

N1

PHAENOMEN „HOFFNUNG“ IN DER BETREUUNG VON ONKOLOGISCHEN PATIENTEN

Vadura D, DOLS/ Inselspital Bern

Objective:

Wenn man im onkologischen Fachbereich tätig ist, wird man früher oder später mit den Hoffnungen des zu betreuenden Menschen konfrontiert. Diese Präsentation soll anregen sich mit dem Phänomen der Hoffnung in der Pflege und Betreuung krebskranker Menschen auseinander zusetzen. Die Hoffnungen der Patienten können die Pflege in der Begleitung bestärken, doch was geschieht, wenn die Hoffnungslosigkeit dieser Menschen einen persönlich berührt oder deren Hoffnung nicht realistisch ist? Selbstverständlich kann man der Hoffnung auch intuitiv begegnen, doch die persönliche Auseinandersetzung kann auf das eigene Verständnis Einfluss nehmen.

Material and Methods:

Da die Hoffnung als Begriff individuell ausgelegt wird, werden zunächst Definitionen mit pflegeübergreifenden Aspekten aufgezeigt. Bei diesem Prozess wird eine mögliche Definition für die Praxis gefunden. Anschließend werden ausgewählte Aspekte, die aus der Pflegeliteratur auf ihre Umsetzbarkeit und Bedeutung für die Praxis hin untersucht wurden, wie beispielsweise die völlige Offenheit/ Ehrlichkeit dem Kranken gegenüber (Elisabeth Kübler-Ross, 1990), aufgegriffen.

In dieser Präsentation werden die Resultate aus fünf Kurzinterviews mit radioonkologischen Patienten mit verschiedensten Diagnosen und Prognosen beleuchtet. Es wurden bewusst unterschiedlichste Patientensituationen ausgewählt. Für die halbstrukturierten Interviews wurde ein Fragebogen erarbeitet und verwendet. Bei dieser Erhebung wurde die Art und der Stellenwert der Hoffnung erfragt, um die Bedeutung der Hoffnung in der Pflege von onkologischen Patienten ableiten zu können.

Results:

Die Analyse der Ergebnisse zeigte auf, wie verschieden die Auslegungen und die Hoffnungen an sich sind, und wie individuell sie sich bei den Patienten äussern. Das Spektrum reichte von „Jenseithoffnungen“ bis hin zur Hoffnung als die „Fähigkeit tolerant seinem Schicksal zu begegnen“.

Die Daten wurden auf Gemeinsamkeiten und auf ihre Pflegerelevanz hin untersucht und als Konsequenzen und Empfehlungen für die Pflege mit der Pflegepraxis in Verbindung gebracht. Abschliessend wurden diese als hinderliche und förderliche Faktoren für den Umgang mit der Hoffnung der Patienten dargestellt.

Conclusion:

Die gefundenen Faktoren ermöglichen der Pflege, konstruktiver mit den Hoffnungen unseres Gegenüber umzugehen.

N2

PALLIATIVE CARE UND HOFFNUNG: EIN WIDERSPRUCH?

Bührer C

UniversityHospital Zurich

Objective:

Palliative Care und Hoffnung: Ein Widerspruch?

Results:

Auseinandersetzung mit dem Thema Hoffnung in Palliative Care.

- Gibt es Hoffnung in palliativen Situationen?
- Realistische Hoffnungen versus unrealistische Hoffnungen. Wie sehen diese aus?
- Darf man Hoffnung nehmen?

Conclusion:

Hoffnung ist nicht nur ein Begriff, den die Menschen gebrauchen, wenn sie gesund sind. Hoffnung hat unterschiedlichen Charakter und Stellenwert. Unheilbar Kranke definieren Hoffnung oft signifikanter und haben so eine Perspektive, auch wenn es medizinisch (kurativ) nichts mehr zu machen gibt. Der kranke Mensch und seine Angehörige definieren Hoffnung für ihre Situation. Als Pflegenden und Mitglied im Multiprofessionellen Team geht es darum Unterstützung zu geben, damit Hoffnung gelebt werden kann.

N3

THEMA HOFFNUNG: WIE MIT SEXUALITÄT UMGEHEN, WIE DAMIT LEBEN?

*Reif A, Sozialpädagogin, dipl. Soziokulturelle Animatorin, Sexologin
animare – Forum für Beziehung und Sexualität*

Objective:

Hoffnung auf Beziehung und Sexualität. Der Ursprung unserer irdischen Herkunft und die Vernetzung zu Liebe, Geborgenheit, Verstandenwerden, Angenommensein, Nähe und Vertrauen. Wenn sich der Sinn unseres Daseins durch Krankheit trübt und wir dadurch gezwungen werden unsere Identität zu hinterfragen; Wenn Frauen wie Männer ungewollt in die Situation geraten das ureigene Frausein und das ureigene Mannsein neu zu definieren und neu zu erfahren; Wenn Ängste, Unsicherheit und Hilflosigkeit unseren Lebenshorizont verdunkeln und das Vertrauen zu sich selbst, zu Angehörigen und zu Gott auf die Probe gestellt wird, dann bedeutet das sowohl Annehmen- wie auch Loslassenkönnen. Das erfordert Mut. Mut zur Auseinandersetzung, zur Veränderung und zur Hoffnung in bezug auf neue Lebensinhalte, auf ein neues Alleins- und Beisammensein, auf neue Zielsetzungen und neue Dimensionen.

N4

PFLEGERISCHE BETREUUNG UND BEGLEITUNG AMBULANTER RADIO-ONKOLOGISCHER PATIENTEN

*Barata Salgueiro E
Universitätsspital Zürich*

Im Gegensatz zu einer stationären Behandlung verbleiben ambulante Patienten während der radio-onkologischen Therapie in ihrem sozialen und familiären Umfeld. Die Tatsache, dass unsere Patienten ihre Therapie ambulant durchführen können, darf nicht über die existentielle Erschütterung, die eine Tumorkrankheit für jeden Patienten bedeutet hinweg täuschen. Wie sie die Zeit der Behandlung erleben wird geprägt von der Art und Weise wie wir mit ihnen als Menschen umgehen. Die Erwartungen an das Betreuungsteam sind darum stark geprägt von ihrer individuellen Situation.

Ein Bezugspflegesystem ermöglicht auch im ambulanten Bereich ein individuelles Eingehen auf den Patienten. Als direkte Ansprechpartner entlastet die zuständige Pflegefachfrau den Arzt durch ein ergänzendes Informations- und Beratungsangebot und selbständige pflegerische Behandlung beim Auftreten von Hautreaktionen. Bei der kombinierten ambulanten Radio-Chemotherapie wird die Kompetenz der Pflegenden primär an der Sicherheit der technischen und pflegerischen Handlungen gemessen. Daneben wird eine professionelle Haltung dort sichtbar, wo der Hilfsbedarf des Patienten entscheidet, wieviel Zeit und Engagement die Pflegenden in die Beziehung investiert. Die selbe Krankheit, die selbe Therapie mag in Symptomen, Therapie und Nebenwirkungen ähnlich sein. Der Umgang damit variiert aber von Patient zu Patient und erfordert von der Pflegenden Einfühlungsvermögen, Bereitschaft zur Reflexion und ein breites Spektrum von Verhaltensstrategien. Gut hinhören können, sich einlassen und den Patienten ernst nehmen, werden um so wichtiger, je kleiner das unterstützende Umfeld und je kritischer die Behandlungsphase ist. Eine enge konstruktive Kommunikationskultur zwischen allen an der Therapie beteiligten Fachgruppen ist für alle Patienten spürbar, schafft Vertrauen und unterstützt die Compliance.

N5

PFLEGE UND BETREUUNG RADIO-ONKOLOGISCHER PATIENTINNEN UND PATIENTEN ZU HAUSE

Steiner B

Spitex Luzern

Nebst vielen körperlichen Krankheiten stehen bei den (meist älteren) radio-onkologischen PatientInnen, die die Hilfe der Spitex-Betreuung in Anspruch nehmen, vor allem die psychischen und sozialen Probleme im Vordergrund.

Das Organisieren der täglichen Spitalbesuche ist je nach Wohnort und sozialem Umfeld belastend für die PatientInnen.

Der gewohnte Tagesablauf wird von Terminen dominiert und kommt durcheinander.

Nicht allen gelingt es, ohne Probleme damit umzugehen. Es ergeben sich komplexe Problemstellungen, die Beratung, Organisation und Verständnis für die Betroffenen und deren Angehörigen in den Vordergrund stellen.

Es braucht viel Einfühlungsvermögen, Organisationstalent und eine Achtsamkeit gegenüber den Kranken, wie auch deren Angehörigen.

Wir treffen auf sie in ihrer vertrauten Umgebung. Wir lernen ihre Familien kennen und erfahren viel Persönliches. Auch die zunehmende Abhängigkeit der betroffenen Personen von ihren Angehörigen, der Verlust ihrer eigenen Autonomie und die starken körperlichen Symptome sind für die PatientInnen sehr belastend.

Es ist für alle Beteiligten eine Situation, die mit Angst und Unsicherheit verbunden ist, ebenso mit vielen Fragen.

Die Belastungen in dieser oft anspruchsvollen Zeitspanne sind enorm und verlangen auch von den Pflegefachpersonen viel Geduld, Fachwissen und Feingefühl.

Die Zusammenarbeit mit ärztlichen Personen, mit den ambulanten radio-onkologischen Diensten und anderen unterstützenden Institutionen ist in solchen Situationen sehr hilfreich.

So werden die Patientinnen und Patienten zu Hause möglichst umfassend begleitet. Die anstehenden pflegerischen Interventionen wie Verbandwechsel, häufige Mundpflege, Hautpflege etc. werden mit Sorgfalt und fachlicher Kompetenz ausgeführt.

Nebst der Pflege der körperlichen Symptome soll aber das bestmögliche Wohlbefinden für die Betroffenen und auch für deren Angehörigen das grosse Ziel sein.

N6

ENTWICKLUNGEN IN DER PFLEGE VON RADIO-ONKOLOGISCHEN PATIENTEN IM STATIONÄREN BEREICH 1990-2004 INSELSPITAL BERN

Squaratti-Heinzmann E, Insele Spital Bern

In den letzten Jahren hat sich in der Pflege radio-onkologischer Patienten vieles verändert. Mit neuen Behandlungskonzepten und der engeren Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen stiegen auch die Anforderungen an die Pflege in der Radio-Onkologie. So nahm die Kombination verschiedener Behandlungsarten, beispielsweise Chemo- und Radiotherapie, über die Jahre zu. Hinzu kommen die Zunahme der Intensität der Patientensituationen und die Komplexität der Betreuung dieser Patienten, welche eine ständige Weiterentwicklung der Kompetenz der Onkologiepflegenden erfordert.

Um diese Anforderungen zu bewältigen, sind unter anderem neben Fort-/Weiterbildungen und spezialisierten Onkologiepflegefachpersonen auch das Vorhandensein von Pflegestandards und Handlungsanweisungen wichtig. Die Entwicklung und Auswirkungen dieser auf die Pflege soll exemplarisch an einem Schwerpunktthema aufgezeigt werden.

Ein Schwerpunktthema in der radio-onkologischen Pflege sind Behandlungen der akuten Haut-Schleimhautreaktionen. Die Entwicklung eines Pflegestandards vor 10 Jahren führte von individueller ‚best practise‘ zu definierter auf Expertenwissen und Fachliteratur gestützten Pflegepraxis. Die Entwicklung des Pflegestandards bei Patienten mit Haut- und Schleimhautreaktionen durch Radiotherapie veränderte die Pflegepraxis und setzte Qualitätsnormen fest. Durch die Entwicklungen in der Pflegeforschung und die Forderungen nach evidenzbasierter Pflege müssen diese Qualitätsnormen jedoch auch in Zukunft immer wieder überprüft werden.