

# Optimiertes Versorgungsmanagement bei Patienten mit einem kolorektalen Karzinom - Eine prospektive Interventionsstudie

Margarete Reiter<sup>1</sup>, Michael Gerken<sup>2</sup>, Alois Fürst<sup>3</sup>, Gudrun Liebig-Hörl<sup>3</sup>, Inge Eberl<sup>4</sup>, Sabine Bartholomeyczik<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Caritas-Krankenhaus St. Josef, Direktion für Pflege- und Patientenmanagement, Regensburg

<sup>2</sup>Tumorzentrum Regensburg - Institut für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Universität Regensburg

<sup>3</sup>Caritas-Krankenhaus St. Josef, Darmkrebszentrum, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Regensburg

<sup>4</sup>Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Fakultät für Soziale Arbeit, Pflegewissenschaft

<sup>5</sup>Universität Witten/Herdecke, Department für Pflegewissenschaft (Kontakt: mreiter@caritasstjosef.de)

## Hintergrund und Zielsetzung der Studie

In Deutschland ist das kolorektale Karzinom die zweithäufigste Krebserkrankung. Patienten in den Tumorstadien III und IV entwickeln häufig einen Gewichtsverlust und leiden während der adjuvanten und palliativen Therapie an diversen Nebenwirkungen. Ziel der Forschungsarbeit war, die Effektivität einer onkologischen Pflegeambulanz bei Patienten mit einem kolorektalen Karzinom auf das ernährungsbezogene Selbstmanagement und den Status therapierelevanter Nebenwirkungen zu untersuchen.

Abb.1: Ambulante Beratungs- und Versorgungsdefizite bei Patienten mit einem kolorektalen Karzinom



Bühning, 2014; Feiten et al., 2014; Stiel et al., 2009; Weis et al., 2007

## Methodik

**Design:** Explorative prospektive Prä-Post-Test-Studie mit einer zweiarmigen Interventions- und einer Vergleichsgruppe.

**Stichprobe und Setting:** Einschluss der Patienten auf zwei chirurgischen Stationen in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in einem zertifizierten Darmkrebszentrum.

**Datenerhebung und -auswertung** erfolgte mit einem standardisiertem Fragebogen. In der Vergleichsgruppe vor der Einführung der onkologischen Pflegeambulanz (n = 75) und in der Interventionsgruppe zur Untersuchung der folgenden Intervention (n = 114).

**Multimodale Intervention:** Entwicklung einer onkologischen Pflegeambulanz auf der Grundlage eines pflegegeleiteten Beratungskonzeptes, das für die Patienten während der gesamten Therapie, rasch und leicht zugänglich und mit einem geringen Aufwand der Inanspruchnahme verbunden ist. Dazu gehören die beiden nachfolgenden Interventionen.

### Stationäre und ambulante Ernährungsberatung

Die Patienten erhalten von einer Diätassistentin eine ausführliche stationäre Ernährungsberatung und nach Bedarf zwei bis drei ambulante Ernährungsberatungen zur Stabilisierung des Gewichts sowie zu verträglichen Nahrungsangeboten und deren Zubereitung. Bei Ernährungsdefiziten (z.B. Eiweißmangel) und Nebenwirkungen (z.B. Diarrhoe) wird ein individueller Ernährungsplan erstellt.

### Stationäre und ambulante onkologische Pflegefachberatung

Die Patienten erhalten eine ausführliche stationäre onkologische Pflegefachberatung zur Vorbereitung auf die Entlassung. Während einer Radio-/Chemotherapie werden die Patienten von einer onkologischen Pflegefachperson zu allen Kombinationen und Intensitäten von Nebenwirkungen (z.B. Fatigue-Syndrom) beraten. Dabei kommen auch alternative Pflegemethoden (z.B. Aromatherapie) und Entspannungsverfahren (z.B. Imaginationsübungen) zum Einsatz. Zudem werden die Patienten zu einer moderaten Bewegung angehalten.

## Ergebnisse

Bei der Datenauswertung ergaben sich drei Studiengruppen (Abb. 2 und 3): Die ursprüngliche Interventionsgruppe (n = 114) teilte sich auf in Patienten, die nur eine stationäre onkologische Pflegefach- und Ernährungsberatung erhielten und jene, mit vollem Interventionsprogramm. Die Patienten der Vergleichsgruppe (n = 75) bekamen die herkömmliche Begleitung in Form einer unstrukturierten stationären Ernährungsberatung, ohne onkologische Pflegefachberatung.

Die Patienten beider Interventionsgruppen konnten gegenüber der Vergleichsgruppe Unverträglichkeiten und Beschwerden (CI = 95%; p = .023) besser einschätzen (Abb. 4). Zudem befolgten sie bei gastrointestinalen Therapienebenwirkungen (CI = 95%; p = .003) häufiger die Anweisungen des Ernährungsberaters (Abb. 5).

Abb. 6 bis 9 zeigen, dass die Patienten der Interventionsgruppe mit dem vollen Interventionsprogramm deutlicher davon profitierten, als die Gruppe, die nur eine stationäre onkologische Pflegefach- und Ernährungsberatung erhielten.

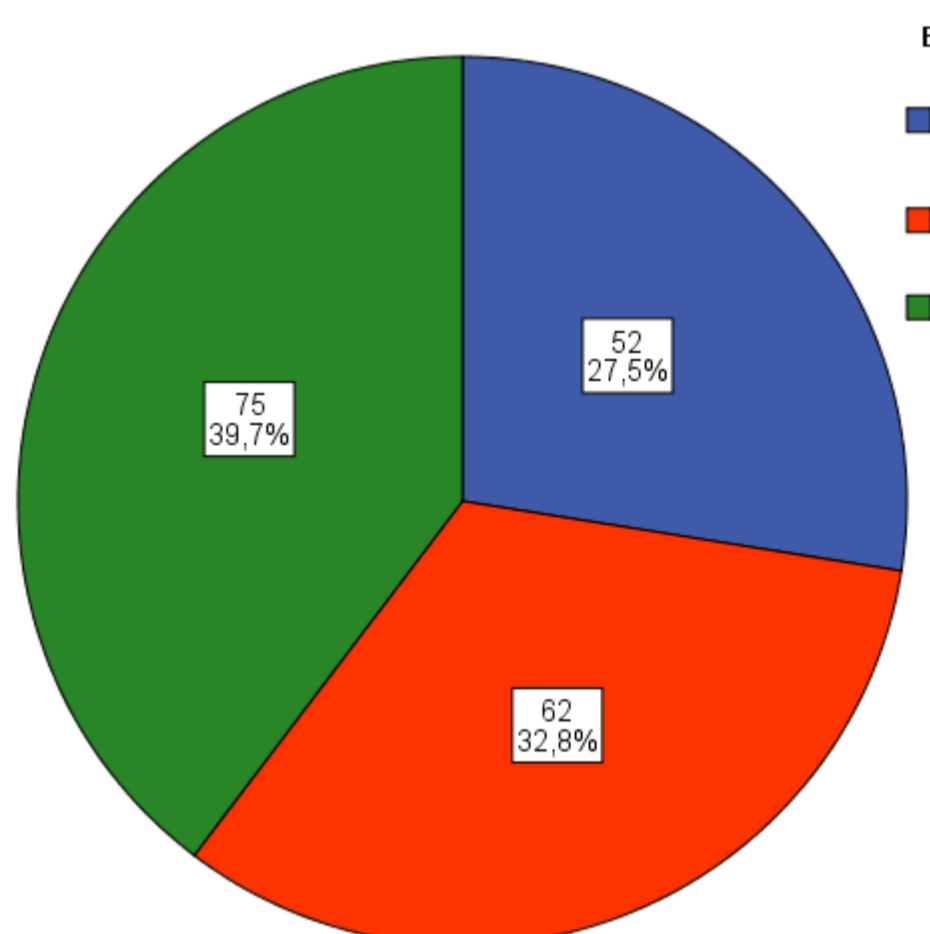


Abb. 2: Verteilung der drei Studiengruppen zur Teilnahme an den Ernährungsberatungen

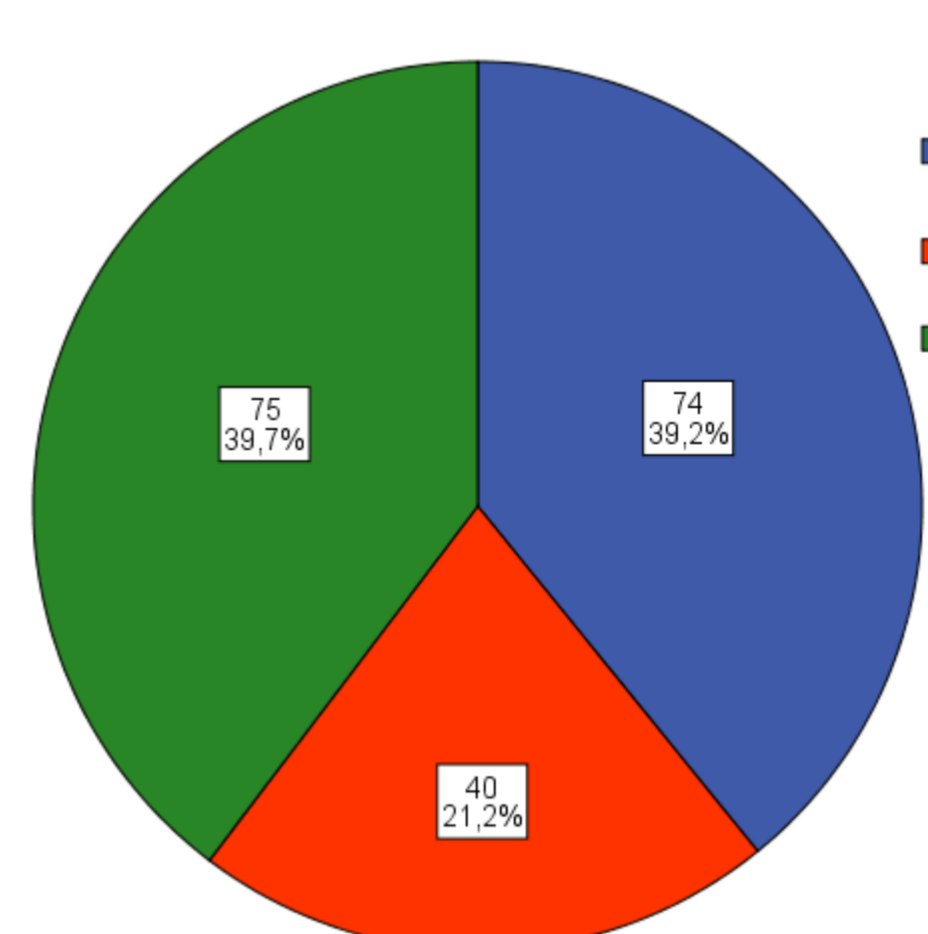


Abb. 3: Verteilung der drei Studiengruppen zur Teilnahme an den onkologischen Pflegefachberatungen

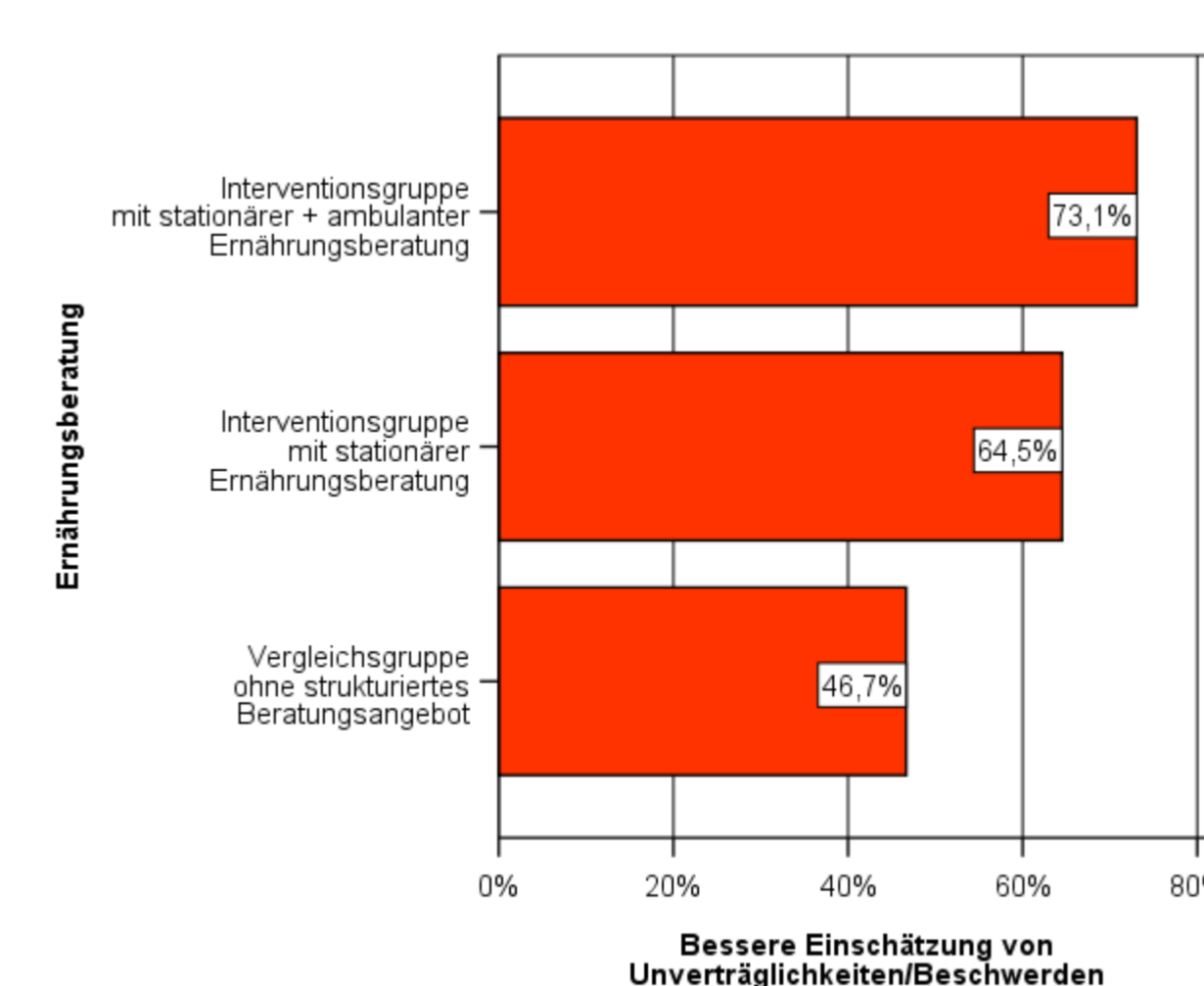


Abb. 4: Angaben zur besseren Einschätzung von Unverträglichkeiten und Beschwerden in den drei Studiengruppen

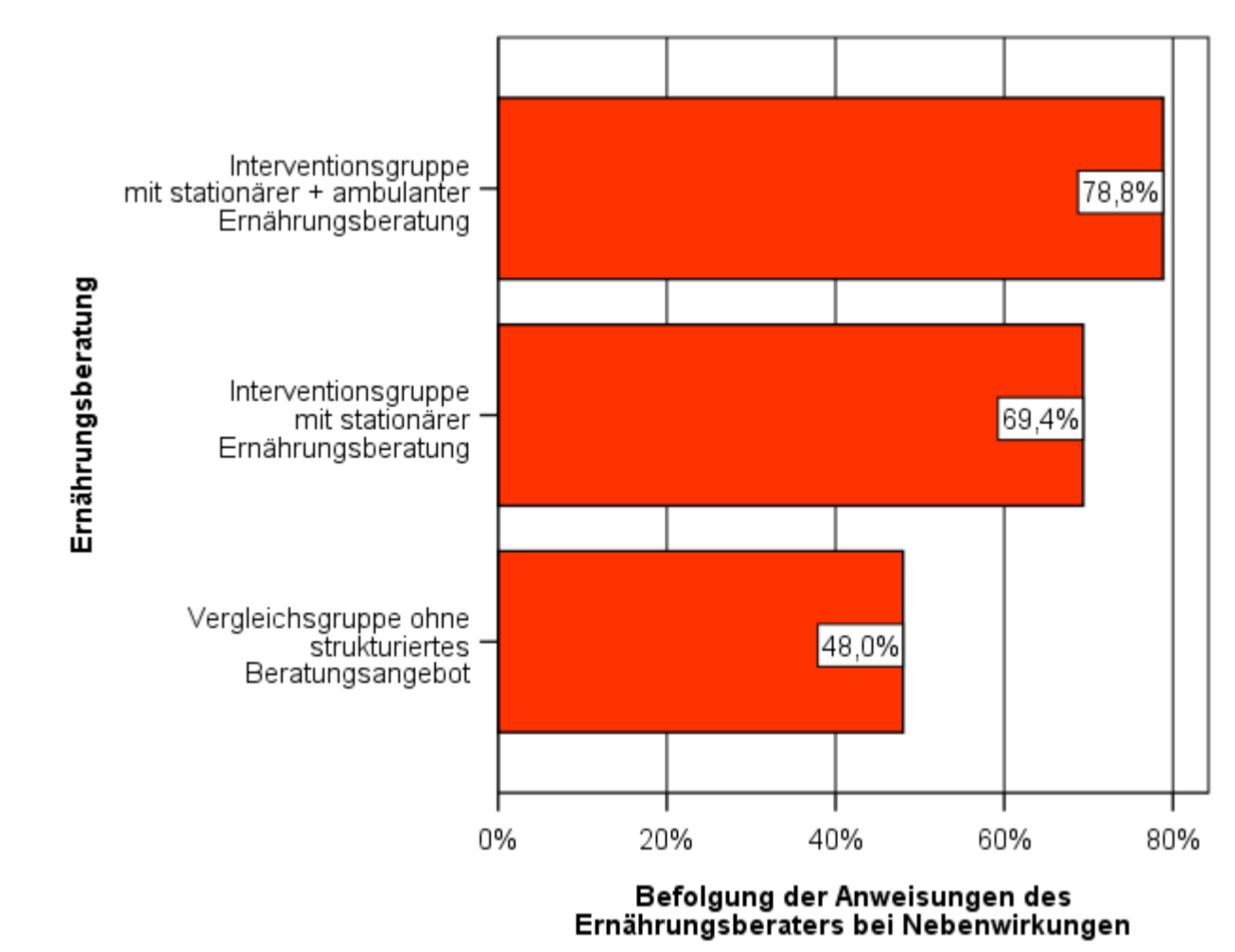


Abb. 5: Angaben zur Befolgung der Anweisungen des Ernährungsberaters bei Nebenwirkungen in den drei Studiengruppen

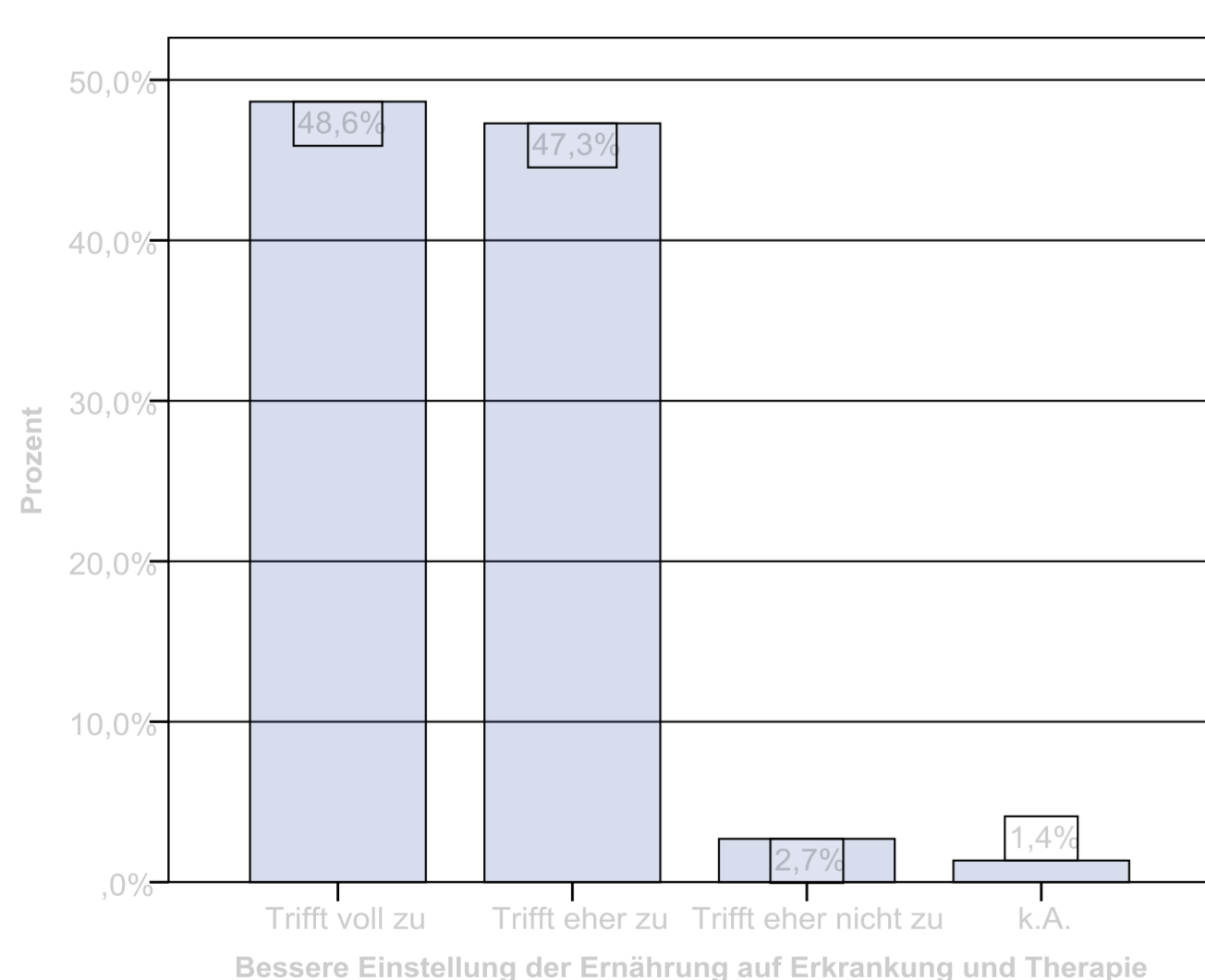


Abb. 6: Patienten der Interventionsgruppe zeigten nach einer ambulanten Ernährungsberatung eine bessere Einstellung der Ernährung auf die Erkrankung und Therapie

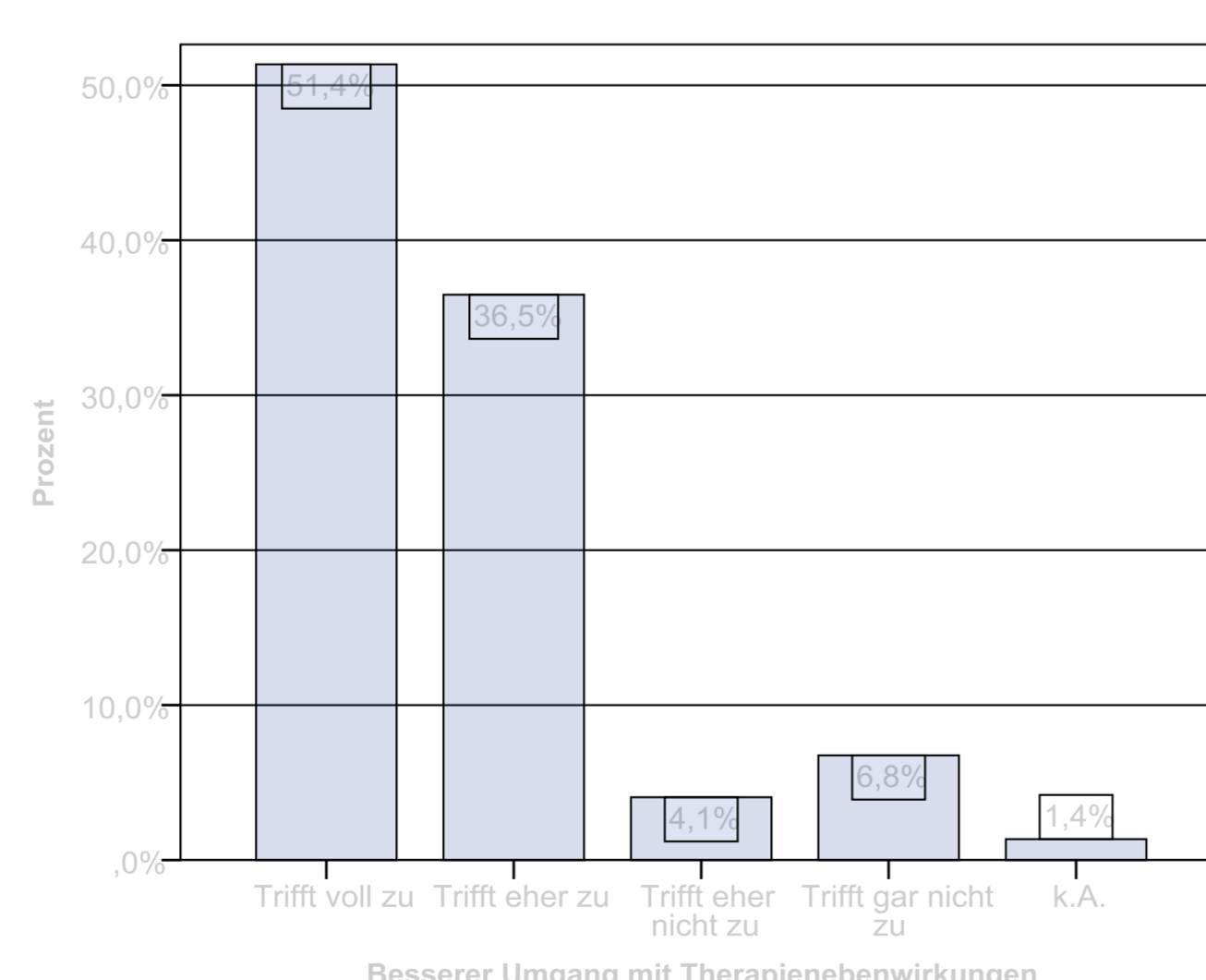


Abb. 7: Patienten der Interventionsgruppe berichteten nach einer ambulanten onkologischen Pflegefachberatung über einen besseren Umgang mit Therapienebenwirkungen

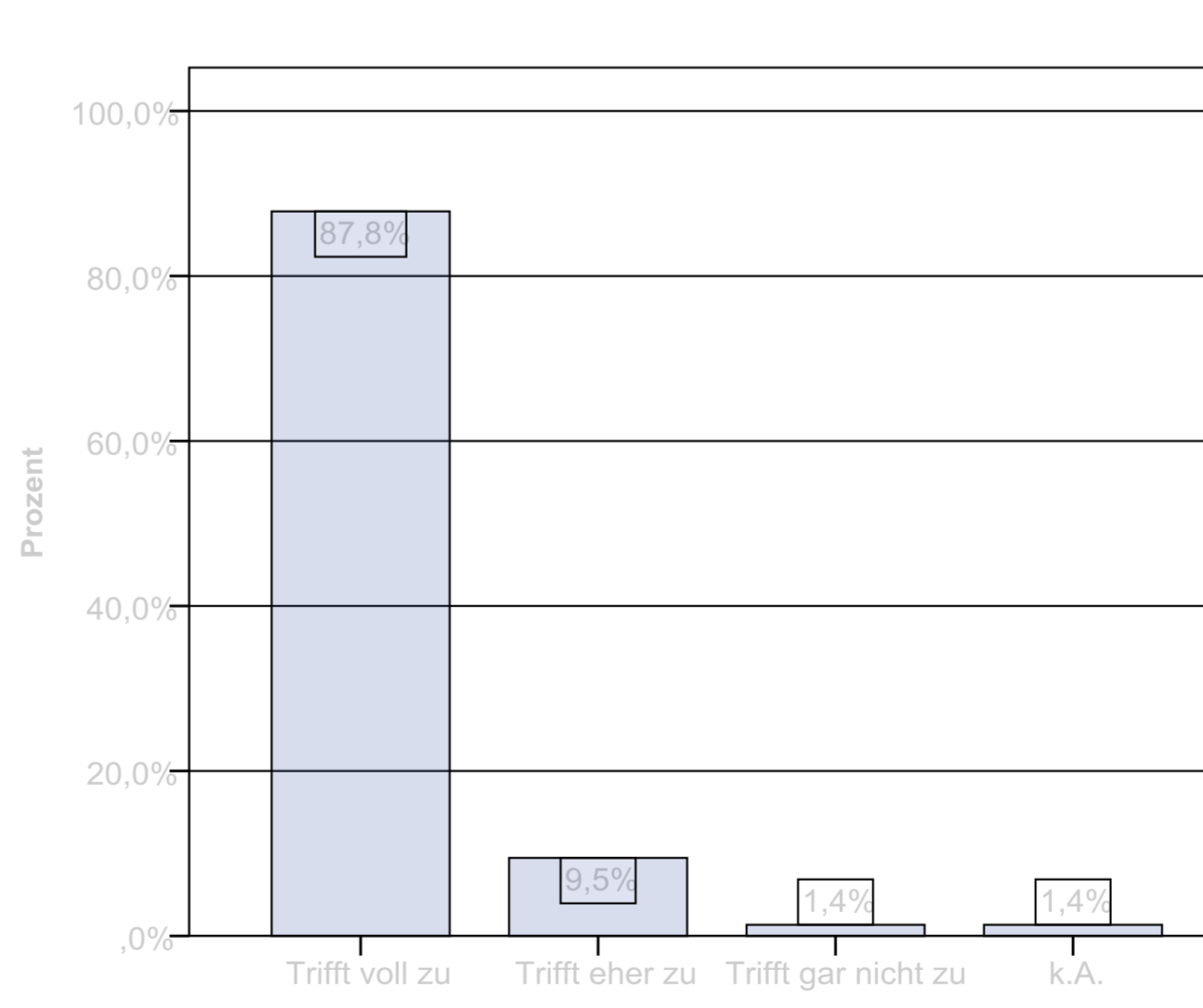


Abb. 8: Patienten der Interventionsgruppe waren nach einer ambulanten onkologischen Pflegefachberatung in der Lage, ihre Bedürfnisse und Anliegen besser wahrzunehmen

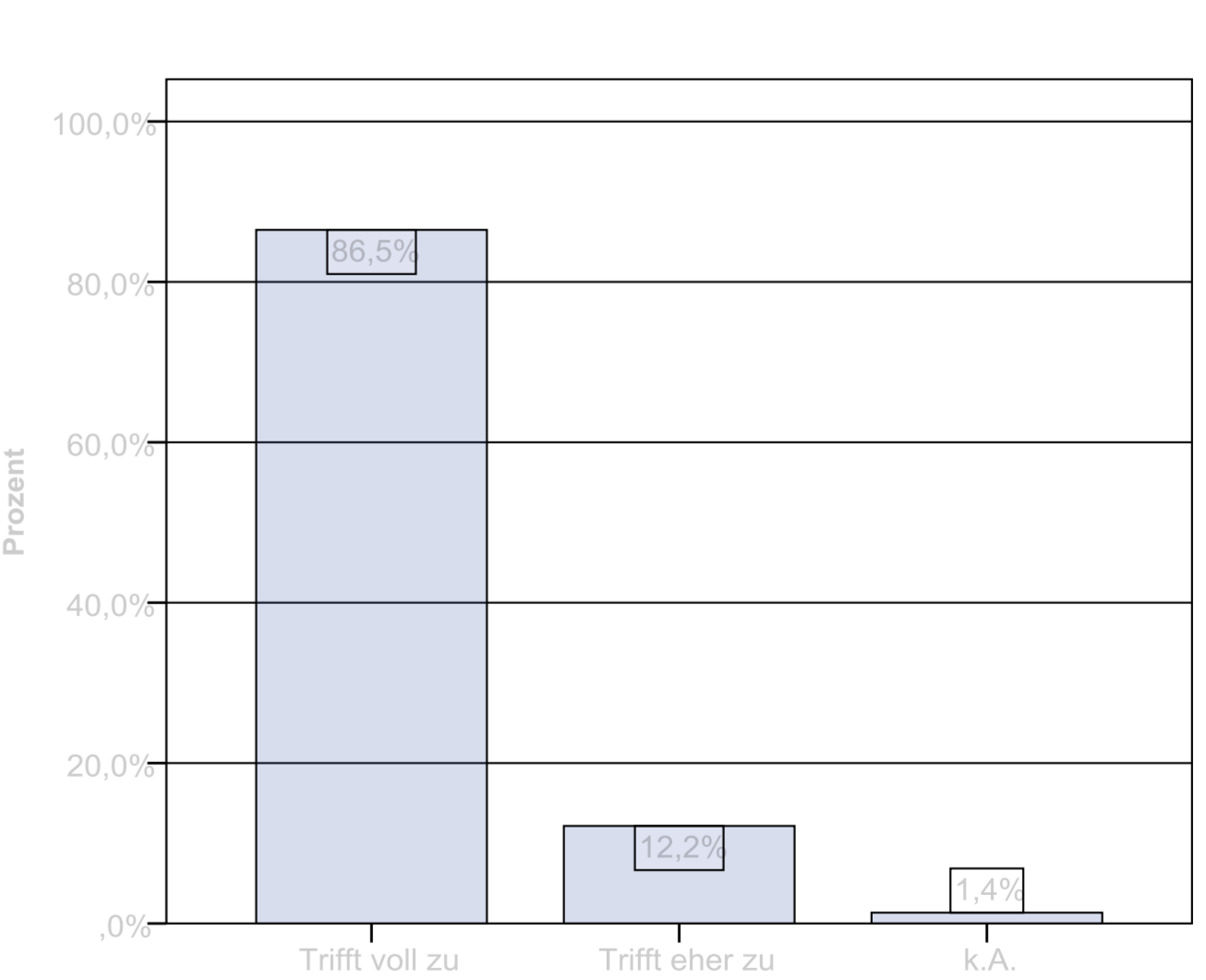


Abb. 9: Patienten der Interventionsgruppe hatten im Rahmen ambulanter onkologischer Pflegefachberatungen einen begleitend vertrauensvollen Ansprechpartner

## Diskussion und Schlussfolgerung

Patienten mit einem kolorektalen Karzinom benötigen während der gesamten Therapie professionelle Hilfestellung zur Optimierung ihres Selbstmanagements. Diese Untersuchung zeigte, dass sowohl das stationäre als auch das ambulante Unterstützungsangebot im Rahmen eines pflegegeleiteten, strukturierten Beratungskonzeptes zu deutlichen Verbesserungen in den Bereichen Nebenwirkungsmanagement, Ernährung und Umgang mit der Krankheit im Alltag führen kann.

## Quellenangaben

Anderson AS, Steele R, Coyle J (2013): Lifestyle issues for colorectal cancer survivors – perceived needs, beliefs and opportunities. Support Care Cancer, 21: 35-42  
 Bourke L, Thomson G, Debra BA, Gibson J, Daley A, Crank H, Adam N, Shorthous A, Saxton J (2011): Pragmatic lifestyle intervention in patients recovering from colon cancer: a randomized controlled pilot study. Phys Me Rehabil Vol 92, (5): 749-755  
 Gray NM, Allan JL, Murchie P, Browe S, Hall S, Hubbard G, Johnston M, Lee AJ, McKinley A, Macleod U, Presseau J, Samuel S, Wyke S, Campbell NC (2013): Developing a community-based complex intervention to improve quality of life in people with colorectal cancer: Evidence, theory and acceptability. Supportive Care in Cancer, 21: 73  
 Marventano S, Forjaz MJ, Grosso G, Mistretta A, Giorgianni G, Platania A, Gangi S, Basile F, Biondi A (2013): Health related quality of life in colorectal cancer. BMC Surgery, 13 (Suppl 2): 15  
 Persson C, Johansson B, Sjoden PO, Gilmelius BLG (2002): A Randomized Study of Nutritional Support in Patients with Colorectal Cancer and Gastric Cancer. Nutrition and Cancer, 42 (1): 48-58  
 Ravasco P, Monteiro-Grillo I (2012): Individualized nutrition intervention is of major benefit to colorectal cancer patients: long-term follow-up of a randomized controlled trial of nutritional therapy. Am Clin Nutr., 96: 1346-53