

Gesundheitskompetenz in der orthopädischen Rehabilitation nach Knie- oder Hüftendoprothesen

Univ.-Ass. Dr. phil. Matthias Rohringer, BEd MSc matthias.rohringer@umit-tirol.at

UMIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und –technologie, Institut für Pflegewissenschaft

HINTERGRUND

Limitierte Gesundheitskompetenz (GK) wird mit einer Reihe negativer Gesundheits-Outcomes assoziiert (Berkman et al., 2011). Für Menschen mit Knie- oder Hüfttotalendoprothesen (KTEP/HTEP) nimmt der Faktor GK eine besondere Bedeutung ein. Während der orthopädischen Rehabilitation sind Betroffene mit zahlreichen Gesundheitsinformationen konfrontiert. Ziel ist die Steigerung von Handlungskompetenzen bzw. Selbstmanagement im Alltag (Gyimesi et al., 2016). GK ist zentrale Voraussetzung für ein wirksames Selbstmanagement (Bitzer & Spörhase, 2015). Die systematische GK-Erfassung hat zur Erkenntnis geführt, dass sich der Gesundheitszustand durch diesen Faktor besser vorhersagen lässt als anhand klassischer sozio-demographischer Determinanten, wie Bildung oder Einkommen (Wu et al., 2010). Über die GK von Personen mit KTEP/HTEP und deren Einfluss auf klinische Outcomes gab es bislang jedoch kaum wissenschaftliche Evidenz.



Abb. 1: Konzeptuelles Modell der GK (in Anlehnung an Sørensen et al., 2012).

FORSCHUNGSZIELE

Ziel der Dissertation war die Abbildung der häufigsten Outcome-Messungen in Forschungsarbeiten zur Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation nach KTEP/HTEP und die Identifikation von Studien, in denen GK oder verwandte Konstrukte als Outcome-Parameter erfasst wurden (Teil 1). Der empirische Teil (Teil 2) zielte a.) auf die Darstellung der GK von Patient:innen mit KTEP/HTEP präoperativ sowie nach drei und sechs Monaten postoperativ, b.) auf die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen dem GK-Niveau und klinischen Outcomes (PROMs – Patient-Reported Outcome Measures) und c.) auf Outcome-Unterschiede nach stationären oder ambulanten Reha-Programmen ab.

METHODIK

Teil 1 – Scoping Review:

Eine systematische Literaturrecherche wurde zwischen September und Dezember 2019 in fünf relevanten Fachdatenbanken durchgeführt. Gesucht wurde nach quantitativen Studien, die die Wirksamkeit rehabilitativer Maßnahmen in unterschiedlichen Settings nach KTEP oder HTEP evaluierten. Die identifizierten Messinstrumente wurden in einem Review-Prozess durch zwei Personen unabhängig inhaltsanalysiert. Instrumente, die mit dem Konstrukt GK in Verbindung standen, wurden auf Item-Level analysiert.

Teil 2 – Prospektive Kohortenstudie:

Präoperativ (t0) wurde die GK von 111 Personen (50–90 J.; w=45%, m=55%; KTEP: n=92, HTEP: n=19) mittels validiertem HLS-EU-Q16 erfasst. Follow-up-Messungen wurden postoperativ nach drei (t1) und sechs (t2) Monaten durchgeführt. Rekrutiert wurde zwischen Mai 2019 und April 2020 in einer orthopädischen Praxis, die auf Gelenkendoprothetik spezialisiert ist. Klinische Outcomes wurden zu denselben Zeitpunkten anhand standardisierter PROMs erfasst: Schmerzen (VAS–visuelle Analogskala), funktionelle Einschränkungen (OKS–Oxford Knee Score), körperliche Aktivität (TAS–Tegner Aktivitätsskala). Zwischen t0 und t1 absolvierten 93 Patient:innen eine stationäre (n=40) oder ambulante (n=53) Rehabilitation; zwischen t1 und t2 nahmen 34 Patient:innen weitere ambulante Reha-Maßnahmen in Anspruch. Analysiert wurden GK-Unterschiede zwischen t0, t1 und t2 (Friedman-Test), Outcome-Unterschiede in Abhängigkeit des GK-Niveaus zu t1 (Kruskal-Wallis-Test) und Outcome-Unterschiede in Abhängigkeit des Reha-Settings zu t1 (U-Test).

ERGEBNISSE

Scoping Review:

Aus 117 internationalen Studien (Interventions-, Beobachtungs-, Pilotstudien, Reviews, Metaanalysen, Studienprotokolle) konnten 45 Instrumente zu patientenbezogenen Outcome-Messungen extrahiert werden. Nur zwei Instrumente erfassten Aspekte der GK. Keine Studie erfasste die GK der Patient:innen.

Prospektive Kohortenstudie:

Präoperativ (t0) hatten 70,2% eine limitierte GK. Von t0 auf t1 verbesserte sich die durchschnittliche GK ($\chi^2(2)=40,712$, $p<0,001$, $r=0,1$) und blieb bis t2 stabil. Die signifikante Verbesserung von t0 auf t1 um 2,3 Punkte im Summenscore (10,5 [$\pm 3,5$] auf 12,8 [$\pm 2,9$]) fand jedoch vom Skalenbereich einer *problematischen* hin zum Cut-off-Bereich einer *ausreichenden* GK statt (0–8: *unzureichende*, 9–12: *problematische*, 13–16: *ausreichende* GK). Ein höheres GK-Level ging tendenziell mit verbesserten PROMs einher, wobei diese Unterschiede nicht signifikant waren (alle $p>0,05$). Nach einer stationären Rehabilitation (t1) gaben Patient:innen geringere Schmerzen als nach einer ambulanten Rehabilitation an ($Z=-2,29$, $p=0,022$, $r=0,3$). Andere Outcomes unterschieden sich nicht in Abhängigkeit des Reha-Settings.

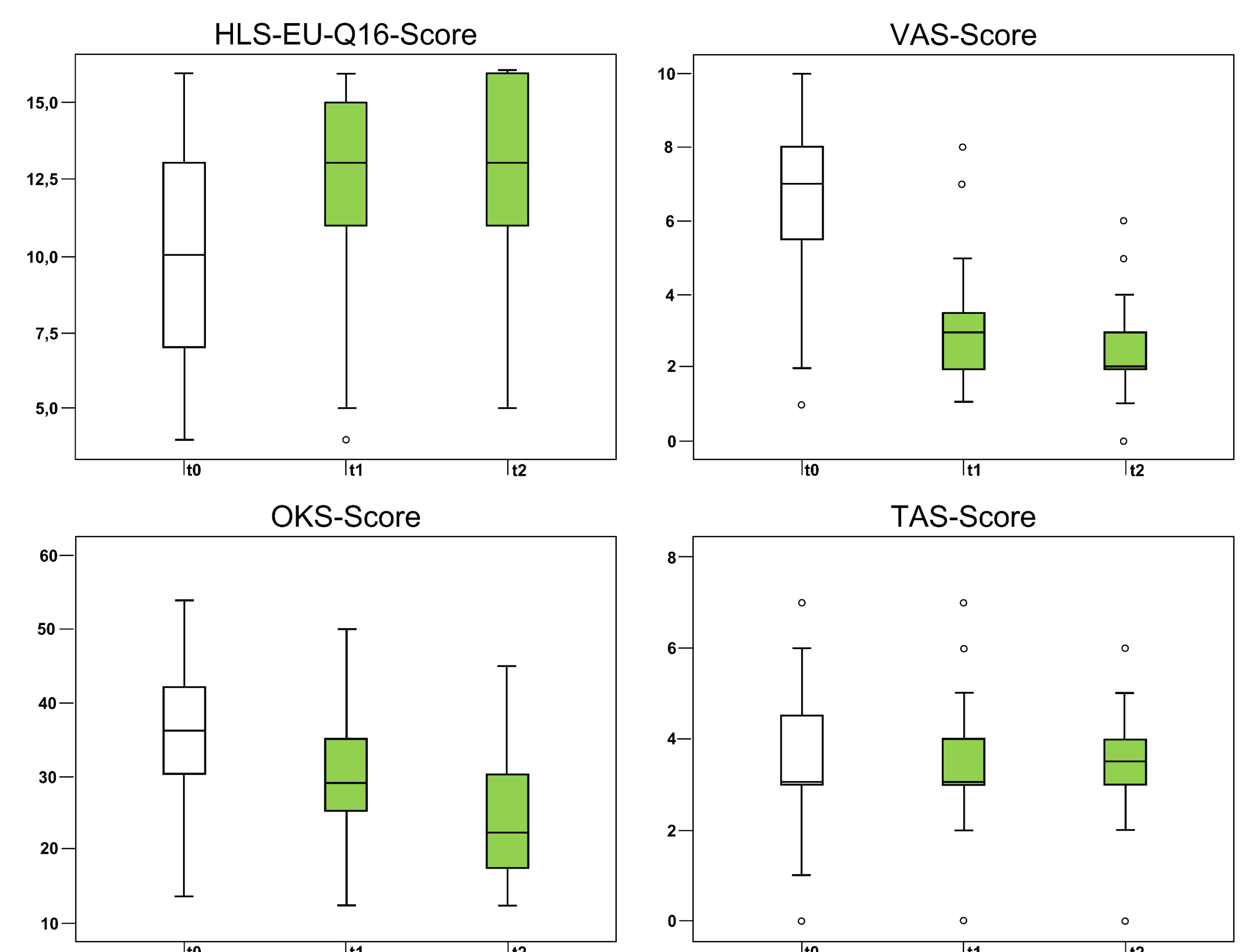


Abb. 2: Entwicklung der GK, Schmerzen, funktionellen Einschränkungen und körperlichen Aktivität (Baseline, Follow-up nach 3 und 6 Monaten).

SCHLUSSFOLGERUNGEN

GK wird in der quantitativen Forschung zu Rehabilitation nach KTEP/HTEP als Outcome-Parameter kaum berücksichtigt. Die Kohortenstudie zeigt, dass die durchschnittliche GK dieser Zielgruppe problematisch ist und rehabilitative Maßnahmen Setting-unabhängig zu Verbesserungen führen können. Signifikante Outcome-Unterschiede in Abhängigkeit der GK-Levels konnten nicht gefunden werden, allerdings zeigten sich tendenziell positive Outcome-Veränderungen bei Personen mit höherer GK. Die Setting-spezifischen Unterschiede im Outcome Schmerz könnten auf ein verbessertes Schmerzmanagement in der stationären Rehabilitation hindeuten. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist allerdings aufgrund der Art des Samplings und des Stichprobenumfanges eingeschränkt, sodass zukünftige Studien an repräsentativen Stichproben durchgeführt werden sollten.

REFERENZEN

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., Holland, A., Brasure, M., Lohr, K. N., Harden, E., Tant, E., Wallace, I. & Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evidence Report/Technology Assessment, 199, 1–941.
- Bitzer, E. M. & Spörhase, U. (2015). Gesundheitskompetenz in der medizinischen Rehabilitation und die Bedeutung für die Patientenschulung [Health Literacy and patient education in medical rehabilitation]. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 58, 983–988.
- Gyimesi, M., Fülöp, G., Ivansits, S., Pochobradsky, E., Stoppacher, A., Kawalirek, S. & Maksimovic, A. (2016). Rehabilitationsplan 2016, Wien.
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health, 12, 80.
- Wu, A. D., Begoray, D. L., Macdonald, M., Wharf Higgins, J., Frankish, J., Kwan, B., Fung, W. & Rootman, I. (2010). Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. Health promotion international, 25, 444–452.

