

Förderung des Selbstmanagements von Schmerzen bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen

Maya Stüdi, Bachelor of Science in Pflege, BB 15, Bachelor Thesis 2017

1. Ausgangslage

- Die Prävalenz- und Mortalitätsraten von Menschen mit Krebs in der Schweiz sind zunehmend, auf Grund der steigenden Zahl älterer Menschen.¹
- Bessere Diagnose- und Therapieverfahren erhöhen die Fünf-Jahres-Überlebenschance.²
- Dadurch erhöht sich die Zahl der Menschen die mit Krebs leben, sie gelten zunehmend als chronisch kranke Menschen.²
- Eines der häufigsten Symptome bei Menschen mit Krebs sind Schmerzen: Die Prävalenz von Schmerzen liegt je nach Stadium bei 39 – 66%, die Prävalenz der Schmerzstärke für moderate bis starke Schmerzen liegt bei 38%.³
- Über 40% der Betroffenen erhalten keine adäquate Schmerztherapien, obwohl wirksame Medikamente und Behandlungsschemen zur Verfügung stehen.⁴
- Gründe dafür sind unter anderem Barrieren bei Patientinnen und Patienten.⁵
- Selbstmanagement Strategien umzusetzen kann Betroffenen helfen, mit ihren Schmerzen im Alltag umzugehen. Dafür benötigen sie Schulung.⁶
- Die Vermittlung von Selbstmanagement Strategien ist für Pflegenden im deutschsprachigen Raum nicht selbstverständlich.⁷

| | | | |
|---------------------------------|--|----|--|
| keine Schmerzen | | 0 | |
| | | 1 | |
| leichte Schmerzen | | 2 | |
| | | 3 | |
| mittlere Schmerzen | | 4 | |
| | | 5 | |
| starke Schmerzen | | 6 | |
| | | 7 | |
| stärkste vorstellbare Schmerzen | | 8 | |
| | | 9 | |
| | | 10 | |

Bild 1

2. Fragestellung

Welche pflegerischen Interventionen fördern das Selbstmanagement von Schmerzen bei erwachsenen Menschen mit onkologischen Erkrankungen im stationären oder ambulanten Setting?

3. Theoretischer Hintergrund

Definition Selbstmanagement (SM): Selbstmanagement umfasst alles, was Menschen tun, um mit chronischen Krankheiten leben zu können.⁸

Strategien zur Förderung des SM⁹

- Probleme erkennen und lösen
- Entscheidungen treffen
- Ressourcen nutzen
- Beziehungen gestalten
- Handlungen planen und umsetzen

4. Methode

Schlüsselbegriffe: *self mangement, pain, cancer, nursing care*

- Systematische Suche auf den Datenbanken Medline (via Pubmed), Cinahl, Cochrane, PsychINFO und Web of Science, Handsuche via Google Scholar
- Klare Ein- und Ausschlusskriterien
- 1 systematische Review und 7 Einzelstudien wurden identifiziert.

5. Ergebnisse

☆ Auswirkungen der Interventionen

- Schmerzen:** In neun Studien der Review mit statistisch signifikanten Ergebnissen, zeigten sich bedeutsame Effekte hinsichtlich einer reduzierten Schmerzintensität.¹⁰ In einer Studie verringerte sich die Schmerzen in beiden Gruppen signifikant um mehr als 2 Stunden pro Tag¹¹. Die anderen Studien zeigten keine statistisch signifikanten Resultate auf.^{12, 13, 14, 15}
- Das **Wissen** konnte durch Edukationseinheiten signifikant gesteigert werden.^{12, 13, 16}
- Zwei Studien zeigten signifikante Resultate hinsichtlich einer Reduktion von kognitiven **Barrieren** gegenüber Schmerzen.^{12, 14}
- Eine Studie zeigte eine bessere **Adhärenz** bezüglich Schmerzmedikamente.¹²

☆ Inhaltliche Komponenten

Wissensvermittlung:

- Informationen zu Schmerzen, Schmerzmedikamente und Nebenwirkungen.^{11, 12, 13, 14, 15, 16, 17}
 - Instrumente werden eingesetzt um Wissen, Defizite und Barrieren zu ermitteln.^{13, 16}
- Bildung von Fähigkeiten und Coaching durch Pflegenden**
- Medikamente auf eigene Bedürfnisse anpassen.
 - Monitoring der Schmerzen und erfassen der Schmerzmittel in einem Schmerztagebuch.^{11, 13}
 - Setzen von individuellen Zielen.¹³
 - Kommunikationsstrategien zur Kommunikation mit den Ärzten.^{11, 13, 15}

☆ Strukturelle Komponenten

Austragungsart: In fast allen Studien wurde die Intervention „Face to Face“ durchgeführt, kombiniert mit Telefongesprächen.^{11, 12, 13, 14, 15}

Eingesetzte Hilfsmittel: schriftliches Material oder Broschüren wurden eingesetzt.^{10, 11, 12, 13, 14, 15, 17}

Zielgruppe: Die Studien machten grösstenteils keine Angaben über die Einbeziehung von Angehörigen.

Ausbildung der Pflege: Die Pflegenden wurden für die Intervention speziell ausgebildet, zudem waren sie oft spezialisiert in Onkologie- oder Palliativpflege.^{11, 12, 13, 14, 16, 17}

Strukturierte versus zugeschnittene Interventionen: Die Studien verfügten über strukturierte und individuelle Interventionen.^{10, 11, 13, 14, 15, 16}

6. Diskussion

Verschiedene Gründe wie Interventionen in der Kontrollgruppe^{11, 13}, zunehmende Schmerzen im Laufe der Erkrankung oder ungenügende Verordnungen und Verschreibungen durch Ärzte¹⁵, sind mögliche Erklärungen für die geringen Auswirkungen der Interventionen auf Schmerzen. Obwohl die Studien und Reviews zahlreiche Interventionskomponenten beschreiben, ist es nicht möglich, abschliessende Empfehlungen für die Praxis abzuleiten. Gründe dafür sind fehlende Signifikanz der Interventionen, Ergebnisse die nur durch einen Autor gestützt werden, kleine Samples sowie die Heterogenität der Studien.



Bild 2

7. Schlussfolgerung

Folgende Interventionen und Voraussetzungen können das Selbstmanagement der Erkrankten fördern:

- Schulungen „Face to Face“, Follow-up's per Telefon.
- Broschüre oder schriftliches Material.
- Ein Schmerztagebuch verwenden.
- Praktische Unterstützung in der Einnahme von Basis- und Reservemedikamente.
- Ausbildung der Pflegefachkräfte
- Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Erkrankten, Pflegenden und Ärzten.

Forschungsbedarf: Die effektivsten und effizientesten Komponenten der Interventionen oder Kombinationen davon sowie die Dauer und Zeit der Interventionen müssen in zukünftigen Studien untersucht werden.

Quellen: Heuser, R., & Nossold, G. (2016). Schweizerischer Krebsbericht 2016: Präsentation von ausgewählten Ergebnissen. Schweizer Krebs-Bulletin, 36(2), pp. 168-172. ¹ Bundesamt für Statistik. Schweizerischer Krebsbericht 2015, retrieved 21.02.17 from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/krebsbericht.html>. ² van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., Hochstetler, L. M. L., Jonker, E. A. J., Tijen-Heljes, V. C. G., & Jansen, D. J. A. (2016). Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Pain and Symptom Management, 51(6), 1070-1096.e1076. doi:10.1016/j.jpainman.2015.12.340. ³ Messer, T., Pietruck, C., Radbruch, L., Stute, P., Lehmann, K. A., & Grond, S. (2001). Symptoms during cancer pain treatment following WHO guidelines: a longitudinal follow-up study of symptom prevalence, severity and etiology. Pain (Oxford, England), 93(3), 247-257. doi:10.1054/pain.2001.11824. ⁴ Jacobsen, R., Makrup, C., Christrup, L., & Sjøgren, P. (2009). Patient-related barriers to cancer pain management: a systematic exploratory review. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23(1), 199-208. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00601.x. ⁵ McCorkle, R., Ercciano, E., Lorenz, M., Schulman-Green, D., Schilling, L. S., Long, K., ... Wagner, E. H. (2011). Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer. Annals of the New York Academy of Sciences, 1231, 16-43. doi:10.1111/j.1749-7603.2010.02501.x. ⁶ Müller-Massl, G. (2005). Chronischer Schmerz: Herausforderungen für die Versorgungsplanung und Patientenedukation. Bern: Huber. ⁷ Evans, S., & Schae, A. (2010). Supporting self-management of chronic health conditions: Current approaches, patient education and counseling. Health Affairs, 29(25), 2005-2011. doi:10.1136/hlthaff.2010.015001. ⁸ Long, K. R., & Helmer, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. Annals of the New York Academy of Sciences, 1001, 1-14. doi:10.1111/j.1749-7603.2003.01501.x. ⁹ Russett, T., Valsberg, B. T., Koldstad, E., Wis, E., Paul, S., & Maskowski, C. (2014). A Randomized Clinical Trial of the Efficacy of a Self-care Intervention to Improve Cancer Pain Management. Cancer Nursing, 27(1), 34-41. doi:10.1097/NCC.0b013e3182844317. ¹⁰ Jahn, P., Auer, O., Schmidt, H., Bauer, A., Hatzmann, M., Jordan, K., ... Landwehringer, M. (2014). Improvement of pain-related self-management for cancer patients through a modular transitional nursing intervention: A cluster-randomized multicenter trial. Pain (Oxford, England), 155(12), 2462-2470. doi:10.1016/j.pain.2014.07.011. ¹¹ Müller, A., Gschwend, L., De Groot, S., Heuser, M., & Becker, G. (2017). Testing the implementation of a pain self-management support intervention for oncology patients in clinical practice: A randomized controlled pilot study (ANEPAIN). Cancer Nursing, doi:10.1177/08980101177000000000000000000000. ¹² Kravitz, R. L., Turchetti, D. J., Brennan, T., Katakowski, D., Strick, R. L., Jr., ... Franks, P. (2011). Cancer Health Empowerment for Living without Pain (Ca-HELP): effects of a tailored education and coaching intervention on pain and impairment. Pain (Oxford, England), 152(12), 1572-1582. ¹³ Russett, T., Valsberg, B. T., Koldstad, E., Wis, E., Paul, S., & Maskowski, C. (2012). The pro-self@ pain control program improves patients' knowledge of cancer pain management. Journal of Pain and Symptom Management, 44(3), 321-330. ¹⁴ Hochstetler, L. M. J., Zwahlen, S. M. G., Courten, A. M., van Kleef, M., & de Witte, L. P. (2016). Feasibility of a mobile and web-based intervention to support self-management in outpatients with cancer pain. European Journal of Oncology Nursing, 23, 97-105. doi:10.1016/j.ejon.2016.03.001. ¹⁵ postoperative Schmerztherapie. Bild 2: <https://shop.krebsliga.ch/> - Leben mit Krebs / Begleitsymptome / Schmerztherapie