

Anwendung von Leitlinienempfehlungen in der klinischen Praxis

Dr.ⁱⁿ Daniela Schoberer, MSc, BSc; Martin Fangmeyer, MScN, BScN

Wissenschaftliche Erkenntnisse sind in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen eine wesentliche Grundlage pflegerischen Handelns. Evidenzbasierte Leitlinien und Expertenstandards beinhalten systematisch zusammengefasste und beurteilte wissenschaftliche Erkenntnisse. Diese werden in vielen klinischen Settings als Qualitätssicherungsinstrumente genutzt und sollen professionell Pflegenden Handlungskorridore aufzeigen.

Leitlinien für die österreichische Praxis

In Österreich gibt es, im Unterschied zu anderen Ländern (wie Deutschland, Tschechien oder Großbritannien), keine Organisation, die nationale evidenzbasierte Leitlinien oder Standards für die Pflegepraxis oder Medizin in Auftrag gibt, entwickelt oder Aktivitäten von Entwickler*innengruppen zusammenführt (Pferzinger und Pferzinger 2009). Jedoch machen es sich einzelne universitäre Einrichtungen zur Aufgabe, wissenschaftliches Wissen für die Pflegepraxis in Form von Leitlinien anzubieten.

Auf der Website der Medizinischen Universität Graz gibt es beispielsweise die Rubrik „Forschung trifft Praxis“ (<https://pflgewissenschaft.medunigraz.at/forschung/forschung-trifft-praxis>), wo man evidenzbasierte Leitlinien und Handlungsempfehlungen zu den Themen Sturz, Dekubitus, Harninkontinenz und Demenz finden kann.

Eine Sammlung an pflegerelevanten, deutsch- und englischsprachigen Leitlinien findet man zudem über die deutsche Webseite der Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP): <https://ils.zqp.de/>.

Expertenstandards, deren inhaltliche Grundlage und Entwicklungsmethodik Leitlinien gleichzusetzen sind, finden sich ebenso über die Suchmaschine der Stiftung ZQP. International werden Leitlinien auch häufig von Fachgesellschaften erstellt, welche über das wissenschaftliche Know-how und die fachspezifische Expertise verfügen.

Leitlinienempfehlungen in der evidenzbasierten Pflegepraxis

Unter einer evidenzbasierten Praxis versteht man die gewissenhafte und reflektierte Verwendung der aktuell besten wissenschaftlichen Erkenntnisse bei der Entscheidungsfindung über die Versorgung einzelner Patient*innen (Sackett et al. 2000). In evidenzbasierten Leitlinien sind genau diese wissenschaftlichen Erkenntnisse systematisch dargelegt.

Reflektierte Verwendung meint, dass vor der Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse diese individuell und situativ hinsichtlich der Angemessenheit geprüft werden müssen. Mögliche, dabei zu beachtende Fragen sind:

- Welche Vorteile ergeben sich durch die Maßnahme für meine/n Patientin/Patienten?
- Ist diese Maßnahme für meine/n Patientin/Patienten, unter Berücksichtigung der Grunderkrankung, Anamnese und Pflegeabhängigkeit, angemessen?
- Ist die Maßnahme mit den Werten und Wünschen meiner Patientin/meines Patienten vereinbar?
- Können individuelle (Pflege-)Ziele der Patientin/des Patienten durch die Maßnahme erreicht werden?
- Welche Nachteile ergeben sich durch die Maßnahme für meine*n Patientin/Patienten?

Leitlinien sind Instrumente einer evidenzbasierten Praxis und bieten durch ihren Empfehlungscharakter die Möglichkeit, patienten- und bedürfnisorientiert zu handeln (Behrens & Langer 2016). Im Gegensatz zu kleinteiligen, starren Handlungsstandards, welche häufig in Kliniken oder Pflegezentren vorliegen, regen sie zum Nachdenken und reflektierten Handeln an. Dennoch gibt es auch Unsicherheiten darüber, wie Leitlinien bzw. Leitlinienempfehlungen bei der Behandlung individueller Patient*innen unterstützen sollen. Bevor auf diese Frage exemplarisch eingegangen werden kann, muss geklärt werden, wie Leitlinienempfehlungen entwickelt werden und was die jeweiligen Empfehlungen bedeuten.

Bedeutung von Leitlinienempfehlungen

Leitlinienempfehlungen bestehen in der Regel aus der eigentlichen Empfehlung, einer Empfehlungsstärke und einem Evidenzgrad. Die Empfehlung ergibt sich aus der systematischen Analyse und Zusammenführung der Forschungsliteratur, welche gegebenenfalls durch Expertenkonsens ergänzt wird. Die Empfehlungsstärke (z. B. starke oder schwache Empfehlung) wird von Expert*innen der Praxis und Wissenschaft eingestuft und basiert insbesondere auf der Wirksamkeit der Maßnahme, dem Evidenzgrad, den erforderlichen Ressourcen für die Umsetzung der Maßnahme und der Akzeptanz der Maßnahme in der Praxis (Andrews et al. 2013).

Der Evidenzgrad (z. B. sehr niedrige oder hohe Evidenz) gibt an, wie sehr man der zugrundeliegenden Evidenz vertrauen kann und inwiefern sich diese durch weitere Studien künftig

vermutlich noch ändern wird, z. B. durch größere und bessere Studien. Eine Empfehlung mit einer starken Empfehlungsstärke und einem hohen Evidenzgrad bedeutet demnach, dass die positiven Aspekte der Maßnahme gegenüber den negativen eindeutig überwiegen. Man kann ein starkes Vertrauen in die Evidenz haben, die sich in naher Zukunft auch mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht ändern wird. Eine schwache Empfehlung bedeutet hingegen, dass die Vorteile gegenüber den Nachteilen zwar überwiegen die wünschenswerten Effekte sind jedoch beispielsweise nur sehr klein, das Vertrauen in die Evidenz ist niedrig oder die Akzeptanz und Durchführbarkeit sind eingeschränkt.

Für die Praxis bedeutet eine schwache Empfehlung, dass die Vor- und Nachteile einer Maßnahme für die/den individuelle*n Patientin/Patienten von professionellen Pflegepersonen besonders gut abgewogen werden müssen. Starke Empfehlungen bringen für den Großteil der Patient*innen mehr Vorteile und sind somit bei allen Patient*innen mit bestimmten Merkmalen (Krankheiten, Risikofaktoren) in Erwägung zu ziehen.

Leitlinienempfehlungen in der individuellen Patientenversorgung

Wie Leitlinienempfehlungen konkret in der Praxis umgesetzt werden können, wird anhand der evidenzbasierten Sturzleitlinie (Schoberer et al. 2017) und einem Fallbeispiel nachfolgend erläutert. Auf der linken Spalte in der Tabelle 1 befindet sich das Fallbeispiel der Pflegepraxis und auf der rechten Seite wird angezeigt, wie die Leitlinie unterstützen kann bzw. was die Leitlinie konkret empfiehlt. In der Sturzleitlinie befinden sich, ähnlich wie auch in anderen internationalen Leitlinien, zusätzlich zu den Empfehlungen Expertentipps, welche nicht auf robuster Evidenz, sondern auf Erfahrungen von klinischen Expertinnen beruhen.

Bei der Sturzleitlinie waren dies beispielsweise Diplomierte Pflegepersonen, Pflegeassistent*innen, Ärztinnen und Ärzte und Therapeut*innen. Zudem findet man in Leitlinien häufig unterstützende Materialien zur Umsetzung von Empfehlungen. In der angeführten Sturzleitlinie wird empfohlen, Risikofaktoren für Stürze bei allen älteren Personen zu erheben. Um diese Empfehlung umsetzen zu können, findet man Risikofaktoren, die nachweislich zu einem erhöhten Sturzrisiko beitragen, in Tabellen dargestellt. Eine weitere Unterstützung für die Umsetzung der Leitlinie in der Pflegepraxis bieten Ergebnisse aus qualitativen Studien. In der Sturzleitlinie werden diese gesondert angeführt und zeigen Erfahrungen und Wünsche von Patient*innen zu sturzpräventiven Maßnahmen auf. So wünschen sich sturzgefährdete Patient*innen beispielsweise, dass wichtige Informationen wiederholt gegeben werden.

Die Maßnahme „Medikamentenreview“ wurde in diesem Fallbeispiel geplant, obwohl es nur eine schwache Empfehlung dafür gibt. Die schwache Empfehlung begründet sich

auf sehr kleinen Effekten in den Studien und den erforderlichen Ressourcen für die Umsetzung der Maßnahme. Da die Frau Muster in dem Fallbeispiel unter Schwindel leidet (einer möglichen Nebenwirkung von bestimmten Medikamenten) und Sedativa einnimmt, welche das Sturzrisiko signifikant erhöhen, ist diese Maßnahme begründet indiziert.

Bei den in der Tabelle 1 (siehe Seite 16) dargelegten Risikofaktoren, Empfehlungen und Expertentipps handelt es sich um Auszüge aus der Sturzleitlinie.

Die Leitlinienempfehlungen sollen Pflegenden einen Handlungskorridor aufzeigen und ihnen so begründetes und dennoch eigenverantwortliches Handeln ermöglichen. Maßnahmen, die mehr Nachteile als Nutzen bringen (z. B. die Einschätzung des Sturzrisikos mit einem Assessmentinstrument), sind in der Leitlinie klar dargelegt und ermöglichen dadurch ressourcenorientiertes Handeln. Durch die Systematik in der Entwicklung und Nutzenbeurteilung ermöglichen sie eine „State-of-the-Art“-Versorgung und geben professionellen Pflegepersonen ein gewisses Maß an Sicherheit bei pflegerischen Entscheidungen. Das GuKG fordert evidenz- und forschungsbasiertes Handeln; durch die Orientierung an Leitlinienempfehlungen kann dieser Forderung nachgekommen werden.

Evidenzbasierte Leitlinien zur Verbesserung von Patientenoutcomes

Zahlreiche Studien belegen, dass das Einhalten von Leitlinienempfehlungen Outcomes von Patient*innen nachweislich verbessert. Beispiele aus internationalen Studien sind die Senkung des Risikos von Krankenhauseinweisungen bei chronisch kranken Patient*innen und die Steigerung der Überlebensrate bei Brustkrebspatientinnen oder bei Patient*innen mit einer beatmungsassoziierten Lungenentzündung (Murad 2017).

Vielfältige und aktive Interventionen sind notwendig, um Mitarbeiter*innen mit Leitlinien vertraut zu machen und deren Anwendung zu fördern (Spoon et al. 2020). Förderliche Maßnahmen sind beispielsweise interaktive Gruppensitzungen an der Abteilung, bei denen Leitlinieninhalte für das eigene Umfeld diskutiert, deren Übereinstimmung mit bisher gesetzten Maßnahmen analysiert und Möglichkeiten der Umsetzung entschieden werden. Bezogen auf die Sturzleitlinie können Fallbesprechungen nach Sturzgeschehen dazu genutzt werden, gesetzte Maßnahmen auf deren Leitlinienkonformität zu prüfen und gegebenenfalls zu optimieren.

In Leitlinienempfehlungen ist aktuelles Forschungswissen anwendungsorientiert aufbereitet. Die Nutzung dieses Wissens kann dazu beitragen, Patient*innen die bestmögliche Pflege zukommen zu lassen. Um die Qualität der Pflege zu verbessern und auch den Pflegenden selbst mehr Sicherheit

Pflegeassessment und Datensammlung

FALLBEISPIEL

Ausgangssituation:

Frau Muster (72 Jahre) wird zur Einstellung der Hypertonie stationär im Krankenhaus aufgenommen. Sie wird von ihrer Tochter begleitet.

Beobachtung durch die Pflegeperson:

Patientin trägt Schlappen.

Anamnese durch die Pflegeperson:

Die Patientin leidet gelegentlich unter Schwindel, ist einmal im letzten Jahr gestürzt (in den frühen Morgenstunden) und nimmt mehrere Medikamente ein (u. a. ein Benzodiazepin zur Schlafförderung).

Risikofaktoren werden basierend auf den Tabellen in der Sturzleitlinie ermittelt.

LEITLINIE

Evidenzbasierte Empfehlung:

Die Einführung und Anwendung eines bestimmten Assessmentinstruments zur Einschätzung des Sturzrisikos wird nicht empfohlen.

Expert*innentipp:

Jede*r Patient*in (insbesondere über 65 Jahre) sollte bei der Aufnahme in ein Krankenhaus hinsichtlich Sturzrisikofaktoren beobachtet und befragt und demnach als sturzgefährdet behandelt werden. Eine ausführliche Anamnese kann eine Grundlage zur Ermittlung von Risikofaktoren sein, wobei Patient*innen mit einer positiven Sturzanamnese (mindestens 1 Sturz im vergangenen halben Jahr) ein besonders hohes Sturzrisiko haben.

Tabelle mit internen Risikofaktoren für Stürze

- Hohes Alter (> 70 Jahre): Risikoerhöhung um das 2-fache
- Stürze in der Anamnese: Risikoerhöhung um das 3-fache
- Schwindel: Risikoerhöhung um das 5-fache
- Hypertonie (arteriell): signifikante Risikoerhöhung

Tabelle mit Medikamentengruppen, die das Sturzrisiko erhöhen

- Sedativa: Risikoerhöhung um das 2-fache

Pflegediagnose, Zielsetzung und Maßnahmenplanung

FALLBEISPIEL

Die Pflegediagnose „hohes Sturzrisiko“ wird gestellt.

Ziele werden gemeinsam mit der Patientin formuliert.

Ressourcen werden ermittelt: gute Kognition, soziale Unterstützung (Tochter)

Maßnahmen werden basierend auf den Leitlinienempfehlungen unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse von Frau Muster geplant.

- Patientin wird über Sturzrisiken aufgeklärt und über Präventionsmöglichkeiten informiert.
- Tochter wird gebeten, gut sitzende, rutschfeste Schuhe zu bringen.
- Patientin wird auf das Zimmer begleitet, wobei ihr wichtige Orte gezeigt werden. Zudem wird sie aufgefordert, sich bei Bedarf/ Unsicherheiten jederzeit an das Personal zu wenden.
- Patientin wird instruiert, sich bei Schwindel beim Personal zu melden. Regelmäßige Blutdruckkontrollen werden durchgeführt.
- Ein Medikamentenreview durch die Stationsärztin wird veranlasst.

LEITLINIE

Evidenzbasierte Empfehlungen:

- Planen Sie für sturzgefährdete Patient*innen multifaktorielle Maßnahmen basierend auf den individuellen Risikofaktoren (starke Empfehlung)
- Sturzgefährdete Patient*innen sollen über Sturzrisiken aufgeklärt werden und zu sturzpräventiven Maßnahmen geschult und beraten werden (starke Empfehlung)
- Bei sturzgefährdeten Patient*innen kann ein Medikamentenreview veranlasst werden (schwache Empfehlung)

Expert*innentipps:

- Achten Sie darauf, dass Patient*innen gut passende Schuhe tragen, die ausreichend Halt geben, nicht einengen, die Ferse umschließen und eine rutschfeste Sohle haben.
- Helfen Sie sturzgefährdeten Patient*innen, sich zu orientieren, indem Sie sich Zeit nehmen, ihnen das Zimmer, sanitäre Anlagen sowie die gesamte Abteilung zu zeigen. Weisen Sie auf potenzielle umgebungsbedingte Sturzrisiken hin. Beobachten Sie sturzgefährdete Patientinnen hinsichtlich ihrer Orientierung und bieten Sie bei Bedarf Unterstützung an.
- Instruieren Sie Patient*innen, sich bei Schwindel, Schwäche oder Übelkeit beim Personal zu melden.

Durchführung und Evaluation

FALLBEISPIEL

Durchführung der geplanten Maßnahmen.

Beobachtung bezüglich zusätzlicher auftretender Risikofaktoren, neuerliche Risikoeinschätzung mithilfe der Risikofaktorentabelle in der Leitlinie alle 3 Tage.

Evaluation der Wirkung der gesetzten Maßnahmen.

LEITLINIE

Expert*innentipp:

Während des gesamten Aufenthalts sind Patient*innen mit einem erhöhten Sturzrisiko auf Risikofaktoren hin zu beobachten und in regelmäßigen Abständen neu einzuschätzen.

Tabelle 1: Fallbeispiel zur Anwendung von Leitlinienempfehlungen

in der direkten Pflege zu ermöglichen, gilt es, nach vorhandenen Leitlinien zu recherchieren, diese kritisch zu überprüfen und reflektieren und ggf. aktiv in der pflegerischen Praxis umzusetzen. ◆

Literatur:

- Andrews J. C., Schünemann H. J., Oxman A. D., Pottie K., Meerpohl J. J., Alonso-Coello P., Rind D., Montori V. M., Brito J. P., Norris S., Elbarbary M., Post P., Nasser M., Shukla V., Jaeschke R., Brozek J., Djulbegovic B., Guyatt G. (2013): GRADE Guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. *Journal of Clinical Epidemiology* 66(7), 726-735.
- Behrens J., Langer G. (2016): Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“. 4. Auflage, Hogrefe Verlag.
- Murad M. H. (2017): Clinical Practice Guidelines: A Primer on Development and Dissemination. *Mayo Clin Proc* 2017 Mar; 92(3):423-433.
- Pferzinger M., Pferzinger I. (2009): Zur Lage der Nation: Medizinische Leitlinien in Österreich. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, Vol 103, Issue 8, P542-546.
- Sackett D. L., Straus S. E., Richardson W. S., Rosenberg W., Haynes R. B. (2000): Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM, 2nd ed., New York: Churchill-Livingstone.

Schoberer D., Findling T., Breimaier H. E., Schaffer S., Zuschnegg J., Archan T. et al. (2018): Evidenzbasierte Leitlinie. Sturzprävention bei älteren und alten Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen, 3. aktualisierte und methodisch adaptierte Auflage, Medizinische Universität Graz & Landeskrankenhaus Universitätsklinikum Graz (Hrsg.), Graz.

Spoon D., Rietbergen T., Huis A., Heinen M., van Dijk M., van Bodegom-Vos L. et al. (2020): Implementation strategies used to implement nursing guidelines in daily practice: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*. 111, 103748.

Autor*innen:

Dr.ⁱⁿ Daniela Schoberer, MSc, BSc

Pflegewissenschaftlerin und Universitätslektorin, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz
E-Mail: daniela.schoberer@medunigraz.at

Martin Fangmeyer, MScN, BScN

Leiter „Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende“ – Zentrum Cochrane Österreich, Donau-Universität Krems
E-Mail: martin.fangmeyer@donau-uni.ac.at

Der ÖGKV Newsletter – jetzt anmelden!



www.oegkv-fv.at



Sie wollen im kommenden Jahr der Pflegeinitiative nichts verpassen?

Sie wollen News aus der Pflege und Informationen zum Verband, zu Fortbildungen und Angeboten rund um die Pflege?

Dann melden Sie sich jetzt zum kostenlosen ÖGKV Newsletter an.

Ganz einfach unter <https://www.oegkv.at/oegkv-newsletter-anmeldung/>