

Pflegegeleitete Coachings zur Förderung des Patienten-Empowerment – erweitertes pflegerisches Rollenprofil in der Versorgung von Schlaganfallbetroffenen

Jarchow, Anne-Marei (anne-marei.jarchow@uksh.de); Hickstein, Julia; Rahn, Anne-Christin
Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck

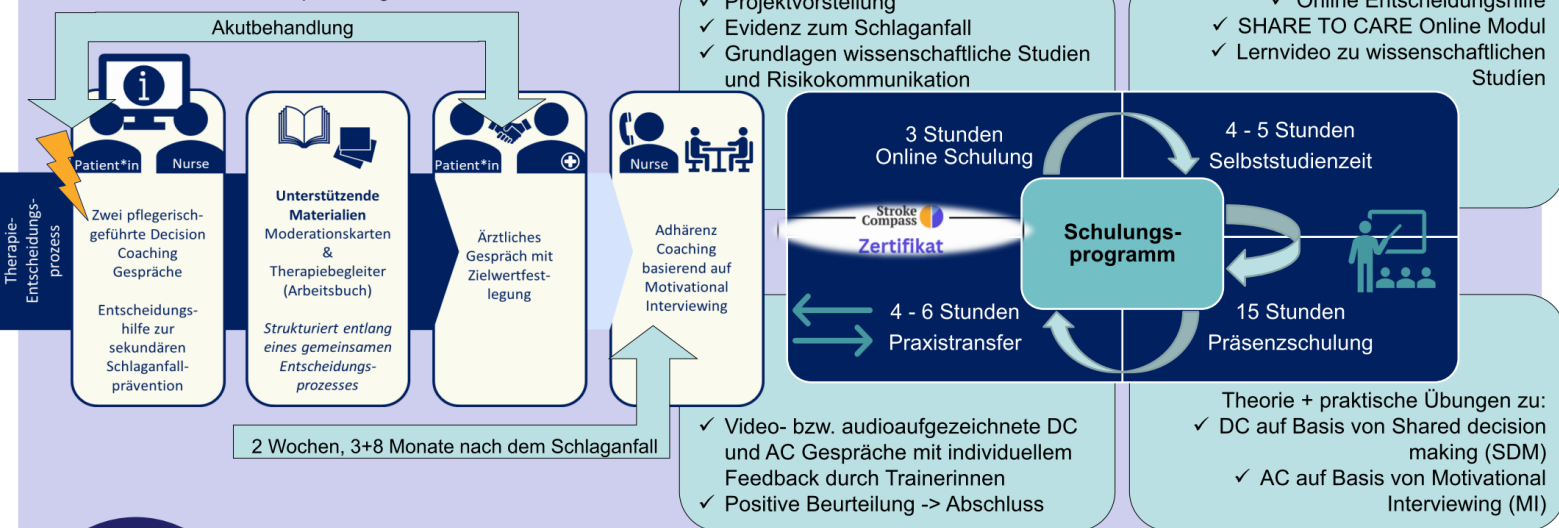
Hintergrund

Schlaganfall als zweithäufigste Todesursache und zweithäufigste Ursache für Pflegebedarf (1) hat ein hohes Risiko für Rezidive (2). Entscheidend für die Vermeidung von Rezidiven ist eine langfristige Schlaganfalltherapie (medikamentös und Lebensstilaspekte) (3,4). Personen nach einem Schlaganfall bzw. einer transitorischen ischämischen Attacke, kurz TIA (PwS) können durch Unterstützung bei der Entscheidungsfindung zur individuellen Schlaganfalltherapie und einer personenzentrierten Weiterbegleitung in ihrem Empowerment gestärkt werden. Diese Stärkung könnte sich vorteilhaft auf die Adhärenz auswirken (5).

Lösungsansatz

PwS erhalten Informationen zur Therapie nach einem Schlaganfall bevorzugt von Gesundheitsprofessionellen (8). Pflegefachpersonen sind im gesamten Versorgungsspektrum von PwS tätig. Die Einführung von APN in die PwS Versorgung zeigte bereits positive Auswirkungen auf patientenberichtete Ergebnisse (9). Im StrokeCompass-Projekt begleiten Pflegefachpersonen PwS über 8 Monate hinweg - von der Akutphase mit der Unterstützung in der Entscheidungsfindung (Decision Coaching) und anschließender Therapiezielsetzung zur medikamentösen Rezidivprävention in der Klinik, gefolgt von einer Weiterbegleitung, dem Adhärenz Coaching, 2 Wochen, 3 und 8 Monate nach dem Akutereignis (Grafik 1).

Grafik 1:StrokeCompass Programm

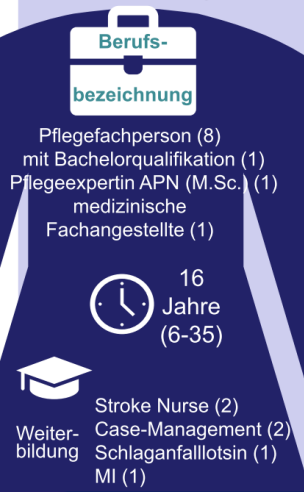


Grafik 2:Schulungsprogramm für Pflegende für die Umsetzung von DC und AC

Methode zur Pilotierung des Schulungsprogramms (Grafik 2)



Grafik 3:TN Schulungen



Ergebnisse aus zwei Schulungen



Prä: Aktuelle Durchführung von Beratungsgesprächen mit PwS

Abb.1: Beratungstätigkeit

Prä: Bitte schätzen Sie Ihre Expertise zu folgenden Themen ein (n)

| | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| Schlaganfall bzw. TIA | 2 | 6 | 1 |
| Medikamentöse Rezidivprävention... | 4 | 5 | |
| Shared decision-making | 2 | 4 | 3 |
| Motivational Interviewing | 3 | 4 | 2 |

Abb.2: Expertise

In zwei Schulungen nahmen insgesamt 9 Personen (TN) teil (Grafik 3). Neun prä/ acht post Evaluationsbögen lagen zur deskriptiven Auswertung vor. Mehrheitlich führten die TN schon vor der Schulung Beratungsgespräche mit PwS zu den Themen Symptome, Behandlung, Umgang mit der Erkrankung und den Medikamenten durch (Abb.1). Die eigene Expertise zu den Themen Schlaganfall/ medikamentöse Rezidivprävention wurde mehrheitlich groß eingeschätzt, Expertise zu SDM und MI mehrheitlich limitiert/gering bis keine (Abb.2). Die selbsteingeschätzte Fähigkeit DC umzusetzen wird nach der Schulung mehrheitlich mit „stimme zu/ stimme vollkommen“ beurteilt (Abb.3). Die Wissensentwicklung in den Themenbereichen DC (8) und AC (9) wurden mit identischen Fragen vor der Schulung und am Ende der Präsenzschiung überprüft:



DC: Prä im Median 6 von 15 Punkten (Spannweite 3–10)/ Post 9 von 15 Punkten (Spannweite 5–13).

AC: Prä im Median 11 von 15 Punkten (Spannweite 11–14)/ Post 13 von 15 Punkten (Spannweite 11–14)

Verbesserungswünsche bezogen sich auf mehr Zeitumfang für die Schulungsinhalte und Übungsmöglichkeiten bzw. zusätzliches Anschauungsmaterial. Diese werden im Forschungsteam diskutiert und Anpassungsmöglichkeiten des Programms überprüft. Die TN geben nach der Präsenzschiung überwiegend an „(eher) zuversichtlich“ zu sein beide Coachingformate in der praktischen Versorgung von PwS zukünftig umsetzen zu können.

Zusammenfassung

Das Programm kann zur beruflichen Weiterentwicklung von Pflegenden in der Versorgung von PwS beitragen und stößt bei den Pflegenden auf großes Interesse. Alle TN zeigten sich motiviert für die (neue) Aufgabe in der Versorgung. Strukturelle Rahmenbedingungen werden als mögliche Barrieren für eine Umsetzung eingeschätzt.

Selbsteinschätzung DC: Ich kann (Patient*innen)... (n)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ... aktiv unterstützen und anleiten, sich im ärztlichen Gespräch bei der Vereinbarung der Behandlungsziele zu beteiligen. | 4 | 2 | 2 |
| ... helfen, die Informationen zur Erkrankung und den Optionen zur medikamentösen Rezidivprävention zu verstehen. | 4 | 3 | 1 |
| ... während des Entscheidungsprozesses klare Gelegenheiten bieten, Fragen zu stellen. | 5 | 3 | |
| ... ermutigen, ihre Gedanken und Gefühle zur Erkrankung und Entscheidungsfindung auszudrücken, wie z.B. Sorgen | 1 | 7 | |
| ... die Werte und Präferenzen der Patientinnen und Patienten respektieren und verstehen. | 4 | 4 | |
| ... evidenzbasierte Informationen über die verschiedenen Optionen der medikamentösen Rezidivprävention vermitteln. | 3 | 4 | 1 |
| ... die Bedeutung ihrer Beteiligung am Entscheidungsprozess erklären. | 4 | 4 | |

Abb.3: Selbsteinschätzung Fähigkeit DC umzusetzen

Referenzen

- (1) GBD 2019 Stroke Collaborators. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet* 398: 761–772.
- (2) Steinhilber JF, Stubbs NB, Geyer S, et al. (2019). The frequency and timing of recurrent stroke: an analysis of routine health insurance data. *Disch Arztei Int* 116: 711–717.
- (3) Leckland DT, Rocella EJ, Deutsch AP, et al. (2014). Factors influencing the decline in stroke mortality: a statement from the American heart association/American stroke association. *Stroke* 45: 315–353.
- (4) Gudimov J, Eserwa C. (2015). Secondary stroke prevention: challenges and solutions. *Vasc Health Risk Manag* 11: 437–450.
- (5) Bravo et al. (2015). Conceptualizing patient empowerment: a mixed methods study. *BMC Health Services Research* 15:252. DOI 10.1186/s12913-015-0807-z
- (6) Hebach et al. (2024). Information needs of people who have suffered a stroke or TIA and their preferred approaches of receiving health information: a scoping review. *European Stroke Journal* 10(1):5-21.
- (7) Woo, B. F. Y., Ng, W. M., Tan, I. F., & Zhou, W. (2024). Practice patterns, role and impact of advanced practice nurses in stroke care: A mixed-methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33, 1306–1319.
- (8) Ottawa Hospital Research Institute (2022). Ottawa Decision Support Tutorial. <https://decisionaid.ottawahospital.ca/>. Zugriff Juni 2025
- (9) Gagneur A, Gosselin V, Bergeron J, Faurand A, Baron G. Development of motivational interviewing skills in immunization (MIS): a questionnaire to assess MI learning, knowledge and skills for vaccination promotion. *Hum Vaccin Immunother*. 2019;15(10):2448-2452.