

Selbstmanagementförderung bei Personen mit chronischer Niereninsuffizienz vor der Dialysepflicht

Eine systematische Literaturarbeit

Zusammenfassung der Bachelorthesis

Autorin: Sarah Haeny

Referentin: Evelyn Kraft, MSc in Psychology

Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit
Bachelor of Science Pflege, Vollzeitstudiengang 2015

Zusammenfassung erstellt: 30. Dezember 2018

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	3
2	Methode	3
3	Ergebnisse und Diskussion	3
3.1	Art der Patientenedukation	3
3.2	Auswirkungen auf patientenbezogene Outcomes	5
3.3	Auswirkungen auf klinische Outcomes	5
3.4	Schlussfolgerung	6
4	Literaturverzeichnis	7

1 EINLEITUNG

Die Prävalenz der chronischen Niereninsuffizienz wird auf rund 10-13% der Weltbevölkerung geschätzt (Breuch & Müller, 2014; Hill et al., 2016). Diese Zahlen weisen darauf hin, dass die chronische Niereninsuffizienz weltweit ein sehr aktuelles Thema ist.

Die chronische Niereninsuffizienz wird in fünf Stadien eingeteilt (Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group, 2012). In den Frühstadien bleiben die Betroffenen aufgrund der hohen Leistungsreserve der Nieren oft für lange Zeit beschwerdefrei (Menche & Brandt, 2013). Der Verlust von Nephronen ist jedoch irreversibel und führt dazu, dass die Nieren mit der Zeit ihre Ausscheidungsfunktion sowie ihre Rolle im Hormonhaushalt nicht mehr wahrnehmen können (Menche & Brandt, 2013). Frühzeitige Interventionen sind daher essentiell, um den fortschreitenden Verlust der Nierenfunktion zu verzögern. Solange allerdings keine Symptome vorhanden sind, ist es schwierig, die Betroffenen zu einer guten Therapieadhärenz und somit zu einer Veränderung ihres Lebensstils zu motivieren. Dies erfordert Patientenedukationsprogramme, die in der Lage sind, Patientinnen und Patienten bereits im Frühstadium abzuholen und deren Selbstmanagement zu fördern.

Die geschilderte Ausgangslage führte zu folgender Fragestellung: Welche Patientenedukationen gibt es und verbessern diese das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz vor der Dialysepflicht?

2 METHODE

Um die Fragestellung zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Gesucht wurde auf den Datenbanken Medline über Pubmed, CINAHL, PsychINFO, Web of Science und Cochrane sowie per Handsuche auf Google Scholar. Die Suchbegriffe «Chronic Renal Insufficiency», «Self Management» und «Self Care» wurden anhand der verschiedenen Komponenten der Fragestellung hergeleitet. Mittels im Vorfeld definierter Ein- und Ausschlusskriterien konnten sechs quantitative Studien in die vorliegende Arbeit eingeschlossen werden.

3 ERGEBNISSE UND DISKUSSION

Die Ergebnisse werden in die zwei Aspekte der Fragestellung gegliedert: die Art und die Wirksamkeit von Patientenedukationen. Die Resultate werden aufgezeigt und gleich im Anschluss diskutiert. Von den verwendeten Studien werden drei als sehr gut, drei als akzeptabel und keine als ungenügend bewertet.

3.1 Art der Patientenedukation

Inhaltliche Komponenten der Edukation

Vermittlung von Wissen war in allen Studien ein Teil der Schulung. Dabei wurden Informationen zur Ernährung, Lebensstilveränderungen, zum Krankheitsbild und zur Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz thematisiert. Die Wissensvermittlung ist ein wichtiger Aspekt der Patientenedukationen, da Betroffene immer mehr vor komplexe Entscheidungen gestellt werden. Es wird jedoch auch deutlich, dass keine der eingeschlossenen Studien alle Bereiche an Wissen abdeckt, die für eine Person mit chronischer Niereninsuffizienz relevant sind. In keiner Studie wird beispielsweise die

Vermeidung von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) angesprochen, während nur zwei Studien den Rauchstopp behandeln (Lopez-Vargas, Tong, Howell, & Craig, 2016; Meuleman et al., 2016).

Zudem wurden in vier der relevanten Studien spezifisch Selbstmanagementfähigkeiten geschult und gefördert. Am häufigsten genannt werden die Fähigkeiten zur Zielsetzung, zum Problemlöseverhalten, Entscheidungen zu treffen und Massnahmen zu ergreifen sowie die Beziehung zwischen den Betroffenen und den Anbietern der Gesundheitsdienstleistungen zu fördern (Joboshi & Oka, 2016; Lopez-Vargas et al., 2016; Meuleman et al., 2016; Suwanwaha, Wonghongkul, Panuthai, & Chaiard, 2016). Diese entsprechen den zentralen Selbstmanagementfähigkeiten von Lorig & Holman (2003). In den Studien von Barahimi et al. (2017) und Blakeman et al. (2014) wird die Schulung solcher Fähigkeiten nicht explizit erwähnt.

Als letzte inhaltliche Komponente wird die Selbstwirksamkeit betrachtet. Meuleman et al. (2016) und Joboshi & Oka (2016) legen in ihren Interventionen besonders Wert auf das Fördern der Selbstwirksamkeit. Auch Suwanwaha et al. (2016) beschreiben, wie sie die vier Komponenten zur Förderung der Selbstwirksamkeit nach Bandura (1994) in jeden Schritt ihres Programms integriert haben. Die Selbstwirksamkeit wird in der Literatur als zentraler Punkt zur Förderung des Selbstmanagementverhaltens beschrieben, daher stellt ihre Nichtbeachtung eine Schwäche der jeweiligen Intervention dar.

Strukturelle Komponenten der Edukation

Alle eingeschlossenen Studien beinhalten persönlichen Kontakt mit den Teilnehmenden. Darüber hinaus sind die Arten der Ausführung der Patientenedukationen unterschiedlich. Zu den Komponenten gehören beispielweise Gruppen- und Einzelgespräche, Telefonanrufe nach Hause, schriftliches Material mit Informationen zum Krankheitsbild, Videos, interaktive Websites und E-Mails. (Barahimi et al., 2017; Blakeman et al., 2014; Joboshi & Oka, 2016; Lopez-Vargas et al., 2016; Meuleman et al., 2016; Suwanwaha et al., 2016). Keine der eingeschlossenen Studien bezieht die Familie der Erkrankten in die Intervention ein.

Die meisten Komponenten gehen mit Vor- und Nachteilen einher. Positiv an den Gruppengesprächen ist beispielsweise der Austausch von ähnlichen Erlebnissen, während bei den Einzelgesprächen die Möglichkeit besteht, individuell auf die Bedürfnisse des Einzelnen einzugehen. Bei Interventionen, die auf Webseiten basieren, gilt es zu diskutieren, ob dies den Anliegen der aktuellen Zielgruppe entspricht, da die meisten Betroffenen über 60 Jahre alt sind. Unbestritten ist hingegen, dass solche Programme in Zukunft mit der Erkrankung der jüngeren Generationen immer mehr an Bedeutung gewinnen werden.

Zusammenfassend kommen Lopez-Vargas et al. (2016) zum Schluss, dass eine förderliche Intervention folgende Strukturen enthält: mehrere und häufige Lehrveranstaltungen durch medizinisches Fachpersonal, telefonische Nachversorgung, Workshops mit praktischen Erfahrungen, ein multidisziplinäres Team und die Integration der nächsten Angehörigen in die Intervention.

Wirksamkeit der Patientenedukation

Die Resultate bezüglich des Effekts der jeweilig angewendeten Interventionen lassen sich in zwei Gruppen aufteilen, in patientenbezogene und klinische Ergebnisse.

3.2 Auswirkungen auf patientenbezogene Outcomes

Selbstmanagementverhalten

Die Studie von Suwanwaha et al. (2016) stellt nach vier Wochen eine signifikante Verbesserung des Selbstmanagementverhaltens fest ($p=0.000$), während Joboshi & Oka (2016) nach zwölf Wochen eine Signifikanz aufzeigen ($p=0.026$). Ähnlich dem Selbstmanagementverhalten erfassen Blakeman et al. (2014) die Selbstversorgungsaktivitäten, dabei registrieren sie nach sechs Monaten eine signifikante Erhöhung ($p=0.019$, Vertrauensintervall (VI) 95%). Trotz unterschiedlicher Beurteilung der Qualität der Studien, zeigen sich ähnliche Resultate, welche somit die positive Wirkung der Edukationsprogramme auf das Selbstmanagementverhalten unterstützen.

Lebensqualität

Blakeman et al. (2014) und Suwanwaha et al. (2016) zeigen sechs Monate nach Beginn der Intervention eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität auf ($p=0.027$, VI 95% bzw. $p=0.000$). Keine Signifikanz ermitteln Meuleman et al. (2016). Sie äussern, dass dies möglicherweise damit zusammenhängt, dass die Teilnehmenden erst eine mässig verminderte Nierenfunktion vorwiesen und bereits zu Beginn eine relativ hohe Lebensqualität angaben. Suwanwaha et al. (2016) erklären die höhere Lebensqualität ihrer Interventionsgruppe mit der verbesserten Kontrolle der Krankheit insbesondere der Risikofaktoren.

Wahrgenommene Selbstwirksamkeit

Joboshi & Oka (2016) sowie Meuleman et al. (2016) dokumentieren eine signifikante Verbesserung bezüglich der Selbstwirksamkeitseinschätzung ($p=0.035$ bzw. $p<0.05$, VI 95%). Joboshi & Oka (2016) beschreiben eine gute Selbstwirksamkeitseinschätzung als Voraussetzung dafür, dass das Selbstmanagement erfolgreich stattfinden kann.

Die beschriebenen Resultate scheinen mehrheitlich für eine positive Wirkung der Edukationsprogramme auf die patientenbezogenen Outcomes zu sprechen. Diese Verteilung spiegelt sich in der systematischen Review von Lopez-Vargas et al. (2016) nicht wider. Nur 35% der analysierten Studien weisen eine Verbesserung bei den patientenspezifischen Outcomes vor. Die Autorinnen und Autoren nennen als möglichen Grund für diese Unbeständigkeit die hohe Schwundquote in den verwendeten Studien.

3.3 Auswirkungen auf klinische Outcomes

Glomeruläre Filtrationsrate

Barahimi et al. (2017) weisen sechs Monate nach Erhalt ihrer E-Learning-Intervention eine signifikante Erhöhung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) auf ($p<0.001$, VI 95%). Im Gegensatz dazu, eruieren Meuleman et al. (2016) sowie Joboshi & Oka (2016) keine Verbesserung der GFR. Beide diskutieren, dass es womöglich noch einen späteren Messzeitpunkt gebraucht hätte, um die langfristigen Folgen der Intervention auf die GFR betrachten zu können.

Blutdruck

Widersprüchliche Resultate zeigen sich bezüglich des Blutdrucks. Während Suwanwaha et al. (2016), Blakeman et al. (2014) und Meuleman et al. (2016) Verbesserungen in der

Interventionsgruppe feststellen, können Barahimi et al. (2017) und Joboshi & Oka (2016) keinen signifikanten Unterschied zur Kontrollgruppe darlegen.

Beantwortung der Fragestellung

Anhand der durchgeführten Literaturlarbeit wird nun diese Fragestellung beantwortet: *Welche Patientenedukationen gibt es und verbessern diese das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz vor der Dialysepflicht?*

Die Studien präsentieren Edukationsprogramme, die über eine Kombination von unterschiedlichen strukturellen sowie inhaltlichen Elementen verfügen. Zur Wirkung der einzelnen Elemente können keine evidenzbasierten Angaben gemacht werden, da die Studien keine kausale Beziehung zwischen der Ursache und der Wirkung aufzeigen. Es können jedoch Empfehlungen abgegeben werden, welche Bestandteile in einer Korrelation mit einem positiven Resultat stehen. Wie bereits erwähnt, werden Komponenten wie mehrere Lehrveranstaltungen durch medizinisches Fachpersonal, telefonische Nachversorgung, Workshops, ein multidisziplinäres Team und die Integration der nächsten Angehörigen der Betroffenen in die Intervention mit positiven Resultaten assoziiert.

Die Fragestellung kann hinsichtlich der Wirkung der Edukationsprogramme auf das Selbstmanagement bei chronischer Niereninsuffizienz mit der verfügbaren Literatur nicht abschliessend beantwortet werden. Die Resultate dieser Arbeit zeigen, dass die Auswirkungen auf die patientenbezogenen Outcomes eher signifikant sind, während bei den klinischen Outcomes sehr unterschiedliche Ergebnisse dokumentiert werden. Keine Studie stellt negative Auswirkungen auf das Selbstmanagement der Betroffenen fest.

3.4 Schlussfolgerung

Wie diese Arbeit aufzeigt, ist es bereits vor der Dialysepflicht wichtig, die Betroffenen zu informieren, schulen und beraten. Obwohl nicht alle untersuchten Interventionen nur statistische Signifikanzen vorweisen konnten, ist davon auszugehen, dass sich gut entwickelte Edukationsprogramme ausschliesslich positiv auf die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige auswirken. Dazu kommt, dass dank einem guten Selbstmanagement und somit einer geringeren Hospitalisierungsrate, die hohen sozioökonomischen Kosten reduziert werden können.

Die Literaturrecherche sowie die bearbeiteten Studien zeigen auf, dass im Bereich der Patientenedukation bei chronischer Niereninsuffizienz vor der Dialysepflicht noch weiterer Bedarf an qualitativ hochwertigen klinischen Studien besteht. Dabei könnte die Wahl einer längeren Zeitdauer und späteren Messzeitpunkten helfen, die mögliche Entfaltung der Wirkung betreffend den klinischen Parameter, beobachten zu können

4 LITERATURVERZEICHNIS

- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Barahimi, H., Zolfaghari, M., Abolhassani, F., Rahimi Foroushani, A., Mohammadi, A., & Rajaei, F. (2017). E-Learning Model in Chronic Kidney Disease Management: a Controlled Clinical Trial. *Iran J Kidney Dis*, 11(4), 280-285.
- Blakeman, T., Blickem, C., Kennedy, A., Reeves, D., Bower, P., Gaffney, H., . . . Rogers, A. (2014). Effect of information and telephone-guided access to community support for people with chronic kidney disease: randomised controlled trial. *PLoS One*, 9(10), e109135. doi:10.1371/journal.pone.0109135
- Breuch, G., & Müller, E. (2014). *Fachpflege Nephrologie und Dialyse* (5. Aufl. ed.). München: Elsevier GmbH.
- Haslbeck, J. (2007). Selbstmanagementförderung – Handlungsfeld professioneller Pflege. *Die Schwester Der Pfleger*(12), 1119-1121.
- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, 11(7). doi:10.1371/journal.pone.0158765
- Joboshi, H., & Oka, M. (2016). Effectiveness of an educational intervention (the Encourage Autonomous Self-Enrichment Program) in patients with chronic kidney disease: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 51-58. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.11.008
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2012). KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International Supplements*, 3(1), 1-150.
- Lopez-Vargas, P. A., Tong, A., Howell, M., & Craig, J. C. (2016). Educational Interventions for Patients With CKD: A Systematic Review. *American Journal of Kidney Diseases*, 68(3), 353-370. doi:10.1053/j.ajkd.2016.01.022

- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
doi:10.1207/s15324796abm2601_01
- Menche, N., & Brandt, I. (2013). *Innere Medizin : Lehrbuch für Pflegeberufe* (6. Aufl. ed.). München: Elsevier GmbH.
- Meuleman, Y., Hoekstra, T., Dekker, F. W., Navis, G., Vogt, L., van der Boog, P. J. M., . . . Group, E. S. (2016). Sodium Restriction in Patients With CKD: A Randomized Controlled Trial of Self-management Support. *American Journal of Kidney Diseases*, 69(5), 576-586. doi:10.1053/j.ajkd.2016.08.042
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Suwanwaha, S., Wonghongkul, T., Panuthai, S., & Chaiard, J. (2016). Effectiveness of Self-Management Enhancement Program for Thais with CKD at Pre-dialysis Stages: A Randomized Controlled Trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20(4), 320-336.