

Abstract

Titel: Erleben und Bedürfnisse von Personen nach einem Schlaganfall

Kurzzusammenfassung: Es ist wenig darüber bekannt, wie Personen die ersten drei Monate nach einem Schlaganfall erleben und welche Bedürfnisse sie haben. Die Bachelorarbeit konzentriert sich auf folgende Forschungsfragen: Wie sind in Studien das Erleben und die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten in den ersten drei Monaten nach einem Schlaganfall beschrieben? Welche konkreten Empfehlungen lassen sich daraus für Pflegefachpersonen ableiten? Im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit werden qualitative und themenrelevante Studien ermittelt.

Autor(en): Elisabeth Schönwald

Referent/in: Prof. Heidi Zeller RN, MNS

Publikationsformat: BATH
 MATH
 Semesterarbeit
 Forschungsbericht
 Anderes

Veröffentlichung: 2012

Sprache: deutsch

Zitation: American Psychological Association

Schlagwörter:

Ausgangslage, Ziel, Vorgehen, Erkenntnisse, Literaturquellen

Ausgangslage

Schlaganfall ist eine häufige Erkrankung. Die Auswirkungen verursachen oft bleibende Behinderungen und erfordern Pflege. Es ist wenig darüber bekannt, wie Personen die ersten drei Monate nach einem Schlaganfall erleben und welche Bedürfnisse sie haben. Pflegepersonen wünschen sich mehr Einblick in das Erleben der Betroffenen, um besser verstehen zu können, was ein Schlaganfall für sie bedeutet. Ein vertieftes Verständnis ist Grundlage dafür, geeignete Interventionen anbieten zu können.

Fragestellung und Ziele

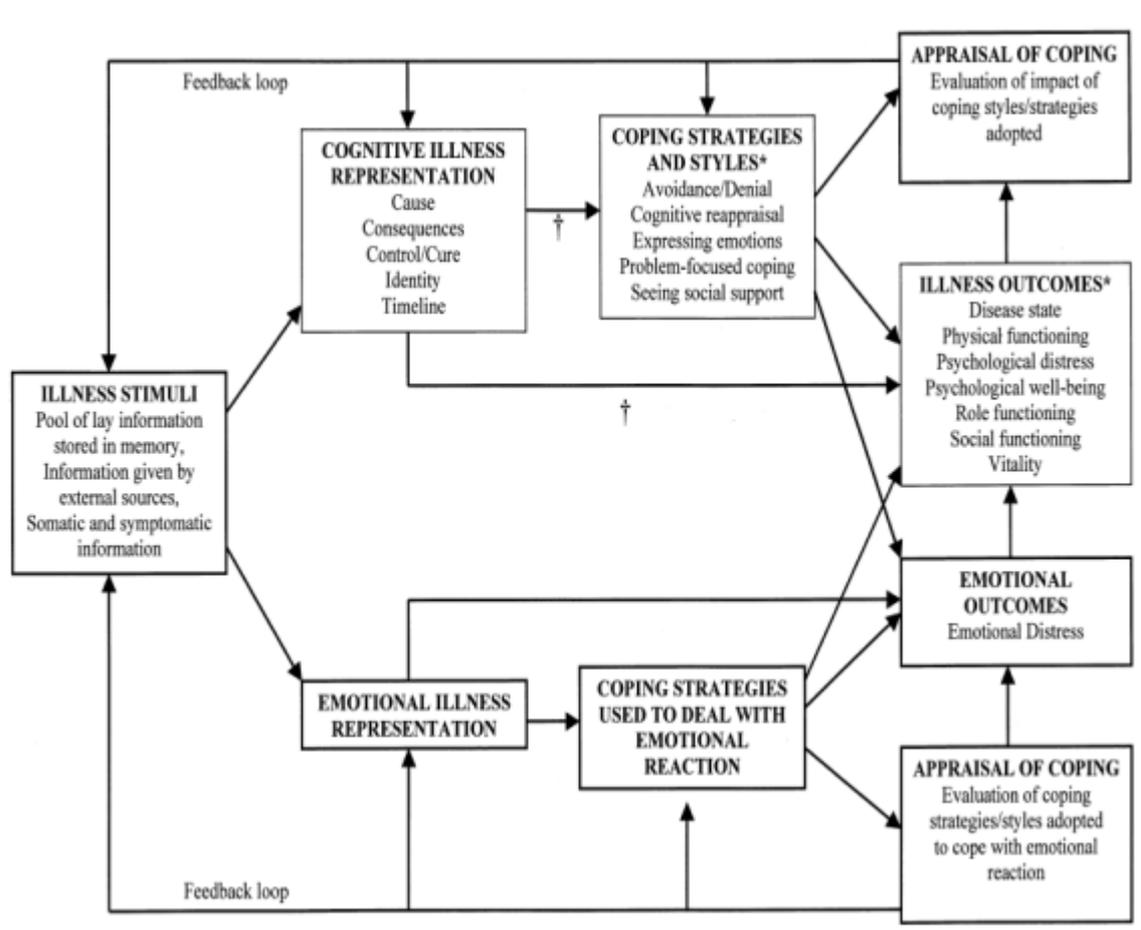
Die Arbeit konzentriert sich auf zwei Forschungsfragen: Wie sind in Studien das Erleben und die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten in den ersten drei Monaten nach einem Schlaganfall beschrieben? Welche konkreten Empfehlungen lassen sich daraus für Pflegefachpersonen ableiten?

Ziel der Arbeit ist, herausfinden, welche pflegerischen Interventionen aus der Forschungsliteratur abgeleitet werden können, um den Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten während der ersten drei Monate nach einem Schlaganfall gerecht zu werden. Aus den forschungsgestützten Pflegeinterventionen wird eine Synthese gebildet. Auf dieser Grundlage werden Empfehlungen für die Pflegepraxis formuliert.

Methode

Im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit werden qualitative themenrelevante Studien ermittelt. Hierzu findet eine Recherche in den Datenbanken PubMed, Cochrane, CINAHL und PsychInfo statt. Als theoretischer Bezugsrahmen wurde das «Common Sense» Modell of Illness Representation“ von Leventhal et al. (1980) verwendet. Es beschreibt, wie sich die subjektiven Krankheitstheorien von Patientinnen und Patienten auf die Anpassung und die Bewältigung der neuen Lebenssituation auswirken.

Abbildung 1: "Common Sense Model of Illness Representation"



Anmerkung: Basierend auf Hagger & Orbell, 2003, S. 144

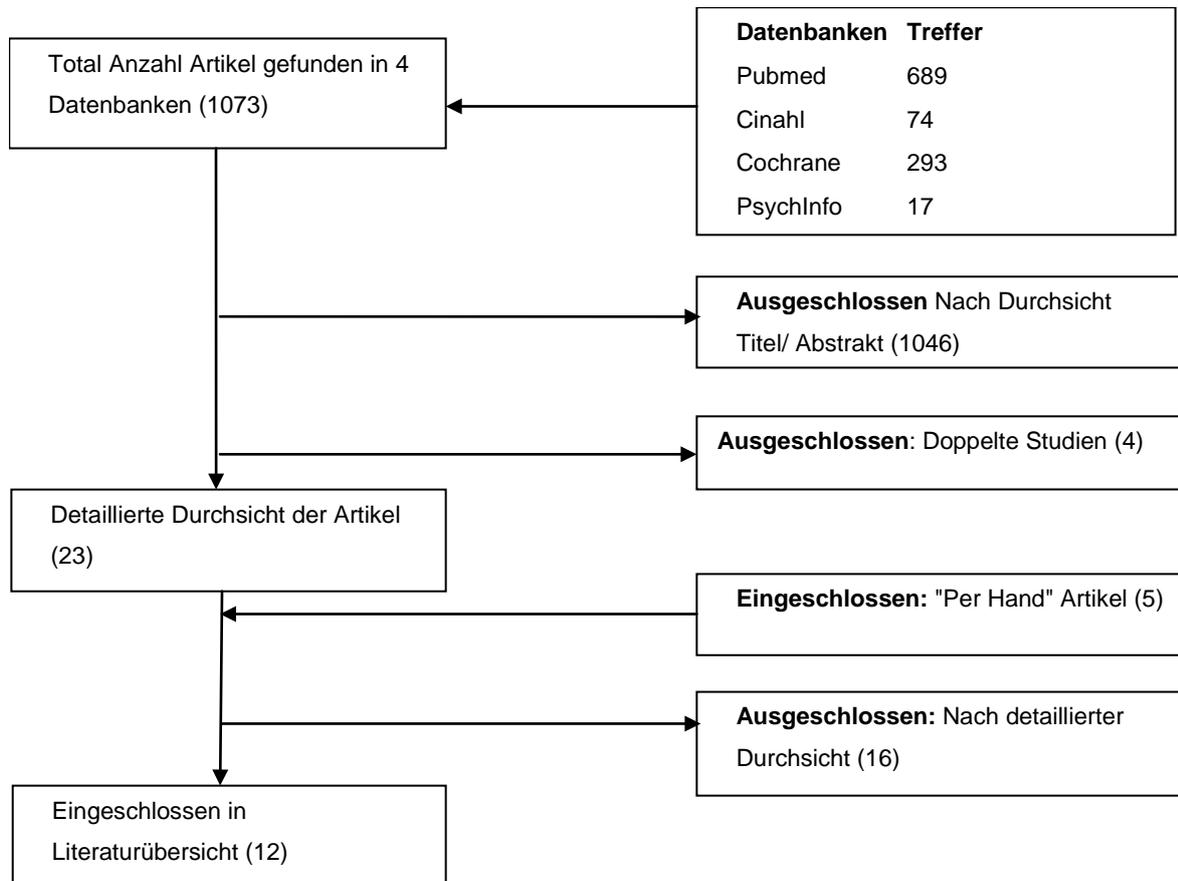
Ergebnisse

28 Studien konnten identifiziert werden. Nach kritischer Durchsicht und Prüfung der Evidenz wurden 12 Untersuchungen in die systemische Übersichtsarbeit integriert.

Aus den Studien konnten folgende Themen des Erlebens nach einem Schlaganfall innerhalb der ersten drei Monate nach dem Ereignis synthetisiert werden: Das Erleben der Initialphase wird als «schockierend» und «schrecklich» wahrgenommen. Das physische Erleben ist geprägt vom Verlust von Fähigkeiten, bedingt durch verschiedene körperliche Einschränkungen. Das psychische Erleben ist überwiegend negativ. Gefühle wie Angst und Unsicherheit dominieren. Daneben bestehen jedoch auch Gefühle der Hoffnung.

Mental können Konzentrationsprobleme, Orientierungslosigkeit und kognitive Einschränkungen erlebt werden. Psychosozial verändern sich die Beziehungen zu den Mitmenschen. Sie werden enger oder verschlechtern sich. Das Erleben der Genesung wird anhand der sozialen Bedeutung einer wiedererlernten Tätigkeit gemessen. Aus den Studien geht hervor, dass die wichtigsten Bedürfnisse der Betroffenen Information und Autonomie betreffen. Das Informationsbedürfnis wird nur unzureichend befriedigt, der Wissensstand der Betroffenen wird als gering eingeschätzt. Das Bedürfnis nach Autonomie ist anfänglich nur gering ausgeprägt und nimmt mit der Zeit zu.

Abbildung 2: Flow-chart „Selektion der Studien“



Anmerkung. Adaptiert nach Moher et al. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. (1999). Lancet, (354), S. 1896-1900

Tabelle 1: Qualität der integrierten Studien

Autor, Jahr: Titel	Glaubwürdigkeit Max. 8 Punkte	Aussagekraft Max. 2 Punkte	Anwendbarkeit Max. 2 Punkte
Backe, Larson & Friedland, 1996: Patients conceptions 1 week after a stroke event	7 Punkte - Mangel bei der Auswahl der Teilnehmer: Warum war Ausschlusskriterium der Teilnehmer älter als 70 Jahre? (Selektion bias)	2 Punkte	2 Punkte
Burton, 2000: Living with a stroke	7 Punkte Mangel:- Teilnehmer, bzw. die Folgen ihres Schlaganfalls, sind nicht ausreichend beschrieben	2 Punkte	2 Punkte
Doolittle, 1991: Clinical ethnography of lacunar stroke	6 Punkte Mangel:- Es wurde keine Literaturrecherche durchgeführt - Die 2 verwendeten Fragebogen werden nicht beschrieben	2 Punkte	2 Punktet
Autor, Jahr: Titel	Glaubwürdigkeit Max. 8 Punkte	Aussagekraft Max. 2 Punkte	Anwendbarkeit Max. 2 Punkte
Folden, 1994: Managing the effects of a stroke: the first months	6 Punkte Mangel: - Forschungsfrage ist vage gestellt; der Begriff Managing kann praktische Problemlösung wie auch psychische Verarbeitung bedeuten - Keine Begründung, warum die Methode der Grounded Theory gewählt wurde	2 Punkte	2 Punkte
Nilsson, Jansson & Norberg, 1997: To meet with a stroke: patients` experiences and aspects seen through a screen of crises	8 Punkte	2 Punkte	1 Punkt Mangel: Keine konkreten Anwendungsmöglichkeiten; nur Forderung nach mehr Bewusstsein von Pflegepersonen
Lanza, 2006: Psychological impact of stroke	Beurteilung gemäss Kriterien war nicht möglich, da es sich um einen Erfahrungsbericht handelt. Aufgrund prägnanter und authentischer Darstellung wurde dieser Erfahrungsbericht integriert.	1 Punkt Nicht alle aufgezählten Emotionen sind zeitlich fixierbar	2 Punkte
Peoples, Satink & Steultjens, 2011: Stroke survivors experience	7 Punkte Hier Beurteilung mit Hilfe von Vorlage „Systemische Übersichtsarbeiten“ der Universität Halle mit maximal 7 Punkten	2 Punkte	2 von 3 Punkten Mangel: zeitlicher Rahmen der 12 integrierten Studien ist nicht eindeutig, jedoch im Kliniksetting. Dies ist ein Hinweis auf aktuelles Schlaganfall-Geschehen
Pilktigton, 1999: A qualitative study of life after stroke	7 Punkte Mangel:- Teilnehmerbeschreibung: „leichte Schlaganfälle“ ist vage	2 Punkte	2 Punkte
Popovich, Fox & Bandagi, 2007: Coping with a stroke	6 Punkte Mangel:- Einschränkungen aufgrund von Schlaganfall ist nicht beschrieben - Keine Angabe zum qualitativen Design	2 Punkte	2 Punkte
Sisson, 1998: Life after Stroke: Coping with change	4 Punkte Mangel:- Forschungsfrage ist unklar - Keine präzisen Angaben zum Design, nur thematischer Ansatz - Unklare Teilnehmerauswahl, da	2 Punkte	2 Punkte

	Studie eine Sekundärauswertung einer vorangegangenen Studie ist - Datensammlung ist nicht beschrieben		
Autor, Jahr: Titel	Glaubwürdigkeit Max. 8 Punkte	Aussagekraft Max. 2 Punkte	Anwendbarkeit Max. 2 Punkte
Garrett & Cowdell, 2005: Information needs of patients and carers following stroke	6 Punkte Mangel: - Studiendesign: modifizierte ground- theory; keine Angabe, was modifiziert wurde - Einschränkungen der Patientinnen und Patienten sind nicht beschrieben	2 Punkte	1 Punkt Mangel:- Informationsbedürfnisse sind verschieden- hilft nicht viel, die untersuchten Personen besser zu verstehen
Knight , Worrall & Rose, 2006: The provision of health information to stroke patients within an acute hospital setting: what actually happens and how do patients feel about it?	8 Punkte	2 Punkte	2 Punkte

Anmerkung. eigene Tabelle

Schlussfolgerungen

Das Erleben von Schlaganfallpatienten ist gut erforscht, während ihre Bedürfnisse erst ansatzweise untersucht wurden. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.

Aus den Resultaten ergeben sich drei Empfehlungen für die Pflege: Der Umgang mit Patientinnen und Patienten sollte wertschätzend sein. Fatigue sollte von Pflegepersonen wahrgenommen werden und in der Tagesplanung berücksichtigt werden. Betroffene sollten vermehrt und wiederholt informiert werden.

Literaturquellen

- Almbourg, A.-H., Ulander, K., Thulin, A., & Berg S. (2008). Patients` perceptions of their participation in discharge planning after acute stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 18(2), 199–209. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02321.x
- Anderson, S., & Marlett, N. (2004). Communication in stroke: the overlooked rehabilitation tool. *Age and Ageing*, 33(5), 440–443. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02321.x
- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften [AWMF]. *Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls: Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG)*. Abgerufen von <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-046.html>
- Backe, M., Larson, K., & Fridlund, B. (1996). Patients` conceptions of their life situation within the first week after a stroke event: a qualitative analysis. *Intensive & critical care nursing*, 12(5), 285–294.
- Balck, F., & Preuss, M. (2008). Die unterschiedliche Wahrnehmung und kognitive Repräsentation von Erkrankungen. *Wissenschaftliche Zeitschrift der Technischen Universität Dresden*, 57(3–4), 81–85. Abgerufen von <http://www.qucosa.de/fileadmin/data/qucosa/documents/94/1226419100824-2202.pdf>
- Bedürfnis. (2011). In Duden-online. Abgerufen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Beduerfnis>
- Bennett, B. (1996). How nurses in a stroke rehabilitation unit attempt to meet the psychological needs of patients who become depressed following a stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 23(2), 314–321.
- Bittel, D., Müller, C., Schilling, T. & Schröter, C. (2002). Müdigkeit bei Patienten mit einer Krebserkrankung. Abgerufen von www.onkologiepflege.ch/fileadmin/.../03.../03-07_cschroeter.pps
- Boter, H., Rinkel, G., & De Haan, R. (2004). Outreach nurse support after a stroke: a descriptive study on patients` and carers` needs, and applied nursing interventions. *Clinical Rehabilitation*, 18(2), 156–163. doi:10.1191/0269215504cr713oa
- Burton, C. R. (2000). Living with stroke: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 301–309.
- Christmann, E., Holle, R., Schüssler, D., Beier, J., & Dassen, T. (2004). Mündliche Information von PatientInnen durch Pflegende - Am Beispiel von PatientInnen mit Schlaganfall. *Pflege*, 17(3), 165–175. doi:10.1024/1012-5302.17.3.165
- Doolittle, N. D. (1991). Clinical ethnography of lacunar stroke: implications for acute care. *The journal of neuroscience nursing*, 23(4), 235–240.
- Engelter, S., Gostynski, M., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V., ... Lyrer, P. (2006). *Epidemiology of Aphasia Attributable to First Ischemic Stroke: Incidence, Severity, Fluency, Etiology, and Thrombolysis*. Abgerufen von <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/37/6/1379>
- Folden, S. (1994). Managing the effects of a stroke: the first months. *Rehabilitation nursing research*, 3(3), 79–85.
- Garrett, D., & Cowdell, F. (2005). Information needs of patients and carers following stroke. *Nursing older people*, 17(6), 14–16.
- Hackett, M., Anderson, C., House, A. & Halteh, C. (2008). *Interventions for preventing depression after stroke*. Abgerufen von <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003689.pub3/full>
- Hafsteinsdóttir, T. B., & Grypdonck, M. (1997). Being a stroke patient: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 580–588.

- Hafsteinsdóttir, T. B., Vergunst, M., Lindemann, E., & Schuurmans, M. (2011). Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 85(1), 14–25. doi:10.1016/j.pec.2010.07.046
- Hagger, M., & Orbell, S. (2003). Meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health*, 18(2), 141–184.
- Hale, E., Treharne, G., & Kitas, G. (2007). The Common-Sense Model of self-regulation of health and illness: how can we use it to understand and respond to our patients' needs? Abgerufen von <http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/46/6/904.full.pdf+html>
- Heuschmann, P., Busse, O., Wagner, M., Endres, M., Villinger, A., Röther, J., ... Berger, K (2010). *Schlaganfallhäufigkeit und Versorgung von Schlaganfallpatienten in Deutschland*. Abgerufen von <http://www.dsg-info.de/nachrichten/alle-nachrichten/296.html>
- Immenschuh, U. (2000). Ein Schlaganfall ist eine Katastrophe für die Betroffenen - (Wie) wird die Pflege den Bedürfnissen jüngerer Betroffener gerecht? *Pflege*, 13(3), 180–186.
- Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft. *Beurteilung einer qualitativen Studie*. Abgerufen von <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/media/Formulare/qualitativ.pdf>
- Knight, K., Worrall, L., & Rose, T. (2006). The provision of health information to stroke patients within an acute hospital setting: what actually happens and how do patients feel about it? *Top Stroke Rehabil*, 13(1), 78–97.
- Kunz, R., Khalid, S. K., Kleijnen, J., & Antes, G. (2009). *Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen: Einführung in Instrumente der evidenzbasierten Medizin für Ärzte, klinische Forscher und Experten im Gesundheitswesen*. Bern: Hans Huber.
- Kvigne, K., & Kirkevold, M. (2003). Living with bodily strangeness: woman's experiences of their changing and unpredictable body following a stroke. *Qualitative Health Research*, 13(9), 1291–1310.
- Lamb, M., Buchanan, D., Godfrey, C., Harrison, M., & Oakley, P. (2008). The psychosocial spiritual experience of elderly individuals recovering from stroke: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(2), 173–205. doi: 10.1111/j.1744-1609.2008.00079.x
- Lanza, M. (2006). Psychological impact of stroke: a recovering nurse's story. *Mental Health Nursing*, 27(7), 765–774. doi:10.1080/01612840600781154
- Lawrence, M. (2010). Young adults' experience of stroke: a qualitative review of the literature. *British Journal of Nursing*, 19(4), 40–48.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung*. München: Elsevier.
- Margulies, F. (2007). *Definition von Psychologie als Wissenschaft*. Abgerufen von <http://www.psychologie-psychotherapie.ch/deutsch/definition-psychologie.htm>
- Mc Kevitt, C., Redfern, J., Mold, F. & Wolfe, C. (2004). *Qualitative Studies of Stroke: A Systematic Review*. Abgerufen von <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/35/6/1499>
- Menche, N. & Tilmann, K. (Hrsg.). (2005). *Innere Medizin: Lehrbuch für Pflegeberufe*. München: Urban & Fischer.
- Murray, C. D. & Harrison, B. (2004). The meaning and experience of being a stroke survivor: An interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*, 26(13), 808–816. doi:10.1080/09638280410001696746
- Nilsson, I., Jansson, L., & Norberg, A. (1997). To meet with a stroke: patients' experiences and aspects seen through a screen of crises. *Journal of Advanced Nursing*, 25(5), 953–963.
- O'Connell, B., Hanna, B., Penny, W., Pearce, J., Owen, M., & Warelow, P. (2001). Recovery after stroke: a qualitative perspective. *J. Qual. Clin. Practice*, 21(4), 120–125.

- Peoples, H., Satnik, T., & Steuljens, E. (2011). Stroke survivors` experiences of rehabilitation: A systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(3), 163–171. doi:10.3109/11038128.2010.509887
- Pilkington, F. B. (1999). A qualitative study of life after stroke. *American Association of Neuroscience Nurses*, 31(6), 336–347.
- Popovich, J., Fox, P., & Bandagi, R. (2007). Coping with stroke: psychological and social dimensions in U.S. patients. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 12(3), 1474–1487.
- Renz, A. (2010). *Leitfaden Bachelor Thesis: Berufsbegleitender Studiengang 2009*. FHS St. Gallen, St. Gallen.
- Rettke, H., & Lyrer, P. (2002). Lernfähigkeit akuter Schlaganfallpatienten: Eine Pilotstudie. *Pflege*, 15(2), 53–60.
- Rieder, P. (1996). „Immer ist etwas anderes wichtiger als ich“. In A. Kesselring (Hrsg.), *Die Lebenswelt der Patienten. Pflegewissenschaftliche Studien*. Bern: Hans Huber.
- Salter, K., Hellings, C., Foley, N., & Teasell, R. (2008). The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(8), 595–602. doi:10.2340/16501977-0238
- Schweizerischer Ärzteverband AG. (2010). *EbM-Guidelines: Schlaganfall*. Abgerufen von <http://www.ebn-guidelines.ch/index.php?&sub1=52&sub2=61>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2004). *Häufigkeit des Hirnschlags*. Abgerufen von http://www.obsandaten.ch/indikatoren/8_3_31/2004/d/8331.pdf
- Sisson, R. (1998). Life after a stroke: coping with change. *Rehabilitation nursing*, 23(4), 198–203.
- Smith, J., Forster, A., House A., Knapp, P., Wright, J. & Young, J. (2008). *Information provision for stroke patients and their caregivers*. Abgerufen von <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001919.pub2/abstract>
- Stroke Unit Trialists' Collaboration. (2007). *Organised inpatient (stroke unit) care for stroke*. Abgerufen von <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD000197/frame.html>
- woxikon (ohne Datum). *Synonyme für erleben*. Abgerufen von <http://synonyme.woxikon.de/synonyme/erleben.php>