

Beratung durch spezialisierte Pflegerkräfte reduziert Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Beratung von Patient*innen gilt als wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit von spezialisierten Pflegekräften wie beispielsweise Advanced Practice Nurses (Weydert-Bales, 2011). An der positiven Wirkung von Beratung zweifelt kaum jemand. Wie sieht allerdings die wissenschaftliche Grundlage bezüglich der Auswirkungen von Beratung speziell im Bereich der Herzgesundheit aus? Wir haben uns die Studienlage in Bezug auf drei Endpunkte bei Patient*innen mit Herzinsuffizienz angesehen. Im Rahmen dieser Artikelserie erhalten Sie forschungsbasierte Antworten auf diese und andere aktuelle Fragestellungen aus dem pflegerischen Handlungsfeld, die durch einen Expert*innenkommentar ergänzt sind.

Das Team des »Evidenzbasierten Informationszentrum für Pflegende« ging der Frage nach, ob der Einsatz spezialisierter Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in der Beratung von Patient*innen mit Herzinsuffizienz während ihres Krankenhausaufenthalts die Dauer des Aufenthaltes und die Anzahl der Wiederaufnahmen reduziert bzw. die Lebensqualität der Betroffenen verbessert. Unter Beratung werden in diesem Artikel sowohl Schulungs- als auch Beratungsmaßnahmen für Patient*innen verstanden. Durch unsere umfassende systematische Literatursuche in sechs Datenbanken ließen sich 1.168 Studien identifizieren. Davon entsprach eine randomisierte kontrollierte Studie den vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien. Für diese Studie von Koelling et al. (2005) wurden 223 Patient*innen mit Herzinsuffizienz ($\leq 40\%$ reduzierter Linksventrikelfunktion) in einem US-amerikanischen Krankenhaus rekrutiert und per Zufall zwei Behandlungsgruppen zugewiesen. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 65 Jahren. In der

Kontrollgruppe erhielten 116 Personen die Standardversorgung inklusive einer Mappe mit schriftlichen Informationen. In der Interventionsgruppe erhielten die 107 Patient*innen zusätzlich eine 60-minütige Beratung durch eine spezialisierte Pflegekraft mit Informationen zur Erkrankung, zu Grundprinzipien krankheitsgerechten Verhaltens sowie zur Bedeutung der Einhaltung medikamentöser Verordnungen. Die Messung der Endpunkte erfolgte in beiden Gruppen jeweils am Tag der Entlassung sowie telefonisch nach 30, 90 und 180 Tagen.

WIEDERAUFNAHMEN AUFGRUND DER HERZINSUFFIZIENZ

Die Patient*innen mit der zusätzlichen Beratung wurden innerhalb von 180 Tagen seltener aufgrund einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz erneut stationär aufgenommen. In der Interventionsgruppe mit der zusätzlichen Beratung wurden innerhalb von 180 Tagen 16 von 107 Personen (15 Prozent) neuerlich aufgrund einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz stationär aufgenommen. In der Kontrollgruppe waren es 33 von 116 Patient*innen (28 Prozent). Die Wahrscheinlichkeit für eine Wiederaufnahme aufgrund der Herzinsuffizienz war in der Interventionsgruppe statistisch signifikant geringer als in der Kontrollgruppe (Relatives Risiko [RR] 0,49; 95% KI [Konfidenzintervall]: 0,27–0,88).

WIEDERAUFNAHMEN AUFGRUND KARDIOLOGISCHER URSACHEN

Innerhalb von 180 Tagen kam es bei 34 von 107 Patient*innen (32 Prozent) mit Beratung zu einem erneuten Krankenhausaufenthalt aufgrund kardiologischer Ursachen. Im Vergleich dazu waren es 54 von 116 Patient*innen (47 Prozent) in der Gruppe

ohne zusätzliche Schulung bzw. Beratung. Die Teilnehmer*innen der Interventionsgruppe hatten ein um 41 Prozent statistisch signifikant geringeres Risiko, nach dem Basisaufenthalt erneut im Krankenhaus aufgrund kardiologischer Ursachen aufgenommen zu werden (RR: 0,59; 95% KI: 0,38-0,91).

LEBENSQUALITÄT

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mit dem Fragebogen Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) gemessen. Die Summe aller Einzelantworten bildet den Gesamtscore, der zwischen 0 und 105 Punkten liegen kann (0 Punkte = keine Beeinträchtigungen, gute Lebensqualität, 105 Punkte = maximale Beeinträchtigungen, schlechte Lebensqualität) (University of Minnesota 2020). Nach 180 Tagen verbesserte sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität in beiden Behandlungsgruppen in einem ähnlichen Ausmaß. Bei Patient*innen ohne Beratung reduzierte sich der Gesamtscore um 18 Punkte (Standardabweichung [SD] ± 24) bei jenen mit Beratung um 13 Punkte (SD ± 23). Zur Dauer des Krankenhausaufenthalts liegt keine Evidenz vor.

FAZIT

Eine randomisierte kontrollierte Studie mit hohem Bias-Risiko zeigt für die Endpunkte Herzinsuffizienz-assoziierte Wiederaufnahmen und Wiederaufnahmen aufgrund kardiologischer Ursachen einen Nutzen von Beratung durch spezialisierte Pflegekräfte auf. Für „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ konnte eine Reduktion der subjektiv wahrgenommenen Beeinträchtigung in beiden Gruppen festgestellt werden, wobei es hier keinen signifikanten Unterschied zwischen den Untersuchungsgruppen gab. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz ist aufgrund des hohen Bias-Risikos und der kleinen Fallzahlen unzureichend. Es können auf Basis der vorliegenden Studie keine verlässlichen Einschätzungen über die Wirksamkeit und Sicherheit der Maßnahme getroffen werden. Die Übertragbarkeit der Forschungsergebnisse aus dem Bereich spezialisierter Aufgaben von Pflegekräften auf den Versorgungskontext in deutschsprachigen Ländern ist schwierig, da der Kompetenzraum Pflegenden international unterschiedlich ist.

KOMMENTAR AUS DER PRAXIS

Iris Mörwald, BSc ist Advanced Nursing Practitioner mit Schwerpunkt Patient*innen-Edukation und Pflegeentwicklung, arbeitet an einer kardiologischen Bettenstation und ist derzeit an der Herzintensivstation in der Klinik Ottakring tätig. Sie meint zum Thema:

*In Österreich leiden rund drei Prozent der Bevölkerung an Herzinsuffizienz und 60% dieser Patient*innen werden binnen zwei Monaten nach einem Spitalsaufenthalt erneut hospitalisiert (Scherber, 2020). Der Grund hierfür ist häufig die Nicht-Einnahme der Medikamente und die daraus resultierenden instabilen Vitalparameter oder Gewichtszunahme. Häufig können Patient*innen die Symptome der Erkrankung nicht zuschreiben. Viele haben die Krankheit, die Folgen und Auswirkungen auf ihren Körper nicht gänzlich verstanden oder können diese nicht fassen. Das zeigt, dass bei der Vermittlung von Informationen noch viel adaptiert werden sollte, um den Menschen ein Gefühl und Wissen für ihre Erkrankung und ihren Körper zu geben, um so das Selbstmanagement der Menschen zu fördern. Denn die Patient*innen benötigen eine ganzheitliche und interdisziplinäre Betreuung und Begleitung. Das ist wohl auch der Grund für die geringe Anzahl an kontrollierten Studien, die in dem Rapid-Review beschrieben*

wurde. Denn eine Berufsgruppe allein kann die Versorgung nicht gewährleisten. Es braucht mehr Information, Schulung und Beratung sowie Überwachung der medikamentösen Therapie. Die ausgewählte Studie beschäftigt sich mit der Thematik der Lebensqualität. Jedoch ist die Lebensqualität sehr individuell und es gibt keine einheitliche Definition. So sollten sich zukünftige Studien auch damit auseinandersetzen, welche Bedürfnisse Menschen mit Herzinsuffizienz haben. Um damit die Basis für die Versorgung der Menschen mit Herzinsuffizienz zu verbessern, auszubauen und an die Bedürfnisse anzupassen.

LITERATUR

Weydert-Bales G. Advanced Nursing Practice (ANP) as an essential prerequisite of a complex supply management for people with heart failure. *Pflegewissenschaft*. 2011;13(6):330-7.

Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*. 2005;111(2):179-85.

University of Minnesota LIVING WITH HEART FAILURE® Questionnaire (MLHFQ) 2020 [updated 2020. Available from: http://license.umn.edu/technologies/94019_minnesota-living-with-heart-failure-questionnaire-mlhfq].

Scherber; L. (2020); Hospitalisierung vermeiden. <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2020/oeaez-11-10062020/herzinsuffizienz-hospitalisierungen-vermeiden.html> Abgerufen am: 01.04.2021

ZU DEN PERSONEN

Martin Fangmeyer, BScN, MScN

Gesundheits- und Krankenpfleger

Leitung des Evidenzbasierten Informationszentrums für Pflegenden Donau-Universität Krems – Cochrane Österreich

www.ebninfo.at

office@ebninfo.at

#ebninfoAT

Iris Mörwald, BSc,

*ANP mit dem Schwerpunkt Patient*innen Edukation und Pflegeentwicklung. Derzeit im Masterstudium ANP.*

Herzintensivstation – Klinik Ottakring