

# EINFÜHRUNG EINER RADIOONKOLOGISCHEN PFLEGESPRECHSTUNDE FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT KOPF-/ HALSTUMOREN

---

Ines Schindler

Certified Program - Cancer Nurse

Abschlusspräsentation 13.12.2018 FH Linz

# Ausgangslage

- Ende 2015 lebten in Österreich 10 690 Menschen mit einem malignen Tumor im Kopf-/Halsbereich (7 946 ♂ und 2 744 ♀) (ÖSTAT, 2018)
- Bösartige Neubildungen des Kopf-/Halsbereiches sind Tumore der Lippen, Mundhöhle, des Pharynx (Rachen) und Larynx (Kehlkopf)
- Risikofaktoren für die Entstehung von Tumoren im Kopf-/Halsbereich sind vor allem Rauchen und Alkoholkonsum (ÖSTAT, 2018)
- Neue Daten zeigen, dass das humane Papillomavirus (HPV), speziell die Infektion mit HPV 16, einen Risikofaktor bei oropharyngealen Tumoren darstellt (Collen et al., 2011)

# Ausgangslage

- Durch die Tumorthherapie werden neben den Tumorzellen auch gesunde Zellen geschädigt, wie z.B. Schleimhautzellen im Mund- und Rachenraum
- Zu den häufigsten unerwünschten therapiebedingten Symptomen bei PatientInnen mit Kopf-/Halstumoren zählen die akute Strahlendermatitis, Schluckstörungen, Mukositis, Xerostomie und Geschmacksveränderungen (Xiao et al., 2013)
- Veränderungen der Mundschleimhaut, Schluckstörungen und Geschmacksveränderungen führen in weiterer Folge bei 75-80% der PatientInnen zu Mangelernährung und Gewichtsverlust (Parrish, 2013)

# Ziele

Der theoretische Hintergrund zum Thema Beratungsbedarf für PatientInnen mit Kopf-/Halstumoren wurde wissenschaftlich erarbeitet.

Die notwendigen personellen und organisatorischen Voraussetzungen für die Einführung einer radioonkologischen Pflegesprechstunde sind beschrieben.

# Methodik - Literatursuche

Literatursuche von April bis Juli 2018 anhand der Prozessschritte Identifikation, Selektion und Bewertung von Literatur (Kunz et al., 2009)

- Online Datenbanken der Donau Universität Krems
- CINAHL
- NICE
- PubMed
- Fachzeitschriften
- Fachbücher

# Methodik - Einschlusskriterien

- Keywords:

Radiation Therapy, Adverse Events, Side Effects, Chronic Care, Self-Management, Clinical Leadership, APN

- Studien ab dem Jahr 2000
- Systematische Übersichtsarbeiten wurden Einzelstudien vorgezogen

# Methodik - Bewertung der Literatur

- Beurteilung der Literatur nach dem engeren und weiteren Kontexts eines Schriftstückes nach Kleibel/Mayer  
(Kleibel/Mayer, 2011)
- Anschließende Beurteilung der Literatur nach Behrens /Langer (Behrens/Langer, 2016)

# Mukositis und Xerostemie

- Bei über 90% der PatientInnen tritt unter Strahlentherapie eine orale Mukositis auf
- Etwa 50% der PatientInnen entwickeln eine Mukositis Grad 3-4

(Sonis et al., 2004; Campos, 2014)



# Malnutrition und Gewichtsverlust

- Eine schmerzhafte Mukositis führt häufig zu einer verminderten Nahrungsaufnahme, Gewichtsverlust und ungeplanten Behandlungsunterbrechungen (Mirabilea et al., 2016)
- Vor Behandlungsbeginn zeigen 25-50% der PatientInnen einen deutlich reduzierten Ernährungszustand (Davidson et al., 2006)
- Mangel- und Unterernährung sind mit einem erhöhten Infektionsrisiko, einem verminderten Ansprechen auf die Behandlung und kürzerer Überlebenszeit verbunden (Davidson et al., 2006)
- Die Unfähigkeit zu essen und zu trinken stellt eine erhebliche Belastung für das psychosoziale Wohlbefinden der Betroffenen dar (Davidson et al., 2006)

# Akute Strahlendermatitis

- In Abhängigkeit von Strahlendosis, Tumorlokalisation und von patientInnenabhängigen Faktoren, z.B. Rauchen oder Sonnenexposition, treten bei 80-90% der PatientInnen Hautreaktionen unterschiedlichen Ausmaßes auf (Ferreira et al., 2017; Wong et al., 2013; Herst, 2014)
- Die Strahlendosis, bei der trockene Desquamationen entstehen liegt bei 20-25 Gray, für feuchte Desquamationen bei 30-40 Gray (Ryan, 2012)
- Hautrötungen von unterschiedlichem Ausmaß entwickeln über 90% und feuchte Desquamationen mehr als 30% der PatientInnen unter Strahlentherapie (Porock, 2002)

# Bedarf an psychosozialer Unterstützung

- Während der Tumorbehandlung erleben PatientInnen ein breites Spektrum an unerwünschten therapiebedingten Symptomen
- Mit der Erfassung physischer Veränderungen werden jedoch emotionale und funktionale Bereiche nicht ausreichend beachtet
- Diese haben einen Einfluss auf die Lebensqualität der PatientInnen
- Unterstützungsangebote sind aus dem Grund in den emotionalen, funktionellen und symptomatischen Bereichen wichtig

(Rzepecki et al., 2018)

# Bedarf an psychosozialer Unterstützung

Eine hohe psychische Belastung (Distress), Angst vor Wiederauftreten oder Fortschreiten der Erkrankung und in weiterer Folge Sorgen und Niedergeschlagenheit treten häufig bei KrebspatientInnen auf. (AWMF, 2014)

Das Einbeziehen von ExpertInnen ist aus dem Grund ab der Diagnosestellung anzustreben, um den PatientInnen bei Bedarf rasch Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung anzubieten.

# Management unerwünschter therapiebedingter Symptome

- Der Verlauf von onkologischen Erkrankungen ist durch die verbesserte Behandlung mit optimierten Therapien als chronisch zu bewerten (Panse, 2015)
- Die integrierte Versorgung, die die Unterstützung der PatientInnen bei der Krankheitsbewältigung und damit eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse zum Ziel hat, gewinnt zunehmend an Bedeutung (Gensichen / Rosemann, 2007)
- Die Begleitung der PatientInnen erfolgt durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (MSc) im Sinne eines Case Managements, sowie ÄrztInnen und ExpertInnen anderer Fachbereiche

# Förderung des Selbstmanagements der PatientInnen

- PatientInnen fordern sich zunehmend Informationen ein, um eigenverantwortlich an Entscheidungen bei der Behandlung ihrer chronischen Erkrankung mitwirken zu können
- Die Verbesserung des Selbstmanagements der PatientInnen durch Edukationsmaßnahmen spielt eine zunehmende Rolle in der Gesundheitsversorgung

(RNAO, 2010)

# Förderung des Selbstmanagements der PatientInnen

Selbstmanagement beschreibt eine Reihe von Verhaltensweisen

- Die Anwendung von Wissen in Bezug auf den Umgang mit, und die Prävention von zu erwartenden therapiebedingten unerwünschten Behandlungseffekten
- Den Umgang mit der Erkrankung und die Einhaltung von Behandlungsschemata
- Die Selbstüberwachung, das Erkennen und Managen von Symptomen, sowie die tägliche Entscheidungsfindung zur Anpassung des Umgangs mit Symptomen

(Howell et al., 2016)

# IST – Stand

- Die Einschätzung und Dokumentation der Symptome erfolgt nicht durchgehend mit einem Assessment-instrument
- Der Startzeitpunkt der durchzuführenden Pflegemaßnahmen ist den PatientInnen nicht bekannt oder nach dem Erstgespräch nicht rememberlich
- Das Schnittstellenmanagement ist suboptimal
- Vorhandene Ressourcen werden ineffizient und ineffektiv genutzt
- Verantwortlichkeiten sind unklar und es gibt keinen definierten Behandlungspfad bei der PatientInnenversorgung

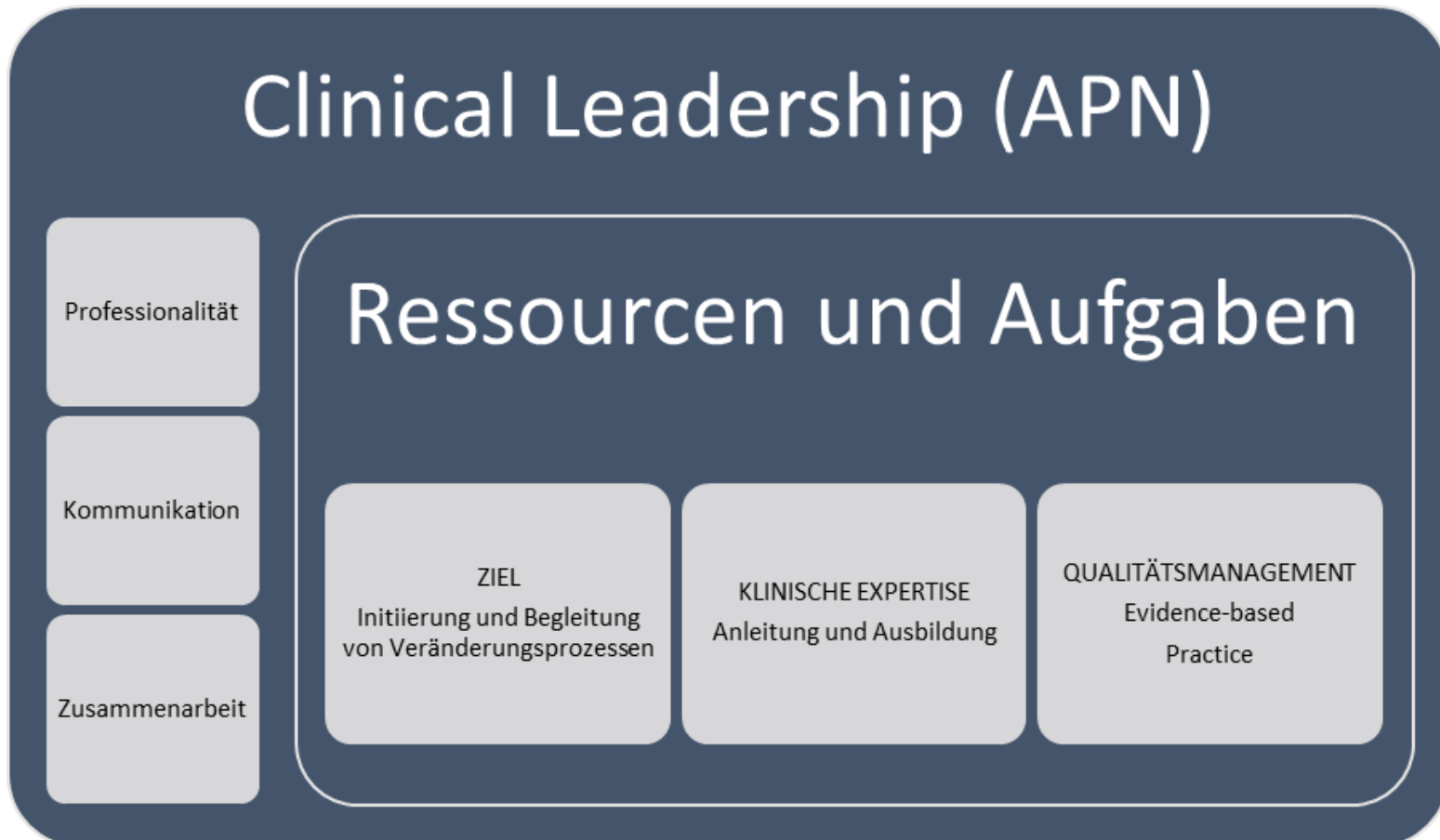


# SOLL – Stand

- Die Begleitung der PatientInnen entspricht dem Bedarf an Unterstützung, entsprechend deren vorhandener Ressourcen
- Terminplanung zu Bestrahlungsbeginn um zeitgerechte Informationen zu den zu erwartenden Symptomen, entsprechend dem Bestrahlungszeitpunkt, anzubieten
- Strukturierte Information, Anleitung und Beratung
- Optimales Schnittstellenmanagement durch einen definierten Behandlungspfad, geregelte Verantwortlichkeiten im Sinne eines Case und Care Managements
- Nachvollziehbare Dokumentation und Kommunikation zwischen allen an der Behandlung Beteiligten

# Rolle der Advanced Practice Nurse (APN)

(eigene Darstellung)



# Umsetzung der Pflegesprechstunde

(eigene Darstellung)

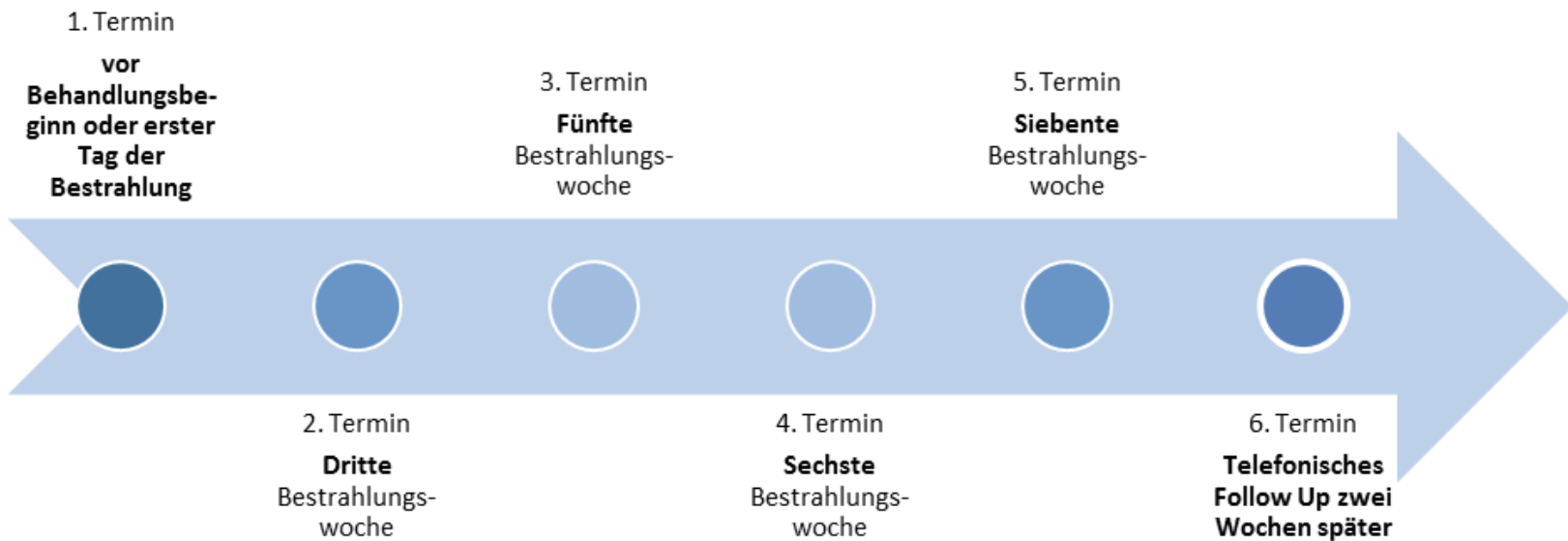


# Inhalte der Pflegesprechstunde

- Erst-Assessment und Informationen zu allgemeinen Maßnahmen für eine gesunde Ernährung (gegebenenfalls Hinweise zu Zusatznahrung), Maßnahmen zur Basis-mundhygiene und Basishautpflege vor der ersten Bestrahlung oder am ersten Bestrahlungstag
- Re-Assessment und regelmäßige Verlaufsbeurteilung zu den durchgeführten Maßnahmen und bei Bedarf wiederholte Information, Anleitung und Feedback
- Die Symptome können sich nach Bestrahlungsende nochmals verstärken, aus dem Grund erfolgt ein telefonisches Follow-up zwei Wochen später

# Terminplanung für PatientInnen

(eigene Darstellung)



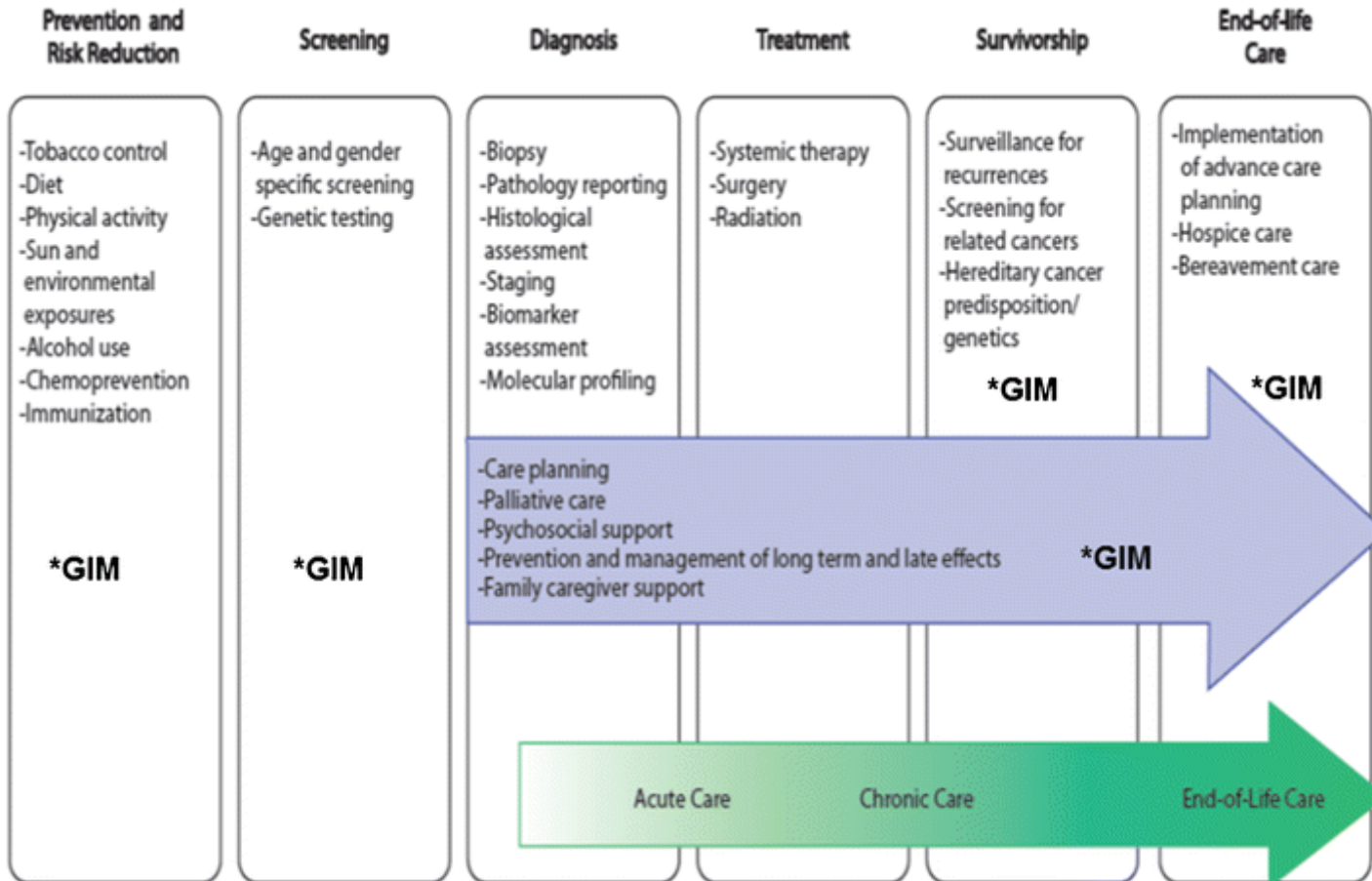
# Ausblick

## Überleben nach Krebs in Österreich (ÖSTAT, 2018)

2013-2015	Frauen	Männer
1 Jahr nach Behandlungsende	77,2%	72,8%
<b>Gesamt 74,9%</b>		

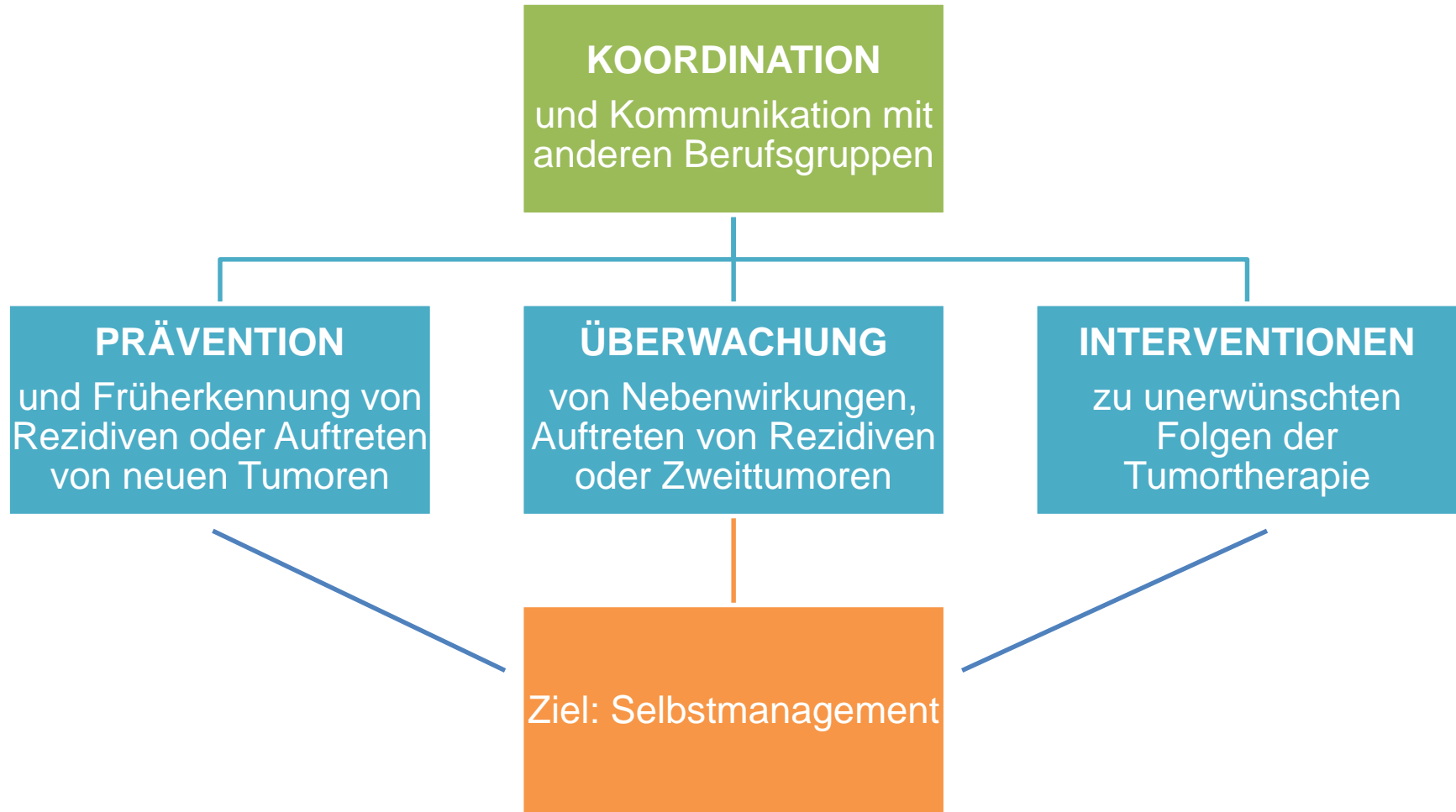
# Cancer Care - Treatment and Transitions

(Nekhlyudov / Wenger, 2014)



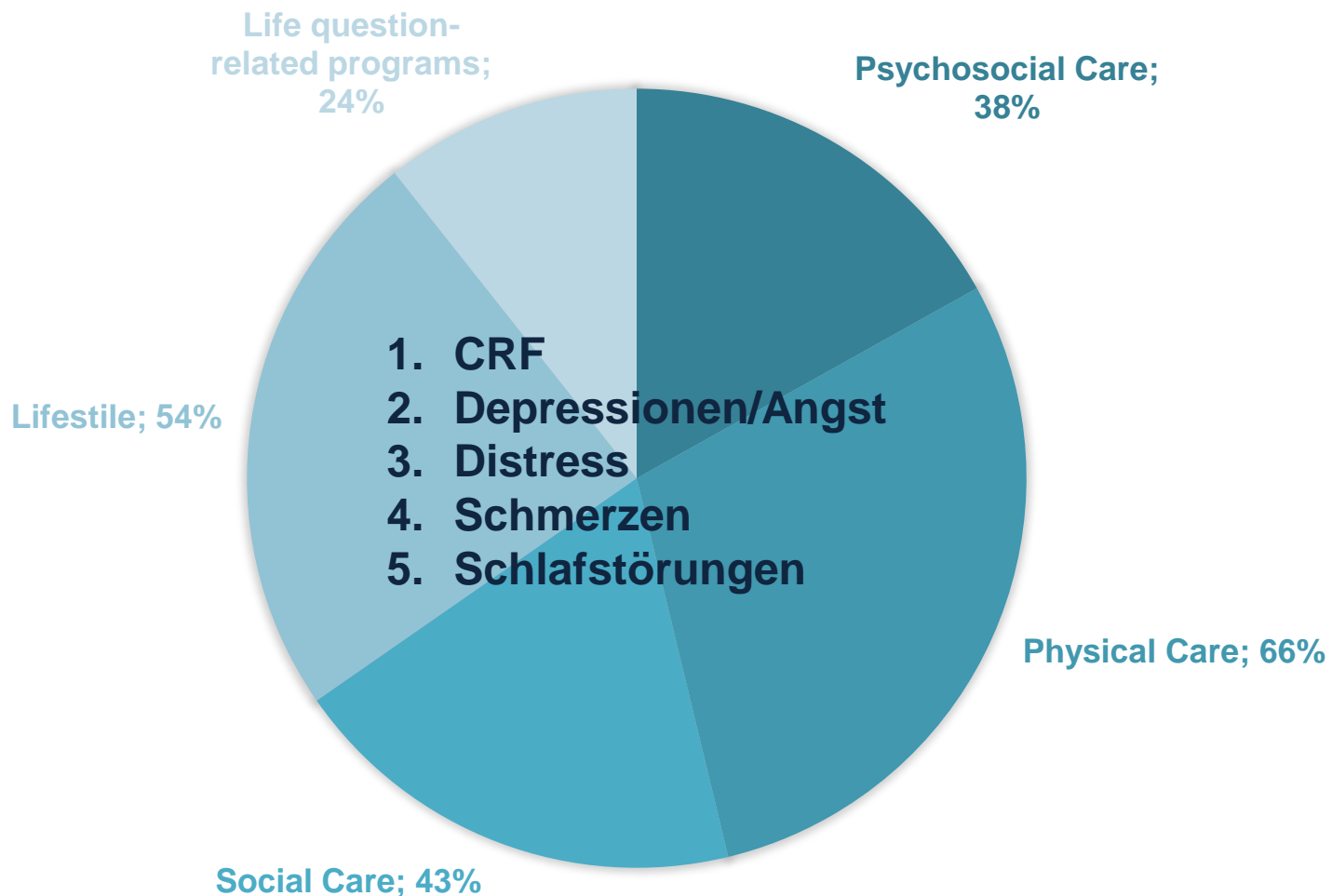
# Cancer Survivorship – 4 Komponenten

(Halpern et al., 2015)



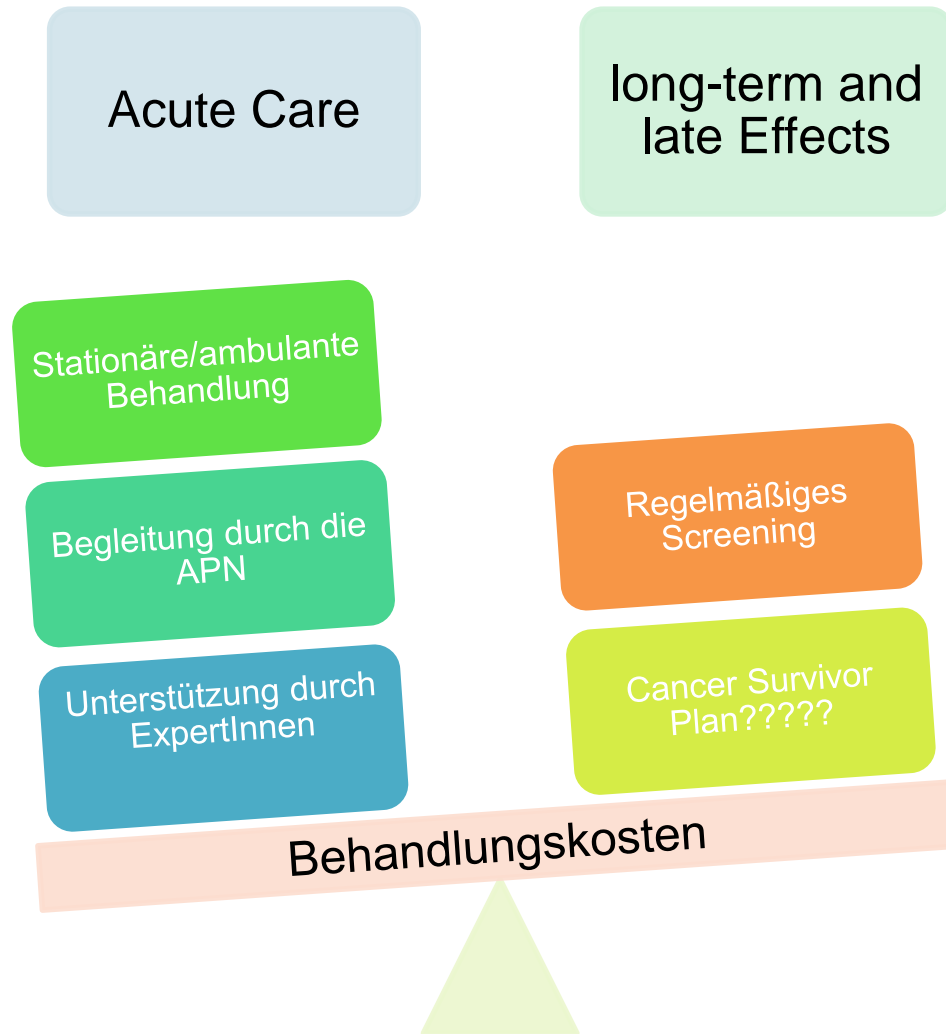


# Spät- und Langzeitfolgen (Jansen et al., 2015)



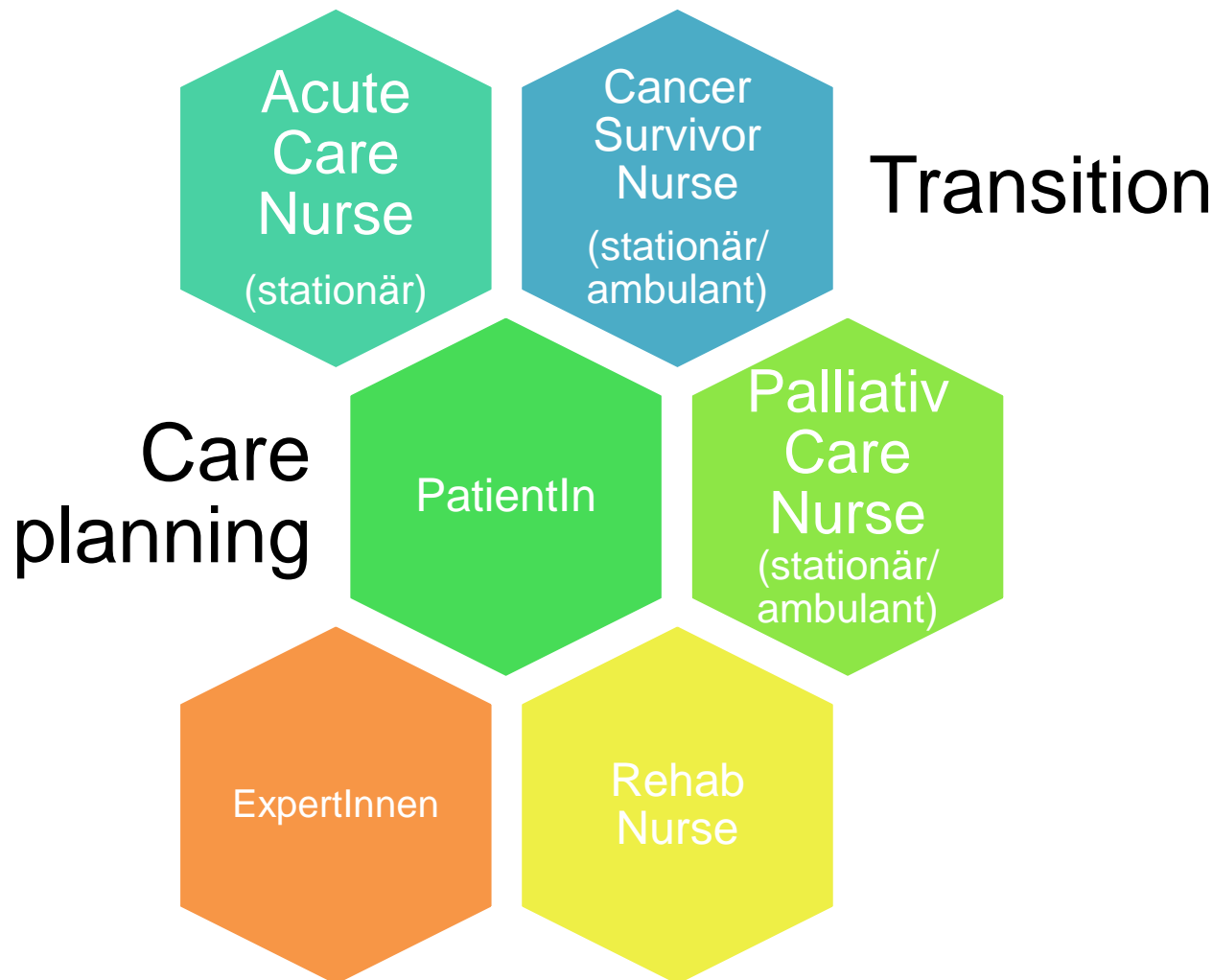
# Cancer Survivors - Nachbetreuung?

(eigene Darstellung)



# Fachberatung durch Pflegepersonen

(eigene Darstellung)



# Fazit

- Neue Studiengänge in Österreich, veränderte Qualifikationen der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, verändertes Leistungsangebot
- Aufgabenverschiebung zwischen den Berufsgruppen nach fachlicher Kompetenz und Qualifikation
- Einführung einer radioonkologischen Pflegesprechstunde durch eine Advanced Practice Nurse (APN) und damit optimale Nutzung vorhandener personeller und zeitlicher Ressourcen

# Fazit

- Änderungen gewohnter Strukturen und Abläufe führen langfristig zu mehr Effizienz und Effektivität in der PatientInnenversorgung → Ambulanzzeiten entsprechen dem Bedarf der PatientInnen durch Angebote für Sprechstunden am Nachmittag oder Abend
- Optimierung der Zusammenarbeit mit dem extramuralen Bereich → Netzwerk mit anderen DienstleisterInnen aufbauen und zielgruppenorientierte Angebote erstellen
- Nachsorge für PatientInnen verbessern und langfristig Behandlungskosten senken

## **Ines Schindler**

Akademische Gesundheits- und Pflegeberaterin

E-Mail: [ines.schindler@akhwien.at](mailto:ines.schindler@akhwien.at)

# Literatur I

- Behrens J., Langer G. (2016). Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung - Vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". Hogrefe: Bern.
- Campos M.I. et al. (2014). Oral mucositis in cancer treatment: Natural history, prevention and treatment. Mol Clin Oncol. 2014 May;2(3):337-340. Epub 2014 Feb 7. Review.
- Davidson W. et al. (2006). Nutritional management of patients with head and neck cancer: integrating research into practice. Cancer Forum 30 (3) 187-192.
- Ferreira E.B. et al. (2017). Topical interventions to prevent acute radiation dermatitis in head and neck cancer patients: a systematic review. Support Care Cancer. 2017 Mar;25(3):1001-1011.
- Gensichen J., Rosemann T. (2007). Das Chronic Care Modell: Elemente einer um-fassenden Behandlung für Patienten mit chronischen Krankheiten DEGAM-Serie: Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten. The Chronic Care Model: Elements of a Comprehensive Care for Patients with Chronic Diseases. Z Allg Med 2007; 83: 483 – 486.
- Halpern M.T. et al. (2015). Models of Cancer Survivorship Care: Overview and Summary of Current Evidence. J Oncol Pract. 2015 Jan;11(1):e19-27.
- Herst P.M. (2014). Protecting the radiation-damaged skin from friction: a mini re-view. Journal of Medical Radiation Sciences, 61(2), 119–125.
- Howell D. et al. and the Patient Education Pro-gram Committee. (2016). A Quality Initiative of the Program in Evidence-Based Care (PEBC). Cancer Care Ontario (CCO). Self-Management Education for Patients with Cancer: Evidence Summary. Online unter: <https://archive.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=351865>. Zugriff: 10.07.2018.

# Literatur II

- Jansen F. et al. (2015). Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. *Support Care Cancer* (2015) 23:1679–1688.
- Kleibel V., Mayer H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe*. Facultas: Wien.
- Kunz et al. (2009). *Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen. Einführung in Instrumente der evidenzbasierten Medizin für Ärzte, klinische Forscher und Experten im Gesundheitswesen*. Hans Huber: Bern.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). (2014). *Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Er-wachsenen Krebspatienten*. Langversion 1.1:2014. Online unter: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>. Zugriff: 08.09.2018.
- Mirabilea A. et al. (2016). Pain management in head and neck cancer patients undergoing chemo-radiotherapy: Clinical practical recommendations. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 99 (2016) 100–106.
- Nekhlyudov L., Wenger N. (2014). Institute of medicine recommendations for improving the quality of cancer care: what do they mean for the general internist? *J Gen Intern Med*. 2014 Oct;29(10):1404-9.
- Statistik Austria. (2017). *Ergebnisse im Überblick: Relatives Überleben*. Online unter: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/ueberleben\\_mit\\_krebs/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/ueberleben_mit_krebs/index.html). Zugriff: 01.12.2018.



# Literatur III

- Parrish C.R. (2013). Nutritional Management for Head and Neck Cancer Patients. Online unter: [https://med.virginia.edu/ginutrition/wp-content/uploads/sites/199/2014/06/September\\_13\\_Head-Neck-CA-21.pdf](https://med.virginia.edu/ginutrition/wp-content/uploads/sites/199/2014/06/September_13_Head-Neck-CA-21.pdf). Zugriff: 10.07.2018.
- Porock D. (2002). Factors influencing the severity of radiation skin and oral mucosal reactions: development of a conceptual framework. *Eur J CancerCare (Engl)* 2002,11(1):33–43.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010). Strategies to Support Self-Management in Chronic Conditions: Collaboration with Clients. Clinical Best Practice Guidelines. Online unter: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Strategies\\_to\\_Support\\_Self-Management\\_in\\_Chronic\\_Conditions\\_-\\_Collaboration\\_with\\_Clients.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Strategies_to_Support_Self-Management_in_Chronic_Conditions_-_Collaboration_with_Clients.pdf). Zugriff: 14.07.2018.
- Ryan J.L. (2012). Ionizing radiation: the good, the bad, and the ugly. *J Invest Dermatol*. 2012 Mar;132(3 Pt 2):985-93.
- Rzepecki A.K. et al. (2018). Characterizing the Effects of Radiation Dermatitis on Quality of Life. *International Journal of Radiation Oncology • Biology • Physics*, Volume 102, Issue 3, e742 - e743.
- Sonis S.T. et al. Mucositis Study Section of the Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC); International Society for Oral Oncology (ISOO). (2004). Perspectives on cancer therapy-induced mucosal injury: pathogenesis, measurement, epidemiology, and consequences for patients. *Cancer*. 2004 May 1;100(9 Suppl):1995-2025. Review.
- Statistik Austria. (2018). Krebserkrankungen in Österreich. Online unter: [http://www.statistik.at/web\\_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView&sectionName=Gesundheit&pubId=637](http://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView&sectionName=Gesundheit&pubId=637). Zugriff: 10.10.2018.

# Literatur IV

- Wong R.K.S. et al. (2013). Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of acute and late radiation reactions from the MASCC Skin Toxicity Study Group. Support Care Cancer. 2013 Oct; 21(10):2933-48.
- Xiao C. et al. (2013). Symptom clusters in patients with head and neck cancer receiving concurrent chemoradiotherapy. Oral Oncol. 2013 Apr;49(4):360-6.