



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologica Svizzera

Leitfaden für die Entwicklung und Implementierung einer onkologischen Pflegesprechstunde

onkologiepflege.ch

© Onkologiepflege Schweiz 2021

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

Inhaltsverzeichnis

1	Ziele des Leitfadens	3
1.1	Bedeutung «Onkologische Pflegesprechstunde»	3
1.2	Ziele einer onkologischen Pflegesprechstunde.....	3
1.3	Zielgruppe für eine onkologische Pflegesprechstunde	3
2	Ausgangslage	3
3	Angebote in einer onkologischen Pflegesprechstunde	5
3.1	Erstkontakt (Zeitliche Planung von ca. 30 Minuten).....	5
3.2	Zweiter Kontakt (Zeitliche Planung von ca. 60 Minuten).....	5
3.3	Während der Therapie (Zeitliche Planung von ca. 30-45 Minuten)	6
3.4	Bei Abschluss der Therapie (Zeitliche Planung von ca. 30 Minuten).....	7
4	Rahmenbedingungen	8
4.1	Rolle von Advanced Practice Nurses (APN).....	8
5	Onkologische Pflegesprechstunde im ambulanten und stationären Setting.....	9
5.1	Indikation und Häufigkeit einer onkologischen Pflegesprechstunde	9
6	Interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	10
7	Evaluation der onkologischen Pflegesprechstunde	10
8	Material und Instrumente	10
	Literaturverzeichnis	11
	Anhangsverzeichnis	13

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

Impressum

Autorin

Mayuri Sivanathan, MScN, Pflegeexpertin APN, Universitätsspital Basel

Co-Autorin

Ilona Kaufmann-Molnár, MScN, APN Onkologie, Universitätsspital Basel

Vernehmlassung

Corinne Auer, MScN, Pflegeexpertin Onkologie, Stadtspital Waid & Triemli Zürich, Standort Triemli

Angelika Bayard-Michlig, HöFa I Onkologie, Stationsleitung Tagesklinik Onkologie, Spitalzentrum Oberwallis

Monica Bergomi, MAS Onkologische Pflege, Onkozentrum Hirslanden, Zürich

Rebecca Biber, MAS Onkologie, Fachexpertin Pflege, Universitätsspital Zürich, Flughafen

Astrid Biedermann, MAS Oncological Care, Pflegexpertin Onkologie, Leitung Pflege Onkologie, Brust-Zentrum AG, Bereich medizinische Onkologie

Adina Frei-Kuster, Pflegefachfrau HF, Pain Nurse, HöFa I Palliative Care, ACP Beraterin Co-Leiterin Pflege Onkologie Zentrum, Spital Männedorf

Monika Heger, MAS Onkologie, Pflegeexpertin Medizin-Onkologie, Inselspital, Universitätsspital Bern. Vorstandsmitglied Onkologiepflege Schweiz

Matthias Hellberg-Naegele, M.Sc., Dipl. Pflegepädagoge, Pflegeexperte APN, Comprehensive Cancer Center Zürich (CCCZ), Universitätsspital Zürich

Gesamtleitung: Fachliche Empfehlungen OPS

Irène Bachmann-Mettler, Präsidentin Onkologiepflege Schweiz

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

1 Ziele des Leitfadens

Beschreibung des Inhaltes und des Rahmens einer onkologischen Pflegesprechstunde sowie der Rahmenbedingungen zur dessen Implementierung.

1.1 Bedeutung «Onkologische Pflegesprechstunde»

Eine onkologische Pflegesprechstunde beinhaltet eine Konsultation bei einer Pflegefachperson mit vertieftem onkologischem Fachwissen, die ihre Pflege- und Fachexpertise den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen vermitteln und diese begleiten kann. Die Beratung im Rahmen der Pflegesprechstunde kann während eines stationären Spitalaufenthalts, ambulant und/oder telefonisch stattfinden. Angehörige werden nach Möglichkeit eingebunden. Eine onkologische Pflegesprechstunde ergänzt die Betreuung der Krebsbetroffenen durch das Pflegefachpersonal ohne vertieftes onkologisches Fachwissen und entbindet diese nicht von der Erfüllung ihrer Aufgaben bei der Pflege der onkologischen Patientinnen und Patienten.

1.2 Ziele einer onkologischen Pflegesprechstunde

- Kontinuitätssicherung im Behandlungspfad
- Nutzen des pflegerischen Fachwissens
- Beziehungsaufbau mit Patientinnen und Patienten und Vermittlung von Sicherheit
- Förderung des Selbstmanagements
- Verbesserung des Symptommanagements und der Lebensqualität
- Förderung der Therapieadhärenz
- Stärkung der interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit

1.3 Zielgruppe für eine onkologische Pflegesprechstunde

Zielgruppe sind Patientinnen und Patienten mit einer onkologischen Erkrankung, die vor, während und/oder nach der antitumoralen Therapie im Rahmen der onkologischen Pflegesprechstunde begleitet und beraten werden. Hierbei gilt es den institutionsbezogenen Patientenpfad zu berücksichtigen.

2 Ausgangslage

Tumorerkrankungen bedeuten für die Betroffenen, dass sie bezüglich Selbstpflege, Funktionserhaltung und Prävention einen grossen Einsatz erbringen müssen (Lubkin, 2002). Damit kommt der Förderung des Selbstmanagements eine zentrale Bedeutung zu (Haslbeck & Schaeffer, 2007; Lorig & Holman, 2003). Krebsbetroffene Menschen müssen in kurzer Zeit viele Informationen verarbeiten, zum Beispiel zur Bedeutung der Diagnose oder zur Therapie und deren unerwünschten Wirkungen. Die individuelle und gezielte Informationsabgabe ist entscheidend, da die Informationsbedürfnisse der Betroffenen unterschiedlich sind (Mulders, Vingerhoets, & Breed, 2008). Ein Teil der Betroffenen beurteilt die erhaltenen Informationen als ausreichend, andere wünschen sich ausführlichere Informationen (Berglund et al., 2015). Daher sollten Informationen personenzentriert vermittelt werden.

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

Krebsbetroffene Menschen sind mit Krankheitssymptomen und unerwünschten Wirkungen der Therapie konfrontiert und sind aufgefordert zu wissen, wie sie darauf reagieren sollen (Chiba, Sasahara, & Mizuno, 2019; Krishnasamy et al., 2014). Hinzu kommt, dass eine bevorstehende antitumorale Therapie mit Angst und Unsicherheit verbunden ist. Fast 50% der krebsbetroffenen Menschen leiden unter Angstgefühlen (Garcia, 2014). Angstgefühle können zum Verlust der Kontrolle über die Krankheit bis hin zu einer Depression führen (Garcia, 2014). Wenn Betroffene durch eine Onkologie-Pflegefachperson informiert und beraten werden, bevor die antitumorale Therapie beginnt, kann dies Angst und Unsicherheit reduzieren sowie die Patientenzufriedenheit steigern (Apor et al., 2018; Piombo et al., 2020; Tuominen & Stolt, 2019; Lai et al., 2015).

Nach einer Information und Schulung durch eine Onkologie-Pflegefachperson haben Betroffene ein besseres Verständnis für den Behandlungsplan und unerwünschte Wirkungen; zudem wissen sie mehr darüber, wie sie bei Auftreten von unerwünschten Wirkungen reagieren sollen, beispielsweise über den Zeitpunkt für die Einnahme von Antiemetika (Apor et al., 2018; Piombo et al., 2020).

Die Hemmschwelle, psychiatrische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, ist gerade bei krebsbetroffenen Menschen gross (Hui Tay et al., 2016). Krebsbetroffene Menschen sind weniger gehemmt, mit Pflegefachpersonen über ihre psychosozialen und emotionalen Probleme zu sprechen als mit anderen Fachpersonen (Hui Tay et al., 2016; Margulies, Fellingner, Gaisser, & Kroner 2006; Kröner, 2018). Onkologie-Pflegefachpersonen können ihre Patientinnen und Patienten in psychosozialen Anliegen und im Umgang mit den unerwünschten Wirkungen der Therapie unterstützen (Apor et al., 2018; Aranda et al., 2012; Garcia, 2014; Kitzmantel et al., 2009; Komatsu & Yagasaki, 2014; Margulies et al., 2006; Tuominen & Stolt, 2019). Eine orale antitumorale Therapie stellt krebsbetroffene Menschen vor zusätzlichen Herausforderungen, da die korrekte Einnahme (Medikamentenadhärenz) und das rechtzeitige Erkennen von auftretenden unerwünschten Wirkungen entscheidend sind für den Verlauf und den Erfolg der Therapie (Ruddy et al., 2009; Weingart et al., 2008).

Anorexie und Kachexie sind häufig bereits bei Diagnosestellung einer Tumorerkrankungen zu beobachten und erfordern besonderes Augenmerk, da Patientinnen und Patienten mit einem Gewichtsverlust von fünf Prozent bereits eine kürzere Überlebenszeit als solche mit stabilem Gewicht haben. Ausserdem sprechen diese Patientinnen und Patienten schlechter auf Chemotherapie, Radiotherapie oder chirurgische Behandlung an und haben mehr behandlungsbedingte unerwünschte Wirkungen (Andreyev, Norman, Oates & Cunningham, 1998; Nitenberg & Raynard, 2000). Dadurch wird der frühzeitigen Erfassung des Ernährungszustands mit dem Ziel, ernährungstherapeutische Interventionen als Prävention oder Korrektur der Mangelernährung einzuleiten, grosse Wichtigkeit beigemessen (Nitenberg & Raynard, 2000; Capra et al., 2001; MacDonald, 2003; von Bokhorst-de van der Schueren, 2005; Joyce, Schwartz & Huhmann, 2008; Bosaeus, 2008).

Die Behandlungsmöglichkeiten werden vielfältig und komplex (zum Beispiel Immuntherapien, Immun-Checkpoint-Inhibitoren oder zielgerichtete Therapien), welche spezifisches Fachwissen verlangt für die gezielte Informationsabgabe an die Betroffenen und für die Begleitung während der Behandlung. Im Umgang mit den Betroffenen ist daher ein personenzentrierter Ansatz erforderlich, um individuell auf Bedürfnisse und Fragen einzugehen und eine entsprechende Beratung und/oder Edukation durchzuführen (Berglund, Gustafsson, Johansson, & Bergenmar, 2015; Marbach & Griffie, 2011).

3 Angebote in einer onkologischen Pflegesprechstunde

Die Konsultationen erfolgen zu vier Zeitpunkten:

1. Erstkontakt im Anschluss an die ärztliche Sprechstunde mit Therapiefestlegung
2. Zweiter Kontakt vor oder am ersten Therapietag
3. Während der Therapie
4. Bei Abschluss der Therapie

Aufgrund des inhaltlichen Umfanges in einer onkologischen Pflegesprechstunde sind Inhalte wie Depressionsscreening oder Advanced Care Planning in Folgekonsultationen behandeln bzw. es erfolgt die Vermittlung an eine interne oder externe Fachberatung (Psychoonkologie, Palliative Care, Case Management, Sozialdienst, Ernährungsberatung, Schmerzdienst, Krebsliga, Seelsorge etc.). Eine Priorisierung der Inhalte erfolgt personenzentriert, das heisst gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten und den Angehörigen.

3.1 Erstkontakt (Zeitliche Planung von ca. 30 Minuten)

Anamnese

- Sozialanamnese erheben

Assessment

- Venenbeurteilung

Wissensvermittlung

- Geplante Dauer einer Therapie sowie Dauer eines Zyklus
- Information über organisatorischen Ablauf einer antitumoralen Therapie
- Kontaktdaten für Notfälle aushändigen
- Demonstration von intravenösen (implantierbaren) Kathetersystemen (wie ein Portsystem oder ein PICC-Line Katheter)
- Demonstration der Behandlungsräume

Begleitung

- Häusliche Versorgung evaluieren und ggf. nachbetreuende Dienste involvieren (Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP), Spitex, ambulante onkologische Rehabilitation, Haushaltshilfe, Raumpflege, Mahlzeitendienst)

3.2 Zweiter Kontakt (Zeitliche Planung von ca. 60 Minuten)

Anamnese

- Pflegeanamnese erheben
- Sozialanamnese ergänzen

Assessment

- Symptomassessment
- Belastungsassessment
- Depressionsscreening
- Ernährungsscreening

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

Wissensvermittlung

- Medikamentenwirkung sowie unerwünschte Wirkungen der Therapie
- Umgang mit oraler antitumoraler Therapie (Abgabe Medikamenten-Merkblätter)
- Informationen zur Hautpflege, Mundpflege, Bewegung, Ausscheidung und bei Alopezie
- Ausweis abgeben und erklären (zum Beispiel bei Immun-Checkpoint-Inhibitoren oder zielgerichteten Therapien)

Patientenedukation

- Umgang mit den Auswirkungen der Erkrankung und der Therapie: Symptommanagement
- Medikamentenmanagement
- Befähigung zur Alltagsbewältigung
- Ernährungsmassnahmen
- Umgang mit Körperbildveränderungen
- Instruktion und Anleitung zu pflegerischen Verrichtungen (wie die Verabreichung von Subkutan-Injektionen oder Umgang mit Portsystem und mit PICC-Line)
- Befähigung zur Kontaktaufnahme bei Symptomverschlechterung oder bei Komplikationen

Begleitung

- Telefonisches Follow-up oder Follow-up vor Ort innerhalb von 3-7 Tagen nach Therapiestart
- Gespräche bei Unsicherheit oder psychischer Belastung und bei Bedarf Vermittlung an Fachberatung

Vermittlung und Schnittstellenmanagement

- Involvierung von internen und externen Unterstützungsangebote (Psychoonkologie, Case Management, Sozialdienst, Ernährungsberatung, Palliative Care, Schmerzdienst, Krebsliga, Seelsorge etc.)
- Koordination der involvierten Dienste im Behandlungsprozess

3.3 Während der Therapie (Zeitliche Planung von ca. 30-45 Minuten)

Assessment

- Symptomassessment
- Psychische Belastung erheben

Wissensvermittlung

- Überprüfung und Evaluation des Wissensstandes, bei Bedarf erneute Wissensvermittlung oder Ergänzung und Vertiefung des Wissenstandes

Patientenedukation

- Überprüfung und Evaluation des Symptommanagements, bei Bedarf erneute bzw. weiterführende Beratung und Instruktion
- Überprüfung und Evaluation des Medikamentenmanagements, bei Bedarf erneute bzw. weiterführende Beratung und Befähigung
- Befähigung zur Alltagsbewältigung evaluieren, bei Bedarf Unterstützungsangebote aufzeigen
- Ernährungsmassnahmen evaluieren, bei Bedarf erneute Beratung oder Vermittlung an Ernährungsberatung
- Umgang mit Körperbildveränderungen evaluieren, bei Bedarf Unterstützungsangebote aufzeigen
- Die Umsetzung von pflegerischen Verrichtungen evaluieren, bei Bedarf Unterstützungsangebote aufzeigen

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

Begleitung

- Häusliche Versorgung evaluieren und ggf. nachbetreuende Dienste involvieren (Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP), Spitex, ambulante onkologische Rehabilitation, Haushaltshilfe, Raumpflege, Mahlzeitendienst)
- Gespräche bei Unsicherheit oder psychischer Belastung und bei Bedarf Vermittlung an Fachberatung
- Advanced Care Planning (wie Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag)

Vermittlung und Schnittstellenmanagement

- Involvierung von internen und externen Unterstützungsangeboten (Psychoonkologie, Case Management, Sozialdienst, Ernährungsberatung, Palliative Care, Schmerzdienst, Krebsliga, Seelsorge etc.)
- Koordination der involvierten Dienste im Behandlungsprozess

3.4 Bei Abschluss der Therapie (Zeitliche Planung von ca. 30 Minuten)

Assessment

- Symptomassessment
- Psychische Belastung erheben

Wissensvermittlung

- Überprüfung und Evaluation des Wissensstandes zu kurz- und langfristigen Therapiefolgen, bei Bedarf erneute Wissensvermittlung oder Ergänzung und Vertiefung des Wissenstandes
- Nachsorge bei implantierten Kathetersystemen (wie der Spülintervall beim Portsystem)
- Onkologische Rehabilitationsmöglichkeiten aufzeigen und deren Ziele erläutern (zum Beispiel Muskelaufbau oder Entspannung)
- Thema Arbeitsintegration besprechen

Patientenedukation

- Befähigung zur Alltagsbewältigung mit kurz- und langfristigen Therapiefolgen
- Überprüfung und Evaluation des Symptommanagements, bei Bedarf erneute bzw. weiterführende Beratung und Instruktion
- Überprüfung und Evaluation des Medikamentenmanagements, bei Bedarf erneute bzw. weiterführende Beratung und Befähigung
- Umgang mit Körperbildveränderungen evaluieren, bei Bedarf Unterstützungsangebote aufzeigen

Begleitung

- Gespräche bei Unsicherheit oder psychischer Belastung und bei Bedarf Vermittlung an Fachberatung
- Advanced Care Planning (wie Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag)
- Cancer Survivorship Care

Vermittlung und Schnittstellenmanagement

- Involvierung von internen und externen Unterstützungsangeboten (Psychoonkologie, Case Management, Sozialdienst, Ernährungsberatung, Palliative Care, Schmerzdienst, Krebsliga, Seelsorge etc.)
- Koordination der involvierten Dienste im Behandlungsprozess

4 Rahmenbedingungen

Für die Implementierung einer onkologischen Pflegesprechstunde ist ein Projektplan voraussetzend. Daraus ableitend sollten folgende Rahmenbedingungen festgelegt und definiert werden:

- Personelle Ressourcen
- Personelles Anforderungsprofil für die Durchführung der onkologischen Pflegesprechstunde (mind. CAS, NDS, HöFa 1 oder HFP in Onkologiepflege)
- Sprechstundenzeiten und -dauer
- Organisatorische Einbettung und Sprechstundenzimmer
- Infrastruktur für die Durchführung einer Pflegesprechstunde
- Ablauf und Zeitpunkt für die Durchführung einer onkologischen Pflegesprechstunde
- Beschreibung der onkologischen Pflegesprechstunde im ambulanten und stationären Setting
- Dienstplanung
- Terminplanung
- An- und Abmeldung der Patientinnen und Patienten
- Umfang von Informations- und Austauschgefässe für Onkologie-Fachpersonen definieren
- Ort und Umfang der Pflegedokumentation (Leitfaden für die Dokumentation vorgeben)
- Zugriffsberechtigung zur Dokumentation sowie Schreibberechtigung für Verlaufseinträge für das Pflegefachpersonal
- Abrechnung und Leistungserfassung: Die Beratung im ambulanten Bereich im Rahmen der onkologischen Pflegesprechstunde über den Tarmed-Fall 00.1430 (für erste 15 Minuten) und 00.1440 (für jede weiteren 15 Minuten) abrechnen («Nicht ärztliche Behandlung und Betreuung ambulanter onkologischer/hämatologischer/diabetologischer Patienten»)

4.1 Rolle von Advanced Practice Nurses (APN)

Advanced Practice Nurses (APN) übernehmen eine zentrale Rolle bei der Entwicklung und Durchführung einer Pflegesprechstunde. Eine APN zeichnet sich durch ein vertieftes fachliches Wissen aus und kann dieses durch Coaching, Begleitung, Führung und zielgerichtete Zusammenarbeit weitergeben (Hamric, Hanson, Tracy, & O'Grady, 2014). Ein Masterabschluss in Pflegewissenschaft ist Voraussetzung für die Arbeit als APN (VfP, SBK, IUFERS und IG Swiss ANP, 2012). Erfahrungen verschiedener onkologischer Kliniken und Zentren zeigen, dass Sprechstunden auf wissenschaftlicher Basis für eine spezifische Patientengruppe oder für alle an Krebs erkrankten Menschen unter der Führung einer APN erfolgreich implementiert werden können. Es empfiehlt sich deshalb, die Einführung und Implementierung einer Pflegesprechstunde mit einer APN durchzuführen. Falls dies nicht möglich ist, empfiehlt sich zur Qualitätssicherung eine punktuelle Beratung und Coaching durch eine APN.

5 Onkologische Pflegesprechstunde im ambulanten und stationären Setting

Eine onkologische Pflegesprechstunde kann während eines stationären Aufenthalts, ambulant und/oder telefonisch stattfinden. Für die Wahl des Settings sind Kriterien zu definieren. Für die Durchführung in den drei Settings ist jeweils ein Gesprächsleitfaden zu erstellen.

a. Stationär

Die onkologische Pflegesprechstunde wird während eines geplanten oder ungeplanten stationären Aufenthalts der Patientin oder dem Patienten zur Verfügung gestellt. Die Durchführung erfolgt unter Einbezug der (zuständigen) Pflegefachperson auf der Abteilung. Die Durchführung kann unabhängig des geplanten oder ungeplanten stationären Aufenthalts auch in einem Sprechstundenzimmer erfolgen.

b. Ambulant

Die onkologische Pflegesprechstunde wird ambulant während einem terminierten Besuch der Patientin oder des Patienten in der onkologischen Pflegesprechstunde durchgeführt. Die Durchführung ist ebenfalls während einem terminierten Besuch zur Therapie im Ambulatorium möglich.

c. Telefonisch

Die onkologische Pflegesprechstunde kann nach vorgängiger Terminvereinbarung mit der Patientin oder des Patienten telefonisch erfolgen.

5.1 Indikation und Häufigkeit einer onkologischen Pflegesprechstunde

Die Indikation für einen terminierten Besuch in der onkologischen Pflegesprechstunde ist zu folgenden Zeitpunkten gegeben (siehe hierzu ebenfalls Kapitel 3: Angebote in einer onkologischen Pflegesprechstunde):

- Im Anschluss an die ärztliche Sprechstunde mit Therapiefestlegung → Erstkontakt
- Vor oder am ersten Therapietag → Zweiter Kontakt
- Bei Abschluss der Therapie (darauffolgend die Begleitung im Rahmen der Cancer Survivorship Care)

Während der Therapie können die Angebote der onkologischen Pflegesprechstunde abhängig vom Patientenbedarf und von der klinischen Einschätzung der Onkologie-Pflegefachperson als terminierter Besuch in einem Sprechstundenzimmer oder während einem terminierten Besuch zur Therapie (im Ambulatorium oder während eines stationären Aufenthalts) durchgeführt werden. Für die klinische Einschätzung der Onkologie-Pflegefachperson kann die Erfassung des Selbstmanagements und der Selbstwirksamkeit der Patientin oder des Patienten sowie des Belastungsthermometers eine Entscheidungsgrundlage bieten.

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

6 Interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Inhalte zur Zusammenarbeit mit den Berufsgruppen und die Schnittstellen werden festgelegt:

- Zusammenarbeit mit Onkologinnen und Onkologen
- Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal
- Zusammenarbeit mit dem Sekretariat der Onkologie
- Zusammenarbeit mit dem interprofessionellen Behandlungsteam (Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Palliative Care, Schmerzdienst, Physio- und Ergotherapie, Sozialdienst und Casemanagement)

7 Evaluation der onkologischen Pflegesprechstunde

- Fortlaufende Evaluation: Erfahrungsaustausch der Onkologie-Pflegefachpersonen (Intervall für Austausch festlegen), vordefinierte quantitative Kriterien erheben (zum Beispiel: Dauer der Pflegesprechstunde, Anzahl Patientenkontakte in der Pflegesprechstunde, etc.)
- Jahresevaluation: Zeitliche und personelle Ressourcen definieren, Umfang und Ziele der Evaluation definieren (quantitative und/oder qualitative Erhebung), Evaluationskriterien festlegen

8 Material und Instrumente

Für den Einsatz in der onkologischen Pflegesprechstunde sowie für die Abgabe an Patientinnen und Patienten können folgende Materialien und Instrumente zur Anwendung kommen:

- Arbeitsanweisung zur Venenbeurteilung (zum Beispiel vom Kantonsspital Baden)
- Broschüren der Krebsliga (<https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/>)
- Demonstrationsset Port und PICC
- Depressionsscreening (zum Beispiel der 2-Fragen-Test)
- Deutsche Version des Distress Thermometers (NCCN Guidelines®)
- Ernährungsscreening (zum Beispiel Nutritional Risk Screening)
- Gesprächsthemen/Gesprächsleitfaden (zum Beispiel vom Brust-Zentrum Zürich)
- Informationsblätter zu parenteralen Medikamenten in der Onkologie (<https://onkologika.ch/>) – kostenpflichtiger Zugang
- Institutionsspezifische Merkblätter, Mikroschulungskonzepte, Broschüren und Flyer
- MASCC oral agent teaching tool[©]
- Medikamenten-Merkblätter (Zum Beispiel: <https://oraletumotherapie.ch/>)
- Patientenbroschüre für Patientinnen und Patienten mit Veränderungen an Haut, Haaren und Nägeln während der Tumortherapie mit Arzneimitteln (Kern Fürer, 2019)
- Patienteninformation zur antitumoralen Therapie (<https://onkoinformer.ch/>) – Zugriffsberechtigung notwendig
- Symptom Navi[©] Flyer

Leitlinien für die Praxis

- Dermatologische Reaktionen und unerwünschte Wirkungen unter medikamentöser Antitumortherapie (Kern Fürer & Wiedmer, 2019)
- Medikamentöse Tumortherapie (Kröner, 2017)
- Orale Mukositis bei Patienten mit einer Tumortherapie (Margulies, 2017)
- Parenterale Medikamente in der Onkologie (Neuaufgabe 2020)
- Qualitätsstandards Onkologiepflege (OPS, 2020)

Literaturverzeichnis

- Andreyev, H. J., Norman, A. R., Oates, J., & Cunningham, D. (1998). Why do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for gastrointestinal malignancies? *European Journal of Cancer*, 34(4), 503-509.
- Apor, E., Connell, N.T., Faricy-Anderson, K., Barth, P., Youssef, R., Fenton, M.A., . . . Mega, A. (2018). Prechemotherapy education: Reducing patient anxiety through nurse-led teaching sessions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(1), 76-82.
- Aranda, S., Jefford, M., Yates, P., Gough, K., Seymour, J., Francis, P., . . . Schofield, P. (2012). Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial. *Annals of Oncology*, 23(1), 222-231.
- Berglund, C.B., Gustafsson, E., Johansson, H., & Bergenmar, M. (2015). Nurse-led outpatient clinics in oncology care - patient satisfaction, information and continuity of care. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 724-730.
- Bosaeus, I. (2008). Nutritional support in multimodal therapy for cancer cachexia. *Supportive Care in Cancer*, 16(5), 447-451.
- Capra, S., Ferguson, M., & Ried, K. (2001). Cancer: Impact of nutrition intervention outcome – nutrition issues for patients. *Nutrition*, 17, 769-772.
- Chiba, I., Sasahara, T., & Mizuno, M. (2019). Factors in cancer-related fatigue self-management behaviors of outpatients undergoing chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 209-211.
- Garcia, S. (2014). The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: An integrative review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 516-521.
- Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F., & O'Grady, E.T. (2014). *Advanced Practice Nursing: An integrative Approach*. (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Haslbeck, J.W. & Schaeffer, D. (2007). Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit: Geschichte, Konzept und Herausforderungen. *Pflege*, 20(2), 82-92.
- Hui Tay, L., Kok Wah Ong, A., & Siew Ping Lang, D. (2016). Experiences of adult cancer patients receiving counseling from nurses: A qualitative systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 91 -94.
- Joyce, M., Schwartz, S., & Huhmann, M. (2008). Supportive care in lung cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 24(1), 57-67.
- Kern Fürer, C. (2019). *Veränderungen an Haut, Haaren und Nägeln während der Tumorthherapie mit Arzneimitteln*. Patientenbroschüre. (Vollständig überarbeitete 2. Aufl.). Zuletzt abgerufen am 06.12.2020 unter https://www.onkologiepflege.ch/fileadmin/downloads/fachmaterial/downloads/Patientenbroschue_Basispflege_A4_Brosch%C3%BCre.pdf
- Kern Fürer, C., & Wiedmer, S. (2019). *Dermatologische Reaktionen und unerwünschte Wirkungen unter medikamentöser Antitumorthherapie*. (2. Aufl.). Kleinandelfingen: Onkologiepflege Schweiz.
- Kitzmantel, M., Book, K., Landenberger, M., Stukenkemper, J., Renz, P., Jahn, P., . . . Thoke-Colberg, A. (2009). Information und Beratung für Patienten mit chemotherapie-bedingten Nebenwirkungen. *Pflegewissenschaft*, 613-619.
- Komatsu, H. & Yagasaki, K. (2014). The power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*(18), 419-424.
- Krishnasamy, M., Kwok-Wei So, W., Yates, P., de Calvo, L.E., Annab, R., Wisniewski, T., & Aranda, S. (2014). The nurse's role in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting: An international survey. *Cancer Nursing*, 37(4), E27-35.
- Kröner, A. (2017). *Medikamentöse Tumorthherapie - Leitlinien für die Praxis*. (1. Aufl.). Kleinandelfingen: Onkologiepflege Schweiz.
- Kröner, A. (2018). Die onkologische Pflegesprechstunde. Konzept und Implementierung im Cancer Center Zürich. *Onkologiepflege Schweiz*, 1, 5-9.

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

- Lai, X., Wong, F.K., Leung, C.W., Lee, L.H., Wong, J.S., Lo, Y.F., & Ching, S.S. (2015). Development and assessment of the feasibility of a nurse-led care program for cancer patients in a chemotherapy day center: Results of the pilot study. *Cancer Nursing*, 38(5), E1-12.
- Lorig, K.R. & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Lubkin, I.M. (2002). Chronisch Kranksein. Implikationen und Interventionen für Pflege- und Gesundheitsberufe. (Deutschsprachige Ausg. / hrsg. von Regina Lorenz-Krause ... et al.). Bern: Hans Huber.
- MacDonald, N. (2003). Is there evidence for earlier intervention in cancer-associated weight loss? *Journal of Supportive Oncology*, 1(4), 279-286.
- Marbach, T.J. & Griffie, J. (2011). Patient preferences concerning treatment plans, survivorship care plans, education, and support services. *Oncology Nursing Forum*, 38(3), 335-342.
- Margulies, A. (2017). *Orale Mukositis bei Patienten mit einer Tumorthherapie*. Leitfaden für die Praxis. (3. aktualisierte Aufl.). Kleinandelfingen: Onkologiepflege Schweiz.
- Margulies, A., Kroner, T., Gaisser, A., & Bachmann-Mettler, I. (2017). *Onkologische Krankenpflege* (6., vollständig überarbeitete Auflage). Heidelberg: Springer Medizin
- Mueller, P.S. & Glennon, C.A. (2007). A nurse-developed prechemotherapy education checklist. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(5), 715-719.
- Mulders, M., Vingerhoets, A., & Breed, W. (2008). The impact of cancer and chemotherapy: Perceptual similarities and differences between cancer patients, nurses and physicians. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(2), 97-102.
- Nitenberg, G. & Raynard, B. (2000). Nutritional support of the cancer patient: Issues and dilemmas. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 34, 137-168.
- Onkologiepflege Schweiz (OPS) (Hrsg.). (2020). *Qualitätsstandards Onkologiepflege*. (1. Aufl.). Kleinandelfingen.
- Piombo, S., Miller, K., Alderete, K., Egan, A., Golingay, S., & Valente, T. (2020). Evaluation of a nurse-delivered pre-chemotherapy educational intervention to increase knowledge and reduce anxiety among ethnically diverse patients. *Journal of Cancer Education*. doi: 10.1007/s13187-020-01695-4
- Ruddy, K., Mayer, E., Partridge, A. (2009). Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment. *A Cancer Journal for Clinicians*, 59, 56-66
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) und IG Swiss ANP. (2012). Reglementierung der Pflegeexpertin APN. Zuletzt abgerufen am 06.12.2020 unter https://www.sbk.ch/files/sbk/bildung/APN/2012_10_10_Eckpunkte_ANP_dt.pdf
- Tuominen, L. & Stolt, M. (2019). Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13-14), 2401-2419.
- van Bokhorst-de van der Schueren, M.A.E. (2005). Nutritional support strategies for malnourished cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 9, 74-83.
- Weingart, S.N., Brown, E., Bach, P.B., Eng, K., Johnson, S.A., Kuzel, T.M. . . . Walters, R.S. (2008). NCCN task force report: Oral chemotherapy. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 6 (Suppl. 3), S4-S14.

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

Anhangsverzeichnis

- a. Gesprächsthemen/Gesprächsleitfaden (ein Beispiel vom Brust-Zentrum Zürich)
- b. Arbeitsanweisung zur Venenbeurteilung (ein Beispiel vom Kantonsspital Baden)
- c. MASCC oral agent teaching tool[®]
- d. Symptom Navi[®] Flyer
- e. Deutsche Version des Distress Thermometers (NCCN Guidelines[®])
- f. Medikamenten-Merkblätter (<https://oraletumorthérapie.ch/>)
- g. Depressionsscreening: 2-Fragen-Test
- h. Ernährungsscreening: Nutritional Risk Screening

a. Gesprächsthemen/Gesprächsleitfaden Brust-Zentrum Zürich



Gesprächsthemen / Gesprächsleitfaden Information zum NW Management unter Chemotherapie

Dieser Leitfaden dient in der Pflegesprechstunde zur Besprechung der verschiedensten Themen vor der ersten Chemotherapie – i.v. oder per os

Für die Patientin: Sprechstunde der Pflegefachpersonen erklären, dann strukturierter Ablauf der Erstinformation

1. Ansprechen der neuen Krankheitssituation → was ändert sich → neue Herausforderungen im Alltag → im Gespräch erheben der Sozialanamnese
2. Erheben des aktuellen Betreuungsbedarfes
3. Strukturiertes Beratungsgespräch anhand der Krebsliga - Broschüre „Medikamentöse Tumorthherapie“ und „Informationsblatt zu Ihrer Chemotherapie“ mit Telefonnummern
Alle schriftlichen Ratgeber immer nur mit Erläuterungen abgeben → spezieller Hinweis auf die Nutzung des Word Wide Web!! HON Code beachten!
4. Psycho - Soziale Betreuungsmöglichkeiten unter Therapie aufzeigen
Haushaltshilfe, Körperpflege, Kinderbetreuung, psychologische Betreuungsmöglichkeiten im Hause aufzeigen
Spitex, pall. Spitex, Onko – Spitex - **Distress Assessment** bei erster Therapie
5. Evtl. Schwierigkeiten / Belastungen der Angehörigen durch die Krankheit → **Abgabe:** Broschüre „Krebs trifft auch den Nächsten“ / „Zwischen Arbeitsplatz und Pflegeaufgabe“, etc..
6. Sexuelle Belastungen abfragen – evtl. Abgabe **Flyer** Dr. Sarasin, Sexuelsprechstunde
7. **Abgabe:** Infoblatt und Erklärungen zum Scalp Cooling
8. **Abgabe:** Rezept für Perücke mit Visitenkarte des Coiffure Geschäftes
Möglichkeiten der Benutzung von Tüchern aufzeigen / auf unser Angebot hinweisen
9. **Abgabe:** Flyer Look good feel better – Gratis Schminkurse für Tumorpatientinnen
10. **Abgabe:** von potentiellen „Notfallmedikamenten“ für zu Hause
11. **Abgabe:** Veranstaltungsreihe des Brust-Zentrum

Brustzentrum Onkologie / Gesprächsleitfaden_NW Management vor 1.ter Chemotherapie 01.2020 / A. Biedermann

Mit freundlicher Genehmigung vom Brust-Zentrum Zürich, A. Biedermann



BRUST-ZENTRUM ZÜRICH

Gesprächsthemen / Gesprächsleitfaden Abschluss der medikamentösen Therapie

Dieser Leitfaden dient der strukturierten Gesprächsführung zum Abschlussgespräch nach der medikamentösen Therapie.

1. PFF einlesen – Tumorboardbericht – welche weiteren Therapien sind notwendig?
Folgt eine Radiotherapie / Endokrine Therapie,....
2. Besprechung und Erklärung der nächsten Therapien (siehe oben) > Abgabe von Medikamenten-Broschüren und/oder Patienteninformation, Krebsligabroschüren und Erläuterungen dazu
3. Wie wurde die Therapie Zeit erlebt?
4. Welche Themen / Anliegen / Wünsche sind unter der Therapiezeit zu kurz gekommen?
5. Abgabe des Distress Assessment, aufgrund der Ergebnisse – Gesprächsführung
6. Psycho-onkologische Betreuungsmöglichkeiten **nach** der Therapie aufzeigen – viele Patientinnen fallen nach der intensiven medizinischen Betreuung in ein „Loch“
7. Onkologische Rehabilitation aufzeigen mit den Themen:
 - o Muskelaufbau / Physiotherapie
 - o Ernährung
 - o Entspannung
 - o Kurse der KLZ und KLS anbieten und USZ Kurse– Mind Body Medicine
 - o Arbeitsintegration – wann und zu welchen Prozents ist der Einstieg geplant?
Ist Unterstützung notwendig? > Hinweis, dass mit einer Krebserkrankung kein Anspruch auf eine IV Rente besteht.
 - o Stationäre Kur? – nur möglich mit Zusatzversicherung und nach vorheriger ambulanter REHA
8. Kontrolle der nächsten Termine - Sind alle nächsten Termine vereinbart? BCN, Kontrolltermin in der Onkologie? Kontrolltermin bei der Senologie / Bildgebung?
9. Auf die jährliche Kontrolle beim Gynäkologen hinweisen – (Endometrium Aufbau unter endokriner Therapie!)
10. Abfragen, ob Patientenverfügung noch Gültigkeit hat.
11. Abgabe des Kundenzufriedenheitsbogens
12. Gespräch dokumentieren im Pflegebericht

Brustzentrum Onkologie / Gesprächsleitfaden_Abschluss med.Therapie_01.2020 / A. Biedermann

Mit freundlicher Genehmigung vom Brust-Zentrum Zürich, A. Biedermann



BRUST - ZENTRUM
ZÜRICH

Gesprächsthemen / Gesprächsleitfaden Telefonisches Follow up

Dieser Leitfaden dient als Anhaltspunkt in der Pflegesprechstunde für das telefonische Follow up - ca. 3 - 5 Tage nach der ersten intravenösen Zytostatika Therapie.

Das telefonische Follow up bei oraler Therapie erfolgt erst nach 5 – 7 Tagen, falls die Patientin nicht zur BB Kontrolle ins Zentrum kommt.

Das telefonische Follow up dient der Sicherstellung, dass Nebenwirkungen zu Hause korrekt erkannt und rasch behandelt werden. Es soll nochmals erfragt werden, ob das persönlich besprochene Symptomanagement in allen Punkten keine Fragen mehr aufwirft.

Zudem dient das Telefonat der Kundenbindung und fördert das Vertrauen zwischen Patientin und Pflegefachperson.

1. Ansprechen der Krankheitssituation → wie geht es zu Hause → welche neue Herausforderungen im Alltag stellen sich aktuell
2. Ist die Angehörigen Betreuung gewährleistet?
3. Symptomerhebung gemäss onkologischem Assessment
 - Haut / Haare
 - Mund - Schleimhaut
 - Nausea / Emesis
 - Defäkation / Miktion
 - Infekte / Blutungen
 - Fieber / B Symptome
 - Schmerzen
 - Neurologische Beschwerden abfragen
 - Lungenproblematik erkennbar? Atemnot?
4. Gespräch dokumentieren im Pflegebericht Vitomed

Brust-Zentrum Onkologie / Gesprächsleitfaden_telefonisches Follow up_01.2020 / A. Biedermann

Mit freundlicher Genehmigung vom Brust-Zentrum Zürich, A. Biedermann

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

b. Arbeitsanweisung zur Venenbeurteilung



Arbeitsanweisung

Venenbeurteilung bei Patienten mit venöser Antitumorthherapie

Geltungsbereich: Onkologie/Hämatologie; Pflege Onkologie Baden Brugg
Herausgeber: Pflege Onkologie Baden Brugg

Erstellt am: 01.03.2017
Freigegeben am: 02.11.2020

Ziel:

Die Arbeitsanweisung dient als Instrument für die objektive Beurteilung der Venenverhältnisse bei Patienten mit venöser Antitumorthherapie. Mitberücksichtigt werden Therapieangaben und Patientenfaktoren.

Erhebung der Venensituation:

Die Venenbeurteilung wird im Rahmen des Erstkontaktes der Pflege bzw. bei Veränderungen der Venensituation oder bei Therapiewechsel ausschliesslich von einer onkologischen Pflegefachperson durchgeführt. Die Erhebung erfolgt anhand des Formblattes, welches diesen allgemeinen Ausführungen angefügt ist.

Ergebnis:

Anhand einer Gesamtpunktzahl (alle Punkte werden zusammengezählt) wird beurteilt, ob bei dem Patienten die Chemotherapie über einen Venflon® oder über ein implantierbares zentralvenöses Katheter-System durchgeführt werden kann.

Dokumentation der Empfehlung inklusive der errechneten Punktezahl:

• Kisim Austrittsmanagement → 'Besonderes'	Datum, Visum; Status Venenverhältnisse, Therapieart inkl. Dauer, errechnete Punktezahl, Empfehlung Zugang
• Onkologie Kontrollblatt → 'Empfehlung Zugang'	Vermerken ob Empfehlung PORT-A-CATH®, PICC oder Venflon®
• Pflegebericht	Kopie der unter Austrittsmanagement gemachten Einträge

Erläuterungen zu einzelnen Beurteilungskriterien des Formblattes:

Therapieschema	Therapien mit Chemopumpen benötigen keine Venenbeurteilung; hier muss die Entscheidung zwischen Port und PICC gefällt werden
Therapiekonzept	Ob kurativ, adjuvant, neoadjuvant oder palliativ wird bei der Entscheidung mitberücksichtigt.
Geplante Therapiedauer	Bis 6 Monate: Bei Therapien, die nicht länger als 6 Monate geplant sind, wird anhand der Beurteilungskriterien intern eine PICC-Einlage empfohlen. Ab 6 Monate Therapiedauer wird anhand der Beurteilungskriterien intern eine PORT-A-CATH®-Einlage empfohlen.
Gewebetoxizität	Bezüglich der Gewebetoxizität beziehen wir uns auf folgende Literatur: „Medikamente in der Tumortherapie“ oder "Hausinterne Liste der Zytostatika Herstellung". Medikamente, bei denen die Gewebetoxizität noch nicht bekannt ist, werden grundsätzlich als gewebeschädigend eingestuft. Bei stark venentoxischen Substanzen sollte die Indikation für eine PICC- oder PORT-A-CATH®-Einlage grosszügig gestellt werden; wichtig ist die Kommunikation mit dem zuständigen Onkologen.
Patientenfaktoren, die mit je einem Punkt bewertet werden	Siehe Formblatt.
Patientenfaktoren, die mit je zwei Punkten bewertet werden	Persönliche Faktoren des Patienten: z.B. Beruf, Kampfsport, Demenz etc. Cave: Eine bekannte oder der Verdacht auf eine Bakteriämie oder Sepsis spricht gegen die Einlage eines zentralvenösen Katheters.
Anzahl der Venen	Hier muss die Anzahl der Venen pro Unterarm, welche für die intravenöse Antitumorthherapie geeignet sind, bestimmt werden. → Gelenknahe Venen dürfen dabei nicht berücksichtigt werden (wegen erhöhter Paravasat-Gefahr).
Füllzustand der Venen	Gut tastbare Venen erhalten null Punkte, schlecht tastbare Venen erhalten zwei Punkte.
Verhärtungen/Vernarbungen	Tritt gehäuft auf bei z.B. vorangegangener i.v. Antitumorthherapie, i.v. Drogenkonsum, älteren Patienten. Bei schwach ausgeprägtem (bland) Venenstatus null Punkte, bei Auffälligkeiten zwei Punkte.
Qualität der Venen	Bei schwach ausgeprägtem (bland) Venenstatus null Punkte. Bei Rollvenen, dünnen oder brüchigen Venen, zwei Punkte.
Anzahl der zur Verfügung stehenden Arme	Es steht nur ein Arm zur Verfügung, z.B. bei Patienten mit Mamma-CA, Hemiplegie, geplanter oder aktueller Hämodialyse via arteriovenösem Shunt

Fachverantwortliche(r) Autor(in): Kunze, Nadine
Prüfer(in): Waibel, Christine; Fasel, Angelika
Freigeber(in): Liebert, Yvonne

Revisionsnummer: R.0003.02.11.20

Seite 1/2

Mit freundlicher Genehmigung vom Kantonsspital Baden

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde



Venenbeurteilung bei Patienten mit venöser Antitumortherapie

Formblatt – Venenbeurteilung:

Therapieschema:				
Verabreichungsintervalle:	Mehrfachpunktionen ≤ 2d oder täglich (3)	wöchentlich (2)	2-wöchentlich (1)	> 3-wöchentlich (0)
Therapiekonzept:	<input type="checkbox"/> kurativ	<input type="checkbox"/> adjuvant	<input type="checkbox"/> neoadjuvant	<input type="checkbox"/> palliativ
Geplante Therapiedauer:	< 6 Monate (0)	6 - 12 Monate (1)	> 12 Monate (2)	
Gewebetoxizität:	Nicht gewebeschädigend (0)	gewebeschädigend (2)	gewebereizend (1)	nekrotisierend (3)
Patientenfaktoren, die mit je 1 Punkt gewichtet werden:	<input type="checkbox"/>	Verwirrte und unruhige Patienten (1)		
	<input type="checkbox"/>	Pergamenthaut (1)		
	<input type="checkbox"/>	Ödeme (1)		
	<input type="checkbox"/>	Hämatome (1)		
	<input type="checkbox"/>	Patient ist nicht adhärent (1)		
	<input type="checkbox"/>	Angst vor dem Stechen (1)		
Patientenfaktoren, die mit je 2 Punkten gewichtet werden:	<input type="checkbox"/>	Hydratationszustand (1)		
	<input type="checkbox"/>	Persönliche Faktoren des Patienten (2)		

CAVE: Venenstatus immer mit und ohne Stauschlauch an beiden Armen erheben (ausser bei Patienten nach operiertem Mamma-Karzinom und mit Hemiparese- oder Hemiplegie-Symptomatik)!

Beurteilungskriterien	ohne Stauschlauch						mit Stauschlauch					
	rechts			links			rechts			Links		
	0 (2)	1 (1)	>2 (0)	0 (2)	1 (1)	>2 (0)	0 (2)	1 (1)	>2 (0)	0 (2)	1 (1)	>2 (0)
Anzahl der Venen												
Füllzustand der Venen	+ (0)	- (2)		+ (0)	- (2)		+ (0)	- (2)		+ (0)	- (2)	
Verhärtungen/ Varnarbungen	Ja (2)	Nein (0)		Ja (2)	Nein (0)		Ja (2)	Nein (0)		Ja (2)	Nein (0)	
Venenqualität	+ (0)	- (2)		+ (0)	- (2)		+ (0)	- (2)		+ (0)	- (2)	
Ergebnis (alle 4 Ergebnisspalten zusammenzählen)												

Steht nur ein Arm zur Verfügung, wird die ermittelte Punktzahl doppelt gerechnet

Ergebnis gesamt:	0 – 20 → Venflon® oder PowerGlide Pro™ Midline Catheter
	> 20 → PORT-A-CATH®, PICC oder PowerGlide Pro™ Midline Catheter

Empfohlene Intervention	<input type="checkbox"/> PORT-A-CATH®	<input type="checkbox"/> PICC	<input type="checkbox"/> Venflon®	<input type="checkbox"/> PowerGlide Pro™ Midline Catheter
--------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	---

Bemerkungen (z.B. vorläufiger Therapiestart peripher; Ablehnung des PORT-A-CATH® / PICC durch den Patienten u.a.m.):

mit Patient/in besprochen Datum / Unterschrift _____

mit Arzt/Ärztin besprochen Datum / Unterschrift _____

Die Evaluation erfolgt vor dem Start des 2. Zyklus, bei Veränderungen oder Therapiewechsel!

Fachverantwortliche(r) Autor(in): Kunze, Nadine

Revisionsnummer: R.0003.02.11.20

Seite 2/2

Mit freundlicher Genehmigung vom Kantonsspital Baden

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

c. MASCC Oral Agent Teaching Tool (MOATT)[®]



MASCC Schulungsmaterial für Patienten, die orale Krebsmedikamente erhalten (MOATT)[®]

Diese Unterlagen wurden zur Unterstützung von Ärzten und Pflegekräften entwickelt. Sie helfen bei der Aufklärung und Information von Patienten, die orale Krebsmedikamente erhalten.

Patienten müssen ihre Therapie verstehen, um die Bedeutung einer regelmäßigen Einnahme der Medikamente zu begreifen.

Besprechen Sie die Punkte in der Patientenaufklärung mit dem Patienten/der Patientin und/oder der für die Pflege zuständigen Person.

Füllen Sie das abtrennbare Formular mit dem Patienten/der Patientin aus und geben Sie es dem Patienten/der Patientin mit.

Die folgenden Aspekte beeinflussen die Therapietreue bei Patienten, die orale Krebsmedikamente erhalten:

- Patientenmerkmale
- Medikament
- Erkrankung
- Behandlungsplan

Diese Informationen sind auch für Familienangehörige und andere Gesundheitsdienstleister wichtig.

© 2008 Multinational Association of Supportive Care in Cancer™

Kernfragen zur Einschätzung

1. Was wurde Ihnen über Ihren Behandlungsplan mitgeteilt? Überzeugen Sie sich davon, dass dem Patienten/der Patientin klar ist, dass es sich um Krebsmedikamente in Tablettenform handelt, die oral eingenommen werden müssen.
2. Welche anderen Medikamente oder Tabletten nehmen Sie über den Mund, also oral ein? Wenn Ihnen eine Liste dieser Medikamente vorliegt, gehen Sie diese Liste mit dem Patienten/der Patientin durch. Wenn Ihnen keine Liste vorliegt, fragen Sie den Patienten/die Patientin, welche (verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen) Medikamente er/sie einnimmt bzw. welche pflanzlichen Präparate, Nahrungsergänzungsmittel oder sonstigen Behandlungen er/sie anwendet.
3. Können Sie Pillen oder Tabletten schlucken? Falls nicht, nennen Sie bitte den Grund.
4. Können Sie das Etikett und den Beipackzettel des Medikaments lesen?
5. Können Sie Medikamentenfläschchen oder Arzneimittelverpackungen (Schachteln und Blister) öffnen?
6. Haben Sie bereits andere Tabletten zur Behandlung Ihrer Krebserkrankung eingenommen? Finden Sie heraus, ob es dabei Probleme gegeben hat, zum Beispiel bei der Einnahme der Medikamente oder in Form von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.
7. Gibt es Gründe, die Ihre Fähigkeit zur Einnahme der Pillen beeinträchtigen könnten, zum Beispiel Übelkeit oder Erbrechen?
8. Wie beziehen Sie die verordneten Medikamente bei erneuten Rezeptausstellungen? Verzögerungen bei der Ausgabe der Tabletten können sich negativ auswirken, wenn mit der Einnahme des oralen Präparats bereits begonnen wurde.
9. Hatten Sie in der Vergangenheit Probleme mit der Kostenerstattung durch Ihre Krankenversicherung?

Bei der Einschätzung von Patienten, die orale Präparate zur Krebstherapie erhalten, ist besonders zu beachten: Bei der Aufklärung des Patienten/der Patientin müssen Sie ggf. spezielle Aspekte berücksichtigen, z. B. Alter, Magensonde, Sehprobleme/Farbenblindheit, Diätthemen, geistige/psychische Probleme (Demenz, Depressionen, kognitive Störungen).



Patientenaufklärung

Allgemeine Aufklärung für alle oralen Präparate

1. Alle anderen behandelnden Ärzte, Zahnärzte oder Gesundheitsdienstleister müssen wissen, dass Sie Pillen/Tabletten zur Behandlung Ihrer Krebserkrankung einnehmen.
2. Bewahren Sie die Pillen/Tabletten für Kinder und Haustiere unzugänglich auf.
3. Lassen Sie die Pillen/Tabletten in ihrer Originalverpackung, sofern Sie keine anderen Anweisungen erhalten. Eine Vermischung mit anderen Pillen kann gefährlich sein.
4. Waschen Sie sich vor und nach der Einnahme der Pillen/Tabletten die Hände.
5. Zerdrücken, zerkauen, zerschneiden oder zerbrechen Sie Ihre Pillen/Tabletten nicht, sofern Sie keine anderen Anweisungen erhalten.
6. Schützen Sie Ihre Pillen/Tabletten vor Hitze, Sonneneinstrahlung oder Feuchtigkeit, da die Wirksamkeit Ihrer Tabletten andernfalls beeinträchtigt sein kann.
7. Nehmen Sie Ihre Pillen/Tabletten nach einem System ein, so dass eine korrekte Einnahme gewährleistet ist. Einnahmehilfen: z. B. Timer, Uhr oder Kalender
8. Sie müssen wissen, was zu tun ist, wenn Sie die Einnahme einer Dosis vergessen.
9. Wenn Sie aus Versehen zu viele Tabletten einnehmen oder wenn Ihre Pillen/Tabletten von einer anderen Person eingenommen wurden, setzen Sie sich unverzüglich mit Ihrem Arzt oder den Sie betreuenden Pflegekräften in Verbindung.
10. Erkundigen Sie sich bei Ihren Pflegekräften oder bei Ihrem Apotheker danach, wie Sie mit nicht eingenommenen oder abgelaufenen Pillen/Tabletten verfahren sollen. Es kann sinnvoll sein, nicht eingenommene Pillen/Tabletten beim nächsten Besuch mitzubringen.
11. Sie sollten eine Liste aller Medikamente, die Sie einnehmen (einschließlich der Pillen/Tabletten zur Behandlung Ihrer Krebserkrankung), mit sich führen.
12. Bitte informieren Sie uns, wenn es Probleme bei der Bezahlung oder dem Bezug/dem Erhalten Ihrer Tabletten gibt.
13. Planen Sie vorausschauend für Reisen, erneute Rezeptausstellungen und Wochenenden.

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

Medikamentenspezifische Informationen

Name des Präparats

generischer Name:

Handelsname:

Aussehen der Tablette oder der Schachtel

.....

Dosis und Behandlungsschema

Wie viele verschiedene Tabletten nehmen Sie ein?

Wie oft am Tag?

Über welchen Zeitraum?

Geeigneter Aufbewahrungsort des Medikamentes

z.B. geschützt vor Hitze (nicht in der Küche), vor Feuchtigkeit (nicht im Bad), vor Sonneneinstrahlung (nicht auf der Fensterbank)

.....

Mögliche Nebenwirkungen und deren Behandlung

Laboranalysen und medizinische Tests können für die Überwachung der Therapie mit dem Medikament durchgeführt werden.

.....

Gibt es irgendwelche Vorsichtsmaßnahmen zu beachten?

.....

Gibt es irgendwelche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder Lebensmitteln?

.....

.....

Ansprechpartner bei Fragen

Namen, Telefonnummern und Sprechzeiten

.....

.....



Einschätzung

Lassen Sie den Patienten/die Patientin oder die für die Betreuung zuständige Person die folgenden Fragen beantworten, um sicherzustellen, dass diese die Informationen, die sie von Ihnen erhalten haben, auch wirklich verstanden haben.

1. Sie haben heute eine Menge Informationen erhalten. Lassen Sie uns die wichtigsten Punkte noch einmal durchsprechen.
2. Welchen Namen hat Ihr Medikament zur Krebstherapie bzw. haben Ihre Pillen/ Tabletten zur Behandlung Ihrer Krebserkrankung?
3. Wann nehmen Sie Ihre Pille(n)/ Tablette(n) ein?
4. Spielt es eine Rolle, ob Sie die Pille/ Tablette zusammen mit dem Essen einnehmen oder nicht?
5. Wo beabsichtigen Sie, das Medikament aufzubewahren?
6. Wann sollten Sie sich mit Ihrem Arzt oder Ihren Pflegekräften in Verbindung setzen?
7. Haben Sie weitere Fragen?
8. Wann ist Ihr nächster Termin?
.....
.....
.....
9. Wenden Sie sich bei Problemen bitte an:
.....
.....
.....

Medikamentenspezifische Aufklärung

Nehmen Sie bei der Aufklärung des Patienten/ der Patientin über seine bzw. ihre Pillen/ Tabletten Bezug auf die medikamentenspezifischen Informationen.

Sie können auch Literaturhinweise geben oder geeignete Internetseiten nennen.

Informationen für Ihre Patienten, die hier unten stichpunktartig in einer Übersicht zusammengefasst sind, können Sie links in das Formular eintragen und Ihren Patienten zusammen mit dem Aufklärungsmaterial aushändigen, das Ihnen für die speziellen Pillen/ Tabletten vorliegt. Tun Sie dies unabhängig davon, welches Hilfsmittel für die Patientenaufklärung verwendet wird.

– Name des Präparats
(Wirkstoffname und Handelsname)

– Aussehen des Präparats

– Dosis und Behandlungsschema
Wie viele verschiedene Tabletten?
Wie oft am Tag?
Über welchen Zeitraum?

– Geeigneter Aufbewahrungsort des Medikamentes
Machen Sie genaue Angaben, zum Beispiel geschützt vor Hitze (nicht in der Küche), vor Feuchtigkeit (nicht im Bad), vor Sonneneinstrahlung (nicht auf der Fensterbank).

– Mögliche Nebenwirkungen und deren Behandlung
Weisen Sie auch auf Laboranalysen und medizinische Tests hin, die für die Überwachung der Therapie mit dem Medikament durchgeführt werden.

– Vorsichtsmaßnahmen

– Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder Lebensmitteln

– Ansprechpartner bei Fragen
Nennen Sie Namen, Telefonnummern und Sprechzeiten.

d. Symptom Navi® Flyer

«Symptom Navi»

- Angst
- Appetitlosigkeit
- Atemnot (Dyspnoe)
- Bestrahlte Haut
- Durchfall (Diarrhoe)
- Entzündete Mundschleimhaut (orale Mukositis)
- Erhöhte Infektionsanfälligkeit und Blutungsneigung
- Erschöpfung (Fatigue)
- Gefühlsstörungen in Händen oder Füßen (Polyneuropathie)
– Information zum Medikament Oxaliplatin (Eloxatin®)
- Haarverlust (Alopezie)
- Hautreaktion bei einer gezielten Tumorthherapie
- Hautveränderungen an Händen und Füßen
- Schmerzen
 - Ergänzende Massnahmen gegen Schmerzen
 - Schmerzlinderung durch Medikamente
- Sexualität
- Übelkeit und Erbrechen (Nausea und Emesis)
– Akupressur gegen Übelkeit und Erbrechen
- Unterstützung zu Hause
- Verstopfung (Obstipation)

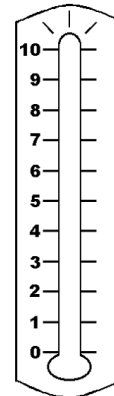
Referenz: Kropf-Staub, S., Sailer Schramm, M., Preusse-Bleuer, B., Eicher, M., & Zürcher, S. Flyer Symptom Navi zur Unterstützung des Selbstmanagements von Symptomen bei Krebs – Evaluation von Anwendbarkeit und Verständlichkeit [Flyer to improve self-management of symptoms for patients with cancer – Evaluation of feasibility and comprehensibility of the Symptom Navi]. *Pflege*. 2017;30(3):151-160. doi:10.1024/1012-5302/a000518

e. Deutsche Version des Distress Thermometers (NCCN Guidelines®)

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie die Zahl ein (0-10), die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

Extrem belastet



Gar nicht belastet

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA NEIN

Praktische Probleme

- Wohnsituation
- Versicherung
- Arbeit/Schule
- Beförderung (Transport)
- Kinderbetreuung

Familiäre Probleme

- Im Umgang mit dem Partner
- Im Umgang mit den Kindern

Emotionale Probleme

- Sorgen
- Ängste
- Traurigkeit
- Depression
- Nervosität

Spirituelle/religiöse Belange

- In Bezug auf Gott
- Verlust des Glaubens

JA NEIN

Körperliche Probleme

- Schmerzen
- Übelkeit
- Erschöpfung
- Schlaf
- Bewegung/Mobilität
- Waschen, Ankleiden
- Äußeres Erscheinungsbild
- Atmung
- Entzündungen im Mundbereich
- Essen/Ernährung
- Verdauungsstörungen
- Verstopfung
- Durchfall
- Veränderungen beim Wasser lassen
- Fieber
- Trockene/juckende Haut
- Trockene/verstopfte Nase
- Kribbeln in Händen/Füßen
- Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
- Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: _____

NCCN 1.2005 Distress Management Guideline. © National Comprehensive Cancer Network. Alle Rechte vorbehalten. Jede Art der Vervielfältigung der hier dargestellten Empfehlungen und Grafiken bedarf ungeachtet des Verwendungszwecks der schriftlichen Genehmigung des NCCN (www.nccn.org).

Deutsche Version: Mehnert, Müller, Lehmann, Koch (2005) Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

f. Medikamenten-Merkblätter

Beispiel: Votrient® (Pazopanib)

Merkblatt für Patientinnen und Patienten

Votrient® (Pazopanib)

Votrient® wurde von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt für Sie ausgewählt. Sie können die Therapie positiv beeinflussen, wenn Sie die nachfolgenden Informationen beachten.

Wie sieht Votrient® aus?



Votrient® Tabletten zu 200 mg und 400 mg.

Tabletten zu 200 mg: Rosa, längliche Filmtablette, auf einer Seite mit «GS JT» gekennzeichnet.

Tabletten zu 400mg: Weisse, längliche Filmtablette, auf einer Seite mit «GS UHL» gekennzeichnet.

Referenz: Zuletzt abgerufen am 06.12.2020 unter <https://oraletumortherapie.ch/medikamenten-merkblaetter/>

Wie muss Votrient® aufbewahrt werden?

Bewahren Sie das Medikament bei Raumtemperatur auf.

Wie ist die Dosierung von Votrient®?

Nehmen Sie die Tabletten in der Dosierung gemäss Verordnung Ihrer Ärztin/Ihres Arztes ein.

Wie nehme ich Votrient® ein?

- Sie müssen alle Tabletten der verordneten Tagesdosis auf einmal einnehmen und zwar mindestens 1 Stunde vor oder 2 Stunden nach einer leichten Mahlzeit.
- Schlucken Sie die Tabletten ganz. Die Tabletten weder kauen, noch brechen oder mörsern.

Was mache ich, wenn ich...

... das Medikament vergessen habe?

- Bis zu 12 Stunden später können Sie die Tabletten noch einnehmen.
- Nehmen Sie nie zwei Tagesdosen am gleichen Tag ein.
- Notieren Sie sich dieses Datum.

... das Medikament erbrechen musste?

- Nehmen Sie keine neuen Tabletten ein.
- Setzen Sie die Therapie am nächsten Tag unverändert fort.

... zu viele Tabletten eingenommen habe?

- Kontaktieren Sie Ihr Behandlungsteam, damit die nächste Dosis festgelegt werden kann.

Welche Nebenwirkungen sind häufig?

Was kann ich dagegen tun?

Durchfall

- Nehmen Sie frühzeitig Loperamid (z.B. Imodium®) nach Vorschrift ein.
- Versuchen Sie bei leichtem Durchfall eine Ernährungsanpassung mit Reis, Bananen und mit weissem Brot.
- Achten Sie darauf, dass Sie circa 2 Liter pro Tag trinken (z.B. Wasser, Tee, Bouillon).

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

Übelkeit, Erbrechen

- Nehmen Sie die dagegen verordneten Medikamente frühzeitig ein.

Hautausschlag und Veränderung der Haarfarbe oder Haarausfall

- Führen Sie die Hautpflege gemäss Anweisung des Behandlungsteams durch.
- Lassen Sie sich von Ihrem Behandlungsteam betreffend Haareratz (Perücke) und anderen geeigneten Kopfbedeckungen beraten.

Müdigkeit und Schwäche

- Bei ausgeprägter Müdigkeit ist beim Lenken von Fahrzeugen und Bedienen gefährlicher Maschinen Vorsicht geboten.

In Kombination mit anderen Medikamenten können weitere Nebenwirkungen auftreten.

Wann muss ich mein Behandlungsteam informieren?

- Wenn sich der Durchfall mit der Normaldosierung des Wirkstoffs Loperamid (z.B. Imodium®) mit bis maximal 8 Kapseln/Tabletten pro Tag nicht stoppen lässt.
- Wenn Sie unter Herzklopfen, Atemnot, Schluckschwierigkeiten oder Schwindel leiden.
- Wenn Sie unter anhaltenden oder anderen unklaren Beschwerden leiden.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss wissen, welche Medikamente oder Präparate (auch pflanzliche) Sie einnehmen. Bringen Sie beim nächsten Arztbesuch eine Liste mit.

Was muss ich sonst noch wissen?

- Sie dürfen während der Behandlung keine Grapefruitprodukte einnehmen. Diese Produkte können die Wirkung von Votrient® stören. Verzichten Sie deshalb während der Behandlung auf diese Produkte.
- Unterbrechen Sie die Behandlung nicht ohne Rücksprache mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.

Kontaktpersonen

Ärztin/Arzt

Pflegende

Apotheke

Notfall

Notizen

Dieses von Fachleuten zusammengestellte Merkblatt soll den Betroffenen und Ihren Angehörigen den Umgang mit dem Medikament erleichtern. Es ist eine Ergänzung zur Packungsbeilage und Fachinformation.

Version: Februar 2013

Referenz: www.swissmedinfo.ch

© Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie/Onkologiepflege Schweiz

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

g. Depressionsscreening: 2-Fragen-Test

Zur Erfassung einer unipolaren depressiven Störung:

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?
2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Werden beide Fragen mit „Ja“ beantwortet, ist die klinische Erfassung der formalen Diagnosekriterien erforderlich, da nur durch die explizite Erhebung aller relevanten Haupt- und Nebensymptome eine adäquate Diagnosestellung nach ICD-10 möglich ist (DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, 2015, S. 37).

Referenz: DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression*. S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 5. 2015. DOI: 10.6101/AZQ/000364.

h. Ernährungsscreening : Nutritional Risk Screening



Nutritional Risk Screening (NRS 2002)

Kondrup J., Rasmussen HH., Hamberger O., 2002

Gewicht (kg)	Grösse (m)	BMI (kg/m ²)
--------------	------------	--------------------------

Ersterfassung bei allen Patienten	Nein	Ja
BMI < 20.5		
Ungewollter Gewichtsverlust > 5 % innerhalb der letzten 3 Monate		
Hat der Patient einen verminderten Appetit? Hat der Patient in der letzten Woche weniger als üblich gegessen?		
Krankheitsbild „schwerer Stressmetabolismus“ (siehe Rückseite)		
4 x Nein: Ersterfassung in 2 Wochen wiederholen		

NRS (bei Vd. a. Mangelernährungsrisiko, d.h. ≥ 1 x ja bei der Ersterfassung)

Ernährungsbeurteilung	0	1	2	3
Kein Gewichtsverlust / Appetit normal				
oder Gewichtsverlust > 5 % in 3 Monaten oder Nahrungsaufnahme weniger als 50-75 % des normalen Bedarfs während der letzten Woche				
oder Gewichtsverlust > 5 % in 2 Monaten oder BMI 18.5-20.5 oder Nahrungsaufnahme weniger als 25-50 % des normalen Bedarfs während der letzten Woche				
oder Gewichtsverlust > 5 % in 1 Monat oder BMI <18.5 und beeinträchtigter Allgemeinzustand oder Nahrungsaufnahme weniger als 0-25 % des normalen Bedarfs während der letzten Woche				

Schwere der Erkrankung (Erklärung siehe Rückseite)	0	1	2	3

Alter ≥ 70 Jahre + 1 Punkt	
-----------------------------------	--

Gesamtsumme → Interventionen (siehe Rückseite)	0	1 – 2	3 – 7

Therapieziel		
Infobroschüre	Interventionen	Bemerkungen/Begründungen
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Datum Visum

04/07 © Übersetzt und bearbeitet durch interdisziplinäre Arbeitsgruppe Pflege/Ernährungsberatung/Ärzte Bereich Medizin

Universitätsspital Basel, Bereich Medizin. Zuletzt abgerufen am 05.12.2020 unter https://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Bereiche/Medizin/Ern%C3%A4hrungsberatung/Nutritional_Risk_Screening_04.07.pdf

Leitfaden – Onkologische Pflegesprechstunde

Schwere der Erkrankung (Stressmetabolismus)	
Kein Stressmetabolismus 0 Punkte	Abklärung
Leichter Stressmetabolismus 1 Punkt	<p><i>Hospitalisation auf Grund akuten Komplikationen bei chronischer Krankheit</i></p> <p>Chirurgie: Cholezystektomie, Hüftfraktur, Laparoskopische Eingriffe Endo: <i>Diabetes</i> Gastro: Gastrointestinale Blutung, Leber-TX, Leberzirrhose Hämato: Stammzelltransplantation >100 Tage ohne Darm-GVHD Kardio: Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörungen, KHK, PAVK, Thrombose Nephro: <i>chronische Hämodialyse</i>, Nieren-TX Neuro: ALS, CVI, MS ohne Dysphagie, Demenz, Delir, Epilepsie, Parkinson, PNP Onko: Strahlentherapie Pneumo: Asthma, COPD, Lungenembolie, pulmonale Hypertonie</p> <p>→ mit Fieber und/oder CRP-Erhöhung = mässiger Stressmetabolismus (2 Punkte)</p>
Mässiger Stressmetabolismus 2 Punkte	<p>Chirurgie: grosse Bauchoperationen, wiederholte chirurgische Eingriffe Derma: grosse Dekubiti und Ulzera Gastro: Colitis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Gastroenteritis, Ileus Hämato: maligne hämatologische Erkrankungen, Stammzelltransplantation: <100 Tage, >100 Tage mit Darm-GVHD Infekt: Fieber in Neutropenie, offene TBC, unklare generalisierte Infektionen Nephro: akute Niereninsuffizienz Neuro: ALS, CVI, MS mit Dysphagie Onko: Chemotherapie, <i>Maligne onkologische Erkrankungen</i> Pneumo: Cystische Fibrose mit respiratorischer Insuffizienz, Lungenerkrankungen mit globaler respiratorischer Insuffizienz, <i>schwere Pneumonie</i></p>
Schwerer Stressmetabolismus 3 Punkte	<p>Gastro: schwere akute Pankreatitis Hämato: Aplasiephase, Knochenmark- und Stammzelltransplantationen Infekt: schwere Infektionen (Sepsis) Intensiv: <i>Intensivpatienten (APACHE II > 10)</i>, SHT, Verbrennungen > 50% der KOF Neuro: schwere Apoplexie</p>

Einteilung gestützt auf Studien; Einteilung gemäss Kondrup (Prototypen); Einteilung USB

Interventionen	
0 Punkte	<p>zur Zeit kein Risiko für Mangelernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> keine Interventionen Neueinschätzung in 2 Wochen
1 – 2 Punkte	<p>leichtes Risiko für Mangelernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 Tage Ess- und Trinkprotokoll schreiben Pflege beurteilt an Hand des Ess- und Trinkprotokolls, ob der Patient ausreichend isst. Es gelten folgende Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> Der Patient hat drei Mahlzeiten (ganze Portionen) vollständig gegessen oder Der Patient hat drei halbe Portionen und 2-3 energiereiche Zwischenmahlzeiten gegessen oder Der Patient hat drei halbe Portionen mit 2 energiereichen Trinknahrungen zu sich genommen Der Patient hat drei halbe Portionen mit angereicherten Getränken zu sich genommen Informationsblatt zum Risiko für Mangelernährung dem Patienten abgeben Neueinschätzung in 2 Wochen
3 – 7 Punkte	<p>mittleres bis schweres Risiko für Mangelernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 Tage Ess- und Trinkprotokoll schreiben Ernährungsberatung involvieren um Protokoll zu beurteilen und weiteres Prozedere festzulegen Evtl. Konsilium Klinische Ernährung (Endokrinologie) Informationsblatt zum Risiko zur Mangelernährung dem Patienten abgeben Neueinschätzung in 2 Wochen

04/07 © Übersetzt und bearbeitet durch interdisziplinäre Arbeitsgruppe Pflege/Ernährungsberatung/Ärzte Bereich Medizin