

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

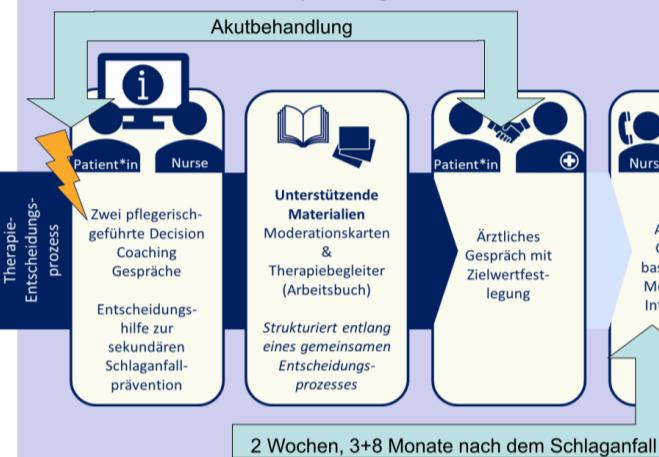
Hintergrund

Schlaganfall als zweithäufigste Todesursache und zweithäufigste Ursache für Pflegbedarf (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 personzentrierten Weiterbegleitung in ihrem Empowerment gestärkt werden. Diese Stärkung könnte sich vorteilhaft auf die Adhärenz auswirken (5).

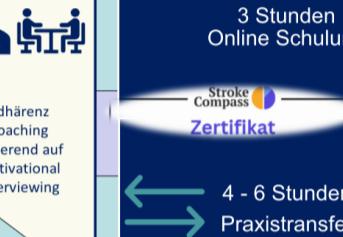
Lösungsansatz

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 Therapiezielfestlegung 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



- ✓ Projektvorstellung
- ✓ Evidenz zum Schlaganfall
- ✓ Grundlagen wissenschaftliche Studien und Risikokommunikation



- ✓ Online Entscheidungshilfe
- ✓ SHARE TO CARE Online Modul
- ✓ Lernvideo zu wissenschaftlichen Studien

- ✓ Video- bzw. audioaufgezeichnete DC und AC Gespräche mit individuellem Feedback durch Trainerinnen
- ✓ Positive Beurteilung -> Abschluss

- Theorie + praktische Übungen zu:
 - ✓ DC auf Basis von Shared decision making (SDM)
 - ✓ AC auf Basis von Motivational Interviewing (MI)

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

Methode zur Pilotierung des Schulungsprogramms (Grafik 2)



Einstellung, Strukturelle Aspekte, Wissen zu SDM, Adhärenz und MI
 selbsteingeschätzte Fähigkeit Schulungsbestandteile anzuwenden

Ergebnisse aus zwei Schulungen

Grafik 3: TN Schulungen



Abb.1: Beratungstätigkeit

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



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 Präsenzveranstaltung 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 Präsenzschulung 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.

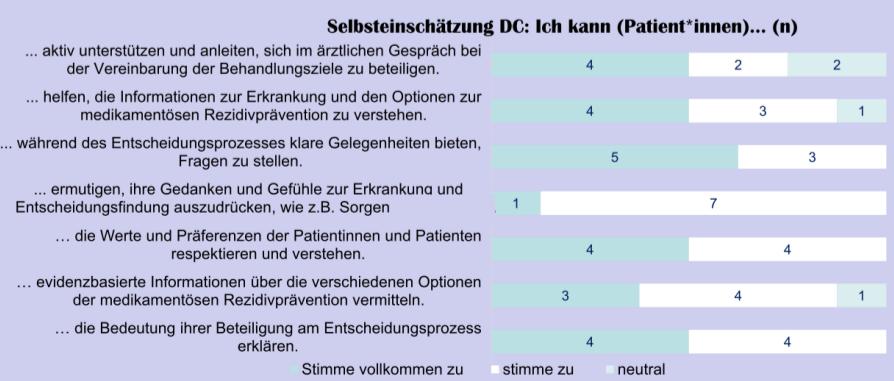


Abb.3: Selbst einschätzung Fähigkeit DC umzusetzen

Referenzen

- GBD 2019 Stroke Collaborators. (2019). 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 Neurology* 20: 795–820.
- Stahmeyer JT, Stüberbruch S, Geyer S, et al. (2019). The frequency and timing of recurrent stroke: an analysis of routine health insurance data. *Dtsch Ärztebl Int* 116: 711–717.
- Lackland DT, Roccella EJ, Deitcher AR, et al. (2001). Factors influencing decline in stroke mortality: a statement for healthcare professionals. *Stroke* 32: 1473–1477.
- Bravo et al. (2015). Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. *BMJ Health Services Research* 15:252. DOI: 10.1136/bmjhsr-2013-00097-z
- Hebiljan et al. (2024). Information needs of patients who have suffered a stroke or TIA and their preferred approaches to receiving health information: a scoping review. *European Stroke Journal* 10(1):5–21.
- Bravo B, et al. (2015). The TIA. In: Tan I, F, & Zivin W. (2020). *Stroke and transient ischaemic attack: a clinical guide to stroke care*. A mixed-methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33, 1306–1319.
- Ottawa Hospital Research Institute (2022). Ottawa Decision Support Tutorial. <https://decisionaid.ohri.ca/ODST/>. Zugriff: Juni 2025.
- Gagnier A, Gosselin V, Bergeron J, Faranda 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;17(10):2446–2445.