

# Schlaganfall : wie am besten kommunizieren? Accident vasculaire cérébral : comment communiquer?

Autor(en): **Monnin, Dominique / Widmer Leu, Colette**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **58 (2022)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1047037>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Schlaganfall: Wie am besten kommunizieren?

### Accident vasculaire cérébral: comment communiquer?

DOMINIQUE MONNIN, COLETTE WIDMER LEU

Gut vermittelte Informationen könnten Patient:innen und ihren Angehörigen nach einem Schlaganfall helfen.

Des informations bien transmises pourraient aider les patients et leurs proches suite à un accident vasculaire cérébral.

Bei einem Schlaganfall (auch Apoplex genannt) kommt es aufgrund einer Durchblutungsstörung zu plötzlichen Ausfallserscheinungen neurologischer Funktionen. Dabei entwickeln Patient:innen rasch klinische Anzeichen, die mehr als 24 Stunden anhalten. Oft bleiben nach einem Schlaganfall körperliche und/oder kognitive Beeinträchtigungen zurück, die psychologische und soziale Langzeitfolgen nach sich ziehen. Schlaganfälle können auch tödlich verlaufen. Bei der transitorischen ischämischen Attacke (TIA, auch Streifung genannt) handelt es sich um eine fokale, nicht konvulsive zerebrale Durchblutungsstörung reversibler Natur, die weniger als 24 Stunden andauert.

Studien legen nahe, dass Patient:innen, die einen Schlaganfall oder eine TIA überlebt haben (etwa 80 Millionen Menschen weltweit im Jahr 2016) [1] und ihre pflegenden Angehörigen unzureichend über Risikofaktoren für einen Schlaganfall, Symptome und ihr Risiko für weitere Schlaganfälle Bescheid wissen. Diese Wissenslücken schränken die Chancen ein, einem erneuten Auftreten vorzubeugen.

Sowohl Patient:innen als auch pflegende Angehörige geben an, dass sie hinsichtlich des Umfangs und Inhalts, des Zeitpunktes und der Art, wie ihnen Informationen bereitgestellt werden, unzufrieden sind [1].

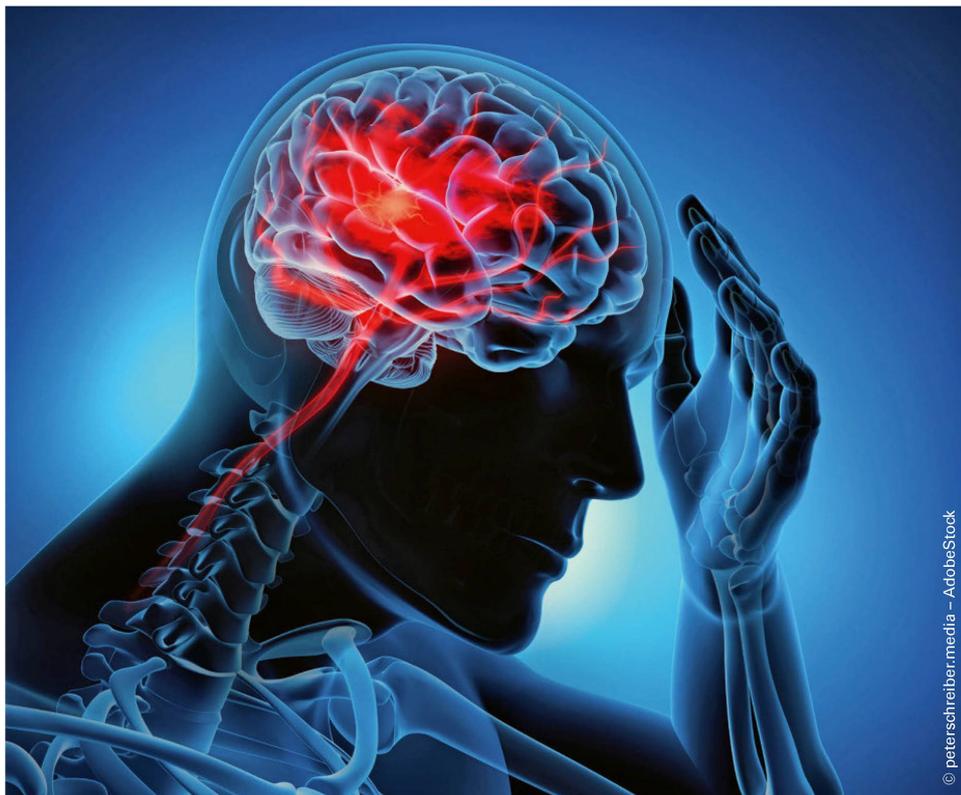
Thomas F. Crocker et al. haben eine erneute Aktualisierung [1] einer systematischen Übersichtsarbeit vorgenommen, die erstmals 2008 veröffentlicht wurde [2]. Sie untersuchten die Auswirkungen der aktiven und der passiven Informationsvermittlung an Patient:innen und ihre pflegenden Angehörigen. Die Evaluierungskriterien bezogen sich hauptsächlich auf das Wissen über Schlaganfall/TIA und die damit verbundenen sozialmedizinischen Leistungen sowie auf Lebensqualität, Angstgefühle und Depression. Dazu schlossen die Autoren Studien ein, welche die Informationsintervention mit einer Standardbehandlung (Rehabilitation ohne Informationsvermittlung) oder die Informationsvermittlung plus eine andere Therapie mit dieser anderen Therapie allein verglichen. Dabei mussten die Informationen darauf abzielen, das Wohlergehen der Patient:innen, ihrer pflegenden Angehörigen oder beider

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une interruption brusque des fonctions cérébrales suite à un manque d'irrigation sanguine. Le patient développe rapidement des signes cliniques qui durent plus de 24 heures. Souvent, les AVC laissent des séquelles physiques et/ou cognitives, avec des conséquences psychologiques et sociales à long terme. L'AVC peut même mener au décès. L'accident ischémique transitoire (AIT) est une dysfonction cérébrale ischémique, focale, non convulsive et réversible qui dure moins de 24 heures.

Des études suggèrent que les patients qui ont survécu à un AVC ou un AIT (environ 80 millions dans le monde en 2016) [1] et leurs proches aidants en connaissent mal les facteurs de risque, les symptômes et les facteurs qui favorisent les récives. Ces lacunes limitent les chances de prévenir ces dernières.

Patients et proches aidants se disent insatisfaits du volume, du contenu, du moment et de la manière dont les informations leurs sont fournies [1].

Thomas F. Crocker *et al.* ont effectué une nouvelle mise à jour [1] d'une revue systématique publiée pour la première fois en 2008 [2]. Ils ont contrôlé les effets de la transmission active et passive d'informations aux patients et à leurs proches aidants. Les critères d'évaluation portaient essentiellement sur les connaissances au sujet de l'AVC/AIT et des prestations médico-sociales liées, la qualité de vie, l'anxiété et la dépression. Les auteurs ont inclus les essais qui évaluaient les effets de la transmission d'informations comparée au traitement standard (réadaptation sans transmission d'informations) ou la transmission d'informations combinée à un autre traitement comparée à cet autre traitement seul. Les informations devaient viser à améliorer le devenir des patients, de leurs proches aidants ou des deux. La transmission était considérée comme active si elle comportait une démarche en face à face ou en groupe, en présentiel ou par téléphone, pour aider patients et proches aidants à assimiler l'information ainsi que des interventions ultérieures de clarification (p.ex.: réponse à des questions individuelles),



© peterschreiber.media – AdobeStock

**Mit einer aktiven Information lassen sich Risikofaktoren besser erkennen und Ängste verringern. | Une information active permet de mieux identifier les facteurs de risque et de réduire l'anxiété.**

zu verbessern. Die Informationsvermittlung galt als aktiv, wenn sie in Form eines persönlich oder telefonisch durchgeführten Zweier- oder Gruppengesprächs erfolgte, um Patient:innen oder pflegende Angehörige bei der Aufnahme und Verarbeitung der Informationen zu unterstützen, und ausserdem anschliessende Massnahmen zur Klarstellung (z. B. Beantwortung individueller Fragen), Festigung und Verstärkung der Inhalte beinhaltete. Sie wurde als passiv eingestuft, wenn sie nur eine einzige Intervention umfasste (im Zweier- oder Gruppengespräch, mit Informationsvermittlung in Papierform, am Bildschirm oder in Form einer DVD).

Mit den zwölf neu hinzugekommenen Studien analysiert die Übersichtsarbeit nun insgesamt 33 Studien (5255 Patient:innen, keine Altersbeschränkung; 3134 pflegende Angehörige). 22 Studien setzen sich mit aktiver Informationsübermittlung auseinander, elf mit passiver Übermittlung. Die Zuverlässigkeit und Aussagekraft der Resultate wird neben zahlreichen anderen Verzerrungsrisiken (Ablauf, Randomisierung, partielle oder fehlende Ergebnisse) durch «unverblindete» Patient:innen, Vortragende und Evaluierende beeinträchtigt.

Nach Berücksichtigung der genannten Faktoren zeigen die Ergebnisse Folgendes:

- Die aktive Informationsübermittlung könnte das Wissen zum Thema Schlaganfall verbessern, Ängste und Depressionen verringern und die Lebensqualität der Patient:innen verbessern (moderater Evidenzgrad für den HADS-Score [Hospital Anxiety and Depression Scale], niedriger Evidenzgrad für die anderen Scores).

de consolidation et de renforcement. Elle était considérée comme passive si elle ne comportait qu'une seule intervention (en face à face ou en groupe, avec transmission d'informations sur papier, écran ou DVD).

Les 12 nouveaux essais ajoutés font que la synthèse de la revue porte désormais sur 33 essais (5255 patients sans limite d'âge; 3134 proches aidants). 22 essais concernent la transmission active d'informations, 11 la transmission passive. Patients, intervenants et évaluation (auto-reportée) qui n'étaient pas «en aveugle», ajoutés à nombre d'autres risques de biais (séquence, randomisation, résultats partiels ou manquants), entachent la confiance que l'on peut accorder aux résultats.

Cela pris en compte, les principaux résultats montrent que:

- La transmission active d'informations pourrait améliorer les connaissances relatives à l'AVC, réduire l'anxiété et la dépression ainsi qu'augmenter la qualité de vie des patients (niveau de preuve modéré pour le score HADS [Hospital Anxiety and Depression Scale], faible pour les autres scores).
- La transmission active d'informations pourrait réduire l'anxiété et la dépression des proches aidants, sans apparemment modifier leur qualité de vie (niveau de preuve très faible<sup>1</sup>).
- La transmission passive d'informations pourrait légèrement augmenter l'anxiété et la dépression des patients,

<sup>1</sup> Très faible confiance à l'estimation de l'effet: il est probable qu'elle soit nettement différente du véritable effet [3].

- Die aktive Informationsübermittlung könnte Angst- und Depressionsgefühle pflegender Angehöriger verringern, scheint jedoch keinen Einfluss auf ihre Lebensqualität zu haben (sehr niedriger Evidenzgrad)<sup>1</sup>.
- Die passive Informationsübermittlung könnte Angst- und Depressionsgefühle von Patient:innen leicht steigern, hat jedoch scheinbar weder Einfluss auf ihren Wissensstand hinsichtlich der Krankheit noch auf ihre Lebensqualität (sehr niedriger Evidenzgrad).
- In keiner Studie wurden die Auswirkungen der passiven Informationsübermittlung auf pflegende Angehörige untersucht.

Aufgrund methodischer Mängel der eingeschlossenen Studien müssen die Ergebnisse dieser Übersichtsarbeit mit Vorsicht betrachtet werden. Es ist nach wie vor unklar, welche Methode die beste Option ist, um nach einem Schlaganfall oder einer TIA Informationen an betroffene Patient:innen sowie an ihre pflegenden Angehörigen zu übermitteln. Die Autoren sprechen sich jedoch dafür aus, Patient:innen und pflegende Angehörige unbedingt in den Prozess einzubinden, ihre Fragen zu beantworten und Massnahmen zur Erinnerung und Verstärkung vorzusehen. Die Informationen sollten individuell angepasst und in einem Format bereitgestellt werden, das die Empfänger:innen zum Zeitpunkt des Erhalts sinnvoll nutzen können. |

<sup>1</sup> Sehr geringes Vertrauen in die Effektschätzung: Wahrscheinlich unterscheidet sich die Schätzung deutlich vom tatsächlichen Effekt [3].

sans apparemment modifier leurs connaissances au sujet de la maladie, ni leur qualité de vie (niveau de preuve très faible).

- Aucun essai n'a étudié l'effet de la transmission passive d'informations chez les proches aidants.

Les lacunes méthodologiques des essais inclus demandent de considérer les résultats de cette revue systématique avec circonspection. La meilleure manière de transmettre des informations aux patients qui ont survécu à un AVC ou un AIT et à leurs proches aidants n'est pas encore claire. Les auteurs encouragent cependant le fait d'inclure patients et proches aidants dans le processus, répondre aux questions, prévoir des rappels et des renforcements par rapport à la transmission passive d'informations. Les informations transmises devraient être individualisées et leur format adapté au moment où elles sont fournies pour que les destinataires puissent en faire bon usage. |

### Literatur | Bibliographie

1. Crocker TF, Brown L, Lam N, Wray F, Knapp P, Forster A. Information provision for stroke survivors and their careers. *Cochrane Database Syst Rev.* 23 nov 2021;11:CD001919.
2. Smith J, Forster A, House A, Knapp P, Wright J, Young J. Information provision for stroke patients and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev.* 16 avr 2008;(2):CD001919.
3. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol* 2011;64:401–6. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.07.015>.



**Dominique Monnin**, Physiotherapeut, Pruntrut (JU).

**Dominique Monnin**, physiothérapeute, Porrentruy (JU).



**Colette Widmer Leu**, PT MSc, ist Therapie-expertin am Institut für Physiotherapie und stv. Teamleiterin Rheuma am Institut für Physiotherapie, Inselspital Bern.

**Colette Widmer Leu**, PT MSc, est spécialiste clinique et responsable d'équipe adjointe en rhumatologie à l'Institut de physiothérapie, Hôpital de l'Île, Berne.

→ Kostenloser Vollzugang zu allen Cochrane-Reviews von der Schweiz aus

→ Accès gratuit et complet à toutes les revues Cochrane depuis la Suisse

In Zusammenarbeit mit | En collaboration avec





People.Health.Care.

# Cellacare® Expert **NOUVEAU**

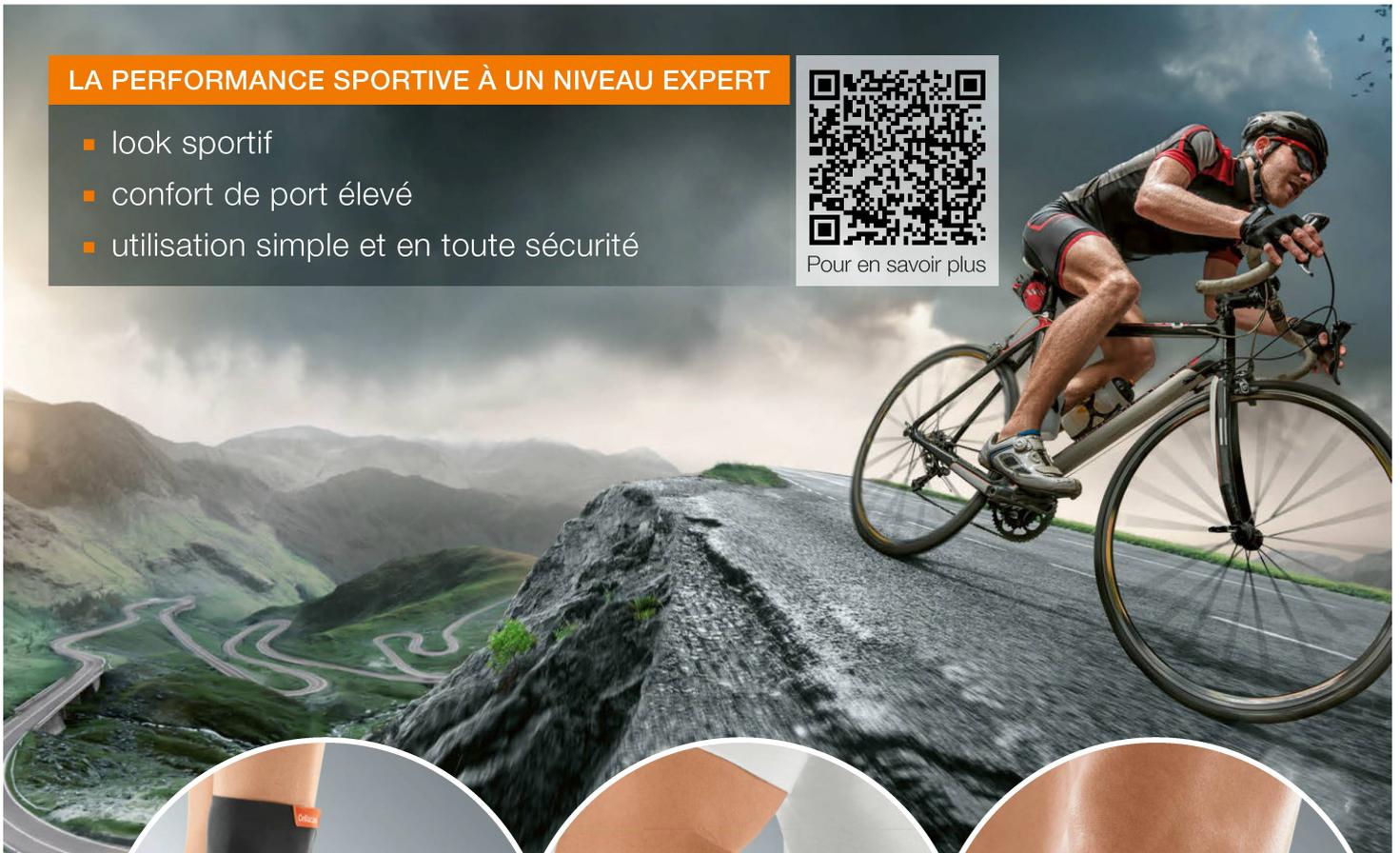
## Options thérapeutiques innovantes!

LA PERFORMANCE SPORTIVE À UN NIVEAU EXPERT

- look sportif
- confort de port élevé
- utilisation simple et en toute sécurité



Pour en savoir plus



**Cellacare® Malleo Control Expert**

Orthèse pour la stabilisation de l'articulation de la cheville



**Cellacare® Epi Control Expert**

Brassard anti-épicondylite



**Cellacare® Patella Control Expert**

Genouillère rotulienne



EXPERT