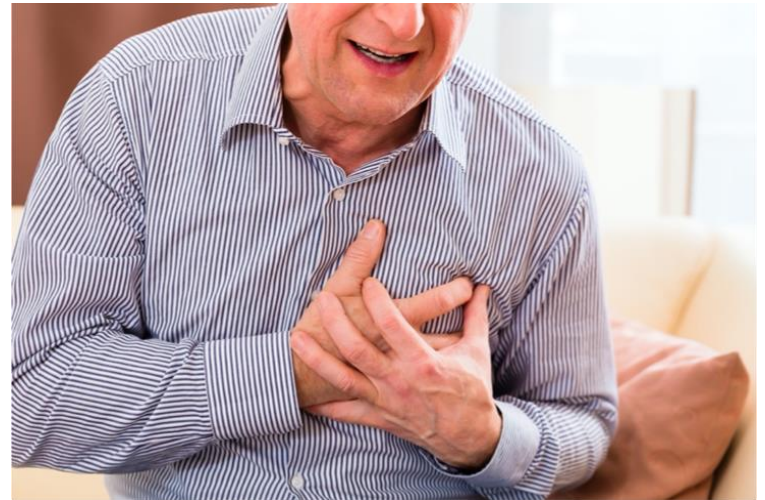


Kardiologisches Beratungsgespräch *– Pflege für Patientinnen und* **Angehörige**

Motivation

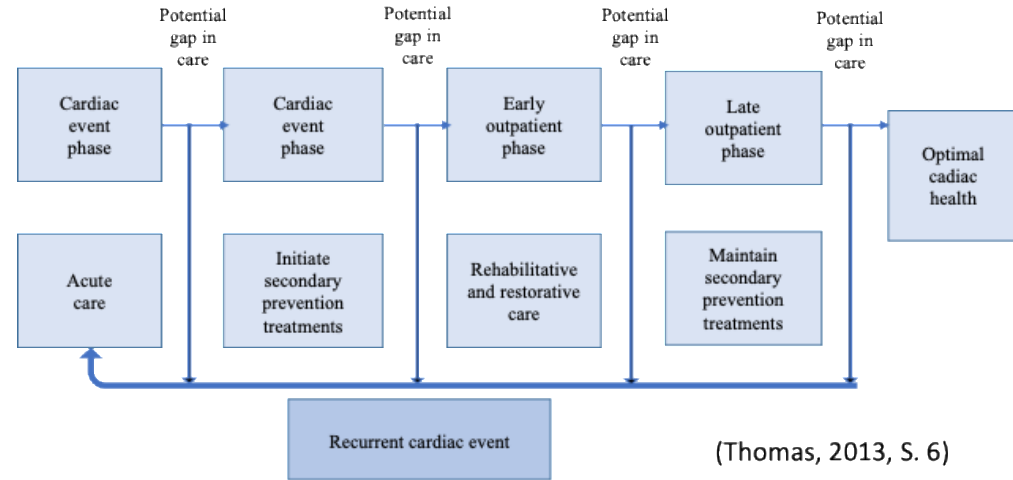
- Über 30 Jahre Berufsausübung als kardiologische Diplomkrankenschwester
- Ein 55-jähriger Patient erzählte während der stationären Vorbereitung auf eine Herztransplantation:
“Das Ganze ist ins Laufen gekommen durch einen Herzinfarkt (...) den zweiten Herzinfarkt und die Überweisung (...) weil ich ja über kurz oder lang ein Kandidat für ein Spenderherz wäre.“



©<https://stock.adobe.com/at>

Sekundärprävention nach einem akuten Koronarsyndrom (ACS)

- Drei Phasen der Sekundärprävention
 - Phase I: Mobilisation im Krankenhaus
 - Phase II: ambulante oder stationäre Rehabilitation
 - Phase III: langfristige Intervention zur Lebensstiländerung

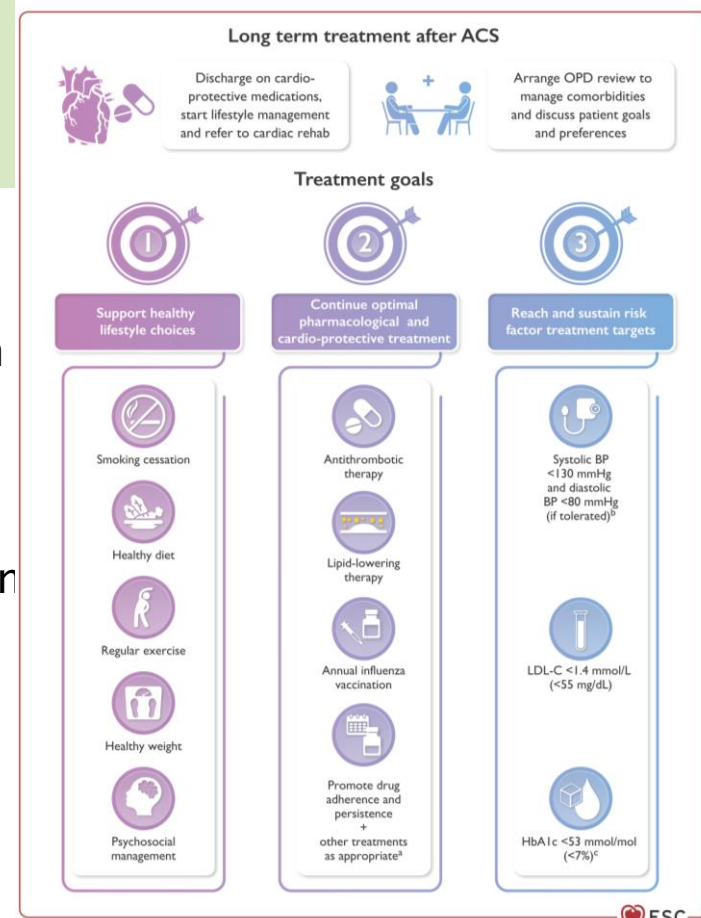


Kontinuierliche kardiovaskuläre Versorgung nach einem kardialen Ereignis

Sekundärprävention nach einem ACS

Inhalte der Sekundärprävention

- Maßnahmen zur Lebensstiländerung und zur Minimierung psychosozialer Risikofaktoren
- Pharmakotherapie
- biomedizinisches Risikomanagement
- **Ziel der Sekundärprävention**
Beseitigung oder Minimierung der Auswirkungen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Ausgangslage

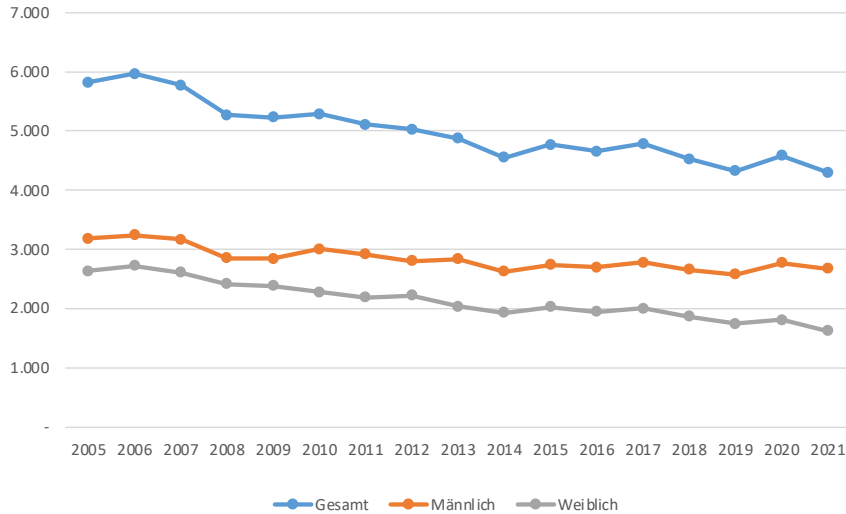
- Koronare Herzkrankheit (KHK) als häufigste Todesursache weltweit (WHO, 2014)
- Wichtigkeit der Revaskularisation durch perkutane Koronarintervention (PCI) (Ibanez et al., 2017).
- Kritische Probleme und Bedürfnisse der Patient*innen:
 - Hohe Wiederaufnahmeraten und Risiko für ein weiteres kardiovaskuläres Ereignis (Wang, H., et al., 2019)
 - Die Teilnahmequote an Rehabilitationsprogrammen liegt nur bei 36,5%
 - Mangelnde Anpassung des Lebensstils trotz Therapie (Kotseva et al., 2019).
 - Bedarf an umfassender Beratung und Information für Patient*innen und Angehörige (Nieuwlaat et al., 2013)

Herausforderung der Sekundärprävention

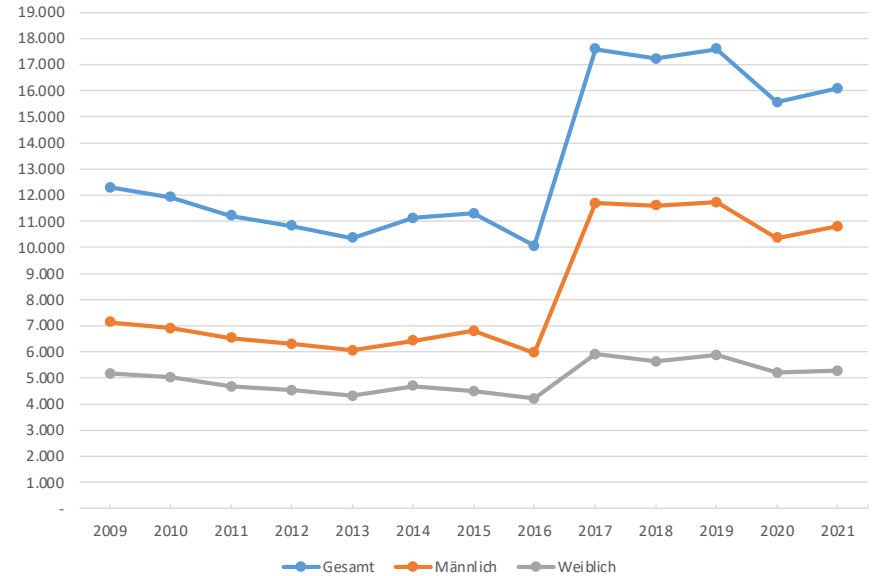
Ebene	Herausforderung
Patient*innenebene	Mangel an Information und Unterstützung
Gesundheitspersonal	Begrenzte Ressourcen und Zeit
Gesundheitssystem	Lange Wartezeiten und strukturelle Hürden

(Nieuwlaat et al., 2013)

Ausgangslage



AMI (I21-I22 nach ICD-10) – Mortalität im Zeitverlauf von 2005–2021 in Österreich (eigene Darstellung)

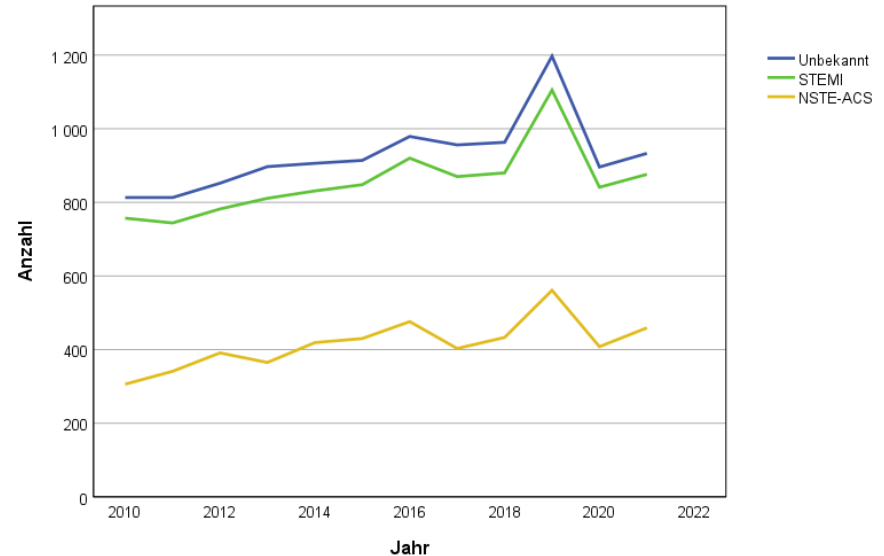


Spitalsentlassung aufgrund AMI (I21-I22 nach ICD-10) aus Akutkrankenanstalten in Österreich im Zeitverlauf von 2009 bis 2021 (eigene Darstellung)

Ausgangslage:

Wie viele ACS-Cases behandeln wir pro Jahr im AKH?

- Etwa 250 ACS-Cases pro Jahr
- Etwa 500 ACS-Cases pro Jahr
- Etwa 750 ACS-Cases pro Jahr
- **Etwa 1000 ACS-Cases pro Jahr**
- Etwa 1500 ACS-Cases pro Jahr



Steinacher E, Medical University of Vienna (unpublished 04Apr2024)

Ausgangslage: Lernbedürfnisse der Patient*innen nach AMI



Abbildung 6-2: Prioritäten der Fragen zur Lernbedürfnissen (eigene Darstellung)

Top 3 Bedürfnisse

- 83% Was kann ich tun, um die Risikofaktoren eines weiteren Herzinfarktes zu reduzieren?
- 81% Was kann ich tun, wenn ich erneut Herzschmerzen bekomme
- 78% Welche Kontrollen soll ich in Hinblick auf mein Herz in Zukunft vornehmen?

Qin H, Uniwien (unpublished 04.2017)

Ziel des Kardiologischen Beratungsgesprächs

- Förderung des Selbstmanagements und der Krankheitsbewältigung
- Erwartete positive Auswirkungen:
 - Erhöhte Teilnahme an Rehabilitationsprogrammen
 - Verbesserte Adhärenz an Sekundärpräventionsmaßnahmen
 - Reduzierte Wiederaufnahmeraten in Krankenhäusern

Entwicklung des Programms

- Basierend auf internationalen Studien und Intervention Mapping Methode (Bartholomew Eldredge, et al., 2016)
- Qualitative Studie I: Bedürfniserhebung unter Miteinbezug von *Patient*innen* und deren *Angehörigen*
- Qualitative Studie II: Gesundheitsexpert*innen
- Entwicklung der Rolle der Kardio-Nurse

Qualitative Studie I:

Bedürfnisse der Patient*innen nach ACS

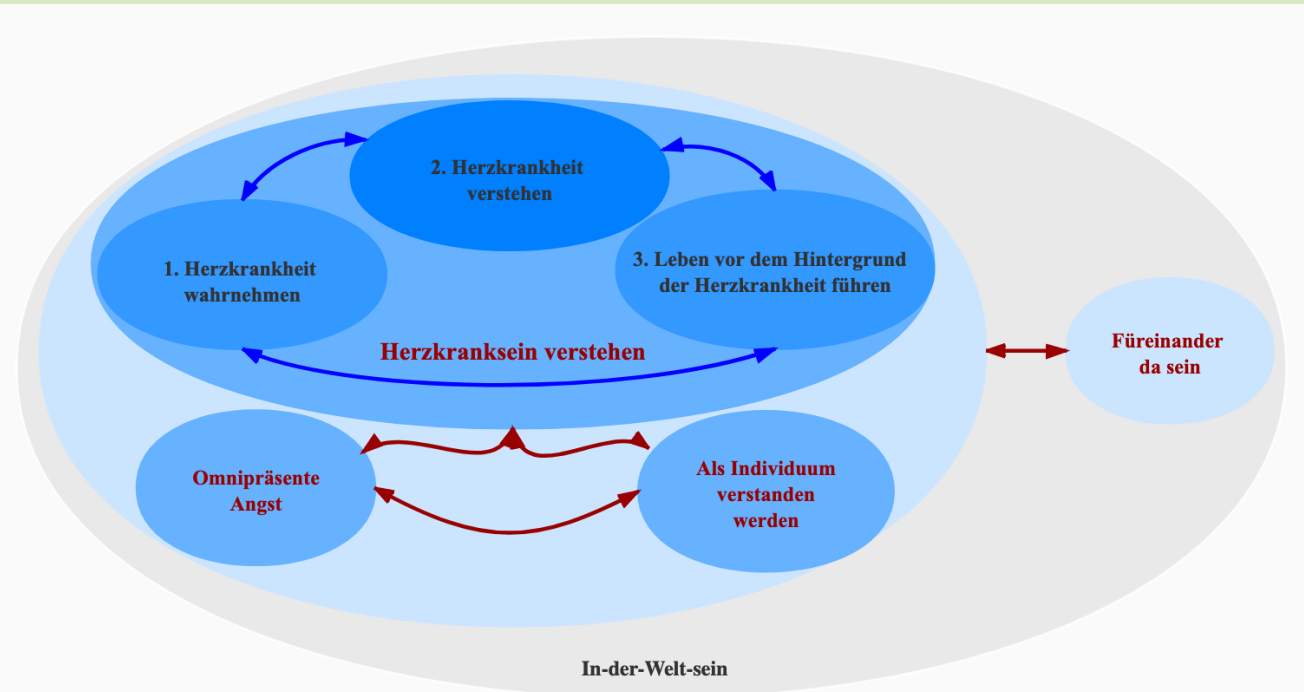


Abbildung 1: Das „In-der-Welt-Sein“ aus der Perspektive der Betroffenen. (Eigene Darstellung)

Qualitative Studie II:

Perspektive der Gesundheitsexpert*innen

Forschungsfragen

Ergebnisse der vorliegenden Studie

3. Welche Outcomes können mit dem pSPP bewirkt werden?

- Vertieftes Krankheitsverständnis
- Reduzierter Angstzustand
- Akzeptanz der Krankheit
- Eigenverantwortung
- Erhöhte Bereitschaft zur Teilnahme an einer kardiologischen Rehabilitation
- Erhöhte Adhärenz hinsichtlich der Sekundärpräventionsmaßnahmen

2. Welche strukturellen und personellen Rahmenbedingungen sind für das pSPP notwendig?

- Prioritätensetzung für die Patientenedukation im Akutkrankenhaus (finanzieller Anreiz; Räumlichkeit; Zeitressourcen)
- Einrichtung einer Anlaufstelle für die kontinuierliche Begleitung
- Speziell ausgebildetes Pflegepersonal (kardiologisches Fachwissen; Gesprächskompetenz; empathische Haltung; persönliches Engagement)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (eine Nahtstelle)
- Gesetzliche Bestimmungen für die Patienteninformation

1. Welche Ausrichtung soll ein dem österreichischen Kontext angepasstes pflegegeleitetes Sekundärpräventionsprogramm (pSPP) für Menschen nach einem akuten Koronarsyndrom (ACS) vom Akutkrankenhaus zur Primärversorgung aus Sicht von Gesundheitsexpertinnen und -experten haben?

- Personenzentrierter Ansatz
 - a) Menschen nach ACS als Individuum verstehen
 - b) Auf die Bedürfnisse der Menschen nach ACS eingehen und sie professionell begleiten
 - c) Gemeinsame Entscheidungen treffen
 - d) Familienangehörige miteinbeziehen
- Akutkrankenhaus als Initialpunkt
- Persönliches Gespräch als zentrale Vermittlungsform (Vertrauensbeziehung)
- Wiederbestellsystem
- Telefonische Erreichbarkeit

Qin et al., 2022

Umsetzung

- Beginn der Pilotphase: April 2019
- Evaluationsstudie: Januar 2020 → Das Projekt war durch die aktuellen Personalressourcen umsetzbar
- Einführung und Etablierung einer Pflegeambulanz: Erweiterung der Beratungszeit im Juni 2021
- Schaffung einer Position für die Kardio-Nurse: September 2024



Foto: AKH Wien/Mayer-Egerer

Tätigkeitsbereiche der Kardio- Nurse



Foto: AKH Wien/Mayer-Egerer

- Zugang zu Patient*innen durch Zuweisungen oder proaktive Sichtung
- Beratungsgespräche auf Basis der motivierenden Gesprächsführung
- Themen der Beratung:
 - Funktion des Herzens, Medikation, Selbstmanagement
 - Notfallstrategien, Lebensstiländerungen, Rehabilitation
- Vernetzung mit anderen Institutionen und Fortbildungen

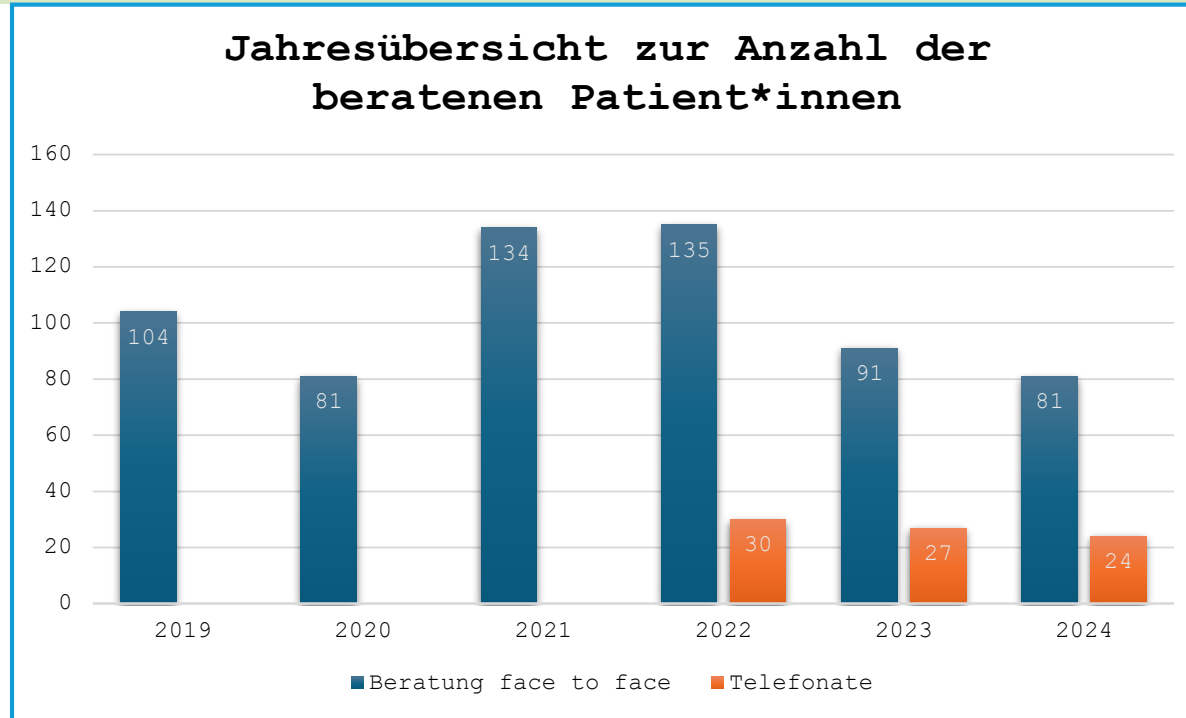
Förderung des Krankheitsverständnisses

Case:

29 Jahre alt, STEMI, Raucher, verheiratet,
einen Sohn (9m alt); berufstätig als Koch,
Vater mit 50a MCI.

Stationär Aufenthalt: 13.07.2024 bis
17.07.2024

Anzahl der beratenen Patient*innen im Verlauf des Projekts



Eigene Darstellung

Feedback der Patient*innen

„Sehr empathisch; gutes Eingehen auf Alltagsprobleme; Verständnis für Berufs- und Stresssituation; guter Rundumblick über die Faktoren der Erkrankung; Ausführliches Besprechen des Auslösers“

„Vielen Dank für das Gespräch damals. Nach Ihrer Empfehlung war ich in der Reha... Ich gehe jetzt jeden Tag spazieren. Die Befunde von gestriger Kontrolle waren in Ordnung...“

„Sie haben ... mir Zuversicht gegeben und noch vieles mehr. Und sie haben mir gesagt, dass Sie bzw. das AKH bei Fragen erreichbar sind bzw...“

Ausblick

- Erweiterung des Angebots durch kontinuierliche telefonische und persönliche Beratung
- Angebot einer Patient*innenakademie – monatliche Veranstaltung
- Vernetzung mit Rehabilitationszentren und Primärversorgern
- Geplante Evaluierung der Wirksamkeit des Programms

Pflegeambulanz Kardiologie

Beratung und Information
für Patient*innen und Angehörige



Call to Action: „Wie können wir gemeinsam die Versorgungslücke weiter schließen?“

Schlusswort

- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse
- Versorgungslücke schließen
- Wichtigkeit der Sekundärprävention
- Rolle der Pflege:

*Pflegfachpersonen sind entscheidend, um Patient*innen zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren und sie psychosozial zu begleiten. Diese professionelle Begleitung fördert das Selbstmanagement und trägt zur erfolgreichen Umsetzung der Sekundärpräventionsmaßnahmen bei.*

Literaturverzeichnis

- Byrne, R. A., Rossello, X., Coughlan, J. J., Barbato, E., Berry, C., Chieffo, A., . . . Group, E. S. C. S. D. (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*, ehad191. doi:10.1093/eurheartj/ehad191
- Ibanez, B., et al., 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*, 2017.
- Kotseva, K., et al., Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *Eur J Prev Cardiol*, 2019. 26(8): p. 824–835.
- Nieuwlaat, R., Schwalm, J. D., Khatib, R., & Yusuf, S. (2013). Why are we failing to implement effective therapies in cardiovascular disease? *European Heart Journal*, 34(17), 1262–1269. doi:10.1093/eurheartj/ehs481
- Piepoli, M.F., et al., 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 2016. 37(29): p. 2315–2381.
- Qin, H. (2017). Konzipierung eines evidenzbasierten Edukationsprogramms für PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom im Setting Akutkrankenhaus. Unveröffentlichte Masterarbeit. Wien: Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien.

Literaturverzeichnis

- Qin, H., et al., Ein pflegegeleitetes Sekundärpräventionsprogramm für Menschen nach einem akuten Koronarsyndrom aus Sicht von Gesundheitsexpertinnen und -experten in Österreich – eine qualitative Studie. HeilberufeScience, 2022.
- Qin, H., et al., Exploring patients' and relatives' needs following acute myocardial infarction—A qualitative study. HeilberufeScience, 2022.
- Reed, G.W., J.E. Rossi, and C.P. Cannon, Acute myocardial infarction. Lancet, 2017. 389(10065): p. 197–210.
- Statistik Austria, Gestorbene_ab_1970_nach_TodesursachenGeschlecht_Oesterreich. 2022, Statistik Austria, Bundesanstalt Statistik Österreich: Wien. Available from: <https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/1222>. Zugriffen am 21.01.2023
- Thomas, R. J. (2013). The Continuum of care: From Inpatient and Outpatient Cardiac Rehabilitation to Long-Term Secondary Prevention. In Williams, M.A., & Roitman, J.L. (Hrsg.), Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs. AACVPR–American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation: Promoting Health & Preventing Disease (5. Aufl., S 5–18). Champaign: Human Kinetics.

Literaturverzeichnis

Visseren, F.L.J., et al., 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC).

European Heart Journal, 2021. 42(34): p. 3227–3337.

Wang, H., et al., The prevalence of 30-day readmission after acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. Clinical Cardiology, 2019. 42(10): p. 889–898.

World Health Organization [WHO]. The top 10 causes of death fact sheet. 2020; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/> Zugriffen am 16.12.2020.

Vielen Dank

Kontakt

Hong Qin MSc

+43 1 4040061172

hong.qin@akhwien.at