

Starke Unterstützung für schwache Herzen

Eine Herzinsuffizienz ist der häufigste Grund für eine Klinikeinweisung älterer Menschen. Wie *professionelle Hilfe durch Pflegeexperten* die Selbstpflegekompetenz der Betroffenen stärkt und Klinikaufenthalte reduziert, lesen Sie hier.

Text: Julia Maier

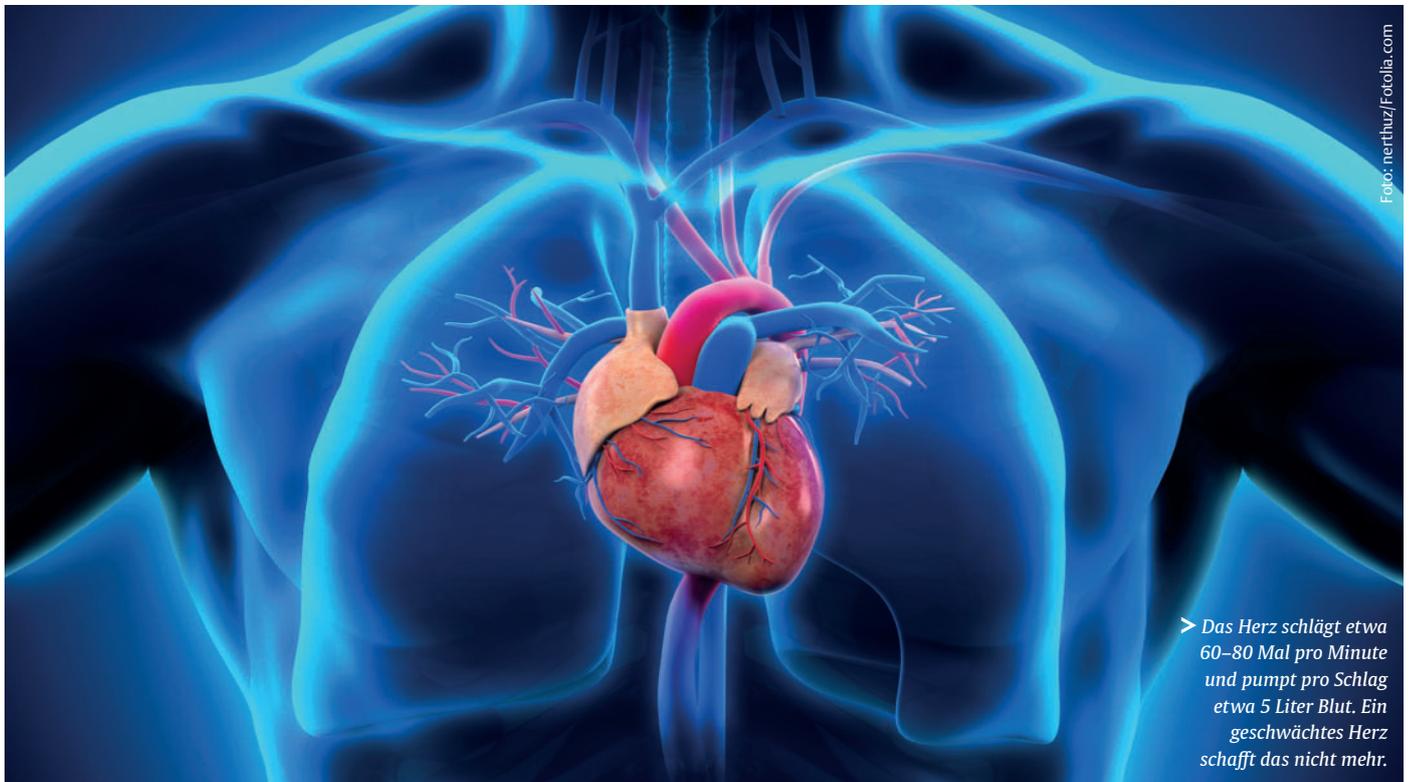


Foto: nerthuz/Fotolia.com

> Das Herz schlägt etwa 60–80 Mal pro Minute und pumpt pro Schlag etwa 5 Liter Blut. Ein geschwächtes Herz schafft das nicht mehr.

> Schon länger fällt Frau Dörr das Atmen schwer, erst beim Treppensteigen, dann auch in Ruhe. Vor einer Woche wurde die 65-Jährige notfallmäßig in die Klinik eingeliefert – Diagnose: Herzinsuffizienz. Nun sitzt sie im Beratungszimmer bei Gabriele Meyer. Die Krankenschwester ist Pflegeexpertin für Menschen mit Herzinsuffizienz und für den Umgang mit Betroffenen sensibilisiert.

Meyer, die ihre Beratungstätigkeit zuerst mit der Arbeit als Krankenschwester kombinierte, hat inzwischen eine Vollzeitstelle inne. Als ein-

zige Pflegeexpertin für Herzinsuffizienz ist sie für alle Stationen der Kardiologie im Klinikum Nürnberg zuständig. „Die Kollegen fordern mich konsiliarisch an, nachdem sie das mit den Patienten abgesprochen haben.“ Aber auch mit ambulanten Patienten hat sie zu tun, weil das Haus Beratung für jeden anbietet. „Wer Tipps für den Umgang mit der Erkrankung im Alltag braucht, kann bei mir anrufen und in die Klinik kommen.“ Auf der Internetseite der Einrichtung können sich Betroffene über das Beratungsangebot informieren. Auch Broschüren, die im Haus oder in Praxen verteilt sind, machen darauf aufmerksam.

> Berufsbild mit Zukunft

Pflegeexperten für Menschen mit Herzinsuffizienz sind Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer Zusatzqualifikation. Voraussetzung ist eine zweijährige Berufserfahrung, vorzugsweise in der Kardiologie. Die Ausbildung ist berufsbegleitend angelegt mit insgesamt 400 Stunden, davon 100 Stunden Präsenzveranstaltungen und 300 Stunden Selbstlernanteile. Auf dem Kursplan stehen unter anderem: Evidence-based Nursing, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Anatomie und Physiologie, Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz sowie Beratung,

>> Die Patienten können ihren Alltag wesentlich besser bewältigen. <<

Information und Schulung. Angeboten wird die Ausbildung von der Deutschen Gesellschaft für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (DGGP).

„In Deutschland gibt es etwa 74 Experten für Herzinsuffizienz“, schätzt Pflegewissenschaftlerin Nina Kolbe, die die Weiterbildung konzipiert hat und leitet. Die Einsatzfelder reichen von der Telemedizin über die Rehabilitation bis hin zur Schulung und Beratung von Patienten, Angehörigen und Klinikmitarbeitern. „Manchmal fließt das Wissen auch einfach nur bereichernd in den Berufsalltag mit ein“, sagt Kolbe, die hofft, dass sich das Berufsbild in Deutschland weiter durchsetzt. „Die Patienten können ihren Alltag mit professioneller Hilfe wesentlich besser bewältigen und müssen nicht ständig in die Klinik, was ohne Betreuung leider häufig der Fall ist.“

> Schnell an der Belastungsgrenze

Gut eine Million Menschen in Deutschland leiden an Herzinsuffizienz. Ihr Organismus ist nicht mehr fähig, die benötigte Menge Blut durch den Körper zu pumpen. Tritt dies plötzlich ein, liegt eine akute Herzinsuffizienz vor, die lebensbedrohlich werden kann. Eine chronische Herzinsuffizienz entwickelt sich dagegen langsam über Monate oder Jahre. Die häufigsten Auslöser der Erkrankung sind Bluthochdruck, eine koronare Herzkrankheit und vor allem Arteriosklerose. Der Krankheitsverlauf ist meist schleichend: Die Betroffenen sind weniger leistungsfähig, erst nur bei schwerer, später auch bei leichter Anstrengung. Kurzatmigkeit, Erschöpfung und Müdigkeit treten immer schneller auf. Hinzu kommen Ödeme in Füßen, Knöcheln und Unterschenkeln.

Neben Medikamenten zur Herzentlastung und -stärkung zielt die Therapie primär darauf ab, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Aber auch der Einsatz eines Herzschrittmachers kann sinnvoll sein, genauso wie eine Verbesserung der Durchblutung mit einer Ballondilatation (PTCA) oder einer koronaren Bypass-Operation. Bei schwerer Herzinsuffizienz kommt häufig ein mechanisches Kunstherz zum Einsatz, das es schwer geschädigten Herzen er-

möglicht, sich zu regenerieren. Die Pumpe mit der Bezeichnung LVAD – Left Ventricular Assist Device – unterstützt die linke Herzkammer, die sauerstoffreiches Blut in den Körper ausstößt. Das unter die Bauchdecke implantierte Gerät kann das schwache Herz so effektiv entlasten, dass es sich meist von selbst erholen kann. Die Energie bekommt die Pumpe von einer Batterie, die die Patienten an einem Gürtel tragen. So sind sie in ihrer Beweglichkeit kaum eingeschränkt. „Das Gerät ist mittlerweile eine echte Alternative zur Transplantation“, sagt Jens Keinhorst, der als Pflegeexperte für Menschen mit Herzinsuffizienz am Elisabeth-Krankenhaus Essen solche Patienten begleitet. „Ich erkläre ihnen, wie das

>> Sie sollen irgendwann erkennen können, wann eine Dekompensation droht. <<

Gerät funktioniert, wie sie den Akku wechseln oder organisieren Ersatzteile. Außerdem schule ich die weiterbetreuende häusliche Pflege in puncto Verbandwechsel und Beurteilung der Wundheilung – es ist hier ganz wichtig, dass sich die Wunde nicht entzündet.“ Früher führte der Pflegeexperte hauptsächlich Beratungen und Schulungen durch. Inzwischen hat sich sein Einsatzfeld geändert: Als Study Nurse betreut er nun Studien zum Thema Herzinsuffizienz. „Beratung biete ich nur noch für LVAD-Patienten und Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz an“, sagt Keinhorst, der für die Betroffenen auch nach der Entlassung telefonisch ansprechbar ist.

> Warnsignale erkennen

Genau wie Gabriele Meyer: „Dass sich die Patienten nach ihrem Klinikaufenthalt weiter an mich wenden können, wirkt sich positiv auf Vertrauensbasis und Zusammenarbeit aus.“ Hauptaufgabe der Pflegeexpertin ist es, Betroffene in ihrer Alltags- und Selbstpflegekompetenz zu stärken. „Sie sollen irgendwann erkennen können, wann eine Dekompensation droht, da gibt es einfache

Parameter.“ Zum Beispiel die Gewichtszunahme aufgrund von Wassereinlagerungen. Tägliche Gewichtskontrollen sollten deshalb zur Routine gehören. Zusätzlich können die Patienten einen Selbsttest machen: Mit dem Zeigefinger auf die geschwollene Stelle am Bein drücken – bleibt länger als drei Sekunden eine Delle zurück, handelt es sich um ein Ödem. Ein weiteres Alarmsignal: Wer plötzlich wieder mehrere Kopfkissen braucht, weil sonst die Luft wegbleibt, sollte an ein Lungenödem denken. An diesem Punkt setzt die Beratung von Meyer an, die den Patienten neben den Symptomen auch das Medikamentenmanagement näherbringt. „Im besten Fall können sie ihr Diuretikum dann selbst erhöhen, was aber eine gewisse Kompetenz erfordert – die Betroffenen sind ja oft schon älter.“ Ausreichend sei schon, wenn sie bei Warnhinweisen ihren Hausarzt aufsuchen. Außerdem rät Meyer, die Ernährungsgewohnheiten umzustellen und zum Beispiel salzarm zu essen. Denn Salz erhöht den Durst, und die Patienten können ihre Trinkmenge nicht einhalten. Auch ein ausgewogener Mineralstoffhaushalt ist wichtig, da ein Kalium- und Magnesiummangel Herzrhythmusstörungen auslösen kann. Eine Herzinsuffizienz bedeutet aber nicht, dass der Körper geschont werden muss, im Gegenteil: Gerade Herzpatienten sollten sich regelmäßig körperlich betätigen. In Herzsportgruppen können sie unter fachlicher Aufsicht trainieren. Meyer empfiehlt ihren Patienten Ausdauersportarten, etwa Nordic Walking und Radfahren oder Entspannungsübungen wie Yoga und Pilates. In ihrer Klinik etabliert sie gerade einen Qigong-Kurs. ~



CNE.fortbildung

Ursache für eine Herzinsuffizienz kann die Koronare Herzkrankheit oder ein Herzinfarkt sein. Erfahren Sie mehr in der aktuellen **CNE.fortbildung „Vorbeugung und Behandlung – Herzinfarkt“**.