



**LINDENHOF
SPITAL**

ROT KreuzSTIFTUNG FÜR KRANKENPFLEGE

Erfassung von psychosozialer Belastung - eine Aufgabe für die Pflege?

**Ein Praxisentwicklungsprojekt auf der onkologischen
Abteilung des Lindenhospitals Bern, entstanden aus
dem Kurs Clinical Leadership des Instituts für
Pflegerwissenschaften, Universität Basel**

**Anita Fumasoli, dipl. Pflegefachfrau, Bachelor in
Pflegerwissenschaften**



Depressionsassessment bei onkologischen Patienten

Projektüberblick (Januar bis Juli 06)

- Vorgehen:
 - Bildung des Projektteams
 - Befragung der diplomierten Pflegefachpersonen der Abteilung
 - Literaturrecherche
 - Anfrage von Expertenmeinungen



Depressionsassessment bei onkologischen Patienten - Hintergrund 1

- Häufigkeit
 - Depression als Diagnose 0-38%
 - depressive Symptome 0-58% (Massie, 2004)
- Angst vor Stigmatisierung
- Fehlendes Wissen und Erfahrung mit Depression
- Tabu
- Nur 15% aller onkologischen Patienten mit einer depressiven Episode erhalten eine evidenzbasierte Behandlung. (Sharpe et al., 2004)



Hintergrund 2

- **Praxissituation**
 - Unterscheidung Depression, Fatigue, Trauer/ Krise schwierig
 - Depressivität wird nicht systematisch erfasst
 - Symptomerkenkung Depressivität Aufgabe der dipl. Pflegefachpersonen
 - Psychoonkologisches Angebot zu klein. Weder systematischer noch rechtzeitiger Einbezug



Resultate (I)

- **Literaturrecherche**

- 23 Artikel (davon 4 Reviews)

- **Depression**

- 1-item Frage: “Are you depressed?”
- Depressions-Thermometer
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
- Beck Depression Inventory (BDI)
- Geriatric Depression Scale (GDI)

- **Distress:**

- Distress-Thermometer (Sens. 70%, Spez. 73%) (Gil et al., 2005)
- Hornheider Screening Instrument (HSI) (Sens. 78.9%, Spez. 88.9%) (Strittmatter, 2006)



Resultate (II)

- **Anfrage anderer Quellen:**
 - Keine onkologische Abteilung bekannt, wo Depressivitäts-Assessment oder Screening durch Pflegefachpersonen durchgeführt wird
 - Es wird abgeraten, ein Depressivitäts-Screening durch Pflegefachpersonen durchzuführen
 - Distress-Thermometer oder Hornheider Screening-Instrument (HSI) werden empfohlen



Wie weiter?



- Projektteam und Auftraggeber entscheiden sich für die Erfassung von psychosozialer Belastung (Distress) anstelle von Depressivität
- Das HSI wird in einer Pilotphase getestet (August 2006 bis Januar 2007)



Belastung (Distress) bei Krebs

- Ein breites Spektrum von unangenehmen emotionalen Erfahrungen psychischer, sozialer oder spiritueller Art, die von normalen Gefühlen der Verletzlichkeit, Traurigkeit und Angst, bis hin zu stark einschränkenden Problemen wie Depression, Angststörungen, Panik, sozialer Isolation und spirituellen Krisen reichen.

Adaptiert nach National Comprehensive Cancer Network (NCCN)



Belastungskontinuum

Normale Belastung

Schwere Belastung



Ängste

Sorgen

Traurigkeit

Depression

Angststörungen

Familiäre Konflikte

Spirituelle Krisen



Standards für Versorgung von Krebspatienten mit psychosozialen Belastungen

- Psychische Belastungen sollen in allen Krankheitsstadien frühzeitig erkannt, beobachtet, dokumentiert und behandelt werden.
- Ein Screening sollte Art und Ausmass der Belastung erfassen
- Psychische Belastungen sollten evidenz- oder konsensbasiert nach klinischen Empfehlungen versorgt werden.

Adaptiert nach NCCN



Hornheider Screening-Instrument zur Ermittlung betreuungsbedürftiger Tumorpatienten

Interviewfragen

1. Wie fühlten Sie sich körperlich in den letzten drei Tagen?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2
2. Wie fühlten Sie sich seelisch in den letzten drei Tagen?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2
3. Gibt es etwas, was Sie unabhängig von der jetzigen Krankheit stark belastet?	ja 2	nein 0	
4. Haben Sie jemanden, mit dem Sie über Ihre Sorgen und Ängste sprechen können?	ja 0	nein 2	
5. Ist jemand in Ihrer Familie durch den Krankenhausaufenthalt besonders belastet?	ja 2	nein 0	
6. Können Sie innerlich tagsüber zur Ruhe kommen?	ja 0	nein 2	
7. Wie gut fühlen Sie sich über Krankheit und Behandlung informiert?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2

Auswertung HSI



LINDENHOF
SPITAL

ROT-KREUZ-STIFTUNG FÜR KRANKENPFLEGE

Körperliches Befinden	1	1	1	1
Psychisches Befinden	1	1	0	1
Andere Sorgen	0	0	0	0
Sorgen besprechen	0	2	0	0
In Familie belastet	0	0	2	2
Zur Ruhe kommen	0	0	2	2
Information	1	0	1	1
<u>Gesamtscore</u>	3	4	5	7
Betreuungsbedarf	ja	nein	nein	ja



Hornheider Screening-Instrument (HSI)

- schnelle Identifizierung betreuungsbedürftiger Patienten
- Instrument für Arzt, Pflegekraft, psychosoziale Mitarbeiter
- Frei von psychiatrischer Fachterminologie
- gebrauchstauglich für den Klinikalltag
- Treffsicherheit 85,7%
- **Jeden Patienten zu unterstützen ist zu kostspielig, unnötig und falsch**

(Strittmatter, 2005)



Vorteile des frühzeitigen Erkennens und der Überweisung belasteter Patienten

- Erhöhte Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität
- Bessere Behandlungsergebnisse
- Weniger Patienten erleiden schwere psychische Störungen
- Weniger durch Angst bedingte Telefonanrufe und Konsultationen
- Verbesserte Kommunikation zwischen Behandlungsteam und Patient
- Niedrigere Belastungen und Burnout beim onkologischen Team

(Holland, 2004)



Pilotphase HSI (von August bis Januar 07)

- Von 41 Patienten waren 15 (ca. 36%) betreuungsbedürftig
 - Folgende Massnahmen wurden bei ihnen getroffen:
 - psychosoziale Behandlung bereits involviert 18%
 - psychosoziale Behandlung durch Patient organisiert 9%
 - Verordnung von Antidepressivum 9%
 - keine auf Wunsch des Patienten 18%
 - Keine 36%
 - Einbezug des Psychoonkologen 9%
- 54%!!!
- Bessere Identifizierung – ohne Konsequenzen?



Auswertung der Pilotphase I

Positiv:

- Gutes Gespräch mit Patienten
- Patienten haben mitgemacht, waren interessiert
- Ankreuzen angenehm
- Zusätzlicher Informationsgewinn zu Patientensituation

Negativ:

- Überzeit
- Keine Konsequenz von ärztlicher Seite
- Auswertung problematisch



Auswertung Pilotphase II

Bester Zeitpunkt zur Einführung: Anamnese

Bei folgenden Patienten wurde der HSI nicht angewendet:

- terminale Phase
- bei desorientierten Patienten
- bei fremdsprachigen Patienten
- je nach Situation: warten auf Untersuchungsergebnisse, zu viele Informationen durch Therapiebeginn, akute Verschlechterung

Zeitlicher Aufwand: ca. 10 bis 20 Min. inkl. Dokumentation



**LINDENHOF
SPITAL**

ROTKREUZSTIFTUNG FÜR KRANKENPFLEGE

Vielen Dank!

Anita.Fumasoli@lindenhofspital.ch