

Hintergrund und Ziel

- Soziale Unterstützung durch Pflegekräfte kann sich auf gesundheitliche Outcomes von Patient*innen auswirken (1,2).
- wenig über Faktoren bekannt, die soziale Unterstützung durch Pflegekräfte beeinflussen
- kein valides Instrument zur Messung sozialer Unterstützung durch Pflegekräfte vorhanden → wird für die Durchführung weiterer Studien benötigt

Ziel:

- Validierung eines Instrumentes zur Messung der von Patient*innen wahrgenommenen soziale Unterstützung durch Pflegekräfte

Ergebnisse

- akzeptable Anpassungsgüte des SEM (RMSEA = .04, CFI = .96, TLI = .96).
- Faktorladungen der Items weisen auf eindimensionale Struktur der Skala hin.
- Konvergente Validität durch Korrelationen mit Vertrauen in Pflegekräfte und in Behandlungsteam bestätigt
- Kriteriumsvalidität bestätigt durch Zusammenhang mit der Lebensqualität der Patientinnen, den organisationalen Abläufen & der Erreichbarkeit von Pflegekräften

Tabelle 1: Items von SuPP-N

suppn1	Ich konnte mich auf die Pflegekräfte verlassen, wenn ich Probleme mit meiner Krankheit hatte.
suppn2	Die Pflegekräfte unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit meiner Krankheit leichter fiel.
suppn3	Die Pflegekräfte waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Krankheit anzuhören.

Tabelle 2: Anpassungsgüte des SEM

	X ²	Df	Cronbach's α	RMSEA	SRMR	TLI	CFI
Grenzwerte			≥ .7	≤ .08	≤ .08	≥ .95	≥ .95
SEM	2610	447	.91	.04	.05	.96	.96

χ²: Chi-Quadrat; Df: Freiheitsgrade

Diskussion

- SuPP-N als valides Instrument zur Messung der von Brustkrebspatientinnen wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Pflegekräfte
- Assoziationen zwischen sozialer Unterstützung und organisatorischen Prozessen sowie Erreichbarkeit von Pflegekräften weisen auf wichtige Stellschrauben zur Förderung sozialer Unterstützung durch Pflegekräfte in Krebsversorgung hin

Methodik

- Basis: Querschnittsbefragung Brustkrebspatientinnen (2013) in 83 deutschen Krankenhäusern
- sekundäre Datenanalyse mit Daten von n=3954 Patientinnen
- Durchschnittsalter 60 Jahre, überwiegend Krebsstadium I und II
- Erfassung Sozialer Unterstützung mit 3-Item-Skala (SuPP-N)
- Prüfung des Messmodells und der Validität von SuPP-N mit Strukturgleichungsmodell (SEM):
 - konvergente Validität: Assoziation mit theoretisch verwandten Konstrukten
 - Kriteriumsvalidität: Zusammenhängen mit aus Literatur bekannten Außenkriterien

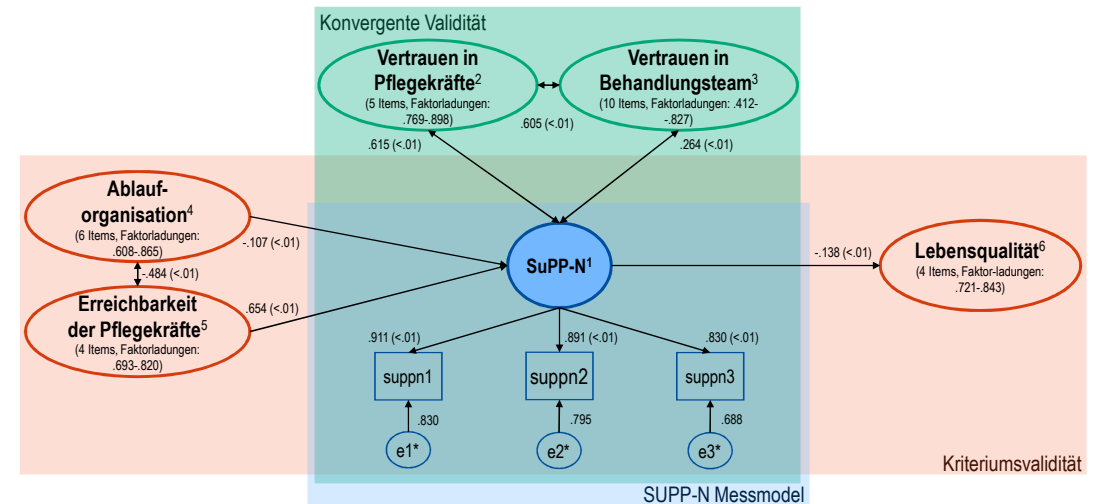


Abb 1.: Standardisierte Schätzer und p-Werte (in Klammern) des SEM

Messmodell nur für SuPP-N abgebildet; * e1-e3 = Fehlerterme mit Indikatorreliabilität; ^{1,2,4,5} im Kölner Patientenfragebogen entwickelt, Antwortmöglichkeiten auf 4er Likert-Skala, nicht validiert, jedoch gut psychometrische Eigenschaften (3-6); ³ basiert auf validierter Wake Forest Physician Trust Scale, Antwortmöglichkeiten auf 5er Likert-Skala (7); ⁶ Items der Subskala „emotionale Funktionalität“ des QLQ-C-30, Antwortmöglichkeiten auf 4er Likert-Skala (8)

Diskussion

- kurzes Instrument, zum effizienten Einsatz in Patient*innenbefragungen zur Messung der von Patient*innen wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Pflegekräfte
- Verwendung des SuPP-N kann helfen, Mechanismen und Einflussfaktoren sozialer Unterstützung durch Pflegekräfte zu untersuchen → ermöglicht die Planung von Maßnahmen zur Förderung sozialer Unterstützung durch Pflegekräfte

Quellen:

- (1) G. Halkett, P. Arbon, S. Scutter, M. Borg, The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: the patient's perspective, Contemp. Nurse 23 (2006) 46-57.
- (2) Z. Amir, J. Scully, C. Borill, The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams, Eur. J. Oncol. Nurs. 8 (2004) 306-314.
- (3) O. Ommen, M. Wirtz, C. Janssen, M. Neumann, E. Diller, N. Ernstmann, S. Loeffert, H. Pfaff, Psychometric evaluation of an instrument to assess patient-reported psychosocial care by physicians: a structural equation modeling approach, Int. J. Qual. Health Care 21 (2009) 190-197.
- (4) O. Ommen, M. Wirtz, C. Janssen, M. Neumann, N. Ernstmann, H. Pfaff, Validation of a theory-based instrument measuring patient-reported psychosocial care by physicians using a multiple indicators and multiple causes model, Patient Educ. Couns. 80 (2010) 100-106.

(5) L. Ansmann, C. Kowalski, H. Pfaff, Ten Years of Patient Surveys in Accredited Breast Centers in North Rhine-Westphalia, Geburtshilfe Frauenheilkd. 76 (2016) 37-45.

(6) H. Pfaff, M. Alich, L. Ansmann, C. Kowalski, Ergebnisse der Patientinnenbefragung in den Brustzentren Nordrhein-Westfalens 2013, Köln, 2013.

(7) M.A. Hall, B. Zheng, E. Dugan, F. Camacho, K.E. Kidd, A. Mishra, R. Balkrishnan, Measuring patients' trust in their primary care providers, Med. Care Res. Rev. 59 (2002) 293-318.

(8) N.K. Aaronson, S. Ahmedzai, B. Bergman, M. Bullinger, A. Cull, N.J. Duez, A. Filiberti, H. Flechtner, S.B. Fleishman, J.C. de Haes, The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology, J. Natl. Cancer Inst. 85 (1993) 365-376.