

Onkologische Pflegekonsultationen

Ambulant behandelte Krebspatienten gezielt unterstützen

Marika Bana¹, Natacha Szüts², Christine Sager³, Catherine Senn-Dubey⁴, Sonja Rappo⁵, Frédérique Hériché-Ferreira⁶, Daniel Betticher⁷, Manuela Eicher⁸

Im onkologischen Ambulatorium des Kantonsspitals Freiburg erhalten Krebspatienten bei Bedarf Pflegekonsultationen. In diesen halb-strukturierten Gesprächen werden die Resilienz der Patienten, Probleme und Symptome sowie daraus resultierende Belastungen erfasst. Daraus ergeben sich gemeinsam formulierte Ziele und Empfehlungen zu geeigneten Interventionen.

Ungefähr die Hälfte der Krebspatienten, die in der Schweiz ambulant betreut werden, berichten über das Bedürfnis nach Unterstützung bei psychischen Problemen und Sorgen. Dieses Bedürfnis wird im Rahmen der gegenwärtigen Betreuung aber nicht ausreichend befriedigt. Zu den am häufigsten genannten Sorgen gehören die Angst, dass sich die Krebserkrankung weiter ausbreitet (48,5%), Ungewissheit, was die Zukunft bringt (45,5%), und Sorgen bezüglich der nächsten Angehörigen (43,9%) (Dubey, De Maria, Hoeppli, Betticher, & Eicher, 2015). Wichtig in diesem Zusammenhang sind die Begriffe Resilienz und Distress / Belastung (siehe Kasten), denn Patienten mit höherer Resilienz berichten über weniger psychologische Belastungen als Patienten mit tieferer Resilienz (Dubey et al., 2015; Matzka et al., 2016).

Entwicklung, Evaluation und Implementierung von Pflegekonsultationen

Das Kantonsspital Freiburg (freiburger spital, HFR) und die Fachhochschule Gesundheit in Freiburg (HEdS-FR) bearbeiten seit 2011 gemeinsam evidenzbasiert Fragestellungen aus der Pflegepraxis. 2013 initiierten Prof. Dr. rer. medic. Manuela Eicher, Catherine Senn-Dubey, Dr. phil. Karin Ribi und Prof. Dr. med. Daniel Betticher gemeinsam mit dem Pflege- und Behandlungsteam des onkologischen Ambulatoriums am Kantonsspital Freiburg halb-strukturierte Pflegekonsultationen (Consultation Infirmière pour les Adultes atteint-e-s d'une maladie CANCEReuse, CINA-CANCER). Diese Pflegekonsultationen sollen Krebspatienten gezielt unterstützen, Auswirkungen von Krankheit und Therapien zu bewältigen. Unter-

stützt wurde dieses wissenschaftliche Projekt unter anderem durch die Krebsforschung Schweiz und die European Oncology Nursing Society (EONS).

Die Pflegekonsultationen wurden wissenschaftlich entwickelt und mittels einer deskriptiven Studie (Dubey et al., 2015) sowie einer Phase-II-Interventionsstudie getestet (Eicher et al., n.d. (Manuskript in Arbeit)). Anschliessend an die Studien wurden die Pflegekonsultationen definitiv in die Praxis implementiert. Um den Ablauf für die Praxis klar zu strukturieren, wurde ein Manual erstellt, das die Ein- und Ausschlusskriterien, die Inhalte der Pflegekonsultationen und die Anwendung der eingesetzten Instrumente definiert (Eicher et al., 2016). Momentan werden die Pflegekonsultationen von einer Pflegefachperson aus dem Team des onkologischen Ambulatoriums des Kantonsspitals Freiburg und drei Pflegefachpersonen aus der Fachhochschule HEdS-FR durchgeführt.

Ein- und Ausschlusskriterien für Patienten

Der Einschluss von Patienten erfolgt durch Pflegefachpersonen und Onkologen: Sie schätzen die Resilienz der Patienten ein und weisen Personen, bei denen der Verdacht auf eine verminderte Resilienz besteht, dem Team CINA-CANCER zu. Weiter werden Patienten mit einer neu beginnenden Krebsbehandlung im Ambulatorium über die Möglichkeit der Pflegekonsultation informiert. Ist der angefragte Patient einverstanden, wird ein erstes Gespräch vereinbart und durchgeführt. Erwachsene Patienten (≥ 18 Jahre alt), die auf Deutsch oder Französisch ein Gespräch führen können und die emotionell und kognitiv in der Lage sind, einer Pflegekonsultation zu folgen, werden eingeschlossen.

Frauen mit Brustkrebs werden ausgeschlossen, da diese Patientinnen durch Breast Care Nurses begleitet werden. Ebenfalls ausgeschlossen werden Patienten mit einer diagnostizierten Depression oder mit sehr hohen Resilienz-Werten (>35 von maximal 40). Patienten mit einem hohen Belastungswert (≥ 4 von maximal 10) werden an weitere Fachpersonen weitergewiesen.



Planung und Dokumentation von Pflegekonsultationen

Ist ein Patient mit Pflegekonsultationen einverstanden, werden über einen Zeitraum von ungefähr 13 Wochen fünf Gespräche geplant, drei davon im Ambulatorium in geschütztem Rahmen (Abb. 1). Während diesen drei Gesprächen werden validierte Instrumente eingesetzt, um die Resilienz, auftretende Probleme resp. Symptome und die Belastung im Alltag (Distress) zu erfassen (Abb. 2 und 3). Zusätzlich werden zwei telefonische Konsultationen angeboten, wobei viele Patienten das persönliche Gespräch im Ambulatorium bevorzugen. Die Pflegenden dokumentieren die Resilienz- und Belastungswerte, die wichtigsten Probleme und Symptome aus Patientensicht und gemeinsam definierte Ziele. Kopien der Dokumentationen werden im Ärzte- und Pflegedossier abgelegt. Zusätzlich wird ein Eintrag im elektronischen, interdisziplinären Patientendossier gemacht, damit sich alle behandelnden Fachpersonen informieren können.

Ablauf der Gespräche

Die Gespräche im Rahmen der Pflegekonsultationen beginnen mit offenen Fragen zum Befinden des Patienten. Er berichtet, was er beobachtet und wie er allgemein mit der Therapie und deren Konsequenzen zurechtkommt. Die Connor-Davidson-Resilience-Skala (CD-RISC) und das Belastungsthermometer dienen dazu, Aussagen zu objektivieren und angesprochene Themen gemeinsam zu priorisieren. Themen von Pflegekonsultationen können praktische, familiäre, emotionelle und physische Probleme oder spirituelle Fragen sein (Abb. 3). Patienten erhalten während den Gesprächen evidenz-basierte Empfehlungen zu den besprochenen Problemen, welche mit schriftlichen Informationen (Symptom Navi© Flyer) ergänzt werden können (Kropf-Staub, Sailer Schramm, Zürcher, Näf, & Eicher, 2017). Die beratende Pflegefachperson stimmt ihre Empfehlungen für die Umsetzung von Interventionen auf die CD-RISC-Skala ab und integriert so Ressourcen des Patienten. Strukturierte Gespräche mit Scree-

Ablauf Pflegekonsultationen CINA-CANCER:

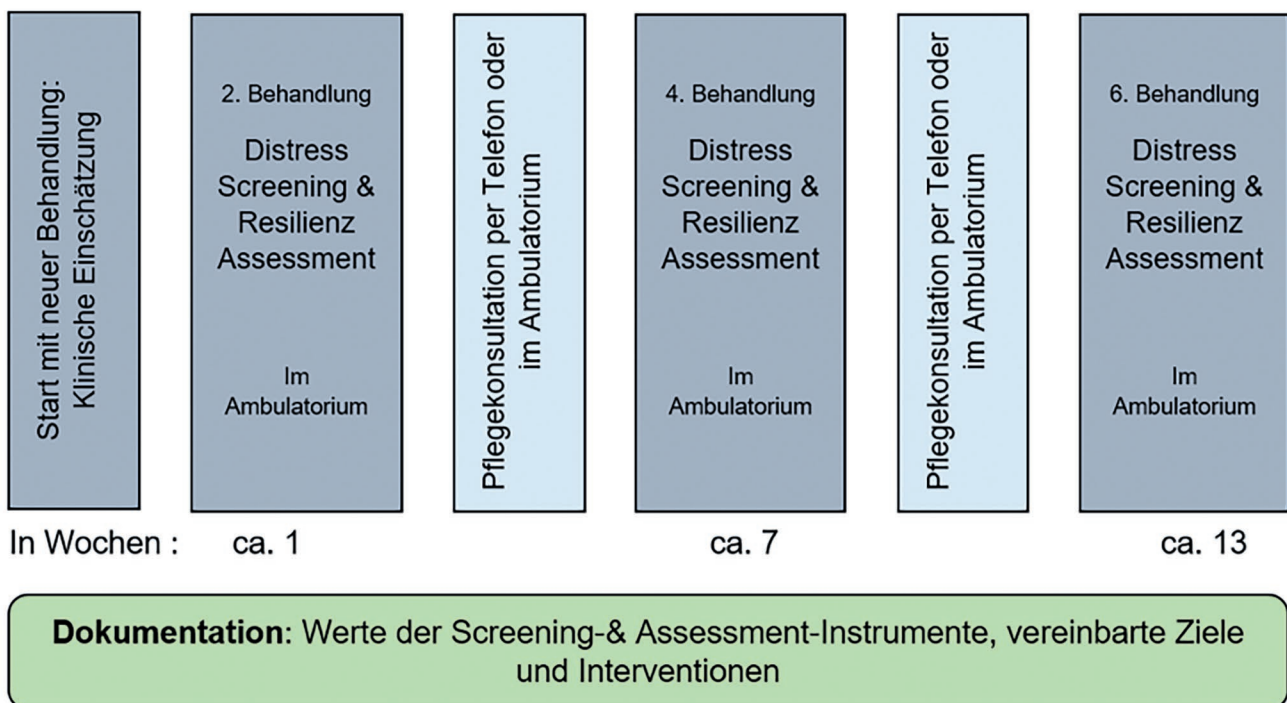


Abbildung 1: Ablauf der Pflegekonsultationen, abgestimmt auf den Behandlungszyklus des Patienten

Connor Davidson Resilienz Skala (CD-RISC)

Name des Patienten: _____

Datum: _____



Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen über den letzten Monat hinweg mit Ihnen übereinstimmen. Wenn eine bestimmte Situation in letzter Zeit nicht aufgetreten ist, antworten Sie so, wie Sie gefühlt hätten, wenn die Situation aufgetreten wäre.

	Überhaupt nicht wahr (0)	Selten wahr (1)	Manchmal wahr (2)	Oft wahr (3)	Fast immer wahr (4)	Score (durch Pflege berechnet)
1. Ich bin fähig mich anzupassen wenn sich etwas verändert	☐	☐	☐	☐	☐	
2. Ich komme mit allem klar, was sich mir in den Weg stellt	☐	☐	☐	☐	☐	
3. Wenn ich mit Problemen konfrontiert bin, versuche ich dies mit Humor zu sehen	☐	☐	☐	☐	☐	
4. Der Umgang mit Stress kann mich stärken	☐	☐	☐	☐	☐	
5. Ich neige dazu, mich nach Krankheit, Verletzungen oder anderen Missgeschicken wieder gut zu erholen	☐	☐	☐	☐	☐	
6. Auch wenn es Hindernisse gibt, bin ich der Meinung meine Ziele erreichen zu können	☐	☐	☐	☐	☐	
7. Wenn ich unter Druck stehe, bleibe ich fokussiert und denke klar	☐	☐	☐	☐	☐	
8. Wenn ich versage, lasse ich mich nicht leicht entmutigen	☐	☐	☐	☐	☐	
9. Wenn es um den Umgang mit Herausforderungen des Lebens und allgemeine Schwierigkeiten geht, schätze ich mich als starke Person ein	☐	☐	☐	☐	☐	
10. Ich bin fähig mit unerfreulichen oder schmerzhaften Gefühlen wie Traurigkeit, Angst und Wut umzugehen	☐	☐	☐	☐	☐	
Score total						

Copyright © 2001, 2003, 2007, 2009, 2013 by Kathryn M. Connor, M.D., and Jonathan R.T. Davidson, M.D.

Abbildung 2: CD-RISC-Skala zur Bestimmung der Resilienz

Interpretation:

- > Tiefe Resilienz: Score zwischen 0 und 23
- > Mittlere Resilienz: Score zwischen 24 und 29
- > Hohe Resilienz: Score 30 oder mehr

Weitere Informationen: www.connordavidson-resiliencescale.com/about.php

ning- und Assessment-Instrumenten vermitteln Sicherheit und Professionalität:

- > Die CD-RISC-Skala erfasst zuverlässig die Fähigkeit des Patienten, mit Veränderungen, persönlichen Problemen, Krankheit, Druck (Stress), Misserfolgen und schmerzhaften Gefühlen umzugehen (Crohnbach's $\alpha = 0.88$) (Abb. 2).
- > Das Belastungsthermometer ist ein Screening-Instrument, das die Kommunikation zwischen Patient und Fachperson unterstützen kann (Abb. 3) (Mergenthaler et al.). In den meisten Evaluationsstudien wird ein Cut-off von 4 für Belastung empfohlen, um Patienten an spezialisierte Fachpersonen zu verweisen (Snowden et al., 2011). Wir stützen uns für die Anwendung des Belastungsthermometers auf die Guideline des National Comprehensive Cancer Networks (NCCN, 2018).

Mittels Techniken der motivierenden Gesprächsführung werden die Ressourcen der Patienten und Schutzfaktoren der Resilienz gezielt gestärkt (Rollnick, Miller, & Butler, 2012). Ergibt sich im Belastungsthermometer ein Wert ≥ 4 , werden dem Patienten Fachpersonen wie Ernährungsberatung, Psycho-Onkologe, Seelsorge oder Sozialdienst empfohlen; eine Überweisung wird, wenn nötig und mit Einverständnis des Patienten, unmittelbar nach dem Gespräch initiiert.

Gespräche unter Einbezug der CD-RISC-Skala und des Belastungsthermometers dauern etwas länger als Gespräche ohne systematische Erfassungen (etwa 45 statt 30 Minuten). Damit im Ambulatorium täglich Pflegekonsultationen durchgeführt werden können, stellen das Kantonsspital Freiburg und HES-FR insgesamt 120 Stellenprozente zur Verfügung.

Erfahrungen mit den Pflegekonsultationen

Im Jahr 2016 begleiteten wir 170 Patienten mit Pflegekonsultationen und führten insgesamt rund 300 Gespräche durch. Im Durchschnitt waren die Patienten 62 Jahre alt (26–83 Jahre). Die Männer waren in der Mehrheit (72%). Die häufigste Diagnose waren Lungenkarzinome (31%). Etwa 53% der angefragten Patienten nahmen Pflegekonsultationen in Anspruch. Rund die Hälfte der eingeschlossenen Patienten benötigten nur eine Pflegekonsultation, und etwa 13% der Patienten wurden mit insgesamt fünf Gesprächen begleitet. Fatigue/Erschöpfung, Sorgen, Verstopfung und Essen/Ernährung waren die am häufigsten unterstützten Probleme.

«Viele Patienten schätzten die eingesetzten Instrumente, weil diese ihnen halfen, mögliche Probleme zu erkennen und zu reflektieren.»

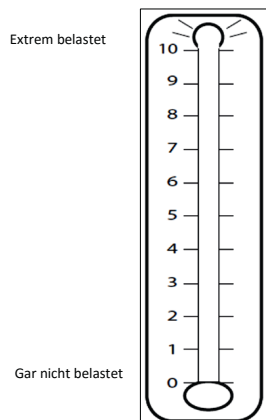
Manche Patienten brauchten beim Ausfüllen aktive Unterstützung, weil sie eine Leseschwäche hatten oder sich unsicher fühlten. Einige Patienten wollten die Fragebögen nicht ausfüllen, beispielsweise, weil sie die Fragen als zu persönlich empfanden. Den Patienten, welche die Fragebögen nicht ausfüllen wollten, wurden Gespräche angeboten, die sich an die Fragen der Fragebögen anlehnten. Somit folgten alle Pflegekonsultationen derselben Struktur. Die Gespräche wurden einheitlich dokumentiert, damit die wichtigsten Probleme der Patienten für alle behandelnden Fachpersonen ersichtlich waren. Es zeigte sich, dass es für die Patienten wichtig war, auf realistische und relevante Ziele zu fokussieren, denn Erfolgserlebnisse stärken die Zuversicht der Patienten zum Symptom-Management und ihre Resilienz (Schwarzer, 2008).

Schlussfolgerungen

Krebspatienten, die am Kantonsspital Freiburg ambulant betreut werden, können seit 2016 standardisierte und studienbasierte, semi-strukturierte Pflegekonsultationen in Anspruch nehmen. Während der Gespräche werden die CD-RISC-Skala und das Be-

Belastungsthermometer

Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.



Name des Patienten: _____
Datum: _____



Problemliste
Bitte geben Sie an, Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche, einschliesslich heute, Probleme hatten.

ja	nein	<u>Praktische Probleme</u>	ja	nein	<u>Emotionale Probleme</u>	ja	nein	<u>Physische Probleme</u>
☐	☐	Kinderbetreuung	☐	☐	Niedergeschlagenheit / Depression	☐	☐	Essen / Ernährung
☐	☐	Wohnsituation	☐	☐	Ängste	☐	☐	Fatigue / Erschöpfung
☐	☐	Versicherung / Finanzen	☐	☐	Nervosität	☐	☐	Sich aufgedunsen / angeschwollen fühlen
☐	☐	Transporte (Beförderung)	☐	☐	Traurigkeit	☐	☐	Fieber
☐	☐	Arbeit / Ausbildung	☐	☐	Sorgen	☐	☐	Bewegung / Mobilität
☐	☐	Behandlungsentscheidungen	☐	☐	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	☐	☐	Verdauungsstörungen
☐	☐		☐	☐		☐	☐	Gedächtnis / Konzentration
☐	☐		☐	☐		☐	☐	Entzündungen im Mundbereich
☐	☐	<u>Familiäre Probleme</u>	☐	☐	<u>Physische Probleme</u>	☐	☐	Übelkeit
☐	☐	Umgang mit Kindern	☐	☐	Erscheinungsbild	☐	☐	Trockene / juckende Haut
☐	☐	Umgang mit Partner	☐	☐	Waschen / ankleiden	☐	☐	Schmerzen
☐	☐	Möglichkeit Kinder zu haben	☐	☐	Atmung	☐	☐	Sexuelle Probleme
☐	☐	Gesundheit der Familie	☐	☐	Veränderungen beim Wasserlassen	☐	☐	Trockene / juckende Haut
☐	☐		☐	☐	Verstopfung	☐	☐	Schlaf
☐	☐	<u>Spirituelle/Religiöse Fragen</u>	☐	☐	Durchfall	☐	☐	Übermässiger Konsum von Drogen / Alkohol
						☐	☐	Kribbeln in Händen / Füssen

Andere Probleme: _____

NCCN 1.2015 Distress Management Guideline. © National Comprehensive Cancer Network. Version française: Fillion, L., de Serres, M., Tremblay, A., Blais, M.-C., Robitaille, M.-A., & Boucher, S. (2014). Sensibiliser les équipes soignantes à la prise en compte de la souffrance psychique: l'expérience du déistat de la détresse au CHU de Québec. Psycho-Oncologie. 8. 37-44.

Abbildung 3: Belastungsthermometer

Weitere Informationen: www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/distress.aspx



Resilienz und Distress

lastungsthermometer angewendet, um damit die Resilienz, die Belastung sowie aktuelle Probleme und Symptome zu erfassen.

Evidenzbasierte Pflegeinterventionen in die Praxis zu implementieren, ist ein langfristiges Projekt. Bei Bedarf müssen Anpassungen geprüft werden. So mussten wir im Jahr 2016 von einem elektronischen Assessment auf das Belastungsthermometer in Papierform wechseln, weil bei der elektronischen Erfassung Probleme auftraten. Momentan werten wir die Daten 2017 aus und diskutieren folgende Fragen:

- > Wirken sich Pflegekonsultationen auf die Probleme und Symptome der Patienten aus?
- > Werden die Patienten bei Bedarf rasch an weitere Gesundheits-Fachpersonen weiterverwiesen?
- > Gelingt es, alle Patienten mit einer tiefen Resilienz resp. hoher Belastung in die Pflegekonsultationen einzuschliessen?

> Autoren:

- 1) Marika Bana, PhD (cand), MScN
(HEdS-FR, deutsche Version)
- 2) Natacha Szüts, MScN (cand)
(Kantonsspital Freiburg, Übersetzung auf Französisch)
- 3) Christine Sager Tinguely, MScN
(HEdS-FR, Übersetzung auf Französisch)
- 4) Catherine Senn-Dubey, MScN (HEdS-FR)
- 5) Sonja Rappo, MScN (Inselspital, ehemals Kantonsspital Freiburg)
- 6) Frédérique Hériché-Ferreira,
Pflegeleitung Departement Medizin
(Kantonsspital Freiburg)
- 7) Prof. Dr. med. Daniel Betticher
(Kantonsspital Freiburg)
- 8) Prof. Dr. rer. medic. Manuela Eicher
(Unil, CHUV)

Kontakt:

Marika Bana, Forschungsassistentin
Haute école de santé Fribourg / Hochschule
für Gesundheit Freiburg
Route des Cliniques 15, 1700 Fribourg /
Freiburg

> **Literatur:** www.onkologiepflege.ch

Resilienz (psychosoziale und neuro-biologische Widerstandsfähigkeit) umschreibt einen dynamischen Prozess, wie Menschen auf herausfordernde Situationen reagieren (Feder, Nestler, & Charney, 2009; Szanton & Gill, 2010). Bei manchen Patienten lässt sich eine Stärkung der Widerstandskraft nach einer Krebserkrankung feststellen, andere prägt die Erkrankung nachhaltig negativ. Gewisse Faktoren stärken die Resilienz, unter anderem (Eicher, Matzka, Dubey, & White, 2015):

- > positive Einstellungen und Verhaltensweisen wie Hoffnung, Optimismus, aktives Coping, Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit
- > soziale Unterstützung durch Partner, Familie, Gemeinschaft
- > das Gefühl, autonom handeln zu können
- > Spiritualität

Distress (psychosoziale Belastung) umschreibt multifaktorielle unangenehme Erfahrungen, die von einem normalen Gefühl der Verletzlichkeit bis zu blockierenden Symptomen der Panik oder spirituellen Krisen reichen können (Mehnert, Müller, Lehmann, & Koch, 2006; NCCN, 2018).

KEYNOTES

Consultazioni infermieristiche in oncologia

Per supportare pazienti oncologici in modo mirato durante i trattamenti ambulatoriali

Argomento Molti pazienti oncologici in terapia ambulatoriale sentono il bisogno di un supporto psicologico. I pazienti affetti da cancro con profonda resilienza sono più propensi a situazioni di stress psicologico rispetto ai pazienti con maggiore resilienza. Le consultazioni infermieristiche sono state sviluppate presso la clinica oncologica dell'Ospedale Cantonale di Friburgo per accompagnare e supportare più da vicino i malati di cancro.

Acquisire conoscenza L'articolo descrive la struttura e la procedura delle consultazioni di cura sviluppate scientificamente e valutate da CINA-CANCER. In tal modo si supportano i malati di cancro nell'ambito degli effetti collaterali dovuti al cancro e delle terapie quotidiane, tenendo conto della capacità di recupero dell'individuo.

Contesto nella pratica clinica La collaborazione tra l'Ospedale Cantonale di Friburgo e l'Università di scienze applicate di Friburgo ha permesso lo sviluppo scientifico e la valutazione di un intervento infermieristico basato sull'evidenza (CINA-CANCER). Per l'uso strutturato nella pratica, viene scelta la scala CD-RISC e il termometro per il carico da stress.