



Analyse und Förderung des Symptommanagements von Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz (CHF)

Promotionsvorhaben von Severin Pietsch M.A.

INHALT

1. Vorstellung der Promovendin
2. Theoretischer Hintergrund
3. Fragestellung und Zielsetzungen
4. Methodisches Vorgehen
5. Aktueller Stand & Meilensteine



┃ Berufliche Aus- und Weiterbildung:

- ┃ Ausbildung zur Krankenschwester (2000-2003)
- ┃ Weiterbildung zur Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege (2008-2010)
- ┃ Weiterbildung zur Algesiologischen Fachassistenz (DGS)

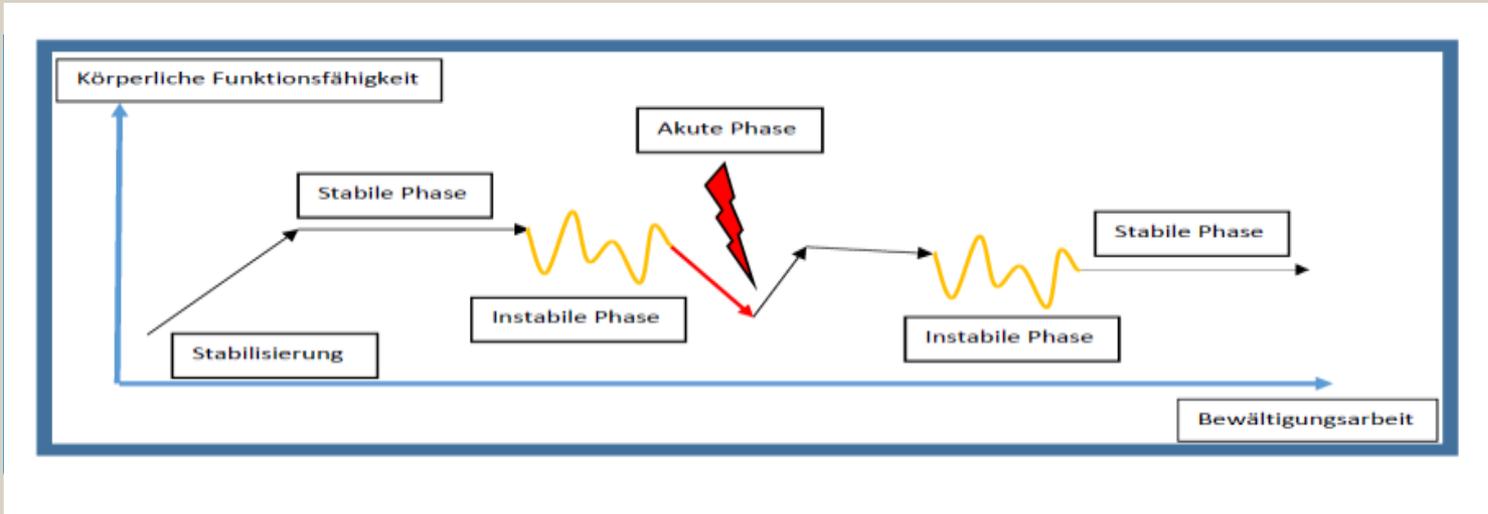
┃ Akademische Ausbildung:

- ┃ Bachelor-Studium „Anleitung & Mentoring in den Gesundheitsberufen“ (2011-2014)
- ┃ Master-Studium "Berufspädagogik in Pflege und Gesundheit" (2014-2017)

┃ Berufserfahrung:

- ┃ Gesundheits- und Krankenpflegerin (2003-2016) am Herz- und Diabeteszentrum NRW, Spezialisierung in der Intensiv- und Anästhesiepflege (2010*)
- ┃ Lehrkraft für besondere Aufgaben (LfbA) (2016-2018) an der Fachhochschule Bielefeld
- ┃ Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt "PuntKomm" (2017-2018) und im Projekt "GesuleM" (2019) an der Hochschule Bielefeld
- ┃ Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege (2018-2021) an der Akademie für Gesundheitsberufe, Minden

Verlaufskurvenphasen bei chronischer Krankheit



(in Anlehnung an Corbin und Strauss, 2010)

Individuelle Abfolge und Dauer der Phasen in Abhängigkeit von der Art und dem Verlauf der Erkrankung sowie der Bewältigung durch die erkrankte Person und das soziale Umfeld

PROBLEMHINTERGRUND

Angehörige durchlaufen ähnliche Anpassungsprozesse
(Saunders, 2012; Santos, 2020).

Die Betroffenen sind oft nicht in der Lage, ihre bestehenden Symptome zu deuten
(Sevilla-Cazes et al., 2018; Gravely-Witte, 2010)

Herausforderungen aufgrund des komplexen Krankheitsregimes
(Jeon et al., 2010)

Hohe Rehospitalisierungsraten und verzögerte Einweisungen/Kontakt zum Gesundheitssystem
(Sethares et al., 2014)

Schlüsselstrategien trotz Aufklärungsmaßnahmen:
Abwarten, Vermeidungsverhalten, Reduzierung der körperlichen Aktivität
(Clark, 2012; Santos et al. 2020).

Die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) zur chronischen Herzinsuffizienz und die Leitlinie zum Management der Herzinsuffizienz empfehlen den Einsatz von Aufklärungsmaßnahmen zur **Förderung der Selbstpflegefähigkeiten** von Patienten mit Herzinsuffizienz und die **Einbeziehung von Familienmitgliedern** in diesen Prozess, um erneute Krankenhausaufenthalte und Verzögerungen bei der Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitssystem zu reduzieren.

Die Patienten sollten in der Lage sein, die **Anzeichen und Symptome** einer sich verschlechternden Herzinsuffizienz zu **erkennen** und einen "**konkreten Plan**" für die **Inanspruchnahme von Hilfe** zu haben

NATIONALE LEITLINIE „HERZINSUFFIZIENZ“ (2019) & AHA/ACC/HFSA LEITLINIE (2022)

WAS WISSEN WIR?

Inkonsistent; nicht für alle zugänglich
(Sevilla-Cazes et al., 2018)

Angehörige
werden oft nicht
einbezogen
(Clark et al., 2012)

Unterstützungsangebote,
Schulungen &
Programme

Informationen nicht
an Bedürfnisse und
Rahmenbedingungen
angepasst
(Sevilla-Cazes et al., 2018)

Entwicklung von Interventionen in
der Regel ohne Einbeziehung von
Erkenntnissen aus der qualitativen
Forschung
(Spaling et al., 2015)

Informationen führen oft nicht
zu einem konkreten Plan für
die Suche nach Hilfe;
mangelnde Kontinuität
(Clark et al., 2012)

Wenig Informationen über Veränderungen
im Lebenslauf und Krankheitserfahrungen
(Dieckelmann et al., 2020)

- (1) das Symptommanagement von Menschen mit Herzinsuffizienz (NYHA 2-4) zwischen Entlassung und Wiederaufnahme ins Krankenhaus aus Sicht der Patienten und ihrer Angehörigen zu analysieren und

- (2) die Entwicklung von Handlungsempfehlungen für eine sektorenübergreifende, patientenzentrierte Unterstützung des Symptommanagements im Krankheitsverlauf bei Menschen mit Herzinsuffizienz durch spezialisierte Pflegekräfte

- 1. Welche internationalen Erkenntnisse über Strategien im Symptommanagement von Menschen mit CHF liegen vor?
- 2. Wie erleben und gestalten Menschen mit CHF ihr Symptommanagement zwischen Entlassung und Wiederaufnahme ins stationäre Setting Krankenhaus in Deutschland?
- 3. Wie erleben und unterstützen die An-und Zugehörigen von Menschen mit CHF in Deutschland deren Symptommanagement?
- 4. Welche internationalen pflegegeleiteten Ansätze (Interventionen und Unterstützungsprogramme) zur Förderung des Symptommanagements von Menschen mit CHF gibt es?
- 5. Wie muss eine pflegegeleitete sektorenübergreifende patientenzentrierte Unterstützung des Symptommanagements im Krankheitsverlauf von Menschen mit CHF in Deutschland konzipiert werden?

METHODISCHES VORGEHEN IN 4 SCHRITTEN

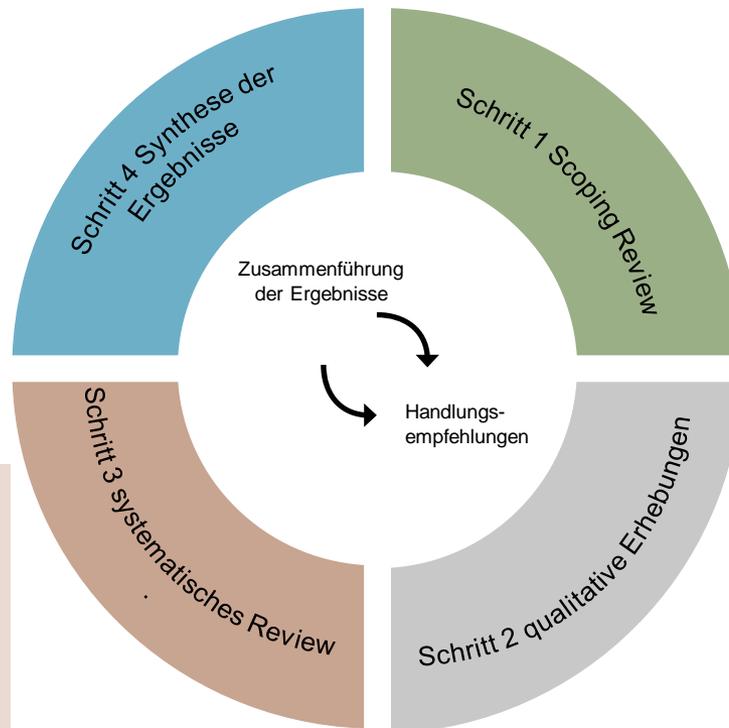
Für die Beantwortung der Forschungsfragen ist ein multi-methodischer Forschungsansatz aus qualitativer und quantitativer Sozialforschung geplant.

Ableitung von Handlungsempfehlungen aus den Teilergebnissen

Diskussion der Ergebnisse in einem standardisierten Konsensverfahren (Delphi)

Identifizierung und Bewertung von Interventionen und Unterstützungsprogrammen zur Förderung des Symptommanagements bei Menschen mit CHF durch professionelle Pflegekräfte

Fokusgruppen mit spezialisierten Pflegefachpersonen



Zusammenfassung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur

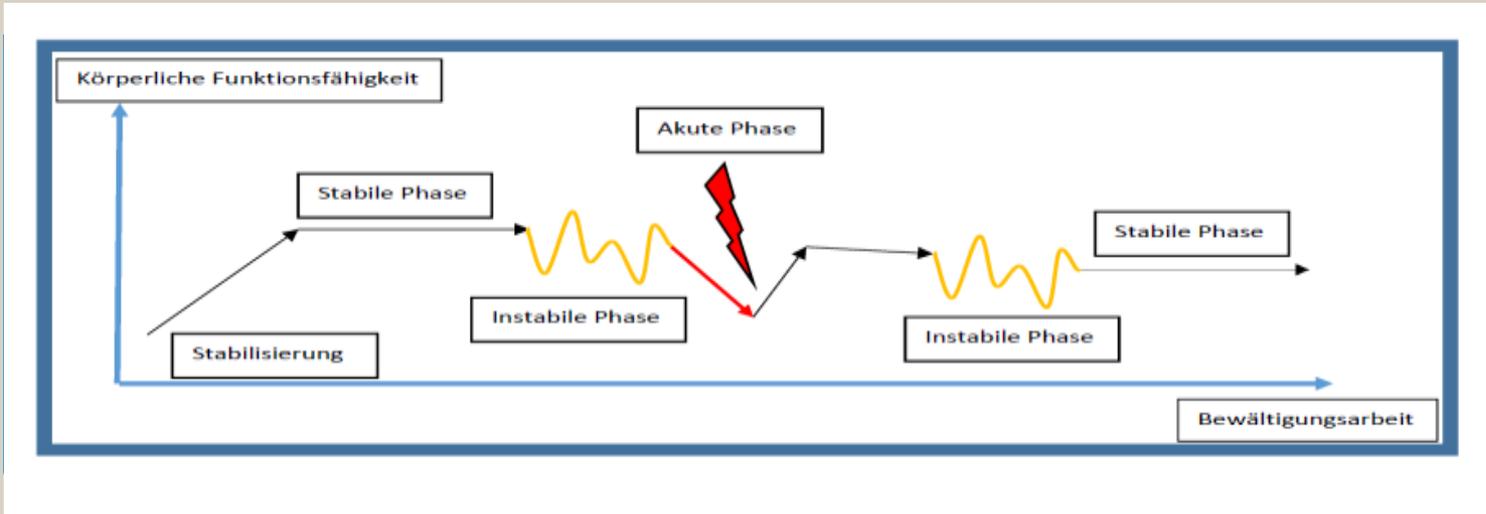
Identifizierung von Strategien und Verhaltensweisen, die von den Patient*innen eingesetzt werden, um Behandlungsempfehlungen umzusetzen.

Analyse des individuellen Symptommanagements in Abhängigkeit der Krankheitsverlaufskurve aus der Perspektive der Betroffenen und ihrer Angehörigen

Biografisch-narrative Interviews nach Rosenthal (1995)

Fokusgruppeninterviews

Verlaufskurvenphasen bei chronischer Krankheit



(in Anlehnung an Corbin und Strauss, 2010)

Individuelle Abfolge und Dauer der Phasen in Abhängigkeit von der Art und dem Verlauf der Erkrankung sowie der Bewältigung durch die erkrankte Person und das soziale Umfeld

MEILENSTEINE

- Instrumente zur Datenerhebung
- Positives Ethikvotum der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
- Scoping Review: Stand Auswertung der Ergebnisse
- Netzwerkausbau
 - Promotionstreffen „Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich (InBVG)“
 - Promotionstreffen „Institut für Pflegewissenschaft (IfP)“ Universität zu Köln
 - Forschungswerkstatt der Universität Bremen
- Unterstützung bei der Rekrutierung von Teilnehmer*innen
 - Herz- und Diabeteszentrum NRW; Herzinsuffizienzambulanz
 - Bundesarbeitsgemeinschaft „Pflegeexpert*innen Herzinsuffizienz“

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2019). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz Langfassung, (3. Auflage. Version 3.)

Clark, A. M.; Savard, L. A.; Spaling, M. A.; Heath, S.; Duncan, A. S.; Spiers, J. A. (2012): Understanding help-seeking decisions in people with heart failure: a qualitative systematic review. In: International journal of nursing studies 49 (12), S. 1582–1597.

Corbin JM, Strauss AL (2010) Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit, 3. Aufl. Huber, Bern

Dieckelmann, M.; Petersen, J. J.; Güthlin, C.; Reinhardt, F.; Plath, J.; Jeitler, K. et al. (2020): Healthcare experiences of patients with chronic heart failure in Germany: a scoping review. In: BMJ open 10 (10).

Gravely-Witte, Shannon; Jurgens, Corrine Y.; Tamim, Hala; Grace, Sherry L. (2010): Length of delay in seeking medical care by patients with heart failure symptoms and the role of symptom-related factors: a narrative review. In: European Journal of Heart Failure 12 (10), S. 1122–1129.

Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, Deswal A, Drazner MH, Dunlay SM, Evers LR, Fang JC, Fedson SE, Fonarow GC, Hayek SS, Hernandez AF, Khazanie P, Kittleson MM, Lee CS, Link MS, Milano CA, Nwacheta LC, Sandhu AT, Stevenson LW, Vardeny O, Vest AR, Yancy CW (2022): AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. In: Journal of cardiac failure 28 (5), e1-e167.

Jeon, Yun-Hee; Kraus, Stefan G.; Jowsey, Tanisha; Glasgow, Nicholas J. (2010): The experience of living with chronic heart failure: a narrative review of qualitative studies. In: BMC health services research 10, S. 77.

Köhler, Friedrich (2015): Herzinsuffizienz: Telemedizin dient als Frühwarnsystem“. In: Deutsches Aerzteblatt 112 (12).

Santos et al (2020): Symptom perception in heart failure: a scoping review on definition, factors and instruments. In: European Journal of Cardiovascular Nursing 19 (2), S. 100–117.

Saunders, Mitzi. M. (2012): Perspectives From Family Caregivers. Receiving Home Nursing Support - Findings from a qualitative study of home care patients with heart failure. In: Home Healthcare Nurse 30 (2), S. 82–90.

Sethares, Kristen A.; Sosa, Mary-Elizabeth; Fisher, Paige; Riegel, Barbara (2014): Factors associated with delay in seeking care for acute decompensated heart failure. In: The Journal of cardiovascular nursing 29 (5), S. 429–438.

Sevilla-Cazes, Jonathan; Ahmad, Faraz S.; Bowles, Kathryn H.; Jaskowiak, Anne; Gallagher, Tom; Goldberg, Lee R. et al. (2018): Heart Failure Home Management Challenges and Reasons for Readmission: a Qualitative Study to Understand the Patient's Perspective. In: Journal of general internal medicine 33 (10), S. 1700–1707.

Spaling, Melisa A.; Currie, Kay; Strachan, Patricia H.; Harkness, Karen; Clark, Alexander M. (2015): Improving support for heart failure patients: a systematic review to understand patients' perspectives on self-care. In: Journal of advanced nursing 71 (11), S. 2478–2489.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!