

Cochrane Reviews

Beratungsstrategien für Personen nach einem Schlaganfall

Dieser Cochrane Review untersucht verschiedene Beratungsstrategien hinsichtlich der Verbesserung von Wissen und Emotionen von Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall und ihren Betreuungspersonen, verglichen mit der Standardbetreuung.

Text: Melanie Burgstaller, Andrea Kobleder

Dieser Cochrane Review (2012) ist ein Update eines Cochrane Reviews aus dem Jahr 2008. Die Wissenschaftler suchten im Studienregister der Cochrane Schlaganfallgruppe und in den Datenbanken CENTRAL, CDSR, DARE, EED, HTA, MEDLINE, EMBASE, CINAHL und PsychINFO. Weiteres wurde in Studienregistern (z.B. Current Controlled Trials) gesucht, um passende Literatur zu finden, sowie Referenzlisten relevanter Studien und Bücher geprüft. Um an zusätzliche Informationen über Studien zu gelangen, wurde Kontakt zu Forscherinnen und Forschern im Bereich Schlaganfall aufgenommen. Es erfolgte keine Einschränkung der Suche hinsichtlich Sprache. Eingeschlossen wurden randomisiert kontrollierte Studien (RCTs), welche Patientinnen und Patienten mit einer Schlaganfall- oder einer transitorisch ischämischen Attacke (TIA)-Diagnose und ihre Betreuungspersonen untersucht haben.

Intervention und Kontrolle

Als Intervention kamen unterschiedliche Beratungsstrategien und Massnahmen zur Informationsbereitstellung für Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall und ihre Betreuungspersonen in Frage. Die Teilneh-

menden der Kontrollgruppe erhielten die Standardbetreuung.

Zielkriterien

Das Wissen der Patientinnen und Patienten und der Betreuungsperson über Schlaganfall und/oder über die möglichen Betreuungsdienstleistungen bei Schlaganfall sowie Auswirkungen auf die Emotionen galten als primäre Zielkriterien. Als sekundäre Zielkriterien wurden die Aktivitäten des täglichen Lebens, Partizipation, soziale Aktivitäten, wahrgenommener Gesundheitszustand, Lebensqualität, Zufriedenheit mit der Information, Krankenhausaufnahmen, Kontakt zu Dienstleistungen oder Gesundheitsfachkräften, Compliance, Tod und Eintritt in eine Pflegeinstitution definiert.

Ein weiteres sekundäres Zielkriterium betraf die Kosten der Beratungsstrategien für die Gesundheits- und Sozialeinrichtungen.

Vorgehen

Zwei Wissenschaftler durchsuchten unabhängig voneinander Titel und Abstracts der identifizierten Studien und schlossen eindeutig irrelevante Studien aus. Die Volltexte der verbliebenen Studien wurden von mindestens zwei Personen gemäss den Einschlusskriterien geprüft. Die Daten wurden

unter der Verwendung einer standardisierten Vorlage unabhängig voneinander durch zwei Wissenschaftler extrahiert. Bei fehlenden Informationen in den Studien wurden die Originalautorinnen und -autoren kontaktiert.

Sowohl beim Einschluss der Studien, als auch bei der Datenextraktion wurden Unstimmigkeiten mit weiteren Autorinnen und Autoren des Reviews diskutiert, bis ein Konsens gefunden wurde.

Die Einschätzung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien erfolgte anhand des Cochrane-Risk-of-Bias-Tools durch zwei Personen unabhängig voneinander.

Datenanalyse

Die Heterogenität zwischen Studien wurde mit Hilfe der I²-Statistik bestimmt. Bei einer geringen Heterogenität (I² < 50%) wurde das Fixed-Effect-Model, bei beachtlicher Heterogenität (I² > 50%) das Random-Effect-Model verwendet.

Zur Reduktion des Risikos für Publikationsbias wurde eine umfassende Recherche in unterschiedlichen Datenbanken und Studienregistern durchgeführt sowie Kontakt zu relevanten Autorinnen und Autoren aufgenommen. Ein Funnel-Plot konnte aufgrund der



Melanie Burgstaller, MA, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St.Gallen.



Andrea Kobleder, Mag., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St.Gallen.

geringen Anzahl inkludierter Studien nicht erstellt werden. Eine Synthese der Daten erfolgte durch den Vergleich der Studien anhand der Zielkriterien. Für die Zielkriterien Wissen, Emotion, Tod und ausgewählte Fragen zur Zufriedenheit konnte eine Metaanalyse durchgeführt werden. Dichotome Daten wurden unter der Verwendung von Odds Ratios (OR) kombiniert. Ordinale Daten wurden als kontinuierliche Daten behandelt und mit der Mittelwertdifferenz (MD) berechnet. Für weitere Zielkriterien erfolgte eine narrative Zusammenfassung.

Ergebnisse

21 Studien mit insgesamt 2289 Patientinnen und Patienten und 1290 Betreuungspersonen konnten in den Review eingeschlossen werden. In neun der inkludierten Studien wurde die Intervention als passiv eingestuft (z.B. schriftliche generelle oder spezifische Informationen über Schlaganfall in Form von Broschüren), in zwölf Studien handelte es sich um eine aktive Intervention (z.B. Vorträge mit Informationen über Schlaganfall).

Durch Beratungsinterventionen konnte das Wissen von Patientinnen und Patienten statistisch signifikant verbessert werden (SMD 0.29, 95% KI 0.12 bis 0.46, $p < 0.001$). Dabei zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen passiven und aktiven Interventionen. Auch bei den Betreuungspersonen wirkte sich die Intervention statistisch signifikant positiv auf das Wissen aus (SMD 0.74, 95% KI 0.006 bis 1.43, $p = 0.03$). Hinsichtlich Angst konnte bei den Patientinnen und Patienten kein signifikanter Gruppenunterschied festgestellt werden. Allerdings zeigte sich eine signifikant positive Auswirkung der aktiven Information auf Depression ($p = 0.002$). Bei den Betreuungspersonen wirkte sich

aktive Beratung ebenso positiv auf Depression ($p < 0.0001$) und auf die Belastung aus, passive Interventionen konnten dahingehend keinen Unterschied erzielen. Im Hinblick auf die sekundären Zielkriterien Aktivitäten des täglichen Lebens, Partizipation, soziale Aktivitäten, Nutzung von Dienstleistungen sowie Tod konnten keine Unterschiede durch die Intervention in der Gruppe der Patientinnen und Patienten nachgewiesen werden. Passive Interventionen hatten keinen signifikanten Einfluss auf den wahrgenommenen Gesundheitszustand und die Lebensqualität, aktive Interventionen verbesserten jedoch signifikant die Lebensqualität. Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Information über die Ursachen und Merkmale von Schlaganfällen stieg in der Interventionsgruppe signifikant (OR 2.07, 95% KI 1.33 bis 3.23, $p = 0.001$).

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse des Reviews zeigen, dass durch Beratung und Information das Wissen über Schlaganfall, gewisse Aspekte der Patientenzufriedenheit und Depression verbessert werden können. Die Auswirkung auf die Depression ist möglicherweise jedoch klinisch nicht signifikant. Es wird empfohlen, dass aktive Formen der Informationsvermittlung mit Einbezug der Betroffenen in der Praxis Anwendung finden. Es bedarf weiterführender Forschung hinsichtlich verallgemeinerbarer Interventionen. ■

Original Cochrane Review: Forster A., Brown L., Smith J., House A., Knapp P., Wright J.J. & Young J. (2012). Information provision for stroke patients and their caregivers. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 11. doi: 10.1002/14651858.CD001919.pub3. Diese Cochrane-Review-Zusammenfassung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Nationales Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege – swissEBN) erstellt.

Wissen, was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Zusammenfassungen von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch, www.cochrane.de

Glossar

Dichotome Daten: Weisen nur eine begrenzte Zahl eindeutig voneinander abgrenzbarer Zustände auf (z.B. Augenfarbe: blau, grau, braun, grün).

Heterogenität/Homogenität: Homogenität (Heterogenität) bezeichnet, inwieweit die in den eingeschlossenen Studien gefundenen Effekte ähnlich (homogen) oder verschieden (heterogen) sind. Mit statistischen Tests kann festgestellt werden, ob die Unterschiede zwischen den Studien grösser sind als zufallsbedingt zu erwarten wäre. Als Ursachen für Heterogenität kommen Unterschiede in den Patientencharakteristika, Interventionen oder Endpunkte zwischen den Studien in Frage, was aus klinischer Sicht beurteilt werden muss. Die Durchführung einer Meta-Analyse aus heterogenen Studien ist problematisch.

Metaanalyse: Statistisches Verfahren, um die Ergebnisse mehrerer Studien, die die gleiche Frage bearbeiten, quantitativ zu einem Gesamtergebnis zusammenzufassen und dadurch die Aussagekraft (Genauigkeit der Effektschätzer) gegenüber Einzelstudien zu erhöhen.

Odds Ratio (OR): Effektmass für dichotome Daten. Bezeichnet das Verhältnis (Ratio) der Odds (Chancen), dass ein Ereignis oder Endpunkt in der experimentellen Gruppe eintritt, zu der Odds, dass das Ereignis in der Kontrollgruppe eintritt. Eine OR von 1 bedeutet, dass zwischen den Vergleichsgruppen kein Unterschied besteht. Bei ungünstigen Endpunkten zeigt eine OR < 1 , dass die experimentelle Intervention wirksam ist, um die Odds für das Auftreten dieser ungünstigen Endpunkte zu senken.

Standardisierte Mittelwertsdifferenz (SMD): Effektmass für kontinuierliche Zielkriterien, wenn Studien dasselbe Zielkriterium erhoben haben, jedoch dafür unterschiedliche Messinstrumente verwendet wurden. Zur Beschreibung des Gesamteffektes werden die SMD aus den einzelnen Studien in eine Metaanalyse zusammengefasst.