

Wenn's klemmt...

Auf der Intensivstation erhält die Darmpflege nicht immer genügend Beachtung. Mittels Prophylaxe, Früherkennung und Behandlung einer Obstipation lassen sich jedoch Komplikationen verhindern und können der Krankheitsverlauf, die Liegedauer sowie die Mortalität der Patientinnen und Patienten positiv beeinflusst werden.

Text: Daniela Haug, Sajan Pereppadan, Astrid Braun

In der Schweiz sind 15 % der Frauen und 5 % der Männer von einer Obstipation betroffen (Degen, Dederding, Bauerfeind & Beglinger, 2008). Gemäss Angaben der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) erhielten 2017 über 80 000 Menschen eine Intensivpflegebehandlung. Unter hospitalisierten intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten wird die Häufigkeit einer Obstipation auf 80 % geschätzt (Mostafa, Bhandari, Ritchie, Gratton & Wenstone, 2003).

Ziegenhagen und Kruis (2002) definieren Obstipation als den subjektiven Eindruck, in nicht genügender Häufigkeit (weniger als dreimal in der Woche), ausreichender Menge, beziehungsweise unter Beschwerden (harte Konsistenz), Stuhl ausscheiden zu können.

Bei intensivpflichtigen Patienten

Die Gründe einer Obstipation lassen sich bei intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten in organische, metabolische, neurogene und funktionelle

Ursachen einteilen (Marx, Muhl, Zacharowski & Zeuzem, 2015).

Eine evidenzbasierte, ausführbare Obstipationsprophylaxe sowie -therapie kann zur Verhinderung von Komplikationen und daraus resultierenden Folgen (Ileus, Kolonperforation, Bakteriämie und Sepsis) beitragen. Die Folgeerkrankungen einer Obstipation gehen mit einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes einher, was zu einer längeren Liegedauer und/oder zusätzlichen operativen Eingriffen führt (Prat et al., 2016).



Um Schmerzen und Unwohlsein zu mindern, müssen Pflegefachpersonen auch auf der Intensivstation Verstopfungen erkennen und zum Beispiel mittels Bauchmassage beeinflussen.

Dormann et al. (2004) vertreten die Meinung, dass die Darmpflege auf der Intensivstation, in der ganzheitlichen Betreuung des schwerkranken Menschen, übersehen wird. Ihre Studie zeigte auf, dass sich mit Prophylaxe, Früherkennung und Behandlung einer Obstipation der Krankheitsverlauf, die Liegedauer und die Mortalität der Patientinnen und Patienten positiv beeinflussen lassen. Eine professionelle und evidenzbasierte Behandlung der Obstipation ist aus ethischer, betriebsökonomischer sowie gesundheitspolitischer Sicht Aufgabe und Pflicht des gesamten Behandlungsteams.

Praxisbeispiel

Herr Lang (Name geändert) musste aufgrund einer Sepsis, die er im Rahmen eines pulmonalen Infekts entwickelt hatte, auf der Intensivstation hospitalisiert werden. Wegen seiner pulmonalen Situation wurde er sediert und während vier Tagen invasiv beatmet, sein Kreislauf wurde mit vasoaktiven Substanzen gestützt. Die ersten beiden Tage waren keine Darmgeräusche auskultierbar. Ab dem dritten Tag erhielt Herr Lang Laxativa, erst am siebten Tag erfolgte eine Stuhlausscheidung.

Für die Pflegefachpersonen stellte sich die Frage, wie sie Herrn Lang in dieser Situation unterstützen können?

Ziel und Methode

Das Ziel dieser Literaturarbeit war, Instrumente zur Früherkennung und Dokumentation in Zusammenhang mit Obstipation sowie geeignete evidenzbasierte Pflegeinterventionen zur Obstipationsprophylaxe zu finden. Daraus sollte ein vertieftes Wissen generiert und in der Praxis die Sensibilität des Behandlungsteams für die Anwendung nichtpharmakologischer Interventionen gefördert werden. Zwei relevante Ergebnisse der Literaturrecherche werden nachfolgend dargestellt:

Stuhlassessment

McPeake, Gilmour und MacIntosh (2011) untersuchten in einem interdisziplinären Behandlungsteam den Einfluss eines neu eingeführten Bowel (Stuhl-)Managementprotokolls (BMP) und das Auftreten von Obstipation in Bezug auf die Darmpflege. Während der Interventionsphase wurden anhand des BMP bei ausbleibendem Stuhl Laxativa, Suppositorien und Einläufe verabreicht. Der Stuhlgang wurde nach der Bristol

Stool Scale (BSS) dokumentiert. Auf der Intensivstation wird die Darmperistaltik täglich kontrolliert und die Stuhlfrequenz dokumentiert. Durchgeführte Assessments und allfällige Interventionen werden bei der täglichen Visite besprochen.

Die Ergebnisse zeigten auf, dass die Pflegedokumentation in Bezug auf Darmtätigkeit von 87 % auf 100 % gesteigert und die Häufigkeit einer Obstipation von 57,7 % auf 20,7 % reduziert



Das Management der Obstipation ist aus ethischer, ökonomischer und gesundheitspolitischer Sicht zentral.



werden konnte ($p = 0,18$). Zudem fanden die Forschenden heraus, dass gut ausgebildete Pflegefachpersonen häufiger den Fokus auf das Darmmanagement legen, im Vergleich zu Poolmitarbeitenden und Pflegenden mit einem tieferen Ausbildungsniveau.

Abdomenmassage

Dehghan et al. (2018) untersuchten die Auswirkungen der abdominalen Massage auf die gastrointestinalen Funktionen bei intubierten Intensivpatientinnen und -patienten. Die Interventionsgruppe (IG) erhielt während drei Tagen zweimal täglich für je 15 Minuten eine standardisierte schwedische Bauchmassage nach Pehr Henrik Ling (1776–1839). Die Messungen zeigten, dass sich der Zeitpunkt der ersten Defäkation in den Gruppen signifikant ($p = 0,002$) unterschied. Bei Studienabschluss wiesen in der IG 37,1 % und in der Kontrollgruppe (KG) 68,6 % der Teilnehmenden eine Obstipation auf. Somit hat die Inzidenz einer Obstipation in der IG gegenüber der KG signifikant ($p = 0,008$) abgenommen.

Die Bauchmassage fördert die gastrointestinalen Funktionen des enteral ernährten kritisch kranken Menschen ohne dass negative Effekte festgestellt wurden (Dehghan et al., 2018). Kontraindikationen für eine Bauchmassage

sind nach Reichert et al. (2015) Bauchoperationen, abdominale Hautveränderungen wie Ekzeme, Hypertonie, schwere Herzinsuffizienz, hohes Fieber und Status nach Herzinfarkt. Vegetative Symptome, die durch die Massage auftreten, beeinflussen den Kreislauf und die Atmung, aus diesem Grund ist eine interdisziplinäre Einschätzung für die Umsetzung der Intervention erforderlich. Alternativ können rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka in Layer (2014) angewendet werden. Bei dieser Methode wird bevorzugt Rosmarinöl verwendet (Lubinic, 2004).

Fazit und Praxisempfehlung

Das Management der Obstipation ist aus ethischer, ökonomischer und gesundheitspolitischer Sicht ein zentraler Bestandteil der Behandlung kritisch kranker Menschen. Die Prinzipien der Schadensvermeidung und des Patientenwohls (Beauchamp & Childress, 1979) sind von besonderer Bedeutung. Pflegefachpersonen sind verpflichtet, Komplikationen vorzubeugen und präventive Massnahmen einzusetzen. Schmerzen und Unwohlsein sollen gemindert und Wohlbefinden herbeigeführt werden. Fallpauschalen und steigende Kosten im Gesundheitswesen erfordern präventive Massnahmen und effiziente Behandlungen zur Kosteneinsparung. Mit der Praxisimplementation eines Stuhlassessmentinstruments wie bspw. des BMP sowie der Durchführung einer Abdomenmassage lassen sich das Outcome und mögliche Folgekosten intensivpflichtiger Patientinnen und Patienten positiv beeinflussen.

Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe (www.sbk-asi.ch/app) verfügbar oder erhältlich bei: sajanpereppadan@gmail.com

Autorinnen und Autor

Daniela Haug, BScN, Dipl. Pflegefachfrau, Fachverantwortliche, daniela.haug@see-spital.ch

Sajan Pereppadan, BScN, Experte in Intensivpflege NDS HF, Fachverantwortlicher, sajanpereppadan@gmail.com

Astrid Braun, MScN, RN, Wissenschaftliche Mitarbeiterin ZHAW, brar@zhaw.ch