

Entwicklung und Evaluation eines Beratungskonzepts zu Durst bei Patient:innen mit fortgeschrittener chronischer Herzinsuffizienz (OASE_cHi)

Franziska Wefer^{1,2}, Ralph Möhler³, Sascha Köpke²

¹ Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Pflegedirektion, Stabsstelle Pflegeentwicklung, Bad Oeynhausen, Deutschland

² Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Pflegewissenschaft, Köln, Deutschland

³ Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät und Universitätsklinik Düsseldorf, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund

Patient:innen mit einer chronischen Herzinsuffizienz (CHI) leiden aufgrund ihrer Erkrankung und Therapie häufig unter Durst (Allida et al., 2018). Studien zeigen, dass bis zu 63% der Patient:innen mit einer CHI einen mittleren bis starken Durststress aufweisen (Waldréus, 2016). Der Schweregrad der Krankheit, eine Flüssigkeitsrestriktion sowie hohe Diuretikadosen können die Intensität des Durstes beeinflussen (van der Wal et al., 2020). Eine Herztransplantation stellt eine der letzten therapeutischen Maßnahmen im Rahmen einer CHI dar. Stationäre Patient:innen haben während ihrer Wartezeit auf eine Herztransplantation häufig eine verordnete Flüssigkeitseinschränkung und eine hohe Symptomlast. Starker Durst kann das Verhalten der Patient:innen beeinflussen und die Belastung während dieser Zeit zusätzlich erhöhen.

Häufig fehlen den Patient:innen Optionen, alternative Maßnahmen zur Durstreduktion, außer des Trinkens von Flüssigkeit, durchzuführen. Evidenzbasierte Beratungsangebote zur Förderung der Selbstpflegefähigkeiten bezogen auf das Durstgefühl können für die Patient:innen eine Unterstützung sein, Informationen zu erhalten und geeignete Maßnahmen zur Symptomlinderung auszuwählen.

Ziele

Ziele dieser Studie sind (1) die Entwicklung eines pflegebasierten Beratungskonzeptes zur Förderung der Selbstpflegefähigkeiten bezogen auf das Durstgefühl bei stationären Patient:innen mit einer fortgeschrittenen CHI während ihrer Wartezeit auf eine Herztransplantation, (2) die Überprüfung der Machbarkeit (Feasibility) sowie (3) der Effekte der Implementierung des Konzeptes.

1. Entwicklung eines pflegebasierten Beratungskonzepts

- Systematische Literaturrecherche
- Interviews mit Betroffenen
- Fokusgruppe und Survey mit Pflegenden

2. Schulung von Pflegefachpersonen & Prüfung der Machbarkeit (Feasibility)

- Entwicklung der Schulung
- Evaluation der Schulung
- Evaluation der entwickelten Beratungsmaterialien

3. Implementierung und Evaluation des Beratungskonzepts

- Vorher-Nachher Studie
- Prozessevaluation

Abbildung 1. Studienphasen

Methodik

Das MRC-Framework zur Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen dient als Basis für die Umsetzung des Forschungsvorhabens (Skivington et al. 2021). Die Studie ist als Mixed Methods Design angelegt und in drei Forschungsphasen gegliedert: die Entwicklung des Beratungskonzepts, Schulung und Machbarkeit, Implementierung (Abb. 1). Das Projekt befindet sich derzeit in der ersten Studienphase. Die Entwicklung des pflegebasierten Beratungskonzepts beruht auf vier methodischen Ansätzen:

- Systematische Literaturrecherche zu möglichen Maßnahmen, die das Durstgefühl lindern (Tab. 1)
- Leitfadengestützte Interviews mit Betroffenen auf den Stationen während ihrer Wartezeit auf eine Herztransplantation (Abb. 2)
- Fokusgruppen mit Pflegefachpersonen, die Berufserfahrungen mit dieser Patient:innengruppe haben
- Deutschlandweites Survey mit erfahrenen Pflegefachpersonen

Tabelle 1. Synthese durstlindernder Maßnahmen, die Betroffene durchführen

Durstlindernde Maßnahmen	Niederlande (n=81) ¹	Schweden (n=72) ¹	Japan (n=63) ¹	Indien (n=75) ²	Deutschland (n=63) ³
Gar keine Maßnahmen	1 (1%)	26 (36%)			
mehr trinken	50 (62%)	18 (25%)	53 (84%)		62 (98%)
Schluckweise trinken	24 (30%)	13 (18%)	8 (13%)	75 (100%)	5 (8%)
Kaltes Wasser					2 (3%)
Tee trinken	6 (7%)	1 (1%)	14 (22%)		
Mund ausspülen	6 (7%)	5 (7%)	4 (6%)	4 (5%)	
Eiswürfel	1 (1%)	6 (8%)	3 (4%)	1 (1%)	2 (3%)
Speichelstimulierende Tabletten		7 (10%)			
Kaugummi	3 (4%)				1 (2%)
Bonbons	3 (4%)				
Zitronensaft	2 (2%)	7 (10%)		5 (7%)	
Zähne putzen	2 (2%)				
Obst essen	5 (5%)	2 (3%)			3 (5%)
Buttermilch				4 (5%)	
Curke				1 (1%)	
Kokosnuss Wasser				1 (1%)	

¹ van der Wal et al., 2020; ² Thapa et al., 2021; ³ Wefer et al., 2018 (teilweise Mehrfachantworten durch die Patient:innen in den Studien)

Erfahrung mit dem Durstgefühl	
1. Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Durstgefühl im Rahmen Ihrer chronischen Herzinsuffizienz gemacht?	- Wie würden Sie ihr Durstgefühl beschreiben? (Dimensionen eines Symptoms: Qualität, Intensität, Disstress, zeitliche Dimension) <ul style="list-style-type: none"> o Wie fühlt sich Ihr Durstgefühl an? o Wie häufig haben Sie Durst? o Gibt es Tageszeiten, an dem Ihr Durstgefühl stärker ist? o Fühlen Sie sich belastet aufgrund Ihres Durstes? o Haben Sie das Gefühl, dass sich ihr Durstgefühl im Laufe des Aufenthaltes verändert hat? - Was denken Sie löst ihr Durstgefühl aus? <ul style="list-style-type: none"> - Welche Faktoren beeinflussen Ihrer Meinung nach ihr Durstgefühl?
Bedürfnisse und Bedarfe	
2. Können Sie Ihre Bedürfnisse bezogen auf Ihr Durstgefühl beschreiben?	- Was sind Ihre Bedürfnisse, wenn Sie an Ihr Durstgefühl denken?
3. Welche Maßnahmen helfen Ihnen zur Reduktion des Durstes?	
Erfahrungen mit der Information und Beratung von Gesundheitsfachpersonen	
4. Welche Erfahrungen haben Sie mit der Information und Beratung durch Gesundheitsfachpersonen (z.B. Ärzt:innen oder Pflegefachpersonen) zu Durst als Symptom im Rahmen ihrer chronischen Herzinsuffizienz gemacht?	- In welcher Form haben Sie die Informationen erhalten? <ul style="list-style-type: none"> - In welchem Rahmen hat die Beratung stattgefunden? - Von wem wurden Sie beraten? (z.B. Krankenhaus, Hausarzt, Ambulanz) - Welche Maßnahmen wurden Ihnen empfohlen? - Gibt es Unterschiede bei der Beratung zwischen den Gesundheitsfachpersonen z.B. Pflege, ärztlicher Dienst usw.? Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese.

Abbildung 2. Auszug des Interviewleitfadens mit den Betroffenen

Erwartete Ergebnisse

Es wird erwartet, dass sich durch die Implementierung des pflegebasierten Beratungskonzeptes die Selbstpflegefähigkeiten der Patient:innen verbessern können und die Stärke des Durstgefühls reduziert wird.

Referenzen

- Allida M, Hayward CS, Newton J. (2018): Thirst in heart failure: what do we know so far?. *Curr Opin Support Palliat Care*. 12(1): 4-9.
- Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J et al. (2021): A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. 374:n2061
- Thapa K, Das S, Pathak P, Singh S (2021): Assessment of Thirst Intensity and Thirst Distress and the Practices for its Management among Heart Failure Patients Admitted to the Cardiology Unit. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*. 7(1): 36-40
- Van der Wal MHL, Waldréus N, Jaarsma T, Kato NP (2020): Thirst in patients with heart failure in Sweden, the Netherlands, and Japan. *J Cardiovasc Nurs*. 35(1):19-25.
- Waldréus, N (2016). Thirst in Patients with Heart Failure- Description of thirst dimensions and associated factors with thirst. Linköping University Medical Dissertations No.1514.
- Wefer F, Inkrot S, Waldréus N, Jaarsma T, Kugler C (2018). Thirst in German hospitalized patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17, S18-S18.



Franziska Wefer, M.Sc.
fwefer@hdz-nrw.de
oder Franziska.Wefer@uk-koeln.de