

# Lebensqualität ist Herzenssache – Leben mit chronischer Herzinsuffizienz

Josua Heiniger, Pflegefachmann HF



**Josua Heiniger**  
Pflegefachmann HF

## Einleitung und Fragestellung

Laut Angaben der Schweizerischen Herzstiftung leiden in der Schweiz etwa 150 000 Personen an einer Herzinsuffizienz. In der westlichen Welt sind 2% aller Erwachsenen betroffen, 2014 ging die European Society of Cardiology von 26 Millionen Erkrankten weltweit aus. Je älter ein Mensch wird, desto grösser ist das Risiko, an einer Herzinsuffizienz zu erkranken. Bei über 65-jährigen Personen beträgt die Prävalenz<sup>1</sup> 6–10%. Männer erkranken häufiger als Frauen<sup>2</sup>.

Die Diplomarbeit widmet sich folgender Fragestellung:

Welche pflegerischen Interventionen benötigen hospitalisierte Patienten mit einer chronischen Linksherzinsuffizienz, um längerfristig ein gesteigertes Wohlbefinden zu erreichen?

## Theoretischer Hintergrund und Krankheitsbild

Laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) versteht man unter Wohlbefinden die subjektiv empfundene Lebensqualität des einzelnen Menschen. Eine Krankheit – wie die chronische Linksherzinsuffizienz – kann das Wohlbefinden je nach Schweregrad massiv beeinträchtigen. Die New York Heart Association (NYHA) unterteilt die Schweregrade der Herzinsuffizienz in vier Stufen. Während in der Stufe 1 noch keine Atembeschwerden (Dyspnoe) auftreten und die Patienten körperlich leistungsfähig sind, ist in der Stufe 4 die Leistungsfähigkeit massiv beeinträchtigt und die Dyspnoe tritt bereits im Ruhezustand oder bei minimaler Aktivität auf. Die Atmung kann so stark beeinträchtigt sein, dass es den Patienten nur noch möglich ist, mit erhöhtem Oberkörper zu schlafen. Betroffene haben keinen tiefen Schlaf mehr und sind schon am Morgen erschöpft. Durch die Minderversorgung der Organe und Gewebe mit Sauerstoff entsteht eine verminderte Leistungsfähigkeit. So ermüdet beispielsweise die Muskulatur schneller und die Betroffenen fühlen sich häufig schlapp und schwach.

Menschen mit einer chronischen Linksherzinsuffizienz ab Stufe NYHA 2 haben schon bei diversen Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) Dyspnoe. Oft bewegen sie sich nur noch mässig, um den Beschwerden zu entgehen. Dies kann zu einer Abwärtsspirale führen, da die Kräfte immer mehr schwinden und die Beschwerden zunehmen, bis Betroffene schliesslich bei Stufe NYHA 3–4 nicht mehr aus dem Haus gehen können und wollen.

Man spricht von einer allmählichen Ortfixierung. Der Raum, in dem sich die Erkrankten bewegen, wird immer kleiner und kann sich bis auf das Bett minimieren. Soziale Isolierung ist die Folge. Wenn die Patienten nicht mehr ihren gewohnten Tätigkeiten nachgehen können, kann dies zu Langeweile führen und die Betroffenen psychisch stark belasten. Studien belegen, dass Menschen mit einer Herzinsuffizienz bedeutend häufiger Depressionen erleiden als gesunde Menschen. Die Depression führt zu Stress und dieser wiederum zu einer erhöhten Belastung für das Herz. Diesen Zusammenhang bezeichnet man als psychosomatischen Circulus vitiosus der Herzinsuffizienz.

<sup>1</sup> Unter Prävalenz versteht man die Häufigkeit einer Krankheit in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt.

<sup>2</sup> Die für die Diplomarbeit verwendeten Literaturquellen sind in der Originalarbeit aufgeführt, werden hier aber für die bessere Lesbarkeit nicht explizit erwähnt.

## Methodisches Vorgehen

Um oben genannte Fragestellung beantworten zu können, wurde unter folgenden Internetadressen nach passenden Artikeln gesucht:

[www.thieme-connect.com](http://www.thieme-connect.com)  
<https://baselbern.swissbib.ch/>  
[www.econtent.hogrefe.com](http://www.econtent.hogrefe.com)  
[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)  
<http://scholar.google.ch/>  
<https://www.sbk.ch/>  
<https://www.swissheart.ch/de/shop.html>.

Massgebend für die Auswahl der Beiträge war evidenzbasierte Literatur; Studien-, Diplom- oder Masterarbeiten wurden ausgeschlossen. Die Suchbegriffe lauteten Herzinsuffizienz, Lebensqualität, Wohlbefinden, Patientenedukation, Schulung, Prävention und ANP (Advanced Nursing Practice). Sie wurden einzeln eingegeben oder miteinander verknüpft. Die Dokumentation der Suchstrategie erfolgte anhand eines Suchprotokolls. Letztlich eingeschlossen – also zur Beantwortung der Frage verwendet – wurden Studien, deren Titel und Inhalt relevant für diese Arbeit waren und welche auch kostenfrei im Volltext zur Verfügung standen. Ebenso Arbeiten, die Instrumente zur Messung der Selbstpflege bei Patienten mit Herzinsuffizienz zum Thema hatten oder aus der Region Basel stammten. Die Publikationen sollten nicht vor dem Jahr 2014 veröffentlicht worden sein.

## Ergebnisse

Aus Platzgründen können in dieser Zusammenfassung nur ausgewählte Aspekte vorgestellt werden, in denen es um Diagnostik, Therapie und Beratung der Betroffenen mit einer chronischen Herzinsuffizienz geht.

### Diagnostik: der 6-Minuten-Gehtest (6 MGT)

Der 6 MGT gilt als nützliches Instrument zur Evaluation von Therapie-, Rehabilitations- und Trainingsmassnahmen. Er wird bei Patienten mit internistischen Erkrankungen genutzt, um diese nach NYHA 2 und NYHA 3 einzustufen. Je schlechter Betroffene beim Test – 6 Minuten möglichst weit im eigenen Tempo auf ebener Strecke gehen – abschneiden, desto mehr muss mit fatalen Krankheitsverläufen sowie dem Auftreten von kardialen Komplikationen gerechnet werden.

### Therapie

Als bedeutsam für das Management der Erkrankung wird die **Selbstpflege** der Betroffenen erachtet. Selbstpflege wird definiert als zielgerichtetes Verhalten, das der Erhaltung des Lebens, der gesunden Funktionsweise des Körpers, der Entwicklung und dem Wohlbefinden



**Wenn Patienten nicht mehr ihren gewohnten Tätigkeiten nachgehen können, kann dies zu Langeweile führen und die Betroffenen psychisch stark belasten.**

Bild © De Visu/Shutterstock.com

dient. So sollen die Betroffenen selber die Symptome einer kardialen Dekompensation wie zunehmende Dyspnoe, Ödeme<sup>3</sup> an den Füessen oder Belastungsintoleranz frühzeitig erkennen können. Gegebenenfalls müssen Betroffene ihren Lebensstil anpassen, um einer Verschlimmerung der Erkrankung vorzubeugen. Konkret gemeint sind damit die salzarme, mediterrane Ernährung, die Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr, die Vermeidung von Risikofaktoren wie Rauchen und Alkohol sowie angemessene sportliche Aktivitäten. Das **Selbstmanagement** der Krankheit beinhaltet das Wissen und die Fähigkeit der Betroffenen, Gesundheitsprobleme zu erkennen und Problemlösungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen. Der Alltag soll möglichst autonom bewältigt werden können.

Patienten mit einer Herzinsuffizienz, die an **Schulungs- und Beratungsprogrammen** teilnehmen, haben eine bessere Lebensqualität und weniger Hospitalaufenthalte. Das bessere Selbstmanagementverhalten zeigt sich zum Beispiel in der zuverlässigeren Medikamenteneinnahme. Im Universitätsspital Basel wird über ein «Herzinsuffizienz-Konzept» berichtet, welches die Patienten bereits während des Spitalalltags auf die Entlassung nach Hause vorbereitet. Mithilfe von Tagebüchern führen die Erkrankten Symptomkontrollen durch und dokumentieren täglich ihr Gewicht. Betroffene gewöhnen sich auf diese Weise an das Selbstmanagement ihrer chronischen Krankheit.

<sup>3</sup> Ödeme sind Schwellungen im Gewebe, die durch vermehrte Flüssigkeitsansammlung entstehen.

Circa eine Million Spitalaufenthalte in Europa lassen sich auf die Diagnose Herzinsuffizienz zurückführen. Rund die Hälfte davon wären vermeidbar, wenn die Patienten genügend informiert wären und Strategien des Selbstmanagements anwenden könnten. Betroffene mit Herzinsuffizienz müssen so begleitet und instruiert werden, dass sie Symptome selbstständig erfassen, richtig verstehen und optimal darauf reagieren können. Die Selbstwirksamkeit der Betroffenen muss gefördert werden, Beratung soll patientenzentriert erfolgen. Pflegende orientieren sich an der Sichtweise der Betroffenen und bieten Lösungsstrategien, die der jeweiligen Lebenssituation angepasst werden können. Ebenso müssen seelische und soziale Folgen berücksichtigt werden. Menschen mit einer Herzinsuffizienz lernen ihre Erkrankung zu akzeptieren, wenn sie sich mit ihr auseinandersetzen und sich selber aktiv einbringen können. Eventuell müssen für Hobbys Alternativen gesucht werden. Für viele Aktivitäten des täglichen Lebens muss mehr Zeit eingeplant werden als früher. Bemerkenswert ist, dass es sich bei den in der Literatur beschriebenen Schulungen nicht um einmalige Anlässe handelt, sondern, dass diese immer über eine längere Zeit angeboten werden. Nachdem die Betroffenen auf der Station begleitet wurden und nach Hause entlassen sind, werden sie auch weiterhin telefonisch oder ambulant nachbetreut. So soll sichergestellt werden, dass das Gelernte auch im Alltag umgesetzt werden kann.

## Diskussion und Schlussfolgerung

Die Thematik der Herzinsuffizienz ist sehr facettenreich. Entsprechend findet sich auch sehr viel Literatur. Es stellte sich als Herausforderung dar, nur das auszufiltern, was für die Fragestellung relevant erschien. Die Fragestellung der Diplomarbeit bezieht sich auf die Linksherzinsuffizienz. In der Literatur wird jedoch eher allgemein über die «Herzinsuffizienz» berichtet, was auch eine Rechtsherzinsuffizienz nicht ausschliesst und somit nicht «nur» die Linksherzinsuffizienz meint.

Damit Betroffene mit einer Herzinsuffizienz ein gesteigertes Wohlbefinden erreichen, muss dem Selbstmanagement der Erkrankung eine grosse Bedeutung beigemessen werden. Eine wichtige Aufgabe von Pflegenden besteht darin, den Patienten entsprechende Informationen zu geben, sie zu ermuntern sich selber Ziele

zu setzen und Strategien zu entwickeln, um diese Ziele zu erreichen. Ein sorgfältiges Assessment im Voraus kann dabei helfen, die Ressourcen der Betroffenen zu ermitteln. Um die körperliche Leistung zu diagnostizieren, eignet sich der 6 MGT.

Das Wohlbefinden interpretiert jeder Mensch für sich individuell. So gibt es diejenigen, die versuchen, möglichst gesund zu werden, und dementsprechend ihren Lebensstil anpassen. Anderen wiederum ist es wichtig, dass sie ihr Leben so weiterführen können wie bisher, auch wenn dafür gesundheitliche Einschränkungen in Kauf genommen werden müssen. Für Pflegende bedeutet dies, dass sie die Betroffenen auf der einen Seite unterstützen möchten, auf der anderen Seite aber auch die Autonomie der Patienten gewahrt werden muss. Pflegende müssen akzeptieren, wenn Patienten ihren Lebensstil nicht ändern wollen oder können. In vielen Institutionen finden Interventionen für Herzinsuffizienzpatienten statt, doch häufig geht es dabei um rein medizinische Fragen und weniger um pflegerische Themen. Herzinsuffizienz-Programme wie das Konzept am Universitätsspital Basel zeigen, dass Betroffene erfolgreich während des Spitalalltags miteinbezogen, geschult und therapiert werden können. Somit erleben die Patienten in einem geschützten Umfeld, was Lebensstiländerung bedeutet und wie sich diese auf die Gesundheit auswirken kann. Mit dieser Erfahrung werden die Patienten nach Hause entlassen und haben die Möglichkeit, das Gelernte zu Hause umzusetzen. Notwendig scheint, dass die Betroffenen auch zu Hause über längere Zeit weiter betreut werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Motivation und Ausdauer nicht lange anhalten.

In der Literatur werden zahlreiche Therapieansätze genannt, die sich in der Praxis als wirksam erweisen. Neben zielgerichteter Patientenedukation, Ernährungsumstellung und angepasstem körperlichem Training besteht für Betroffene auch die Möglichkeit, in einer Herzgruppe der Schweizerischen Herzstiftung teilzunehmen. Die Ergebnisse der Diplomarbeit zeigen, dass es zahlreiche Möglichkeiten gibt, damit Betroffene ein besseres Wohlbefinden erlangen. Die Schweizerische Herzstiftung stellt sowohl Professionellen als auch Patienten ein breites Angebot an Informationsmaterial und Literatur zur Verfügung.

*Zusammenfassung: Dr. Heike Scheidhauer*