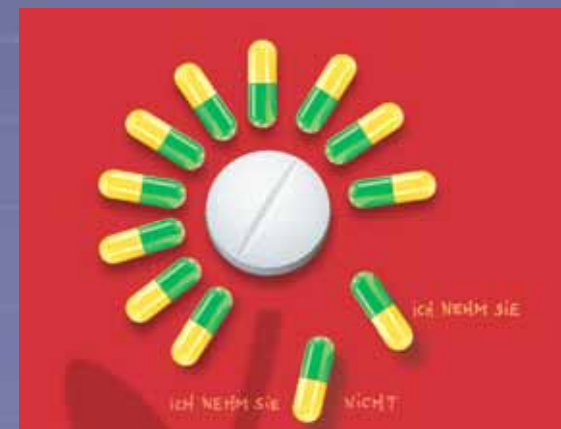


Instrumententyp: Verbessertes
Krankheitsmanagement unterstützt durch
Mitarbeiter im Pflegedienst
Kurzintervention bei Schizophreniepatienten

Dr. rer. medic. Michael Schulz
Bielefeld Bethel



Bethel Bielefeld



Pastor Friedrich von
Bodelschwingh (1831 - 1910)



♣ Ever since Eve ate the forbidden fruit it has been metaphorically clear that people sometimes prefer not to follow instructions.

♣ (Barry Blackwell, 1992)

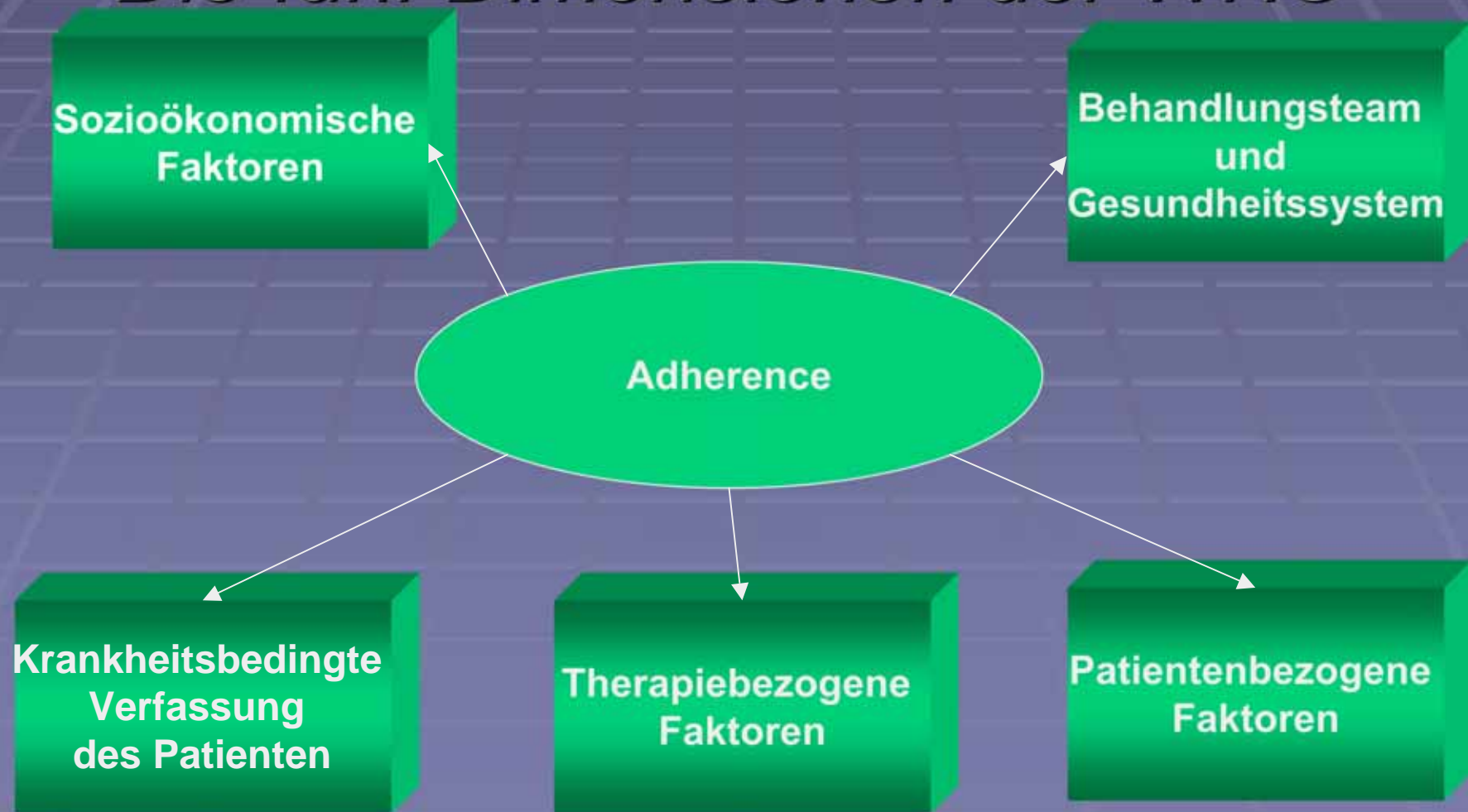


Einige Grundannahmen

- ♣ Adherence bezieht sich nicht nur auf Medikamente
- ♣ Das Verhalten im Hinblick auf Adherence ist veränderbar unterliegt zeitlichen Schwankungen sollte als Teil der Krankheit begriffen werden
- ♣ Adherence als Ergebnis gemeinsamer Anstrengung und nicht als Unterwerfungsritual

Was beeinflusst Adherence?

Die fünf Dimensionen der WHO



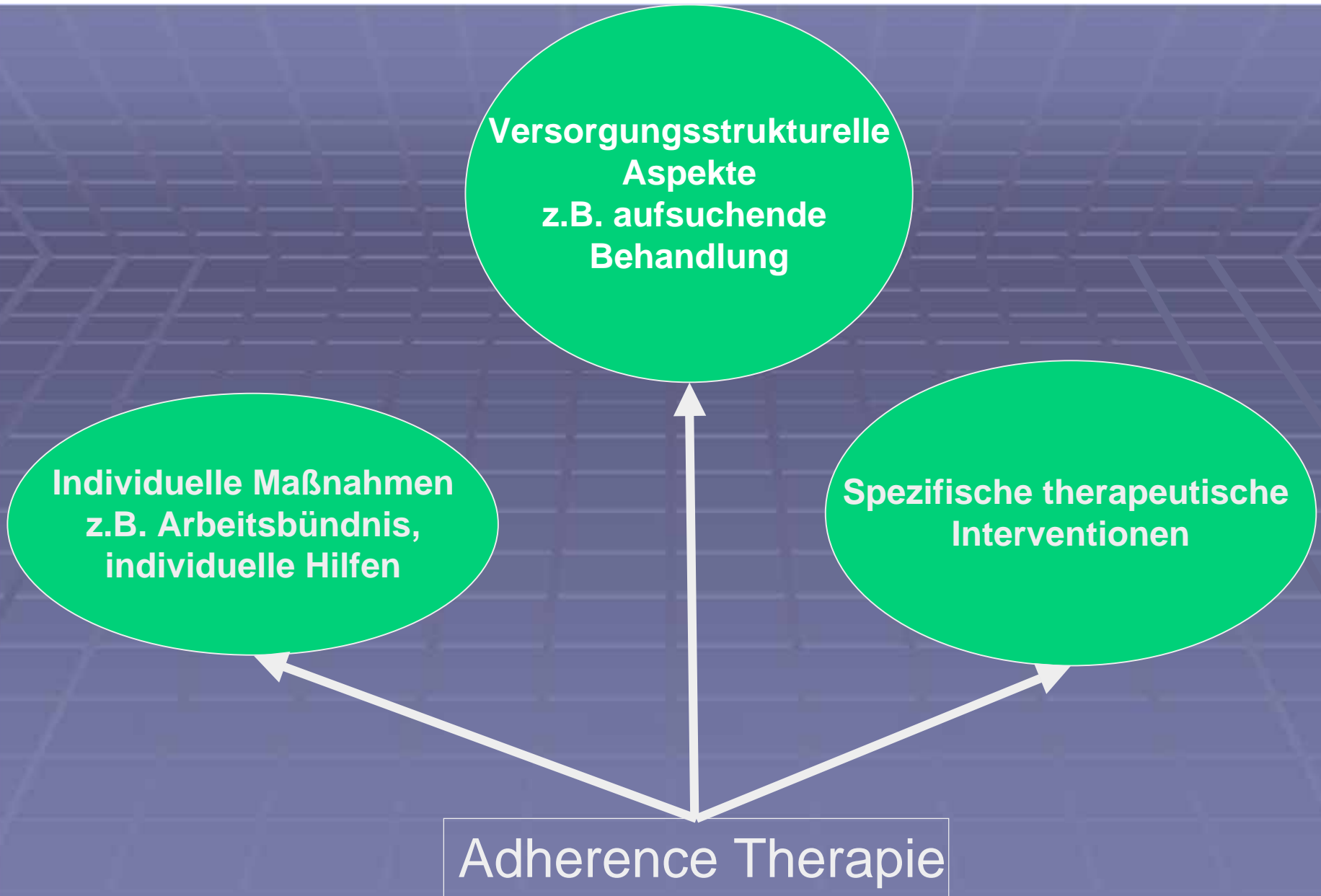
♣ Die Intervention

**Versorgungsstrukturelle
Aspekte
z.B. aufsuchende
Behandlung**

**Individuelle Maßnahmen
z.B. Arbeitsbündnis,
individuelle Hilfen**

**Spezifische therapeutische
Interventionen**

Adherence Therapie



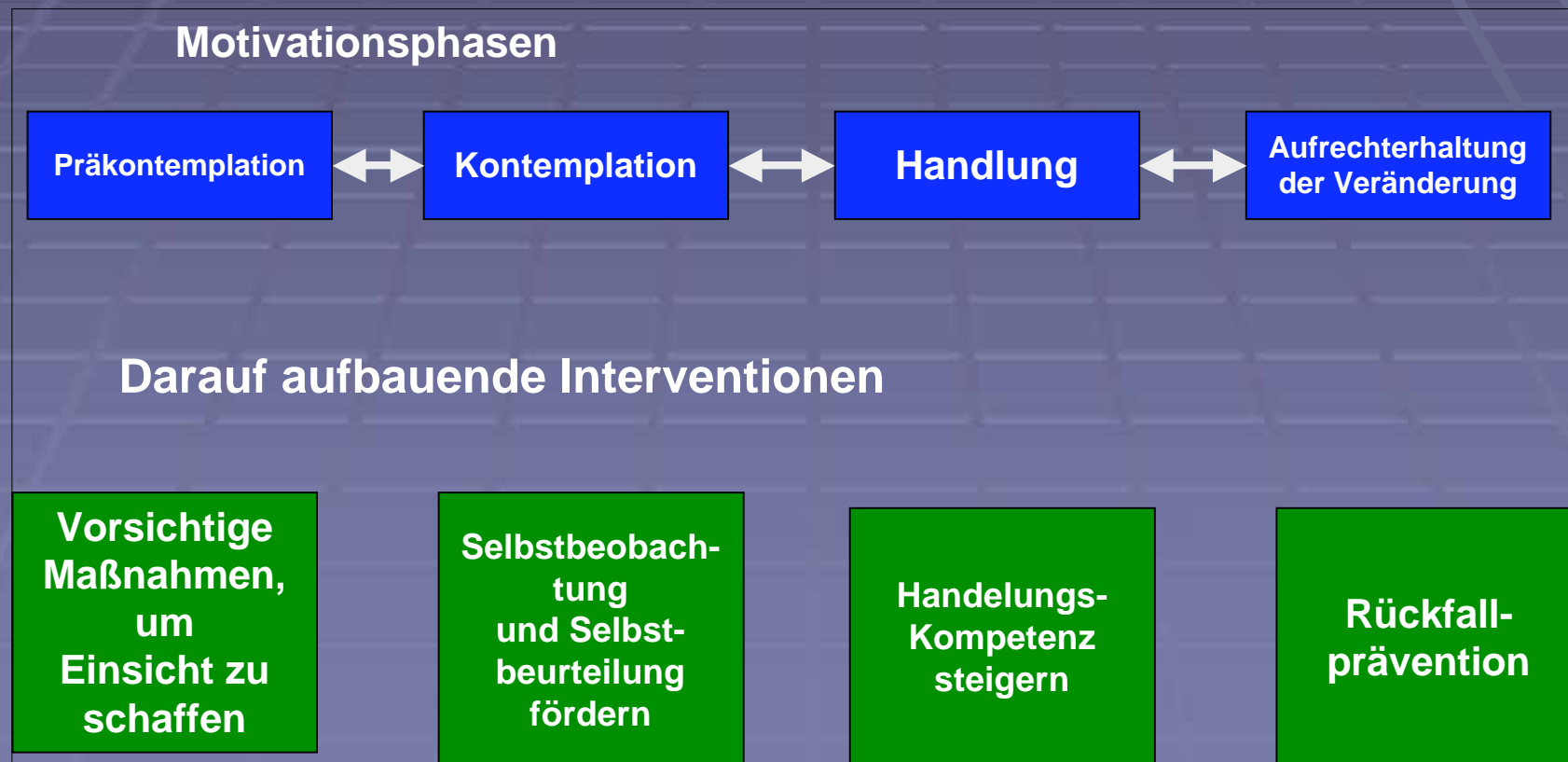
♣ Adherence Therapie

Adherence Therapie

- ♣ Nach Kemp et al., 1998 und Gray et al., 2002
- ♣ Community Psychiatric Nursing
- ♣ Manualisiert
- ♣ 8 Einheiten à 40-60 Minuten
- ♣ Einzelkontakte
- ♣ Grundlagen aus der Verhaltenstherapie und des Motivational Interviewing (nach Miller und Rollnick)

Das Motivationsmodell von Prochaska und Di Clemente: Motivationsphasen und darauf aufbauende Interventionen.

(Nach Prochaska und Di Clemente, 1992)



Motivational Interviewing Motivierende Gesprächsführung

Wesentliche Ziele

1. Förderung der Veränderungsmotivation
2. Festigung von Zielen, Weg und konkretem Veränderungsplan

Prinzipien der Intervention

Empathie

Entwicklung
von
Diskrepanzen

Geschmeidiger
Umgang mit
Widerstand

Stärkung der
Änderungs-
zuversicht

Offene
Fragen

Aktives
Zuhören

Würdi-
gung

Förderung
„change talk“

Umgang
mit
Widerstand

Förderung
„confidence
talk“

Zusammen-
fassungen

Methoden

M
I
-
S
P
I
R
I
T

M
I
-
S
P
I
R
I
T

Einbeziehung der Patienten & Widerstand gering halten
Austausch von Informationen & Diskrepanzen herausarbeiten

Interpersonelle Fähigkeiten

Ambivalenz
Heraus- und
bearbeiten

Problem-
lösung

Annahmen +
Einstellungen
besprechen

Assessment

Nach vorne
blicken

Rückblick

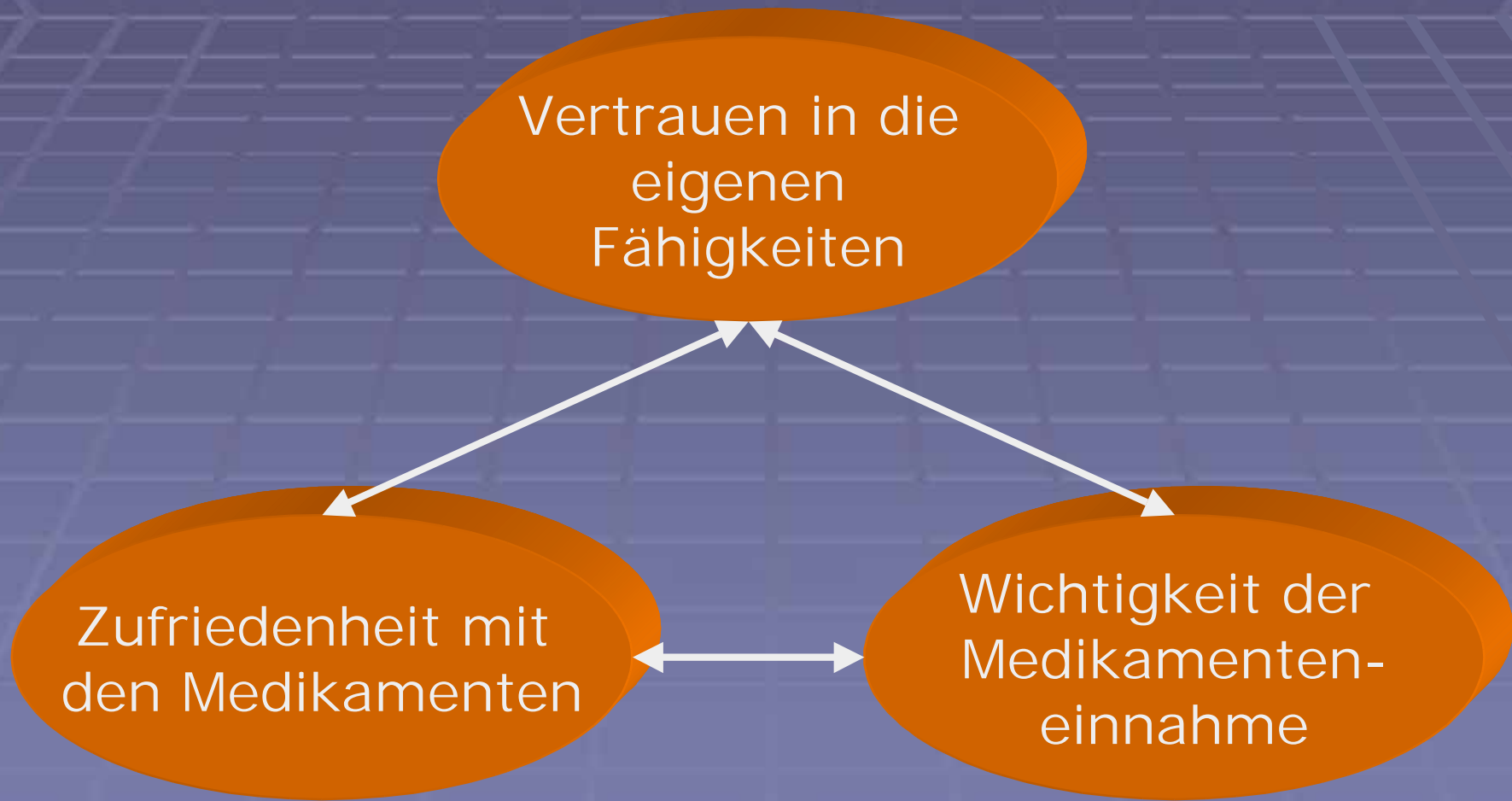
Prozess Fähigkeiten

Evidence based - wissenschaftliches Fundament

Vertrauen in die
eigenen
Fähigkeiten

Zufriedenheit mit
den Medikamenten

Wichtigkeit der
Medikamenten-
einnahme



Phasen der Adherence Therapie

- ♣ Kennenlernphase
- ♣ Assessmentphase
- ♣ Therapeutische Phase
- ♣ Evaluationsphase

Assessment

- ♣ Praktische Probleme
- ♣ Alkohol und Konsum anderer Drogen
- ♣ Nebenwirkungen
- ♣ Bedeutung, Vertrauen, Zufriedenheit
- ♣ Überzeugungen und Bedenken bezüglich Medikation

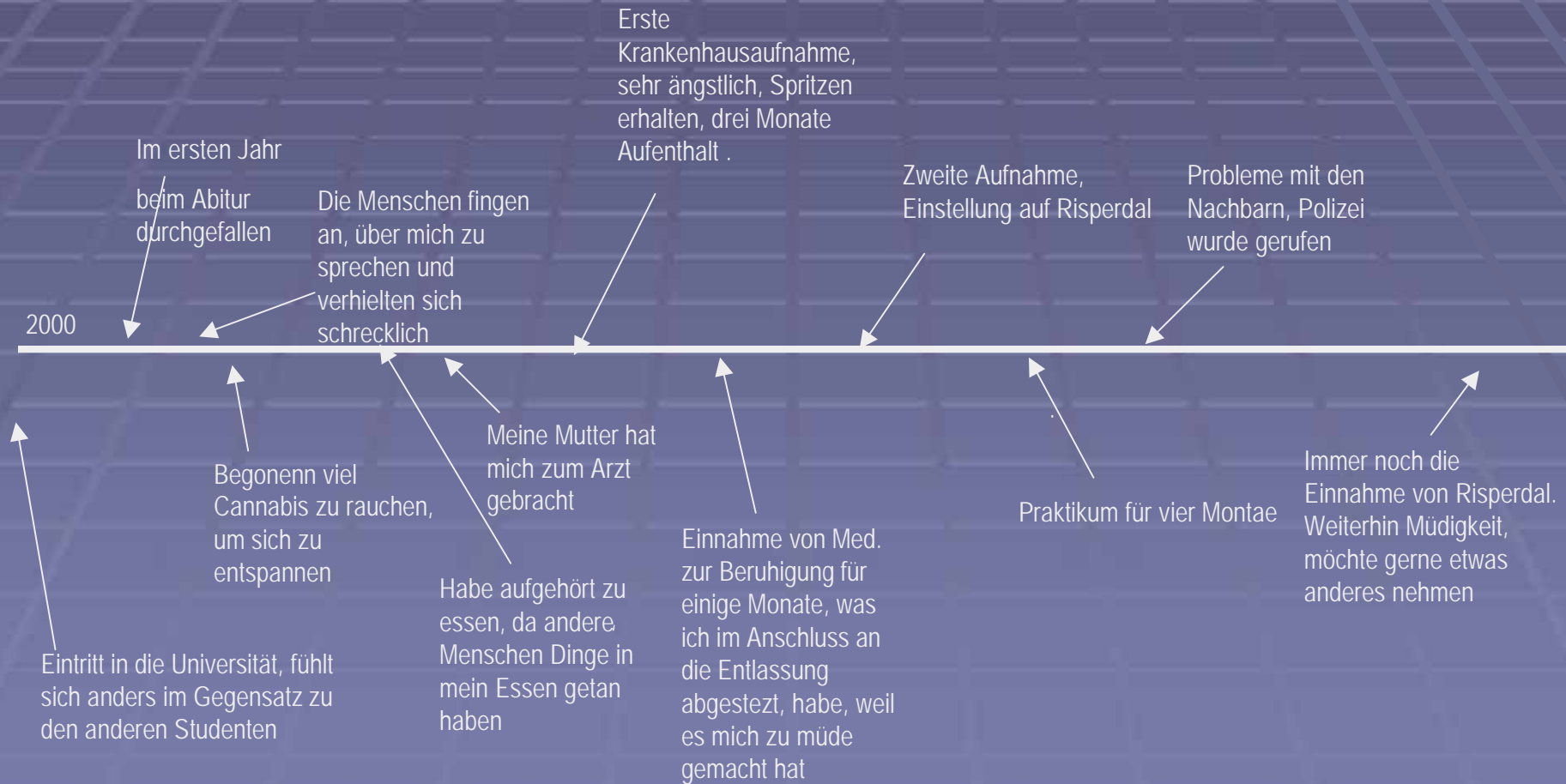
Bearbeitung praktischer Probleme

- ♣ Wo kommen die Rezepte und Medikamente her?
- ♣ Welche Strategien helfen zur regelmäßigen Einnahme?
- ♣ Wie gehe ich mit Nebenwirkungen um?

Rückblick

- ♣ Was hat rückblickend gut geholfen?
- ♣ Interesse für die individuelle Geschichte des Patienten
- ♣ Die Geschichte wird mit den Worten des und aus Sicht des Patienten dargestellt

Rückblick



Überzeugungen und Befürchtungen bezüglich psychiatrischer Medikation

- ♣ Ich brauche keine Medikamente mehr nehmen, wenn es mir besser geht.
- ♣ Ich bin nicht anders mit oder ohne Medikation
- Ich fühle mich freier und leistungsfähiger ohne Medikation
- ♣ Ich nehme nur auf Druck Anderer Medikamente ein.
- ♣ Medikamente vergiften einen ganz langsam
- ♣ Die unerwünschten Effekte der Medikation sind immer vorhanden
- ♣ Ich kann besser mit Menschen umgehen, wenn ich Medikamente einnehme
- ♣ Es ist unnatürlich, dass mein Gehirn und mein Körper von Medikamenten kontrolliert werden
- ♣ Wenn ich Medikamente nehme, kann ich einem Zusammenbruch vorbeugen
- ♣ es kann einer Psychose vorbeugen , aber ich werde nur psychotisch, wenn ich Cannabis oder LSD nehme

Ambivalenzen herausarbeiten

Medikamente einnehmen

Nicht so gut	gut
<ul style="list-style-type: none">♣ Ich höre immer noch Stimmen♣ Ich schlafe zu viel♣ ich habe ein starkes Verlangen nach Süßigkeiten♣ Ich habe 3 Kilo zugenommen	<ul style="list-style-type: none">♣ Ich bin weniger gehemmt♣ Ich trinke nicht zu viel Alkohol♣ Ich habe heute längere Phasen, in denen es mir gut geht

Medikamente absetzen

Gut	Nicht so gut
<ul style="list-style-type: none">• Ich würde abnehmen• Ich wäre vielleicht fröhlicher• Ich wäre nicht so faul und schwerfällig	<ul style="list-style-type: none">♣ Ich würde ständig Stimmen hören♣ Menschen würden auf mich gehässiger und kritischer wirken♣ Missverständnisse würden zunehmen♣ Ich würde ängstlicher sein und wäre leichter zu irritieren♣ Ich würde weniger schlafen

Die Schulung

Adherence Therapie

Version 1.0



Ein Handbuch für Professionals in Psychiatrischen Einrichtungen

Richard Gray und Deborah Robson

Übersetzung: Michael Schmitz unter Mitarbeit von Susanne Große, Susanne Rätzke und Sebastian Dörger als
Englischer Originaltitel: Concordance Skills Manual (2004), London (Institute of Psychiatry)
© 2004

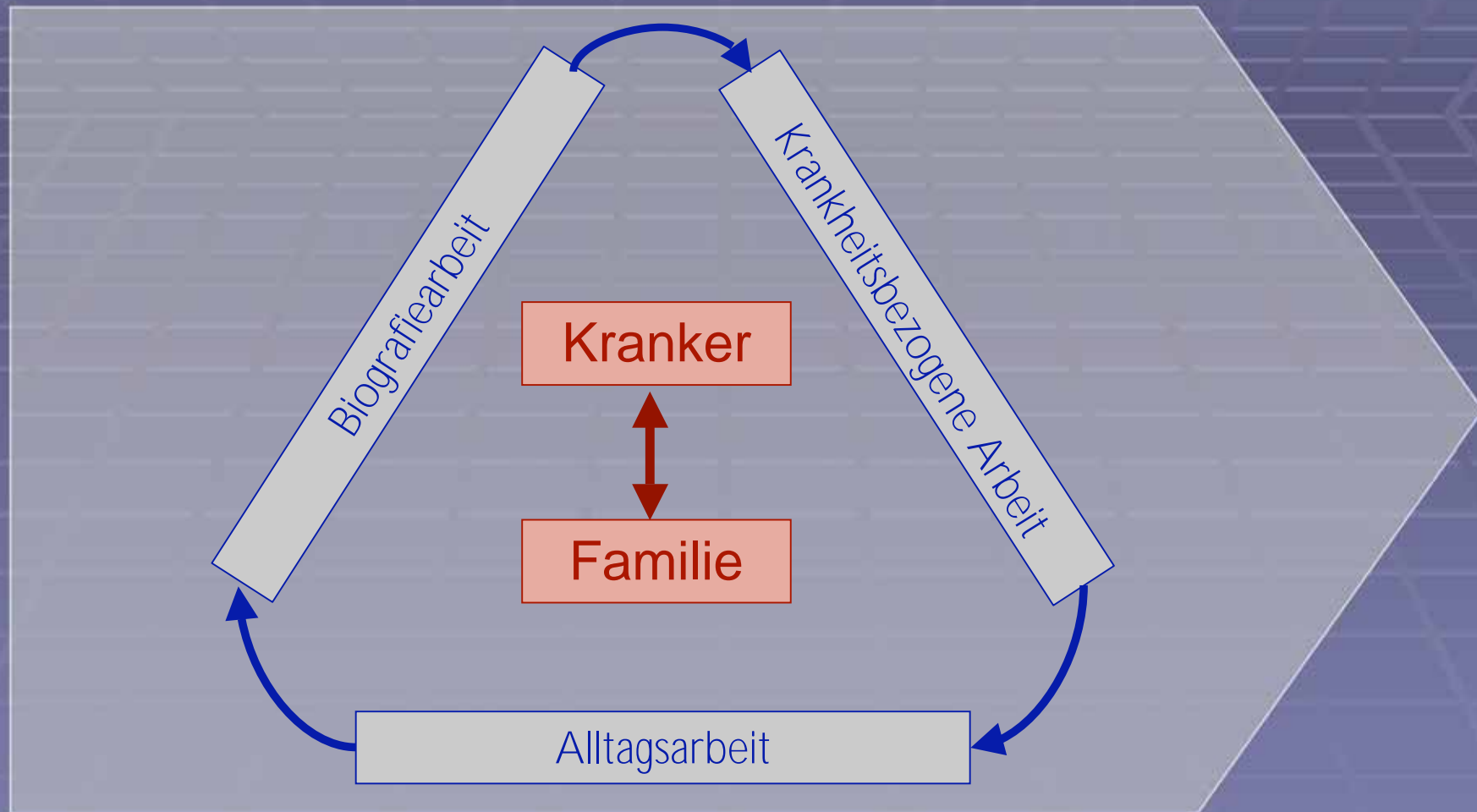
- ♣ Konzipiert in Zusammenarbeit mit dem Institut in London
- ♣ Fünf Tage
- ♣ Supervidierende Begleitung

„Adherencestress“



Zitat einer jungen Patientin

♣ „Medikamente erinnern mich immer wieder an meine Erkrankung. Es ist ein massives Problem für mich krank zu sein. Wenn ich mit Freunden abends rausgehe, bin ich immer die erste, die heimgeht. Ich merke, dass ich aufgrund der Nebenwirkungen da nicht mithalten kann“.



Arbeitsprozesse der Krankheitsbewältigung

Strauss/Corbin

Vertrauen



♣ „Mir geben die Gespräche Sicherheit. Ich finde die Besuche von der Klinik wertschätzend“

Kontextualisierung



♣ Gesundheit- und Krankenschwester

Ja, oder ich sag einfach immer so, wenn der Patient am Pförtner vorbei ist, dann sind die ganz anders, dann reden die ganz anders. Auf Station so ein Assessment zieht sich manchmal über Monate hin, ehe man Informationen kriegt. Aber wenn man den Patienten zu Hause besucht, bekommt man sofort relevante Informationen.

Ein Pfleger berichtet von einer jungen Patientin mit Schizophrenie

- ♣ Und dazu kommt, dass der Vater nicht akzeptiert, dass sie krank ist. Wenn sie früher nach Hause geht, steht er da und sagt: „*stell dich nicht so an, du kannst doch rausgehen*“.
- ♣ Oder wenn es darum geht Medikamente zu besorgen, dann sagt er: „*das ist viel zu teuer, das brauchst du nicht*“.
- ♣ Sie sagt, ich bin krank, ich brauch die Medikamente, aber ich hab da Schwierigkeiten meinem Vater gegenüber diesen Standpunkt zu beziehen.

♣ Der vorherrschende „Kommcharakter vieler Selbstmanagementprogramme sollte mit einer „Zugeh“-Struktur kombiniert werden



Bio-psycho-soziales Modell der ICF
(International Classification of Functioning)

Gesundheitsproblem

(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)



♣ Intentionaler vs. nichtintentionaler
Nonadherence

♣ Adherence hat auch mit Medikamenten zu
tun



Bewertung

Ein Patient erzählt

- ♣ „Die Intervention war sehr hilfreich, insbesondere die Gespräche im stationären Setting haben zur Bewältigung und Stabilisierung beitragen können. Informationsgabe war besonders wichtig (Erkrankung / Medikation). Die Intervention sollte ins Therapieprogramm aufgenommen werden. Die Einstellung zu und der Umgang mit Medikamenten haben sich positiv verändert“.

Aus dem neuen „Operationen- und Prozedurenschlüssel 2010

- ♣ Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren (u.a.):
 - ♣ Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie

Wirksamkeit



Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials

Gordon C S Smith, Jill P Pell

Abstract

Objectives To determine whether parachutes are effective in preventing major trauma related to gravitational challenge.

Design Systematic review of randomised controlled trials.

Data sources Medline, Web of Science, Embase, and the Cochrane Library databases; appropriate internet sites and citation lists.

Study selection Studies showing the effects of using a parachute during free fall.

Main outcome measure Death or major trauma, defined as an injury severity score > 15 .

Results We were unable to identify any randomised controlled trials of parachute intervention.

Conclusions As with many interventions intended to prevent ill health, the effectiveness of parachutes has not been subjected to rigorous evaluation by using randomised controlled trials. Advocates of evidence based medicine have criticised the adoption of interventions evaluated by using only observational data. We think that everyone might benefit if the most radical protagonists of evidence based medicine organised and participated in a double blind, randomised, placebo controlled, crossover trial of the parachute.

Introduction

The parachute is used in recreational, voluntary sector, and military settings to reduce the risk of orthopaedic, head, and soft tissue injury after gravitational challenge, typically in the context of jumping from an aircraft. The perception that parachutes are a successful intervention is based largely on anecdotal evidence. Observational data have shown that their use is associated with morbidity and mortality, due to both failure of the intervention¹ and iatrogenic complications.² In addition, "natural history" studies of free fall indicate that failure to take or deploy a parachute does not inevitably result in an adverse outcome.³ We therefore undertook a systematic review of randomised controlled trials of parachutes.

Methods

Literature search

We conducted the review in accordance with the QUOROM (quality of reporting of meta-analyses) guidelines.⁴ We searched for randomised controlled trials of parachute use on Medline, Web of Science, Embase, the Cochrane Library, appropriate internet sites, and citation lists. Search words employed were "parachute" and "trial." We imposed no language restriction and included any studies that entailed jumping from a height greater than 100 metres. The

accepted intervention was a fabric device, secured by strings to a harness worn by the participant and released (either automatically or manually) during free fall with the purpose of limiting the rate of descent. We excluded studies that had no control group.

Definition of outcomes

The major outcomes studied were death or major trauma, defined as an injury severity score greater than 15.⁵

Meta-analysis

Our statistical approach was to assess outcomes in parachute and control groups by odds ratios and quantified the precision of estimates by 95% confidence intervals. We chose the Mantel-Haenszel test to assess heterogeneity, and sensitivity and subgroup analyses and fixed effects weighted regression techniques to explore causes of heterogeneity. We selected a funnel plot to assess publication bias visually and Egger's and Begg's tests to test it quantitatively. Stata software, version 7.0, was the tool for all statistical analyses.

Results

Our search strategy did not find any randomised controlled trials of the parachute.

Discussion

Evidence based pride and observational prejudice

It is a truth universally acknowledged that a medical intervention justified by observational data must be in want of verification through a randomised controlled

Department of
Obstetrics and
Gynaecology,
Cambridge
University,
Cambridge
CB2 2QQ
Gordon C S Smith
professor

Department of
Public Health,
Greater Glasgow
NHS Board,
Glasgow G3 7YU
Jill P Pell
researcher

Correspondence to:
G C S Smith
gcs2@cam.ac.uk

BMJ 2003;327:1459-61



Parachutes reduce the risk of injury after gravitational challenge, but their effectiveness has not been proved with randomised controlled trials.

Zusammenfassung

- ♣ Adherence ist Haltung und strukturierte Intervention
- ♣ Adherence muss den Verantwortungsbereich des Patienten stärken
- ♣ Adherence ist ein interdisziplinäres Aufgabenfeld

Vielen Dank!



Michael.Schulz@evkb.de