

Auswirkungen und Folgen kritischer Akutsituationen:

Welchen Nutzen haben Intensivtagebücher für Patient*innen und Angehörige auf Intensivstationen?

Eine Integrative Literaturlarbeit

Zusammenfassung der Bachelorthesis

Autorin: Ellinor Hamann

Referent*innen/ Fachgutachter*innen:

**Prof. Dr. Cornelia Heinze
Enrico Bock (B.Sc.)**

Evangelische Hochschule Berlin
Bachelor of Science Nursing, Vollzeitstudiengang 2021

Zusammenfassung erstellt: Berlin, den 30.08.2021

Einleitung

Ein erheblicher Teil ehemaliger Intensivpatient*innen hat schwerwiegende mentale und körperliche Probleme. Der Anteil der Posttraumatischen Belastungsstörungen liegt dabei zwischen 15% und 64% (Garrouste-Orgeas et al., 2012; Griffiths & Jones, 2007; Jones et al., 2010; Miranda et al., 2011). Die stärksten Symptome weisen Patient*innen auf, die keine oder nur wenige Erinnerungen an die Intensivstation haben (Löf et al., 2006). Die Betroffenen leiden unter verzerrten, traumähnlichen Erinnerungen und können nur schwer zwischen Realität und Halluzination unterscheiden (Druckenthauer & Heindl, 2018). Es scheint eine Verbindung zwischen einem gestörten Erinnerungsvermögen an die kritische Erkrankung und einer verminderten Lebensqualität zu bestehen (Granja et al., 2005). Die Prävalenz für Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Angehörigen der Intensivpatient*innen liegt zwischen 30% und 67% (Garrouste-Orgeas et al., 2012; Jones et al., 2004; Miranda et al., 2011). Daher sollte ein wirksames Präventionskonzept existieren, von dem auch die Nahestehenden der Patient*innen profitieren können.

Die Relevanz des Themas wird unter anderem durch die Prävalenz des PICS (Post-Intensive Care Syndrome) deutlich. Bis zu 80% der Patient*innen, die sich einer intensivmedizinischen Behandlung unterziehen, leiden nach dem Intensivaufenthalt an den typischen Symptomen (Jeitziner et al., 2019).

Aufgrund der hohen Fluktuation und des Arbeitsaufkommens sind Intensivpflegekräfte nach einer Verlegung der Patient*innen in die Peripherie eines Klinikums nicht an dem postintensivmedizinischen Patient*innenpfad beteiligt. Die Verwendung eines Intensivtagebuchs dient in diesem Kontext einem besonderen Zweck: Mithilfe der Maßnahme können die Pflegenden dazu beitragen, den Patient*innen über den Aufenthalt hinaus bei dem (Wieder)Erlangen einer adäquaten Quality of Life zu helfen.

Da jede*r fünfte Intensivpatient*in eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt (Schmidt, 2014), ist es im Rahmen der Gesundheitsförderung von besonderem Interesse des Gesundheitswesens, Maßnahmen zu etablieren, die dem Phänomen entgegenwirken, beziehungsweise präventiv eingesetzt werden können. Vor allem Patient*innen und Angehörige können vom Nutzen des ICU-Tagebuchs profitieren. Laut Knück und Nydahl (2008) sei das Intensivtagebuch eine sichere Quelle für fundierte Informationen rund um die Handlungen des Krankenhauspersonals und fördere das Verständnis Angehöriger für den Zustand der kritisch erkrankten Patient*innen.

Forschungsfrage

Im Rahmen der Pflegewissenschaft werden in dieser Bachelorthesis die möglichen psychiatrischen und psychosozialen Auswirkungen und Folgen einer intensivstationären Behandlung thematisiert und es wird beantwortet, wie und ob diese Folgen durch das Führen eines ICU-Tagebuchs reduziert oder vorgebeugt werden können. Die Forschungshypothese lautet:

*Intensivtagebücher haben einen nachhaltig positiven Einfluss auf die mentale Gesundheit der Patient*innen auf Intensivstationen.*

In einer integrativen Literaturliteraturarbeit zu diesem Thema soll folgende Frage beantwortet werden:

*Welchen Nutzen haben Intensivtagebücher für Patient*innen und Angehörige auf Intensivstationen?*

Methode (Suchstrategie)

Die ausführliche Literaturrecherche zum Gewinn verwendbarer Artikel wurde in den Datenbanken PubMed, Livivo und Cochrane durchgeführt. Die Datenbanken CareLit und CINAHL waren aufgrund der Corona-Situation – damit einhergehender IT-Schwierigkeiten – und der damit verbundenen Einschränkungen nicht zugänglich. Für ein möglichst umfangreiches Resultat sollten mindestens acht und – aufgrund des begrenzten Umfangs der Bachelorarbeit – höchstens zehn Artikel in die Literaturliteraturarbeit eingeschlossen werden.

- Folgende MeSH Terms wurden verwendet:

„Intensive Care“, „Intensive Care Unit“, „Critical Care“, „Critical Illness“, „patients“, „relatives“

- Folgende Suchstrategie wurde in verfügbaren Datenbanken verwendet:

ICU-diary OR ICU-diaries; AND stress; AND quality of life OR wellbeing; AND impact OR effects OR outcomes OR Use; AND post-intensive-care-syndrome OR psychological OR psychology

Die Suchergebnisse wurden gegebenenfalls durch Filter weiter reduziert (z.B. free full text). Für das Thema ungeeignete Themen oder zu spezifische Studien wurden durch den Booleschen Operator „NOT“ ausgeschlossen.

Die folgenden Ein- und Ausschlusskriterien wurden festgelegt, um die Forschungsfrage anhand geeigneter Literatur zu beantworten: Proband*innen mussten intensivmedizinisch behandelt und bestenfalls vor oder innerhalb des Aufenthalts auf der Intensivstation sediert, reanimiert oder beatmet worden sein. Die Proband*innen sollten ein Durchschnittsalter von

unter 70 Jahren aufweisen, um die Anwendbarkeit auf jüngere Patient*innen nicht zu verzerren. Einbezogene Studien mussten zum Zeitpunkt der Inkludierung beziehungsweise zum Zeitpunkt der letzten Literaturrecherche abgeschlossen sein. Die Stichprobengröße für quantitative Studien sollte mindestens $n=100$ betragen, um in das Integrative Review aufgenommen zu werden. Qualitative Studien konnten geringere Stichprobengrößen aufweisen, um einbezogen zu werden. Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen mussten mindestens fünf eingeschlossene Studien untersuchen, wobei nicht mehr als zwei davon bereits in dieser Arbeit vorkommen durften. Studien aus allen verfügbaren Ländern sollten integriert werden, sofern sie deutsch- oder englischsprachig erhältlich waren. Duplikate wurden vor der kritischen Beurteilung entfernt. Ausgeschlossen wurden darüber hinaus Studien, die in der kritischen Überprüfung die Gütekriterien nach Behrens und Langer (2010) nicht ausreichend erfüllten, das heißt schlechter abschnitten als Note 2 in der Bewertung der Bias-Vermeidung.

Resultate

Inkludiert wurden insgesamt acht Artikel: zwei Randomisierte klinische Studien, eine Kontrollierte klinische Vorher-Nachher-Studie, zwei Qualitative Studien und drei Systematische Übersichtsarbeiten inklusive Metaanalysen.

Die unterschiedlichen Ergebnisse wurden taxonomisch dargestellt, um die Ergebnisse zu präsentieren. Die Outcomes der einzelnen Studien wurden stichpunktartig formuliert. Daraufhin folgte das thematische Sortieren der einzelnen Punkte. Die daraus resultierende Anordnung ergab drei Ergebniskomplexe. Bei genauer Betrachtung der Inhalte dieser Komplexe konnten drei passende Hauptkategorien klassifiziert werden: Lebensqualität, Transparenz und Coping.

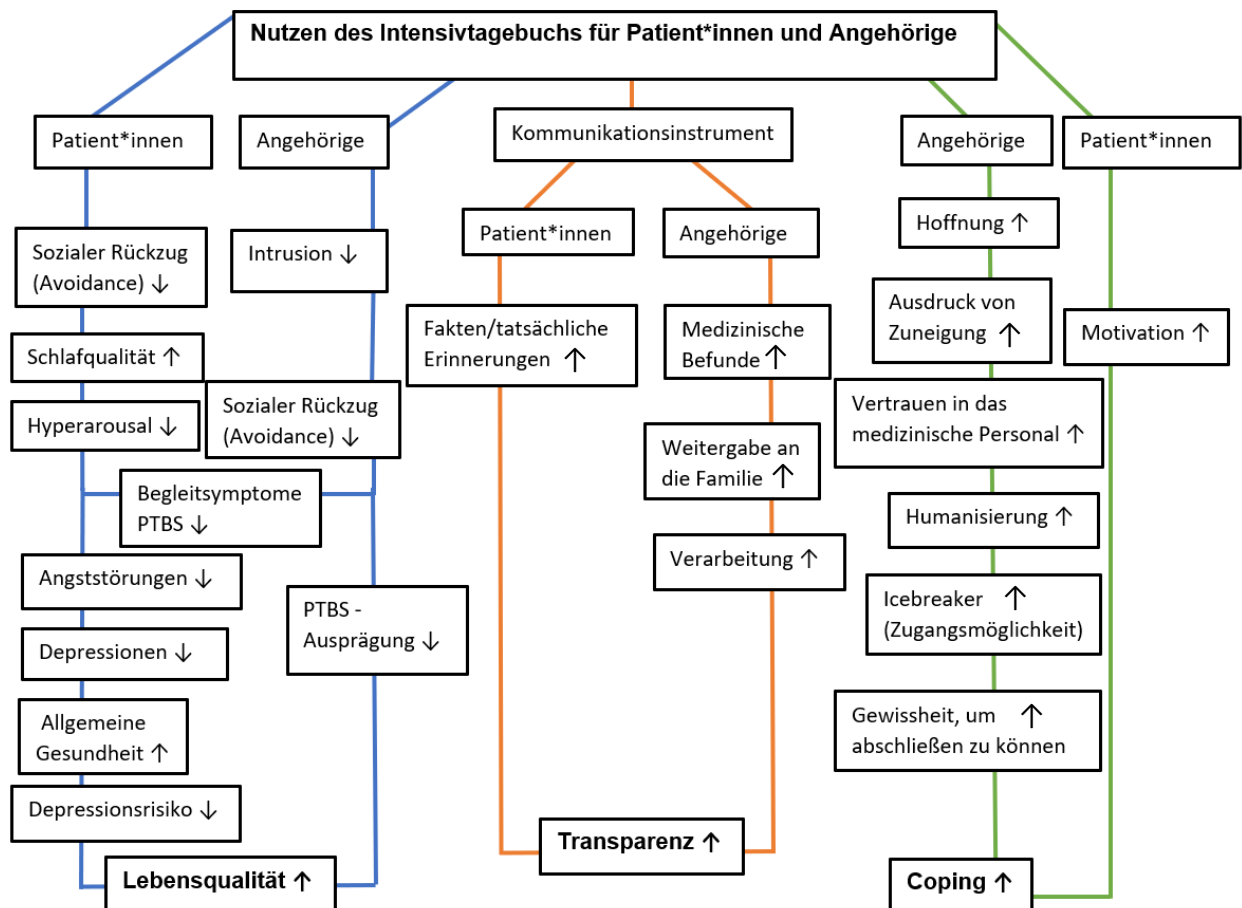


Abbildung: Ergebnistaxonomie

Kategorie 1: Lebensqualität

Die Autorin fasste obenstehende Ergebnisse in der Taxonomie unter der Oberkategorie Lebensqualität zusammen. Depressionen, Gesundheitseinschränkungen sowie Schlafmangel und -störungen stehen unter anderem unmittelbar mit einer reduzierten Lebensqualität in Verbindung (Lulé et al., 2008; Stiefelhagen, 2019). Diesen und ähnlichen Folgen der Intensivbehandlung scheint das Intensivtagebuch wirksam entgegenwirken zu können. Die Autorin schlussfolgerte daher, die ICU-Tagebücher können bei der Verbesserung der Lebensqualität Betroffener beitragen. Ein möglicher Nutzen der Intervention ist folglich ein Anstieg der Lebensqualität der Patient*innen und Angehörigen auf Intensivstationen.

Kategorie 2: Transparenz

Die Ergebnisse qualitativer Untersuchungen zeigten auf, dass ein wesentlicher Nutzen des Intensivtagebuchs für Patient*innen und Angehörige darin besteht, Informationen zu vermitteln, abzurufen oder weiterzugeben. „Transparenz“ beschreibt, dass etwas klar erkennbar ist. Durch die Verwendung der Intensivtagebücher können Prozesse nachvollziehbar gemacht, Informationen leichter verständlich dargestellt und die

Rekonstruktion der Erinnerungen von Intensivpatient*innen unterstützt werden. Die gewonnene Transparenz sorgt für ein intensiveres Gefühl der Verstehbarkeit, indem Maßnahmen und Zustand der Patient*innen beschrieben und erläutert werden. Durch das Lesen von Fortschritten und Verbesserungen werden anstehende Herausforderungen handhabbar und die unangenehmen Prozeduren im Rahmen der Pflege und Medizin gewinnen in den Augen der Lesenden an Sinnhaftigkeit, sodass das Kohärenzgefühl durch die Intensivtagebücher positiv beeinflusst wird.

Kategorie 3: Coping

Der Begriff „Coping“ kommt aus dem Englischen („engl.: to cope; zu Deutsch: bewältigen, überwinden). An dieser Stelle der Arbeit erschien es der Autorin wichtig, eine Definition des Copings festzulegen, um Verständnisschwierigkeiten bei den Lesenden zu vermeiden. Coping beschreibt „alle kognitiven, emotionalen und behavioralen Anstrengungen, die dazu dienen, Belastung und Stress zu bewältigen“ (Städtler, 2003, S. 124). Um mit überfordernden Stress- und Belastungssituationen umzugehen, entwickeln Menschen bewusst oder unbewusst Bewältigungsstrategien (Lazarus & Folkman, 1984). ICU-Tagebücher können, so die Theorie, dazu beitragen, durch Bewältigungsstrategien bei einem wirksamen Coping und somit einer besseren Resilienz zu unterstützen. Was durch die Erkenntnisse deutlich wird ist, dass das Lesen und Schreiben des Intensivtagebuchs die Angehörigen in unterschiedlicher Weise bei der Bewältigung der Situation, also bei einem wirksamen Coping auf der Intensivstation unterstützen kann.

Diskussion

Mickelson et al. (2021) bestätigen, die Hälfte der Proband*innen halte das Tagebuch für ein nützliches Medium, um Emotionen zu verarbeiten und Stress abzubauen. Die Teilnehmenden der qualitativen Studie von Flahault et al. standen dem Tagebuch kritischer gegenüber. Circa 50 %, bei einer Stichprobengröße von n=101, hielten es für eine Erinnerung an weniger gute Zeiten. 36.6 % sahen die Einträge als schmerzhafte Darstellung der Geschehnisse an und hätten diese lieber vergessen und 27.8 % gaben ambivalente Gefühle an (Flahault et al., 2021). Diese Ergebnisse sprechen überwiegend für eine psychische Mehrbelastung anstelle eines positiven Effekts auf die Lebensqualität oder Coping-Methoden der Patient*innen und Angehörigen. Mentale und psychiatrische Folgestörungen intensivstationärer Behandlungen bleiben ein Pflegephänomen und eine problembehaftete Herausforderung für das Gesundheitssystem. Die Arbeit zeigt aber, dass die Implementierung der Maßnahme einen wertvollen Nutzen im Rahmen einer holistischen Patient*innenversorgung und für die Qualitätsentwicklung stationsinterner Prozesse darstellen kann.

Schlussfolgerungen

Intensivtagebücher sind weiterhin ein komplexes Thema. Die Pflegewissenschaft muss sich noch lange Zeit damit auseinandersetzen, um die Maßnahme zu optimieren und die Versorgungsqualität durch die Intervention zu verbessern. Der Nutzen der Intensivtagebücher besteht in der Transparenz des Behandlungsprozesses, sowohl für Patient*innen als auch Angehörige. Des Weiteren ist eine allgemein bessere Lebensqualität zu erwarten, wenn Patient*innen der Intensivstation ICU-Tagebücher erhalten. Die Verwendung der Tagebücher, also das Lesen und Schreiben der Einträge, kann das Coping der Patient*innen und Angehörigen positiv beeinflussen und zur Entwicklung wirksamer Bewältigungsstrategien beitragen. Weitere Forschungen sind notwendig, um die Maßnahme weiterzuentwickeln und das bestmögliche psychiatrische Outcome der Patient*innen zu erreichen.

Literaturverzeichnis

- Behrens, J. & Langer, G. (2010). *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber.
- Druckenthaner, M. & Heindl, P. (2018). *Die Verwendung des Intensivtagebuches durch Pflegepersonen zweier Wiener Intensivstationen – eine quantitative Dokumentenanalyse*. <https://doi.org/10.6094/KlinPfleg.4.27>
- Flahault, C., Trosdorf, M., Sonrier, M., Vioulac, C., Fasse, L., Timsit, J.-F., Bailly, S. & Garrouste-Orgeas, M. (2021). ICU Survivors Experience of ICU Diaries: An Ancillary Qualitative Analysis of the ICU Diary Study. *Critical Care Explorations*(Volume 3), Artikel 5.
- Garrouste-Orgeas, M., Coquet, I., Périer, A., Timsit, J.-F., Pochard, F., Lancrin, F., Philippart, F., Vesin, A., Bruel, C., Blel, Y., Angeli, S., Cousin, N., Carlet, J. & Misset, B. (2012). Impact of an intensive care unit diary on psychological distress in patients and relatives *Critical care medicine*, 40(7), 2033–2040. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31824e1b43>
- Granja, C., Lopes, A., Moreira, S., Dias, C., Costa-Pereira, A. & Carneiro, A. (2005). Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. *Critical care (London, England)*, 9(2), R96-109. <https://doi.org/10.1186/cc3026>
- Griffiths, R. D. & Jones, C. (2007). Seven lessons from 20 years of follow-up of intensive care unit survivors. *Current opinion in critical care*, 13(5), 508–513. <https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e3282efae05>
- Jeitziner, M.-M., Jenni-Moser, B. & Pooe, E. (2019). Langzeitfolgen des Intensivaufenthalts. *intensiv*, 27(03), 132–134. <https://doi.org/10.1055/a-0861-2685>

- Jones, C., Bäckman, C., Capuzzo, M., Egerod, I., Flaatten, H., Granja, C., Rylander, C. & Griffiths, R. D. (2010). Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. *Critical care (London, England)*, 14(5), R168. <https://doi.org/10.1186/cc9260>
- Jones, C., Skirrow, P., Griffiths, R. D., Humphris, G., Ingleby, S., Eddleston, J., Waldmann, C. & Gager, M. (2004). Post-traumatic stress disorder-related symptoms in relatives of patients following intensive care. *Intensive care medicine*, 30(3), 456–460. <https://doi.org/10.1007/s00134-003-2149-5>
- Knüick, D. & Nydahl, P. (2008). Das Intensivtagebuch in Deutschland. *intensiv*, 16(05), 249–255. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1027780>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (11 [print.]. Springer.
- Löf, L., Berggren, L. & Ahlström, G. (2006). Severely ill ICU patients recall of factual events and unreal experiences of hospital admission and ICU stay--3 and 12 months after discharge. *Intensive & critical care nursing*, 22(3), 154–166. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2005.09.008>
- Lulé, D., Häcker, S., Ludolph, A., Birbaumer, N. & Kübler, A. (2008). Depression and quality of life in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Deutsches Arzteblatt international*, 105(23), 397–403. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0397>
- Mickelson, R. S., Piras, S. E., Brown, L., Carlile, C., Drumright, K. S. & Boehm, L. (2021). The use and usefulness of ICU diaries to support family members of critically ill patients. *Journal of critical care*, 61, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.10.003>
- Miranda, S. de, Pochard, F., Chaize, M., Megarbane, B., Cuvelier, A., Bele, N., Gonzalez-Bermejo, J., Aboab, J., Lautrette, A., Lemiale, V., Roche, N., Thirion, M., Chevret, S., Schlemmer, B., Similowski, T. & Azoulay, E. (2011). Postintensive care unit psychological burden in patients with chronic obstructive pulmonary disease and informal caregivers: A multicenter study. *Critical care medicine*, 39(1), 112–118. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181feb824>
- Schmidt, K. (2014, 20. November). *Erst Intensivstation, dann PTBS*. München. Institut für Allgemeinmedizin der Universität Jena. <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Erst-Intensivstation-dann-PTBS-235702.html>
- Städtler, T. (2003). *Lexikon der Psychologie: Wörterbuch, Handbuch, Studienbuch* [Sonderausg.]. A. Kröner.
- Stiefelhagen, P. (2019). Schlafmangel raubt Lebensqualität und Lebenszeit. *MMW Fortschritte der Medizin*, 161(21-22), 18. <https://doi.org/10.1007/s15006-019-1217-x>