

Cochrane Reviews

Pflege- und ärztlich-geleitetes Management von Asthma-Patienten im Vergleich

Folgender Cochrane Review beschäftigt sich mit der Wirksamkeit von pflege-geleiteten Asthmabetreuungen verglichen mit traditionell ärztlich-geleiteten Betreuungen hinsichtlich Häufigkeit von Exazerbationen, Schwere und Symptome des Asthmas und Kosten bei betroffenen Patientinnen und Patienten.

Text: Fanny Rohr, Nataša Ivanović

Die Wissenschaftlerinnen führten die Literaturrecherche in den Datenbanken MEDLINE, EMBASE, CINAHL, CENTRAL, AMED, WHO trial register und im Cochrane Airways Group Specialised Register (CAGR) durch. Zudem erfolgte eine Handsuche in Zeitschriften mit respiratorischem Schwerpunkt sowie eine Durchsicht von Konferenzbeiträgen und den Referenzlisten der inkludierten Studien. Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCT's), welche Erwachsene und Kinder mit Asthma im ambulanten und stationären Bereich als Population definierten.

Intervention und Kontrolle

Als Intervention galt ein Asthmabetreuungsmanagement im ambulanten und stationären Bereich, welches von einer Pflegefachperson geleitet und von einem Arzt beaufsichtigt wurde. In der Kontrollgruppe erfolgte das Asthmabetreuungsmanagement gänzlich durch den Arzt.

Zielkriterien

Als primäre Zielkriterien wurden die Häufigkeit von Exazerbationen, Schwere und Symptome des Asthmas und direkte sowie indirekte Gesundheitskosten definiert.

Die sekundären Zielkriterien wurden in patientenbezogene (z.B. Lebensqualität, symptomfreie Tage), gesundheitsökonomische (z.B. Anzahl an Spitaleinweisungen, Konsultationsdauer) und objektive Zielkriterien (z.B. forciertes expiratorisches Sekundenvolumen) gegliedert.

Vorgehen

Zwei Wissenschaftlerinnen prüften unabhängig voneinander Titel und Abstract der Studien, die aus der Suche hervorgegangen sind. Nach Bereitstellung der Volltexte wurden diese hinsichtlich der Einschlusskriterien überprüft. Die Daten aus den Studien wurden mit Hilfe einer Tabelle extrahiert. Bei Divergenzen erfolgte eine Diskussion im Wissenschaftlerteam bis zum Konsens. Bei fehlenden Informationen wurde Kontakt zu den Originalautorinnen und -autoren aufgenommen. Das Risiko für Bias wurde mit Hilfe des Risk of Bias Tools des Cochrane Handbuchs für systematische Reviews bestimmt.

Datenanalyse

Für kontinuierliche Daten wurde die mittlere Differenz (MD) sowie, wenn angebracht, die standardisierte Mittelwertdifferenz

(SMD) berechnet. Für dichotome Variablen wurde das relative Risiko (RR) bestimmt. Die Wissenschaftler legten ein Konfidenzintervall von 95% fest. Die klinische Heterogenität wurde anhand der Informationen über die Patientinnen und Patienten, die Interventionen, Vergleiche und Messungen der Zielkriterien festgestellt.

Um die statistische Heterogenität der Studien zu erfassen, kamen sowohl der Chi²-Test, als auch die I²-Statistik zur Anwendung. Bei vorhandener Vergleichbarkeit der Studien sowie der Zielkriterien, wurde eine Metaanalyse durchgeführt.

Ergebnisse

In den Review konnten fünf Studien mit insgesamt 588 Kindern und Erwachsenen eingeschlossen werden. In vier Studien hatten 434 Patientinnen und Patienten stabiles oder teilweise stabiles Asthma. In einer Studie bestand die Population aus Personen, die aufgrund einer Exazerbation hospitalisiert wurden. Alle eingeschlossenen Studien wiesen ein niedriges Risiko für Bias auf.

Im Hinblick auf die primären Zielkriterien Häufigkeit der Exazerbationen und Schwere sowie Symptome des Asthmas konnten



Fanny Rohr, MScN, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen.



Nataša Ivanović, MSN, Pflegeexpertin Neurochirurgie, Universitätsspital Zürich.

gemeint

keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe festgestellt werden. Eine Studie beschäftigte sich mit den entstandenen Gesundheitskosten, und konnte ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den pflege- und ärztlich-geleiteten Betreuungen nachweisen.

In drei Studien wurde die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten untersucht. Auch hier konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden (SMD: -0.03 , 95% CI -0.23 bis 0.17). Eine Studie definierte die Anzahl an symptomfreien Tagen als primäres Zielkriterium. Der durchschnittliche Anteil an symptomfreien Tagen war in der Interventions- und Kontrollgruppe vergleichbar. Hinsichtlich der Spitalwiederaufnahmen konnten ebenso keine signifikanten Ergebnisse festgestellt werden.

In drei der inkludierten Studien wurde das forcierte expiratorische Volumen als Zielkriterium definiert. Keine Studie konnte diesbezüglich einen Unterschied zwischen pflege- und ärztlich-geleiteter Betreuung nachweisen (MD -0.54% , 95% CI -4.20 bis 3.12).

Schlussfolgerung

Innerhalb dieses Reviews konnte kein signifikanter Unterschied zwischen pflege- und ärztlich-geleiteter Asthmabetreuungsmanagement gefunden werden. Aufgrund der kleinen Anzahl an Studien konnte nicht beurteilt

werden, ob eine pflege-geleitete Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Asthma im Vergleich zur ärztlich-geleiteten Betreuung wirksamer ist. ■

Original Cochrane Review: Kueth M.C., Vaessen-Verberne A.A., Elbers R.G. & Van Aalderen W.M. (2013). Nurse versus physician-led care for the management of asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2.

Diese Cochrane-Review-Zusammenfassung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Schweizerisches Zentrum für Evidenzbasierte Pflege) 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).

Konfidenzintervall (Vertrauensbereich, confidence interval – CI): Als Konfidenzintervall wird der berechnete Bereich um die Effektgrösse (z.B. relatives Risiko, Odds Ratio) bezeichnet. Es wird angenommen, dass der «wahre» Wert einer Massnahme (üblicherweise zu 95%) innerhalb des Konfidenzintervalls liegt. Die Effektgrösse selbst kann dabei ein Therapieeffekt, ein Risiko oder die Sensitivität eines diagnostischen Tests sein. Das Konfidenzintervall hilft somit bei der Einschätzung, wie zuverlässig beispielsweise die berechnete Odds Ratio ist. Die Breite des Konfidenzintervalls hängt u.a. von der Zahl der in die Studie eingeschlossenen Patienten ab und wird mit zunehmender Patientenzahl enger, d. h. die Effektgrösse kann präziser geschätzt werden.

Kontinuierliche Daten: Sie können theoretisch eine unendlich grosse Zahl von Werten entlang eines Kontinuums annehmen. Körpergrösse, Gewicht und viele Laborwerte sind kontinuierliche Variablen.

Mittelwertdifferenz (MD): Differenz der Mittelwerte von zwei Gruppen (z.B. Interventions- und Kontrollgruppe).

Randomisiert-kontrollierte Studie (Randomized Controlled Trial, RCT): Sie besteht mindestens aus einer Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe erhält die zu überprüfende Massnahme und die Kontrollgruppe erhält die Standardtherapie oder beispielsweise ein Placebo. Die Studienteilnehmer werden nach dem Zufallsprinzip und möglichst unwissentlich (verblindet) zu einer der beiden Gruppen zugeteilt (randomisiert). Die erhobenen Daten der beiden Gruppen werden miteinander verglichen, und es wird deutlich, ob die überprüfte Massnahme wirksam ist oder nicht.

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.