

Selbstmanagementförderung bei Personen mit chronischer Niereninsuffizienz vor der Dialysepflicht

Sarah Haeny, Bachelor of Science Pflege, Vollzeitstudiengang 15

AUSGANGSLAGE

Die chronische Niereninsuffizienz betrifft rund 10-13% der Weltbevölkerung.^[1,2] In der Schweiz waren im Jahr 2015 ca. 4500 Personen auf die Dialyse angewiesen.^[3] Dies beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität vieler Menschen, sondern geht auch mit einer beträchtlichen finanziellen Belastung der Gesundheitssysteme einher.^[4] Die Niereninsuffizienz ist eine nicht heilbare Erkrankung.^[5] Primäres Ziel der Therapie ist daher die Verzögerung der Progression zum Endstadium sowie die Reduktion der Komplikationen.^[6,7] Dies erfordert Patientenedukationsprogramme, die das Selbstmanagement der Betroffenen bereits im Frühstadium fördern.

FRAGESTELLUNG & ZIELSETZUNG

„Welche Patientenedukationen gibt es und verbessern diese das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz vor der Dialysepflicht?“ Das Ziel dieser Bachelor-Thesis ist es, verschiedene Edukationsprogramme und deren Wirksamkeit auf das Selbstmanagement der Betroffenen zu evaluieren.

METHODE

Es wurde eine systematische Literaturrecherche auf folgenden Datenbanken durchgeführt: Medline über Pubmed, Cochrane, CINAHL, PsycINFO, Web of Science.

- **Schlüsselbegriffe:** self-management, self care, chronic renal insufficiency
- **Einschlusskriterien:** erwachsene Niereninsuffizienz Betroffene, Patientenedukation als Intervention, Publikationszeitraum in den letzten fünf Jahren
- **Einschluss von sechs relevanten Studien** zur Beantwortung der Fragestellung (Fünf randomisierte kontrollierte Studien und eine systematische Review)



Abb. 1: Wissensvermittlung [14]



Abb. 2: Schulung praktischer Skills [15]

ERGEBNISSE

Die Ergebnisse zeigen die häufigsten Elemente der Edukationsprogramme auf:

- **Inhaltliche Komponenten:** Krankheitsbild, Therapie, Ernährung- & Lebensstilveränderungen [8,9,10,11,12,13]
- **Strukturelle Komponenten:** Einzel- und Gruppengespräche, Telefonanrufe, Webseiten, E-Mails, schriftliche Materialien [8,9,10,11,12,13]

Patientenbezogene Outcomes: Es präsentieren sich fast ausschliesslich positive Auswirkungen der Interventionen. Drei Studien erfassen eine Verbesserung des Selbstmanagementverhaltens ($p=0.019$ ^[9], $p=0.026$ ^[10], $p=0.000$ ^[13]), während zwei Studien eine fördernde Wirkung auf die Selbstwirksamkeit feststellen ($p=0.035$ ^[10], $p<0.05$ ^[12]). Zwei Studien weisen eine Erhöhung der Lebensqualität nach ($p=0.027$ ^[9], $p=0.000$ ^[13]), eine dritte eruiert keine Signifikanz.^[12]

Klinische Outcomes: Bei den wichtigsten klinischen Parameter zeigen sich weniger einheitliche Auswirkungen. Nur eine Studie stellt eine Erhöhung der glomerulären Filtrationsrate fest ($p<0.001$ ^[8]). Zwei andere Studien zeigen keine Signifikanz auf.^[10,12] Bezüglich des Blutdrucks ermitteln drei Studien signifikante Ergebnisse ($p=0.002$ ^[9], $p<0.01$ bzw. $p<0.05$ ^[12], $p=0.000$ bzw. $p=0.001$ ^[13]), zwei andere eruierten keine Verbesserung.^[8,10]

DISKUSSION

Die Qualität der eingeschlossenen Studien wurde durch die hohen Evidenzlevel und das mehrheitlich transparente methodische Vorgehen mittel bis hoch eingestuft. Alle Studien wurden mit erwachsenen Personen mit chronischer Niereninsuffizienz im

ambulanten Setting durchgeführt. Daher ist eine Vergleichbarkeit grundsätzlich gegeben. Die Diskussion zeigt auf, dass keine der verwendeten Edukationen alle für die Betroffenen relevanten Themen beinhaltet. Bei den strukturellen Merkmalen haben sich einige besonders fördernde Elemente herauskristallisiert. Dazu gehören mehrere und häufige Lehrveranstaltungen durch medizinisches Fachpersonal, telefonische Nachversorgung, praktische Workshops und die Integration der Angehörigen in die Intervention.

Die Studien zeigen unabhängig voneinander positive Effekte der Interventionen auf die patientenbezogenen Outcomes und uneinheitliche Resultate bezüglich der klinischen Parameter. Keine Studie weist negative Auswirkungen für die Patientinnen und Patienten nach. Durch die verschiedenen Publikationsländer ist bei der Übertragbarkeit dieser Resultate auf das schweizerische Gesundheitswesen jedoch Vorsicht geboten.

SCHLUSSFOLGERUNG

Es ist essentiell, in der Praxis ein Bewusstsein für die Relevanz des Selbstmanagements vor der Dialysepflicht zu schaffen. Es wird empfohlen, solche Edukationsprogramme im ambulanten Setting einzuführen, da mehrheitlich günstige und keine negativen Auswirkungen für die Betroffenen festgestellt werden konnten. Es besteht Bedarf für weitere Forschung anhand von qualitativ hochwertigen klinischen Studien über längere Zeit.

LITERATURVERZEICHNIS

- [1] Breuch, G., & Müller, E. (2014). *Fachpflege Nephrologie und Dialyse* (5. Aufl. ed.). München: Elsevier GmbH. [2] 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 [3] Ambühl, P. M. (2017). Aktuelle Erkenntnisse zur Schweizer Dialysepopulation. *Hausarzt Praxis*, 12(3), 22-26 [4] Stenvinkel, P. (2010). Chronic kidney disease: a public health priority and harbinger of premature cardiovascular disease. *Journal of Internal Medicine*, 268(5), 456-467. doi:10.1111/j.1365-2796.2010.02269.x [5] Menche, N., & Brandt, I. (2013). *Innere Medizin: Lehrbuch für Pflegeberufe* (6. Aufl. ed.). München: Elsevier GmbH. [6] National Health Service (NHS). (2016). Chronic Kidney Disease. Retrieved from <https://www.nhs.uk/conditions/kidney-disease/> [7] National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease. (2016). Chronic Kidney Disease (CKD). Retrieved from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/causes> [8] Barahimi, H., Zolfaghari, M., Abolhassani, F., Rahimi Ferooshani, 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. [9] 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 [10] Joboshi, H., & Oka, M. (2017). 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 [11] 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 [12] Meuleman, Y., Hoekstra, T., Dekker, F. W., Navis, G., Vogt, L., van der Boog, P. J. M., . . . Group, E. S. (2017). 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 [13] 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. [14] eigenes Bild [15] eigenes Bild