

Schnuppertage für prädialytische Patienten

Einführung einer **prädialytischen
Patientenberatung** in einem ambulanten
Dialysezentrum

von Karin Müller

Fachweiterbildung Nephrologie 07/10 Süd

Vom 01.04.2007-31.03.2009

Kursleitung: Beate Spindler

Ifw-

Institut für Fort-und Weiterbildung der

Patientenheimversorgung

Ludwigsburg

Inhaltsangabe

Vorwort	Seite	1
1. Einleitung		
<hr/>		
Realität und Möglichkeiten	Seite	1
Bisherige Praxis bei der Beratung Prädialytischer Patienten	Seite	4
2. Hauptteil		
<hr/>		
2.1 Planung und Vorbereitung	Seite	6
2.2 Datenerhebung	Seite	8
2.3 Durchführung	Seite	8
2.4 Bewertung	Seite	10
3. Zusammenfassung		
<hr/>		
Fazit	Seite	13
Ausblick	Seite	14
Eidesstattliche Erklärung	Seite	15
Literaturverzeichnis	Seite	16
Danke	Seite	17
Anlagenhinweis	Seite	17

Vorwort

Wenn man, so wie ich, lange Jahre in einem ambulanten Dialysezentrum (in meinem Fall im Georg-Haas-Dialysezentrum der Patientenheimversorgung, kurz phv, in Giessen) arbeitet, werden viele Dinge zur Routine und gehören zum Alltagsgeschäft.

Handlungsabläufe gleichen sich, ähnliche Krankheitsbilder ergeben ähnliche Versorgungssituationen. Auch für Patienten entwickelt sich mit zunehmender Dauer der Dialyse oftmals eine gewohnte und damit auch vom Empfinden her sichere „geborgene“ Atmosphäre. Der Beginn der Dialyse bildet jedoch eine Ausnahme! *„Der Beginn der Dialysepflicht wird von den meisten der Befragten als deutlicher und vor allem kritischer Einschnitt, bis hin zum Trauma, erlebt.“¹*

Jedes mal wenn ein Mensch mit der Dialyse beginnt scheint die Situation für ihn unberechenbar. Unabhängig davon in welchem physischen Zustand er sich befindet oder wie gut der Dialysestart vom Behandlungsteam geplant ist – Überforderung und ein Informationsdefizit der Betroffenen sind in den meisten Fällen erkennbar. Egal wie komplikationslos oder sicher die ersten Dialysen verlaufen, die Unsicherheiten und Ängste bei den Patienten sind fast immer da. Auch wird oft eine ablehnende Haltung deutlich, die sich einerseits in Äußerungen gegen die Therapie oder negative Auswirkungen durch die Lebensumstellung, andererseits in aggressivem Verhalten gegenüber Pflegepersonal oder fehlender Therapietreue zeigen kann.

„ Viele Ängste, Zweifel, Auflehnungen und depressive Gefühle bestimmen den Übergang zu einem Leben mit Dialyse. Mit am hilfreichsten ist es in dieser Phase, Fragen stellen, Wissen sammeln und das Reden mit anderen Betroffenen, mit professionellen Helfern.....“²

Exemplarisch für viele meiner Erfahrungen mit den Verdrängungsmechanismen der Patienten bei den ersten Dialysen ist, trotz vorheriger Informationsgespräche beim behandelnden Nephrologen, folgende Aussage: „ Ich habe das Taxi erst mal für 4 Wochen bestellt. Ich denke, danach wird das hier ja fertig sein....“

„ Defizite in der vorangehenden Information gingen bei einigen Patienten soweit, dass ihnen die Finalität der Behandlung nicht bewusst war und damit die Erkenntnis, dass die Behandlung lebenslang stattfinden wird, als Schock empfunden wurde“¹

¹ Scherhag, N.; Franz, H.E. (Hrsg.), Ulm, in Dialyse 2005, Seite 101

² Wirth-Junghöfer ,T.; Franz, H.E. (Hrsg.), Ulm, in: Dialyse 2003, Seite 166

Aus dem Erkennen des Informationsmangels und dem Wunsch die Ängste und Unsicherheiten der Patienten in dieser Phase zu verringern, habe ich mich im Rahmen meiner Facharbeit zur Fachkraft Nephrologie mit der prädialytischen Patientenberatung befasst und in unserem Zentrum begonnen „Schnuppertage“ für Patienten einzuführen, die sich im Stadium 4 der Niereninsuffizienz befinden und deren Dialysebeginn in absehbarer Zeit bevorsteht.

Wenn ich im nachfolgenden Text hauptsächlich die männliche Form einer Schreibweise gewählt habe, so ist dies der besseren Lesbarkeit geschuldet. Selbstverständlich beziehen sich die getroffenen Aussagen auf Personen beider Geschlechter.

Einleitung

1.1 Realität und Möglichkeiten

Zunächst warf die weitergehende Beschäftigung mit dem Thema Fragen auf:

Wird eine Einbindung des Pflorgeteams in der prädialytischen Beratung überhaupt als notwendig erachtet oder gar abgelehnt?

Die Projektarbeit des nephrologischen Fachweiterbildungskurses 5 der Fachweiterbildungsstätte Traunstein hat diese und viele weitere Fragen in Ihrer Facharbeit evaluieren können und deutlich gemacht, dass von allen Beteiligten (Patienten, Ärzte und Pflegepersonal) der frühzeitige Beginn des Pflegeprozesses in der prädialytischen Phase befürwortet und sogar gefordert wird und daraus die Einbeziehung der Fachpflegekräfte in die nephrologische Ambulanz folgen sollte:

„Damit äußern die befragten Nephrologen klar den Wunsch, dass sich die Pflegekräfte an der Betreuung und Aufklärung des prädialytischen Patienten beteiligen (.....)Aus den Bemerkungen und Kommentaren der Fragebögen war aber ersichtlich, dass sich die Mehrzahl der Patienten eine aufklärende Beratung mit einer Pflegekraft gewünscht hätte“³

In vorbereitenden Gesprächen haben die Nephrologen unserer Einrichtung eine Beratung für die prädialytischen Patienten durch Pflegekräfte begrüßt.

³ FKN 5, Projektarbeit „Der Beginn des Pflegeprozesses zur ersten Hämodialyse ist zu spät“, Weiterbildungsstätte Traunstein, 2006, Kursleitung: Thomas Fernsehner, Pflegepreis 2007 des fnb

Sind es wirklich Defizite in der vorangehenden Information ?

Während meiner Fachweiterbildung hatte ich, im Rahmen einer Hospitation in unserer nephrologischen Ambulanz, Gelegenheit die prädialytische Beratung unserer Nephrologen kennen zu lernen. Mit viel Einfühlungsvermögen wird den Patienten die Notwendigkeit der Dialyse nahe gebracht. Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten der terminalen Niereninsuffizienz werden angesprochen und Informationsbroschüren zum Nachlesen werden mitgegeben. Fragen werden verständlich und ausführlich erörtert. Ich konnte durch Gespräche mit Patienten in dieser Phase feststellen, dass keine inhaltlichen Defizite in der Beratung empfunden wurden. Die Betroffenen gaben aber an sich überrollt zu fühlen und erst einmal die Diagnose verarbeiten müssen, bevor sie weitere Informationen erhalten.

Können also aufgrund der schockierenden Diagnose zusätzliche Informationen nicht mehr aufgenommen, geschweige denn verarbeitet werden ?

Nach Vera Tschudin gibt es verschiedene Phasen der Krankheitsbewältigung. In Phase 1 erfährt der Patient von seiner Krankheit, oft stehen Angst und Schock im Vordergrund. Der Mensch ist kaum fähig Informationen aufzunehmen. Er begegnet uns eher mit Ablehnung statt Interesse. (vgl. Unterrichtsskript FKN 07/10 v. Petra Knödler, „ Kommunikation- Information, Beratung, Training“, 2007, s.8)

Wenn die Patienten beim Beginn der Dialyse in dieser Phase stecken, ist zu verstehen, warum Informationen nur eingeschränkt aufgenommen werden bzw. nicht oder falsch verstanden werden.

„Für Sie als professionelle Helfer ist es deshalb von besonderer Bedeutung, den Zustand und die Aufnahmebereitschaft des jeweiligen Patienten einschätzen zu können und einiges über Traumatisierungsprozesse und deren Verarbeitung zu wissen. In der Psychotraumatologie wird die Diagnose Dialyse als solch ein traumatisierendes Ereignis eingestuft.“⁴

Dies zeigt die Notwendigkeit, Informationen zu wiederholen und auch wiederholt zu erklären.

Eine weitere Beratung durch Pflegekräfte im Vorfeld des Dialysebeginns erhöht also die Chancen für die Patienten ihre Situation besser zu verstehen und einschätzen zu können.

⁴ www.dpmartinjunghöfer.de, „ Wie kommt ein Patient an die Peritonealdialyse? Stellenwert der Prädialyseaufklärung“ ,Vortrag Klinikum Minden, 15.09.2005

1.2 Bisherige Praxis bei der Beratung prädialytischer Patienten

Im Georg-Haas- Dialysezentrum verfügen wir über 68 Dialyseplätze und behandeln durchschnittlich 220 Patienten verteilt auf 5 Schichten (incl. Nachtdialyse). In der Regel beginnen jeden Monat 3-4 Patienten die Hämodialyse, wobei auch Heimhämodialyse (z.Zt. 10 Patienten) und PD Therapieoptionen (z. Zt. 4 Patienten) bei uns darstellen.

Angeschlossen ist eine nephrologische Ambulanz, die von 4 Fachärzten betreut wird und aus deren Klientel die meisten unserer Dialysepatienten kommen. Da die Ärzte auch die Dialyse mit versorgen, ist eine Kontinuität des Arzt-Patienten- Kontaktes in dieser Hinsicht gewährleistet. In der ambulanten Sprechstunde werden die Patienten individuell beraten und auf die Dialyse vorbereitet. Auch Angehörige sind häufig bei diesen Gesprächen dabei.

Die Therapie in der prädialytischen Phase, Dialysevorbereitung, Wahl des Dialyseverfahrens, Broschüren zum Nachlesen für Zuhause werden ausgegeben... viele Informationen in kurzer Zeit.

Eine Patientenbefragung im Dialysezentrum Ansbach ergab, dass von 88 Befragten 51% keine Gelegenheit hatten sich zuhause mit Angehörigen das Gesagte nochmals durchzulesen und eine Entscheidung zu treffen. Entstandene Fragen blieben aus Scheu dem Arzt gegenüber oft unausgesprochen.

(vgl. Petra Schuster , Prädialytische Beratung in Dialyse aktuell, 06/2008, S.372)

Wenn es zeitlich möglich ist, wird der „ neue Patient“ einer leitenden Pflegekraft vorgestellt, ggf. von dieser auch der Shunt begutachtet und kurz in einem Dialyseraum die Behandlung (HD) gezeigt.

Bei Dialysebeginn wird den Patienten ein Infoordner mit diversen schriftlichen Informationen zur Verfügung gestellt.

In Gesprächen mit der Zentrumsleitung, meinen Kollegen im Pflorgeteam und unseren Nephrologen wurde deutlich, dass ein Konzept zur strukturierten prädialytischen Patientenberatung allseits begrüßt wird, jedoch auch, dass es Vorbehalte gegen eine zusätzliche Belastung des Pflegepersonals gibt.

Aber gibt es denn nicht schon entsprechende Schulungsangebote?

Und wenn ja, warum gehen unsere Patienten nicht dorthin?

Zu unterscheiden ist bei dieser Frage zwischen den Begriffen Schulung und Beratung.

Schulungsprogramme zielen primär auf Wissensvermittlung ab. Sie sind daher zielgerichtet (Lernziele) und der Teilnehmer an einer Schulung ist eher als Lernender zu sehen. Seine Rolle ist aktiver. Zwar ist ein Lerneffekt bei einer Beratung ebenfalls wahrscheinlich, das eigentliche Ziel ist hierbei jedoch lösungsorientiert. Der Teilnehmer an einer Beratung kann Informationen erhalten, die zur Lösung eines Problems beitragen. Ein Mensch der an einer Beratung teilnimmt, ist eher ein Ratsuchender/ Fragender. Pflegende sollten in der Beratung eher die Rolle einer/s Begleiters/in einnehmen:

„ Der zu Beratende ist als gleichwertiger Interaktionspartner zu verstehen und kann nicht in eine Hierarchie eingebettet werden, in der die beratende Pflegekraft über dem Patient zu sehen ist.“⁵

Bei einer Beratung ist es sehr wichtig zu wissen welche Informationen der Betroffene benötigt .

Schulung und Beratung für Patienten in der prädialytischen Phase der chronischen Niereninsuffizienz können sich also ergänzen sind aber auch unabhängig voneinander sinnvoll .

Die Teilnahme unserer Patienten an dem bereits bestehenden Schulungsprogramm „ Fit für Dialyse“⁶ scheiterten vornehmlich aus zwei Gründen:

- Die Dauer der Veranstaltung beträgt 2 Tage. Viele unserer Patienten schrecken davor zurück für diesen Zeitraum an einer Schulung teilzunehmen oder sind aus physischen Gründen dazu nicht in der Lage.
- Weite Reise: Die Veranstaltungen der letzten Jahre fanden in weiter entfernten Regionen statt, was u.a. damit zusammenhängt, dass das Programm von verschiedenen Einrichtungen (mindestens 3) gemeinsam an einem „ neutralen Ort“ durchgeführt wird.

Ist es möglich durch eine zentrumsinterne prädialytische Patientenberatung durch Fachpflegepersonal den Dialysebeginn für die Patienten zu erleichtern?

⁵ www.pflegepaedagoge.de, Huber, Martin (2002): Patientenberatung und –edukation, in: PR-Internet – Pflegemanagement, 3/02, S. 65 – 72,

⁶ www.fit-fuer-dialyse.de, und W.Riegel in Dialyse 2004, W. Franz(Hrsg.)Ulm, „ Fit-fuer Dialyse-einstrukturiertes Schulungsprogramm für Prädialysepatienten und Angehörige, S.53-55

2.Hauptteil

2.1 Planung und Vorbereitung

Um die inhaltlichen Informationen zusammenzutragen, die für prädialytische Patienten relevant sind, habe ich mich u.a. an einer **systematischen Überprüfung über Informationsthemen für Patienten mit chronischer Nierenkrankheit**⁷ orientiert. Darin wurden 25 Veröffentlichungen zum Informationsbedarf von Prädialysepatienten (Forschungsarbeiten, Literaturrecherche, Erfahrungsberichte) untersucht und Informationsfelder mit der größten Priorität herausgearbeitet. Weiterhin war Schulungsmaterial der phv hilfreich. Daraus leitete ich folgende Themenschwerpunkte ab:

1. Funktionen und Aufbau der Niere
2. Nierenerkrankungen und Symptome
3. Nierenersatztherapie: Hämodialyse, Peritonealdialyse, Transplantation
4. Ablauf der Dialyse
5. Organisatorisches/ Wissenswertes zum Dialysezentrum
6. Ernährungsumstellung
7. Soziales, Arbeit und Finanzen
8. weitere Unterstützung/ Patientenorganisationen

Diese Themen wiederholen sich auch in allen gesichteten Patienteninformationsbroschüren.

In einem Vortrag (Power- Point- Präsentation) fasste ich die Inhalte zusammen. Damit die Patienten sehen können, wie die Dialyse im Zentrum abläuft, wie eine Dialysemaschine aussieht und wie die Räumlichkeiten ausgestattet sind, wollte ich die Möglichkeit einer Zentrumsbegehung während der Dialyse bieten.

Ich setzte diesen Teil des Schnuppertages an den Beginn, damit der Inhaltliche Teil nicht so abstrakt wirkt; um das Verständnis für das Gesagte zu erleichtern, bzw. mit dem Gesehenen verbinden zu können.

Die betroffenen Dialysepatienten waren damit einverstanden, während der Dialyse bzw. der PD-Ambulanz Besucher zu empfangen und evtl. Fragen zu beantworten. Weiterhin informierte ich die Kollegen über Art und Ablauf der Begehung.

⁷ Ormandy,P (2008). Information topics important to chronic kidney disease patients: a systematic review. Journal of renal care 2008, S.19-27

Nicht nur die Patientenpopulation in unserer Ambulanz sondern auch Erfahrungsberichte mit prädialytischer Beratung in dieser Form haben mich in der Überlegung bestärkt eine kleine Gruppengröße zu wählen: „(...)Diese kleineren Veranstaltungen bieten auch ein besseres Forum für Patienten, die sich in größeren Gruppen befangen fühlen.“⁸

Auf einen weiteren Aspekt wurde ich aufmerksam:

„Der Einsatz von erfahrenen Patienten im Rahmen der Patienteninformationsprogramme stellt einen enormen Vorteil für die neuen Patienten dar, (...)Patienten, mit der Erfahrung der Nierenkrankheit und der Dialyse, die Möglichkeit zu bieten ihre Erfahrungen weiterzugeben, macht unsere Informationsprogramme erst zu dem, was sie sind.“⁸

Zwei langjährige Dialysepatienten aus unserem Zentrum, die ihr Leben mit Dialyse meistern, haben sich bereiterklärt mich zu unterstützen.

Es ergaben sich folgende Rahmenbedingungen :

- Gruppengröße mindestens 5, max. 7 Patienten
- Patienten mit GFR < 25ml/min bzw. im Stadium 4 der NI
- Ausreichend guter Allgemeinzustand nach Einschätzung der Ärzte
- Dauer 2-3 Stunden
- Begehung des Zentrums während Dialysezeiten, zwischen An- und Abschlussphase
- Informativer Teil mit Vortrag
- 2 Dialysepatienten mit Erfahrung als „Expertenpatienten“
- Alle Behandlungsmöglichkeiten sollen vorgestellt werden
- Angehörigen soll die Teilnahme möglich sein
- Beamer, Laptop, ausreichend Sitzgelegenheiten, Getränke und Knabbereien sollen bereitgestellt werden.
- Infoordner mit angepasstem Inhalt werden Teilnehmern ausgegeben

In Gesprächen mit der Zentrumsleitung und den behandelnden Nephrologen konnte ich die Inhalte der Beratung , Organisation und Ablauf der Veranstaltung abklären.

Es wurden zunächst zwei Termine im 2ten Halbjahr 2008 festgelegt.

⁸ Heatly, S.A, Central Manchester and Manchester Children`s University Hospital, „Patientenschulung bei der Prädialyse“, in EDTNA/ERCA Journal, S. 187+186 XXXII/ Nr.3, Juli-September 2006

2.2 Datenerhebung

Vor den Veranstaltungen wollte ich den Informationsbedarf der in Frage kommenden Patienten besser erfassen, um dem Anspruch einer individuellen Beratung gerecht zu werden. In einem Fragebogen fasste ich die von mir gesetzten Themenschwerpunkte zusammen. Auf einer Skala von sehr wichtig bis unwichtig konnten die Patienten ankreuzen was mehr oder weniger interessiert. Zusätzlich gab es die Möglichkeit eigene Fragen und Themenwünsche anzugeben.

Die Fragen nach dem Empfinden orientierten sich an meinem Ziel Ängste und Unsicherheiten abzubauen und wurden in einer Ratingskala (vgl. Mayer, Hanna, „ Pflegeforschung anwenden“, 2007, s.166) erhoben.

In einem Zeitraum von 4 Wochen nach der Veranstaltung wurde mit den Patienten ein standardisiertes Interview geführt um den Schnuppertag zu bewerten.

Es gab insgesamt 9 Fragen, die sowohl offen als auch geschlossen gestaltet waren. Die Fragen nach dem Ausmaß von Angst und Unsicherheiten erfasste ich erneut mit einer Ratingskala, identisch mit der des ersten Fragebogens. So war es mir möglich klar zu erkennen, ob ich mein primäres Ziel, Ängste und Unsicherheiten abzubauen, erreicht habe.

Die weiteren Fragen bezogen sich auf die Qualität der Schnuppertage, sowohl inhaltlich als auch gestalterisch. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit Verbesserungsvorschläge zu formulieren und noch offene Fragen ihrerseits zu benennen. Eine Frage bezog sich auf den Einfluss des Schnuppertages auf die Wahl des Behandlungsverfahrens. Zusätzlich wollte ich noch wissen, ob das mitgegebene Informationsmaterial, komplett oder auch teilweise, durchgelesen wurde.

2.3 Durchführung:

In einem Zeitraum von 10 Wochen vor den Veranstaltungen wurden jeweils 5-7 Personen mit ihren Angehörigen eingeladen. Die Nephrologen haben die Eingangsfragebögen zusammen mit der Einladung zum Schnuppertag (s. Anhang) an die entsprechenden Patienten in der Sprechstunde ausgegeben.

Um die Teilnahme zu erleichtern, wurde zeitgleich zum Schnuppertag ein Ambulanztermin vereinbart. So war es kein zusätzlicher Weg für die Teilnehmer zum Zentrum zu kommen.

Die Veranstaltungen begannen um 10.00 Uhr. Zu diesem Zeitpunkt ist in der Regel die Anschlussphase in allen Bereichen abgeschlossen und bis zur Abschlussphase sind es noch ca. 2 Stunden.

Es fanden sich insgesamt 11 Patienten (von 13 geladenen, die beiden fehlenden Patienten waren in stationärer Behandlung) zu den Beratungsterminen im Wartezimmer der nephrologischen Ambulanz ein. 10 davon brachten jeweils einen Angehörigen mit.

Nach einer kurzen Begrüßung durch einen der behandelnden Nephrologen, als bisherige Vertrauensperson, stellte ich mich kurz vor. Ich erläuterte den Ablauf des Schnuppertages und stellte den Teilnehmern die Möglichkeit zum Rundgang im Zentrum mit Besichtigen der Hämodialyse anheim. Keiner der Teilnehmer wollte sich das aber entgehen lassen und so führte ich die kompletten Gruppen durch unsere Räumlichkeiten. Umkleideräume, Waage, Toiletten und Aufenthaltsräume wurden besichtigt . In einem Behandlungsraum mit 4 Hämodialysepatienten (Einverständnis wurde vorab eingeholt!) wurden erste Einblicke in den Ablauf während der Dialyse gewährt. Hierbei zeigte sich schon die Wissbegierde der Teilnehmer und erste Fragen wurden gestellt. So war es von großem Interesse wie man sich die Zeit während der Dialyse vertreiben kann und die Dialysepatienten wurden nach der Verträglichkeit der Behandlung gefragt.

Zum Abschluss des Rundgangs stellte ich unsere PD-Ambulanz mit dem PD-Trainingsraum vor. Nach ca. 30 min. war dieser Teil des Schnuppertages beendet und wir begaben uns ins Archiv. Dieser Raum ist ausreichend groß für eine Gruppe von bis zu 15 Personen und wurde vorab bestuhlt und hergerichtet, um eine möglichst gemütliche Atmosphäre zu schaffen. Nach einer kurzen Pause, in der Getränke und Snacks angeboten wurden, schloss sich mein Vortrag an.

Zum besseren Verständnis habe ich, wenn möglich, Folien mit Bildmaterial gewählt. Zusätzlich hielt ich Anschauungsmaterial zu Hämo- und Peritonealdialyse vor (aufgeschnittene Kapillare, Punktionsnadeln, Trainingsschürze mit PD-Katheter) So habe ich versucht alle Verstehensebenen anzusprechen: kognitiv, affektiv und psychomotorisch; also Hirn, Herz und Hand (vgl. Unterrichtsskript Modul Lernen und Lehren, von Petra Knödler, FKN 10/07)

Meiner Aufforderung, jederzeit Fragen zu stellen, wurde mit regem Interesse bei jedem Thema Folge geleistet. Während meines Vortrages habe ich wiederholt auf die entsprechenden Inhalte im Infoordner zum Nachlesen verwiesen. Nach ca. 45 min. endete mein Vortrag und nach einer abschließenden Fragerunde konnte ich die beiden „Expertenpatienten“ kurz vorstellen, die zum Ende des Vortrags eingetroffen waren.

Ich hielt mich während der Berichte der Beiden und der Fragen die an sie gestellt wurden im Hintergrund, um eine offene Gesprächsatmosphäre zu fördern. Die Fragen unterschieden sich deutlich von denen, die zuvor an mich gerichtet wurden. Es waren nunmehr die Lebensumstellung, das Zurechtkommen im Leben mit Dialyse, die Veränderungen im Alltag von Interesse, wo vorher eher Sachfragen im Vordergrund standen.

Mit Bewunderung konnte ich die Offenheit und Souveränität feststellen, mit der diese Menschen über ihr Leben mit Dialyse berichteten, getragen von dem Wunsch, das zukünftige Dialysepatienten von ihren Erfahrungen profitieren. Dabei wurde keine „Heile Welt“ aufgezeigt. Über die Schwierigkeiten der Diät bei Diabetes und Dialysepflicht als Gradwanderung wurde ebenso berichtet wie über nachlassende Leistungsfähigkeit, Probleme beim managen des Alltags mit schulpflichtigen Kindern oder die Schmerzen beim Punktieren.

Die gezielten Fragen der Teilnehmer nach gerade jenen Problemen zeigte mir ihr Bedürfnis, zu erfahren was auf sie zukommt und zu wissen worauf sie sich einstellen müssen.

Zur Beendigung des Schnuppertages, in denen ich von meiner Rolle als Veranstalterin/ Leiterin zur Moderatorin wechselte, bedankte ich mich bei den Anwesenden und händigte den Teilnehmern unseren modifizierten Infoordner aus. Um jeweils ca.12h30 waren die Veranstaltungen zu Ende.

2.4 Bewertung

Das unmittelbare Feedback der Teilnehmer war sehr positiv und wurde sowohl mir direkt nach der Veranstaltung als auch den Ärzten beim anschließenden Ambulanztermin gegeben.

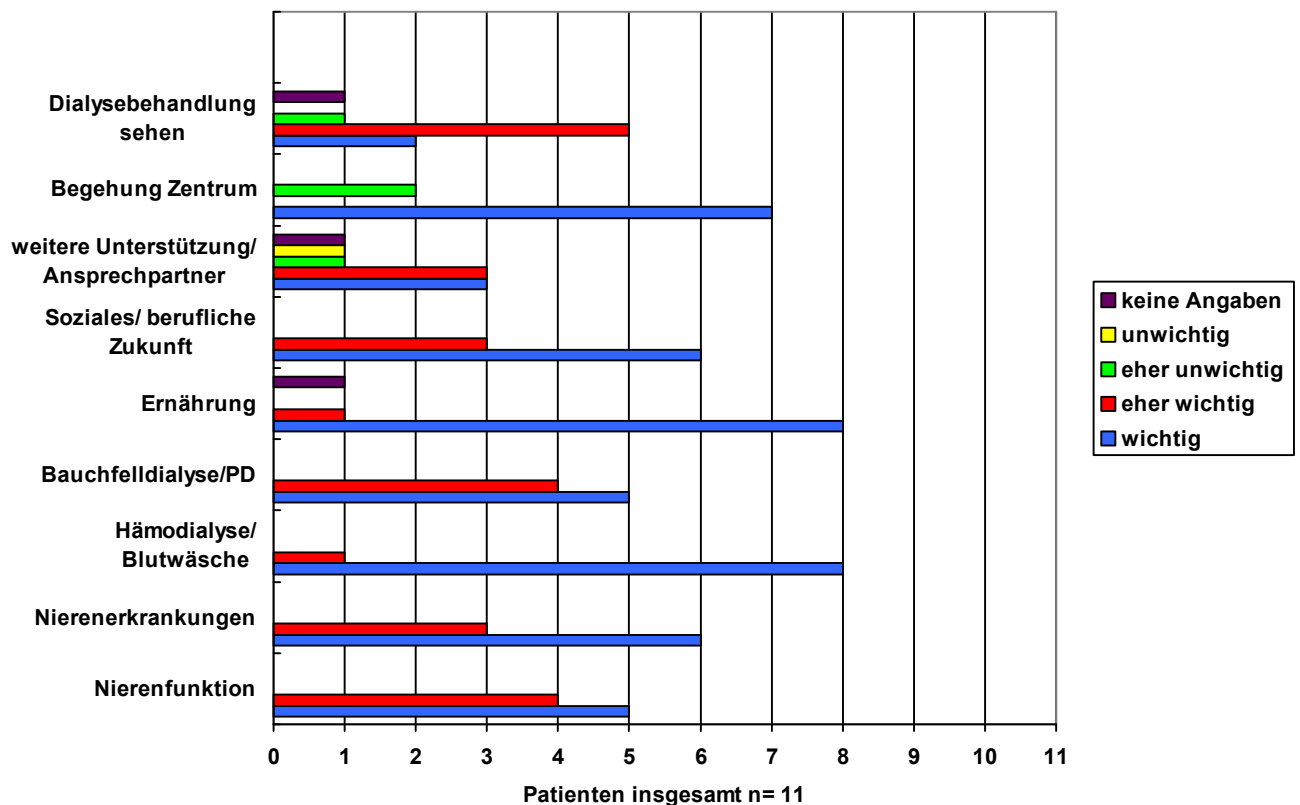
Durch das große Interesse, das durch viele Fragen deutlich wurde, war die anfängliche Zurückhaltung schnell durchbrochen und ich gewann den Eindruck, dass

ich die Patienten wirklich mitnehmen und begleiten konnte bei Ihrer ersten Begegnung mit der Dialyse.

In den standardisierten Interviews (mit allen Teilnehmern)ca. 4-6 Wochen nach den Schnuppertagen bestätigte sich der erste positive Eindruck. Zusätzlich konnten differenziertere Aussagen zu einzelnen Punkten festgehalten werden.

Das Interesse an den Themenschwerpunkten wurde im Vorfeld wie folgt angegeben:

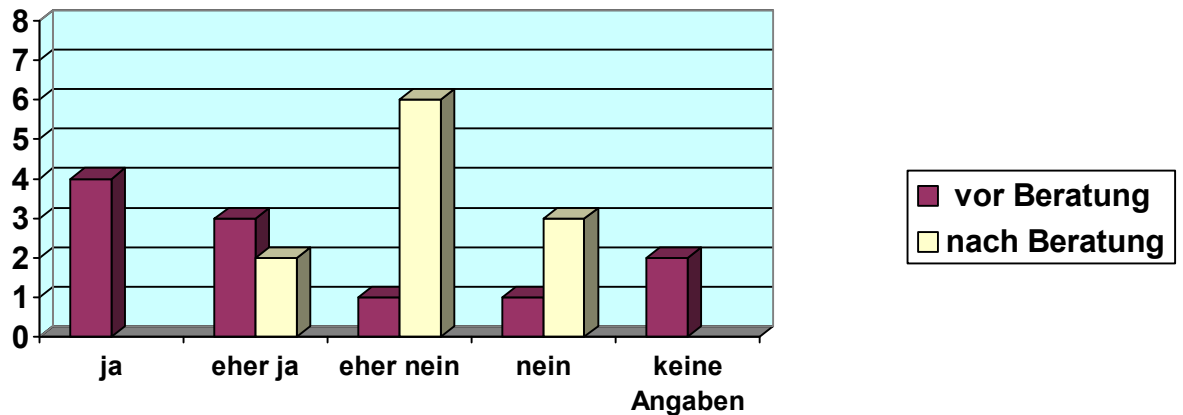
Wie wichtig sind Ihnen Informationen zu folgendem Thema:



- Von insgesamt 11 Teilnehmern, haben 9 den Fragebogen abgegeben.
- Themen, die von weniger als 2 Patienten als wichtig oder eher wichtig erachtet wurden wollte ich nicht besprechen, aber das war bei keinem Punkt der Fall.
- Zusätzliche Fragen auf den dafür vorgesehenen Freizeilen im Fragebogen bezogen sich auf die Organisation des Taxis/Transports, Urlaub mit Dialyse, Kostenübernahme und Lebenserwartung.

Die folgenden Grafiken beziehen sich auf das primäre Ziel Ängste und Unsicherheiten abzubauen:

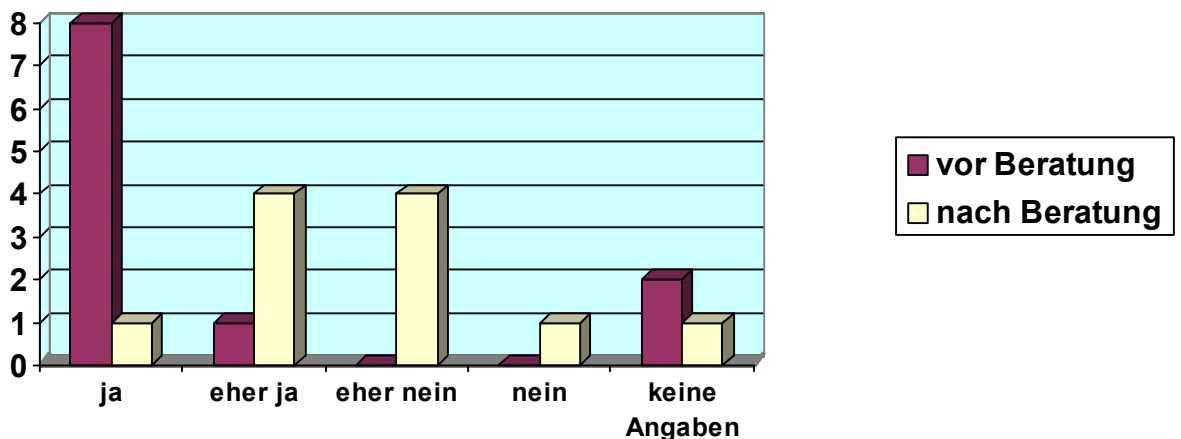
1. Ich habe Angst vor dem Dialysebeginn (n=11)



Erfreulicherweise wurde bei fast allen Teilnehmern Angst abgebaut.

Interessanterweise auch bei dem Teilnehmer, der vor der Beratung angab keine Angst zu haben. Drei Teilnehmer geben an, keine Angst mehr zu empfinden. Eine Patientin gibt an unmittelbar nach der Beratung mehr Angst empfunden zu haben, diese habe sich aber bis zum Zeitpunkt des Interviews wieder gelegt.

2. Ich fühle mich unsicher vor Dialysebeginn(n=11)



Bei einem Patienten war die Unsicherheit nach wie vor vorhanden, bei allen anderen konnte das Ausmaß ebenfalls verringert werden. Ein Patient macht dazu keine Angaben.

Deutlich wird, dass Ängste und Unsicherheiten bei prä-dialytischen Patienten durch den Schnuppertag zum Teil deutlich abgebaut werden konnten.

- ➔ 9 von 11 Patienten gaben an nach dem Schnuppertag den Infoordner oder Teile davon durchgelesen zu haben. Dies entspricht 83 % (Im Gegensatz zu 49% bei der Untersuchung von Petra Schuster, s.o.), was darauf hindeutet, dass die Ausgabe von Informationsmaterial sinnvoll ist in Kombination mit einer Beratung.
- ➔ Ein Patient gab an, dass nicht alle Fragen seinerseits beantwortet wurden. Es ging dabei um das Problem des Toilettengangs während der Hämodialyse. Solche intimen Fragen sind natürlich problematisch bei einer Gruppenveranstaltung. Fragen zum Thema Sexualität wurden von den Teilnehmern während des Vortrages ebenfalls nicht gestellt.
- ➔ Alle Teilnehmer gaben an, sich wohlfühlt zu haben. Offene Atmosphäre in der Gruppe, angemessene Dauer des Schnuppertages, genug Zeit für Fragen und das Getränkeangebot wurden als Gründe dafür benannt.
- ➔ Ein Patient gab an, besonders von den Expertenpatienten und ihren Schilderungen profitiert zu haben.
- ➔ Bei einem Patienten wurde die Wahl des Dialyseverfahrens (hin zur PD) beeinflusst,
- ➔ ein weiterer machte den Vorschlag auch einen PD Patienten zum Schnuppertag einzuladen.

3. Zusammenfassung

3.1 Fazit

Die prädialytische Patientenberatung in Form eines Schnuppertages mit dem vorgestellten Konzept hat für die Teilnehmenden Patienten eine Brücke zur Dialyse gebaut. Ängste und Unsicherheiten konnten verringert werden und den Menschen wurde der Übergang zur Dialyse erleichtert. Im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung sollte sich die nephrologische Pflege auch auf den Patienten vor der Dialysepflicht beziehen und den Übergang von der nephrologischen Praxis zur Dialyse begleiten. Sowohl in der Ausbildung zur/m Gesundheits- und Krankenpfleger/in als auch in der Fachweiterbildung Nephrologie hat das Thema „Beratung“ als auch „Lernen und Lehren“ einen hohen Stellenwert. Die Pflege besitzt also Beratungskompetenz und ist zudem nah am Menschen mit ihrer Arbeit. Diese

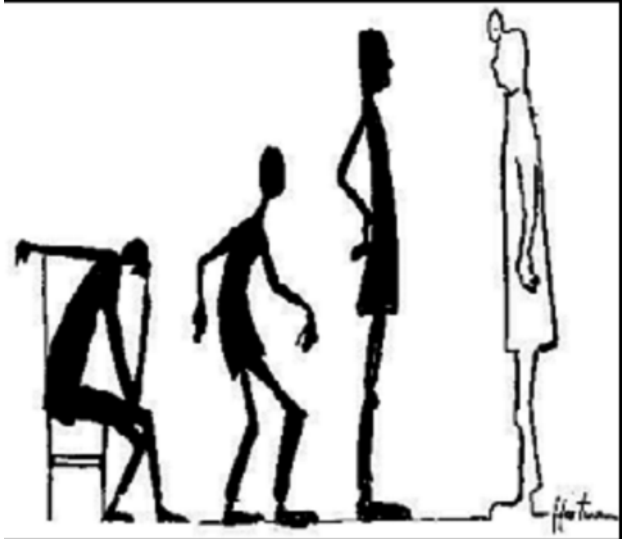
Ressourcen sollten bei Dialyseanbietern für eine prädialytische Beratung aktiviert und genutzt werden. Meine Facharbeit kann einen Beitrag dazu leisten zum einen die Notwendigkeit einer prädialytischen Beratung durch Pflegende zu erkennen und zum anderen zeigt sie ein Konzept zur Durchführung auf. Dieses Konzept ist auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt. Es kann und muss immer wieder modifiziert und angepasst werden auf die jeweilige Patientengruppe. Dazu sind die entsprechenden Bewertungsinstrumente notwendig.

3.2 Ausblick

Der personelle Zeitaufwand und die zusätzliche Belastung für Pflegepersonal ist meiner Meinung nach vertretbar. Der Gewinn für die Patienten und das Schaffen einer Vertrauensbasis sind für die Qualität der Dialyse mit entscheidend. Gerade am Beginn der Nierenersatztherapie kann somit ein Grundstein für eine gute Behandlung gelegt werden. Gleichwohl ist das vorliegende Konzept nur als **ein** Baustein innerhalb der Überleitung eines Patienten von der präterminalen Niereninsuffizienz bis zu der ersten Zeit mit Dialyse zu sehen. Es bleibt auch Aufgabe Patienten in diesen Prozess einzubinden, die keine Möglichkeit an der Teilnahme eines Schnuppertages haben oder aus persönlichen Gründen nicht teilnehmen möchten, bzw. bei denen durch die Konfrontation mit der Dialyse Ängste eher verstärkt werden, wie es ja auch bei einer Patientin der Fall war.

Die Beratung und Aufklärung durch den behandelnden Arzt kann mit dem Schnuppertag nicht ersetzt werden. Einzelberatung, auch durch Pflegepersonal, wird ergänzend immer nötig sein. In welcher Form dies am besten geschieht bleibt weiter zu untersuchen.

Ich möchte Pflegenden, und besonders meinen Kolleginnen in der nephrologischen Pflege Mut machen sich dieser Aufgabe zu stellen und die Herausforderung einer prädialytischen Beratung anzugehen. Es hat mir große Freude gemacht den Patienten den Weg zu ebnen. Die Arbeit mit Patienten, zu denen eine vertrauensvolle Beziehung besteht ist deutlich befriedigender als die angespannte und ängstliche Atmosphäre, die wir so oft mit den ersten Dialysen erleben. Gut informierte Patienten sind dazu eine Voraussetzung.



„Nichts macht den Menschen argwöhnischer, als wenig zu wissen.“

Francis Bacon

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit, daß diese Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, keine anderen Quellen als die genannten genutzt und die den Quellen entnommenen wörtlichen oder inhaltlichen Stellen als solche kenntlich gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass eine Veröffentlichung dieser Arbeit, auch auszugsweise, der ausdrücklichen, schriftlichen Genehmigung des Trägers der Weiterbildungsmaßnahme bedarf.

Wetzlar, den 05.01.2009

Karin Müller

Literaturliste in alphabetischer Reihenfolge

- FKN 5 Weiterbildungsstätte Traunstein: Projektarbeit „ Der Beginn des Pflegeprozesses zur ersten Hämodialyse ist zu spät“, 2006, Kursleitung: Thomas Fernsebner, Pflegepreis 2007 des fnb
 - Heatly, S.A.: “Patientenschulung bei der Prädialyse” ,Central Manchester and Manchester Children`s University Hospital, EDTNA/ERCA Journal, Nr.3, Juli-September 2006
 - Huber, Martin : Patientenberatung und –edukation, in: PR-Internet – Pflegemanagement, 3/2002, www.pflegepaedagoge.de
 - Junghöfer, Martin: „Wie kommt ein Patient an die Peritonealdialyse? Stellenwert der Prädialyseaufklärung“ ,Vortrag Klinikum Minden, 15.09.2005 , www.dpmartinjunghoef.de
 - Knödler, Petra: Unterrichtsskript Modul „Lernen und Lehren“, FKN 10/07, 2007
 - Knödler, Petra: Unterrichtsskript Modul „ Kommunikation- Information, Beratung, Training“, FKN 10/07, 2007
 - Mayer, Hanna, „ Pflegeforschung anwenden“, 2te aktualisierte und überarbeitete Auflage 2007, Facultas Verlag, Wien. ISBN: 978-3-85076-782-8
 - Ormandy,P : “Wichtige Informationsthemen für Patienten mit chronischer Nierenkrankheit: eine systematische Überprüfung.“ Journal of renal care, Jahrgang 34, Ausgabe 1, März 2008
 - W.Riegel : „ Fit-fuer Dialyse- einstrukturiertes Schulungsprogramm für Prädialysepatienten und Angehörige“, Dialyse 2004, Prof. Franz, H.E.(Hrsg.)Ulm, PABST Verlag, 2005, Lengerich, ISBN: 3-89967-192-9
 - www.fit-fuer-dialyse.de
 - Scherhag, N.:“ Projekt zur Unterstützung älterer chronisch nierenkranker Patienten“ Dialyse 2005, Prof. Franz, H.E.(Hrsg.)Ulm, PABST Verlag, 2005, Lengerich, ISBN: 3-89967-240-2
 - Schuster,Petra : „ Gehört die Pflege zum Team? Prädialytische Beratung“, Dialyse aktuell,12. Jahrgang, 06/2008 , Thieme Verlag
 - Wirth-Junghöfer ,T. , Junghöfer,M.:“ Persönliche Erfahrungen in der prädialytischen Phase und Überlegungen, welchem Nierenersatzverfahren der Vorzug zu geben ist.“ Dialyse 2003, Prof. Franz, H.E.(Hrsg.)Ulm, PABST Verlag, 2004, Lengerich, ISBN: 3-89967-081-7
-

Mein Dank richtet sich an

- *Die leitenden Nephrologen im Georg-Haas-Dialysezentrum, allen voran Dr. Sebastian Zschätzsch für die große Unterstützung*
- *An die pflegerische Zentrumsleitung, allen voran Michael Friedrichs als meinen Praxisanleiter, für den Zuspruch der immer wieder Mut gemacht und sehr beflügelt hat*
- *An die Kursleitung der FKN 07/10, Beate Spindler vom ifw, für die vielen Ratschläge und Tipps, die halfen so einige Klippen zu umschiffen*
- *Und nicht zuletzt meiner Familie, allen voran meinem Mann, Tobias Mandler, für die Geduld und das immerwährende Interesse für meine Arbeit und das Durchhalten*

Anlagen:

1. Einladung und Begleitbrief zum Schnuppertag
2. Fragebogen zum Empfinden und Beratungsbedarf der Patienten
3. Evaluationsbogen/ standardisiertes Interview
4. Ablaufplan Schnuppertag
5. PPP-Vortrag mit Notizen