



Forschung trifft Praxis

Achter Mai-Anlass:

Mittwoch, 9. Mai 2018





Begrüssung

Prof. Dr. Beate Senn

Leiterin

Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS

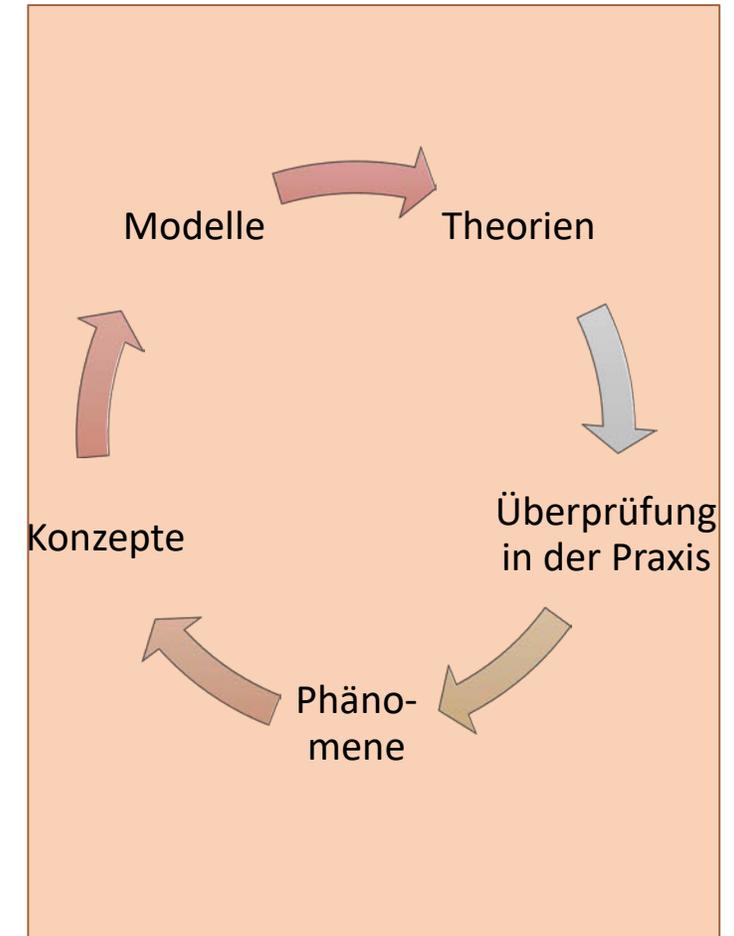
Fachhochschule St.Gallen

Konzepte in der Pflege

lat. *concupere* = zusammenfassen

Ein Konzept bündelt prospektiv Ideen und Motive, macht Verstehenslücken kenntlich und Zusammenhänge sichtbar.

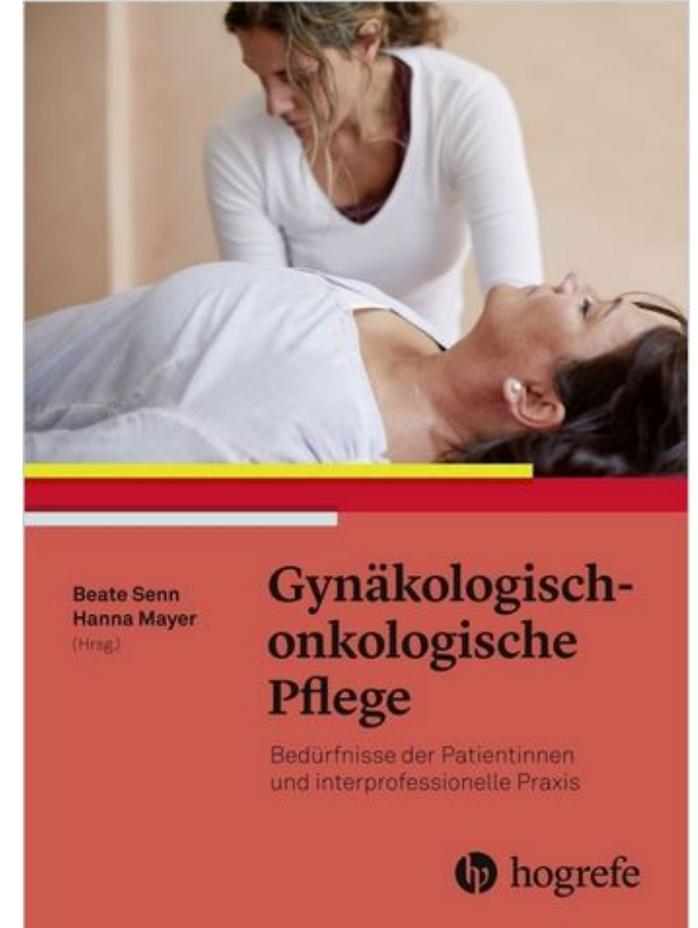
- Alltag: Subjektive Krankheitskonzepte
- Wissenschaft: Empirisch geprüfte Abstraktionen der Realität zur Bezeichnung eines Phänomens
- Pflegekonzepte: Pflegediagnosen, Theorien mittlerer Reichweite (spezifische Phänomene), Bestandteile von Theorien grösserer Reichweite (Zusammenhang der Konzepte)



© Senn, eig. Darstellung, 2018

Konzepte in der gynäkologischen Onkologie

- Erleben der Patientin
- Interprofessionalität
- Wissen zu Anatomie, Pathophysiologie und Therapie
- Advanced Practice Nurse Rolle, Selbstmanagement, Beratung, Klinische Pfade, Kosten
- Schmerz, Fatigue, Lymphödem, Bewegungsförderung, Sexualität, Lebensqualität, Resilienz, Cancer Survivorship, Bezugspersonenpflege, Familienzentrierte Pflege, Palliative Care, Leiblichkeit u.a.





Keynote: Fatigue – Krebsbedingte Müdigkeit

Dr. Agnes Glaus

Pflege-Expertin, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Tumor- und Brustzentrum ZeTuP
Silberturm, St. Gallen

Fatigue – die krebsbedingte Müdigkeit

Keynote, herausgepickt aus dem neuen Buch Gynäkologisch-onkologische Pflege:
ein Buch voller Keynotes!

Ein Buch über Frauen mit gynäko-onkologischen Leiden, professionelle Entwicklungen der Pflege, Konzepte und drei ausgewählte Symptome:

- **Schmerz**
- **Fatigue**
- **Lymphoedem**

Alle drei Symptome, auch Fatigue, beeinflussen in relevanter Weise das Sein, das Leben mit und nach der Diagnose eines gynäkologischen Tumors.



Kein Leben ohne Müdigkeit

Müdigkeit als gesundheits-regulierendes Phänomen, als Anzeichen der Belastungsgrenze – mit Manifestationen auf physischer, psychischer und mentaler Ebene

Wie unterscheidet sich diese Müdigkeit von der Fatigue bei Krebspatienten?

Ist die Fatigue bei gynäko-onkologischen Patientinnen anders?

Ein pflegewissenschaftliches Thema

Was verbirgt sich unter dem Konzept Fatigue

Cancer-related FATIGUE: ein Schirmbegriff für viele Manifestationen



Konzeptanalyse Glaus 1998



Wie relevant ist die krebsbedingte Fatigue?

Generell in der Onkologie

In der Gynäko-Onkologie?

Wieso ist Fatigue in der Onkologie heute von besonderer Bedeutung?

Meist vorübergehend, seltener langfristig, persistierend, selten invalidisierend

Wahrnehmen kommt vor dem Erfassen

Das stille Symptom in der Routinepraxis

Von der einfachen Frage (oder Skala) zum elaborierten Assessment

Wahrnehmen, Screenen, Messen, klinisches Assessment;

Messen zu verschiedenen Zwecken in unterschiedlichen Betreuungssituationen

Integriert in allgemeinen Screening- und Erfassungsinstrumenten; Distress
Thermometer, ESAS

Spezifische Fatigue Instrumente, z.B. Fatigue Assessment Questionnaire, MFI

Fatigue kommt selten alleine

Pflege-geleitetes Fatigue Management?

Wem gehört die Fatigue?

Wer übernimmt die Verantwortung für Wahrnehmung, Screening und Triage?

Die Pflegediagnose Fatigue

Screenen und Erst-Level Beratung im Routinealltag; Bedürfnisse erfassen und beantworten

Vertieftes, spezifisches Assessment in der fortgeschrittenen Pflegepraxis – stellt den Bezug zur interdisziplinären Praxis her



Interventionen gegen Fatigue

Information, Schulung (Edukation – Psycho-Edukation)

Bewegung:

Intervention mit dem grössten Wirksamkeits-Nachweis: wie ist diese Erkenntnis in der Onkologie und in der Gynäko-Onkologie umsetzbar?

Anleitungen aus der Forschung verfügbar (gemeinsame Patientinnen-Broschüre FHS/ZeTuP)

Nebeneinander gehen, wandern, walken: eine Chance für Angehörige und Freunde

Ausgewogenheit zwischen Ruhe und Aktivität



Interventionen (2) gegen die Fatigue

Psychologische Interventionen

- Empathie im klinischen Behandlungsteam
- Unterscheidung zwischen Depression und Fatigue
- Psychosoziale Beratung (unterstützen bei erschöpfenden Umständen)
- Psychotherapie, kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation,
- Supportive Ausdruckstherapie, Relaxation und Ablenkung
- Mind-Body-Verfahren, Yoga

Selbstmanagement



Allgemeine Interventionen, Supportive Care

- Anämie-Behandlung
- Symptomlinderung (Schmerz)
- Medikamente gegen Fatigue
- Linderung von Spätfolgen der Therapie

Welche Art der Fatigue liegt vor?

- Therapiebedingte Fatigue (aktive Krebs-Behandlung)
- Krankheitsbedingte Fatigue (Palliation)
- Spätfolge(n) der Therapie
- Depression
- Soziale und andere Belastungen



Individualität als Schlüssel

Wo liegt der Schwerpunkt des multidimensionalen Erlebens der Fatigue?

Welche Dimension herrscht vor?

- Physische Fatigue?
- Emotionale Fatigue?
- Kognitive Fatigue?

Welche Art der Intervention scheint gezielt, machbar, passend und sinnreich?

Die «one fits all» Lösung gibt es nicht; fortgeschrittene Pflegepraxis verlangt individuelle Ansätze



Keynote: Cancer Survivorship

Anna Barbara Rüeggsegger, MScN
Krebsliga Schweiz



Cancer Survivorship – Leben nach/mit Krebs

- Die Zahl neu diagnostizierter Krebserkrankungen ist in den letzten 30 Jahren weltweit angestiegen.¹
- In der Schweiz muss fast jeder 2. Mann (47%) und jede 3. Frau (38%) damit rechnen, im Lauf ihres Lebens an Krebs zu erkranken.²
- Im gleichen Zeitraum wurden enorme Fortschritte in Diagnostik und Behandlung erzielt.³
- Dies führt dazu, dass immer weniger Menschen an Krebs sterben. D. h. Krebs hat sich zunehmend zu einer chronischen Erkrankung entwickelt.³
- Aktuell geht man von ~316'000 Menschen aus, die im Lauf ihres Lebens mit einer Krebsdiagnose konfrontiert wurden und heute am Leben sind (170'000 Frauen und 146'000 Männer).⁴

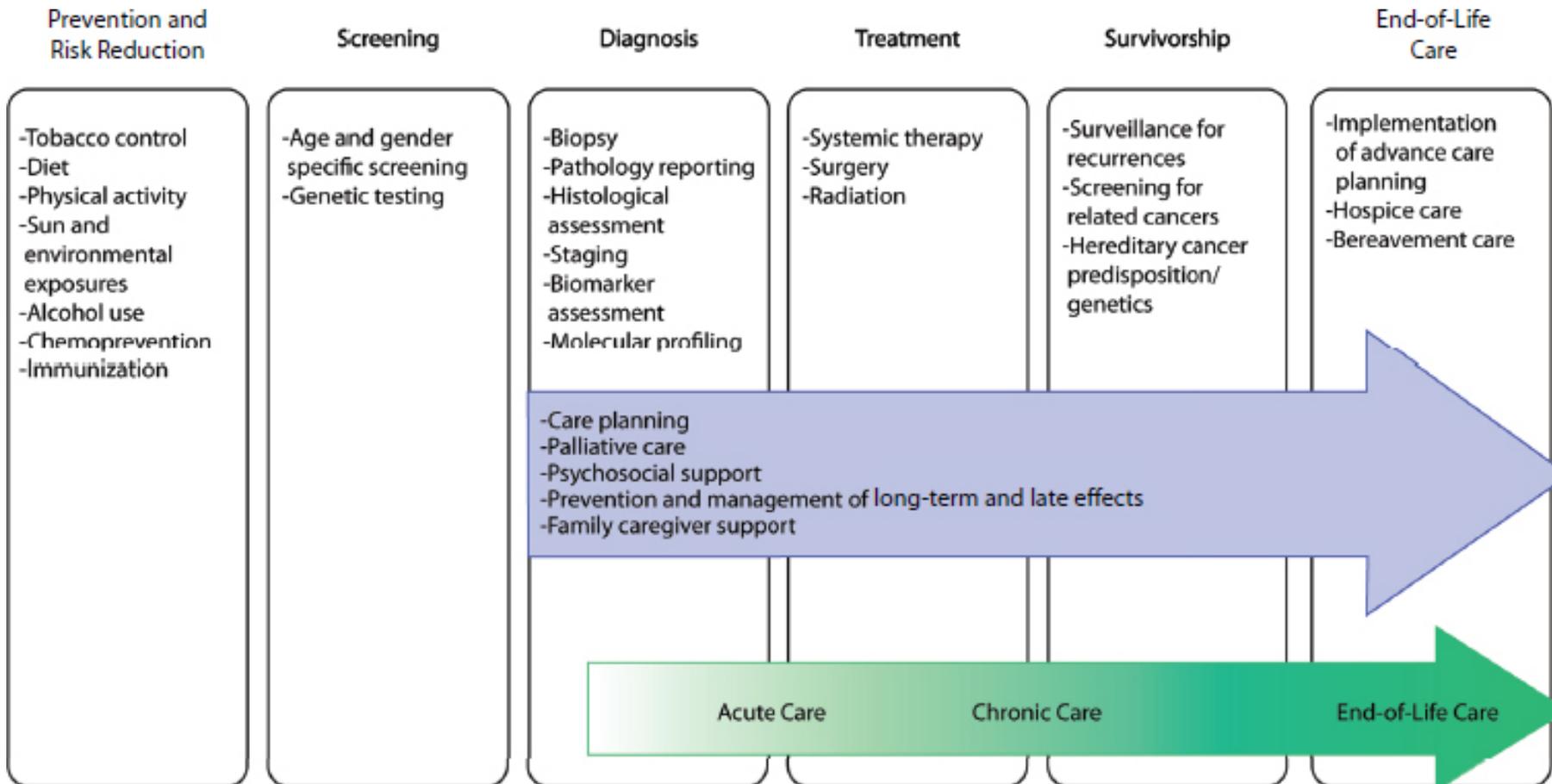
Cancer Survivorship – Leben nach/mit Krebs

- Für den Begriff „Cancer Survivorship“ gibt es keine einheitliche Definition.
- Menschen mit einer Krebserkrankung, Angehörige, Gesundheitsfachpersonen und die Öffentlichkeit haben meist unterschiedliche Vorstellungen, was darunter zu verstehen ist.
- Plädoyer für diese Definition:

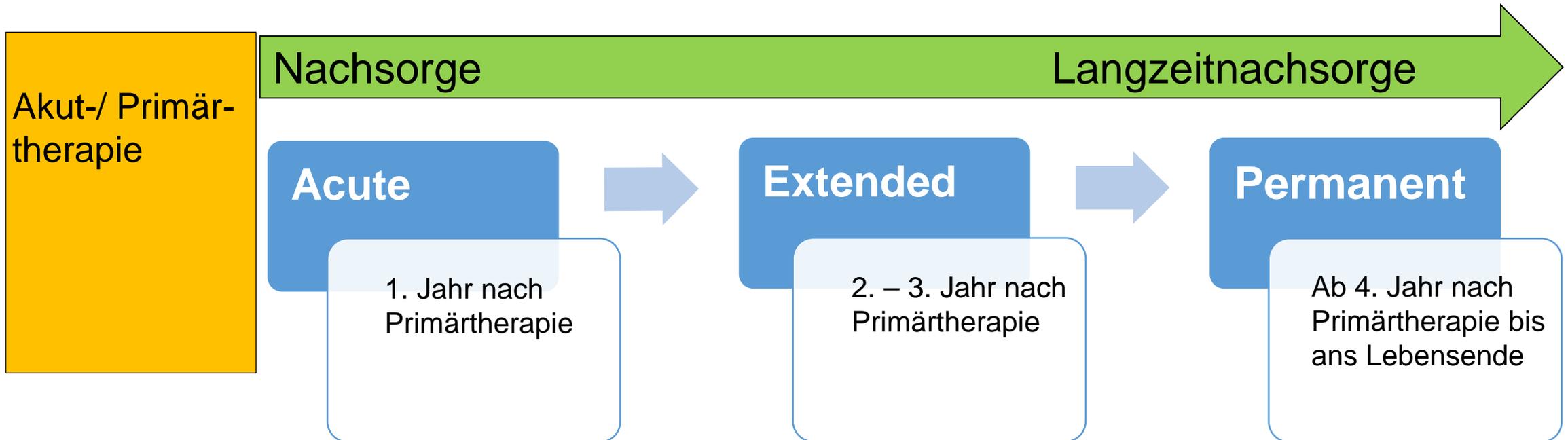
Cancer Survivorship wird als die Zeit nach Abschluss der initialen Behandlungen verstanden. Damit fokussiert Cancer Survivorship die Gesundheit und das Leben einer Person mit Krebs, nach abgeschlossener Behandlung bis zum Lebensende und umfasst über Diagnose und Behandlung hinaus physische, psychosoziale und wirtschaftliche Belange.

Cancer Survivorship schliesst Fragen des Zugangs zu Gesundheitsversorgung und Nachsorge, Langzeitfolgen und Spätkomplikationen der Behandlung, Zweittumore und Lebensqualität mit ein. Familienangehörige, der Freundeskreis und das interprofessionelle Betreuungsteam sind beteiligt und gehören dazu.⁵

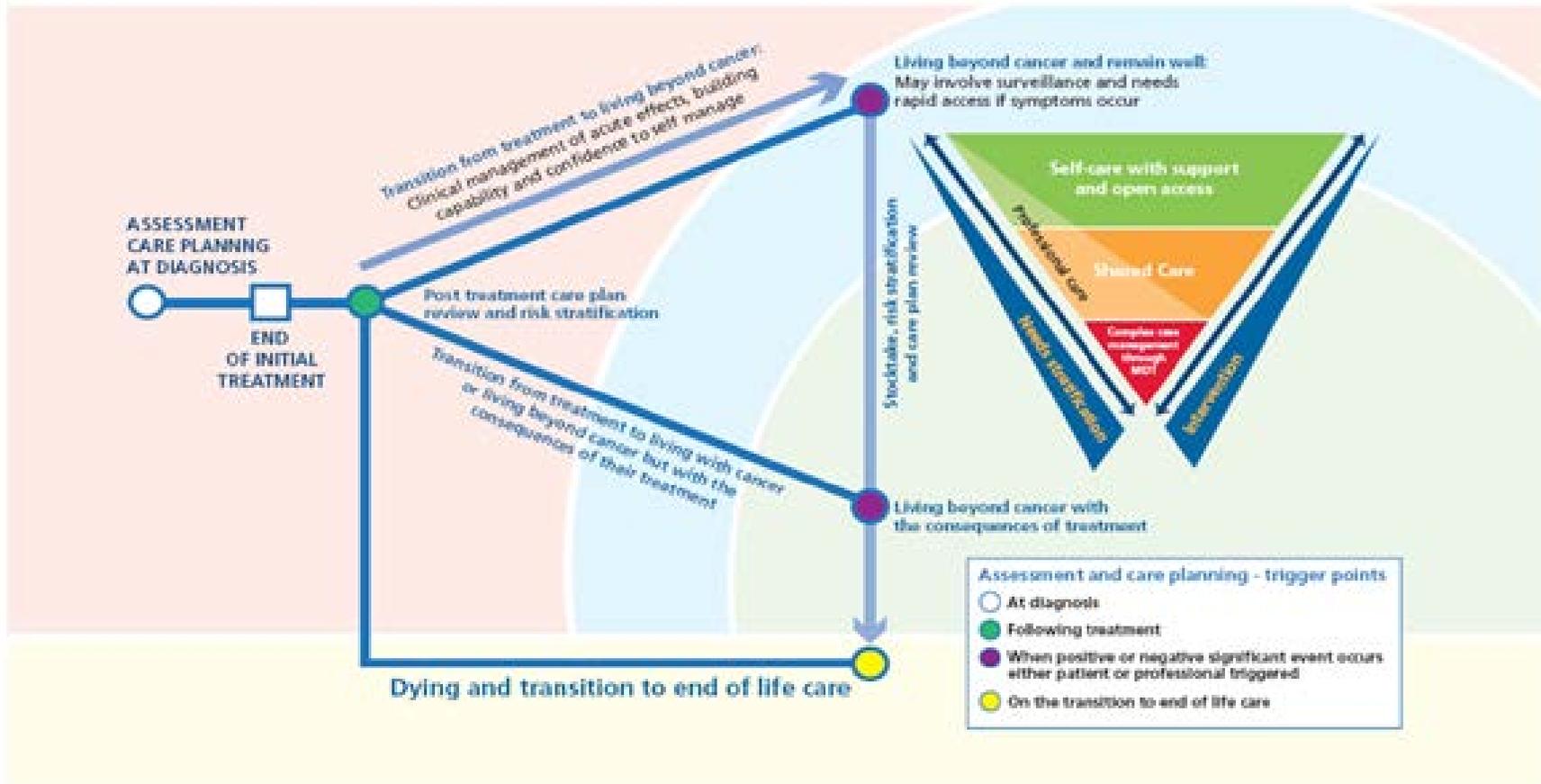
Cancer Survivorship im Cancer Care Continuum



Cancer Survivorship – Leben nach/mit Krebs



Model of Care: Living With and Beyond Cancer⁸





Langzeitfolgen und Spätkomplikationen sind vielfältig⁹





Psychosoziale Langzeitfolgen nach erfolgreich behandelter Krebserkrankung¹⁰

- Einschränkungen der Lebensqualität
- CrFatigue, Schlafstörungen und kognitive Funktionseinschränkungen
- Veränderungen des Körperbildes
- Probleme in Partnerschaft und Sexualität
- Infertilität
- Psychische Belastungen (v.a. Angst- und Anpassungsstörungen, Depressivität)
- Soziale Folgen und berufliche Belastungen
- Finanzielle Sorgen

Körperliche Langzeitfolgen und Spätkomplikationen multimodaler Therapien¹¹

- Kardiovaskuläre Probleme
- Lungenkrankheiten
- Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts
- Endokrine Folgestörungen
- Erkrankungen des Bewegungsapparats
- Chronische Probleme an Nieren und ableitenden Harnwegen
- Neurologische Folgestörungen
- Probleme an Geschlechtsorganen

Cancer Survivorship – Leben nach/mit Krebs

Cancer Survivors haben viele und sehr unterschiedliche Unterstützungsbedürfnisse

- Cancer Survivors befinden sich häufig in einer insgesamt schlechteren gesundheitlichen Verfassung und leiden unter stärkeren Einschränkungen im Alltag als die allgemeine Bevölkerung.¹²
- Im Wesentlichen ist davon auszugehen, dass Menschen nach einer Krebserkrankung ihr Leben selten in vergleichbarer Weise weiterführen wie vor der Erkrankung.¹³

Survivorship erfordert eine neue Nachsorgekultur

- Rehabilitative Angebote und Massnahmen
- Langzeit-Überwachung
- Besprechung von Risiken und Symptomen eines Rezidivs
- Management von Therapienebenwirkungen und Spätfolgen
- Festlegung eines Cancer Survivorship-Plans
- Klärung eigener Einflussmöglichkeiten
- Förderung der Gesundheitskompetenz



Die Krebsliga widmet sich dem Thema:

- Bereits bestehend: Krebstelefon & Helpline 0800 11 88 11
- Aufbau spezifischer Fachberatung in den kantonalen/regionalen Krebsligen
- Aufbau eines Betroffenenrats
- Durchführung von Austauschveranstaltungen, z. B. Frühlingsbegegnung
- Entwicklung von unterstützenden Angeboten

Daran müssen wir alle arbeiten:

- Cancer Survivorship betrifft uns alle!
- Viele Fragen gilt es zu klären:
 - Wer kümmert sich um die Cancer Survivors?
 - Wer soll den Lead übernehmen?
 - Welche Dienste sollten bei der Beratung und Begleitung von Cancer Survivors involviert sein?
 - Welche Akteure müssen miteinander vernetzt werden und zusammenarbeiten?
 - Wie lassen sich wirksame Cancer Survivorship-Programme gestalten?
 - Wer finanziert diese Angebote?



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen und Anregungen.

Anna Barbara Rüeegsegger
Fachspezialistin Cancer Survivors

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40

Postfach

CH-3001 Bern

Tel.: +41 31 389 93 62

E-Mail: annabarbara.rueegsegger@krebsliga.ch

Referenzen

1. Ess, S. M., & Herrmann, C. (2014). «Cancer Survivors» – eine stark wachsende Bevölkerungsgruppe. *Schweizer Krebsbulletin*, 34(4), 281-284.
2. Heusser, R., Baumann, A., & Nosedà, G. (2017). Krebs in der Schweiz. Zahlen, Weiterentwicklung der Krebsregistrierung und Folgen. *Onkologie*, 23, 588-596.
3. Jacobs, L.A., & Schulman, L.N. (2017). Follow-up care of cancer survivors: challenges and solutions. *The Lancet Oncology*, 18, e19-e29.
4. Heusser, R., & Nosedà, G. (2016). Schweizerischer Krebsbericht 2015: Präsentation von ausgewählten Ergebnissen. *Bulletin suisse du cancer*, 2, 168-172.
5. National Cancer Institute. (2017). Office of cancer survivorship-definitions, from <https://cancercontrol.cancer.gov/ocs/statistics/definitions.html>
6. The National Academies Press. (2013). Delivering High-Quality Cancer Care: Charting a New Course for a System in Crisis. Retrieved from <https://www.nap.edu/read/18359/chapter/3>
7. O'Brien, M., Stricker, C. T., Foster, J. D., Ness, K., Arlen, A. G., & Schwartz, R. N. (2014). Navigating the seasons of survivorship in community oncology. *Clin J Oncol Nurs*, 18 Suppl, 9-14. doi: 10.1188/14.CJON.S1.9-14
8. Jefford, M., Rowland, J., Grunfeld, E., Richards, M., Maher, J., & Glaser, A. (2013). Implementing improved post-treatment care for cancer survivors in England, with reflections from Australia, Canada and the USA. *British Journal of Cancer*, 15;108(1):14-20. doi: 10.1038/bjc.2012.554
9. Von der Weid, N. (2017). Kinder und Jugendliche mit Krebs. Langzeit Follow-up. Screening und Präventionsmassnahmen. Exposé lors du symposium de la Stratégie nationale contre le cancer à Berne, 21.06.2017.
10. Mehnert, A. (2014). Psychosoziale Langzeitfolgen nach erfolgreich behandelter Krebserkrankung. [journal article]. *Forum*, 29(3), 198-201. doi: 10.1007/s12312-014-1129-8
11. Schilling, G., Stein, A., Quidde, J., & Bokemeyer, C. (2014). Survivorship-Programme. *FORUM*, 29(3), 202-205. doi: 10.1007/s12312-014-1111-5
12. Heinzl, S. (2016). Den Krebs besiegt und dann? Langzeitüberlebende benötigen besondere – nicht nur medizinische – Nachsorge. Berlin: 32. Deutscher Krebsskongress, 24.-27.02.2016.
13. Mayer, D.K., Fuld Nasso, S., & Earp, J.A. (2017). Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA. *The Lancet Oncology*, 18, e11-e18.



Auswirkungen von basaler Berührung bei Menschen mit Demenz

Myrta Kohler, MScN

Prof. Dr. Susi Saxer

Projektleiterinnen

Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS

Fachhochschule St.Gallen



Hintergrund

- Basale Stimulation ist als pflegerisches Betreuungskonzept in der Aus- und Weiterbildung und der Pflegepraxis etabliert
- Praxisprojekte und Fallberichte zeigen positive Auswirkungen
- Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz

ABER:

- Bisher ist unklar, wie sich Basale Stimulation auf das herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz auswirkt
- Zur Anwendung des Konzepts der Basalen Stimulation bei Menschen mit Demenz liegt keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz vor



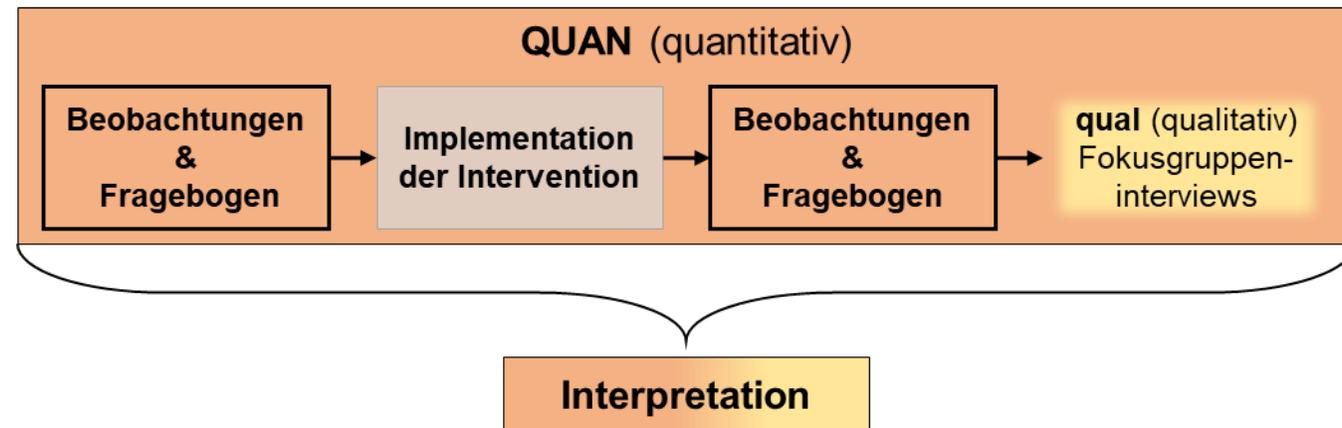
Ziel und Intervention

Ziel:

Die Auswirkungen der Anwendung der Basalen Berührung durch Pflegepersonen als zentralen Bereich der Basalen Stimulation während der Unterstützung bei der Körperpflege auf das herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz im Pflegeheim zu untersuchen.

Intervention:

Pflegepersonen wurden in der Anwendung von basaler Berührung während der Körperpflege bei Menschen mit Demenz geschult.



Ergebnisse

Basale Berührung bei Menschen mit Demenz kann:

- herausforderndes Verhalten reduzieren
- die Aktivität steigern
- die Entspannung fördern
- eine Kommunikatio- / Kontaktmöglichkeit bieten

Die Anwendung der basalen Berührung:

- bietet den Pflegenden eine Möglichkeit im Umgang mit herausforderndem Verhalten
- kann die Achtsamkeit der Pflegenden fördern

Basale Berührung bei Menschen mit Demenz sollte:

- bezüglich Wirksamkeit weiter untersucht werden
- bezüglich dem Erleben der Bewohnerinnen, Bewohner und Pflegenden weiter exploriert werden





Umsetzung von Kinästhetik: Werkzeuge und Poltersteine

Mag. Heidrun Gattinger, PhD

Projektleiterin

Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS

Fachhochschule St.Gallen

Das "Kerngeschäft" im Pflege- und Betreuungsalltag



Dafür ist Kompetenz notwendig, Interaktion über Berührung und Bewegung zu gestalten

- Wissen
- Skills
- Haltung
- Dynamische Weiterentwicklung



Nachhaltige Umsetzung von Kinästhetik

Kultur	<ul style="list-style-type: none">• Gemeinsame Annahmen, Haltungen und Sprache• Lernkultur
Struktur & Organisation	<ul style="list-style-type: none">• Klar definierte Rollen und Verbindlichkeiten• Anbindung an MA-Qualifikation
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Sichtbarmachen von Erfolgen• Erhöhen von Verbindlichkeit





Ausblick

Kinästhetik in der stationären Langzeitpflege – Entwicklung eines Implementierungskonzeptes

C. Maurer MA (Doktorandin) ^{1,2}, H. Gattinger PhD ¹, Prof. Dr. H. Mayer ²

¹ Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, FHS St.Gallen

² Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Kompetenzorientiertes Qualitätsmanagement: Ein Qualitätsmanagementsystem zur Entwicklung der pflegerischen Interaktionsqualität basierend auf Kinästhetik

H. Gattinger PhD ¹, C. Maurer MA ¹, Prof Dr. M. Grutsch ², Jan Keim ², Brigitte Marty-Teuber ³, Marcel Schlecht ³

¹ Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, FHS St.Gallen

² Kompetenzzentrum Qualitäts- & Projektmanagement IQB-FHS, FHS St.Gallen

³ Kinaesthetics Schweiz



Pflegende Angehörige in Einstiegs- und Notfallsituationen: Forschungsprojekt G04 des BAG

Prof. Dr. André Fringer

Projektleiter

Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS

Fachhochschule St.Gallen



BAG G04: Unterstützung für pflegende Angehörige beim Einstieg und in Notfallsituationen

Etwas
sinnvolles
tun

Eine Telefonnummer
für alle Fälle fühlt sich
gut an

Manchmal dauert es
sehr lange, bis man eine
Leistung bekommt

Die Spitex &
Hausarzt/in hat mir
gesagt, wo ich
Unterstützung
bekomme



Wieso fragt mich
eigentlich niemand
wie es mir geht?

«Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit» (FVNF) am Lebensende



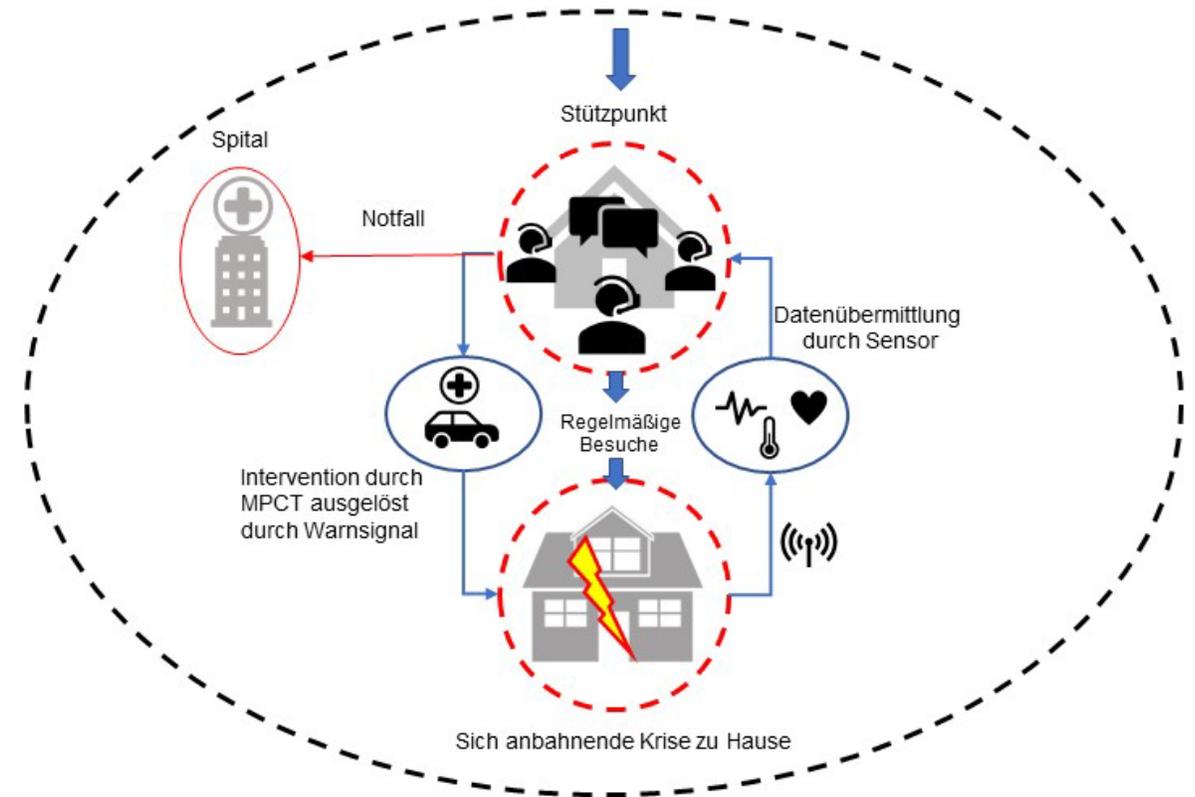
Befragung und Fokusgruppeninterviews mit Leitungen der ambulanten und Langezeitpflege als auch mit Hausärztinnen und Hausärzten in der Schweiz



- 67.5% der Befragten finden, dass der FVNF aktuell eine relevante Thematik in ihrem Beruf darstellt.
«die Leute, die in dieser machbaren Medizin drinnen sind, (...) werden halt auch mit dem machbaren Tod konfrontiert» (FG_5/TN_4/A:86)
- 98% der Befragten stimmen zu, dass die Betroffenen ein Recht auf medizinische und pflegerische Betreuung haben, obwohl ein Viertel moralische Bedenken hinsichtlich der Begleitung äussern.
«je gesünder jemand offensichtlich ist, desto schwieriger ist es das mitzutragen» (FG_3/TN_7/A:64)
«jeder Dienst der frisch kommt, [muss] wieder von vorne anfangen zu fragen, wieder abklären, wie klar es es ist» (FG_4/TN_7/A:77)

Mobile Palliative Care

- Entwicklung eines Monitoringsystems zur systematischen Symptomkontrolle
 - Stabilisierung der häuslichen palliativen Versorgungssituationen
 - Vermeidung unkontrollierter Krisenverläufe durch das Übermitteln eines Warn- oder Alarmsignals an das MPCT



Horizon2020 Antrag



Projekt:

"Symptom monitoring in palliative home care: Developing a symptom monitoring and early warning system to prevent crises in the home care environment"

ETHUCATION Consortium Partners

<p>1 SYNYO GmbH Research & Development Department</p> <p>Vienna AUSTRIA</p>	<p>2 FH St. Gallen IPM/IPW</p> <p>St. Gallen SWITZERLAND</p>	<p>3 University of Vienna Department of Nursing Science</p> <p>Vienna AUSTRIA</p>	
			<p>4 Kajaani University of Applied Sciences School of Health</p> <p>Kajaani FINLAND</p>
			<p>5 Biovotion Research & Development Department</p> <p>Zurich SWITZERLAND</p>
<p>7 Eustema Research & Development Department</p> <p>Naples ITALY</p>	<p>8 Gillie.io Research & Development Department</p> <p>... FINLAND</p>	<p>6 Erasmus University of Rotterdam Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM)</p> <p>Rotterdam THE NETHERLANDS</p>	



Moderierte Diskussion

Prof. Dr. André Fringer

Projektleiter

Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS

Fachhochschule St.Gallen



Schlusswort und Ausblick

Prof. Dr. Birgit Vosseler

Prorektorin

Leiterin Fachbereich Gesundheit

Fachhochschule St.Gallen



Ausblick

St.Galler Demenz-Kongress
14. November 2018
Olma Hallen St. Gallen



©FHSG

Neunter Mai-Anlass IPW-FHS
Dienstag, 7. Mai 2019, 17.00 Uhr
FHS St.Gallen



©FHSG

Apéro mit Posterbegehung und Bücherstand



Der anschliessende Apéro mit Posterbegehung und Bücherstand findet in der Aula der Fachhochschule St.Gallen statt

