

Marika Bana
Christine Sager
Tinguely



Pflegekonsultationen für ambulante onkologische Patient-inn-en

AKADEMIE (HEDS-FR) UND PRAXIS (HFR) GEMEINSAM
UNTERWEGS

Forschungsforum 2. November 2017, Freiburg

marika.bana@hefr.ch

- Vorstellung der Referentinnen und Mitarbeiterinnen
 - Plus alle in CINA-CANCER involvierten Pflegefachpersonen, welche Pflegekonsultationen am HFR durchführen
- Vorstellung CINA-CANCER
 - Entwicklung
 - Ablauf und Aufbau von Pflegekonsultationen
 - Ergebnisse von Auswertungen 2016
- Fallbeispiele aus der Praxis
 - Patientin mit Pankreas-Karzinom
 - Patient mit einem ORL Tumor
- Diskussion mit dem Publikum

Mitarbeiterinnen CINA-CANCER

HFR C4

- Barbara Bouillard, RN
- Valérie Stöckli-Simon, RN
- Natacha Szüts, RN, MScN in Ausbildung

Behandlungsteam
onkologisches
Ambulatorium unter der
Leitung von Prof. Daniel
Betticher

HEdS-FR

- Marika Bana, RN, PhD (cand)
- Christine Sager Tinguely, RN, MScN
- Romy Schmidhäusler, RN, MScN

Consultations **I**nfirmières pour des **A**dultes atteint-e-s par une maladie **C**ancéreuse

- Projekt entwickelt in der Praxis und basierend auf mehreren wissenschaftlichen Arbeiten unter der Leitung von Prof. Manuela Eicher (2011-2015)
- Bedeutung: Verbesserung der pflegerischen Unterstützung bei ambulanten Krebstherapien
- Ziel der **Akademie – Praxis Partnerschaft**:
 - Stärkung der Verbindung Theorie – Praxis zur Stärkung von Evidence-based Nursing
- Ziele für **Patient-inn-en Betreuung**:
 - Unterstützung des Selbstmanagements von Symptomen
 - Erhalt der Resilienz mit pflegerischen Interventionen
 - Bewusster Miteinbezug von weiteren Gesundheits-Fachpersonen

Basierend auf wissenschaftlichen Resultaten (Literatur-Review und quantitativen Studien) zu

- **Resilienz** Eicher et al. 2015
- **Ausgewiesener Unterstützungsbedarf** von Patienten welcher noch nicht erfüllt wird Dubey et al. 2015
- **Zusammenhang zwischen diesen beiden Konzepten** aufgedeckt Dubey et al. 2015

Durchführung der Studie RESIL im onkologischen Ambulatorium Kantonsspital Freiburg (décembre 2013- mars 2015)

Seit 2016: CINA-CANCER eingeführt am C4 (onkologisches Ambulatorium HFR)

Was ist Resilienz?

«resilience» (engl): Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit
«resilire» (lat): abprallen

- Die **Kapazität sich** von einem Trauma, Verlust, Gefahrensituationen oder starkem Stress **zu erholen** (Atkinson et al, 2009)
- Ein **positiver Prozess der Bewältigung** im Hinblick auf widrige Umstände (adversity) (Haase, 2009)
- **Kann in jedem Moment des Lebens (weiter)entwickelt werden** (Gillespie et al, 2007)

SCHUTZFAKTOREN ZUR RESILIENZ

- Positive Einstellung und Verhaltensweisen
 - Hoffnung, Optimismus, positives Coping und Selbstbewusstsein
- Soziale Unterstützung
 - Durch Partner-Inn-en, Familie, Gemeinschaft
- Diverse an Autonomie gebundene Schutzfaktoren
- Spiritualität

- Multifaktorielle unangenehme Erfahrung
 - Psychologisch (kognitiv, verhaltensbezogen, emotional)
 - Sozial
 - Spirituell
- Kann effektives Coping mit einer Krebserkrankung oder deren Therapien beeinträchtigen
- Kann ein normales Gefühl der Verletzlichkeit, Traurigkeit und Angst sein
- Aber auch unfähig machen und beispielsweise zu Depression, Beklemmung, Panik, sozialer Isolation und spirituellen Krisen führen

Übersicht Pflegekonsultationen und Assessments mit Fragebögen

2. Behandlung
ca. Woche 1

Klinische Einschätzung
Start einer Behandlung

**Assess-
ment**
Distress
und
Resilienz

Vor Ort im
C4

baseline

4. Behandlung
ca. Woche 7

3. Behandlung ca. Woche 4
Telefonisch oder C4

**Assess-
ment**
Distress
und
Resilienz

Vor Ort im
C4

t1

6. Behandlung
ca. Woche 13

5. Behandlung ca. Woche 10
Telefonisch oder C4

**Assess-
ment**
Distress
und
Resilienz

Vor Ort im
C4

t2

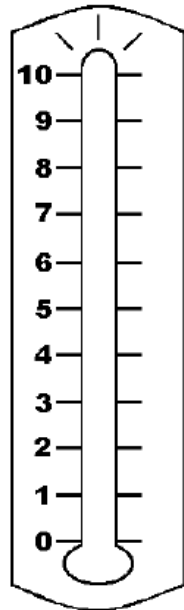
Dokumentation: Werte Assessment-Instrumente, Ziele und Interventionen

Aktuell eingesetzte Assessment-Instrumente

Distress: Distress-Thermometer

- National Comprehensive Cancer Network Guideline → NCCN Guidelines for Supportive Care

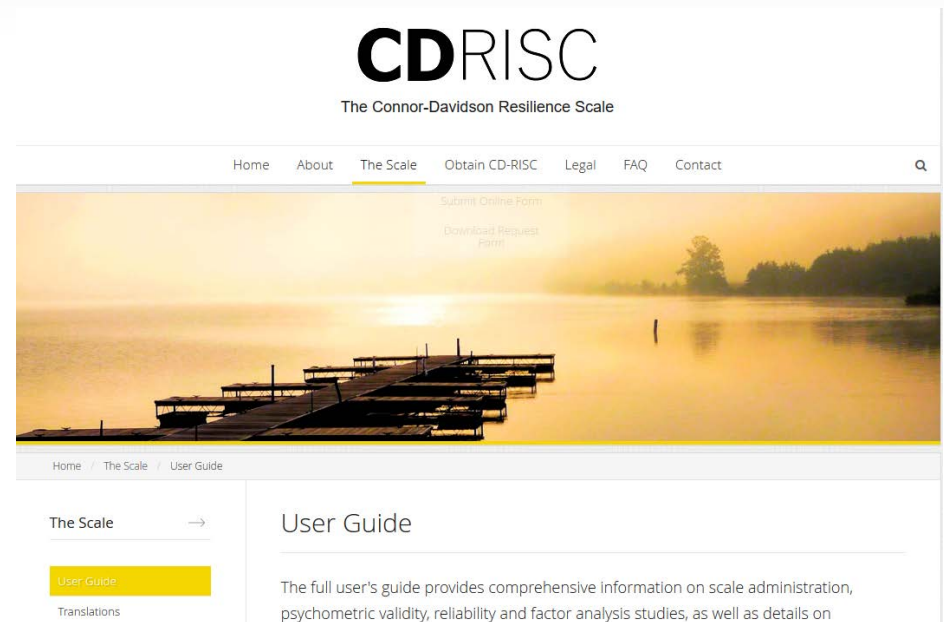
Extrem belastet



Gar nicht belastet

Resilienz: CD-RISC

- Connor & Davidson, 2003



<http://www.connordavidson-resiliencescale.com/bibliography.php>

https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#supportive

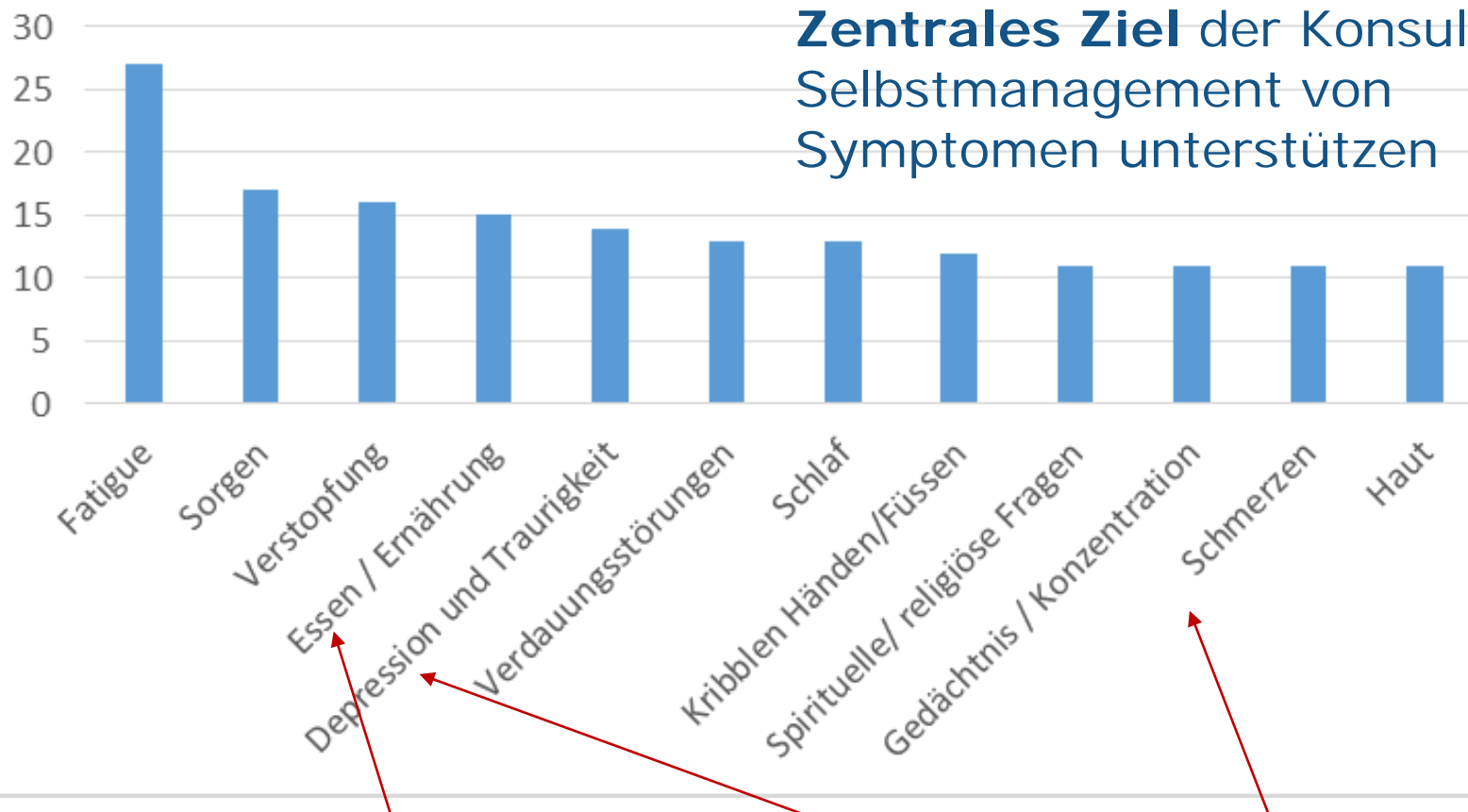
- Orientieren sich an von Patient-inn-en geäußerten Problemen und Belastungen und
- Unterstützen die Resilienz mittels Anwendung der Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung
 - **Assessment:** Belastung Distress-Thermometer (Dolbeaut et al., 2008) Resilienz (CD-RISC, Connor & Davidson, 2003)
 - **Intervention:** Konsultationen mit Fokus auf Probleme (Distress-Thermometer), Identifikation von Unterstützungsbedarf, Patient-in formuliert für sie / er erreichbare Ziele innerhalb vom Rahmen CINA-CANCER Konsultationen
 - **Methode:** Unterstützung und Förderung / Ermutigung (Motivierende Gesprächsführung Miller & Rollnick, 2013), Patientenedukation (und seine Angehörigen), Aktivierung von Schutzfaktoren der Resilienz
 - **Evaluation:** nachfolgende Konsultationen, Erfassung der Assessment-Scores / medizinische & soziodemografische Items

Patient-inn-en (n= 131, 2016)

- Alter: Durchschnitt 62 Jahre (Median 64)
- Geschlecht:
 - Frauen 39%
 - Männer 61%
- Absicht der Behandlung:
 - Kurativ 35%
 - Palliativ 65%
- Krebserkrankung:
 - Lungenkrebs 31%
 - ORL 15%
 - Kolorektal 16%
 - Ovarien 10%
 - Pankreas 6%
 - Andere (Lymphome...) 22%

Meist-genannte Symptome (2016)

Anzahl Probleme Distress



Zentrales Ziel der Konsultationen:
Selbstmanagement von
Symptomen unterstützen

Mitarbeit: Diätassistentin, Psycho-Onkologin, Onkologin

a) Negative Korrelation zwischen Resilienzscore und Anzahl von Symptomen ($r = -0.56$)

- Patient-inn-en mit einem tieferen Resilienzscore, kreuzen mehr Symptome an

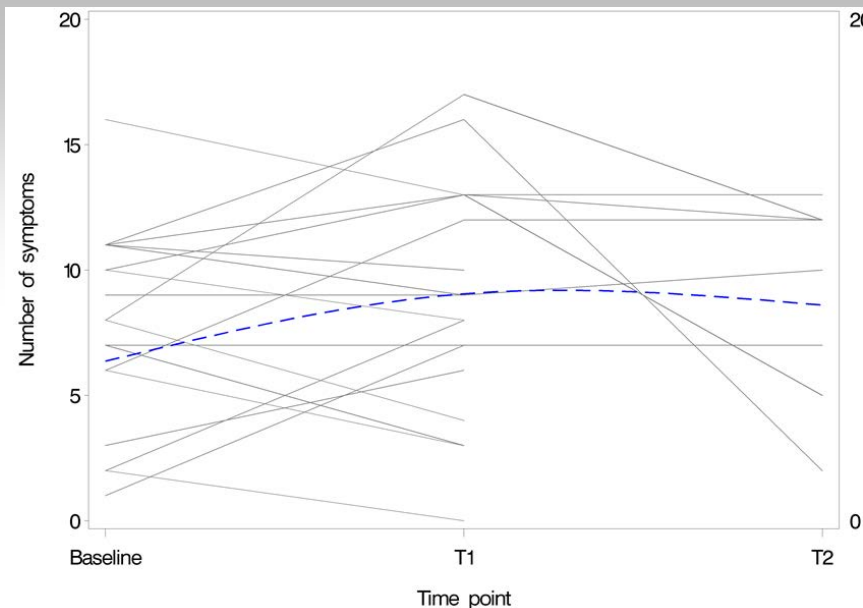
b) Negative Korrelation zwischen Resilienz und Distress ($r = -0.47$)

- Patient-inn-en mit einem tieferen Resilienzscore nennen einen höheren Distressscore

c) Die Korrelation zwischen Anzahl Symptome und dem Distressscore ist (schwach) positiv ($r = 0.24$)

- Patient-inn-en, welche viele Symptome / Probleme ankreuzen, sind nicht zwingend stark belastet

Symptom-Verläufe unter Therapien



Bilanz:

Typische begleitete Patient-innen haben:

- Mehrere gleichzeitig auftretende Symptome / Probleme
- Tiefen Resilienzscore

Wenn Patient-innen ihre Situation selbständig meistern, werden CINA-CANCER Konsultationen beendet.

INDIVIDUELLE Patient-innen Situationen & Verläufe

Sub-Sample: n=64 (Patienten welche die Fragebögen seit Juni 2016 ausgefüllt haben)

Fallbeispiel 1

Frau mit Pankreaskarzinom

66-jährige Frau

Diagnose von Pankreaskarzinom im Juli 2016

- August – Oktober 2016: 4 Zyklen Chemotherapie (FOLFORINOX) => Tumorprogression
- Oktober 2016: EP => Hospitalisation
- November 2016 - Januar 2017: weitere Chemotherapien (Gemzar – Abraxane Tag 1-8-15, Intervalle 28 Tage) => Teilremission mit Reduktion von Tumormarkern
- Mai 2017: erneut Chemotherapien (Gemzar – Abraxane) Therapiepause aufgrund von Myelotoxizität, anschliessend Wiederaufnahme von Chemotherapie
- September 2017: Therapiepause für Ferien in Italien

Fallbeispiel 1

Frau mit Pankreaskarzinom (Fortsetzung)



Daten	CINA	TD	CD-RISC	Probleme	Ziele der Patientin	Interventionen
17.08.2016	CINA1	1	33	Körperbildveränderung (Haarausfall, fit bleiben) Angehörige schonen	Mit Haarverlust zurecht kommen, Krebsliga-Broschüre lesen, physische Aktivitäten	Broschüre von Krebsliga und «Look good feel better» (LGFB)
30.08.2016	CINA2			Erscheinung => Schminken durch Nichte Empfindliche Kopfhaut	Gewicht halten Körperbildveränderungen: eigenen Umgang finden	Einschreiben LGFB Broschüre « Krebs trifft auch die Nächsten » für Ehemann
20.09.2016	CINA3	2	28	Fatigue , Energieverlust Verdauung Mobilisation Nervosität Erscheinungsbild Sorgt sich um die Kinder und Familie, will ihnen nicht zur Last fallen Mühe Aufgaben im Haushalt zu erledigen	Ihr Körperbild pflegen Herausforderungen auf ein machbares Niveau anpassen Teilnehmen am familiären Wohlbefinden	Empfehlung zur Kontaktaufnahme mit Krankenkasse um Haushaltshilfe zu organisieren

Fallbeispiel 1

Frau mit Pankreaskarzinom (Fortsetzung)

Daten	CINA	TD	CD-RISC	Probleme	Ziele der Patientin	Interventionen
15. 10. 2016	CINA 4			Annuliert wegen Notfall-Hospitalisation bedingt durch Lungenembolie		
15. 11. 2016	CINA 5	8	22	Verstopfung + + + Schwierigkeit sich zu ernähren Beunruhigt für ihre Tochter, welche sie nicht verlieren will	Sich nach den Chemotherapien ausruhen Sich vermehrt entspannen (sophrologie) Hilfe von Nachbarinnen annehmen für die Wäsche	Einbezug Arzt => Rezept für Dulcolax Tipps zur Ernährung und Unterstützung zur Hydratation Ernährungsberatung

Fallbeispiel 1

Frau mit Pankreaskarzinom (Fortsetzung)

Daten	CINA	TD	Problèmes	Ziele der Patientin	Interventionen
21. 02. 2017	CINA libre		Fatigue Geschmacksverlust, Schwierigkeiten zu essen Verstopfung Begleitung für Spaziergänge Bedürfnis nach Freiheit Möchte gerne nach Rom gehen um Neffen zu sehen	Sich Momente der Freiheit einräumen Wagen dem Onkologen Fragen / Ansprüche zu stellen	Ermutigt dem Onkologen Fragen zu stellen Überweisung an Psycho-Onkologe
07. 03. 2017	CINA libre		Angst vor Durchfall Fatigue, Schlafstörungen Management Wohnungs- Umbau Reduktion der Mobilität	Nach Rom gehen Stress-Management: Strategien anwenden, welche mit Psycho- Onkologen erarbeitet wurden	Fähigkeit stärken sich Herausforderungen entgegen zu stellen und Strategien anzuwenden
14. 03. 2017	CINA libre	+++	Konflikt mit Ehemann Management vom Alltag Hinterfragt ihre Rolle als Grossmutter	Kommunikation mit Ehemann verbessern Innere Ruhe finden Enkelsohn zeigen, dass sie an ihn denkt Um Hilfe bitten für Kleider-bügeln	Ermutigt Emotionen zu äussern Tränen zulassen Ressourcen für Unterstützung im Alltags- Entspannungsübungen

Fallbeispiel 1

Frau mit Pankreaskarzinom (Forts)

Daten	CINA	TD	Problèmes	Ziele der Patientin	Interventionen
16.05.2017	CINA libre		Fatigue Dehydratation Schwierigkeit/ Angst bezüglich Ernährung Angst vor einer PEG	Kraft schöpfen Ernährung auf mehrere kleine Mahlzeiten aufteilen: weiterem Gewichtsverlust verhindern (hat 12 kg verloren)	Anerkennung ihrer Vorschläge zur Ernährung, um das Aufteilen der Mahlzeiten zu unterstützen
20.06.2017	CINA libre		Abdominalschmerzen Fatigue Recht auf pauschales Taggeld für Ehemann	Schritte unternehmen um Taggeld anzufordern	Kontakt mit spezialisierter Pflegefachperson (infirmière de liaison): notwendige Schritte für Taggeld-Anforderung kennenlernen
06.07.2017	CINA libre		Ankündigung Verzicht Operation vorbereiten / üben Fragen rund um komplementäre Behandlungen (Hypnose...)	Weiterfahren mit den vorgesehenen Behandlungen während Sommer, im September nach Italien in die Ferien fahren	Wissen beitragen rund um komplementäre Behandlungsmöglichkeiten um Angst und Schmerzen zu lindern

Fallbeispiel mit ORL Karzinom

63 jähriger Patient mit Kehlkopfkarzinom

Diagnose am 13.06.2017

Therapie:

Einlegen einer PEG-Sonde, Radio-Chemotherapie kombiniert in kurativer Absicht

Klinischer Status:

Malnutrition (42 kg, Gewichtsverlust von ca. 10 kg)

Erstkontakt mit Pflegekonsultation am 10. August zur Organisation des Transportes zu den Therapien am HFR

Fallbeispiel ORL Karzinom (Fortsetzung)

- Start mit unstrukturierten Gesprächen (entretiens libres)
- Mein Erstkontakt am 1. September:
 - Trockene Haut
 - Geschmacksveränderungen
 - Veränderte Stimme
- 15. September: Belastungsthermometer
 - Einschätzung bei 0
 - Gibt als Probleme Entzündung im Mundbereich und Schluckschwierigkeiten an
- 22. September: zunehmende Beschwerden durch Bestrahlung
 - Verbrennungen im Halsbereich
 - Schmerzen

Fallbeispiel ORL Karzinom (Fortsetzung)

- Am 22. September letzte Chemotherapie, am 25. September letzte Bestrahlung
- Am 13. Oktober Termin bei Onkologe: Möglichkeit anschliessend eine Pflegekonsultation im C4
- Fokus auf evt. Unterstützungsbedarf bis Abklingen der Verbrennungen durch Bestrahlung
 - Verband
 - Schmerzen
- Pflegekonsultationen anpassen an Situation von Patient:
 - Fähigkeit zu lesen und schreiben
 - Einschätzung mit Fragebogen adäquat
 - Oder Fragebogen als Hilfsmittel für Pflegende um das Gespräch zu leiten

1. Aufbauend auf Forschungsarbeiten in der klinischen Praxis konnte eine unterstützende Pflegekonsultation eingeführt werden

- In Zusammenarbeit von HEdS-FR, des Behandlungs-Team C4 und dem Management HFR
- Erfahrene Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen Ausbildungsstufen

2. Erfolge

- CINA-CANCER läuft seit Ende 2015
- Langzeit Prozess zur Implementierung CINA-CANCER

3. Herausforderungen

- Datenerfassung (passende IT Lösung noch ausstehend)
- Kontinuierliche Anpassung CINA-CANCER an klinischen Bedarf (Flexibilität im Setting)
- Dokumentation: Informationen für alle involvierten Gesundheits-Fachpersonen

- Verbesserung der Datenerfassung: was ist nötig? Mit welchem Ziel?
 - Fragebogen zur Zufriedenheit der Patienten entwickelt
- Anpassungen im Ablauf CINA-CANCER?
 - Ein- und Ausschlusskriterien reflektieren: nur Patient-inn-en welche eine neue Therapie beginnen?
 - Mit Flexibilität auf die individuelle Situation von Patienten reagieren können: Balance zwischen strukturierten Konsultationen mit Assessment-Instrumenten und offenen Gesprächen
- Dokumentation vervollständigen / anpassen
 - Gewährleisten, dass alle involvierten Fachpersonen die notwendigen Informationen einsehen können: während CINA-CANCER erfasste Probleme / Symptome / Zielsetzungen / Interventionen

Referenzen: Auswahl

Eicher, M., Matzka, M., Dubey, C., & White, K. (2015). Resilience in adult cancer care: an integrative literature review. *Oncol Nurs Forum*, 42(1), E3-16. doi:10.1188/15.ONF.E3-E16

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82. doi:10.1002/da.10113

Dubey, C., De Maria, J., Hoeppli, C., Betticher, D. C., & Eicher, M. (2015). Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: A descriptive study. *Eur J Oncol Nurs*, 19(5), 582-588. doi:10.1016/j.ejon.2015.03.004

NCCN Distress-Management Guideline, 2016:
<https://www.nccn.org/patients/guidelines/distress/index.html#18>

L'équipe CINA- CANCER



HFR: Barbara Bouillard, Valérie
Stöckli-Simon, Natacha Szüts

HEDS-FR: Marika Bana, Christine
Sager Tinguely, Romy Schmidhäusler