

Die Advanced Practice Nurse im Diabetesmanagement

Der Einfluss auf klinische Parameter und die Patientenzufriedenheit

Jasmin Herzog, Bachelor of Science Pflege, Vollzeitstudiengang 2014

Einleitung

- In Europa litten im Jahre 2015 59.8 Millionen Menschen (9.1% der Bevölkerung) an Diabetes Mellitus. Im Jahre 2040 wird sich die Anzahl auf schätzungsweise 71.1 Millionen Menschen (10.7% der Bevölkerung) erhöhen.¹
- Hausärztinnen und Hausärzte haben oft nicht genügend Zeit, um die Betroffenen voll umfänglich zu betreuen. Dies kann zu einer mangelnden Adhärenz führen, was mit erhöhten Gesundheitskosten und Mortalität einhergeht.^{2,3,4}
- Folglich erfordert das Management von Diabetes Mellitus nebst der Betreuung durch die Ärztin, bzw. den Arzt einen engen Kontakt mit weiteren Gesundheitsfachpersonen, wie beispielsweise der Advanced Practice Nurse (APN).³
- Definition APN in der Schweiz: Eine examinierte Pflegekraft mit einem Masterabschluss in Pflegewissenschaft, die klinische Kompetenzen für eine erweiterte Pflegepraxis verfügt.⁶

Methoden

- Systematische Literaturrecherche auf folgenden sechs Daten-banken: Cinahl, Cochrane, Medline über PubMed, Ovid, ProQuest, Web of Science
- Anhand von Ein- und Ausschlusskriterien wurden acht quantitative Studien ausgewählt.

Ergebnisse

Blutdruck

- Eine von zwei Studien erwies keinen signifikanten Unterschied in den Messwerten zwischen der Versorgung durch APNs und der Ärzteschaft.⁸
- Zwei von drei Studien wiesen ebenfalls keinen signifikanten Unterschied in den Resultaten in Zusammenarbeit mit APNs auf.^{7,10}

BMI/ Gewicht

- Eine Studie zeigte tiefere Werte im Gewicht bei der Betreuung durch APNs im Gegensatz zur Versorgung durch die Ärzteschaft.^{1,2}
- Eine Studie zeigte keinen signifikanten Unterschied im BMI zwischen der Betreuung durch APNs und der Ärzteschaft.¹¹

Cholesterin

Mit Ausnahme einer Studie konnte zwischen der ärztlichen Versorgung und der Versorgung in Zusammenarbeit mit APNs, bzw. in der alleinigen Betreuung durch APNs kein signifikanter Unterschied aufgezeigt werden.^{7,8,10,11}

HbA1c

- Zwei von drei Studien zeigten keinen signifikanten Unterschied in den HbA1c Werten zwischen der Betreuung durch die Ärzteschaft und der Versorgung durch APNs auf.^{7,8}
- Drei von vier Studien bewiesen eine signifikante Reduktion des HbA1c in Zusammenarbeit mit APNs.^{7,9,10}

Patientenzufriedenheit

Drei von vier Studien zeigten in der Versorgung unter Einsatz von APNs eine signifikante Verbesserung der Patientenzufriedenheit auf.^{7,10,13}

Diskussion

- Mehrheitlich tiefes Evidenzlevel der eingeschlossenen Studien.
- Auch wenn gewisse Ergebnisse keinen Unterschied in den Werten in der Versorgung zwischen Ärzteschaft und APNs zeigen, kann eine Ärztin, bzw. ein Arzt nicht durch eine APN ersetzt werden.⁴
- Die Anstellung einer APN neben der Beschäftigung einer Ärztin, bzw. eines Arztes könnte kostspielig sein.
- Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die schweizerische Gesundheitsversorgung nur begrenzt möglich. Hierzulande praktizieren APNs ohne rechtlichen, gesundheitspolitischen und kostenerstattenden Bezugsrahmen.⁴

Fragestellung

Welchen Einfluss hat die Zusammenarbeit mit oder die alleinige Betreuung durch eine APN im Diabetesmanagement in der primären Gesundheitsversorgung auf die klinischen Parameter und die Patientenzufriedenheit von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2?

Ein weiteres Ziel der Arbeit war es herauszufinden, ob die Zusammenarbeit mit oder die alleinige Betreuung durch eine APN eine Verbesserung der klinischen Parameter und der Patientenzufriedenheit im Vergleich zur Betreuung durch eine Ärztin oder einen Arzt bewirkt.



Abbildung 1: Materialien zur Blutzuckermessung und Insulininjektion.¹⁴

Schlussfolgerung

- Der Einsatz einer APN im Diabetesmanagement wird empfohlen, auch wenn dieser nicht in allen untersuchten Variablen zu einer nachweisbaren Optimierung führte. Jedoch zeigte sich auch keine Verschlechterung der Werte. Der weitere Einsatz einer APN ist Voraussetzung für weitere Forschung.
- Weitere qualitative und quantitative Forschung im Diabetesmanagement, wie auch in anderen Settings wird empfohlen, wobei diese eine höhere Evidenzstufe aufweisen sollten.
- Zudem wird empfohlen, weitere Outcomes, wie auch ein Kosten-Nutzen Vergleich des Einsatzes einer APN zu untersuchen.

Quellen: ¹Cavan, D., Da Rocha Fernandes, J., Makaroff, L., Ogurtsova, K., & Webber, S. (2015). IDF Diabetes Atlas - Seventh Edition. Brüssel: International Diabetes Federation. ²Conlon, P. (2010). Diabetes outcomes in Primary care: Evaluation of the Diabetes Nurse practitioner compared to the physician. *Primary health care*, 20(5), 26-31. ³Health Quality Ontario. (2013). Specialized nursing practice for chronic disease management in the primary care setting: an evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13(10), 1-66. ⁴Houweling, S. T., Kleeffer, N., van Hateren, K. J., Groenier, K. H., Meyboom-de Jong, B., & Bilo, H. J. (2011). Can diabetes management be safely transferred to practice nurses in a primary care setting? A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), 1264-1272. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03562.x ⁵Jackson, G. L., Lee, S. Y., Edelman, D., Weinberger, M., & Yano, E. M. (2011). Employment of mid-level providers in primary care and control of diabetes. *Primary Care Diabetes*, 5(1), 25-31. doi:10.1016/j.pcd.2010.09.005 ⁶Mekwawanawong, C., Hanucharunkul, S., Plaseu, N., & Nityasuddhi, D. (2013). Comparison of Outcomes of Patients with Diabetes Receiving Care by Way of Three Primary Care Practice Models. *Pacific Rim International of Nursing Research*, 17(1), 39-55. ⁷Nam, S., Chesla, C., Stotts, N. A., Kroon, L., & Janson, S. L. (2011). Barriers to diabetes management: patient and provider factors. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 93(1), 1-9. doi:10.1016/j.diabres.2011.02.002 ⁸Schatz, H., & Pfeiffer, A. F. H. (2014). *Diabetologie kompakt Grundlagen und Praxis* (5., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage ed.). Berlin: Springer. ⁹Schober, M., Affara, F., Spirig, R., & de Geest, S. (2008). Advanced Nursing Practice (ANP) (Deutschsprachige Ausg. ed.). Bern: Huber. ¹⁰Virani, S. S., Akeroyd, J. M., Ramsey, D. J., Chan, W. J., Frazier, L., Nasir, K., . . . Petersen, L. A. (2016). Comparative effectiveness of outpatient cardiovascular disease and diabetes care delivery between advanced practice providers and physician providers in primary care: Implications for care under the Affordable Care Act. *American Heart Journal*, 181, 74-82. doi:10.1016/j.ahj.2016.07.020 ¹¹Vrijhoef, H. J., Diederiks, J. P., Spreuwenberg, C., Wolffenbuttel, B. H., & van Wilderen, L. J. (2002). The nurse specialist as main care-provider for patients with type 2 diabetes in a primary care setting: effects on patient outcomes. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), 441-451. ¹²Willens, D., Cripps, R., Wilson, A., Wolff, K., & Rothman, R. (2011). Interdisciplinary Team Care for Diabetic Patients by Primary Care Physicians, Advanced Practice Nurses, and Clinical Pharmacists. *Clinical Diabetes*, 29(2), 60-68. doi:10.2337/diaclin.29.2.60 ¹³Bildquelle: pexels.com