



Kaiserswerther
Diakonie

Von hier aus helfen.

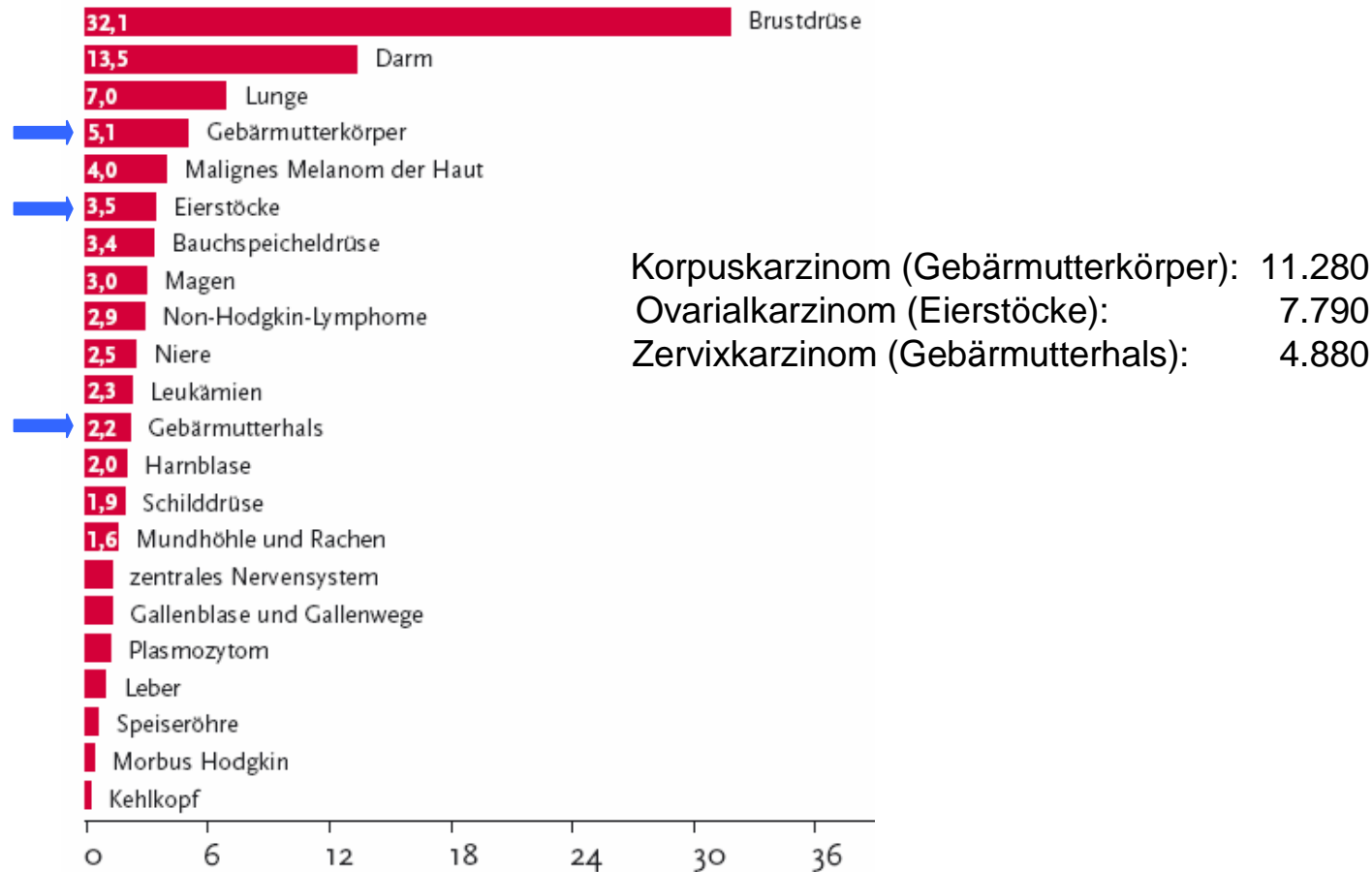
Angst bei Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren – erweiterte pflegerische Interventionen

Sara Marquard, MScN
Florence-Nightingale-Krankenhaus Düsseldorf

ANP Tagung im FNK am 10.05.2012



Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland:



Robert Koch-Institut 2012



Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren

- die höchsten Erkrankungsraten beim Zervixkarzinom liegen derzeit für 40- bis 49-jährige vor
- die Überlebensaussichten von Patientinnen mit Ovarial-Ca sind im Vergleich mit anderen Krebskrankheiten der Geschlechtsorgane eher schlecht
- zum Teil sehr aggressive Therapien
- zum Teil bereits fortgeschrittene Erkrankung bei Diagnosestellung (Ovarialkarzinom: „the silent killer“)



Was medizinisch auf die Patientinnen zukommen kann:

- abdominale Hysterektomie
- beidseitige Adnektomie
- Lymphknotenentfernungen

bei fortgeschrittenem Primärtumor, Tumorprogress und Tumorrezidiv:

- vordere, hintere oder ganze Exenterationen
- Künstliche Harnableitung oder Blasenersatz
- Anus praeter- Anlage, Ileostoma



Ängste von Patientinnen mit gyn. Tumoren

- Angst dass der Krebs wiederkommt oder metastasiert, Zukunftsängste, Ängste um nahestehende Personen (Steele & Fitch 2010)
- Angst vor Auswirkungen der Hysterektomie von Frauen im gebärfähigen Alter: Menopause, Kinderlosigkeit, sich nicht als Frau fühlen (McCorkle et al. 2003, Lammers et al. 2000) „choice robbing“
- Ängste vor sexuellen Schwierigkeiten und vor zu wenig Informationen diesbezüglich (Stilos et al. 2008, McCorkle et al. 2003, Olbricht 2004)
- im Langzeitverlauf von Frauen mit Ovarial-Ca können signifikant höhere Angstwerte nachgewiesen werden (Liavaag et al. 2009)



Auswirkungen gyn. Tumorerkrankungen auf die Lebensqualität betroffener Frauen

- Körperliche Beeinträchtigungen

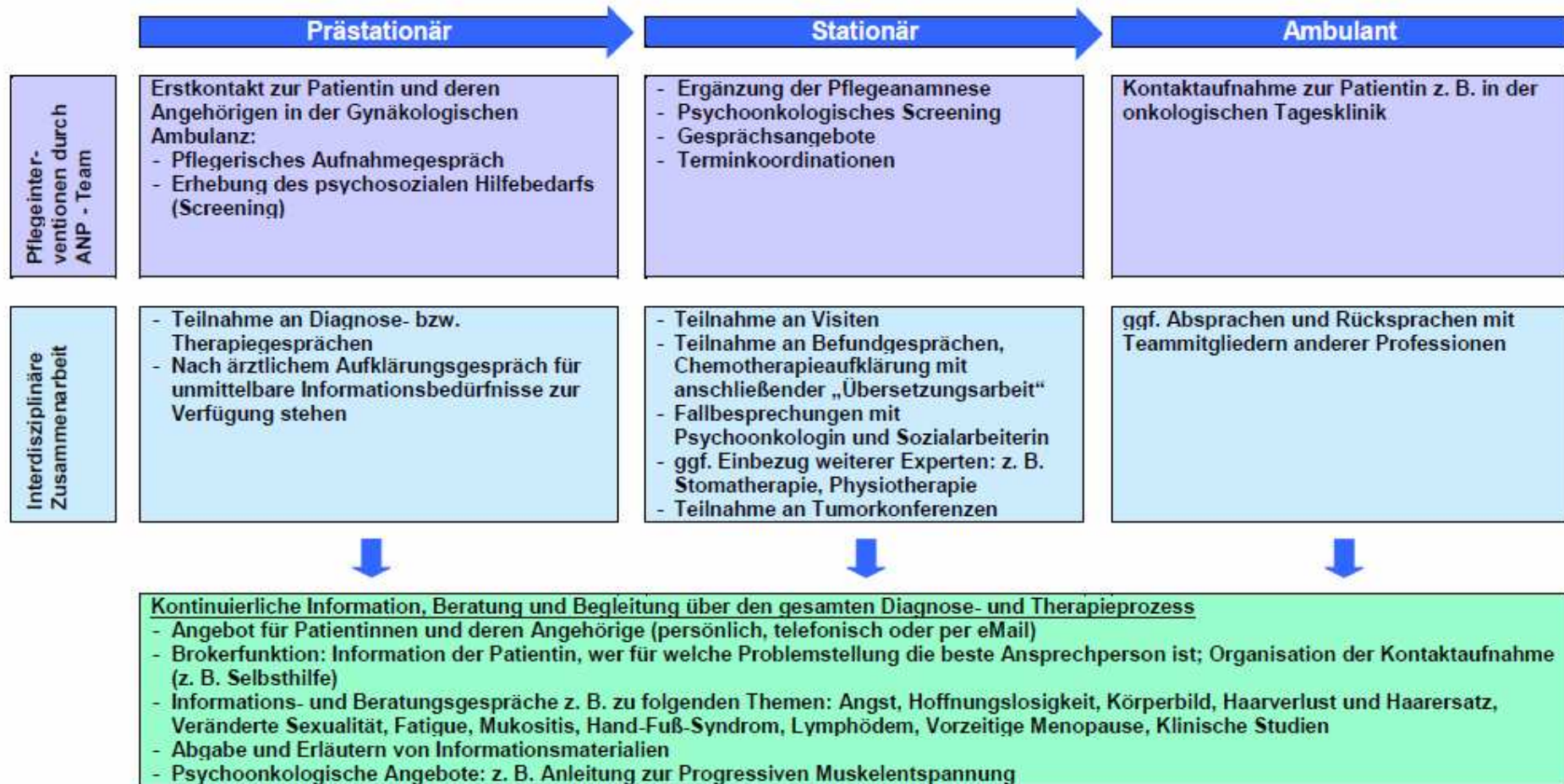
(Einschränkungen der Funktions- und Leistungsfähigkeit, Beeinträchtigung von Organfunktionen, Nebenwirkungen der Behandlung, Verminderte Alltagsaktivitäten, Belastungen durch Symptome)

- Psychische Beeinträchtigungen

(Vermindertes Selbstwertgefühl, Veränderungen des Körperbildes, Beeinträchtigungen der sexuellen Attraktivität, Emotionale Begleitreaktionen, Störungen der psychischen Befindlichkeit)

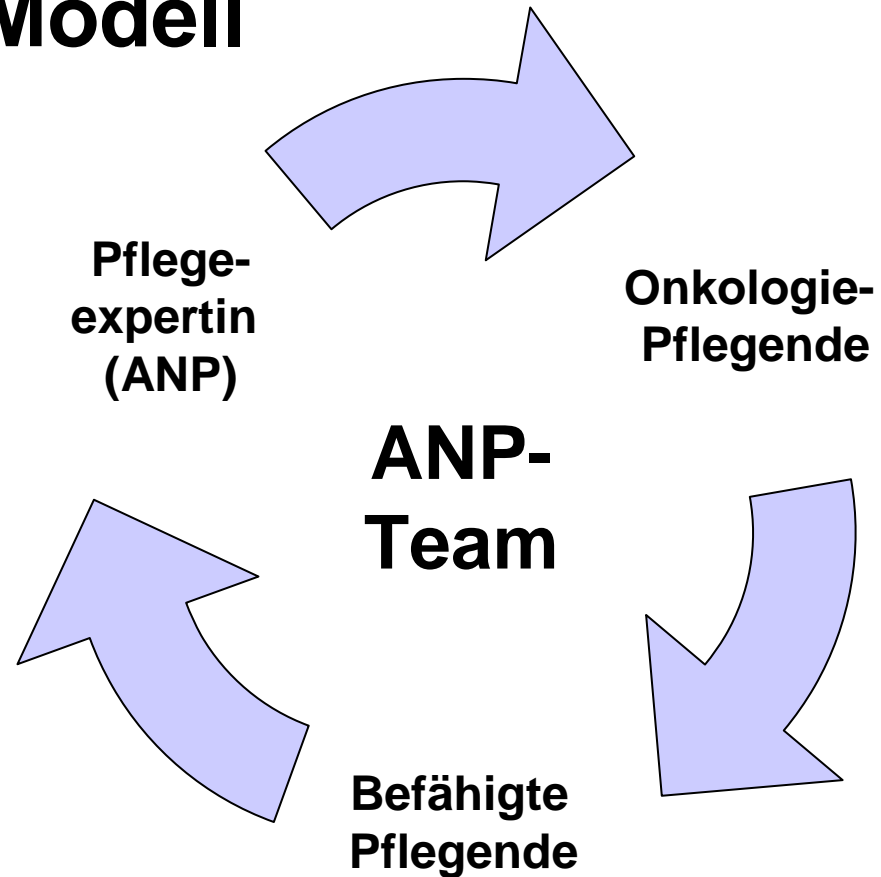
- Soziale Beeinträchtigungen

(Einschränkung von Rollenfunktionen, Sozialer Rückzug, Partnerschaftsprobleme, Störungen im sexuellen Erleben)





Gruppenzentrierter Ansatz nach dem Schweizer Modell





bezogen auf die
Patientinnen (und
Angehörigen)

Kontinuierliche über den gesamten Diagnose- und Behandlungsprozess abgestimmte pflegerische Interventionsangebote für Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren

bezogen auf die
(spezialisierten)
Pflegerinnen

**Optimierung der Patientinnenprozesse,
Planung und Durchführung erweiterter und vertiefter
Pflegeinterventionen (evidenzbasiert)**



**- Steigerung der Patientinnen- und Angehörigen-
zufriedenheit und deren Lebensqualität
- Kompetenzerweiterung bei allen Pflegenden**



(erweiterte) Pflegeinterventionen bei Hysterektomie ...

Postoperative Maßnahmen

Zu den postoperativen Maßnahmen gehören:

- Überwachungs- und Kontrollmaßnahmen,
- Nahrungskarenz,
- Schmerzmittelgabe,
- Mobilisation.

Überwachungs- und Kontrollmaßnahmen.

Dazu gehören:

- Überwachung von Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur und Bewusstsein,
- Überwachung, Gabe und Protokollierung von Infusionen, Dokumentation der Art des venösen Zugangs und Kontrolle auf Entzündungszeichen,
- sorgfältige Bilanzierung von Ein- und Ausfuhr, Sicherung des ungestörten Abflusses des Urins über den Blasendauerkatheter, Ziehen des Katheters zwischen dem 1. und 3. postoperativen Tag je nach Allgemeinzustand und Genesungsverlauf,

- Inspektion des Verbandes auf Blutungen,
- Kontrolle der Vorlage auf vaginale Blutungen,
- Überprüfung der Drainagen auf Menge und Aussehen des geförderten Wundsekrets bzw. Blutes, Durchgängigkeit der Drainage, Sogstärke.

Nahrungskarenz. Es gilt eine absolute Nahrungskarenz bis zur Anordnung durch den Arzt. Eine stündliche Mundpflege und die Spülung des Mundes mit dem Lieblingstee der Patientin (angenehmer Geschmack) steigern das Wohlbefinden.

Schmerzmittelgabe. Analgetika werden nach Arztanordnung verabreicht. Ihre Wirkung muss konsequent geprüft werden.

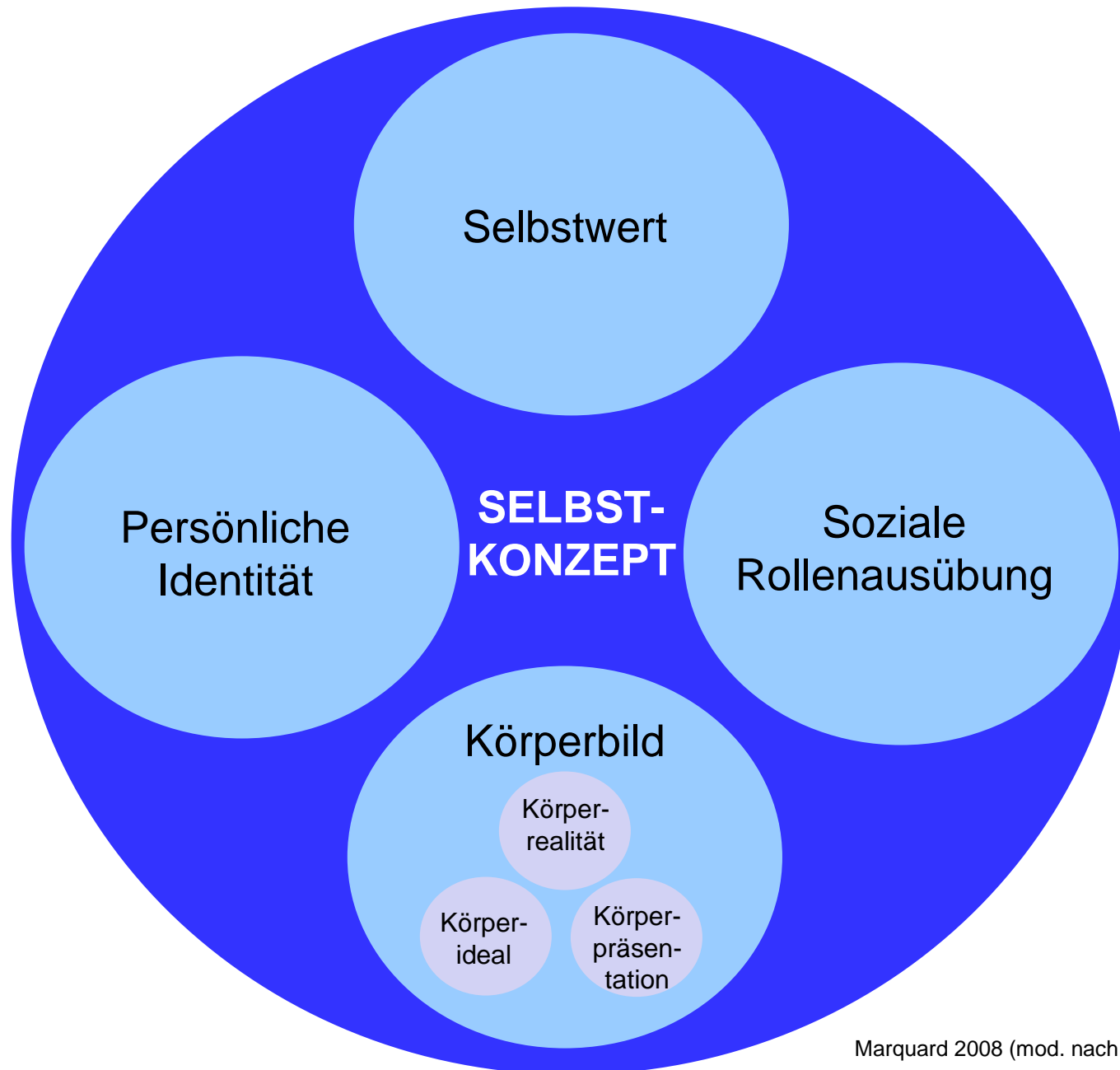
Aus dem Lehrbuch „Onkologische Pflege“
Skibbe, X. 2008: S. 330)



ERWEITERTE Pflegeinterventionen bzgl. Angst um das „Frau sein“

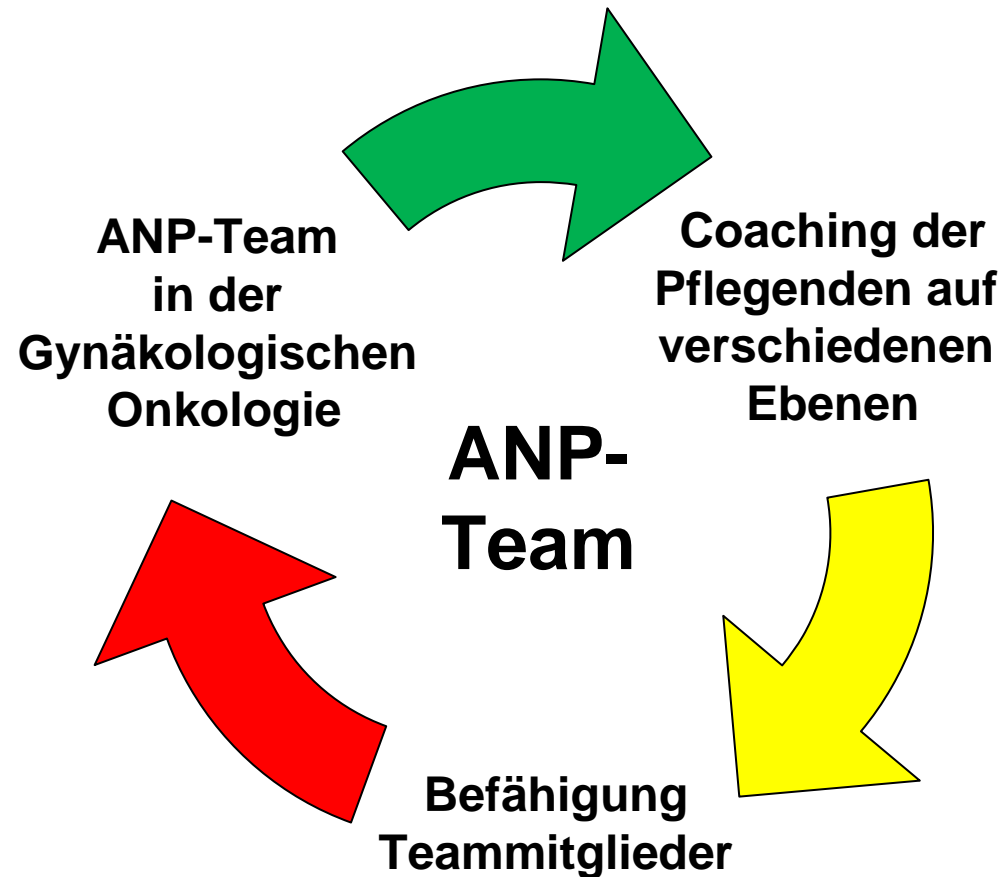
- Einschätzen der psychosozialen Belastung und der Ängste mit Hilfe des Distress Thermometers
- Erkennen und Eingehen auf intime, ungelöste und unausgesprochene Probleme
- vorausschauende Beratungstätigkeit und abgestimmte Angebote

Cox et al. 2008, Cornwall et al. 2008, Hammer et al. 2009, Salter 1999, Dawson 1999, Ehrte-Wagner, B. & Buse, G. 2004





Entwicklungsprozess ANP-Team





Kaiserswerther
Diakonie

Von hier aus helfen.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Kontakt:

Sara Marquard

eMail: marquard@kaiserswerther-diakonie.de



Literatur I

Cornwall, A.; Moore, S.; Plant, H. (2008): Embracing technology. Patients', family members' and nurse specialists' experience of communicating using e-mail. *European Journal of Oncology Nursing* 12: 198-208.

Cox, A.; Bull, E.; Cockle-Hearne, J.; Knibb, W.; Potter, C.; Faithfull, S. (2008): Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: a psychosocial perspective. *European Journal of Oncology Nursing* 12: 412-417.

Dawson, T. in Salter, M. (1999): Körperbild und Körperbildstörungen. Das Körperbild aus gynäkologischer Sicht. S. 155-167. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH & Co., Wiesbaden.

Ehret-Wagner, B.; Buse, G. in Beckermann, M.J.; Perl, F.M. (Hrsg. 2004): Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe Teil 2: Die Hysterektomie, eine folgenreiche Operation. S. 1525-1549. Schwabe, Basel.

Fitch, M.I.; Stelle, R. (2010): Identifying supportive care needs of women with ovarian cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 20 (2): 66-74.

Greimel E.R. in Beckermann, M.J.; Perl, F.M. (Hrsg. 2004): Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe Teil 2: Gynäkologische Karzinome und Lebensqualität. S. 1701-1705. Schwabe, Basel.

Hammer, K.; Mogensen, O.; Hall, E.O.C. (2009): Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 13: 274-279.

Lammers, S.E.; Moore Schaefer, K.; Crago Ladd, E.; Echenberg, R. (2000): Caring for women living with ovarian cancer: recommendations for advanced practice nurses. *JOGNN*, 29:567-573.



Literatur II

Liavaag, A.H.; Dørum, A.; Fosså, S.D.; Tropé, C.; Dahl, A.A. (2009): Morbidity associated with „self-rated health“ in epithelial ovarian cancer survivors. *BMC Cancer*, 9:2.

Marquard, S. in Eicher, M. & Marquard, S. (2008): Lehrbuch Brustkrebs. Körperbild und verändertes Körperbild. S. 301-311. Huber, Bern.

McCorkle, R.; Pasacreta, J.; Tzuh Tang, S. (2003): The silent killer. Psychological issues in ovarian cancer. *Holistic Nursing Practice*, 17 (6): 300-308.

Olbricht, I. in Beckermann, M.J.; Perl, F.M. (Hrsg. 2004): Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe Teil 2: Organverlust. S. 1520-1524. Schwabe, Basel.

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Krebs in Deutschland 2007/2008. Häufigkeiten und Trends, Berlin 2012

Salter, M. in Salter, M. (1999): Körperbild und Körperbildstörungen. Stomata und ihre Auswirkungen auf das Körperbild. S. 169-194. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH & Co., Wiesbaden.

Skibbe, X. in Bäumer, R.; Maiwald, A. (Hrsg. 2008): Onkologische Pflege. Gynäkologische Tumoren – Pflege. Thieme, Stuttgart.

Stilos, K.; Doyle, C.; Daines, P. (2008): Addressing the sexual health needs of patients with gynecologic cancers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12 (3): 457-463.