

ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN- UND
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)



© animalora (fotolia)

SYMPTOMMANAGEMENT

VERDAUUNGSTRAKT UND AUSSCHIEDUNG

KÖRPERBILDSTÖRUNGEN | S. 30

STÖRUNGEN ERKENNEN
KRISENVERLAUF UND -BEWÄLTIGUNG
PFLEGERISCHE MÖGLICHKEITEN

VULVÄRE NEOPLASMIEN | S. 50

EVIDENZBASIERTE LEITLINIE
GRUNDLAGEN DER BERATUNG
SYMPTOMMANAGEMENT



W. ZUCKSCHWERDT VERLAG
MÜNCHEN

ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN- UND
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

Die Zeitschrift hat das Ziel, die Versorgung in der onkologischen Pflege zu fördern. Sie richtet sich an Pflegende in der Onkologie, Medizinische Fachangestellte in der Onkologie, im Kontext der onkologischen Pflege pädagogisch, psychosozial und wissenschaftlich tätige Personen.

Schriftleitung (v.i.S.d.P.)

- Mirko Laux, Frankfurt
laux@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg
paradies@kok-krebsgesellschaft.de
- Christian Wylegalla, Freiburg
wylegalla@kok-krebsgesellschaft.de

Herausgeberteam

- Gamze Damnali, Landshut
damnali@kok-krebsgesellschaft.de
- Jörn Gattermann, Weyhe
gattermann@kok-krebsgesellschaft.de
- Patrick Jahn, Halle (Saale)
jahn@kok-krebsgesellschaft.de
- Gabi Knötgen, Schortens
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Susanne Kelber, Frankfurt
kelber@kok-krebsgesellschaft.de
- Matthias Hellberg-Naegele, Auggen
naegele@kok-krebsgesellschaft.de
- Sascha Rödel, Hof
roedel@kok-krebsgesellschaft.de

Redaktionsleitung (im Verlag)

Dr. Anne Glöggler
gloeggler@zuckschwerdtverlag.de

Wissenschaftlicher Beirat

Irène Bachmann-Mettler, Zürich (CH)
Dr. Anja Bargfrede, Potsdam
Gabriele Blettner, Bonn
Rita Bodenmüller-Kroll, Essen
Rosemarie Bristrup, Berlin
Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe
Dr. Markus Follmann, Berlin

Carola Freidank, Hannover
Gabriele Gruber, München
Dr. Ulrike Helbig, Berlin
Dr. Jutta Hübner, Berlin
Heike John, Hannover
Beatrix Kirchhofer, Freiburg
Dr. Monika Kücking, Berlin
Prof. Dr. Margarete Landenberger, München
Andrea Maiwald, Kempen
Sara Marquard, Münster
Karin Meißler, Winsen
Dr. Patrizia Raschper, Bielefeld
Prof. Dr. Karl Reif, Bochum
Sabine Ridder, Zittau
Ralf Schmacker, Varel
Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen, Wesel
Prof. Dr. M. Heinrich Seegenschmiedt, Hamburg
Prof. Dr. Ulrike Thielhorn, Freiburg
Dr. P.H. Gudrun Thielking-Wagner, Potsdam
Dr. Simone Wesselmann, Berlin
Esther Wiedemann, Berlin

Industriepartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen für deren Unterstützung:
Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH
Janssen-Cilag GmbH
Roche Pharma AG
Teva GmbH

Manuskripte

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernimmt der Verlag keine Haftung. Der Autor gewährleistet, dass sein Manuskript oder Teile daraus nicht dem Urheberrecht Dritter unterliegen bzw. dass gegebenenfalls dem Autor die Genehmigung des Copyright-Inhabers vorliegt. Über die Annahme zur Publikation entscheiden die Herausgeber und der Verlag. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentli-

chung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zu elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

Wichtige Hinweise

Vor der Verwendung eines jeden Medikaments müssen der zugehörige wissenschaftliche Prospekt und der Beipackzettel mit den Angaben in dieser Publikation verglichen werden. Neue Erkenntnisse über Toxizität, Dosierung, Applikationsart und Zeitpunkt können jederzeit zu anderen Empfehlungen, auch zum Verbot bisheriger Anwendungen, führen. Außerdem sind Druckfehler trotz aller Sorgfalt nicht sicher vermeidbar.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Die Rubrik Update Onkologie erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber und des Verlags.

Fälle höherer Gewalt, Streik, Aussperrung und dergleichen entbinden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträgen und Leistungen von Schadenersatz.

Abonnement

Jahresabonnement (4 Hefte): Euro 42,00
Jahresabonnement für Mitglieder der KOK: Euro 32,00 (inkl. MwSt., zzgl. Versandpauschale innerhalb Deutschlands Euro 5,00 pro Jahr, für das europäische Ausland 16,00 Euro pro Jahr)

Verlag

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
für Medizin und Naturwissenschaften
Industriestraße 1
D-82110 Germering/München
Tel.: +49 (0) 89 894349-0
Fax: +49 (0) 89 894349-50
post@zuckschwerdtverlag.de
www.zuckschwerdtverlag.de

Anzeigenleitung (verantwortlich)

Manfred Wester
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
wester@zuckschwerdtverlag.de

Printed in Germany
by Bavaria Druck GmbH, München

© Copyright 2016 by
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

Wichtiger Hinweis für Abonnenten:

Zeitschriften werden trotz Nachsendeantrag nicht nachgesandt. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über Adressänderungen.



Beteiligungsverhältnisse gem. § 8 Abs. 3 BayPrG:
100% Werner Zuckschwerdt, Verleger,
D-82110 Germering/München

EDITORIAL



E

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

unsere Fachzeitschrift *Onkologische Pflege* feiert in diesem Jahr ihren 5. Geburtstag. Sie hat sich erfreulich gut etabliert und ist längst zu einem festen Bestandteil unserer Arbeit geworden. Mehr dazu finden Sie in diesem Heft und auch eine Rückschau auf unseren 6. KOK-Jahreskongress. An dieser Stelle meinen Dank im Namen des neu gewählten Vorstands an alle Teilnehmer. Der 7. KOK-Jahreskongress, der nächstes Jahr stattfindet, ist bereits in Vorbereitung.

Schwerpunkthema dieser Ausgabe ist das Management von Symptomen des Verdauungstrakts und der Ausscheidungsorgane, von Symptomen, die bei onkologischen Patienten aufgrund der Erkrankung oder der Therapien auftreten können. Die Autoren Lars Selig und Kristin Poser aus der Fachgruppe Onkologie des Verbands der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) zeigen in ihrem Beitrag zur Ernährungstherapie in der Onkologie ab S.15 u. a., dass und wie sich physiologische Veränderungen und auch Soft Facts, wie z. B. die Lebensqualität, im Rahmen einer Ernährungstherapie wesentlich mitbeeinflussen lassen. Fragen wie: „Was beinhaltet eine vollwertige Ernährung?“, oder: „Wie kann ich mögliche Defizite erkennen und ausgleichen?“, sollten für den onkologischen Patienten im Vordergrund stehen und sein Augenmerk auf den eigenen Gesundheitszustand/Kohärenzgefühl und Gewichtsverlauf gelegt werden.

Diana Dörner schreibt zum aktuellen Stand der Reform der Pflegeausbildung und zum Pflegeberufsgesetz, siehe dazu S. 9 und 10. Die neue vorgesehene Ausbildung soll die drei Pflegefachberufe Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege zusammenlegen und zu einem einheitlichen Berufsabschluss und der einheitlichen Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ führen. Die für diesen Herbst geplante Abstimmung im Bundestag über die Reform des Pflegeberufsgesetzes ist

jedoch ins Stocken geraten. Es gibt Gegenstimmen aus verschiedenen Bereichen, die sich Gehör verschaffen. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Maria Christina Dittmer, die Gewinnerin des KOK-Pflegepreises, die wir in diesem Heft vorstellen, richtet ab S.45 unseren Blick auf „Schattenkinder in der Kinderonkologie“. Geschwister von behinderten oder chronisch kranken Kindern werden als Schattenkinder bezeichnet. Sie stehen im Schatten der Familie, da die Aufmerksamkeit der Eltern, der Verwandten und Freunde dem erkrankten Kind gewidmet wird – ein bedeutsames und ergreifendes Thema. Die Autorin zeigt, dass die Pflege hier maßgeblich unterstützen kann, indem sie die Eltern auf die Probleme der Geschwisterkinder aufmerksam macht. Pflegepersonen können ein wichtiger Informationspartner für die Eltern dabei sein.

Finden Sie weitere für Sie interessante Themen von versierten Autoren in diesem Heft. Ich wünsche Ihnen im Namen der Schriftleitung und auch persönlich eine hoffentlich erkenntnisreiche und weiterführende Lektüre.

Nicht zu vergessen die Frage an Sie, was Ihnen gefällt und zu sagt oder vielleicht auch nicht? Zu welche Themen wünschen Sie weitere Informationen, welche vermessen Sie? Schreiben Sie uns.

Ich freue mich, Sie auf einer unserer nächsten Veranstaltungen, Fortbildungen und/oder Kongressen persönlich kennenzulernen.

Ihre

Kerstin Paradies

INHALTSVERZEICHNIS



Interdisziplinarität
Mittelpunkt
Medizin
Pflege
Psychoonkologie
Alleinstellungsmerkmal
Physiotherapie

Inte
Gemeinsam
Musikthe
Profess
Profession
L



1

PANORAMA

1	Editorial (K. Paradies)
4	Vorstand aktuell (M. Laux)
5	DKG aktuell (P. Albers)
6	6. Jahreskongress der KOK (S. Hasenstab, G. Kegel)
6	KOK: Mitgliederversammlung und Vorstandswahl (M. Laux)
7	KOK-Pflegepreis 2016 (P. Jahn)
8	Happy Birthday: Fünf Jahre Fachzeitschrift Onkologische Pflege (M. Laux)
9	Reform der Pflegeausbildung – Neues zum Pflegeberufsgesetz (D. Dörner)
11	9 th INP/APNN Conference, Hongkong (A. Rebafka)
12	Portrait Gamze Damnali
14	Randnotiz
70	Vorschau auf Heft 1 – März 2017
80	Stellenangebote
U2	Impressum
U3	Veranstaltungskalender

15

SCHWERPUNKT

15	Ernährungstherapie in der Onkologie (L. Selig, K. Poser)
21	Medikamentöse Tumorthérapien bei Darmtumoren – Nebenwirkungen am Gastrointestinaltrakt (H. Schulze-Bergkamen)
25	Medikamenten-Nebenwirkungen bei Patienten mit Darmstomata – Beratung und Betreuung (G. Gruber)
30	Körperbildstörungen – ein rein persönliches Problem? Umgang mit Körperbildstörungen im stationären Alltag (I. Peters)
38	Chronische Obstipation in der palliativen Situation (T. Sessiz)
42	Aufbautraining nach Prostatektomie und Zystektomie – Mehr als Beckenbodengymnastik! (P. Trunzer)

45

AUSLESE

45	Schattenkinder in der Kinderonkologie – Unterstützungsmöglichkeiten im stationären Setting (M. C. Dittmer)
50	Pflegerische Beratung von Frauen mit vulvären Neoplasien und chirurgischem Eingriff – Eine evidenzbasierte Leitlinie (A. Kobleder, S. Raphaelis, D. Gafner, M. D. Mueller, B. Senn)
57	Balance-Training bei Polyneuropathie (PNP) (C. Bitzer)
61	Assessmentinstrument für Bedürfnisse stationärer onkologischer Patienten (I. Saathoff, I. Pudwill, A. Elsässer, K. Jungkind, K. Kalwas, D. Kisielewski, K. Kopp, F. Panknin, L. Freybott, M. Sailer)

67

FORTBILDUNG

67	Onkologische Fort- und Weiterbildung (1) – Onkologische Fachweiterbildung für Pflegeberufe (D. Wecht)
	KOK <i>pedia</i>
71	Studien (U. Thielhorn)
73	Arzneimittel: Pembrolizumab (A. Schwehr, M. Laux)
75	Nebenwirkungen: Anämie bei Tumorpatienten (H. J. Fink, D. von Holdt)

Mirko Laux

Stellvertretender Vorstandssprecher
 laux@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand aktuell

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
 wie schnell doch die Zeit vergeht, schon wieder ist das Jahr fast
 vergangen.

Für die KOK war es ein sehr arbeitsreiches Jahr: Da war zum
 einen die Beteiligung am 32. Deutschen Krebskongress dieses
 Jahr in Berlin. Wie auch in den Jahren zuvor konnten wir für
 eine hohe Anzahl an Kongressbesuchern aus dem pflegeri-
 schen Bereich ein qualitativ hochwertiges Programm bieten.

Der KOK-Jahreskongress im September stand unter dem Motto
 „Cancer Survivorship“ und hat vielen Beteiligten noch einmal
 vor Augen geführt, wie lange die Auswirkungen einer Krebs-
 erkrankung andauern können und wie sehr die Patienten und
 Angehörigen auch in der Phase der Nachsorge auf unsere Un-
 terstützung und Kooperation angewiesen sind.

Natürlich waren auch die KOK-Vorstandswahlen ein Highlight
 des Jahres 2016. Der neu gewählte Vorstand hat sich mittler-
 weile konstituiert und seine Arbeit aufgenommen.

Aber sicherlich war es auch für Sie, liebe Leserinnen und Leser,
 ein arbeitsreiches Jahr. Im gesamten Verlauf der Erkrankung
 und Therapie sowie darüber hinaus begleiten, beraten und
 versorgen Sie Patienten und deren Angehörige. Dieser Einsatz
 ist in Zeiten von finanziellen und personellen Defiziten sicher-
 lich nicht immer einfach und erfordert von Ihnen ein hohes
 Maß an Fachlichkeit und Engagement.

Als mitgliederstarke Arbeitsgruppe der Deutschen Krebsge-
 sellschaft war und ist es unser erklärtes Ziel, die Weiterent-
 wicklung der Qualität der Versorgung onkologischer Patienten
 aktiv mitzugestalten. Wir wollen nachhaltig die Anerkennung
 und Bedeutung der onkologischen Pflege in Deutschland mit
 beeinflussen. Ohne uns geht es nicht.

Dieses Ziel wird der neu gewählte Vorstand auch 2017 nicht
 aus den Augen verlieren und mit vereinten Kräften – gemein-
 sam mit Ihnen an unsere Seite – weiter zur Verbesserung der
 onkologischen Versorgung in Deutschland beitragen. Mit zahl-
 reichen Fortbildungen, Kongressen und sonstigen Veranstal-
 tungen und nicht zuletzt durch unsere Fachzeitschrift werden
 wir Ihnen auch 2017 eine Plattform bieten, um Sie über die
 neuen fachlichen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse
 genauso auf dem Laufenden zu halten wie auch über die
 berufspolitischen Dinge, die für die onkologische Pflege in
 Deutschland von Relevanz sind.

Für Ihre Jahresplanung 2017 möchte ich Sie schon jetzt auf
 unseren nächsten KOK-Jahreskongress hinweisen, der vom 7.
 bis zum 9. September 2017 wieder in Berlin stattfinden wird.
 Dieser Kongress steht unter einem ganz besonderen Motto:
 30 Jahre KOK in Deutschland. Wenn das nicht ein Grund zu fei-
 ern ist.

Auch im Namen von Frau Paradies und allen anderen Vor-
 standsmitgliedern möchte ich Ihnen mein herzlichstes Dan-
 keschön für Ihre Treue und Ihr Vertrauen aussprechen. Ich
 wünsche Ihnen Tage der Ruhe, des Friedens und der Liebe und
 einen guten Start ins neue Jahr 2017.

Bitte bleiben Sie gesund.

Ihr

Mirko Laux

Prof. Dr. Peter Albers

**Präsident der
Deutschen Krebsgesellschaft**
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
urologie@uni-duesseldorf.de



DKG aktuell

Am 11. Juni 2016 wählte die Delegiertenversammlung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) einen neuen Vorstand. Ich freue mich sehr über die Wahl zum DKG-Präsidenten. Es ist Ehre und Verpflichtung zugleich, der wichtigsten, ältesten und größten interdisziplinären wissenschaftlich-onkologischen Fachgesellschaft im deutschsprachigen Raum vorzustehen. Die DKG war und ist eine gewichtige Stimme in Politik, Wirtschaft und Öffentlichkeit: mit Sachverstand und Haltung, mit dem Blick fürs Ganze und mit Konsenswillen, ergebnisorientiert, integrativ und vorwärts gewandt. Gesundheit braucht Zusammenarbeit, und die DKG steht dafür sowohl in den eigenen Reihen als auch in Kooperation mit Dritten. Ich werde mich gemeinsam mit allen Vorstandsmitgliedern mit Nachdruck weiter dafür einsetzen.

Die Onkologie gehört zu den dynamischsten Fachgebieten in der Medizin. Auch in der onkologischen Pflege ist vieles im Wandel. Die Qualitätsanforderungen und Erwartungen steigen. In diesem Bereich habe ich mir für die kommenden zwei Jahre vorgenommen, den Nationalen Krebsplan zu aktivieren – hier ist auch die Pflege unmittelbar betroffen. Es geht mir konkret um den Ausbau der onkologischen Pflege in den DKG-zertifizierten Zentren. Dafür werde ich mich in den entsprechenden Gremien einsetzen. Ein zweiter Schwerpunkt meiner Arbeit wird der Ausbau der psychosozialen Beratung sein. Ein damit assoziierter Bereich ist der Ausbau der Palliativversorgung, einschließlich palliative care, den ich inhaltlich sehr unterstütze und zu einem weiteren Schwerpunkt der nächsten zwei Jahre gewählt habe. Kurz gesagt: Mir geht es in meiner Präsidentschaft um die weitere Verbesserung der onkologischen Versorgung. Mit der Konferenz der onkologischen

Krankenpflege und Kinderkrankenpflege KOK – der mitgliederstärksten Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Krebsgesellschaft – weiß ich die notwendige Expertise und die richtigen Experten aus der pflegerischen Praxis an meiner Seite. Ich ermuntere Sie ausdrücklich zu einer aktiven Zusammenarbeit mit mir und dem Vorstand.

Abschließend einige Worte über mich: Meine berufliche Heimat liegt derzeit in Düsseldorf. Ich leite die Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Neben der klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit bin ich seit vielen Jahren in der Deutschen Krebsgesellschaft aktiv. Vor meiner Wahl zum Präsidenten war ich DKG-Vizepräsident und im Jahr 2012 Kongresspräsident des 31. Deutschen Krebskongresses. Mit den Werten und Zielen der DKG und vieler Arbeitsgemeinschaften bin ich also gut vertraut.

Ich weiß, dass Sie sich eine stärkere Wahrnehmung Ihrer Leistungen und eine stärkere Beteiligung in der onkologischen Versorgung und der Krebsfrüherkennung wünschen, dass Sie die Etablierung pflegerischer Beratung und die Sicherung eines Fachpflegestandards als aktuelle Aufgaben formuliert haben. Lassen Sie uns gemeinsam in diese Richtung arbeiten.

Ihr

Prof. Dr. Peter Albers

6. Jahreskongress der KOK

Dieser fand unter dem Motto „Cancer Survivorship – Überleben mit Krebs“ in Berlin vom 9.–10.09.2016 statt. Veranstaltungsort war die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, ein sehr schönes, altes und historisches Gebäude. An dem Kongress nahmen circa 140 interessierte Kollegen teil.



Das obligatorische Plenumsfoto des Kongresses. Diesmal mit schwarzer KOK-Tasse. Foto, ©Manuela Schneider, Berlin

Das Motto sowie die angebotenen Themen und Workshops waren sehr ansprechend. In vielen guten Vorträgen, auch von Überlebenden, haben wir gehört, dass es ein stetiger Kampf ist – vom Tag der Diagnose über die Therapien bis hin zu der Frage, ob das individuelle Lebensziel noch erreicht werden kann. Viele Survivor kämpfen mit stark beeinträchtigenden Nebenwirkungen oder haben mit immerwährenden Ängsten, die mal mehr oder wenig präsent sind, zu tun, gerade vor Nachsorgeterminen.

Auch soziale Ausgrenzung ist ein Thema. Freunde, Nachbarn, Arbeitgeber – sie wissen oft nicht, wie sie sich Betroffenen gegenüber verhalten sollen. Die Betroffenen merken, dass sich

die anderen abwenden. Hier sind gute Freunde gefragt, die keine Berührungsängste haben. Es verändert sich vieles und all das muss von dem Betroffenen verarbeitet werden. Auch der Frage: „Wie geht es denn dann weiter als Überlebender?“, wurde ein Vortrag gewidmet. Kann ich wieder arbeiten gehen? Normaler Alltag – wie geht das? Bin ich denn wieder gesund? Für das Versorgungsamt ist man das nach 5 Jahren, dann gibt es keine Vergünstigungen/Prozente mehr. Hier gibt es große Lücken und viel Bedarf an Beratung. Gerade für Jüngere – bis zu einem Alter von 40 Jahren – fehlt es an Beratungsstellen.

Wir haben von diesem Kongress einiges mitgenommen. Ich werde unsere „Überlebenden“ fragen, ob sie denn wieder ins Arbeitsleben eingetreten sind, sie auch mehr nach sozialen Einschränkungen fragen und ob sie Hilfen oder Unterstützung benötigen. Bei unserer wöchentlichen interdisziplinären Team-sitzung könnte dies gut zum Thema werden. Meist dreht sich unsere Arbeit um die gerade akut Betroffenen, nicht so sehr um Patienten in der Nachsorge. Oft fragen wir: „Wie geht es Ihnen?“, meist eine rhetorische Frage, auf die auch keine wirkliche Antwort gegeben und auch nicht erwartet wird.

Fazit: Gute Themen, gute Workshops, Industrieausstellung gerade richtig, schön auch die Ausstellung „Jahresrückblicke der KOK-Zeitschrift von 2011 bis jetzt“ und nette Teilnehmer – manche haben sich schon für nächstes Jahr verabredet. Auch das gemeinsame Abendessen in der Ständigen Vertretung in Berlin war sehr unterhaltsam, wir haben viel gelacht.

Während des Kongresses fand noch die Vorstandswahl und die Verleihung des KOK-Pflegepreises statt. Und nächstes Jahr, zur Jubiläumsveranstaltung 30 Jahre KOK vom 7.09.–9.09.2017, kommen wir gerne wieder. Nächstes Jahr dauert der Kongress 3 Tage, da es ein ganz besonderer Anlass ist. Wir hoffen, dass wir nun einige Leser auf den Geschmack gebracht habe, sich selbst ein Bild machen zu wollen und den KOK-Jahreskongress zu besuchen, trotz der knappen Zeit, die wir manchmal haben. ■

Sibylle Hasenstab, Gabriele Kegel
St. Elisabethen-Krankenhaus Frankfurt

KOK: Mitgliederversammlung und Vorstandswahl

Im Rahmen des 6. KOK-Jahreskongresses fand am Freitag, den 9. September, im Anschluss an das Kongressprogramm die diesjährige Mitgliederversammlung der KOK statt.

Ca. 80 TeilnehmerInnen haben daran teilgenommen. Kerstin Paradies stellte den Rechenschaftsbericht der vergangenen 2 Jahre vor, anschließend wurde der Vorstand und Beirat von den anwesenden Mitgliedern entlastet. Danach übernahm Carola Freidank, Medizinische Hochschule Hannover, die Moderation. Uwe vom Hagen – als Verteter der Wahlkommission

(K. Hackl, F. Klein, M. Kummerow, U. vom Hagen) – teilte die Ergebnisse der zweiten KOK-Briefwahl mit. Gemäß der im vergangenen Jahr verabschiedeten neuen Geschäftsordnung wurde ein 9-köpfiges Vorstandsteam gewählt. Zur Wahl standen insgesamt 11 Personen. Es gab einen Rücklauf von 478 Wahlbriefen, das entspricht einer Wahlbeteiligung von 27%. Eine Stimme war ungültig.

Zum neuen KOK-Vorstand wurden gewählt: Kerstin Paradies, Mirko Laux, Gaby Knötgen, Patrick Jahn (alle bereits zuvor



*Kerstin Paradies, Vorstandssprecherin, und Mirko Laux, stellvertretender Vorstandssprecher der KOK.
Foto: ©Manuela Schneider, Berlin.*



*Der neue KOK-Vorstand: Vorne (von links): Gabi Knötgen, Susanne Kelber, Gamze Damnali. Hinten (von links): Kerstin Paradies, Mirko Laux, Jörn Gattermann, Dr. Patrick Jahn, Sascha Rödel. Es fehlt: Matthias Hellberg-Naegele.
Foto, ©Manuela Schneider, Berlin.*

Vorstands- und Beiratsmitglieder) sowie Gamze Damnali, Jörn Gattermann, Matthias Hellberg-Naegele, Susanne Kelber und Sascha Rödel. Der neu gewählte Vorstand zog sich kurz zurück und wählte Kerstin Paradies zur Vorstandssprecherin. Nach der neuen Geschäftsordnung wählte diese dann Mirko Laux zum stellvertretenden Vorstandssprecher.

Im Anschluss wurde den anwesenden Mitgliedern das Ergebnis mitgeteilt. Alle neuen Vorstandsmitglieder haben die Wahl angenommen und freuen sich auf die kommende 4-jährige Amtsperiode.

Ulrike Ritterbusch, Matthias Dittrich und Uwe vom Hagen haben sich nicht mehr zur Wahl gestellt, Beatrix Kirchhofer und Daniel Wecht wurden nicht wieder in den Vorstand gewählt. Allen ausscheidenden Kolleginnen und Kollegen wurde für die zurückliegende Zusammenarbeit gedankt. ■

Mirko Laux
laux@kok-krebsgesellschaft.de

KOK-Pflegepreis 2016

Der KOK-Pflegepreis 2016 wurde im Rahmen des 6. Jahreskongresses am 10.09.2016 in Berlin überreicht. Die diesjährige Preisträgerin ist Maria Christina Dittmer aus der Universitätsmedizin Mainz. Frau Dittmer hat mit ihrer Arbeit „Schattenkinder in der Kinderonkologie – Welche Unterstützungsmöglichkeiten kann das stationäre Setting bieten?“ ein sehr wichtiges Thema, das unserer Aufmerksamkeit oft entgleitet, in das notwendige Licht gerückt. Schattenkinder sind die Geschwister von krebskranken Kindern. Sie stehen im Schatten der Familie, da die Aufmerksamkeit der Eltern, der Verwandten und Freunde dem erkrankten Kind gewidmet wird.

Frau Dittmer hat von 2010 bis 2013 die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in der Universitätsmedizin Mainz absolviert. Sie kam in Rahmen der Ausbildung bei einem Einsatz in einer familienorientierten Rehabilitation für krebskranken Kinder mit dem Thema Schattenkinder in Berührung. Sie arbeitet seitdem auf der Kinderonkologie der



Dr. Patrick Jahn bei der Preisverleihung des KOK-Preises an Maria Christina Dittmer. Foto, ©Manuela Schneider, Berlin.

Universitätsmedizin Mainz und hat dieses Thema im Rahmen der Fachweiterbildung weitergeführt. Sie hat neben dem Forschungsstand ein praktisches Umsetzungskonzept entworfen, von dem erste Schritte auch schon in Mainz durch sie umgesetzt wurden.

Wir beglückwünschen Frau Dittmer ganz herzlich zum KOK-Pflegepreis. Außerdem bedanken wir uns bei allen Bewerberinnen und Bewerbern, die sich mit einem Praxisprojekt oder

mit einer Literatur- oder Forschungsarbeit für die Weiterentwicklung der onkologischen Pflege bzw. für die verbesserte Versorgung unserer Patienten einsetzen. Die Arbeit von Maria Christina Dittmer wird auf den Seiten 45 bis 49 vorgestellt. ■

Dr. Patrick Jahn
jahn@kok-krebsgesellschaft.de

Happy Birthday: Fünf Jahre Fachzeitschrift Onkologische Pflege

Anlässlich des diesjährigen KOK-Kongresses wurde der 5. Geburtstag der Fachzeitschrift Onkologische Pflege gefeiert. An den beiden Kongresstagen konnte man im Vortragssaal sechs Poster mit allen Zeitschriftencovern der letzten sechs Jahre sehen. Mirko Laux hielt im Namen der drei Schriftleitungen (Mirko Laux, Kerstin Paradies, Christian Wylegalla) die Laudatio. Er berichtete, dass sich nach fünf Jahren die Fachzeitschrift gut etabliert habe und zur Verbreitung von Fachwissen in der onkologischen Pflege beitrage. 648 Abonnenten sprechen für sich und es kamen neue im Laufe des Kongresses dazu.



Fünf Jahre Fachzeitschrift Onkologische Pflege. Mirko Laux und Kerstin Paradies übergaben einen Blumenstrauß an Dr. Anne Glöggler (Redaktionsleiterin Zuckschwerdt Verlag). Foto: ©Manuela Schneider. Berlin.

In seiner Rede zeigte er auf, was fünf Jahre Fachzeitschrift und ein Jahr Vorbereitung alles mit sich brachten:

- 22 Ausgaben und 22-mal Covergestaltung
- 1800 beschriebene Seiten insgesamt
- ca. 9 Millionen Buchstaben und Zeichen
- 48 500 gedruckte Exemplare



- knapp 60 kg Gewicht, wenn man alle Ausgaben zusammennimmt
- über 234 Autorinnen und Autoren
- 212 Fachartikel in den Rubriken Schwerpunkt, Fortbildung und Auslese
- knapp 130 000 E-Mails zwischen Schrift- und Redaktionsleitung und den Autoren

Er dankte allen Mitarbeitern des Zuckschwerdt Verlags, der Schriftleitungssassistenten, dem Herausgeberteam und dem wissenschaftlichen Beirat für die gute und konstruktive Zusammenarbeit.

Stellvertretend für die Fachzeitschrift nahm Dr. Anne Glöggler, Geschäftsführerin des Zuckschwerdt Verlags und Redaktionsleiterin einen Blumenstrauß entgegen.

Mirko Laux bedankte sich bei Dr. Anne Glöggler vor allem dafür, dass sie sich auf das Wagnis Fachzeitschrift eingelassen habe und nun schon im sechsten Jahr das Schriftleitungs- und Herausgeber-Team so umfassend und fachkompetent unterstütze. ■

Mirko Laux
laux@kok-krebsgesellschaft.de



Gabriele Gruber

MedicalSupport, München

Medikamenten-Nebenwirkungen bei Patienten mit Darmstomata

Beratung und Betreuung

Bei Patienten mit Darm- oder Blasenkarzinomen, die ein Darmstoma oder eine Harnableitung benötigen, werden vor und/oder nach der Operation unterschiedliche Therapiemodalitäten eingesetzt, z. B. Chemotherapie oder Bestrahlung, einzeln oder kombiniert (AWMF, 2013; AWMF, 2016), auch zielgerichtete Therapien (targeted therapies). Nebenwirkungen unter onkologischen Therapien zu erkennen, diese von Ausscheidungsveränderungen durch Diätfehler zu unterscheiden, sie richtig einzuschätzen und adäquat zu behandeln, sind Herausforderungen für Pflegende im interdisziplinären Team. Vor allem weil neue Medikamente neue Nebenwirkungsmuster zeigen, die im klinischen Alltag besonderer Aufmerksamkeit und spezieller Interventionen bedürfen. Wie im Artikel von Henning Schulze-Bergkamen (2016) zu lesen, treten die Nebenwirkungen in unterschiedlichen Ausprägungen auf – je nach Wirkstoff-/Medikamentenschema. Speziell bei Patienten mit einem Stoma ist zu beachten, dass die Magen-Darm-Passage verkürzt und somit die Resorption von Nahrungsmitteln und oral eingenommenen Medikamenten verändert ist.

Oft ist die Krebserkrankung die erste ernst zu nehmende Erkrankung für die Betroffenen. Diese Konfrontation mit einer vielleicht „unheilbaren“ Krankheit ist oft ein Schock für sie, ihre Lebenspartner, Familien oder auch Nahestehenden. Mit der Diagnose kann sich die Lebenswelt der Betroffenen grundlegend verändern. Durch die Anlage eines Stomas treten Unsicherheiten auf, auch viele Fragen zur Versorgung, zum Alltags- und gegebenenfalls Berufsleben.

Aus dieser Unsicherheit heraus begegnen an Krebs erkrankte Menschen Pflegenden mit Ängsten, Unsicherheit, Fragen, Zurückhaltung oder auch mit Sprachlosigkeit. Patienten benötigen jedoch im Verlauf der Therapie Experten für ihre Fragen.

Spezielles Wissen zu den Hintergründen der Erkrankung, der Therapie, den möglichen Nebenwirkungen und den daraus folgenden Problemen einer Stomaversorgung ist nötig. Dieses Wissen dient auch dazu, um auf Fragen zur Ernährung, zur Selbsthilfe oder zu psychoonkologischen Aspekten eingehen zu können. Eine kontinuierliche Beratung durch Pflegeexperten Stoma, Kontinenz, Wunde (SKW) ist unabdingbar, beginnend bereits vor der Operation mit der Stomaanlage, in der Klinik und darüber hinaus in Rehaeinrichtungen und auch in der Häuslichkeit (Gruber, 2015).

Während des stationären Aufenthaltes können Beratungsgespräche interdisziplinär und multiprofessionell und bei Bedarf speziell im Rahmen der onkologischen Pflegevisite und des onkologischen Pflegekonzepts abgestimmt und angeboten werden (DKG, 2015).

Nebenwirkungen am Gastrointestinaltrakt unter Radio- und/oder Chemotherapie bei Stomaträgern beeinträchtigen nicht nur das Allgemeinbefinden des Betroffenen, sondern haben auch Einfluss auf die Stomaversorgung. Veränderungen des Wechselintervalls, Versorgungsschwierigkeiten, Undichtigkeiten mit Ablösen der Versorgung bis hin zu Hautproblemen können auftreten. Die Folgen der Nebenwirkungen beeinflussen



die Patienten in ihrem Alltag und in der Versorgung der Stomaanlage. Sie erfordern eine adäquate Aufklärung und Beratung zu den Hintergründen (Gruber, 2015). Damit die Folgen der Nebenwirkungen verbunden mit Versorgungsproblemen nicht zu einem Therapieabbruch führen, sollte kontinuierlich Beratung angeboten und – wenn nötig – ein Anpassen der Versorgung an die Bedürfnisse der Betroffenen vorgenommen werden.

Verlust von Resorptionsfläche

Bei Patienten mit einem Darmstoma ist die Dampassage eingeschränkt. Besonders bei Patienten mit einer Ileostomie ist die Resorptionsstrecke des Darms verkürzt und große Mengen der aufgenommenen Flüssigkeit, durch Trinken oder als Bestandteile der aufgenommenen Nahrung, werden in den ersten zwei bis drei Monaten vermehrt über das Stoma ausgeschieden. Die veränderte Verdauung, verbunden mit möglichen Nebenwirkungen, und ein Funktionsausfall des Dickdarmes führen anfangs oder auch auf Dauer zu einer veränderten Flüssigkeitsaufnahme bis hin zu Verdauungsstörungen (Gallensäureverlustsyndrom).

Durch Nebenwirkungen wie Diarrhö, Übelkeit (Nausea) und Erbrechen (Emesis) kann es zu einem hohen Flüssigkeitsverlust kommen, einer starken Dehydratation bis hin zur Exsikkose.

Folgen wie Resorptionsstörungen, Elektrolytverluste (z. B. Magnesium, Kalium), Vitamin- und Ernährungsmängel (durch nutritive Einschränkungen) und metabolische Störungen können zusätzlich auftreten. Starke Störungen oder Dehydratation können auch zu Nierenfunktionsstörungen, -steinbildung oder akutem Nierenversagen führen (Kruck, 2015). Vor allem bei älteren Patienten können körperliche Schwäche, Herz-Kreislauf- und Konzentrationsstörungen hinzukommen. Bei rascher Ermüdbarkeit, die besonders bei Krebspatienten in allen Phasen der Erkrankung auftreten kann, sollte an eine CRF (cancer related fatigue) gedacht werden (Margulies, Bachmann-Mettler, Gaisser, & Kroner, 2011; AWMF, 2016).

Bei der Versorgung zu beachten

Nebenwirkungen am Gastrointestinaltrakt sind, wie im Beitrag von Schulze-Bergkamen (2016) beschrieben, medizinisch und pflegerisch zu behandeln. Bei einer Ileostomie sind Anteile des terminalen Ileums aus der Resorptionsstrecke vorübergehend oder auf Dauer ausgeschaltet. Patienten mit einem ileoanalen Pouch sowie urologische Patienten, die einen „Urinpouch“

Achtung:

- Erhöhte Ausscheidungsmengen von > 2 bis 2,5 Litern. Bei einem Ileostoma stellt nur die Verwendung eines größeren Ausstreifbeutels oder eines High-Output-Beutels keine adäquate Versorgung dar. Symptome bzw. Nebenwirkungen wie z. B. Diarrhö sind immer abzuklären und zu behandeln.
- Stomaträger mit einer Kolostomie und Diarrhöen benötigen auch einen Ausstreifbeutel.

oder auch eine Neoblase erhalten haben, sind ebenfalls betroffen. Dadurch ist die Resorption von Vitamin B12, den fettlöslichen Vitaminen A, E, D, K und Gallensäuren entsprechend der verbliebenen Darmanteile vermindert oder fehlt gänzlich.

Pflegerische Beratung

Generell ist dem Betroffenen ein ihm und seiner Erkrankung angepasster Rhythmus bei seinen privaten sowie beruflichen Aktivitäten sowie eine gesunde Ernährung zu empfehlen. Ruhe, Gleichförmigkeit und ein gut angepasstes Betreuungs- und Versorgungsnetzwerk ermöglichen den Betroffenen, zusammen mit der Unterstützung der Angehörigen, eine bedarfsorientierte Versorgung.

Neben den beschriebenen Nebenwirkungen am Gastrointestinaltrakt können Mukositis, Schluckbeschwerden, Haut- und Schleimhautveränderungen, Schmerz und die Neurotoxizität (Margulies et al., 2011) der Medikamente zu weiterem Beratungsbedarf oder Versorgungsproblemen führen.

Haut, Schleimhaut und parastomale Haut

Nebenwirkungen an der Schleimhaut können auch direkt am Stoma auftreten und zu Mikroblutungen führen. Wenn sie bei der Reinigung durch „grobe“ Baumwollkompressen oder durch Scheuern der Beutelfolie an der Schleimhaut auftreten, sollte die Versorgung kontrolliert werden.

Tipp: Weiche Vlieskompressen zur Reinigung benutzen. Den Patienten informieren, dass er bei stärkeren Blutungen sofort den Arzt aufzusuchen soll.

Die Hautfunktion wird durch die Therapie beeinträchtigt. Wichtig ist es, dem Betroffenen die Zusammenhänge zu erklären und ihn anzuleiten: die Versorgung sanft ablösen, mit lauwarmem Wasser reinigen und trocken tupfen. Bei Bedarf mit speziellen Lotionen, die die Stomaversorgung auch haften lassen, pflegen.

Um den Hydrolipidmantel der Haut zu schützen oder wieder aufzubauen, keine austrocknenden Substanzen (z. B. alkoholhaltige Pflegeprodukte) verwenden. Nur wenn nötig Waschlotionen und Hautpflegeprodukte verwenden, diese sollten hautfreundlich sein. Keine Produkte zur Reinigung und Hautpflege verwenden, die den Säureschutzmantel der Haut zerstören (alkalische Seifen).

Die erforderliche Hautpflege unbedingt besprechen und darüber aufklären, dass falsche und häufige Anwendung von Pflegemitteln/Hautschutzfilmen eine „Okklusionsschicht“ auf der Haut fördern kann (siehe Gebrauchsanweisung der Hersteller) und diese die Trageeigenschaft einer Stomaversorgung negativ beeinflussen kann.

Thermische Belastung (z. B. Sonnenbäder), mechanische (Gürtel) oder chemische (Parfüm, synthetische Duftstoffe) Reize vermeiden.

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Medikamenten-Nebenwirkungen bei Patienten mit Darmstomata	Adverse Events of Drugs in Ostomy Patients
Beratung und Betreuung von Patienten mit Darmstoma oder nach Zystektomie und Harnableitung oder Urinstoma erfordern ein kontinuierliches, patientenorientiertes Handeln. Fachwissen zu den Harnableitungen, den speziellen Versorgungstechniken, der Stomaversorgung und den Inhalten der Beratungsthemen für den Alltag und bei Problemen ist notwendig.	Counseling and care of patients with colostomy or urostomy require continuous patient-orientated activities. Expert knowledge is necessary for the specific techniques in stoma care and in advising patients in routine problems.
Blasenkarzinom · Harnableitung · Urinstoma · Stomaversorgung	Bladder cancer · Urostomy · Stoma Care

Tipps bei Versorgungsproblemen

Durch Veränderungen im Hautmilieu und durch Nebenwirkungen der Medikamente (AWMF, 2016) können parastomale nässende Hautläsionen, Hautentzündungen oder beispielsweise Candidainfektionen auftreten. Besonders bei einem Soor oder einer Rötung der parastomalen Haut ist die Stomahygiene zu besprechen, und die parastomale Haut engmaschiger auf Infektionen zu kontrollieren.

! Tipp:

Zur Reinigung immer Einweg/Vlieskompressen benutzen. Versorgungen mit durchgehenden, hydrokolloiden Hautschutz-/Haftflächen und Beutel mit Vliesausstattung bevorzugen; Produkte mit „scharfkantigen“ Bestandteilen oder Schweißnähten vermeiden.

Bei Verdacht auf eine Mykose der parastomalen Haut einen Abstrich veranlassen und entsprechend behandeln. Das heißt auf durchgehenden, hydrokolloiden Hautschutz und einteilige Versorgung umstellen, da die Applikation des Medikaments häufig alle 12 Stunden durchgeführt werden muss. Um ein Haftens der Stomaversorgung weiter zu gewährleisten, sind wässrige Lösungen als Medikamente einzusetzen.

Davon zu unterscheiden ist: Bei Candida-Befall der Darmschleimhaut (kleine weiße „Stippchen“ auf der Darmschleimhaut) ist ein Abstrich und eine Stuhlprobe zu veranlassen und abzuklären, ob eine systemische Therapie notwendig ist.

Je nach Ausprägung von parastomalen Hautschäden (Mykose, Dermatitis, toxisches Kontaktekzem o. Ä.) reicht die hydrokolloide Fläche oder Aufnahmekapazität der bisherigen ein- oder zweiteiligen Stomaversorgung nicht immer aus, es können zusätzliche Versorgungen mit hygroskopischen Stoma-Hautschutzplatten (15 x 15 cm oder größer) oder hydrokolloide Produkte aus der Wundversorgung benötigt werden, um das Exsudat ausreichend zu binden, die Regeneration (Granulation) der Haut zu fördern (Protz, 2010) und eine angemessene Tragezeit zu erreichen. Die Produkte der Wundversorgung und die Exsudation bestimmen dann das Wechselintervall, unabhängig welche Stomaversorgung getragen wird.

Die parastomalen Haut- und Bauchdeckenverhältnisse werden mit einbezogen, da es unter onkologischer Therapie zur Gewichtsabnahme kommen kann. Anpassungen, wie z. B. Größe der Stomaanlage, Tragezeit oder Versorgungsintervall, können nötig werden, um zu vermeiden, dass die Versorgung durch Ausscheidungen unterwandert wird und es in Folge zu Hautschäden (toxisches Kontaktekzem) oder auch einem vorzeitigen Ablösen der Versorgung kommt. Bei Bauchdeckenveränderungen (z. B. Gewichtsverlust), parastomalen Falten oder Unterwanderung der Versorgung mit Ausscheidung können gewölbte oder softkonvexe Produkte die Abdichtung und eine dem System entsprechende Tragezeit ermöglichen. Für den Einsatz

von Produkten mit integrierter konvexer Ausstattung sind die Handlungsempfehlungen der FgSKW e. V. (2013) zu beachten und eine engmaschige Kontrolle ist durchzuführen.

Bei trockener Haut oder der Gefahr von Hautirritationen durch die Therapie können Stomaproducte mit Ceramiden (Lipide der Hautbarriere), Aloe Vera (feuchtigkeitsspendend) oder Manuka-Honig (Hautregeneration/antibakteriell) in Erwägung gezogen werden (Herstellerangaben beachten!).

Akneiformes Exanthem

(„rash“ oder polyzyklische Hautveränderungen)

Während der onkologischen Behandlung durch zielgerichtete Therapien treten in 50–90 % der Fälle polyzyklische Hautveränderungen auf, da die Medikamente in zentrale Prozesse des Organs Haut eingreifen (Gutzmer et al., 2012; Lichtenberger et al., 2013). Eine Nebenwirkung, das „akneiforme Exanthem“ (rash) (Lyon 2010), kann im Bereich des Körperrumpfes (Lyon, 2010) auch die Stomaversorgung beeinflussen.

Ab der 2. Therapiewoche werden in 50–90 % polyzyklische (Potthoff et al., 2013) folliculäre Entzündungen (akneiformes Exanthem oftmals mit Borkenbildung (Serokrusten)) der seborrhoischen Zonen, besonders im Gesicht, auf der Kopfhaut, am Dekolleté und am oberen Rücken (Gutzmer et al., 2012) sowie in 30 % auch am Rumpf beschrieben (Lyon, 2010). Später treten fettarme, trockene, spröde Hautveränderungen (Desquamationen) oder auch schmerzhafte Fissuren und Rhagaden an den Händen (ab der 3.–5. Woche) auf. Diese Veränderungen und Paronychien (zwischen der 3.–7. Woche) können, wie auch auftretende toxische Neuropathien, den Versorgungswechsel oder das Verschließen des Rastrings oder der Klammer beeinträchtigen. Die gestörte Selbstversorgung erfordert eine erneute Anleitung und Anpassung der Produkte (Gruber, 2014).

Zusammenfassende Informationen zur Stomaversorgung wie auch Informationsblätter zur Behandlung (Krebsinformationsdienst, 2014) und ergänzende Bildanleitungen sind zur Verfügung zu stellen, ebenso sind Schulungen wichtig.

Gegebenenfalls ist mit dem behandelnden Arzt ambulante Pflege über den Kostenträger zu beantragen und zu organisieren (Gruber, 2014).

Ernährung

Das Gewicht und der Ernährungsstatus sollte regelmäßig kontrolliert werden und die Parameter zusammen mit der Gesamtsituation bewertet werden.

Ausreichende Flüssigkeitsaufnahme wird empfohlen – verteilt über den Tag. Ein Trink-/Ausscheidungsprotokoll kann mögliche Flüssigkeitsdefizite aufzeigen.

! Tipp: Die Getränke morgens richten und in Sichtweise deponieren, um im Laufe des Tages an „das Trinken“ erinnert zu werden.



Gut ist eine eiweiß-, vitamin- und kalorienreiche Ernährung mit mehreren kleinen, leichten Mahlzeiten, besonders bei Durchfällen oder auch bei Mukositis.

Tipp: Vor der Chemo- oder Infusionstherapie etwas essen (kleine Portion), dazu leicht verdauliche Mahlzeiten nach Wunsch zusammenstellen und schluckweise dazu trinken. So kann die Resorption unterstützt werden.

Kühle Nahrungsmittel oder Getränke werden eventuell besser vertragen als warme oder heiße (Margulies et al., 2011), kleine Portionen!

Vermeiden von scharfen, sehr süßen, fetten (Vollmilchprodukten), stark gewürzten, stark gesalzenen oder stark gebratenen Mahlzeiten, besonders wenn diese bereits vor der Chemotherapie zu Verdauungsstörungen führten.

Abführende Wirkung von Nahrungsmitteln, Getränken (Kaffee, alkoholische oder kohlenstoffhaltige Getränke), säurehaltigem Obst und blähendem Gemüse (z. B. Zitrusfrüchte, scharfe Gewürze) besprechen.

Hilfreich für Betroffene sind Informationen, welche Nahrungsmittel den Stuhl eindicken oder „stopfend“ wirken, wie z. B. Kartoffeln, Reis, Bananen, Hafer- oder Reisschleim, geriebener Apfel, Bitterschokolade, Heidelbeeren, schwarzer Tee (mind. 5 Minuten ziehen lassen). Bei der Einnahme von Quellstoffen wie geschroteten Flohsamenschalen unbedingt die Form der Einnahme besprechen. Diese Quellmittel sollten beim Essen ohne die in der Gebrauchsanleitung beschriebene zusätzliche Flüssigkeit genommen werden, um einen besseren Quelleffekt zu erzielen (tägliche Menge besprechen!).

Was auch noch wichtig ist

Beratung vor, während und nach der Therapie, insbesondere zu zusätzlich verordneten Medikamenten und deren Einfluss auf die Behandlung.

Achtung: Bei Ileostomieträgern ist immer zu beachten, dass Medikamente (wie z. B. Tabletten, Kapseln oder auch Retardmedikation) zu schnell wieder ausgeschieden und unzureichend resorbiert werden und auch „im Beutel“ zu finden sind.

In Absprache mit dem Arzt kann der Betroffene zu Hause Mineraldrinks oder Elektrolytlösungen vorrätig haben, um bei einer Erhöhung der Ausscheidungsmenge sofort reagieren zu können.

Unterwegs sollte immer eine Reserveversorgung für das Stoma dabei sein, um bei Problemen oder Leckagen die Versorgung wechseln zu können.

Patienten mit Harnableitungen

Falls nach einer Zystektomie Darmanteile zur Urinausscheidung/Harnableitungen wie bei einem Ileumconduit oder einem Urin-Pouch oder einer Neoblase umfunktioniert wurden,

ist während einer medikamentösen onkologischen Therapie Folgendes zu beachten: Es besteht die Gefahr der Rückresorption harnpflichtiger Substanzen oder von Medikamenten im „Darmreservoir“.

Je nach Harnableitung kann es zu Störungen des Harnflusses, Harnwegsinfekten (Neutropenie bedingt) bzw. einer verringerten Kreatininclearance kommen. Es wird während einer onkologischen Therapie empfohlen bei Harnabflussstörungen abzuklären, ob die Verwendung von Harnleiterschienen bei Conduits, der intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) oder eine vorübergehende Dauerkatheterableitung bei Urostomien, Pouch und Neoblasen nötig sind, um die Gefahr der Rückresorption zu reduzieren.

Bei „Kontinenzstörungen“ des Pouchs (Nippel Valve Störung) oder Harnabflussstörungen bei Neoblasen werden weiterführende Schulungen zur Versorgung durch ISK oder eine vorübergehende Dauerableitung nötig (AWMF 2016).

Zusammenarbeit über die Entlassung hinaus

Die Überleitung, die weitere Anleitung mit den Stomaprodukten oder die Klärung auftretender Fragen sind mit den nachversorgenden Partnern aus der Rehabilitationseinrichtung, dem Homecare-Bereich oder bei Bedarf mit der ambulanten Pflege (Droste & Gruber, 2010) abzustimmen.

Eine geregelte Überleitung (DNQP, 2009), wie auch seit 2015 als Entlassmanagement im § 39, Abs. 1a SGBV gefordert, ist umso wichtiger, da sich die Versorgungsstrukturen in der Onkologie in den vergangenen 20 Jahren geändert haben. Heute werden fast 90% der Tumorbehandlungen ambulant im niedergelassenen Bereich (onkologische Praxen) oder in Tageskliniken (z. B. MVZ) durchgeführt (Dengler 2016) und von onkologischen Fachpflegekräften betreut. Stationäre Aufenthalte machen nur einen geringen Anteil aus – bei hochdosierten Therapien bzw. bei älteren Patienten, wenn keine adäquate häusliche Versorgung möglich ist. Im nichtstationären Bereich gibt es bei Bedarf ergänzend die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV), die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und die Zusammenarbeit mit Palliative-Care-Teams oder dem Hospiz. ■

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass sie aufgrund ihrer Beratertätigkeit für Industrieunternehmen tätig ist und für die Beratungsleistung Honorare erhält.

Literatur

- AWMF (2013). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.; S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/021-007OL.html [Zugriff: 21.03.2014].
- AWMF (2016). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.; S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms. http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_BlasenCa_Langversion_Konsultationsfassung.pdf [Zugriff: 29.02.2016].

Gegen Mundtrockenheit ist ein Kraut gewachsen.



Saliva^{natura} bei allen onkologischen und Autoimmun-Erkrankungen erstattungsfähig.

- Befeuchtet intensiv und lang anhaltend
- Wirkstoffe aus der Heilpflanze Yerba Santa
- Enthält pflanzliche Mucopolysaccharide
- Mit zahnfreundlichem Xylitol für eine ausgewogene Mundflora
- Natürliches Zitronenaroma

Dengler, R. (2016). Ambulante Versorgung von hämato-onkologischen Patienten in Schwerpunktpraxen. *Onkologische Pflege*, 6, 15–21.

DKG (2015). Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft. www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsbogen/organkrebszentren.html [Zugriff: 01. 03. 2016].

DNQP (2009). Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. www.wiso.hs-osnabrueck.de/fileadmin/users/774/upload/ExpertenstandardEntlassungsmanagement_Akt.pdf [Zugriff: 14. 05. 2014].

Droste, W., & Gruber, G. (2010). Sektorenübergreifender Leitfaden Stomathe- rapie für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken. Hannover: Schlütersche.

FgSKW e. V. (2013). Fachgesellschaft Stoma-Kontinenz und Wunde e. V. Handlungsempfehlung zum Einsatz konvexer Produkte. www.fgskw.org/files/entwurf_v3_handlungsempfehlung_convexe_produkte_der_fgskw.pdf [Zugriff: 03.03. 2015].

Gruber, G. (2014). Parastomale Hautveränderungen unter zielgerichteter Antikörpertherapie in der Onkologie. Eine neue Ursache für parastomale Komplikationen und deren pflegerischen Versorgungsschwierigkeiten? (unveröffentlichte akadem. Abschlussarbeit).

Gruber, G. (2015). Stomapflege bei gezielter Krebstherapie. *Die Schwester Der Pfleger*, 54(06), 42–45.

Gutzmer, R. et al. (2012). Kutane Nebenwirkungen von neuen medikamentösen Tumortherapien: Klinik und Management. www.aerzteblatt.de/archiv/123454/Kutane-Nebenwirk [Zugriff: 26. 03. 2014].

KID – Krebsinformationsdienst (2014). www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-hautprobleme-zielgerichtete-therapien.pdf. [Zugriff: 26. 07. 2016].

Kruck, P. (2015). Das Kurzdarmsyndrom – Wenn Dünndarm fehlt. *ILCO-Praxis*, 1-15, 38–50.

Lichtenberger, B. et al. (2013). Epidermal EGFR controls cutaneous host defense and prevents inflammation. www.uni-duesseldorf.de/home/startseite/news-detailansicht/article/uniklinik-duesseldorf-entschluesst-ursachen-fuer-hautnebenwirkungen-zielgerichteter-tumormedikamen.html?chash=3ba0f569fc7552f4e0893ce6b21f190e [Zugriff: 04. 11. 2013].

Lyon, C. C. (2010). *Abdominal stomas and their skin disorders – an atlas of diagnosis and management*. London: Informa healthcare.

Margulies, A., Bachmann-Mettler, I., Gaisser, A., & Kroner, T. (2011). *Onkologische Krankenpflege*. Berlin: Springer.

Potthoff, K. et al. (2013). Stufenschema zur Behandlung des akneiformen Exanthems, Update 2013, Dresden: Arzneimitteltherapie, 28, 191–8.

Protz, K. (2011). *Moderne Wundversorgung*. München: Urban & Fischer.

Schulze-Bergkamen, H. (2016). Medikamentöse Tumortherapien bei Darmtumoren. Nebenwirkungen am Gastrointestinaltrakt. *Onkologische Pflege*, 6, 21–24.

Angaben zur Autorin

Gabriele Gruber

MSc Gesundheitsmanagement, Systemmanagerin Qualität im Gesundheitswesen, Risikobeauftragte, akad. Kontinenz- und Stomaberaterin, Pflegeexpertin SKW FgSKW e. V., Krankenschwester, Beraterin im Gesundheitswesen, Fachautorin und Dozentin

MedicalSupport

Ginsterweg 15

81377 München

kontakt@gabriele-gruber.de

Bestellen Sie kostenlos Informationsbroschüren unter:

Tel. 04103/8006-668 E-Mail: salivanatura@medac.de

	Größe	PZN	Preis
Saliva natura Pumpspray	50 ml	07028378	UVP 9,96 €
Saliva natura Pumpspray	250 ml	07028409	UVP 39,85 €