

# Entwicklung und Evaluation eines Care-Board zur Verbesserung der interprofessionellen, onkologischen Supportive Care

ANDREA SERENA <sup>1</sup> | SOLANGE PETERS <sup>1</sup> | PASCALE CASTELLANI <sup>1</sup> | CATHERINE GASSER <sup>2</sup> | CLAUDIA MAZZOCATO <sup>1</sup> | MANUELA EICHER <sup>1,3</sup>

1 Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, département d'oncologie; 2 Ligue suisse contre le cancer; 3 Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Université de Lausanne

## EINLEITUNG

Das Angebot zu Supportive Care (SC) (Prävention und Management von Auswirkungen der Krebserkrankung und deren Behandlungen) von Patienten und Angehörigen muss ergänzend in die onkologische Behandlung integriert werden. Resultate von deskriptiven Studien, welche in der Schweiz durchgeführt wurden zeigen, dass Patienten einen hohen Bedarf an psychologischer und psycho-sozialer SC haben. Um die beste SC anzubieten, ist ein interprofessioneller Ansatz notwendig.

## ZIELE

- 1) Entwicklung eines interprofessionellen Ansatzes für ein Care-Board, um Patienten beste individuelle SC anzubieten.
- 2) Evaluation der Machbarkeit eines Care-Boards.

## METHODEN

Die Pilotphase fokussiert Patienten mit Lungenkarzinom

Januar | Februar | März | April | Mai | Juni | Juli | August | September | Oktober | November | Dezember

### Phase I:

Den Bedarf eines Care-Boards und mögliche Barrieren / unterstützende Faktoren ermitteln: explorative Gespräche mit Gesundheits-Fachpersonen des Projektes.

### Phase II:

Die interprofessionelle Arbeits-gruppe entwickelt und bestimmt einen **Konsens** zu Struktur, Prozess und anzustrebende Resultate des Care-Board (3 Sitzungen).

### Deskriptiver Ansatz :

Analysierte Variablen:  
Anzahl Teilnahmen am Care-Board, Anzahl diskutierte klinische Situationen, Dauer der Sitzungen, Dauer von Diskussionen über SC Bedürfnisse pro Patient, die häufigsten diskutierten SC Bedürfnisse.

### Evaluation der Machbarkeit Care-Board

## Entwicklung eines Care-Board Modells

## Care-Board Modell

### Interprofessionelles Team vom Care-Board

Onkologe  
Palliative Care  
Assistentin Sozialarbeit  
Psycho-Onkologe  
Pflegeexpertin CNS  
Pflegefachperson Ambulatorium  
Pflegefachperson für komplementäre Medizin

Jede Fachperson stellt am Care-Board einen / mehrere Patienten mit komplexen Bedürfnissen zu Supportive Care vor.

### Tumor-Board

Haltung, dem Patienten medizinisch therapeutische Vorschläge zu unterbreiten.

### Care-Board

1: Priorisierung der zu besprechenden Patienten

2: Präsentation der Situation

3: Discussion/Entscheidung zu SC: Vorschläge an Patient/Familie

4: Definition der Verantwortung für Intervention

### Schnittstelle

## RESULTATE MACHBARKEIT

Durchschnittliche Teilnahme Care-Board = 70%

### Häufige Gründe für Absenzen:

- « Ferien » (30%),
- « Klinische Aktivitäten » (35%),
- « Kongresse / Weiterbildungen » (11%).

### Am häufigsten diskutierte SC Bedürfnisse :

- a. **Psychologische** Bedürfnisse
- b. **Finanzielle** Bedürfnisse
- c. Integration von **Palliative Care**

**Tabelle 1 : Anzahl vorgestellte & diskutierte Patienten am Care-Board (7 Sitzungen)**

	Total Anzahl Patienten an 7 Care-Boards	Median Patienten / Care-Board (min-max)
Patienten	15	2 (2-3)

**Tabelle 2 : Dauer Care-Boards & aufgewendete Diskussionszeit / Patient**

	Mean (SD)
Dauer Care-Board in Minuten	52.9 (8.0)
Diskussionsdauer / Patient	20 (5.4)

## DISCUSSION

Die Resultate zur Machbarkeit von diesem neuen interprofessionellen Ansatz sind vielversprechend.

Das Care-Board Modell stellt für die onkologische Pflege Schweiz eine Neugigkeit dar und entspricht Empfehlungen der American Society of Clinical Oncology und der European Partnership for Action Against Cancer.

Eine qualitative Studie zur Evaluation der Akzeptanz vom Care-Board durch Gesundheits-Fachpersonen läuft.

Die Resultate vom qualitativen Arm werden die Resultate dieser Pilotstudie bereichern und eine Grundlage bieten, um das aktuelle Modell anzupassen und eine grössere Studie mit anderen Krebspopulationen vorzubereiten.