

13 Pflegerische Aufgaben und Therapieansätze

Heike Schmidt, Margarete Landenberger

Prävention, frühzeitige Diagnostik und Behandlung der tumorassoziierten Fatigue sind wichtige Aspekte der interdisziplinären Betreuung von Krebspatienten. In diesem Zusammenhang sind vor allem die frühzeitige Information der Patienten über das Krankheitsbild, ein strukturiertes Assessment nach den Empfehlungen des National Comprehensive Cancer Network (NCCN 2012) sowie ein guter Informationsfluss zwischen den Patienten und den Behandelnden von Bedeutung. Im Rahmen der klinischen Routine erfolgt die Umsetzung dieser Empfehlungen zu Screening, Assessment und Behandlung der tumorassoziierten Fatigue jedoch noch uneinheitlich. Fatigue wird häufig nicht standardisiert erfasst (Horneber et al. 2012), sondern sie „fällt auf“, und nicht alle Patienten sind über das mögliche Auftreten von tumorassoziierte Fatigue aufgeklärt. Hier können onkologische Fachpflegekräfte im klinischen Alltag einen wesentlichen Beitrag leisten.

13.1 Kommunikation und Assessment

Viele Patienten wissen nicht, dass es sich bei ihrer subjektiv erlebten Erschöpfung um ein bekanntes, definiertes Symptom handelt. Sie sind nicht auf das Auftreten von Fatigue im Rahmen der Krebsbehandlung vorbereitet. Sie interpretieren ihre Wahrnehmungen zum Beispiel als Fortschreiten der Erkrankung oder eigene Schwäche und vermeiden es folglich, darüber zu sprechen, wenn sie nicht explizit erfragt werden. Tumorpatienten denken mög-

licherweise, dass Symptome, die nicht erfragt werden, auch nicht von Bedeutung sind oder dass ihre Erschöpfung ein unvermeidbares Symptom ist und nicht behandelt werden kann. Manche Patienten haben Angst, dass sich das Äußern von Beschwerden negativ auf die Intensität der Behandlung auswirken könnte oder sogar einen Therapieabbruch zur Folge hätte. Sie wollen nicht als „klagsam“ wahrgenommen werden (Borneman et al. 2007, Horneber et al. 2012, Jacobsen et al. 2009, NCCN 2012, Piper et al. 2008). Erst wenn die Schwere der Fatigue dazu führt, dass normale Aktivitäten nicht mehr ausgeführt werden können, sprechen die meisten Patienten ihre Beschwerden an (Kirshbaum 2010). Das folgende Fallbeispiel erläutert die Problematik.

Fallbeispiel

Herr K. ist 36 Jahre alt und an einem klassischen Hodgkin-Lymphom erkrankt. Er ist verheiratet, Vater von 2 Kindern und freiberuflich tätig. Am Tag seiner stationären Aufnahme zum 6. Zyklus der Chemotherapie (BEACOPP-eskaliert) berichtet er Schwester A. morgens auf die Frage nach seinem Befinden, dass er sich einfach schlecht fühle. Er habe dauernd das Bedürfnis, sich hinzulegen, auch nach der Nacht fühle er sich zerschlagen. Das könne er nicht verstehen, sein Zustand mache ihm große Angst. Er müsse arbeiten, um den Kredit für das vor 2 Jahren gebaute Haus abzuzahlen, seine Kinder bräuchten ihn für die Hausaufgabenbetreuung, und er könne sich kaum konzentrieren.

Schwester A. fragt den Patienten, ob er seine Beschwerden bereits dem Arzt geschildert habe. Herr K. verneint dies mit der Begründung,

dass er Angst habe, die letzte Chemotherapie nicht mehr zu erhalten. Schwester A. beruhigt Herrn K. und klärt ihn über die mögliche Fatigue-Symptomatik auf. Herr K. ist erleichtert und erstaunt, dass er bislang noch nichts von „krebsbedingter Fatigue“ gehört hat. Er ist jetzt bereit, mit dem Arzt zu reden.

Aber nicht nur auf Seiten der Patienten bestehen Barrieren, die zu einer Untererfassung der tumorassoziierten Fatigue beitragen können, auch bei onkologischem Fachpersonal besteht noch teilweise Unkenntnis bezüglich der Relevanz der Problematik, Symptomen und Ausprägung sowie der Tatsache, dass tumorassoziierte Fatigue nicht auf „Schonen“ und „Erholen“ anspricht: „Wenn die Patienten die Chemo erhalten, sind sie ja meist krankgeschrieben und können sich ausruhen.“

Bei den Behandelnden trägt das Ausmaß der erlebten eigenen Erschöpfung bei gleichzeitigem Zeitdruck und mangelndem Ausgleich möglicherweise auch dazu bei, den Grad der Beeinträchtigung durch die tumorbedingte Fatigue bei den Patienten zu unterschätzen (Horneber et al. 2012). Nach wie vor besteht die Ansicht, dass andere Symptome, wie beispielsweise Schmerzen und Übelkeit, für die Patienten belastender sind und daher Vorrang in der Behandlung haben (Dillon u. Kelly 2003, Henry et al. 2008). Eine weitere personalbezogene Barriere ist mangelndes Wissen über Empfehlungen zu leitliniengerechtem Vorgehen, insbesondere der zur Verfügung stehenden Messinstrumente und der Behandlungsoptionen.

So berichteten im Rahmen einer irischen Studie 41 % der 143 untersuchten Patienten, dass sie ihre Müdigkeit gegenüber Ärzten und Krankenschwestern geäußert hätten. Trotzdem hätten sie keine Empfehlungen erhalten, wie ihre Beschwerden zu lindern seien (Dillon u. Kelly 2003). In einer amerikanischen Studie, in der Tumorpatienten, die unter Fatigue

litten, befragt wurden, gaben nur 27 % der Befragten an, Empfehlungen zum Selbstmanagement der Fatigue erhalten zu haben (Henry et al. 2008).

Eine Voraussetzung, um diese Barrieren und deren negative Auswirkungen auf die Behandlung der Patienten zu reduzieren, ist die gezielte Schulung des Fachpersonals sowohl zu den Auswirkungen der tumorassoziierten Fatigue auf die Lebensqualität als auch zu Assessment und Behandlungsmöglichkeiten. Entsprechend fortgebildete Fachpflegekräfte können systematisch in die Umsetzung standardisierter Assessments und interdisziplinärer Behandlungsstrategien eingebunden werden (Bäumer u. Maiwald 2008).

Zusätzlich zu diesem geplanten Vorgehen ergeben sich für die Pflegekräfte aufgrund der Abläufe im stationären Bereich zahlreiche und enge Kontakte zu Patienten und oft auch zu deren Angehörigen. Diese Kontakte können Pflegekräfte als Chance nutzen, um sowohl das Assessment als auch die Beratungsinhalte zu ergänzen und zu vertiefen und so einen weiteren Beitrag zur Betreuung der Patienten mit tumorassoziierten Fatigue zu leisten (Abb. 13-1).

13.1.1 Assessment

Zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme werden im Rahmen der standardisierten Pflegeanamnese die aktuellen Beschwerden, Begleiterkrankungen, die aktuelle Medikation, eventuell vorhandene Einschränkungen der Alltagsfunktionalität und die soziale Lage erfasst. Ziel dieser ganzheitlichen und funktionalitätsbezogenen Herangehensweise ist die Einleitung bedarfsgerechter pflegerischer Maßnahmen auch im Hinblick auf eine adäquate Entlassungsvorbereitung (DNQP 2009). Bei onkologischen Patienten können diese Daten durch die initiale Screening Frage „Fühlen Sie sich erschöpft und/oder müde?“ und ein Rou-