



www.inter-uni.net > Forschung

Kohärenzgefühl, Krankheitsverarbeitung und Lebensqualität bei Dialysepatienten in der Steiermark und daraus resultierende künftige Herausforderungen an die Pflege und Versorgung

Monika Wagner

Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net) 2009

Betreuer: Elke Mesenholl-Strehler

Einleitung

Hintergrund und Stand des Wissens

Heute geht das Spektrum der Pflege weit über medizinorientierte Krankenpflege hinaus und nimmt einen zentralen Stellenwert in der Krankenversorgung ein.

Gerade im Hinblick darauf, dass die Pflegewissenschaft sich in den letzten Jahren stark in Richtung Gesundheit entwickelt hat, ist die Auseinandersetzung mit dem, was Gesundheit eigentlich ist bzw. ausmacht, unerlässlich. Im Vordergrund der pflegerischen Tätigkeiten werden nicht die Krankheit sondern die Gesundheit und die Fähigkeit des Menschen zur selbstständigen Gestaltung des Alltags gesehen. Hier bietet das Modell der Salutogenese einen Orientierungsrahmen für die bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung und Pflege und konzentriert den Blickwinkel auf die Bewegung, die ein Patient auf dem Gesundheits-/Krankheitskontinuum vollzieht. Diese Fragestellung ist für angemessene pflegerische Interventionen wichtiger als der Blick auf die Ursachen der Krankheit (Brieskorn-Zinke 2002).

Der Anstieg von chronischen Erkrankungen und die daraus entstehenden vielfältigen Probleme und Anpassungsherausforderungen der Betroffenen kennzeichnet eine besondere Herausforderung für die Pflege. Das Verständnis von chronischer Krankheit bleibt jedoch bruchstückhaft, wenn nicht gefragt wird, was es für die Erkrankten bedeutet, mit einer chronischen Krankheit zu leben und die vielfältigen vom Individuum zu erbringenden Bewältigungsleistungen nicht in die Betrachtung einbezogen werden. Erst dann ist es möglich, neben der Bewältigung von Krankheit zugleich die Förderung von verbliebenen Gesundheitspotenzialen und –ressourcen zu unterstützen und eine Ausweitung oder Verschlimmerung bestehender Einbußen zu verhüten oder zu verzögern (Schaeffer/Moers 2003).

Das Kohärenzgefühl zählt im Salutogenese Modell als zentrales dispositionelles Merkmal einer Person, um Anforderungen und Belastungen bewältigen zu können. Das Gefühl, die eigene Person betreffende Ereignisse verstehen zu können (SOC V=Verstehbarkeit), mit Anforderungen umgehen zu können (SOC H=Handhabbarkeit) und dabei Sinnhaftigkeit (SOC B=Bedeutsamkeit) für das eigene Leben zu empfinden, stellen demnach eine wichtige Bewältigungsressource dar.

Personen mit einem starken SOC (sense of coherence) wählen bestimmte Bewältigungsstrategien aus, die am geeignetsten scheinen, mit dem Stressor umzugehen, dem sie sich gegenüber sehen (Antonovsky, Übersetzung durch Franke 1997).

Dialysepatienten nehmen eine Sonderstellung unter den chronisch Kranken ein. Neben der Bewältigung einer chronischen Krankheit kommt noch die Abhängigkeit von einer Dialysemaschine. Dialysefachpflegekräfte sind zeitlich am längsten und intensivsten mit den Dialysepatienten in Beziehung

und können aus dieser Tatsache mit einer ganzheitlichen, nicht krankheits- sondern patientenzentrierten Perspektive sehr viel zu einer gelungenen Krankheitsbewältigung beitragen (Sokol/Hoppenworth 2006). Eine gelungene Pflegebeziehung durch Information, Beratung und Schulung verbessert die Krankheitsbewältigung und Lebensqualität (DeOreo 1997, Bader 1998, Curtin 2004).

Forschungsfrage(n)

Die Hauptfrage in dieser Arbeit befasst sich mit dem Zusammenhang von Kohärenzgefühl, Krankheitsbewältigung und Lebensqualität bei terminal Nierenkranken in der Steiermark, ausgehend von der hypothetischen Annahme, dass Dialysepatienten mit einem hohen SOC ihre Krankheit besser bewältigen.

Eine zweite Frage beschäftigt sich mit dem SOC von Dialysepatienten und der Dauer der Dialysepflichtigkeit, da der Beginn der Nierenersatztherapie eine Krise darstellt und von einer Erschütterung des Kohärenzgefühls ausgegangen wird.

Methodik

Design

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quantitative Querschnittserhebung, bestehend aus einem soziodemographischen und krankheitsspezifischen Teil, dem SOC Fragebogen (29 Items), dem Freiburger Fragebogen zu Krankheitsverarbeitung (FKV 102) und 5 Fragen zur Lebensqualität.

Die Fragen zur Krankheitsverarbeitung wurden bei der Auswertung zu 12 Komponenten zusammengefasst: FKV 1 – Problemanalyse und Lösungsverhalten, FKV 2 – depressive Verarbeitung, FKV 3 – Hedonismus, FKV 4 – Religiosität und Sinnsuche, FKV 5 – Misstrauen und Pessimismus, FKV 6 – kognitive Vermeidung und Sinnsuche, FKV 7 – Ablenkung und Selbstaufwertung, FKV 8 – Gefühlskontrolle und sozialer Rückzug, FKV 9 – Regressive Tendenz, FKV 10 – Relativierung durch Vergleich, FKV 11 – Compliance Strategien und Arztvertrauen, FKV 12 – Selbstermutigung.

Eine sekundäre Faktorenanalyse dieser Komponenten ergab folgende 4 Faktorenlösung: FKV 2,5,6,8 – depressive Verarbeitung, FKV 1,7,10,12 – kognitive Verarbeitung, FKV 3,9 – Soziale Unterstützung und Lebensgenuss, FKV 4,11 – Vertrauenssetzung und Religiosität.

Teilnehmer

An der Studie nahmen Dialysepatienten aus der gesamten Steiermark teil. Die Teilnahme erfolgte freiwillig. Patienten mit einer schweren psychischen Erkrankung wurden von der Erhebung ausgenommen und ein unteres Alterslimit von 20 Jahren festgelegt.

Durchführung

Die Erlaubnis zur Durchführung dieser Studie wurde von sämtlichen Leitern der neun steirischen Dialysestationen eingeholt. Es wurden neun Multiplikatoren bestellt, welche die Verteilung der Fragebögen im jeweiligen Dialysezentrum vornahmen. Diese Personen erhielten vorher eine schriftliche Standardinstruktion für eine aktuelle Erhebung, d.h. bei dieser Befragung geht es darum, genauer zu erfahren, wie die Dialysepatienten in der vergangenen Woche mit ihrer Erkrankung umgegangen sind und was sie im Zusammenhang damit gedacht, gefühlt und getan haben und wieweit ihnen dies geholfen hat, um mit ihrer Situation fertig zu werden.

Insgesamt wurden 444 Fragebögen im Juli 2008 ausgeteilt und 245 wurden zeitgerecht retourniert. Die Rücklaufquote betrug 55,1%.

Statistische Analyse

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mittels Varianzanalysen, Korrelationsanalysen und POST-HOC Tests (Scheffe-Prozedur und Tukey-HSD). Alle Ergebnisse wurden in eine Datenmaske eingegeben und mittels SPSS Programm bearbeitet.

Das Signifikanzniveau wurde bei allen Berechnungen mit $p < 0,05$ festgesetzt.

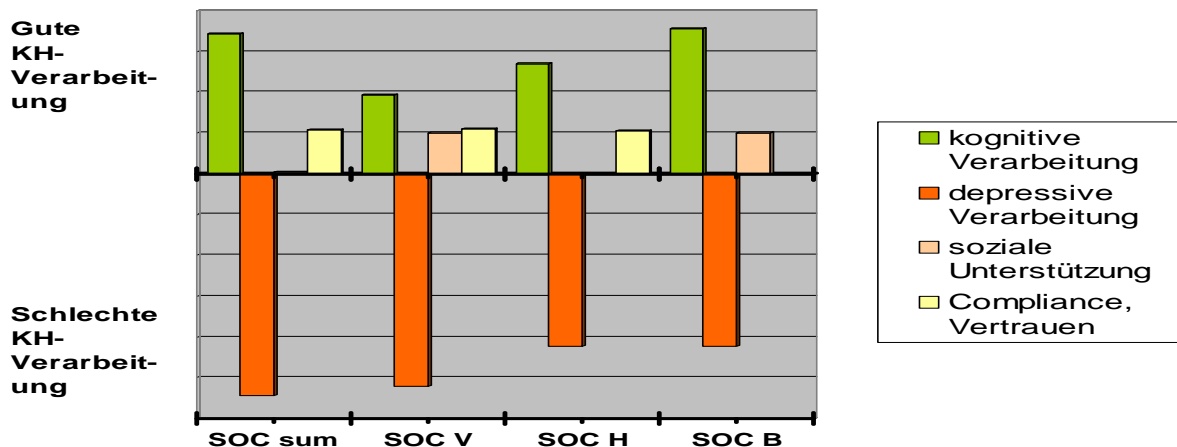
Ergebnisse

Die Auswertung dieser empirischen Studie zeigt, dass der SOC Gesamtwert der untersuchten Dialysepatienten im Mittel bei 145 lag. Daraus ergibt sich, dass diese Patientengruppe im Vergleich mit der Normstichprobe von Schuhmacher et al. (2000) mit einem SOC Wert von 145,7 kaum abweicht.

Ausgehend von der Hauptforschungsfrage kann eindeutig eine hoch signifikant positive Korrelation zwischen hohem Kohärenzgefühl, kognitiver Krankheitsverarbeitung und hoher Lebensqualität hergestellt werden. Ein hoher SOC Wert korreliert auch signifikant mit FKV 3 (Hedonismus) als Parameter für Lebensgenuss und FKV 11 (Compliance und Arztvertrauen). Ein niedriger SOC Gesamtwert und Einzelkomponenten korreliert positiv mit depressiver Krankheitsverarbeitung und schlechterer Lebensqualität.

Unterschiede zeigten sich auch in Bezug auf Alter, Geschlecht, familiäre Situation, Bildung und krankheitsspezifischen Daten.

Korrelation zwischen Krankheitsverarbeitung und SOC



Bei der zweiten Frage zeigt sich kein signifikanter Unterschied in Abhängigkeit zur Dauer der Nierenersatztherapie, jedoch wurden tendenziell niedrigere SOC Einzelkomponenten und ein niedrigerer Gesamt SOC in der Gruppe 1 (0-1 Jahr Dauer der Nierenersatztherapie) festgestellt. Ebenfalls zeigte sich in dieser Untergruppe ein signifikant hoher Wert für den Verarbeitungsmodus (FKV 5), welcher Misstrauen und Pessimismus beinhaltet.

Diskussion

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass Patienten mit einem hohen Kohärenzgefühl, ihre chronische Nierenkrankheit eher mit kognitiven Strategien verarbeiten. Im Gegensatz dazu zeigten Befragte mit niedrigem SOC ein eher depressives Verarbeitungsmuster.

Eine gute Lebensqualität, positives Coping und ein hohes Kohärenzgefühl korrelieren in der durchgeführten Studie signifikant.

Im Falle einer chronischen Nierenerkrankung gilt als Standard für eine gelungene Krankheitsverarbeitung, dass sich der Patient gut aufgeklärt fühlt, Handlungsansätze sieht, trotz Bedrohlichkeit und Langwierigkeit der Erkrankung noch Ziele in seinem Leben findet, für die es sich lohnt, auch eine belastende Nierenersatztherapie in Anspruch zu nehmen und das Vertrauen in die Menschen, in deren Hand sich der Patient begeben hat.

Derzeit ist in den meisten pflegewissenschaftlichen Perspektiven eine dichotome Sichtweise von Krankheit und Gesundheit inhärent. Nach Erachten der Autorin ist es sicherlich den pflegerischen Sachverhalten angemessener, das Begriffspaar Gesundheit und Krankheit beizubehalten, sie aber nicht als einander ausschließende, alternative Zustände zu sehen, sondern in Orientierung an Antonovsky als angenommene Endpunkte eines gemeinsamen Kontinuums zu betrachten.

Das Krankheits-Gesundheitskontinuum von Antonovsky und seine Weiterentwicklung (Faltermaier 1998) bieten gerade für die Pflege einen Orientierungsrahmen, in dem sich die komplexe Wirklichkeit eines chronisch erkrankten und pflegebedürftigen Menschen gut abbilden lässt.

Versorgungsintegration und –kontinuität gehören ebenfalls zu den konstitutiven Elementen einer bedarfsgerechten Versorgungsgestaltung bei chronischer Nierenkrankheit. Gerade der Pflege und ihre Beteiligung in der Umsetzung von multiprofessionellen Behandlungs- und Betreuungsstrategien wird eine Schlüsselrolle beigemessen (z.B. Regulation von Schnittstellen).

Dialysepatienten benötigen aufgrund ihres dauerhaften und irreversiblen Krankheitsbildes sowie der besonderen Verlaufsdynamik langfristig angelegte Versorgungs- und Pflegekonzepte und eine ebensolches Management der mit ihnen verbundenen Probleme (Corbin/Strauss 1998). Es muss darum gehen, den Gesamtverlauf positiv zu beeinflussen, seine Dynamik unter Kontrolle zu halten und vorzeitige Abwärtsentwicklung zu verhindern (z.B. durch Care Management, Disease- oder Trajektmanagement).

Prävention und Gesundheitsförderung spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei dem Umgang mit chronischer Nierenkrankheit. Auch in Österreich beginnt sich langsam die Erkenntnis durchzusetzen, dass Prävention und Gesundheitsförderung sich angesichts des Wandels des Krankheitspanoramas nicht einzig auf Interventionen im Vorfeld der Krankheitsentstehung konzentrieren können, sondern auch der Gesundheitssicherung bei bereits beeinträchtigter Gesundheit widmen müssen, um negative Begleiterscheinungen zu vermeiden, zumindest aber zu verzögern.

Die Pflege muss eine doppelte Perspektive einnehmen, einerseits obliegt ihr die Hilfestellung bei der Bewältigung von Hilfsbedürftigkeit und zugleich die Förderung von verbliebenen Gesundheitspotenziale und –ressourcen, um so den Eintritt weiterer Gesundheitsstörungen zu vermeiden und Ausweitungen oder Verschlimmerungen bestehender Einbußen zu verhüten und zu verzögern (Corbin/Strauss 1998).

Patientenorientierung ist ein weiteres zentrales Element der Versorgungsgestaltung, um chronisch Kranken ein Höchstmaß an Lebensqualität und Autonomie sichern zu können.

Um künftig Aufgaben in der Betreuung von Dialysepatienten salutogen wahrzunehmen ist es notwendig, das Leben über die Krankheit „hinauszuheben“, die Pflege muss sich mehr als bislang dem sozialen Gefüge widmen, in dem der Kranke lebt.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Die Entmystifizierung der Gesundheit. Dgvt Verlag, Tübingen, Lengerich.

Brieskorn-Zinke, M. (2002). Salutogenese in der Pflege. In: Wydler, H., Kolip, P., Abel, T. (Hrsg.). Salutogenese und Kohärenzgefühl 2. Auflage, Juventa, Weinheim, München.

Corbin, J.M., Strauss, A. (1998). Ein Pflegemodell zur Bewältigung chronischer Krankheiten. In: Woog, P. (Hrsg.): Chronisch Kranke pflegen. Ullstein Medical. Wiesbaden.

Schaeffer, D., Moers, M. (2003). Bewältigung chronischer Krankheiten – Herausforderung für die Pflege. In Handbuch Pflegewissenschaft. Rennen-Allhoff, B., Schaeffer, D. (Hrsg.) 1. Auflage, Juventa Verlag, Weinheim.

Sokol, C., Hoppenworth, U. (2006). Arbeiten mit Dialysepatienten. Praxisbuch für Fachpersonal. Springer. Heidelberg.