

Fokus Praxisentwicklung: Der onkologische Patient in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Damian Sommer

Hintergrund

Die Neuerkrankungsrate onkologischer Patienten steigt weiterhin kontinuierlich an. Neben langwierigen Therapie- und Behandlungsmaßnahmen kennzeichnen Angst, Hilflosigkeit und die Ungewissheit vor der Zukunft die Situation der Betroffenen. Im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich erkranken in Deutschland jährlich rund 14.200 Menschen neu. Die Therapie dieser Erkrankungen bringt für die Betroffenen eine Vielzahl an Einschränkungen mit sich. Dazu gehören Probleme bei der Nahrungsaufnahme, bei der Kommunikation und ein verändertes äußeres Erscheinungsbild¹.

Methode

Eingeschlossen wurden Patientinnen und Patienten die im Jahr 2016 eine Tumorresektion erhalten haben und in der Sprechstunde für Tumornachsorge oder im Rahmen einer stationärer Wiederaufnahme vorstellig wurden. Es konnten insgesamt vier Patientinnen und Patienten rekrutiert werden, mit denen semistrukturierte Interviews geführt wurden. Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring². Die Interviews fanden 9-12 Monate nach der Operation statt und dauerten zwischen 15 und 25 Minuten.

Fragestellung und Ziel

- „Wie erleben onkologische Patienten den Versorgungsprozess in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie?“
- Optimierung der Versorgung onkologischer Patienten

Ergebnis

Sich gut aufgehoben fühlen	Kommunizieren	Mitpatienten als Hürde
<ul style="list-style-type: none"> • Herzliche Aufnahme • Unterstützung erhalten • Weiteres Prozedere unklar • Anonymität 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen können jederzeit gestellt werden • Einzelgespräche • Zu viel Fachsprache 	<ul style="list-style-type: none"> • Konfrontation unterschiedlicher Bedürfnisse • Konfrontation mit unterschiedlichen Schicksalen
Auswirkung der Erkrankung auf das eigene Leben	Mitspracherecht	Eigenverantwortung übernehmen
<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Ängsten • Sozialer Rückzug • Hoffnung 	<ul style="list-style-type: none"> • Wenig Wissen über Erkrankung • Vertrauen in Personal • Selbstbestimmung 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen erhalten • Selbstständigkeit • Unterstützung durch Zugehörige, Haus- bzw. Zahnarzt

Diskussion

Fünf der sechs gebildeten Kategorien befassen sich mit dem Thema Kommunikation. Auch in der Literatur wird die Kommunikation als eines der wichtigsten Mittel zur Erfassung der Bedürfnisse onkologischer Patientinnen und Patienten angesehen. Pflegende räumen praktischen Pflgetätigkeiten jedoch häufig einen höheren Stellenwert ein als der Kommunikation. Patientinnen und Patienten wiederum erhalten die meisten Informationen nicht von Ärzten, sondern von Pflegenden³. Dies führt zu der Annahme, dass durch eine umfassendere pflegfachliche Begleitung des gesamten perioperativen Prozesses die Versorgung der Patientinnen und Patienten optimiert und die Patientenzufriedenheit gesteigert werden kann.

Praxisentwicklung

- ✓ Schaffung und Implementierung einer APN-Trainee Stelle:
 - Begleitung onkologischer Patienten ab Diagnosestellung
 - Befundbesprechung und Therapieplanung gemeinsam mit Patienten und Ärzten
 - Koordination von Konsilen gemeinsam mit Pflegenden und Ärzten
 - Organisation des nachstationären Versorgungsbedarfs im interdisziplinären Team
 - Einbeziehung Zugehöriger in den Versorgungsprozess
 - Teilnahme an der Sprechstunde für Tumornachsorge
- ✓ Erstellung und Umsetzung einer Verfahrensweisung zur „präoperativen PEG-Anlage bei Tumor-Patienten“
- ✓ Erstellung und Implementierung eines Fragebogens zum kontinuierlichen Monitoring der Patientenzufriedenheit

Literatur:

¹ Deutsche Krebshilfe (2017). Die blauen Ratgeber: Krebs im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich: Antworten. Hilfen. Perspektiven

² Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (12. Auflage), Beltz Weinheim, Basel.

³ McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patient's experiences. Journal of Clinical Nursing, 13(1), S. 41-49