

IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006 Berlin



ANERKANT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



Anerkannte Bildungsveranstaltung gemäß § 11 Berliner Bildungsurlaubsgesetz (BiUrlG) vom 24.10.1990
• Kongress & Management im Gesundheitswesen • König & May GbR • Jägerallee 28 • 14469 Potsdam •



Moderatoren:

Sybille Seitz

Reporterin, Autorin und Moderatorin beim SFB/rbb für Hörfunk und Fernsehen, u. a. bekannt durch das Gesundheitsmagazin Quivive

Berlin - Brandenburg

Marita Bauer

Geschäftsführerin der DBfK-Landesverbände Berlin-Brandenburg e.V. und Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Potsdam

Daniel Wecht

Lehrer für Pflegeberufe, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Marburg

Alrun Sensmeyer

Krankenschwester, Diplom Pflegewirtin (FH)

Heidelberg

Fernruf: (030) 90294-2300 (Durchwahl)
oder (030) 90294-0 (Vermittlung)
Fax: (030) 90294 -2214
eMail: bezirksbuergemeisterin-rdf@t-online.de
Internet: www.reinickendorf.de

Bezirksamt Reinickendorf, Eichborndamm 215 - 239, 13437 Berlin



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich freue mich sehr, zum wiederholten Mal gastgebender Bezirk für die „Onkologische Fachtagung für medizinische Berufe“ zu sein und möchte Sie ganz herzlich hier in Reinickendorf begrüßen.

Krebserkrankungen zählen zu den ältesten uns bekannten Störungen und Bedrohungen in der jüngeren Geschichte des Menschen. Mehr als zweihundert verschiedene und unterschiedliche Krankheitsbilder fassen wir heute unter dem Begriff „**Krebs**“ zusammen – eine sehr vereinfachende Bezeichnung für das vielseitige Spektrum der bösartigen, malignen Erkrankungen.

Krebs stellt nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen in unserer Gesellschaft die zweithäufigste Todesursache dar. Die Fortschritte in der Chirurgie sowie in der Strahlen- und Chemotherapie haben die Zahl der an Krebs geheilten Menschen in den letzten Jahrzehnten wesentlich erhöht. Trotzdem hat Krebs das Gesicht des Todes, welches ihm seit jeher anhaftet, bis heute nicht verloren.

Bei keiner anderen Erkrankung ist die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen so wichtig wie bei Krebs. So steht die optimale Behandlung von Krebspatienten und Krebspatientinnen und deren Angehörigen im ganzheitlichen Sinn immer auf mehreren Säulen: Sie umfasst die medizinische, pflegerische, psychosoziale und auch seelsorgerische Betreuung. Unter diesem Tenor steht die IX. Onkologische Fachtagung für medizinische Berufe.

Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern konstruktive Gespräche und Diskussionen, einen wertvollen Erfahrungsaustausch und neben allen fachlichen Themenschwerpunkten einen angenehmen Aufenthalt in Reinickendorf.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. L. ...'.

IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Bettina Basowski

Fachwirtin Handel und Gewerbe, Altenpflegerin, Sozialmanagerin, Gesundheitsmanagerin (FH),
Lehrgang Palliativpflege, cand. Master of Adventis Studies,
Geschäftsführerin Pflegedienst Hornbostel

Winsen

Krebspatienten zu Hause

Die Szenarien der demographischen Entwicklung mit den hiermit einhergehenden Versorgungsproblemen nicht nur multimorbider, sondern auch schwerstpflegebedürftiger und sterbender Menschen stellen eine große Herausforderung an die zukünftige Versorgung dar. Um dieser Situation gerecht werden zu können, bedarf die Semiprofession „Pflege“ der Weiterentwicklung, sowie der externen und internen Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung. Für die Pflegefachkräfte ist zudem die aktive Bereitschaft zum lebenslangen Lernen unerlässlich, verbunden mit einem sicheren und fachlich versierten Auftreten. Jedoch kann die ambulante Pflege, mit dem Grundsatz der „ambulanten vor stationären“ Versorgung, im Rahmen der derzeitigen normativen Regularien einer zukünftigen Versorgung nicht in dem geforderten Umfang nachkommen. Daher müssen in der ambulanten Versorgung neue Wege durch eine Spezialisierung und daran geknüpft eine neue Ausrichtung der Pflegedienstleister fokussiert werden. So sind die multiprofessionelle Zusammenarbeit und der Abbau der vorhandenen Kommunikationsprobleme Aufgaben der Zeit. Gleichzeitig erfordert es das Zusammenspiel von informellem und formellem Pflegearrangement bzw. von professioneller und Laienpflege, sektorale Begrenzungen und Kompetenzen festzulegen.

*

Dr. med. Frank Rothmann

Oberarzt Abteilung Hämatologie/Onkologie
Klinikum Ernst von Bergmann
Potsdam

Zertifikat „Ambulanter Dienst für Onkologische Krankenpflege“

Patienten mit onkologischen Erkrankungen brauchen in besonderem Maße eine fachlich fundierte, ganzheitliche, individuelle und kreative Pflege. Ziel ist es, den Patienten unter Erhaltung größtmöglicher Autonomie eine hohe Lebensqualität zu bewahren. Das Erfordernis, die Versorgung der Betroffenen entsprechend den in der Onkologie besonderen pflegerischen, psychosozialen und individuellen Anforderungen zu erfüllen, wird jedoch nicht von allen Pflegediensten, die Krebspatienten versorgen, erfüllt. So bestehen im Bereich der professionellen häuslichen Pflege von onkologischen Patienten zum Teil große Qualitätsunterschiede. Dieses erfordert ein gezieltes Qualitätsmanagement. Vor diesem Hintergrund brachte die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V.



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

(LAGO) ein Zertifizierungsverfahren für Krebspatienten versorgende ambulante Pflegedienste auf den Weg. Ziel einer solchen Maßnahme des Qualitätsmanagements ist es, die Qualität der Versorgung von Krebspatienten im häuslichen Bereich durch Zertifizierung zu erhalten oder deren Verbesserung anzuregen. Dadurch soll Behandlungsqualität geschaffen bzw. gewährleistet werden.

Das Angebot eines Zertifikats „Ambulanter Dienst für Onkologische Krankenpflege“, kurz „LAGO-Siegel“, besteht seit Ende 2004. Mit dem Prüfungsverfahren wurde die König & May GbR in Potsdam beauftragt. Im September 2005 konnten die ersten Siegel vergeben werden.

Im Vortrag wird der Werdegang des Zertifikats dargestellt und es werden die Prüfbereiche sowie das Prüfverfahren erläutert. Außerdem wird auf die Resonanz zum Siegel im Detail eingegangen. Durch die Anwesenheit zertifizierter Dienste bei der Tagung wird außerdem die Möglichkeit zum direkten Erfahrungsaustausch mit den Beteiligten gegeben.

*

Dr. Wolf-Dieter Beßing

Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren
Düsseldorf

Enzyme in der Onkologie

Leider lag kein Abstract vor.

*

Gisela Blaser

Krankenschwester, Pflegeberaterin für naturheilkundliche Pflege
Universitäts-Kinderklinik Bonn, Hämatologie / Onkologie
Bonn

Komplementäre Pflegemethoden

Auf der onkologischen Kinderstation der Universitätskliniken Bonn, Leitung Prof. Dr. Bode, werden die Kinder bei Bedarf und in Ergänzung zur Schulmedizin mit naturheilkundlichen Mitteln gepflegt. Einmal



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

pro Woche findet eine Pflegevisite statt, wobei Pflegepläne erstellt und durchgeführte Pflege-Wirkungen diskutiert und evaluiert werden.

Welche Pflegeprobleme stehen im Vordergrund?

Zunächst wird versucht durch ausführliche Prophylaxen Pflegeprobleme zu vermeiden. Hierbei steht die Infektionsprophylaxe an erster Stelle. Um Infektionen rechtzeitig zu erkennen, findet eine tägliche Inspektion der Haut und Schleimhäute statt.

Häufige Pflegeprobleme in der Onkologie sind:

- Schmerzen
- Übelkeit
- Juckreiz
- Husten
- Probleme der Haut und Schleimhaut
- Wunden

Komplementäre Pflegemethoden die Anwendung finden sind:

- Wickel und Auflagen
- Rhythmische Einreibungen nach Wegmann/Hauschka
- Therapeutische Ganzkörperwaschungen
- Bäder mit Tee- und Ölzusatz (Fuß- und Sitzbad)
- Raumbeduftung
- Heilpflanzentees innerlich
- Spezielle Hautpflege z.B. mit Aloe vera Blatt

Diese Anwendungen sind bei den Kindern sehr beliebt und werden von Ihnen auch eingefordert. In regelmäßigen Abständen werden die Eltern geschult in Pflegemaßnahmen wie Mundpflege, Waschungen, Port- und Broviacversorgung.

Schulmedizinische und komplementäre Pflege werden auf dieser Station seit ca. 5 Jahren im sinnvollen Miteinander praktiziert, haben sich bewährt und erleichtern den Pflegealltag.

*

Hans-J. Lehmann

1. Vorsitzender Deutsches Institut für Traditionelle Chinesische Medizin e.V. (DITCM)
Berlin

Platz der TCM in der onkologischen Therapie

Wie jedes umfassende Medizinsystem, so beschäftigte sich auch die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) schon früh mit Tumoren. Allerdings konnten sie nur dann diagnostiziert werden, wenn sie



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

aufgrund ihrer Konsistenz tastbar oder sichtbar waren. Der diagnostischen Hilfslosigkeit entsprachen schwammige Begriffe wie beispielsweise "Ji", was nichts anderes bedeutet als "Masse". Erst recht unzureichend blieben Ätiologie, Pathogenese und Pathologie. Die Krebsentstehung etwa mit dem "Fehlen von gesundem Qi" zu erklären, ist nicht geeignet, das Krankheitsbild von anderen zu differenzieren. Da die TCM weder Anatomie noch Chirurgie kannte, gab es selbst bei gutartigen oberflächlichen Tumoren - etwa umfangreichen Lipomen - kaum eine kausale Therapie. Das erklärt den Erfolg von Chirurgen wie Peter Parker, dessen Fälle in einer einmaligen Sammlung dokumentiert sind.

Trotzdem geben sich heutige TCM-Ärzte und -Autoren sehr selbstbewusst. Oftmals werden Fälle geschildert, wo Krebspatienten allein durch traditionelle Heilmittel komplett geheilt wurden. Diese Einzelfallbeschreibungen müssen fast ausnahmslos als unseriös gelten. Wissenschaftlich ungesichert ist auch, ob bestimmte Heilkräuter und Heilmittel tatsächlich kausal zur Krebsheilung beitragen können.

Dennoch bietet das Arsenal der chinesischen Medizin eine Reihe von Mitteln, deren Wert teils einsichtig, teils wissenschaftlich bestätigt ist. Jia-Fen Zhu, eine der Gründerinnen des DITCM, arbeitet seit längerer Zeit mit der Kinderonkologie im Berliner Virchow-Klinikum zusammen, nachdem sich gezeigt hat, daß Erbrechenhäufigkeit und Appetitlosigkeit unter der Chemotherapie durch Akupunktur deutlich gebessert werden können. Das gilt natürlich auch für Erwachsene.

Die Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie machen es einsichtig, dass die bewährten Formen der chinesischen Heilgymnastik (wie Taijiquan und Qigong) sich positiv auf Körperzustand und psychische Stabilität von Krebspatienten auswirken.

Auch die Verwendung von TCM-Stärkungsmitteln ist ebenso wie die chinesische Diätetik zur Heil- und Aufbauernährung empirisch begründet und bietet gute Einsatzmöglichkeiten.

Fazit: Zur Heilung von Krebs ausschließlich auf Mittel der TCM zurückgreifen zu wollen, muss aus wissenschaftlicher Sicht als verantwortungslos gelten. Doch bietet die chinesische Medizin mit Akupunktur, Qigong, Stärkungsmitteln und Heilernahrung ein Spektrum von Möglichkeiten, deren Wert in der Begleitung und Nachsorge von Krebspatienten ebenso wie in der Prävention nicht unterschätzt werden sollte.

*

Petrit Bequiri

Master of Sciences in Nursing and Health (MScNH)

Nouvelle Health

München

Transkulturelle Aspekte bei der Pflege

Der ausländische Tumorpatient stellt eine hohe Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem und besonders in der Pflege dar!

Die Tatsache, dass gerade Minderheiten erst im Krankheitsfall mit dem deutschen Gesundheitswesen in Berührung kommen, führt häufig dazu, dass dieser Kontakt eine Begegnung zweier in sich geschlossener Systeme ist, die voneinander nur sehr wenig wissen. Diese Begegnung ist gewöhnlich



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

geprägt von der Behandlung der Krankheit und nicht von einem gegenseitigen Verstehen und Verständnis, welche die Voraussetzung für eine tatsächliche Teilhabe an den angebotenen Maßnahmen und Therapien wären.

Unter solchen Prämissen stellt sich hier die Frage der Annäherung an diese Thematik und der Annahme der Herausforderung der Medizin und der Pflege, für diese Patientengruppe Dienst zu leisten.

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 führt u. a. als grundlegende Bedingung von Gesundheit, auch soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit aus. Fehlende Chancengleichheit bei der Inanspruchnahme von gesundheitlichen Dienstleistungen mindert die Integrationsaussichten der Migranten. Als wichtiger Faktor für Barrieren zur Nutzung des Gesundheitsversorgungssystems ist an erster Stelle auf die Kommunikationsprobleme hinzuweisen.

Bei fehlender Sensibilität seitens des Fachpersonals diesbezüglich, können wichtige Informationen verloren gehen, die unter Umständen für den Tumorpatienten einen verheerenden Ausgang haben können. Wenn Patienten andererseits ärztliche Empfehlungen nicht oder anders als gemeint verstehen, resultieren daraus Missverständnissen, dass Migranten aus der Sicht deutscher Ärzte immer wieder als schwierige Patienten und auch häufiger als „non-compliant“ gesehen werden. Die Ursache liegt wahrscheinlich eher an einer nicht adäquaten Kommunikation, als an gegenseitiger Ignoranz.

Wissenschaftler beklagen das Fehlen der heil- und sinnstiftenden Kommunikation im Handeln durch medizinisches Personal. Dadurch geht der Medizin eine sehr wichtige Säule, die der Beziehungsmedizin, welche besonders für den onkologischen Patienten einen wesentlichen Teil der Therapie darstellt, verloren. Der ausländische Tumorpatient, der den doppelten Fremdsystemen ausgesetzt ist, erlebt solche Kommunikationsdefizite in vieler Hinsicht schwerer!

Für "den Mediziner von morgen", der viel mehr Kommunikator der Hilfe sein wird als heute, gilt es die heilstiftende Dimension der Kommunikation wieder zu entdecken.

Damit der Gesamtversorgungsauftrag „Gesundheit und Chancengleichheit für alle“ realisiert werden kann, müsste der Gesundheit von Migranten ein höherer Stellenwert eingeräumt werden und die bisher monokulturell ausgerichteten Gesundheitsdienste sollten sich transkulturell orientieren. Voraussetzung dafür ist der zusätzliche Erwerb von Kompetenzen im Umgang mit den Migrantengruppen und in der interkulturellen Teamarbeit. Außerdem sollte dies Bestandteil der Mediziner Ausbildung sein bzw. werden!

*



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

PD Dr. med. Barbara Hermes

Direktorin der Klinik für Dermatologie und Phlebologie, Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Berlin

Dermatologische Onkologie

In Deutschland erkranken ca. 120 000 Menschen pro Jahr am so genannten hellen Hautkrebs, der sich aus den Epidermiszellen entwickelt. Das häufiger auftretende Basaliom wächst relativ langsam, kann jedoch umgebende Gewebe wie Nasenknorpel zerstören. Spinaliome besitzen bei aggressivem Wachstum und längerem Bestand die Fähigkeit zur Metastasierung. Für die Entstehung beider Karzinome sind eine genetische Veranlagung, besonders aber UV-Strahlen wesentlich. Bei Überdosierung führen sie akut zum Sonnenbrand. Langfristig beeinträchtigen sie die Selbstheilungsmechanismen der Haut, so dass Zellschäden nicht mehr repariert werden können. Über Jahre und Jahrzehnte können so entstandene Mutationen des Erbguts der Zellen zu Hautkrebs führen. Als Therapie dieser Tumoren kommt in erster Linie die Operation mit lückenloser Randschnittkontrolle in Betracht, daneben sind Bestrahlung, für geeignete Fälle auch photodynamische Therapie und topische Anwendung von Immunmodulatoren möglich. In über 90 % der Fälle kann eine Heilung erreicht werden. Ungünstiger ist die Prognose des schwarzen Hautkrebses, des malignen Melanoms, das in Deutschland bei über 10 000 Menschen im Jahr diagnostiziert wird und in 20 % tödlich verläuft. Es entwickelt sich aus den Melanozyten und manifestiert sich meist an der Haut. Auch hier spielt das UV-Licht für die Entstehung eine Rolle. Sonnenbrände in der Kindheit erhöhen das Melanomrisiko. Die operative Therapie richtet sich nach der Eindringtiefe des Tumors in die Haut. Ab einer vertikalen Tumordicke von 1 mm wird die diagnostische Exzision des ersten drainierenden Lymphknotens (Sentinel) empfohlen. Adjuvante Therapien mit Interferon α stehen zur Verfügung, außerdem bei Metastasierung des Melanoms palliative Immun- und Chemotherapieschemata. Unerlässlich ist regelmäßige dermatologische Vorsorge mit Untersuchung des gesamten Integuments, denn früh erkannter Hautkrebs ist vollständig heilbar. Ebenso wichtig ist vernünftiger Sonnenschutz, um die Risiken der UV-Strahlung einzuschränken.

*

Wolfgang Schanz

Pflegeberater / Pflegeexperte
Pflegeheim Marienhaus St. Johann
Freiburg

Pflege der bestrahlten Haut

Die Strahlentherapie ist eine der Säulen in der Tumorbehandlung. Doch nicht nur das Zielgewebe reagiert empfindlich auch ionisierende Strahlen, auch die Haut an Eintritts- und Austrittsstelle der Strahlen ist gefährdet.



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Moderne Strahlungstechniken und -schemata haben dazu geführt, dass heute die schweren Hautschäden durch notwendige Strahlentherapie immer seltener auftreten. Das gilt vor allem dann, wenn die Haut **vor Bestrahlungsbeginn** nicht durch chemische oder mechanische Faktoren vorgeschädigt war. Dennoch bleibt die Prophylaxe und Behandlung von strahleninduzierten Hautschäden ein wichtiges Thema.

Leider gibt es nach wie vor sehr unterschiedliche Aussagen von den für die Behandlung verantwortlichen Ärzten, so dass Pflegende sich kaum oder gar nicht an standardisierten Anordnungen orientieren können.

Die eigens der Pflege vorbehaltenen Maßnahmen ist die gezielte und in regelmäßigen Abständen durchgeführte **Hautbeobachtung und entsprechende Dokumentation**, weil einige Körperregionen auf Grund ihrer Haut- und Gewebestruktur, oder ihrer anatomischen Lokalisation besonders sensibel auf die Strahlen reagieren. Hierzu einige Beispiele von hoher Strahlenempfindlichkeit:

- Hautfalten (sog. Intertrigo-Räume) infolge von Feuchtigkeit und der Reibung (Axilla, Leiste, Gesäßfalte, unter den Brüsten)
- Stellen mit dünner und weicher Haut (Axilla, Leiste)
- Im Vorfeld entzündete oder infizierte Hautpartien oder durch Unfall / chirurgische Eingriffe veränderte Hautareale und mögliche Narbenbildung

Hinzu kommen **Hautschäden fördernde Faktoren**:

- Mechanische Reize durch zu enge / abschnürende Kleidung oder Schmuck
- Chemische Stoffe wie stark parfümierte Seifen und Lotionen, Desinfektionsmittel mit hohem Alkoholgehalt
- Hohes Maß an Sonnenstrahlen (gerade wenn die Bestrahlungszeit in die Sommermonate fällt)

Pflegerische Maßnahmen

Allgemein kann behauptet werden, dass die Pflege von bestrahlter Haut sich nach dem Ort, der Art und dem Zeitpunkt des Schadens und dem **frühzeitigen Erkennen der Hautveränderung** richtet. Es ist aber an der Zeit, die „alten Rituale“ – wie „solange die Epidermis trocken ist, muss sie trocken behandelt werden, beginnt sie zu nässen, muss sie feucht behandelt werden“ – kritisch zu hinterfragen. Denn das Therapieschema: **initiale Puderbehandlung bis hin zu fett-feuchten Verbänden mit Lotionen/Emulsionen** ist nach meinen bisherigen Literaturrecherchen nicht begründet.

Genauso muss das „wochenlang“ erteilte Waschverbot kritisch beleuchtet werden. Gerade bei ambulant bestrahlten Patienten ist neben einer mündlichen Anleitung zur Selbstpflege eine schriftliche Instruktion für zu Hause unverzichtbar. Hier bewähren sich mehr und mehr die Hinweise auf eine individuelle Reinigung durch **druckloses Abspülen mit Wasser und vorsichtigem Abtupfen**.

Im Sinne von kooperativer Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Strahlenabteilung bewähren sich für die **Erhaltung der Hautmarkierung** entweder die durchsichtigen, luftdurchlässigen, aber wasserdichten Hautfolien oder schweißbeständige Hautfarbstifte aus der Kosmetik.

Bei schwerwiegenden Schäden sollte entsprechend der **trockenen oder nässenden Desquamation (=Abschuppung)** entschieden werden, welche Pflege- oder Verbandsmaterialien auf die Haut kommen. Über Wochen bzw. Monate nach dem Ende der Bestrahlung sollten direkte Sonnenbestrahlung oder andere Noxen (Scherkräfte durch enge Kleidung, Waschungen mit „aggressiven“ Seifen, etc.) vermieden werden.

*



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

PD Dr. med. Dieter Nürnberg

Chefarzt Medizinische Klinik B, Schwerpunkte Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Rheumatologie, Angiologie und Diabetologie
Ruppiner Kliniken GmbH
Neuruppin

Kolorektale Karzinome

Leider lag kein Abstract vor.

*

Dietmar Hegeholz

Medical Advisor Continnence Care
Coloplast GmbH
Hamburg

Pflege bei Darmfunktionsstörungen

Transanale Irrigation - Ein modernes Behandlungskonzept bei Darmfunktionsstörungen

Darmfunktionsstörungen finden sich bei einer Vielzahl von Erkrankungen.

Im Rahmen eines indikationsgerechten Darmmanagements stellt die transanale Irrigation eine gute Alternative dar, geht es doch darum der Stuhlinkontinenz, Obstipation und anderer schwerwiegender Komplikationen am Gastrointestinaltrakt präventiv zu begegnen.

Niemand weiß, wie viele Menschen tatsächlich an Stuhlinkontinenz und/oder Obstipation leiden. Untersuchungen lassen vermuten, dass es allein in Deutschland vier Millionen Menschen sind, die festen Stuhl nicht halten können. Das wäre die Dimension einer Volkskrankheit. Doch Stuhlinkontinenz ist mit einem Tabu belegt, stärker noch als Harninkontinenz. Selbst die Wissenschaft hat sich bislang schwer getan, das Thema in die Öffentlichkeit zu tragen.

Diesem Tabu entgegen zu wirken, sich dem Thema aktiv zu stellen, ist das Ziel des Beitrages.

In vielen Fällen ist die Ursache für die Inkontinenz oder Obstipation eine neurogen bedingte Störung der Darmfunktion.

In der Anamnese ist die Häufigkeit der geplanten und ungeplanten Stuhlentleerungen zu erfragen.

Besondere Aufmerksamkeit verdient hierbei die Bewertung der Stuhlkonsistenz, die Stuhlentleerungszeit und die Verwendung von Hilfsmitteln (Laxantien, digitale Stimulation etc.).

Für die fachlich korrekte Einschätzung der Ausscheidungssituation muss zunächst klar definiert werden, was eine normale Stuhlausscheidung ist.



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Die Stuhlausscheidung ist ein komplexer Vorgang. Durch die Dilatation des Rektums wird über das Defäkationszentrum im Sakralmark Stuhldrang an das Gehirn gesendet. Im Gehirn werden nun hemmende Impulse für das Hinauszögern der Defäkation oder Entleerungsimpulse gesendet, die über verschiedene Steuerungen die Entleerung einleiten.

Die nervale Innervation des Dickdarms wird von sympathischen und parasympathischen Nerven gesteuert. Der Sympathikus unterdrückt, der Parasympathikus verstärkt die Aktivität des Gastro-Intestinal-Trakts.

Somit definiert sich eine normale Stuhlausscheidung durch:

- eine oro – anale Transitzeit von 39 +/- 5 Std.
- mindestens 3 Stuhlentleerungen pro Woche
- eine vollständige Entleerung ohne wesentliches Pressen
- Stuhldrang der eine Stuhlentleerung zur Folge hat
- weich geformten Stuhl
- keine abdominellen Missempfindungen nach der Entleerung

Darmfunktionsstörungen zeigen sich in drei Ausprägungen, die jedoch in engem Zusammenhang stehen:

1. in einer Störung der Transportfunktion
2. in einer Störung der Entleerungsfunktion, die sich fast ausschließlich als Obstipation zeigt
3. in einer Störung der Verschlussfunktion mit folgender Inkontinenz.

Mit einem konsequenten Darmmanagement kann diesen funktionellen Störungen begegnet werden. Die Bezeichnung „Darmmanagement“ umfasst dabei die Gesamtheit aller Aktivitäten, die dazu dienen, eine regelmäßige, planbare sowie zeitlich begrenzte Darmentleerung mit zwischenzeitlicher Kontinenz zu erreichen. Gesundheit und Wohlbefinden sollen erhalten, soziale Einschränkungen aufgehoben und funktionelle, morphologische und neurologische Komplikationen vermieden werden.¹

Die Stuhlinkontinenz führt zur Suche nach sozial akzeptablen Zeiten und Möglichkeiten der Stuhlentleerung, um die Inkontinenzepisoden im täglichen Leben zu senken. Unterschiedliche Studien zeigen, dass 50–76 % der Betroffenen ihre Lebensqualität eingeschränkt sehen.

Im Falle einer Obstipation werden Kreislauf und Nervensystem stark belastet, da Beschwerden wie Blähungen und Spastizitätserhöhungen direkt zusammenhängen. Nicht zu unterschätzen sind die negativen Auswirkungen einer Obstipation auf die Blasenfunktion.

Das Wirkprinzip der transanal Irrigation

Über einen Rektalkatheter wird eine für den Betroffenen individuell festgelegte Wassermenge in den Darm eingebracht. Nach diesem Vorgang muss das Wasser ca. 5 Minuten im Darm wirken. Durch die Volumenzufuhr kommt es zur Dehnung und Auslösung von Entleerungsreflexen, in deren Folge es dann zu einer vollständigen Stuhlentleerung kommt.

Die transanale Irrigation wird gelegentlich mit dem Hebe – Senk – Einlauf verwechselt.

Während der Hebe – Senk – Einlauf nur in Linksseitenlage durchgeführt werden darf, wird die transanale Irrigation sitzend auf der Toilette durchgeführt.

Beim Einlauf wird durch das „Heben“ und „Senken“ der Darm ausgewaschen. Bei der Irrigation hingegen muss das Wasser im Darm wirken, um Entleerungsreflexe zu aktivieren. In der Konsequenz führt die Irrigation zu einer vollständigen Stuhlentleerung, die bei konsequenter Anwendung eine Entleerung bis zum Kolon transversum sicherstellt.

¹ Consortium for Spinal Cord Medicine. (1998). *Neurogenic Bowel Management in Adults with Spinal Cord Injury* (Guidelines).



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Die transanale Irrigation wird eingesetzt bei Darmentleerungsstörungen, Störungen der Transportfunktion, Stuhlinkontinenz, Obstipation in Folge einer Entleerungs- und Transportstörung und langen Entleerungszeiten, die 60 Minuten überschreiten.

Als Kontraindikationen gelten chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Veränderungen des Rektums oder des Kolons, die nicht komplikationslos passiert werden können und ein fortgeschrittenes Haemorrhidalleiden. Bei Schwangerschaft oder einem vorhandenen Darmstimulator verbietet sich das Verfahren ebenfalls.

Nach vorausgegangenen Darmoperationen ist der Einsatz der transanal Irrigation bedingt möglich und darf nur nach Rücksprache mit dem Operateur durchgeführt werden. Nach Expertenmeinung sollte die Operation mindestens 6 Monate zurück liegen. Weiterhin darf der Darm im Vorfeld nicht bestrahlt wurden sein.

Fazit

Mit der transanal Irrigation kann bei konsequenter Anwendung Stuhlinkontinenz vermieden, Obstipation beseitigt und verlängerte Toilettenzeiten auf ein sozial akzeptables Maß reduziert werden. Der Betroffene erfährt einen immensen Gewinn an Lebensqualität.

Das dargestellte System Peristeen Anale Irrigation verfügt über eine Hilfsmittelverzeichnisnummer und kann somit zu Lasten der GKV verordnet werden, ohne Belastung des Budgets des Arztes. Die zusätzliche Verordnung und Einnahme von Abführmitteln ist nicht erforderlich. Das System kann in der Regel vom Betroffenen ohne Hilfe einer Fremdperson angewendet werden, da es schwerkraftunabhängig funktioniert.

Vorteile der transanal Irrigation

- Prävention der Stuhlinkontinenz
- Prävention der Obstipation
- Reduzierung der Stuhlentleerungszeit
- keine pharmazeutisch - chemischen Zusätze
- Reduzierung des Laxantienverbrauches
- besserer Quality of Live
- bessere Kontrolle durch mehr Sicherheit
- erstattungsfähiges System
- keine Abhängigkeit von einer Fremdperson

Tab.1

*



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Dr. med. Jan Michael Siehl

Medizinische Klinik III – Hämatologie, Onkologie und Transfusionsmedizin
Charité / Campus Benjamin Franklin
Berlin

Das Wirkprinzip der EGFR-Blockade

Der Epidermal Growth Factor Rezeptor (EGFR) ist eine transmembrane Rezeptortyrosinkinase aus der Familie der HER Rezeptoren. Er wird auf allen Epithelzellen sowie vielen anderen normalen Zellen exprimiert und spielt über Aktivierung intrazellulärer Stoffwechsellaskaden eine wichtige Rolle bei der Regulation von Zellwachstums- und -migrationsvorgängen. Bei vielen Tumorerkrankungen findet sich eine pathologische Überaktivität des EGFR infolge einer Überexpression oder Fehlsteuerung. Dies ist mit einem schlechteren Krankheitsverlauf verbunden.

Eine zielgerichtete Blockade des EGFR im Sinne einer „targeted therapy“ wurde daher als neue onkologische Therapieoption entwickelt. Zur Verfügung stehen hierbei heute monoklonale Antikörper wie das Cetuximab (Erbix[®]), die die extrazelluläre Domäne des EGFR blockieren, oder „small molecules“ wie das Erlotinib (Tarceva[®]), die die intrazelluläre Tyrosinkinase inhibieren.

In klinischen Studien konnte Cetuximab eine gute Antitumoraktivität beim metastasierten colorectalen Carcinom in Kombination mit einer Chemotherapie, sowie bei Kopf-Hals Tumoren in Kombination mit einer Strahlentherapie zeigen. Erlotinib wird hauptsächlich beim fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Bronchialcarcinom eingesetzt.

Eine typische Nebenwirkung der EGFR-Blockade sind Akne ähnliche Hautveränderungen, deren Ausprägung zum Teil mit dem Ansprechen der Tumorerkrankung auf die EGFR-Blockade korreliert. Insgesamt sind die Therapien jedoch in der Regel sehr gut verträglich.

Eine Blockade des EGFR hat sich somit als neue, wirksame und nebenwirkungsarme onkologische Therapie erwiesen. In zahlreichen klinischen Studien wird derzeit eine Ausweitung des Indikationsgebietes geprüft.

*

Ralf Becker

Cand. Dipl. Pflege- und Gesundheitswissenschaftler, Fachkrankenschwester in der Onkologie, Stationsleitung
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Standort Marburg Station 331
Marburg

Besonderheiten bei Patienten, die EGFR-Inhibitoren erhalten

In diesem Vortrag sollen die Besonderheiten einer Therapie mit EGFR – Inhibitoren betrachtet werden und die Auswirkungen auf die Pflege besprochen werden. Neue Therapieformen lösen häufig Verun



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

sicherungen bei Patienten sowie bei den sie betreuenden Pflegenden aus. Daher werden zunächst der Umgang mit dieser Substanzgruppe sowie spezielle Vorsichtsmaßnahmen besprochen. Anschließend werden spezifische Nebenwirkungen sowie deren pflegerischen Interventionsmöglichkeiten besprochen.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Hautveränderungen, Nagelveränderungen, Ausschlag, Diarrhoe und Augentoxizität. Hier soll gezeigt werden, wie Pflegende dem Patienten durch Beratung und speziellen Pflegetipps Unterstützung bieten können.

Viele Patienten erleben durch Symptome wie Hautveränderungen und Nagelveränderungen weitere psychische Belastungssituationen. Dies zeigen deutlich die Ergebnisse von Patientenbefragungen. Da Patienten dies häufig als therapiegegeben hinnehmen, ist es oftmals nicht Inhalt im Arztgespräch. Es sei denn, der Arzt thematisiert dies selbst. In den andern Fällen nehmen die Patienten ihre Sorgen mit nach Hause oder besprechen sie mit dem Pflegepersonal. Daher ist es für die Pflegenden wichtig, den Patienten adäquat beraten zu können.

*

Marianne Rabe

Vorstandsmitglied der Akademie für Ethik und Medizin
Leiterin der Krankenpflegeschule Charité, Campus Benjamin Franklin
Berlin

„Emergency Room“

Eine junge Frau wird mit einem Ovarialkarzinom im Endstadium in die Notaufnahme gebracht, begleitet von ihrem Ehemann und den beiden Töchtern. Gleich am Anfang wird klar: sie hat ein Patienten-testament, sie will „nicht an diesen Maschinen sterben“. Der Film spielt in Amerika, und dort werden Patientenverfügungen respektiert. Doch plötzlich tritt eine Situation auf, die die Beteiligten in einen Konflikt bringt: was hätte sie gewollt? Es ist ein Konflikt zwischen der Autonomie, dem Selbstbestimmungsrecht der Patientin, und der Fürsorge der Pflegenden, die das Beste für sie wollen.

Wir sehen eine Filmausschnitt aus der amerikanischen Serie „Emergency Room“ und diskutieren die Geschichte aus den verschiedenen Perspektiven der Beteiligten.

Anhand einer konkreten Situation kann man die Bedeutung grundlegender ethischer Prinzipien wie Würde, Fürsorge, Verantwortung, Gerechtigkeit, Autonomie und Dialog besser erfassen.

Ziel ist es, zu einer ethisch begründeten Beurteilung der Situation zu kommen und insgesamt etwas über die grundsätzliche Problematik von Patientenverfügungen zu erfahren.

*



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Olaf Roxlau

Krankenpfleger für Onkologie und Hämatologie, Pflegeexperte Dekubitur
 Pflegedienstleiter Park Vital – Pflege zu Hause
 Berlin

Die Port-Punktion

Leider lag kein Abstract vor.

*

Edelgard Holdstein

Enterostomatherapeutin
 Spreemed GmbH
 Berlin

Stomaversorgung

1. Indikationen zur Stomaanlage

- Kolostomie
- OP nach Hartmann
- Proktocolektomie
- Doppelläufige Ileostomie
- Urostomie

2. Stoma – Markierung

3. Stomapflege

- Hautreinigung
- Entfernen der Haare
- Passender Hautschutz
- Entsprechende Beutelform

4. Beobachtung in den ersten postoperativen Tagen

5. Dokumentation

6. Komplikationen nach Stomaanlage



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

- Frühkomplikationen
- Spätkomplikationen
- Hautkomplikationen

7. Stomafehlanlagen

8. Fistelversorgungen

Ines Stark

Fachkrankenschwester für Onkologie
Helios Klinikum Berlin-Buch, Robert-Rössle-Klinik
Berlin

Anämie / Neutropenie

Warum ist dieses Thema ausgerechnet für die Tätigkeit der Pflegenden von so großer Bedeutung? Anämie und Neutropenie sind zwei häufig auftretende, sehr belastende, unter Umständen therapielimitierende und lebenszeitbegrenzende Symptome onkologischer Patienten. Assessments unterschiedlicher Art, gezielte und zufällige Beobachtungen, Pflege- und Therapiehandlungen und vor allem Beratungen und Schulungen zählen zum Aufgabenspektrum der onkologischen Fachpflegepersonen. Die Pflegenden bleiben für den stationären und ambulanten Patienten sehr wichtige und im Krankenhaus stets präsente Ansprechpartner und haben somit einen wesentlichen Einfluss auf den Therapieerfolg.

Im Workshop werden wir uns mit wesentlichen Aussagen zur Prävention, Erkennung und Behandlung von Neutropenie und Anämie beschäftigen.

Schwerpunkt – Neutropenie:

- Wie wirken sich die möglichen Folgen einer Neutropenie auf klinische Ergebnisse und die Lebensqualität des Patienten aus ?
- Wie können Neutropenie-Risikopatienten erkannt und frühzeitig erfasst werden?
- Welche Präventiv- und Supportivmaßnahmen ergänzen das Neutropenie-Management?
- Welche Erkenntnisse und Erfahrungen gibt es zum Einsatz von Wachstumsfaktoren wie G-CSF und PEG-G-CSF ?

Schwerpunkt – Anämie:

- Welche Bedeutung hat die Anämie auf die Therapietoleranz, die Überlebenszeit und die



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Lebensqualität ?

- Wie werden Anämie- und Anämie-Risikopatienten diagnostisch ermittelt und prognostisch beurteilt?
- Anämie und Fatigue – Welcher Zusammenhang besteht zwischen beiden Phänomenen ?
- Welche Beratungs- und Schulungsaufgaben ergeben sich für die Pflegenden im Rahmen des Anämie-Managements?
- Welche Empfehlungen können für den Einsatz von Wachstumsfaktoren wie ESF u. a. zur Vermeidung von Bluttransfusionen gegeben werden?

Im Workshop werden einleitend Kernaussagen zum Thema getroffen. In der verbleibenden Zeit freuen wir uns auf eine rege, von praktischen Erfahrungen getragene und konstruktive Diskussion.

*

Martina Geiersberg

Dipl. Sozialarb., Familientherapeutin, DanseVita-Pädagogin
Kinderhilfe e.V. / Björn-Schulz-Stiftung
Potsdam

Danse Vita – Entdecke heilende Kräfte im Tanz

Ich lade Sie ganz herzlich ein zu Tänzchen zu zweit, alleine und in der Gruppe. Lade Sie ein zum freien, lebendigen Tanzen; in der Gemeinschaft anderer Ihre innere Kraft zu spüren und zu stärken, neue Seiten bei sich zu entdecken und Spaß und Freude zu finden; Kontakt aufzunehmen zur ursprünglichen Lebenskraft.

Sie müssen nicht tanzen können, keine Leistung bringen. Sie können kommen und sich Zeit nehmen für sich selbst

DanseVita - eine Form der Tanztherapie spricht die verschiedenen Ebenen menschlichen Daseins an: Den Körper, die Gefühle, das Denken und den spirituellen Anteil. Diese verschiedenartigen Erlebniswelten sollen nicht isoliert nebeneinander bestehen, sondern immer wieder neu miteinander verbunden, verwebt und auf den Lebenssinn im Alltag abgestimmt werden. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz, wie er auch in der psychoonkologischen Fachliteratur gefordert wird, ist die Tanztherapie ein ideales Mittel in der Krebsnachsorge aber auch in der Prävention

Der Körper

In unserer Kultur wird der Körper wenig geliebt und geachtet. Die essentiellen körperlichen Bedürfnisse nach Ruhe und Bewegung, Nahrung und Verdauung werden oft nicht wahrgenommen und liebevoll erfüllt, sondern nebenbei, fast das Wesentliche störend, erledigt. Der Körper wird als Vehikel für den Geist verstanden soll ihm dienend zur Verfügung stehen und zuverlässig funktionieren. Eine Aufgabe der Tanztherapie ist es, den Körper zu re-integrieren: Seine Bedürfnisse und Fähigkeiten kennen zu lernen, das Vertrauen in ihm zu stärken und ihn vielleicht sogar als „Tempel der Seele“ erlebbar zu machen.



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Die Gefühle

Gefühle sind ein wesentlicher Bestandteil menschlichen Erlebens. Zorn, Freude, Mitgefühl, Trauer und Angst werden unterschiedlich wahrgenommen und je nach Persönlichkeit und gesellschaftlichem Umfeld ausgelebt, verdrängt oder kompensiert. Gefühle, die nicht ausgedrückt werden, blockieren die körperliche und geistige Beweglichkeit und damit die Art und Weise, wie neue Situationen wahrgenommen werden, wie sich der Mensch auf seine Umwelt bezieht. Aufgabe der Tanztherapie ist es, durch Phantasie, Musik und Bewegungsthemen eine ganze Bandbreite von Gefühlen anzuregen und zu re-integrieren.

Die Gedanken

Zum mentalen Bereich gehören Werte, Meinungen, Überzeugungen, das Erfassen von Zusammenhängen, das Wiedererkennen von Strukturen, die Phantasie. Viele Menschen in unserer Kultur identifizieren sich sehr stark mit ihrem Denken und unterscheiden nicht die Grenzen ihres Vorstellungsvermögens von den Grenzen der Weite und des Lebens. Das Reifen der Persönlichkeit erfordert auch in diesem Bereich Veränderungen, die oft tief greifende Auswirkungen im Alltag nach sich ziehen. Ein Aspekt der Tanztherapie ist es, die Gedanken und Vorstellungen, die mit dem Körper, den Bewegungen, den Gefühlen dem Leben verbunden sind, bewusst zu machen, zu überprüfen und zu aktualisieren.

Das Spirituelle

Die großen Fragen des Lebens sind hier zu Hause. Welchen Sinn hat unser Leben? Was passiert beim Sterben? Was gibt Halt in Lebenskrisen? Diese Fragen tauchen immer im Zusammenhang mit lebensbedrohlichen Situationen und bei Übergängen in einen neuen Reifungszustand auf, in dem Menschen ihre Beziehung zur Gemeinschaft und zum Leben verändern (z.B. Geburt, Pubertät, Hochzeit, Tod). In allen Kulturen sind diese Übergänge verbunden mit dem Ungewissen, dem Unaussprechlichen und dem Glauben. Die Erfahrung zeigt, dass Menschen in diesen Phasen symbolische Handlungen ausüben oder Rituale feiern, in denen sie Sicherheit und Geborgenheit erfahren und die Hoffnung stärken, dass dieser Übergang gelingen möge. Unabhängig von Glaubensinhalten werden Menschen in der Tanztherapie gefordert, sich über das Beschäftigen mit Symbolen oder symbolischen Tänzen diesen Bereich individuell zu erschließen.

Das Schöpferische im Tanz

Es gibt jedoch bestimmte Aspekte, die die Tanztherapie zu einem besonderen Mittel nonverbaler Behandlung machen. Zum einen ist kreative Bewegung eine Funktion der uns angeborenen biologischen Rhythmen und steht daher der natürlichen menschlichen Ausdrucksform viel näher als andere Kunstformen. Zum anderen beansprucht der Tanz das gesamte körperliche Wesen und macht so das Selbst zum Kunstobjekt. So erschafft man eigentlich beim Tanz überhaupt kein Produkt. Man erschafft das Selbst wieder neu, gleichsam als Selbst und Objekt, durch die beständige harmonische Integration und Reintegration von Körper und Geist.

Ich lobe den Tanz
denn er befreit die Menschen
von der Schwere der Dinge
bindet den einzelnen zu Gemeinschaft
Ich lobe den Tanz
der alles fordert und fördert
Gesundheit und klaren Geist
Und eine beschwingte Seele

Literatur bei der Verfasserin.



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Gisela Blaser

Krankenschwester, Pflegeberaterin für naturheilkundliche Pflege
Universitäts-Kinderklinik Bonn, Hämatologie / Onkologie
Bonn

Düfte und Aromen

In der Krankenpflege werden ätherische Öle seit vielen Jahren in allen pflegerischen Bereichen mit Erfolg eingesetzt. Die Anwendung erfolgt über die Nase oder über die Haut als Einreibung, Massage, Waschung oder Kompresse.

Die Essenzen haben nicht nur einen pharmakologischen Effekt, sondern gleichzeitig eine positive Wirkung auf die Psyche. Sowohl das Pflegepersonal als auch die Patienten erleben die Kombination aus Duft und Berührung als Bereicherung.

*

Rolf Bäumer

Krankenpfleger, Soziologe, Präsident der Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.; wiss. Mitarbeiter im Institut für Sozial- und Kulturforschung im Projekt Pflege und Demenz
Mülheim

Was nun? – Krisenmanagement nach dem Aufklärungsgespräch

Leider lag kein Abstract vor.

*



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Ingrid Arnold

Krankenschwester und Praxisbegleiterin für Basale Stimulation® in der Pflege
Robert-Bosch-Krankenhaus
Stuttgart

Basale Stimulation®

Wahrnehmen, bewegen und kommunizieren in der Onkologie

Basale Stimulation® ist ein Konzept zur Förderung und Erhaltung der Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation. Es wurde von Prof. Andreas Fröhlich entwickelt. Frau Prof. Christel Bienstein hat das Konzept gemeinsam mit ihm in die Pflege übertragen.

Bei Menschen, die Unterstützung benötigen bietet das Konzept individuelle Angebote, diese ganzheitlich zu begleiten und ihnen Sicherheit und Vertrauen zu geben.

Inhalte des Workshops:

- Was ist Basale Stimulation®?
- Erfahrungsübungen zur Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation
- Integrationsmöglichkeiten der Basalen Stimulation® bei der Pflege und Begleitung onkologischer Patienten

*

PD Dr. med. Michael Siegsmond

Direktor der Klinik für Urologie, Vivantes Klinikum Am Urban
Berlin

Radikale Prostatektomie – Sexuelle Frührehabilitation

Das Prostatakarzinom ist mit über 40.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland inzwischen der häufigste bösartige Tumor des Mannes. Bedingt durch Früherkennungsmaßnahmen unter Verwendung des Tumormarkers PSA gelingt es heute häufig die Erkrankung zu entdecken, solange sie noch auf die Prostata begrenzt ist. Durch die operative Entfernung des Organs, die so genannte radikale Prostatektomie können über 80% der Patienten geheilt werden. Allerdings ist dieser Eingriff nicht ohne Nebenwirkungen. Die wichtigsten Langzeitfolgen der Operation sind die Harninkontinenz und erektile Dysfunktion. Während erstere durch verbesserte anatomische Kenntnisse des Schließmuskelapparates und subtilere Operationstechnik nur noch selten ein Problem darstellt, treten Erektionsstörungen immer noch relativ häufig auf.



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Ilona Nothdurft

Krankenschwester
Klinikum rechts der Isar
Der Technischen Universität München
München

Beziehungsprozess im Krankheitsverlauf eines an Prostatakrebs erkrankten Menschen

Hintergrund

Die demografische Entwicklung, gesellschaftliche und politische Veränderungen und damit verbundene Werteorientierung und Glaubensbilder erfordern insbesondere von den Angehörigen der pflegerischen Berufsgruppe im Gesundheitswesen eine veränderte, ethische Haltung, die das pflegerische Denken und Handeln prägt.

Ziel:

Das zentrale Interesse der Pflege ist auf die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichtet. Damit verbindet sich, pflegerische Konzepte zu entwickeln, in der die Beziehung Person-Gesundheit-Umwelt sowie der Prozess der menschlichen Zuwendung im Mittelpunkt stehen. Zwischenmenschliche Zuwendung ist das moralische Ideal der Pflege. Sie engagiert sich für die Menschlichkeit, indem sie der Person hilft, die Bedeutung der Krankheit, des Leids, des Schmerzes und der Existenz selbst zu ergründen und ein höheres Maß an Selbstkenntnis, Selbstkontrolle und Selbstheilung zu gewinnen, so dass sie, unabhängig von den äußeren Umständen, ihr inneres Gleichgewicht wieder finden kann.

Fragestellung:

Erst allmählich beginnt die Pflege, sich von den Fesseln der Medizin und traditionellen Naturwissenschaften zu befreien, und bemüht sich, ihr eigenes, wissenschaftliches Profil zu finden. Dies wird sowohl durch die Erkenntnis der Pflegewissenschaft/- und Forschung, als auch eine neue berufs- und bildungspolitische Standortbestimmung beeinflusst. Dies stellt weiterhin eine Begründung für ein modernes Konzept pflegeberuflicher Bildung dar, wie das am 1. Januar 2004 in Deutschland neue Krankenpflegegesetz erkennen lässt.

Wie gelingt es Pflegenden, eine tragfähige Beziehung mit Menschen zu gestalten, die sich Krankheitsbedingt in ihrem Wohlbefinden, Ihrer Identität und der Wahrnehmung sozialer Rollen eingeschränkt fühlen?

Methode:

Pflegerische Interventionen verlangen einen Begründungsrahmen, der eine umfassende Information, Beratung, Anleitung und Schulung voraussetzt. Das bedeutet, Beziehungsgestaltung und kommunikative Fähigkeiten stärker herauszubilden.

Diskussion:

Vielfach steht der Problemlösungsprozess im Vordergrund pflegerischen Denken und Handeln. Nach Fiechter und Meier steht vor dem Problemlösungsprozess der Beziehungsprozess, der den Problemlösungsprozess erst wirksam werden lässt. Insoweit kann die provokante Frage gestellt werden, inwieweit der Beziehungsprozess als etwas Selbstverständliches im pflegerischen Alltag angesehen wird?



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Sowohl Erfahrungen in der Praxis als auch Forschungsarbeiten weisen darauf hin, dass Pflegepersonen über die Last der Verantwortung berichten, dass sich besonders BerufsanfängerInnen den Anforderungen des Kernelements von Beziehung, empathischen Verhalten nicht gewachsen fühlen. Dies kann auf zwei Aspekte zurückzuführen sein – zum einen die persönliche Sozialisierung der Pflegeperson, zum anderen die unzureichende Lehre an den Ausbildungsinstituten, was Beziehungsgestaltung/- und Kommunikationskompetenz betrifft.

Lernziel 1

Die Pflegenden kennen unterschiedliche Perspektiven von traditioneller Wissenschaft und Humanwissenschaft.

Lernziel 2

Die Pflegenden kennen die Grundvariablen der Beziehungsgestaltung.

Lernziel 3

Die Pflegenden kennen Schritte zur Integrationsphase der Beziehung.

*

Dr. med. Dagmar Roßner

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Praxis für Frauen

Treuenbrietzen

Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms

Das Mammakarzinom ist mit einer Inzidenz¹ von 55.100 Fällen (26,8% aller Krebsneuerkrankungen) bei Frauen die häufigste Karzinomerkrankung. Das mittlere Alter dieser Erkrankung liegt bei 62 Jahren. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate² beträgt über alle Stadien 79%. Durch Fortschritte in der Diagnostik und Therapie wurden neue Standards gesetzt. Eine moderne Diagnostik geht über die Selbstuntersuchung und jährliche Vorsorgepalpation³ durch den Arzt hinaus. Der Einsatz hochauflösender Ultraschallgeräte ist vielseitig und ohne Risiken für die Patientin, unterliegt jedoch einer gewissen Subjektivität. Goldstandard bleibt nach wie vor die Mammographie⁴, mittlerweile als digitale Mammographie. Für spezielle Indikationen ist ein MRT⁵ als kostenintensivere Untersuchungsmethode indiziert. Auch PET-Untersuchungen⁶, meist als Ganzkörper-PET sind möglich. Nach den S-3 Leitlinien sollte vor der operativen Therapie die Diagnose minimal invasiv gesichert sein, um das operative Vorgehen optimal zu gestalten. Standard ist heute eine auch kosmetisch ansprechende brusterhaltende Therapie (BET). Präoperativ sollte geprüft werden, ob die Sentinel-



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Sara Marquard

Master of Sciences in Nursing (MScN)

Klinikum Dortmund

Deutsche Gesellschaft für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (DGGP)

Dortmund

Lymphödem – ein dickes Problem

LYMPHÖDEM BEI BRUSTKREBS: Pflegerische Information, Schulung und Beratung

Eine Frau, die sich wegen eines Mammakarzinoms einer Operation unterzieht, ist je nach Operationsmethode und Ausmaß der Entfernung von Lymphknoten, sowie bei Bestrahlung der Lymphknoten gefährdet, ein Lymphödem zu entwickeln. Bei 6-30% der Brustkrebspatientinnen manifestiert sich ein chronisches Ödem infolge einer Beeinträchtigung des Lymphabflusses. Ein Lymphödem äußert sich u. a. durch ein Spannungs- und Schweregefühl, sowie durch ein Brennen und Bewegungseinschränkung der betroffenen Körperregion. Bei ausgeprägten Lymphödem schwillt der Arm der operierten Seite, einschließlich der Hand und der Finger, an, die Haut darüber ist stark gespannt und es kann zu Sensibilitätsstörungen kommen – die Lebensqualität der betroffenen Frauen kann durch diese Komplikationen erheblich beeinträchtigt werden.

Eine wichtige Aufgabe der Pflege bei Patientinnen mit einem Mammakarzinom ist es daher, die betroffenen Frauen über den gesamten Behandlungsprozess hinweg zu begleiten und sie auf diesen vorzubereiten. Insbesondere bei der Thematik Lymphödem, aufgrund der meist erforderlichen lebenslangen Prophylaxe bzw. Therapie, spielt die umfassende Information, Schulung und Beratung eine wichtige Rolle. Pflegende und Patientinnen sollten vorbeugende Maßnahmen kennen und umsetzen. Im Falle von langfristigen Beeinträchtigungen geht es darum, konkrete Alltagsstrategien zu entwerfen, die die Lebensqualität trotz Lymphödem erhalten lassen

Spezialisierte Pflegende (Breast Care Nurses) sind prädestiniert, eine personen- und bedürfnisorientierte Versorgung zu erbringen, da sie die Frauen und deren Familien als konstante Ansprechpartner durch den Diagnose und Behandlungsprozess bis in die Nachsorge begleiten. Die Aufgaben der Breast Care Nurses zum Thema Lymphödem umfassen u. a. folgende Aspekte:

Information	Schulung	Beratung
<ul style="list-style-type: none"> - Funktion des Lymphsystems - Vorbeugung von Hauteinrissen - Wie kann man Hitze, Kälte und Verletzungen meiden? - Injektionen und Blutabnahmen an der betroffenen Extremität sind zu vermeiden - Bei welchen Symptomen muss die Pat. den Arzt aufsuchen 	<ul style="list-style-type: none"> - Krankengymnastische Übungen - Anlegen eines Kompressionsstrumpfes - Nutzung von elastischen Wickeln 	<ul style="list-style-type: none"> - Wie können körperliche Veränderung durch Kleidungsstücke kaschiert werden? - Wie können monotone Belastungen im Beruf und bei Hausarbeit vermieden werden?

Ziel aller pflegerischen Aktivitäten ist die Information, Schulungen und Beratungen mit den konkreten Lebenslagen der an Brustkrebs erkrankten Frauen in Übereinstimmung zu bringen. Bildet sich trotz aller Vorsichtsmaßnahmen ein Lymphödem, so ist die betroffene Frau an Ärzte und Physiotherapeuten zu überweisen, um Symptome abzuklären und umgehend mit einer manuellen Lymphdrainage und Ödemtherapie zu beginnen.



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Gudrun Kemper

Patientenvertreterin im Land Berlin

Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (LAGH Berlin)

Berlin

Busenfreundinnen

Ein Kurzfilm von Gabriele Schärer

Die in Bern und Hamburg lebende Regisseurin und Filmemacherin Gabriele Schärer (Jg. 1957) hat ihr Meisterstudium an der Hochschule für Bildende Künste in Hamburg absolviert und arbeitet für Film, TV (z.B. 3sat) und als Dozentin. Frauenspezifische und gesellschaftspolitische Themen stehen ganz oben auf Gabriel Schärers Agenda, so auch Brustkrebs.

Brustkrebs ist täglich in unterschiedlicher Weise in Medien präsent. Brustkrebs betrifft rund jede neunte Frau bei uns, in den USA erkrankt bereits jede siebte Frau an dieser häufigsten Krebserkrankung bei Frauen. Kommunikation und Information können die Erkrankung aus einer Nische der Sprachlosigkeit holen und Frauen den Weg öffnen, um sich Gedanken zu machen über eigene Lösungen in wichtigen anstehenden Fragen z.B. im Kontext um ihre Möglichkeiten bei der Früherkennung, im Umgang mit Informationen zu Brustkrebs oder auch zu betroffenen Frauen im persönlichen Umfeld.

Gabriele Schärer setzt in ihrem Kurzfilm „Busenfreundinnen“ die Kommunikationsschwierigkeiten im „Kontext Brustkrebs“ filmisch offen um, ohne Patentrezepte oder eine bestimmte inhaltliche Richtung vorzugeben. So gibt sie mit „Busenfreundinnen“ einfach die Gelegenheit zum Innehalten und Nachdenken sowie zur Diskussion.

Der Kurzfilm wird in der Schweiz als Vorfilm im Kino gezeigt und ist unter anderem sowohl von der Schweizerischen, wie auch der Deutschen Gesellschaft für Senologie gefördert worden.

Prof. Bettina Borisch, Pathologin und Brustspezialistin - zugleich Präsidentin der europaweit etablierten Brustkrebsorganisation „Europa Donna“ in der Schweiz - gehört zu den Frauen, die auf der gleichnamigen DVD „Busenfreundinnen“ interviewt werden und meint: „Der Film Busenfreundinnen weist direkt auf einen wichtigen Punkt. Wir müssen über Brustkrebs sprechen, als Freundinnen, als Medizinerinnen, als Politikerinnen, als Patientinnen, damit wir Veränderungen auf medizinischer, gesetzlicher und politischer Ebene bewirken können.“

*



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Ursula Nielsen

Krankenschwester

Verkaufs-Leiterin Thämert Orthopädische Hilfsmittel GmbH & Co. KG

Burgwedel

Rückkehr zur Normalität – Brustepithetische Versorgung

Rückkehr zur Normalität, dieser Satz ist im Zusammenhang mit dem Thema Brustkrebs so provokativ dass „Frau“ schon einmal tief durchatmen muss. Denn, was ist normal, was verbinden wir mit dem Wort Normalität? Angepasst? Festgefahren in Normen, die andere für uns festlegen? Normen, die für wen gelten?. Wir können darüber diskutieren, ob die Normen, die geordneten Bahnen, angepasst an das Leben erst den Krebs hervorgerufen haben. Aber das ist hier nicht das Thema. Nur eine Rückkehr wird es nicht, schon gar nicht in die sogenannte Normalität, geben. Und wohin sollte dieser Rückweg uns auch führen, in welche Normalität? Zur Normalität des Schweigens, zur Normalität des sich Anpassens, zur Normalität „Ich rede nicht darüber“, zur Normalität „Ich mache weiter so“ ???

Zu all diesen Dingen kann und wird es keine Rückkehr geben, denn es ist nicht normal, eine Epithese zu tragen, oder sich eine Prothese implantieren zu lassen. Wir sollen nach vorne schauen und neue Wege gehen, den Blickwinkel verändern. Hierbei können wir Hilfestellung geben und Ihrer Patientin/Kundin Produkte anbieten, mit denen sie nach der Diagnose Brustkrebs, Ablatio mammae das neue Leben mit dem Ausgleich akzeptieren kann. Nur wenn eine Epithese akzeptiert wird, wird das Tragen unsichtbar – hier ist unser Ansatz:

Die Firma Thämert ist der einzige Hersteller, der Ihnen zur Versorgung nicht nur unterschiedliche Größen, sondern auch mehrere Cup-Höhen (Volumina) anbietet. Denn wir Frauen haben nicht immer nur A, oder B-Cups, manchmal haben wir auch C oder D, oder stärker. Um eine Frau mit einem D-Cup mit einer Epithese zu versorgen, die nur im B-Cup angeboten wird, muss ich vom Grundriss her größer werden, also mit einer viel größeren Größe versorgen, was zunehmendes Gewicht und Nachteile für die Patientin bedeutet.

Eine epithetische Versorgung bedeutet eben nicht, die Frau bekommt Epithese und BH und damit basta!. Wenn bei der Versorgung nicht die gesamte Frau mit ihrem individuellen Operationsergebnis beurteilt wird, kommt es unweigerlich zu Fehlern. Worauf kommt es an? In erster Linie muss ich einen gut sitzenden Spezial-BH suchen, der funktionell ist und gewisse Kriterien erfüllt. Da sind zunächst einmal die breiteren unterpolsterten Träger, der höhere Steg am Sternum und ein Vollcup mit Mittelträger um die gesamte Epithese aufzunehmen, außerdem breitere Seitenteile und Verstellbarkeit im Rücken. Nur so kann einem evtl. Lymphödem vorgebeugt werden. Passt die gesunde Brust ins Cup und gefällt der BH der Kundin, muss nun für eine symmetrische oder asymmetrische Epithese entschieden werden. Leider passieren auch hier immer wieder Fehler, die zu Fehlversorgungen führen. Wenn man bei einem weichen Brustdrüsenengewebe meint, dass die Brust sich durch einen schlecht sitzenden BH in die Achselhöhle verschiebt und dieses Problem mit einer asymmetrischen Epithese ausgleichen will, lege ich der Patientin eine zusätzliche Belastung in die Achselhöhle. Die Folge kann durch ständiges Andrücken dieser „Zunge“ ein Thoraxödem sein.

Wir bieten zur Versorgung mehrere Modelle an, zum Beispiel die **soft & light** in zwei Ausführungen: Symmetrisch B und C-Cup und asymmetrisch in A – C-Cup. Eine weiche, dem Brustdrüsenkörper nachempfundene Silikonepithese, die um 30% leichter als eine Vollgelepithese ist,. Ferner mit der **ultra light** eine symmetrische Epithese im B und C-Cup, die wir zusammen mit führenden Lymphologen entwickelt haben. Bei einer Frau mit großer Brust und oder vorhandenem Lymphödem forderte man schon lange, das gefühlte Gewicht der Epithese zu verringern. Oder **Silima direct**, eine verwan



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

delbare symmetrische Leicht-Epithese im B und C-Cup, die wahlweise mit Haftpad haftend, oder ohne Haftpad getragen werden kann. Für brusterhaltend operierte Frauen mit unterschiedlichem Brustvolumen bieten wir **shell direct** im B und C-Cup an. Eine Schalenepithese mit dünn auslaufenden Rändern, die sich um die gesamte Brust schmiegt und so fehlende Konturen ausgleicht. Auch shell direct ist wahlweise haftend oder nicht haftend zu tragen. Neu dazu kommt **Silima Xtra**, ein Brustausgleichsteil in 4 verschiedenen Größen, wahlweise unten oder seitlich, haftend oder nicht haftend zu tragen.

Silima, dieser Name spricht für sich: Der Name stammt aus dem sumerischen, der mesopotamischen Hochkultur, des 3. – 1. Jahrhundert v. Chr. und bedeutet: "Möge es dir gut ergehen". Das ist unser Ansatz unser Ziel und unser Streben!

Ende der Veranstaltung

Wir wünschen Ihnen eine gute Heimreise!

**Bei Abgabe des Fragebogens an unserem Informationsstand
erhalten Sie Ihre Teilnahmebescheinigung**

Ankündigung

Jubiläumsveranstaltung:

X. Onkologische Fachtagung

für medizinische Berufe

23. Mai – 25. Mai 2007



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



IX. Onkologische Fachtagung

Onkologie – Wohin geht der Trend?

31. Mai – 02. Juni 2006

Information und Anmeldung unter:

Kongress  Management
im Gesundheitswesen

König & May GbR

Jägerallee 28
14469 Potsdam

Tel: 0331 - 200 565 20

Fax: 0331 - 200 565 22 oder 0941 - 5992 - 56520

info@km-potsdam.de

http://www.km-potsdam.de

Bei Anmeldung und Zahlungseingang
bis zum 31. Dezember 2006
gelten die aktuellen Gebühren 2006! *

* Aufgrund der Steuererhöhung sind wir gezwungen, ab 2007 unsere Gebühren anzupassen.



ANERKANNT DURCH DIE EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY (EONS)



• Kongress & Management im Gesundheitswesen • König & May GbR • Jägerallee 28 • 14469 Potsdam •

