Personenzentrierte Pflege innerhalb von standardisierten Behandlungsverfahren

Personenzentrierte Pflege von Divertikulitis-Betroffenen

Die Therapie einer Divertikulitis beinhaltet viele standardisierte Elemente. Erfahrene und gezielt geschulte Fachpersonen können jedoch Abweichungen und Komplikationen frühzeitig erkennen, adäquat reagieren und der Situation entsprechende Massnahmen einleiten. Die Behandlung gemäss ERAS-Protokoll und die personenzentrierte Pflege ermöglichen eine hochwertige Betreuung von Divertikulitis-Betroffenen.

Text: Jeanine Vergara Guillen-Zwahlen, Maya Zumstein-Shaha

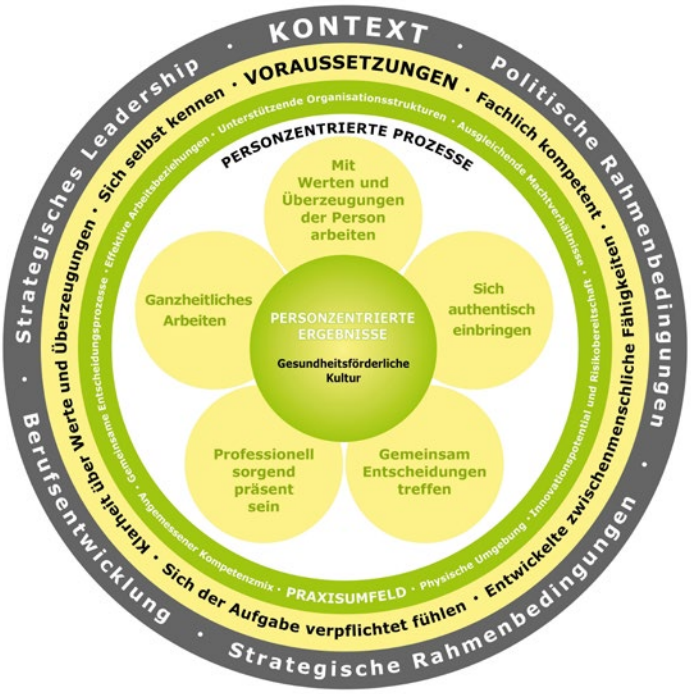
Divertikulitis, eine entzündliche Veränderung eines Darmdivertikels, ist die häufigste Komplikation der Divertikulose[29]. Leitsymptome einer Divertikulitis sind veränderte Stuhlgewohnheiten und abdominale Schmerzepisoden. Daneben werden Krankheitszeichen wie Unwohlsein und Müdigkeit von Fachpersonen beobachtet und von Betroffenen als zentrale und am längsten bestehende Symptome beschrieben[23,36]. Der Beschwerdekomplex bei und nach einer Divertikulitis führt erwiesenermassen zum direkten Anstieg ärztlicher Konsultationen, Behandlungen und krankheitsbedingter Ausfälle[35]. Effektive Therapiemöglichkeiten, frühzeitig eingesetzt, sind unabdingbar.

Die Primärbehandlung einer akuten Divertikulitis erfolgt mittels symptomangepasster Analgesie und Kostrestriktionen. Eine auf die Untersuchungsergebnisse basierte antibiotische Therapie im ambulanten oder stationären Setting ist gemäss aktuell geltenden Guidelines abzuwägen, um Komplikationen vorzubeugen. Ein darauffolgen-

Die Patientin muss ins Zentrum gestellt und bestärkt werden, sich aktiv an ihrer Behandlung und Pflege zu beteiligen.

Spitäler fmi AG

source: https://doi.org/10.24451/arbor.16513 | downloaded: 12.10.2024



Personenzentrierte Pflege (McCormack & McCance 2019/2021
Übersetzung: Konsens Konferenz 2019/2021, Version 0.3)

der Behandlungsabschluss kann eine Option sein [16,24,29].

Eingeschränkte Lebensqualität

Für Betroffene ist ein Divertikulitis-Schub oftmals einschneidend. Nicht selten bleiben Beschwerden wie wiederkehrende Schmerzepisoden und Diarrhö bestehen. Einschränkungen im Alltag und eine Abnahme der Lebensqualität sind die Folgen [5,7,8,10,12]. Nach abgeheilter Divertikulitis kann ein entzündlicher Prozess im betroffenen Darmabschnitt persistieren. Dieser wiederum begünstigt neue Krankheitsschübe und die Pathogenese weiterer Erkrankungen, wie venöse Thromboembolien und Atherosklerose [6,15,18].

> *Nicht selten bleiben Beschwerden wie wiederkehrende Schmerzepisoden und Diarrhö bestehen.*

Die Rezidivrate nach durchgemachter Divertikulitis liegt zwischen 16 bis 46 % [9]. Dieses Wissen stärkt bei Betroffenen die Absicht, aktiv etwas gegen eine erneute Entzündung zu tun. Dabei stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Eine konservative medikamentengestützte Therapie kann die Symptome bekämpfen. Jedoch ist unklar, ob sie zuverlässig vor Rezidiven schützt. Inwieweit Übergewicht, Bewegungsmangel, Obstipation, Ernährung, Medikamente, Alkohol und Rauchen zu den Risikofaktoren zählen, wird kontrovers diskutiert [26,29,34].

Bei schweren und/oder rezidivierenden Schüben stellt sich die Frage nach einer operativen Resektion des betroffenen Darmabschnittes. Sowohl Gründe für wie auch gegen eine Operation existieren [10,29,32]. Zur Entscheidung bezüglich weiterführender Therapien sollten daher individuelle Faktoren wie Alter, Komorbiditäten, Schweregrad, Leidensdruck und Krankheitsgeschichte berücksichtigt werden. Individuell zugeschnittene Optionen müssen sorgfältig und gemeinsam zwischen Fachpersonen und Betroffenen abgewogen werden [12,16,35]. Entscheiden sich Betroffene für eine Resektion des betroffenen Darmabschnitts, werden in vielen Behandlungszentren Elemente aus dem ERAS Protokoll eingesetzt.

ERAS – Goldstandard der Chirurgie

Das ERAS Protokoll (enhanced recovery after surgery – verbesserte Erholung nach der Operation; s. Abb. S. 32, 33) etablierte sich in den letzten Jahrzehnten zunehmend in der kolorektalen Chirurgie. ERAS beschreibt einen multimodalen Ansatz. Ziel ist ein verbesserter Heilungsverlauf mit einer Reduktion an postoperativen Komplikationen, einer verkürzten Hospitalisationsdauer und einer Verminderung der Gesamtkosten der Behandlung. Erreicht werden diese Ergebnisse durch vielfältige standardisierte Behandlungsmassnahmen, die zu perioperativer Stressreduktion und damit einhergehend kontinuierlicher Aufrechterhaltung der physiologischen

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

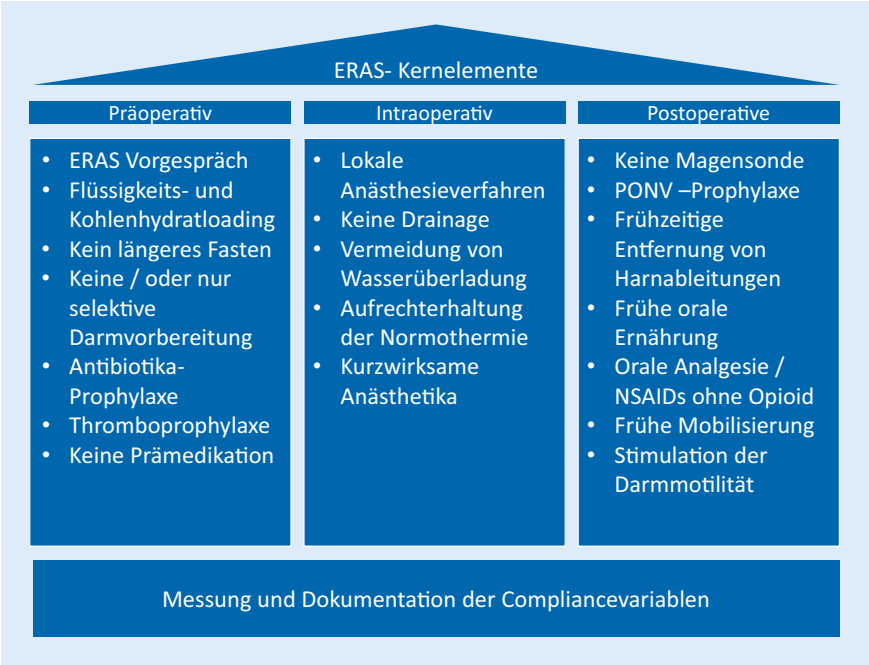
Standardisiert und individualisiert

Fachpersonen der Gesundheitsversorgung erleben die Behandlung einer Divertikulitis als wenig komplex und nach Standard. Die Diagnosestellung geschieht mittels klinischer, laborchemischer und bildgebender Untersuchungen. In vielen Fällen können die Beschwerden rasch behandelt werden. Weiterführende Therapieoptionen wie operative Eingriffe bis hin zur Darmteilresektion werden in Guidelines differenziert beschrieben [24,29]. Eine genauere Betrachtung der manchmal Jahre dauernden Therapieverläufen weist auf die Notwendigkeit einer individuell angepassten, gemeinsamen Bearbeitung durch Betroffene und Fachpersonal hin. Dadurch kann eine optimale und angepasste Behandlung erzielt werden. Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) und personenzentrierte Pflege (PZP) bieten dem Fachpersonal Unterstützung in der Betreuung der Patient:innen. ERAS ist ein standardisiertes Vorgehen in der Behandlung von Divertikulitis, insbesondere bei operativen Eingriffen. Die PZP fordert eine individualisierte Betreuung unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten, der Voraussetzungen der Fachpersonen sowie der Informationen über die Patient:innen. Ob und wie sich die beiden Ansätze in einer standardisierten Behandlung vereinbaren lassen, gilt es jedoch zu definieren.

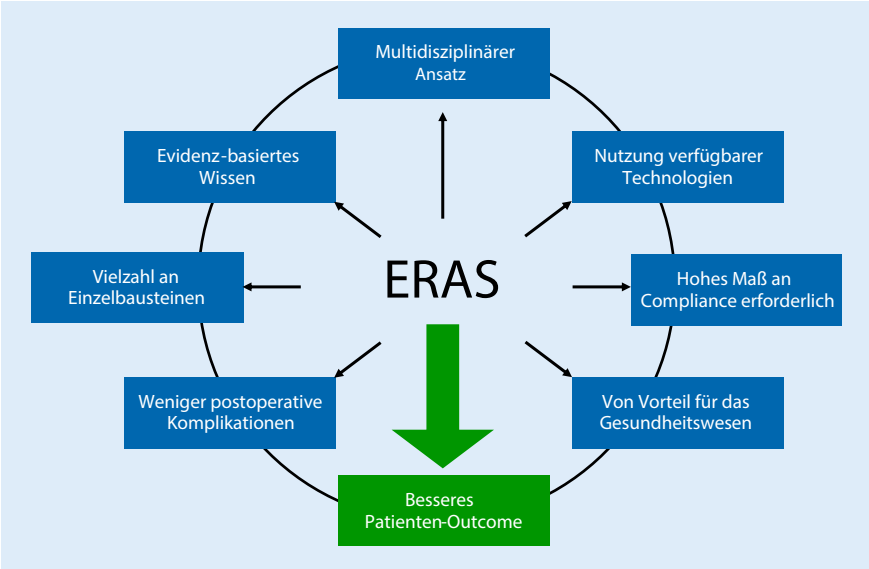
Autorinnen

Jeanine Vergara Guillen-Zwahlen
MScN, Fachexpertin Chirurgie
Spitäler fmi AG,
jeanine.vergaraguillen@spitalfmi.ch

Maya Zumstein-Shaha Prof. Dr.
Dozentin Berner Fachhochschule
Gesundheit, Fachbereich Pflege,
maya.zumsteinshaha@bfh.ch



ERAS®-Kernelemente (Seyfried, S., Herrle, F., Schröter, M. et al.).



ERAS® als multifaktorielles Modell zur Verbesserung des Patienten-Outcomes (Renner, J., Moikow, L. & Lorenzen, U.).

Funktionen des Körpers führen [14,19]. Die konsequente Anwendung des Protokolls verlangt eine funktionierende, interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen. Durch Einbezug der Patient:innen mittels wiederholter Information, Anleitung und Beratung soll das Situationsverständnis und das Selbstmanagement gestärkt werden [27,30]. Wie diese Zusammenarbeit unter den verschiedenen Fachpersonen und Betroffenen abläuft und wem darin welche Aufgaben zuteil kommen, bleibt oftmals ungeklärt. Trotz nachweislich verbessertem Heilungsverlauf [13,31,33] wird auf Schlüsselelemente wie die interprofessionelle Zusammenarbeit und die vorausschauende Planung von poststationären Behandlungen im ERAS oftmals zu wenig Gewicht gelegt. Dies führt zu mangelnden Ressourcen in der weiteren Betreuung [14,31]. Gerade Ängste und Fragen zu persistierenden postoperativen Symptomen wie verändertem Darmverhalten, Müdigkeit und Leistungseinbussen können nicht zeitnah aufgenommen und adäquat beantwortet werden [36,38].

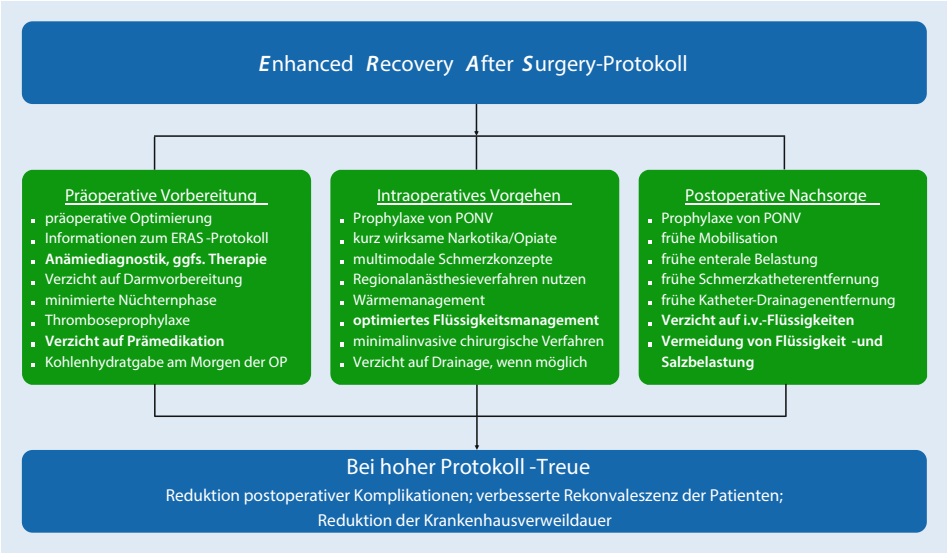
Das ERAS scheint sich für den stationären Bereich zu bewähren [1,2,17]. Die Schnittstelle stationär zu ambulant ist jedoch störungsanfällig [25]. Dies nicht zuletzt, weil Patient:innen eine minimal-invasive Operationstechnik mit weniger physischen und psychischen Auswirkung verbinden. Sie erleben die Genesungszeit dann aber unerwartet als länger andauernd und mit Symptomen behaftet [11], was wiederum einen Einfluss auf den Heilungsverlauf hat.

PZP – Goldstandard der Pflege

Eine bedarfsgerechte, individuelle Betreuung ist den Fachpersonen wie auch den Patient:innen wichtig. Die personenzentrierte Pflege (PZP) besteht aus verschiedenen Bezugsfeldern, die Bedingungen für eine geeignete Versorgung aufzeigen (s. Grafik S. 31). PZP beinhaltet Elemente wie die Arbeit mit den Überzeugungen und Werten der Patient:innen, persönliches Engagement, die Sorge um körperliche Bedürfnisse, eine sympathische Präsenz durch das Fachpersonal sowie die gemeinsame Entscheidungsfindung. Eine effektive PZP bewirkt bei Patient:innen positive Ergebnisse in Form von Zufriedenheit und dadurch erhöhte Partizipation an der Pflege, einem gesteigertem Wohlbefinden und einer verbesserten Einbettung in das therapeutische Umfeld. Verständnis, Respekt und Akzeptanz des individuellen Rechts auf Selbstbestimmung sind entscheidende Grundvoraussetzungen, damit Patient:innen ins Zentrum gestellt und bestärkt werden, sich aktiv an ihrer Behandlung zu beteiligen [20-22].

Guidelines zu Divertikulitis verweisen darauf, dass mögliche Therapien nach individuellen Kriterien mit Betroffenen besprochen werden sollen [12,35]. In der PZP wird auf die Bedeutsamkeit der Arbeit mit den Überzeugungen und Werten der Patient:innen verwiesen. Dafür ist von Seiten Fachpersonen eine persönliche Präsenz nötig, die in Form mehrerer Besprechungssequenzen erfolgen kann. Betroffene schätzen es, wenn sie wiederkehrend durch dieselben Fachpersonen betreut werden. Das Vertrauen in das System und darin mitwirkende Fachkräfte wird so gestärkt. Das persönliche Engagement erkennen Patient:innen beispielsweise darin, dass Fachpersonen, basierend auf ihrem persönlichen Fachwissen und ihren Erfahrungen, Ratschläge abgeben. Dies deu-

ten Patient:innen als kompetente Haltung, welche ihnen Sicherheit gibt[36]. Standardisierte Abläufe werden in der PZP im Rahmen der evidenzbasierten Versorgung beschrieben. Empirisch erarbeitete Pflegestandards tragen zur Verbesserung der Versorgung bei. Standards zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich in vielen Situationen bewähren[1,28]. Doch kein Standard lässt sich auf jede Situation übertragen. Patient:innen erleben Symptome und Auswirkungen auf ihr Leben unterschiedlich. Entsprechend individuell reagieren sie darauf.



Die 3 Säulen des ERAS®-Protokolls und deren interdisziplinäre Inhalte (Renner, J., Moikow, L. & Lorenzen, U.).

Konsequenzen für die Praxis

Die Therapie einer Divertikulitis beinhaltet viele standardisierte Elemente. Das Wissen darum und die darin enthaltenen Aufgaben sind für alle involvierten Fachpersonen sicherheitsspendend[36]. Kennt das Fachpersonal den Standard, können Abweichungen und Komplikationen frühzeitig festgestellt und zeitnah bearbeitet werden.

Gelingt es dem Fachpersonal, im Handlungsbereich der Symptomerkennung und adäquaten Reaktion gemeinsam mit Divertikulitis-Betroffenen angepasste Massnahmen zu entwickeln, kann eine umfassende, personenzentrierte Betreuung erreicht werden[36]. Dazu braucht es einerseits erfahrene Fachkräfte, andererseits benötigen die Fachpersonen gezielte Schulung zum Krankheitsbild und den dazugehörigen Standards[4].

Ein weiterer Aspekt betrifft die Klärung der Prozesse. Allen beteiligten Personen müssen die ihnen zuteil kommenden Aufgaben und Handlungsspielräume klar sein. Nur so können Pflege und Ärzteschaft flexibel und situativ reagieren und gegebenenfalls nicht funktionierende oder wenig zielführende Prozesse anpassen. Um die interprofessionell bestmögliche Qualität anbieten zu können, sind gezielte Schulungen und Prozessklärungen unabdingbar[36].

Der Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich kann mit Schwierigkeiten in Bezug auf körperliche Bedürfnisse der Betroffenen behaftet sein. Stagnierende oder kurzzeitig sich verschlechternde Krankheitsverläufe lösen bei befragten Patient:innen Unsicherheit aus. Der Umgang mit und die Kontrolle von fortbestehenden Symptomen können unerwartete Herausforderungen und Erschwernisse in der gewohnten Alltagsgestaltung bergen. Information und Beratung, um Betroffene auf die Genesungszeit vorzubereiten, sind also zentral. Darauf muss sich das Versorgungssystem ausrichten[36]. Dies beispielsweise durch Aktivitäten zur Förderung der Selbstkompetenz, welche über die Setting-Schnittstellen hinausgreifen. Ziel dabei ist es, das Sicherheitsgefühl und die Reaktionsfähigkeit betroffener Patient:innen durch Empowerment im Umgang mit Symptomen und Beschwerden zu stärken. Die Steigerung der Gesundheitskompetenz durch eine verbesserte Symptomkontrolle kann sich positiv auf wiederkehrende Notfallkonsultationen auswirken[36,37]. Diese Aufgabe soll im Rahmen einer integrierten Versorgung von allen an der Betreuung beteiligten Fachpersonen wahrgenommen werden. Ein Follow-up über das stationäre Setting hinaus wäre dabei eine Möglichkeit, die Kontinuität der Betreuung zu verbessern.

ERAS und PZP können vereinbart werden, wenn vorhandene Mängel und Lücken konsequent bearbeitet werden. Die Ansätze müssen zielgerichtet ineinander verschmelzen können. Für eine gleichzeitig standardisierte und personenzentrierte hochwertige Betreuung von Divertikulitis-Betroffenen braucht es eine proaktive, ineinandergreifende und sich ergänzende Versorgungsarbeit aller beteiligten Fachpersonen[27,36].

> *Personenzentrierte Pflege führt bei den Patient:innen zu erhöhter Zufriedenheit, Partizipation und einem gesteigerten Wohlbefinden.*

romaset/AdobeStock

Allen an der Betreuung beteiligten Personen müssen die ihnen zuteil kommenden Aufgaben und Handlungsspielräume klar sein.

Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe (www.sbk-asi.ch/app) verfügbar oder erhältlich bei: jeanine.vergaraguillen@spitalfmi.ch