

Interprofessionelle Kommunikation im Weaning-Prozess - erste Eindrücke aus der qualitativen Prozessevaluation des Projekts PRiVENT

Sabrina Keller¹, Aline Weis¹, Johanna Forstner¹, Regina Poß-Doering¹, Nicola Litke¹, Felix Herth², Michael Müller², Franziska Trudzinski², Joachim Szecsenyi¹, Michel Wensing¹

¹Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, ²Pneumologie und Beatmungsmedizin, Thoraxklinik Heidelberg, Universitätsklinikum Heidelberg

Hintergrund

Bei ca. 20% der invasiv beatmetem Patient:innen, tritt nach der ursächlichen Behandlung auf der Intensivstation ein prolongiertes Weaning ein. PRiVENT hat sich das Ziel gesetzt, die Versorgung von invasiv beatmeten Patient:innen zu verbessern und die Anzahl außerklinischer Langzeitbeatmungspatient:innen (LZBP) zu reduzieren. In interprofessionellen Weaning-Boards (WBs) und Weaning-Konsilen (WKs) haben Intensivstationen die Möglichkeit, sich mit Expert:innen aus spezialisierten Weaning-Zentren (WZ) auszutauschen.

Methodik

- qualitative Querschnittsstudie
- purposive sample aus Ärzt:innen, Atmungstherapeut:innen und Pflegefachkräften aus den an PRiVENT teilnehmenden Intensivstationen
- semistrukturierte, problemorientierte Telefoninterviews
- Datenauswertung in Anlehnung an die *Thematic Analysis* nach Brown und Clarke und das *Consolidated Framework for Implementation Research*
- Die Datenerhebung erfolgte von April – Juni 2022.

Fragestellung dieser Arbeit:

Wie gestaltet sich die interprofessionelle Kommunikation zwischen Intensivstationen und den zuständigen Weaning-Zentren und wie wirkt sich diese auf die Patientenversorgung aus?

Ergebnisse

n = 14, davon 7 Ärzt:innen, 3 Atmungstherapeut:innen, 3 Fachkrankenpfleger:innen, 1 Studienassistentin
57,2 % weiblich, Berufserfahrung Ø 21 Jahre, Ø 18,75 betreute PRiVENT-Patient:innen

Kompatibilität

- Die Kommunikation der WBs und WKs wird auf Augenhöhe durchgeführt.
- Die Umsetzung der WBs und WKs erfolgte primär ärztlich, falls vorhanden mit einer/ einem Atmungstherapeut:in.
- Pflegekräfte konnten aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens nicht an den WBs und WKs teilnehmen.
- Während der Covid-19 Pandemie wurden vermehrt telefonische und video-basierte WBs genutzt und weniger WKs um Kontakte zu reduzieren.
- Die WKs wurden dennoch als wichtig für das persönliche Kennenlernen und für eine verbesserte Netzwerkbildung zwischen Intensivstation und WZ identifiziert.

Und es ist jetzt auch nicht so, dass man das Gefühl hat, sie kommen jetzt hierher und wissen alles besser. Es ist eine Begegnung auf gleicher Augenhöhe und alle profitieren voneinander.“ [LE05]

Prozesse

- Als zentrales Patient:innenklientel der WBs und WKs konnten multimorbide Covid-19-Patient:innen identifiziert werden. Ergänzt wurden diese von Patient:innen mit Polytrauma, neuromuskulären oder lungenspezifischen Erkrankungen/Komplikationen.
- Die Durchführung der WBs und WKs wurde bei Routine-Patient:innen als nicht notwendig erachtet.
- Durch die WBs und WKs wurde man im Stationsalltag mutiger, gezielt die nicht-invasive Beatmungsform (NIV) in eine frühe Extubation zu integrieren.

„(Wir sind) deutlich mutiger geworden Patienten in die NIV raus zu extubieren. Bewusst zu sagen: Okay der ist zwar noch nicht am Ende seines Weanings, aber der Patient den kann man extubieren, wenn er weiterhin eine NIV draufhat.“ [A06]

Charakteristika der Leistungserbringenden

- Vielzahl an positiven Eindrücken über den Einfluss der WBs und WKs:
- Integration von pulmologischem Fachwissen in den Stationsalltag.
- Geteilte Verantwortung im Weaning-Prozess.
- Ganzheitlichere Betrachtung der Patient:innen mit dem WZ.
- Die eigenen Prozesse wurden reflektiert, das pulmologische Fachwissen vertieft
- Die Netzwerkbildung mit dem zuständigen WZ wurde gestärkt, somit konnten Übernahmen von Patient:innen erleichtert stattfinden.

„... (es konnten) Erfahrungen ausgetauscht und Empfehlungen gegeben werden [...]. Mit gegebenenfalls auch Übernahmekapazität, das hat dann auch immer noch zu sehr viel Umsetzungsfreude geführt.“ [A04]

Schlussfolgerung

- Die Netzwerkbildung zwischen Intensivstation und Weaning-Zentrum wird verbessert, dies ermöglicht frühzeitige Verlegungen von Patient:innen. Dies wurde als wesentlicher Faktor für eine erfolgreiche Entwöhnung im prolongiertem Weaning identifiziert [1].
- Interprofessionelle Zusammenarbeit hat Einfluss auf die Leistung, Zufriedenheit und Kompetenzentwicklung der Leistungserbringenden [2]. Dies wird in dieser Arbeit durch den Zugewinn an Fachwissen, persönliche Reflexion und geteilte Verantwortung bestätigt.
- Die Einbindung der Pflegekräfte ist für den Weaning-Prozess relevant [3], konnte kapazitätsbedingt allerdings kaum erfolgen.
➔ Hier konnte Verbesserungsbedarf identifiziert werden.

Literatur

- [1] Schonhöfer B et al. Prolongiertes Weaning. S2k-Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. [Internet]. AWMF; 09.07.2019. [abgerufen zuletzt am 11.10.2022] Verfügbar unter: <https://awmf.org/leitlinien/detail/II/020-015.html>
- [2] Kim S et al. Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. J Interprof Care. 2017; 31 (3): S. 282-290.
- [3] Karg O. Berufsgruppen im Weaning. Atemwegs- und Lungenkrankheiten. 2017; 43(4): S. 144-147.

Wollen Sie mehr erfahren?
Schauen Sie auf die PRiVENT Webseite
www.wieder-selbst-atmen.de

Kontakt

Sabrina Keller | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung,
Universitätsklinikum Heidelberg | Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120
Heidelberg | Telefon: 06221 – 56 36337 | E-Mail:
sabrina.keller@med.uni-heidelberg.de