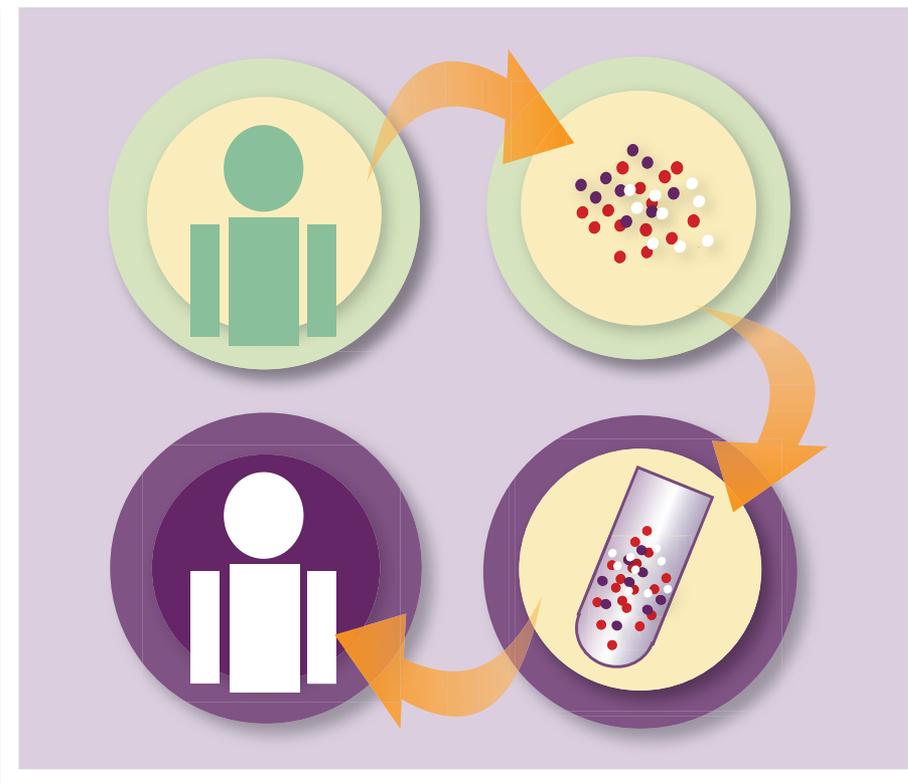


ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN- UND
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

© W. Zuckschwerdt Verlag GmbH



STAMMZELLTRANSPLANTATION

KNOCHENMARKTRANSPLANTATION

PROSTATAKARZINOM | S. 49

THERAPIEFOLGEN
BELASTUNGEN DES PATIENTEN
BELASTUNGEN DER PARTNERIN

NAHRUNGSVERWEIGERUNG | S. 43

ERNÄHRUNGSMANAGEMENT
ETHISCHE ASPEKTE
HANDLUNGSANREGUNGEN



W. ZUCKSCHWERDT VERLAG
MÜNCHEN

ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN- UND
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

Die Zeitschrift hat das Ziel, die Versorgung in der onkologischen Pflege zu fördern. Sie richtet sich an Pflegenden in der Onkologie, Medizinische Fachangestellte in der Onkologie, im Kontext der onkologischen Pflege pädagogisch, psychosozial und wissenschaftlich tätige Personen.

Schriftleitung (v.i.S.d.P.)

- Mirko Laux, Frankfurt
laux@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg
paradies@kok-krebsgesellschaft.de
- Christian Wylegalla, Freiburg
wylegalla@kok-krebsgesellschaft.de

Herausgeberteam

- Matthias Dittrich, Magdeburg
dittrich@kok-krebsgesellschaft.de
- Ilona Friedrich, Ludwigsfelde
friedrich@kok-krebsgesellschaft.de
- Patrick Jahn, Halle (Saale)
jahn@kok-krebsgesellschaft.de
- Beatrix Kirchhofer, Freiburg
kirchhofer@kok-krebsgesellschaft.de
- Gabi Knötgen, Aurich
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Ulrike Ritterbusch, Essen
ritterbusch@kok-krebsgesellschaft.de
- Daniel Wecht, Marburg
wecht@kok-krebsgesellschaft.de

Redaktionsleitung (im Verlag)

Dr. Anne Glöggler
gloeggler@zuckschwerdtverlag.de

Wissenschaftlicher Beirat

Irène Bachmann-Mettler, Zürich (CH)
Dr. Anja Bargfrede, Potsdam
Gabriele Blettner, Wiesbaden
Rita Bodenmüller-Kroll, Essen
Rosemarie Bristrup, Berlin
Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe
Dr. Markus Follmann, Berlin
Carola Freidank, Hannover

Gabriele Gruber, München
Dr. Ulrike Helbig, Berlin
Dr. Jutta Hübner, Frankfurt
Heike John, Hannover
Dr. Monika Kücking, Berlin
Prof. Dr. Margarete Landenberger, Halle
Andrea Maiwald, Kempen
Sara Marquard, Münster
Karin Meißler, Winsen
Prof. Dr. Karl Reif, Bochum
Sabine Ridder, Zittau
Ralf Schmacker, Varel
PD Dr. Henning Schulze-Bergkamen,
Heidelberg
Prof. Dr. M. Heinrich Seegenschmiedt, Hamburg
Prof. Dr. Ulrike Thielhorn, Freiburg
Dr. P.H. Gudrun Thielking-Wagner, Potsdam
Dr. Simone Wesselmann, Berlin
Esther Wiedemann, Berlin

Industriepartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen für deren Unterstützung:
Bendalis GmbH
Eusa Pharma GmbH
Janssen-Cilag GmbH
MSD Sharp & Dohme GmbH
Novartis Pharma GmbH
Roche Pharma AG

Manuskripte

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernimmt der Verlag keine Haftung. Der Autor gewährleistet, dass sein Manuskript oder Teile daraus nicht dem Urheberrecht Dritter unterliegen bzw. dass gegebenenfalls dem Autor die Genehmigung des Copyright-Inhabers vorliegt. Über die Annahme zur Publikation entscheiden die Herausgeber und der Verlag. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zu elektroni-

schen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

Wichtige Hinweise

Vor der Verwendung eines jeden Medikaments müssen der zugehörige wissenschaftliche Prospekt und der Beipackzettel mit den Angaben in dieser Publikation verglichen werden. Neue Erkenntnisse über Toxizität, Dosierung, Applikationsart und Zeitpunkt können jederzeit zu anderen Empfehlungen, auch zum Verbot bisheriger Anwendungen, führen. Außerdem sind Druckfehler trotz aller Sorgfalt nicht sicher vermeidbar.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Die Rubriken OnkoNews und Update Onkologie erscheinen außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber und des Verlags.

Fälle höherer Gewalt, Streik, Aussperrung und dergleichen entbinden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträgen und Leistungen von Schadenersatz.

Abonnement

Jahresabonnement (4 Hefte): Euro 42,00
Jahresabonnement für Mitglieder der KOK: Euro 32,00 (inkl. MwSt., zzgl. Versandpauschale innerhalb Deutschlands Euro 5,00 pro Jahr, für das europäische Ausland 16,00 Euro pro Jahr)

Verlag

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
für Medizin und Naturwissenschaften
Industriestraße 1
D-82110 Germering/München
Tel.: +49 (0) 89 894349-0
Fax: +49 (0) 89 894349-50
post@zuckschwerdtverlag.de
www.zuckschwerdtverlag.de

Anzeigenleitung (verantwortlich)

Manfred Wester
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
wester@zuckschwerdtverlag.de

Printed in Germany
by Bavaria Druck GmbH, München

© Copyright 2014 by
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH



Beteiligungsverhältnisse gem. § 8 Abs. 3 BayPrG:
100% Werner Zuckschwerdt, Verleger, D-82110
Germering/München

EDITORIAL

F



Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

mit diesem Heft halten Sie die 13. Ausgabe der Onkologischen Pflege in Ihren Händen. In vielen Kulturen gilt die 13 als Unglückszahl, und viele Passagierflugzeuge oder Hotels verzichten sogar auf die 13 bei der Benennung der Sitze bzw. der Zimmer. Wir wollen die 13. Ausgabe der Onkologischen Pflege jedoch als Anlass nehmen, um auf drei erfolgreiche Jahre zurückzublicken.

Im Editorial der Erstausgabe im Juni 2011 wurde vonseiten des Vorstands der KOK (Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege) das Ziel formuliert, dass „diese Zeitschrift eine Plattform werden soll, für alle, die in der onkologischen Pflege tätig sind“ und des Weiteren wollte „die KOK mit dieser Zeitschrift ein Medium anbieten, um miteinander in Austausch zu treten“. Dreizehn Ausgaben später können wir, denke ich, getrost behaupten, dass die damals formulierten Ziele in die Realität umgesetzt wurden. Die Zeitschrift hat sich stetig weiterentwickelt, ebenso wie die Anzahl der Leser und Abonnenten. Auch die Ergebnisse der Leserbefragung, die Anfang dieses Jahres durchgeführt wurde, bestätigen uns und das Konzept der Zeitschrift. Die detaillierte Beurteilung können sie auf Seite 8 nachlesen. Nichtsdestotrotz – oder gerade deshalb – ist dies Ansporn für die Schriftleitung sowie den Vorstand und den Beirat der KOK weiter an der Qualität der Onkologischen Pflege zu arbeiten.

Das Schwerpunktthema dieser Ausgabe „Stammzelltransplantation“ beschäftigt sich mit einem Thema aus der Hämato-Onkologie, in welchem in hohem Ausmaß spezifisches Fachwissen und spezielle Kompetenzen gefragt sind. Diesen Anforderungen wollen wir mit den sehr unterschiedlich gearbeteten Beiträgen, ausgehend von der Stammzellspende über

die Transplantation selbst bis hin zu den Komplikationen, gerecht werden. Die Artikel in der Rubrik Schwerpunkt wurden in enger Zusammenarbeit mit der KMT AG (siehe Seite 5) erarbeitet. An dieser Stelle sei den Mitgliedern der KMT AG und insbesondere den Autorinnen und Autoren für das außerordentliche Engagement zum Gelingen dieser Ausgabe gedankt.

Im Fortbildungsteil wird nach dem multiplen Myelom in Heft 1/2014 in dieser Ausgabe eine Übersicht zum Hypopharynxkarzinom veröffentlicht. Die Beschreibung verschiedener Tumorentitäten wird in der nächsten Ausgabe mit dem Osteosarkom fortgesetzt.

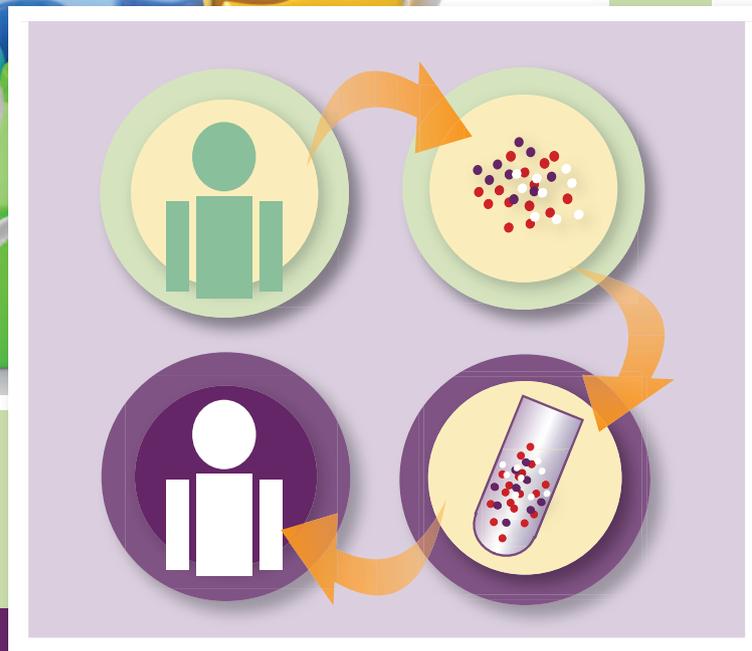
Last but not least möchte ich, auch im Namen des Vorstands der KOK, auf die Ausschreibung des KOK-Pflegepreises 2014 hinweisen. Auch in diesem Jahr soll damit eine Facharbeit oder ein Projekt von Medizinischen Fachangestellten oder Pflegefachkräften aus dem Bereich der Onkologie ausgezeichnet werden. Als Anregung sei auf den Beitrag von Frau Bühner-Röck (Gewinnerin des KOK-Pflegepreises 2013) auf Seite 49 verwiesen.

Wir freuen uns auf hoffentlich zahlreiche Einsendungen.

Das Herausgeberteam wünscht Ihnen viel Spaß beim Lesen und eine schöne Sommerzeit.

Christian Wylegalla

INHALTSVERZEICHNIS



1

PANORAMA

- 1 Editorial (C. Wylegalla)
- 4 Vorstand aktuell (K. Paradies)
- 5 AG Knochenmark- und Stammzelltransplantation (C. Duda)
- 6 Neuer nationaler Expertenstandard – Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen (A. Doll)
- 8 Ihre Meinung war gefragt – Ergebnisse der Leserumfrage
- 9 Ethik in der Onkologie – Neue Fortbildungsreihe der KOK (U. Ritterbusch)
- 10 Portrait: Gabriele Knötgen
- 12 Randnotiz
- 15 Vorschau auf Heft 3 – September 2014
- U2 Impressum
- 65 Buchbesprechung
- 67 Veranstaltungskalender

13

SCHWERPUNKT

- 13 Stammzelltransplantation – (m)eine Geschichte (G. Asmus)
- 16 DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei (J. Runge)
- 19 Spender- und Patientenbetreuung bei der Stammzell-Apherese (F. Kerache)
- 23 KMT/SZT – Patientenbetreuung aus pflegerischer Sicht (B. Braune)
- 28 Komplikationen einer KMT/SZT (P. Liese)
- 34 Kommunikation und Angstbewältigung (C. Ghobrial)
- 39 Hämatologische Pflegesprechstunde (H. König)

43

AUSLESE

- 43 Nahrungsverweigerung und Ernährungsmanagement (T. Gehring-Vorbeck)
- 49 Prostatakarcinom: Wie betroffen ist die Partnerin? (M. Bühner-Röck)

55

FORTBILDUNG

- 55 Hypopharynxkarzinom (M. Stöhr, J. Büttner, A. Dietz)

KOK *pedia*

- 63 Nebenwirkungen: Neurotoxizität (H. J. Fink, D. von Holdt)
- 66 Arzneimittel: Bendamustin (A. Schwehr)

Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands
paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand aktuell

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

„Verbesserungen in der Pflege sind ein Schwerpunkt dieser Bundesregierung. Deshalb werden wir die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen schon zum 1. Januar 2015 deutlich verbessern.“ H. Gröhe, Bundesgesundheitsminister

Vor diesem Hintergrund hat der Minister am 8. April 2014 die Zustimmung zur Durchführung von zwei Modellprojekten gegeben. Sie dienen der wissenschaftlichen Erprobung und Durchführung eines neuen Begutachtungsverfahrens, das mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in dieser Legislaturperiode eingeführt wird. Der Bundesgesundheitsminister bezieht sich dabei auf den Bericht des Expertenbeirats vom 27. Juni 2013 zur konkreten Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Danach soll das bisherige System der 3 Pflegestufen durch 5 neu zu definierende Pflegegrade ersetzt werden. Das Ziel ist, dem individuellen Unterstützungsbedarf aller Pflegebedürftigen effektiver als bisher Rechnung zu tragen. U. a. sollen neben körperlichen Einschränkungen auch zusätzliche Einschränkungen einbezogen werden, z. B. diejenigen, die bei Demenkrankungen häufig vorkommen. Zu Beginn der beiden Modellprojekte werden zwei umfangreiche Studien gestartet, in deren Verlauf etwa 4000 Begutachtungen in Pflegeeinrichtungen und bei Pflegebedürftigen durchgeführt werden sollen.

Nun muss man die Frage stellen, welche Auswirkungen dieses Vorhaben auf die Pflegesituation krebserkrankter Menschen haben wird, zumal ein besonderer Fokus auf Patienten mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen liegen soll. Somit lässt sich im Moment keine zuverlässige Prognose erstellen.

Es bleibt nicht nur zu hoffen, sondern es muss der Politik und den verantwortlichen Spitzengremien auch weiterhin verdeutlicht werden, dass derartige Projekte neben regulativen Effekten sicherlich dazu beitragen, der Pflege mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Aufmerksamkeit reicht aber nicht aus, wenn diese nicht dazu führt, dass die auf dem Tisch liegenden notwendigen Änderungen und Verbesserungen der Pflege im Tagesgeschäft auch effektiv umgesetzt werden, Stichwort: Pflegereform. Bundesgesundheitsminister Gröhe hat mittlerweile einen sogenannten ersten Entwurf vorgelegt, der Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und Pflegenden vorsieht.

Allerdings müssen die vorgesehenen Gelder auch bei den richtigen Empfängern ankommen, nämlich bei den vorgenannten Pflegebedürftigen einerseits und den Pflegenden andererseits. Die KOK wird die vollmundigen Ankündigungen, so etwa diejenige des neuen Patientenbeauftragten und Pflege-Bevollmächtigten, Karl-Josef Laumann („Die Pflege ist bisher zu kurz gekommen.“), sehr aufmerksam in Bezug auf deren Umsetzung verfolgen und diese auch anmahnen.

Ihre

Kerstin Paradies

AG Knochenmark- und Stammzelltransplantation

Die deutsche KMT/SZT-AG (Knochenmark- und Stammzelltransplantation) der Pflegenden ist der nationale Teil der EBMT Nurses Group. Diese ist ein Bestandteil der EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplantation), in der Ärzte, Pflegende und Wissenschaftler organisiert sind. Die unterschiedlichen Erfahrungen mit Patienten, die eine Stammzell- oder Knochenmarktransplantation benötigen und das Interesse, die Forschung, Medizin und Pflege zum Wohl der Patienten voranzutreiben, verbindet alle Bereiche.

Die deutsche KMT/SZT-AG der Pflegenden hat es sich zur Aufgabe gemacht, diesen Erfahrungsaustausch auf nationaler Ebene zu pflegen, gemeinsame Projekte zu organisieren und Empfehlungen für Pflegeprozesse auszusprechen. Alle zwei Jahre findet mit unserer Unterstützung in einem der KMT-Zentren ein Pflegekongress zu Themen der Stammzell- und Knochenmarktransplantation statt.

Der Arbeitsgruppe haben sich derzeit circa 40 Kliniken angeschlossen; sie hat etwa 50 bis 60 Mitglieder. Wir organisieren zweimal im Jahr ein Arbeitstreffen über eineinhalb Tage in den verschiedenen Kliniken. Ein Treffen beinhaltet Vorträge zur Fortbildung und zur Anregung für weitere Themen von Projekten und Workshops. Die Arbeit wird dann direkt in Kleingruppen begonnen und bis zum nächsten Treffen weitergeführt. Ein großer Schwerpunkt liegt auf dem Erfahrungsaustausch. Probleme, Fragen oder Erfahrungen aus der eigenen Klinik werden miteingebracht und können mit KollegInnen besprochen werden – ob sie Ähnliches beobachten und wie sie damit umgehen. Immer wieder sind es Fragen zur Hygiene (z. B. multiresistente Keime), Erfahrungen mit speziellen Arbeitsmitteln (z. B. Infusionssysteme, zentrale Katheter) oder Probleme, die speziell transplantierte Patienten betreffen.

Zwischen den Treffen erfolgt die Kommunikation in unserem Netzwerk. So können Anfragen über einen Mail-Verteiler an alle weitergeleitet werden. Wenn in der einen Klinik ein Pflegeproblem auftritt, kann man so schnell und ohne viel logistischen Aufwand von der Erfahrung anderer Kliniken profitieren.

Von den Mitgliedern wurde eine Datenbank angelegt, in der Regeln und Pflegeabläufe der einzelnen Kliniken zu finden sind. Jedes Mitglied kann sich dort informieren und vergleichen, wie andere Stationen Pflegeprobleme handhaben, unter anderem zu Themen wie keimarme Kost, Mundpflege, Besuchsvorgaben, Hautpflege und Ähnlichem. Die Datenbank dient auch als Argumentationshilfe in der eigenen Klinik, um einzelne Pflegeprozesse zu hinterfragen.

Einheitliche Leitlinien für alle Kliniken aufzustellen, ist sehr schwierig, da es in jeder Klinik eigene Erfahrungen und Motiva-

tionen gibt. Deshalb erarbeiten wir Empfehlungen und stellen diese auf unserer Website (s. u.) zur Verfügung. Dazu gehört die Broschüre zu Sexualität nach KMT/SZT-Transplantation, Ernährungsrichtlinien und Informationen zu Pilzinfektionen. Im Moment arbeiten wir an den Themen Transplantation bei älteren Patienten und Einsatz von Aromatherapie bei Therapienebenwirkungen wie Übelkeit und Schlaflosigkeit.



Teilnehmer der Arbeitstagung der KMT/SZT-AG in Dresden 2014.

Seit circa zwei Jahren haben wir eine Kooperation mit der KOK und unterstützen uns gegenseitig, je nach Bedarf. Die Zusammenarbeit mit den europäischen KollegInnen der EBMT Nurses Group wollen wir noch stärker ausbauen.

Die Mitarbeit in unserer Arbeitsgruppe erfordert persönliches Engagement und zusätzliche Arbeit, die von den Kliniken sehr unterschiedlich gefördert wird. Und doch gehen wir nach jedem Treffen mit der Gewissheit auseinander, Gleichgesinnte getroffen zu haben und zum Wohl der Patienten beitragen zu können. Gern sind uns neue KollegInnen aus anderen Transplantationszentren willkommen, die sich mit uns engagieren wollen. ■

Cornelia Duda

Sprecherin der AG KMT/SZT der Pflegenden
www.kmt-ag.de
cornelia.duda@kgu.de

Neuer Nationaler Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen

Im März 2014 veröffentlichte das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (www.dnqp.de) den neuen nationalen Expertenstandard.

Bereits bei der Revision des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ im Jahr 2011 wurde entschieden, diesen Standard ausschließlich auf den akuten posttraumatischen und perioperativen Schmerz zu fokussieren. Das Schmerzmanagement von Tumorschmerz und nicht tumorbedingtem chronischem Schmerz sollte in einem neu zu entwickelnden Standard abgebildet werden. So wurde dafür beim DNQP eine Expertenarbeitsgruppe mit pflegepraktischer und pflegewissenschaftlicher Expertise zum chronischen Schmerz zusammengestellt. Verschiedene ExpertInnen zu unterschiedlichen Zielgruppen (Kinder, Menschen mit Demenz, Palliativpatienten, chronische Schmerzpatienten) und aus unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen (Schmerz-zentrum, Palliativstation, stationäre Altenhilfe, ambulante Versorgung) erarbeiteten den Expertenstandard unter der Leitung von Prof. Dr. Osterbrink. In die forschungsbasierte Entwicklung wurden 28 Leitlinien einbezogen, die systematisch recherchiert und nach DIMDI-Kriterien bewertet wurden. Ergänzend wurden zu einigen Themenfeldern Systematic Reviews hinzugezogen.

Der neue Expertenstandard beschreibt das pflegerische Management von Tumorschmerz und nicht tumorbedingten chronischen Schmerzen. Im Unterschied zum Standard zum Akutschmerz liegt der Fokus auf einem individuell angepassten Schmerzmanagement, das zur Schmerzlinderung und zum Erhalt oder zur Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit trotz Schmerzen beiträgt. Da Schmerzfreiheit bei chronischen Schmerzen selten zu erreichen ist, ist das

zentrale Ziel, zu einer Schmerzsituation beizutragen, die für den Betroffenen und die Pflegefachkräfte als stabil und akzeptabel eingeschätzt wird. Der neue Expertenstandard ist wie gewohnt aus fünf Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien aufgebaut.

Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen	Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen
Assessment	Assessment
Planung/Koordinierung/ Interprofessionalität	Medikamentöse Schmerztherapie
Information/Schulung/ Beratung	Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen
Medikamentöse & nicht medikamentöse Maßnahmen inkl. Nebenwirkungen	Nicht medikamentöse Maßnahmen
Verlaufskontrolle & Wirkungsüberprüfung	Information/Schulung/ Beratung

Abbildung 2: Schmerzmanagement in der Pflege: Standardebenen im Vergleich (Quelle: DNQP).

Entscheidend für ein individuelles Schmerzmanagement ist das Assessment der subjektiven Schmerzwahrnehmung. Ein kriteriengeleitetes Assessment, das zur Schmerzart und dem Versorgungssetting passt, wird empfohlen. In der praktischen Umsetzung des Expertenstandards kann sich die Einrichtung für spezifische Assessmentinstrumente entscheiden, die zu ihrer typischen Patienten-/Bewohnerstruktur passen, z.B. BPI für Tumorschmerzpatienten, ECPA für kognitiv veränderte Bewohner, aber auch spezielle Instrumente für Kopf- oder Rückenschmerzen. Entscheidend ist nicht die eingeschätzte Schmerzintensität (z.B. NRS 0–10), sondern die subjektive Wahrnehmung des Betroffenen selbst – ob er seine Situation als akzeptabel einschätzt. Die Pflegefachkräfte beurteilen ebenfalls aus ihrer Perspektive, ob sie die Situation als stabil oder instabil betrachten.

Folgende Faktoren weisen auf eine instabile Situation hin:

- gesundheitsbezogene oder alltagsbezogene Krisen
- Versorgungsbrüche, die nicht mithilfe von Selbstmanagementkompetenz, familialer oder professioneller Unterstützung überbrückt werden können
- Komplikationen mit oder durch die Therapie oder Nebenwirkungen
- Einbußen an Lebensqualität, Funktionalität oder sozialer Teilhabe

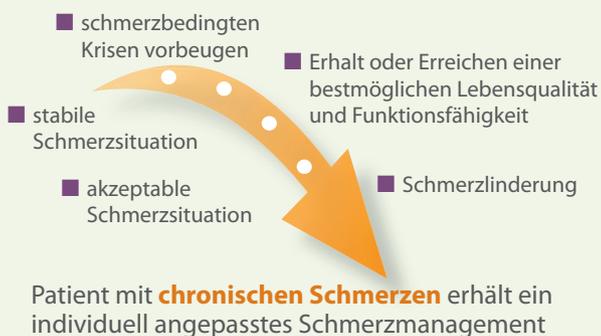


Abbildung 1: Ziele des Expertenstandards (Quelle: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)).

Innovativ ist, dass in instabilen Situationen nicht nur ein Arzt informiert, sondern ein pflegerischer Schmerzexperte bzw. -expertin hinzugezogen werden muss, die das Assessment und die Versorgungsplanung (Case Management) unterstützt.

Bevor therapeutische Schritte eingeleitet werden, wird mit dem Patienten/Bewohner und in Zusammenarbeit aller beteiligten Professionen ein Behandlungsplan erstellt. Die Therapieziele sind dabei nicht standardisierbar, sondern werden individuell ausgehandelt: z. B. mehr Beweglichkeit, NRS von 8 auf 7 reduzieren, ungestörte Nachtruhe für 6 Stunden etc.

Der Behandlungsplan enthält medikamentöse, aber vor allem auch nicht medikamentöse Maßnahmen wie Physiotherapie, psychosoziale Begleitung/Psychotherapie etc.

Höchste Priorität nimmt die Förderung der Selbstmanagementstrategien der Patienten/Bewohner ein. Diese Vorgehensweise wird auch dadurch unterstrichen, dass die edukative Unterstützung (Beratung/Schulung) des Patienten und seiner Angehörigen eine prominente Position im Standard einnimmt. Bei chronischen Schmerzpatienten ist die Integration des Schmerzmanagements in den Alltag unter Einbeziehung und Aktivierung aller Ressourcen von zentraler Bedeutung zur Sta-

bilisierung der Schmerzsituation. Durch die Beratung wird der Betroffene immer wieder in seiner Eigenverantwortung und Eigenaktivität unterstützt. Im Beratungsprozess geht es darum, gemeinsam herauszuarbeiten, in welchen Bereichen der Patient weitere Unterstützung in seinem Selbstmanagement braucht, z. B.:

- Führen eines Schmerz- oder Bewegungstagebuches
- konsequente Umsetzung des Medikamentenplans
- Reduktion von Nebenwirkungen
- Ermutigung zu eigenen Bewältigungsstrategien
- Nutzen und Einsatz von Hilfsmitteln

Durch regelmäßige Verlaufskontrolle und Reevaluation wird fortlaufend erfasst, ob sich die Schmerzsituation weiter stabilisiert oder stabil bleibt. Arzt und pflegerische Schmerzexpertin bzw. -experte werden so lange konsultiert, bis sich die Situation stabilisiert hat. ■

Axel Doll

Mitglied der Expertengruppe im DNQP
axel.doll@uk-koeln.de

KOK-Pflegepreis 2014

Für die Auszeichnung kommen Projekte, Facharbeiten oder Berichte in Betracht, die von Medizinischen Fachangestellten oder Pflegefachkräften aus Deutschland angefertigt wurden. Inhaltlich sollten in den eingereichten Arbeiten praxisrelevante Themen/Projekte aus dem Bereich der onkologischen Pflege dargestellt werden.

Der KOK-Pflegepreis beinhaltet

- eine Urkunde, ausgestellt von der KOK in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., welche am 4. Jahreskongress der KOK am 5./6. September 2014 in Berlin überreicht wird,
- ein Preisgeld in Höhe von 500 €,
- die kostenlose Teilnahme am 4. Jahreskongress der KOK inkl. Übernahme der Fahrtkosten für den Preisträger (eine Person) im Rahmen der Reisekostenregelung der DKG e.V.

Der Preisträger bzw. die Preisträgerin präsentieren ihre Arbeit auf dem KOK-Kongress und stimmen einer Veröffentlichung der Arbeit auf der Website der KOK und in der Zeitschrift Onkologische Pflege zu.

Einsendeschluss

31.07.2014 per E-Mail an info@kok-krebsgesellschaft.de

Die Arbeiten werden von einer unabhängigen Jury der KOK beurteilt.

Mehr dazu unter www.kok-krebsgesellschaft.de

KOK

Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK-Krebsgesellschaft.de

Mit freundlicher
Unterstützung von



EUSA Pharma



Hera König

Klinikum Oldenburg gGmbH, Klinik für Onkologie und Hämatologie

Hämatologische Pflegesprechstunde Implementierung und Auswirkungen auf das Behandlungsverständnis

Im Januar 2013 startete im Klinikum Oldenburg auf der hämatologisch-onkologischen Station 412/412 KMT das Projekt „Pflegerische Beratung von Patienten mit einer Erkrankung des blutbildenden Systems“. Es handelte sich hierbei um eine wöchentliche Pflegesprechstunde für Patienten mit akuter Leukämie (AML, ALL), schwerer aplastischer Anämie oder anderen Grunderkrankungen, die eine allogene Stammzelltransplantation erforderlich machen, sowie für deren Angehörige. Diese Zielgruppe wurde aufgrund des komplexen Behandlungsverlaufes gewählt, der erfahrungsgemäß das gesamte Leben der Patienten, einschließlich der Familie, komplett verändert und eine Unterordnung des Alltags an die Erfordernisse der Erkrankung notwendig macht. Die Fragen, die sich daraus ergeben, sind vielschichtig und betreffen nahezu alle Bereiche des täglichen Lebens.

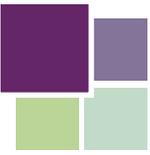
Entwicklung und Konzept

Zu Beginn war der Zeitpunkt der Entlassung nach der allogenen Stammzelltransplantation im Fokus, da hier gehäuft Unsicherheit und Ängste bezüglich des Verhaltens zu Hause geäußert wurden. Genaueres Hinterfragen und die Beobachtungen von Kollegen führten zu dem Schluss, dass die Patienten zwar reichlich Informationsmaterial zu Verfügung hatten, sich auch persönlichen Rat von Pflegekräften holten, allerdings das tiefere Verständnis für die Maßnahmen fehlte, sodass eine individuelle Umsetzung in den persönlichen Alltag als schwer lösbare Aufgabe betrachtet wurde. Bestätigt wurde dies von Nachsor-

gepatienten, die auf Nachfrage berichteten, sich fehlerhaft verhalten zu haben, weil sie einfach nicht wussten, wie sie die betreffende Situation besser hätten handhaben können.

Überlegungen, wie die Überleitung optimiert werden könnte, führten zu der Frage, wann der richtige Zeitpunkt wäre, um eine nachhaltige Verbesserung des Behandlungsverständnisses zu erreichen. Im Ergebnis schien es sinnvoll, eine regelmäßige Beratung ab Diagnosestellung anzustreben, da viele Sachverhalte wiederholt erklärt werden müssen, um ein sicheres Verständnis zu gewährleisten. Im Klinikum Oldenburg ist dies möglich, da die Station 412/412KMT keine reine Transplantationseinheit ist, sondern ein Pflegeteam sowohl die Patienten der Station 412 als auch die acht Betten der Transplantationseinheit 412KMT betreut. Die Begleitung der Patienten erstreckt sich daher vom Tag der Einweisung bei Erstdiagnose über die konventionelle Behandlung mit Chemotherapie bis hin zur allogenen Stammzelltransplantation.

In der Folge wurde ein Konzept erstellt, das drei feste Beratungstermine vorsah und zusätzlich (auf Wunsch) jederzeit in Anspruch genommen werden konnte. Der erste Termin fand in der ersten Woche nach Diagnosestellung und ärztlicher Aufklärung statt. Inhaltlich wurden die Blutbildung, Aufgaben des Immunsystems, die Umkehrisoliationsmaßnahmen in der Aplasiephase, die Selbstbeobachtung sowie die Grundregeln der keimarmen Ernährung besprochen. Häufig wurden schon Fragen zum Verhalten zu Hause gestellt.



Der zweite Termin war die Vorbereitung auf die allogene Stammzelltransplantation. Dabei wurden die KMT-Einheit inklusive Zimmer besichtigt, Ein- und Ausschleusen geübt, Besuchsregeln erläutert, der Tagesablauf und der Transplantationsverlauf erklärt sowie die Umkehrisoliationsmaßnahmen, Selbstbeobachtung und Hygieneregeln wiederholt.

Der dritte Termin wurde ab Tag +20 nach der Transplantation angesetzt zur Vorbereitung auf die Entlassung. Inhaltlich ging es um die korrekte Einnahme der immunsuppressiven Medikamente, mögliche Nebenwirkungen, Anzeichen einer GvHD, Fatigue, Sexualität, Besuche in der Ambulanz und individuelle Lebensführung. Ziel hierbei war es, den Patienten Handlungskompetenz zu vermitteln, sodass sie die empfohlenen Verhaltensweisen variabel auf den eigenen Lebensstil anwenden konnten. Grundsätzlich richteten sich die Gesprächsinhalte nach dem Erkrankungsstadium und wurden thematisch individuell abgestimmt nach aktuellen Belastungssituationen, Vorkenntnissen und momentaner Auffassungsfähigkeit. Zur Unterstützung der verbalen Informationen kamen Broschüren der DKMS, der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Leukämie- & Lymphom-Hilfe, vom Kompetenznetz Leukämie sowie klinikinterne Informationsbroschüren zum Einsatz. Als zusätzliches Angebot konnte eine assistierte Internetrecherche durchgeführt werden.

Implementierung und Evaluation

In der praktischen Umsetzung wurden die Beratungsgespräche als strukturiertes Einzelgespräch (Abbildung 1) von je einer Pflegekraft, aus dem aus drei Pflegekräften bestehenden Beratungsteam, durchgeführt. Pro Gespräch waren circa 40

Minuten eingeplant, was sich im Durchschnitt als realistisch herausstellte. Ziel des Projektes war es, das Behandlungsverständnis (Compliance) und die Eigenkompetenz von Patienten und deren Angehörigen zu fördern sowie Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit der Erkrankung und den erforderlichen Behandlungsmaßnahmen abzubauen. Der Zugang zum Beratungsangebot war niederschwellig angelegt, durch die ständige Präsenz der Beraterinnen, da diese neben der Beratungstätigkeit aktiv in der Pflege mitarbeiten.

Zur Überprüfung dieser Zielgrößen wurde verschiedene Befragungen durchgeführt, darunter auch eine halbjährliche Befragung der Mitarbeiter der Station bezüglich Veränderungen im Verhalten der Patienten und Auswirkungen für den Pflegealltag.

Die erste Befragung erfolgte im Mai 2013. Der Fragebogen enthielt neun geschlossene Fragen, wobei die neunte einen offenen zweiten Teil hatte, sowie eine zehnte, offene Frage für Anregungen oder Kritik. Von 29 verteilten Fragebögen kamen 16 bis zum vorgegebenen Abgabetermin zur Auswertung zurück, diese ließen vor allem Verbesserungen im Behandlungsverständnis erkennen (Abbildung 2).

Bei der zweiten Befragung der Mitarbeiter im November 2013 wurden 30 Fragebögen (aufgrund personeller Umstrukturierungen) verteilt, 18 Fragebögen kamen fristgerecht zur Auswertung zurück. Hier ergab die gleiche Frage zusätzlich positive Auswirkungen in Bezug auf die Vorbereitung zur KMT sowie die Selbstbeobachtung der Patienten (Abbildung 2).

Die Auswirkungen für den Pflegealltag waren schon nach der ersten Befragung spürbar und wurden bei der zweiten Befragung weiter bestätigt (Abbildung 3).

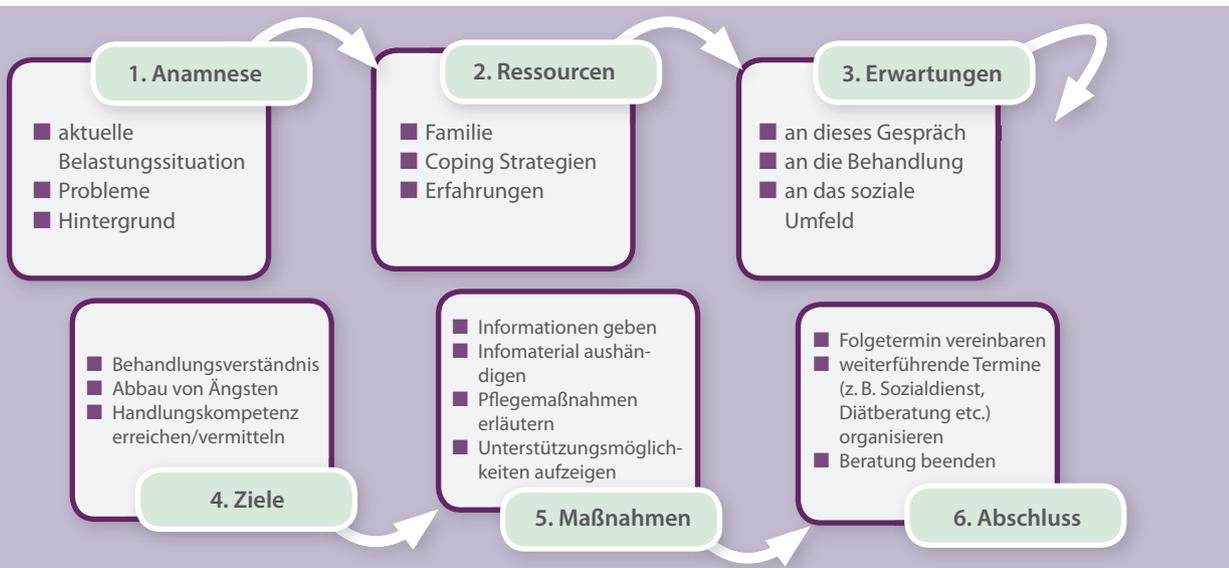


Abbildung 1: Beratungsprozess, angelehnt an die Phasen der lösungsorientierten Beratung nach Bamberger, 2005.

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Hämatologische Pflegesprechstunde	Nursing Advise in Hematology
Ziel des Projektes „Pflegerische Beratung für Patienten mit einer Erkrankung des blutbildenden Systems“ war es, das Behandlungsverständnis (Compliance) und die Eigenkompetenz von Patienten und deren Angehörigen zu fördern sowie Ängste und Behandlungsmaßnahmen abzubauen. Die Evaluationsergebnisse bestätigten den positiven Nutzen des Beratungsangebotes in Bezug auf die untersuchten Hauptzielgrößen.	The project „Nursing advise in patients with diseases of the hematopoietic system“ aimed to increase compliance and self-competence of patients and their families. Furthermore to decrease fears and uncertainties in disease handling and the treatments required. The results confirm the positive influence of the offer on the primary objectives.
Pflegesprechstunde · Behandlungsverständnis · Eigenkompetenz · Allogene Stammzelltransplantation	Nursing advise · Understanding of treatment · Self-competence · Allogeneic stem cell transplantation

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen belegten die zunehmende Integration und Akzeptanz des zusätzlichen pflegerischen Beratungsangebotes. Der deutliche prozentuale Anstieg, der für Verbesserungen im Verhalten der Patienten angegeben wurde, legte nahe, dass die Hauptzielgrößen Behandlungsverständnis und Eigenkompetenz erreicht bzw. verbessert werden konnten. Weiter bestätigt wurden diese Annahmen durch den ebenfalls deutlich prozentualen Anstieg der Auswirkungen für den Pflegealltag, insbesondere für das Frageverhalten der Patienten und Angehörigen, da die Projektgruppe davon ausging, dass die Reduzierung und Spezialisierung der Fragen auf die Verbesserung der Eigenkompetenz und des Behandlungsverständnisses zurückzuführen war. Durch die, in der Beratung vermittelte, Handlungskompetenz schienen die Patienten Informationen, Behandlungsabläufe und Pflegemaßnahmen kritischer zu hinterfragen oder diese stärker einzufordern. Die ebenfalls über den Mitarbeiterfragebogen erfasste, gesteigerte Weiterempfehlungs- und Vermittlungsrate bestätigten die positive Unterstützung und aktive Beteiligung des Pflegeteams an diesem Projekt.

Projektabschluss

Die hier ausschnittsweise vorgestellten Auswertungen der Mitarbeiterbefragungen waren nur einer von vier Evaluationswegen, welche die Effekte der pflegerischen Beratung während der Projektarbeit darstellen sollten. Zur weiteren Überprüfung der Zielgrößen (Compliance, Eigenkompetenz, Abbau von Ängsten und Unsicherheiten) wurden folgende Evaluationswege ausgewertet.

Erstens die subjektiven, verbalen Rückmeldungen der Patienten direkt, während oder im Anschluss an die Beratung sowie die dokumentierten, vereinbarten Ziele für das jeweilige Gespräch. Im Ergebnis konnten aus Sicht der Patienten vor allem Ängste reduziert und die Eigenkompetenz verbessert werden.

Zweitens wurden, direkt auf das Beratungsgespräch bezogene, anonymisierte Feedbackbögen ausgewertet. Die Bögen gaben Auskunft darüber, welche Pflegekraft die Beratung durchgeführt hat, ob die strukturellen Voraussetzungen (Raum, Gesprächsatmosphäre, Zeitrahmen) angemessen waren, ob die Informationsqualität zufriedenstellend war, wie empfehlenswert dieses Angebot empfunden wurde und welcher persönliche Nutzen aus der Beratung gezogen werden konnte. Die Auswertungen bestätigten den positiven Nutzen. Beispielsweise kamen im zweiten und dritten Quartal 2013 aus 44 Beratun-

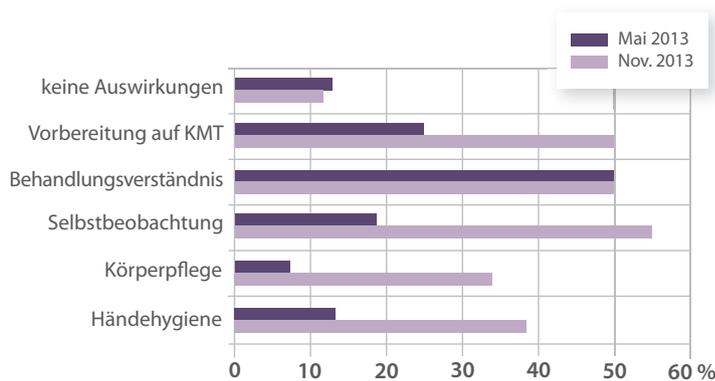


Abbildung 2: Antworten auf Frage 1.4) „Wo hast Du Verbesserungen im Verhalten der Patienten bemerkt in Bezug auf?“ (mehrere Antworten möglich) im Mai 2013 und im November 2013.

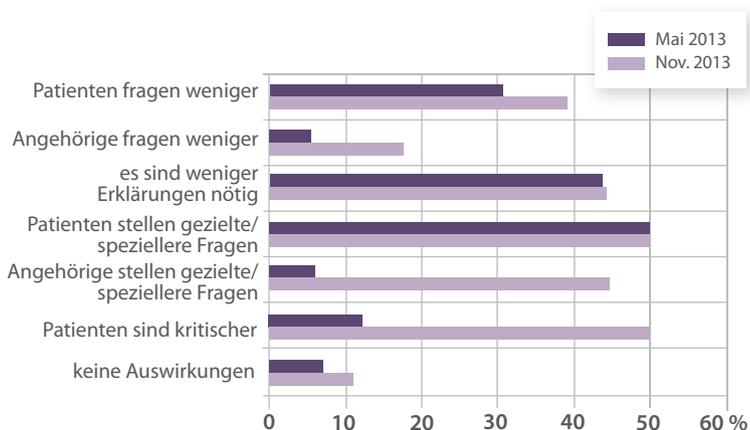
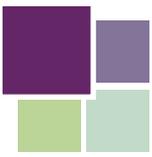


Abbildung 3: Antworten auf Frage 1.7) „Wo spürst Du Auswirkungen durch die pflegerische Beratung in Deinem Pflegealltag?“ (mehrere Antworten möglich) im Mai 2013 und im November 2013

gen 33 Feedbackbögen zur Auswertung zurück. Hieraus ergab sich, dass 66,7% neues Informationsmaterial erhalten hatten, 75,8% neue Informationen mitnehmen konnten, 57,6% sich sicherer im Umgang mit der Erkrankung fühlten und 72,7% für sich erkennen konnten, was sie selbst zur Unterstützung der Behandlung beitragen können. Drittens erfolgte eine stichprobenartige Befragung aller stationären Patienten zur Akzeptanz der Möglichkeit einer pflegerischen Beratung in den Monaten Januar, Februar, März und November 2013. Diese erwies sich aber, aufgrund der Heterogenität der Patienten, als schwer vergleichbar und daher nicht zielführend.

Viertens erfolgte die bereits aufgeführte halbjährliche Befragung der Pflegekräfte der Station zu ihrer Einschätzung des pflegerischen Beratungsangebotes, ebenfalls über anonymisierte Feedbackbögen. Alle Frage- und Feedbackbögen



FAZIT

Abschließend lässt sich festhalten, dass das zusätzliche Angebot einer Pflegesprechstunde schon nach kurzer Zeit deutliche Ergebnisse brachte und sich sinnvoll in den Pflegeprozess integrieren ließ. Für Patienten und Angehörige wurde ein Forum geschaffen, in dessen Rahmen sie planbar und verlässlich ihre Fragen stellen konnten und somit aktiv in den Pflegeprozess miteingebunden wurden.

Die Pflegesprechstunde bietet weiterhin noch viel Potenzial, um Patienten in ihrer Fähigkeit, sich aktiv mit ihrer Erkrankung und der Behandlung zu befassen, zu fördern und wird aufgrund der guten Ergebnisse seit Januar 2014 als festes Angebot für Patienten und Angehörige fortgeführt.

wurden von der Projektgruppe in Eigenarbeit erstellt und sind nicht validiert. Die Ergebnisse wurden, bis auf den ersten Punkt, digital von einer Study Nurse mit dem Programm „EvaSys Auswertung“ bearbeitet (<http://www.evasys.de/startseite.html>). Ausführlich wurden die Ergebnisse aller Evaluationen in einem Projektabschlussbericht zusammengetragen.

Zusätzlich gehörten zu dem Projekt noch die Vernetzung innerhalb der Klinik mit anderen Service- und Beratungsangeboten, wie Sozialdienst, Psychoonkologie, Ernährungsberatung, onkologische Tagesklinik und Hochdosisseminar für Patienten zur autologen Stammzelltransplantation. Hinzu kamen die Prüfung von Finanzierungsmöglichkeiten sowie Öffentlichkeitsarbeit. Im Dezember 2013 wurde das Projekt erfolgreich beendet. ■

Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Literatur

- Bamberger, Günter G. (2005). Lösungsorientierte Beratung. Praxishandbuch 3., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- DNQP. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). (2004). Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege – Entwicklung-Konsentierung-Implementierung. Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück.
- Doll, A. (2008). Beratung als Aufgabe der onkologischen Pflege – ein Überblick. Berlin: Wannseeakademie. http://kok-krebsgesellschaft.de/images/stories/fachartikel/beratung_onko_pflege_dkk_2008.pdf [11.6.2013]
- Gittler-Hebestreit, N. (2006). Pflegeberatung im Entlassungsmanagement – Grundlagen-Inhalte-Entwicklungen. Hannover: Schlütersche.
- Gittler-Hebestreit, N., Landenberger, M., & Sayer, H. G. (2007). Ambulatory nursing advice for patients after hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplantation, 39 (Supplement 1), 232–3.
- Landenberger, M., & Krumrei, B. (2003). Wirksamkeitsnachweis für Pflegeinterventionen durch Studien in der Hämatologie-Onkologie. Pflege & Gesellschaft, 8(4), 135–139.
- Landenberger, M., Renz, P., & Jahn, P. (2007–2010) Somato-psychosoziales interdisziplinäres Pflegekonzept für onkologische Patienten mit Stammzelltransplantation (HSCT) zur Steigerung der Versorgungsqualität: eine prospektive nicht-randomisierte klinische Studie. Halle-Wittenberg: Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft. <https://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=682&L=1&BF=0> [10.6.2013]
- Sautter-Strelczuk, T. (2011). Pflegeberatung von an Krebs erkrankten Menschen in der Radioonkologie. <http://kok-krebsgesellschaft.de/index.php/service/fachartikel-pdfs.html> [10.6.2013]
- Simonait, I. (2010). Projektarbeit: Die Entwicklung eines Pflegeberatungsangebotes für Patienten der onkologischen Ambulanz im Prosper-Hospital Recklinghausen. Münster: Universitätsklinikum Münster. http://klinikum.uni-muenster.de/fileadmin/ukminternet/daten/zentralauftritt/ukm-mitarbeiter/schulen_weiterbildung/arin/arbeiten/onkologie/Pflegeberatungsangebot_in_der_Onkologie.pdf [10.6.2013]

Angaben zur Autorin

Hera König
Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegeberaterin

Klinikum Oldenburg gGmbH
Klinik für Onkologie und Hämatologie, Station 412/412 KMT
Rahel-Straus-Straße 10
26133 Oldenburg
koenig.hera@klinikum-oldenburg.de



140 Seiten, Paperback, Euro 19,90
ISBN 978-3-86371-061-3

Manfred Stapff

Projektmanagement: Vom Chaos zur Perfektion

Projekte richtig planen, stressfrei durchführen und korrekt abschließen

Dieses leicht zu lesende und auch unterhaltsame Buch stellt die Grundlagen eines gut strukturierten und ergebnisorientierten Arbeitsstils vor, der nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern in allen komplexen Projekten hilft, effizienter anstatt härter zu arbeiten.