

Förderfaktoren und Barrieren bei der Durchführung eines Heimprogramms aus Sicht von Patientinnen und Patienten nach Schlaganfall

Eine qualitative Arbeit

Carellis Melina Alexandra, Muralt Ramona, BSc PHY16

Einleitung

Die positiven Effekte eines Heimprogramms (HEP) bzw. körperlicher Aktivität nach einem Schlaganfall sind wissenschaftlich belegt.^{[1][2][3][4]} Nach der stationären Rehabilitation einer oder eines Schlaganfallbetroffenen steigt die Bedeutung eines selbstständig durchgeführten HEP, da in der ambulanten Therapie die Anzahl der Therapieeinheiten stetig sinkt.^[1] Ein HEP verlangt von den Patientinnen und Patienten ein hohes Mass an Adhärenz.^[5] Aus diesem Grund ist es für Therapierende wichtig zu wissen, wie sie die Adhärenz von Schlaganfallbetroffenen bei der Durchführung des HEP optimal fördern können.^[6]

Das Ziel dieser Arbeit ist es, Förderfaktoren und Barrieren bei der Durchführung eines physiotherapeutischen Heimprogramms aus Sicht von Patientinnen und Patienten nach Schlaganfall zu identifizieren.

Methodik

- Qualitative Arbeit mit halbstrukturierten Interviews
- Interviewleitfaden basierend auf aktueller Literatur^{[1][2][3][4]}
- Strukturierte Inhaltsanalyse nach Mayring^[7]
- Einschlusskriterien: St. n. Schlaganfall, Deutsch sprechend, mind. sechs Monate nach Schlaganfall, zu Hause lebend, in physiotherapeutischer Behandlung, mit HEP

Resultate

„[...] Der Wille, die Selbständigkeit zu erhalten und noch weiter zu kommen. Weil, ich kann vieles noch nicht selbst machen.“
(B5, Z.175)



Abbildung 1:
Durchführung des HEP
(eigene Darstellung)

Förderfaktoren:

- Ziel der Selbständigkeit
- Ausreichend Information
- Unterstützung aus privatem Umfeld: Motivation und Begleitung
- Unterstützung aus gesundheitlichem Umfeld: Beziehung, regelmässige Kontrollen und Anpassungen
- Einbetten des HEP in die Tagesplanung

„Die Zeit, ja. Manchmal bin ich etwas knapp dran, dann gibt es ein bisschen weniger.“
(B4, Z.280)

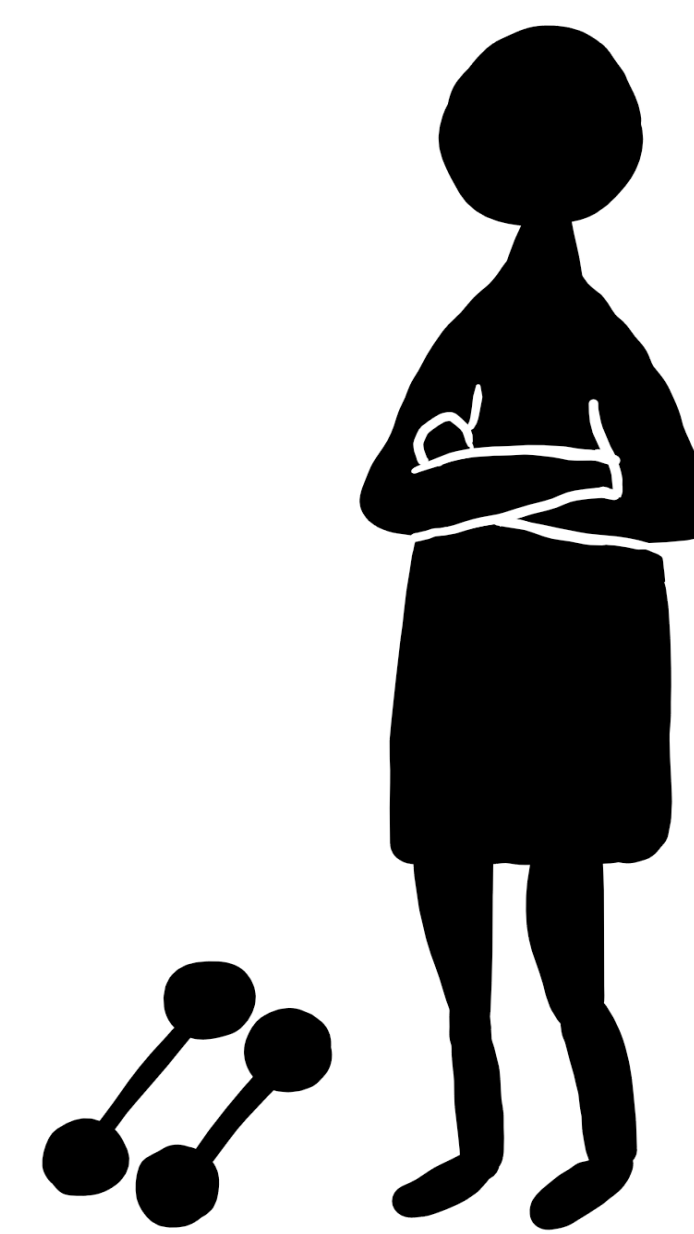


Abbildung 2:
Auslassen des HEP
(eigene Darstellung)

Barrieren:

- Zeitmangel
- Motivationsmangel, Antriebslosigkeit
- Überforderung
- Fatigue (physisch und psychisch)
- Schmerzen
- Kraftlosigkeit
- Wetter (Biese, Föhn)
- Nebenwirkungen von Medikamenten

Diskussion

- Unterschiede der Resultate im Vergleich zur vorhandenen Literatur betreffend Unterstützung aus dem gesundheitlichen Umfeld
- Neu genannte Förderfaktoren und Barrieren: Wetter, Zeitmangel, Nebenwirkungen von Medikamenten, Vergleich mit anderen
- Durch Patient Education mehrere Förderfaktoren gleichzeitig beeinflussen
- Bekannte Barrieren mit der Einplanung des HEP beeinflussen oder umgehen
- Weitere Forschung: wenig-adhärenzte Betroffene befragen, Möglichkeit zur Identifikation anderer Förderfaktoren und Barrieren

Schlussfolgerung

Durch eine gute Patient Education kann die Adhärenz der Betroffenen verbessert werden. Punkte wie Erklärung der Symptome, korrekte Ausführung, Wirkung und Anpassungsmöglichkeiten des HEP oder die Möglichkeit der positiven Beeinflussung der Fatigue durch das HEP sind anzusprechen. Weiter ist wichtig, dass Therapierende den Betroffenen helfen, ihr HEP in den Tag einzuplanen. Bei der Planung sind bekannte Barrieren, wie beispielsweise Schmerzen, zu berücksichtigen. Zusammen mit der Patientin oder dem Patienten sind Strategien zu erarbeiten, mit denen die individuellen Barrieren beeinflusst oder umgangen werden können.

Literatur: [1] Käringen, et al. (2011). *Advances in Physiotherapy*, 13, 145-152; [2] Jurkiewicz, et al. (2011). *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18(3), 277-284; [3] Nicholson, et al. (2014). *Disability and Rehabilitation*. 36(22), 1857-1868; [4] Damush, et al. (2007). *Rehabilitation Nursing*, 32(6), 253-260, 262; [5] Essery, et al. (2017). *Disability and Rehabilitation*, 39(6), 519-534; [6] Maclean, et al. (2000). *Bmj*, 321(7268), 1051-1054; [7] Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.