

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **121 (2023)**

Heft 11

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Guidelines: Das Nonplusultra für den klinischen Alltag?

Mit der Zunahme der internationalen Forschung in der Medizin wächst auch die Anzahl der international gültigen Guidelines stetig. Doch sind diese Empfehlungen bekannter Autorenschaften wirklich der Goldstandard? Und was passiert, wenn dieser im Alltag einer grossen Klinik nicht vollständig umgesetzt werden kann?

TEXT:
SARAH-MARIA SCHUSTER

Guidelines, auf Deutsch auch Leitlinien genannt, haben alle ein und dasselbe Ziel: Sie wollen der Fachkraft durch bewährte, evidenzbasierte Herangehensweisen die zunehmend komplexe Praxis im Klinikalltag erleichtern. Dabei beziehen sie sich auf medizinische Empfehlungen, welche nach den neuesten, zu dem Zeitpunkt verfügbaren Erkenntnissen formuliert wurden, um das evidenzbasierte Arbeiten zu verbessern. Erwartet wird, dass durch die Anwendung solcher Leitlinien die Versorgungsqualität erhöht, Kosten gesenkt und, das Wichtigste von allem, Fehler in der Behandlung und somit unerwünschte Ergebnisse vermieden werden können. Jedoch setzt ein solches Ziel die angemessene Implementation in die Praxis voraus, was aktuell laut einiger Autoren bei lediglich 30–40 % aller vorhandenen Leitlinien passiert (Correa et al., 2020; Wang et al., 2023). Die medizinischen Behandlungen sind deshalb nach wie vor kostspielig, oft unangemessen und führen zu hohen, unnötigen Ausgaben sowie zu teils negativen gesundheitlichen Konsequenzen (Wang et al., 2023).

In der klinischen Praxis der Primärversorgung ist die Umsetzung von internationalen Leitlinien keinesfalls ein geradliniger, einfacher Prozess. Viele Faktoren tragen zu einer komplexen und oft schwierigen Entscheidungsfindung bei, welche nicht selten in einer «De-Implementation» endet (Beauchemin et al., 2019; Walsh-Bailey et al., 2021). Dies aus dem simplen Grund, dass am Ende der Evaluation der tatsächliche Nutzen den gebrauchten Ressourcen gegenübergestellt wird oder bereits neue wissenschaftliche Erkenntnisse den vorherigen Wissensstand revidieren.

Internationale

Guidelines am Kantonsspital Aarau

Die Vielzahl an internationalen Leitlinien und Empfehlungen führt zu unterschiedlichen Interpretationen. Um die Änderungen systematisch umzusetzen, müssen alle relevanten Stakeholder einbezogen werden. Nachdem die Aufmerksamkeit auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse gelenkt wurde, prüfen die zuständige Pflege- oder Hebammenexpertinnen und -experten des Bereiches als Erstes die Stärke der grundlegen-

den Evidenz, um im nächsten Schritt die bereits bestehende Praxis der neuen Empfehlung gegenüberzustellen. Anschliessend werden die zuständigen Stakeholder einbezogen, um zusammen Änderungen ausführlich zu besprechen, Ziele zu formulieren, weitere notwendige Schritte festzuhalten und Aufgaben zu verteilen. Zum Schluss werden die tatsächlich umgesetzten Empfehlungen finalisiert und schriftlich in den entsprechenden Richtlinien festgehalten oder keine Implementation vorgenommen (siehe Abbildung oben).

Das klinische Umfeld als wichtige Grundlage

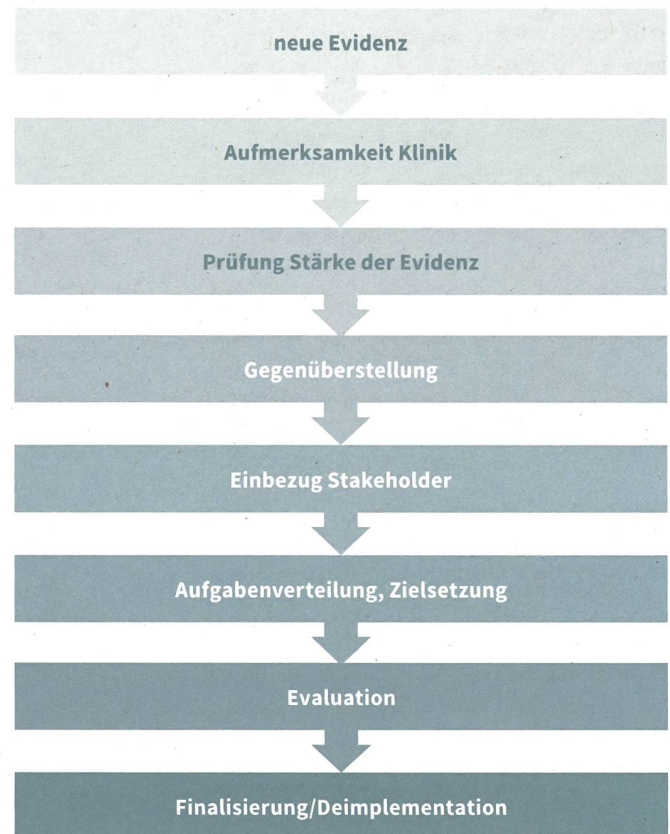
Umstände und unterschiedliche Realitäten bringen ein breites, ineinander verwickeltes Spektrum an hinderlichen Faktoren bei der Umsetzung einer Leitlinie mit sich. Somit gibt

es im Klinikumfeld bereits gegebene Faktoren, welche eine Umsetzung einer Leitlinie oder zumindest Teile davon ausschliessen. Faktoren, welche eine Umsetzung der Leitlinie ausschliessen, sind zum Beispiel die finanzielle Lage des Krankenhauses, das vorhandene Patientengut oder die vorgefundene Infrastruktur. Die Infrastruktur kann sowohl das Personal als auch die Räumlichkeiten oder das Inventar beinhalten. Auch sind länderspezifische Unterschiede des Gesundheitswesens und/oder Gesundheitsmanagements oft ausschlaggebend, ob eine Leitlinie als sinnvoll in der Umsetzung des Krankenhauses erachtet wird.

Fehlende Infrastruktur als Hindernis

Die Infrastruktur einer Klinik setzt den Rahmen, ob eine Leitlinie ganz oder teilweise umgesetzt werden kann. Vorgeschlagene

Ablauf: Eine neue Leitlinie wird geprüft



Ob die Leitlinie implementiert wird, wird am Kantonsspital Aarau von Pflege- oder Hebammenexpertinnen und -experten sorgfältig geprüft.

Therapien und Behandlungen können nur mit geeignetem Equipment und genügend sowie ausreichend qualifiziertem Personal eingeführt werden. Als Beispiel wurden Teile der von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) herausgegebenen S3-Leitlinie zur vaginalen Geburt, welche eine dauerhafte, ausschliessliche Eins-zu-eins-Betreuung in der aktiven Eröffnungsphase der Geburt empfehlen, nicht im Gebärsaal des Kantonsspitals Aarau umgesetzt, da der Personalschlüssel und Zeitmangel ein solches Vorgehen nicht immer erlauben. Zudem wird die intermittierende Auskultation in der Austreibungsphase für Niedrig-Risiko-Schwangere aktuell nicht angeboten, da das Personal dahingehend noch zu wenig geschult ist. Für die Umsetzung der neuen Guideline der Schweizer Gesellschaft für Neonatologie zur Prävention und Therapie der Hypoglykämie des Neugeborenen musste erst das empfohlene 40%-Dextrose-Gel akquiriert werden, was die Umsetzung um sechs Monate verzögerte. Auch das Dokumentationstool kann als Equipment gesehen werden. So führen Änderungen im System der Pflegedokumentation oft zu hohen Kosten, was vorher eingehend auf den Nutzen geprüft werden muss.

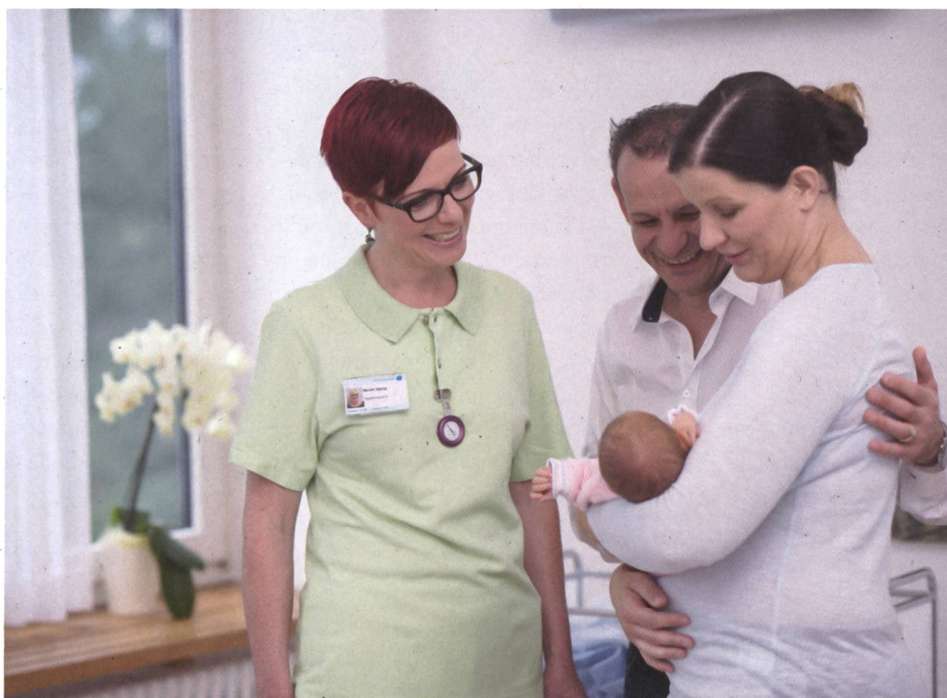
Wie anwenderfreundlich ist eine Leitlinie?
Am Beispiel der oben genannten Hypoglykämie ist ersichtlich, wie wichtig die Prüfung und das Hinterfragen neuer Leitlinien in der

möglich, die Neugeborenen mit Risiko intensiv zu überwachen und speziell diese Familien im Stillmanagement zu fördern. Das Gel wird erfolgreich als Therapiemass-

Umstände und unterschiedliche Realitäten bringen ein breites, ineinander verwickeltes Spektrum an hinderlichen Faktoren bei der Umsetzung einer Leitlinie mit sich.

Praxis ist. Diese Leitlinie spricht die Empfehlung aus, Neugeborenen mit Hypoglykämie-Risiko bereits zur Prävention das Dextrose-Gel zu verabreichen. In der Praxis hat sich das verantwortliche Team am Kantonsspital Aarau (KSA) nach einer ausführlichen Prüfung der Evidenz gegen diese Präventionsmassnahme entschieden. Die Gegebenheiten im klinischen Wochenbett machen es

nahme eingesetzt. Damit wird gewährleistet, dass eine Übermedikation vermieden und der natürliche Stillvorgang optimal unterstützt und bei Hypoglykämien dennoch rasch gehandelt werden kann. Am KSA kam es dadurch zu weniger Fällen von schweren Hypoglykämien und einer höheren Stillrate und somit am Ende zu zufriedeneren Familien. Ein weiteres Beispiel, welches zeigt,



Kantonsspital Aarau

Jungeltern mit Neugeborenen am Kantonsspital Aarau im Gespräch mit der Stationsleiterin.

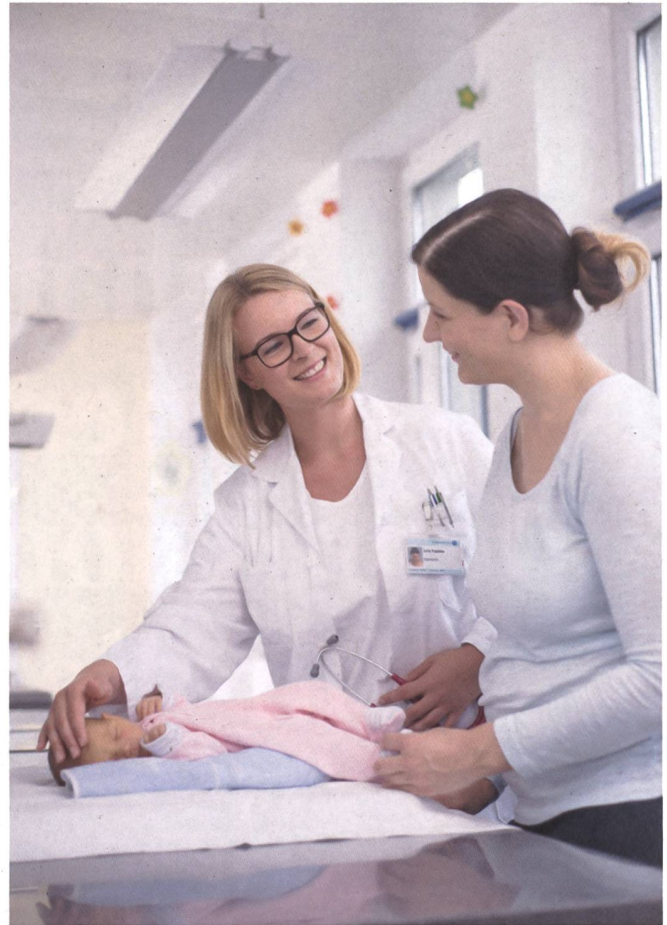
wie wichtig es ist, eine theoretische Leitlinie auf ihre Anwendbarkeit im eigenen Kontext hin zu prüfen, stellt das Protokoll Nr. 36 der «Academy of Breastfeeding Medicine» dar. Es spricht die Empfehlung aus, dass Frauen im Wochenbett während der initialen Brustdrüsenanschwellung Eis auflegen sollen, um die Ödeme zu lindern. Die langjährige Erfahrung des Stillberatung-Teams hat jedoch gezeigt, dass durch die Auflage

Empfehlungen, welche auf Studien beruhen, die ein perfektes Umfeld ohne Bias simulieren, sind in der Realität nicht immer umsetzbar.

von Eis mehr Schaden als Nutzen entstehen kann, da sich auf der empfindlichen Haut der Brust gerne Kälteverbrennungen bilden. Wenn sich das Fachteam am KSA gegen eine (Teil-)Implementation einer Leitlinie entscheidet, werden die Teams über die zuständigen Chefärztinnen und -ärzte oder die Fachexpertise informiert und, wo notwendig, wird die Begründung in den Richtlinien festgehalten. Die Anwendbarkeit der Evidenz steht im Fokus, sodass die Fachpersonen am Bett aktiv in die Erarbeitung von Alternativen eingebunden werden, um trotzdem eine evidenzbasierte Praxis zu ermöglichen.

Goldstandard in der klinischen Pflege?

Ob es einen festgelegten, international geltenden und erreichbaren Goldstandard in der klinischen Pflege geben kann, ist fraglich. Internationale Leitlinien ermutigen Fachpersonen, die bestehende Praxis zu überdenken und offen zu sein für neue Evidenz. Empfehlungen, welche auf Studien beruhen, die ein perfektes Umfeld ohne Bias simulieren, sind in der Realität nicht immer umsetzbar. Fachpersonen sind angehalten, die Individualität der Betreuung zu wahren und mit der besten Medizin zu vereinbaren, um damit vielmehr die goldene Mitte statt des Goldstandards zu finden. ◉



In Aufklärungsgesprächen wird Eltern mitgeteilt, warum die gängige Behandlung am Kantonsspital Aarau anders durchgeführt wurde als an anderen Kliniken.

Literatur

- Beauchemin, M., Cohn, E. & Shelton, R. C. (2019)** Implementation of Clinical Practice Guidelines in the Health Care Setting: A Concept Analysis. *ANS Adv Nurs Sci*; 42(4), 307-324.
- Correa, V. C., Lugo-Agudelo, L. H., Aguirre-Acevedo, D. C., Contreras, J. A. P., Borrero, A. M. P., Patino-Lugo, D. F. & Valencia, D. A. C. (2020)** Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview. *Health Res Policy Syst*; 18(1), 74.
- Walsh-Bailey, C., Tsai, E., Tabak, R. G., Morshed, A. B., Norton, W. E., McKay, V. R., Brownson, R. C. & Gifford, S. (2021)** A scoping review of de-implementation frameworks and models. *Implement Sci*; 16(1), 100.
- Wang, T., Tan, J. B., Liu, X. L. & Zhao, I. (2023)** Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*; 13(1), e062158.

AUTORIN



Sarah-Maria Schuster,
bereichsführende Hebammenexpertin, MSc,
am Kantonsspital Aarau,
Still- und Laktationsberaterin IBCLC.