

«3 Fragen - 3 Antworten» zu COVID-19 in der Pflegeforschung

Petra Schäfer-Keller, PhD RN ist Co-Präsidentin der AFG Kardiovaskuläre Pflege. Sie arbeitet als ordentliche Professorin FH an der Hochschule für Gesundheit Freiburg im Bereich angewandte Forschung & Entwicklung und leitet dort die Forschungseinheit Komplexe Pflegeinterventionen.

Wie beeinflusst COVID-19 deine Forschungsprojekte im klinischen Umfeld?

Bei unseren aktuellen Forschungsprojekten handelt es sich um gesundheitsbezogene Interventionsstudien mit Personen mit Herzinsuffizienz. Wir prüfen primär deren Mach- und Zumutbarkeit und schätzen sekundär die Wirkgrösse der Studienintervention auf patientenberichtete und klinische Ergebnisse. Die COVID-19 Pandemie hat unsere Studien beeinflusst, weil die Personen der Studiengruppen als gefährdet gelten für einen schwerwiegenden Verlauf von COVID-19. Sie werden während der Rekrutierung, der Datengewinnung und der Durchführung der Studienintervention zusätzlich gegenüber Studienpersonal exponiert, dies in der klinischen und in ihrer häuslichen Umgebung. Zudem handelt es sich bei den Studien primär um Machbarkeitsprüfungen, die angesichts einer Pandemiebekämpfung zunächst als nicht dringlich erscheinen und gegenüber medizinischer Forschung warten können. Allerdings geht es bei der Studienintervention um Selbstpflege-Support für Personen mit Herzinsuffizienz, der zwar in der Literatur empfohlen, aber in der Routineversorgung noch wenig realisiert ist. Wir wissen, dass viele Personen mit Herzinsuffizienz tiefe Selbstpflegefähigkeiten und instabile Symptome haben, und dass gute Selbstpflegefähigkeiten wiederkehrende Spitaleintritte verringern und die Prognose günstig beeinflussen. Insofern führt ein Aufschub von Forschungsprojekten möglicherweise zu verzögerten hilfreichen Studienergebnissen.

Wie war das konkrete angepasste Vorgehen?

Bisher stellten wir zweimal die Rekrutierung von Teilnehmenden in die oben skizzierte Studie ein und verschoben den Start einer weiteren genehmigten Studie. Der lock-down Mitte März 2020 schränkte den Zugang zum Spital auch für mein Forschungsteam ein. Wir führten die gesundheitsbezogene Intervention bei bereits in die Studie aufgenommenen Teilnehmenden zwar fort aber aufgrund des Besuchsverbots nur noch telefonisch durch. Weil wir zentrale Bestandteile der Studienintervention telefonisch nicht durchführen konnten, wie beispielsweise die Untersuchung nach frühen Zeichen einer Überwässerung, wichen wir vom genehmigten Protokoll ab. Bald verfassten wir ein Schutzkonzept, welches die Anweisungen vom BAG, des Kantons, Spitals, der Primärversorgung sowie unserer Hochschule für die Studie spezifizierte. Wir nahmen COVID-19 in die Ausschlusskriterien zur Prüfung der Eignung zur Studienteilnahme sowie in das Monitoring zur Sicherheit der Studie auf. Und ersuchten bei den Entscheidungsträgern des Spitals, der Hochschule und der zuständigen Ethikkommission die Wiederaufnahme der Studie unter Einhaltung von adäquaten Schutzmassnahmen. Unser Gesuch wurde postwendend, anfangs Juni, bewilligt. Die aktuelle sanitäre Lage thematisieren wir mit Studienteilnehmenden. Wir führen die Studienintervention nach Protokoll fort, die wir aufgrund der Ergebnisse des Monitorings bisher als sicher einschätzen. Im November 2020, angesichts der grossen Anzahl an am Coronavirus infizierten und an COVID-19 erkrankten Personen, der Fokalisierung des Spitals auf die dringliche Aufrechterhaltung der Versorgung von Personen mit COVID-19 und in medizinischen Notfallsituationen, verstärkten auch Personen meines Forschungsteams die Pflgeteams des Spitals. Wir setzten die pflegenden Forschungsmitglieder fortan nicht mehr für direkte Studienkontakte ein. Erneut pausierten wir die Rekrutierung, nun aufgrund der konkreten epidemiologischen Lage und Dringlichkeit der sanitären Versorgung unserer Region.

Was hat dir geholfen und was können wir generell für die Forschung lernen?

Einerseits hat mir geholfen, Informationen zur sanitären Situation laufend zu analysieren, zu ordnen und zu interpretieren, aktualisierte Empfehlungen zur Betreuung während der COVID-19 Pandemie im eigenen Forschungsbereich zu kennen sowie zur Lage in der klinischen Umgebung auszutauschen. Andererseits betrachteten wir die Folgen eines Besuchsverbots und der Einstellung von nicht lebensnotwendigen medizinischen und pflegerischen Aktivitäten, spezifisch für unseren Bereich, zusammen mit der Präsidentin der SBK Ethikkommission. Die Reflexion anhand von ethischen Prinzipien stärkte unsere Entscheidungsfindung. Generell hilft Flexibilität im Feld, um Anpassung auch in der dicht getakteten und stark kontrollierten Forschung mit knappen finanziellen Mitteln gut zu begründen. Schliesslich hilft eine umsichtige und zeitnahe Kommunikation mit Forschungsakteuren, klinischen Partnern, finanzierenden Instanzen und Entscheidungsträgern.

Kontakt: petra.schaefer-keller@hefr.ch