



# Die Unterstützung zurück ins Leben.

Das Intensivtagebuch

Seebacher Jasmin  
18-667-204

Walker Jacqueline  
18-667-238

Departement Gesundheit  
Institut für Pflege

Studienjahr: 2018  
Eingereicht am: 01.05.2021  
Begleitende Lehrperson: Dr. Evelyn Huber

**Bachelorarbeit  
Pflege**

## **Abstract**

### **Hintergrund:**

Ein Aufenthalt auf der Intensivstation geht häufig mit einer Bewusstseinsstörung einher und es kann bei Patientinnen und Patienten nach der Entlassung zu Erinnerungslücken, Depressionen und Angstzuständen kommen. Diese Zustände werden in der Literatur «post intensive-care syndrome» (PICS) genannt. Um PICS entgegenzuwirken, ist ein Intensivtagebuch entwickelt worden, welches Ereignisse beschreibt, die während einer Bewusstseinsstörung geschehen sind.

**Ziel:** Aufzeigen, wie Pflegefachpersonen auf Intensivstationen ein Intensivtagebuch verfassen sollten, um Patientinnen und Patienten mit einer Bewusstseinsstörung nach Entlassung bei der Verarbeitung des Traumas zu unterstützen.

### **Methode:**

Es wurde eine systematisierte Literaturrecherche in den Datenbanken «MEDLINE Ovid» und «CINHAL Complete» durchgeführt. Unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien blieben acht Studien übrig, die in den Analyseprozess einbezogen wurden.

### **Ergebnisse:**

Die Verantwortung der Einträge liegt bei Pflegefachpersonen und das Tagebuch richtet sich in erster Linie an mechanisch beatmete Patientinnen und Patienten. Die Einträge sollen wertschätzend und persönlich erfolgen und Bilder eingesetzt werden. Eine evidenzbasierte Haltung ist bei der Implementierung des Intensivtagebuches von Bedeutung.

### **Schlussfolgerung**

Die Art und Weise, wie Einträge eines Intensivtagebuch erfasst und gestaltet werden, ist eine wirkungsvolle pflegerische Massnahme, um den Kohärenzsinn der Patientinnen und Patienten zu fördern. Es handelt sich beim Intensivtagebuch um eine persönliche Angelegenheit, weshalb verschiedene Sichtweisen berücksichtigt werden sollten.

**Keywords:** Intensivtagebuch, PICS, Kohärenzsinn, Bewusstseinsstörung

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Bezug zur Profession Pflege.....	2
1.2	Fragestellung und Zielsetzung.....	3
2	Begriffsdefinition.....	3
2.1	Bewusstseinsstörung .....	3
2.2	Post-Intensiv Care Syndrom .....	4
3	Theoretischer Hintergrund .....	5
3.1	Kohärenzsinn.....	5
3.2	Evidence-based Nursing Modell .....	5
3.2.1	Expertise der Pflegefachperson .....	6
3.2.2	Ergebnisse aus der Pflege- und Gesundheitsforschung.....	6
3.2.3	Erfahrungen der Patientinnen und Patienten .....	6
3.2.4	Lokaler Kontext.....	6
4	Methodisches Vorgehen .....	7
4.1	Literaturrecherche .....	7
4.2	Auswahl der Studien .....	8
4.3	Beurteilung der Studien.....	10
5	Ergebnisse der Studien.....	10
5.1	«Use and practice of patient diaries in Swedish intensive care units: a national survey» (Åkerman et al., 2010).....	13
5.1.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	13
5.1.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl.....	14
5.2	«Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU-patients - A mixed method analysis» (Åkerman et al., 2013) .....	15
5.2.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	15
5.2.2	Würdigung, Güte und Beurteilung der Auswahl .....	16

5.3	«Application of ICU-diaries by nurses – a quantitative document analysis» (Druckenthaner & Heindl, 2018) .....	17
5.3.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	17
5.3.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl.....	18
5.4	«An act of caring – patient diaries in Norwegian intensive care units» (Gjengedal et al., 2010).....	19
5.4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	19
5.4.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl.....	21
5.5	«Extent and application of patient diaries in Austria: process of continuing adaptation» (Heindl et al., 2016).....	22
5.5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	22
5.5.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl.....	23
5.6	«Nurses’ experiences of ICU diaries following implementation of national recommendations for diaries in intensive care units: A quality improvement project» (Holme et al., 2020).....	24
5.6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	25
5.6.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl.....	26
5.7	«Extent and application of ICU diaries in Germany in 2014» (Nydahl et al., 2014).....	26
5.7.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	27
5.7.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl.....	28
5.8	«The contents of a patient diary and its significance for persons cared for in an ICU: A qualitative study» (Strandberg et al., 2017).....	28
5.8.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	29
5.8.2	Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl.....	31
6	Diskussion .....	31
6.1	Kohärenzsinn.....	32
6.2	Evidence-based Nursing Modell .....	34
6.2.1	Expertise der Pflegefachperson .....	34
6.2.2	Ergebnisse aus der Pflege- und Gesundheitsforschung.....	36
6.2.3	Erfahrungen der Patientinnen und Patienten .....	36

6.2.4	Lokaler Kontext.....	38
7	Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit .....	39
8	Schlussfolgerung.....	42
8.1	Stärken / Limitationen .....	43
	Literaturverzeichnis.....	44
	Abbildungsverzeichnis .....	46
	Tabellenverzeichnis .....	46
	Abkürzungsverzeichnis.....	47
	Danksagung .....	48
	Eigenständigkeitserklärung .....	49
	Wortzahl .....	50
	Anhang.....	50

# 1 Einleitung

Jährlich werden in der Schweiz 80'000 Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen. Bis zu 40% dieser Fälle sind auf eine mechanische Beatmung oder Sedation angewiesen (Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin [SGI], n.d.). Im letzten Jahrzehnt wurden gemäss Gautam et al. (2017) enorme technische, pflegerische und medizinische Fortschritte auf der Intensivstation erzielt, was zu einer Senkung der Mortalitätsrate von kritisch erkrankten Patientinnen und Patienten geführt hat. Doch was geschieht, wenn das Schlimmste überstanden und die Zeit auf der Intensivstation vorbei ist? Laut Gautam et al. (2017) berichten Patientinnen und Patienten nach dem Aufwachen über eine tiefgreifende individuelle Erfahrung. Sie beschreiben, nicht mehr dieselbe Person zu sein, welche sie einst waren. Wird ihre gesundheitliche Situation betrachtet, erweist sich, dass eine hohe Anzahl der Betroffenen über eine subjektiv wahrgenommene Einschränkung der Lebensqualität klagt (Gautam et al., 2017). Das ist damit verbunden, dass Patientinnen und Patienten während einer Bewusstseinsstörung extremem Stress ausgesetzt sind (Schmidt et al., 2018). Es bleiben emotional belegte Bilder und Erlebnisse hängen, welche im Nachhinein nicht mehr in den kognitiven Kontext von Raum und Zeit eingeordnet werden können. So kommt es nach dem Aufenthalt auf der Intensivstation oft zu Erinnerungslücken, Depressionen und Angstzuständen, welche in der Fachliteratur «post intensive-care syndrome» (PICS) genannt werden (Schmidt et al., 2018). Die Wahrscheinlichkeit an Depressionen oder an einer Belastungsstörung zu erkranken, ist 12 Monate nach einem Aufenthalt auf der Intensivstation viermal so hoch wie sonst (Radigan, 2018).

Aufgrund dieser Tatsachen wurde in den späten 1980er-Jahren in Skandinavien das sogenannte Intensivtagebuch entwickelt, welches seit 2008 auch in deutschsprachigen Ländern eingesetzt wird (Nydahl, 2013). Ein Intensivtagebuch ist ein Tagebuch, welches während der Zeit der Bewusstseinsstörung einer Patientin oder eines Patienten von Pflegefachpersonen und manchmal auch von Angehörigen geführt wird (Nydahl, 2013). Darin werden gemäss Jones et al. (2012) Ereignisse, welche während des Aufenthalts auf der Intensivstation geschehen, festgehalten und können wieder abgerufen werden, sobald die Patientin oder der Patient das

Bewusstsein wiedererlangt hat. Beispielsweise werden Aktivitäten wie eine Mobilisation oder Angaben zur Nahrungsaufnahme dokumentiert (Heindl & Bachlechner, 2015).

Das Intensivtagebuch ist eine evidenzbasierte Massnahme, um die Entstehung posttraumatischer Belastungsstörungen zu lindern. Zahlreiche Studien haben die Wirkung des Intensivtagebuches bisher untersucht. Nydahl et al. (2018) stellten in ihrem Review mit sechs Studien fest, dass Intensivtagebücher die Risiken für psychische Folgen nach einem Intensivaufenthalt senken können. Jones et al. (2012) kamen zum Schluss, dass ein Intensivtagebuch das Risiko einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) signifikant senkt. Somit stellt das Intensivtagebuch eine hohe Praxisrelevanz dar.

Die Autorinnen dieser Arbeit möchten herausfinden, was die Literatur zum Thema «Schreiben eines Intensivtagebuches» beinhaltet.

### **1.1 Bezug zur Profession Pflege**

Das Ziel des Intensivtagebuches ist es, bestehende Gedächtnislücken zu schliessen und emotionale Erinnerungen zu verhindern (Dodoo-Schittko et al., 2017).

Pflegeschwestern verbringen die meiste Zeit mit den Patientinnen und Patienten, weshalb es sich beim Intensivtagebuch um eine rein pflegerische Massnahme handelt. Es liegt also in deren Verantwortung, das Tagebuch zu implementieren und mit dem Schreibprozess zu beginnen. Da es sich beim Intensivtagebuch in der deutschsprachigen Welt um eine relativ neue Intervention handelt, wurden bisher keine aktuellen Zahlen in der Schweiz publiziert. Nach eigener Recherche der Autorinnen wurden auf verschiedenen Portalen von Institutionen, wie dem Spital Männedorf, dem Zürcher Stadtspital Triemli oder der Klinik Hirslanden Zürich nur vage Vorlagen zu Intensivtagebüchern vorgefunden. Auf der Website des Stadtspitals Triemli steht beispielsweise als Anweisung ans Personal, dass keine Fachbegriffe in das Tagebuch gehören, welche nicht allgemein verständlich sind. Ansonsten waren keine weiteren Vorschriften auffindbar (Stadtspital Triemli, 2019).

Die Autorinnen dieser Arbeit erachten es als wesentlich, dass der Verarbeitungsprozess nach einem Aufenthalt auf der Intensivstation vom Pflegepersonal unterstützt und somit psychischen Folgen entgegengewirkt wird.

Konkrete Anhaltspunkte und Vorgaben eines Intensivtagebuches könnten dabei Hilfeleistungen für den Einstieg in das Führen eines Intensivtagebuches sein.

## **1.2 Fragestellung und Zielsetzung**

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, herauszufinden, wie Pflegefachpersonen auf der Intensivstation ein Intensivtagebuch schreiben sollten, um Patientinnen und Patienten mit einer Bewusstseinsstörung nach Entlassung bei der Verarbeitung des Traumas unterstützen zu können. Die Autorinnen dieser Arbeit möchten ermitteln, welche Elemente beim Führen eines Intensivtagebuches beachtet werden müssen.

Aus dieser soeben genannten Zielformulierung lässt sich folgende Fragestellung ableiten: «Welche Elemente sollen beim Führen eines Intensivtagebuches von Patientinnen und Patienten mit einer Bewusstseinsstörung auf der Intensivstation eines Akutspitals durch die Pflegefachpersonen beachtet werden?»

Um das Thema dieser Arbeit einzugrenzen, werden folgenden Fragen nachgegangen:

- Wer soll sich am Schreiben des Intensivtagebuches beteiligen?
- Welche Kriterien indizieren die Führung eines Intensivtagebuches?
- Wie soll sich das Intensivtagebuch bezüglich des Inhalts, der Sprache und Formulierung gestalten?
- Wie soll das Intensivtagebuch optisch aussehen und in welcher Form sollen die Einträge verfasst werden (handgeschrieben oder digital)?
- Wie häufig sollen Einträge im Intensivtagebuch erfasst werden?
- Sollen Bilder Bestandteil des Intensivtagebuches sein?

## **2 Begriffsdefinition**

Im folgenden Kapitel werden bedeutende Phänomene rund um die Fragestellung definiert. Der zentrale Begriff des Intensivtagebuches wurde bereits in der Einleitung beschrieben.

### **2.1 Bewusstseinsstörung**

Unter dem Begriff «Bewusstseinsstörung» gehören alle Zustände, die zu einer Beeinträchtigung der Vigilanz, der Selbststeuerung und der Selbstwahrnehmung führen (Topka & Eberhardt, 2010). Laut Meyer (2017) werden dabei grob zwei



Formen unterschieden. Bei der qualitativen Bewusstseinsstörung sind die Bewusstseinsinhalte verändert. Dies geschieht beispielsweise bei Halluzinationen oder abnormen Körperempfindungen. Die quantitative Bewusstseinsstörung ist gekennzeichnet durch eine Veränderung der Vigilanz. Diese kann entweder gesteigert sein wie in einem Delir, oder vermindert sie, wie dies in einem Koma der Fall ist (Meyer, 2017, S. 232). Unter klinischen Aspekten erfolgt die Einteilung der quantitativen Bewusstseinsstörung in vier Stadien: die Benommenheit, Somnolenz, der Sopor und das Koma. Quantitative Bewusstseinsstörungen können unterschiedliche Ursachen haben, wie beispielsweise ein Schädelhirntrauma, eine Glukoseentgleisung oder eine Intoxikation (Meyer, 2017, S. 233).

## **2.2 Post-Intensiv Care Syndrom**

Das «post-intensive care syndrome» (PICS) beschreibt eine Belastungsstörung, an der 17–44% der ehemaligen Intensivpatientinnen und -patienten leiden (Parker et al., 2015). Laut Schmidt et al. (2018) kann eine PICS durch schwere Krankheitsgeschehnisse und die oft invasiven Massnahmen auf einer Intensivstation ausgelöst werden, da dies bei Betroffenen extremen Stress verursacht. Zusätzlich können die Aufhebung des Schlaf-Wach-Rhythmus, der Lärm, welcher durch die medizinischen Geräte verursacht wird und die Intubation oder maschinelle Beatmung eine PICS auslösen. Gemäss Untersuchungen von Nydahl (2013) benötigen Patientinnen und Patienten bereits nach 48 Stunden Beatmung durchschnittlich neun bis 12 Monate, um rehabilitiert zu werden. Gautam et al. (2017) beschreiben, dass je länger der Aufenthalt auf einer Intensivstation andauert, desto wahrscheinlicher die Entstehung einer PICS ist. Die verschiedenen Symptome umfassen eine Beeinträchtigung der Kognition, der psychischen Gesundheit und der körperlichen Funktion. Zu den häufigsten Krankheitsmerkmalen gehören eine allgemeine körperliche Schwäche, ängstliche oder depressive Verstimmungen, Schlafstörungen und eine verminderte Konzentrationsfähigkeit. Diese Symptome können nach Entlassung aus der Intensivstation entstehen und einige Jahre lang anhalten. Aus diesem Grund wird PICS als Belastung für die öffentliche Gesundheit angesehen (Gautam et al., 2017).

### 3 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden die für die Bachelorarbeit wesentlichen Modelle erläutert, welche bei der Diskussion der Ergebnisse wieder aufgegriffen werden.

#### 3.1 Kohärenzsinn

Folgend wird der Begriff «Kohärenzsinn» nach Antonovsky (1997, zitiert nach Bengel et al., 2001, S. 85–86) erläutert.

Der individuelle Gesundheits- bzw. Krankheitszustand wird nach Aaron Antonovsky, einem Stressforscher, wesentlich durch die Grundhaltung gegenüber der Welt und dem eigenen Leben bestimmt. Dabei ist klar, dass äusserliche Faktoren, wie Krieg oder Hunger die Gesundheit beeinflussen. Jedoch stellt Antonovsky fest, dass die kognitive Grundeinstellung bestimmt, wie gut Individuen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit zu nutzen. Diese Fähigkeit bezeichnet er als Kohärenzgefühl. Kohärenz bedeutet für ihn Zusammenhang oder Stimmigkeit und besteht aus drei Komponenten:

1. Das Gefühl der *Verstehbarkeit*: Die Fähigkeit von Menschen, Stimuli als geordnete, konsistente Informationen zu verarbeiten.
2. Das Gefühl der *Bewältigbarkeit*: Die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten lösbar sind.
3. Das Gefühl der *Sinnhaftigkeit*: Das Ausmass, indem das Leben als emotional sinnvoll empfunden wird.

Diese drei Konzepte zur Förderung des Kohärenzsinnerfinden laut Nydahl (2013) vor Jahren ihren Ansatz in der Intensivpflege. Das Intensivtagebuch entstand mit dem Ziel, den Kohärenzsinn der Patientin oder des Patienten zu fördern (Nydahl, 2013).

#### 3.2 Evidence-based Nursing Modell

«Evidence-based Nursing» (EBN) ist eine Arbeitsrichtung nach Rycroft-Malone et al. (2004), welche problem- und handlungsorientiert von der spezifischen Praxissituation ausgeht. Das Modell dient dazu, pflegerische Interventionen zu belegen und das Forschungswissen in die Praxis miteinfließen zu lassen. Es bildet einen Rahmen, um die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen in Bezug auf eine

Intervention zu vereinfachen. Hierfür basiert das EBN-Modell auf vier verschiedenen Wissensquellen (Rycroft-Malone et al., 2004).

### **3.2.1 Expertise der Pflegefachperson**

Die klinische Expertise von Pflegefachpersonen entwickelt sich nach Rycroft-Malone et al. (2004) aus beruflichem Fach- und Erfahrungswissen. Dieses erworbene Wissen bildet einen Bereich bei der Durchführung der evidenzbasierten Pflege. Sinnvoll ist es, die Expertise von anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines interprofessionellen Teams zu nutzen. Sie sollte jedoch kritisch hinterfragt und stetig aktualisiert werden.

### **3.2.2 Ergebnisse aus der Pflege- und Gesundheitsforschung**

Bei dieser Wissensquelle handelt es sich laut Rycroft-Malone et al. (2004) um wissenschaftliche Studien. Sie sind die verlässlichste Quelle bei der Überprüfung von aktueller Literatur. Dabei ist wichtig zu beachten, dass es sich bei den Forschungsergebnissen um temporäre Literatur handelt. Die Evidenzlage kann sich durch neue Forschungsergebnisse stetig ändern.

### **3.2.3 Erfahrungen der Patientinnen und Patienten**

Rycroft-Malone et al. (2004) beschreiben die Wichtigkeit, dass Patientinnen und Patienten in ihren Behandlungsprozess miteinbezogen werden. Die Wertevorstellungen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sollen erfasst werden, bevor eine pflegerische Intervention durchgeführt wird. Sie sind die Expertinnen und Experten ihres eigenen Körpers. Dabei kann es nützlich sein, auch die Familie und Angehörige in diesen Prozess einzubinden.

### **3.2.4 Lokaler Kontext**

In der vierten Wissensquelle werden gemäss Rycroft-Malone et al. (2004) Fachkenntnisse des Pflegepersonals und die Kommunikation untereinander bezeichnet. Sie beinhaltet unter anderem gesammelte Informationen aus der Pflegedokumentation und wird von der Kultur der Institution geprägt. Ökonomische, ökologische und politische Aspekte beeinflussen ebenfalls den lokalen Kontext.

## 4 Methodisches Vorgehen

Im folgenden Kapitel werden die Literaturrecherche und die Auswahl der Studien sowie die Instrumente zur kritischen Beurteilung beschrieben.

### 4.1 Literaturrecherche

Die systematisierte Literaturrecherche erfolgte im Zeitraum von Januar bis Februar 2021 in den Datenbanken «MEDLINE Ovid» und «CINAHL Complete». Diese Datenbanken verfügen über evidenzbasierte Literatur zu pflegerischen Inhalten, weshalb sie ausgesucht wurden. In der Tabelle 1 sind die Keywords ersichtlich, welche für die Literatursuche genutzt wurden. Als Bool'sche Operatoren wurden «AND», «OR» und «NOT» sowie Trunkierungen (\*) verwendet. Zudem wurden für den theoretischen Hintergrund pflegewissenschaftliche Fachbücher und verlässliche Internetseiten gesucht und verwendet.

**Tabelle 1**

#### *Keywords*

Elemente der Fragestellung	Suchbegriff deutsch	Suchbegriff englisch	Schlagwörter
Phänomen	Intensivtagebuch Einheitliche Vorgaben / Richtlinien Umsetzung Inhaltliche Merkmale	intensive care diary, ICU diary, diary, critical care nursing consistent guidelines document analysis implication, implementation textual features	(Diaries) (Critical Care Nursing)
Population	Erwachsene mit einer Bewusstseinsstörung	adults consciousness disorder	(Adult) (Consciousness Disorders)
Setting	Akutspital, Spital / Krankenhaus Intensivstation	acute hospital, hospital intensive care unit	(Hospitals) (Intensive care units)

Für die Suche der Studien wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, um präzise Ergebnisse von Studien zu erhalten (siehe Tabelle 2).

**Tabelle 2**

*Ein- und Ausschlusskriterien*

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Begründung
Erwachsene	Unter 18-Jährige	Es lässt sich kein genereller Leitfaden entwickeln, welche sich gleichzeitig auf Kinder, wie auf Erwachsene rückschliessen lässt, da der Schreibstil aufgrund der Bedürfnisse unterschiedlich erfolgt.
Intensivstation	Ambulantes und stationäres Setting	Die Führung eines Intensivtagebuches erfolgt auf einer Intensivstation.
Die Sicht der Pflegefachpersonen und Patientinnen und Patienten	Die Sicht der Familienangehörigen	Die ausgewählten Studien sollen sich auf die Erfahrungen des Pflegepersonals bzw. der Patientinnen und Patienten stützen. Berichte der Familienangehörigen gehören in ein weiter gefasstes Themengebiet.
Intensivtagebuch	Pflegerische Massnahmen anderer Art	Weitere Pflegemassnahmen würden die Arbeit zu weit ausdehnen.

Neben Ein- und Ausschlusskriterien wurden zusätzlich Limits festgelegt. Als Limit wurde die Sprache der Studien auf Englisch und Deutsch gesetzt, da die Autorinnen dieser Arbeit diese beiden Sprachen beherrschen. Zusätzlich wurden nur Studien beigezogen, bei denen ein Abstract vorhanden war, um wissenschaftlichen Standards gerecht zu werden. Studien wurden aus Europa, Nordamerika, Australien und Neuseeland ausgesucht, da sich diese Kontinente und Länder auf das Gesundheitssystem der Schweiz übertragen lassen. Es wurde kein Limit auf das Publikationsjahr der Studien gesetzt, da eine Vielzahl an relevanten Studien aus früheren Jahren publiziert worden sind, welche sich noch als aktuell erweisen.

**4.2 Auswahl der Studien**

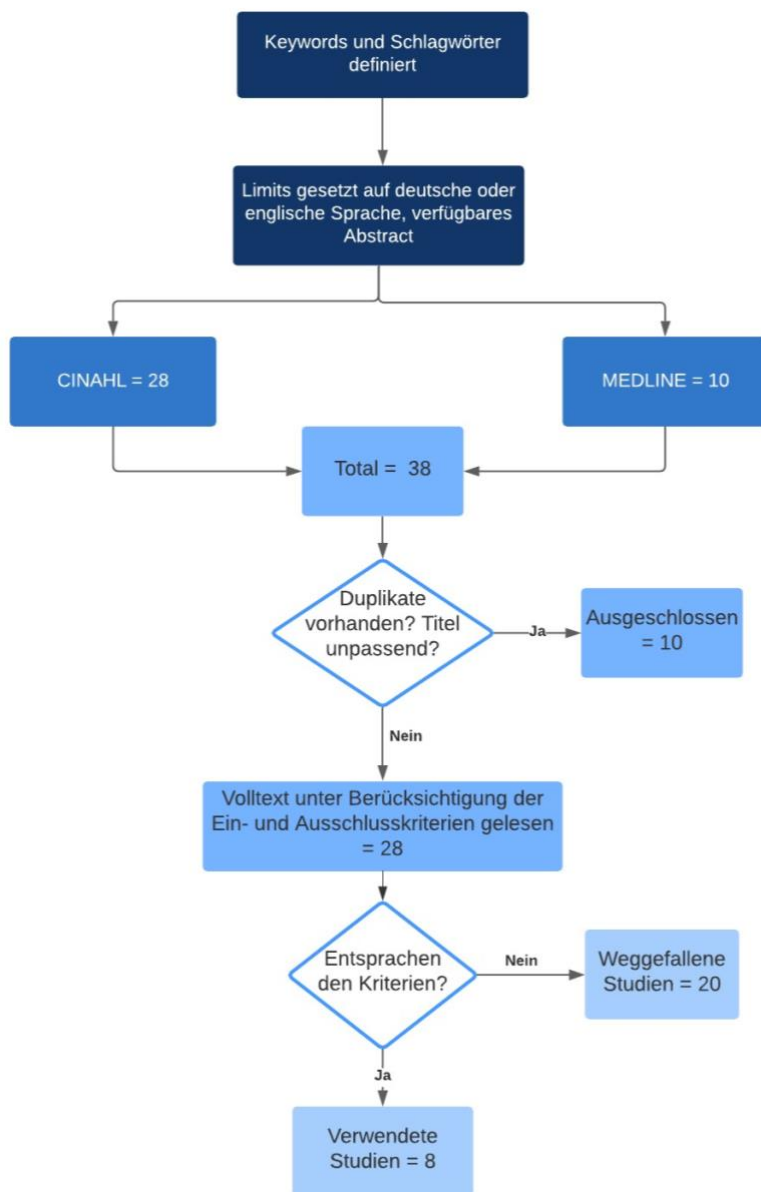
In diesem Teil des methodischen Vorgehens wird der genaue Suchverlauf der Studien erläutert.

Als Erstes fand ein grober Suchdurchlauf statt, was in den Datenbanken eine hohe Anzahl an Treffern ergab. Im zweiten Suchdurchlauf wurde die Phrasensuche angepasst (siehe Tabelle im Anhang), welche in beiden Datenbanken die Anzahl Treffer reduzierte. Dieser Vorgang wurde mit einer erneuten Anpassung der Keywords wiederholt. Der dritte Suchdurchlauf wird mittels dem Flussdiagramm

Abbildung 1 übersichtlich dargestellt. Bei den dort gefundenen 28 Treffern fand eine Volltextsichtung unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien sowie der Unterfragen der Fragestellung dieser Bachelorarbeit statt. 19 Studien und ein Review wurden exkludiert. Schliesslich wurden zwei quantitative, zwei qualitative, eine Multi-Methods- und drei Mixed-Methods-Studien in diese Bachelorarbeit inkludiert.

### Abbildung 1

#### Flussdiagramm



Anmerkung. Eigene Darstellung.

### **4.3 Beurteilung der Studien**

Zur Beurteilung der wissenschaftlichen Güte der ausgewählten Studien wurde das Arbeitsinstrument für ein «Critical Appraisal» (AICA) basierend auf den Gütekriterien LoBiondo-Wood und Haber (2005) sowie Burns und Grove (2005) verwendet. Die Güte der qualitativen Studien wurde anhand der Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt, die Qualität der quantitativen Studie mit den Gütekriterien von Bartholomeyczki et al. (2008). Zur Bestimmung des Evidenzlevels wurde die Evidenzpyramide von DiCenso et al. (2009) genutzt.

## **5 Ergebnisse der Studien**

Für diese Bachelorarbeit wurden acht Studien ausgewählt. Die Tabelle 3 zeigt eine Übersicht dieser Studien. In diesem Kapitel werden alle Studien vorgestellt und es wird auf die Ergebnisse sowie Würdigungen eingegangen. Die AICA-Raster sind im Anhang ersichtlich.

**Tabelle 3**

*Übersicht der Studien*

Referenz	Titel	Studiendesign / Methode	Ziel	Stichprobe	Setting	Evidenzlevel 6S Pyramide
Åkerman et al. (2010)	Use and practice of patient diaries in Swedish intensive care units: a national survey	Deskriptives/ exploratives Design, quantitativer und qualitativer Ansatz	Den Inhalt des Tagebuchs auf verschiedenen Intensivstationen zu beschreiben und in Bezug auf die Nachsorge zu vergleichen.	n = 65 Intensivstationen in Schweden	31 Universitäts-spitäler, 26 Bezirksspitäler und 29 Kreisspitäler	6 = unterste Stufe
Åkerman et al. (2013)	Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU-patients - A mixed method analysis	Deskriptives/ exploratives Kohortendesign mit einer Mixed-Methods Herangehensweise	Den bevorzugten Inhalt eines Intensivtagebuches aus Sicht von betroffenen Patientinnen und Patienten zu erfassen.	n = 115 Teilnehmende für den quantitativen Teil, N = 15 Teilnehmende für den qualitativen Teil. Patientinnen und Patienten in Besitz eines Intensiv-tagebuchs	4 schwedische Intensivstationen (2 Universitäts-spitäler, 2 regionale Spitäler)	6 = unterste Stufe
Druckenthauer und Heindl (2018)	Application of ICU-diaries by nurses - a quantitative document analysis.	Deskriptives Design, quantitative Dokumenten-analyse	Zu untersuchen, wie das Intensivtagebuch von Pflegefachpersonen in Wien verwendet wird.	n = 26 Intensiv-tagebücher	2 Intensivstationen in Wien	6 = unterste Stufe
Gjengedal et al. (2010)	An act of caring - patient diaries in Norwegian intensive care units	Deskriptives Design, qualitativer Ansatz	Den Hintergrund, Umfang und die Anwendung von Intensivtagebüchern auf norwegischen Intensivstationen zu beschreiben.	n = 30 Pflegefach-personen	Intensivstationen in Norwegen	6 = unterste Stufe



Referenz	Titel	Studiendesign / Methode	Ziel	Stichprobe	Setting	Evidenzlevel 6S Pyramide
Heindl et al. (2016)	Extent and application of patient diaries in Austria: process of continuing adaptation	Prospektives Design mit einer Multiple-Methods Herangehensweise, qualitativer und quantitativer Ansatz	Den Inhalt und die Anwendung von Intensivtagebüchern in Österreich im Jahr 2015 zu erforschen.	n = 13 Pflegefachpersonen	Intensivstationen in Österreich	6 = unterste Stufe
Holme et al. (2020)	Nurses' experiences of ICU diaries following implementation of national recommendations for diaries in intensive care units: A quality improvement project.	Deskriptive Querschnittsuntersuchung im Rahmen einer Follow-Up-Studie, quantitativer Ansatz	Die Erfahrungen von Pflegefachpersonen mit dem Intensivtagebuch, anhand den nationalen Empfehlungen zu evaluieren.	n = 39 norwegische Intensivstationen	Intensivstationen in Norwegen	6 = unterste Stufe
Nydahl et al. (2014)	Extent and application of ICU diaries in Germany in 2014	Prospektives Design mit einer Mixed-Methods Herangehensweise, quantitativer und qualitativer Ansatz	Das Wissen über Umfang und Anwendung von Intensivtagebüchern in Deutschland zu aktualisieren.	n = 19 Intensiv-Pflegefachpersonen	Intensivstationen in Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein (DE)	6 = unterste Stufe
Strandberg et al. (2017)	The contents of a patient diary and its significance for persons cared for in an ICU: A qualitative study	Empirisches Design, qualitativer Ansatz	Den Inhalt des Intensivtagebuches und deren Signifikanz für Intensivpatientinnen und -patienten zu beschreiben.	n = 9 Patientinnen und Patienten	Eine allgemeine Intensivstation in Schweden	6 = unterste Stufe

## **5.1 «Use and practice of patient diaries in Swedish intensive care units: a national survey» (Åkerman et al., 2010)**

Diese deskriptive, explorative Studie mit einem gemischten quantitativen und qualitativen Ansatz beschreibt, wie das Intensivtagebuch in den Intensivstationen von Schweden angewandt wird und vergleicht die verschiedenen Vorgehensweisen. Im Vordergrund der Studie steht die Frage, wie Intensivtagebücher auf Intensivstationen geführt werden und was die Begründungen für die unterschiedlichen Vorgehensweisen sind. Somit lautet das Ziel, den Umfang und die Anwendung von Patientinnen- und Patiententagebüchern in Schweden zu beschreiben und zu vergleichen. Alle schwedischen Intensivstationen (n = 86) wurden angefragt, an einem Telefoninterview teilzunehmen. 76% (n = 65) der Intensivstationen, welche Auskunft gegeben haben, führten Intensivtagebücher und bilden somit die Stichprobe. Anschliessend wurde je eine Pflegefachperson pro Intensivstation zum Thema Intensivtagebuch befragt.

### **5.1.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

#### **Auswahl der Patientinnen und Patienten**

Ein Grossteil der Intensivstationen (89%, n = 58) gab an, dass sie klare Kriterien für die Indikation eines Intensivtagebuches festgesetzt haben. Ein häufig genanntes Kriterium war, dass Patientinnen und Patienten einen Aufenthalt von mindestens drei Tagen vor sich haben mussten, damit ein Intensivtagebuch begonnen wird. Der Medianwert für den Start des Tagebuches war drei oder mehr Tage. 70% der Intensivstationen der Kreisspitäler gaben an, dass sie Tagebücher ausschliesslich bei künstlich beatmeten Patientinnen und Patienten führten.

#### **Struktur, Inhalt und Umgang mit Bildern**

Die Mehrheit der Intensivstationen hatten einheitliche Vorgaben zum Intensivtagebuch (89%, n = 58). In der Regel war das Tagebuch ein Notizbuch im DIN-A5-Format. Die Einträge wurden entweder einmal pro Schicht oder einmal täglich erfasst. Es wurde als sehr wichtig betrachtet, dass angefangene Tagebücher nicht abgebrochen, sondern fertig geschrieben wurden. Das Tagebuch begann normalerweise mit einer Einleitung, in welcher das Ziel des Tagebuch Schreibens und eine kurze Zusammenfassung der letzten Tage beschrieben wurde. Einige Institutionen erwähnten medizinische Fakten oder Laborresultate, andere nicht.

Ausserdem wurde auf eine Verschlechterung oder Verbesserung des Zustandes der Patientin oder des Patienten eingegangen. Allen Befragten war die Anwendung von Alltagssprache wichtig. Es sollten keine komplizierten Fachbegriffe oder Abkürzungen verwendet werden. Zudem war es für alle Befragten von Bedeutung, dass der Eintrag am Schluss persönlich unterschrieben wurde. Die Einträge wurden am häufigsten von Pflegefachpersonen formuliert (88%, n = 57). Auf Intensivstationen haben sich auch Physiotherapeutinnen und -therapeuten daran beteiligt und bei einigen genannten Beispielen wurden sogar Angehörige in den Schreibprozess miteinbezogen. Bei zwei Dritteln, also 66% der Intensivstationen (n = 43), kamen Bilder zum Einsatz. Obwohl es laut der Autorenschaft dieser Studie wünschenswert wäre, täglich Bilder einzusetzen, wurde dies nicht erreicht. Die Einstellung zum Thema Bilder variierte von Intensivstation zu Intensivstation stark. Es bestand kein eindeutiger Konsens darüber, welche Art von Bildern eingesetzt werden sollten. Fotografien von dem körperlichen Erscheinungsbild der Patientin oder des Patienten könnten laut den Befragten im Verarbeitungsprozess helfen, wurden jedoch nicht überall verwendet. Noch seltener kamen Fotografien des Pflegeteams der Intensivstation zum Einsatz, da Pflegefachpersonen ihre Identität vor Patientinnen und Patienten schützen wollten.

### **5.1.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl**

Die Wahl des quantitativen und qualitativen Studiendesigns ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar. Die Stichprobengrösse ist ausreichend und repräsentativ für die Zielpopulation, da alle Intensivstationen in Schweden mit Intensivtagebüchern teilgenommen haben. Somit ist die externe Validität eingehalten worden und die Daten können auf die Population adaptiert werden. Es handelt sich bei der Stichprobe um Pflegefachpersonen der Intensivstation, welche das zu untersuchende Phänomen erlebt haben und somit als Informantinnen und Informanten geeignet sind. Die Interviews wurden von einer Person durchgeführt, was das Risiko einer Verzerrung senkt. Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wurde diskutiert. Sie wurden über das Ziel und das Vorgehen der Studie informiert und die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Basis. Der Interviewleitfaden wurde von fünf Pflegefachpersonen validiert. Nach der Auswertung der Aussagen fand ein Member-Checking statt. Die Ergebnisse wurden verständlich und gut nachvollziehbar

im Lauftext präsentiert und ein Signifikanzniveau wurde für die quantitativen Daten definiert. Ergebnisse einzelner Fragen wurden prozentual tabellarisch veranschaulicht und es wurden Limitationen und Stärken der Studie aufgezeigt. Die Kontextualisierung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse ermöglicht ein besseres Verständnis des untersuchten Problems. Es wurde eine Korrelation der quantitativen und qualitativen Daten erstellt und diskutiert.

Die Studie ist sinnvoll, da sie aufzeigt, wie die Implementation der Intensivtagebücher in Schweden aussieht und wo Verbesserungspotenzial besteht. Deshalb wurde sie in diese Bachelorarbeit inkludiert.

## **5.2 «Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU-patients - A mixed method analysis» (Åkerman et al., 2013)**

Diese deskriptive, explorative Kohortenstudie mit einer Mixed-Methods Herangehensweise handelt von Erfahrungen von betroffenen Intensivpatientinnen und -patienten mit Intensivtagebüchern nach ihrer Entlassung aus der Intensivstation. Ziel dieser Studie ist es, den bevorzugten Inhalt eines Intensivtagebuches aus Sicht von betroffenen Patientinnen und Patienten zu erfassen. Dabei lautet die Fragestellung: «Was sollte der Inhalt eines Intensivtagebuches sein und wie sollte er präsentiert werden, um eine Erzählgeschichte zu konstruieren, die der Genesung hilft?». Ehemalige Patientinnen und Patienten mit einem Intensivtagebuch aus vier Intensivstationen in Schweden (n = 115) nahmen an der Befragung teil. Davon wurde eine kleinere Gruppe angefragt, welche einen Intensivaufenthalt zwischen vier und zehn Tagen hinter sich hatte, an einem weiteren semi-strukturiertem Interview teilzunehmen. 15 Personen sagten hierfür zu und stellten somit die Interviewgruppe dar.

### **5.2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

#### **Inhalt**

Die Patientinnen und Patienten beschrieben als Gesamteindruck, dass das Intensivtagebuch persönlich und individuell geschrieben wurde, was sie während des Lesens schätzten. Es wurde in beiden Gruppen die Wichtigkeit betont, dass medizinische Diagnosen sowie Auskünfte über tägliche Aktivitäten in den Tagebüchern beschrieben wurden. Bei 90% der Tagebücher wurde aufgezeigt, ob

der Zustand der Patientin oder des Patienten sich verschlechterte. Die Befragten beschrieben eine Notwendigkeit dafür, dass detaillierte Informationen über die kritische Erkrankung für sie wichtig sei, um eine Erklärung zu finden und ihre Erinnerungslücken zu schliessen. Auch sei es wesentlich, dass medizinische Informationen im Tagebuch vorhanden seien. Sie erwähnten zudem, dass die Geschehnisse in einer chronologischen Reihenfolge aufgelistet werden sollten.

### **Umgang mit Bildern**

In 65% der Intensivtagebücher waren Fotografien enthalten, jedoch waren Bilder, welche den Zeitraum des ganzen Aufenthaltes aufzeigten, nur in weniger als der Hälfte der Tagebücher vorzufinden. 69% der Patientinnen und Patienten gaben an, die Fotos nicht als unangenehm zu empfinden. 91% fanden, dass die Fotos geholfen hatten zu verstehen, in was für einer Situation sie sich befanden. Meistens waren es Fotografien von den Betroffenen selber, bei einigen wurden Fotos von den Mitarbeitenden der Intensivstation (n = 30) oder den Angehörigen (n = 36) hinzugefügt. Bilder von der Umgebung, den medizinischen Geräten und des Personals wurden in der Umfrage als ein wesentlicher Bestandteil gewichtet, um ein Gesamtbild zu erhalten und das Geschriebene mit der Realität verbinden zu können. Die Wertschätzung von Bildern von einem «Selbst» wurde vor allem in der Interviewgruppe erwähnt. Fotografien, welche Wunden der Patientinnen und Patienten oder deren Beatmungsgerät zeigten, haben bei den Betroffenen Gerüche hervorgerufen und Letztere dabei unterstützt, ihre Erinnerungen mit den vergangenen Geschehnissen zu verknüpfen.

### **5.2.2 Würdigung, Güte und Beurteilung der Auswahl**

Die Wahl des gemischten quantitativen und qualitativen Studiendesigns wurde begründet und ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar. Die Auswahl des Mixed-Methods Verfahrens verhilft zu einem vertieften Einblick in diese Thematik. Die Stichprobengrösse ist ausreichend und es wurden dafür klare Ein- und Ausschlusskriterien genannt. Es handelte sich bei der Stichprobe um ehemalige Patientinnen und Patienten einer Intensivstation in Besitz eines Intensivtagebuches, welche das zu untersuchende Phänomen erlebten und sich somit als Informantinnen und Informanten eigneten. Der schriftliche Fragebogen wurde auf seine Validität geprüft. Die Settings der Interviews waren unterschiedlich und das

Krankenhaussetting könnte zu Verzerrungen geführt haben. Die Ergebnisse wurden verständlich und nachvollziehbar beschrieben und mit Prozentzahlen veranschaulicht. Die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Daten wurden miteinander verglichen, wodurch die Chance der Generalisierung der Ergebnisse gewachsen ist. Es wurden Limitationen und Stärken genannt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese Studie die Bedeutung von chronologischen Abfolgen, den Einsatz von Bildern und die Thematisierung der kritischen Erkrankung beim Schreiben eines Intensivtagebuches aufzeigt. Sie beantwortet somit einen Teil der Fragestellung dieser Bachelorarbeit und wurde deshalb inkludiert.

### **5.3 «Application of ICU-diaries by nurses – a quantitative document analysis» (Druckenthaner & Heindl, 2018)**

In dieser Studie handelt es sich um eine quantitative Dokumentenanalyse mit einem deskriptiven Design. Während der Erstellung der Studie wurde das Intensivtagebuch auf 10% der Intensivstationen in Österreich geführt. Sie basiert auf 26 Intensivtagebüchern von zwei österreichischen Intensivstationen im Zeitraum von sechs Monaten. Es handelt sich hierbei um Intensivstationen, bei denen das Tagebuch bereits seit mehreren Jahren zum Einsatz kommt. Die ausgesuchten Intensivtagebücher wurden zwischen 2012 und 2016 verfasst. Das Ziel war es, diese Einträge zu untersuchen und die Qualität des Inhaltes zu überprüfen. Der Inhalt der Tagebücher wurde kodiert und mit der Literatur von Nydahl und Knück (2010) verglichen. Damit wollten die Autoren feststellen, wie diese Intervention von Pflegefachpersonen verwendet und durchgeführt wird.

#### **5.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

##### **Häufigkeit der Einträge, Dauer des Schreibens**

Im Durchschnitt wurde 1,58 Tage nach Eintritt auf der Intensivstation mit der Führung des Intensivtagebuches begonnen. 21 von 26 Tagebücher wurden bis zum Austritt oder Tod geführt, es kam somit selten zu früheren Abbrüchen. Bei den vorgegebenen Tagebüchern wurden 0–47 Lücken gezählt (Median: 3.5). Die Lücken betrug hierbei maximal zwei aufeinanderfolgende Dienste. Laut den Vorgaben von Nydahl und Knück (2010) sollte, wenn möglich, während dem Früh- und Nachtdienst jeweils ein Eintrag erfasst werden. Das Forschungsteam dieser Studie stellt sich

jedoch die Frage, inwiefern es von Bedeutung ist, dass auch an Tagen und Nächten, an denen es wenig zu berichten gibt, ein Eintrag erfasst wird.

### **Wer schreibt in das Tagebuch?**

Einträge wurden jeweils von Pflegefachpersonen, Angehörigen und dem Ärzteteam formuliert. Der Umfang umfasste je nach Aufenthaltsdauer sechs bis 175 Einträge. Von diesen wurden drei bis 97 Einträge von Pflegefachpersonen verfasst. Dies bedeutet, dass mehr als jeder zweite Eintrag von einer Pflegefachperson stammte.

### **Inhalt**

Die Anrede war zu 86.06% persönlich formuliert und in 79.8% wurde der Name der jeweiligen Autorin oder des Autors des Eintrages angegeben. In 57.7% aller Tagebücher war ein schriftlicher Abschluss zu finden. Ein Beispiel hierfür lautet: «Für morgen ist die Verlegung auf die Bettenstation geplant. Ich wünsche Ihnen alles Gute und eine rasche Genesung.» Nach den Empfehlungen von Nydahl und Knück (2010) sollten im Intensivtagebuch ausschliesslich pflegerische Tätigkeiten beschrieben und dabei keine medizinischen Diagnosen genannt werden. Dies zeigt sich in der Praxis als schwer abgrenzbar, da bei der alltäglichen Arbeit auf einer Intensivstation diese Grenzen verschwimmen. 5.13% der Einträge beschrieben eine medizinische Tätigkeit wie beispielsweise die Durchführung einer Computertomographie. In 5.93% der Tagebücher wurden medizinische Diagnosen erwähnt. 20.8% aller Tagebucheinträge enthielten Informationen über Angehörige, welche während des Aufenthalts zu Besuch auf der Intensivstation waren. Umgebungseinflüsse wie zum Beispiel Geräusche der Maschinen wurden wenig beschrieben (6.73%) – also nicht, wie dies in weiterer Fachliteratur empfohlen wurde.

### **5.3.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl**

Die Wahl des quantitativen Studiendesigns ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar. Die Stichprobenziehung erfolgte nicht-randomisiert und weist eine kleine Grösse auf. Sie bestand lediglich aus zwei Intensivstationen, die beim Schreiben des Tagebuchs geübt waren. Somit ist die Stichprobe nicht repräsentativ in Bezug auf die Population gewählt und die Resultate können nicht auf andere Intensivstationen in Österreich übertragen werden. Die zuvor erstellten Vorgaben aus der Literatur (Nydahl und Knück, 2010) wurden beschrieben. Die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen

Vorgehen ist nachvollziehbar. Bei der Auswertung der Kategorie «wertschätzender Schreibstil» kam es in einigen Fällen zu abweichenden Einschätzungen, da diese Kategorie subjektiv zu interpretieren ist. Die Ergebnisse wurden verständlich und mit Untertiteln in einem Fliesstext beschrieben. Die Ergebnisse der Gesamtzahl der Einträge wurden in einer Grafik präsentiert. Die Relevanz der Thematik wurde deutlich gemacht und es wurden Limitationen genannt. Die verwendeten Messinstrumente sind valide, allgemein anerkannt und genau erläutert worden.

Zusammenfassend gesagt zeigt diese Studie auf, wie das Tagebuch in der Praxis angewendet wird. Die Verbesserungsvorschläge, welche diskutiert wurden, sind für die Bachelorarbeit von Bedeutung und aus diesem Grund wurde diese Studie miteinbezogen.

#### **5.4 «An act of caring – patient diaries in Norwegian intensive care units» (Gjengedal et al., 2010)**

Diese Studie befasst sich mit dem klinischen Wissen über die Erfahrungen, Gedanken, Erwartungen, Bedeutungen und Interpretationen von Intensivtagebüchern. Dabei bezieht sie sich auf die Sicht von Pflegefachpersonen auf norwegischen Intensivstationen. Das Forschungsziel der Studie ist es, eine Einsicht in diese Thematik zu gewinnen und den Hintergrund, Umfang und die Anwendung von Intensivtagebüchern zu beschreiben. Die Forschenden wählten hierfür einen qualitativen, deskriptiven Ansatz. Dazu nahmen 30 Pflegefachpersonen aus je einer Intensivstation für Erwachsene mit Intensivtagebuch an einem semi-strukturierten Telefoninterview teil. Die Interviews dauerten von 30 bis 60 Minuten, wurden aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert.

##### **5.4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

###### **Auswahl der Patientinnen und Patienten**

Während den Interviews wurde festgestellt, dass zwei Drittel der Intensivstationen die Tagebücher nur für beatmete Patientinnen und Patienten führen. Meistens wurde die Überlebenszeit und die potenziellen Vorteile eingeschätzt, bevor mit dem Schreibprozess begonnen wurde. Auch die erwartete Beatmungszeit beeinflusste die Entscheidung. In der Regel wurde erst mit dem Schreiben des Tagebuches begonnen, wenn diese Beatmungszeit bis zu drei Tagen oder länger erwartet wurde.



Ausgenommen vom Tagebuch waren in den meisten Fällen Patientinnen und Patienten mit einer schweren zerebralen Schädigung, Demenz oder mentalen Retardierung. Gleiches galt für Patientinnen und Patienten mit vollem Bewusstsein und Orientierung. Dies wurde von mehreren Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie bestätigt.

### **Häufigkeit der Einträge**

Schätzungsweise ein Drittel der Teilnehmenden bezeichneten die Häufigkeit des Tagebuchschreibens auf ihrer Station als hoch. Das Schreiben des Tagebuches wurde als eine tägliche Aktivität beschrieben.

### **Wer schreibt die Einträge?**

Die Befragten gaben alle an, dass der Grossteil der Einträge von Pflegefachpersonen verfasst wurde. Nur in einigen Institutionen wurden andere Professionen in den Schreibprozess miteinbezogen. In vielen Institutionen wurden Familienangehörige ermutigt, ein eigenes Tagebuch für die Patientin oder den Patienten zu führen oder Briefe zu schreiben, die zu einem späteren Zeitpunkt hinzugefügt wurden.

### **Aussehen**

Das Aussehen des Intensivtagebuches war ein bedeutendes Thema in den Interviews. Das Format und Material variierten, aber die meisten Intensivstationen gaben an, ein «loses Blatt»-System zu führen. Dieses vereinfacht das Entfernen und Hinzufügen von Blättern, wenn der Text umgeschrieben werden muss. Alle betonten, dass das Tagebuch ein ansprechendes Erscheinungsbild haben sollte und bei vielen war ein Foto oder Gedicht mit einem symbolischen Wert auf der Titelseite oder als Einleitung vorzufinden. Der erste Teil des Tagebuchs enthielt normalerweise einige Standardinformationen über das Tagebuch und die Station. Das Tagebuch begann mit einer kleinen Zusammenfassung, der Geschehnisse der letzten Tage und endete mit einer Schlussfolgerung. Alle Einträge wurden unterschrieben und mit einem Datum versehen.

### **Sprache und Inhalt**

Bei den Fragen über den Inhalt waren sich alle Teilnehmenden einig, dass das Geschriebene persönlich, aber nicht intim sein sollte. Die Einträge sollten unter Beibehaltung eines professionellen Charakters und ohne medizinische Fachsprache

verständlich sein. In Bezug auf den Inhalt wiesen viele auf den Fakt hin, dass keine Interpretationen in das Tagebuch erfolgen sollten. Dementsprechend sollten Sätze wie beispielsweise «Sie wirken, als ob Sie bequem gelagert sind.» und nicht «Sie fühlen sich wohl.» formuliert werden. Einige Teilnehmende betonten, dass die Beschreibung der Umgebung und den medizinischen Geräten bedeutend sei. Dies führe zu einer besseren Orientierung nach dem Aufwachen.

### **Umgang mit Bildern**

Die meisten Teilnehmenden gaben an, regelmässig Fotografien zu machen und diese entweder dem Text oder in einem Couvert beizulegen. Basierend auf den Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten scheint es, als würde der Einsatz von Bildern von diesen sehr geschätzt werden. In einigen Institutionen wurden die intubierten Patientinnen und Patienten mit ihren Umgebungsfaktoren fotografiert. Dabei wurde der Fokus auf die mechanische Beatmung und nicht auf die betroffene Person selber gelegt. Es wurde in diesem Zusammenhang betont, dass beim Umgang mit Bildern Vorsicht geboten ist, um die Würde der Patientin oder des Patienten zu bewahren. Die Teilnehmenden warnten auch davor, Bilder aufzunehmen, in welchen Zeichen von Unfällen oder Todesfällen zu sehen sind, da diese einen grossen Schaden verursachen könnten. Da die Patientin oder der Patient oft nicht in einem Zustand ist, in dem er die Zustimmung für Bilder geben kann, ist es ethisch gerechtfertigt, diese Zustimmung erst im Nachhinein einzuholen. Es ist laut der Studie aber unerlässlich, dass vor der Übergabe gefragt wird, ob die Patientin oder der Patient die Bilder überhaupt sehen oder erhalten möchte.

### **5.4.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl**

Die Wahl des qualitativen Studiendesigns ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar. Die Stichprobengrösse ist repräsentativ, da, mit Ausnahme von einer einzigen, alle Intensivstationen mit einem Intensivtagebuch in Norwegen teilnahmen. Einschlusskriterien für die Stichprobenziehung wurden genannt und das Setting der Teilnehmenden beschrieben. Die ausgewählten Teilnehmenden waren mit dem Führen des Tagebuches auf der Intensivstation vertraut und erfuhren somit das zu erforschende Phänomen aus erster Hand. Aus diesem Grund waren sie als Informantinnen und Informanten geeignet. Bei der Datenerhebung ging es um menschliches Erleben, welches durch die Interviews erhoben werden konnte. Der

Interviewleitfaden wurde bereits in einer anderen Studie verwendet (Egerod et al., 2007). Zusätzlich wurde innerhalb des Forschungsteams im Vorhinein ein Testinterview durchgeführt, was die Validität des Leitfadens gewährleistete. Ein Member-Checking fand jedoch nicht statt und es wurde nicht beschrieben, welche und wie viele der Autorinnen die Interviews führten.

Diese Studie zeigt die Bedeutung von persönlich formulierten Einträgen und die ethische Berücksichtigung beim Einsatz von Bildern auf. Ausserdem thematisiert sie die Darstellung eines Intensivtagebuches. Sie beantwortet einen Teil der Fragestellung dieser Bachelorarbeit und wurde deshalb inkludiert.

## **5.5 «Extent and application of patient diaries in Austria: process of continuing adaptation» (Heindl et al., 2016)**

Diese prospektive Studie mit einer Multiple-Methods Herangehensweise beschreibt, wie das Intensivtagebuch in den Intensivstationen von Schweden angewendet wird und vergleicht die verschiedenen Herangehensweisen. Hierfür wurden quantitative und qualitative Daten generiert, wobei der Fokus auf den qualitativen Daten lag. In dieser Studie handelt es sich um eine Replikation einer in Dänemark durchgeführten Studie (Egerod et al., 2007), die seitdem in Schweden, Norwegen und Deutschland repliziert wurde (Åkerman et al., 2010; Gjengedal et al., 2010; Nydahl et al., 2015). Das Ziel der Studie ist es, den Umfang sowie die Anwendung der Intensivtagebücher in Österreich im Jahr 2015 zu untersuchen. Hierfür wurden 178 Intensivstationen telefonisch angefragt, ob sie ein Intensivtagebuch einsetzen, von denen 13 die Frage bejahten. Diese 13 Intensivstationen willigten bei der Teilnahme der vorliegenden Studie ein und bildeten somit die Stichprobe. Danach wurde ein Interview mit je einer Pflegefachperson aus einer Intensivstation durchgeführt. Ein semi-strukturierter Interviewleitfaden, welcher für die deutsche Studie (Nydahl et al., 2015) entwickelt wurde, wurde auch in dieser Studie angewandt.

### **5.5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

#### **Gestaltung des Tagebuches und Umgang mit Bildern**

Sieben Intensivstationen gaben an, ein standardisiertes Format des Tagebuches anzuwenden. Dazu gehörten allgemeine Informationen über die Intensivstation, sowie der Sinn und Zweck eines Intensivtagebuches auf den ersten Seiten. In

einigen Institutionen wurde das Pflegepersonal vorgestellt und deren tägliche Routine erläutert. Auch Fotografien wurden in den Tagebüchern eingesetzt. Im Umgang mit den Bildern zeigten die Intensivstationen verschiedene Herangehensweisen. In einigen Tagebüchern wurden Mitarbeitenden der Intensivstation, die Station selbst und deren leere Betten abgebildet. Die Verwendung von Fotografien der Mitarbeitenden wurde kritisch diskutiert, da nicht alle von letzteren wollten, dass ihr Gesicht im Tagebuch abgebildet wurde. Ein weiterer Diskussionspunkt war, dass es keine ethischen Richtlinien darüber gab, inwiefern Fotos der Patientinnen und Patienten eingesetzt werden dürften. Bei einem Intensivtagebuch wurde sogar eine CD beigelegt, bei dem die täglichen Geräusche der Intensivstation zu hören waren. Ein Grossteil der Tagebücher wurde von Hand geschrieben, was auch von den Pflegefachpersonen selbst präferiert wurde. Lediglich eine Intensivstation entschied sich dazu, Tagebücher digital zu verfassen und auszudrucken.

### **Auswahl der Patientinnen und Patienten**

Eine neurologische Intensivstation gab an, nach einem Aufenthalt von drei Tagen und im Falle einer nicht fatalen Diagnose des Patienten oder der Patientin mit dem Schreibprozess zu beginnen. Eine weitere Intensivstation gab an, dass Intensivtagebücher bei traumatischen Verletzungen des Kopfes angewendet werden und direkt am ersten Tag des Aufenthalts auf der Station damit begonnen wird.

### **Wer verfasst die Einträge?**

Im Normalfall wurden die Einträge von der Pflegefachperson erstellt, die an jenem Tag für die Patientin oder den Patienten zuständig war. Die meisten Einträge wurden tagsüber erstellt. Eine Pflegefachperson erläuterte, dass Angehörige in der Regel mit Begeisterung Einträge verfassen und sich gerne am Schreibprozess beteiligen. Weitere Professionen wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie schrieben teilweise Einträge, wobei diese jedoch eher eine Seltenheit waren.

### **5.5.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl**

Die Wahl des prospektiven, qualitativen und quantitativen Studiendesigns ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar. Es handelt sich um eine eher kleine Stichprobe, da nur 7.3% der Intensivstationen in Österreich ein Tagebuch zu diesem Zeitpunkt angewendet haben, was die Generalisierbarkeit einschränkt.

Einschlusskriterien für die Stichprobenziehung wurden genannt und das Setting der Teilnehmenden beschrieben. Die ausgewählten Teilnehmerinnen und Teilnehmer führten ein Tagebuch auf der Intensivstation und erlebten somit das zu erforschende Phänomen. Aufgrund dessen waren sie als Informantinnen und Informanten geeignet. Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wurde diskutiert. Sie wurden über das Ziel und Vorgehen der Studie informiert und konnten ihre Teilnahme jederzeit widerrufen. Der Interviewleitfaden ist valide und wurde bereits in anderen Studien verwendet, es wurde aber in dieser Studie kein Pilotinterview durchgeführt. Ein Member-Checking fand statt, jedoch wurde nicht beschrieben, welche und wie viele Autorinnen und Autoren die Interviews führten. Eine Forschende-Triangulation fand für die Datenanalyse der qualitativen Daten statt. Die Ergebnisse wurden verständlich und nachvollziehbar dargestellt. Eine weitere Kritik ist, dass ein kurzer Abschnitt der quantitativen Daten präsentiert wurde, doch der Fokus dieser Studie auf den qualitativen Ergebnissen lag. Es wurde zudem keine Korrelation der verschiedenen Daten aufgezeigt. Limitationen und Stärken wurden aber gegenseitig ausgewogen.

Die Studie ist insofern sinnvoll, als dass sie aufzeigt, wie Umsetzung der Intensivtagebücher in Österreich erfolgt und wie dies von Pflegefachpersonen wahrgenommen wird. Dies stellt eine Relevanz für die Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit dar.

#### **5.6 «Nurses' experiences of ICU diaries following implementation of national recommendations for diaries in intensive care units: A quality improvement project» (Holme et al., 2020)**

Die Studie handelt von Erfahrungen der Pflegefachpersonen mit Intensivtagebüchern auf Intensivstationen in Norwegen nach Umsetzung von nationalen Empfehlungen der «Norwegian Board of Health Supervision». Hierfür wurde eine quantitative deskriptive Querschnittsuntersuchung im Rahmen einer Follow-Up-Studie durchgeführt. Im Jahr 2014, drei Jahre nach der Umsetzung der nationalen Empfehlungen in Norwegen, wurde ein Fragebogen an 66 norwegische Intensivstationen versendet. Daran haben 39 Intensivstationen teilgenommen, welche somit die Stichprobe für diese Studie bildeten. Die beantworteten Fragen wurden mit den nationalen Richtlinien der «Norwegian Board of Health Supervision»

verglichen. Die quantitativen Daten des Fragebogens wurden mittels SPSS (Version 19) analysiert. Die qualitativen Daten, welche als Text beantwortet wurden, wurden in der Studie nicht thematisiert, weshalb der Fokus auf den quantitativen Daten lag.

### **5.6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

#### **Auswahl der Patientinnen und Patienten**

Intensivtagebücher sollten laut den nationalen Richtlinien in erster Linie für Patientinnen und Patienten verfasst werden, welche auf eine mechanische Atmung angewiesen sind und bei welchen ein längerer Aufenthalt auf der Intensivstation ansteht. Auch bei Patientinnen und Patienten, welche desorientiert und dabei nicht auf eine respiratorische Beatmung angewiesen sind, sollte ein Intensivtagebuch geführt werden. Im Einklang mit diesen Empfehlungen zeigten die Resultate der Umfrage, dass das Tagebuch in der Praxis primär für erwachsene Intensivpatientinnen und -patienten, welche künstlich beatmet werden, geschrieben wurde (77%).

#### **Beginn des Schreibens, wer die Einträge verfasst**

Die nationalen Richtlinien weisen darauf hin, dass der erste Eintrag so früh wie möglich nach Eintritt auf die Intensivstation erfasst werden sollte. Das Tagebuch sollte primär von Pflegefachpersonen geführt werden, andere Disziplinen hätten aber auch ein Anrecht darauf. Die Einträge sollten täglich erfolgen und das Tagebuch solange geführt werden, bis die Patientin oder der Patient verlegt wird. Durch die Umfrage wurde ersichtlich, dass die Tagebücher hauptsächlich vom Pflegepersonal (96%) verfasst wurden.

#### **Layout, Sprache, Inhalt und Bilder**

Das Tagebuch sollte laut den nationalen Richtlinien in Norwegen eine standardisierte Einleitung in allgemein verständlicher Sprache aufweisen. Fotos dürfen verwendet werden, solange sie im Nachhinein bei den Patientinnen oder Patienten keine Furcht auslösen. Die Verwendung von Fotos der Umgebung sowie der medizinischen Geräte ist empfohlen, da dies bei der Verarbeitung helfen kann. Mehr als die Hälfte der Intensivstationen gaben an, ihren Umgang mit Fotografien an die nationalen Vorgaben angepasst zu haben. Zum Zeitpunkt der Umfrage führten alle Intensivstationen in Norwegen elektronische Krankenakten. Dies bedeutet, dass bei der Einhaltung der nationalen Empfehlungen die Tagebücher vor der Übergabe

hätten gescannt oder von Anfang an digital erfasst werden sollen. Die Umfrage zeigt jedoch, dass nur zirka 50% der Intensivstationen das handgeschriebene Tagebuch scannen und in die Krankengeschichte der Patientin oder des Patienten ablegen. Zudem wurden noch immer 68% der Tagebücher von Hand geschrieben. Die Befragten gaben an, dass dadurch eine enge und persönliche Beziehung mit der Patientin oder dem Patienten geführt werden könne.

### **5.6.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl**

Diese Studie geht der Frage nach, was Pflegefachpersonen bei der Intervention des Intensivtagebuches empfinden und beantwortet somit eine wichtige Frage, die aus der Praxis entsprungen ist. Die Stichprobengrösse ist ausreichend und repräsentativ für die Zielpopulation. Jedoch wurden für die Stichprobenziehung keine Ein- und Ausschlusskriterien genannt. Bei dieser Nachfolge-Studie wurde eine deutlich geringere Stichprobengrösse gewählt als bei der Studie von 2009 (Moi et al., 2018), was eine mögliche Verzerrung herbeigeführt haben könnte. Der Fragebogen, der versendet worden ist, wird nicht detailliert beschrieben. Aus diesem Grund ist nicht ersichtlich, wie valide er ist. Zudem bleibt unklar, wie die offenen Fragen des Fragebogens bewertet und interpretiert worden sind, weshalb dadurch keine Replikation der Studie möglich ist. Letztere wurde in diese Bachelorarbeit miteinbezogen, da sie nichtsdestotrotz wesentliche Punkte dieser Arbeit beleuchtet und durch ihr letztjähriges Publikationsdatum einen sehr zeitgenössischen Beitrag zur Erforschung des Intensivtagebuchs leistet.

### **5.7 «Extent and application of ICU diaries in Germany in 2014» (Nydahl et al., 2014)**

Das Ziel der Autorinnen und Autoren dieser Studie war es, das Wissen bezüglich des Umfangs und der Anwendung von Intensivtagebüchern in Deutschland zu aktualisieren. Hierbei handelt es sich um ein prospektives Design mit einer Mixed-Methods Herangehensweise, welches einen quantitativen und qualitativen Ansatz kombiniert. Diese wissenschaftliche Untersuchung ist eine Nachbildung von ähnlichen Studien aus Dänemark (Egerod et al., 2007) und Deutschland (Nydahl et al., 2010), wobei es sich bei Letzterer um die gleiche Autorenschaft wie bei dieser Studie handelt. Aufgrund der hohen Bevölkerungszahl der Bundesrepublik Deutschland mit den bundesweit insgesamt über 1000 Intensivstationen wurde der

Fokus dieser Untersuchung auf zwei Bundesländer (Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein) beschränkt. Insgesamt nahmen 14 Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Intensivstationen an den Interviews teil. Die Durchschnittsdauer der Interviews lag bei 19 Minuten. Anschliessend wurden diese transkribiert, analysiert und kodiert. Die ersten beiden Autoren verglichen untereinander ihre Resultate, wobei Ungleichheiten mit der dritten Autorin diskutiert wurden, bis eine Zustimmung unter allen dreien gefunden wurde.

### **5.7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

#### **Auswahl der Patientinnen und Patienten**

Die Intensivtagebücher wurden in der Regel für langfristig mechanisch beatmete Patientinnen und Patienten genutzt. Zwei der befragten Intensivstationen limitierten die Intensivtagebücher auf spezielle Patientinnen- und Patiententypen, wie z.B. Herz-Kreislauf-Stillstand. Zudem wurde in diesen Fällen ein Tagebuch gestartet, sobald sich die Patientinnen und Patienten stabilisiert hatten. Befragtes Personal auf weiteren Intensivstationen berichteten von Ausschlusskriterien zum Führen eines Tagebuchs, wie beispielsweise mangelnde Deutschkenntnisse, Schizophrenie und Demenz. Die Studie brachte die Erkenntnis hervor, dass es aus Sicht der Pflegefachpersonen wichtig ist, diejenigen Patientinnen und Patienten zu identifizieren, welche von einem Tagebuch am meisten profitieren würden, um eigene Ressourcen zu schonen und gezielt einzusetzen.

#### **Tagebuchformat**

Die meisten Tagebücher wurden so strukturiert, wie es von den Autorinnen und Autoren der Studie vorgeschlagen wurde. Intensivstationen fügten ein schriftliches Formular für Familienmitglieder der Erkrankten hinzu, in welcher eine Zustimmung für Fotos von Patientinnen und Patienten eingeholt wurde. Diese Zustimmung wurde in einem Briefumschlag verstaut oder dem Tagebuch hinzugefügt. Die Tagebücher wurden im A5- oder A4-Papierformat und als Ordner geführt. Eine Intensivstation fügte zudem eine Form von biografischen Daten und persönlichen Vorlieben der Patientinnen und Patienten hinzu, wie bevorzugte Speisen oder Lieblingsmusik. Die Familien wurden zur Teilnahme und Nutzung des Intensivtagebuches in der Praxis eingeladen, wohingegen sich die Ärzteschaft und Therapeutinnen und Therapeuten selbst nicht immer an diesem beteiligt haben. Einige Pflegefachpersonen erfuhren



einen inneren Konflikt, da der Einsatz von Fotografien evidenzbasiert, doch in den meisten Spitälern nicht legal war. Fotografische Aufnahmen von den Pflegeteams der Intensivstationen waren häufig im Tagebuch vorhanden.

### **5.7.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl**

Das Ziel der vorliegenden Studie wird in der Einleitung klar formuliert und die Wahl des Studiendesigns in Verbindung mit der Forschungsfrage begründet. Die Stichprobengröße ist angemessen, jedoch nicht repräsentativ für die Zielpopulation, da es sich nur um zwei Bundesländer aus der gesamten Bundesrepublik handelt. Das Setting, indem die Interviews durchgeführt wurden, ist nicht beschrieben worden. Die Teilnehmenden sind als Informantinnen und Informanten geeignet, da sie täglich in ihrer professionellen Tätigkeit mit dem erforschenden Sachverhalt in Berührung gekommen sind. Der Interviewleitfaden ist bereits in anderen Studien verwendet und auf seine Validität geprüft worden. Jedoch wurde für diese Studie kein Pilotinterview durchgeführt. Ein Member-Checking sowie eine Forschende-Triangulation fand für die qualitativen Daten statt, was die Glaubwürdigkeit dieser Studie stärkt. Die Studie ist von einer externen Fachperson begleitet worden, was eine Bestätigung der Daten mit sich bringt. Hingegen waren es zwei Forschende, die die Befragungen durchgeführt haben, was die Vergleichbarkeit senkt. Die Kombination der quantitativen und qualitativen Daten führen zu einem besseren Verständnis der Thematik: Diese wurden zwar beide dargestellt, jedoch nicht miteinander diskutiert.

Insgesamt zeigt diese Studie aber auf, wie das Intensivtagebuch in Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein geführt und worauf dabei der Fokus gelegt wird. Aufgrund seiner Relevanz wurde sie deshalb in diese Bachelorarbeit miteinbezogen.

### **5.8 «The contents of a patient diary and its significance for persons cared for in an ICU: A qualitative study» (Strandberg et al., 2017)**

Ziel dieser empirischen qualitativen Studie war es, den Inhalt des Intensivtagebuches und dessen Bedeutung für betroffene Patientinnen und Patienten zu beschreiben.

Die Studie beantwortete die folgenden Forschungsfragen:

- Gibt es im Inhalt der Tagebücher Aspekte, auf die mehr Fokus gelegt werden sollte?
- Welche Inhalte sind wichtig zu lesen und wer sollte die Tagebucheinträge verfassen?
- Welche Art von Einträgen sollten laut den ehemaligen Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen in zukünftigen Tagebüchern vermieden werden?
- Wie wurde das Tagebuch genutzt?

Dafür wurden im Februar bis März 2017 acht telefonische und ein persönliches Interview durchgeführt (n = 9) mit Patientinnen und Patienten, welche sich mindestens 72 Stunden auf der Intensivstation des Luleå-Spitals in Schweden aufgehalten hatten, ein Intensivtagebuch von dieser Zeit besaßen und älter als 18 Jahre alt waren. Die Befragungen wurden von den ersten zwei Autorinnen dieser Studie durchgeführt und dauerten zwischen 30 und 60 Minuten. Aus diesen wurden 178 sogenannte Bedeutungseinheiten, bestehend aus Sätzen oder Phrasen, welche das Ziel der Studie ansprachen, identifiziert und kategorisiert. Im folgenden Kapitel wird nur auf drei dieser insgesamt vier Kategorien eingegangen, da nur diese eine hohe Relevanz für diese Bachelorarbeit aufgewiesen haben.

### **5.8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

#### **Inhalt und Umgang mit Bildern**

Alltägliche Informationen über die Patientinnen und Patienten wie beispielsweise der Verlauf der Nacht oder Besuche wurden in der Analyse als wesentlich betrachtet. Durch das Hinzufügen von persönlichen Informationen nahmen Patientinnen und Patienten wahr, dass das Tagebuch für sie selber geschrieben wurde und es sich also nicht um einen Standarttext handelte. Diese bevorzugten handgeschriebene Tagebücher gegenüber ausgedruckten Texten. Diese handgeschriebenen Texte fühlten sich laut den Befragten persönlich an und separierten das Tagebuch von der medizinischen Abhandlung der Krankengeschichte selbst. Gewisse Befragte äusserten Verständnisprobleme bei medizinischen Konzepten oder lateinischen Fachbegriffen in ihren Tagebüchern. Generell äusserten es die Teilnehmenden als

unangenehm, über spezifische medizinische Untersuchungen am eigenen Körper zu lesen. Hinzu kam, dass die Teilnehmenden diese als schwer nachvollziehbar empfanden, da sie darüber kein Erinnerungsvermögen besaßen. Mehrere Patientinnen und Patienten beschrieben, wie sie gelesen hatten, dass sie an Beatmungsgeräte angeschlossen waren und wie sie davon entwöhnt wurden. Sie schätzten diese Informationen, da sie keine Erinnerungen an diese Ereignisse hatten. Teilnehmende, bei denen keine fotografische Abbildung vom Beatmungsgerät beigelegt wurde, äusserten explizit den Wunsch auf ein solches Bild. Generell bestätigte aber die Mehrheit der Teilnehmenden das Vorkommen von Fotos in ihren jeweiligen Tagebüchern, wie beispielsweise Fotos von Maschinen oder persönliche Fortschritte, wie die erste Mobilisation an den Bettrand. Die Teilnehmenden betrachteten die Bilder als eine gute Ergänzung zum geschriebenen Text. Die Fotografien ermöglichten für sie, einen Eindruck von dem eigenen Aussehen wie das ihrer Umgebung zu gewinnen.

### **Erinnerungen von der Zeit der Pflege werden geschaffen**

Die Teilnehmenden äusserten den Wunsch, dass keine Lücken im Tagebuch enthalten sein sollten. Mehrere wunderten sich, was an jenen Tagen geschehen war, an welchen keine Einträge gemacht wurde und hoben die Wichtigkeit einer Kontinuität der Einträge hervor. Die Teilnehmenden äusserten den Eindruck nach dem Lesen ihrer Tagebücher, dass die Mitarbeitenden hoffnungsvoll gegenüber ihrem Krankheitsverlauf waren, auch wenn die Patientin oder der Patient zu diesem Zeitpunkt kurz vor dem Aufgeben war.

### **Wer schreibt in das Tagebuch?**

Normalerweise waren es die Intensivpflegefachpersonen selbst, welche das Tagebuch verfasst hatten, was von den ehemals Gepflegten geschätzt worden ist. Diese merkten auch in einigen Fällen an, dass die Pflegenden den besten Einblick in ihr tägliches Leben und ihren Gesundheitszustand hatten. Ebenfalls äusserten sich die ehemaligen Patientinnen und Patienten als dankbar, wenn die Pflegefachpersonen ihren Namen aufschrieben, da es für sie die Einträge persönlicher gestaltete. Einige der Teilnehmenden berichteten auch von Angehörigen, welche Einträge in ihr Tagebuch verfassten. Diese Einträge wurden

von den Teilnehmenden mit grossem Interesse und gern gelesen und als emotionale Unterstützung in ihrem weiteren Genesungsprozess empfunden.

### **5.8.2 Würdigung, Güte und Begründung der Auswahl**

Die Wahl des Studiendesigns wurde nicht begründet. Da der Fokus dieser Studie jedoch auf dem Erleben der Patientinnen und Patienten liegt, ist die Wahl des qualitativen Ansatzes nachvollziehbar und passend. Es handelte sich um eine kleine Stichprobengrösse. Einschlusskriterien wurden für die Stichprobenziehung genannt und die deduktive Stichprobenziehung ist angebracht für das Design. Die Stichprobenziehung erfolgte durch einen Gatekeeper (Intensivpflegefachperson), was geholfen haben könnte, einen raschen und guten Überblick über das zu untersuchende Feld zu gewinnen. Dies könnte jedoch auch die Gefahr mit sich gebracht haben, dass die Kriterien selektiv waren und nicht hinterfragt wurden. Das Setting und die Teilnehmenden wurden individuell beschrieben. Letztere hatten ausnahmslos ihr Intensivtagebuch durchgelesen. Ihr persönliches Erlebnis des Forschungsinhalts machte sie somit zu sehr geeigneten Informantinnen und Informanten dieser Studie. Ihre Selbstbestimmung wurde thematisiert diskutiert – sie konnten jederzeit die Befragung abbrechen und ihre Studienteilnahme beenden. Im Vorhinein der Durchführung dieser Befragungen wurde ein Pilotinterview durchgeführt, was die Zuverlässigkeit der Datenerhebung stärkt. Die Interviews selbst wurden durch zwei Forscherinnen geführt, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse senkt. Zudem wurde die Studie von keiner externen Person begleitet, sondern lediglich durch die beiden Forscherinnen geführt.

Zusammengefasst zeigt diese Studie eine detaillierte Innensicht von betroffenen Patientinnen und Patienten auf, was sie als aufschlussreich und innovativ für die Bachelorarbeit aufweist. Deshalb wurde diese Studie miteingeschlossen.

## **6 Diskussion**

Die Ergebnisse der inkludierten Studien werden mit dem Modell des Kohärenzsinner von Antonovsky (1997) in Bezug gesetzt. Anschliessend werden diese Anregungen dem Modell der evidenzbasierten Pflege von Rycroft-Malone et al. (2004) gegenübergestellt. Die Ergebnisse der inkludierten Studien werden kritisch diskutiert und verglichen.

## 6.1 Kohärenzsinn

Im folgenden Kapitel wird auf die Begriffe Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit von Antonowsky (1997 zitiert nach Bengel et al., 2001, S. 85) eingegangen, welche bei der Führung des Intensivtagebuchs eine bedeutende Rolle spielen, da durch diese der Kohärenzsinn gestärkt werden kann.

Ein Aufenthalt auf der Intensivstation mit einer einhergehenden Bewusstseinsstörung kann sich auch im Nachhinein als belastend für die Betroffenen anfühlen. Diese Belastung muss jedoch nicht zwingend zu einer PICS führen. Laut Antonowsky ist es nämlich entscheidend, wie die Verarbeitung dieser Belastung erfolgt. Hierbei setzt das Führen eines Intensivtagebuchs durch das Pflegepersonal und die anschließende Lektüre durch die ehemaligen Patientinnen und Patienten an, und es zeigt sich, dass diese Prozesse einen starken positiven Einfluss auf die Verarbeitung aufweisen.

Um das Gefühl der *Verstehbarkeit* zu stärken, zeigt sich eine Notwendigkeit dafür, dass täglich Einträge erfasst werden, besonders von den ersten Tagen. Somit wird es möglich, Reize, welche zuvor unerklärlich waren, einordnen zu können. In Übereinstimmung mit Gjengedal et al. (2010) soll die Umgebung möglichst genau beschrieben werden, da Patientinnen und Patienten der Intensivstation ihre Umgebung anders wahrnehmen, als diese in Wirklichkeit gewesen ist. Ein Beispiel aus der Praxis der Autorinnen war, dass ein Patient mit einer Bewusstseinsstörung den Eindruck hatte, er würde in einer Muschel liegen – dabei lag er in einem Spitalbett auf der Intensivstation. Eine Beschreibung der Umgebung ist daher für die Orientierung nach dem Aufwachen von grosser Bedeutung (Gjengedal et al., 2010). Umso erstaunlicher ist es in diesem Zusammenhang, dass bei der Analyse der Intensivtagebücher in Wien nur sehr wenig und gegensätzlich der gängigen Forschungsliteratur über Umgebungseinflüsse, wie beispielsweise die Geräusche der Maschinen beschrieben wurde (6.73%) (Duckenthauer & Heindl, 2018). Zentrale Entwicklungsschritte, wie das erste Aufatmen ohne maschinelle Unterstützung oder das eigenständige Trinken von Sirup, sind von Betroffenen als bedeutende Inhalte wahrgenommen worden. Obwohl solche Vorkommnisse für die Aussenwelt nur Kleinigkeiten zu sein scheinen, zeigen sie sich als Meilensteine in der Genesung der Patientin oder des Patienten. Als Hilfestellung für die Reorientierung Letzterer

werden Schilderungen von medizinischen Fakten gemäss den befragten Patientinnen und Patienten der Studie von Åkerman et al. (2013) geschätzt. Besonders die Information darüber, wie Betroffene an die mechanische Beatmung angeschlossen und wieder entwöhnt worden sind, ist aus ihrer Sicht stark erwünscht (Strandberg et al., 2017). Detaillierte Beschreibungen in einer chronischen Reihenfolge sind also wichtig, damit kein Gefühl der Unkontrollierbarkeit bei den Betroffenen entsteht.

Die Überzeugung der *Bewältigbarkeit* kann dadurch gefördert werden, indem die Patientin oder der Patient nach dem Erwachen das Gefühl vermittelt bekommt, dass Schwierigkeiten lösbar und Ressourcen vorhanden sind. Als starke Ressourcen auf einer Intensivstation erweisen sich Angehörige oder Vertrauenspersonen. Laut Ziegler (2011) können Angehörige die Körpersprache der Patientinnen und Patienten intuitiv deuten und kennen deren Vorlieben. Sie verfügen über Informationen über die Biografie und Erlebnisse der Betroffenen (Ziegler, 2011, zitiert nach Nydahl, 2011, S. 15). Hierbei ist immer davon auszugehen, dass intubierte Patientinnen und Patienten ihre Bezugspersonen erkennen und wahrnehmen (Häusler, 2011, zitiert nach Nydahl, 2011, S. 2). Aus diesem Grund sollten Angehörige schon zu Beginn in den Schreibprozess des Intensivtagebuches einbezogen werden. Es wird aber lediglich in der Studie von Strandberg et al. (2016) erwähnt, dass auch Angehörige Einträge erstellen.

*Sinnhaftigkeit* bedeutet, dass Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus der Intensivstation einen Sinn im Leben sehen und spüren, dass ihr Aufenthalt auch von positiven Ereignissen geprägt ist. Pflegefachpersonen können hierbei einen entscheidenden Einfluss nehmen, indem sie Tagebucheinträge wertschätzend und hoffnungsvoll formulieren. Einträge, die mittels Handschrift erfasst werden, sind von Betroffenen in diesem Zusammenhang als persönlich und vertrauensaufbauend empfunden worden. Bei der Gestaltung des Intensivtagebuches wurde in den inkludierten Studien eine Bandbreite an kreativen Herangehensweisen zum Vorschein gebracht. Gjengedal et al. (2010) beschreiben beispielsweise, wie in norwegischen Intensivstationen das Titelblatt mit einem Gedicht oder mit Bildern

ergänzt wird. Eine solche individuelle und kreative Gestaltung des Tagebuches können Komponente der Sinnhaftigkeit stärken.

Abschliessend lässt sich sagen, dass das Konzept des Kohärenzsinnese nicht nur auf der Intensivstation angewendet werden sollte, sondern auch nach Entlassung (zum Beispiel in einer Rehabilitationsklinik) weitergeführt werden. Dies stärkt den Verarbeitungsprozess der Patientinnen und Patienten und fördert die Genesung.

## **6.2 Evidence-based Nursing Modell**

Um die genannten Punkte des Kohärenzsinnese in die Praxis implementieren zu können, werden die Ergebnisse anhand der vier Wissensquellen des EBN-Modells nach Rycroft-Malone et al. (2004) aufgezeigt. Somit lassen sich evidenzbasierte Massnahmen für die Implementierung in Intensivtagebücher ableiten.

### **6.2.1 Expertise der Pflegefachperson**

Heutzutage nehmen Pflegefachpersonen nicht mehr nur ihre Rolle der Versorgenden ein, sondern unterstützen mit ihrer Arbeit für den gesamten rehabilitativen Prozess. In diesem Sinn ist die Rolle der Pflegefachpersonen auch in der Führung der Intensivtagebücher zentral. Die zuständige Pflegefachperson trägt, wie es in der Studie von Heindl et al. (2016) beschrieben wird, die Verantwortung mit dem Intensivtagebuch für die Patientin oder den Patienten zu beginnen und täglich Einträge zu verfassen, sofern dafür die Kriterien erfüllt sind. Laut Strandberg et al. (2017) wird es von Patientinnen und Patienten geschätzt, wenn Intensivpflegefachpersonen in das Tagebuch schreiben, da diese Personen nach ihrer Wahrnehmung den besten Einblick in ihr tägliches Leben und ihren Gesundheitszustand aufweisen. In zwei der inkludierten Studien wird berichtet, dass das Tagebuch normalerweise mit einer kurzen Zusammenfassung der letzten Tage beginnt (Åkerman et al., 2010; Heindl et al., 2016). In Bezug auf den geschriebenen Inhalt sind sich die Forscherinnen und Forscher nicht einig. Einige Institutionen in Schweden beschreiben medizinische Befunde und Prozesse, andere Tagebücher hingegen beruhen nur auf pflegerischen Informationen (Åkerman et al., 2010). Nach den Vorgaben von Nydahl und Knück (2010) hingegen gehören ausschliesslich pflegerische Beschreibungen in das Intensivtagebuch. Dies zeigt sich aber laut Duckenthaner und Heindl (2018) als sehr schwierig zu trennen, da die Grenzen in

der Pflege oftmals verschwimmen. Die Einträge sollen wertschätzend und die Anrede persönlich formuliert werden, wie dieses Beispiel aufzeigt: «Liebe Frau M., dieser Tag war vermutlich sehr anstrengend für Sie (...)» (Duckenthaner & Heindl, 2018, S. 31). Am Ende des Eintrages soll jeweils der Name der Pflegefachperson und das Datum hinzugefügt werden, wie beispielsweise: «Ich wünsche Ihnen alles Gute, 12.02.21 M. Mustermann» (eigenes Beispiel). Ein persönlicher Abschluss wird von Pflegefachpersonen stark gewichtet (Åkerman et al., 2010). Hingegen war in ausschliesslich 57.7% der analysierten Tagebücher von Duckenthaner und Heindl (2018) ein solch persönlicher Abschluss vorzufinden, was ein Verbesserungspotenzial darstellt. Umgebungseinflüsse, wie Geräusche im Zimmer, sollen ebenfalls einen Bestandteil in den Einträgen vorliegen. Als Vorschlag: «Das rauschende Geräusch, welches zu hören ist, wird durch die Beatmung verursacht.» (eigenes Beispiel). Zudem liegt es in der Zuständigkeit der Pflegefachperson, dass sie bei einer Verlegung das Intensivtagebuch mit einem abschliessenden Eintrag beendet, wie: «Für morgen ist die Verlegung auf die Normalstation geplant. Ich wünsche Ihnen alles Gute und eine rasche Genesung.» (Duckenthaner & Heindl, 2018, S. 33). In den Studien von Åkerman et al. (2010), Gjengedal et al. (2010) und Holme et al. (2020) wird dargelegt, dass das Geschriebene in allgemein verständlicher Sprache erfasst werden sollte. Dabei sollen keine Abkürzungen oder komplizierte Begriffe wie medizinische Fachausdrücke verwendet werden (Åkerman et al., 2010).

In Anbetracht des Kohärenzgefühls wird erwähnt, dass die Einträge der Pflegefachpersonen handschriftlich erfasst werden sollen, um die Sinnhaftigkeit zu stärken. Der Grossteil der Intensivtagebücher wird von Hand geschrieben (Heindl et al., 2016). Dies wird von Pflegefachpersonen geschätzt, da somit der Beziehungsaufbau zwischen Patientinnen und Patienten sowie den Pflegefachpersonen gestärkt wird (Holme et al., 2020). Jedoch erweisen sich handschriftliche Einträge mit der eigenen Unterschrift als eine persönliche Angelegenheit, welche immer etwas von der Pflegefachperson Preis gibt. Deshalb muss da die Frage aufgeworfen werden, ob diese Nähe vom Pflergeteam erwünscht ist und muss in jedem Pflergeteam individuell bestimmt werden. Um die Selbstreflexion der Pflegefachpersonen zu stärken sollen, nebst Weiterbildungen zu



diesem Thema, die Pflegefachpersonen selbst ein Bewusstsein für das Intensivtagebuch entwickeln. Eine herausfordernde Situation kann dann im Nachhinein in einer Fallbesprechung thematisiert und diskutiert werden. Hierbei können die Pflegefachpersonen voneinander bezüglich der Expertise und dem Erfahrungswissen profitieren.

### **6.2.2 Ergebnisse aus der Pflege- und Gesundheitsforschung**

Beim Intensivtagebuch handelt es sich um eine aktuelle Anwendung, welche noch nicht weit verbreitet und deswegen noch nicht sehr stark erforscht worden ist. Durch neue Forschungserkenntnisse werden auch die Vorgaben für die Intensivtagebücher laufend aktualisiert. Es handelt sich also um eine sich stets wandelnde Thematik, weshalb es besonders bedeutsam ist, über neue Publikationen informiert zu bleiben, um diese einzubeziehen. In den einzelnen Institutionen können Richtlinien erstellt werden, worauf sich Pflegefachpersonen beim Führen eines Intensivtagebuchs unterstützen können. Diese Richtlinien sollen sich an vorhandener empirischer Literatur orientieren und gemeinsam mit dem Pflegeteam erstellt werden, um eigene Präferenzen einzubinden. Hierfür ist eine Pflegeexpertin oder ein Pflegeexperte verantwortlich.

### **6.2.3 Erfahrungen der Patientinnen und Patienten**

Für ehemals intubierte Patientinnen und Patienten ist es von hoher Bedeutung, Erinnerungslücken, die in der Zeit der Intubation entstanden sind, zu schliessen (Strandberg et al., 2017). Hierfür wird der Einsatz von Bildern für die Betroffenen als hilfreich beschrieben. Die Verwendung der Bilder variiert in den diversen untersuchten Ländern stark und es besteht kein Konsens darüber, welche Art von Bildern eingesetzt werden sollte. Besonders Fotografien von der Umgebung und mechanischen Geräten werden in der Studie von Holme et al. (2020) und Strandberg et al. (2017) als zentral gewichtet und explizit gewünscht.

In Schweden ist der Einsatz von persönlichen Fotografien ausgeprägt, auf denen Patientinnen und Patienten selbst abgebildet sind (Åkerman et al., 2010). Dies ist besonders in Deutschland äusserst umstritten und ethisch nicht klar geregelt. Bilder, auf welchen die Patientinnen und Patienten selber abgebildet werden, werden geschätzt, können aber auch erschreckend sein. Gemäss Gjengedal et al. (2010)

warnen in Norwegen Pflegefachpersonen davor, Fotografien in das Tagebuch einzufügen, in denen Anzeichen von Unfällen zu sehen sind, da dies ethisch nicht mit der Würde der Patientin oder des Patienten zu vereinbaren sei. Dies beurteilen Patientinnen und Patienten jedoch anders. Laut Aussagen der Studie von Strandberg et al. (2017) machten Fotografien von ihnen selbst es erst möglich, sich in dieser Umgebung vorzustellen, und die Porträts werden als eine gute Ergänzung zum geschriebenen Text betrachtet. Besonders eindrücklich und ausschlaggebend war in diesem Zusammenhang die Aussage, dass Fotos, welche Wunden der Patientinnen und Patienten oder deren Beatmungsgerät zeigten, bei ihnen Gerüche hervorriefen (Åkerman et al., 2013). Generell kann das Problem des Konsens über Fotografien der Patienten und Patientinnen so gelöst werden, dass Fotografien aufbewahrt werden, bis die Patientin oder der Patient entscheidet, ob sie bzw. er die Fotos behalten oder vernichten lassen möchte.

Gemäss Strandberg et al. (2017) wird der persönliche schriftliche Inhalt von Patientinnen und Patienten erwünscht, da sie somit wahrnehmen, dass die Einträge an sie selber gerichtet sind. Besonders Gjengedal et al. (2010) weisen darauf hin, dass Eigeninterpretationen vermieden und nur Fakten beschrieben werden sollten. Zudem wird empfohlen, dass das Geschriebene keine intimen Details enthalten sollte.

In den inkludierten Studien werden unterschiedliche Kriterien zur Indikation eines Intensivtagebuches genannt. Dabei wird das Intensivtagebuch häufig begonnen, sobald sich die Patientin oder der Patient mindestens drei Tage auf der Intensivstation befindet (Åkerman et al., 2010). Åkerman et al. (2010) sowie Holme et al. (2020) beschreiben, dass ein Intensivtagebuch bei Patientinnen und Patienten geführt werden soll, welche künstlich beatmet werden. Deutsche und österreichische Institutionen richten sich an die Vorgaben von Nydahl und Knüick (2010), weshalb erst mit dem Schreibprozess begonnen werden soll, wenn eine Intubation von drei Tagen in Aussicht steht oder bereits drei Tage seit der Intubation vergangen sind (Heindl et al., 2016; Nydahl et al., 2014). Dies bringt den Vorteil mit sich, dass die Anzahl an geschriebenen Tagebüchern verringert wird, wodurch der bestehende Zeitmangel in der Intensivpflege verringert werden kann (Nydahl & Knüick, 2010). Doch diese ersten Tage sind manchmal am kritischsten und die befragten

Patientinnen und Patienten der Studie von Strandberg et al. (2017) geben an, dass die Tage, an denen keine Einträge vorhanden sind, zu Unsicherheiten geführt haben. Wird das Ziel des Kohärenzsinn betrachtet, wäre es von Vorteil, dass so schnell wie möglich mit dem ersten Eintrag begonnen wird, um solchen Unsicherheiten entgegenzuwirken.

In Bezug auf den Kohärenzsinn sollen Angehörige in das Therapieschehen und somit in den Schreibprozess des Intensivtagebuches miteinbezogen werden (Häusler, 2011, zitiert nach Nydahl, 2011, S. 2). Einträge von Angehörigen werden von Patientinnen und Patienten geschätzt. Inhalte solcher Einträge können Besuche oder Vorkommnisse zu Hause beinhalten. Laut Heindl et al. (2016) verfassen Angehörige gerne Einträge und scheinen davon begeistert zu sein. Um den Zugang zum Intensivtagebuch zu vereinfachen, ist es empfehlenswert, dieses neben dem Bett der Patientin oder des Patienten auf der Intensivstation zu platzieren. Biografischen Daten können in Zusammenarbeit mit Angehörigen erstellt und festgehalten werden. Somit können persönliche Daten wie Lieblingsmusik, Liebessessen oder Tätigkeiten, welche die Familie gemeinsam ausführt, gesammelt werden. Dies kann den Pflegefachpersonen beim Schreiben eines Eintrages helfen, auf Wertevorstellungen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten individuell einzugehen. Jedoch soll laut Nydahl (2011) während der Biografiearbeit beachtet werden, keinen Anspruch entstehen zu lassen, dass die Patientin oder der Patient wie früher werden solle. In anderen Worten sollte mittels Biografiearbeit stattdessen ein Bild des «Woher» und nicht des «Wohin» geschaffen werden (Nydahl, 2011, S. 33).

#### **6.2.4 Lokaler Kontext**

Für die konkrete Umsetzung des Intensivtagebuches benötigt es materielle, zeitliche und personelle Ressourcen. Aus einer materiellen Perspektive sollten die Tagebücher in ausgedruckter Form in einem Lager bereitliegen. Personelle Ressourcen beinhalten die Schulungen des Pflegeteams in der Führung der Tagebücher. Zusätzlich sollten stets Teambesprechungen bezüglich Empfindungen, offenen Fragen und Befürchtungen durchgeführt werden, damit alle Pflegefachpersonen auf den aktuellen Stand gebracht werden. Mangelnde personelle Ressourcen wirken sich in fehlenden Einträgen im Tagebuch aus. In der

Analyse der Tagebücher von Druckenthaner und Heindl (2018) wurden beispielsweise bis zu 47 Lücken gezählt. Die Lücken betragen maximal zwei aufeinanderfolgende Dienste. Obwohl dies eine Realität im Pflegealltag abbildet, können die entstandenen Lücken bei Patientinnen und Patienten zu einem Gefühl der Unkontrollierbarkeit führen, was den Aufarbeitungsprozess und Kohärenzsinn negativ beeinflusst. Als Lösung hierfür könnten die Einträge vom Frühdienst erfasst werden, sobald die Übergabe an den Spätdienst stattgefunden hat und genügend Pflegepersonal vor Ort ist. Zusätzlich erweist es sich als zeitsparend, wenn einige Einträge von anderen Professionen sowie Angehörigen übernommen werden. Bei einer Lücke sollte die Pflegefachperson am nachfolgenden Tag einen Eintrag mit einer kurzen Erklärung erfassen, weshalb am vorherigen Tag nichts geschrieben wurde. Ein weiterer positiver Aspekt war laut Gjengedal et al. (2010) die Verwendung des «losen Blatt»-Systems, da es das Entfernen und Hinzufügen von einzelnen Blättern vereinfacht.

Der zeitliche Aufwand stellt bei der Führung des Intensivtagebuches die grösste Herausforderung dar. Deshalb sollte sich das Tagebuch in erster Linie an maschinell beatmete Patientinnen und Patienten richten, weil diese die grössten Traumata aufzeigen. Im Allgemeinen lässt sich aber die Intervention des Intensivtagebuches mit wenig finanziellen Mittel ermöglichen und erweist sich somit als kosteneffizientes Mittel, um einer PICS entgegenzuwirken.

## **7 Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit**

In diesem Kapitel wird auf die Unterfragen der Fragestellung «Welche Elemente sollen beim Führen eines Intensivtagebuches von Patientinnen und Patienten mit einer Bewusstseinsstörung auf der Intensivstation eines Akutspitals durch die Pflegefachpersonen beachtet werden?» Bezug genommen. Diese können nur teilweise beantwortet werden, da es sich bei gewissen Themen um persönliche Aspekte handelt, welche individuell betrachtet werden müssen.

### **Wer soll sich am Schreiben des Intensivtagebuches beteiligen?**

Anhand der Fachliteratur wird klar, dass die Verantwortung der Führung des Intensivtagebuches in erster Linie bei der Pflegefachperson liegt. Diese befindet sich

die meiste Zeit am Bett und führt einen Grossteil der Pfllegetätigkeiten an der Patientin oder am Patienten durch. Trotzdem sollen auch andere Professionen motiviert werden an ereignisvollen Tagen einzelne Einträge hinzuzufügen. Dies kann zum Beispiel sein, wenn die Patientin oder der Patient zum ersten Mal durch die Physiotherapie in den Lehnstuhl mobilisiert wird. Um den Kohärenzsinn zu stärken sollen, wenn immer möglich, auch Angehörige zum Schreiben angeleitet und motiviert werden.

### **Welche Kriterien indizieren die Führung eines Intensivtagebuches?**

Ein klares Kriterium zur Indikation ist die mechanische Beatmung, da bei einer Intubation die grösste Gefahr besteht, eine PICS zu entwickeln (Schmidt et al., 2018). Zusätzlich kann (bei Kapazität) bei Patientinnen und Patienten mit einer mildereren Bewusstseinsstörung wie einem Delir, ein Intensivtagebuch geführt werden. In Bezug auf den Zeitpunkt des Beginns des Tagebuch-Schreibens haben verschiedene Länder unterschiedliche Herangehensweisen: Der erste Eintrag wird zwischen dem ersten bis zum dritten Tag, wobei es grundsätzlich innerhalb dieses Zeitraums freigestellt ist, wann das Intensivtagebuch gestartet wird. Bei Patientinnen und Patienten mit Demenz, Schizophrenie, mentaler Retardierung oder vollem Bewusstsein ist das Führen eines Intensivtagebuchs nicht zu empfehlen.

### **Wie soll sich das Intensivtagebuch bezüglich des Inhalts, der Sprache und Formulierung gestalten?**

Der Fokus des Inhalts wird auf pflegerische Beschreibungen gelegt. Wesentliche medizinische Informationen wie die Beschreibung, wie Patientinnen und Patienten an die Beatmung angeschlossen werden, sollen miteinfließen. Intime Details wie beispielsweise eine detaillierte Beschreibung der Ausscheidung, sollen vermieden werden, damit diese bei der Patientin oder dem Patienten im Nachhinein keine Scham erwecken. Zu empfehlen wäre, dass alle Personen, welche Einträge erfassen, diese mit Datum und einer leserlichen Unterschrift versehen – sofern die Verfassenden einverstanden sind. Die Sprache sollte allgemein verständlich formuliert und auf Fachbegriffe sowie Abkürzungen verzichtet werden. Die Formulierung sollte wertschätzend und persönlich erfolgen, so, als würde die

Patientin oder der Patient direkt angesprochen werden. Ausserdem soll am Ende des Tagebuches ein persönlicher Abschluss formuliert werden.

### **Wie soll das Intensivtagebuch optisch aussehen und in welcher Form sollen die Einträge verfasst werden (handgeschrieben oder digital)?**

Obwohl die Digitalisierung auch in der Pflege eine bedeutende Thematik ist und durchaus viele Vorteile mit sich bringt, zeigt sich durch die Studienlage, dass handgeschriebene Einträge von Patientinnen und Patienten bevorzugt werden. Diese werden von Letzteren als persönlicher empfunden und fördern den Kohärenzsinn. Da die Handschrift aber identifiziert werden könnte, kann diese Thematik individuell, also nach ethischen Richtlinien der betreffenden Institutionen, gehandhabt werden.

Eine individuelle Gestaltung der Titelseite wie mit einem Bild oder Gedicht ist optimal und lässt Raum für Kreativität. Die Autorinnen und Autoren der oben genannten Studien sind sich einig, dass auf den ersten Seiten des Intensivtagebuches eine standardisierte Einleitung erfolgen sollte. Ob im Format DIN-A4 oder DIN-A5, ist abhängig von den Vorlieben des Pflorgeteams, hierzu gibt es keine Evidenzlage in den vorgefundenen Studien. Das «lose Blatt»-System erweist sich als nützlich, um Ressourcen zu sparen.

### **Wie häufig sollen Einträge im Intensivtagebuch erfasst werden?**

Die Einträge in das Intensivtagebuch sollten mindestens ein Mal täglich erfasst werden. Wenn möglich – nach Vorgaben von Nydahl und Knück (2010) – in jedem Früh- und Nachtdienst. Es sollte im Sinne der Pflegefachpersonen sein, eine Kontinuität der Einträge anzustreben und wenn möglich Lücken im Tagebuch zu vermeiden. Ableitend von der Fachliteratur ist es ebenfalls wichtig, dass Tagebücher zu Ende geschrieben werden, selbst bei einem Todesfall.

### **Sollen Bilder Bestandteil des Intensivtagebuches sein?**

Fotografien von Patientinnen und Patienten werden in der Literatur als hilfreich für den individuellen Erinnerungsprozess beschrieben. Die Verwendung von Fotografien ist jedoch umstritten und laut der verwendeten Literatur rechtlich in keinem der erwähnten Länder geregelt. Im Allgemeinen ist aber im Umgang mit Bildern stets Vorsicht geboten und der Datenschutz sowie ethische Aspekte der

Pflegefachpersonen sowie Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Fotografien von Mitarbeitenden können sich als hilfreich für die Reorientierung der Patientinnen und Patienten nach dem Aufwachen erweisen sowie den Beziehungsaufbau zwischen Patientinnen und Patienten und den Mitarbeitenden fördern. Jedes Pflorgeteam muss für sich selber entscheiden, ob sie ihre Gesichter ablichten lassen wollen. Abgesehen von Personenaufnahmen zeigen Bilder von der Umgebung und medizinischen Geräten in der Literatur eine hohe Evidenz auf und sind deshalb bedeutsam.

## **8 Schlussfolgerung**

Diese Bachelorarbeit zeigt auf, dass die Art und Weise wie Einträge eines Intensivtagebuches erfasst und gestaltet werden, eine wirkungsvolle pflegerische Massnahme ist, um den Kohärenzsinn der Patientinnen und Patienten zu fördern. Durch die Fachliteraturrecherche wurden acht Studien selektiert. Davon spiegelten sechs die Sichtweise der Pflegefachpersonen wider. In zwei Studien fanden die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten ihren Ausdruck.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass interne Vorgaben zum Schreiben des Intensivtagebuches notwendig sind, um eine Einheitlichkeit zu gewährleisten. Doch diese können in den verschiedenen Institutionen stark variieren. Wie durch diese Bachelorarbeit ersichtlich wird, handelt es sich beim Verfassen eines Intensivtagebuches um eine persönliche Thematik, bei dem alle Perspektiven berücksichtigt werden sollen. Mit den inkludierten Studien und der somit vorhandenen Literatur konnten Elemente herausgefiltert werden, welche bei der Führung eines Intensivtagebuches beachtet werden sollen. Es hob sich erstens heraus, dass die Verantwortung der Einträge bei Pflegefachpersonen liegt und sich das Tagebuch in erster Linie an mechanisch beatmete Patientinnen und Patienten richtet. Zudem kristallisierte sich die Wichtigkeit heraus, dass die Einträge wertschätzend und persönlich erfolgen sowie Bilder eingesetzt werden sollen. Die Ergebnisse bilden einen Rahmen für zukünftige Implementierungen des Intensivtagebuches auf Intensivstationen von Schweizer Spitälern. Eine evidenzbasierte Vorgehensweise ist bei der Implementierung des Intensivtagebuches von Bedeutung und die aktuelle Forschungslage sollte stets

berücksichtigt werden. Anhand dieser Elemente können Grundlagen für Richtlinien zur Führung eines Intensivtagebuches in der Schweiz geschaffen werden.

### **8.1 Stärken / Limitationen**

Durch die Verwendung von qualitativen und quantitativen Studien wurde eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik möglich. Es wurde keine Studie aus der Schweiz berücksichtigt, da es sich um eine aktuelle Thematik handelt und noch keine vergleichbaren Studien in der Schweiz durchgeführt wurden. Hiermit zeigt sich die dringliche Notwendigkeit von solchen. Um dieser Lücke entgegenzuwirken, wurden in dieser Bachelorarbeit Studien aus Ländern inkludiert, welche vergleichbare Gesellschaftsformen und Gesundheitssysteme wie die Schweiz aufweisen. Somit ist ein Ergebnistransfer auf die Schweiz grösstenteils vorhanden, was eine Stärke darstellt. Als weiterer Pluspunkt erweist sich, dass in den ausgesuchten Studien sowohl die Sichtweise der Pflegefachpersonen als auch die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten ihren Ausdruck gefunden haben.

Alle inkludierten Studien wurden der Evidenzpyramide von DiCenso et al. (2009) auf der sechsten, also der untersten Stufe, eingeordnet, was die Qualität der Evidenz der Ergebnisse einschränken könnte. Zudem sind lediglich deutsch- und englischsprachige Studien verwendet worden, was möglicherweise dazu führen könnte, dass relevante Fachliteratur nicht miteinbezogen worden ist. Eine weitere Limitation besteht darin, dass die Autorinnen dieser Bachelorarbeit ein begrenztes Wissen aufgrund mangelnder Erfahrung über die Verwendung von Mixed-Methods-Studien aufweisen. Aufgrund der Eingrenzung der Thematik konnten die Sichtweise und Bedürfnisse der Angehörigen in Bezug auf das Intensivtagebuch nicht erfasst werden. Ebenfalls wurde die Frage, inwiefern Geräusche im Verarbeitungsprozess helfen können, in der Bachelorarbeit nicht einbezogen. Dies war in einer Studie aus einer Institution in Österreich ersichtlich, welche Geräusche auf einer CD aufgenommen hatte und diese zusammen mit dem Intensivtagebuch den Patientinnen und Patienten überreichten (Heindl et al., 2016). Des Weiteren wurde die Übergabe des Intensivtagebuches und ein Nachfolgespräch mit der Patientin oder dem Patienten nach dem Intensivaufenthalt in dieser Bachelorarbeit nicht thematisiert. Bei diesen genannten Punkten besteht weiterer Forschungsbedarf.



## Literaturverzeichnis

- Åkerman, E., Granberg-Axéll, A., Ersson, A., Fridlund, B. & Bergbom, I. (2010). Use and practice of patient diaries in Swedish intensive care units: a national survey. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 15(1), 26–33. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2009.00364.x>
- Åkerman, E., Ersson, A., Fridlund, B. & Samuelson, K. (2013). Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU-patients – A mixed method analysis. *Australian Critical Care*, 26, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2012.04.002>
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M. & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie* (1. Aufl.). Urban & Fischer.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). Was erhält den Menschen gesund? *Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert* (Erweiterte Neuauflage Aufl., Bd. 6). BZgA.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. Elsevier, Urban & Fischer Verlag.
- DiCenso, A., Bayley, L. & Haynes, B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evid. Based Nursing* (S. 99–101). <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Dodoo-Schittko, F., Brandstetter, S., Apfelbacher, C. & Bein, T. (2017). Folgen kritischer Erkrankung und mögliche Interventionen. *AINS-Anästhesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie*, 52(02), 137–144. <https://doi.org/10.1055/s-0042-103263>
- Druckenthaner, M. & Heindl, P. (2018). Application of ICU-diaries by nurses – a quantitative document analysis. *Klinische Pflegeforschung*, 27–38. <https://doi.org/10.6094/KlinPflieg.4.27>
- Rawal, G., Yadav, S. & Kumar, R. (2017). Post-intensive care syndrome: An overview. *Journal of Translational Internal Medicine*, 5(2), 90–92. <https://doi.org/10.1515/jtim-2016-0016>
- Gjengedal, E., Storli, S. L., Holme, A. N. & Eskerud, R. S. (2010). An act of caring – patient diaries in Norwegian intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 15(4), 176–184. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2010.00402.x>

- Heindl, P., Bachlechner, A., Nydahl, P. & Egerod, I. (2016). Extent and application of patient diaries in Austria: process of continuing adaptation. *British Association of Critical Care Nurses*, 24(6), 343–348. <https://doi.org/10.1111/nicc.12257>
- Holme, A. N., Halvorsen, K., Eskerud, R. S., Lind, R., Storli, S. L., Gjengedal, E. & Moi, A. L. (2020). Nurses' experiences of ICU diaries following implementation of national recommendations for diaries in intensive care units: A quality improvement project. *Intensive & Critical Care Nursing*, 59, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102828>
- Jones, C., Bäckman, C. & Griffiths, R. D. (2012). Intensive care diaries and relatives' symptoms of posttraumatic stress disorder after critical illness: a pilot study. *American Journal of Critical Care*, 21(3), 172–176. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012569>
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung* (2. Aufl.). Urban & Fischer.
- Meyer, M. (2006). Psychopathologie. In M. Gassmann, W. Marschall & J. Utschakowski (Hrsg.), *Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege - Mental Health Care* (S. 232–241). Springer.
- Nydahl, P. (2011). *Wachkoma: Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma* (3. Aufl.). Urban & Fischer.
- Nydahl, P. (2013). *Angehörige*. intensivtagebuch.de. <http://www.intensivtagebuch.de/Intensivtagebuch/Angehorige.html>
- Nydahl, P. & Knüeck, D. (2008). *Intensiv* (16. Aufl., Bd. 5). Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1027780>
- Nydahl, P., Knueck, D. & Egerod, I. (2014). Extent and application of ICU diaries in Germany in 2014. *British Association of Critical Care Nurses*, 20(3), 155–162. <https://doi.org/10.1111/nicc.12143>
- Parker, A. M., Sricharoenchai, T., Raparla, S., Schneck, K. W., Bienvenu, O. J. & Needham, D. M. (2015). Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a metaanalysis. *Critical care medicine*, 43(5), 1121–1129. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000882>

- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *The journal of advanced nursing*, 47(1), 81–90.
- Schmidt, K., Gehringer, R., Gehrke-Beck, S. & Gensichen, J. (2018). Traumafolgestörungen in der Allgemeinmedizin. *Primary an Hospital Care – allgemeine innere Medizin* 18(12), 212–216. <https://doi.org/10.4414/phc-d.2017.01759>
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (n. d.). *Home-SGI-SSMI-SSMI*. <https://www.sgi-ssmi.ch/de/allgemeines.html>
- Stadtspital Triemli. (2019, September 12). *Warum Pflegerinnen für bewusstlose Patienten ein Tagebuch führen – Blog «Inside Stadtspital»*. [https://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/ueber\\_uns/triemli-blog/2018/07/intensivtagebuch.html](https://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/ueber_uns/triemli-blog/2018/07/intensivtagebuch.html)
- Strandberg, S., Veserlund, L. & Engström, Å. (2017). The contents of a patient diary and its significance for persons cared for in an ICU: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 45, 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.12.004>
- Topka, H. & Eberhardt, O. (2010). Neurologische Ursachen von Bewusstseinsstörungen. *Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 47(2), 109–116. <https://doi.org/10.1007/s00390-009-0144-y>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Flussdiagramm .....	9
---------------------------------	---

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Keywords.....	7
Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien .....	8
Tabelle 3 Übersicht der Studien .....	11

## **Abkürzungsverzeichnis**

AICA	Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal
bzw.	beziehungsweise
CD	Compact Disc
DG	Diary-group
EBN	Evidence-based Nursing
IG	Interview-group
OEG	open-question group
PICS	Post-Intensive Care Syndrome
PTBS	posttraumatische Belastungsstörung
SIG	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
SIR	schwedisches Intensivregister
SPSS	statistisches Paket der Sozialwissenschaften
z.B.	zum Beispiel

## **Danksagung**

Wir möchten uns in erster Linie bei unserer Begleitperson Frau Dr. Huber herzlich bedanken. Sie stand uns jederzeit für Fragen zur Verfügung und hat uns während zahlreichen MS-Teams Sitzungen kompetent beraten. Zusätzlich bedanken wir uns recht herzlich bei der Lektorin, welche unsere Bachelorarbeit korrigierte. Als Letztes sprechen wir unseren Dank an Familie und Freunde aus, die unsere Arbeit durchgelesen und uns hilfreiche Inputs gegeben haben.

## **Eigenständigkeitserklärung**

«Hiermit erklären wir, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter der Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

01.05.2021



Seebacher Jasmin



Walker Jacqueline

## Wortzahl

Wortanzahl des Abstracts (exklusive Keywords): 200

Wortanzahl der Bachelorarbeit (exklusive Abstract, Abbildungen und Tabellen, Literatur-, Abbildungs-, Tabellen- und Abkürzungsverzeichnis sowie Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhang): 11'378

## Anhang

Folgend werden die Phrasensuche, anschliessend die Zusammenfassungen und Beurteilungen der ausgewählten Studien im AICA-Format und zuletzt der Zeitplan dargestellt.

### Phrasensuche aus CINAHL Complete und Medline Ovid

Suche	Suchsyntax / Limits	Anzahl Treffer CINAHL	Anzahl Treffer Medline
1	ICU diary or intensive care diary or diary or critical care nursing AND document analysis or guidelines or implementation Limits: English and German language	2850	2410
2	ICU diary or intensive care diary or diary AND document analysis or guidelines or implementation Limits: English and German language	968	748
3	ICU diary or intensive care diary AND document analysis or guidelines or implementation Limits: English and German language	28	10

## Use and practice of patient diaries in Swedish intensive care units: a national survey (Åkerman et al., 2010)

### Zusammenfassung der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p><b>Phänomen</b> Die Studie beschreibt, wie das Intensivtagebuch in den Intensivstationen von Schweden angewandt wird und vergleicht die verschiedenen Vorgehensweisen.</p> <p><b>Forschungsstand</b> In Schweden wird das Intensivtagebuch seit 1991 eingesetzt und verwendet. Es gibt aktuell keine Daten, die geeignete Patientengruppen für Intensivtagebücher identifizieren oder beschreiben, welche Auswirkungen der Inhalt des Tagebuchs auf den Einzelnen haben könnte. Zudem fehlen Informationen über das unterschiedliche Format und die Führung des Intensivtagebuches.</p> <p><b>Zielformulierung</b> Diese Studie geht der Frage nach, wie Intensivtagebücher auf Intensivstationen geführt wurden und was die Begründungen der unterschiedlichen Vorgehensweisen waren. Dementsprechend ist das Ziel, den Umfang und die Anwendung von Patientinnen- und Patiententagebüchern in Schweden zu beschreiben und vergleichen.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Studiendesign / Ansatz</b> Es handelt sich um ein deskriptives/exploratives Design mit einem quantitativen und qualitativen Ansatz. Unter Verwendung des schwedischen Intensivregisters (SIR) wurden alle schwedischen Intensivstationen (n = 86) zwischen 2007 bis 2008 angefragt, an einem Telefoninterview teilzunehmen. Darunter 31 Universitätsspitäler, 26 Bezirksspitäler und 29 Kreisspitäler. Dabei wurden Pflegefachpersonen, welche für die Tagebücher verantwortlich waren, befragt. Die Teilnehmenden wurden zunächst telefonisch angesprochen. Wenn für die Befragung ein Einverständnis gegeben wurde, wurden ihnen nach dem Gespräch die Studieninformationen vor dem Interview per E-Mail gesendet.</p> <p><b>Population / Stichprobe:</b> non-probability sampling Als Population wurden Pflegefachpersonen von Intensivstationen beschrieben. Es wurden alle Intensivstationen in Schweden (n = 86) angefragt. Eine hatte nicht geantwortet, von den Antwortenden, hatten 76% (n = 65) ein Intensivtagebuch in Gebrauch und bildeten somit die Stichprobe.</p> <p><b>Datenerhebung</b></p> <p><u>Quantitative Datenerhebung</u> Es wurde eine schriftliche Umfrage anhand eines Fragebogens durchgeführt.</p> <p><u>Qualitative Datenerhebung</u> Der Interviewleitfaden wurde von Egerod et al. (2007) entworfen. Fünf hochrangige Pflegefachpersonen der Intensivstation hatten den Interviewleitfaden nach der Übersetzung validiert. Zwei Punkte wurden hinzugefügt, um die Klarheit der Interviewfragen zu verbessern. Drei Pilotinterviews wurden durchgeführt, dabei waren keine Anpassungen erforderlich, demnach wurden sie auch in die Studie inkludiert. Das geführte Interview beinhaltete demographische Fakten, sowie 12 Punkte zum Intensivtagebuch. Die erste Frage war, ob Intensivtagebücher durchgeführt werden oder nicht (ordinales Skalenniveau). Wenn die Frage mit Ja beantwortet wurde, wurde mit diesen Themen fortgesetzt: Zweck des Tagebuches; Inspiration, damit zu beginnen; Evidenz oder Theorie; Systematik; Struktur; Verantwortung; Verwendung in Verbindung mit Follow-up; Erfahrungen mit dem Tagebuch; Verbesserungsvorschläge. Die 65 Interviews wurden aufgenommen, transkribiert und mit deskriptiver Statistik beschrieben.</p> <p><b>Datenanalyse</b></p>



	<p><u>Qualitative Datenanalyse:</u> Um das Ziel für das Schreiben des Tagebuches zu erfassen, wurden die Fragen in Bezug auf die Absicht mittels qualitativer Inhaltsanalyse von Graneheim und Lundman (2004) analysiert. Es wurde ein Workflow tabellarisch veranschaulicht, welcher zeigt, wie Unterthemen der Fragen generiert wurden.</p> <p><u>Quantitative Datenanalyse:</u> Um den Unterschied zwischen den Intensivstationen zu untersuchen, wurden die Ergebnisse der Frequenzanalyse unter Verwendung der <math>\chi^2</math>-Analyse hinzugefügt. Ein Signifikanzniveau von <math>p = &lt;0.05</math> wurde definiert.</p> <p><b>Ethik</b> In Schweden brauchte es keine ethische Genehmigung, um das Pflegepersonal zu interviewen. Die ethischen Prinzipien der «World Medical Association Declaration of Helsinki, 2005» wurden befolgt. Alle Teilnehmenden wurden informiert, dass das Interview aufgenommen wird und ihnen wurde dabei versichert, dass ihre Angaben vertraulich behandelt werden und sie jederzeit aufhören könnten.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p><b>Auswahl der Patientinnen und Patienten</b> Ein Grossteil der Intensivstationen (89%, <math>n = 58</math>) gaben an, dass sie klare Kriterien für die Indikation eines Intensivtagebuches haben. Ein häufig genanntes Beispiel war bei Patientinnen / Patienten, welche einen längeren Aufenthalt als drei Tage auf der Intensivstation vor sich hatten. Der Medianwert für den Start des Tagebuches war drei oder mehr Tage. 70% der Intensivstationen der Kreisspitäler gaben an, dass sie Tagebücher bei künstlich beatmeten Patientinnen und Patienten führen.</p> <p><b>Struktur und Inhalt</b> Die Mehrheit der Intensivstationen hatten einheitliche Vorgaben zum Intensivtagebuch (89%, <math>n = 58</math>). Das Tagebuch begann normalerweise mit einer Einleitung, indem das Ziel und eine kurze Zusammenfassung der letzten Tage beschrieben wurde. Sieben Intensivstationen beinhalteten ein Glossar mit den meistverwendeten Geräten und Erklärungen, teilweise unterstützt mit Bildern. In der Regel war das Tagebuch ein Notizbuch mit einem A5 Format. Die Einträge wurden entweder einmal pro Schicht oder einmal täglich erfasst. Wichtig war dabei, dass der Fokus auf die Patientin oder den Patienten gelegt wurde. In Bezug auf den Inhalt gab es einige Unterschiede. In einigen Institutionen wurden keine medizinischen Fakten erwähnt, der Inhalt bezog sich nur auf Umgebungsveränderungen oder generelle Kommentare. Einige Institutionen hingegen erwähnten medizinische Fakten oder sogar Laborresultate. Eine Verschlechterung oder Verbesserung des Zustandes der Patientin / des Patienten wurde beschrieben. Was grundsätzlich allen wichtig war, war die Anwendung von Alltagssprache, keine komplizierten Begriffe oder Abkürzungen. Zudem war es allen wichtig, dass der Eintrag am Schluss persönlich unterschrieben wurde. Die Einträge wurde am häufigsten von Pflegefachpersonen formuliert (88%, <math>n = 57</math>). In Intensivstationen haben sich Physiotherapeutinnen und -therapeuten daran beteiligt und in einigen wurden auch Angehörige in den Schreibprozess miteinbezogen. 66% der Intensivstationen (<math>n = 43</math>) haben Bilder eingesetzt. Obwohl es wünschenswert wäre, täglich Bilder einzusetzen, wurde dies grundsätzlich nicht erreicht. Die Einstellung zum Thema Bilder variierte nach Station sehr. Einige fanden es hilfreich Fotografien von verletzten Körperstellen zu zeigen, während andere dies verboten hatten.</p> <p><b>Legale Aspekte</b> Das Tagebuch wurde als Eigentum der Patientin / des Patienten angesehen. Angehörige wurden darüber informiert, dass ein Tagebuch geführt wird, jedoch nicht um Erlaubnis gebeten. Es wurde als sehr wichtig betrachtet, dass angefangene Tagebücher nicht abgebrochen, sondern fertig geschrieben wurden.</p> <p><b>Aufbewahrung</b> Das Tagebuch wurde in der Regel neben dem Bett aufbewahrt, um die täglichen Einträge zu erleichtern.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Diese Studie zeigt, dass in den meisten schwedischen Intensivstationen ein klar definierter Ehrgeiz besteht, Intensivtagebücher zu verwenden. Obwohl der Medianwert bei drei Tage lag, war es nicht unüblich, dass es teilweise länger dauerte, bis mit dem Schreibprozess begonnen wurde. In einigen Fällen wurde auch nie ein Intensivtagebuch geführt. Eine Erklärung dafür wäre die</p>

	<p>mangelnde Zeit der Pflegefachpersonen. Zwei Drittel der Intensivstationen setzten Bilder in ihre Tagebücher ein, aber es bestand kein Konsens darüber, welche Art von Bildern eingesetzt werden sollten. Fotos von deren körperlichen Erscheinung könnten im Verarbeitungsprozess helfen.</p> <p><b>Limitationen / Stärken</b></p> <p>Eine methodische Stärke dieser Studie ist die Anwendung der Mixed-Methods Vorgehensweise, welche sowohl quantitative wie auch qualitative Daten miteinbezieht. Eine weitere Stärke ist es, dass durch diese Studie eine nationale Umfrage in Schweden durchgeführt wurde. Die Interviews wurden nur von einer Person durchgeführt, was das Risiko einer Verzerrung senkt. Dies könnte sich jedoch auch als Schwäche erweisen, da die Interviewperson mit der Zeit einen vertieften Einblick in die Thematik hatte und dass die weiterführenden Fragen beeinflusst hat. Nach der Auswertung der Aussagen des Interviews wurden die Teilnehmenden gebeten einige ihrer Aussagen zu verifizieren, was die interne Validität stärkt. Eine Limitation könnte dabei sein, dass die Intensivstationen der Kreisspitäler kein, zu dieser Thematik, engagiertes Personal hatte. Eine weitere Limitation ist, dass die Befragten alle ein unterschiedliches Level an Schulbildung hatten, was die Antworten möglicherweise verzerren konnte.</p>
--	---

### Würdigung der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p>Diese Studie geht der Frage nach, wie Intensivtagebücher in Schweden implementiert werden und aus welchem Grund. Die Studienziele tragen zur Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit bei. Das Ziel dieser Studie wird klar formuliert. Das Phänomen wird beschrieben und mit Literatur begründet. Es bestehen Informationen über das Thema und den aktuellen Forschungsstand. Es werden einige andere Studien in der Einleitung referenziert.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Die Wahl des quantitativen und qualitativen Studiendesigns ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobe ist für die qualitative, sowie quantitative Daten dieselbe. Die Stichprobengröße ist ausreichend und repräsentativ für die Zielpopulation, da alle Intensivstationen in Schweden mit Intensivtagebücher, teilgenommen haben. Somit wurde die externe Validität eingehalten und die Daten können auf die Population adaptiert werden. Es handelte sich bei der Stichprobe um erfahrene Pflegefachpersonen der Intensivstation, welche das zu untersuchende Phänomen erlebten und sich somit als Informantinnen und Informanten eignen.</p> <p><b>Datenerhebung</b></p> <p><u>Quantitative Datenerhebung:</u> Der eingesetzte Fragebogen ist valide und es wurden zuvor drei Piloteninterviews durchgeführt. Die Übersetzung der Fragen erfolgte anhand der «Prinzipien der Übersetzung» von Brisling, 1970. Die übergeordneten Themen und Unterthemen wurden im Fliesstext, wie auch tabellarisch dargestellt.</p> <p><u>Qualitative Datenerhebung:</u> Da es bei den qualitativen Daten um das menschliche Erleben geht, ist es sinnvoll, ein Interview zu führen. Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wurde diskutiert. Sie wurden über das Ziel und Vorgehen der Studie informiert und die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Basis.</p> <p>Die Kontextualisierung der quantitativen und qualitativen Forschung ermöglicht ein besseres Verständnis des zu untersuchenden Problems. Es wurde eine Korrelation der quantitativen und qualitativen Daten erstellt und diskutiert.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die qualitativen Daten wurden mittels Inhaltsanalyse von Graneheim und Lundman (2004) analysiert und somit referenziert. Das Vorgehen der Datenanalyse wurde klar beschrieben. Es wird nachvollziehbar dargestellt, wie sie die Interviews verarbeiteten und dass sie die Antworten in Kategorien unterteilten. Für die quantitative Daten wurde ein Signifikanzniveau von <math>p = &lt; 0.05</math> für die Ja/Nein Fragen definiert.</p>

	<b>Ethik:</b> Die Studie musste ethisch nicht genehmigt werden, die Kriterien des «World Medical Association Declaration of Helsinki, 2005» wurden befolgt.
<b>Ergebnisse</b>	Die Ergebnisse werden verständlich und nachvollziehbar beschrieben. Die Anzahl an «Ja» Antworten der einzelnen Fragen werden prozentual tabellarisch veranschaulicht. Die weiteren Ergebnisse werden im Fliesstext übersichtlich mit einzelnen Titeln veranschaulicht und jeweils mit Prozentzahlen untermauert. Es wird in einem weiteren Unterkapitel auf die Korrelation zwischen den deskriptiven und qualitativen Daten eingegangen, was die Ergebnisse dieser Studie stärkt. Bei deutlicher Devianz zwischen den einzelnen Spitäler wird diese aufgezeigt und verglichen.
<b>Diskussion</b>	Die Hauptaussagen dieser Studie werden aufgegriffen und diskutiert. Die Resultate werden mit früheren Studien verglichen und die Interpretationen stimmen mit den Resultaten überein. Die Studie ist sinnvoll, da sie aufzeigt, wie die Implementation der Intensivtagebücher in Schweden aussieht und wo Verbesserungspotenzial herrscht. Es handelt sich hierbei um eine nationale Studie und es hatten alle Intensivstationen in Schweden teilgenommen, die ein Intensivtagebuch verwenden. Ob die Resultate international auf weitere Intensivstationen übertragbar sind, ist unklar, da in Schweden das Intensivtagebuch entstand und deren Pflegefachpersonen vergleichsweise zu anderen Ländern im Schreibprozess stärker geübt sind.

### Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008)

Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008)	Vorteile	Nachteile
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Interviews wurden nur von einer Person durchgeführt, was das Risiko einer Verzerrung senkt.</li> <li>• Nachvollziehbare Beschreibung der Datenerhebung.</li> <li>• Die Fragebögen waren alle identisch.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Interviewperson gewann mit der Zeit einen vertieften Einblick in die Thematik, was die weiterführenden Fragen beeinflussen konnte.</li> </ul>
Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Ergebnisse wurden transparent dargestellt.</li> <li>• Ein Signifikanzniveau wurde definiert.</li> </ul>	
Validität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Interviewleitfaden wurde von fünf Pflegefachpersonen validiert.</li> <li>• Die Stichprobengrösse ist repräsentativ.</li> <li>• Nach der Auswertung der Aussagen, wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre Aussagen zu verifizieren, was die interne Validität stärkt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die interviewten Personen hatten unterschiedliche Schulbildungen.</li> </ul>

## Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interviews wurden von einer Person durchgeführt, was das Risiko einer Verzerrung senkt.</li> <li>• Auditinhalt und Auditprozess wurden beschrieben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wurde beschrieben, welche Autorin die Interviews durchführte, jedoch nicht was die Aufgaben der anderen Forscherinnen und Forscher war.</li> <li>• Keine extern begleitende Person der Studie.</li> </ul>
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drei Pilotinterviews wurden im Vorhinein durchgeführt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, ob das Forschungsteam bei der qualitativen Datenanalyse zeitnah Gemeinsamkeiten und Unterschiede reflektierte.</li> <li>• Unklar, in welchem Zeitrahmen die Interviews transkribiert und analysiert wurden.</li> </ul>
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dadurch, dass quantitative und qualitative Daten erhoben wurden, fand eine Methoden-Triangulation statt.</li> <li>• Es wurde eine Korrelation der quantitativen und qualitativen Daten erstellt und diskutiert.</li> <li>• Limitationen und Stärken wurden aufgezeigt.</li> <li>• Member-Checking fand statt.</li> </ul>	
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übersichtliche Darstellung der Ergebnisse.</li> <li>• Aufgrund der Stichprobengröße, Generalisierbarkeit vorhanden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnisse wurden nicht mit Zitaten der Interviews gestärkt.</li> <li>• Es wurde kein Theorie-Praxis Transfer aufgezeigt.</li> </ul>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009):** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso (2009) eingeordnet, da es sich um eine einzelne Studie handelt, also um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit.

**Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU-patients - A mixed method analysis (Åkerman et al., 2013)**

**Zusammenfassung** der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p><b>Phänomen</b> Die Studie handelt von Erfahrungen von betroffenen Intensivpatientinnen und -patienten mit Intensivtagebüchern, nach ihrer Entlassung der Intensivstation.</p> <p><b>Forschungsstand</b> Über den Nutzen des Intensivtagebuches steht einige Literatur zur Verfügung. Auch Vorschläge zum Inhalt, welches in einem Intensivtagebuch enthalten sein sollte, existieren und werden in der Literatur beschrieben. Als Beispiel dafür wird eine Studie von Jones et al. (2010) zitiert. Die bisherigen Studien richteten sich danach, was nicht in einem Intensivtagebuch enthalten sein sollte und was reingehört. Wie das Tagebuch tatsächlich von betroffenen Patientinnen und Patienten als Instrument zur psychischen Genesung angewendet wird und wie Überlebende sich den Inhalt wünschen, wurde bisher noch nicht erforscht. Obwohl davon ausgegangen wird, dass sich Bilder als nützlich erweisen, um die Geschehnisse der Intensivstation zu verstehen, wurden diese nicht immer und sehr unterschiedlich eingesetzt. Einige Intensivstationen setzten Fotografien ein, welche Körperstellen und Wunden von Patientinnen und Patienten zeigen, während weitere Intensivstationen komplett darauf verzichteten (Åkerman et al., 2010).</p> <p><b>Zielformulierung / Forschungsfrage</b> Ziel dieser Studie ist es, den bevorzugten Inhalt eines Intensivtagebuches aus Sicht von betroffenen Patientinnen und Patienten zu erfassen. Dabei lautet die Fragestellung: «Was sollte der Inhalt eines Intensivtagebuches sein und wie sollte es präsentiert werden, um Patientinnen und Patienten eine Erzählgeschichte zu konstruieren, die ihrer Genesung hilft?»</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Studiendesign / Ansatz</b> Es handelt sich um ein deskriptives/exploratives Kohortendesign mit einer Mixed-Methods Vorgehensweise. Dabei tragen die qualitativen Daten dazu bei, die quantitativen Daten zu bestätigen, was eine erhöhte Gültigkeit der Daten hervorbringt. Dafür wurden vier schwedische Intensivstationen (zwei Universitätsspitäler, zwei regionale Spitäler) angefragt, welche die Intensivtagebücher nach Entlassung aufbewahrten. Diese vier Intensivstationen hatten unterschiedliche Vorgaben und Richtlinien darüber, wann mit dem Schreiben begonnen werden sollte, was geschrieben werden sollte und welche Art an Bilder eingesetzt werden sollten. Auch die Übergabe des Tagebuches erfolgte auf den Intensivstationen anders.</p> <p><b>Population / Stichprobe: Profil-Sampling</b> Als Population zählen Patientinnen und Patienten, welche einen Aufenthalt auf der Intensivstation hinter sich hatten. Die Stichprobe erfolgte im Rahmen einer erweiterten Studie, in welchen Intensivpatientinnen und -patienten, welche über 18 Jahre alt waren und einen Aufenthalt, der länger als 24h auf der Intensivstation dauerte, hinter sich hatten, inkludiert wurden. Ausgeschlossen wurden Betroffene, bei welchen die Adresse nicht auffindbar war oder im Ausland lebhaft waren. Diese Probandinnen und Probanden (n = 409) wurden sechs Monate nach ihrer Entlassung angefragt, an einer Umfrage teilzunehmen. Davon haben 320 Patientinnen und Patienten geantwortet. 115 von ihnen hatten ein Intensivtagebuch erhalten und bilden somit die Stichprobe. Sie alle nahmen an der Umfrage teil (Diary-group, DG / open-question group, OEG). Von der Gesamtstichprobe wurde eine kleinere Gruppe selektiert (n = 33), welche einen Intensivaufenthalt hinter sich hatte, dessen Dauer zwischen vier und zehn Tagen betrug, um an einem Interview teilzunehmen. 15 von ihnen hatten zugesagt (Interview-group, IG). Die Stichprobenziehung und Einteilung der Untergruppen erfolgte nicht-randomisiert, sondern basierend auf Merkmalen.</p> <p><b>Datenerhebung / Datenanalyse</b></p>

	<p><u>Quantitative Daten</u>          Es wurde eine Umfrage sowie ein semi-strukturiertes Interview durchgeführt. Beides wurde für die Datenerhebung gleich gewichtet. Die Umfrage wurde basierend auf den Ergebnissen eines Literatur-Reviews und der klinischen Expertise eines Forschungsteams, bestehend aus zwei Pflegefachpersonen der Intensivstation, einer Anästhesie-Pflegefachperson und eines Arztes der Intensivstation, erstellt. Der Fragebogen war in zwei Teile aufgeteilt. Einerseits enthielt der Fragebogen 18 Elemente, darunter 11 geschlossene, zwei offene und fünf Multiple-Choice Fragen, welche den Fokus auf den schriftlichen Inhalt des Tagebuches legten. Der zweite Teil des Fragebogens enthielt 11 Elemente, darunter zwei offene und zwei Multiple-Choice Fragen, welche sich mit Fotos in den Intensivtagebüchern befassten. Fünf Pflegefachpersonen in leitenden Positionen hatten den Fragebogen ausgewertet. Die quantitativen Daten des Fragebogens wurden mittels deskriptiver Statistik analysiert (geschlossene Fragen (ja/nein) = ordinales Skalenniveau).</p> <p><u>Qualitative Daten</u>          Ebenfalls basierend auf dem Literatur-Review hatte das gleiche Forschungsteam ein semi-strukturiertes Interview mit offenen Fragen erstellt. Zwei Probeinterviews wurden durchgeführt, um die Fragen zu überprüfen und zu evaluieren. Die Interviews wurden in verschiedenen Settings durchgeführt. Sieben davon in einem Spital, sechs bei der oder dem Befragten zu Hause und zwei per Telefon. Bei zwei Interviews waren auf Wunsch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Angehörige / ein Angehöriger anwesend. Die Interviews wurden alle aufgenommen und transkribiert. Schliessende Statistik wurde angewendet, um die IG mit der Nicht-Tagebuchgruppe zu vergleichen, sowie mittels Mann-Whitney oder Chi-Quadrat-Test analysiert. Die offenen Fragen wurden bezüglich ihres Inhaltes analysiert und in folgende Kategorien unterteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilfreich für die Genesung</li> <li>- Kohärenzgefühl entwickeln</li> <li>- Nicht alle Zusammenhänge ihres Aufenthaltes zu verstehen</li> </ul> <p>Die generierten Daten des Interviews wurden in folgende Kategorien unterteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankheit verstehen</li> <li>- Wichtigkeit des Inhaltes</li> <li>- Hilfreich für die Neu-Orientierung</li> </ul> <p><b>Ethik</b>          Die Teilnahme an der Studie geschah auf freiwilliger Basis und es konnte jederzeit abgebrochen werden. Die Teilnehmenden wurden bezüglich des Datenschutzes aufgeklärt und hatten eine Einwilligungserklärung per E-Mail erhalten. Die Studie wurde durch die Ethikkommission der Lund Universität in Schweden genehmigt. Zudem wurde eine Genehmigung durch die Pflegedienstleitenden der angefragten Intensivstationen erteilt.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p><b>Quantitative Daten</b>          Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden betrug 61 Jahre, 38% der Teilnehmenden waren weiblich. Aus der DG haben 90% der Befragten ihr ganzes Tagebuch gelesen und 84% gaben an, dass es die gesamte Zeit ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation abdeckte. Sowohl die DG als auch die IG gaben an, dass das Tagebuch ihnen geholfen hat, zu verstehen, was während der Zeit ihrer Bewusstlosigkeit geschehen war (91%).</p> <p><b>Qualitative Daten</b>  <u>Verwendung von Bildern</u>          In 65% der Intensivtagebücher waren Bilder enthalten. Bilder, die den Zeitraum des ganzen Aufenthaltes aufzeigten, waren in weniger als der Hälfte der Tagebücher enthalten. 69% der Patientinnen und Patienten gaben an, die Fotos nicht als unangenehm zu empfinden. 91% fanden, dass die Fotos geholfen haben, zu verstehen, in was für einer Situation sie sich befanden. Meistens waren es Fotografien von den Betroffenen selber, bei einigen wurden Fotos von den Mitarbeitenden der Intensivstation (n = 30) oder den Angehörigen (n = 36)</p>

	<p>präsentiert. Um ein Verständnis für die eigene kritische Erkrankung und deren medizinischen Behandlung zu entwickeln, erweisen sich Bilder als ein wesentlicher Bestandteil. Bilder von der Umgebung, den medizinischen Geräten und des Personals werden in der Umfrage als ein wesentlicher Bestandteil gewichtet, um ein Gesamtbild zu haben und das Geschriebene mit der Realität verbinden zu können. Die Wertschätzung von Bildern von einem «selbst» wurde in der IG beschrieben. Fotos, welche Wunden der Patientinnen und Patienten oder deren Beatmungsgerät zeigten, haben bei ihnen Gerüche hervorgerufen und dabei geholfen, ihre Erinnerungen mit den Geschehnissen zu verknüpfen.</p> <p><u>Inhalt des Tagebuches</u></p> <p>Patientinnen und Patienten beschrieben als Gesamteindruck, dass das Intensivtagebuch im Allgemeinen persönlich geschrieben wurde und das Gesundheitspersonal individuell auf die Patientinnen und Patienten eingegangen ist. Sowohl die IG als auch die OEG betonten, dass es ihnen wichtig war, dass medizinische Diagnosen sowie Auskunft über tägliche Aktivitäten in ihren Tagebüchern enthalten ist. Bei 90% der Tagebücher wurde beschrieben, wenn der Zustand der Patientin / des Patienten sich verschlechtert hat. Die Befragten beschrieben eine Notwendigkeit dafür, dass detaillierte Informationen über die kritische Erkrankung für sie wichtig sei, um eine Erklärung zu finden und ihre Erinnerungslücken zu schliessen. Auch die IG betont, wie wichtig es sei, dass medizinische Informationen im Tagebuch vorhanden sind. Die IG betonte zudem, wie wichtig es ist, dass die Geschehnisse in einer chronologischen Reihenfolge aufgelistet werden.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Diese Studie zeigt die Wichtigkeit auf, dass Geschehnisse in einer chronologischen Reihenfolge erzählt werden. Es zeigt sich aus Sicht von Patientinnen und Patienten den Wunsch, nach einer Beschreibung der medizinischen Verfahren und der täglichen Aktivitäten. Zudem weist sie die Notwendigkeit von Bildern auf. Insbesondere Bilder von verschiedenen Geschehnissen, sogar Bilder von unangenehmen Situationen. Deshalb ist es umso erstaunlicher, dass nur in der Hälfte der Intensivtagebücher Bilder eingesetzt wurden. Es wurde als belastend empfunden, wenn das Tagebuch Lücken in den Geschehnissen aufwies. Möglicherweise liegen die Lücken daran, dass in einigen Institutionen erst nach einigen Tagen mit dem Schreiben begonnen wird. Die ersten Tage sind manchmal am kritischsten. Wenn mit dem Schreiben des Intensivtagebuches erst einige Tage nach Intubation begonnen wird, wäre es hilfreich, eine detaillierte Zusammenfassung der letzten Tage zu erfassen. In einigen Ländern gibt es nun nationale Richtlinien und Vorgaben darüber, wie der Inhalt eines Intensivtagebuches aussehen sollte. In Dänemark werden medizinische Diagnosen und pflegerische Tätigkeiten klar getrennt. In Schweden wird der Fokus des Tagebuchs auf die Patientin oder den Patienten gelegt. Die Aktivitäten und Einflüsse der Umwelt werden häufig beschrieben, die medizinischen Diagnosen weggelassen. Mit Intensivtagebuch wird in der Regel bei Patientinnen und Patienten, welche künstlich beatmet werden, nach einem Zeitraum von drei Tagen, begonnen.</p> <p><b>Limitationen / Stärken</b></p> <p>Es werden mehrere Limitationen erwähnt. Die Umfrage wurde zum ersten Mal durchgeführt und der Fragebogen zuvor nicht getestet. Die unterschiedlichen Settings des Interviews könnten ein Bias hervorgerufen haben, da bei den Patientinnen und Patienten im Spital Erinnerungen hätten vorgerufen werden können. Stärken sind, dass die Interviews durch geübte Intensivpflegefachpersonen durchgeführt wurden. Die Auswahl des Mixed-Methods Verfahrens verhilft zu einem vertieften Einblick in diese Thematik.</p>

### Würdigung der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p>Diese Studie geht der Frage nach, was sich Patientinnen und Patienten in ihrem Intensivtagebuch wünschen und beantwortet somit eine wichtige Frage der Berufspraxis. Die Studienziele tragen zudem zur Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit bei. Es wird sowohl ein klares Ziel wie auch eine klare Fragestellung formuliert. Das Phänomen wird klar beschrieben und mit zahlreicher Literatur</p>
-------------------	---

	<p>begründet. Es bestehen Informationen über das Thema und den aktuellen Forschungsstand. Es werden einige andere Studien in der Einleitung referenziert.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Die Wahl des gemischten quantitativen und qualitativen Studiendesigns wird klar begründet und ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar.</p> <p><b>Stichprobe:</b>  <u>Quantitativ:</u> Für die Stichprobe sowie Untergruppen werden Ein- und Ausschlusskriterien genannt. Die Abfolge der Stichprobenziehung mit Verteilung auf Untergruppen wird im Fliesstext erklärt und mittels Flussdiagramms veranschaulicht. Die Stichprobengröße von 115 ist ausreichend und repräsentativ für die Zielpopulation.  <u>Qualitativ:</u> Es handelt sich bei der Stichprobe um ehemalige Patientinnen und Patienten der Intensivstation in Besitz eines Intensivtagebuches, welche das zu untersuchende Phänomen erlebten und sich somit als Informantinnen und Informanten eignen.</p> <p><b>Datenerhebung</b>  <u>Quantitative Datenerhebung:</u> Die schriftliche Umfrage wird sinnvoll erklärt. Sie wurde von fünf Pflegefachpersonen auf ihre Validität geprüft. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer beantworten den gleichen Fragebogen. Die Oberthemen des Fragebogens werden im Fliesstext beschrieben und die geschlossenen Fragen tabellarisch dargestellt.  <u>Qualitative Datenerhebung:</u> Da es um das menschliche Erleben geht, ist es sinnvoll, ein semi-strukturiertes Interview mit offenen Fragen zu führen. Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wird diskutiert, die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Basis. Die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Daten werden im Ergebnisteil miteinander verglichen, wodurch die Chance der Generalisierung der Ergebnisse wächst.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Es wird nachvollziehbar dargestellt, wie sie die qualitativen Daten der Interviews verarbeitet und in Kategorien unterteilt wurden. Die Beschreibung der Auswertung wird erläutert. Die Vorgehensweise der Datenanalyse der quantitativen Daten wird explizit dargestellt und beschrieben. Die Resultate können auf andere Intensivstationen übertragen werden.</p> <p><b>Ethik:</b> Auf die ethischen Punkte wird eingegangen, die Studie wurde genehmigt.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Aussagen des semi-strukturierten Interviews sowie der offenen Fragen im Fragebogen werden tabellarisch und übersichtlich aufgelistet. Die Ergebnisse werden verständlich und nachvollziehbar beschrieben und mit Prozentzahlen veranschaulicht. Die qualitativen Ergebnisse werden tabellarisch mit Zitaten dargestellt und in Kategorien eingeteilt. Die Ja/Nein Antworten der geschlossenen Fragen werden mittels Prozentsatzes ebenfalls tabellarisch präsentiert. Im Fliesstext werden Unterteilungen gemacht, was die Leserlichkeit vereinfacht.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die Ergebnisse werden aufgegriffen, diskutiert und es wird nach Erklärungen gesucht. Die Resultate werden mit früheren Studien verglichen. Die Diskussion und Interpretation ermöglichen ein besseres Verständnis in Bezug auf den gewünschten Inhalt eines Intensivtagebuches aus Sicht von Patientinnen und Patienten. Diese Studie zeigt die Bedeutung von chronologischen Abfolgen, den Einsatz von Bildern und die Thematisierung der kritischen Erkrankung beim Schreiben eines Intensivtagebuches und ist somit sinnvoll für die Praxis. Es werden Limitationen und Stärken genannt. Die Studie wäre auf weiteren Intensivstationen, welche das Intensivtagebuch führen, wiederholbar.</p>



## Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008)

Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008)	Vorteile	Nachteile
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Fragebögen waren alle identisch.</li> <li>• Eine nachvollziehbare Beschreibung, wie die Datenerhebung, erfolgte.</li> <li>• Die Messergebnisse waren nicht vom Forschungsteam abhängig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Spitalsetting könnte zu Verzerrungen geführt haben.</li> </ul>
Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Ergebnisse sind reproduzierbar.</li> <li>• Die Ergebnisse wurden transparent dargestellt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wurden keine Angaben zur Reliabilität gemacht.</li> </ul>
Validität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Kombination aus quantitativen und qualitativen Daten führte zu einer erhöhten Validität der Resultate.</li> <li>• Das Forschungsdesign war angemessen.</li> <li>• Die Stichprobengröße ist repräsentativ.</li> <li>• Klare Ein- und Ausschlusskriterien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogen wurde zum ersten Mal angewendet, zuvor nicht getestet.</li> </ul>

## Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditinhalt und Auditprozess wurden beschrieben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, welche Forschungsperson für welche Aufgabe zuständig war.</li> <li>• Keine extern begleitende Person der Studie.</li> <li>• Unklar, wie die Forschenden mit den Teilnehmenden der Interviewgruppe in Beziehung standen.</li> </ul>
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwei Pilotinterviews wurden im Vorhinein durchgeführt.</li> <li>• Die Interviews wurden durch geübte Pflegefachpersonen der Intensivstation durchgeführt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, ob das Forschungsteam bei der qualitativen Datenanalyse zeitnah Gemeinsamkeiten und Unterschiede reflektierte.</li> <li>• Unklar, in welchem Zeitrahmen die Interviews transkribiert und analysiert wurden.</li> <li>• Die Settings der Interviews waren unterschiedlich, was zu einer Verzerrung geführt haben könnte.</li> </ul>
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dadurch, dass quantitative und qualitative Daten erhoben wurden, fand eine Methoden-Triangulation statt.</li> <li>• Limitationen und Stärken wurden aufgezeigt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Member-Checking wurde beschrieben.</li> </ul>

Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übersichtliche Darstellung der Ergebnisse.</li> <li>• Die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Daten wurden im Ergebnisteil miteinander verglichen, wodurch die Chance der Generalisierung der Ergebnisse wächst.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnisse wurden nicht mit Zitaten der Interviews gestärkt.</li> <li>• Es wurde kein Theorie-Praxis Transfer aufgezeigt.</li> </ul>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009):** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso (2009) eingeordnet, da es sich um eine einzelne Studie handelt, also um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit.

### Application of ICU-diaries by nurses – a quantitative document analysis (Druckenthaner und Heindl, 2018)

#### Zusammenfassung der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p><b>Phänomen</b> Nach wenigen Jahren seit der Einführung des Intensivtagebuches in Österreich, will diese Studie beschreiben, wie die Intervention von Pflegefachpersonen im Berufsalltag verwendet wird. Während der Erstellung dieser vorgegebenen Studie, wurde das Intensivtagebuch aktuell auf 10% der Intensivstationen in Österreich geführt. Die vorgegebene Studie hat 26 Intensivtagebücher von zwei österreichischen Intensivstationen im Zeitraum von sechs Monaten analysiert. Die ausgesuchten Intensivtagebücher wurden zwischen 2012 und 2016 verfasst.</p> <p><b>Forschungsstand</b> Es gibt ausreichend Literatur, welche den Nutzen des Intensivtagebuches aufzeigt. Beispielsweise die Studie von Jones et al. (2010) konnte aufzeigen, dass das Intensivtagebuch das Risiko einer PICS signifikant senken kann. Nydahl und Knück (2010) haben Vorschläge erarbeitet, welche das Führen eines Intensivtagebuches vereinfachen sollte. Beispielsweise empfehlen sie, dass mit dem Schreiben begonnen wird, nach einer Beatmungsdauer von mindestens drei Tagen und einer realen Chance zu überleben. Kontraindikationen wären, wenn Patientinnen und Patienten eine Fremdsprache sprechen oder nicht lesen können. Einträge sollten sich mit Veränderungen und Entwicklungen befassen, sowie Umgebungsgeräusche und Besucher erwähnen. Zudem sollte die Formulierung stets wertschätzend erfolgen.</p> <p><b>Zielformulierung</b> Diese Studie hat das Ziel, Einträge von insgesamt 26 Intensivtagebüchern, welche aus Intensivstationen in österreichischen Spitäler stammen, zu untersuchen und die Qualität des Inhaltes zu überprüfen. Somit wollen sie feststellen, wie diese Intervention von Pflegefachpersonen verwendet und durchgeführt wird.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Design / Ansatz</b> Es handelt sich hierbei um eine quantitative Dokumentenanalyse mit einem deskriptiven Design.</p>

	<p><b>Population/Stichprobe:</b> Convenience-sampling  Als Population gelten Intensivstationen in Österreich. Auf den meisten Intensivstationen, welche ein Intensivtagebuch führen, wurde keine Kopie davon erstellt, bevor die Patientin oder der Patient nach Hause entlassen wurde. Die Stichprobe besteht somit lediglich aus zwei Intensivstationen in Wien, bei denen das Tagebuch bereits seit mehreren Jahren eingesetzt wird. Es wurde keine randomisierte Stichprobe bestimmt.</p> <p><b>Datenerhebung / Datenanalyse</b>  Hierfür wurden Intensivtagebücher in Form einer quantitativen Dokumentenanalyse ausgewertet. Um die Einträge mit der Literatur zu vergleichen, wurden im Voraus Kategorien erstellt und das Tagebuch wurde anhand dieser Kategorien bewertet. Die Kategorien wurden mit einem binären Zahlencodesystem beschrieben (0 = nicht vorhanden, 1 = vorhanden). Für die Bewertung wurden Vorgaben aus der Literatur von Nydahl und Knück (2010) herangezogen, welche beschreibt, was in einem Intensivtagebuch zu empfehlen ist. Bei einer Gesamtzahl von 66 Intensivtagebücher, wurden 26 in die Analyse miteinbezogen. Der Rest wurde aussortiert, da sie entweder in einem Zeitraum von weniger als 24h erfasst wurden oder keine Einwilligung vorlag. Die 26 Tagebücher wurden unter zwei Forschenden aufgeteilt, welche unabhängig voneinander bewerteten, bis auf die Kategorie «Wertschätzender Schreibstil», wo sie sich zusammengesetzt haben. Einigen Kategorien, wie «Lücken», «Differenz zwischen Aufnahme und Beginn des Tagebuches», «Differenz zwischen letztem Eintrag und Entlassung/Transfer» und «Anzahl Wörter» wurde ein metrisches Skalenniveau zugrunde gelegt. Die Skalenniveaus der restlichen Kategorien (Persönliche Anrede, Name/Berufsbezeichnung, medizinische Diagnose/Intervention, Verstorben, wertschätzende Formulierung) sind alle nominal, da sie binär kodiert wurden. Beispiele dafür werden in einer Tabelle veranschaulicht. Die Einzelauswertung der einzelnen Fragen wurden mittels Microsoft Excel durchgeführt. Die Daten wurden auf eine Normalverteilung geprüft, wiesen jedoch keine auf.</p> <p><b>Ethik</b>  Die Studie bringt ethische Fragen mit sich, welche diskutiert wurden. Es wurden nur Tagebücher in die Studie miteinbezogen, bei denen eine mündliche oder schriftliche Einverständniserklärung vorlag. Bei den Kopien wurden Namen, Berufsbezeichnungen und persönliche Daten unkenntlich gemacht.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p><b>Beginn, Dauer des Schreibens</b>  Im Durchschnitt wurde 1.58 Tage nach Eintritt auf der Intensivstation mit der Führung des Intensivtagebuches begonnen. 21 von 26 Tagebücher wurden bis zum Austritt oder Tod geführt, es kam kaum zu früheren Abbrüchen. 26.92% der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Tagebuch begonnen wurde, sind noch auf der Intensivstation verstorben.</p> <p><b>Wer schreibt in das Tagebuch</b>  Einträge wurden jeweils von Pflegefachpersonen, Angehörigen und dem Ärzteteam formuliert, im Schnitt insgesamt sechs bis 175 Einträge. Je nach Aufenthaltsdauer der Patientin oder des Patienten wurden 3 bis 97 Einträge von Pflegefachpersonen verfasst. Dies bedeutet, dass mehr als jeder zweite Eintrag von einer Pflegefachperson stammte.</p> <p><b>Formulierung, persönliche Anrede</b>  Die Anrede war zu 86.06% persönlich formuliert und in 79.8% wurde der Name der jeweiligen Autorin oder des Autors des Eintrages angegeben. 0.8% der Tagebucheinträge wurden negativ formuliert. → «<i>Sie scheinen sich gegen alle Pflegemassnahmen wehren zu wollen.</i>» (Beschreibung negativ). In 57.7% wurde bei der Verlegung eine Verabschiedung formuliert. Z.B. «<i>Für morgen ist die Verlegung auf die Normalstation geplant. Ich wünsche Ihnen alles Gute und eine rasche Genesung.</i>»</p> <p><b>Unterscheidung zwischen medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten</b>  Nach den Empfehlungen von Nydahl und Knück (2010) sollten im Intensivtagebuch ausschliesslich pflegerischer Tätigkeiten beschrieben und dabei keine medizinischen Diagnosen genannt werden. Dies zeigt sich in der Praxis als schwer abzugrenzen, da bei der alltäglichen</p>

	<p>Arbeit auf einer Intensivstation die Grenzen verschwimmen. 5.13% der Einträge beschrieben eine medizinische Tätigkeit, wie die Durchführung einer Computertomographie. In 5.93% der Tagebücher wurden medizinische Diagnosen erwähnt.</p> <p><b>Umgebungsbeschreibungen</b> 20,8% aller Tagebucheinträge enthielten Informationen über Angehörige, welche während der Zeit zu Besuch auf der Intensivstation waren. Es wurde wenig über Umgebungseinflüsse, wie Geräusche der Maschinen beschrieben (6.73%), wie dies in der Literatur empfohlen wäre.</p> <p><b>Lücken</b> Bei den vorgegebenen Tagebüchern wurden 0 - 47 Lücken gezählt (Median: 3.5). Die Lücken betrug maximal zwei aufeinanderfolgende Dienste. In 57,7% aller Tagebücher war ein schriftlicher Abschluss zu finden.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die Studie kommt zum Schluss, dass Pflegefachpersonen auf den jeweiligen Interventionen das Intensivtagebuch entsprechend den Empfehlungen aus der Literatur Nydahl und Knück (2010) führen. Bei den vorgefundenen 0–47 Lücken in den Intensivtagebüchern besteht noch Verbesserungsbedarf. Laut Nydahl und Knück (2010) sollte, wenn möglich nach jedem Früh- und Nachtdienst einen kurzen Eintrag über den Verlauf geschrieben werden, ansonsten wird dies als Lücke gezählt. Inwiefern es für die Patientinnen und Patienten von Bedeutung ist, dass auch an Tagen oder Nächten, an denen es wenig zu berichten gibt, Einträge verfasst werden, ist aktuell nicht beurteilbar und Bedarf weiterer Forschungstätigkeit. Nydahl und Knück (2010) empfehlen, dass die Einträge so klingen sollten, als würden Patientinnen und Patienten persönlich angesprochen werden. Die Resultate dieser Studie zeigen, dass dies in den Intensivstationen grösstenteils eingehalten wird. 88.1% der Einträge beginnen mit einer persönlichen Anrede. Ebenso sollen laut Literatur von Nydahl und Knück (2010) Umgebungsgerausche dokumentiert werden, damit die Erinnerungen der Patientinnen und Patienten später gedeutet werden können. Dies wurde nur in den 6.7% der Einträge thematisiert.</p> <p><b>Limitationen</b> Als Limitation wird die kleine Stichprobengrösse genannt, welche aus geübten Intensivstationen besteht. Dies könnte einen erheblichen Einfluss auf das Resultat haben. Die Kategorie «Wertschätzender Schreibstil» ist subjektiv und kann unterschiedlich aufgenommen und bewertet werden. Es kam dabei zu unterschiedlichen Interpretationen. Ebenso waren die zwei Forschungspersonen selbst Pflegefachpersonen auf jeweils einer Intensivstation und selber von der Intervention überzeugt. Dies könnte das Ergebnis beeinflussen. Die Ergebnisse wurden mit weiteren Studien verglichen.</p>

### Würdigung der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p>Diese Studie geht der Frage nach, in welchem Ausmass das Intensivtagebuch aktuell geführt wird und beantwortet somit eine wichtige Frage der Berufspraxis. Die Studienziele tragen zur Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit bei. Zu Beginn wird ein klares Ziel formuliert. Über das Thema sowie Phänomen liegt in der Einleitung eine Erklärung vor und es werden zahlreiche Hintergrundinformationen erläutert. Der Forschungsstand wird deutlich aufgezeigt. Das Thema wird von vorhandener empirischer Literatur gestützt, wie beispielsweise eine randomisierte und kontrollierte Studie von Jones et al. (2010).</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Die Wahl des quantitativen Studiendesigns ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobenziehung erfolgte nicht-randomisiert und weist eine kleine Grösse auf. Sie besteht lediglich aus zwei Intensivstationen, die beim Schreiben des Tagebuchs geübt sind. Somit ist die Stichprobe nicht repräsentativ in Bezug auf die Population gewählt. Die Resultate können nicht auf andere Intensivstationen in Österreich übertragen werden. Drop-outs wurden nicht genannt.</p>

	<p><b>Datenerhebung:</b> Die zuvor erstellten Vorgaben aus der Literatur (Nydahl und Knück, 2010) wurden beschrieben. Die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen ist nachvollziehbar. Das Vorgehen der Auswertung wurde detailliert beschrieben.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Vorgehensweise der Datenanalyse wurde explizit dargestellt und beschrieben. Die Auswertung der Kategorie «Wertschätzende Formulierung» ist subjektiv und kann unterschiedlich interpretiert werden. Es kam bei den zwei Forschungspersonen, beim Vergleich von gewissen Resultaten, zu Unstimmigkeiten.</p> <p><b>Ethik:</b> Der ethische Aspekt wurde diskutiert und berücksichtigt.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Ergebnisse werden verständlich in einem Fliesstext beschrieben. Dabei werden Untertitel aufgelistet, was die Leserlichkeit vereinfacht. Die Ergebnisse der Gesamtzahl der Einträge werden in einer Grafik präsentiert. Die Beschriftungen der Grafik hilft zum Verständnis. Als Ergebnis wird erläutert, dass über die Hälfte der Einträge von Pflegefachpersonen stammt. Woher die restlichen Einträge sind, ist unbekannt. Eine Frage, die die Forschungsgruppe untersuchte, ist, wie oft Angehörige in den Tagebüchern erwähnt werden. Spannend wäre es auch zu wissen, ob die Angehörigen ebenfalls Einträge verfassten. Das Ergebnis der Studie ist, dass die Intensivtagebücher gemäss Vorschlägen der Literatur grösstenteils geführt werden. Die Resultate sind übersichtlich und strukturiert, im Kontext verankert und präzise in der Bedeutung.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die Relevanz der Thematik wird deutlich gemacht. Auf die jeweiligen Unterthemen, die untersucht wurden, wird genau eingegangen und mit der Literatur verglichen. Die Limitationen der Studie werden aufgelistet. Die Studie ist insofern sinnvoll, da sie Hinweise darauf gibt, in welchem Ausmass Intensivtagebücher auf Intensivstationen in Wien umgesetzt werden. Um die Genauigkeit dieser Ergebnisse zu überprüfen, müsste eine Studie mit einer grösseren Stichprobe und auch auf ungeübten Intensivstationen durchgeführt werden. Die Ergebnisse können mit dem Vergleich mit der Literatur auch Verbesserungsmöglichkeiten aufweisen, wie das lückenlose Führen des Tagebuchs. Eine weiterführende Studie mit qualitativer Befragung an das Pflegepersonal wäre empfehlenswert. Diese Studie wäre auf weiteren Intensivstationen wiederholbar.</p>

### Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008)

Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008)	Vorteile	Nachteile
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Messinstrument ist allgemein anerkannt und genau erläutert.</li> <li>• Um zu vermeiden, dass eine Forschungsperson sein eigenes Tagebuch auswertet, wurden sie aus den jeweiligen Stationen ausgetauscht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forschende waren selber Pflegefachpersonen und von der Intervention überzeugt.</li> <li>• Die Bewertung der Kategorie «Wertschätzender Schreibstil» ist subjektiv und kann unterschiedlich aufgenommen werden.</li> <li>• Es kam in einigen Fällen zu abweichenden Einschätzungen.</li> </ul>
Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um die Subjektivität und einer damit einhergehenden niedrigen Interrater-Reliabilität entgegenzuwirken, wurde vorab eine präzise Definition der Kategorie «Wertschätzende Formulierung» beschrieben.</li> </ul>	

Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008)	Vorteile	Nachteile
Validität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die verwendeten Messinstrumente sind valide</li> <li>• Klare Ein- und Ausschlusskriterien.</li> <li>• Es wurde zuvor mit Hilfe der Literatur definiert, was zu medizinischen und was zu pflegerischen Interventionen gehört.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Tagebücher wurden von zwei Intensivstationen ausgesucht, welche die Intensivtagebücher bereits seit einiger Zeit anwendeten. Dies machte das Resultat der Studie möglicherweise nicht repräsentativ auf andere Settings/Intensivstationen.</li> </ul>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009):** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso (2009) eingeordnet, da es sich um eine einzelne Studie handelt, also um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit.

### An act of caring – patient diaries in Norwegian intensiv care units (Gjengedal et al., 2010)

**Zusammenfassung** der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p><b>Phänomen</b> Diese Studie erklärt die Erfahrungen, Gedanken, Erwartungen, Bedeutungen und Interpretationen betreffend das klinische Wissen, aus Sicht von Pflegefachpersonen aus norwegischen Intensivstationen.</p> <p><b>Forschungsstand</b> In Norwegen finden seit einigen Jahren Diskussionen statt, wie ein Intensivtagebuch geführt und was geschrieben werden sollte. Der Text sollte so nahe wie möglich an die eigenen Erfahrungen der Patientinnen und Patienten geschrieben werden (Lind and Storli, 1998). Im Jahr 2006 untersuchten Egerod et al. den Nutzen der Tagebücher der Patientinnen und Patienten in Dänemark und fanden, dass der Zweck des Schreibens von Intensivtagebüchern unklar war und diese nicht in einem systematischen Follow-up genutzt wurden (Egerod et al., 2007). Inspiriert davon, wurde diese vorliegende Studie mit dem gleichen Ziel in Norwegen durchgeführt.</p> <p><b>Zielformulierung</b> Das Ziel dieser Studie ist es, eine Einsicht zu gewinnen und den Hintergrund, Umfang und die Anwendung von Intensivtagebüchern auf norwegischen Intensivstationen zu beschreiben.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Studiendesign / Ansatz</b> Es handelt sich um ein deskriptives Design mit einem qualitativen Ansatz.</p> <p><b>Population / Stichprobe:</b> Non-probability sampling Es wurden alle Intensivstationen in Norwegen (n =70), welche Erwachsene behandelten und eine mechanische Beatmung zur Verfügung stellten, kontaktiert. 31 dieser Intensivstationen wandten ein Intensivtagebuch an. Davon hatten sich 30 für die Teilnahme bereit erklärt. Die Teilnehmenden wurden strategisch von lokalen Pflegefachpersonen ausgewählt. Jeweils eine</p>

Pflegefachperson, die mit dem Intensivtagebuch und der zugehörigen Geschichte vertraut war, nahm an einem semi-strukturierten Telefoninterview teil.

### **Datenerhebung**

Die Teilnehmenden wurden per Telefon interviewt, dafür wurde der semi-strukturierte Interviewleitfaden genutzt. Mit dem Einverständnis der Hauptautorin der dänischen Studie (Egerod et al., 2007) wurde der Leitfaden leicht verändert und an die norwegischen Bedingungen angepasst.

Die Fragen enthielten Richtlinien für:

- Tagebuchschreiben
- Tagebuchbesitz
- Verwendung von Fotos
- Qualitätssicherung
- Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und den Mitarbeitenden

Ein Testinterview wurde innerhalb des Forschungsteams durchgeführt, um den Interviewleitfaden zu validieren, die Forschenden zu koordinieren und das Vertrauen während den Interviews zu erhöhen. Jedes Interview dauerte zwischen 30 und 60 Minuten. Es wurde auf Band aufgenommen und wortwörtlich transkribiert.

### **Datenanalyse**

Die Daten wurden mit dem Vorlagen-Organisationsmodell analysiert.

Diese Prozedur enthielten die folgenden Stufen (Crabtree and Miller, 1999):

- Den Text systematisch lesen
- Vorlagen oder Codes definieren
- Den Text in Kategorien organisieren
- Vergleichen und kontrastieren
- Sortieren und verdichten
- Nach Verbindungen suchen

Das Forschungsteam traf sich mehrere Male, um die Methode und den Inhalt zu validieren. Während der Kodierphase folgten die Vorlagenelemente dem Interviewleitfaden. Das Forschungsteam las und kodierte zwei transkribierte Interviews, um ein gemeinsames Verständnis und die Validierung sicherzustellen. Das Forschungsteam kodierte anschliessend ihr eigenes transkribiertes Material gemäss der Vorlage. Texte, welche nicht mit den vorbestimmten Codes übereinstimmten und Zitate von besonderem Interesse, wurden notiert. Während der zweiten Stufe der Analyse wurden die kodierten Texte kategorisiert. Das kodierte Material wurde anschliessend erneut gelesen und für weitere Interpretation und die Verdichtung umgeschrieben. Das Vorlage-Modell der Analyse wurde bei den persönlichen Erzählungen, Gedanken und Reflexionen der Informantinnen und Informanten miteinbezogen. Die Präsentation der Ergebnisse war daher ein Resultat aus der Kombination der Vorlage, dem Interviewleitfaden und dem Prozess der Analyse. Die Ergebnisse sind während der Stufe der Verdichtung aufgetaucht. Diese wurden gemäss dem allgemeinen und gemeinsamen Verständnis der Forschenden validiert.

Das Forschungsteam bestand aus vier Intensivpflegefachfrauen mit einer Vielfalt von klinischer und forschender Erfahrung. Zwei Autorinnen haben eine langlebige klinische Erfahrung und drei hatten auch Erfahrungen in der Forschung. Die Autorinnen pflegten ein hohes Bewusstsein ihrer Vorurteile durch alle Forschungsstufen.

### **Ethik**

	<p>Diese Studie wurde von den sozialwissenschaftlichen Datendienste von Norwegen genehmigt. Vor der Auswahl der Informantinnen und Informanten wurde eine Berechtigung der Geschäftsführung der Intensivstationen erhalten. Die Teilnehmenden gaben eine unterschriebene Einverständniserklärung, worin ihre Anonymität versprochen wurde.</p>
<p><b>Ergebnisse</b></p>	<p><b>Zusammenhang, Zweck und Richtlinien</b>  Positive Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen wurden als wichtigster motivierender Faktor hervorgehoben, Tagebücher zu schreiben und weiterzuführen. In den meisten Intensivstationen wurden die Patientinnen- und Patiententagebücher als eine Fürsorge sowie einen therapeutischen Zweck beschrieben, auch wenn die beiden Zwecke sich überschneiden. Einige Pflegefachpersonen betonten die Wichtigkeit der Tagebücher als Basis für Follow-up Gespräche. Die Mehrheit bestätigt, dass sie eine Art von Richtlinien haben, welche von sehr detailliert bis zur Angabe von nur bestimmten Hauptprinzipien variieren. Mehrere Teilnehmende beschreiben eine Lücke von theoretischem Wissen und erklärten, dass die Aktivität auf Erfahrungen basiert.</p> <p><b>Tagebuch schreiben – die Aktivität</b>  <u>Empfängerinnen und Empfänger</u>  Zwei Drittel der Teilnehmenden gaben an, Tagebücher nur für beatmete Patientinnen und Patienten zu führen. Die meisten Teilnehmenden schätzen die Überlebenszeit und potenziellen Vorteile ein, bevor sie mit dem Schreibprozess beginnen. Die erwartete Beatmungszeit beeinflusst die Entscheidung auch. Wenn die Beatmung bis zu drei Tagen oder länger erwartet wird, wird mit einem Tagebuch gestartet. Ausgenommen vom Tagebuch sind in den meisten Fällen Patientinnen und Patienten mit einer schweren zerebralen Schädigung, Demenz oder mentaler Retardierung. Gleiches gilt für Patientinnen und Patienten mit vollem Bewusstsein und Orientierung. Dies wurde von mehreren Teilnehmenden bestätigt.</p> <p><u>Häufigkeit der Einträge</u>  Schätzungsweise ein Drittel der Teilnehmenden bezeichneten die Häufigkeit des Tagebuchschreibens auf ihrer Station als hoch. Das Schreiben des Tagebuches ist eine tägliche Aktivität.</p> <p><u>Wer schreibt die Einträge</u>  Die Befragten gaben alle an, dass der Hauptteil der Einträge von Pflegefachpersonen erfasst wurden. Nur in einigen Institutionen wurden andere Professionen in den Schreibprozess miteinbezogen. Auf den meisten Institutionen werden Familienangehörige ermutigt, ein eigenes Tagebuch für die Patientin / den Patienten zu führen oder Briefe zu schreiben, die zu einem späteren Zeitpunkt hinzugefügt werden.</p> <p><b>Das Tagebuch</b>  <u>Aussehen</u>  Die Größe und das Material variieren, aber die meisten Intensivstationen haben ein «loses Blatt» System, was das Entfernen und Hinzufügen von Blättern vereinfacht, wenn der Text umgeschrieben werden muss. Alle betonten, dass das Tagebuch ein ansprechendes Erscheinungsbild haben sollte und bei vielen ist ein Foto oder Gedicht mit einem symbolischen Wert auf der Titelseite oder als Einleitung vorzufinden. Der erste Teil des Tagebuchs enthält normalerweise einige Standardinformationen über das Tagebuch und die Station. Das Tagebuch startet mit einer kleinen Zusammenfassung von was mit der Patientin oder dem Patienten geschehen ist und endet mit einer Schlussfolgerung. Alle Einträge werden unterschrieben und mit einem Datum versehen.</p> <p><u>Sprache, Inhalt</u>  Die Teilnehmenden gaben einheitlich an, dass das Geschriebene persönlich, aber nicht privat sein sollte. Die Einträge sollten unter Beibehaltung eines professionellen Charakters und ohne medizinische Fachsprache verständlich sein. In Bezug auf den Inhalt wiesen viele auf den Fakt hin, dass keine Interpretationen in das Tagebuch erfolgen sollte. Einige Teilnehmende betonten,</p>



	<p>dass die Beschreibung der Umgebung und den medizinischen Geräten bedeutend sei. Dies führe zu einer Orientierung nach dem Aufwachen.</p> <p><b>Bilder</b> Die meisten Teilnehmenden gaben an, regelmässig Fotos zu machen und diese entweder dem Text beizulegen oder in ein Couvert zu legen. Basierend von Rückmeldungen, wird der Einsatz von Bildern sehr geschätzt. Es wird in einigen Institutionen versucht, die intubierten Patientinnen und Patienten mit allen Umgebungsfaktoren zu fotografieren. Dabei liegt der Fokus auf der mechanischen Beatmung und den Maschinen rund herum und nicht auf der betroffenen Person selber. Es wurde betont, dass beim Umgang mit Bildern Vorsicht geboten ist, um die Würde der Patientin oder des Patienten zu bewahren. Sie warnen auch davor, Bilder aufzunehmen, indem Zeichen von Unfällen oder Todesfällen zu sehen sind, da diese einen grossen Schaden hinterlassen könnten. Da die Patientin / der Patient aktuell nicht im Zustand ist, seine Zustimmung für Bilder zu geben, ist es ethisch gerechtfertigt, diese Zustimmung erst im Nachhinein zu holen. Es ist unerlässlich, dass vor der Übergabe gefragt wird, ob die Patientin / der Patient die Bilder überhaupt sehen oder haben will.</p> <p><b>Eigentum, Lagerung und Übergabe</b> In der Mehrheit der Intensivstationen bietet die Pflegefachperson das Tagebuch der Patientin oder dem Patienten nach ihrer/seiner Entlassung aus der Intensivstation an, während andere von einer zufälligen Übergabe berichteten. Alle Teilnehmenden betonten, dass sie das Tagebuch als ein Patientinnen- oder Patienteneigentum betrachten. Die Lagerung des Tagebuchs ist abhängig von der Phase der Erkrankung der Patientin oder des Patienten. Das Tagebuch wird normalerweise neben dem Bett der Patientin oder des Patienten, während der Dauer des Aufenthalts, aufbewahrt und wird zur Qualitätssicherung und bis zur Übergabe verschlossen aufbewahrt.</p>
<p><b>Diskussion</b></p>	<p>Die Ergebnisse zeigen, dass der Schreibprozess des Intensivtagebuches eine konstante Auseinandersetzung und Weiterentwicklung mit der Thematik mit sich bringt. Es ist wichtig, dass die Integrität des einzelnen Menschen zu jedem Zeitpunkt respektiert wird. Hierfür ist bei der Formulierung und Speicherung vom Inhalt und der Bilder besonders Rücksicht geboten. Das Intensivtagebuch ist eine Form von «Caring» und es ist wichtig, dass sich Patientinnen und Patienten nicht beleidigt fühlen. In Übereinstimmung mit anderen Forschungsarbeiten, können persönliche Bilder nach der Entlassung aus der Intensivstation von Bedeutung sein, setzen jedoch voraus, dass der Umgang auf ethischen Standards basiert.</p> <p><b>Limitationen / Stärken</b> Die Interviews per Telefon durchzuführen, ist eine effiziente Methode, um Daten zu generieren. Im Nachhinein wurde es vom Forschungsteam als Nachteil empfunden, dass ein dänischer Interviewleitfaden verwendet wurde. Dadurch wurde zu wenig Gewicht auf die norwegischen Bedingungen im klinischen Alltag gelegt. Jedoch kann dadurch einen Vergleich der beiden Länder stattfinden. Diese Studie fokussierte sich auf die Sicht und Erfahrungen der Pflegefachpersonen im Schreiben des Tagebuchs. Um diese Pflegeaktivität als eine Pflegeintervention auszuarbeiten, braucht es mehr Forschung der Perspektive von Patientinnen und Patienten.</p> <p><b>Praxis-Transfer</b> Die Vorliegende Studie zeigt, dass das Schreiben eines Intensivtagebuches als pflegerische Tätigkeit zunimmt, obwohl die Häufigkeit des Schreibens variiert. Das Tagebuch spielt eine bedeutende Rolle bei der Nachsorge und hilft dabei, Erinnerungslücken zu schliessen.</p>

**Würdigung der Studie:**

<b>Einleitung</b>	Diese Studie geht der Frage nach, wie verbreitet Intensivtagebücher in Norwegen sind und welche Gedanken sich die Pflegefachpersonen dabei machen. Die Studienziele tragen zudem zur Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit bei. Das Ziel dieser Studie wird im Abstract, der Einleitung und im Ergebnisteil jeweils minim unterschiedlich dargestellt. Das Phänomen wird beschrieben und mit Literatur eingeführt. Es bestehen Informationen über das Thema und den aktuellen Forschungsstand. Es werden einige andere Studien in der Einleitung referenziert.
<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Die Wahl des qualitativen Studiendesigns ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobengröße ist repräsentativ, da mit Ausnahme von einer, alle Intensivstationen mit einem Intensivtagebuch in Norwegen teilnahmen. Einschlusskriterien für die Stichprobenziehung wurden genannt und das Setting der Teilnehmenden beschrieben. Die ausgewählten Teilnehmenden waren mit dem Führen des Tagebuches auf der Intensivstation vertraut und erlebten somit das zu erforschende Phänomen. Sie waren als Informantinnen und Informanten geeignet.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Bei der Datenerhebung ging es um menschliches Erleben, welches durch die Interviews erhoben werden konnte. Der Interviewleitfaden ist valide, er wurde in einer anderen Studie bereits verwendet (Egerod et al., 2007). Die Datenerhebung wurde explizit erklärt. Es wurde dargestellt, wie die Interviews analysiert und kodiert wurden. Innerhalb des Forschungsteams wurde im Vorhinein ein Testinterview durchgeführt, um den Interviewleitfaden zu validieren. Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wurde diskutiert. Sie wurden über das Ziel und Vorgehen der Studie informiert und die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Basis.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Vorgehensweise der Datenanalyse wurde explizit dargestellt und beschrieben. Das Forschungsteam hat sich mehrmals getroffen, um die Methode der Datenanalyse zu validieren. Die ersten zwei Interviews wurden vom Forschungsteam gemeinsam transkribiert und kodiert, um ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln.</p> <p><b>Ethik:</b> Es wurde auf ethische Punkte eingegangen, die Studie wurde genehmigt.</p>
<b>Ergebnisse</b>	Die Ergebnisse werden verständlich und nachvollziehbar beschrieben. Sie werden im Fliesstext mit Unterkapitel dargestellt, was die Leserlichkeit vereinfacht. Zitierte Aussagen im Sinne von Geschichten der Teilnehmenden aus den Interviews werden miteinbezogen, was die Resultate bestätigt. Die Ergebnisse weisen eine Beleuchtung des Phänomens auf. Die Ergebnisse werden weder in Prozentzahlen noch Anzahl Antworten veranschaulicht, was die Einschätzung der Relevanz einschränkt.
<b>Diskussion</b>	Die Hauptaussagen dieser Studie werden aufgegriffen und diskutiert. Die Resultate werden mit früheren Studien verglichen, die Interpretationen stimmen mit den Resultaten überein. Die Studie ist sinnvoll, da sie aufzeigt, wie Implementation der Intensivtagebücher in Österreich aussieht und wo Verbesserungspotential herrscht. Die Resultate wären auf weitere Länder übertragbar.

### Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditinhalt und Auditprozess wird nachvollziehbar beschrieben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, welche Aufgaben die einzelnen Forscherinnen hatten.</li> <li>• Es wurde nicht beschrieben, welche und wie viele Autorinnen die Interviews führten.</li> </ul>

Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachvollziehbarer Forschungsprozess.</li> <li>• Zwei Autorinnen hatten langjähriger klinischer Erfahrung und drei waren erfahrene Forscherinnen.</li> <li>• Im Vorhinein wurde ein Testinterview durchgeführt.</li> <li>• Das Forschungsteam las und kodierte gemeinsam zwei Interviews, um ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, in welchem Zeitraum die Interviews transkribiert und analysiert wurden.</li> </ul>
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitationen und Stärken wurden aufgezeigt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Member-Checking fand nicht statt.</li> </ul>
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorie-Praxis-Transfer wurde aufgezeigt.</li> <li>• Die Ergebnisse wurden mit Interview-Zitaten ergänzt.</li> <li>• Übersichtliche Darstellung der Ergebnisse</li> <li>• Die Ergebnisse sind generalisierbar.</li> </ul>	

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009):** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso (2009) eingeordnet, da es sich um eine einzelne Studie handelt, also um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit.

### Extent and application of patient diaries in Austria: process of continuing adaptation (Heindl et al., 2016)

**Zusammenfassung** der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p><b>Phänomen</b> Die Studie beschreibt, wie das Intensivtagebuch in den Intensivstationen von Österreich angewandt wird und vergleicht die verschiedenen Herangehensweisen.</p> <p><b>Forschungsstand</b> Intensivtagebücher werden normalerweise von Pflegefachpersonen geführt, kann jedoch durch ein interprofessionelles Team oder durch Miteinbeziehung der Angehörigen unterstützt werden.</p> <p><b>Zielformulierung</b> Ziel dieser Studie ist es, den Umfang sowie die Anwendung der Intensivtagebüchern in Österreich im Jahr 2015 zu untersuchen.</p>
<b>Methode</b>	<b>Studiendesign / Ansatz</b>

	<p>Es handelt sich hierbei um ein prospektives Design mit einem quantitativen und qualitativen Ansatz sowie einer Multiple-Methods Herangehensweise. In dieser Studie handelt es sich um eine Replikation einer in Dänemark durchgeführten Studie (Egerod et al., 2007), die seitdem in Schweden, Norwegen und Deutschland repliziert wurde (Åkerman et al., 2010; Gjengedal et al., 2010; Nydahl et al., 2015).</p> <p><b>Population / Stichprobe:</b> Non-probability-sampling</p> <p>Als erstes wurden Intensivstationen in Österreich identifiziert, welche ein Intensivtagebuch anwenden. Hierfür wurden 178 Intensivstationen (aus insgesamt 180 Intensivstationen in Österreich) telefonisch angefragt, ob sie ein Intensivtagebuch einsetzen, von denen 13 die Frage bejahten. Diese 13 Intensivstationen willigten bei der Teilnahme der vorliegenden Studie ein. Somit wurden die Interviews mit je einer Pflegefachperson aus einer Intensivstation durchgeführt.</p> <p><b>Datenerhebung / Datenanalyse</b></p> <p><u>Quantitative Daten</u></p> <p>Der erste Teil des Interviews bestand aus drei geschlossenen Fragen (ordinales Skalenniveau). Diese wurde in einer Excel-Tabelle eingefügt und mittels deskriptiver Statistik beschrieben.</p> <p><u>Qualitative Daten</u></p> <p>Ein semi-strukturierter Interviewleitfaden, welcher für die deutsche Studie (Nydahl et al., 2015) entwickelt wurde, wurde auch in dieser Studie angewandt. Die Interviews wurden telefonisch geführt, aufgenommen und anschliessend transkribiert. Um die Validität der Daten zu erhöhen, wurden die Transkripte zur Überprüfung den Teilnehmenden zugesendet. Die Durchschnittsdauer der Interviews betrug 16 Minuten (Range: 8-25 Minuten). Die qualitativen Daten wurden mittels Inhaltsanalyse analysiert (Mayring, 2003). Die Daten wurden deduktiv nach Themen des Interviewleitfadens kodiert und anschliessend induktiv kodiert, um festzustellen, ob neue Themen aufgetaucht waren. Eine Forschenden-Triangulation wurde eingesetzt, indem die Autorinnen und Autoren die Themen gemeinsam diskutierten und dabei einen Konsens der Endthemen erreichten. Die Daten wurden einmalig erhoben.</p> <p><b>Ethik</b></p> <p>In dieser Studie handelt es sich um eine Replikation von einer zuvor durchgeführten Studie, welche genehmigt wurde. Daher wurde eine neue ethische Zulassung nicht für erforderlich gehalten. Stattdessen wurde das Protokoll von zwei externen Gutachtern geprüft (Schnell &amp; Heinrich, 2006). Die Teilnahme war freiwillig, jede/jeder Teilnehmende stimmte der Teilnahme schriftlich und mündlich zu.</p>
<p><b>Ergebnisse</b></p>	<p><b>Quantitative Ergebnisse</b></p> <p>Insgesamt 13 von 178 Intensivstationen in Österreich (7.3%) wenden zu dem Zeitpunkt dieser Studie ein Intensivtagebuch an. Die Anzahl Tagebücher, welche auf den Intensivstationen geführt wurden, variieren zwischen 1 bis 39. Im Durchschnitt wurden die Tagebücher in einer Länge von drei Wochen geführt.</p> <p><b>Qualitative Ergebnisse</b></p> <p><u>Gestaltung des Tagebuches</u></p> <p>Sieben Intensivstationen gaben an, ein standardisiertes Format des Tagebuches zu haben. Dazu gehörten allgemeine Informationen über die Intensivstation, sowie den Sinn und Zweck eines Intensivtagebuches auf den ersten Seiten. In einigen Institutionen wurde das Pflegepersonal vorgestellt und deren tägliche Routine erläutert. Auch Bilder wurden in die Tagebücher eingesetzt. In Umgang mit den Bildern zeigten die Intensivstationen verschiedene Herangehensweisen. In einigen Tagebüchern gab es Fotos, von den Mitarbeitenden der Intensivstation, der Station selber und von leeren Betten. Die Verwendung von Bildern wurde von einigen Teilnehmenden kritisch diskutiert, da nicht alle von ihnen wollten, dass ihr Gesicht im Tagebuch abgebildet wurde. Ein weiterer Diskussionspunkt war, dass es ethisch nicht geklärt ist, inwiefern Bilder eingesetzt werden können. Ein</p>

	<p>Intensivtagebuch legte sogar eine CD in das Buch hinzu, bei dem die täglichen Geräusche der Intensivstation zu hören waren. Ein Grossteil der Tagebücher wurde von Hand geschrieben. Eine Intensivstation entschied sich dazu, das Tagebuch digital zu erfassen und auszudrucken.</p> <p><u>Indikation</u> Die Intensivtagebücher wurden entweder systematisch oder anhand individueller Kriterien eingesetzt. Eine neurologische Intensivstation gab an, mit dem Schreibprozess zu beginnen, nach einem Aufenthalt von drei Tagen und wenn die Patientin / der Patient keine fatale Diagnose hatte. Eine weitere Intensivstation gab an, dass Intensivtagebücher bei traumatischen Verletzungen des Kopfes angewendet werden und direkt am ersten Tag damit begonnen wird.</p> <p><u>Wer erfasst die Einträge</u> Im Normalfall wurden die Einträge von der Pflegefachperson erstellt, die an jenem Tag für die Patientin / den Patienten zuständig ist. Die meisten Einträge wurden tagsüber erfasst. Auch Angehörige wurden angefragt, ob sie sich beteiligen wollten. Eine Teilnehmende erläuterte, dass Angehörige in der Regel gerne Einträge erfassen und begeistert zu sein scheinen. Weitere Professionen erfassten teilweise Einträge, wie die Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, doch deren Einträge waren eher eine Seltenheit.</p> <p><u>Negative Aussagen</u> Einige Pflegefachpersonen gaben auch negative Rückmeldungen zum Thema Intensivtagebuch. Eine Pflegefachperson erzählte, sie hätte mal einen Eintrag erfasst, dass es der Patientin / dem Patienten besser zu gehen schien. Zwei Tage später sei diese Person gestorben. Ihr Eintrag wurde anschliessend von den Angehörigen stark kritisiert. Negative Äusserungen zum Tagebuch hätten innerhalb des Teams zu Verbesserungen geführt. Die Struktur, das Format und die legalen Aspekte, wie das Einsetzen von Bildern wird auf allen Intensivstationen fortlaufend evaluiert.</p> <p><u>Übergabe</u> Die Übergabe des Intensivtagebuches wird unterschiedlich gehandhabt. In einigen Institutionen wurde das Tagebuch bei der Verlegung der Patientin / des Patienten überreicht, aber nur, wenn die zuständige Pflegefachperson den Eindruck hatte, dass diese / dieser physisch und mental bereit dazu war. Andere Stationen versanden das Tagebuch persönlich, zwei bis drei Wochen nach Entlassung. In drei Institutionen wurden Kopien des Tagebuches erstellt und abgespeichert.</p>
<p><b>Diskussion</b></p>	<p>Die Studie trägt zum pflegerischen Wissen über Intensivtagebücher bei. Während der ersten Implementierung musste die Struktur und der Inhalt der Tagebücher entsprechend den lokalen und kulturellen Gesichtspunkten überarbeitet werden. Die Studie liefert zudem Beispiele für die Führung von Tagebüchern auf der Intensivstation, z.B. elektronisch geschriebene Tagebücher (Mol et al., 2014), Fotos von leeren Betten anstelle von Patientenfotos (Garrouste-Orgeas et al., 2012) und die Zustimmung der Familie, um mit dem Schreibprozess zu beginnen, für den Fall von rechtlichen Erwägungen. Zum Teil wurden die Einträge der Tagebücher auch von Familienangehörigen und Freunden erfasst, während in anderen Intensivstationen diese nur von Pflegefachpersonen stammten. In der Literatur wurde beschrieben, dass es die Beziehung zwischen der Patientin / des Patienten und deren Angehörigen stärkt, wenn sie sich am Schreibprozess beteiligen (Roulin et al., 2007).</p> <p><b>Limitationen / Stärken</b> Die Stärke dieser Studie besteht darin, dass die Interviews mit den Pflegefachpersonen, in einer frühen Phase der Implementierung des Tagebuches, stattgefunden hatten. Eine Limitation stellt die kleine Stichprobengrösse dar. Diese Limitation konnte überwunden werden, indem eine Umfrage und ein Interview kombiniert wurde. Die Validität wird gewährleistet, indem die transkribierten Interviews den Teilnehmenden zugesendet wurde. Die «Trustworthiness» wird erhöht, da eine Inhaltsanalyse durchgeführt wurde, was eine etablierte Methode der qualitativen Analyse ist.</p>

## Würdigung der Studie:

<b>Einleitung</b>	Diese Studie geht der Frage nach, wie Intensivtagebücher in Österreich implementiert werden und aus welchem Grund. Die Studienziele tragen zudem zur Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit bei. Das Ziel dieser Studie wird klar formuliert. Das Phänomen wird beschrieben und mit Literatur begründet. Es besteht Informationen über das Thema und den aktuellen Forschungsstand. Es werden einige andere Studien in der Einleitung referenziert.
<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Die Wahl des quantitativen und qualitativen Studiendesigns ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobe ist für die qualitative, sowie quantitative Daten dieselbe. Es handelt sich hierbei um eine eher kleine Stichprobe, da nur 7.3% der Intensivstationen in Österreich ein Tagebuch anwenden. Einschlusskriterien für die Stichprobenziehung werden genannt und das Setting der Teilnehmenden beschrieben. Die ausgewählten Teilnehmerinnen und Teilnehmer führten ein Tagebuch auf der Intensivstation und erlebten somit das zu erforschende Phänomen. Sie sind somit als Informantinnen und Informanten geeignet.</p> <p><b>Datenerhebung</b></p> <p><u>Qualitative Datenerhebung:</u> Bei der Datenerhebung geht es um menschliches Erleben, welches durch die Interviews erhoben werden konnte. Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wird diskutiert. Sie wurden über das Ziel und Vorgehen der Studie informiert. Ebenfalls konnten sie jederzeit abbrechen und aussteigen. Ihnen wurde die Wahl gelassen, ob sie eine Frage beantworten oder nicht beantworten wollten.</p> <p><u>Quantitative Datenerhebung:</u> Der Interviewleitfaden ist valide, er wurde in anderen Studien bereits verwendet. Die Datenerhebung wird explizit erklärt.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Das Vorgehen der Datenanalyse wird sowohl für die quantitativen wie auch qualitativen Daten klar beschrieben. Es wird nachvollziehbar dargestellt, wie die Autorinnen und Autoren die Interviews verarbeiteten und die Antworten in Kategorien unterteilten. Die qualitativen Daten wurden mittels Inhaltsanalyse analysiert (Mayring, 2003) und sind somit referenziert. Die analytischen Schritte werden genau beschrieben. Eine Forschenden-Triangulation wurde durchgeführt, was die Glaubwürdigkeit der Analyse sicherstellt.</p> <p><b>Ethik:</b> Ethische Punkte werden diskutiert, das Protokoll wurde genehmigt.</p>
<b>Ergebnisse</b>	Es wird ein kurzer Abschnitt der quantitativen Daten präsentiert, doch der Fokus dieser Studie liegt auf den qualitativen Ergebnissen. Es wird keine Korrelation der verschiedenen Daten aufgezeigt. Die Ergebnisse der qualitativen Daten werden verständlich und nachvollziehbar beschrieben. Sie werden im Fliesstext mit Unterkapitel dargestellt und mittels zitierten Aussagens der Interviews illustriert und bestätigt. Die Ergebnisse weisen eine Beleuchtung des Phänomens auf.
<b>Diskussion</b>	Die Hauptaussagen dieser Studie werden aufgegriffen und diskutiert. Die Resultate werden mit früheren Studien verglichen, die Interpretationen stimmten mit den Resultaten überein. Die Studie ist sinnvoll, da sie aufzeigt, wie Implementation der Intensivtagebücher in Österreich aussieht und wo Verbesserungspotential herrscht. Ob die Resultate international auf weitere Intensivstationen übertragbar sind, ist unklar, da Österreich vergleichsweise zu anderen Ländern im Schreibprozess weniger geübt ist.

## Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditprozess und Auditinhalt wurde beschrieben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, welche Aufgaben die einzelnen Forscher/innen hatten.</li> <li>• Es wurde nicht beschrieben, welche und wie viele Autorinnen / Autoren die Interviews führten.</li> </ul>
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Inhaltsanalyse wurde für die qualitativen Daten durchgeführt.</li> <li>• Klar beschriebene Datenanalyse, somit Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse vorhanden.</li> <li>• Interviewleitfaden wurde bereits an vorherigen Studien durchgeführt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, in welchem Zeitrahmen die Interviews analysiert wurden.</li> <li>• Es fand im Vorhinein kein Piloteninterview statt.</li> </ul>
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitationen wurden aufgezeigt.</li> <li>• Member-Checking fand statt.</li> <li>• Forschende-Triangulation fand für die Datenanalyse der qualitativen Daten statt.</li> </ul>	
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Ergebnisse wurden mit Interview-Zitaten ergänzt.</li> <li>• Resultate können für eine weitere Erforschung des Themas genutzt werden.</li> <li>• Übersichtliche Darstellung der Ergebnisse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Generalisierbarkeit ist aufgrund der kleinen Stichprobengröße eingeschränkt.</li> </ul>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009):** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso (2009) eingeordnet, da es sich um eine einzelne Studie handelt, also um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit.

**Nurses' experiences of ICU diaries following implementation of national recommendations for diaries in intensive care units:  
A quality improvement project (Holme et al., 2020)**

**Zusammenfassung der Studie:**

<p><b>Einleitung</b></p>	<p><b>Phänomen</b> Die Studie handelt von Erfahrungen der Pflegefachpersonen mit Intensivtagebüchern auf Intensivstationen in Norwegen, nach Umsetzung von nationalen Empfehlungen.</p> <p><b>Forschungsstand</b> In früheren Studien, wie zum Beispiel Garrouste-Orgeas et al. (2012) wurde beschrieben, dass Tagebücher PICS, Ängste und Depressionen reduzieren. Es zeigen sich positive Effekte auf die Genesung. Eine Interviewstudie demonstrierte Variationen in der Vorgehensweise (Gjengedal et al., 2010).</p> <p><b>Zielformulierung</b> Basiert auf nationalen und internationalen Anforderungen für Vereinheitlichung dieser Anwendung, lautet das Ziel dieser Studie, den Prozess der Entwicklung von Intensivtagebüchern zu beschreiben. Zudem wollen die Autorinnen und Autoren die Erfahrungen von Pflegefachpersonen mit Intensivtagebüchern, nach der Umsetzung der nationalen Empfehlungen für den Gebrauch von Tagebüchern für intensiv betreute Patientinnen und Patienten in Norwegen, erheben.</p>
<p><b>Methode</b></p>	<p><b>Studiendesign / Ansatz</b> Es handelt sich um eine deskriptive Querschnittsuntersuchung, in Rahmen einer Follow-Up-Studie. Diese Studie beschreibt die Entwicklung und Umsetzung des Gebrauchs von Tagebüchern in norwegischen Intensivstationen. Die Empfehlungen der einvernehmlichen Zusammenarbeit und der norwegischen Gesundheitsaufsichtsbehörde wurden genutzt, um die Empfehlungen für Tagebücher zu entwickeln. Nach der Umsetzung dessen im Jahr 2011 wurden im Jahr 2014 alle Intensivstationen eingeladen an einer Umfrage teilzunehmen, um zu erfahren wie die Tagebücher genutzt werden und was ihre Erfahrungen, seit der Umsetzung der nationalen Empfehlungen, sind. Die beantworteten Fragen wurden mit den nationalen Richtlinien der «Norwegian Board of Health Supervision» verglichen und evaluiert. Darin wurden folgende Punkte festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Target group:</b> Intensivtagebücher sollten in erster Linie für Patientinnen und Patienten erfasst werden, welche auf eine mechanische Beatmung angewiesen sind und bei welchen ein längerer Aufenthalt auf der Intensivstation ansteht. Auch bei Patientinnen und Patienten, welche desorientiert und dabei nicht auf eine respiratorische Beatmung angewiesen sind, sollte ein Intensivtagebuch geführt werden. Ein interdisziplinäres Team sollte individuelle Fälle genauer betrachten und evaluieren, ob diese Intervention durchgeführt werden sollte. Zum Beispiel bei einer Demenz oder nach einem Suizidversuch.</li> <li>- <b>Beginn des Schreibens, Zugang:</b> Der erste Eintrag sollte so früh wie möglich nach Eintritt auf die Intensivstation erfasst werden. Das Tagebuch sollte primär von Pflegefachpersonen geführt werden, andere Disziplinen hätten aber auch ein Recht darauf. Die Einträge sollten täglich erfolgen. Das Tagebuch wird solange geführt, bis die Patientin oder der Patient verlegt wird.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Layout, Sprache, Inhalt, Bilder:</b> Das Tagebuch sollte eine standardisierte Einleitung haben in allgemein verständlicher Sprache. Fotos dürften verwendet werden, solange sie nicht furchteinflößend sind. Fotos von der Umgebung, sowie den notwendigen medizinischen Geräten zu verwenden, ist empfohlen, da dies bei der Verarbeitung helfen kann.</li> <li>- <b>Aufbewahrung:</b> Das Tagebuch kann digital oder von Hand geführt werden. Wichtig ist, dass es zu den Unterlagen gehört. Wenn es also von Hand geführt wird, muss es vor Austritt gesannt und abgelegt werden.</li> <li>- <b>Übergabe:</b> Der Übergabezeitpunkt sollte so angepasst werden, dass es der Patientin / dem Patienten passt. Vorzugsweise sollte die Übergabe durch die Bezugspflegefachperson noch während der Hospitalisation durchgeführt werden. Bei einem Todesfall sollte das Tagebuch den Angehörigen überbracht werden.</li> </ul> <p><b>Population / Stichprobe:</b> Als Population wurden Gesundheitsfachpersonen von Intensivstationen in Norwegen beschrieben. Im Jahr 2014, drei Jahre nach der Umsetzung der nationalen Empfehlungen wurde ein Fragebogen an 66 norwegische Intensivstationen geschickt. Davon hatten 39 Intensivstationen geantwortet, somit bestand die Stichprobe aus 39 norwegischen Intensivstationen. Da es sich um eine Gelegenheitsstichprobe handelte, erfolgte keine Randomisierung. Sie bestand aus Intensivstationen von Universitätskliniken, regionalen und örtlichen Spitälern. Dabei umfasste die Stichprobe allgemeine und spezifische Intensivstationen (Neuro-, und Verbrennungen), sowie eine postoperative Abteilung. Es wurde beschrieben, dass die Gesundheitsfachpersonen, welche den Fragebogen beantworteten, mit ihrer Station vertraut waren.</p> <p><b>Datenerhebung</b> Es wurde eine schriftliche Umfrage anhand eines Fragebogens durchgeführt. Der Fragebogen enthielt 49 Fragen über Tagebücher, welche offen oder geschlossen gestellt wurden. Diese Fragen wurden unterteilt in zwei Bereiche: 1. Das aktuelle Intensivtagebuch, wie es angewendet wird und wie sich Pflegefachpersonen dabei fühlen. 2. Spezifische Fragen in Bezug auf Änderungen der Routine, Einstellungen, Erfahrungen der Pflegefachpersonen, nachdem die nationalen Empfehlungen umgesetzt wurden. Der Inhalt dieser Umfrage basierte auf eine frühere Interviewstudie (Moi et al., 2018), einige Fragen wurden jedoch angepasst. Die Daten wurden einmalig erhoben. Es wurde kein konkretes Messinstrument beschrieben. Die Studie von Moi et al. (2018), auf welcher die Fragen basierten, wies eine Likert Skala auf. Ob die vorliegende Studie ebenfalls diese Skala angewendete, ist unklar.</p> <p><b>Datenanalyse</b> Die Daten des quantitativen Fragebogens wurden anhand der deskriptiven Statistik, Häufigkeiten und Prozentsätze analysiert, unterstützt vom statistischen Paket der Sozialwissenschaften, Version 19. Die qualitativen Daten, welche als Text beantwortet wurden, wurden thematisiert, zusammengefasst und ohne weitere Analysen herausgegeben. Da keine Angaben zum Messinstrument gemacht wurden, konnten keine Skalenniveaus der Variablen festgelegt werden. Die Antworten des Fragebogens wurden mit früheren Fragebögen aus dem Jahr 2009 (Moi, et al., 2018) deskriptiv verglichen, es wurde keine schliessende Statistik durchgeführt.</p> <p><b>Ethik</b> Im Vorhinein wurde ein Brief an alle norwegischen Intensivstationen gesendet. Dieser beinhaltete die Einladung der Teilnahme an der Umfrage, die Beschreibung des Ziels der Studie, der Fragebogen und eine Form von informierter Zustimmung. Diese Studie wurde vom norwegischen Zentrum für Forschungsdaten genehmigt.</p>
<b>Ergebnisse</b>	Im Jahr 2014, drei Jahre nach der Umsetzung der nationalen Empfehlungen, wurden in 24 der 39 Intensivstationen, welche den Fragebogen ausfüllten, Tagebücher für schwer kranke Patientinnen und Patienten genutzt (61.5%). 56% von diesen Intensivstationen veränderten ihre Vorgehensweise. 38% davon entwickelten neue Protokolle und 62% überarbeiteten ihre früheren Protokolle laut den Empfehlungen.

	<p><b>Wer schreibt die Einträge</b>          Noch immer wurden die Tagebücher hauptsächlich durch das Pflegepersonal (96%) geschrieben.</p> <p><b>Wie werden die Einträge geschrieben</b>          Zum Zeitpunkt der Umfrage hatten alle Intensivstationen in Norwegen elektronische Krankenakten. Dies bedeutet, dass bei der Einhaltung der nationalen Empfehlungen, die Tagebücher vor der Übergabe hätten gescannt oder von Anfang an digital erfasst werden sollen. Die Umfrage zeigte jedoch, dass nur zirka 50% der Intensivstationen das handgeschriebene Tagebuch scannen und in die Krankengeschichte der Patientin oder des Patienten ablegten. Zudem wurden noch immer 68% der Tagebücher von Hand geschrieben. Dies könnte das Empfinden widerspiegeln, dass eine enge und persönliche Beziehung mit der Patientin oder Patienten dadurch geführt wurde.</p> <p><b>Patientenauswahl</b>          Primär wurde ein Tagebuch für erwachsene Intensivpatientinnen und -patienten, welche künstlich beatmet werden, geschrieben (77%). Die Befragten erfuhren, dass das Tagebuch weitgehend einen positiven Einfluss auf die Patientinnen und Patienten (88%) und dessen Familie (62%) hatte.</p> <p><b>Was wurde geschrieben</b>          Die Befragten beschrieben Veränderungen in der Pflege, welche durch den Gebrauch der Tagebücher gebracht wurden. Den Pflegefachpersonen wurde den Nutzen, in Bezug auf die Verhinderung von Komplikationen nach einem Aufenthalt auf der Intensivstation, bewusst.</p>
<p><b>Diskussion</b></p>	<p>Nach der Umsetzung der nationalen Richtlinien in Norwegen zeigt sich ein erhöhter Gebrauch der Tagebücher bei Intensivpatientinnen und -patienten. Die Resultate dieser Studie offenbaren, dass das Schreiben der Tagebücher für schwer kranke Patientinnen und Patienten eine verbreitete pflegerische Tätigkeit in norwegischen Intensivstationen ist. Dies, obwohl die Empfehlungen keine erforderliche Pflicht darstellen. Zudem haben mehr als 50% der Intensivstationen gemäss den Empfehlungen entweder ihre Protokolle neu entwickelt oder ihre früheren Protokolle überarbeitet. Dies zeigt, dass die meisten Pflegefachpersonen die verbesserte Vereinheitlichung schätzen. Die bedeutendste Veränderung in der Praxis der Tagebücher, die durch die nationalen Empfehlungen eingeführt wurden, ist, dass die Tagebücher in die Krankengeschichte der Patientinnen und Patienten aufgenommen wurden. Somit veränderte sich der Status der Tagebücher von einem inoffiziellen Geschenk der Pflegefachpersonen an die Patientinnen und Patienten zu einem legalen Dokument und einem Teil der Krankengeschichte von Patientinnen und Patienten. Dies führe zu Verpflichtungen über den Gebrauch, die Lagerung, Dokumentation und das Übergeben der Tagebücher an die Patientinnen und Patienten. Zur Zeit der Umfrage hatten alle norwegischen Intensivstationen elektronische Krankengeschichten. Somit sollten Pflegefachpersonen die handgeschriebenen Tagebücher einscannen bevor sie sie an die Patientinnen und Patienten aushändigen. Aber nur zirka 50% der Stationen scannen die Tagebücher ein und hielten sich somit an die nationalen Empfehlungen. Die Ergebnisse werden mit einigen frühere Studien referenziert. Der Prozess der Entwicklung und die Schlüsselemente der nationalen Empfehlungen können gebraucht werden, um ähnliche Prozesse in anderen Ländern zu erleichtern. Sie ermöglichen eine erleichterte Vereinheitlichung und berücksichtigen auch nationale und kulturelle Charakteren.</p> <p><b>Limitationen</b>          Patientinnen und Patienten sowie dessen Angehörige wurden nicht in die Studie involviert. Ebenfalls wurden unterschiedliche Methoden genutzt, um die Intensivstationen zu kontaktieren. Im Jahr 2009 per Telefon und im Jahr 2014 wurde der Fragebogen per Post verschickt. Die norwegischen Intensivstationen wurden in den letzten Jahren, vor dieser Studie, grösser und dafür zentralisiert. Das heisst, weniger Abteilungen führten ein Intensivtagebuch.</p>

## Würdigung der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p>Diese Studie geht der Frage nach, was Pflegefachpersonen bei dieser Intervention des Intensivtagebuchs empfinden und beantwortet somit eine wichtige Frage der Berufspraxis. Die Studienziele tragen zudem zur Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit bei.</p> <p>Das Ziel dieser Studie wird im letzten Abschnitt der Einleitung klar formuliert. Das Phänomen wird klar beschrieben und mit zahlreicher Literatur begründet. Es bestehen Informationen über das Thema und den aktuellen Forschungsstand. Es werden einige andere Studien in der Einleitung referenziert.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Die Wahl des quantitativen Studiendesigns ist in Verbindung mit der Forschungsfrage nachvollziehbar.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobengrösse ist ausreichend und repräsentativ für die Zielpopulation. Es wurden keine Ein- und Ausschlusskriterien genannt. Die Resultate können auf andere Intensivstationen in Norwegen übertragen werden. Bei dieser Follow-Up Studie wurde eine deutlich geringere Stichprobengrösse gewählt als bei der Studie von 2009 (71 Intensivstationen), was eine mögliche Verzerrung herbeiführen könnte.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Das Messinstrument wurde nicht begründet. Da es sich jedoch um eine Follow-Up-Studie handelt, machte es Sinn eine schriftliche Befragung anhand eines Fragebogens durchzuführen, basierend auf dem Fragebogen von 2009. Alle Teilnehmenden beantworteten den gleichen Fragebogen. Die Umfrage, die versendet wurde, wurde nicht detailliert beschrieben und es ist daher unklar, wie valide er ist. Die Oberthemen der Fragen wurden präsentiert, jedoch nicht deren genaue Formulierung.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Das SPSS Version 19 ist eine wissenschaftlich anerkannte Software zur Datenanalyse und sinnvoll, zur Auswertung von quantitativen Daten. Die Beschreibung der Auswertung wurde nicht nachvollziehbar erläutert, mögliche Verzerrungen sind nicht auszuschliessen. Die Antworten wurden mit ehemaligen Antworten aus dem Jahr 2009 verglichen (Moi et al., 2018). Da dabei kein Signifikanzniveau festgelegt wurde, ist unklar, wie signifikant diese Resultate waren. Die Skalenniveaus der Variablen konnten nicht erfasst werden, da nicht ganz klar war, wie die Fragen kodiert und ausgewertet wurden.</p> <p><b>Ethik:</b> Die Studie wurde genehmigt. Es wurde nicht weiter auf ethische Einflüsse eingegangen.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Ergebnisse wurden verständlich und nachvollziehbar beschrieben und mit Prozentzahlen veranschaulicht. Da sie jedoch lediglich im Fliesstext beschrieben und nicht in Tabellen oder Grafiken dargestellt wurden, waren sie weniger übersichtlich. Auf die Signifikanz der Resultate wurde im Fliesstext nicht eingegangen. Es wurden keine Auswertungen der offenen Fragen präsentiert. Es wurden keine Unterteilungen des Fliesstextes gemacht, was die Leserlichkeit erschwert.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die Ergebnisse wurden aufgegriffen und diskutiert, auf einige wurde spezifisch eingegangen. Die Resultate wurden mit früheren Studien verglichen, die Interpretationen stammten mit den Resultaten überein. Diese Studie ist sinnvoll, sie zeigt die Bedeutung von nationalen standardisierten Richtlinien beim Schreiben eines Intensivtagebuchs. Dies weist eine Wichtigkeit auf, einheitliche Richtlinien auch in anderen Ländern zu implementieren. Es wurden Limitationen genannt. Die Studie wäre auf weiteren Intensivstationen in Norwegen, welche das Intensivtagebuch führen, wiederholbar. In anderen Ländern wäre diese Studie ebenfalls wiederholbar, vorausgesetzt nationale einheitliche Richtlinien bestehen. Anhand der Ergebnisse könnte das Pflegepersonal der Intensivstationen auf nationaler Ebene bezüglich des Schreibens des Tagebuchs geschult werden, um eine stärkere Vereinheitlichung anzustreben.</p>

## Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008)

Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008)	Vorteile	Nachteile
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das SPSS ist allgemein anerkannt.</li> <li>• Alle Fragebögen waren identisch.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, wie die offenen Fragen bewertet / interpretiert wurden.</li> </ul>
Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Ziehung der Stichprobe wurde genau beschrieben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Fragebogen wurde nicht genau erläutert.</li> <li>• Die Reliabilität des Fragebogens wurde nicht thematisiert.</li> <li>• Der Fragebogen wurde nicht detailliert beschrieben, deshalb ist keine Replikation möglich.</li> </ul>
Validität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Forschungsdesign ist valide und angemessen.</li> <li>• Die Stichprobengröße ist repräsentativ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Ein- und Ausschlusskriterien vorhanden.</li> <li>• Unklar, ob der Fragebogen valide ist.</li> </ul>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009):** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso (2009) eingeordnet, da es sich um eine einzelne Studie handelt.

## Extent and application of ICU diaries in Germany in 2014 (Nydahl et al., 2014)

**Zusammenfassung** der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p><b>Phänomen</b> Intensivtagebücher werden für langfristig künstlich beatmete und sedierte Patientinnen und Patienten während dem Aufenthalt auf der Intensivstation geschrieben, mit dem Ziel den Patientinnen und Patienten helfen zu verstehen, was während ihrer kritischen Erkrankung geschehen war.</p> <p><b>Forschungsstand</b> In Schweden wird das Tagebuch als ein Instrument für Nachbesprechungen und Reorientierung genutzt, in Norwegen als ein Teil der existenziellen Erholung und in Dänemark als ein Instrument, um die Persönlichkeit der Patientinnen und Patienten während ihrer kritischen Erkrankung aufrecht zu erhalten. Eines der grundlegenden Merkmale von Intensivtagebüchern in Skandinavien ist eine geschriebene Erzählung mit begleitenden Fotografien der Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation. Dies dient der Förderung des Verständnisses Schweregrad der Erkrankung der Patientinnen und Patienten. Ein anderes grundlegendes Merkmal ist die Follow-Up Konsultation nach der Spitalentlassung, wo das Tagebuch durch eine Pflegefachperson vorgelesen und anschliessend an die Patientin oder den Patienten ausgehändigt wird. Die Empfehlung für die Auswahl der Patientinnen und</p>
-------------------	---

	<p>Patienten im Jahr 2008 war, Patientinnen und Patienten mit künstlicher Beatmung für mehr als drei Tage und eine wahrscheinliche Chance zu überleben, zu inkludieren. Im Jahr 2013 wurden die Empfehlungen verändert, sodass alle Patientinnen und Patienten der Intensivstation mit einem vorübergehend veränderten Bewusstseinszustand inkludiert wurden.</p> <p><b>Zielformulierung</b> Das Ziel dieser Studie ist es, das Wissen bezüglich des Umfangs und der Anwendung von Intensivtagebüchern, in Deutschland, im Jahr 2014, zu aktualisieren.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Studiendesign / Ansatz</b> Es handelt sich hierbei um ein prospektives Design mit einer Mixed-Methods Herangehensweise. Die Studie ist eine Nachbildung von ähnlichen Studien aus Dänemark (Egerod et al., 2007) und Deutschland (Nydaahl et al., 2010).</p> <p><b>Population / Stichprobe:</b> Non-probability-sampling Als Population wurden Pflegefachpersonen von deutschen Intensivstationen beschrieben. Intensivstationen von Baden-Württemberg (n = 110) und Schleswig-Holstein (n = 42) wurden per Telefon oder E-Mail kontaktiert. Zusätzlich wurden 69 Pflegefachpersonen aus anderen Orten von Deutschland persönlich per E-Mail kontaktiert, welche früher ein Interesse geäußert hätten. Von den angefragten Institutionen, nutzten 43 Stationen Tagebücher und Pflegefachpersonen von 14 Stationen erklärten sich mit der Teilnahme als einverstanden. Eine Pflegefachperson pro Intensivstation, welche Tagebücher zur Verfügung stellen, wurde eingeladen, an einem Interview teilzunehmen. Somit bestand die Stichprobe aus 14 Pflegefachpersonen aus je einer deutschen Intensivstation. Die Autorinnen und Autoren schränkten die Studie ein und entschieden sich, sich auf zwei Bundesländer (Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein) zu beschränken, da Deutschland ein grosses Land sei und es über 1000 Intensivstationen besitze. Zudem wurden neonatale Intensivstationen exkludiert, da es unterschiedliche theoretische Ansätze bezüglich Tagebücher gibt.</p> <p><b>Datenerhebung</b> <u>Quantitative Datenerhebung:</u> Die quantitative Datenerhebung wurde nicht beschrieben. Da für diese Studie jedoch der gleiche Interviewleitfaden aus anderen Studien, wie Egerod et al. (2007), verwendet wurde, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den ersten drei Fragen des Interviews um geschlossene Fragen handelte (ordinales Skalenniveau). <u>Qualitative Datenerhebung:</u> Die Teilnehmenden erhielten eine E-Mail mit einer Übersicht der Studie und den bevorstehenden Fragen des Interviews. Sie wurden über das Ziel und die Methode der Studie informiert. Die Zustimmung erfolgte schriftlich per E-Mail und erneut vor dem Interview mündlich. Die Interviews wurden durch den ersten Autor dieser Arbeit durchgeführt, aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert. Die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug 19 Minuten (Range: 9-31 Minuten). Die Analyse der Interviews wurde durch die ersten beiden Autoren durchgeführt und mit der dritten Autorin diskutiert. Um die Validität der Daten zu erhöhen, wurde ein «Member-Checking» genutzt. Die Interview-Transkripte wurden per E-Mail an die Teilnehmenden verschickt, um ihnen diese zur Verfügung zu stellen und ihnen die Gelegenheit zu geben, Korrekturen und Kommentare hinzuzufügen. Diese Daten wurden einmalig erhoben. Zwei der Untersuchenden sind erfahrene Intensivpflegefachpersonen. Die Dritte ist zusätzlich eine erfahrene Forscherin. Die ersten zwei Autoren waren massgeblich an der Einführung von Intensivtagebüchern in Deutschland beteiligt. Trotz ihrem Engagement pflegten sie eine Distanz und eine kritische Reflexion während dem ganzen Prozess. Sie hatten den Vorteil der Forschungs-Triangulation, um auf dem richtigen Weg zu bleiben.</p> <p><b>Datenanalyse</b> Die Interviews wurden zunächst ableitend analysiert, indem der Interviewleitfaden mit den Fragen als Hauptthema und das Vorlagen-Organisationsmodell von Crabtree et al. (1999) genutzt wurde. Als erstes wurden die Interviews mehrere Male gelesen. Im zweiten Schritt wurde eine horizontale Analyse durchgeführt, indem die Antworten über Fälle hinweg miteinander verglichen</p>

	<p>wurden. Als drittes wurden die Antworten induktiv innerhalb der einzelnen Themen kodiert. Die Codes wurden verglichen und einander gegenübergestellt. Somit wurden endgültige Themen identifiziert. Die Glaubwürdigkeit wurde erhöht, indem die Themen mit den originalen Transkripten verglichen wurden (hermeneutischer Kreis). Die ersten zwei Autoren verglichen untereinander ihre Resultate. Ungleichheiten wurden mit der dritten Autorin diskutiert, bis eine endgültige Zustimmung gefunden wurde (Triangulation).</p> <p><b>Ethik</b> Diese Studie wurde sechs Jahre nach einer ähnlichen Studie von Intensivtagebüchern durchgeführt. Es wurde dasselbe Design genutzt und die Ethikkommission der Christian-Albrechts-Universität in Kiel genehmigte die Studie im Jahr 2008. Daher wurde eine neue ethische Zulassung nicht für erforderlich gehalten. Jede/jeder Teilnehmende stimmte der Teilnahme schriftlich und mündlich zu.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p><b>Quantitative Ergebnisse</b> Die Ergebnisse der Umfrage und somit der quantitativen Daten sind für diese Bachelorarbeit nicht relevant. Deshalb wurden sie nicht zusammengefasst.</p> <p><b>Qualitative Ergebnisse</b></p> <p><u>Patientenauswahl</u> Die Intensivtagebücher wurden in der Regel für langfristig mechanisch beatmete Patientinnen und Patienten genutzt. Zwei der befragten Intensivstationen limitierten die Intensivtagebücher auf spezielle Patientinnen- und Patiententypen, wie z.B. Herz-Kreislauf-Stillstand. Zudem wird dort ein Tagebuch gestartet, sobald die Patientinnen und Patienten sich stabilisiert hatten. Andere Befragte berichteten Ausschlusskriterien zum Führen eines Tagebuchs, wie z.B. die Unfähigkeit Deutsch zu verstehen, Schizophrenie und Demenz.</p> <p><u>Tagebuchformat</u> Die meisten Tagebücher wurden so strukturiert, wie es von den Autorinnen und Autoren vorgeschlagen wurde. Intensivstationen fügten ein schriftliches Formular für Familien hinzu, indem nach der Zustimmung gefragt wurde, ob von den Patientinnen und Patienten Fotos gemacht werden dürfen und taten diese in einen Umschlag oder platzierten sie im Tagebuch. Die Tagebücher wurden im A5 oder A4 Format präsentiert und als ein Ordner gedruckt. Eine Intensivstation fügte eine Form von biografischen Daten der Patientinnen und Patienten hinzu, wie z.B. das bevorzugte Essen oder die Musik. Die Familien wurden zur Teilnahme und Nutzung des Intensivtagebuches in der Praxis eingeladen. Die Ärzteschaft und Therapeutinnen und Therapeuten haben sich nicht immer daran beteiligt.</p> <p><u>Pro und Kontra</u> Aufgrund der Struktur des Gesundheitssystem in Deutschland war ein Nachsorgeprogramm mit Beratungen von Pflegefachpersonen nicht machbar, was die Befragten sehr bedauerten. Einige Tagebücher wurden an Patientinnen und Patienten abgegeben, sobald sie aufwachten, andere erst während der Entlassung. Befragte berichteten, dass ein gedrucktes Beispiel eines Tagebuchs hilfreich war, um die Barriere, von was und wie geschrieben werden soll, zu überwinden.</p> <p><u>Erfahrungen</u> Befragte berichteten über positive Rückmeldungen. Die Patientinnen und Patienten schätzten das Tagebuch und fühlten sich geehrt und berührt. Ein paar Intensivpflegefachpersonen erklärten, dass das Schreiben des Tagebuchs eine engere Beziehung zu den Angehörigen förderte, fast wie in einer Familie, indem auf Einträge von anderen reagiert wird. In dieser Studie wurden keine nachteiligen Auswirkungen in Bezug auf das Tagebuch berichtet.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die wichtigsten Ergebnisse sind, dass es möglich ist, das Konzept der Tagebücher von Skandinavien zu importieren. Jedoch ist es notwendig, das Konzept auf deutsche Bedingungen anzupassen. Es gibt kein Minimum der Anzahl an Pflegefachpersonen,</p>

welche notwendig sind, um Tagebücher umzusetzen. Es reichen wenige Pflegefachpersonen aus, um Tagebücher zur Verfügung zu stellen. Jedoch könnte es zu Problemen und Unzufriedenheiten kommen, wenn nur einen Teil der Patientinnen und Patienten ein Tagebuch erhalten. Dies widerspricht dem Ethos der Gleichheit in der Gesundheitspflege. Es sei wichtiger die Patientinnen und Patienten zu identifizieren, welche von einem Tagebuch am meisten profitieren würden, um Ressourcen zu schonen. Fotos von Patientinnen und Patienten werden aus legalen Gründen nicht ins Tagebuch miteinbezogen. Auf der Basis der Literatur sind persönliche jedoch Fotos empfohlen (Bächman and Walther, 2001; Egerod et al., 2007; Jones et al., 2010; Åkerman et al., 2013). Fotos helfen, ein Verständnis über die Geschehnisse zu vermitteln. Dies wird von den meisten Patientinnen und Patienten geschätzt (Åkerman et al., 2013). Garrouste-Orgeas et al. (2012) nutzten Tagebücher inklusive Fotos von z.B. der Intensivstation und fanden heraus, dass es das Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung reduzierte. Einige Pflegefachpersonen erfahren einen Konflikt, als die Evidenz einen Vorteil von Fotos von Patientinnen und Patienten zeigte, währenddessen es in den meisten Spitälern nicht legal war. Dieser Konflikt wurde ebenfalls in Skandinavien beschrieben. Jedoch haben viele Jahre von Erfahrungen gezeigt, dass die meisten Patientinnen und Patienten sich gewünscht hätten Fotografien von sich zu erhalten (Egerod et al., 2011a, 2011b). Vielleicht werden sich die Gesetze in Deutschland wie auch in anderen Ländern ändern. Unsicherheit gegenüber der Ethik und Legalität von kritisch erkrankten Patientinnen und Patienten zu fotografieren ohne deren Zustimmung, führt bei Pflegefachpersonen zu Stress. Generell wird das Problem so gelöst, dass Fotografien sicher gehalten werden, bis die Patientin oder der Patient entscheiden können, ob sie/er die Fotos behalten oder vernichten lassen möchte. Fotografien von Mitarbeitenden werden in die deutschen Tagebücher bereits inkludiert. Dies ist in skandinavischen Spitälern jedoch umstritten, wo viele Pflegefachpersonen ihre Nachnahmen verbergen, um sich vor gewalttätigen Patientinnen und Patienten zu schützen. Es wurden Gemeinsamkeiten in der Anpassung von Tagebüchern in deutschen und skandinavischen Intensivstationen gefunden.

**Limitationen / Stärken**

Eine Stärke dieser Studie ist, dass sie auf früheren Studien basierte und die Resultate deshalb international vergleichbar sind. Member-Checking fand statt, was Fehlerquellen reduziert. Die Autorinnen und Autoren sind sich nicht sicher, ob die inkludierten Intensivstationen für alle Intensivstationen in Deutschland repräsentativ sind. Nach der Rekrutierung wurden zwei zusätzliche Intensivstationen mit Tagebüchern gefunden, welche nicht inkludiert wurden, daher ist die Auswahl der Intensivstationen mit Tagebuch in Bezug auf das Ergebnis der Studie kritisch zu betrachten. Zum einen wollten die Autorinnen und Autoren die Studie vom Jahr 2008 replizieren, zum anderen war diese Methode möglicherweise ungeeignet für die Umfrage. Es wurden weniger als 13% der deutschen Intensivstationen befragt wurden. Daher kann die aktuelle Zahl von Intensivstationen mit Tagebüchern höher liegen. Ein weiteres Bias könnte möglicherweise die Wahl der zwei Bundesländer gewesen sein, welche aus pragmatischen Gründen ausgewählt wurden. Eine Inkludierung von anderen Bundesländern hätte möglicherweise zu einem anderen Resultat geführt. Obwohl die Teilnehmenden sich selber als Expertinnen und Experten in Tagebüchern auf ihren Intensivstationen betrachteten, hätte eine andere Rekrutierungsstrategie die Resultate möglicherweise auch verändert.

**Würdigung der Studie:**

<b>Einleitung</b>	Diese Studie möchte den Umfang des Wissens und das Wissen über die Anwendung von Intensivtagebüchern aktualisieren. Das Ziel der Studie ist relevant für die Berufspraxis und beantwortet einen Teil der Fragestellung dieser Bachelorarbeit. Diese wird in
-------------------	---

	der Einleitung klar formuliert. Das Phänomen ist ersichtlich und wird mit vorhandener Literatur begründet. Es werden in der Einleitung einige Studien referenziert. Somit wird der Forschungsstand klar aufgezeigt.
<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Die Wahl des Studiendesigns wurde in Verbindung mit der Forschungsfrage begründet und ist nachvollziehbar.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Es wurden Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme am Interview festgelegt. Die Stichprobenziehung erfolgte nicht-randomisiert, sondern die Intensivstationen wurden anhand der Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt. Die Stichprobenziehung ist angebracht für das Studiendesign. Die Stichprobengröße ist angemessen, jedoch nicht repräsentativ für die Zielpopulation, da es sich nur um zwei Bundesländern in Deutschland handelte. Die Ergebnisse können deshalb nicht auf andere Intensivstationen, übertragen werden. Das Setting, indem die Interviews durchgeführt wurden, wurde nicht beschrieben. Die Auswahl der Teilnehmenden wurde beschrieben. Die Teilnehmenden waren als Informantinnen und Informanten geeignet, da sie täglich mit dem erforschenden Phänomen zu tun hatten.</p> <p><b>Datenerhebung</b></p> <p><u>Quantitative Datenerhebung:</u> Wie die Datenerhebung der quantitativen Daten erfolgte, wurde nicht beschrieben.</p> <p><u>Qualitative Datenerhebung:</u> Es handelte sich hierbei um das menschliche Erleben der Intensivpflegefachpersonen. Die Datenerhebung der Interviews, wurde genau beschrieben. Die Teilnehmenden wurden angefragt, ihnen wurde das Ziel und die Methode dieser Studie erklärt und sie konnten der Teilnahme freiwillig zustimmen oder sie ablehnen. Auch nach der Zustimmung konnten sie das Interview jederzeit abbrechen. Somit wurde die Selbstbestimmung der Teilnehmenden diskutiert.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Datenanalyse wurde klar und differenziert beschrieben. Somit ist es nachvollziehbar, wie die Ergebnisse zustande kamen. Für die Analysemethode wurde das Vorlagen-Organisationsmodell von Crabtree et al. (1999) genutzt. Die Datenanalyse wirkt präzise und glaubwürdig und die Forschenden nahmen Stellung zur Validität, sowie zu den Massnahmen, um diese zu erhöhen.</p> <p><b>Ethik:</b> Eine ethische Zulassung dieser Studie wurde nicht für notwendig gehalten. Es wurde Bezug zu ethischen Punkten der Teilnehmenden genommen.</p>
<b>Ergebnisse</b>	Die quantitativen und qualitativen Daten wurden beide dargestellt, jedoch nicht miteinander verglichen. Die Ergebnisse wurden im Fliesstext verständlich und nachvollziehbar beschrieben. Antworten aus den Interviews wurden in verschiedene Themen unterteilt und mit Untertitel beschriftet. Zudem wurden eine Tabelle und Zitate miteingebaut. Dies weist eine hohe Leserfreundlichkeit auf. Die Reichhaltigkeit der Daten wurde reflektiert. Auf Ergebnisse der Umfrage wurde nur kurz eingegangen, jedoch lag der Fokus auf den Ergebnissen der Interviews. Die Ergebnisse beleuchteten das Phänomen.
<b>Diskussion</b>	In der Diskussion wird auf die Ergebnisse der Studie Bezug genommen und sie werden diskutiert. Sie werden mit früheren Studien und somit vorhandener Literatur verglichen. Die Interpretationen stimmten mit den Resultaten überein und geben ein besseres Verständnis für das Phänomen. Die Ergebnisse sind für das Schreiben von Intensivtagebücher von Intensivpflegefachpersonen sinnvoll. Das Ziel konnte mit den beschriebenen Resultaten erreicht werden. Im Diskussionsteil werden Limitationen genannt.

### Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studie wurde von einer externen Person begleitet.</li> <li>• Auditprozesse und Auditinhalte beschrieben.</li> </ul>	



Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Interviews wurden nur von einer Person durchgeführt, was das Risiko einer Verzerrung senkt.</li> <li>• Nachvollziehbarer Forschungsprozess.</li> <li>• Klar beschriebene Datenanalyse, somit ist die Nachvollziehbarkeit der Erhaltung der Ergebnisse vorhanden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, in welchem Zeitrahmen die Interviews transkribiert und analysiert wurden.</li> <li>• Es fand im Vorhinein kein Piloteninterview statt.</li> </ul>
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Forschungsteam bestand aus zwei Pflegefachpersonen und einer erfahrenen Forscherin.</li> <li>• Interviewleitfaden wurde in anderen Studien bereits verwendet und auf die Validität geprüft.</li> <li>• Limitationen wurden aufgezeigt.</li> <li>• Die Forschenden nahmen Stellung zur Validität der Daten.</li> <li>• Member-Checking fand statt.</li> <li>• Forschende-Triangulation fand für die Datenanalyse der qualitativen Daten statt.</li> </ul>	
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine übersichtliche Darstellung der Ergebnisse wurde dargestellt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wurde kein Theorie-Praxis-Transfer aufgezeigt.</li> <li>• Nur zwei Bundesländer aus Deutschland, daher keine Generalisierbarkeit auf andere Intensivstationen möglich.</li> </ul>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009):** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso (2009) eingeordnet, da es sich um eine einzelne Studie handelt, also um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit.

**The contents of a patient diary and its significance for persons cared for in an ICU: A qualitative study** (Strangberg et al., 2017)

**Zusammenfassung** der Studie:

<b>Einleitung</b>	<p><b>Phänomen</b>          Jede Person, welche kritisch erkrankt und auf einer Intensivstation betreut wird, befindet sich in einer extrem stressigen Umgebung und Situation. Gemäss mehreren Studien (Bäckman et al., 2010; Ewens et al., 2014 und Ullman et al., 2015) haben</p>
-------------------	---

	<p>die, die auf einer Intensivstation, aufgrund einer kritischen Erkrankung, gepflegt wurden, eine erhöhte Morbidität. Wenn diese Personen sich erholen, erfahren sie oft einen Zustand der Verwirrung oder leiden unter einem Gedächtnisverlust. Ein Intensivtagebuch für Patientinnen und Patienten hat sich, in Bezug auf die Reduktion von Leiden bei diesen Patientinnen und Patienten und dessen Angehörigen, als vorteilhaft erwiesen (Teece and Baker,2017; Nydahl et al., 2014; Jones et al., 2012).</p> <p><b>Forschungsstand</b> Gemäss Engström et al. (2009) kann ein Patiententagebuch Personen, welche auf einer Intensivstation betreut wurden, helfen zu verstehen, was sie durchlaufen haben. Studien zeigen, dass das Tagebuch es möglich macht, für die auf der Intensivstation behandelte Person, ihre oder seine Erinnerungen zu bestätigen und Erinnerungslücken aufzufüllen (Ewens et al., 2014; Engström et al., 2008; Taylor et al., 2017). Heindl et al. (2016) zeigt, dass die Umsetzung und Entwicklung einer pflegerischen Intervention, wie das Intensivtagebuch, einen Prozess der ständigen Anpassung verlangt. Um die Genesung von Personen zu erleichtern, die ein Tagebuch erhalten haben, muss jedoch verstanden werden, welche Inhalte des Tagebuchs für betroffene Personen von Bedeutung sind.</p> <p><b>Zielformulierung / Forschungsfrage</b> Diese Studie konzentriert sich darauf, welche Inhalte eines Tagebuchs für Patientinnen und Patienten hilfreich sind. Das Ziel dieser Studie ist es, die Inhalte eines Patiententagebuchs und dessen Bedeutung, für die auf einer Intensivstation betreuten Personen, zu beschreiben. Die Studie beantwortet die folgenden Forschungsfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gibt es im Inhalt etwas, auf das mehr Fokus gelegt werden sollte?</li> <li>- Welche Inhalte sind wichtig zu lesen und wer sollte die Einträge ins Tagebuch schreiben?</li> <li>- Gibt es etwas, was die Person, die auf der Intensivstation betreut wurde, denkt, dass die Mitarbeitenden oder Angehörigen vermeiden sollten in das Tagebuch zu schreiben?</li> <li>- Wie wurde das Tagebuch genutzt?</li> </ul>
<p><b>Methode</b></p>	<p><b>Studiendesign / Ansatz</b> Es handelt sich um ein empirisches Design, welches einem qualitativen Ansatz unterliegt. Im Februar/März 2017 wurden acht telefonische und ein persönliches Interview durchgeführt.</p> <p><b>Population / Stichprobe:</b> Non-probability-sampling Einschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientinnen und Patienten, welche einmal einen Aufenthalt auf der Intensivstation des Luleå Spitals in Schweden hatten.</li> <li>- Patientinnen und Patienten, welche älter als 18 Jahre alt waren.</li> <li>- Patientinnen und Patienten, welche ihren Aufenthalt auf der Intensivstation für mindestens 72 Stunden hatten.</li> <li>- Patientinnen und Patienten, welche ihr Tagebuch gelesen hatten.</li> </ul> <p>Die Teilnehmenden wurden von einer internen Intensivpflegefachperson ausgewählt, welche für die Nachverfolgung von Intensivpatientinnen und -patienten verantwortlich war. Diese Intensivpflegefachperson erhielt Information über das Ziel und die Methode der Studie und fragte anschliessend Patientinnen und Patienten, welche die Einschlusskriterien erfüllten, ob sie an der Teilnahme interessiert wären. Auch die Teilnehmenden wurden über das Ziel und was das Teilnehmen beinhalten würde, aufgeklärt. Ebenfalls wurden sie darüber informiert, dass sie ihre Meinung jederzeit ändern können. Alle neun Personen, welche kontaktiert wurden, waren mit der Teilnahme einverstanden und bilden somit die Stichprobe. Die Stichprobenziehung erfolgte nicht-randomisiert, sondern anhand den Einschlusskriterien.</p> <p><b>Datenerhebung</b> Die Studie fand auf einer allgemeinen Intensivstation im nördlichen Teil von Schweden statt. Durch die ersten zwei Autorinnen dieser Studie wurden semi-strukturierte Interviews telefonisch durchgeführt. Um zu bestätigen, dass sich die Fragen an das Ziel</p>

	<p>der Studie richten, wurde ein Pilotinterview durchgeführt. Der Interviewleitfaden wurde mit Hilfe von früheren Studien entwickelt (Ednell et al., 2017; Engström et al. 2009). Das Pilotinterview wurde unter den gleichen Bedingungen wie die anderen Interviews durchgeführt mit der Ausnahme, dass es persönlich durchgeführt wurde und per Telefon. Da das Pilotinterview das Ziel dieser Studie erfüllte und nützliche Inhalte aufwies, wurde sie in die Studie inkludiert. Die erste Autorin dieser Studie führte vier und die zweite Autorin fünf Interviews. Alle Interviews dauerten zwischen 30 und 60 Minuten. Sie wurden aufgezeichnet und anschließend auf einem Passwort-geschützten Computer transkribiert. Die Daten wurden einmalig erhoben.</p> <p>Die Forschenden nahmen insofern Stellung zur Qualität der Datenerhebung, dass sie erwähnten, vor den Interviews ein Pilotinterview durchgeführt zu haben, um zu bestätigen, dass die Fragen an das Ziel der Studie adressiert sind.</p> <p><b>Datenanalyse</b></p> <p>Die demografischen Daten inklusive Alter und Länge des Aufenthalts auf der Intensivstation wurden mit dem Median und der Range beschrieben. Die qualitative Inhaltsanalyse wurde nach Graneheim und Lundman (2004) und Graneheim et al. (2017) durchgeführt, indem die Autorinnen das gesammelte Material wiederholt lasen. Dies gab einen Eindruck für das gesammelte Material. Basierend auf dem Ziel dieser Studie wurde eine «Bedeutungseinheit» vom Material zusammen mit dem umgebenen Text ausgelesen, um sicherzustellen, dass jede Bedeutungseinheit einen verständlichen Kontext liefern könnte. Insgesamt 178 Bedeutungseinheiten, bestehend aus Sätzen oder Phrasen, welche das Ziel der Studie ansprachen, wurden identifiziert. Die Bedeutungseinheit wurde verdichtet, um die Essenz des Textes beizubehalten, ohne den Inhalt zu ändern oder neu zu interpretieren. Als nächster Schritt fand eine Kategorisierung in drei Stufen statt. Vier Kategorien wurden identifiziert, welche den Inhalt reflektieren. Basierend auf diesen Kategorien wurde ein Thema identifiziert. Dieses Thema reflektierte die Gesamtheit der Daten und konnte als Faden, welcher sich durch die Ergebnisse zog, gesehen werden.</p> <p>Die vier Kategorien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Tagebuch wird für mich geschrieben</li> <li>- Erinnerungen von der Zeit der Pflege werden geschaffen</li> <li>- Wer schreibt in das Tagebuch</li> <li>- Die Möglichkeit zum Tagebuch zurückzukehren</li> </ul> <p>Das Thema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gewinnung von Verständnis</li> </ul> <p><b>Ethik</b></p> <p>Die Studie wurde von der Universität-Ethikkommission genehmigt. Informationen und Anforderungen zur Durchführung dieser Studie wurde an die ärztliche Leitung der Intensivstation des Spitals im Norden von Schweden gesendet. Nach Erhalt der Genehmigung, wurden die Teilnehmenden schriftlich kontaktiert. Diese verifizierten alle ihre Teilnahme. Bevor mit den Interviews begonnen wurden, wurde kontrolliert, ob die Teilnehmenden das Ziel der Studie verstanden hatten. Ebenfalls wurden sie informiert, dass sie das Interview jederzeit abbrechen können und dass die Entscheidung, ihre Behandlung im Spital nicht beeinflussen würden.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Nachdem die Teilnehmenden ihr Tagebuch gelesen hatten, gewannen sie an Verständnis für das, was sie früher als schwer vorstellbar gefunden haben. Dies wurde ermöglicht durch den Fakt, dass das Personal und die Angehörigen ins Tagebuch geschrieben hatten. Da sich die Teilnehmenden nicht an die ganze Zeit des Aufenthalts auf der Intensivstation erinnerten, gab das Intensivtagebuch eine Einsicht dafür. Die Teilnehmenden können es auch in der Zukunft nutzen, um mit Emotionen umzugehen, welche möglicherweise entstehen.</p> <p><b>Das Tagebuch wird für mich geschrieben</b></p>

Die Teilnehmenden schätzten Informationen, wie Beschreibungen der Nacht oder wer gerade zu Besuch war. Durch persönliche Informationen nahmen sie wahr, dass das Tagebuch für sie oder ihn geschrieben wurde und es sich nicht um einen Standardtext handelte. Es wurden handgeschriebene Tagebücher bevorzugt gegenüber denjenigen, die am Computer geschrieben wurden. Die handgeschriebenen Texte fühlten sich persönlich an und separierten das Tagebuch von der Krankengeschichte. Die Teilnehmenden beschrieben es als unangenehm, über spezifische Untersuchungen im eigenen Körper zu lesen und fanden es schwierig zu verstehen, warum sie sich nicht daran erinnern konnten. Mehrere Teilnehmende beschrieben, wie sie gelesen hatten, dass sie an die Beatmung angeschlossen wurden und wie sie davon entwöhnt wurden. Sie schätzten diese Informationen, da es schwierig war, sich daran zu erinnern. Die erhaltenen Informationen aus den Tagebüchern halfen den Betroffenen, sich in ihrer eigenen Pflege involviert zu fühlen. Manchmal sei es schwierig gewesen, Wörter zu verstehen, wie medizinische Konzepte oder lateinische Wörter. Die Mehrheit der Teilnehmenden hatte Fotos im Tagebuch. Sie betrachteten die Bilder als eine Ergänzung zum geschriebenen Text. Die Fotografien machten es möglich sich selber in dieser Umgebung vorzustellen. In einigen Tagebüchern waren Bilder von Maschinen enthalten oder Bilder von Ereignissen, wie die erste Mobilisation an den Bettrand. Mehrere der Befragten äusserten den Wunsch auf mehr Bilder, wie von sich selber am Beatmungsgerät. Einige beschreiben es als unreal, sich selber mit der medizinischen Ausrüstung angeschlossen zu sehen in dieser Situation und realisierten wie schlecht die Situation war, wenn sie diese Fotos anschauten.

#### **Erinnerungen von der Zeit der Pflege werden geschaffen**

Die meisten Teilnehmenden erinnerten sich an nicht viel vom Aufenthalt auf der Intensivstation und für sie war es wichtig, das Tagebuch lesen zu können, um Erinnerungen wiederherzustellen. Einige beschrieben, dass es anspruchsvoll war das Tagebuch zu lesen, da vieles hochkam und sie sich erinnerten, wie hart und schwierig alles war. Es gab zwei Teilnehmende, welche sich nicht an den Aufenthalt auf der Intensivstation erinnern wollten, da sie diese Zeit als eine schwere Zeit in ihrem Leben erfahren haben. Die Teilnehmenden drückten den Wunsch aus, dass es keine Lücken in der Zeit der Pflege gäbe. Mehrere wunderten sich, was an jenen Tagen geschehen ist, an welchen keinen Eintrag gemacht wurde. Um zusätzlich die Wichtigkeit der Kontinuität hervorzuheben, fanden die Teilnehmenden den Inhalt gut und sie denken nicht, dass Veränderungen, in dem was das Tagebuch enthält, notwendig sind.

#### **Wer schreibt in das Tagebuch**

Normalerweise waren es nur Intensivpflegefachpersonen, welche in das Tagebuch geschrieben hatten, was von den Teilnehmenden geschätzt wurde. Denn es wurde wahrgenommen, dass diese Personen den besten Einblick in ihr tägliches Leben und ihren Gesundheitszustand hatten. Ebenfalls wurde es geschätzt, wenn die Pflegefachpersonen zusätzlich ihren Namen aufschrieben. Dies machte die Einträge persönlicher. Die Einträge vermittelten ein Gefühl, dass sie sich um einen kümmern. Einige Teilnehmende schlugen vor, dass auch andere Mitarbeitende ins Tagebuch schreiben könnten, z.B. die Physiotherapie. Die Teilnehmenden hatten das Gefühl, dass die Mitarbeitenden positive Gefühle für sie hatten und sie hoffnungsvoll waren, auch wenn die Patientin oder der Patient kurz vor dem Aufgeben war. Einige der Teilnehmenden hatten Angehörige, welche ins Tagebuch schrieben. Diese Einträge wurden sehr geschätzt, weil sie eine grosse emotionale Unterstützung waren.

#### **Die Möglichkeit zum Tagebuch zurückzukehren**

Die Teilnehmenden hatten unterschiedliche Vorgehensweisen, als sie wählten das Tagebuch zu lesen. Der Zeitpunkt, als das Tagebuch zum ersten Mal gelesen wurde, war unterschiedlich. Ebenfalls gab es Variationen in wie viel Mal das Tagebuch gelesen wurde. Einige beschrieben, dass Angehörige das Tagebuch ihnen vorgelesen haben, als sie noch auf der Intensivstation waren, da sie noch nicht genug gut sehen konnten. Einige wollten zuerst in ihr normales Leben zurückkehren, bevor sie das Tagebuch begannen zu lesen. Einigen kostete es starke Gefühle das Tagebuch zu lesen und es war nicht möglich das ganze Tagebuch auf

	einmal zu lesen. Das fesselndste Erlebnis war, als sie das Tagebuch zum ersten Mal gelesen haben, anschliessend fühlte es sich leichter an es zu lesen.
<b>Diskussion</b>	<p>Die Ergebnisse zeigten, dass die Teilnehmenden durch das Tagebuch an Verständnis für ihre Zeit auf der Intensivstation und während ihrer kritischen Erkrankung gewonnen hatten. Sie fühlten sich umsorgt, was mit den Resultaten von Storli and Lind (2009) übereinstimmte, wobei die Teilnehmenden ausdrückten, dass sie sich durch die Tagebücher als ein Individuum gefühlt hatten. Gemäss Roulin et al. (2017) sahen die Mitarbeitenden der Intensivstation das Tagebuch als ein «Tool», um mit den erkrankten Patientinnen und Patienten zu kommunizieren, wo sie konkrete Informationen zur Verfügung stellten und Empathie, Freude und Hoffnung ausdrücken können. Ednell et al. (2017) zeigte, dass als die Intensivpflegefachpersonen ins Tagebuch schrieben, sie sich darauf fokussierten, was die Patientinnen und Patienten erfuhren und was sie dachten, diese Person würde dies gerne lesen. Durch das Tagebuch erhielten die Patientinnen und Patienten Informationen, welche sie früher nicht wahrgenommen haben oder während ihrer Betreuungszeit nicht aufnehmen konnten. Diese Studie erkannte, dass die Mitarbeitenden nicht immer Zeit haben ins Tagebuch zu schreiben. Dennoch drückten die Teilnehmenden die Wichtigkeit der Kontinuität aus. Gemäss Teece und Baker (2017) seien unvollständige Tagebücher für die Patientinnen und Patienten frustrierend. Ednell et al. (2017) zeigten, dass der erste Eintrag ins Tagebuch die längste Zeit in Anspruch nahm und hoben die Wichtigkeit hervor, das Tagebuch so früh wie möglich zu starten. Forschungen illustrierten, dass Intensivpflegefachpersonen es schwierig finden ein Tagebuch zu schreiben und hoben die Wichtigkeit der Unterstützung im Schreiben hervor (Nydahl et al., 2014; Ednell et al., 2017). Johansson et al. (2015) zeigten, wenn Angehörige ins Tagebuch schreiben, kann dies ein Gefühl der Zusammengehörigkeit erzeugen und die Gelegenheit mit der kritisch erkrankten Person zu kommunizieren, kann genutzt werden. Möglichkeiten zur Verbesserung existieren, wie die Aufrechterhaltung der Kontinuität im Tagebuch. Richtlinien für wie und wann ein Tagebuch geschrieben und genutzt werden sollte, würde die Intensivpflegefachpersonen und Angehörige fördern, hinein zu schreiben.</p> <p><b>Limitationen</b></p> <p>In dieser Studie wurden die meisten Interviews über das Telefon geführt. Es wurde kritisiert, dass die Teilnehmenden nicht persönlich getroffen wurden. Trotzdem zeigten die Telefoninterviews einige Vorteile. Möglicherweise ist es einfacher, persönliche Erfahrungen zu erzählen, wenn man die andere Person nicht sieht und sich ausschliesslich auf die Stimme fokussiert (Ward et al., 2015). Unter Verwendung einer zweckgebundenen Stichprobe, inklusive denen die ihr Tagebuch erhalten und gelesen hatten, konnte das Ziel der Studie beantwortet werden. Jedoch wussten die Autorinnen, dass es Personen gibt, welche nicht an ihren Aufenthalt auf der Intensivstation erinnert werden möchten (Engström et al., 2013; Teece and Baker, 2017). Für einige Angehörige hat das Tagebuch negative Effekte (Johansson et al., 2015). Die Lücke der Evidenz für den Effekt dieser Intervention konnte die Studie auch für Kritik öffnen (Aitken et al., 2017).</p>

### Würdigung der Studie:

<b>Einleitung</b>	Diese Studie geht der Frage nach, wie inhaltlich gesehen ein Intensivtagebuch geschrieben werden sollte und beantwortet somit eine wichtige Frage der Intensivpflege und dient der Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit. Das Phänomen wird klar und differenziert beschrieben und mit vorhandener Literatur begründet. Somit wird die Signifikanz der Arbeit ersichtlich. Das Ziel wird klar formuliert.
-------------------	---

<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Die Wahl des Studiendesigns wurde nicht begründet. Da der Fokus dieser Studie jedoch auf das Erleben der Patientinnen und Patienten liegt, ist die Wahl des qualitativen Ansatzes nachvollziehbar und passend.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Es wurde eine kleine Stichprobengröße in die Studie einbezogen. Einschlusskriterien für die Stichprobenziehung wurden genannt, die deduktive Stichprobenziehung ist angebracht für das Design. Die Stichprobenziehung erfolgte durch einen Gatekeeper (Intensivpflegefachperson). Das Setting und die Teilnehmenden wurden beschrieben. Die ausgewählten Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten alle ihr Intensivtagebuch gelesen und somit das zu erforschende Phänomen erlebt. Sie waren als Informantinnen und Informanten geeignet.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Bei der Datenerhebung ging es um menschliches Erleben, welches durch die Interviews erhoben werden konnte. Die Datenerhebung wurde explizit erklärt. Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wurde diskutiert. Sie wurden über das Ziel und Vorgehen der Studie informiert. Ebenfalls konnten sie jederzeit abbrechen und aussteigen. Ihnen wurde die Wahl gelassen, ob sie eine Frage beantworten oder nicht beantworten wollten.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Das Vorgehen der Datenanalyse wurde klar beschrieben. Es wurde nachvollziehbar dargestellt, wie sie die Interviews verarbeiteten und dass sie die Antworten in Kategorien unterteilten. Die Analysemethode wurde nach Graneheim und Lundman (2004) und Graneheim et al. (2017) durchgeführt und somit referenziert. Die analytischen Schritte wurden genau beschrieben und somit wirkt die Datenanalyse präzise und glaubwürdig. Wie die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt wurde, wurde nicht beschrieben. Ebenfalls wurde keine analytischen Entscheidungen dokumentiert.</p> <p><b>Ethik:</b> Es wurde auf ethische Punkte eingegangen, die Studie wurde genehmigt.</p>
<b>Ergebnisse</b>	Die Ergebnisse werden ausführlich im Fliesstext präsentiert und reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten. Sie werden in vier Kategorien unterteilt und wurden zudem mit passenden Zitaten im Sinne von Geschichten der Teilnehmenden ergänzt. Die Kategorien sind inhaltlich unterscheidbar. Die Ergebnisse weisen eine Beleuchtung des Phänomens auf.
<b>Diskussion</b>	Die Ergebnisse werden interpretiert, was zu einem besseren Verständnis des Phänomens führt. Zudem werden sie diskutiert und es wird Bezug zu früheren Studien und vorhandener Literatur genommen. Die Ergebnisse sind für Intensivpflegefachpersonen, welche Intensivtagebücher schreiben, relevant und brauchbar. Die Forschungsfrage konnte mit den beschriebenen Ergebnissen beantwortet und das Ziel erreicht werden. In der Schlussfolgerung werden die Ergebnisse kurz und knapp widerspiegelt und es wird ein Beispiel der möglichen Verbesserung erwähnt.

### Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Stichprobenziehung erfolgte durch einen Gatekeeper, was hilft, einen Überblick über das zu untersuchende Feld zu gewinnen.</li> <li>• Auditinhalt und Auditprozess wurden beschrieben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine extern begleitende Person der Studie, sondern lediglich durch die Forscherinnen.</li> <li>• Zwei Forscherinnen führten Interviews, was die Vergleichbarkeit senkt.</li> </ul>
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachvollziehbarer Forschungsprozess.</li> <li>• Klar beschriebene Datenanalyse, somit ist die Nachvollziehbarkeit der Erhaltung der Ergebnisse vorhanden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, in welchem Zeitrahmen die Interviews transkribiert und analysiert wurden.</li> </ul>

Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Piloteninterview fand im Vorhinein statt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Stichprobenauswahl durch einen Gatekeeper bringt die Gefahr, dass Kriterien selektiv sind und nicht hinterfragt werden konnten.</li> </ul>
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitationen wurden aufgezeigt.</li> </ul>	
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine übersichtliche Darstellung der Ergebnisse ist vorhanden.</li> <li>• Ergebnisse wurden mit Interview-Zitaten gestärkt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wurde kein Theorie-Praxis-Transfer aufgezeigt.</li> <li>• Aufgrund der kleinen Stichprobengröße ist Generalisierbarkeit auf andere Intensivstationen nicht vorhanden.</li> </ul>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009):** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso (2009) eingeordnet, da es sich um eine einzelne Studie handelt, also um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit.

# Zeitplan

