

Antrag SAMW Award «Interprofessionalität»

Interprofessionelles ambulantes präoperatives Management für Kopf-Hals-Tumorpatienten

Entwicklung, Implementierung und Evaluierung eines interprofessionellen Ablaufs für die präoperative Aufklärung von Kopf-Hals-Tumorpatienten

Autoren:

Konstanze zu Dohna^{1,3} Dr. Maria Schubert² PD Dr. med. Roland Giger¹

Weitere Mitglieder der Projektgruppe:

¹Dr. phil. Daniela Blaser, Psychologin FSP

¹Catherine Comte, dipl. Logopädin

¹Katja Boller, Sozialarbeiterin BSc ZHAW

¹Barbara Stucki, Stationsleiterin Poliklinik

^{1,3}Anne-Sophie Dürig, Leitung Pflegedienst

¹Prof. Dr. med. Marco Caversaccio, Klinikdirektor und Chefarzt

¹Prof. Dr. med. Eberhard Seifert, Leitender Arzt Phoniatrie

¹ Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie, Inselspital, Universitätsspital Bern, Bern

² Direktion Pflege, medizin-technische und medizin-therapeutische Bereiche Inselspital, Universitätsspital Bern, Bern

³ Universitätsklinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Inselspital, Universitätsspital Bern, Bern

Nominierende:

PD Dr. Roland Giger, Stv. Klinikdirektor und Chefarzt

Dr. Maria Schubert (PhD, RN), Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Konstanze zu Dohna (MScN, RN), Pflegeexpertin ANP

Korrespondenz:

PD Dr. med. Roland Giger

Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie

Inselspital, Universitätsspital Bern, CH-3010 Bern

Telefon +41 31 632 29 31, Fax +41 31 632 88 09 Email: roland.giger@insel.ch

Hintergrund

In der Schweiz erkranken jährlich ca. 1400 Personen an einem bösartigen Kopf-Hals-Tumor (Mund, Rachen und Kehlkopf). Die häufigsten Tumorarten sind Plattenepithelkarzinome. Alkohol- und Tabakkonsum sowie eine HPV (Human Papilloma Virus)-Infektion gelten als die häufigsten Risikofaktoren. Die Therapieempfehlung bei fortgeschrittenem Tumorleiden besteht je nach Befund aus einem komplizierten chirurgischen Eingriff mit oder ohne Rekonstruktion, oft gefolgt von einer adjuvanten Chemo- und / oder Radiotherapie [1]. Der chirurgische Eingriff sowie das Management der Therapiefolgen stellen hohe Anforderungen an den Patienten wie auch an das interprofessionelle Behandlungsteam. Dazu ist eine tertiärmedizinische Versorgung nötig. Die Patienten und ihre Familien müssen sich mit traumatisierenden Veränderungen der lebenswichtigen Funktionen wie Atmen, Schlucken und Sprechen sowie möglicher Körperbildveränderung und Stigmatisierung auseinandersetzen [2,3]. Aufgrund ihrer Erkrankung, deren Therapie sowie dem Umgang mit der Situation haben Patienten mit Tumoren im Kopf- und Halsbereich und deren Angehörige vielfältige und langfristige Bedürfnisse in körperlicher und psychosozialer Hinsicht. Bereits vor dem operativen Eingriff und über die Hospitalisation hinaus benötigen sie angepasste Informationen und Schulungen. Bei der Entscheidungsfindung, beim Entwickeln von Überlebensstrategien und zur Erhöhung der Lebensqualität braucht es eine kontinuierliche, individuell angepasste Wissensvermittlung und praktische Anleitung, Koordination und Kontrolle der verschiedenen Dienstleistungen des interprofessionellen Betreuungsteams sowie Anteilnahme und Unterstützung [4,5,6].

Zahlreiche wissenschaftliche Studien konnten positive Effekte in Bezug auf die Patientenergebnisse (Versorgungsqualität, Ergebnisse medizinischer Eingriffe, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit) und die Teamarbeit verschiedener Berufsgruppen von Praxisentwicklungsprojekten, die auf interprofessioneller Zusammenarbeit aufbauen, aufzeigen [7,8]. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften publizierte 2014 die Charta „Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen“ [9] welche Fachpersonen und Institutionen eine Grundlage für die interprofessionelle Zusammenarbeit bietet und zukunftsweisend ist. Die Charta fordert eine Einbindung des informierten Patienten und seiner Angehörigen an Entscheidungen zur Therapie und Versorgung. Erfahrungen an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie (HNO) zeigten, dass Patienten und ihre Angehörigen mit der Eröffnung der Diagnose und dem vorgeschlagenem Therapieplan am Tumorboard überfordert und gestresst waren. Die vorhandene Bedenkzeit und die benötigten Informationen zur Entscheidungsfindung waren ungenügend und zu wenig den individuellen Bedürfnissen der Patienten angepasst. Die verschiedenen Akteure des interprofessionellen Behandlungsteams informierten die Patienten in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich jeweils kompetent, der Informationsprozess erfolgte insgesamt jedoch unkoordiniert und ein gegenseitiger Austausch fand nicht statt. Insbesondere die Pflege konnte den Patienten erst am Tag vor der Operation informieren, was angesichts der Komplexität der nötigen Aufklärung und Abklärungen oft als zu spät empfunden wurde. Aufgrund dieser Erfahrungen und Patientenrückmeldungen, die die Notwendigkeit einer patientengerechten, effizienten und systemischen Organisation der präoperativen Information respektive Managements für Kopf-Hals-Tumorpatienten mit komplexen Operationen / Rekonstruktionen aufzeigte, wurde von einem Mitglied des interprofessionellen Teams (PD Dr. Roland Giger, Chefarzt HNO) das Projekt **„Interprofessionelles ambulantes präoperatives Management für Kopf-Hals-Tumorpatienten“** initiiert.

Ziel

Das Ziel dieses Projektes war es deshalb bei diagnostizierten Kopf-Hals-Tumorpatienten mit besonders aufwendigen Operationen und Rekonstruktionen für das präoperative Management entlang des Patientenpfades einen patientengerechten, inhaltlich aufeinander abgestimmten, effizienten Ablauf für die zu vermittelnden Informationsinhalte interprofessionell zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren.

Methode

Das Projekt wurde in der Universitätsklinik für HNO, Inselspital, Universitätsspital Bern durchgeführt. Für die Erarbeitung der Inhalte wurde Mitte 2014 eine interprofessionelle Projektgruppe gebildet. Diese wurde basierend auf den wichtigsten Patientenbedürfnissen im Zusammenhang mit dem präoperativen Management bei komplexen Kopf-Hals-Tumoroperationen und den sich im klinischen Alltag bei der Koordination der Informationsangebote gezeigten Problemstellungen aus folgenden Vertretern des HNO-Teams zusammen gesetzt: Leiterin Pflegedienst Universitätsklinik HNO, Pflegeexpertin ANP, Psychologin, Stationsleiterin Pflege Poliklinik, Logopädin, Sozialarbeiterin und Chefarzt resp. Tumorchirurg (Projektleiter).

Basierend auf den sich gezeigten Problemstellungen und den Evidenzen, soweit verfügbar, wurde seitens der Projektgruppe entschieden, die verschiedenen interprofessionellen Informationspakete zu bündeln, um diese dem Patienten und seinen Angehörigen an einem ambulanten präoperativen Vorabklärungstag patientengerecht zu übermitteln. In einem ersten Schritt setzte jedes Projektgruppenmitglied sein Informationspaket eigenverantwortlich zusammen und erarbeitete hierfür, sofern notwendig, die erforderlichen Inhalte. In einem zweiten Schritt wurden die Informationspakete gemeinsam entlang des gesamten Patientenpfades eingebettet, geordnet und ein logischer Tagesablauf inklusive Flowchart (Anhang 1) für den ambulanten präoperativen Vorabklärungstag erstellt. Die Anforderungen und Kriterien zur Entwicklung des Angebotes waren hierbei: Patientenorientiertheit, Praxistauglichkeit, in den Klinikalltag integrierbar und Kostenneutralität. Die diversen Schnittstellen und örtlichen Gegebenheiten im Klinikbetrieb (Sprechstundenorganisation, Operationsbetrieb, Sekretariat, Controlling, Arbeits- und Schichtpläne des interprofessionellen Teams, zur Verfügung stehende Räume, Wegzeiten) mussten dabei berücksichtigt und die entsprechenden Stellen rechtzeitig über die Praxisänderung informiert werden.

Nach der Implementierung wurde der entwickelte Ablauf des ambulanten präoperativen Vorabklärungstags fortlaufend an den Projektgruppensitzungen aufgrund von Patiententrükmeldungen und Erfahrungen im interprofessionellen Team evaluiert und angepasst.

Resultate

Vorbereitung und Ablauf des interprofessionellen Vorabklärungstags

Der von der Projektgruppe für den ambulanten präoperativen Vorabklärungstag entwickelte patientengerechte Tagesablauf und Flowchart (Anhang 1) orientiert sich am Patientenpfad. Am Tumorboard werden die Patienten und ihre Angehörigen über die Diagnose und entsprechende Therapiemöglichkeiten informiert. Wird ein komplexer tumorchirurgischer Eingriff mit einer Rekonstruktion mit einer Lappenplastik oder eine Pharyngo-Laryngektomie vorgeschlagen, wird dem Patienten ein interprofessioneller Vorabklärungstag empfohlen. Derselbe wird möglichst zeitnah schriftlich, zusammen mit einem selbsterklärenden Begleitbrief (deutsch/französisch/italienisch), aufgeben (Anhang 2).

Die Reihenfolge der Beratungen der involvierten Vertreter der einzelnen Berufsgruppen mit den Patienten ist genau geregelt, und zeitlich und örtlich festgelegt (Anhang 1): Der Patient wird von der Pflegeexpertin auf der Bettenstation begrüsst und über den Tagesablauf informiert (Anhang 3), danach folgt die ärztliche Aufklärung im Beisein der Psychologin, die eine Coaching- und „Vermittler“-Rolle einnimmt. Anschliessend folgen die Gespräche mit der Psychologin, der Logopädin und der Sozialarbeiterin um psychosoziale Anliegen und Unterstützungsmöglichkeiten sowie sprach- und schlucktherapeutische Fragen zu klären. Die Pflegeexpertin informiert den Patienten über die unmittelbar postoperative Patientensituation aus pflegerischer Sicht, die Stationsleiterin der Poliklinik bespricht die Nachbetreuung im ambulanten Bereich. Eine kurze Mittagspause ermöglicht es dem Patienten und dessen Angehörigen sich zu verpflegen. Vor dem Abschlussgespräch mit dem Chefarzt resp. Tumorchirurg trifft sich das interprofessionelle Team zum Austausch über den Informationsgewinn und die aktuelle Patientensituation. Beim abschliessenden Gespräch mit dem Chefarzt wird gemeinsam (Patient/Angehörige und Arzt) eine Entscheidung über das weitere Prozedere getroffen. Ein Teil der Patienten wird anschliessend am pluridisziplinären präoperativen Board (HNO, Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Chirurgie, Intensivmedizin) aktenkonsiliarisch oder in Patientenanzwesenheit weiter besprochen. Der Patient und seine Angehörigen werden immer durch die jeweils zuständige Fachperson von einer Beratungseinheit zur nächsten begleitet, da diese in verschiedenen Räumen und Gebäuden stattfinden.

Im Folgenden werden die einzelnen Beratungseinheiten der beteiligten Berufsgruppen zusammengefasst (Reihenfolge gemäss Flowchart, Anhang 1):

- Pflege (Pflegeexpertin ANP)
Inhalt: Begrüssung und Information über den Tagesablauf
- Medizin (Assistenzarzt)
Inhalt: detaillierte Information und Aufklärung zum Ablauf und zu den Risiken der Operation und zur Einverständniserklärung sowie eine HNO-spezifische körperliche Untersuchung
- Psychologie (Psychologin)
Inhalt: Evaluation der psychischen Belastungen, Fragen zur Krankheitsverarbeitung und Informationen zu psychoonkologischen Unterstützungsmöglichkeiten sowie gegebenenfalls eine Krisenintervention
- Logopädie (Logopädin)
Inhalt: Besprechung funktionaler Veränderungen und logopädischer Therapieinhalte (kompensatorische Methoden, adaptive Massnahmen, Hilfsmittel) sowie Dokumentation des aktuellen Befundes bzgl. Schlucken, Artikulation, Stimme und Kommunikation
- Sozialberatung (Sozialarbeiterin)
Inhalt: Evaluation der sozialen Situation und der Alltags-Umgebung, Beantworten von sozialrechtlichen und finanziellen Fragen sowie gegebenenfalls Hilfestellung zur Unterstützung bei finanziellen Problemen Vermittlung von Fachstellen (Bsp. Krebsliga, Selbsthilfegruppen)
- Pflege Station (Pflegeexpertin ANP)
Inhalt: Pflegeanamnese und Erfassung der Selbstpflegekompetenz und Compliance sowie Informationen zu den postoperativen Veränderungen in Bezug zur Atmung, Ernährung; Aussehen, Schmerz und Kommunikation inklusive Demonstration der entsprechenden Materialien

- Pflege Poliklinik (Stationsleiterin HNO-Poliklinik)
Inhalt: Einschätzung des Ernährungszustandes [10], sowie Abgabe und Instruktion von präoperativer Immunonutrition / Nahrungsergänzung, Kennenlernen der pflegerischen ambulanten Nachbetreuung
- Interprofessioneller Austausch (Alle Berufsgruppen)
Inhalt: Im Zentrum stehen Fragen zur Einschätzung der physischen, psychischen und sozialen Situation des Patienten sowie zur Compliance, zum Unterstützungsbedarf und zur adäquaten Operationsvorbereitung
- Medizin (Chefarzt resp. Tumorchirurg / Stellvertreter)
Inhalt: Informationen zur geplanten Operation, Kontrolle des Patienten- resp. Angehörigenverständnisses und Einholen der Unterschrift auf dem Operationsaufklärungsblatt, abschliessend erfolgt eine Evaluation des Tages aus Sicht des Patienten
- +/- Präoperative pluridisziplinäre Konferenz (Ärztliche Vertreter der Kliniken Hals-, Nasen- und Kopf- und Halschirurgie / Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Chirurgie / Intensivmedizin)
Inhalt: Evaluation des Patienten und Abklärungen/Besprechung zum konkreten operativen Vorgehen

Der Patient erhält an der Abschlussbesprechung den Termin für die vorgesehene Operation die frühestens eine Woche nach dem Vorabklärungstag stattfindet. Gleichzeitig wird der Patient darüber informiert, dass er sich jederzeit umentscheiden kann und die Möglichkeit für Rückfragen an die einzelnen Mitglieder des interprofessionellen Behandlungsteams, deren Kontaktdaten er am Vorabklärungstag erhalten hat, besteht. Die Dokumentation des interprofessionellen Vorbereitungstages erfolgt im elektronischen Patientendossier, das für alle beteiligten Berufsgruppen einsehbar ist. Jede Berufsgruppe hält in diesem stichwortartig die mit dem Patienten besprochenen Beratungsinhalte fest.

Umsetzung, Evaluierung des Vorabklärungstags Patientengruppe

Seit Initiierung und Umsetzung des Projektes im Februar 2015 bis August 2016 wurden gemäss den festgelegten Kriterien 42 Patienten zum Vorabklärungstag eingeladen (untenstehende Tabelle). Von diesen nahmen 36 Patienten dieses Angebot vollumfänglich in Anspruch, 2 Patienten brachen den Tag frühzeitig ab, weil sie sich im Laufe der Beratungen bereits vor Ort gegen eine Operation entschieden. Drei Patienten sagten ihre Teilnahme kurzfristig vor dem eigentlichen Datum ab, da sie sich zwischenzeitlich gegen den Eingriff entschieden hatten. Ein Patient lehnte die Teilnahme ab, weil er sich zwar operieren lassen, aber nichts Genaueres darüber wissen wollte.

Demographische Daten der Patienten (n=42)	
Alter, Durchschnitt (Intervall)	66 (33-90)
Männlich	35
Weiblich	7
Tumorlokalisation	
Mundhöhle	24
Larynx	9
Hypopharynx	1
Speicheldrüsen	2
Andere	6

Nach dem Abklärungstag entschieden sich 26 für, respektive 10 Patienten gegen eine Operation. Diejenigen, die sich gegen eine Operation entschieden gaben hierfür vor allem funktionelle, ästhetische oder psychologische Gründe an: „Nicht mehr richtig essen und trinken zu können“ und eine damit einhergehende Verschlechterung der Lebensqualität beispielsweise war für einige Patienten hierfür ausschlaggebend. Die überwiegende Zahl der Patienten kam in Begleitung eines Familienmitglieds zum Vorabklärungstag.

Vorläufige Ergebnisse: Vor- und Nachteile sowie Nutzen des Vorabklärungstags

Wie die Ergebnisse, die sich auf die während des Implementierungs- und Umsetzungsprozesses gesammelten Patientenrückmeldungen und Beobachtungen abstützen, zeigen, fühlten sich die Patienten und Angehörigen nach der Teilnahme am Vorabklärungstag umfassend informiert und schätzten die Möglichkeit Fragen direkt der jeweiligen Fachperson zu stellen. Verschiedene Patienten gaben an jetzt „voll im Bilde über die Operation“ zu sein und sich diese jetzt vorstellen zu können, auch dank den jetzt bekannten Unterstützungsangeboten. Der Tag wurde von einigen Patienten als zu lang, ermüdend und überfordernd empfunden.

Das Behandlungsteam stellte im Rahmen der regelmässigen Evaluationen fest, dass durch den Vorabklärungstag die Probleme und der Unterstützungsbedarf seitens der Patienten bereits präoperativ erkannt wurden und dadurch entsprechende Massnahmen rechtzeitig eingeleitet werden konnten. Dabei handelt es sich zum Beispiel um eine adäquate Prophylaxe zur Vermeidung von Entzugsdelirien, die Organisation der Unterstützung zu Hause, die Planung von Familiengesprächen mit der Psychologin oder um die Bereitstellung von individuell angepassten Kommunikationsmitteln (Beispiel: iPad). Bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit erkannte die Projektgruppe sehr rasch den ihrerseits bestehenden erhöhten Bedarf an Kommunikation zur Klärung von offenen Fragen und Missverständnissen und zur Koordination des Angebotes. Folgende Stolpersteine zeigten sich insbesondere in der ersten Zeit der Implementierung: unterschiedliche Dokumentation in verschiedenen elektronischen Dossiers und daraus resultierende mangelnde Transparenz und Überschneidungen bei den Beratungsinhalten, wechselnde Assistenzärzte und fehlende Vertretungen bei einzelnen Berufsgruppen mit Erschwerung des koordinierten und ganzheitlichen Ablaufes.

Diskussion

Unser interprofessionelles Projekt „präoperatives Management für Kopf-Hals-Tumorpatienten“ zielt darauf ab einen patientengerechten und effizienten Ablauf der präoperativen Informationsvermittlung für eine spezifische Patientengruppe mit komplexen chirurgischen Eingriffen zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren. Wir konnten zeigen, dass 1. ein interprofessionelles Zusammenarbeiten im Rahmen einer präoperativen Abklärung mit verschiedenen Berufsgruppen durchführbar ist, 2. der Patient/Angehörige von diesem Angebot einen grossen Nutzen zur Vorbereitung auf den bevorstehenden Eingriff zieht, und 3. der Patient individuell nach ausführlicher Information, die für ihn wesentlichen Vor-/Nachteile abwägen und gegebenenfalls die Operation ablehnen kann.

Die meisten Patienten befanden den ambulanten Vorabklärungstag als sehr hilfreich, einerseits wegen der vollumfänglichen interprofessionellen Information und andererseits weil sie bereits Kontakte mit dem zukünftigen Pflege- und Ärzteteam knüpfen konnten. Verschiedene Patienten fanden den Vorabklärungstag zu lange und ermüdend. Bei der beschriebenen Patientengruppe handelt es sich um onkologische Patienten die unterschiedlich stark bereits durch Therapiefolgen und Schmerzen geschwächt sind. Sprachbarrieren bei fremdsprachigen Patienten sind eine zusätzliche Belastung. Im Anschluss an den Vorabklärungstag entschieden sich 10 Patienten gegen eine Operation. Dieses Resultat unterstreicht den Nutzen der patientengerechten, koordinierten und individuell angepassten Informationsvermittlung, die den Patienten und seine Angehörigen befähigt eine informierte Entscheidung zu treffen. Die zusätzlich implementierte „Pufferzone“ von 7 Tagen zwischen dem Vorabklärungstag und der geplanten Operation ermöglicht dem Patienten die Informationen zu verarbeiten und auch eine bereits erfolgte Einwilligung eventuell zu revidieren.

Das interprofessionelle Behandlungsteam fühlt sich insgesamt besser auf die individuelle Patientensituation vorbereitet und kann schwierige Patientensituationen bereits präoperativ thematisieren. Die verbesserte Koordination und Abstimmung der Beratungseinheiten sowie der interprofessionelle Austausch sind dabei förderlich. Die kontinuierliche Evaluation des Ablaufs des interprofessionellen Vorabklärungstages in der Projektgruppe ermöglichte das Erkennen und Beheben von Schwachstellen wie beispielsweise eine Akkumulation der Verspätungen durch Nicht-Einhalten der Beratungszeit oder Unpünktlichkeit, was zu verschiedenen zeitlichen Anpassungen der Beratungseinheiten führte.

Die Arbeit in der Projektgruppe wurde zielstrebig und zeitnah angegangen. Hierdurch konnte das Projekt ressourcenschonend, schnell und effektiv realisiert werden. Die interprofessionelle Zusammenarbeit war im Projektverlauf herausfordernd. Es zeigte sich wie wichtig es ist, die verschiedenen Rollen und Verantwortlichkeiten, Kommunikationswege und den Umgang mit Konkurrenz und Hierarchien gut zu klären.

Die relevanten Erfolgsfaktoren bei der Erarbeitung und Einführung des Vorabklärungstages waren die hohe Motivation aller Mitglieder des interprofessionellen Behandlungsteams, die langjährige Erfahrung mit der beschriebenen Patientengruppe und die Unterstützung durch Klinikleitung und Vorgesetzte. Die Präsentation des Projektes an zwei Veranstaltungen zur Interprofessionalität [11,12] ermöglichte einen Fachaustausch mit Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe sowie eine vertiefte Reflexion und Evaluation des Projektes innerhalb des interprofessionellen Behandlungsteams. Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde 2016 der interprofessionelle Austausch („Zusam-

men an einen Tisch sitzen“) vor dem Abschlussgespräch in den Vorabklärungstag integriert. Die jeweils spezifische Einschätzung der aktuellen Patientensituation aufgrund der Kompetenzen und Fähigkeiten aller Teammitglieder kann nun im Sinne des Patienten diskutiert werden.

Das beschriebene Projekt wird dem 3. Prinzip der SAMW Charta, „Die Übernahme von Aufgaben im Versorgungsprozess orientiert sich am Bedarf der Patienten und ihrer Angehörigen und an den benötigten fachlichen Kompetenzen“ nur teilweise gerecht [9]: Bei der Erarbeitung des interprofessionellen Aufklärungstags wurde die Meinung betroffener Patienten nicht explizit angehört und berücksichtigt, ausserdem wurden die Patientenbedürfnisse nicht systematisch erfasst respektive evaluiert. Zu den „lessons learned“ gehört deshalb die Erkenntnis, dass fehlende Absprachen, Doppelspurigkeiten, hierarchische Hemmschwellen und der ungenügende Einbezug der Patientensicht eine echte „Einbindung des Patienten als Experten in eigener Sache“ erschweren.

Zukunftsansichten

Um den obengenannten Problemen gerecht zu werden, ist eine systematische Patientenbefragung und Einschätzung mittels Distress-Thermometer [13] zur verbesserten Integration der Patientensicht und die prospektive Evaluierung des Aufklärungstages in Bezug auf die Auswirkungen auf den postoperativen Verlauf geplant. Ein Angebot für ein Gespräch mit einem ehemals betroffenen Patienten ist ebenfalls in Erarbeitung, was dem Patienten zusätzlich helfen könnte, die Situation noch anschaulicher zu evaluieren respektive zu verstehen.

Schlussfolgerungen

Es konnte gezeigt werden, dass unser interprofessioneller Aufklärungstag im klinischen Alltag gut integrierbar ist und dem Patient und seinen Angehörigen mehr Zeit für die Entscheidungsfindung und Vorbereitung zur Verfügung stehen. Patientenrückmeldungen lassen vermuten, dass die umfassenden Informationen zu verschiedenen Aspekten und Lebensbereichen im Zusammenhang mit den Veränderungen nach einem komplexen chirurgischen Eingriff die Entscheidungsfindung unterstützt haben. Die Einführung des Vorabklärungstages für Tumorpatienten mit bevorstehender komplexer Operation leistet deshalb einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des 1. Kernelements der Charta des SAMW „Die interprofessionelle Zusammenarbeit bindet Patienten als Partner ein“ und verbessert die effiziente Versorgungsqualität der beschriebenen Patientengruppe [9].

Die Entwicklung und Implementierung eines interprofessionellen Aufklärungstages kann deshalb auch für andere Patientengruppen insbesondere im onkologischen Praxisalltag empfohlen werden.

Danksagung

Einen ganz grossen Dank gilt Frau Anita La Marra, Sekretariat Tumorboard, für ihre grosse Hintergrundarbeit im administrativen Bereich dieses Projektes im täglichen Klinikbetrieb.

Referenzen:

- [1] Bundesamt für Statistik. Krebsinzidenz: Neuerkrankungen, Raten, Entwicklung, Medianalter, Risiko, pro Krebslokalisierung. 2014. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/05/key/01/02.html>.
- [2] Dooks, P., et al., Experiences of patients with laryngectomies as they reintegrate into their community. Support Care Cancer, 2012. 20(3): p. 489-98.
- [3] Buchmann, L., et al., Psychosocial distress is prevalent in head and neck cancer patients. Laryngoscope, 2013. 123(6): p. 1424-9.
- [4] Fried, J.L., Confronting human papilloma virus/oropharyngeal cancer: a model for interprofessional collaboration. J Evid Based Dent Pract, 2014. 14 Suppl: p. 136-46 e1.
- [5] Larsson, M., B. Hedelin, and E. Athlin, A supportive nursing care clinic: conceptions of patients with head and neck cancer. Eur J Oncol Nurs, 2007. 11(1): p. 49-59.
- [6] Newell, R., et al., The information needs of head and neck cancer patients prior to surgery. Ann R Coll Surg Engl, 2004. 86(6): p. 407-10.
- [7] WHO (2010), Framework for Action on IPE and IP http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf [09.09.2016]
- [8] Schweizerische Eidgenossenschaft, BAG: Bericht der Themengruppe „Interprofessionalität“, Gesundheit 2010
- [9] Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Charta Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen. http://www.samw.ch/dms/de/Publikationen/.../d_Charta.pdf [01.03.2016]
- [10] Kondrup J et al: Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003;22: 321-36
- [11] Kongress für Gesundheitsberufe 2016 „Interprofessionalität - Realität oder Mythos?“ (Inselspital Bern 04./05.03.2016)
- [12] Symposium der Nationalen Strategie gegen Krebs „Die Chancen einer integrierten Versorgungsorganisation“(Bern, 29.06.2016)
- [13] National Comprehensive Cancer Network® (NCCN): NCCN Distress Thermometer for Patients. http://www.nccn.org/.../nccn_distress_thermometer.pdf [01.03.2016]

Anhang

Flowchart Tagesablauf	(1)
Begleitbrief zum schriftlichen Aufgebot (auch in französischer / italienischer Sprache)	(2)
Stundenplan	(3)

Flowchart Tagesablauf (1)

	Zweitsatz	Tumorboard	Pefferzeit: ca. 3 Tage	Ambulante Vorabklärung	Pefferzeit: ca. 7 Tage inkl. OP Vorbereitung	Eintrittstag = OP Tag	Stationärer Aufenthalt	Ambulante postoperative Betreuung
		<i>Dienstag</i>		<i>Montag</i> 08:30-09:00 Empfang, Tagesablauf, Blutentnahme Zimmer 111, J	<i>Montag/Dienstag</i>	<i>Dienstag/Wenoch</i>		
Pflege		Empfehlung Laryngotomie / Operation mit grosser Rekonstruktion • Kursinfo AA ZAS		09:00-09:35 Detailliertere Information zum Eingriff (HNO A-V/OA), Einverständniserklärung (EE) vorbereiten Untersuchungszimmer, J	12:00-12:45 Mittagsreport Ärzte alkonkurrenzlich am Tag vor Op.	Operation	Postoperative Kontrollen	Postoperative Kontrollen
Medizin	Verdachts-Diagnose			09:45-10:45 Evaluation psychische Belastungen, Krautheitsverarbeitung und psychologische Unterstützungsmöglichkeiten Psychologieszimmer, Phoniatrie	Nach Bedarf	Nach Bedarf	Nach Bedarf	Nach Bedarf
Psychologie		Erstkontakt, Distress Thermometer	Nach Bedarf	11:00-11:30 Präoperative Erstkontakt, Besprechung funktionaler Veränderungen und logopädischer Therapiepläne. Logozimmer, Phoniatrie	Nach Bedarf	Nach Bedarf	Postoperative Logopädie	Postoperative Logopädie
Logopädie				11:30-12:00 Evaluation soziale Situation und Entscheidungsfindung Zimmer Sozialberatung, Phoniatrie			Klärung und Einleitung unterstützender Massnahmen	Nach Bedarf ambulante Walterbetreuung
Sozialberatung				Kurze Mittagspause Cafeteria, A				
Pflege				12:30-13:30 Erstkontakt Pflege, Pflegenomies, präoperative Vorbereitung Zimmer 111, J	Telefonischer Kontakt bei Bedarf	Eintrittsprocedere	Pflegerische Betreuung und Unterstützung in der neuen Situation	Pflegerische Unterstützung, bei Bsd. Nachkontrollen in Pflegeprechst.
Pflege HNO Poliklinik				13:45-14:15 Erstkontakt Pflege: HNOOP, MES 2005, Abgabe oral Impact und Instruktion Besprechungszimmer Poliklinik, A	Telefonischer Kontakt bei Bedarf		Standortgespräch vor Austritt	Pflegerische Unterstützung, bei Bsd. Nachkontrollen in Pflegeprechst.
Interprofessioneller Austausch				14:30-14:45 Kurser Austausch zwischen allen Beteiligten Bibliothek HNO C				
Medizin				14:45-15:30 / 16:30-17:00 Abschlussbesprechung, EE unterschreiben SS PD Giger, C Pluridisziplinäres präoperatives Board (wenn möglich alkonzurrenzlich) Bibliothek HNO, C				

Begleitbrief zum schriftlichen Aufgebot (2)

Liebe Patientin, lieber Patient

Sie haben heute erfahren, dass Sie einen Tumor im Kopf-Hals-Bereich haben, der einen größeren operativen Eingriff erfordert. Dieser Tumor oder die damit verbundene Behandlung können mit unterschiedlichen Einschränkungen einhergehen. Es können Aussehen, Atmung, Schluck- und Sprechfähigkeit betroffen sein, was sich wiederum auf das soziale Leben auswirken kann. Unser Team bestehend aus Ärzten, Pflegenden, Logopäden, einer Sozialberaterin und einer Psychologin arbeiten bei der Behandlung eng zusammen. Wir werden Ihnen und Ihren Angehörigen in der nächsten Zeit unterstützend zur Seite stehen.

Mit diesem Schreiben möchten wir Ihnen ganz kurz das Wichtigste darlegen, womit Sie in den nächsten Tagen und Wochen konfrontiert sein werden.

Für ein ambulantes, ausführliches Gespräch und eine Abklärung vor der Operation werden Sie in den nächsten Tagen schriftlich aufgeboten. Diese Abklärung findet von 08:30 bis 15:30 (+/- 16:30 bis 17:00) auf der HNO-Bettenstation, Stockwerk J-Mitte, statt.

Falls Sie in der Zwischenzeit für sich zur Entscheidung gelangen sollten, die vorgeschlagene Operation nicht durchführen lassen zu wollen, bitten wir Sie, uns dies vorzeitig telefonisch im Sekretariat von Dr. Giger mitzuteilen: 031 632 29 31.

Nehmen Sie, wenn es für Sie hilfreich ist, einen Angehörigen oder Freund/Freundin mit zu dem Gespräch. Notieren Sie eigene Fragen oder Fragen von Angehörigen/Freunden, um während des Gesprächs nichts Wichtiges zu vergessen.

Damit Sie jetzt bereits über die Hauptaspekte der Behandlung informiert sind, haben wir nachfolgend ein paar Punkte zusammengestellt:

Atemwege und Trachealkanüle

Im Rahmen der Operation wird oft ein Luftröhrenschnitt (= Tracheotomie) gemacht, damit die Atmung bei drohenden Schwellungen oder Blutungen im Mund-Rachen-Raum sichergestellt werden kann. Der Luftröhrenschnitt kann je nach Krankheitsbild später wieder verschlossen werden. Die Öffnung wird durch eine sogenannte Trachealkanüle gesichert; diese muss regelmäßig gereinigt und gewechselt werden. In den Atemwegen bildet sich in der ersten Zeit nach der Operation vermehrt Schleim, der zu Husten führt und immer wieder abgesaugt werden muss. Diese Beschwerden werden aber nach einiger Zeit besser. Die betreuenden Pflegefachpersonen unterstützen Sie dabei kompetent und leiten Sie individuell an.

Sprechen, Schlucken und Ernährung

Die vorerst einschneidendste Konsequenz direkt nach der Operation könnte für Sie die eingeschränkte Fähigkeit zu sprechen sein. Als Folge der Operationswunden, Schwellungen oder einer allenfalls nötigen Entfernung des Kehlkopfs können Sprech- und Stimmprobleme auftreten. In den ersten Tagen nach der Operation ist es einfacher, sich zunächst durch Gesten und Aufschreiben verständlich zu machen. Auch das Essen wird durch die Operation und die Wunden im Hals zunächst erschwert sein. In der ersten Zeit nach der Operation werden Sie deshalb über eine Sonde ernährt. Diese wird nach erfolgter Wundheilung entfernt, damit dann das selbständige Essen mit Unterstützung der Logopädie und Schluckphysiotherapie wieder schrittweise aufgebaut werden kann. Im Rahmen der ambulanten Abklärung findet ein präoperatives logopädisches Gespräch statt, um im Vorfeld individuelle Möglichkeiten zum Sprechen und Schlucken zu besprechen.

Leben mit der Erkrankung

Die Krebsdiagnose verändert Ihr Leben oder die Wichtigkeit von verschiedenen Dingen schlagartig. Vor Ihnen liegen eine aufwendige Operation und eine lange Behandlungszeit. Sie haben vielleicht Angst vor den Konsequenzen der Krankheit und befürchten deutlich sichtbare Krankheits- oder Operationsfolgen. Es ist oft hilfreich und entlastend, mit einer geschulten Person die seelischen oder Alltagsprobleme in Ruhe zu besprechen und vielleicht gemeinsam mit unserer Psychologin auch Strategien zu entwickeln, wie Sie mit Ihrer Krankheit oder Ihrem Alltag umgehen können.

Bei sozialrechtlichen Fragen, bezüglich praktischen Hilfsangeboten für die Zeit nach dem Spitalaustritt sowie bei Fragen zur persönlichen, familiären und beruflichen Zukunft unterstützt Sie zudem unsere Sozialberaterin kompetent.

Unterstützungsangebote

Wir alle sind bemüht, Ihnen die Unterstützung zu bieten, die in Ihrer speziellen Situation notwendig sein wird. Bitte scheuen Sie sich nicht, Ihre Sorgen, Wünsche und Bedürfnisse offen anzusprechen!

HNO-Poliklinik: 031 632 29 42
HNO-Bettenstation, J-Mitte: 031 632 51 22 oder 031 632 73 02
Logopädie: 031 632 33 49
Psychologie: 031 632 33 45
Sozialberatung: 031 632 33 56

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. med. R. Giger
Leiter des interdisziplinären Tumorboards
Chefarzt und Stv. Klinikdirektor

Prof. Dr. med. M. Caversaccio
Direktor und Chefarzt



Stundenplan (3)

Ambulanter Vorabklärungstag

Name:

Datum:

Zeit	Dienst	Ort	Fachperson
08:30-9:00	Pflege	BHH J 111	
09:00-09:35	Medizin	BHH J Mitte Untersuchungszimmer	
09:45-10:45	Psychologie	Murtenstrasse 8 Haus 48 A	
11:00-11:30	Logopädie	Murtenstrasse 8 Haus 48 A	
11:30-12:00	Sozialberatung	Murtenstrasse 8 Haus 48 A	
12:00-12:30	Kurze Mittagspause	BHH A Cafeteria	
12:30-13:30	Pflege	BHH J 111	
13:45-14:15	Pflege	HNO-Poliklinik PKT 2 A 564	
14:15-14:45	Pause	BHH A Cafeteria	
14:45-15:30	Medizin Abschlussbesprechung	SS PD Giger BHH C	
16:30-17:00	Pluridisziplinäres präoperatives Board	Bibliothek HNO BHH C	nach Voranmeldung

Datei	Autor	Genehmigt von:	Datum	Version	Seite
RL_Ambulanter Vorabklärungstag	Konstanze zu Dohna	XXX	16.08.2016	0.1	1 von 1