

Wenn die Haut des Kindes zum Problem wird

Wie Pflegefachpersonen Eltern von Kindern mit atopischer Dermatitis im Umgang mit dem Pruritus und der Hautpflege unterstützen können

Patricia Anne Oana

Sarah Alimath Oggenfuss

Departement Gesundheit
Institut für Pflege

Studienjahr: PF19
Eingereicht am: 26.04.2022
Begleitende Lehrperson: Ilona Vogel

**Bachelorarbeit
Pflege**

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	1
1 Einleitung	2
1.1 Zielsetzung	3
1.2 Fragestellung	3
2 Theoretischer Hintergrund.....	4
2.1 Atopische Dermatitis.....	4
2.1.1 Die Behandlung mittels Hautpflege	4
2.1.2 Pruritus.....	5
2.2 Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren	5
2.3 Calgary-Modell.....	5
2.3.1 Calgary-Familien-Assessment-Modell (CFAM)	6
2.3.2 Calgary Familien-Interventions-Modell (CFIM).....	7
3 Methodenteil.....	9
3.1 Literaturrecherche.....	9
3.2 Instrumente zur kritischen Beurteilung der Studien	12
4 Ergebnisse	13
4.1 Experiences of carers managing childhood eczema and their views on its treatment: a qualitative study (Santer et al., 2012)	17
4.1.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	17
4.1.2 Beurteilung der Güte und Begründung der Auswahl	18
4.2 Managing childhood eczema: qualitative study exploring carer's experiences of barriers and facilitators to treatment adherence (Santer et al., 2013).....	19
4.2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	20
4.2.2 Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl.....	21
4.3 Parent's and carer's views about emollients for childhood eczema: qualitative interview study (Santer et al., 2016)	22
4.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	22

4.3.2	Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl.....	23
4.4	The effect of a web-based education programme (WBEP) on disease severity, quality of life and mother's self-efficacy in children with atopic dermatitis (Son & Lim, 2014)	24
4.4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	25
4.4.2	Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl.....	26
4.5	A service evaluation of the Eczema Education Programme: an analysis of child, parent and service impact outcomes (Ersser et al., 2013).....	27
4.5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	27
4.5.2	Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl.....	29
4.6	Improved emollient use reduces atopic eczema symptoms and is cost neutral in infants: before-and-after evaluation of a multifaceted educational support programme (Mason et al., 2013).....	30
4.6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	30
4.6.2	Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl.....	31
4.7	Improved management of childhood atopic dermatitis after individually tailored nurse consultations: A pilot study (Rolinck-Werninghaus et al., 2015)	32
4.7.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	33
4.7.2	Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl.....	34
4.8	Developing a written action plan for children with eczema: a qualitative study (Powell et al., 2018).....	35
4.8.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	36
4.8.2	Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl.....	37
5	Diskussion.....	38
5.1	Die Herausforderungen aus der Sicht der Eltern	38
5.2	Die Hautpflege	39
5.2.1	Emulsionen	39
5.2.2	Atopische Kortikosteroide.....	40
5.3	Mögliche Unterstützungsprogramme	41

5.3.1	Ortsungebundene Unterstützungsprogramme	41
5.3.2	Gruppenschulungen	42
5.3.3	Einzelschulungen	43
5.3.4	Schriftlicher Behandlungsplan	43
5.4	Beantwortung der Fragestellung	44
6	Theorie-Praxis-Transfer	44
6.1	Beziehungsaufbau	45
6.2	Assessment	46
6.3	Interventionen	47
6.4	Abschluss des Erstgesprächs	49
7	Schlussfolgerung	49
7.1	Limitationen	50
7.2	Empfehlung für die Forschung	50
	Literaturverzeichnis	51
	Abbildungsverzeichnis	54
	Tabellenverzeichnis	54
	Wortzahl	55
	Danksagung	55
	Eigenständigkeitserklärung	55
	Anhang	56
	Anhang A: Rechercheprotokoll	56
	Anhang B: Zusammenfassungen und Würdigungen der Studien im AICA Raster (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)	59
	Anhang B1: Santer et al. (2012)	59
	Anhang B2: Santer et al. (2013)	65
	Anhang B3: Santer et al. (2016)	72
	Anhang B4: Son und Lim (2014)	78

Anhang B5: Ersser et al. (2013)	83
Anhang B6: Mason et al. (2013).....	89
Anhang B7: Rolinck-Werninghaus et al. (2015)	95
Anhang B8: Powell et al. (2018).....	99

Abstract

Darstellung des Themas

In der Schweiz leiden etwa 20 Prozent der Kinder an einer atopischen Dermatitis. Die Lebensqualität dieser Kinder kann sich durch ein gutes Management der Erkrankung deutlich verbessern. Dazu benötigen die Eltern umfassende Unterstützung.

Fragestellung

«Wie können Pflegende im ambulanten Setting die Eltern von Kindern mit atopischer Dermatitis, im Alter von 0 bis 6 Jahren, im Umgang mit der Hautpflege und dem Pruritus unterstützen?»

Methode

In den pflegewissenschaftlichen Datenbanken «PubMed» und «CINAHL Complete» sowie per Schneeballsystem wurde eine systematisierte Literaturrecherche durchgeführt. Vier qualitative, drei quantitative Studien und eine Mixed-Method-Studie wurden zusammengefasst, kritisch gewürdigt und auf ihre Evidenz geprüft. Daraus erfolgte ein Theorie-Praxis-Transfer.

Relevante Ergebnisse

Aus den einbezogenen Studien konnten drei Hauptkategorien und die dazugehörigen Subkategorien gebildet werden: die Herausforderungen aus der Sicht der Eltern, die Hautpflege und die möglichen Unterstützungsprogramme. Es hat sich herausgestellt, dass die Eltern im Umgang mit der atopischen Dermatitis stark herausgefordert sind und deswegen einen grossen Unterstützungsbedarf haben.

Schlussfolgerung

Eltern, deren Kind an einer atopischen Dermatitis leidet, sind diversen Problematiken ausgesetzt und benötigen deswegen eine gute Patientenedukation. Diese könnte durch Pflegefachpersonen mit Hilfe der familienzentrierten Pflege, im ambulanten Setting durchgeführt werden.

Keywords

atopic dermatitis, child, parents, support, education, skin care, pruritus

1 Einleitung

Eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter ist die atopische Dermatitis (AD). Für die Erkrankung existieren verschiedene Synonyme wie Neurodermitis, atopisches Ekzem oder endogenes Ekzem (Brunner et al., 2020). Sie ist eine rezidivierende, chronisch-entzündliche Erkrankung der Haut, welche vermehrt in Industrieländern auftritt (Amboss, 2021). Zurzeit liegt die Prävalenz der AD bei Kindern in der Schweiz bei ca. 20 Prozent, was bedeutet, dass jedes fünfte Kind an der Erkrankung leidet (Allergiezentrum Schweiz, 2019). In den letzten Jahrzehnten konnte eine steigende Inzidenz beobachtet werden (Amboss, 2021). Grundsätzlich kann die Erkrankung in jedem Lebensalter zum ersten Mal auftreten. Bei über 50 Prozent der Betroffenen wurde die Erkrankung jedoch im ersten Lebensjahr diagnostiziert. In 85 Prozent der Fälle sind die Symptome vor dem sechsten Lebensjahr das erste Mal aufgetreten (Allergiezentrum Schweiz, 2019). Die Prävalenz bei den Erwachsenen liegt bei vier bis fünf Prozent (Allergiezentrum Schweiz, 2019).

Die AD kann die Lebensqualität der betroffenen Kinder und deren Familien negativ beeinflussen (Brunner et al., 2020). Im Vordergrund steht hier der anhaltende Pruritus, welcher für die Betroffenen und die Angehörigen eine grosse Belastung ist. Der Pruritus führt zum Kratzen an den erkrankten Hautstellen, was zur kurzfristigen Linderung beiträgt. Durch das Kratzen wird die Haut jedoch weiter verletzt und die Entzündung der Haut verstärkt. Die Haut ist nun anfälliger für Infektionen und der bestehende Pruritus wird stärker, was dazu führen kann, dass ein Schub ausgelöst oder verstärkt wird. Der Hautzustand kann sich nur verbessern, wenn der Teufelskreis aus Pruritus und Kratzen unterbrochen wird. Um dies zu erreichen, braucht es eine wirksame Behandlung (Allergiezentrum Schweiz, 2019).

Die Therapie kann aber nur dann erfolgreich sein, wenn sie täglich den aktuellen Bedürfnissen der Haut angepasst wird. Dies bedingt, dass die Betroffenen und deren Erziehungsberechtigte verschiedene praktische Skills beherrschen. Sie müssen in der Lage sein, das richtige Produkt und die richtige Menge zu verwenden und sie am korrekten Ort zu applizieren (Stalder et al., 2013). In 80 Prozent der Fälle kann im ambulanten Setting eine effektive Behandlung angeboten werden (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2021). Durch die effektive Behandlung verbessert sich die Lebensqualität der Betroffenen und deren Familien (Brunner et al., 2020). Es

bedingt jedoch die aktive Mitarbeit der Eltern (Stalder et al., 2013). Mangelnde Adhärenz ist gemäss NICE (2021) der Hauptgrund für den Behandlungsmisserfolg bei AD. Es ist erwiesen, dass fehlende Aufklärung der Betroffenen beziehungsweise von deren Erziehungsberechtigten über die Behandlung zu mangelnder Adhärenz und folglich zum Misserfolg der Behandlung führt (NICE, 2021).

Gerade weil die AD eine so häufige Erkrankung ist, welche die Lebensqualität der betroffenen Kinder und deren Eltern einschränkt und die Edukation durch Pflegefachpersonen eine wichtige Bedeutung hat, möchten die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit sich dieses Themas annehmen. Im jungen Kindesalter übernehmen die Eltern noch die Körperpflege der Kinder und sie tragen die Hauptverantwortung für die Gesundheit ihrer Kinder. Sind die Eltern fähig die AD zu managen, werden akute Schübe verringert, was die Behandlung der Kinder vereinfacht und weniger medizinischer Hilfe bedarf. Zudem können sie ihr «Know-how» an ihr Kind weitergeben, sodass es seine Erkrankung mit fortschreitendem Alter auch selbst managen kann. Deshalb möchten sich die Autorinnen auf die Unterstützung von Eltern von Kindern unter sieben Jahren fokussieren.

1.1 Zielsetzung

Das Ziel der Arbeit ist, literaturbasiert pflegerische Unterstützungsmassnahmen im ambulanten Setting aufzuzeigen, die es den Erziehungsberechtigten von Kindern mit atopischer Dermatitis ermöglichen, möglichst selbstständig mit der Erkrankung umzugehen. Der Fokus liegt insbesondere auf dem Umgang mit der Hautpflege und dem Pruritus.

1.2 Fragestellung

Aus der Zielformulierung ergab sich folgende Fragestellung:

Wie können Pflegende im ambulanten Setting die Eltern von Kindern mit atopischer Dermatitis, im Alter von 0 bis 6 Jahren, im Umgang mit der Hautpflege und dem Pruritus unterstützen?

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffe dieser Bachelorarbeit erklärt.

2.1 Atopische Dermatitis

Die AD ist eine ätiopathogenetisch komplexe Erkrankung, deren Krankheitsentstehung multifaktoriell und noch nicht abschliessend geklärt ist. Eine Rolle spielen erbliche Veranlagungen, abnorme Immunreaktionen und Störungen der Hautbarriere, aber auch verschiedenste Triggerfaktoren können die Erkrankung auslösen. Zu den Triggerfaktoren gehören unter anderem: Umwelteinflüsse, emotionale Belastung oder verschiedene Allergene (Amboss, 2021). Die Erkrankung hat viele verschiedene Erscheinungsbilder und der Hautzustand verändert sich ständig. Typische Symptome für die AD sind trockene und sensible Haut, Pruritus, Rötungen, schuppige Haut, nässende Hautstellen, Krustenbildung, derbe Haut mit vergrößertem Relief und Knötchenbildung. Diese Symptome können simultan und in unterschiedlicher Intensität auftreten. Auch die Lokalisation der Ekzeme ist verschieden, je nach Alter gibt es aber typische betroffene Hautstellen (Allergiezentrum Schweiz, 2019). Im Kindesalter zeigt sich die AD typischerweise an den Streckenseiten der Extremitäten sowie an den Wangen. Die Erkrankung ist nicht heilbar, deswegen ist das Ziel der Behandlung die Verbesserung der Symptomatik und der Lebensqualität der Betroffenen.

2.1.1 Die Behandlung mittels Hautpflege

Die Hautpflege ist der wichtigste Teil der Behandlung. Die Basispflege besteht aus Emulsionen, Cremes, Badezusätzen und fettfeuchten Umschlägen. Durch häufiges Eincremen der Haut verringert sich die Hauttrockenheit, was zur Verringerung des Pruritus führt. Je nach Hautbefund wird die Therapie mit atopischen Kortikosteroiden und Calcineurininhibitoren ergänzt, da die Basispflege je nach Beschwerdebild nicht ausreicht (Allergiezentrum Schweiz, 2019). Für die Therapie steht eine Vielzahl von atopischen oder systemischen Arzneimitteln zur Verfügung (Sanofi Genzyme, 2020). Bei der Auswahl der Behandlung werden Faktoren wie Schweregrad des Ekzems, betroffene Hautstellen, Stärke des Pruritus, Ausprägung der Hauttrockenheit und das Alter der Betroffenen berücksichtigt. Bei schweren Ekzemen kann eine Phototherapie, auch bekannt als Lichttherapie, indiziert sein. Bei der Phototherapie werden UVA-Strahlen eingesetzt, die dazu beitragen die Entzündungsreaktionen zu hemmen und die Zellteilung positiv zu

beeinflussen. Zudem ist die Vermeidung von Triggerfaktoren wichtig (Allergiezentrum Schweiz, 2019).

2.1.2 Pruritus

Pruritus stammt aus dem Lateinischen und bedeutet auf Deutsch übersetzt Juckreiz. Es ist ein Symptom zahlreicher dermatologischen Erkrankungen, kann jedoch auch bei neurologischen, psychiatrischen und internistischen Erkrankungen auftreten. Pruritus ist ein Schutzmechanismus der Haut. Pruritus kann akut oder chronisch auftreten und wird als eine unangenehme Empfindung der Haut beschrieben, welche die Betroffenen dazu bringen kann, sich an der betroffenen Stelle zu reiben oder zu kratzen (Amboss, 2021).

2.2 Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren

Nach der Geburt ist der Säugling nicht in der Lage, sich selbst zu helfen oder zu versorgen. Das heisst der Säugling braucht die vollständige biologische und hygienische Versorgung einer anderen Person. Im Verlauf des ersten Lebensjahres wird über das Ausmass der späteren Lernfähigkeit und Erziehbarkeit eines Menschen vorentschieden. Die Phase der frühen Kindheit beziehungsweise das Kleinkindalter, beginnt im zweiten Lebensjahr und dauert bis zum sechsten Lebensjahr. Vom unbeholfenen Säugling entwickelt sich das Kind in dieser Zeit zum teilweise selbständigen Schulkind. In dieser Zeit muss das Kind sehr viel lernen und erfahren. Dazu gehören wichtige Entwicklungsaufgaben wie zum Beispiel das «Sauberwerden», die moralische Erziehung, die Übernahme der Geschlechtsrolle und die Erziehung zur Selbstständigkeit (Hobmair et al., 2017). Kinder sind von Geburt an sehr neugierig. Sie wollen die Welt verstehen und vor allem daran teilhaben. Ab dem vierten Lebensjahr stellen Kinder sich häufig die Fragen: «Warum, wieso, wie, woher, wo, wann?». Dann können den Kindern Krankheiten und die Wichtigkeit bestimmter Interventionen erklärt werden. Ab dem fünften Lebensjahr lernen die Kinder am besten durch Erfahrung und eigenes Tun, was bedeutet, dass man die Kinder zum Beispiel beim Eincremen aktiv miteinbeziehen kann (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], 2021).

2.3 Calgary-Modell

Das Modell von Wright und Leahey (2013) ist nützlich zur Umsetzung einer familienzentrierten Pflege. Das Konzept ist nach einem systematischen Ansatz aufgebaut. Das Ziel ist die Familie als Ganzes im Krankheitsmanagement zu befähigen und zusätzlich die Kernfunktion der Familie zu sichern. Im Calgary-Modell geht es darum, die Familie als

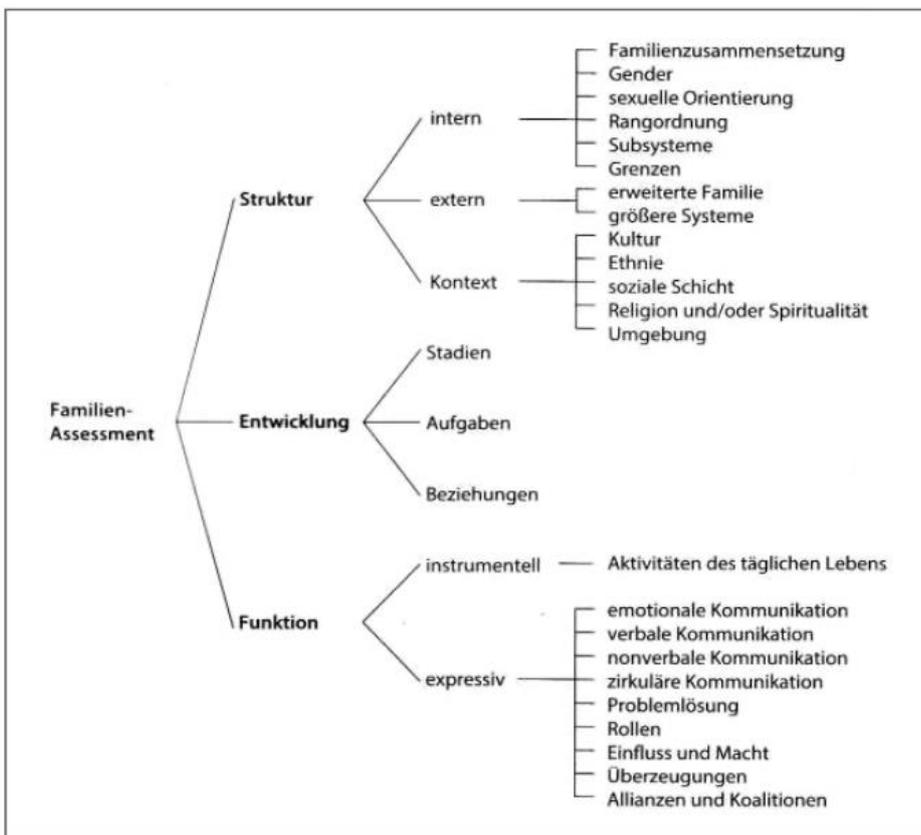
System wahrzunehmen und die wichtigsten Bezugspersonen der Betroffenen als Mitbetroffene anzusehen und von Anfang an kontinuierlich miteinzubeziehen. In den folgenden Unterkapiteln werden das dazugehörige Calgary Familien-Assessment-Modell und das Calgary Familien-Interventions-Modell genauer erklärt.

2.3.1 Calgary-Familien-Assessment-Modell (CFAM)

Das CFAM ist ein integriertes und multidimensionales Konzept. Pflegefachpersonen und Familien können sich zur Bewältigung von Problemen daran orientieren. Es besteht aus drei Hauptkategorien: «Struktur», «Entwicklung» und «Funktion», welche in Subkategorien unterteilt sind, siehe Abbildung 1 (Wright & Leahey, 2013, S. 88). Es werden nie alle Subkategorien benötigt, daher entscheidet die Pflegefachperson, welche relevant und geeignet sind, um eine bestimmte Familie zu einem bestimmten Zeitpunkt zu untersuchen und einzuschätzen. Die Erfassung zu vieler Subkategorien resultiert in einer Datenüberschwemmung, während die Erfassung zu weniger zu einem ungenauen Bild der Familie, deren Stärken und Problemen führen kann (Wright & Leahey, 2013, S. 88).

Abbildung 1

Baumdiagramm des CFAM (Wright & Leahey, 2013a)



Die Hauptkategorie «Struktur» dient zur Erfassung der Familienstruktur. Darin wird aufgenommen, wer zur Familie gehört, die Beziehungen ausserhalb der Familie und in welchen gesellschaftlichen Kontext sie eingebettet sind (Wright & Leahey, 2013, S. 90). Geno- und Ökogramm eignen sich besonders, um die internen und externen Strukturen einer Familie darzustellen. Das Genogramm nimmt die internen Familienstrukturen auf, während das Ökogramm die Kontakte der Familienmitglieder im grösseren System darstellt (Wright & Leahey, 2013, S. 106). Die Hauptkategorie «Entwicklung» dient zur Einschätzung der Entwicklungsphase des Lebenszyklus der Familie (Wright & Leahey, 2013, S. 120). Die Hauptkategorie «Funktion» beinhaltet einen instrumentellen und einen expressiven Aspekt. Beim instrumentellen Aspekt geht es um die Routineaktivitäten des täglichen Lebens der Familie. Beim expressiven Aspekt werden die Interaktionsmuster innerhalb der Familie erfasst (Wright & Leahey, 2013, S. 147–149).

2.3.2 Calgary Familien-Interventions-Modell (CFIM)

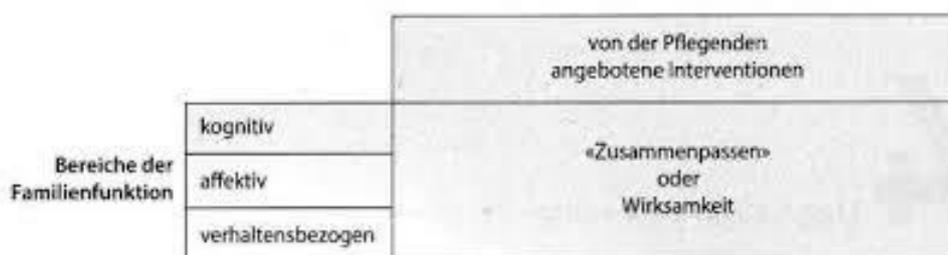
Sobald das CFAM abgeschlossen ist, können sich Pflegefachpersonen angebrachte Interventionen überlegen, um die Familie in ihren gewünschten Veränderungen zu unterstützen. Wright und Leahey (2013) verfolgen das Ziel, eine effektive Familienfunktion im kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Bereich zu fördern, verbessern und aufrechtzuerhalten (Wright & Leahey, 2013, S. 170). Die Interventionen können die Familienfunktion in allen drei Bereichen fördern, verbessern oder aufrechterhalten, jedoch kann sich eine Veränderung in einem Bereich auf einen anderen auswirken.

Pflegefachpersonen können bestimmte Veränderungen der Familienfunktion nicht anordnen, befehlen oder vorschreiben, da dies zu einer schlechten Zusammenarbeit und negativen Ergebnissen führen könnte. Die Familien sind offener für die Vorschläge der Pflegefachpersonen, was zu einer positiven Zusammenarbeit führt (Wright & Leahey, 2013, S. 171). Die interventionsorientierten Fragen gehören zu den einfachsten, aber effektivsten Pflegeinterventionen, welche aktive Veränderungen in allen drei Kategorien bewirken könnten. Es gibt die Auswahl zwischen linearen und zirkulären Fragen. Die linearen Fragen sind investigativ und restriktiv, sprich sie geben Auskunft, wie die Probleme von einem Familienmitglied beschrieben oder wahrgenommen werden und verhindern neue Erkenntnisse. Die zirkulären Fragen sind dagegen produktiv. Ihr Ziel besteht darin, die Probleme zu erklären und so neue Erkenntnisse zu ermöglichen. Zudem liefern sie der Pflegefachperson wertvolle Informationen, beispielsweise über die Beziehungen zwischen Individuen, Ereignissen, Ideen oder Überzeugungen. In einem

Gespräch wären die zirkulären Fragen am besten geeignet, um Verhaltensänderungen herbeizuführen. Die linearen Fragen sind geeignet, um Informationen einzuholen und das Verhalten zu korrigieren. Beide Frageformen lassen Beziehungen, Ideen und Überzeugungen der Individuen erkennen und darstellen (Wright & Leahey, 2013, S. 172–173). «Interventionen, die auf den kognitiven Bereich abgestimmt sind, bieten gewöhnlich neue Ideen, Meinungen, Überzeugungen, Informationen oder Instruktionen über ein bestimmtes Gesundheitsproblem oder Gesundheitsrisiko an» (Wright & Leahey, 2013, S. 177–178). Die wahrgenommenen Stärken, Fähigkeiten sowie Ressourcen der Familien sollten im Verlauf des Gesprächs von den Pflegefachpersonen wertgeschätzt und anerkannt werden (Wright & Leahey, 2013, S. 177–178). «Interventionen für den affektiven Bereich sollen intensive Emotionen, die das Problemlösungsvermögen der Familie blockieren, reduzieren oder aktivieren» (Wright & Leahey, 2013, S. 180). Wenn die Pflegefachpersonen die Familienmitglieder animieren, ein offenes Ohr für die Probleme und Gefühle der anderen Familienmitglieder zu haben und sie dabei unterstützen, kann die Familienfunktion im affektiven Bereich dadurch verbessert werden (Wright & Leahey, 2013, S. 181). «Interventionen, die auf den verhaltensbezogenen Bereich abzielen, sollen Familienmitgliedern helfen, anders miteinander zu interagieren und umzugehen» (Wright & Leahey, 2013, S. 181). Wenn einige oder alle Familienmitglieder bestimmte Aufgaben erhalten, lassen sich diese Veränderungen am besten bewirken. Die Pflegefachpersonen sollen den Familienmitgliedern in diesem Bereich Unterstützung anbieten, um sie zu entlasten (Wright & Leahey, 2013, S. 182–183). Die Pflegefachpersonen evaluieren, ob die Interventionen zur Funktion der Familie passen und wirksam sind (Wright & Leahey, 2013, S. 177; siehe Abbildung 2).

Abbildung 2

CFIM: Die Schnittstellen zwischen Bereichen der Familienfunktion und Interventionen (Wright & Leahey, 2013b)



3 Methodenteil

Das Vorgehen bei der systematisierten Literaturrecherche wird in diesem Kapitel detailliert beschrieben. Zudem werden die Instrumente vorgestellt, die zur kritischen Beurteilung der Studie und zur Bewertung der Güte genutzt wurden.

3.1 Literaturrecherche

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde zwischen August 2021 und Februar 2022 eine systematische Literaturrecherche auf den Datenbanken «PubMed» und «CINAHL Complete» durchgeführt. Beide Datenbanken gehören zum Fachgebiet Gesundheit und enthalten für die Pflege relevante Literatur. In Tabelle 1 sind die Keywords aufgelistet, die für die systematische Recherche genutzt wurden. Zur Präzision der Suche wurden die Keywords mit den Booleschen Operatoren «AND» und OR» verbunden und um die Trunkierung «*» ergänzt.

Tabelle 1

Keywords für die systematische Literaturrecherche

Element der Fragestellung	Keywords Deutsch	Keywords Englisch
Phänomen	Atopische Dermatitis	Atopic dermatitis, atopic eczema, eczema
	Hautpflege	Skin care
	Juckreiz	Pruritus
	Pflegerische Massnahmen	Nursing intervention
Population	Eltern, Erziehungsberechtigte	Parents, Caregivers
	Kinder, Kleinkind, Neugeborenes	Child, preschool child, infant, newborn
	Pädiatrie	Pediatric
Setting	Ambulant	Ambulant care
	Zu Hause	Home care
Weitere	Adhärenz	Adherence
	Erfahrung	Experience
	Edukation	Education
	Unterstützung	Support

Zur Einschränkung der Suchergebnisse wurden die Limitationen, die in Tabelle 2 aufgeführt sind, in der Datenbank hinterlegt.

Tabelle 2*Limits*

Limit	Begründung
Deutsch- oder englischsprachige Studie	Um die Verständlichkeit zu gewährleisten.
Publikation ab 2011	Um die Aktualität des Inhaltes der Studie zu gewährleisten.
Abstract vorhanden	Um einen schnellen Eindruck zur Studieneignung bilden zu können.

Anhand der Titel der gefundenen Treffer wurde eine erste Selektion bezüglich der Relevanz der Studie durchgeführt. Wurde ein Titel als relevant erachtet, wurde das Abstract gelesen. Durch die in Tabelle 3 aufgeführten Ein- und Ausschlusskriterien wurden die Ergebnisse weiter auf ihre Relevanz hin beurteilt und aussortiert. Diese Kriterien dienen dazu, die Übereinstimmung von Literatur und Fragestellung zu gewährleisten.

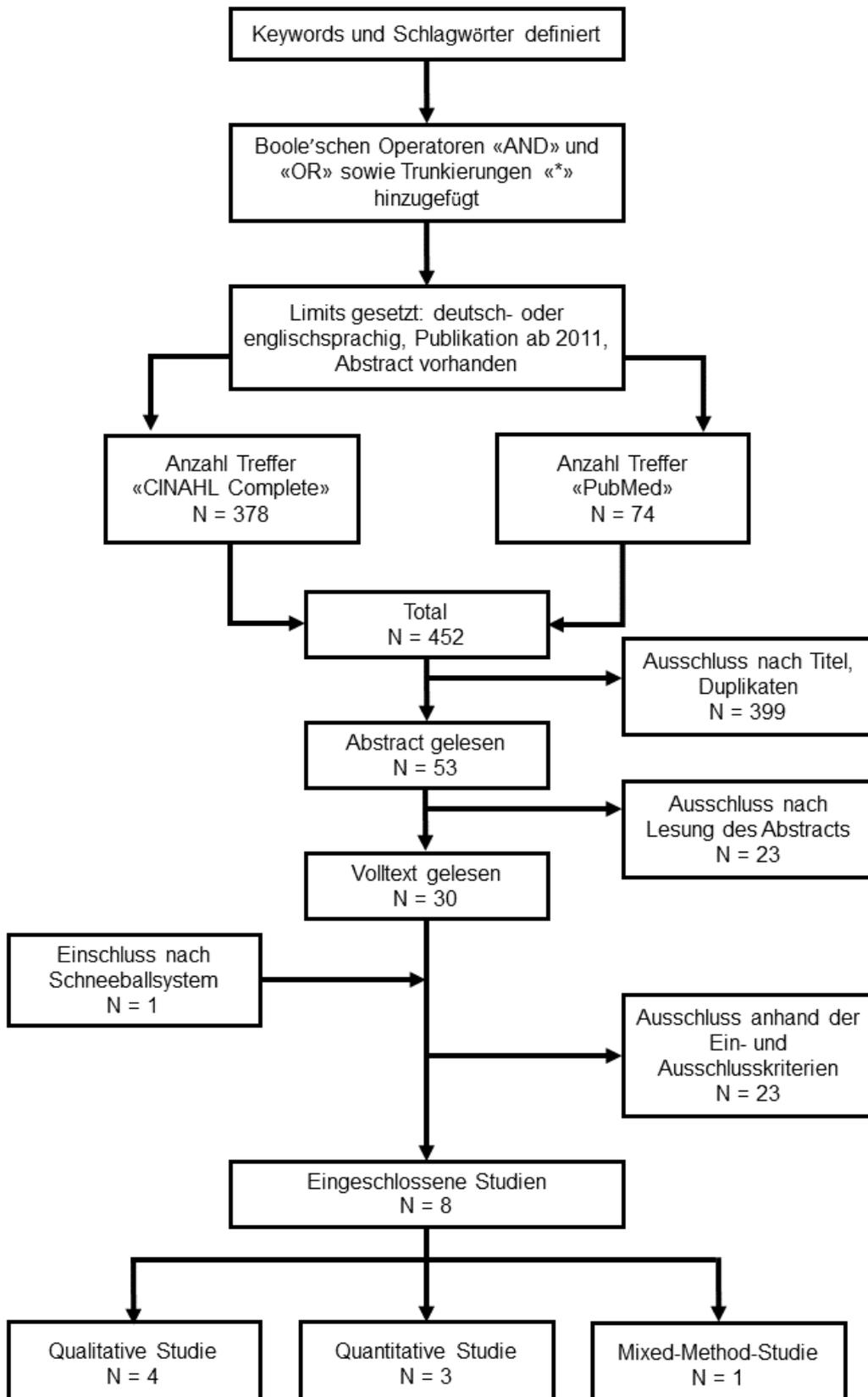
Tabelle 3*Ein- und Ausschlusskriterien*

Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium	Begründung
EMED-Format	Kein EMED-Format	Zur Durchführung der kritischen Beurteilung.
Atopische Dermatitis	Sonstige Erkrankungen der Haut	Zur Eingrenzung des Themas fokussiert sich die Arbeit auf das spezifische Krankheitsbild.
Kinder (0–6 Jahre)	Jugendliche, Erwachsene	Die Fragestellung bezieht sich auf die Eltern, die vor allem in jungen Jahren die wichtigste Rolle im Krankheitsmanagement spielen.
Eltern, Erziehungsberechtigte	Geschwister, Grosseltern, andere Familienangehörige	Die Eltern tragen die Hauptverantwortung für ihr Kind, daher unterscheidet sich der Unterstützungsbedarf von dem der anderen Familienangehörigen.
Ambulantes Setting, Spitex	Akutstationäres Setting	Um die Beantwortbarkeit der Fragestellung zu gewährleisten.
Interventionen, die von Pflegenden durchgeführt werden könnten	Ärztliche oder medikamentöse Interventionen	Um die pflegerische Relevanz zu gewährleisten.
Studien aus Industrieländern	Studien aus Schwellen- und Drittweltländern	Um die Übertragbarkeit auf die Schweiz zu gewährleisten.

Zusätzlich wurde das Schneeballsystem angewandt, um in relevanten Literaturen in den Literaturverzeichnissen per Handsuche nach weiteren passenden Studien zu suchen. Die Abbildung 3 zeigt zum besseren Verständnis ein Flussdiagramm des Such- und Auswahlverfahrens.

Abbildung 3

Flussdiagramm der Literaturrecherche, eigene Darstellung



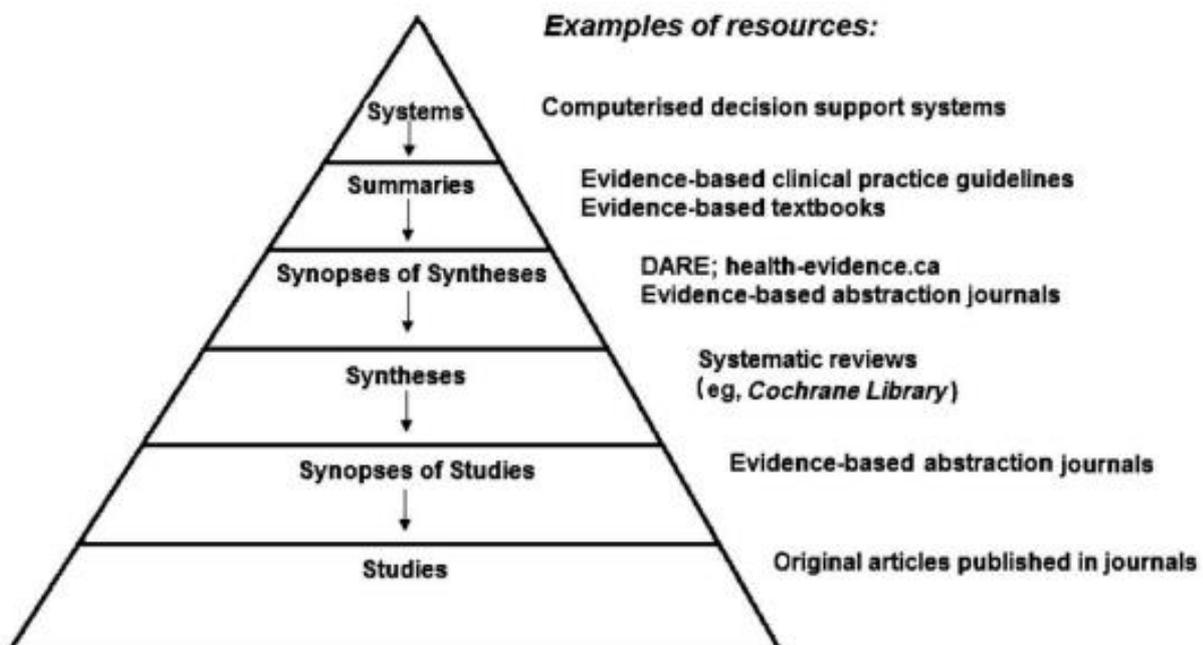
Aus dem Flussdiagramm ist zu entnehmen, dass die Literaturrecherche acht Studien ergab, die eingeschlossen wurden. Im Anhang A befindet sich die genaue Dokumentation der Literaturrecherche. Für die Einleitung und den theoretischen Hintergrund wurden Studien, Artikel, Fachbücher, Informationsbroschüren und Internetseiten des Gesundheitswesens aus der Hochschulbibliothek, den Datenbanken und dem Internet verwendet.

3.2 Instrumente zur kritischen Beurteilung der Studien

Die ausgewählte Literatur wurde anhand des Arbeitsinstruments Critical Appraisal (AICA) von Ris und Preusse-Bleuler (2015) kritisch gewürdigt und zusammengefasst. Das AICA basiert auf Lincoln und Guba (1985), LoBiondo-Wood und Haber (2005) und Burns und Grove (2005). Die Güte der Mixed-Method-Studie und der qualitativen Studien wurde anhand der Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt. Zur Bewertung der Güte der quantitativen Studien wurden die Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008) angewandt. Zur Beurteilung des Evidenzlevels der Studien wurde die 6S-Pyramide von DiCenso et al. (2009), welche in Abbildung 4 zu sehen ist, verwendet.

Abbildung 4

6S-Evidenzpyramide (DiCenso et al., 2009)



Im Anhang B befinden sich alle Zusammenfassungen und Würdigungen der Studien im AICA-Format.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der acht eingeschlossenen Studien dargestellt. Darauf folgen jeweils die Würdigungen der Studien in Form einer Tabelle. Ergebnisse der Studien, die für die Fragestellung dieser Arbeit irrelevant sind, werden nicht aufgeführt. Im Anhang B befindet sich die ausführliche Zusammenfassung und Würdigung aller Studien. Die eingeschlossenen Studien stammen aus Industrieländern und wurden in den Jahren 2012–2018 publiziert. Sechs wurden in England, eine in Südkorea und eine in Deutschland durchgeführt, was dazu führt, dass sich die kulturellen Hintergründe etwas unterscheiden. In den Studien wird teilweise von Eltern und teilweise von Erziehungsberechtigten gesprochen. Da es sich in allen Stichproben um Eltern handelte, ist das Gleiche damit gemeint. Die Studien sind alle im EMED-Format aufgebaut. Santer et al. (2012) und Santer et al. (2013) sind zwei Studien, die auf derselben Stichprobe basieren, aber verschiedene Forschungsziele verfolgen. Die Stichproben der Studien von Ersser et al. (2013) und Powell et al. (2018) umfassten neben Eltern von bis zu sechsjährigen Kindern auch andere Personengruppen. Die Studien wurden trotzdem eingeschlossen, da die für diese Bachelorarbeit relevante Population auch integriert war und die Ergebnisse daher relevant bleiben.

In der Tabelle 4 ist eine zusammenfassende Übersicht der eingeschlossenen Studien zu finden.

Tabelle 4

Übersicht der Studien

Referenz und Land	Titel	Studiendesign/ Methode	Stichprobe	Studienziel/ Forschungsfrage	Kernaussagen der Ergebnisse	Evidenzlevel
Santer et al. (2012) England	Experiences of carers managing childhood eczema and their views on its treatment: a qualitative study	Qualitative Studie Interviewstudie	N = 31 Elternteile (27 Mütter, 4 Väter)	Die Sicht der Erziehungsberechtigten von Kindern mit AD auf die Erkrankung und deren Management zu erforschen.	<ul style="list-style-type: none"> - Die Erziehungsberechtigten waren ambivalent bezüglich der Behandlung der AD. - Viele Eltern äussern Frustration über die medizinische Versorgung und die verordnete Behandlung. 	6
Santer et al. (2013) England	Managing childhood eczema: qualitative study exploring carers' experiences of barriers and facilitators to treatment adherence	Qualitative Studie Interviewstudie	N = 31 Elternteile (27 Mütter, 4 Väter)	Hindernisse und Erleichterung der Behandlungadhärenz bei Kindern mit AD aus Sicht der Erziehungsberechtigten zu erforschen.	<ul style="list-style-type: none"> - Behandlungsbarrieren sind die Überzeugungen der Eltern zur Behandlung der AD, der Zeitaufwand der Behandlung und der kindliche Widerstand gegen die Behandlung. - Es gibt verschiedene Strategien, um mit dem Widerstand des Kindes umzugehen. 	6
Santer et al. (2016) England	Parents' and carers' views about emollients for childhood eczema: qualitative interview study	Sekundär-analyse zweier qualitativen Studien Interviewstudie	Studie 1: N = 31 Elternteile Studie 2: N = 26 Elternteile	<p>Die Ansichten und Erfahrungen von Erziehungsberechtigten in der Behandlung der AD zu erforschen, um eine webbasierte Selbsthilfe-Intervention zu entwickeln (Studie 1).</p> <p>Die Veränderung der Ansichten und Erfahrungen nach der Intervention werden erforscht (Studie 2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Erziehungsberechtigten sehen die Wirksamkeit der Emulsionen in akuten Schüben, sind jedoch nicht davon überzeugt diese langfristig zu nutzen, um Schübe vorzubeugen (Studie 1). - Die Erziehungsberechtigten sind nach der webbasierten Intervention überzeugt, dass Emulsionen wirken und verwenden diese regelmässig, um Schüben vorzubeugen (Studie 2). 	6

Son und Lim (2014)	The effect of a web-based education programme (WBEP) on disease severity, quality of life and mothers' self-efficacy in children with atopic dermatitis	Quantitative Studie	N = 40 Mütter	Die Auswirkung des webbasierten Bildungsprogramms (WBEP) auf die Schwere der Erkrankung, die Lebensqualität von Kindern mit AD-Diagnose und die Selbstwirksamkeit der Mütter im Umgang mit der Geburt eines kleinen Kindes mit AD zu testen.	- Die Schwere der Erkrankung, die Lebensqualität der Kinder und die Selbstwirksamkeit der Mütter hat sich in der Versuchsgruppe durch das WBEP signifikant verbessert.	6
Südkorea		Quasi-experimentelles Studiendesign				
Ersser et al. (2013)	A service evaluation of the Eczema Education Programme: an analysis of child, parent and service impact outcomes	Mixed-Method-Studie	N = 356 Elternteile	Ein genaues Bild der Einführung, Durchführbarkeit, Umsetzung und Wirkung der EEP-Intervention als Teil eines Behandlungspfads für Kinder mit AD zu erstellen, wobei der Schwerpunkt auf der Wirkungsevaluierung liegt.	- Statistisch signifikanter Einfluss auf die Lebensqualität der Kleinkinder und der Kinder, sowie der Schwere der Erkrankung und der Selbstwirksamkeit der Eltern. - Verbesserung der Lebensqualität der Kinder, Selbstwirksamkeit der Eltern und der Einfluss des EEPs werden durch qualitative Daten bestätigt. - Arztbesuche verringern sich.	6
England						
Mason et al. (2013)	Improved emollient use reduces atopic eczema symptoms and is cost neutral in infants: before-and-after evaluation of a multifaceted educational support programme	Quantitative Studie	N = 136 Elternteile	Erforschung der Effektivität eines facettenreichen Schulungsprogramms, um den Emulsionsgebrauch zu erhöhen und die Symptome der AD bei Kindern zu reduzieren.	- Nach der Intervention nahm die Verwendung von Emulsionen signifikant zu. - Die Resultate des POEM und des PEST nahmen signifikant ab. - Die Kontrolle der Eltern bezüglich der AD ihrer Kinder nahm signifikant zu.	6
England						

Rolinck-Werninghaus et al. (2015)	Improved management of childhood atopic dermatitis after individually tailored nurse consultations: A pilot study	Quantitative Studie	N = 1 628 Elternteile	Einfluss der individuell zugeschnittenen Pflegeberatung auf das Management der AD im Kindesalter zu erforschen.	<ul style="list-style-type: none"> - Nach der Intervention gaben die Eltern ein signifikant gesteigertes Selbstvertrauen im Umgang mit den Empfehlungen an und bewerten die Beratung als sehr unterstützend. - Die Häufigkeit von schweren Symptomen ist signifikant geringer und sank um 80 %. - Die Häufigkeit von mittelschweren Symptomen sank um 50 %. 	6
Deutschland						
Powell et al. (2018)	Developing a written action plan for children with eczema: a qualitative study	Qualitative Studie	N = 49 (13 Eltern, 2 Kinder, 24 allgemein medizinische Fachkräfte, 4 Interessenten)	Zusammenarbeit mit den Gesundheitsberufen, Patienten und Patientinnen und Interessengruppen, um den wahrgenommenen Wert eines schriftlichen Behandlungsplans (WAP) bei AD zu untersuchen und ein WAP zu entwickeln, der zur Unterstützung des Selbstmanagements in der Primärversorgung verwendet werden könnte.	<ul style="list-style-type: none"> - Probleme im Management der AD sind: Unsicherheit der Eltern über die Applikation der Behandlung, fehlende Informationen und mangelnde Unterstützung der Ärzte, unterschiedliche Ansichten über Ursache und Management der AD, wiederholte Verordnung von fehlgeschlagenen Therapien. - Der WAP soll klare, individuelle Anleitung für die Behandlung geben und Basiswissen über die AD beinhalten. 	6
England						

4.1 Experiences of carers managing childhood eczema and their views on its treatment: a qualitative study (Santer et al., 2012)

Das Ziel dieser englischen qualitativen Interviewstudie bestand darin, die Sicht der Erziehungsberechtigten von Kindern mit AD, auf die Erkrankung und deren Management darzustellen. Die Stichprobe umfasste 31 Elternteile (27 Mütter und vier Väter) aus 28 Familien. Die Kinder der Studienteilnehmenden waren bis zu fünfjährig, erhielten die Diagnose AD, an welcher sie zum Zeitpunkt der Studie noch litten. Jede/r Studienteilnehmende wurde einmal interviewt, sodass 28 Interviews resultierten, da die drei Elternpaare gemeinsam interviewt wurden. Die Interviews wurden semi-strukturiert anhand eines Leitfadens durchgeführt und begannen mit der Frage «Können Sie mir zu Beginn ein wenig über die AD Ihres Kindes erzählen?» Alle Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. Die Datenanalyse erfolgte thematisch und iterativ anhand des konstant vergleichenden Ansatzes. Der Kodierrahmen wurde basierend auf den Daten der ersten zehn Transkripte erstellt und anhand der folgenden Transkripte verfeinert. Daraus ergaben sich folgende, für die vorliegende Fragestellung relevanten Hauptthemen:

- Selbstversorgung der AD des Kindes,
- Meinung der Eltern zum medizinischen Modell des Managements der AD und
- Schwierigkeiten in der Interaktion mit den Gesundheitsfachpersonen.

4.1.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Viele Studienteilnehmende stimmen zu, dass Emulsionen die Grundlage der Therapie der AD darstellen. Die Richtlinie von NICE zur Behandlung von AD bei Kindern besagt, dass Emulsionen auch dann verwendet werden sollen, wenn die AD unter Kontrolle ist. Trotzdem wenden einige Familien sie ungern an, da sie die Wirkung bezweifeln und sie als unnatürlich oder als langfristig potenziell schädlich erachten. Die richtige Emulsion zu finden ist ein Prozess des Versuchens und Scheiterns. Manche anerkannten, dass unterschiedliche Präparate sich für unterschiedliche Kinder eignen. Andere erachteten dies als ein vertröstendes oder zurückweisendes Verhalten der Gesundheitsfachpersonen. Die Richtlinie von NICE besagt weiter, dass bei einem Schub der AD mit atopischen Kortikosteroiden begonnen werden soll. Damit gehen die meisten Eltern, aus Angst vor den Nebenwirkungen, zurückhaltend um. Vier Familien äussern, dass dies durch widersprüchliche Empfehlungen der Gesundheitsfachpersonen entstanden sei. Vier weitere Familien verstanden die Beratung über die atopischen Kortikosteroide nicht, was

ihre Vorsicht weiter erhöhte. Einige Eltern sind frustriert, dass die Gesundheitsfachpersonen gemäss den nationalen Richtlinien das Ziel verfolgen, die AD zu kontrollieren, während sie selbst das Ziel der Heilung verfolgen. Die Eltern empfanden, dass andere ihr Elternsein negativ beurteilen, wenn die AD das Erscheinungsbild ihres Kindes beeinflusst. Zusätzlich fühlten sich wenige Studienteilnehmende von den Gesundheitsfachpersonen verurteilt, wenn sie zum Beispiel mit einer Verschlechterung des Hautzustandes zurückkehrten, was sie verärgerte. Den Prozess die AD zu kontrollieren, beschreiben viele als langwierig. Einige Studienteilnehmende erhielten widersprüchliche oder unverständliche Empfehlungen bezüglich der Behandlung, was die Kontrolle der Symptome herauszögerte. Diese verknüpfen die Langwierigkeit des Prozesses klar mit der Versorgung, die sie durch die Gesundheitsfachpersonen erhielten. Eltern, denen ein Kontrolltermin angeboten wurde, waren generell den Gesundheitsfachpersonen gegenüber positiv eingestellt. Andere hätten einen Kontrolltermin willkommen geheissen.

4.1.2 Beurteilung der Güte und Begründung der Auswahl

In Tabelle 5 wird die Beurteilung der Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) dargestellt.

Tabelle 5

Gütebeurteilung der Studie von Santer et al. (2012)

Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> - Kategorien wurden direkt aus Daten gebildet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begleitung durch externe Fachperson nicht erwähnt. - Hintergrund der Forschenden nicht erwähnt.
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Datenanalyse ist nachvollziehbar beschrieben. - Datenanalyse mittels konstant vergleichender Methode. - Die Forschenden haben die Daten miteinander diskutiert. - Datenerhebung immer durch dieselben Personen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entscheidungspfade sind nicht dokumentiert. - Datenanalyse und Datenergebnisse wurde nicht durch externes Gremium überprüft.

Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Studiendesign und Datenerhebung sinnvoll. - Interviews aufgezeichnet, transkribiert und kontrolliert. - Peer-Debriefing durchgeführt. - Genehmigung durch Ethik-Komitee vorhanden. - Datensättigung erreicht. - Ergebnisse mit bestehender Literatur verglichen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Member-Checking nicht durchgeführt. - Triangulation nicht durchgeführt.
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Forschungsziel klar beschrieben. - Stichprobengrösse angebracht. - Ergebnisse mit Zitaten unterlegt. - Demografische Daten dargestellt. - Empfehlung für Praxis ausgesprochen. - Limitationen wurden genannt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empfehlungen für die Forschung fehlen.

Die Studie zeigt die Sichtweise der Erziehungsberechtigten auf die AD und deren Management. Basierend darauf können Unterstützungsmassnahmen abgeleitet werden, weshalb die Studie eingeschlossen wurde.

4.2 Managing childhood eczema: qualitative study exploring carer's experiences of barriers and facilitators to treatment adherence (Santer et al., 2013)

Santer et al. (2013) erforschten in dieser qualitativen Interviewstudie die Schwierigkeiten, die bei der regelmässigen Applikation von atopischen Behandlungen auftreten und wie die Erziehungsberechtigten versuchen, diese zu bewältigen. Die Stichprobe umfasste 31 Elternteile (27 Mütter, vier Väter) aus 28 Familien. Die Kinder der Studienteilnehmenden waren bis zu fünf Jahre alt, erhielten die Diagnose AD und litten zum Zeitpunkt der Studie noch an der Erkrankung. Jede und jeder Studienteilnehmende wurde einmal interviewt. Da die drei Elternpaare gemeinsam interviewt wurden, resultierten 28 Interviews. Die Interviews wurden semi-strukturiert anhand eines Leitfadens durchgeführt. Alle Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. Die Datenanalyse erfolgte thematisch und iterativ mit der Inhaltsanalyse. Der konstant vergleichende Ansatz wurde angewandt. Der Kodierrahmen wurde basierend auf den Daten der ersten zehn Transkripte erstellt und anhand der folgenden Transkripte verfeinert. Daraus ergaben sich folgende für die vorliegende Fragestellung relevanten Hauptthemen:

- Überzeugungen der Eltern,
- Zeitaufwand der Behandlung der AD,
- Schwierigkeiten mit Kindern, die sich der Therapie widersetzen und
- Strategien, um mit dem Widerwillen umzugehen.

4.2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Therapie der AD und den mit ihr verbundenen Zeitaufwand in die Familienroutine zu integrieren, musste von vielen Eltern gelernt werden und stellt eine Barriere der Behandlungssadhärenz dar. Der Zeitaufwand kann die ganze Familie negativ beeinflussen und die langfristige Therapie der AD kann physische und emotionale Folgen haben. Dazu gehören Stress, Müdigkeit und Erschöpfung. Schuldgefühle können auftreten, wenn eine Behandlung aufgrund mehrerer Verpflichtungen nicht durchgeführt werden konnte. Eine weitere Barriere der Behandlungssadhärenz ist der Widerstand des Kindes, welcher in der Stärke variieren und verschiedene Ursachen haben kann. Eine Ursache können brennende atopischen Präparate sein. In manchen Fällen liess der Widerstand mit einem Wechsel des Präparates nach. Manche Eltern berichten, dass der Widerstand nachliess, als die Kinder die Notwendigkeit der Behandlung besser verstanden. Andere berichten, dass sich der Widerstand mit der Zeit verstärkte. Die Eltern von Kleinkindern und Babys erzählten von Schwierigkeiten beim Applizieren der atopischen Behandlung, welche jedoch nicht als Widerstand eingestuft werden können. So liegen die Schwierigkeiten darin, dass die Kinder nicht ruhig liegenbleiben oder, dass sie sich kratzten. Die Familien beschrieben sehr verschiedene Strategien, um mit dem Widerstand des Kindes umzugehen. Manche versuchten die Behandlung zu erklären und das Kind zu involvieren. Andere versuchten das Kind während der Behandlung abzulenken oder die Behandlung zu verdecken. Die spielerische Durchführung der Behandlung ist eine weitere Strategie. Manche Eltern sahen die atopische Behandlung als unverzichtbar und führten sie täglich durch, auch wenn das Kind sich widersetzt. Dazu wandten sie Belohnungen, Geldanreize oder Zwang an. Letzteres schadet jedoch der Beziehung zwischen Eltern und Kind. Manche Eltern entschieden sich bewusst, die Frequenz der Behandlung zu reduzieren, als sie mit Widerstand konfrontiert wurden. Diese Taktik wurde meist von Eltern angewandt, die die atopischen Präparate zögerlich verwendeten, da der Behandlungserfolg fehlte oder aufgrund von Nebenwirkungen. Die Strategien wurden teilweise kombiniert angewandt. Dessen ungeachtet äusserten manche Familien weiterhin Probleme mit Widerstand.

4.2.2 Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl

In Tabelle 6 wird die Beurteilung der Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) dargestellt.

Tabelle 6

Gütebeurteilung der Studie von Santer et al. (2013)

Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> - Kategorien wurden direkt aus Daten gebildet. - Hintergrund der Forschenden erwähnt. - Journal ist peer-reviewed. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begleitung durch externe Fachperson nicht erwähnt.
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Datenanalyse ist nachvollziehbar beschrieben. - Datenanalyse mittels konstant vergleichender Methode. - Die Forschenden haben die Daten miteinander diskutiert. - Studiendesign und Datenerhebung sind passend. - Datenerhebung immer durch dieselben Personen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entscheidungspfade sind nicht dokumentiert. - Datenanalyse und Datenergebnisse wurden nicht durch externes Gremium überprüft.
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Interviews aufgezeichnet, transkribiert und kontrolliert. - Peer-Debriefing durchgeführt. - Member-Checking durchgeführt. - Datensättigung erreicht - Genehmigung von der Ethik-Komitee vorhanden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Triangulation nicht durchgeführt.
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Forschungsziel wurde klar beschrieben. - Stichprobengrösse angebracht. - Ergebnisse mit Zitaten unterlegt. - Demografische Daten dargestellt. - Empfehlung für Praxis und Forschung ausgesprochen - Ergebnisse wurden miteinander diskutiert. - Limitationen wurden erwähnt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Forschungsfrage.

Die Studie wurde miteinbezogen, da sie die Probleme darstellt, welche den Erziehungsberechtigten in der täglichen Therapie begegnen. Diese zu kennen ist nützlich, um Unterstützungsmassnahmen abzuleiten.

4.3 Parent's and carer's views about emollients for childhood eczema: qualitative interview study (Santer et al., 2016)

Das Ziel dieser Sekundäranalyse bestand darin, die Sichtweise der Erziehungsberechtigten auf die Effektivität, Akzeptanz und Auswahl der Emulsionen vertiefter und vollumfänglicher zu erforschen und zu beschreiben. Basis dafür waren zwei in England durchgeführte qualitative Interviewstudien. Das Ziel der ersten Studie war es, die Ansichten und Erfahrungen von Erziehungsberechtigten in der Behandlung der AD zu erforschen, um eine webbasierte Selbsthilfe-Intervention zu entwickeln. Die zweite Studie verfolgte das Ziel, die Ansichten und Erfahrungen nach dem Durchführen einer webbasierten Intervention zu erfassen. Die Stichprobe der ersten Studie umfasste 31 Elternteile, die der zweiten Studie 26 Elternteile. Alle Studienteilnehmenden waren Eltern von einem bis zu sechsjährigen an AD erkrankten Kind. Mit allen Studienteilnehmenden wurde ein semi-strukturiertes Interview mithilfe eines Leitfadens durchgeführt. Die Interviews dauerten zwischen 20 und 60 Minuten und fanden entweder zu Hause, in der Arztpraxis, am Arbeitsplatz oder telefonisch statt. Die Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. Die Daten wurden anhand des induktiven thematischen Ansatzes analysiert. Daraus ergaben sich folgende Hauptthemen:

- Helfen die Emulsionen?
- Welche Emulsionen helfen am besten?
- Der «Trial-and-Error»-Prozess.

4.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

In der ersten Studie gaben alle Befragten an, unter anderem Emulsionen im Management der AD zu verwenden. Behandlungsbarrieren bei regelmässiger Anwendung führten dazu, dass sie nicht immer angewandt wurden. Manche Eltern dachten, dass sich die Haut an das häufige Anwenden von Emulsionen gewöhnt und diese so ihre Wirksamkeit verlieren. Einige Eltern gaben an, dass sie die Emulsionen unnatürlich und zu chemisch fänden. Einige Eltern waren weniger über die Nachteile der Emulsionen besorgt, sondern waren von ihrer Wirksamkeit oder der Begründung für die fortzusetzende Verwendung von Emulsionen nicht überzeugt. Die meisten Eltern wandten sie nur bei akuten Schüben an.

Entweder waren sie sich der Wirkung von Emulsionen bei regelmässiger Verwendung als Langzeitbehandlung nicht bewusst oder weil sie diese als unnötig erachteten. Die Teilnehmenden in der ersten Studie waren sich den verschiedenen Arten von Emulsionen bewusst und ihre Präferenzen variieren. Jedoch waren viele Eltern verwirrt und verstanden nicht, welche Gründe für oder gegen die Wahl beziehungsweise Verschreibung eines bestimmten Produktes sprechen.

Die Eltern in der zweiten Studie, welche an einer webbasierten Intervention teilgenommen haben, zeigten deutlich positivere Ergebnisse. Alle Eltern waren überzeugt, dass Emulsionen wirken und verwendeten sie regelmässig, um Schüben vorzubeugen. Durch die Nutzung der webbasierten Intervention hatten die Eltern ihre Vorgehensweise bei der Verwendung von Emulsionen verändert. Die Website enthielt beispielsweise Videodemonstrationen zur Anwendung von Emulsionen, die von einigen Eltern als sehr positiv erwähnt worden sind. Zusätzlich wurde die Erklärung der verschiedenen Arten von Emulsionen von den Eltern als sehr hilfreich bewertet. Trotzdem hatten einige Eltern den Wunsch, noch mehr zu wissen, was für den hohen Informationsbedarf spricht. Den Eltern war teilweise nicht bewusst, dass sie nach einer anderen Emulsion fragen konnten. Sie fühlten sich unsicher, wegen des gleichen Problems erneut ärztliches Fachpersonal zu konsultieren. Durch eine 2-Wochen-Challenge, die zur Intervention gehörte, konnten einige Teilnehmende eine Routine zu regelmässiger Anwendung von Emulsionen entwickeln, wodurch sie mehr Nutzen der Emulsionen beobachten konnten.

«Trial-and-Error» ist der Begriff für den Prozess des Ausprobierens einer Reihe verschiedener Emulsionen, bis eine gefunden wird, die für das Kind passt. Dies wurde vor allem in der ersten Studie erwähnt. Die meisten Interviewten kannten diesen Prozess und hatten sich damit abgefunden, dass verschiedene Präparate zu verschiedenen Kindern passen. Andererseits gab es einige Eltern, die diesen Prozess negativ ansahen und fanden, dass dies eine ungenügende Hilfestellung der Gesundheitsfachpersonen ist.

4.3.2 Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl

In der Tabelle 7 ist die Beurteilung der Güte nach den Kriterien von Lincoln und Guba (1985) sichtbar.

Tabelle 7*Gütebeurteilung der Studie von Santer et al. (2016)*

Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> - Kategorien wurden bereits bestimmt. - Aufgaben des Forschungsteams sind klar. - Hintergrund des Forschungsteams wurde erwähnt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Unklar, ob Begleitung durch externe Fachperson vorhanden.
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Datenanalyse ist nachvollziehbar. - Forschungsprozess war verständlich. - Datenerhebung und -analyse bezüglich Gemeinsamkeiten und Unterschiede wurden reflektiert. - Daten wurden diskutiert. - Die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem Design ist nachvollziehbar. - Die Stichprobe ist passend. 	<ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung der Datenanalyse und Ergebnisse von einem hochschulexternen Gremium wurde nicht erwähnt. - Qualität wurde nicht extern kontrolliert.
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Interviews aufgezeichnet und transkribiert. - Peer-Debriefing durchgeführt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Member-Checking wurde nicht erwähnt. - Triangulation wurde nicht erwähnt. - Datensättigung nicht überprüft.
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Forschungsziel wurde klar beschrieben. - Ergebnisse mit Zitaten hinterlegt. - Demografische Daten dargestellt. - Stichprobengrösse angemessen. - Resultate können für weitere Erforschung des Phänomens genutzt werden. 	

Die Studie wurde eingeschlossen, da sie wichtige Informationen zur Sichtweise der Eltern über Emulsionen vor und nach einer Intervention zeigt. Diese sind nützlich, um daraus Unterstützungsmassnahmen abzuleiten, die das Management der AD ihres Kindes verbessern. Zudem kann der Nutzen einer unterstützenden Intervention beurteilt werden.

4.4 The effect of a web-based education programme (WBEP) on disease severity, quality of life and mother's self-efficacy in children with atopic dermatitis (Son & Lim, 2014)

Die quantitative quasi-experimentelle Studie von Son und Lim (2014) wurde in Süd-Korea durchgeführt. Das Ziel dieser Studie war es, die Auswirkung des webbasierten

Bildungsprogramms (WBEP) auf die Schwere der Erkrankung, die Lebensqualität von Kindern mit AD und die Selbstwirksamkeit der Mütter im Umgang mit der AD ihrer jungen Kinder zu testen. In der Studie wurden 40 Mütter und jeweils ihr Kind unter drei Jahren, welches mit AD diagnostiziert und in der pädiatrischen Abteilung des Allgemeinkrankenhauses in der Provinz Gyeonggi, Süd-Korea registriert wurde, eingeschlossen. Die Teilnehmenden wurden gleichmässig (n = 20) in eine Kontroll- und eine Interventionsgruppe eingeteilt. Die Intervention bestand aus einem zweiwöchigen webbasierten Bildungsprogramm, das durch die Forschenden entwickelt und durch Fachpersonal validiert wurde. In der ersten Woche wurden Informationen über die AD und das richtige Management vermittelt. In der zweiten Woche ging es darum, das Gelernte auf die Anwendung zu Hause zu übertragen. Die Kontroll- und Interventionsgruppe haben denselben Vortest durchgeführt. Danach hat die Interventionsgruppe am zweiwöchigen WBEP-Programm teilgenommen, während die Kontrollgruppe wie gewohnt die Pflege ohne WBEP-Programm durchgeführt hat. Nach zwei Wochen haben beide Gruppen denselben Nachtest durchgeführt. Um die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen und den beiden Messungen zu identifizieren, wurde ein t-Test mit zwei Stichproben durchgeführt. Die statistische Signifikanz wurde auf $p < 0,05$ festgelegt. Die zur Messung genutzten validierten Messinstrumente erlauben Aussagen zu folgenden Themen:

- die Schwere der Erkrankung,
- die Lebensqualität der Kinder und
- die Selbstwirksamkeit der Mütter.

4.4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Das erste Ergebnis der Studie zeigt, dass die Schwere der Erkrankung in der Interventionsgruppe nach dem Experiment signifikant abgenommen hat, während sie in der Kontrollgruppe angestiegen ist ($p=0,001$). Dies wurde mit dem patientenorientierten Ekzem-Messinstrument (POEM) gemessen. Die Lebensqualität des Kindes wurde mit dem Index für Lebensqualität bei Kindern mit AD (IDQoL) gemessen. Der IDQL ist nach dem Experiment in der Interventionsgruppe signifikant gestiegen, auch in der Kontrollgruppe ist er gestiegen, jedoch nicht signifikant ($p=0,001$). Das letzte Ergebnis der Studie bezieht sich auf die Selbstwirksamkeit der Mütter, welche mit dem Fragebogen für das Management von kindlicher AD (CEMQ) gemessen wurde. Die Selbstwirksamkeit der Mütter in der Interventionsgruppe hat nach dem Experiment signifikant zugenommen, während sie in der Kontrollgruppe gesunken ist ($p=0,001$). Somit wurden die von Son und Oana, Patricia & Oggenfuss, Sarah

Lim (2014) im Voraus erstellten Hypothesen unterstützt. Die Ergebnisse bestätigen, dass durch das WBEP der Schweregrad der Erkrankung, die Lebensqualität der Kinder sowie die Selbstwirksamkeit der Mütter verbessert werden kann.

4.4.2 Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl

In der Tabelle 8 ist die Beurteilung der Güte nach den Kriterien von Bartholomeyczik (2008) sichtbar.

Tabelle 8

Gütebeurteilung der Studie von Son und Lim (2014)

Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008)	Vorteile	Nachteile
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> - Forschende haben keinen Einfluss auf Ergebnisse. - Forschungsziel ist klar beschrieben. - Passende Hypothesen wurden aufgestellt. 	
Reliabilität, Zuverlässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Fragebögen und Messinstrumente sind standardisiert und reliabel. - Studie ist wiederholbar in anderem Setting. - Die Ergebnisse sind präzise und mit einer Tabelle verdeutlicht. - Limitationen wurden erwähnt. 	
Validität, Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Studiendesign passend. - Stichprobe passend und von guter Grösse. - Datenerhebung ist nachvollziehbar und klar. - Messinstrumente sind valide und erprobt. - Messinstrumente sind sinnvoll. - Von dem Ethik-Komitee genehmigt. - Implikationen sowie Empfehlung für die Praxis wurden erwähnt. 	

Diese Studie wurde eingeschlossen, da das WBEP ein nützliches Programm ist, welches den Pflegefachpersonen helfen könnte, die Eltern im Management der AD ihrer Kinder zu unterstützen.

4.5 A service evaluation of the Eczema Education Programme: an analysis of child, parent and service impact outcomes (Ersser et al., 2013)

Die Mixed-Method-Studie von Ersser et al. (2013) wurde in England durchgeführt. Das Ziel der Studie ist die Einführung, Machbarkeit und Wirkung des Ekzem-Aufklärungsprogramme (EEP) als Teil der Behandlung von Kindern mit AD zu erforschen, wobei der Schwerpunkt auf der Wirkungsevaluierung liegt. Das EEP ist eine Intervention, die drei zweistündige, strukturierte, von Pflegekräften geleitete Gruppenbildungssitzungen beinhaltet. Jede Sitzung war strukturiert und zeitlich limitiert, um eine einheitliche Vorgehensweise zu gewährleisten. Der Inhalt des EEP richtet sich nach internationalen Richtlinien und beinhaltet Wissen über AD, seine Trigger-Faktoren und die Behandlung mit atopischen Präparaten. Zudem wird ein Behandlungsplan erstellt, weitere Behandlungsoptionen werden vorgestellt und Copingstrategien entwickelt. Die Lehrmethoden bestehen aus Diskussionen, die von den Trainerinnen und Trainern geleitet wurden, praktischen Demonstrationen sowie Gruppenarbeiten und Einzelarbeiten mit Unterstützung des Trainers oder der Trainerin. Die Stichprobe umfasste 356 Elternteile von Kindern mit AD, die an dem EEP-Programm teilnahmen. Validierte Tools wurden verwendet, um die krankheitsbezogene Lebensqualität (CDLQI bei Kindern über vier Jahren, IDQL bei Kindern unter vier Jahren) und den Schweregrad der Erkrankung (POEM) zu messen; ein neu entwickeltes Tool mass die Selbstwirksamkeit (PASECI) der Eltern. Die Daten wurden einmal vor der Intervention und einmal nach der Intervention erhoben. Der Einfluss des Service wurde durch die Anzahl der Konsultationen beim hausärztlichen Fachpersonal, acht Monate vor und nach der Intervention, beurteilt. Qualitative Daten von den Eltern wurden in Fokusgruppen nach der Intervention erhoben. Aus der Datenanalyse ergaben sich folgende, für die vorliegende Fragestellung relevante Hauptthemen:

- Ergebnis der Daten von Kind und Eltern,
- Daten der Auswirkung des Service und
- Qualitative Daten zu den Ergebnissen von Kind und Eltern.

4.5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Der Score des IDQOL sank nach der Intervention von sieben auf drei, der Score des POEM sank von 15 auf fünf und der Score des PASECI stieg von 24,5 auf 31.4. Alle

Ergebnisse sind statistisch hoch signifikant ($p < 0.001$). Der Score des CDLQI sank von neun auf fünf, damit liegt der p-Wert bei 0.027, was einer Signifikanz auf dem 5%-Level entspricht. Zusammenfassend zeigen alle Messinstrumente eine Verbesserung nach der Intervention. In den acht Monaten vor der Intervention lag die Anzahl der Hausarztbesuche zwischen null und 13 Besuchen pro Patient und Patientin. 27 Prozent der Teilnehmenden ($n=11$) hatten über sechs Arztbesuche, während die anderen 73 Prozent der Teilnehmenden ($n=30$) fünf oder weniger Arztbesuche verzeichneten. Davon verzeichneten zwei Teilnehmende gar keine Arztbesuche. In den acht Monaten nach der Intervention lag die Anzahl der Hausarztbesuche zwischen null und acht Besuchen pro Patient und Patientin. Die Mehrheit der Teilnehmenden (98 %, $n=40$) hatte fünf oder weniger Arztbesuche; dies beinhaltet 13 Teilnehmende (32 %) mit keinem Arztbesuch. Nur eine teilnehmende Person verzeichnete nach der Intervention acht Arztbesuche. Die Gesamtzahl der Hausarztbesuche bei den ausgewählten Teilnehmenden reduzierte sich um 62 Prozent. 171 Arztbesuche waren es vor der Intervention und 65 Arztbesuche nach der Intervention. Die Teilnehmenden äusserten in den Fokusgruppen, dass sich die Erfahrung mit AD zu Leben verbessert hätte. Die Lebensqualität des Kindes sowie der Eltern habe sich verbessert, die Eltern fühlten sich weniger isoliert. Die Schlafprobleme bestanden den Teilnehmenden zufolge nach wie vor, jedoch hatten die Eltern das Gefühl, es mehr unter Kontrolle zu haben. Das Selbstbewusstsein in der Kommunikation mit Gesundheitsfachpersonal sei gestiegen und die Nutzung der Gesundheitsdienste habe sich reduziert. Die Teilnehmenden äussern, dass sie beim Diskutieren von ihren Bedürfnissen und der Behandlung selbstsicherer waren. Sie hatten das Gefühl, dass die Hausärzte mehr auf sie hörten, als sie realisierten, dass die Eltern über relevantes Wissen zu den Behandlungsoptionen verfügen. Die Eltern äussern, dass das EEP relevant gewesen sei, da sie Informationen erhielten und nun wüssten, was sie tun hätten, um den Zustand vor einer Verschlimmerung zu stoppen. Die Eltern äussern zudem, dass sich ihre Selbstsicherheit durch das Vorzeigen von praktischen Fähigkeiten, wie zum Beispiel das Auftragen von atopischen Kortikosteroiden, verbessert habe. Sie empfinden die Unterstützung mit der Fingerspitz-Einheit als hilfreich, jedoch fühlen sie sich nach einer richtigen Demonstration viel sicherer. Die qualitativen Daten ergaben auch eine Verbesserung in der krankheitsbezogenen Lebensqualität des Kindes, da die Eltern glauben, dass das EEP ihnen half, sich auf die Schlüsselfaktoren zu fokussieren, die ihrem Kind schaden. Schlafmangel ist ein Hauptproblem für Eltern und Kind, da während der Nacht das Kratzen am stärksten ist, genau dann, wenn die Eltern sich allein und

Oana, Patricia & Oggenfuss, Sarah

isoliert fühlen. Durch das EEP konnten sie Strategien entwickeln, die ihnen helfen, damit umzugehen. Alle Fokusgruppen hoben die Wichtigkeit der Expertise der EEP-Trainer hervor. Die qualitativen Daten der Fokusgruppen stimmen mit den Daten der Fragebögen und der Service-Auswertung überein.

4.5.2 Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl

In Tabelle 9 wird die Beurteilung der Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) dargestellt.

Tabelle 9

Gütebeurteilung der Studie von Ersser et al. (2013)

Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> - Kategorien wurden direkt aus Daten gebildet. - Hintergrund der Forschenden erwähnt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Begleitung durch externe Fachperson wurde nicht erwähnt.
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Datenanalyse und Forschungsprozess sind nachvollziehbar beschrieben. - Die Forschenden haben die Daten miteinander diskutiert. - Forschungsziel wurde klar beschrieben. - Studiendesign ist passend. - Genehmigung vom Ethik-Komitee vorhanden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Qualität wurde nicht extern kontrolliert. - Datenanalyse und Datenergebnisse wurden nicht durch externes Gremium überprüft.
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Fokusgruppen wurden aufgezeichnet und transkribiert. - Peer-Debriefing durchgeführt. - Triangulation durchgeführt. - Datensättigung bei qualitativen Daten erreicht. 	<ul style="list-style-type: none"> - Member-Checking nicht durchgeführt.
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Stichprobengrösse angebracht. - Quantitative Ergebnisse mit qualitativen Daten und Zitaten unterlegt. - Demografische Daten dargestellt. - Empfehlungen für die Forschung ausgesprochen. - Ergebnisse wurden miteinander diskutiert. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empfehlung für Praxis nicht ausgesprochen. - Externe Validation der Transkription wurde nicht erwähnt.

Die Studie wurde eingeschlossen, da sie eine Intervention analysiert, die durch Pflegende durchgeführt wurde. Es geht darum, die Wirkung eines Unterstützungsprogramms für Eltern von Kindern mit AD zu evaluieren. Daher passt die Studie zur Fragestellung dieser Bachelorarbeit.

4.6 Improved emollient use reduces atopic eczema symptoms and is cost neutral in infants: before-and-after evaluation of a multifaceted educational support programme (Mason et al., 2013)

Mason et al. (2013) führten in England eine quantitative Studie im Vorher-Nachher-Design durch, welche die Effektivität eines facettenreichen Bildungsunterstützungsprogramms (ESP) erforschte. Das Programm umfasste eine Schulungs-DVD, benutzerfreundliche Tagebücher zur Aufzeichnung des Ekzem-Zustands und der täglichen Verwendung von Emulsionen sowie eine telefonische Support-Hotline mit dermatologischem Pflegepersonal, die regelmässige und telefonische Unterstützung auf Abruf bereitstellten. Das Ziel bestand darin, den Emulsionsgebrauch zu erhöhen und die Symptome der AD bei Kindern zu reduzieren. Die Daten von 135 Elternteilen von Kindern im Alter von drei Monaten bis sechs Jahren, mit leichtem bis mittelschwerem AD, wurden ausgewertet. Es gab ein Drop-out. Eine Voraussetzung zur Teilnahme war, dass zu dieser Zeit die Creme E-45 als primäre Emulsion verwendet wurde. Die Ausgangsdaten wurden zwei Wochen vor der Intervention erhoben. Der Nachbeobachtungszeitraum umfasste 12 Wochen nach der Intervention. Zur Datenerhebung wurden verschiedene Messinstrumente genutzt und mithilfe von Bootstrapping und Fischers Genauigkeitstest analysiert. Dabei entstanden folgende Hauptergebnisse:

- die Änderung der Verwendung von Emulsionen,
- die Änderungen der Messung des Ekzem-Schweregrads,
- die gesundheitsökonomischen Ergebnisse und
- die Sensitivitätsanalyse.

4.6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

In der Ausgangslage betrug die durchschnittliche wöchentliche Verwendung von Emulsionen 79g. Nur 4 Kinder (3%) erhielten mindestens die von NICE empfohlene Mindestdosis von 250g. 12.9 Prozent erhielten 125g/Woche. Die Kinder litten an durchschnittlich 5,7, 4,1 und 4,7 Tagen pro Woche an Trockenheit, Rötung und Pruritus. Schlafstörungen traten durchschnittlich 2,4 Nächte pro Woche auf, wobei 21 Prozent der

Eltern mindestens jede zweite Nacht Schlafstörungen angegeben haben. Das elterliche Gefühl, das Ekzem unter Kontrolle zu haben, wurde im Durchschnitt mit 3,3 bewertet, wobei 22 Prozent der Eltern ein geringes Mass an Kontrolle angegeben haben. Die im Tagebuch aufgezeichnete Verwendung der Emulsion nahm während den 12 Wochen des Programms signifikant zu. Im Durchschnitt nahm die Verwendung von Emulsionen um 87,6g zu ($p=0.001$). Die Verschreibung von atopischen Kortikosteroiden stieg während des Programms signifikant um 20,8 Prozent ($p=0.001$). Zu Beginn hatten 51 der 135 Teilnehmenden eine Verordnung, zum Schluss waren es 82. Obwohl atopische Kortikosteroide verschrieben wurden, berichteten die Eltern, dass sie diese aufgrund von Bedenken wegen Nebenwirkungen in minimalen Mengen verwendeten. Der Ekzem-Schweregrad nahm während den 12 Wochen des Programms signifikant ab. Der POEM-Score verringerte sich im Durchschnitt um 5,38, was einer Verringerung um 47 Prozent gegenüber dem Ausgangswert entspricht ($p=0.001$). Der PEST-Score reduzierte sich um 0,61, was basierend auf dem Ausgangswert einer Reduktion um 48 Prozent entspricht ($p=0.001$). POEM- und PEST-Scores korrelierten stark mit dem Pearson-Korrelationskoeffizienten bei allen Messungen ($p=0.001$ in allen Instanzen). Besonders hervorzuheben sind zwei Messkriterien, die weitreichende Auswirkungen auf die Familien von Kindern, die an AD leiden, haben können. Im Durchschnitt wurde die Anzahl der Nächte pro Woche mit Schlafstörungen während des 12-wöchigen Programms um 1,27 Nächte reduziert, was einer Halbierung des Ausgangswertes entspricht ($p=0.001$). Zweitens verbesserte sich das elterliche Gefühl der Kontrolle über das Ekzem ihres Kindes um 1,32 Punkte ($p=0.001$). Die gesundheitsökonomischen Resultate ergaben, dass es zu insgesamt keiner signifikanten Änderung der Nettokosten kam. Die Kosten für Emulsionen stiegen, was aber durch die Reduktion der Hausarztbesuche ausgeglichen werden konnte. Bei der Sensitivitätsanalyse wurde die Datenanalyse mit 117 Teilnehmenden wiederholt. Ausgeschlossen wurden 18 Teilnehmende, die in den drei Monaten vor Beginn des Programms Ekzem-Spezialisierte aufgesucht hatten, da diese möglicherweise bereits eine Schulung erhielten. Die Ergebnisse in der Untergruppe waren qualitativ unverändert.

4.6.2 Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl

In der Tabelle 10 ist die Beurteilung der Güte nach den Kriterien von Bartholomeyczik (2008) sichtbar.

Tabelle 10

Gütebeurteilung der Studie von Mason et al. (2013)

Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008)	Vorteile	Nachteile
Objektivität	<ul style="list-style-type: none">- Forschungsziel ist relevant und klar beschrieben.- Die Forschenden haben keinen Einfluss auf die Resultate.- Die Studie zeigt an, wie abhängig die Ergebnisse der Studie von anderen Einflüssen sind.	
Reliabilität, Zuverlässigkeit	<ul style="list-style-type: none">- Fragebögen und Messinstrumente sind standardisiert.- Die Studie ist in einem anderen Setting wiederholbar.- Datenerhebung war bei allen Teilnehmenden gleich und nachvollziehbar.- Ergebnisse wurden in Kategorien unterteilt und mit Tabellen und Grafiken unterstützt.- Ergebnisse wurden miteinander diskutiert und mit anderen Studien verglichen.	
Validität, Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none">- Die Messinstrumente messen sinnvolle Faktoren.- Das Studiendesign ist passend für diese Studie.- Stichprobengrösse ist angemessen.- Ethik-Komitee erachtet eine Genehmigung als nicht erforderlich.	<ul style="list-style-type: none">- Drop-outs vorhanden.

Die Studie von Mason et al. (2013) wurde eingeschlossen, da sie eine pflegerelevante Intervention beinhaltet. Sie zeigt, dass durch Patientenedukation das Ergebnis für Kinder mit AD und deren Familien deutlich verbessert werden kann.

4.7 Improved management of childhood atopic dermatitis after individually tailored nurse consultations: A pilot study (Rolinck-Werninghaus et al., 2015)

Die quantitative Studie von Rolinck-Werninghaus et al. (2015) wurde in einem Vorher-Nachher-Design in Deutschland durchgeführt. Das Ziel der Studie bestand darin, den Einfluss der individuell zugeschnittenen Pflegeberatung auf das Management der AD im Kindesalter zu erforschen. Eltern von 1 628 Kindern mit AD, welche im Durchschnitt 1,7 Jahre alt waren, wurden in dieser Studie eingeschlossen. Diese Familien erhielten

Einzelpflegeberatungen, da sie aus verschiedenen Gründen nicht an Gruppenschulungsprogrammen teilnehmen konnten. Zu Beginn des Pflegegesprächs erfolgte ein strukturiertes Interview, in dem die Eltern die Einschätzung zum aktuellen Schweregrad der AD ihres Kindes anhand des POEM machten. Zudem wurden die therapeutischen Empfehlungen und angewandten Therapien sowie das Selbstbewusstsein der Eltern erfasst. Die Pflegegespräche hatten in den Praxen stattgefunden, welche sie bereits vorher besuchten. Ihre individuellen Behandlungspläne waren die Grundlage der Beratung und wurden nicht verändert. Der Fokus der Beratung lag auf dem Transfer von Pflegeempfehlungen und praktischen Fertigkeiten in den Familienalltag und der Vertiefung des Wissens. Folgende Themen konnten die Eltern für weiterführende Instruktionen wählen:

- Emulsionen/ Basistherapie,
- Hautreinigung,
- Techniken der atopischen Anwendung von Pflegeprodukten,
- Ratschläge zum Baden,
- Anwendung von atopischen Wickeln,
- Vermeidung von ärgerlichen Auslösern,
- Alternativen zum Kratzen und
- Übertragung von Empfehlungen in Alltag.

Die Eltern wurden nach zwei Wochen von den Pflegekräften zu einem strukturierten Telefoninterview kontaktiert. In dem Telefoninterview wurde die Datenerhebung zur Einschätzung der aktuellen Situation wiederholt. Die Daten wurden mit dem Vorzeichentest und dem t-Test analysiert. Dabei kam die Studie zu folgenden Themenergebnissen:

- die elterliche Einschätzung des Selbstvertrauens im Management der AD,
- die Einschätzung der Eltern zum aktuellen Schweregrad der AD ihres Kindes und
- die Einschätzung der Eltern zum Schweregrad des Pruritus ihres Kindes.

4.7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Das Selbstbewusstsein in der Auswahl einer adäquaten Pflegestrategie, das Selbstbewusstsein in der Auswahl der besten Behandlung oder des besten therapeutischen Produktes und das Selbstbewusstsein und der Umgang mit anstrengenden Situationen wurden im ersten Ergebnis präsentiert. Die Oana, Patricia & Oggenfuss, Sarah

Antwortmöglichkeiten waren in «immer, überwiegend, selten und nie» unterteilt. Nach der Intervention gaben die Eltern ein signifikant gesteigertes Selbstvertrauen im Umgang mit den Empfehlungen an und bewerteten die Beratung als sehr unterstützend (jeweils $p < 0,01$). Das zweite Ergebnis befasst sich mit der Einschätzung der Eltern zur Schwere der Hautsymptome. Die Einschätzung konnte mit folgenden Begriffen gemacht werden: «immer, überwiegend, selten, nie oder keine, wenig, mittel, stark». Folgende Faktoren wurden bewertet: Hauttrockenheit, Hautrötung, Bläschen, Krusten und Kratzspuren. Die Einschätzung der Eltern zum aktuellen Schweregrad der AD verbesserte sich nach der Intervention signifikant (jeweils $p < 0,01$). Zuletzt zeigte die Einschätzung der Eltern zum Schweregrad des Pruritus ihres Kindes ein signifikantes Ergebnis. Das Symptom war nach der Intervention geringer und sank um 80 Prozent ($p < 0,01$). Die Gesamtbewertung der Eltern für die individualisierte Pflegeberatung fiel sehr positiv aus. 92,1 Prozent aller Eltern bejahten die Aussage: «Ich kann die Empfehlungen besser in den Alltag übertragen». 95,6 Prozent erachten den individuellen Unterricht mit dem Kind als sehr wichtig. 95,7 Prozent würden die individuelle Beratung weiterempfehlen.

4.7.2 Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl

In der Tabelle 11 ist die Beurteilung der Güte nach den Kriterien von Bartholomeyczik (2008) sichtbar.

Tabelle 11

Gütebeurteilung der Studie von Rolinck-Werninghaus et al. (2015)

Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008)	Vorteile	Nachteile
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> - Die Objektivität der Studie ist dadurch gewährleistet, dass die Forschenden keinen Einfluss auf die Resultate hatten. 	
Reliabilität, Zuverlässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Ergebnisse sind reproduzierbar. - Die Fragebögen und Messinstrumente sind standardisiert und valide. - Die Studie ist in einem anderen Setting wiederholbar. - Die Messinstrumente sind für das Studienziel passend. - Forschungsziel wurde klar beschrieben. - Ergebnisse waren präzise und von Tabellen und Grafiken unterstützt. - Ergebnisse wurden zusammen diskutiert und verglichen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Datenerhebung und Messinstrumente wurden wenig ausführlich beschrieben.

	- Implikationen und Empfehlungen für die Forschung wurden erwähnt.	
Validität, Gültigkeit	- Studiendesign ist passend. - Die Messinstrumente messen für die Verfolgung des Forschungsziels sinnvolle Faktoren.	- Stichproben wurden ungenügend beschrieben.

Diese Studie wurde für diese Bachelorarbeit ausgewählt, da sie eine weitere Form der pflegerischen Patientenedukation bei AD beurteilt. Daher ist sie für die vorliegende Bachelorarbeit relevant.

4.8 Developing a written action plan for children with eczema: a qualitative study (Powell et al., 2018)

Die in England durchgeführte qualitative Studie hatte zum Ziel, mit Gesundheitsfachpersonal, Patientinnen und Patienten und anderen Interessengruppen zusammenzuarbeiten, um den wahrgenommenen Wert eines schriftlichen Behandlungsplanes (WAP) bei AD bei Kindern zu erforschen und einen WAP zu entwickeln, der in der ambulanten Versorgung genutzt werden kann, um das Selbstmanagement der AD zu unterstützen. Die Stichprobe umfasste 49 Personen, davon 13 Elternteile, zwei Kinder, 24 allgemeine medizinische Fachkräfte, sechs spezialisierte medizinische Fachkräfte und vier andere Interessenten. Die Kinder der Studienteilnehmenden waren im Alter von 0 bis 11 Jahren, hatten milde bis schwere AD und stammten aus verschiedenen Ethnien. Zur Datenerhebung wurden 41 semi-strukturierte Einzelinterviews und zwei Fokusgruppen durchgeführt. In den Fokusgruppen wurden die Studienteilnehmenden mit verschiedenen Hintergründen zusammengesetzt. Die Datenerhebung fand zwischen Mai 2016 und Februar 2017 statt. Die Gruppen und Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, wörtlich transkribiert und anonymisiert. Die Datenanalyse erfolgte thematisch. Die breiten Anforderungen an den WAP wurden genutzt, um die Kodierung deduktiv zu entwickeln. Jedoch wurden auch induktiv Kodierungen und Themen erstellt, wenn dies die Akzeptanz des zu entwickelnden WAP erweitern hätte können.

Daraus ergaben sich folgende drei Hauptthemen:

- die Herausforderungen des Managements der AD,
- Akzeptanz, Format und Inhalt des AD WAP und
- Finalisierung des WAP.

4.8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Eine der Herausforderungen im Management der AD besteht im Mangel an Information und Unterstützung. Die Eltern äussern Frustration über fehlende Unterstützung seitens der Hausärzte und finden, dass ihr Informationsbedarf nicht gedeckt worden sei. Spezifische Informationen dahingehend, wie, wann, wo, wie oft und wie viel von den atopischen Emulsionen und atopischen Kortikosteroiden appliziert werden sollten, fehlten, was zu Unsicherheiten in der Durchführung der Behandlung führte. Eine andere Herausforderung ist, dass sich die Sicht der Eltern auf die Behandlung der AD von jener der Gesundheitsfachpersonen unterscheidet. Manche Eltern würden lieber die Ursache der Erkrankung identifizieren und vermeiden, als die Erkrankung mit Emulsionen und ATS zu kontrollieren. Viele der Eltern und der Gesundheitsfachpersonen stimmten zu, dass die Behandlung der AD auf einer Versuch-Scheitern-Basis basiert. Ein erschwerender Faktor ist, dass die Eltern oftmals vergassen, wie die einzelnen Präparate hiessen und auch der Erfolg der einzelnen Präparate wurde durch die Hausärzte nicht regelmässig dokumentiert, was dazu führen könnte, dass die misslungenen Behandlungen nochmals verschrieben werden. Die Studienteilnehmenden waren gegenüber dem WAP generell positiv eingestellt. Zu den identifizierten potenziellen Vorteilen gehörten, dass der Behandlungsplan dokumentiert ist, dass Patientinnen und Patienten und Betreuer und Betreuerinnen die Behandlungen bestärkt und selbstsicher durchführen und, dass er eine Informationsquelle bildet und klinische Ergebnisse verbessern könnte. Die Teilnehmenden wollten einen individuellen und spezifischen Behandlungsplan, der in einem schrittweisen Ansatz präsentiert wird.

- Schritt 1: Was ist zu tun, wenn der Zustand stabil ist?
- Schritt 2: Was ist zu tun, wenn ein Schub entsteht? Wie kommt man zwischen diese beiden Schritte?
- Schritt 3: Was ist zu tun, wenn der Zustand nicht auf die Behandlung anspricht?
Eine Anweisung, um medizinische Hilfe zu suchen.

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass der WAP spezifisch darüber informieren solle, welches Produkt wann verwendet werden soll, einschliesslich Menge, Häufigkeit und Dauer. Es wurde auch vorgeschlagen, Weblinks zu Videos hinzuzufügen, die zeigen, wie man Behandlungen anwendet. Manche fänden Platz für ein Behandlungstagebuch hilfreich, das die Erfahrungen der Eltern dokumentiert. Dies würde auch bei der Verordnung von weiteren Behandlungen hilfreich sein. Die Teilnehmenden wollten auch,

Oana, Patricia & Oggenfuss, Sarah

dass Grundlagenwissen über die AD integriert wird, um die Ängste der Eltern zu lindern. Die Eltern wünschten sich ebenfalls nicht-medizinische Informationen darüber, wie sie das Kratzen ihres Kindes stoppen können. Eine Erinnerung an die Nachbestellung von Cremes soll Verzögerung verhindern. Der WAP soll einfach zugänglich, schnell ausgedruckt und verbreitbar sein. Einige Eltern wollten den WAP in Papierformat, andere wollten ihn als elektronisches Format. Idealerweise könnte man beide Optionen haben. Für die Hausärzte wäre eine Integration in das klinische Computersystem ideal, wobei gewisse Teile des WAP automatisch ausgefüllt werden könnten. In den Interviews wurde klar, dass es schwierig ist, genügend Information darzustellen, um die Eltern zu leiten und zu unterstützen, ohne sie zu überwältigen und abzuschrecken. Zudem sollten Bilder und Farben verwendet werden, um die Handlungsschritte zu vereinfachen und Sprach- sowie Lesebarrieren zu vermeiden. Das Behandlungstagebuch wurde in die finale Version integriert, obwohl dadurch der gewünschte Umfang von zwei A4-Seiten überschritten wurde, da es das Potenzial hat, die Behandlung zu dokumentieren und so Diskussionen anzuregen.

4.8.2 Würdigung der Güte und Begründung der Auswahl

In Tabelle 12 wird die Beurteilung der Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) dargestellt.

Tabelle 12

Gütebeurteilung der Studie von Powell et al. (2018)

Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)	Vorteile	Nachteile
Confirmability (Bestätigung)	<ul style="list-style-type: none"> - Kategorien wurden direkt aus Daten gebildet. - Begleitung durch externe Fachperson wurde erwähnt. - Hintergrund der Forschenden wurde erwähnt. 	
Dependability (Zuverlässigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Datenanalyse und Forschungsprozess sind nachvollziehbar beschrieben. - Datenanalyse wurde thematisch durchgeführt. - Die Forschenden haben die Daten miteinander diskutiert. - Forschungsziel wurde klar beschrieben. - Studiendesgin und Datenerhebung waren 	<ul style="list-style-type: none"> - Entscheidungspfade sind nicht dokumentiert. - Prüfung der Datenanalyse und Datenergebnisse durch externes Gremium nicht erwähnt.

	passend und klar beschrieben.	
Credibility (Glaubwürdigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Interviews aufgezeichnet und transkribiert. - Peer-Debriefing durchgeführt. - Datensättigung erreicht. 	<ul style="list-style-type: none"> - Member-Checking nicht durchgeführt. - Triangulation nicht durchgeführt.
Transferability (Übertragbarkeit)	<ul style="list-style-type: none"> - Stichprobengrösse angebracht. - Ergebnisse mit Zitaten unterlegt. - Demografische Daten dargestellt. - Empfehlung für die Forschung ausgesprochen. - Ergebnisse wurden miteinander diskutiert. - Limitationen wurden erwähnt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empfehlung für die Praxis fehlt.

Die Studie wurde miteinbezogen, da sie eine Intervention erforscht, die auch durch Pflegefachpersonen durchgeführt werden könnte.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse der ausgewählten Studien sortiert, verglichen und diskutiert. Der Unterstützungsbedarf der Eltern von Kindern mit AD ist individuell und die Unterstützungsmöglichkeiten sind sehr verschieden. Aus den Studien konnten folgende Kategorien gebildet werden: Herausforderungen aus der Sicht der Eltern, die Hautpflege an sich und die Formen der Unterstützungsprogramme.

5.1 Die Herausforderungen aus der Sicht der Eltern

Um die Eltern von Kindern mit AD in der Hautpflege und dem Umgang mit dem Pruritus optimal unterstützen zu können, ist es essenziell, dass ihre Herausforderungen verstanden werden. Damit setzen sich die Studien von Santer et al. (2012), Santer et al. (2013), Santer et al. (2016) und Powell et al. (2018) auseinander. Die Eltern fühlen sich in der Behandlungsausführung unsicher, da ihnen spezifische Informationen zur Applikation der atopischen Präparate fehlen. Wann, wo, wie oft und wie viel des Präparats verwendet werden soll, bleibt oft unklar. Dies führt zu Frustration und dem Gefühl, zu wenig informiert geworden zu sein (Powell et al., 2018). Die Therapie und der damit verbundene Zeitaufwand stellen eine weitere Belastung für die Familie dar. Bei den Eltern kann dies Stress, Müdigkeit, Erschöpfung und Schuldgefühle auslösen (Santer et al., 2013). Der Behandlungswiderstand ist eine weitere grosse Herausforderung für die Eltern, welcher trotz verschiedener Strategien der Eltern, teilweise nicht umgangen werden konnte. Ein oft

beschriebenes Problem ist, dass sich das Behandlungsziel der Eltern oftmals von dem der Ärzteschaft unterscheidet. Die Eltern erstreben die Heilung der AD, während die Ärzteschaft die Kontrolle der AD mittels Emulsionen und atopischen Kortikosteroiden als Ziel verfolgt (Santer et al., 2012; Powell et al., 2018; Santer et al., 2013). Dies führt laut Santer et al. (2013) bei den Eltern zu Frustration. Zudem gefährdet die fehlende Konkordanz die therapeutische Zusammenarbeit zwischen den Eltern und dem Behandlungsteam (Santer et al., 2013; Powell et al., 2018). Daraus kann für die pflegerische Praxis abgeleitet werden, dass es essenziell ist, dass die Therapie von den Eltern verstanden, akzeptiert und unterstützt wird. Einige Eltern äussern Unzufriedenheit mit ihren Gesundheitsfachpersonen, weil sie sich mit der Erkrankung ihrer Kinder nicht ernstgenommen fühlten. Zudem äussern manche Eltern, dass sie sich von ihren Gesundheitsfachpersonen verurteilt fühlten, als sie mit einer Verschlechterung des Hautzustandes zurückkehrten, was sie wütend machte (Santer et al., 2012). Die Eltern, welche ein Kontrolltermin für die AD erhielten, waren zufriedener mit ihrer Gesundheitsfachperson, als jene, die keinen vorgeschlagen bekommen haben, diesen aber willkommen geheissen hätten (Santer et al., 2012). Bei Powell et al. (2018) wird eine Anweisung darüber gewünscht, wann man wieder medizinische Hilfe aufsuchen soll oder muss. Dies könnte für die pflegerische Praxis bedeuten, dass der Wunsch der Eltern nach einem solchen Termin abgeklärt werden soll.

5.2 Die Hautpflege

Alle eingeschlossenen Studien sind sich einig, dass die Hautpflege die Grundlage des Managements der AD bildet. Dies bestätigt auch die Fachliteratur. Laut Santer et al. (2012) stellt mangelnde Adhärenz einen der Hauptgründe für das Misslingen der Therapie der AD dar. Die zwei Hauptthemen bezüglich Hautpflege sind Emulsionen und atopische Kortikosteroide.

5.2.1 Emulsionen

Die Richtlinien von NICE zur Behandlung der AD besagen, dass Emulsionen auch dann verwendet werden sollen, wenn die Haut symptomfrei ist. In der Studie von Santer et al. (2012) anerkennen dies viele Eltern und trotzdem zögern einige, sie zu verwenden. Die Gründe dafür liegen darin, dass manche sie als nicht hilfreich und andere sie als unnatürlich oder sogar schädlich ansehen (Santer et al., 2013; Santer et al., 2012; Santer et al., 2016). Santer et al. (2016) spezifizieren, dass manche Eltern denken, dass sich die Haut an die Emulsionen gewöhnen könnte und so die Wirkung nachlässt. Zudem gibt es

Eltern, die aufgrund der empfundenen Unwirksamkeit keine Emulsionen verwenden. Häufig werden die Emulsionen nur bei aktiven Symptomen der AD verwendet (Santer et al., 2016). In den Studien von Santer et al. (2013) und Santer et al. (2016) ist zu entnehmen, dass sich viele Eltern der Rolle von Emulsionen bei der Vorbeugung von AD bedingten Hautsymptomen nicht bewusst sind. Andere sind von der Begründung zur Fortsetzung der Therapie mittels Emulsionen bei symptomfreier Haut nicht überzeugt oder erachten dies als unnötig (Santer et al., 2016). Andererseits gibt es aber auch einige Eltern, die von der Wirkung der Emulsionen hinsichtlich der Vorbeugung eines akuten Schubes überzeugt sind (Santer et al., 2016). Die Eltern sind sich der breiten Auswahl an Emulsionen bewusst. Die Präferenzen sind sehr unterschiedlich. Viele Eltern sind mit der grossen Auswahl jedoch überfordert und verstehen nicht, welche Gründe für oder gegen die Verschreibung eines bestimmten Produktes sprechen. Meist wird die richtige Emulsion mit der Trial-Error-Methode gesucht, da die optimale Behandlung sich nur finden lässt, wenn mehrere Produkte ausprobiert wurden. Powell et al. (2018), Santer et al. (2012) und Santer et al. (2016) zeigen, dass viele Eltern und Gesundheitsfachpersonen dem zustimmen. Es gibt jedoch manche Eltern, die dieses Vorgehen als Desinteresse, abwimmeldes Verhalten oder ungenügend hilfreich bewerten (Santer et al., 2012; Santer et al., 2016). Daraus könnte abgeleitet werden, dass die Notwendigkeit dieser Intervention genau erklärt werden muss. Zudem könnte abgeleitet werden, dass eine Erklärung der verschiedenen Präparate nützlich wäre. Eine zusätzliche Erschwerung dieses Prozesses ist die ungenügende Dokumentation des Behandlungsverlaufs, was dazu führt, dass fehlgeschlagene Therapien unter Umständen wiederholt verordnet werden (Powell et al., 2018).

5.2.2 Atopische Kortikosteroide

Die Richtlinien von NICE rät zur Anwendung von atopischen Kortikosteroiden zur Behandlung von akutem Auftreten von Hautsymptomen aufgrund der AD. Die atopischen Kortikosteroide werden jedoch aus Angst vor den möglichen Nebenwirkungen trotz Verschreibung nur zurückhaltend oder gar nicht angewandt (Santer et al., 2012; Mason et al., 2013). Diese Angst ist zum Teil bedingt durch widersprüchliche Empfehlungen der Gesundheitsfachpersonen und andererseits dadurch, dass die Eltern die Empfehlung der Gesundheitsfachpersonen nicht verstanden haben (Santer et al., 2012). Aus der Studie von Powell et al. (2018) ist zu entnehmen, dass den Eltern Informationen zur Applikation der atopischen Kortikosteroide fehlten oder unklar waren, was zu Unsicherheiten in der

Behandlungsdurchführung führt. Für die pflegerische Praxis könnte man demnach eine Intervention ableiten, die die Wirkung, Indikation und Gefahr von atopischen Kortikosteroiden beschreibt. Zudem soll die Applikation genau instruiert und gegebenenfalls vorgezeigt werden. In der Studie von Ersser et al. (2013) wird erwähnt, dass die Erklärung mit Hilfsmitteln, wie der Fingerspitzeinheit, zwar hilfreich sei, aber das Vorzeigen der praktischen Fähigkeit die Selbstsicherheit nochmals erhöhe. Zudem könnte abgeleitet werden, dass das Behandlungsteam in seinen Aussagen konsistent sein muss, um die Eltern nicht zu verunsichern.

5.3 Mögliche Unterstützungsprogramme

Fünf der einbezogenen Studien in Kapitel 4 (Son & Lim, 2014; Ersser et al., 2013; Mason et al., 2013; Rolinck-Werninghaus et al., 2015; Powell et al., 2018) untersuchten verschiedene Interventionen, die das Management der AD zusätzlich unterstützen können. Alle Interventionen zielen auf die Patientenedukation ab. Dies entspricht den bereits diskutierten Daten, aus denen entnommen werden kann, dass fehlendes Wissen und mangelnde Aufklärung zu den grössten Herausforderungen für Eltern von Kindern mit AD zählen. Die Interventionen lassen sich in ortsungebundene Unterstützungsprogramme, Gruppenschulungen, Einzelschulung und schriftliche Behandlungshilfen unterteilen.

5.3.1 Ortsungebundene Unterstützungsprogramme

Die Studien von Son und Lim (2014) und Mason et al. (2013) haben Interventionen zur Unterstützung im Management der AD untersucht, die ortsungebunden durchgeführt werden können. Die Flexibilität dieses Modells ermöglicht es den Eltern, sich die Zeit selbst einzuteilen und sich den Anfahrtsweg zu sparen, was gemäss Santer et al. (2013) wichtig ist, da der Zeitaufwand der AD auch ohne Schulung erheblich ist. Das Ziel von Son und Lim (2014) war es, die Auswirkung des webbasierten Bildungsprogrammes auf die Schwere der Erkrankung, die Lebensqualität der Kinder und die Selbstwirksamkeit der Eltern zu testen. Mason et al. (2013) zielten mit ihrem facettenreichen Unterstützungsprogramm darauf ab, den Emulsionen-Gebrauch zu erhöhen und die Symptome der AD zu reduzieren. Son und Lim (2014) haben ein webbasiertes Bildungsprogramm zum Management der AD entwickelt, das durch Fachpersonal validiert wurde. Die Studie von Mason et al. (2013) beinhaltete ein Unterstützungspaket, welches entworfen wurde, um über den Gebrauch von Emulsionen zu informieren, zu motivieren und diesen verbessern soll. Die Inhalte der beiden Studien überschneiden sich. Mason et al. (2013) konnten durch ihre Intervention eine signifikante Zunahme der verwendeten

Oana, Patricia & Oggenfuss, Sarah

Menge an Emulsion erzielen. Zudem konnte der Schweregrad der Erkrankung signifikant reduziert werden. Für die Eltern gibt es keine finanziellen Nachteile, da die erhöhten Kosten für die Emulsion durch die festgestellten reduzierten Arztbesuche ausgeglichen werden können. Auch Son und Lim (2014) konnten eine signifikante Verbesserung der Schwere der Erkrankung feststellen. Zudem stieg die Lebensqualität der Kinder signifikant an. Die Selbstwirksamkeit der Eltern konnte gefördert werden, was sich durch den signifikant erhöhten Score zeigt. Die Teilnehmenden der Studie 2 bei Santer et al. (2016), welche ebenfalls ein webbasiertes Bildungsprogramm absolvierten, äusserten sich ebenfalls nur positiv über den Einfluss der Intervention. In der Studie von Ersser et al. (2013) wird die praktische Demonstration wertgeschätzt, was im Rahmen einer orteungebundenen Schulung nicht möglich ist.

5.3.2 Gruppenschulungen

Ersser et al. (2013) haben ein Gruppenschulungsprogramm entwickelt, das sich Ekzem-Aufklärungsprogramm (EEP) nennt. Es ist ein pflegegeleitetes Bildungsmodell, was durch die Ärzteschaft, Pflegende und Forschende entwickelt wurde. In drei zweistündigen Sitzungen wird basierend auf den internationalen Richtlinien Wissen über die AD, seine Triggerfaktoren und die Behandlung mit atopischen Präparaten weitergegeben. Die Lehrmethoden inkludieren Diskussionen, praktische Demonstrationen, Gruppen- und Einzelarbeiten, die jeweils von den Schulungsleitenden unterstützt beziehungsweise geleitet werden. Die Inhalte überschneiden sich mit den Studien von Mason et al. (2013), Son und Lim (2014) und Rolinck-Werninghaus et al. (2015). Die Intervention führte zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität bei Kleinkindern unter vier Jahren, des Schweregrads der Erkrankung und der Selbstwirksamkeit der Eltern im Management der AD. Auch die Ergebnisse dieser Studie spiegeln die Ergebnisse der Studien von Mason et al. (2013), Son und Lim (2014) und Rolinck-Werninghaus et al. (2015) wider. Die qualitativen Daten, die von den Eltern in Ersser et al. (2013) erhoben wurden, bestätigten diese Ergebnisse. Die Eltern äussern, dass sich ihre Selbstsicherheit durch das Vorzeigen von praktischen Fähigkeiten, wie zum Beispiel dem Auftragen von atopischen Kortikosteroiden, erhöht habe. Sie empfinden die Unterstützung mit den Fingerspitz-Einheit als hilfreich, jedoch fühlen sie sich nach einer richtigen Demonstration viel sicherer. Die grössere Selbstwirksamkeit half den Eltern in der Kommunikation mit den Hausärzten und erhöhte das Bewusstsein für die Erhaltung der richtigen Behandlung für ihr Kind. Dies

sind Ergebnisse, die in Santer et al (2012), Santer et al. (2013), Santer et al. (2016 und Powell et al. (2018) angesprochen werden.

5.3.3 Einzelschulungen

Da nicht alle Eltern Zugang zu einem Computer-Netzwerk oder einer Gruppenbildungssitzung haben, hat die Studie von Rolinck-Werninghaus et al. (2015) eine alternative Intervention für die Eltern untersucht. Die Eltern erhielten eine halbstündige Einzelpflegeberatung, welche zwei Wochen später evaluiert wurde. Die Grundlage der Beratung war der individuelle Behandlungsplan. Der Fokus der Beratung lag darauf, diesen, die Pflegeempfehlungen und die praktischen Fähigkeiten in den Alltag zu integrieren und Wissen zu vertiefen. Damit ähnelt sich der Inhalt der Schulung von Rolinck-Werninghaus et al. (2015) dem der Studie von Mason et al. (2013), Ersser et al. (2013), Son und Lim (2014). Dadurch, dass sich die Ergebnisse der Studien ähneln, obwohl sich die Art der Schulung sehr unterscheidet, könnte gesagt werden, dass nicht die Art der Schulung das Wichtigste ist, sondern der Inhalt.

5.3.4 Schriftlicher Behandlungsplan

Powell et al. (2018) untersuchten in ihrer Studie das Potenzial eines schriftlichen Behandlungsplanes und erstellten einen Behandlungsplan auf der Grundlage der qualitativen Daten der Studienteilnehmenden. Diese Studie ist die einzige, der in der vorliegenden Bachelorarbeit eingeschlossenen Studien, welche neben Eltern auch Gesundheitsfachpersonen involvierte. Da Informationen auf dem schriftlichen Behandlungsplan einheitlich auf Papier festgehalten sind, konnte den in Santer et al. (2012) geäußerten widersprüchlichen Empfehlungen vorgebeugt werden. Zudem spricht der Behandlungsplan den in Powell et al. (2018) erwähnten Mangel an Information an. Da die fehlende Dokumentation der Behandlungsverläufe eine der Herausforderungen im Management der AD darstellt, integrierten Powell et al. (2018) ein Therapietagebuch in den schriftlichen Behandlungsplan. Dort soll die Wirksamkeit der Produkte dokumentiert werden, um zu verhindern, dass fehlgeschlagene Therapien wiederholt verschrieben werden. Auch die Studie von Mason et al. (2013) nutzte den Ansatz eines Tagebuches, jedoch mehr, um die verwendete Menge an Emulsionen zu dokumentieren, um einzuschätzen, ob die Menge den Empfehlungen von NICE entspricht. Das Resultat der von Powell et al. (2018) durchgeführten Studie ist eine Vorlage eines schriftlichen Behandlungsplanes. In der Studie von Ersser et al. (2013) haben die Eltern erwähnt, dass sie vor allem von dem Vorzeigen der praktischen Skills profitierten. Dies ist etwas, was ein

schriftlicher Behandlungsplan nicht bieten kann. Die Effektivität dieses Planes von Powell et al. (2018) muss als Intervention noch erforscht werden. Aus Sicht der Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit könnte er aber bereits jetzt eine Möglichkeit sein, um bereits erforschte Interventionen, wie Gruppenschulungen, Einzelschulungen und webbasierte Schulungen, zu unterstützen.

5.4 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit lautet: «Wie können Pflegende im ambulanten Setting die Eltern von Kindern mit atopischer Dermatitis, im Alter von 0 bis 6 Jahren, im Umgang mit der Hautpflege und dem Pruritus unterstützen?»

Durch die systematisierte Literaturrecherche konnte erkannt werden, dass der Umgang der Eltern mit der AD ihres Kindes und die Einstellung der Eltern gegenüber der Erkrankung und ihrem Management sehr vielseitig und individuell ist. Trotzdem überlappen sich die Themen der einzelnen Studien sehr stark und die Ergebnisse stimmen grösstenteils überein oder ergänzen sich. Dadurch kann gesagt werden, dass die Patientenedukation die wichtigste pflegerische Unterstützungsmassnahme für die Eltern von Kindern mit AD bildet. Dafür sprechen die qualitativen Daten, da die Eltern immer wieder über fehlende Aufklärung und mangelndes Wissen klagen. Andererseits zeigen die Studien, die Interventionen zur Edukation durchführten, nur positive Ergebnisse. Die Massnahmen der Patientenedukation waren von der Form her unterschiedlich, dass nicht genau gesagt werden kann, wie die Patientenedukation genau durchgeführt werden soll. Die Inhalte der Patientenedukation waren aber sehr ähnlich und befassten sich vor allem mit allgemeinen Informationen zur AD, genauen Informationen und Instruktionen zur Hautpflege. Da trotz der verschiedenen Arten der Patientenedukation die Ergebnisse immer positiv waren, kann gesagt werden, dass die Form nicht unbedingt das Wichtigste ist, sondern der Inhalt. So kann die Form der Patientenedukation auf die Lebensumstände der Familie angepasst werden. Die Fragestellung konnte somit ausreichend beantwortet werden.

6 Theorie-Praxis-Transfer

Die einbezogenen Studien zeigen, dass es für die Eltern mit Kindern, welche an AD erkrankt sind, wichtig ist, gute und hilfreiche Informationen über die Erkrankung sowie über das Management der Erkrankung zu erhalten. Durch die Edukation der Eltern ist die Selbstwirksamkeit der Eltern deutlich gestiegen, die Schwere der Erkrankung hat

abgenommen und die Lebensqualität der Kinder hat deutlich zugenommen (Powell et al., 2018; Son & Lim, 2014; Mason et al., 2013; Ersser et al., 2013; Rolinck-Werninghaus, 2015). Ein wichtiger Aspekt der Eltern ist die Beziehung mit den Pflegefachpersonen oder die Einzelberatungsgespräche, welche von der Pflegefachperson geführt worden sind. Die beiden Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit erachten es deshalb als wichtig, die Eltern mit ihren Kindern nach dem familienzentrierten Ansatz von Wright und Leahey (2013) zu betreuen und zu unterstützen. Die Familie als System steht im Zentrum des Modells, deshalb muss diese als Ganzes wahrgenommen werden (Wright & Leahey, 2013, S. 63). Die Autorinnen der Bachelorarbeit verstehen unter dem Begriff «Familie» die Eltern und ihr Kind. Im Praxisalltag haben die pflegerischen Erstgespräche hohe Priorität und müssen immer durchgeführt werden. In diesem Kapitel werden deshalb die Erstgespräche gemäss dem Calgary-Modell praxisbezogen erklärt und beschrieben. Zudem wird ein Bezug zu den eingeschlossenen Studien hergestellt. Das Gespräch findet in einem dermatologischen Ambulatorium statt und ist für Familien geeignet, welche die Diagnose frisch erhalten haben oder mit der momentanen Behandlung keinen Erfolg verzeichnen.

6.1 Beziehungsaufbau

Eine der Aufgaben der Pflegefachperson im Erstgespräch ist es eine therapeutische Beziehung zur Familie aufzubauen. Die Pflegefachperson soll die Familie begrüßen und für eine angenehme Atmosphäre sorgen (Wright & Leahey, 2013, S. 238–239). Danach gibt die Pflegefachperson eine Struktur vor, indem sie den Zeitrahmen sowie die Gesprächsthemen bekannt gibt. Damit das Vertrauen gestärkt werden kann, sollte die Pflegefachperson die Familie auffordern, die expliziten Erwartungen an sie zu formulieren. Aus den Erwartungen resultieren die Wünsche, Anliegen, Beschwerden und Probleme der Familie sowie ihre Ressourcen (Wright & Leahey, 2013, S. 240). Wichtig ist, dass die Pflegefachperson alle Familienmitglieder miteinbezieht und allen gleich viel Zeit widmet. Am besten stellt die Pflegefachperson allen dieselbe oder ähnliche Frage. So kann die Pflegefachperson die Ansichten von allen Familienmitgliedern zu einem bestimmten Thema erfassen. Die Kinder sollten dem Alter entsprechend ebenfalls in das Gespräch miteinbezogen werden (Wright & Leahey, 2013, S. 241–242). Die Pflegefachperson sollte während des ganzen Gesprächs versuchen, neutral und neugierig und zudem aktiv und empathisch zu sein (Wright & Leahey, 2013, S. 240–241). Santer et al. (2012) äussern, dass eine wertende Haltung die therapeutische Beziehung behindern könne.

6.2 Assessment

Anhand des CFAM wird in der zweiten Phase das Assessment durchgeführt. Die Pflegefachperson sollte nur die passenden Subkategorien auswählen und abfragen. Die Pflegefachperson erfasst zuerst die interne Struktur der Familie. Zur Ermittlung der Familienzusammensetzung ist es hilfreich, gezielte Fragen zu stellen, um die Familienkonstellation und die Beziehungen untereinander ausfindig zu machen (Wright & Leahey, 2013, S. 90–92). Ein wichtiger Punkt für die Pflegefachperson ist die Subkategorie «Gender». Da Männer und Frauen die Welt auf unterschiedliche Art und Weise erleben, ist dies wichtig für das pflegerische Gespräch. Die Frauen sind in der Regel involvierter in die Betreuungsarbeit als Männer und sind deswegen anfälliger für emotionale Belastungen wie zum Beispiel Burn-out (Wright & Leahey, 2013, S. 92–93). Dies widerspiegeln die Ergebnisse der einbezogenen Studien, in welchen die Mütter den grössten Teil der Stichprobe ausmachen. Ihre Lebensqualität ist bedingt durch die AD ihres Kindes häufig beeinträchtigt. Sie leiden zum Beispiel an Schlafmangel, da ihre Kinder sich in der Nacht in Folge des Pruritus kratzen (Santer et al., 2012; Santer et al., 2013; Son & Lim, 2014; Ersser et al., 2015).

Sobald alle passenden Subkategorien der internen Struktur erfasst wurden, kann die Pflegefachperson mit der externen Struktur fortfahren. Auch hier werden nicht alle Subkategorien relevant sein. Vor allem die Subkategorie «grössere Systeme» ist in Bezug auf die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit und die einbezogenen Studien wichtig. Zu diesem System gehören die Pflegefachkräfte, welche eine wichtige Rolle spielen. Die Pflegefachperson kann in diesem System nämlich eine wohlwollende Begleitperson sein, welche die Geschichten der Familien über deren Hoffnungen und bevorzugte Lebensweise unterstützt (Wright & Leahey, 2013, S. 99). Es ist also wichtig zu wissen, ob die Familie bereits pflegerische Unterstützung bekommt. Zu diesem System gehört des Weiteren das Computer-Netzwerk, welches die Pflegefachperson in Betracht ziehen sollte. Im Internet suchen die Familien oft nach Information, Beratung, Motivation und Empathie, aber auch Überprüfung erhaltener Informationen. Für die Pflegefachperson ist also wichtig zu wissen, ob die Familie Zugang zu verlässlichen Informationen aus dem Internet hat, denn es gibt im Internet zahlreiche, falsche und irreführende Informationen (Wright & Leahey, 2013, S. 99). In den einbezogenen Studien bewerteten die Familie die Unterstützungsprogramme, welche von den Pflegefachpersonen durchgeführt wurden, als nützlich und hilfreich (Son & Lim, 2014; Ersser et al., 2013; Mason et al., 2013; Rolinck-Oana, Patricia & Oggenfuss, Sarah

Werninghaus et al., 2015). Die internetbasierten Interventionen sind jedoch nicht immer die optimale Lösung, denn nicht alle Familien haben einen Zugang dazu, wie zum Beispiel die Studie von Rolinck-Werninghaus et al. (2015) bestätigt. Eine weitere wichtige Kategorie ist «Kontexte», welche nochmals in die Subkategorie «Soziale Schicht» unterteilt ist. Für die Pflegefachperson ist es wichtig, sich nicht nur mit der Erkrankung zu befassen, sondern auch mit ihrer Bedeutung für die Familie (Wright & Leahey, 2013, S. 103). Zu dieser Subkategorie gehört auch das Einkommen der Familie. Für manche Familien ist es essenziell, dass die Kosten der Erkrankung gering bleiben. Diese Familien sind froh über Interventionen, die Arztbesuche und die damit verbundenen Kosten, wie bei Ersser et al. (2013) oder Mason et al. (2013) erwähnt, reduzieren. Neben der Familienstruktur sollte die Pflegefachperson auch erfassen, in welcher Entwicklungsphase des Lebenszyklus die Familie sich befindet (Wright & Leahey, 2013, S. 120). Die Familie befindet sich in der Phase, in welcher sie versucht, das Kind mit der Erkrankung in das bereits vorhandene System miteinzubeziehen (Wright & Leahey, 2013, S. 125). Für die Pflegefachperson ist ebenfalls relevant zu wissen, wie sich die Routineaktivitäten des täglichen Lebens in der Familie verändert haben (Wright & Leahey, 2013, S. 147–148). In der Praxis wird zum Beispiel die Routine zur Hautpflege erfragt. Aufgrund der AD wird die Hautpflege mehrmals täglich durchgeführt, um erneuten akuten Schüben vorzubeugen. Während des gesamten Gesprächs sollte die Pflegefachfrau ein Öko- sowie Genogramm zeichnen, damit sie sich einen Überblick über die interne und externe Familienstruktur, sowie ihren Kontext verschaffen kann (Wright & Leahey, 2013, S. 110).

6.3 Interventionen

Nachdem die Pflegefachperson das CFAM abgeschlossen hat, muss sie aus den drei Bereichen Interventionen auswählen, welche für die Familie und ihre Probleme am passendsten sind. Damit die Pflegefachperson eine Verhaltensänderung herbeirufen kann oder Informationen erhalten kann, sollte dies am besten dadurch erfolgen, dass zirkuläre und lineare Fragen gestellt werden. Folgende Frage könnte gestellt werden: «Welche Informationen benötigen Sie, damit Sie sich mit dem Umgang der AD Ihres Kindes sicher fühlen?». Diese zirkuläre Frage ist passend, da die Eltern in den einbezogenen Studien einen grossen Bedarf an Informationen hatten. Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass durch die Informationen und Instruktionen der Pflegefachperson die Selbstwirksamkeit der Eltern bezüglich des Managements der AD ihres Kindes deutlich gestiegen ist (Powell et al., 2018; Son & Lim, 2014; Ersser et al. 2013; Rolinck-Werninghaus et al., 2015). Ebenso

erklären Wright und Leahey (2013), dass Informationen und Meinungen der Pflegefachperson, die grössten Bedürfnisse der Familien sind (Wright & Leahey, 2013, S. 178). Eine gute Informationsquelle ist, wie in Unterkapitel 6.2 bereits erwähnt, das Internet. Die Internet-basierten Unterstützungsprogramme, die in den einbezogenen Studien erforscht wurden, sind wichtige Interventionen, die durch Pflegefachpersonen durchgeführt werden können (Santer et al., 2016; Son & Lim, 2014; Ersser et al., 2013). Sie beinhalten viele Informationen bezüglich der Erkrankung und deren Management. Der Grund, weshalb diese Interventionen beliebt sind, ist, weil sie wenig kosten, flexibel und zeitsparend sind und sie für die Familien leichter zugänglich sind (Wright & Leahey, 2013, S. 50). Die Aufgabe der Pflegefachperson ist nicht nur das Weitergeben von verlässlichen Informationen, sondern zudem, die Familie zu instruieren und aufzuklären. In der Studie von Ersser et al. (2013) wird gezeigt, dass die Familien an drei zweistündige Gruppenbildungssitzungen teilgenommen haben, wobei die Unterstützungsprogramme von den Pflegefachpersonen sowie den Ärzten erklärt worden sind. In wenigen Fällen gibt es Familien, die über keinen Zugang zu Computer-Netzwerken verfügen. Damit die Familien die gleichen wichtigen Informationen erhalten, haben die Pflegefachpersonen anstelle der Unterstützungsprogramme ein Einzelberatungsgespräch als Alternative vorgeschlagen. Die Studie von Rolinck-Werninghaus et al. (2015) zeigt Familien, die durch Einzelberatungsgespräche einen grossen Profit machen konnten. Sie haben individuell wichtige Informationen sowie Instruktionen von der Pflegefachperson erhalten, welche einen Bezug zum Unterstützungsprogramm hatte. Wright und Leahey (2013) zeigen ebenfalls ein erfolgreiches Resultat der Gruppen- beziehungsweise Einzelsitzungen, welche als therapeutische Gesprächsintervention gesehen werden (Wright & Leahey, 2013, S. 49). Im Verlauf des Gesprächs sollte die Pflegefachperson die Stärken, Fähigkeiten sowie die Ressourcen der Familie wertschätzen (Wright & Leahey, 2013, S. 178). Diese stärkt die familiäre Beziehung (Wright & Leahey, 2013, S. 174). Ein letzter wichtiger Punkt, welchen die Pflegefachperson beachten muss, ist die Familienmitglieder zu ermutigen, sich eine Erholungspause zu gönnen. In vorliegender Bachelorarbeit sind vor allem die Mütter angesprochen. Wright und Leahey (2013) definieren ebenfalls, dass dies besonders für weibliche pflegende Angehörige gelte (Wright & Leahey, 2013, S. 182). Es ist wichtig, dass die Eltern Vertrauen gegenüber der Pflegefachperson haben und wissen, dass ihr Kind in guten Händen ist. Für diesen Aspekt ist die Kontinuität durch eine betreuende Pflegefachperson essenziell.

6.4 Abschluss des Erstgesprächs

Das Erstgespräch wird im Anschluss mit der Familie zusammengefasst, unabhängig davon, ob die entscheidenden Verbesserungen erzielt wurden oder nicht (Wright & Leahey, 2013, S. 207). Die Pflegefachperson sollte die Familie fragen, wann die nächste Sitzung stattfinden soll, denn sie kennt ihren Unterstützungsbedarf am besten (Wright & Leahey, 2013, S. 52). In den einbezogenen Studien werden Kontrolltermine von den Familien erwünscht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Familien, welche einen Kontrolltermin angeboten bekamen, mit der Gesundheitsversorgung zufriedener waren als jene, die keinen erhielten (Santer et al., 2012).

7 Schlussfolgerung

Die Literaturrecherche dieser Bachelorarbeit zeigt, dass das Management der AD der Kinder vor allem auf der Patientenedukation beruht. Die relevanten Forschungsergebnisse wurden in Themenbereiche eingeteilt, sodass ein umfassender Einblick in das Management der AD der Kinder vermittelt werden konnte. Aus den einbezogenen Studien ergaben sich drei Hauptkategorien mit folgenden zusätzlichen Subthemen: die Herausforderungen aus der Sicht der Eltern, die Hautpflege und die mögliche Unterstützungsprogramme. Das erste Resultat ist vor allem wichtig, um die Bedürfnisse und Anliegen der Eltern herauszufinden. Die familienzentrierte Pflege kann mittels des Calgary-Modells nach Wright und Leahey (2013) die Beziehung der Familie gestalten, um an die wichtigen Informationen der Familie zu gelangen und an ihren Problemen arbeiten zu können. Die Ergebnisse zeigen, dass die Patientenedukation der AD für das Management der AD ihrer Kinder äusserst wichtig ist. Deswegen zeigen die einbezogenen Studien mögliche Unterstützungsprogramme, welche das Management der AD unterstützen und positive Resultate erzielen konnten (Son & Lim, 2014; Ersser et al., 2013; Mason et al., 2013; Rolinck-Werninghaus et al., 2015; Powell et al., 2018). Die Studien befassten sich primär mit der Hautpflege. Das Symptom Pruritus war meist ein Faktor eines genutzten Messinstruments. Mit dem guten Handling der Hautpflege wird sich aber auch der Pruritus verbessern, da beide Faktoren, wie in der Einleitung beschrieben, zusammenhängen. Eine Stärke der vorliegenden Bachelorarbeit besteht darin, dass qualitative sowie quantitative Studien aus verschiedenen Ländern miteinbezogen wurden.

7.1 Limitationen

Die systematisierte Literaturrecherche der vorliegenden Bachelorarbeit wurde von September 2021 bis Februar 2022 durchgeführt und schloss Studien aus, die älter als zehn Jahre sind. Dies könnte zur Folge haben, dass ältere oder neuere wertvolle Literatur nicht eingeschlossen werden konnte. Auch die vorgegebenen Rahmenbedingungen führen dazu, dass eventuell nicht alle themenrelevanten Forschungsdaten in die Arbeit integriert, werden konnten. Die Begrenzung auf deutsch- und englischsprachige Arbeiten hat möglicherweise zur Folge, dass wichtige fremdsprachige Literatur nicht verwendet wurde. Da beide Autorinnen primär deutschsprachig sind, könnten zudem Fehler bei den Übersetzungen der englischen Studien aufgetreten sein. Des Weiteren haben beide Autorinnen begrenzte Erfahrungen mit der kritischen Würdigung von Studien, was zu gewissen Defiziten geführt haben könnte. Alle integrierten Studien stammen aus dem Ausland, grösstenteils aus England. Das führt dazu, dass eine Übertragung der Ergebnisse ins Gesundheitssystem der Schweiz kritisch hinterfragt werden muss. Auch existieren gewisse Produkte und Funktionen, die in den Studien verwendet oder erwähnt wurden, nicht in der Schweiz. Eine Stärke dieser Arbeit ist, dass sie sowohl quantitative, qualitative und eine Mixed-Method-Studie beinhaltet. Die Qualität der Evidenz ist aber insofern eingeschränkt, dass das Evidenzlevel nach DiCenso et al. (2009) bei allen Studien gering ist.

7.2 Empfehlung für die Forschung

Im schweizerischen Kontext wurden Unterstützungsmassnahmen für Eltern mit AD noch zu wenig erforscht. Es benötigt deshalb weiterführende Forschung der Interventionen bezüglich der Patientenedukation im schweizerischen Gesundheitssystem. Zudem wurde das Symptom Pruritus immer nur in den Scores zur Schwere der Erkrankung erfasst. Eine Studie, die sich spezifisch mit Unterstützungsmassnahmen für das Symptom Pruritus befasst, wäre ebenfalls wünschenswert. Zudem wäre es von Interesse, wenn die Auswirkung der familienzentrierten Pflege auf die Patientenedukation bei AD erforscht würde. Ein schriftlicher Behandlungsplan, wie er von Powell et al. (2018) erstellt wurde, wurde bisher noch nicht in der Praxis erforscht. Dies wäre ein weiterer möglicher Forschungsansatz. In den einbezogenen Studien haben vor allem Elternpaare oder nur Mütter teilgenommen. Daher lautet eine weitere Empfehlung dahingehend, den Unterschied zwischen den beiden Elternteilen oder bei alleinerziehenden Elternteilen zu erforschen.

Literaturverzeichnis

- Allergiezentrum Schweiz. (2019). *Allergie, Asthma und Hauterkrankungen – Prävalenzzahlen* [Fact sheet]. <https://www.aha.ch/userfiles/files/praevalenz/aha-praevalenzzahlen.pdf>
- Allergiezentrum Schweiz. (2019). *Atopisches Ekzem* [Brochure]. <https://www.aha.ch/allergiezentrum-schweiz/aha-shop?action=details&id=257&Atopische-Dermatitis>
- Amboss. (2021, November 10). *Pruritus*. <https://www.amboss.com/de/wissen/Pruritus>
- Amboss. (2021, August 8). *Atopische Dermatitis*. https://www.amboss.com/de/wissen/Atopische_Dermatitis/
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H., & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung, Begriffe aus Forschung und Theorie*. Urban und Fischer.
- Brunner, C., Theiler, M., Weibel, L., & Schlüer, A. B. (2020). Storytelling als innovative Methode zur videobasierten Edukation für Eltern von Kindern mit atopischer Dermatitis. *Pflege*.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2021, November 10). *Die geistige Entwicklung des Kindes*. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/entwicklungsschritte/geistige-entwicklung/>
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. Urban & Fischer.
- DiCenso, A., Bayley, L. & Haynes, R. B. (2009). *Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model*. *Evidence Based Nursing*, 12(4), 99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Ersser, S. J., Farasat, H., Jackson, K., Dennis, H., Sheppard, Z. A., & More, A. (2013). *A service evaluation of the Eczema Education Programme: an analysis of child, parent and service impact outcomes*. *The British journal of dermatology*, 169(3), 629–636. <https://doi.org/10.1111/bjd.12414>
- Hobmair, H., Altenthan, S., Betscher-Ott, S., Gotthardt, W., Höhle, R., Ott, W., & Pöll, R. (2017). *Hobmaier Psychologie (6. Auflage)*. Bildungsverlag EINS.

- Lawton, S. (2014). Childhood atopic eczema: Adherence to treatment. *Nurse Prescribing*, 12(5), 226–231. <https://doi.org/10.12968/npre.2014.12.5.226>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung*. Urban & Fischer.
- Mason, J. M., Carr, J., Buckley, C., Hewitt, S., Berry, P., Taylor, J., & Cork, M. J. (2013). Improved emollient use reduces atopic eczema symptoms and is cost neutral in infants: before-and-after evaluation of a multifaceted educational support programme. *BMC Dermatology*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-5945-13-7>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg57/resources/atopic-eczema-in-under-12s-diagnosis-and-management-pdf-975512529349>
- Powell, K., Le Roux, E., Banks, J. P., & Ridd, M. J. (2018). Developing a written action plan for children with eczema: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 68(667), e81–e89. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X693617>
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels*. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW.
- Rolinck-Werninghaus, C., Trentmann, M., Reich, A., Lehmann, C., & Staab, D. (2015). Improved management of childhood atopic dermatitis after individually tailored nurse consultations: A pilot study. *Pediatric Allergy and Immunology*, 26(8), 805–810. <https://doi.org/10.1111/pai.12338>
- Sanofi Genzyme. (2020). *Leben mit Neurodermitis* [Brochure]. [https://www.leben-mit-neurodermitis.info/-/media/EMS/Conditions/Dermatology/Brands/Ad-Revealed-DE/Updates-2020/Aktuelles/Neurodermitis Eltern Broschuere.pdf?la=de-DE](https://www.leben-mit-neurodermitis.info/-/media/EMS/Conditions/Dermatology/Brands/Ad-Revealed-DE/Updates-2020/Aktuelles/Neurodermitis_Eltern_Broschuere.pdf?la=de-DE)
- Santer, M., Burgess, H., Yardley, L., Ersser, S. J., Lewis, J. S., Muller, I., Hugh, C., & Little, P. (2013). Managing childhood eczema: qualitative study exploring carers' experiences of barriers and facilitators to treatment adherence. *Journal of*

Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 69(11), 2493–2501.
<https://doi.org/10.1111/jan.12133>

- Santer, M., Burgess, H., Yardley, L., Ersser, S., Lewis-Jones, S., Muller, I., Hugh, C., & Little, P. (2012). Experiences of carers managing childhood eczema and their views on its treatment: a qualitative study. *British journal of general practice*, 62(597), e261–e267. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X636083>
- Santer, M., Muller, I., Yardley, L., Lewis-Jones, S., Ersser, S., & Little, P. (2016). Parents' and carers' views about emollients for childhood eczema: qualitative interview study. *BMJ open*, 6(8), e011887
- Son, H. K., & Lim, J. (2014). The effect of a web-based education programme (WBEP) on disease severity, quality of life and mothers' self-efficacy in children with atopic dermatitis. *Journal of advanced nursing*, 70(10), 2326-2338.
- Stalder, J. F., Bernier, C., Ball, A., De Raeve, L., Gieler, U., Deleuran, M., Marcoux, D., Eichenfield, L. F., Lio, P., Lewis-Jones, S., Gelmetti, C., Takaoka, R., Chiaverini, C., Misery, L., Barbarot, S., & Oriented Patient-Education Network in Dermatology (OPENED). (2013). Therapeutic patient education in atopic dermatitis: worldwide experiences. *Pediatric dermatology*, 30(3), 329-334.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Familienzentrierte Pflege: Lehrbuch für Familien Assessment und Intervention (2nd ed.)*. Bern: Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: <i>Baumdiagramm des CFAM (Wright & Leahey, 2013a)</i>	6
Abbildung 2: <i>CFIM: Die Schnittstellen zwischen Bereichen der Familienfunktion und Interventionen (Wright & Leahey, 2013b)</i>	8
Abbildung 3: <i>Flussdiagramm der Literaturrecherche, eigene Darstellung</i>	11
Abbildung 4: <i>6S-Evidenzpyramide (DiCenso et al., 2009)</i>	12

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Keywords für die systematische Literaturrecherche</i>	9
Tabelle 2: <i>Limits</i>	10
Tabelle 3: <i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	10
Tabelle 4: <i>Übersicht der Studien</i>	14
Tabelle 5: <i>Gütebeurteilung der Studie von Santer et al. (2012)</i>	18
Tabelle 6: <i>Gütebeurteilung der Studie von Santer et al. (2013)</i>	21
Tabelle 7: <i>Gütebeurteilung der Studie von Santer et al. (2016)</i>	24
Tabelle 8: <i>Gütebeurteilung der Studie von Son und Lim (2014)</i>	26
Tabelle 9: <i>Gütebeurteilung der Studie von Ersser et al. (2013)</i>	29
Tabelle 10: <i>Gütebeurteilung der Studie von Mason et al. (2013)</i>	32
Tabelle 11: <i>Gütebeurteilung der Studie von Rolinck-Werninghaus et al. (2015)</i>	34
Tabelle 12: <i>Gütebeurteilung der Studie von Powell et al. (2018)</i>	37

Wortzahl

Wortzahl Abstract: 197

Wortzahl Bachelorarbeit: 11 945

Wortzahl ohne Titelblatt, Abstract, Abbildungen, Tabellen, Inhaltsverzeichnis, Abbildungsverzeichnis, Tabellenverzeichnis, Wortzahl, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und sämtliche Anhänge.

Danksagung

Als Erstes möchten wir unserer Begleitperson, Ilona Vogel, für die kontinuierliche und kompetente Unterstützung während der gesamten Dauer der Bachelorarbeit herzlich danken. Zudem möchten wir uns bei unseren Mitstudierenden bedanken, die uns mit Ratschlägen unterstützt haben. Unseren Familien und Freunden danken wir für das Zuhören, das Aufbringen von Verständnis und das ermunternde Wort. Abschliessend bedanken wir uns gegenseitig für die erbrachte Arbeit, die gute Zusammenarbeit und die gegenseitige Unterstützung und Motivation.

Eigenständigkeitserklärung

«Wir, Patrica Anne Oana und Sarah Alimath Oggenfuss, erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Patricia Anne Oana
Zürich, 22.04.2022

Sarah Alimath Oggenfuss
Weinfelden, 22.04.2022

Anhang

Anhang A: Rechercheprotokoll

Die Limits aller Suchen waren: Englisch- oder deutschsprachige Studie, Publikationsdatum ab 2011 und Abstract vorhanden.

CINAHL Complete

Datum	Suchsyntax	Anzahl Treffer	Relevante Ergebnisse
23.12.21	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (nursing intervention*) AND (parent* OR caregiver* OR mother OR father)	4	Son und Lim (2014)
23.12.21	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (nurs*) AND (parent* OR caregiver* OR mother OR father)	76	Son und Lim (2014) Mason et al. (2013) Lawton (2014) è für Suche per Schneeballsystem genutzt
23.12.21	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (adherence) AND (parent* or caregiver* or mother or father)	34	Powell et al. (2018) Son und Lim (2014) Santer et al. (2013)
23.12.21	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (support) AND (parent* OR caregiver* OR mother OR father)	69	Powell et al. (2018) Mason et al. (2013)
05.02.22	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (itch* or pruritus) AND (child*)	124	-
05.02.22	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (skin care) AND (child*) AND (nurs*)	36	Son und Lim (2014)
05.02.22	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (parent*) AND (child*) AND (emollient)	35	Santer et al. (2013) Santer et al. (2016) Mason et al. (2013) Santer et al. (2012)

PubMed

Datum	Suchsyntax	Anzahl Treffer	Relevante Ergebnisse
23.12.21	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (parent*) AND (nurs*) AND (education)	25	Son und Lim (2014) Mason et al. (2013) Rolinck-Werninghaus et al. (2015)
23.12.21	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (nurs*) AND (experience) AND (parent* OR care*)	18	Santer et al. (2013)
05.02.22	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (itch* or pruritus) AND child* AND nurs* AND parent*	14	Santer et al. (2013) Rolinck-Werninghaus et al. (2015)
05.02.22	(atopic dermatitis OR eczema OR atopic eczema) AND (skin care) AND child* AND parent* AND nurs*	17	Mason et al. (2013)

Schneeballsystem

Datum	Studie	Anzahl Treffer	Relevante Literatur
05.02.2022	Lawton, S. (2014). Childhood atopic eczema: Adherence to treatment. <i>Nurse Prescribing</i> , 12(5), 226–231. https://doi.org/10.12968/npre.2014.12.5.226	4	Ersser et al. (2013) Santer et al. (2012)

Eingeschlossene Studien

- Ersser, S. J., Farasat, H., Jackson, K., Dennis, H., Sheppard, Z. A., & More, A. (2013). A service evaluation of the Eczema Education Programme: an analysis of child, parent and service impact outcomes. *The British journal of dermatology*, 169(3), 629–636. <https://doi.org/10.1111/bjd.12414>
- Mason, J. M., Carr, J., Buckley, C., Hewitt, S., Berry, P., Taylor, J., & Cork, M. J. (2013). Improved emollient use reduces atopic eczema symptoms and is cost neutral in infants: before-and-after evaluation of a multifaceted educational support programme. *BMC Dermatology*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-5945-13-7>
- Powell, K., Le Roux, E., Banks, J. P., & Ridd, M. J. (2018). Developing a written action plan for children with eczema: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 68(667), e81–e89. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X693617>
- Rolinck-Werninghaus, C., Trentmann, M., Reich, A., Lehmann, C., & Staab, D. (2015). Improved management of childhood atopic dermatitis after individually tailored nurse consultations: A pilot study. *Pediatric Allergy and Immunology*, 26(8), 805–810. <https://doi.org/10.1111/pai.12338>
- Santer, M., Burgess, H., Yardley, L., Ersser, S., Lewis-Jones, S., Muller, I., Hugh, C., & Little, P. (2012). Experiences of carers managing childhood eczema and their views on its treatment: a qualitative study. *British journal of general practice*, 62(597), e261–e267. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X636083>
- Santer, M., Burgess, H., Yardley, L., Ersser, S. J., Lewis, J. S., Muller, I., Hugh, C., & Little, P. (2013). Managing childhood eczema: qualitative study exploring carers' experiences of barriers and facilitators to treatment adherence. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 69(11), 2493–2501. <https://doi.org/10.1111/jan.12133>
- Santer, M., Muller, I., Yardley, L., Lewis-Jones, S., Ersser, S., & Little, P. (2016). Parents' and carers' views about emollients for childhood eczema: qualitative interview study. *BMJ open*, 6(8), e011887.
- Son, H. K. & Lim, J. (2014). The effect of a web-based education programme (WBEP) on disease severity, quality of life and mothers' self-efficacy in children with atopic dermatitis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2326–2338.

Anhang B: Zusammenfassungen und Würdigungen der Studien im AICA Raster (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

Anhang B1: Santer et al. (2012)

Zusammenfassung der Studie: Experiences of carers managing childhood eczema and their views on its treatment: a qualitative study

Einleitung	<p>Die AD ist eine sehr häufige Erkrankung, welche mehr als 20 % aller unter sechsjährigen Kinder betrifft. Die Erkrankung kann aufgrund von Schlafstörungen und Juckreiz, Verzweiflung beim Kind und dessen Familie auslösen. Die AD selbst und die Behandlung stellt eine erhebliche Belastung für die Erziehungsberechtigten dar. Der Hauptgrund für das Misslingen der Therapie ist mangelnde Adhärenz. Diese hat verschiedene Ursachen, unter anderem das mangelnde Verständnis für die atopischen Präparate, die Angst vor den Nebenwirkungen der atopischen Kortikosteroide, der Widerstand des Kindes oder die zeitaufwändige Behandlung. Um die Adhärenz der Erziehungsberechtigten zu erlangen, ist es grundlegend, dass man versteht, was ihre Überzeugungen bezüglich der AD sind und was sie über die Diagnose, die Prognose und die Behandlung verstehen.</p> <p>Forschungsziel: Das Ziel der Studie ist die Sicht der Erziehungsberechtigten von Kindern mit AD auf die Erkrankung und deren Management darzustellen.</p>
Methode	<p>Design: Qualitative Studie – Interviewstudie</p> <p>Stichprobe: Eltern oder Erziehungsberechtigte von Kindern, die 5 Jahre alt oder jünger waren und in der Hauspraxis eine Konsultation aufgrund der AD hatten, wurden zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Die Teilnehmenden wurden aus sechs Praxen in verschiedenen soziodemografischen Gebieten rekrutiert. Sie wurden brieflich eingeladen und aufgefordert, das Antwortcouvert zurückzuschicken, wenn sie an der Teilnahme interessiert waren.</p> <p>Einschlusskriterium Die AD des Kindes ist noch immer ein Problem.</p> <p>Datenerhebung: Mit jedem Teilnehmenden wurde anhand eines Leitfadens ein semi-strukturiertes Interview durchgeführt, welches mit der Frage «Können Sie mir zu Beginn ein wenig über die AD Ihres Kindes erzählen?» begann. Die Interviews dauerten zwischen 30 und 60 Minuten und fanden zwischen Dezember 2010 und Mai 2011 statt. Sie wurden aufgezeichnet, transkribiert, kontrolliert und anonymisiert. Die Interviews wurden von drei der Forschenden durchgeführt. Die Interviews fanden bei den Teilnehmenden zu Hause statt, bis auf eines, welches in einem Gesundheitszentrum durchgeführt wurde.</p> <p>Datenanalyse: Die Datenanalyse fand thematisch und iterativ mit einem konstant vergleichenden Ansatz statt. Der Kodierrahmen wurde basierend auf den Daten der ersten zehn Transkripte durch drei der Forschenden erstellt. Basierend auf den folgenden Transkripten wurde der Kodierrahmen verfeinert. Zwei dieser Forschenden kodierten die Daten und diskutierten Unklarheiten. Themencluster wurden erstellt und die Beziehungen zwischen den Themen wurden analysiert, als</p>

	<p>die Datenerhebung abgeschlossen war. Die Software QSR NVivo 9 vereinfachte das Kodieren und Organisieren der Daten. Die Datensättigung wurde bei allen Hauptkodierungen erreicht.</p> <p>Ethik: Das Ethik-Komitee der Medizinischen Forschung in Berkshire MREC hat die Studie genehmigt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Die Stichprobe umfasste 31 Elternteile (27 Mütter und 4 Väter) aus 28 Familien. Insgesamt wurden 28 Interviews durchgeführt, da drei Paare zusammen interviewt wurden. Die demografischen Daten der Teilnehmenden wurden in einer Tabelle dargestellt.</p> <p>Die Erziehungsberechtigten beschrieben, dass der Juckreiz, das Kratzen und die Schlafstörungen, die bedingt durch die AD des Kindes auftreten, beachtlich beeinflusst werden. Der Schweregrad des Einflusses ist sehr unterschiedlich. Weitverbreitet ist die vorsichtige Nutzung der atopischen Kortikosteroide. Diese Ergebnisse entsprechen jenen aus früheren Studien, weshalb die Studie auf neuere Erkenntnisse ein geht. Diese beinhalten die Selbstversorgung der AD des Kindes, die Reaktion der Erziehungsberechtigten auf das medizinische Modell des Managements der AD und die Schwierigkeiten in der Interaktion mit dem Gesundheitsfachpersonal.</p> <p>Emulsionen</p> <p>Die Richtlinie von NICE zur Behandlung von AD bei Kindern besagt, dass Emulsionen auch dann verwendet werden sollen, wenn die AD unter Kontrolle ist. Viele stimmten dem zu, dass Emulsionen die Grundlage der Therapie der AD bilden. Trotzdem zögern einige Familien sie zu verwenden, da sie denken, dass sie nicht helfen oder weil sie sie als unnatürlich oder auf lange Sicht schädlich erachten. Über den Prozess, das richtige Produkt mit der Trial-and-Error-Methode zu finden, gibt es verschiedenen Meinungen. Einige akzeptieren, dass verschiedene Präparate für verschiedene Kinder geeignet sind. Andere werten diesen Prozess als Desinteresse ihrer Gesundheitsfachpersonen.</p> <p>Atopische Kortikosteroide</p> <p>Die Richtlinie von NICE zur Behandlung von AD bei Kindern besagt, dass bei einem Schub der AD mit atopischen Kortikosteroiden begonnen werden soll. Die meisten sind jedoch zurückhaltend mit den atopischen Kortikosteroiden, aus Angst vor den möglichen Nebenwirkungen. Vier Familien erhielten widersprüchliche Informationen von Gesundheitsfachpersonen, was ihre Zweifel verstärkte und die Kontrolle der Symptome der AD verzögerte. Vier weitere Familien haben die Empfehlungen ihrer Gesundheitsfachpersonen nicht verstanden, was auch zu höherer Vorsicht führte.</p> <p>Ernährung und Allergie</p> <p>Ernährungsumstellungen werden bei AD nicht generell empfohlen, jedoch wurden sie bei 21 der 28 Interviews erwähnt. Fünf von diesen Kindern haben aufgrund anderer Allergien eine angepasste Ernährung. Von den übrigen haben die meisten ohne Beratung einer Gesundheitsfachperson die Ernährung angepasst. Vier Familien versuchten auf bestimmtem Nahrungsmittel zu verzichten, jedoch sahen sie darin keinen Nutzen oder hatten Schwierigkeiten, den Verzicht aufrechtzuerhalten. Die Familien waren unsicher bezüglich der Ernährungsumstellung und hätten sich mehr professionellen Ratschlag gewünscht. Sie empfanden, dass die Ärzte kein Interesse an einer Ernährungsumstellung zeigten.</p>

	<p>Wahrnehmung der Ärzte Viele Interviewte fühlten sich von ihren hausärztlichen Fachkräften mit der Erkrankung ihres Kindes nicht ernst genommen. Wenige Ausnahmen berichten, dass das ärztliche Personal sehr unterstützend war. Von den anderen waren wenige nicht mit den hausärztlichen Fachkräften unzufrieden, sondern mit dem spezialisierten ärztlichen Personal, an das sie überwiesen wurden. Einige Eltern, die selbst auch an AD litten, hatten keinen Bedarf an Unterstützung. Sie brauchten die Ärzteschaft nur für die Verschreibungen. Die Aussage, dass das Kind «aus der AD herauswachsen» wird, erachteten einige Eltern als abweisend. Generell waren Eltern, denen ein Kontrolltermin angeboten wurde, zufriedener mit der Beziehung zwischen ihnen und der Gesundheitsfachperson. Andere sagten, dass sie einen Kontrolltermin willkommen geheissen hätten.</p> <p>Schwierigkeiten in der Beziehung mit den Gesundheitsfachpersonen Viele Eltern möchten eine «Heilung» der AD ihres Kindes erzielen, zum Beispiel durch einen Allergietest. Die Ärzteschaft hingegen möchte, gemäss den nationalen Richtlinien, die Kontrolle der AD durch Hautpflege mit Emulsionen erzielen. Die Eltern haben das Gefühl, dass andere negativ über sie urteilen, wenn die AD das Erscheinungsbild des Kindes beeinflusst. Zusätzlich fühlten sich wenige Studienteilnehmende von den Gesundheitsfachpersonen verurteilt, wenn sie zum Beispiel mit einer Verschlechterung des Hautzustandes zurückkehrten, was sie wütend machte und verärgerte. Einige Studienteilnehmende erhielten widersprüchliche oder unverständliche Empfehlungen bezüglich der Behandlung, was die Kontrolle der AD herauszögerte. Andere beschrieben den Prozess die AD zu kontrollieren als langwierig und nochmals andere verknüpften die Langwierigkeit des Prozesses ganz klar mit der Versorgung, die sie durch die Gesundheitsfachpersonen erhalten hatten.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Die Erziehungsberechtigten fühlten sich gewöhnlich in der Versorgung ihres Kindes mit AD nicht unterstützt. Die Gesundheitsfachpersonen wirken so, als ob sie ihre Probleme nicht ernst nehmen. Durch Aussagen wie «es ist ein Versuch» oder «das Kind wächst aus der AD raus» fühlen sich die Eltern abgewimmelt und getröstet. Die Meinungsverschiedenheiten zwischen Eltern und Gesundheitsfachpersonen bezüglich der Therapie der AD, führen dazu, dass die verordneten Behandlungen nur mit Vorsicht durchgeführt werden. Erziehungsberechtigte erhoffen sich beispielsweise durch Ernährungsumstellungen und Allergietestungen eine Heilung der AD. Die Ärzteschaft wirkt diesbezüglich eher desinteressiert auf die Eltern. Widersprüchliche oder unverständliche Beratungen können zu einer Verzögerung der Kontrolle der AD führen.</p> <p>Vergleich mit vorheriger Literatur Vorherige qualitative Studien, die in der Zweitversorgung (spezialisiertes ärztliches Personal) durchgeführt wurden, zeigen ähnliche Ergebnisse bezüglich des Einflusses der AD auf das Familienleben und bezüglich des Unbehagens der Erziehungsberechtigten hinsichtlich der Nutzung von Kortikosteroiden. Diese Studie zeigt, dass diese Probleme auch bei mildereren Fällen bestehen, welche in der Erstversorgung (hausärztliche Fachkraft) behandelt werden. Vorherige qualitative Studien in anderen Settings beschreiben, dass die Erziehungsberechtigten finden, dass die Ärzte die AD nicht ernst nehmen und dass sie ungenügende Informationen erhalten. Diese Studie vertieft die Wahrnehmung der Erziehungsberechtigten des medizinischen Managements der AD und die Meinungsverschiedenheiten zwischen Erziehungsberechtigten und den Ärzten.</p>

Limitationen

- Geringe Rückmeldungsquote könnte bedeuten, dass die Studie nicht repräsentativ ist für andere Familien. Die Datensättigung wurde allerdings erreicht.
- Triangulation war nicht möglich, jedoch sind die Erkenntnisse kongruent mit diesen anderen Studien.
- Manche Gruppen sind vertreten unter: Väter und Alleinerziehende.
- Viele der Ergebnisse betreffen die Diskrepanz zwischen den Erziehungsberechtigten und dem ärztlichen Personal, weitere Sichtweise wurde jedoch nicht erforscht.

Implikationen für die Praxis und die Forschung

- Erziehungsberechtigte wünschen sich Anerkennung des Einflusses der AD und Verständnis für den Aufwand, der die Erkrankung und die Selbstversorgung der Erkrankung mitbringt.
- Um Konkordanz über die Behandlungsziele zu erlangen, ist es wichtig, dass gute Erklärungen abgegeben werden und dass Uneinigheiten angesprochen werden. Das beinhaltet bei der AD, dass auch Ernährungsumstellungen und Allergietests thematisiert werden. Zudem sollen die Gründe für die regelmässige Hautpflege mit Emulsionen erklärt werden und Klarheit zum sicheren Gebrauch von atopischen Kortikosteroiden verschafft werden.
- Die interviewten Familien wünschten sich von ihren Gesundheitsfachpersonen, dass die Ratschläge einheitlich sind und, dass ihnen angeboten wird, dass sie bei Problemen zurückkommen sollen. Die NICE-Richtlinie empfiehlt jährliche Kontrollen der AD, welche die meisten Eltern begrüßen würden.
- Eine positivere Einstellung gegenüber den Gesundheitsfachpersonen könnte zu einer besseren Selbstversorgungsfähigkeit führen, speziell wenn ihnen qualitativ gute Selbsthilfe-Materialien empfohlen werden.

Würdigung der Studie: Experiences of carers managing childhood eczema and their views on its treatment: a qualitative study

Einleitung	Die Studie erforscht ein Thema, welches für die Pflegepraxis relevant ist. Sie zielt darauf ab, die Ansichten und Erfahrungen der Erziehungsberechtigten bezüglich der AD und ihres Managements zu erkunden. Das Thema wird mit Literatur und epidemiologischen Daten eingeführt. Die Signifikanz des Themas wird begründet. Das Forschungsziel ist klar beschrieben. Eine Forschungsfrage fehlt, diese lässt sich jedoch aus dem Ziel ableiten.
Methode	<p>Design: Das qualitative Studiendesign ist sinnvoll, um menschliches Erfahren, in diesem Fall von Erziehungsberechtigten, zu erfassen.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe ist passend für das Studiendesign. Alle Teilnehmenden sind Erziehungsberechtigte eines unter oder 5-jährigen Kindes mit milder bis schwerer AD und sind daher für das Forschungsziel geeignete Quellen. Die Stichprobengröße ist für eine qualitative Studie angemessen. Die Datensättigung konnte erreicht werden. Die demografischen Daten der Studienteilnehmenden werden in einer Tabelle dargestellt. Gruppen wie Väter oder Alleinerziehende sind untervertreten.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung mittels Interview ist sinnvoll in Bezug auf das Forschungsziel, da es um Erleben geht. Es wird beschrieben, dass das Interview einem Leitfaden folgt, welcher jedoch nicht dargestellt ist. Lediglich die erste Frage des Leitfadens wird aufgeführt.</p> <p>Methodologische Philosophie: Die Forschenden nehmen keine Stellung zur methodologischen Philosophie.</p> <p>Datenanalyse: Die Beschreibung der Datenanalyse ist nachvollziehbar und klar. Die analytischen Schritte werden genau beschrieben. Ob die analytischen Entscheidungen dokumentiert wurden, wird nicht erwähnt. Für die Analysemethode wurde keine Quelle referenziert.</p> <p>Ethik: Die Studie wurde durch das Ethik-Komitee der Medizinischen Forschung in Berkshire MREC genehmigt. Dies wird nicht weiter diskutiert. Der ethische Standpunkt der Forscher wird nicht erwähnt.</p>
Ergebnisse	Die Ergebnisse wurden nach Themen geordnet dargestellt. Die einzelnen Themen wurden mit Zitaten aus den Interviews ergänzt. Somit sind sie noch aussagekräftiger und verständlicher. Die Reihenfolge ist sinnvoll. Alle Punkte sind wichtig und daher ist es sinnvoll, dass sie separat gelistet werden.
Diskussion	Die Diskussion leistet einen Beitrag zum besseren Verständnis des Phänomens. Die Ergebnisse der Studie werden nochmals kurz zusammengefasst und mit bestehender empirischer Literatur verglichen. Empfehlungen für die Praxis werden aufgeführt. Empfehlungen für die Forschung fehlen. Limitationen der Studien werden erwähnt.

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

Confirmability (Bestätigbarkeit)

- Die Kategorien wurden direkt aus den Daten gebildet.
- Begleitung durch externe Fachperson nicht erwähnt.
- Hintergrund der Forschenden nicht erwähnt.

Dependability (Zuverlässigkeit)

- Datenanalyse ist nachvollziehbar beschrieben.
- Die Datenanalyse wurde mittels konstant vergleichender Methode durchgeführt.
- Die Forschenden haben die Daten miteinander diskutiert.
- Die Datenerhebung wurde immer durch dieselben drei Personen durchgeführt.
- Entscheidungspfade sind nicht dokumentiert.
- Datenanalyse und Datenergebnisse wurden nicht durch externes Gremium überprüft.

Credibility (Glaubwürdigkeit)

- Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und kontrolliert.
- Die Triangulation wurde nicht durchgeführt.
- Das Peer-Debriefing wurde durchgeführt.
- Das Member-Checking wurde nicht durchgeführt.
- Die Datensättigung wurde erreicht.

Transferability (Übertragbarkeit)

- Die Ergebnisse sind mit Zitaten unterlegt.
- Die Stichprobengröße ist für eine qualitative Studie angebracht.
- Demografische Daten zu den Studienteilnehmenden wurden dargestellt.
- Empfehlung für Praxis und Forschung wurde ausgesprochen.
- Resultate können für weitere Erforschung des Phänomens genutzt werden.

Evidenzlage

Auf der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befindet sich die Studie auf der untersten Stufe. Es handelt sich um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, die in einem Journal veröffentlicht wurde.

Anhang B2: Santer et al. (2013)

Zusammenfassung der Studie: Managing childhood eczema: qualitative study exploring carers' experiences of barriers and facilitators to treatment adherence

Einleitung	<p>Die AD ist eine sehr häufige Erkrankung, welche mehr als 20 % aller bis zu fünfjährigen Kinder betrifft. Die Erkrankung selbst und die Behandlung stellen ein erhebliches Leiden für das Kind und die Familie dar. Der Hauptgrund für das Misslingen der Therapie ist mangelnde Adhärenz. Um weitere Interventionen entwickeln zu können, um die Adhärenz zu fördern, ist ein vertiefendes Verständnis der Entwicklung der Behandlungs-Adhärenz bei Kindern mit AD nötig. Konkordanz spielt eine wichtige Rolle beim Erlangen der Adhärenz. Um Konkordanz über die Behandlungsziele zu erreichen, ist es wichtig, dass eine effektive Zusammenarbeit zwischen den Erziehungsberechtigten und dem Gesundheitsfachpersonal und den Erziehungsberechtigten und dem Kind besteht. Studien, die auf Umfragen basieren, haben gezeigt, dass mangelnde Adhärenz verschiedene Ursachen hat, unter anderem mangelndes Verständnis für atopische Präparate und Angst vor Nebenwirkungen des atopischen Kortisons. Das Ziel der Studie ist es, zu erforschen, welche Barrieren bei der regelmässigen Applikation von atopischen Behandlungen auftreten und wie die Erziehungsberechtigten versuchen, diese zu überwinden. Die Signifikanz der Studie wird darin begründet, dass bis-her wenig über die tägliche Interaktion zwischen Erziehungsberechtigten und Kindern bekannt ist, welche die Adhärenz fördern oder hemmen.</p>
Methode	<p>Design: Qualitative Studie – Interviewstudie</p> <p>Stichprobe: In den Datenbanken von Hausarztpraxen wurde nach Kindern, die fünf Jahre alt oder jünger sind und die Diagnose AD verzeichnet haben, gesucht. Die Teilnehmenden wurden aus sechs Praxen in Südengland rekrutiert und repräsentierten städtische und ländliche, sowie wohlhabende und benachteiligte Gegenden. Die Erziehungsberechtigten dieser Kinder wurden mittels Brief zur Teilnahme an der Studie eingeladen, bei Interesse konnten sie ein Antwortcouvert zurückschicken.</p> <p>Einschlusskriterium Die AD des Kindes ist noch immer ein Problem.</p> <p>Datenerhebung: Mit jedem Teilnehmenden wurde ein semi-strukturiertes Interview durchgeführt, welches einem Interviewleitfaden folgte. Die Interviews dauerten zwischen 30 und 60 Minuten und fanden zwischen Dezember 2010 und Mai 2011 statt. Die Interviews wurden durch drei der Forschenden durchgeführt. Die Interviews fanden bei den Teilnehmenden zu Hause statt, bis auf eines, welches in einem Gesundheitszentrum durchgeführt wurde. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und anhand der Aufzeichnungen überprüft.</p> <p>Ethik: Das Ethik-Komitee der Medizinischen Forschung in Berkshire hat die Studie genehmigt. Die Teilnehmenden wurden nicht darüber informiert, dass die Forschenden der Ärzteschaft angehören, um zu verhindern, dass sie versuchen, sich medizinisch korrekt zu äussern oder unkritisch gegenüber ihrer ärztlichen Fachkraft zu sein. Die Teilnehmenden wurden nicht aus den Praxen der Forschenden rekrutiert. Daten wurden anonymisiert.</p>

	<p>Datenanalyse: Die Datenanalyse fand thematisch und iterativ mit der Inhaltsanalyse statt. Ein konstant vergleichender Ansatz wurde angewandt. Der Kodierrahmen wurde, basierend auf den Daten der ersten zehn Transkripte, durch drei der Forschenden erstellt. Zwei dieser Forscher kodierten alle Transkripte und entwickelten weitere Kodierungen basierend auf den folgenden Transkripten. Die Software QSR NVivo 9 vereinfachte das Kodieren und Organisieren der Daten. Um den Rigor zu erhöhen, kodierten die zwei Forschenden die ersten drei Transkripte separat und diskutierten die Differenzen. Die dritte Forschende kontrollierte die Kodierungen. Die Datensättigung wurde in allen Hauptkodierungen erreicht. Alle Autoren kontrollierten die Analyse vor der Verfassung des Textes. Die Teilnehmenden erhielten eine Zusammenfassung der Studie und wurden dazu eingeladen, die-se zu kommentieren. Die Minderheit, die sich äusserte, fühlten sich in der Studie vertreten.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Die Stichprobe umfasst 31 Elternteile (27 Mütter und 4 Väter) aus 28 Familien. Insgesamt wurden 28 Interviews durchgeführt, da drei Paare zusammen interviewt wurden. Die demografischen Daten der Teilnehmenden werden in einer Tabelle dargestellt.</p> <p>Die Überzeugung der Eltern bezüglich der Therapie der AD, der Zeitaufwand der atopischen Therapie und die Resistenz des Kindes wurden von den Studienteilnehmenden als Barrieren der Behandlung erkannt. Die Überzeugungen der Eltern werden in dieser Studie nur kurz zusammengefasst, da sie in der Studie von Santer et al. (2012) im Detail erfasst sind. Die Studie fokussiert sich auf die Auswirkung der zeitaufwändigen Therapie und die familiären Schwierigkeiten im Umgang mit der Resistenz des Kindes.</p> <p>Elterliche Überzeugungen</p> <p>Die Konkordanz mit dem medizinischen Modell über das Management der AD variierte sehr stark, was in manchen Fällen die therapeutische Zusammenarbeit gefährdete. Viele Familien sehen in der Ernährungsumstellung eine Heilungschance und sind frustriert, dass die Gesundheitsfachpersonen sich so wenig dafür interessieren. Manche Eltern glauben nicht, dass Emulsionen effektiv sind, und eine Minderheit der Eltern glaubt, dass Emulsionen unnatürlich sind und langfristig schädlich sein können. Viele Familien sind sich nicht bewusst, welche Rolle die Emulsionen zur Vorbeugung eines Schubes spielen. Zudem ist die vor-sichtige Verwendung von atopischen Kortikosteroiden weit verbreitet.</p> <p>Zeit</p> <p>Viele Eltern berichten, dass sie lernen mussten, die zeitaufwändige atopische Therapie in die Familienroutine zu integrieren. Sogar bei den Eltern, die den Zeitfaktor nicht als Problem sehen, ist ein Einfluss auf die Familienaktivität zu erkennen. Manche Eltern beschreiben, dass sich der negative Einfluss des Zeitaufwands in Stress und Müdigkeit äussert. Eine Mutter äussert Erschöpfung durch den Zeitdruck, morgens vor der Schule die Behandlung durchführen zu müssen. Andere Eltern erzählen, dass sie Schuldgefühle entwickeln, wenn eine Behandlung aufgrund von mehreren zeitlichen Verpflichtungen zur gleichen Zeit nicht durchgeführt werden konnte. Manche Eltern erzählen, dass der Zeitaufwand einen negativen Einfluss auf die ganze Familie, insbesondere auf die Geschwister, hat. Dies äusserte sich zum Beispiel in Eifersucht der Geschwister aufgrund der vermehrten Aufmerksamkeit, die das erkrankte Kind erhält. Erschöpfung, Stress, Schuldgefühle der Eltern und der negative Einfluss auf die Geschwister und die Familie, sind die potenziellen physischen und emotionalen Folgen einer langfristigen Therapie der AD.</p>

	<p>Resistenz des Kindes</p> <p>Widerstand des Kindes war für 18 der 28 Familien eine Barriere der Behandlungssadhärenz. Das Ausmass des Widerstandes war verschieden: Sieben Familien berichten ein signifikantes Problem, weitere 11 Familien berichten, von etwas Widerstand in gewissen Situationen. Manche Eltern beschreiben regelmässigen Widerstand des Kindes aufgrund von brennenden atopischen Präparaten. In manchen Fällen hörte der Widerstand nach dem Wechseln des Präparates auf. Manche Eltern berichten, dass der Widerstand nachliess, als die Kinder die Notwendigkeit der Behandlung besser verstanden. Andere berichten von vermehrtem Widerstand mit der Zeit. Die Eltern von Kleinkindern erzählten von den Schwierigkeiten beim Applizieren von der atopischen Behandlung, welche jedoch nicht als Widerstand eingestuft werden können. So erzählt ein Teilnehmender, dass es schwierig sei das Kleinkind zum Liegenbleiben zu überzeugen, da sie sehr mobil sind. Die Eltern der Babys äussern Probleme mit Kratzen während des Windelwechsels oder des Auftragens von Cremes.</p> <p>Strategien, um mit der Resistenz umzugehen</p> <p>Die Familien beschrieben verschiedene Strategien, um mit dem Widerstand des Kindes umzugehen: Erklären und Involvierung des Kindes in die Behandlung, Ablenkung oder Spiele, Erzwingen von Routine, mit Hilfe von Geldanreizen oder Zwang, Reduktion der Häufigkeit der Behandlung oder verdeckte Durchführung der Behandlung. Manche Eltern wandten kombinierte Strategien an.</p> <p><u>Spiele, Ablenkung oder Integration des Kindes in die Behandlung</u></p> <p>Manche Eltern versuchten die Behandlung spielerisch durchzuführen, andere schalteten den Fernseher ein oder liessen das Kind sich spielerisch selbst eincremen. Andere versuchten dem Kind Belohnungen für die Behandlung zu geben. Manche Familien äussern trotz diesen Strategien Probleme mit Widerstand des Kindes zu haben.</p> <p><u>Versuch eine tägliche Routine zu erstellen</u></p> <p>Der Schlüssel zum Bewältigen des Widerstandes des Kindes war für die Eltern oftmals, die atopische Behandlung als Teil der täglichen Routine integrieren zu können. Die Strategien, um dies zu erreichen, sind verschieden. Manche Eltern sehen die atopische Behandlung als unverzichtbar und führen sie täglich durch, auch wenn das Kind sich widersetzt. Wenn es sein muss, wenden sie Zwang an. Diese Strategie schadet jedoch der Beziehung zwischen Eltern und Kind. Eine Minderheit der Eltern versucht die Therapie verdeckt durchzuführen. So behandeln manche ihr schlafendes Kind, andere Wechseln die Flasche des Präparates und jemand nutzt Pflaster und Verbände, um die Creme darauf aufzutragen und dann auf der Haut anzubringen.</p> <p><u>Reduktion der Häufigkeit der Behandlung</u></p> <p>Manche Eltern entschieden sich bewusst, die Frequenz der Behandlung zu reduzieren, als sie mit Widerstand konfrontiert waren. Diese Taktik wurde meist von Eltern angewandt, die die atopischen Präparate zögerlich verwendeten, da der Behandlungserfolg fehlte oder wegen Nebenwirkungen wie brennende Haut.</p>
Diskussion	<p>Unter den Interviewten konnten folgende Barrieren der Behandlungssadhärenz ermittelt werden: Die Überzeugung der Eltern bezüglich der Behandlung der AD, die zeitaufwändige Applikation der atopischen Präparate und der Widerstand des Kindes. Eine breite Auswahl von Strategien wird durch die Familie angewandt, um die Adhärenz des Kindes zu erhöhen: Einbezug des Kindes in die Behandlung, Ablenkung des Kindes während der Behandlung oder spielerische Durchführung der</p>

Behandlung, Belohnung des Kindes, Wechseln des Präparates, verdeckte Behandlung beispielsweise bei einem schlafenden Kind. Der Erfolg variierte stark. Manche Strategien wirken weniger wünschenswert: Behandlung unter Zwang bei einem widerwilligen Kind oder Reduktion der Behandlungshäufigkeit. Dies könnte langfristig kontraproduktiv sein. Konflikte über die Behandlung der AD können die Familienbeziehung negativ beeinflussen und die Eltern physisch und emotional belasten.

Vergleich mit vorheriger Literatur

Die Ergebnisse wurden mit vorheriger Literatur verglichen. Die Studienergebnisse sind parallel zu Studienergebnissen zur Adhärenz bei anderen chronischen Kindererkrankungen. Ablenkung, Spiele oder das Auslassen von Behandlungen konnten in anderen Studien ebenfalls als Strategien beobachtet werden. Der Einfluss der zeitaufwändigen Behandlung der AD auf die ganze Familie könnte darin bestehen, dass die Erziehungsberechtigten weniger Zeit und Energie für die Geschwister und Partner auf-bringen, sowie, dass sie selbst emotional darunter leiden, wenn das Kind immer wieder Widerstand leistet. In einer anderen Studie bei Asthma konnte ermittelt werden, dass Inhalatoren nicht präventiv genutzt werden, da die Eltern die Erkrankung nicht als chronisch, sondern wiederkehrend erachteten. Dies könnte auch ein Grund dafür sein, warum Eltern bei AD die Behandlungen nicht regelmässig durchführen. Ein wichtigeres Ergebnis dieser Studie ist, dass viele der Interviewten sich der langfristigen Rolle von Emulsionen in der Prävention von neuen Schüben nicht bewusst waren. Dies spiegelt sich auch in anderen Studien wider. Eine gute Beziehung zu den Gesundheitsfachpersonen fördert die Behandlungsadhärenz.

Eine Routine zu erzwingen kann zu einem Teufelskreis führen, in dem das Kind immer Widerstand leisten könnte. Jedoch kann das Auslassen von Behandlungen das Resultat der Behandlung verschlechtern. Beide Strategien weisen potenzielle Probleme auf. Ein Kontrolltermin bei einer dermatologischen Pflegefachperson und multidisziplinäre Schulungen können, gemäss anderen Studien, die Ergebnisse der AD verbessern.

Implikationen für die Praxis

- Das Erlangen von Konkordanz ist ein wichtiger erster Schritt, um Adhärenz in der Therapie der AD zu erreichen. Dazu muss der Behandlungsplan klar erklärt werden und auf die Überzeugungen der Eltern eingegangen werden.
- Das Gesundheitsfachpersonal muss sich bewusst sein, welche Herausforderung kindlicher Behandlungswiderstand für die Eltern darstellt und es muss dafür vorbereitet sein, den Eltern zu helfen positiv damit umzugehen.
- Die grosse Bandbreite an Strategien, die durch die Studienteilnehmenden angewandt wurden, um mit dem Behandlungswiderstand des Kindes umzugehen, könnte nützlich sein, um Informationsmaterial herzustellen, dass den Eltern hilft eigene Lösungen zu entwickeln.

Stärken und Limitationen

Die Ergebnisse könnten nicht für alle Familien repräsentativ sein, da folgende Gruppen untervertreten sind: Alleinerziehende, Väter, ethnische Minderheiten und Haushalte mit geringen Einkommen. Jedoch konnten ähnliche Ergebnisse in anderen Studien gefunden werden. Zudem ist die grosse Bandbreite an Erfahrungen rückversichernd. Da die Familien nicht über einen längerfristigen Zeitraum begleitet wurden, ist es schwierig zu sagen, warum manche Kinder Widerstand entwickeln und manche nicht. Des Weiteren können die Schwierigkeiten mit der Applikation der atopischen Präparate auch mit anderen Erziehungsfaktoren zusammenhängen, die in dieser Studie nicht angesprochen wurden.

Schlussfolgerung

Konkordanz zu schaffen ist ein wichtiger erster Schritt, um Adhärenz bei der Behandlung der AD zu erzielen. Dies kann durch eine klare Erklärung des Behandlungsplanes geschehen und durch das Eingehen auf die Überzeugungen der Eltern. Bei der regelmässigen Applikation von atopischen Präparaten kann jedoch trotzdem Widerstand des Kindes auftreten, was eine weitere signifikante Behandlungsbarriere darstellt. Die verschiedenen Strategien, die die Eltern in dieser Studie anwandten, um mit dem Widerstand ihres Kindes umzugehen, können für die Erstellung von Selbsthilfematerialien von Nutzen sein. Dies kann andere Eltern inspirieren, einfallsreiche Ideen im Umgang mit der kindlichen Behandlungsresistenz zu finden. Eine weitere Studie könnte erforschen, wieso bei gewissen Kindern Widerstand auftritt und bei anderen nicht und Wege aufzeigen, um dies zu verhindern oder zu vermindern. Eine Studie mit älteren Kindern wäre wertvoll, um erschwerende und erleichternde Faktoren bei der Entwicklung von Verantwortung für die Selbstdurchführung der Behandlung zu erforschen.

Würdigung der Studie: Managing childhood eczema: qualitative study exploring carers' experiences of barriers and facilitators to treatment adherence

<p>Einleitung</p>	<p>Die Thematik wird mit ausreichend und nachvollziehbarer Literatur eingeleitet. Epidemiologische Daten werden aufgezeigt. Es handelt sich um eine pflegerelevante Thematik, denn aus der Studie können Unterstützungsmassnahmen abgeleitet werden. Das Forschungsziel wird klar definiert. Eine Forschungsfrage fehlt, diese kann jedoch vom Forschungsziel abgeleitet werden. Der Forschungsbedarf wird begründet.</p>
<p>Methode</p>	<p>Design: Das qualitative Studiendesign ist sinnvoll, da es um die Erfahrungen der Studienteilnehmenden geht.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe ist passend für das Studiendesign. Alle Teilnehmenden sind Erziehungsberechtigte eines unter oder 5-jährigen Kindes mit milder bis schwerer AD und sind daher für das Forschungsziel geeignete Quellen. Die Stichprobengrösse ist für eine qualitativ Studie angemessen. Die Datensättigung konnte erreicht werden. Gruppen wie Väter oder Alleinerziehende sind unterrepräsentiert. Die demografischen Daten der Studienteilnehmenden werden in einer Tabelle dargestellt.</p> <p>Datenerhebung: Es soll menschliches Erleben erfasst werden, daher erfolgt die Datenerhebung mittels Interview. Die Durchführung der Interviews ist klar beschrieben. Der Interviewleitfaden wird aufgezeigt.</p> <p>Methodologische Philosophie: Zum philosophischen Hintergrund der Forschungsarbeit und des Standpunkts der Forschenden wird in der Studie keine Anmerkung gemacht.</p> <p>Datenanalyse: Die Beschreibung der Datenanalyse ist nachvollziehbar und klar. Die Analysemethode wurde nicht mit einer Quelle referenziert. Die Datenanalyse wird Schritt für Schritt beschrieben. Die analytischen Entscheidungen sind nicht dokumentiert.</p> <p>Ethik: Die Studie wurde durch das Ethik-Komitee der Medizinischen Forschung in Berkshire MREC genehmigt. Ethische Überlegungen werden dargelegt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Die Ergebnisse wurden thematisch geordnet dargestellt. Die einzelnen Themen wurden mit Zitaten aus den Interviews ergänzt und sind somit noch aussagekräftiger und verständlicher. Alle Punkte sind wichtig und daher ist es sinnvoll, dass sie separat gelistet werden.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Die Diskussion leistet einen Beitrag zum besseren Verständnis des Phänomens. Die Ergebnisse der Studie werden nochmals kurz zusammengefasst und mit bestehender empirischer Literatur verglichen. Empfehlungen für Praxis und Forschung werden ausgesprochen oder können abgeleitet werden. Limitationen der Studien werden erwähnt.</p>

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

Confirmability (Bestätigbarkeit)

- Die Kategorien wurden direkt aus den Daten gebildet.
- Begleitung durch externe Fachperson nicht erwähnt. Audit- oder Rechnungsprüfung nicht vorhanden.
- Hintergrund der Forschenden wurde erwähnt.
- Das herausgebende Journal ist peer-reviewed.

Dependability (Zuverlässigkeit)

- Datenanalyse ist nachvollziehbar beschrieben.
- Die Datenanalyse wurde mittels konstant vergleichender Methode durchgeführt.
- Die Forschenden haben die Daten miteinander diskutiert.
- Die Datenerhebung wurde immer durch dieselben drei Personen durchgeführt.
- Entscheidungspfade sind nicht dokumentiert.
- Datenanalyse und Datenergebnisse wurde nicht durch externes Gremium überprüft.

Credibility (Glaubwürdigkeit)

- Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und kontrolliert.
- Die Triangulation wurde nicht durchgeführt.
- Das Peer-Debriefing wurde durchgeführt.
- Das Member-Checking wurde durchgeführt.
- Die Datensättigung wurde erreicht.

Transferability (Übertragbarkeit)

- Die Ergebnisse sind mit Zitaten unterlegt.
- Die Stichprobengröße ist für eine qualitative Studie angebracht.
- Demografische Daten zu den Studienteilnehmenden wurden dargestellt.
- Empfehlung für Praxis und Forschung wurde ausgesprochen.
- Resultate können für weitere Erforschung des Phänomens genutzt werden.

Evidenzlage

Auf der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befindet sich die Studie auf der untersten Stufe. Es handelt sich um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, die in einem Journal veröffentlicht wurde.

Anhang B3: Santer et al. (2016)

Zusammenfassung der Studie: Parents' and carers' views about emollients for childhood eczema: qualitative interview study

Einleitung	<p>Mehr als 20 % der bis zu fünfjährigen Kinder sind an AD erkrankt, welche einen sehr grossen Einfluss auf die Lebensqualität des Kindes und der Familie hat. Schlafstörungen und Juckreiz sind die Haupteinflussfaktoren. Richtlinien besagen, dass die regelmässige Behandlung mit Emulsionen die Grundlage der Therapie der AD bildet. Ein Hindernis der Behandlung ist jedoch die fehlende Adhärenz zur langfristigen Behandlung der AD. Aktuelle Studien brachten die Frage auf, was die Sichtweise der Erziehungsberechtigten auf den Gebrauch von Emulsionen bei AD bei Kindern ist. Aufgrund des Datenmangels zu diesem Thema werden in dieser Studie unveröffentlichte Ergebnisse präsentiert, die aus einer Sekundäranalyse von zwei früheren qualitativen Studien stammen, die mit Erziehungsberechtigten von Kindern mit AD durchgeführt wurden. In Studie 1 wurde eine qualitative Interviewstudie mit dem Ziel durchgeführt, die Sichtweisen und Erfahrungen rund um die Behandlung der AD bei Kindern zu erforschen, um damit eine webbasierte Intervention entwickeln zu können, die die Selbsthilfe fördert. Studie 2 ist eine Machbarkeitsstudie, die die Teilnehmenden in drei Gruppen randomisierte: Eine Gruppe erhielt nur die gewöhnliche Behandlung, die zweite Gruppe erhielt die gewöhnliche Behandlung und die webbasierte Intervention und die dritte Gruppe erhielt die webbasierte Intervention, Unterstützung von Gesundheitsfachpersonen und die gewöhnliche Behandlung. Der qualitative Teil ist ein Teil der Studie und diente der Evaluation und Verbesserung der Intervention. Sie wurde unter den Erziehungsberechtigten durchgeführt, die die webbasierte Intervention nutzten.</p> <p>Das Ziel dieser Studie ist die Sichtweise der Erziehungsberechtigten auf die Effektivität, Akzeptanz und Auswahl der Emulsionen vertiefter und vollumfänglicher zu erforschen und zu beschreiben.</p>
Methode	<p>Design: Sekundäranalyse zweier qualitativen Interviewstudien</p> <p>Stichprobe</p> <p><u>Studie 1:</u> Aus sechs Hausarztpraxen in Südengland wurden Kinder bis zum 5. Lebensjahr mit der Diagnose AD rekrutiert. Ihre Erziehungsberechtigten wurden brieflich eingeladen, an der Studie teilzunehmen. Wenn das Einschlusskriterium, dass die AD noch ein Problem ist, erfüllt war und die Teilnehmenden an der Teilnahme interessiert waren, wurden sie telefonisch kontaktiert. Die Teilnehmenden wurden bewusst ausgewählt, um eine Bandbreite an Alter der Eltern und Kinder und verschiedenen geografischen Herkünften zu gewährleisten.</p> <p><u>Studie 2:</u> Aus 31 anderen Hausarztpraxen in Südengland wurden die Teilnehmenden anhand derselben Methode wie bei Studie 1 rekrutiert. Hier wurden vor allem Teilnehmende mit tiefer sozialer Klasse ausgewählt, da diese in der Studie 1 wenig vertreten sind. Zudem wurde auf die Bandbreite an Alter und verschiedene geografische Herkünfte geachtet. Die Teilnehmenden wurden aufgefordert, ihre Kontaktdaten anzugeben, wenn sie bereit dazu waren, nach der Teilnahme an der Machbarkeitsstudie an einem qualitativen Interview teilzunehmen.</p>

	<p>Datenerhebung</p> <p><u>Studie 1:</u> Die Interviews wurden semi-strukturiert durchgeführt und folgten einem Interviewleitfaden. Die Interviews dauerten 30–60 Minuten und wurden von drei der Forschenden durchgeführt. Die Interviews wurden bei den Teilnehmenden zu Hause durchgeführt, ausser eines, welches in der Arztpraxis durchgeführt wurde.</p> <p><u>Studie 2:</u> Die semi-strukturierten Interviews folgten einem Interviewleitfaden und haben am Ort nach Wahl der Partizipanten stattgefunden (15 zu Hause, 1 am Arbeitsplatz, 19 per Telefon). Die Interviews dauerten 20–60 Minuten und wurden durch zwei der Forschenden durchgeführt.</p> <p>Datenanalyse: Die Interviews von Studie 1 und 2 wurden aufgezeichnet, transkribiert und anhand der Aufzeichnungen kontrolliert. In Studie 1 und 2 wurden die Daten bezüglich Sichtweisen und Erfahrungen mit Emulsionen einer weiten Überkodierung zugordnet. Für die sekundäre Analyse dieses Artikels wurden die Daten dieser Überkodierung für weitere Unterkodierungen durchsucht. Die geschah durch eine Forschende in Diskussion mit einer anderen Forschenden.</p> <p>Die Daten wurden anhand des induktiven thematischen Ansatzes analysiert. Die Datenanalyse wurde durch die Software NVivo V.10 vereinfacht. Unterkodierungen wurden nach Themen entwickelt; für jedes Thema wurde eine Zusammenfassung geschrieben und Gegenbeispiele gesucht. In Studie 1 und 2 wurde die Datensättigung für die Hauptthemen erreicht. In dieser Sekundäranalyse wurde die Datensättigung nicht überprüft.</p> <p>Ethik: Die Zustimmung der Studienteilnehmenden wurde eingeholt. Ethische Überlegungen werden aufgeführt. Die Teilnehmenden wurden anonymisiert. Zustimmung der Ethikkommission für beide Studien ist vorhanden.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Die Ergebnisse zeigen die Wahrnehmung von Eltern, ob Emulsionen wirken oder nicht und darüber, welche Emulsionen am besten sind, einschliesslich der Art und Weise, wie Eltern diesbezüglich ihre Entscheidungen treffen.</p> <p>Alle Teilnehmenden der Studien 1 und 2 waren Eltern von Kindern mit AD, daher haben die Forscher ihre Ergebnisse mit Bezug auf Eltern und nicht auf Erziehungsberechtigte präsentiert. Insgesamt haben 31 Teilnehmende an der ersten Studie teilgenommen. Es gab 42 Drop-outs. In der zweiten Studie gab es 27 Teilnehmende und 18 Drop-outs. Die Details zu den Teilnehmenden werden jeweils in einer Tabelle dargestellt.</p> <p>Helfen die Emulsionen?</p> <p><u>Studie 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Als die Teilnehmenden gefragt wurden, was sie zur Behandlung der AD nutzen, erwähnten alle unter anderem die Emulsionen. In 21 Interviews wurde geäussert, dass die Emulsionen kurzfristig hilfreich sind. Behandlungsbarrieren bei regelmässiger Anwendung führten dazu, dass sie nicht immer angewandt wurden. - Manche Eltern sind vorsichtig mit dem Auftragen von Emulsionen, da sie diese als unnatürlich oder zu chemisch empfinden. Die Eltern denken, dass sich die Haut an das häufige Anwenden von Emulsionen gewöhnt und diese die Wirksamkeit verlieren. - Einige Eltern waren weniger über die Nachteile der Emulsionen besorgt, sondern waren von ihrer Wirksamkeit oder der Begründung für die fortzusetzende Verwendung von Emulsionen nicht überzeugt, trotzdem verwendeten die meisten sie weiter.

- Zwei von den 31 Interviewten äusserten, dass die Emulsionen nicht helfen und sie sie deshalb nicht nutzen.
- Obwohl die meisten Eltern sagten, dass regelmässiges Auftragen von Emulsionen der AD ihres Kindes helfe, gab es gemischte Ansichten über die Verwendung von Emulsionen bei rückläufiger AD. Einige Eltern sind jedoch überzeugt, dass Emulsionen dazu beitragen, ein Aufflammen der AD zu verhindern.
- Häufiger beschrieben die Eltern jedoch, dass sie Emulsionen nur bei aktiven Symptomen der AD benutzen. Entweder waren sie sich der Wirkung von Emulsionen bei regelmässiger Verwendung als Langzeitbehandlung nicht bewusst oder sie erachteten diese als unnötig.

Studie 2

- Alle Teilnehmenden sind überzeugt davon, dass Emulsionen wirken, und viele erwähnten die regelmässige Anwendung von Emulsionen, um Schüben vorzubeugen. Anders als in Studie 1 erwähnte keiner der Teilnehmenden die Langzeitbehandlung mit Emulsionen zu vermeiden.
- Mehrere Befragte gaben an, dass sich ihr Vorgehen bei der Verwendung von Emulsionen durch die Nutzung der webbasierten Intervention geändert hat. Die Website enthielt beispielsweise Videodemonstrationen zur Anwendung von Emulsionen, die von einigen erwähnt wurden.
- Einige Teilnehmende sagten, dass sie durch die webbasierte Intervention eine Routine zur Nutzung von Emulsionen erschufen. Dadurch konnten sie mehr Nutzen der Emulsionen beobachten.

Welche Emulsion ist am besten?

Studie 1

- Einige Teilnehmende sind sich den verschiedenen Arten von Emulsionen bewusst. Die Präferenzen für die Emulsionen variieren.
- Viele Eltern sind aufgrund der vielen verschiedene Emulsionen verwirrt und verstehen nicht, welche Gründe für oder gegen die Wahl beziehungsweise Verschreibung eines bestimmten Produktes vorliegen.

Studie 2

- Die Befragten schätzten die Intervention besonders, da sie die verschiedenen Arten von Emulsionen erklärt und dabei hilft, ein Produkt zu finden mit der richtigen Konsistenz.
- Obwohl es auf der Website Informationen zu den verschiedenen Emulsionen gab, hätten einige der Teilnehmenden gerne noch mehr Informationen gehabt, was für die Wichtigkeit dieses Themas für die Eltern spricht.
- Einige haben nicht gewusst, dass sie nach einer anderen Emulsion fragen können. Sie fühlten sich unsicher, wegen des gleichen Problems nochmal eine Konsultation zu erfordern. Eine Teilnehmerin äussert, dass sie nicht wirklich erkannt habe, dass eine andere Emulsion vorteilhafter sein könnte, bis sie die 2-Wochen-Challenge ausprobiert hat, die zur web-basierten Intervention gehörte.

Trial-and-Error

Dies ist der Begriff für den Prozess des Ausprobierens einer Reihe verschiedener Emulsionen, bis eine gefunden wird, die für das Kind passt. Dies wird vor allem in der ersten Studie erwähnt. Die meisten Interviewten kennen diesen Prozess und haben sich damit abgefunden, dass verschiedene Präparate zu verschiedenen Kindern passen. Andererseits gibt es einige Eltern, die diesen Prozess negativ ansehen und finden, dass dies eine ungenügende Hilfestellung der Gesundheitsfachpersonen ist.

Diskussion

Die Forscher haben herausgefunden, dass die meisten Eltern mit Kindern, welche an AD erkrankt sind, die Emulsion nur in akuten Phasen nützlich finden. Über die langfristige Verwendung von Emulsionen zur Vorbeugung von Schüben hatten sie unterschiedliche Ansichten. Die Zurückhaltung bei der langfristigen Verwendung von Emulsionen kann durch angemessene Informationen und Unterstützung bei der Verhaltensänderung überwunden werden. Eine Reihe von Ansichten und Vorlieben wurde über die Konsistenz der Emulsionen geäußert, mit einem Zwiespalt zwischen der wahrgenommenen Wirksamkeit von «dickeren» Präparaten und der einfachen Anwendung von «dünneren» Präparaten. Die Ergebnisse spiegeln frühere Beschreibungen vom unerfülltem Informationsbedarf bei Eltern von Kindern mit AD wider, insbesondere ihren Wunsch nach besseren Informationen über die Behandlungen. Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit für Bildung oder Selbstfürsorgeunterstützung für Eltern von Kindern mit AD, obwohl es derzeit einen Mangel an bewährten Interventionen gibt, um dies zu unterstützen.

Stärken und Schwächen

Eine Stärke dieser Studie besteht darin, dass die Forscher einen bevölkerungsbezogenen Stichprobenrahmen verwendet haben, um ein breites Spektrum an Meinungen einzuholen. Trotzdem beinhaltet die Stichprobe wenig Väter, ethnische Minderheiten, Al-leinerziehende und einkommenstiefe Haushalte. Die Ergebnisse werden dadurch gestärkt, dass sie aus zwei Studiengruppen mit unterschiedlichen Erfahrungen mit Ekzem-Aufklärung und -unterstützung stammen. Eine Limitation ist, dass die Daten auf einer Sekundäranalyse basieren. Wäre die Erforschung des Gebrauchs der Emulsionen das Hauptziel der Studie gewesen, hätte man diesen vertieft erfragt.

Empfehlung für Praxis und Forschung

- Weitere Forschung ist nötig, um herauszufinden, wie der Prozess das richtige Produkt zu finden verbessert werden und weniger frustrierend gemacht werden könnte.
- Teilnehmende, die mehr Informationen über AD und eine Begründung für die Verschreibung einer bestimmten Emulsion erhalten haben, scheinen stärker von der Notwendigkeit der langfristigen Anwendung von Emulsionen, um ein Aufflammen zu verhindern, überzeugt zu sein.
- Interventionen, die den Eltern helfen, eine Routine zu erzeugen, könnten effektiv sein.
- Den Eltern Quellen für evidenzbasierte Informationen aufzuzeigen, ist ein wichtiger Teil des Managements der AD.

Würdigung der Studie: Parents' and carers' views about emollients for childhood eczema: qualitative interview study

Einleitung	<p>Die Thematik wird mit ausreichender und nachvollziehbarer Literatur sowie epidemiologischen Daten eingeleitet. Es handelt sich um eine Thematik, die für die Pflege relevant ist, da daraus Unterstützungsmassnahmen abgeleitet werden können.</p> <p>Das Forschungsziel wird klar definiert und auch erreicht. Der Forschungsbedarf wird begründet.</p>
Methode	<p>Design: Das qualitative Studiendesign ist sinnvoll, da es um die Erfahrungen der Studienteilnehmenden geht.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobengrösse ist passend für das Studiendesign. Alle Teilnehmenden sind Erziehungsberechtigte eines unter oder 6-jährigen Kindes mit milder bis schwerer AD und sind daher für das Forschungsziel geeignete Quellen. Die Stichprobengrösse ist für eine qualitative Studie angemessen. Die Datensättigung konnte erreicht werden. Gruppen wie Väter oder Allein-erziehende sind unterrepräsentiert. Die demografischen Daten der Studienteilnehmenden werden in einer Tabelle dargestellt.</p> <p>Datenerhebung: Es soll menschliches Erleben erfasst werden, daher erfolgt die Datenerhebung mittels Interview. Die Durchführung der Interviews ist klar beschrieben. Die Interviewleitfäden werden aufgezeigt.</p> <p>Methodologische Philosophie: Zum philosophischen Hintergrund der Forschungsarbeit und des Standpunkts der Forschenden wird in der Studie keine Anmerkung gemacht.</p> <p>Datenanalyse: Die Beschreibung der Datenanalyse der Studien 1 und 2 sowie der Sekundäranalyse ist nachvollziehbar und klar. Die Analysemethoden wurden nicht mit einer Quelle referenziert. Die Datenanalyse wird Schritt für Schritt beschrieben. Die analytischen Entscheidungen sind nicht dokumentiert.</p> <p>Ethik: Die Studien 1 und 2 wurden durch das Ethik-Komitee der Medizinischen Forschung in Berkshire MREC genehmigt. Ethische Überlegungen werden dargelegt.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten. Sie wurden kategorisiert und mit Zitaten untermauert. Die Ergebnisse sind klar, deutlich und sehr übersichtlich. Die Unterschiede zwischen der ersten und zweiten Studie kann man gut nachverfolgen.</p>
Diskussion	<p>Die Interpretation leistet einen Beitrag zum besseren Verständnis des Phänomens. Die Resultate sind relevant für die Pflege. Sie diskutieren die Unterschiede der beiden Studien und vergleichen die Resultate mit bestehender empirischer Literatur. Empfehlungen für die Praxis und Forschung werden ausgesprochen oder können abgeleitet werden. Limitationen der Studien werden er-wähnt.</p>

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

Confirmability (Bestätigbarkeit)

- Die Hauptthemen wurden bereits bestimmt.
- Begleitung durch externe Fachperson nicht erwähnt. Audit- oder Rechnungsprüfung nicht vorhanden.
- Hintergrund der Forschenden wurde erwähnt.
- Es ist klar, welche Aufgaben das Forschungsteam hat.

Dependability (Zuverlässigkeit)

- Die Datenanalyse ist nachvollziehbar beschrieben.
- Die Datenanalyse wurde mittels induktiver thematischer Analyse durchgeführt.
- Die Forschenden haben die Datenerhebung und Datenanalyse bezüglich Gemeinsamkeiten und Unterschiede miteinander reflektiert.
- Die Datenerhebung wurde immer durch dieselben Personen durchgeführt.
- Entscheidungspfade sind nicht dokumentiert.
- Die Datenanalyse und Ergebnisse wurden nicht von einem hochschulexternen Gremium überprüft.
- Die Qualität wurde nicht extern kontrolliert.

Credibility (Glaubwürdigkeit)

- Peer-Debriefing: Die Forschenden haben die Daten zusammen diskutiert.
- Member-Checking: Die Forschenden holten sich keine Rückversicherung über die richtige Interpretation der Daten.
- Triangulation: Die Interviewdaten wurden nicht mit Beobachtungen kombiniert.
- Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und kontrolliert.
- Die Triangulation wurde nicht durchgeführt.
- Die Datensättigung wurde nicht überprüft.

Transferability (Übertragbarkeit)

- Die Ergebnisse werden mit Zitaten unterstützt, welche die Übertragbarkeit der Daten erhöhen.
- Die demografischen Daten zu den Teilnehmenden wurden erwähnt. Die Stichprobengröße ist für eine qualitative Studie angebracht.
- Die externe Validation der Transkription wurde nicht erwähnt.
- Empfehlung für Praxis und Forschung wurde ausgesprochen.
- Resultate können für weitere Erforschung des Phänomens genutzt werden.

Evidenzlage

Auf der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befindet sich die Studie auf der untersten Stufe. Es handelt sich um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, die in einem Journal veröffentlicht wurde.

Anhang B4: Son und Lim (2014)

Zusammenfassung der Studie: The effect of a web-based education programme (WBEP) on disease severity, quality of life and mothers' self-efficacy in children with atopic dermatitis

Einleitung	<p>Die AD ist eine chronisch entzündliche Hauterkrankung, die durch starken Pruritus und trockene Haut geprägt ist. Die Prävalenz von AD hat in den letzten Jahrzehnten zugenommen und liegt nun bei 10–20 % der Weltbevölkerung. Kinder unter vier Jahren machen die grösste Gruppe aus. Bei fast 90 % der Betroffenen trat die AD vor dem 5. Lebensjahr auf. Verschiedene Studien haben den physischen, psychischen und sozialen Einfluss der AD auf die jungen Kinder und ihre Familien gezeigt. Das frühe Management der AD ist sehr wichtig. Kinder mit AD leiden an wiederkehrenden und häufigen Hautschädigungen aufgrund von verschlechterten Symptomen und starkem Juckreiz. Das Resultat dieser Symptome sind Schlafstörungen und Müdigkeit, was zu niedriger Lebensqualität führt. Es ist äusserst wichtig, dass die Symptome und Exazerbationen der AD korrekt behandelt werden. Aufgaben wie Hautpflege, pharmakologische Behandlungen, Management von Allergenen und Management von Schlaf, Ernährung und Bekleidung müssen bewältigt werden. Aufgrund von mangelndem Verständnis für die Behandlung und der Unfähigkeit, geeignete Massnahme abzuleiten, kann es zu einer Verschlechterung der Prognose kommen.</p> <p>Die Rolle der Mütter ist bei AD bei Kleinkindern und Kindern sehr wichtig, da diese nicht in der Lage sind, die AD selbst zu managen. Dies führt zu viel Stress und Verantwortung aufgrund der langfristigen Behandlung. Schuldgefühle, Frust und Erschöpfung sind ebenfalls auftretende psychische Symptome bei den Eltern. Bisher wurden Bildungsprogramme für AD immer ortsgebunden und mithilfe von physischer Literatur durchgeführt. Ein webbasiertes Bildungsprogramm ermöglicht wiederholendes, orts- und zeitungebundenes Lernen. Mütter könnten davon profitieren, da es relevante Informationen beinhaltet, die Familie unterstützt und es die Möglichkeit gibt, sich gegenseitig zu unterstützen.</p> <p>Ziel: Das Ziel dieser Studie ist die Auswirkung des webbasierten Bildungsprogramms (WBEP) auf die Schwere der Erkrankung, die Lebensqualität von Kindern mit AD und die Selbstwirksamkeit der Mütter im Umgang mit AD ihrer jungen Kinder zu testen.</p> <p>Hypothesen</p> <ul style="list-style-type: none">- Die Schwere der Erkrankung der Kinder in der WBEP-Gruppe wird im Vergleich zur Kontrollgruppe sinken.- Die Lebensqualität der Kinder in der WBEP-Gruppe wird sich im Vergleich zur Kontrollgruppe verbessern.- Die Selbstwirksamkeit der Mütter in der WBEP-Gruppe wird sich im Vergleich zur Kontrollgruppe erhöhen.
Methode	<p>Design: Quantitative Studie – Quasi-experimentelles Design</p> <p>Stichprobe</p> <ul style="list-style-type: none">- Kleinkinder und Kinder unter drei Jahren, welche mit AD diagnostiziert wurden und in der pädiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses in der Provinz Gyeonggi, in Korea, registriert sind.- Die Mütter dieser Kinder. <p><u>Einschlusskriterien</u></p>

- Die Kinder erhalten das gleiche, vom kinderärztlichem Fachpersonal verschriebene, Behandlungsschema.
- Die Kinder besuchten im vergangenen Jahr mindestens einmal aufgrund der AD ihr ärztliches Fachpersonal.
- Die Mütter haben Internetzugang und Erfahrung mit der Nutzung des Internets.

Ausschlusskriterien

- Die Kinder haben andere Erkrankungen, welche medizinisch behandelt werden.
- Die Kinder sind in einer anderen Klinik/Institution registriert.

Stichprobengrösse

Die Stichprobengrösse wurde vom Cohens Formel ausgerechnet. Insgesamt haben 43 Mütter mit ihrem Kind an der Studie teilgenommen. Es gab 3 Drop-outs. Schlussendlich waren es 40 Paare, 20 Paare in der Kontrollgruppe und 20 Paare in der Interventionsgruppe.

Intervention: Die Forschenden haben ein, durch Fachpersonal validiertes, webbasiertes Bildungsprogramm entwickelt. Die Intervention findet während zwei Wochen statt, wobei die erste Woche dem Vermitteln von Informationen über die AD und über das richtige Management dienen und die zweite Woche zur praktischen Umsetzung des Erlernten dient. Der theoretische Teil beinhaltet das Folgende: Definition, Epidemiologie, Ätiologie, Triggerfaktoren, Symptome, Läsionen, Assessments und die Behandlung der AD. Des Weiteren gab es Informationen zum Hautmanagement: Hautfeuchtigkeit, Emulsionen, Behandlungen. Zusätzlich gab es Informationen zum Symptommanagement: Vorbeugen von Juckreiz und Schlafstörungen und Informationen zur Ernährung und zum Umweltmanagement und der Vermeidung von Triggerfaktoren.

Messinstrumente: Das Cronbach'sche Alpha ist für alle Messinstrumente in dieser Studie $> 0,9$.

- Demografische Daten, Charakteristiken der Teilnehmenden und die Methoden zur Erlangung von Informationen bezüglich AD, wurden erhoben, um die Homogenität der Gruppen zu gewährleisten.
- Die Schwere der Erkrankung wurde mithilfe des patientenorientierten Ekzem-Messinstruments (POEM) gemessen. Der Fragebogen wurde durch die Mütter ausgefüllt. Je höher die Punktzahl, desto schwerer ist die AD.
- Die Lebensqualität des Kindes wurde mit dem Index für Lebensqualität bei Kindern mit AD (IDQoL) gemessen. Je höher die Punktzahl, desto besser ist die Lebensqualität.
- Die Selbstwirksamkeit der Mütter wurde mit dem Fragebogen für das Management von kindlicher AD (CEMQ) gemessen. Je höher die Punktzahl, desto höher ist die Selbstwirksamkeit.

Datenerhebung: Die Kontroll- und Interventionsgruppe haben den Vortest durchgeführt. Danach hat die Interventionsgruppe am zweiwöchigen WBEP-Programm teilgenommen, während die Kontrollgruppe wie gewohnt die Pflege ohne WBEP-Programm durchgeführt hat. Nach den zwei Wochen haben beide Gruppen den Nachtest durchgeführt. Die Messungen beinhalteten die obengenannten Messinstrumente und waren für beide Gruppen dieselben.

Datenanalyse: Alle statistischen Analysen wurden mit dem statistischen Analysesystem (SAS) durchgeführt. Es wurden deskriptive Statistiken durchgeführt, um die Demografie der Teilnehmenden und die AD bezogenen Merkmale zu bewerten. Ein Chi-Quadrat-Test und ein t-Test wurden verwendet, um die Homogenität zwischen den beiden Gruppen zu verifizieren. Ein t-Test mit zwei Stichproben wurde durchgeführt, um die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen und den beiden

	<p>Messungen, bezüglich des POEM, IDQoL und des CEMQ, zu messen. Die statistische Signifikanz wurde auf $p < 0,05$ festgelegt.</p> <p>Ethik: Die Genehmigung der Ethikkommission wurde vom institutionellen Prüfungsgremium des CHA-Krankenhauses eingeholt. Die Teilnehmenden haben der Studie informiert zugestimmt. Die Teilnehmenden der Kontrollgruppe erhielten die Intervention nach der Durchführung der Studie.</p>
Ergebnisse	<p>Die demografischen Daten der Teilnehmenden werden in einer Tabelle dargestellt. Die beiden Gruppen sind homogen, was bedeutet, dass es keine signifikanten Unterschiede in der Demografie gibt. Auch in Sachen Schwere der Erkrankung, Lebensqualität des Kindes und Selbstwirksamkeit der Mütter erscheinen die beiden Gruppen bei der ersten Messung homogen. Die Effekte des WBEP-Programms für Kinder mit AD waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Schwere der Erkrankung hat in der Interventionsgruppe nach dem Experiment signifikant abgenommen, während sie in der Kontrollgruppe angestiegen ist. - Der Lebensqualität der Kinder ist nach dem Experiment in der Interventionsgruppe signifikant gestiegen, auch in der Kontrollgruppe ist sie gestiegen, jedoch nicht signifikant. - Die Selbstwirksamkeit der Mütter in der Interventionsgruppe hat nach dem Experiment signifikant zugenommen, während sie in der Kontrollgruppe gesunken ist. <p>Demnach wurden alle Hypothesen unterstützt.</p>
Diskussion	<p>Im Diskussionsteil werden alle Ergebnisse erklärt und interpretiert. Die Schwere der Erkrankung wurde durch das WBEP signifikant verringert. Der Teil «Management der AD» beinhaltete Wissen über die Hautfeuchtigkeit, Feuchtigkeitscremen und Hautbehandlungen. Folglich könnte das in diesem Teil erlangte Wissen und aktive Anwenden dieses Wissens die Schwere der AD bei Kindern gelindert haben. Die Lebensqualität der Kinder nahm signifikant zu, was auch dem Teil «Management der AD» zugeschrieben werden kann. Dieser behandelte nämlich auch Aspekte des Symptommanagements. Die Selbstwirksamkeit der Mütter hat sich signifikant verbessert, was bedeutet, dass sie sich sicherer fühlen in den krankheitsbezogenen Aufgaben und im Umgang mit den Symptomen. Dies wurde durch den Erwerb von guten Informationen durch das WBEP erreicht. Die Ergebnisse werden mit anderen Studien verglichen. Das Forschungsziel wurde erreicht und auf die Hypothesen geantwortet. Limitationen werden genannt. Es werden Implikationen für die Forschung und die Praxis genannt. So soll die Intervention an einer grösseren Stichprobe über einen längeren Zeitraum getestet werden.</p>

Würdigung der Studie: The effect of a web-based education programme (WBEP) on disease severity, quality of life and mothers' self-efficacy in children with atopic dermatitis

Einleitung	Die Studie wird umfassend eingeleitet. Epidemiologische Daten werden aufgezeigt. Anhand vorhandener empirischer Literatur werden das Thema und das Problem nachvollziehbar dargelegt. Das Forschungsziel der Studie wurde genau definiert und mit drei Hypothesen ergänzt. Eine Forschungsfrage fehlt. Der Forschungsbedarf ist dargestellt. Die Studie befasst sich mit einer Intervention, die von Pflegefachkräften durchgeführt wird und ist daher für die Berufspraxis relevant.
Methode	<p>Design: Das Forschungsdesign passt zum Forschungsziel und den Hypothesen.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe passt zum Forschungsziel und ist repräsentativ für die Zielpopulation. Die Stichprobengröße ist nach Cohens-Formel angemessen. Drop-outs werden angegeben und begründet. In jeder Gruppe (Kontroll- und Interventionsgruppe) hat es schlussendlich genau gleich viele Partizipierende gegeben, deswegen beeinflussen die Drop-outs die Ergebnisse nicht.</p> <p>Intervention: Die Intervention ist klar beschrieben. Mögliche Einflüsse auf die Intervention werden nicht erwähnt.</p> <p>Messinstrumente: Die Messinstrumente werden genau erklärt und die Auswahl ist nachvollziehbar. Sie sind zuverlässig und validiert.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung ist nachvollziehbar beschrieben. Die angewandten Methoden sind für alle Teilnehmenden gleich.</p> <p>Datenanalyse: Die Datenanalyse wird klar beschrieben. Die verwendeten statistischen Tests entsprechen dem Datenniveau. Die statistischen Tests wurden sinnvoll angewendet. Die statistischen Angaben sind beurteilbar.</p> <p>Ethik: Die Genehmigung der Ethikkommission liegt vor. Die Teilnehmenden wurden informiert und erteilten ihre Zustimmung. Ethische Fragen werden kaum diskutiert.</p>
Ergebnisse	Die Ergebnisse sind präzise und klar. Sie sind nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt. Die Tabellen mit den Ergebnissen sind vollständig und übersichtlich. Sie helfen, die Resultate besser zu verstehen.
Diskussion	Alle Resultate werden diskutiert und mit anderen Studien verglichen und diskutiert. Die Interpretation stimmt mit den Resultaten überein. Auf die Hypothesen wird eingegangen. Die Studie ist sinnvoll. Stärken und Schwächen werden aufgezeigt. Die Intervention wäre unter bestimmten technischen Bedingungen in der Praxis umsetzbar.

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008) beurteilt.

Objektivität

- Die Objektivität der Studie ist dadurch gewährleistet, dass die Forschenden keinen Einfluss auf die Resultate hatten.
- Sie wurde durch standardisierte und reliable Fragebögen/Messinstrumente erhoben.

Reliabilität, Zuverlässigkeit

- Die Fragebögen und Messinstrumente sind standardisiert und reliabel.
- Die Studie ist in einem anderen Setting wiederholbar.

Validität, Gültigkeit

- Das Studiendesign ist sinnvoll in Bezug auf das Forschungsziel.
- Die Messinstrumente sind valide und erprobt.
- Die Messinstrumente messen für die Verfolgung des Forschungsziels sinnvolle Faktoren.

Evidenzlage

Auf der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befindet sich die Studie auf der untersten Stufe. Es handelt sich um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, die in einem Journal veröffentlicht wurde.

Anhang B5: Ersser et al. (2013)

Zusammenfassung der Studie: A service evaluation of the Eczema Education Programme: an analysis of child, parent and service impact outcomes

Einleitung	<p>Die AD ist eine häufige chronisch entzündliche Hauterkrankung, die 20 % der Kinder zwischen 6 und 7 Jahren in den USA und der UK betrifft. Die Erkrankung kann die Lebensqualität der Kinder wie auch ihrer Familien signifikant beeinflussen und führt häufig zu Gesundheitsberatungen. Überwiegend wird die AD in der Primärversorgung diagnostiziert und behandelt, wobei zu Hause das Management der Erkrankung von den Eltern übernommen wird. Selten erhalten die Eltern Zugang zu zuverlässigen, krankheitsspezifischen Informationen zur Unterstützung des Selbstmanagements. Zudem erteilen ihnen die Fachleute oft widersprüchliche Informationen. Bisher gibt es keinen Konsens über das optimale Unterstützungsmodell für Eltern von Kindern mit AD. Der Bedarf an einem systematischen Bildungsansatz, der die Behandlungssadhärenz und die Unterstützung der Eltern erhöht, ist deshalb vorhanden. Das Ekzem-Aufklärungsprogramm (EEP) ist das umfangreichste strukturierte Aufklärungsprogramm für Eltern, das jemals in Grossbritannien durchgeführt wurde und eines der grössten in Europa. Der Schwerpunkt dieser Studie liegt auf der Evaluierung dieses von Pflegekräften geleiteten Bildungsmodells. Dabei geht es um den Einfluss auf die kindlichen, elterlichen und dienstleistungsbezogenen Ergebnisse. Ziel der Studie ist es, ein genaues Bild der Einführung, Machbarkeit, Durchführung und Wirkung der EEP-Intervention als Teil der Behandlung von Kindern mit AD zu erstellen, wobei der Schwerpunkt auf der Wirkungsevaluierung liegt.</p>
Methode	<p>Design: Mixed-Method-Studie: Quantitative und qualitative Ansätze.</p> <p>Intervention: Die Intervention umfasst drei zweistündige, strukturierte, von Pflegekräften geleitete Gruppenbildungssitzungen, die von einer Gruppe von Praktikern (Ärzte und Pflegenden), Forschenden und Pädagoginnen und Pädagogen entwickelt wurden. Jede Sitzung war strukturiert und zeitlich limitiert, um eine einheitliche Vorgehensweise zu gewährleisten. Der Inhalt des EEP richtet sich nach internationalen Richtlinien und beinhaltet Wissen über AD, seine Trigger-Faktoren und die Behandlung mit atopischen Präparaten. Zudem wird ein Behandlungsplan erstellt, weitere Behandlungsoptionen vorgestellt und Copingstrategien entwickelt. Die Lehrmethoden bestehen aus Diskussionen, die von den Trainerinnen und Trainern geleitet wurden, praktischen Demonstrationen, Gruppenarbeiten und Einzelarbeiten mit Unterstützung des Trainers bzw. der Trainerin.</p> <p>Stichprobe: Eine gezielte Stichprobe, basierend auf Kenntnis der Population und des Studienzwecks, wurde gewonnen, indem alle Teilnehmenden des Programms während des Studienzeitraums (n = 356) zur Teilnahme eingeladen wurden; dies schloss Kinder mit einer Diagnose von Ekzem ein. Die Studie wurde in einem grossen innerstädtischen Grossstadtbezirk des Vereinigten Königreichs durchgeführt, welches einen hohen Grad an Mobilität, ethnischer Vielfalt und, neben einigen wohlhabenderen Familien, sozialer Benachteiligung aufweist. Eine repräsentative Stichprobe von 257 Personen hat geantwortet, was die Kern-Bewertungsstichprobe darstellt. Trotz Erinnerungen war die Teilnahme an der Folgemessung kleiner. In der Tabelle 1 wird die genaue Anzahl der Teilnehmenden pro Datenerhebung und -analyse dargestellt. Die Stichprobe der Fokusgruppe beinhaltet 21 Teilnehmende, die anhand der gleichen Einschlusskriterien wie für das EEP</p>

rekrutiert wurden. Für die Auswertung der Auswirkung des Service wurde eine gezielte Stichprobe von 87 Kindern mit AD gewählt, von denen ein Elternteil mindestens zwei EEP-Sessionen besucht hat und das Kind bei einem Hausarzt registriert ist.

Datenerhebung: Validierte Tools wurden verwendet, um die krankheitsbezogene Lebensqualität und den Schweregrad der Erkrankung zu messen. Ein neu entwickeltes Tool misst die Selbstwirksamkeit der Eltern.

- Die krankheitsbezogene Lebensqualität des Kindes wurde bei den Kindern zwischen 4 und 16 Jahren mit dem Index für Lebensqualität in der Kinderdermatologie (CDLQI) gemessen, bei den Kindern unter 4 Jahren wurde der Index für Lebensqualität bei Dermatitis bei Kleinkindern (IDQOL) angewandt. Bei beiden Messinstrumenten sind Punkte zwischen 0 und 30 zu erhalten.
- Der Schweregrad der Erkrankung (AD) wurde mit dem patientenorientierten Ekzem-Mass (POEM) eingeschätzt. Es ist ein valides und reliables Instrument mit einer Punktzahl zwischen 0 und 28.
- Die elterliche Selbstwirksamkeit wurde mit dem Index für elterliche Selbstwirksamkeit bei der Ekzem-Versorgung (PASECI) gemessen. Von den 40 Punkten wurden nur die 37 Punkte genutzt, die für Kinder relevant sind.

Je höher der Score, desto schlechter war das Ergebnis; ausser beim PASECI, dort ist das Gegenteil der Fall. Die Messung wurde zweimal durchgeführt. Einmal vor und einmal nach der Intervention.

Der Einfluss des Service wurde durch die Überprüfung der Patientenakten der Hausärzte beurteilt. Die Anzahl der Konsultationen acht Monate vor und nach der Intervention wurden untersucht. Qualitative Daten von den Eltern wurden während der Fokusgruppen erhoben. Es wurden vier Fokusgruppen mit durchschnittlich fünf Elternteilen, die an dem EEP teilnahmen, durchgeführt, die 45–60 Minuten dauerten und aufgezeichnet wurden. Um eine maximale Variation beim Kindesalter und der Herkunft zu gewährleisten, wurden die Teilnehmenden bewusst ausgewählt. Die Daten wurden an den Orten erhoben, an denen die EEP durchgeführt wurden und die Fragebögen für die Nachmessung wurden per Post versandt. Die Ergebnisse der Kinder wurden von den Eltern beurteilt.

Datenanalyse: Auf der Grundlage des pragmatischen Ansatzes wurde eine Evaluierungsstrategie entwickelt, um die Anforderung einer strengen Leistungsevaluation zu erfüllen. Die prädiktive Analysesoftware (SPSS Inc.) wurde genutzt, um die Ergebnisse der Eltern und des Kindes zu analysieren. Dies beinhaltete die summierte Gesamtpunktzahl des IDQOL, CDLQI, POEM und des PASECI. Für alle Messinstrumente wurde der Unterschied der Gesamtpunktzahl vor und nach der Intervention berechnet. Fälle mit vollständigen Datensets für jedes Messinstrument wurden ausgewählt, sodass die Analyse auf variablen Stichproben basiert. Die Daten wurden ordinalskaliert und der Vorzeichentest wurde genutzt, um die Unterschiede vor und nach der Intervention zu erforschen. Die Ergebnisse stimmten mit den Ergebnissen des t-Tests überein, wo die Daten intervallskaliert waren. Die Auswirkung der Intervention wurde anhand des Vergleichs der Anzahl Hausarztbesuche vor und nach der Intervention, mithilfe von Microsoft Excel, analysiert. Die qualitativen Daten wurden wörtlich transkribiert und thematisch analysiert, anhand der Inhaltsanalyse und einem konstanten Vergleich. Das Signifikanzniveau ist auf 5 % festgelegt.

Ethik: Die Studie wurde vom staatlichen Gesundheitsdienst für Ethik und Kontrolle genehmigt.

Ergebnisse

Ergebnis der Daten von Kind und Eltern

Bei der Messung nach der Intervention konnte bei allen Messkriterien eine signifikante Verbesserung ($p < 0.001$) festgestellt werden, ausser bei dem Messkriterium CDLQL, welches beim Signifikanzlevel 5 % liegt.

Daten der Auswirkung des Service

In den acht Monaten vor der Intervention lag die Anzahl der Hausarztbesuche zwischen 0 und 13 Besuchen pro Patient/-in. 27 % der Teilnehmenden ($n = 11$) hatten über sechs Arztbesuche, während die anderen 73 % der Teilnehmenden ($n = 30$) fünf oder weniger Arztbesuche verzeichneten. Davon verzeichneten zwei Teilnehmende gar keinen Arztbesuch. In den acht Monaten nach der Intervention lag die Anzahl der Hausarztbesuche zwischen 0 und 8 Besuchen pro Patient/-in. Die Mehrheit der Teilnehmenden (98 %, $n = 40$) hatte fünf oder weniger Arztbesuche; dies beinhaltet 13 Teilnehmende (32 %) mit keinem Arztbesuch. Nur eine teilnehmende Person verzeichnete acht Arztbesuche nach der Intervention. Die Gesamtzahl der Hausarztbesuche bei den ausgewählten Teilnehmenden reduzierte sich um 62 % – 171 Arztbesuche vor der Intervention und 65 Arztbesuche nach der Intervention.

Qualitative Daten zu den Ergebnissen von Kind und Eltern

Die Teilnehmenden äusserten in den Fokusgruppen, dass sich die Erfahrung mit AD zu leben verbessert hat. Die Lebensqualität des Kindes sowie der Eltern habe sich verbessert, die Eltern fühlen sich weniger isoliert. Die Schlafprobleme bestehen nach wie vor, jedoch haben die Eltern das Gefühl, es mehr unter Kontrolle zu haben. Das Selbstbewusstsein in der Kommunikation mit dem Gesundheitsfachpersonal ist gestiegen. Die Teilnehmenden fühlen sich selbstbewusst in den Gesprächen mit Ärzten. Sie realisieren, was in den Antworten der Hausärzte die Lücke ist, sie erkennen widersprüchliche Ratschläge und sie erhalten die richtige Behandlung. Die Nutzung der Gesundheitsdienste hat sich reduziert. Die Eltern äussern, dass sie nach dem EEP weniger Hausarztbesuche machten und zudem, dass sie in der Lage waren, alle nötigen Informationen zu sammeln und die korrekte Behandlung zu erhalten. Manche Eltern empfanden das EEP anfangs irrelevant für sie, da sie die Erkrankung unter Kontrolle hatten. Im Nachhinein äussern sie, dass es relevant war, da sie Informationen erhielten und nun wissen, was sie tun müssen, um den Zustand einer Verschlimmerung nicht eintreten zu lassen. Die Eltern äussern, dass sich ihre Selbstsicherheit durch das Vorzeigen von praktischen Fähigkeiten, wie zum Beispiel das Auftragen von atopischen Kortikosteroiden, verbessert hat. Sie empfinden die Unterstützung durch den Fingerspitz-Einheit als hilfreich, jedoch fühlen sie sich nach einer richtigen Demonstration viel sicherer. Die grössere Selbstwirksamkeit half den Eltern in der Kommunikation mit den Hausärzten und erhöhte das Bewusstsein für die Erhaltung der richtigen Behandlung für ihr Kind. Die Teilnehmenden äussern, dass sie selbstsicherer waren beim Diskutieren von ihren Bedürfnissen und der Behandlung. Sie hatten das Gefühl, dass die Hausärzte mehr auf sie hörten, als sie realisiert haben, dass die Eltern relevantes Wissen zu den Behandlungsoptionen haben. Die qualitativen Daten ergaben auch eine Verbesserung in der krankheitsbezogenen Lebensqualität des Kindes, da die Eltern glauben, dass das EEP ihnen half, sich auf die Schlüsselfaktoren zu fokussieren, die ihrem Kind schaden. Schlafmangel ist ein Hauptproblem für Eltern und Kind, da während der Nacht das Kratzen am stärksten ist, wenn die Eltern sich allein und isoliert fühlen. Durch das EEP konnten sie Strategien entwickeln, die ihnen dabei helfen, damit umzugehen. Alle Fokusgruppen hoben die Wichtigkeit der Expertise der EEP-Trainer hervor.

Die qualitativen Daten der Fokusgruppen stimmen mit den Daten der Fragebögen und der Service-Auswertung überein.

Diskussion

Die Daten belegten die Wirksamkeit des EEP. Die statistisch signifikanten quantitativen Ergebnisse werden durch die qualitativen Daten gestützt. Es wurde festgestellt, dass die allgemeine Einschätzung der Eltern zum Säuglingsekzem gut mit dem IDQOL korreliert. Anhand der quantitativen Daten allein ist es schwierig zu beurteilen, welche klinische Signifikanz die Ergebniseffekte haben, obwohl ziemlich beträchtliche Prä-Post-Unterschiede für die Werte des Schweregrads (POEM) und der Selbstwirksamkeit (PASECI) beobachtet wurden. Diese Beobachtung wurde auch durch die qualitativen Daten deutlich. Die Hypothese wurde aufgestellt, dass eine erhöhte elterliche Selbstwirksamkeit bei der Ekzem-Behandlung zu einer verbesserten Ekzem-bezogenen Lebensqualität führt und die Krankheitsschwere reduziert. Die Dimensionen des Selbstwirksamkeitsmasses umfassen sowohl das elterliche Verständnis, um eine wirksame Behandlung zu leiten, als auch die Fähigkeit, effektiv mit Gesundheitsfachkräften zu kommunizieren. Eine Einschränkung ist, dass es sich nicht um eine kontrollierte Studie handelt. Dies gefährdet die interne Validität. Der Datentriangulationsprozess ermöglicht die Zusammenführung quantitativer und qualitativer Daten, um einen abgerundeten Eindruck für die gemessenen und wahrgenommenen Auswirkungen der Bildungsintervention bereitzustellen.

Würdigung der Studie: A service evaluation of the Eczema Education Programme: an analysis of child, parent and service impact outcomes

Einleitung	Die Studie befasst sich mit einem für die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit relevanten Thema. Das Ziel dieser Studie wird klar definiert, jedoch gibt es keine klare Fragestellung. Diese kann jedoch aus dem Forschungsziel abgeleitet werden. Das Thema wird mit vorhandener konzeptioneller und empirischer Literatur logisch eingeleitet. Demografische Daten werden dargestellt. Die Signifikanz des Themas der Studie wird begründet.
Methode	<p>Design: Das Forschungsdesign passt zum Forschungsziel.</p> <p>Intervention: Die Intervention wurde umfassend beschrieben.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe ist passend für das Forschungsziel und wird ausreichend beschrieben. Die Stichprobengröße ist angemessen. Die Stichprobengröße für den qualitativen Teil ist ebenfalls angemessen. Die Demografie der Teilnehmenden ist tabellarisch dargestellt.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung wurde umfassend beschrieben, ist logisch und nachvollziehbar. Das Signifikanzniveau wurde festgelegt. Die validen Messinstrumente wurden vorgestellt.</p> <p>Datenanalyse: Die Datenanalyse wurde umfassend beschrieben. Die angewandten Verfahren sind sinnvoll.</p> <p>Ethik: Die Studie wurde vom staatlichen Gesundheitsdienst für Ethik und Kontrolle genehmigt.</p>
Ergebnisse	Die Resultate sind logisch und nachvollziehbar beschrieben. Besonders die Tabelle erleichtert die Interpretation der Daten. Durch die qualitativen Daten werden die Ergebnisse ergänzt. Die qualitativen Daten sind mit Zitaten unterstützt, was sie noch verständlicher macht.
Diskussion	Die Diskussion leistet einen Beitrag zum besseren Verständnis der Resultate. Die verschiedenen Resultate wurden mit vorhandener empirischer Literatur diskutiert. Schwierigkeiten der Studie werden ebenfalls im Diskussionsteil erwähnt. Die Resultate sind relevant für die Pflege. Es werden keine Implikationen für die Pflege gemacht, welche jedoch abgeleitet werden können. Implikationen für die Forschung sind vorhanden.

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

Confirmability (Bestätigbarkeit)

- Die Hauptthemen wurden aus den Daten gebildet.
- Begleitung durch externe Fachpersonen wurde nicht erwähnt.
- Es ist klar, welche Aufgaben die Autoren haben und dies wird in der Studie klar definiert und aufgezeigt.
- Der Hintergrund des Forschungsteams wurde erwähnt.

Dependability (Zuverlässigkeit)

- Die Datenanalyse ist nachvollziehbar beschrieben.
- Die Qualität wurde nicht extern kontrolliert.
- Der Forschungsprozess ist klar.
- Die Forschenden haben die Datenerhebung und Datenanalyse bezüglich Gemeinsamkeiten und Unterschiede reflektiert.
- Es wurde nicht erwähnt, ob die Datenanalyse und Ergebnisse von einem hochschulexternen Gremium überprüft worden sind.

Credibility (Glaubwürdigkeit)

- Peer-Debriefing: Die Forschenden haben die Daten miteinander diskutiert.
- Unklar, ob Member-Checking durchgeführt wurde.
- Triangulation: Die Interviewdaten wurden mit Beobachtungen kombiniert, dadurch wurde die Validität erhöht.
- Die Fokusgruppe wurde aufgezeichnet und transkribiert.
- Die Datensättigung wurde bei den qualitativen Daten erreicht.

Transferability (Übertragbarkeit)

- Die Ergebnisse werden mit Zitaten unterstützt, welche die Übertragbarkeit der Daten erhöhen.
- Die Stichprobengröße ist für den quantitativen und qualitativen Teil angebracht.
- Die demografischen Daten zu den Teilnehmenden wurden erwähnt.
- Die externe Validation der Transkription wurde nicht erwähnt.
- Empfehlungen für die Praxis wurden in der Studie nicht erwähnt.
- Quantitative Ergebnisse mit qualitativen Daten und Zitaten unterlegt.

Evidenzlage

Auf der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befindet sich die Studie auf der untersten Stufe. Es handelt sich um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, die in einem Journal veröffentlicht wurde.

Anhang B6: Mason et al. (2013)

Zusammenfassung der Studie: Improved emollient use reduces atopic eczema symptoms and is cost neutral in infants: before-and-after evaluation of a multifaceted educational support programme

Einleitung	<p>Der Verlauf der AD bei Kindern ist unvorhersehbar und kann die Lebensqualität des Kindes und seiner Familie massiv beeinflussen. Die Behandlung der AD ist für die Gesundheitsfachpersonen sehr zeitaufwändig. Eine vorherige Studie hat ergeben, dass viele Betroffene sich mehr Zeitaufwand für Informationen bezüglich AD und seiner Behandlung gewünscht hätten. Heute ist die Edukation von Eltern und Kindern mit AD eine der wichtigsten Interventionen im Management der AD. Die AD entsteht aufgrund einer Interaktion, die von Gen und Umwelt beeinflusst ist, welche zu Defekten in der Hautbarriere führt. Um die Haut zu reparieren, werden als Erstes Emulsionen, Cremes, Salben und Waschprodukte angewandt. Richtlinien raten zum Gebrauch von 250–500 Gramm Emulsion pro Woche, denn je mehr Emulsionen gebraucht werden, desto weniger atopische Kortikosteroide werden benötigt. Trotzdem ist der Gebrauch in der UK viel geringer als empfohlen. Anstatt eine Intervention zu entwerfen, die die verschriebenen Produkte der Kinder beeinflusst, haben die Forschenden eine Studie entworfen, um die Verwendung von Emulsionen und die Ergebnisse bei Kindern zu bewerten und zu verbessern, denen derzeit die firmeneigene Emulsion «E45 Cream» verschrieben wurde. Durch dieses Design konnte die Menge der verwendeten Emulsion über einen Zeitraum von drei Monaten verfolgt werden, wodurch das Unterstützungsprogramm bewertet werden konnte. Das Unterstützungsprogramm nutzte einen facettenreichen Ansatz, da die Evidenz zeigt, dass Verhaltensänderungen einfacher zu erreichen sind, wenn ganzheitliche, unterstützende Massnahmen angewandt werden, als mit einzelnen, einfachen Massnahmen. Das Ziel der Studie war es, die Effektivität eines facettenreichen Bildungs- und Unterstützungsprogramms bei Erhöhung des Emulsionen-Gebrauchs und bei Reduktion der Symptome der AD bei Kindern, zu erforschen.</p>
Methode	<p>Design: Die Studie ist eine quantitative Studie.</p> <p>Stichprobe: Eltern von Kindern mit AD wurden durch das Datenbanksystem «Bounty» identifiziert und erhielten eine E-Mail, in der die Studie vorgestellt wurde.</p> <p>Einschlusskriterium:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kind (männlich oder weiblich) im Alter von drei Monaten bis sechs Jahren- Milde bis mittelschwere AD- Nutzung der Creme E45 als primäre Emulsion <p>Ausschlusskriterium:</p> <ul style="list-style-type: none">- Geplante Abwesenheit von zu Hause über 21 Tage während des Studienzeitraums.- Die Eltern des Kindes sind nicht in der Lage, die Tagebücher und Fragebögen auszufüllen.- Das Kind erhielt in den drei Monaten vor der Studie systemische Medikation oder UV-Licht-Therapie gegen die AD.- Das Kind erhielt in den vier Wochen vor der Studie orale Steroide oder andere neue Behandlungsformen bezogen auf die AD.

	<p>Datenerhebung: Die Daten wurden in einem 2-wöchigen Ausgangszeitraum und einem 12-wöchigen Nachbeobachtungszeitraum gesammelt. Unter Verwendung eines Vorher- und Nachher-Studiendesigns wurde Erziehungsberechtigten von Kindern mit AD ein zweckbestimmtes, facettenreiches Bildungsunterstützungsprogramm (ESP) bereitgestellt. Das Programm umfasste eine Schulungs-DVD, benutzerfreundliche Tagebücher zur Aufzeichnung des Ekzem-Zustands und der täglichen Verwendung von Emulsionen sowie eine telefonische Support-Hotline mit dermatologischem Pflegepersonal, die regelmässige und telefonische Unterstützung auf Abruf bereitstellen.</p> <p>Messverfahren: Die Vormessung und die Nachmessung haben folgende Messverfahren beinhaltet:</p> <p><u>Emulsionen-Gebrauch in Gramm pro Woche</u> Bei der Vormessung wurde der Emulsionsgebrauch telefonisch durch die Verpackungsgrösse und die Verbrauchsdauer abgeschätzt. Als die Intervention begann, wurde der Emulsionsgebrauch wie bei der Vormessung alle vier Wochen per Telefonumfrage erhoben. Zudem wurde die Anzahl Pump-Hübe der Emulsion, die täglich gebraucht wurden, im Tagebuch festgehalten.</p> <p><u>Schwere der AD:</u> Dies wurde mit Hilfe der Scores POEM und PEST festgehalten.</p> <p><u>Kontakte zum Gesundheitswesen:</u> Die Anzahl der Besuche bei der hausärztlichen Fachkraft wurden 12 Wochen vor und während der Studienzeit gemessen. Zudem wurden Kontakte mit dermatologischen Fachkräften während der Studienzeit gemessen.</p> <p><u>Elterliche Messungen:</u> Das Gefühl der Kontrolle der Eltern im Management der AD wurde telefonisch auf einer Skala von 1 bis 5 erhoben. Je höher der Score, desto mehr in Kontrolle fühlten sie sich.</p> <p><u>Konkurrierende Medikation:</u> Dies wurde mit Hilfe einer telefonischen Umfrage beim Vortest und den Folgetests erhoben. Das Augenmerk lag insbesondere auf den Kortikosteroiden.</p> <p>Datenanalyse: Die Durchschnittswerte aller Messungen wurden genutzt, um den Vorher-Nachher-Effekt der Intervention zu erforschen. Mithilfe von Bootstrapping wurden die Veränderungen in den gepaarten Daten geschätzt, um parametrische Annahmen und Veränderungen in den gepaarten Grössen zu verhindern. Dies wurde mithilfe von «Fisher's exact test» gemacht. Der Konfidenzintervall liegt bei 95 %.</p> <p>Ethik: Gespräche mit dem Ethikservice des Nationalen Forschungsdiensts (NRES) ergaben, dass die Genehmigung einer unabhängigen Ethikkommission nicht erforderlich ist.</p>
Ergebnisse	<p>Studienpopulation: Die Programmtagebücher wurden von 136 britischen Kindern ausgefüllt. Die Teilnehmenden waren gleichmässig auf Kaukasier und Nicht-Kaukasier verteilt, und alle Eltern sprachen ausreichend Englisch. Ein Kind wurde ausgeschlossen, da es keine Ausgangsdaten lieferte, sodass 135 Kinder auswertbar blieben. 18 Probanden besuchten in den drei Monaten vor Beginn des Programms einen Ekzem-Spezialisten und hatten daher möglicherweise bereits eine zusätzliche Schulung zum AD-Management erhalten: Diese wurden in einer Sensitivitätsanalyse ausgeschlossen.</p>

	<p>Ausgangslage: Während der Baseline-Periode betrug die durchschnittliche wöchentliche Verwendung von Emulsionen 79 g. Nur 4 Kinder (3 %) erhielten mindestens die von NICE empfohlene Mindestdosis von 250 g. 12.9 % erhielten 125 g/Woche. Die Kinder litten an durchschnittlich 5,7, 4,1 und 4,7 Tagen pro Woche an Trockenheit, Rötung und Pruritus. Schlafstörungen traten durchschnittlich 2,4 Nächte pro Woche auf, wobei 21 % der Eltern mindestens jede zweite Nacht Schlafstörungen angegeben haben. Das elterliche Gefühl, das Ekzem unter Kontrolle zu haben, wurde im Durchschnitt mit 3,3 bewertet, wobei 22 % der Eltern ein geringes Mass an Kontrolle angegeben haben.</p> <p>1. Änderung der Verwendung von Emulsion Die im Tagebuch aufgezeichnete Verwendung der Emulsion nahm während den 12 Wochen des Programms signifikant zu. Im Durchschnitt nahm die Verwendung von Emulsionen um 87,6 g zu ($p = 0.001$). Die Verschreibung von atopischen Kortikosteroiden stieg während des Programms signifikant um 20,8 % ($p = 0.001$). Zu Beginn hatten 51 der 135 Teilnehmenden eine Verordnung, zum Schluss waren es 82. Obwohl atopische Kortikosteroide verschrieben wurden, berichteten die Eltern, dass sie diese aufgrund von Bedenken wegen Nebenwirkungen in minimalen Mengen verwendeten.</p> <p>2. Änderungen der Messung des Ekzem-Schweregrads Der Ekzem-Schweregrad nahm während den 12 Wochen des Programms signifikant ab. Der POEM-Score verringerte sich im Durchschnitt um 5,38, was einer Verringerung um 47 % gegenüber dem Ausgangswert entspricht ($p = 0.001$). Der PEST-Score reduzierte sich um 0,61, was, basierend auf dem Ausgangswert, einer Reduktion um 48 % entspricht ($p = 0.001$). POEM- und PEST-Scores korrelierten bei allen Messungen stark mit dem Pearson-Korrelationskoeffizienten ($p = 0.001$ in allen Instanzen). Besonders hervorzuheben sind zwei Messkriterien, die weitreichendere Auswirkungen auf die Familien von Kindern, die an AD leiden, haben können. Im Durchschnitt wurde die Anzahl der Nächte pro Woche mit Schlafstörungen während des 12-wöchigen Programms um 1,27 Nächte reduziert, was einer Halbierung des Ausgangswertes entspricht ($p = 0.001$). Zweitens verbesserte sich das elterliche Gefühl der Kontrolle über das Ekzem ihres Kindes um 1,32 Punkte ($p = 0.001$).</p> <p>3. Gesundheitsökonomische Ergebnisse Die Kosten für die Emulsionen stiegen signifikant. Die Hausarztbesuche gingen im Durchschnitt um etwa einen Besuch pro Kind zurück, was insgesamt zu keiner oder einer signifikanten Änderung der Nettokosten führte. Das Ergebnis war unabhängig von der Methode zur Schätzung der Verwendung von Emulsion ähnlich.</p> <p>4. Sensitivitätsanalyse Die Analysen wurden mit 117 Probanden wiederholt, davon ausgenommen waren die 18 Teilnehmenden, die in den drei Monaten vor Beginn des Programms einen Ekzem-Spezialisten aufgesucht hatten. Qualitativ waren die Befunde in dieser Untergruppe unverändert.</p>
Diskussion	<p>Angesichts des erheblichen Mangels in der Nutzung von Emulsionen bei Kindern mit AD ist eine effektive Schulung der Eltern in der Anwendung der atopischen Therapie ein Schlüsselthema. Die Studienergebnisse zeigen den potenziellen Nutzen der Bereitstellung eines patientenzentrierten Unterstützungspakets, um die Übereinstimmung mit den Behandlungszielen zu verbessern und die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Die aktuelle Studie zeigt, dass ein kohärentes, facettenreiches Programm, das aus der Ferne von spezialisiertem dermatologischem Pflegepersonal durchgeführt wird, kostenneutral sein kann. Die Aufklärung über die Verwendung von atopischen Produkten, einschliesslich Emulsionen, ist ein wesentlicher</p>

Bestandteil der Behandlung vieler anderer Hauterkrankungen. Die Verschreibung atopischer Kortikosteroide nahm während der Studie zu, obwohl es unwahrscheinlich ist, dass die Verwendung von Steroiden die Studienergebnisse stark beeinflusst hat. In Übereinstimmung mit den klinischen Erfahrungen des Forschungsteams gaben die Eltern in der Studie an, Kortikosteroide nur minimal zu verwenden. Zudem trat eine Änderung nur bei 20 % der Patientinnen und Patienten auf. Zwei Messinstrumente innerhalb der Studie erfassten Aspekte der Auswirkungen von Ekzemen im Kindesalter auf die Familie. Die vermehrte Verwendung von Emulsionen war signifikant mit reduzierten Schlafstörungen und einem grösseren Gefühl der elterlichen Kontrolle durch ein besseres Verständnis der Krankheit und der Symptome ihres Kindes verbunden. Die grösste Bedrohung ist die Regression auf den Mittelwert, wenn eine Gruppe von Eltern ihr Kind mit natürlich wiederkehrenden und remittierenden Ekzemen zu einem Zeitpunkt einschreibt, an dem akute Symptome auftreten, die natürlich tendenziell nachlassen. Allerdings sind die Veränderung vom Emulsionsgebrauch und der Schwere des Ekzems dramatisch, konsistent und zeitgleich mit dem Programm und schliessen daher wahrscheinlich einen reinen Regressionseffekt aus.

Würdigung der Studie: Improved emollient use reduces atopic eczema symptoms and is cost neutral in infants: before-and-after evaluation of a multifaceted educational support programme

Einleitung	Das Thema wird im Kontext von vorhandener konzeptioneller und empirischer Literatur logisch dargestellt. Es geht um die Patientenedukation, die Verbesserung des Emulsionen-Gebrauchs und die Verbesserung der Symptomatik bei Kindern mit AD und ist daher relevant für die vorliegende Bachelorarbeit. Das Ziel der Studie ist klar definiert. Eine Forschungsfrage sowie Hypothesen fehlen.
Methode	<p>Design: Die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design ist logisch.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe ist repräsentativ für die Zielpopulation und für das Design angebracht. Die Stichprobengröße ist angemessen. Die Charakteristiken der Stichprobe werden kurz dargelegt. Es gab während der Studie einen Drop-out.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung ist für die Fragestellung nachvollziehbar. Die Methoden der Datenerhebung sind bei allen Teilnehmenden gleich. Die Datensets sind komplett.</p> <p>Messinstrumente: Die Auswahl der Messinstrumente wird nachvollziehbar begründet. Mögliche Verzerrungen/Einflüsse wurden erwähnt. Angaben zu Validität und Reliabilität fehlen.</p> <p>Datenanalyse: Das Verfahren der Datenanalyse wird kurz beschrieben. Es fehlen Details zu den statistischen Verfahren und dem statistischen Test.</p> <p>Ethik: Eine Zustimmung der Ethikkommission ist gemäss Studie nicht erforderlich, was nachvollziehbar begründet wurde.</p>
Ergebnisse	Die Ergebnisse werden präzise und verständlich dargestellt. Sie sind in Kategorien geordnet und werden mit Tabellen sowie Grafiken unterstützt.
Diskussion	Alle Ergebnisse werden diskutiert. Die Interpretation stimmt mit den Resultaten überein. Die Studie wird mit anderen Studien verglichen. Alternative Erklärungen werden diskutiert. Limitationen der Studie und Interessenskonflikte werden erwähnt. Die Studie ist für das Pflegepersonal sinnvoll. Sie zeigt, dass durch Patientenedukation das Ergebnis für Kinder mit AD und deren Familien deutlich verbessert werden kann. Die Studie ist unter bestimmten technischen Voraussetzungen umsetzbar und in einem anderen Setting wiederholbar.

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008) beurteilt.

Objektivität

- Die Objektivität der Studie ist dadurch gewährleistet, dass die Forschenden keinen Einfluss auf die Resultate hatten.
- Die Studie zeigt an, wie abhängig die Ergebnisse der Studie von anderen Einflüssen sind.
- Sie wurde durch standardisierte Fragebögen/Messinstrumente erhoben.

Reliabilität, Zuverlässigkeit

- Die Fragebögen und Messinstrumente sind standardisiert.
- Die Studie ist in einem anderen Setting wiederholbar.

Validität, Gültigkeit

- Das Studiendesign ist sinnvoll in Bezug auf das Forschungsziel.
- Die Messinstrumente messen für die Verfolgung des Forschungsziels sinnvolle Faktoren.
- Das Studiendesign ist passend für diese Studie.

Evidenzlage

Auf der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befindet sich die Studie auf der untersten Stufe. Es handelt sich um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, die in einem Journal veröffentlicht wurde.

Anhang B7: Rolinck-Werninghaus et al. (2015)

Zusammenfassung der Studie: Improved management of childhood atopic dermatitis after individually tailored nurse consultations: A pilot study

Einleitung	<p>AD ist eine chronische Erkrankung, welche eine negative Auswirkung auf die Lebensqualität haben kann und eine Prävalenz von 20 % bei Kindern aufweist. «Patient Empowerment» hat vor kurzer Zeit als Strategie die Aufmerksamkeit erregt. Das bedeutet, dass die zu behandelnden Personen für einen eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung qualifiziert werden. Dies erfordert eine klare Kenntnis der Ätiologie, der diagnostischen Ansätze und der vielfältigen Behandlungsempfehlungen der Erkrankung. Ziel ist es, das Management von AD im Kindesalter nach individuell zugeschnittener Pflegeberatung zu verbessern. Einige wenige Zentren weltweit haben an Programmen zur therapeutischen Patientenaufklärung (TPE) bei AD gearbeitet, um Selbstmanagementfähigkeiten, Behandlungseffizienz und die Lebensqualität zu verbessern. Die Forschenden in dieser Studie evaluierten eine einzelne Pflegeberatung für Familien, die nicht innerhalb einer angemessenen Zeit an einem TPE-Programm teilnehmen konnten. Bei der Ergebnisauswertung lag ein besonderer Fokus auf der elterlichen Gesamtbeurteilung und der Verbesserung des Schlafs, die beide bisher nicht in TPE-Programmen untersucht wurden, sowie auf dem elterlichen Selbstbewusstsein und den Hautsymptomen des Kindes.</p>
Methode	<p>Design: Quantitative Studie – Vorher-Nachher-Design</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe umfasste Eltern von 1.628 Kindern, die von AD betroffen sind und eine Einzel-Pflegeberatung erhielten. Das Durchschnittsalter der Kinder betrug 1.7 Jahre. Die Familien nahmen aus verschiedenen Gründen nicht an einer bestehenden Gruppenberatung teil: Kein Angebot im Umkreis von 20 km, Aufsicht für die Kinder nicht zu organisieren, Anreise zu lange, Kosten zu hoch und weitere Gründe.</p> <p>Intervention: Patienten und Eltern wurden zunächst von einem spezialisierten Kinderarzt, Dermatologen oder Allergologen in der medizinischen Klinik eines Krankenhauses oder in einer Privatpraxis untersucht. Wurden Behandlungsdefizite oder Schwierigkeiten bei den Empfehlungen festgestellt, wurde eine Weiterbildung angeregt. Falls die Familie nicht an einem Gruppenbildungsprogramm teilnehmen konnte (d. h. kein Angebot im Wohnbereich, Sprachschwierigkeiten und bildungsferne Bevölkerungsgruppen), wurden sie zu einer Pflegeberatung eingeladen.</p> <p>Die Konsultationen fanden in der initial besuchten Institution statt und waren auf ca. 30 Minuten innerhalb von 4–8 Wochen nach Anmeldung begrenzt. Die Basis für die Beratung war der bestehende medizinische Behandlungsplan, der nicht verändert wurde. Die Eltern konnten Themen für weiterführende Anleitungen auswählen.</p> <p>Datenerhebung: Die Konsultationen wurden zwischen 11/2011 und 09/2013 von 25 Personen in 22 Zentren durchgeführt. In einem strukturierten Interview am Anfang der Pflegeberatung wurden die Daten für die Ausgangslage erhoben. 14 Tage nach der Intervention wurden die Teilnehmenden telefonisch kontaktiert und die Datenerhebung wurde wiederholt. Mit validierten Messinstrumenten wurde die Einschätzung der Eltern bezüglich der Schwere der Erkrankung erhoben. Zudem wurden die therapeutischen Empfehlungen und deren Umsetzung, sowie das Selbstbewusstsein der Eltern erhoben.</p>

	<p>Datenanalyse: Datenmanagement, Datenbereinigung und statistische Auswertung erfolgten mit dem SAS-System. Mit dem Vorzeichentest wurden Unterschiede zwischen den Vor- und Nachher-Ergebnissen der von den Eltern berichteten Hautsymptome und dem elterlichen Selbstvertrauen getestet. Mit dem t-Test wurden Pruritus- und Schlaflosigkeitswerte vor und nach der Intervention verglichen. Das Signifikanzniveau wurde auf 0,05 festgelegt.</p> <p>Ethik: Die Intervention wurde von der Aufsichtsbehörde als nicht medizinisch erachtet und benötigt deshalb keine Genehmigung. Die Deklaration von Helsinki wurde befolgt.</p>
Ergebnisse	<p>Das erste Ergebnis zeigt die elterliche Einschätzung ihres Selbstbewusstseins zu folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Selbstbewusstsein in der Auswahl einer adäquaten Pflegestrategie, - das Selbstbewusstsein in der Auswahl der besten Behandlung oder des besten therapeutischen Produktes, - das Selbstbewusstsein in ernährungstechnischen Themen und - das Selbstbewusstsein und der Umgang mit anstrengenden Situationen. <p>In allen Punkten konnte eine signifikante Verbesserung festgestellt werden ($p < 0.01$). Das zweite Ergebnis befasst sich mit der Einschätzung der Eltern zur Schwere der Hautsymptome. Dazu gehörten folgende Faktoren: Hauttrockenheit, Hautrötung, Bläschen, Krusten und Kratzspuren. Bei allen Faktoren konnte eine signifikante Verbesserung festgestellt werden ($p < 0.01$). Auch die Einschätzungen der Eltern bezüglich Pruritus und Schlafstörungen haben sich signifikant verbessert ($p < 0.0001$). Die Gesamtbewertung der Eltern hinsichtlich des Nutzens der individualisierten Pflegeberatung war zwei Wochen nach der Intervention sehr positiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 92,1 % aller Eltern bejahten die Aussage: «Ich kann die Empfehlungen besser in den Alltag übertragen». - 95,6 % erachteten den individuellen Unterricht mit dem Kind als sehr wichtig. - 95,7 % würden den individuellen Unterricht weiterempfehlen.
Diskussion	<p>Die Intervention wurde von den Eltern sehr geschätzt. Sie äussern, dass ihre Sicherheit im Umgang mit den verschiedenen Themen der AD ihres Kindes stieg. Ihre Bewertung der aktuellen Hautsymptome, des Pruritus und des Schlafs der Kinder verbesserte sich signifikant. Die Studie ergab, dass eine einmalige Konsultation durch eine qualifizierte Pflegeperson von 92–96 % der Eltern als sehr unterstützend bewertet wurde. Dies widerspricht der Vorstellung, dass einzelne Interventionen nicht ausreichen, um das Ekzem des Kindes besser zu kontrollieren oder das Verhalten der Eltern zu ändern.</p> <p>Zwei Wochen nach der Beratung fühlte sich die Mehrheit der Eltern (ca. 90 %) überwiegend oder immer sicherer bei der Wahl einer adäquaten Pflegestrategie oder eines adäquaten Produkts, wo davor nur 33–45 % sich sicher fühlten. Ein signifikanter Anteil der Eltern gab eine Verbesserung der Hautsymptome an. Dies steht im Einklang mit anderen Untersuchungen zu Pflegeberatungen. Obwohl die Forschenden den Verbrauch von Pflegeprodukten nicht gemessen haben, ist die Verbesserung höchstwahrscheinlich auf eine verbesserte Verwendung der Behandlungsprodukte zurückzuführen, die auch in einer früheren pflegeleiteten Interventionsgruppe sowie Schulungsprogrammen gefunden wurde. Die einmalige Konsultation war mit einer signifikanten Reduktion der Medianwerte um 50 % bei Pruritus und Schlafstörungen bei Kindern verbunden. Für viele Familien war das Pflegegespräch in der Nähe des Wohnortes eine sehr geschätzte Massnahme zur Stärkung des Selbstvertrauens in Bezug auf die täglichen Massnahmen. Auswirkungen auf den Langzeitverlauf müssen in weiteren Studien evaluiert werden.</p>

Würdigung der Studie: Improved management of childhood atopic dermatitis after individually tailored nurse consultations: A pilot study

Einleitung	Die Studie geht einer Intervention nach, die durch Pflegende durchgeführt wird und ist daher relevant für vorliegende Bachelorarbeit. Das Thema wird mit vorhandener empirischer Literatur eingeleitet. Epidemiologische Daten werden erwähnt. Das Forschungsziel ist definiert. Eine Forschungsfrage sowie Hypothesen fehlen.
Methode	<p>Design: Das Studiendesign stimmt mit dem Forschungsziel überein.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe wird nur im Ergebnisteil erwähnt. Es fehlen weiterführende demografische Angaben. Auch Angaben zu Drop-outs fehlen.</p> <p>Intervention: Die Intervention wird verständlich erklärt.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung wird nachvollziehbar dargestellt. Die genutzten Instrumente sind einheitlich und valide.</p> <p>Datenanalyse: Die Datenanalyse wird kurz, aber prägnant erläutert. Das Signifikanzniveau ist festgelegt. Die Methoden stimmen mit den Daten überein.</p> <p>Ethik: Es wird begründet, warum keine Genehmigung der Ethikkommission benötigt wird.</p>
Ergebnisse	Die Ergebnisse wurden präzise dargestellt. Mit Hilfe der Tabellen und Grafiken kann man deutlich sehen, wie die Werte sich verändert haben. Die Tabellen bzw. Grafiken sind klar dargestellt, jedoch wurden die Ergebnisse nicht kategorisiert, was es ein wenig unübersichtlich macht.
Diskussion	Alle Resultate werden diskutiert. Die Resultate werden in Bezug auf das Forschungsziel und andere Studien diskutiert und verglichen. Es werden alternative Erklärungen gesucht. Die Studie ist sinnvoll für den Pflegealltag, denn die Ergebnisse zeigen eine hohe Prozentzahl, die indiziert, dass es den Familien wichtig ist, eine gute Betreuung von Pflegekräften zu haben. Die Studie wäre sicher in der Praxis umsetzbar und auch in anderen Settings wiederholbar.

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Bartholomeyczik (2008) beurteilt.

Objektivität

- Die Objektivität der Studie ist dadurch gewährleistet, dass die Forschenden keinen Einfluss auf die Resultate hatten.
- Die Studie zeigt an, wie abhängig die Ergebnisse der Studie von anderen Einflüssen sind.
- Sie wurde durch standardisierte Fragebögen/Messinstrumente erhoben.

Reliabilität, Zuverlässigkeit

- Die Fragebögen und Messinstrumente sind standardisiert und valide.
- Die Studie ist in einem anderen Setting wiederholbar.
- Die Messinstrumente sind für das Studienziel passend.

Validität, Gültigkeit

- Das Studiendesign ist sinnvoll in Bezug auf das Forschungsziel.
- Die Messinstrumente messen für die Verfolgung des Forschungsziels sinnvolle Faktoren.

Evidenzlage

Auf der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befindet sich die Studie auf der untersten Stufe. Es handelt sich um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, die in einem Journal veröffentlicht wurde.

Anhang B8: Powell et al. (2018)

Zusammenfassung der Studie: Developing a written action plan for children with eczema: a qualitative study

Einleitung	<p>Die AD ist eine häufige Kindererkrankung, die von trockener Haut und intermittierenden Entzündungen der Haut geprägt ist. Eine komplexe Herausforderung für die Eltern ist die Therapien so aufzutragen, dass die Haut befeuchtet und die Entzündung behandelt wird. Die falsche Anwendung der atopischen Therapie ist die Hauptursache für schlechte klinische Ergebnisse, welche die Lebensqualität des Kindes und der Familie negativ beeinflusst. Schriftliche Behandlungspläne (WAP) sind patienten- oder betreuerorientierte Instruktionen, um das Selbstmanagement zu unterstützen. Sie können potenzielle Probleme adressieren und das Ergebnis für die betroffenen Kinder und deren Familien verbessern. Es gibt erst zwei Versuche von WAPs im Selbstmanagement der AD und keiner hat sich bisher damit befasst, einen WAP zu entwickeln, der auf Akzeptanz, Struktur und Inhalt fokussiert. Das Ziel dieser Studie war es, mit Gesundheitsfachpersonal, Patientinnen und Patienten und anderen Interessengruppen zusammenzuarbeiten, um den wahrgenommenen Wert eines WAP zu erforschen und einen WAP zu entwickeln, der in der ambulanten Versorgung genutzt werden kann, um das Selbstmanagement der AD zu unterstützen.</p>
Methode	<p>Design: Qualitative Studie</p> <p>Stichprobe: Die Autoren suchten fünf sozioökonomisch verschiedene Praxen in und um Bristol, England, aus. Jede dieser Praxen luden je 100 Eltern von Kindern unter 12 Jahren mit der Diagnose AD ein. Der Fokus lag auf Kindern unter 12 Jahren mit leichter bis mittelschwerer AD, da diese die Mehrheit der Fälle von AD in der ambulanten Versorgung darstellen und weil die Bedürfnisse von Jugendlichen und Erwachsenen wahrscheinlich verschieden sind. Gesundheitsfachpersonal, welches Hausärzte, Pflegeexperten, und ambulante Pflegende beinhaltet, wurde aus den ausgewählten Praxen und via Personal- und Professionsnetzwerken rekrutiert. Die Eltern und Gesundheitsfachpersonen drückten ihr Interesse an der Studienteilnahme damit aus, dass sie einen Fragebogen ausfüllten, der online sowie auf Papier verfügbar war. Die Antworten wurden zur gezielten Auswahl der Studienteilnehmenden verwendet. Die Eltern wurden nach sozioökonomischem Status, Alter, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit ihres Kindes mit AD und selbsteingeschätzter Schwere des Ekzems (POEM) ausgewählt. Ältere Kinder wurden nach Ermessen der Eltern auch zur Studienteilnahme eingeladen. Hausärzte wurden nach Geschlecht, Berufsjahren, soziodemografischem Tätigkeitsbereich und Erfahrung mit der Verwendung von WAPs sowie ihrem wahrgenommenen Wert befragt. Zu den weiteren Interessengruppen gehörten Ärzte der Sekundärversorgung (Dermatologen), dermatologische Pflegekräfte und Allergieberater. Zudem gehörten Vertreter von AD-Hilfsorganisationen, Schulpflegende und Kindergartenpersonal dazu, die über Hilfsorganisationen und lokale Schulnetzwerke identifiziert wurden.</p> <p>Datenerhebung: Die Autoren führten 41 semi-strukturierte Einzelinterviews und zwei Fokusgruppen mit Eltern von Kindern mit AD, Hausärzten und einer Reihe anderer Kliniker und Interessenvertreter zwischen Mai 2016 und Februar 2017 durch. Gruppen und Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, wörtlich transkribiert und anonymisiert.</p> <p>Datenanalyse: Die Transkripte wurden in QSR NVivo importiert. Die Daten wurden thematisch analysiert. Die breiten Anforderungen an den WAP wurden genutzt, um die Kodierung deduktiv zu entwickeln. Jedoch wurden auch induktiv</p>

	<p>Kodierungen und Themen erstellt, wenn es die Akzeptanz des zu entwickelnden WAP erweitern könnte. Die Autoren entwarfen und verfeinerten einen WAP über den Zeitraum der Studie.</p> <p>Ethik: Alle Teilnehmenden erhielten schriftliche Informationen über die Studie, und vor dem Interview oder der Fokusgruppe wurde eine schriftliche Einverständniserklärung (oder Zustimmung für Kinder) eingeholt. Alle Teilnehmenden wurden nominell für ihre Zeit entschädigt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Die Stichprobe umfasste 49 Personen, davon 13 Elternteile, zwei Kinder, 24 allgemeine medizinische Fachkräfte, sechs spezialisierte medizinische Fachkräfte und vier andere Interessenten. Die Kinder der Studienteilnehmenden waren bis zu 11-jährig, hatten milde bis schwere AD und stammten aus verschiedenen Ethnien (drei Schwarze, 1 multiethnisch, 9 Weisse).</p> <p>Die Autoren identifizierten drei Hauptthemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Herausforderungen bei der Behandlung von Ekzemen - Ekzem-WAP: Akzeptanz, Format und Inhalt - Fertigstellung des WAP <p>Die Herausforderungen bei der Behandlung von Ekzemen</p> <p><u>Mangel an Unterstützung und Informationen</u> Die Eltern äusserten Frustration über ihre Hausärzte und fühlten sich nicht genügend informiert. Spezifische Information (Wann, wo, wie oft, wie viel) zur Applikation der Emulsionen und atopischen Kortikosteroiden fehlten oder waren unklar, was zu Unsicherheiten in der Behandlungsdurchführung führte.</p> <p><u>Sichtweisen auf die Ursachen und das Management</u> Die Sichtweisen von mehreren Eltern auf die Ursache und das Management der AD unterscheiden sich von dem Ansatz der Gesundheitsfachpersonen. Einige Eltern denken, dass die AD eine Grundursache hat, die erkannt und vermieden werden müsse, anstatt sie mit Emulsionen und TCS zu behandeln. Die Hausärzte sehen dies als eines der Probleme, das dazu führt, dass die Erkrankung nicht erfolgreich behandelt werden kann.</p> <p><u>Behandlungspräferenzen dokumentieren</u> Die richtige Behandlung lässt sich nur finden, indem man Produkte probiert und manchmal scheitert. Darüber sind sich viele der Eltern wie auch der Gesundheitsfachpersonen einig. Jedoch ist es schwierig ein Behandlungsschema zu finden, das für die Familie funktioniert, da die Eltern Schwierigkeiten hatten, sich die Namen der versuchten Behandlungen zu merken. Ausserdem werden die Gründe für den Abbruch einer Behandlung nicht routinemässig von Hausärzten erfasst, was bedeutet, dass fehlgeschlagene Behandlungen erneut verschrieben werden könnten.</p>

Ekzem-WAP: Akzeptanz, Format und Inhalt

Ansprüche an den WAP

Was soll der WAP beinhalten?	Wie soll der WAP aussehen?	Format des WAP
<ul style="list-style-type: none">- Individuelle Handlungsschritte für den Erhalt des Hautzustandes und für einen Schub- Anweisung, um medizinische Hilfe zu suchen- Basisinformationen zu AD- Aufstellung der Lieblingsbehandlungen- Hinweise zu weiteren Informationen	<ul style="list-style-type: none">- Nicht mehr als zwei Seiten- Vorderseite individualisiert, Rückseite allgemeine Informationen- Visuell ansprechen mit Bildern und Text- Elektronisch und physisches Format	<ul style="list-style-type: none">- Einfach zugänglich, ausgedruckt und verbreitet- Idealerweise integriert in klinisches Computersystem

Vorteile eines WAP

Die Studienteilnehmenden waren gegenüber dem WAP generell positiv eingestellt. Zu den identifizierten potenziellen Vorteilen gehörten, dass der Behandlungsplan dokumentiert wird, dass Patientinnen und Patienten und Betreuer*innen die Behandlungen bestärkt und sicher durchführen und zudem, dass er eine Informationsquelle bildet und klinische Ergebnisse verbessert.

Individuelle Handlungsschritte

Die Teilnehmenden wollten einen individuellen und spezifischen Behandlungsplan. Ausserdem sollte der Plan in einem schrittweisen Ansatz präsentiert werden.

- Schritt 1: Was ist zu tun, wenn der Zustand stabil ist?
- Schritt 2: Was ist zu tun, wenn ein Schub entsteht? Wie kommt man zwischen diese beiden Schritte?
- Schritt 3: Alle Gruppen wollten einen dritten Schritt, der aufzeigt, was zu tun ist, wenn der Zustand nicht auf die Behandlung anspricht.

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass der WAP spezifisch darüber informieren soll, welches Produkt wann verwendet werden soll, einschliesslich Menge, Häufigkeit und Dauer. Es wurde auch vorgeschlagen, Weblinks zu Videos hinzuzufügen, die zeigen, wie man Behandlungen anwendet. Manche fänden Platz für ein Behandlungstagebuch hilfreich, das die Erfahrungen der Eltern dokumentiert. Dies würde auch bei der Verordnung von weiteren Behandlungen helfen.

Allgemeine Informationen über AD

Die Teilnehmenden wollten auch, dass Grundlagenwissen über die AD integriert wird, um die Ängste der Eltern zu lindern. Die Eltern wünschten sich ebenfalls nicht-medizinische Informationen darüber, wie sie das Kratzen ihres Kindes stoppen können, da dies eine der belastendsten Verhaltensweisen im Zusammenhang mit AD ist. Ein weiterer Vorschlag war, eine Erinnerung an die Nachbestellung von Cremes aufzunehmen, da bei Dauerrezepten eine Verzögerung bei der Bestellung ein häufiges Problem ist.

	<p><u>Das Format des WAP</u> Einige Eltern wollten den WAP in Papierformat, damit sie es überall in der Wohnung aufhängen können und einige wollten es als elektronische Format, damit sie es zum Beispiel an die Schule weiterschicken können. Idealerweise könnte man beide Optionen haben. Ein Ampelsystem soll genutzt werden, um die verschiedenen Schritte hervorzuheben. Die Hausärzte konzentrierten sich auf einen einfachen Zugang und eine schnelle Verwendung. Sie wollten, dass das Tool in ihr klinisches System eingebettet und so weit wie möglich automatisch ausgefüllt wird, beispielsweise mit Patientendaten und Behandlungen.</p> <p>Fertigstellung des WAP Es musste eine Mitte gefunden werden zwischen genügend Informationen und nicht überfordernd vielen Informationen. Die Gruppe war sich einig, dass die Autoren einen bildlicheren Ansatz wählen sollten, da Bilder als wichtig erachtet wurden, nicht nur um Kinder einzubeziehen, sondern auch im Hinblick auf die Vereinfachung der Handlungsschritte und die Überwindung von Sprach- und Lesebarrieren. Das Tagebuch wurde zuerst exkludiert, da Bedenken auftraten, ob die Eltern es führen würden und es kein Platz auf zwei A4-Seiten hatte. Aufgrund des Potenzials, Konversationen anzuregen und eine Dokumentation der Behandlung zu haben, wurde es in der finalen Version eingeschlossen.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Die Behandlung von Ekzemen bei Kindern wird oft dadurch behindert, dass die Eltern den Behandlungsplan nicht verstehen. Sie hatten oft das Gefühl, von der Primärversorgung unzureichend beraten und informiert worden zu sein. Das abschliessende, dreiseitige Ekzem-WAP umfasst einen schrittweisen Behandlungsplan, Grundlagen über die AD und ein von Eltern ausfüllbares Protokoll früherer Behandlungen und Patientenpräferenzen.</p> <p>Limitationen: In der ersten Fokusgruppe bestand ein Ungleichgewicht an medizinischem Fachpersonal und Eltern, was dazu führen könnte, dass weitere Eltern sich eingeschüchtert fühlten. Die Stimmen in dieser Studie sind überwiegend die von Hausärzten/-innen und Eltern und nicht die von Ärzten und Interessenvertretern der Sekundärversorgung, wobei der Schwerpunkt auf Kindern mit AD unter 12 Jahren liegt. Eine der Schwierigkeiten, mit denen die Forschenden konfrontiert wurden, bestand darin, alle gewünschten Inhalte einzubinden und gleichzeitig visuell ansprechend und benutzerfreundlich zu bleiben.</p> <p>Implikationen für Forschung und Praxis: Weitere Forschung ist erforderlich, um den WAP in der Praxis zu testen und festzustellen, ob er Eltern, Kinder und medizinisches Fachpersonal befähigen kann, das Management und die Behandlung von AD bei Kindern in der Primärversorgung zu verbessern.</p>

Würdigung der Studie: Developing a written action plan for children with eczema: a qualitative study

Einleitung	Die Studie befasst sich mit einer Intervention, die durch Pflegepersonal durchgeführt werden könnte. Das Ziel der Forschungsarbeit ist explizit dargestellt, jedoch fehlt die Forschungsfrage. Das Thema wird mit vorhandener Literatur eingeleitet und der Forschungsbedarf wird begründet.
Methode	<p>Design: Das qualitative Studiendesign ist sinnvoll, um menschliche Meinungen zu erfassen.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe ist für das Studiendesign angebracht. Alle Teilnehmenden sind Erziehungsberechtigte von Kindern mit AD, medizinische Fachpersonen, an AD erkrankte Kinder oder haben sonst etwas mit der AD zu tun und sind daher für das Forschungsziel geeignete Quellen. Die Eigenschaften der Teilnehmenden werden in einer Tabelle dargestellt.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung mittels Interviews und Fokusgruppen ist bezogen auf das Forschungsziel sinnvoll.</p> <p>Methodologische Philosophie: Die Forschenden nehmen keine Stellung zur methodologischen Philosophie.</p> <p>Datenanalyse: Das Vorgehen der Datenanalyse wird klar und nachvollziehbar dargestellt. Die analytischen Schritte werden genau beschrieben. Da die Forschenden die Daten zusammen diskutiert haben, erhöht sich die Glaubwürdigkeit. Ob die analytischen Entscheidungen dokumentiert werden, wird nicht erwähnt. Für die Analysemethode wurde keine Quelle referenziert.</p> <p>Ethik: Alle Teilnehmer erhielten schriftliche Informationen über die Studie und vor dem Interview oder der Fokusgruppe wurde eine schriftliche Einverständniserklärung (oder Zustimmung für Kinder) eingeholt. Alle Teilnehmer wurden nominell für ihre Zeit entschädigt. Das Ethik-Komitee für Forschungsvorhaben von Yorkshire hat die Studie genehmigt. Weitere ethische Standpunkte werden nicht diskutiert.</p>
Ergebnisse	Die Ergebnisse wurden präzise und nachvollziehbar dargestellt. Sie wurden in einzelne Themen unterteilt und mit Zitaten aus den Interviews ergänzt. Alle erwähnten Punkte erscheinen wichtig.
Diskussion	Die Interpretationen leisten einen Beitrag für das bessere Verständnis des Phänomens und dessen Eigenschaften. Die Forschungsfrage konnte durch die Äusserungen der Teilnehmenden beantwortet werden. Es werden alle Ergebnisse diskutiert, auch Limitationen der Studie werden aufgezeigt. Es wurde eine Implikation für die Praxis dargestellt, jedoch kann man diese noch nicht verwenden, da sie zuerst weiter erforscht werden muss.

Güte

Die Güte der Studie wird nach den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

Confirmability (Bestätigbarkeit)

- Die Kategorien wurden aus den Daten gebildet.
- Begleitung durch externe Fachpersonen wurde erwähnt.
- Der Hintergrund des Forschungsteams wurde erwähnt.

Dependability (Zuverlässigkeit)

- Datenanalyse und Forschungsprozess sind nachvollziehbar beschrieben.
- Die Datenanalyse wurde thematisch durchgeführt.
- Die Forschenden haben die Datenerhebung und Datenanalyse bezüglich Gemeinsamkeiten und Unterschiede reflektiert.
- Entscheidungspfade sind nicht dokumentiert.
- Es wurde nicht erwähnt, dass die Datenanalyse und Ergebnisse von einem hochschulexternen Gremium überprüft worden sind.

Credibility (Glaubwürdigkeit)

- Das Peer-Debriefing wurde durchgeführt.
- Das Member-Checking wurde nicht durchgeführt.
- Die Datensättigung wurde erreicht.
- Die Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert.
- Triangulation: Die Interviewdaten wurden nicht mit Beobachtungen kombiniert.

Transferability (Übertragbarkeit)

- Die Ergebnisse werden mit Zitaten unterstützt, welche die Übertragbarkeit der Daten erhöhen.
- Die demografischen Daten zu den Teilnehmenden wurden erwähnt.
- Die externe Validation der Transkription wurden erwähnt.
- Es wurden keine Empfehlungen für die Praxis gemacht, da weitere Forschungen erforderlich sind.

Evidenzlage

Auf der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befindet sich die Studie auf der untersten Stufe. Es handelt sich um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, die in einem Journal veröffentlicht wurde.