

Evidenz-basiert statt Eminenz-basiert

Die Entwicklung einer evidenzbasierten
Praxisleitlinie „Symptommanagement bei
Patientinnen und Patienten mit onkologischen
Erkrankungen“

Christine Németh, BScN MScN

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer
Universitätscampus

Direktion des Pflegedienstes – Abteilung Organisationsentwicklung

Ausgangslage - Hintergrund

2014 Querschnittstudie zur Symptombelastung (n= 402)

- Kooperationsprojekt AKH Wien und Inst. für Pflegewissenschaft Universität Wien
- Im stationären bzw. tagesklinischen Setting
- Symptom-Distress sowie die Einflussnahme psychosozialer Ressourcen auf die Lebensqualität und Symptombelastung von Betroffenen mit chemo- oder strahlentherapeutischer Behandlung unter Einbezug ihres Unterstützungsbedarfs

Ausgangslage - Hintergrund

Merkmal		Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	167	41,8
	weiblich	233	58,3
	Gesamt	400	100,0
Alter	19-40 Jahre	50	12,7
	41-60 Jahre	145	36,7
	61-70 Jahre	115	29,1
	älter als 70 Jahre	85	21,5
	Gesamt	395	100,0

Ausgangslage - Hintergrund

	Merkmal	Anzahl	Prozent
Chemotherapie	Ja	392	97,5
	Nein	10	2,5
	Gesamt	402	100,0
Bestrahlung	Ja	108	26,9
	Nein	294	73,1
	Gesamt	402	100,0
Therapiekombination	Nur Chemotherapie	294	73,1
	Nur Strahlentherapie	10	2,5%
	Chemotherapie und Strahlentherapie	98	24,4%
	Gesamt	402	100,0
Anzahl Substanzen bei Chemotherapie	Keine	16	4,0
	1	170	42,3
	2	137	34,1
	3 oder mehr	79	20,5
	Gesamt	402	100,0

Ausgangslage - Hintergrund

Am meisten belastende Symptome		überhaupt nicht	ein bisschen	ziemlich	sehr
Körperliche Belastung	Müdigkeit	6,8%	39,0%	38,0%	16,2%
	Mangel an Energie	15,7%	40,8%	29,6%	13,9%
	Haarausfall	41,2%	12,2%	13,3%	33,2%
	Veränderter Geschmacksinn	35,4%	30,1%	20,8%	13,7%
	Vermindertes sexuelles Verlangen	32,0%	23,7%	24,0%	20,2%
	Neuropathie	40,8%	25,1%	19,2%	14,9%
Psychische Belastung	Sorgen	25,3%	43,1%	22,1%	9,5%
	Niedergeschlagenheit	33,6%	41,9%	18,3%	6,2%
	Zukunftsangst	38,5%	36,6%	16,8%	8,1%

Entwicklung der Leitlinie

Sommer 2015 Projekt-Antrag Leitlinienentwicklung

- Kooperationsprojekt AKH Wien und Inst. für Pflegewissenschaft Universität Wien
- Empfehlungen zum Management der Symptome Fatigue, Haarausfall, vermindertes sexuelles Verlangen, veränderter Geschmackssinn, periphere Neuropathie sowie Sorgen, Niedergeschlagenheit und Zukunftsangst bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen
- Zielgruppe PatientInnen mit onkologischen Erkrankungen im ambulanten, tagesklinischen und stationären Setting

Methodisches Vorgehen

- Bildung einer Arbeitsgruppe aus ExpertInnen der onkologischen Pflege
- Definition von klinischen Fragen
- Literaturrecherche
- Literaturbewertung
- Literatursynthese (Beantwortung der klinischen Fragen anhand der eingeschlossenen Literatur)
- Formulierung von Empfehlungen
- Fertigstellung der Leitlinie

Methodisches Vorgehen

- 1. Workshop (Mai 2016): Vorstellung der Symptome und Belastungen, Formulierung möglicher klinischer Fragestellung mit Relevanz für ein adäquates Symptom-Management
 - ✓ geeignete Assessmentinstrumente
 - ✓ Screeningzeitpunkte
 - ✓ Informationen an PatientInnen (welche und wann abgeben?)
 - ✓ Mögliche Pflegeinterventionen
 - ✓ Beitrag der Betroffenen
 - ✓ Mögliche Unterstützung durch Angehörige
 - ✓ Mögliche Interventionen bei geschwächten PatientInnen

Methodisches Vorgehen

- 2. Workshop (November 2016): Zusammenfassung der klinischen Fragestellungen und Diskussion der symptom-spezifischen Empfehlungen aus der Literatur, Diskussion von Forschungslücken, Bewertung der Empfehlungen hinsichtlich settingspezifischer Relevanz (Schulnotensystem)
- 3. Workshop (Dezember 2016): Diskussion der Bewertung der Empfehlungen durch die ExpertInnengruppe, Konsensfindung bei größeren Unterschieden in den Empfehlungsbewertungen

Methodisches Vorgehen – Bewertung

Empfehlung	1	2	3	4	5	Kommentar
Informationen an PatientInnen						
<u>PatientInnen</u> sollen über <u>Fatigue</u> informiert werden bevor diese auftritt.						
<u>PatientInnen</u> sollen darüber aufgeklärt werden, dass <u>Fatigue</u> eine Nebenwirkung der Behandlung sein kann und nicht notwendigerweise ein Anzeichen für die Unwirksamkeit der Behandlung oder Fortschreiten der Erkrankung ist.						
Hilfreich ist ein tägliches <u>Self-monitoring</u> in einem Therapietagebuch.						
<u>Fatigue</u> kann auch nach Beendigung der Therapie auftreten, daher wären nach Therapieende <u>Self-monitoring</u> und Screenings bei Kontrollterminen empfehlenswert.						
Betroffene sollen darüber informiert werden, dass Schlaf tagsüber keinen Nutzen für <u>Fatigue</u> hat, sondern körperliche Betätigung sich positiv auf die Symptome auswirkt.						
<u>PatientInnen</u> mit Krebs im fortgeschrittenem Stadium und ihre Angehörigen benötigen ebenso Informationen über Symptommanagement. Dies betrifft die Ursachen, Eigenschaften und Folgen von <u>Fatigue</u> während der Behandlung, im fortgeschrittenen Stadium einer Krebserkrankung und in der Palliativphase.						

Methodisches Vorgehen – Bewertung

Konkrete Empfehlungen an <u>PatientInnen</u>					
Körperliche Bewegung					
Ein angemessenes Ausmaß an Bewegung steigert den Energiehaushalt physischer Aktivität (wie Gehen, Dehnen oder Radfahren)					
5-10 Minuten zweimal täglich, Steigerung der Zeit um eine Minute pro Tag					
Alle Betroffenen sollen während einer Krebsbehandlung ermutigt werden ein angemessenes Niveau an physischer Aktivität zu leisten (moderate Aerobic Übungen, wie schnelles Gehen, Radfahren oder Schwimmen, zusätzlich 2-3x/Woche Krafttraining, wie Gewichtheben, sofern nicht kontraindiziert).					
Kontinuierliche Ausführung und Steigerung statt Überanstrengung					
Begleitperson für Spaziergänge oder Unternehmungen, die ermutigt rauszugehen					
<u>TrainerInnen</u> und <u>PhysiotherapeutInnen</u> können bei der Stärkung und Aufbau von Muskeln helfen um somit Flexibilität und Gleichgewicht verbessern. → Überweisung zum/zur <u>PhysiotherapeutIn</u> , <u>ErgotherapeutIn</u> oder <u>PhysiologIn</u> , welche/welcher ein Bewegungsprogramm entwickelt. Rehabilitationsprogramme können die Symptome verbessern					

Methodisches Vorgehen – Bewertung

Assessment						
Empfehlenswert sind Screenings zum Zeitpunkt der Diagnosestellung, fortlaufend während der Behandlung und auch über deren Beendigung hinweg.						
Alle <u>PatientInnen</u> sollen unter Anbetracht der klinischen Indikation auf <u>Fatigue</u> gescreent werden und zwar mindestens einmal jährlich.						
Ein solches Assessment stellt beispielsweise die numerische Bewertungsskala dar, die von 0 bis 10 reicht, wobei 0 keine <u>Fatigue</u> und 10 die am schlimmsten vorstellbare <u>Fatigue</u> bedeutet. Weitere Cut off-Punkte sind: 1-3 leichte, 4-6 moderate und 7-10 schwere <u>Fatigue</u> .						
Nach Erfassung mit der numerischen Bewertungsskala sollte ein weiterführendes umfassendes und spezialisiertes Assessment ab einer moderaten <u>Fatigue</u> durchgeführt werden.						
Das Team muss daraufhin entscheiden ob eine Überweisung an einen/eine entsprechenden/entsprechende Facharzt/Fachärztin erforderlich ist.						

Methodisches Vorgehen

- Empfehlungsstärke aus dem Mittelwert aller abgegebenen Bewertungen. Empfehlungen über einem Cut-Off-Wert von 2 wurden nicht in die Leitlinie aufgenommen.
- Integration settingspezifischer Nahtstellen, Abläufe
- Adaptierung nach Rückmeldung durch leitende Vertreterin der ExpertInnengruppe
- Fertigstellung Sommer 2017
 - ✓ Langversion
 - ✓ Kurzversion für die Praxis
 - ✓ Pocketformat



Beispiel Symptom Fatigue

- Mündliche und schriftliche Informationen
- Beratung zum Symptom-Selbstmanagement
- krankenhauserinterne und/oder externe Behandlungsmöglichkeiten im Zuge des Symptom-Managements
- Assessment

Beispiel Symptom Fatigue – Informationen

Mündliche und schriftliche Informationen in der Beratung

PatientInnen und Ihre Angehörige sollen Informationen über Fatigue und dessen Auswirkungen auf das tägliche Leben vor Behandlungsbeginn erhalten. *(Empfehlungsstärke 1, 17)*

PatientInnen sollen darüber aufgeklärt werden, dass Fatigue eine Nebenwirkung der Behandlung sein kann und nicht notwendigerweise ein Anzeichen für die Unwirksamkeit der Behandlung oder Fortschreiten der Erkrankung ist. *(Empfehlungsstärke 1, 83)*

PatientInnen sollen darüber informiert werden, dass Schlaf tagsüber keinen Nutzen für Fatigue hat, sondern körperliche Betätigung sich positiv auf die Symptome auswirkt. *(Empfehlungsstärke 1)*

PatientInnen sollen dazu ermutigt werden, Mitglieder des Betreuungsteams zu fragen, ob Fatigue oder andere Symptome wie Schmerz oder Depression, welche zur Fatigue beitragen, mit Medikation behandelt werden können. Zusätzlich zur Aufklärung über die neuesten medizinischen Behandlungen von Fatigue und anderen Symptomen, wird dadurch auch das Team auf den Schweregrad der Müdigkeit aufmerksam gemacht. *(Empfehlungsstärke 1)*

Teaminformation: PatientInnen mit Krebs im fortgeschrittenem Stadium und ihre Angehörigen benötigen ebenso Informationen über Fatigue und die Möglichkeiten im Zuge des Symptommanagements. *(Empfehlungsstärke 1)*

Beispiel Symptom Fatigue – Beratung

Beratung zum Symptom-Selbstmanagement

Körperliche Bewegung

Alle PatientInnen (inkl. KMT-PatientInnen) sollen während einer Krebsbehandlung ermutigt werden ein angemessenes Niveau an physischer Aktivität zu leisten (moderate Aerobic Übungen, wie schnelles Gehen, Radfahren oder Schwimmen, zusätzlich 2-3x/Woche Krafttraining, wie Gewichtheben, sofern nicht kontraindiziert). *(Empfehlungsstärke 1,67)*

Zu Beginn sind zumindest zweimal täglich 5-10 Minuten Ausdauertraining zu empfehlen. Ziel ist eine kontinuierliche Ausführung und Steigerung anstelle von Überanstrengung. *(Empfehlungsstärke 1,59)*

Den PatientInnen ist zu empfehlen eine Begleitperson für Spaziergänge oder Unternehmungen auszuwählen, die sie ermutigt ihr Vorhaben umzusetzen. *(Empfehlungsstärke 1,2)*

Beispiel Symptom Fatigue – Beratung

Verbesserung der Schlafqualität

Es ist den PatientInnen zu empfehlen jeden Tag etwa zur gleichen Zeit zu Bett zu gehen, da diese Routine dem Körper signalisiert, dass es Zeit zum Schlafen ist. *(Empfehlungsstärke 1,5)*

Die PatientInnen sollen dazu motiviert werden bei anhaltender Unterbrechung des Schlafes aufgrund von Schmerzen oder anderer Symptome mit dem Betreuungsteam eine Behandlung der Symptome oder Anpassung des Medikationsplans zu besprechen. *(Empfehlungsstärke 1,17)*

Es ist den PatientInnen zu empfehlen Tagesschlaf zu vermeiden, da dieser zu Schlafproblemen während der Nacht führen kann. Vorzuziehen sind Entspannungsaktivitäten wie Meditation, Yoga oder andere entspannende Tätigkeiten. Diese Aktivitäten können ebenso hilfreich sein Schlafprobleme zu vermeiden, indem sie Angst und Stress reduzieren. *(Empfehlungsstärke 1,17)*

Beispiel Symptom Fatigue – Beratung

Energieeinsparung und Aktivitätsmanagement

Es ist den PatientInnen zu empfehlen auf ihre täglichen Gewohnheiten zu achten um Möglichkeiten zu finden, den benötigten Aufwand für die Ausführung gewisser Tätigkeiten zu reduzieren, andere Tätigkeiten beiseitezulegen und zwischen Ruheperioden und Aktivitäten im Laufe des Tages abzuwechseln, um einen Überschuss an Aktivitäten oder physische Inaktivität zu vermeiden.

(Empfehlungsstärke 1,5)

Es ist den PatientInnen zu empfehlen die tägliche Routine zu planen, um ein Gleichgewicht zwischen Erholung und Aktivität sicherzustellen und wichtige Aktivitäten zu Zeiten der Höchstleistung ihrer Energie und mentalen Konzentration einzuplanen. *(Empfehlungsstärke 1,33)*

Es ist den PatientInnen zu empfehlen Prioritäten zu setzen, um Tätigkeiten zu reduzieren, die weniger wichtig sind. „Notwendige“ Aufgaben sollten ggf. neu definiert und wirklich wichtige Aktivitäten von denen selektiert werden, die noch warten können oder weniger wichtig sind (z.B. Betten machen).

(Empfehlungsstärke 1,5)

Es ist den PatientInnen zu empfehlen eine Liste der zu machenden Tätigkeiten zusammenzustellen. Manche Tätigkeiten können dann möglicherweise mithilfe von arbeitssparenden Geräten erledigt oder an andere delegiert werden. Wenn Nachbarn, Familienangehörige oder FreundInnen fragen, wie sie helfen können, kann die Liste durchgegangen und um soziale Unterstützung gebeten werden!

(Empfehlungsstärke 1,5)

Beispiel Symptom Fatigue – interne / externe Behandlungsmöglichkeiten

Krankenhausinterne und/oder externe Behandlungsmöglichkeiten im Zuge des Symptom-Managements

Betroffene mit einem erhöhten Verletzungsrisiko (PatientInnen mit Neuropathie, Kardiomyopathie oder Langzeitauswirkungen von Therapien, jedoch nicht gewöhnliche Begleiterscheinungen), Komorbiditäten, kürzlich größeren Operation, spezifischen funktionalen und anatomischen Defiziten oder erheblicher Dekonditionierung sollen an PhysiotherapeutInnen überwiesen werden → Zuweisung über klinischen Auftrag (KLAT) bzw. bei ambulanter Reha über Konsilschein und Anruf.
(*Empfehlungsstärke 1,2*)

TrainerInnen und PhysiotherapeutInnen können zudem bei Stärkung und Aufbau von Muskeln helfen, um somit Flexibilität und Gleichgewicht zu verbessern. → Überweisung zum/zur PhysiotherapeutIn, ErgotherapeutIn oder TrainerIn, welche/welcher ein Bewegungsprogramm entwickelt.
(*Empfehlungsstärke 1,17*)

Angepasste Rehabilitationsprogramme können die Symptome ebenfalls verbessern.
(*Empfehlungsstärke 1,17*)

Beispiel Symptom Fatigue – Assessment

Assessment

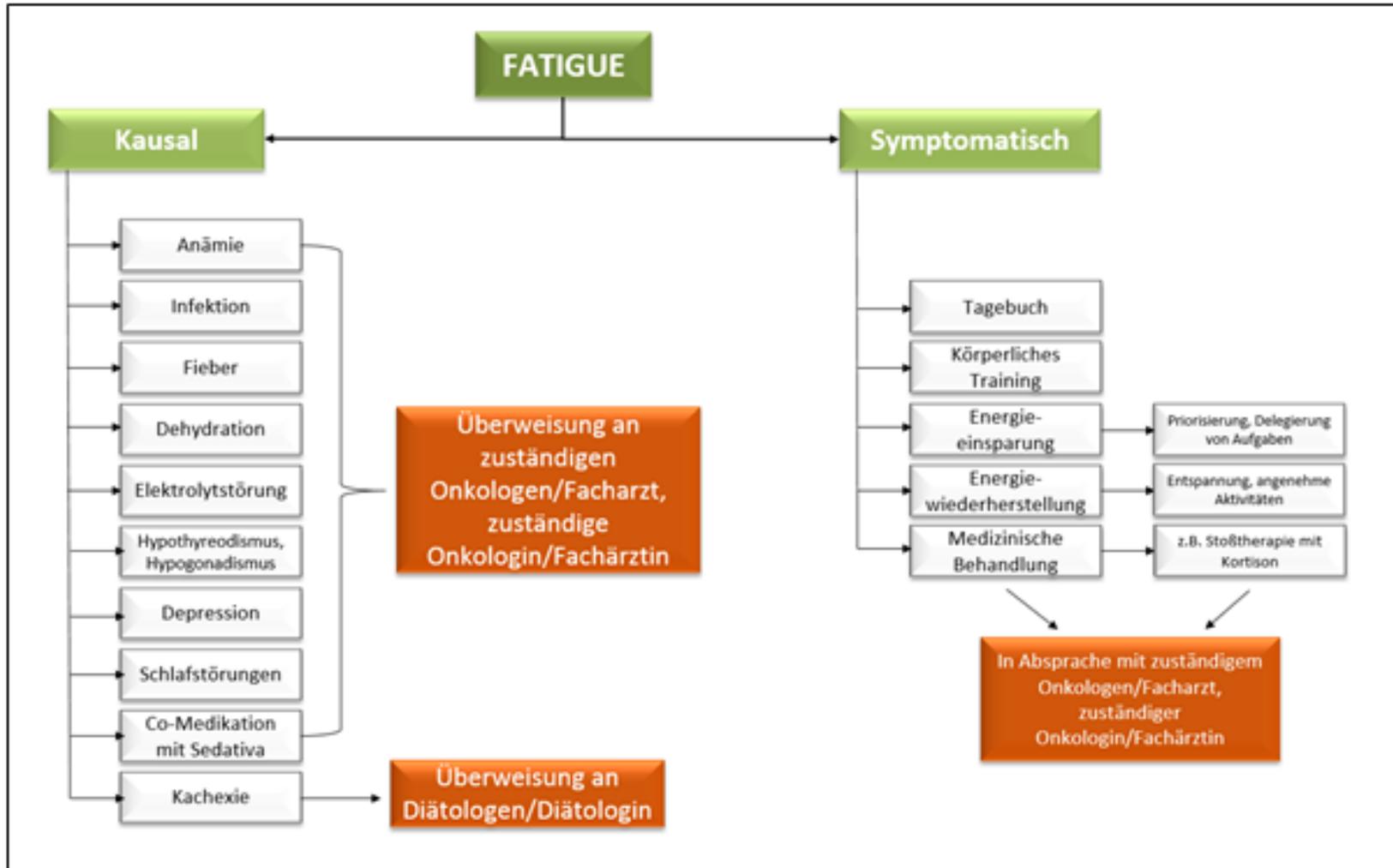
Empfehlenswert sind Screenings zum Zeitpunkt der Diagnosestellung, fortlaufend während der Behandlung und auch über deren Beendigung hinweg. (*Empfehlungsstärke 1*)

Ein solches Assessment stellt beispielsweise die numerische Bewertungsskala dar (z.B. Distress-Thermometer). Nach Erfassung mit der numerischen Bewertungsskala sollte ein weiterführendes umfassendes und spezialisiertes Assessment ab einer moderaten Fatigue durchgeführt werden. Das Team soll daraufhin über eine Überweisung an einen/eine Spezialisten/Spezialistin entscheiden. (*Empfehlungsstärke 1,42*)

Das Assesmet sollte folgende Punkte umfassen: (*Empfehlungsstärke 1*)

- Vorgeschichte und physischer Zustand mit Fokus auf Fatigue. Dabei sollten Beginn, Eigenschaften, Dauer, Veränderungen und beeinflussende sowie lindemde Faktoren abgefragt werden.
- Krankheitsstatus: Erfassung des Risikos eines erneuten Auftretens basierend auf dem Stadium, pathologischen Faktoren und Behandlungsgeschichte sowie Bestimmen anderer Symptome, die es begünstigen.
- Erfassen behandelbarer Einflussfaktoren, wie Komorbidität, Medikation, Alkohol- oder Drogenkonsum, Ernährung, verminderte funktionale Leistung, Dekonditionierung/verminderte Aktivitätsleistung.

Beispiel Symptom Fatigue – Behandlungspfad



Behandlungspfad bei Fatigue, in Anlehnung an Radbruch et al. (2008)

Dokumentation – Assessment Belastung

PatientInnenname/ PatientInnenetikett:			Datum:			
			Handzeichen (HZ):			
Bitte kreisen Sie jeweils die Zahl ein , die am besten beschreibt, wie sehr Sie sich durch folgende Symptome bzw. Veränderungen derzeit belastet fühlen.						
<p>Ungewöhnliche Müdigkeit, Erschöpfung, Energiemangel (FATIGUE)</p> 	<p>Taubheit, Empfindungsstörung, Schmerzen in Händen und/ oder Füßen (NEUROPATHIE)</p> 	<p>VERÄNDERUNG des GESCHMACKS-SINNS</p> 	<p>Starke Belastung</p> <p>Keine Belastung</p>	<p>(Angst vor) therapiebedingten HAARAUSSFALL (ALOPEZIE)</p> 	<p>Veränderungen betreffend PARTNERSCHAFT/SEXUALITÄT</p> 	<p>Angst, Sorgen, Depressionen (PSYCHISCHE BELASTUNGEN)</p> 
Andere Symptome bzw. Veränderungen, die Sie derzeit belasten:						

Adaptiertes Distress-Thermometer nach NCCN (2016)

Dokumentation – Verlauf

Symptom:				PatientInnenname/ PatientInnenetikett		
DATUM und KÜRZEL						
Eingekreiste Zahl am Thermometer						
Gesetzte Maßnahmen durch die/ den zuständige/n Pflegende/n						
Weitergabe einer Broschüre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mündliche Information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsgespräch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überweisung an (Name, Bereich und ggf. Station)						
Bei Überweisung						
Erste Behandlung hat stattgefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laufende Behandlung findet statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wichtige Informationen für das Betreuungsteam					

Implementierung der Leitlinie in die Praxis

- Auswahl von 15 Organisationseinheiten
 - ✓ 12 Stationen (Onkologie, Hämatologie, KMT, Gynäkologie, Strahlentherapie, Dermatologie, Pulmologie, HNO)
 - ✓ 3 Ambulanzen (Gynäkologie, Dermatologie, Strahlentherapie)
- 3-tägige Fortbildung für ExpertInnen der onkologischen Pflege Jänner 2018
- Umsetzung zielgruppenspezifisch, schrittweise in Form von Praxisprojekten

Nachhaltigkeit

- Beauftragte Pflegende jeder OE
- Vernetzung im Onkologie-Forum
- Laufend Bildungsangebote zu Themen der onkologischen Pflege, Symptommanagement

Plan:

- Entwicklung eines Auditinstrumentes
- Jährliche Überprüfung des leitlinienkonformen Vorgehens (analog Projektauftrag)

Symptommanagement bei Krebstherapien

Entwicklung einer settingspezifischen, evidenzbasierten Leitlinie

Natasa Prajz, Sabina Köck-Hödl, Martin Matzka, Silvia Raphaelis, Hanna Mayer

Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Kontakt: sabina.koec@univie.ac.at

Bei der, vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien, in Kooperation mit dem Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, durchgeführten Prävalenzstudie bei onkologischen PatientInnen während einer chemo- oder strahlentherapeutischen Behandlung, erwiesen sich, unabhängig der Tumorlokalisation, Fatigue, Alopecia, veränderter Geschmackssinn, vermindertes sexuelles Verlangen und periphere Neuropathie sowie Niedergeschlagenheit, Sorgen und Zukunftsangst als jene Symptome mit der höchsten körperlichen bzw. psychischen Belastungsausprägung. Da zu den oben genannten Symptomen bislang noch keine Setting-spezifische Leitlinie existiert, war das ZIEL DES PROJEKTS eine Leitlinie zu entwickeln um evidenzbasierte und praxistaugliche Empfehlungen zum (Selbst-)Management dieser Symptome hinsichtlich ihrer Erkennung, Vermeidung, Behandlung und Evaluierung, als Grundlage einer fortgeschrittenen Pflegepraxis, bereitzustellen.

METHODE

- Schrittweise Entwicklung und Bewertung von Leitlinien nach international anerkannten Regeln (u.a. AG der wissenschaftl. med. Fachgesellschaften & Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, 2008):
 - 1) Definition praxisrelevanter, klinischer Fragen
 - 2) Literaturrecherche/ -bewertung/ -synthese → Formulierung von Empfehlungen
 - 3) Bewertung der Empfehlungen durch die ExpertInnen
 - 4) Fertigstellung der Leitlinie
- Zur Bewertung bestehender Leitlinien wurde das Deutsche Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) und für Metaanalysen, systematische Reviews und (quasi-)experimentelle Studien die Instrumente des Critical Appraisal Skills Programme (CASP) herangezogen.
- Die Bildung einer ExpertInnengruppe zu Beginn des Prozesses und deren kontinuierliche Einbindung entsprechen einem partizipativen Vorgehen zur Optimierung von Praxisnähe, Anwendbarkeit und Akzeptanz der Leitlinie. In dem vorliegenden Projekt handelt es sich um eine ExpertInnengruppe aus 7 PflegeberaterInnen der Internen Onkologiefachgruppe des AKH Wien.

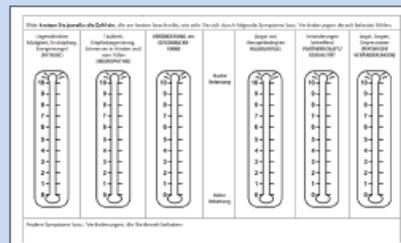
ERGEBNISSE

- Zur Beantwortung der klinischen Fragestellungen wurden, von März bis September 2016, 10 bestehende Leitlinien bzw. 1 Pflegeklassifikation einbezogen und mittels DELBI, sowie 7 systemat. Reviews und 1 quasi-experimentelle Studie herangezogen und nach CASP bewertet.
- Die abgeleiteten Empfehlungen wurden durch die PflegeexpertInnen fallweise adaptiert bzw. ergänzt und abschließend bewertet. Bei einer Bewertung von 1 bis 5 (sehr gut bis ungenügend) wurden alle Empfehlungen mit einer Empfehlungsstärke <2 in die Leitlinie eingeschlossen.
- Die Empfehlungen konnten für alle einbezogenen Symptome folgenden Kategorien zugeordnet werden:
 - Mündliche und schriftliche Informationen in der Beratung
 - Beratung zum Symptom-Selbstmanagement
 - Krankenhausinterne und/oder externe Behandlungsmöglichkeiten im Zuge des Symptom-Managements
 - Assessment
- Für ein regelmäßiges Screening der Symptombelastung, als wesentliche Information für das Behandlungsteam und Grundlage für Beratungsgespräche, gezielte Behandlungsschritte bzw. weiterführende Assessments, wurde das Distress-Thermometer (NCCN, 2016) herangezogen und für die eingeschlossenen Symptome adaptiert.
- Spezielle Behandlungspfade werden durch entsprechende Grafiken veranschaulicht.

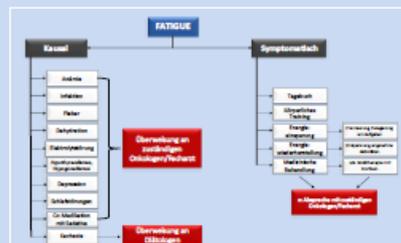
Beispiel eines Symptom-Selbstmanagementplans

<p>Die Patienten (z.B. GPT-PatientInnen) sollen anhand einer Checkliste/Checkungsmöglichkeit ein eigenständiges Niveau an subjektiver Kontrolle zu erlangen (eigene Bewältigung, Umgang mit Stress, Sorgen, Ängsten oder Scham, soziale Unterstützung, etc.) (Schlüsselbegriffe: LIT)</p> <p>Die Begleitung der Patienten (z.B. GPT-MitarbeiterInnen) soll die Patienten bei der Bewältigung der Symptome und der Begleitung unterstützen (Schlüsselbegriffe: LIT)</p> <p>Die Patienten sollen über Möglichkeiten der weiteren Unterstützung des Schicksals aufgrund von Schmerzen oder anderen Symptomen mit den Behandelnden eine Beratung der Symptome oder Anpassung der Maßnahme/Intervention bekommen. (Schlüsselbegriffe: LIT)</p> <p>In diesen Patienten sollen die Möglichkeiten der weiteren Unterstützung des Schicksals (z.B. Beratung, etc.) erlernt werden (Schlüsselbegriffe: LIT)</p> <p>In diesen Patienten sollen die Möglichkeiten der weiteren Unterstützung des Schicksals (z.B. Beratung, etc.) erlernt werden (Schlüsselbegriffe: LIT)</p> <p>In diesen Patienten sollen die Möglichkeiten der weiteren Unterstützung des Schicksals (z.B. Beratung, etc.) erlernt werden (Schlüsselbegriffe: LIT)</p>

Tabelle: Auszug aus der Leitlinie mit Empfehlungen zum Symptom-Selbstmanagement von Fatigue



Adaption des Distress-Thermometers nach NCCN (2016) für die in die Leitlinie einbezogenen Symptome



Grafische Darstellung eines Behandlungspfadens am Beispiel der Fatigue, in Ableitung an Redwood et al. (2008)

SCHLUSSFOLGERUNGEN & EMPFEHLUNGEN

- Hinsichtlich der methodischen Erkenntnisse kann gesagt werden, dass sich die Bewertung von Leitlinien nach DELBI eignet, wobei die jeweilige Punktevergabe, trotz detaillierter Vorgaben, einen subjektiven Charakter behält, weshalb es wichtig ist eine dahingehende Diskussion und Konsensfindung innerhalb des Projektteams durchzuführen.
- Die Instrumente des CASP ermöglichen es einzelne Symptome bzw. klinische Fragen zu integrieren, bei denen auf keine Empfehlungen von bestehenden Leitlinien zurückgegriffen werden kann.
- Von besonderer Relevanz zeigte sich der fachliche Austausch zwischen wissenschaftlichen und klinischen ExpertInnen, wodurch gewährleistet ist, dass die Leitlinie einerseits nach wissenschaftlichen Standards entwickelt wurde und sich andererseits in hohem Maße an den Bedürfnissen der Pflegepraxis, als wesentliches Implementierungskriterium, orientiert.
- Zukünftig gilt es die entwickelte Leitlinie schrittweise, in allen onkologischen Bereichen (stationär, ambulant, tagesklinisch) des Projektkrankenhauses, zu implementieren und vorausgehend entsprechende Schulungen für Pflegendes bzw. den Einbezug des gesamten Behandlungsteams sowie interner und externer Schnittstellen zu initiieren.

Literatur

- National Comprehensive Cancer Network. (2016). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Distress Management. Version 1.2016.
- Radbruch, L., Strasser, F., Elsner, F., Gonçalves, J. F., Løge, J., Kaasa, S., ... & Stone, P. (2008). Fatigue in palliative care patients—an EAPC approach. *Palliative Medicine*, 22(1), 13-32.
- Köck-Hódi, S., Koller, M., Raphaelis, S., Mayer, H. (2014): Symptom-Distress und psychosoziale Ressourcen von KrebspatientInnen im Rahmen einer chemo- oder strahlentherapeutischen Behandlung. Projektendbericht Dezember 2014. Abgerufen am 21.05.2015 von http://pfliegewissenschaft.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/inst_pfliegewiss/Homepage_neu/Home/Institut/Projekte/Endbericht_Symptom-Distress_und_psychosoziale_Ressourcen_von_KrebspatientInnen_im_Rahmen_einer__chemo-_oder_strahlentherapeutischen_Behandlung_HP.pdf