

- PSO Symposium am 6.12.07 Hamburg -

**Somato-psychosoziales interdisziplinäres
Pflegekonzzept für onkologische Patienten
mit Stammzelltransplantation (HSCT) zur
Steigerung der Versorgungsqualität:
eine prospektive nicht-randomisierte
klinische Studie**

Prof. Dr. M. Landenberger, P. Renz, P. Jahn



Allgemeine Projektdaten

Förderer: Deutsche Krebshilfe (Nr. 107498)

Laufzeit: 03/2007 – 02/2010

Leitungen: Prof. Dr. Margarete Landenberger (wiss. Leitung)
Dipl. Krankenschw. Ingrid Horn (klinische
Leitung)

Wiss. MA: Dipl. PGw Petra Renz (Projektkoordination)
Dipl. PGw. Patrick Jahn
Dipl. Psych. Steffi Oertel



Fragestellung

Gelingt es mittels einer strukturierten, modularen Pflegeintervention bezogen auf *Inaktivität, Mukositis* und *Inappetenz* die Lebensqualität hämatologisch-onkologischer Patienten nach hämatopoetischer Stammzelltransplantationen (HSCT) zu verbessern?



Ausgewählte pflegerelevante Probleme bei HSCT Patienten

1. Problem: **Inaktivität** während des stationären Aufenthalts
→ Fatigue
→ Schlafstörungen
→ Relevanz: bis 70 % der Patienten (Stricker et al. 2004)

2. Problem: **Risiko einer therapiebedingten Mukositis**
→ Relevanz: etwa 64% der Patienten bei HSCT + GK-Bestrahlung (Grad 3-4) (Keefe et al 2006)

3. Problem: **Inappetenz** und Risiko einer **Mangelernährung**
→ Relevanz: bis zu 85% der Patienten (Davies 2005)

Patient
mit
HSCT



Design

Methode: nicht randomisiertes prospektives Design
mit Prä-Post-Vergleich

Fallzahl: 84 hämatologisch-onkologische Patienten

Setting: Universitätsklinikum Halle (AÖR)

- 3 Stationen am Zentrum für Innere Medizin,
Hämatologie/Onkologie/Hämostaseologie
(Direktor Prof. Dr. med. H.-J. Schmoll)
- 2 Stationen der Universitätsklinik und Poliklinik
für Kinder- und Jugendmedizin
(Direktor Prof. Dr. med. Dieter Körholz)



Ein- und Ausschlusskriterien

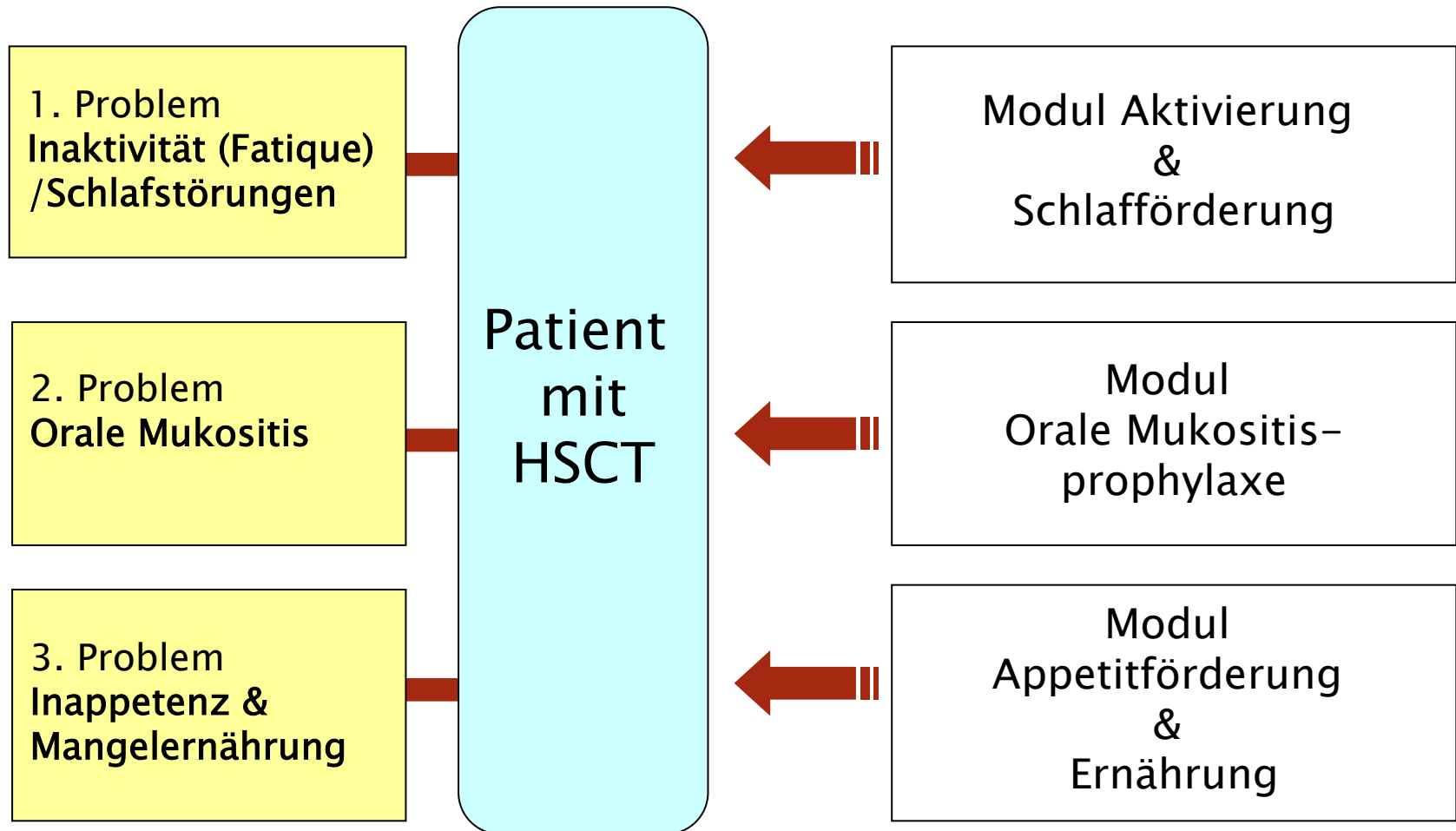
Einschlusskriterien

1. Hämatologisch–onkologische Erkrankung
2. Allogene oder autologe hämatopoetische Stammzelltransplantation (HSCT)
3. 14 Jahre und älter
4. Freiwillige Bereitschaft mitzumachen

Ausschlusskriterium

5. Kein Deutsch in Wort und Schrift

Studienintervention



Studienintervention

Modul: Aktivität- und Schlafförderung

- Individuelles Ausdauertraining (Own Zone®)
- Erweitertes Trainingsangebot
 - *Funktionsgymnastik*
 - *Entspannungsverfahren*
 - *Koordinationsschulung*

Modul: Orale Mukositisprophylaxe

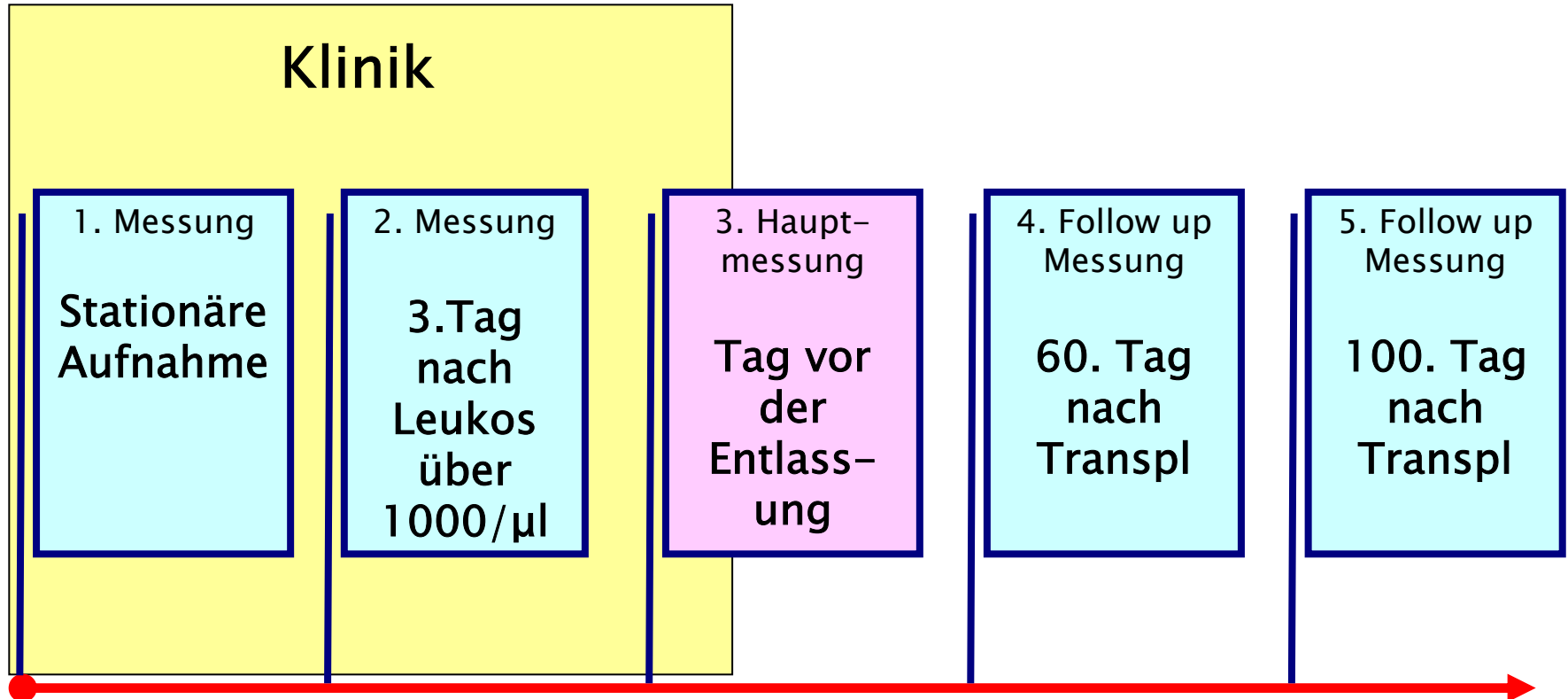
- Anleitung Patient/Angehörige
- Anwendung eines Mundpflegeprotokolls
- Selbstassessment des Patienten

Modul: Appetitförderung & Ernährung

- Einführung eines Ernährungsassessments
- Ernährungsbroschüre & -beratung



Messzeitpunkte



Hauptziel der Studie

Beibehaltung der **gesundheitsbezogenen Lebensqualität** (HRQoL)

→ Erhebungsinstrument: EORTC QLQ C 30
(Aaronson, Ahmedzai et al 1993)

Nebenziele der Studie

Beibehaltung der **körperlichen Funktionalität**

→ Functional Independence Measure (FIM) (IVAR 1997)

Beibehaltung der **physischen, emotionalen und Rollen-Funktionalität**

→ Erhebungsinstrument: EORTC QLQ C 30

(Aaronson, Ahmedzai et al 1993)

Beibehaltung der **körperlichen Leistungsressourcen**

→ German Conservation of Resources Evaluation
(GCOR-E-R) (Stoll 2004)

→ Laktatwert

Nebenziele der Studie

Geringere **Symptomausprägung** (Fatigue, Mukositis, Diarrhoe, Übelkeit & Erbrechen)

→ Fatigue Symptom Inventory (FSI-D) (Becker 2007)

→ Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)

(CTEP 2006)

Geringere **Infektionsrate**

→ Laborparameter (u.a. CRP, Albumin)

Beibehaltung von Appetit und des **Ernährungsstatus**

→ Body Mass Index (BMI)

Geringerer **Ressourcenverbrauch**

→ Verweildauer

→ Antibiotika- / Analgetikaverbrauch

Kontakt

Petra Renz / Patrick Jahn

✉ Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Medizinische Fakultät

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Magdeburger Str. 8

06097 Halle (Saale)

☎ +49 345 557 5414

💻 petra.renz@medizin.uni-halle.de

💻 patrick.jahn@medizin.uni-halle.de

Literatur

- Becker, (2007): Validitäts- und Reliabilitätsprüfung der Fatigue Symptom Inventory FSI. Diplomarbeit. Halle: unveröffentlicht.
- Davies, M. (2005). Nutritional screening and assessment in cancer-associated malnutrition. *Eur J Oncol Nurs*, 9 Suppl 2, S64–73.
- IVAR. (1997). Manual FIM – Funktionale Selbständigkeitsmessung. Retrieved 23.06.08, from www.seg3.de/fim.pdf
- Keefe, D. M., Schubert, M. M., Elting, L. S., Sonis, S. T., Epstein, J. B., Raber-Durlacher, J. E., et al. (2007). Updated Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Mucositis. *Cancer*, 109(5), 820–831.
- Knols, R., Aaronson, N. K., Uebelhart, D., Fransen, J., & Aufdemkampe, G. (2005). Physical Exercise in Cancer Patients During and After Medical Treatment: A Systematic Review of Randomized and Controlled Clinical Trials. *J Clin Oncol*, 23(16), 3830–3842.
- NCI-CTEP. (2003, 20.04.2005). CTCAE Common Terminology Criteria for adverse events (Version 3.0). Retrieved 8.6.2005, from <http://ctep.cancer.gov/reporting/ctc.html>
- Stoll, O. (2004). Der Fragebogen GCOR-E-R – Zur Entwicklung eines diagnostischen Instrumentes auf der Basis der Ressourcenerhaltungstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Eds.), *Stress gemeinsam bewältigen* (pp. S.45–59). Göttingen: Hogrefe.
- Stricker, C. T., Drake, D., Hoyer, K. A., & Mock, V. (2004). Evidence-based practice for fatigue management in adults with cancer: exercise as an intervention. *Oncol Nurs Forum*, 31(5), 963–976.

