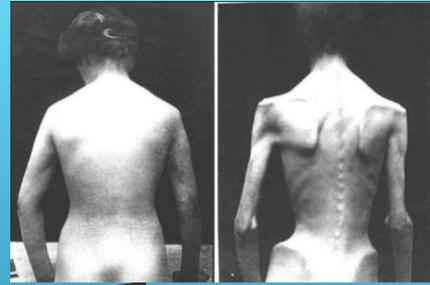


PICS - Post-Intensive Care Syndrome



CHRISTIAN EMSDEN
(PFLEGEEXPERTE MSCN/APN POST ICU CARE)

10. Pflegekongress für Intensivmedizin

POST-INTENSIVE CARE SYNDROME

➤ Definition:

„Neue oder schlimmere Beeinträchtigungen im physischen, psychischen oder kognitiven Gesundheitszustand, die im Rahmen einer kritischen Erkrankung entstanden sind und nach dem Spitalaufenthalt fortbestehen. Der Begriff kann sich auf den Überlebenden beziehen (PICS) oder auch auf ein Familienmitglied (PICS-F)“

Needham et al., 2012

➤ Prävalenz:

Kognitive Beeinträchtigungen (z.B. Gedächtnisstörungen): 25-78 %

Psychiatrische Erkrankungen (z.B. PTSD, Depression): 1-62 %

Physische Beeinträchtigungen (z.B. Sz, Muskelschwäche): 25-73 %

uptodate.com/contents/post-intensive-care-syndrome-pics [19.06.2021]

10. Pflegekongress für Intensivmedizin

21.09.21

PICS... Vielleicht bald nicht nur als Definition sondern als Diagnose?

A Call for the World Health Organization to Create International Classification of Disease Diagnostic Codes for Post-Intensive Care Syndrome in the Age of COVID-19

Brian C. Peach , Michael Valenti, and Mary Lou Sole 

Post-intensive care syndrome (PICS), a condition found in survivors of critical illness, is characterized by persistent physical, cognitive, and psychological sequelae that impact the quality of life after discharge from an intensive care unit (ICU). At present, there are no International Classification of Disease (ICD) billing codes for this condition. Without financial alignment, clinicians cannot diag-

RISIKOFAKTOREN FÜR PICS

► Patientenspezifisch:

vorbestehende neuromuskuläre Erkrankung, Demenz, psychiatrische Erkrankung, Co-Morbiditäten,...



► ICU-spezifisch:

mechanische Beatmung, akutes Delir, Sepsis, ARDS, Prolongierte Immobilisation, Hypoglykämien, Tiefe Sedierung,...



uptodate.com/contents/post-intensive-care-syndrome-pics [19.06.2021]

WAS BEDEUTET PICS FÜR DEN PATIENT/DIE PATIENTIN?

- ▶ Schwäche, schnelle Ermüdbarkeit, eingeschränkte Mobilität
- ▶ Reduzierte Belastbarkeit/Reduzierte Alltagsfähigkeit
- ▶ Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen
- ▶ Angst, Antriebslosigkeit, Depression
- ▶ Traumatische Erinnerungen, fehlende Verarbeitung des Erlebten
- ▶ Schlafstörungen
- ▶ Fehlende/spätere Rückkehr an den Arbeitsplatz
- ▶ Finanzielle Belastungen

Es besteht ein komplexer Zusammenhang zwischen kognitiven, physischen und psychischen Problemen. Selten existieren die PICS-Phänomene nur einzeln und sie können sich gegenseitig beeinflussen.

WAS BEDEUTET PICS-F (PICS-FAMILY) FÜR DIE ANGEHÖRIGEN?

- ▶ Angehörige oft schon während des Intensivaufenthaltes von physischen und psychischen Beeinträchtigungen betroffen.
- ▶ PICS-F → wenn diese aufgrund der kritischen Erkrankung des Angehörigen entstandenen Symptome auch nach der kritischen Erkrankung über einen längeren Zeitraum anhalten
- ▶ Schlafstörungen, Angst, Depression, PTSD, komplizierte Trauer (nicht normal verlaufender Trauerprozess)
- ▶ Angehörige besonders gefährdet, wenn Patient verstirbt oder beinahe verstorben wäre, die Kommunikation zwischen Behandlungspersonal und Angehörigen schlecht war oder sie Behandlungsentscheide treffen mussten.

Wichtig: Die Angehörigen sind einerseits selbst Betroffene und andererseits oft im Alltag die wichtigste Stütze für den Patienten!

PICS HAT VIELE GESICHTER

- ▶ Abhängig vom vorherigen Gesundheitszustand
- ▶ Manche PICS-Symptome bestehen früh, aber erholen sich schnell
- ▶ Andere Symptome entstehen erst mit der Zeit oder werden spät erkannt
- ▶ Der zeitliche Ablauf der Langzeitfolgen kann sehr unterschiedlich sein



BRAUCHT ES EINE NACHSORGE FÜR PICS-BETROFFENE?

Accepted: 12 February 2018

DOI: 10.1111/in.13256

ORIGINAL RESEARCH:
EMPIRICAL RESEARCH - QUALITATIVE

WILEY | JAN

Surviving ICU: Stories of recovery

Beverley A. Ewens¹ | Joyce M. Hendricks² | Deborah Sundin³

Studienteilnehmer berichten, dass...

- ...sie ihr Leben durch die kritische Erkrankung irreparabel verändert hat und sie sich **alleine gelassen** fühlten von einem Gesundheitssystem welches sie **„gerettet“** hat.
- ...sie bezüglich der Erholung nach der kritischen Erkrankung **völlig unrealistische Erwartungen** hatten und dies als sehr frustrierend empfanden.
- ...sie mit den **psychischen Langzeitfolgen** kämpften, während sie **äusserlich (physisch) bereits wiederhergestellt** zu sein schienen. Das soziale Umfeld hatte deshalb völlig **falsche Vorstellungen und Erwartungen**.
- ...sie **Unterstützung von ihren Angehörigen** erhielten, sich aber eine **Unterstützung von Gesundheitsfachleuten**, welche das nötige Verständnis und Fachwissen haben, gewünscht hätten.

POST ICU CARE SPRECHSTUNDE AM USB: ZIELE



- ▶ **Besseres Identifizieren** der für PICS gefährdeten Hoch-Risiko-Patienten sowie deren Angehörigen
- ▶ **Bessere Behandlung** von PICS durch interprofessionelles Angebot
- ▶ **Bessere Vernetzung** der in der Versorgung von PICS-Betroffenen involvierten Gesundheitsdienste durch Informationsabgabe, aktive Kontaktaufnahme und gezielte Überweisungen.

DIE POST ICU CARE SPRECHSTUNDE: VORGEHEN

- ▶ Aufbieten i.d.R. **2-3 Monate nach Entlassung** von der ICU, dann individuell je nach Verlauf
- ▶ **Standortbestimmung**: wie geht es dem Patient und seinen Angehörigen jetzt? Wie ist das aktuelle Gesundheitsverhalten?
- ▶ **Aufarbeiten der Erinnerungslücken** von der Zeit der kritischen Erkrankung
- ▶ Pat und Angehörige sollen **verstehen** was passiert ist und ihre Fragen und Anliegen klären können
- ▶ **Behandlungslücken** identifizieren
- ▶ **Einbezug der Angehörigen** als selbst Betroffene und als wichtige Stütze des Patienten in seiner Genesung
- ▶ **Besprechen des Intensivtagebuches** und je nach Bedarf begleiteter Besuch auf der ICU, in Einzelfällen offene Fallbesprechung mit dem Team der ICU
- ▶ **Kommunikation an Hausarzt mit klaren Empfehlungen**

DIE POST ICU CARE SPRECHSTUNDE: ABLAUF

Post-ICU-Care-Sprechstunde		Universitätsspital Basel	
Datum:	Zeit:	Gesprächsdauer:	Hausarzt/Özt:
		Minuten	Email Patient:
			Teil. Patient:
Ziele/Fragen v. Patient/Angehörigen:			
Zusammenfassung des Intensivaufenthaltes (was ist passiert? Wie lange auf ICU? Wichtigste Abklärungen/Therapien)			
Patient (Was hat sich seit dem Ereignis verändert? Wie ist die aktuelle Situation?)			
körperlich:		Sport/körperliche Aktivität:	
(Leistungsfähigkeit, Kraft, somatische Beschwerden, kardiorespiratorisch, etc...)			
rückblick:		PTSD-Symptome:	
(Erinnerungen an Intensivzeit? ICU Tagebuch vorhanden? ...)		Alpträume	
		Vermeidungsverhalten	
		Erhöhtes Wachsamkeits/Schreckhaftigkeit	
		Abgestumptheit/Entfremdung	
		Flashbacks	
kognitiv, neurologisch:		ja	
(Konzentration, Gedächtnis/Verlässlichkeit, Alltagsfähigkeit, ...)		nein	
		□ □ □ □ □ □	
		□ □ □ □ □ □	
Berufliche Situation: (Beruf, Arbeitsbeginn, Arbeitsfähigkeit, involvierte Dienste, Plan)			
Aktuelle Behandlung:		Hausarzt seit Ereignis bereits gesehen? <input type="checkbox"/> nein	
(Physiotherapie, sonstige Therapien, ...)		<input type="checkbox"/> ja, wann zuletzt? _____	
Familiensituation/Angehörige			
Wozu?		(Was hat sich seit dem Ereignis verändert? Wie ist die aktuelle Familiensituation?	
Sonus zum Patient?:		(ist der erweiterte Familienkreis betroffen? PTSD Hinweise bei Angehörigen vorhanden?)	
Patient (Sonstiges)			
Namen:		Status/klinische Untersuchung:	
Alkoholkonsum			
Rauchen			
Sonstige Suchtmittel			
Geplante/Ausstehende Untersuchungen, ambulante Termine, (wo? wann?)		Sonstiges:	
Aktuelle Medikation:			
(aktuelle Liste, Adhärenz, Nebenwirkungen, Interaktionen, Fragen?)			
Name, Dosierung, Form			
	Morgens	Mittag	Abend
			Zur Nacht
Geplantes Procedenz/ To do's:			

10. Pflege

21.09.21

ZAHLEN/ERFAHRUNGEN AUS DER POST-ICU-CARE@USB

- ▶ 212 durchgeführte Post ICU Sprechstunden (Stand: 14.9.21)
- ▶ Ca. **50% der Patienten kommen nur einmal** in die Sprechstunde (1-3 Monate nach Entlassung von der Intensivstation)
- ▶ Ca. **40% kommen zweimal** (1-3 Monate und dann individuell 4-6 Monate nach der Entlassung von der Intensivstation)
- ▶ Ca. **10%: schwere Fälle** mit relevanten Langzeitfolgen (Aufgebot nach 1-3, 4-6, und nach 12 Monaten, dann individuell nach Verlauf nochmals, einzelne Fälle über einen Zeitraum von bis zu 2 Jahren).
- ▶ **Sehr selten haben sich Patient/Angehörige völlig erholt** und es gibt nichts weiter abzuklären oder zu ändern (falls doch, wird auch dann das Angebot trotzdem meistens als unterstützend und hilfreich für die Verarbeitung wahrgenommen).
- ▶ Meistens **5-8 klare Empfehlungen an den Hausarzt**: diese werden in den allermeisten Fällen umgesetzt
- ▶ **Sehr hoher Aufwand!**
Vorbereitung: 30-45', Sprechstunde: 90', Abrechnen und Verfassen Bericht an Hausarzt: 30-45'
Administrativer Aufwand durch Sekretariat: **ca. 30'** (Aufgebot, Raumreservierung, Anordnung Blutentnahmen, Berichte, telefonische Auskünfte, Anfordern Rehaberichte).

10. Pflegekongress für Intensivmedizin

21.09.21

POST ICU CARE-ANGEBOTE: OUTCOMES?

- ▶ **Ergebnisse (Effekt und Nutzen) der Post ICU Care aufzuzeigen**
→ **komplex!**

(abhängig von vielen einzelnen Disziplinen, die in Nachsorge eines ICU Patienten involviert sind und vielen weiteren Faktoren, die für Langzeitverlauf eine relevante Rolle spielen)

- ▶ Systematischer Review und Metaanalyse von 2019:
psychische Gesundheit ↑ Lebensqualität ↑ PTSD Symptome ↓
(Rosa et al., 2019)

FAZIT

- ▶ **Die Nachsorge ist in vielen Fällen dringend nötig !**
- ▶ **Man sollte Patientinnen/Patienten nicht einfach mit allen Möglichkeiten der Intensivmedizin das Leben retten und sie und ihre Angehörigen mit den Langzeitfolgen dann ohne eine weitere vertiefte Nachsorge und Unterstützung (nebst der Rehabilitation) alleine lassen.**
 - ▶ **Post ICU Care zahlt sich aus, wenn...**
 - Patienten/Patientinnen schneller wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren
 - Patientinnen/Patienten weniger Untersuchungen brauchen oder gezielt noch nötige Untersuchungen erhalten
 - wenn der Hausarzt alle relevanten Infos und Empfehlungen auf einen Blick erhält
 - wenn Familiensysteme schneller wieder funktionieren.

EINE PATIENTEN-GESCHICHTE...

- 34-j. Patientin mit ARDS, septischem Schock und Multiorganversagen (entstanden i.R. einer elektiven Tonsillektomie)
- 1 Monat auf Intensivstation, 14 d ECMO, Tracheotomie, 12 d Delir
 - Alleinerziehend, berufstätig, 10-jähriger Sohn



10. Pflegekongress für Intensivmedizin



21.09.21

EINE PATIENTEN-GESCHICHTE...

- **Erstaufgebot nach 3 Monaten in Anwesenheit Eltern+Sohn:**
 - **kognitiv:** eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, Verlangsamung im Denken, verzögerte Reaktionszeit
 - **physisch:** generalisierte Muskelschwäche, in Physiotherapie
 - **psychisch:** Ängste, Alpträume, Flashbacks, Schlafstörungen, unter Antidepressiva etwas besser
 - **Zweitaufgebot nach 6 Monaten:**
 - **Mutter:** (chronische Depression) hatte sich verschlimmert
 - **Patientin:** somatische Besserung, wieder zu 60% berufstätig, noch leichte Konzentrationsstörungen,
 - **Psyche:** Schlafstörungen, tägliche Flashbacks, Alpträume, Alexithymie, 2 Screening-Instrumente positiv
- Überweisung an Psychologen zur Gesprächstherapie
 → Follow-up per mail: ohne Erfolg, Empfehlung EMDR-Therapie und professionelle Schlafabklärung
 → Einzeltermin für Mutter der Patientin

10. Pflegekongress für Intensivmedizin

21.09.21

EINE PATIENTEN-GESCHICHTE...

- Drittaufgebot nach 20 Monaten in Anwesenheit Eltern+Sohn+Bruder:
- **somatisch** nahezu vollständig erholt, immer noch Schlafstörungen, tägliche Flashbacks, Konzentrationsstörungen
- **Angehörige** hatten das Miterleben der Erkrankung mittlerweile gut verarbeitet
- **Gezielte Anmeldung zur Traumatherapie...**

- Weitere 5 Monate später Kontakt per mail:
- **Unterstützung administrativer Art** (Bescheinigung)

WORTE VON FRAU B.

Ja, die Therapie bei Frau Dr. ... ist gut! Aber ich denke, dass mir im Moment meine Therapie-Decke mehr geholfen hat. Seit ich besser schlafe, geht es mir auch psychisch besser und ich habe mehr Energie... hätte nicht gedacht, dass mir so eine Kleinigkeit so helfen kann :-)

Danke für Ihre Unterstützung. Es tut wahnsinnig gut zu wissen, dass man nicht alleine da steht!



LITERATUR

- ▶ Needham DM, Davidson J, Cohen H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Crit Care Med* 2012; 40:502.
- ▶ Metzger K., Gamp M., Tondorf T., Hochstrasser S., Becker C., Luescher T., Rasiah R., Boerlin A., Tislar K., Emsden C., Sutter R., Schaefer R., Meinschmidt G., Marsch S., Hunziker S. (2019). *Depression and anxiety in relatives of out-of-hospital cardiac arrest patients: Results of a prospective observational study*. *Journal of Critical Care* 51 (2019) 57–63
- ▶ Bryant-Lukosius, D., & Dicenso, A. (2004). *A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles*. *J Adv Nurs*, 48(5), 530-540. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x
- ▶ Emsden, C. (2016). *Needs Assessment: Eine APN-Rolle mit dem Schwerpunkt der Nachsorge bei Intensivpatienten mit Langzeitfolgen einer kritischen Erkrankung*. Unpublished Semester qualification. Institute of Nursing Science, University of Basel, Basel
- ▶ Emsden, C. (2017). *Stakeholder Analyse für eine APN-Rolle mit dem Schwerpunkt der Nachsorge bei Intensivpatienten mit Langzeitfolgen einer kritischen Erkrankung*. Unpublished Semester qualification. Institute of Nursing Science, University of Basel, Basel
- ▶ Emsden C., Hunziker Schuetz S. (2018). *Den Intensivaufenthalt professionell aufarbeiten: Post-ICU-Sprechstunde*. *PflegenIntensiv* 2/2018, Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft
- ▶ Hunziker Schuetz S., Emsden C. (2017). *Überlebt. Doch nichts ist, wie es mal war – Die Sprechstunde danach*. *Gazetta* 4.2017: 8-9, Universitätsspital Basel
- ▶ Ewens BA, Hendricks JM, Sundin D. *Surviving ICU: Stories of recovery*. *J Adv Nurs*.2018; 74:15541563. <https://doi.org/10.1111/jan.135561562>
- ▶ Rosa, R. G., Ferreira, G. E., Viola, T. W., Robinson, C. C., Kochhann, R., Berto, P. P., Teixeira, C. (2019). *Effects of post-ICU follow-up on subject outcomes: A systematic review and meta-analysis*. *J Crit Care*, 52, 115-125. doi: 10.1016/j.jcrc.2019.04.014
- ▶ <https://www.update.com/contents/post-intensive-care-syndrome-pics> [19.06.2021]
- ▶ Peach, B. C., Valentij, M., & Sole, M. L. (2021). *A Call for the World Health Organization to Create International Classification of Disease Diagnostic Codes for Post-Intensive Care Syndrome in the Age of COVID-19*. *World Medical & Health Policy*
- ▶ Ewens, B. A., Hendricks, J. M., & Sundin, D. (2018). *Surviving ICU: Stories of recovery*. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1554-1563.
- ▶ Altman, M. T., Knauer, M. P., & Pisani, M. A. (2017). *Sleep disturbance after hospitalization and critical illness: a systematic review*. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(9), 1457-1468.
- ▶ Preiser, J. C., Herridge, M. S., & Azoulay, E. (Eds.). (2020). *Post-Intensive Care Syndrome*. Springer.
- ▶ Rousseau, A. F., Prescott, H. C., Brett, S. J., Weiss, B., Azoulay, E., Creteur, J., ... & Preiser, J. C. (2021). *Long-term outcomes after critical illness: recent insights*. *Critical Care*, 25(1), 1-7.

10. Pflegekongress für Intensivmedizin

21.09.21

FRAGEN?



Christian Emsden
 MScN, Pflegeexperte APN, Dipl. Exp. Intensivpflege NDS HF
 Intensivstation Universitätsspital Basel
christian.emsden@usb.ch

10. Pflegekongress für Intensivmedizin

21.09.21