

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG FÜR
FÜHRUNGSAUFGABEN (BASISAUSBILDUNG)
„Basales und mittleres Pflegemanagement“**



20.09.2010 bis 05.10.2011

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

Breast Care Nursing

am Beispiel des Landeskrankenhaus
Wolfsberg

vorgelegt von: Karin Zellacher

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Allgemeinchirurgie 4

begutachtet von: OSr. MMag. Dr. Christine Leber-Anderwald

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Bildungszentrum

August/2011

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Karin Zellacher

St. Stefan, August 2011

Kurzzusammenfassung

Ein wichtiger Teil der Arbeit an der Allgemeinchirurgie des Landeskrankenhauses Wolfsberg stellt der Bereich der Mammachirurgie dar. Wie die österreichische Krebshilfe veröffentlichte (2002), ist jede 8. Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt.

Die Behandlung erfolgt in sogenannten Brustzentren. In diesen Brustzentren wird auf Grund der Qualitätssicherung eine Breast Care Nurse gefordert. Die Aufgabenbereiche und Rollen einer Breast Care Nurse sind klar definiert. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Überprüfung ob die Mitarbeiter der Allgemeinchirurgie inhaltlich die Aufgabenbereiche des Weiterbildungslehrganges der Breast Care Nurse in den Arbeitsalltag integrieren und umsetzen. Die Umsetzung dieser Aufgaben wird unter dem Aspekt der Qualitätssicherung, der Kundenorientierung und der Mitarbeiterzufriedenheit beleuchtet. Es erfolgte in diesem Zusammenhang eine Mitarbeiterbefragung.

Die für diese Abschlussarbeit gestellten Arbeitshypothesen bzw. Forschungsfragen wurden in theoretischer und praktischer Form mit dem Endergebnis überprüft, dass das Pflgeteam der Allgemeinchirurgie letztendlich inhaltlich die Aufgabenbereiche einer Breast Care Nurse erfüllt. Ziel dieser Arbeit ist die Vorbereitung auf die Implementierung eines Brustzentrums im Landeskrankenhaus Wolfsberg.

Abstract

An important part of the work in the General Surgery of the Hospital Wolfsberg is the breast surgery. As the Austrian Cancer Aid published (2002), suffers every eighth woman during her life from breast cancer. The treatment takes place in so-called breast centers. In these breast centers requires because of the quality assurance, a Breast Care Nurse. The responsibilities and roles of a breast care nurse are clearly defined. The following thesis is concerned with examining if the employees of General Surgery integrate tasks of the training course of the Breast Care Nurse in the everyday work. The implementation of these tasks will be as a part of quality assurance, customer focus and employee satisfaction. In this context, an employee survey took place.

The for this thesis asked research hypotheses or research questions were examined in theoretical and practical manner with the end result is that the nursing team of General Surgery does the job content areas of a Breast Care Nurse. The aim of this work is the preparation for the implementation of a breast center in the Hospital Wolfsberg.

Abkürzungsverzeichnis

BCN	Breast Care Nurse
LKH	Landeskrankenhaus
vgl.	vergleiche
et al.	et alii, und andere
z.B.	zum Beispiel
S.	Seite
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
d.h.	das heißt
Abb.	Abbildung
Anm. d. Verf.	Anmerkung der Verfasserin
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
f/ff	folio, Blatt, und das Folgende

INHALTSVERZEICHNIS

0. VORWORT	7
1. EINLEITUNG	8
2. BREAST CARE NURSE (BCN)	9
2.1. Definition	9
2.2. Berufsbild	10
2.3. Ausbildung der BCN in Österreich	10
3. EUSOMA	11
3.1. Anforderungen an ein spezialisiertes Brustzentrum- aktualisierte Fassung.....	12
3.2. Rollen einer Breast Care Nurse	12
3.3. Anforderungen an eine Breast Care Nurse durch die EUSOMA	13
4. UMSETZUNG DES BREAST CARE NURSING KONZEPTE AN DER MAMMACHIRURGIE IM LKH WOLFSBERG	15
4.1. Mammakarzinom	15
4.1.1. Anatomie der Brust.....	16
4.1.2. Nichtinvasive Karzinome	16
4.1.3. Invasive Karzinome	17
4.1.4. Klinische Symptome	17
4.1.5. Diagnostik.....	17
4.1.6. Operative Therapie	18
4.2. Pflegesysteme	19
4.3. Gesetzliche Grundlagen durch das GuKG -Pflegedokumentation.....	20
5. WEITERBILDUNGSLEHRGANG BCN VERSUS AUFGABENBEREICH ALLGEMEINCHIRURGIE, MAMMACHIRURGIE	22
5.1. Beraterin.....	22
5.2. Unterstützerin	23
5.2.1. Aufklärungsgespräch.....	23
5.2.2. Verändertes Körperbild.....	24
5.2.3. Pflegemodelle.....	25
5.2.4. Pflegeprozess.....	26
5.2.5. Information, Beratung und Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach Anordnung	29

5.2.6.	Beratungsgespräche über Nebenwirkungen der Therapien	30
5.2.7.	Ansprechpartner in der ambulanten Nachsorge.....	31
5.3.	Gesundheitsförderin	31
5.3.1.	Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention	32
5.3.2.	Sekundärprävention und Früherfassung von Brustkrebs	32
5.3.3.	Angebot von Selbsthilfegruppen	33
5.4.	Managerin	34
5.5.	Teammitglied.....	35
5.6.	Lehrende	35
6.	MITARBEITERBEFRAGUNG	36
6.1.	Vorgehensweise, Methodik.....	36
6.2.	Auswertung.....	36
6.3.	Schlussfolgerung	39
7.	RESÜMEE.....	40
8.	SCHLUSS	41
9.	LITERATURVERZEICHNIS.....	42
10.	ANHANG.....	44

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Nr.	Seite	Benennung der Abbildung
1	13	Rollen der Breast Care Nurse (BCN)
2	27	Formblätter zur Pflegedokumentation analog den Schritten des Pflegeprozesses
3-5	38, 39	Mitarbeiterbefragung, Diagramm 1-3

0. VORWORT

Ich arbeite seit 1999 an der Allgemein Chirurgie im Landeskrankenhaus Wolfsberg (im weiteren LKH Wolfsberg genannt), seit 2009 als Stationsleitung.

Den Weiterbildungslehrgang „Basales und mittleres Pflegemanagement“ besuche ich um den vielseitigen Anforderungen und Herausforderungen in Bezug auf Führung und Pflege gerecht zu werden, aber auch um mein Wissen und meine beruflichen Kompetenzen zu erweitern.

An die chirurgische Station ist die Mammachirurgie angeschlossen. Im Rahmen der Qualitätssicherung ist es angedacht auch im LKH Wolfsberg in den nächsten Jahren eine Breast Care Nurse zu implementieren. Jedoch gibt es noch sehr wenig Information zu diesem Thema im Haus. Ich möchte meine Abschlussarbeit dazu nutzen, Breast Care Nursing im LKH Wolfsberg, aber auch den Mitarbeitern der chirurgischen Abteilung, näher zu bringen. Im Vordergrund stehen die Qualitätssicherung, die Kundenorientierung, die Patientenzufriedenheit sowie die Mitarbeiterzufriedenheit.

Ein Teilbereich der Abschlussarbeit ist, das Berufsbild und die Arbeit der Breast Care Nurse, das durch ein weites Spektrum an Aufgaben gekennzeichnet ist, vorzustellen.

Meine Abschlussarbeit beschäftigt sich mit den Fragen:

1. Erfüllt das Team der chirurgischen Station bereits Aufgabenbereiche der Breast Care Nurse,
2. wie setzt das Team die definierten Aufgaben um und
3. gibt es Bereiche die man verbessern und optimieren kann.

Das Ergebnis der Arbeit soll bestätigen, dass im Landeskrankenhaus Wolfsberg die Aufgabenbereiche des Breast Care Nursing inhaltlich bereits umgesetzt werden.

Die Bezeichnung in der Arbeit (Patient, Betroffene) bezieht sich nur auf das weibliche Geschlecht.

1. EINLEITUNG

Die Breast Care Nurse (BCN), Pflegeexpertin für Brustkrankungen, wird auf Grund der Qualitätssicherung in den Brustzentren gefordert. Für die BCN gibt es eine qualifizierte berufsbegleitende Ausbildung, in welchen die Rollen und Aufgabenbereiche einer BCN klar definiert sind. Im LKH Wolfsberg gibt es noch keine ausgebildete BCN, denn das LKH ist noch nicht als Brustzentrum deklariert. Im Vordergrund der Chirurgie im LKH Wolfsberg steht die Qualitätssicherung und die Förderung und Steigerung der Kundenorientierung sowie der Patientenzufriedenheit. Ebenso soll die Mitarbeiterzufriedenheit und die Mitarbeiterinformation gesteigert werden.

In Bezug nehmend zu den oben genannten Kriterien ergeben sich folgende Forschungsfragen:

1. Werden die Aufgabenbereiche einer BCN derzeit auch ohne berufsbegleitende Ausbildung an der Chirurgie des LKH Wolfsberg umgesetzt.
2. Entspricht die bereits qualifizierte durchgeführte Pflege den geforderten klar definierten Anforderungen einer BCN.

Die Arbeit wird wie folgt aufgebaut: Es erfolgt der Vergleich des Weiterbildungslehrganges der Breast Care Nurse mit dem Aufgabenbereich bzw. Arbeitsalltag an der Allgemeinchirurgie des LKH Wolfsberg. Die Fragestellungen werden einerseits theoretisch an Hand Literaturrecherchen versucht zu beantworten. Im Anschluss wird eine quantitative Mitarbeiterbefragung in Form von einer Fragebogenerhebung durchgeführt. Mit dieser sollte die Arbeitshypothese gefestigt werden:

1. Das Team der Allgemeinchirurgie am LKH Wolfsberg erfüllt die Aufgaben des Breast Care Nursing.
2. Die Mitarbeiterbefragung dient dazu, um diese Arbeitshypothese zu untermauern.

Die österreichische Krebshilfe veröffentlichte im Jahre 2002, dass in Österreich jede 8. Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt.

Es werden jährlich 5000 neue Fälle diagnostiziert, davon verlieren rund 1700 Frauen den Kampf gegen den Krebs. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass viele dieser Frauen gerettet werden könnten, wenn die Erkrankung frühzeitig erkannt und therapiert worden wäre (vgl. <http://www.krebshilfe.net>).

Im LKH Wolfsberg werden an der Allgemeinchirurgie Brustkrebserkrankungen diagnostiziert, operativ und konservativ behandelt und die Nachsorge durchgeführt.

Die Allgemeinchirurgie ist in zwei Stationen aufgeteilt, mit insgesamt 50 Betten, davon 11 Sonderklassebetten. Angeschlossen an die Chirurgie sind die chirurgische Ambulanz, der operative Bereich und das chirurgische Sekretariat. Die Schwerpunkte der Leistungen sind die onkologische Chirurgie (Krebschirurgie) der Bauchorgane, minimal invasive Chirurgie (Knopflochchirurgie), Brustdrüsenchirurgie (gutartige und bösartige Erkrankungen), Schilddrüsenerkrankungen, Varizenchirurgie (Krampfadern), Proktologie (Abklärung und Behandlung von Stuhlinkontinenz, Hämorrhoiden, Fistelabklärung, Mastdarmvorfallchirurgie), Adipositaschirurgie (Magenband, Magenbypass).

Das Landeskrankenhaus Wolfsberg hat 12 Abteilungen mit insgesamt 290 Akutbetten, 60 Betten Zentrum für Lymphologie und 30 Betten Chronisch Kranke. Im vorigen Jahr feierte das Haus das 130 Jahr Jubiläum. Jährlich werden rund 15.000 stationäre Patientinnen und Patienten im Haus aufgenommen. Über 80.000 Patienten werden im Jahr ambulant behandelt (Anm. d. Verf.).

2. BREAST CARE NURSE (BCN)

Bevor auf die Umsetzung des Breast Care Nursing auf der Mammachirurgie im LKH Wolfsberg eingegangen wird, ist es notwendig vorher grundlegende Begriffe zu erklären.

2.1. Definition

Eine BCN ist eine Pflegeexpertin für Brusterkrankungen. Sie begleitet Patientinnen und deren Angehörige als Ansprechpartner und Vertrauensperson durch die schwere Zeit der Erkrankung. Das Ziel ist eine gute Schulung und Information der Patientinnen unter Miteinbeziehung der Familie und des sozialen Umfeldes. Die BCN beginnt mit ihrer Tätigkeit zum Zeitpunkt der Diagnosestellung, begleitet die Patientin und die Angehörigen in allen Phasen der Erkrankung, der Nachsorge und der Palliation. Dadurch kann die Patientin die Krankheit Brustkrebs positiver bewältigen. Die BCN hat die Funktion der Vermittlerin mit allen interdisziplinären Abteilungen und den Kooperations- und Sozialpartnern (vgl. <http://www.krebsmagazin.de>).

2.2. Berufsbild

Die Ausbildung zur Breast Care Nurse ermöglicht eine kompetente Beratung der an Brustkrebs erkrankten Frauen und eine fachkundige Begleitung über den langen Zeitraum der Therapie. Es existiert für das Berufsbild Breast Care Nurse weiterhin noch kein einheitliches Ausbildungs- und Kompetenzprofil.

Die Rolle und die Funktion die eine Breast Care Nurse in der Praxis ausübt, ist abhängig von den zeitweiligen Gesundheitssystemen und Bildungsstrukturen in der Pflege. Es besteht bislang kein internationaler Standard (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 446 f.).

Ein wichtiges Aufgabengebiet einer BCN ist die Körperbildarbeit der an Brustkrebs erkrankten Frauen. Die weibliche Brust steht in unserer Kultur für Weiblichkeit, Sexualität und Fortpflanzung. Der teilweise oder vollständige Verlust der Brust, sowie der Haarverlust oder das Lymphödem führen zur Veränderung des Körperbildes der Frau. Ziel der BCN ist es, die Patientin langfristig zu begleiten, beraten, betreuen und zu unterstützen, damit sie ihr verändertes Körperbild annehmen kann (Anm. d. Verf.).

2.3. Ausbildung der BCN in Österreich

Die ersten BCNs gibt es seit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts im angloamerikanischen Raum, später auch zunehmend im skandinavischen Raum. In Europa wurden im Jahre 2007 Richtlinien zur Ausbildung von Breast Care Nurses veröffentlicht (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 442).

In der Anmeldung für den Weiterbildungslehrgang zur BCN wird beschrieben, dass die Ausbildung zur BCN diplomiertes Pflegepersonal dazu befähigen sollte, Betroffene und deren Angehörige fachgerecht und umfassend zu betreuen. Die Betreuung erstreckt sich über den gesamten Krankheitsverlauf unter Berücksichtigung der emotionalen und psychosozialen Bedürfnisse und möglicher Ressourcen.

In Österreich gibt es die Ausbildung erst seit zwei Jahren.

Es werden zwei Möglichkeiten der Weiterbildung zur BCN angeboten.

In der ersten Möglichkeit bietet die Tilak (Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH / Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe) als Veranstalter diese Ausbildung seit Mai 2009 an. Aufnahmebedingungen sind das Diplom im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und 2-jährige Berufserfahrung. Die Ausbildung ist berufsbegleitend und erstreckt sich über zehn Monate.

Sie setzt sich aus 160 Stunden Theorie, 120 Stunden SOL (Selbstorganisiertes Lernen-Online Phase) und 40 Stunden Praktikum zusammen. Nach der positiven Absolvierung der Abschlussprüfungen bekommt man den Weiterbildungsabschluss (Quelle: Anmeldeformular Tilak).

In der zweiten Möglichkeit wird seit März 2010 der erste akademische BCN Lehrgang an der Universität Graz durchgeführt. Die Voraussetzungen dafür sind wiederum das Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege, wiederum 2-jährige Berufserfahrung und die Matura oder die Studienberechtigungsprüfung. Hier berechtigt der Lehrgangsabschluss die Führung der Zusatzbezeichnung „Akademische Breast Care Nurse“.

(vgl. <http://www.medunigraz.at/bcn>)

3. EUSOMA

EUSOMA, European Society of Mastology oder Interdisziplinäres Brustzentrum nach europäischer Richtlinie, ist eine europäische Gesellschaft, die 1986 gegründet wurde. Ihr Ziel ist Standards in der Abklärung sowie Therapien von Brustkrankungen zu entwickeln und umzusetzen. Das versucht die EUSOMA durch die Zertifizierung von spezialisierten Brustzentren zu erreichen (vgl. <http://www.brustkrebsverlauf.info>).

Im Positionspapier der European Society of Mastology/ Europäische Gesellschaft für Brustkunde (EUSOMA, 2000) werden Breast Care Nurses als Mitglied des Kernteams in Brustzentren angeführt. Sie sind bei den neudiagnostizierten Brustkrebspatientinnen für die psychosoziale Begleitung verantwortlich. In der überarbeiteten Version (Blamey/ Cataliotti, 2004) wird die Breast Care Nurse unter dem Stichwort „Patient Support Staff“ beschrieben. Ihr Aufgabenbereich besteht im Wesentlichen in der Unterstützung der Patientinnen und ihrer Angehörigen durch die praktische Beratung und den emotionalen Beistand.

Cataliotti et al. (2007) beschrieben detailliert die Anforderungen an Breast Care Nurses auf europäischer Ebene.

Hierbei werden vier Bereiche unterteilt:

- Klinische Tätigkeit
- Management
- Ausbildung
- Forschung (vgl. Cataliotti et al. 2007, in Eicher, Marquard 2008, S. 449).

Die Kompetenzen, über die eine Breast Care Nurse verfügen muss um diese Aufgaben umsetzen zu können, wurden ebenso durch die EUSOMA definiert.

3.1. Anforderungen an ein spezialisiertes Brustzentrum- aktualisierte Fassung

„«Während in manchen Länder eine durchgängige Beratung und psychologische Unterstützung durch Breast Care Nurses geleistet wird, erfolgt dies in anderen Ländern durch psychologisch geschultes Personal mit Expertise im Bereich Brustkrebs. Diese Personen müssen Mitglieder des Kernteams sein. Sie müssen bereits zum Zeitpunkt der Diagnosemitteilung für Beratung, praktische Ratschläge und emotionale Unterstützung von neudiagnostizierten Patientinnen zur Verfügung stehen, um die geplanten Behandlungen zu erläutern. [...] Insbesondere bei der Mitteilung der Diagnose einer fortschreitenden Erkrankung müssen diese Personen anwesend sein. Mindestens zwei Breast Care Nurses werden pro Brustzentrum benötigt.»“ (Blamey/Cataliotti, 2004: 4; in Eicher, Marquard 2008, S. 449).

3.2. Rollen einer Breast Care Nurse

Eine Breast Care Nurse nimmt in der Praxis eine Vielzahl an Rollen ein.



Abbildung 1: Rollen der Breast Care Nurse (BCN)
(Eicher, Marquard 2008, S. 449)

In der Rolle als Beraterin und Unterstützerin gibt die spezialisierte Pflegeperson der betroffenen Frau von der Diagnosestellung an die notwendigen Informationen zum Therapieplan, damit die Betroffene ihn besser versteht und sich dann entscheiden kann. Eine wichtige Aufgabe ist das Management, das die Koordination der Behandlungstermine beinhaltet. Die Breast Care Nurse ist auch ein Teil des multidisziplinären Kernteams, das heißt sie nimmt an Fallkonferenzen teil und sie ist in den Prozess der Therapieplanung eingebunden. In der Fortbildung von Teamkolleginnen und Ausbildung von Lernenden sind Breast Care Nurses ebenso gefordert. Die Gesundheitsförderung, z.B. Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust, gewinnt immer mehr an Bedeutung, vor allem im präventiven Bereich.

(vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 449 f.)

3.3. Anforderungen an eine Breast Care Nurse durch die EUSOMA

(Zitiert in Eicher, Marquard 2008, S. 450)

„Klinische Tätigkeit

- *verfügt über eine spezifische klinische Expertise (vertiefte Kenntnisse über Brustkrebskrankungen und deren Behandlung)*
- *übernimmt die Unterstützung und Beratung von Patientinnen und deren Familien im Betreuungsprozess*
- *entwickelt, implementiert und verbessert Standards für die Pflege und Behandlung von Brustkrebs/ Brustkrankungen*
- *ermöglicht informierte Entscheidungen der Patientinnen*
- *besitzt Kenntnis der Angebote und Leistungen der ärztlichen KollegInnen und kann Patientinnen entsprechend zuweisen*

Management (Führung/Beratung)

- *übernimmt Vorbildfunktion für KollegInnen, Studierende und Auszubildende*
- *versteht Konzeption und Theorie der Mentorenrolle*
- *übernimmt eine proaktive Rolle in der Personalentwicklung*
- *verwendet Ressourcen möglichst effizient*
- *motiviert und inspiriert andere*
- *beteiligt sich an Veränderungsprozessen auf lokaler Ebene*
- *fördert einen multidisziplinären Betreuungsansatz*

Ausbildung

- *plant und führt Aus-, Fort- und Weiterbildungen im Bereich Brustkrebs/Brusterkrankungen durch*
- *ermöglicht Schulungen des Personals, von Auszubildenden sowie Patientinnen und deren Familien*
- *leistet einen Beitrag zur Entwicklung von Schulungsmaterial für Patientinnen und Personal*
- *leistet einen Beitrag zur Evaluation von Schulungen für Patientinnen und Personal*

Forschung

- *hat ein Bewusstsein für die Bedeutung der evidenzbasierten Praxis*
- *besitzt Kenntnisse über Forschungsmethoden sowie analytische Fähigkeiten*
- *nimmt an Aktivitäten, wie z.B. Journal Clubs, teil*
- *leistet einen Beitrag zu Audits und Qualitätsinitiativen*
- *zeichnet sich als reflektierte Praktikerin aus*
- *hält das eigene Wissen auf dem aktuellen Stand*
- *beteiligt sich an pflegewissenschaftlicher Forschung und klinischer Studien“*

(Quelle: Cataliotti et al. 2007; in Eicher, Marquard 2008, S.450)

Nach den einleitenden Definitionen und Ausführungen wird im nächsten Abschnitt auf die Umsetzung des Breast Care Nursing im LKH Wolfsberg eingegangen. In weiterer Folge werden die definierten Aufgabenbereiche der BCN verglichen mit der Umsetzung auf der Station der Allgemeinchirurgie.

4. UMSETZUNG DES BREAST CARE NURSING KONZEPTES AN DER MAMMACHIRURGIE IM LKH WOLFSBERG

Die Allgemeinchirurgie im LKH Wolfsberg besteht aus zwei Stationen. Die Chirurgie 4 hat 25 Betten davon 11 Sonderklassebetten. Die Station besteht aus vier Allgemeinklassezimmern für Frauen und fünf Sonderklassezimmern zu je zwei Betten und ein Einzelzimmer für Frauen und Männer. Alle Zimmer sind mit Dusche und WC ausgestattet.

Auf der Station werden nachfolgende Krankheitsbilder behandelt: Gut- und bösartige Erkrankungen des Magen- Darmtraktes, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der Milz, der Gallenblase und Gallenwege, Leistenbruch, Zwerchfellbruch, der Schilddrüse, Krampfadern, Erkrankungen des Enddarmes, Abszesse der Körperoberfläche, operative Therapie bei Fettleibigkeit, sowie gut- und bösartige Erkrankungen der weiblichen Brust.

Ein Zimmer mit 5 Betten wird auf der Chirurgie mit Mammapatienten belegt. Es gibt auf der Station noch kein bewußt aktives Breast Care Nursing. Auf Grund der Qualitätssicherung wird die BCN in Brustzentren gefordert. Das LKH Wolfsberg ist zurzeit noch kein Brustzentrum. Sollte das LKH ein Brustzentrum werden, wird eine diplomierte Krankenschwester die berufsbegleitende Ausbildung zur Breast Care Nurse absolvieren (Anm. d. Verf.).

Im nächsten Abschnitt wird auf die Anatomie der weiblichen Brust und auf die häufigsten bösartigen Brustkrebskrankungen eingegangen.

4.1. Mammakarzinom

Das häufigste Karzinom der Frau ist das Mammakarzinom. Nach den Daten der Statistik Austria 2002 ist das Mammakarzinom die zweithäufigste Todesursache der Frau jeden Alters. Bei Frauen unter 50 Jahren ist das Mammakarzinom die häufigste Todesursache, ab dem Alter von 55 Jahren ist die häufigste Todesursache die Herz- Kreislaufkrankung. In den letzten Jahren gibt es einen deutlichen Rückgang der Mammakarzinommortalität bei Frauen zwischen 20 und 69 Jahren, was vor allem auf die verbesserte Diagnostik, die Früherkennung und der besseren Therapiemöglichkeiten zurück zu führen ist (vgl. Gnant, Schlag 2008, S. 95).

4.1.1. Anatomie der Brust

Die weiblichen Brüste (Mammae) sind sekundäre Geschlechtsmerkmale, die in der Pubertät unter Einfluss der weiblichen Geschlechtshormone wachsen. Sie ist ein Drüsenkörper und besteht aus Binde- und Fettgewebe und dem Milchgangssystem. Der Warzenhof (Areola mammae) und die Brustwarze (Mamille) liegen in der Mitte der Brust. Die Brust ist aufgebaut aus mehreren Drüsenlappen (Lobi), die sich in Läppchen (Lobuli) teilen und dann in Milchbläschen (Azini/Alveolen) enden. Auf der Mamille mündet mit dem Milchausführungsgang (Duktus) jeder Drüsenlappen.

Die Brust wird in vier Quadranten unterteilt, um die Lokalisation der krankhaften Veränderungen besser zu beschreiben: oben außen, unten außen, oben innen und unten innen. Der obere äußere Quadrant ist die häufigste Lokalisation des Mammakarzinoms.

Das Lymphsystem der Brust besteht aus einem oberflächlichen für die Brustwarze, den Warzenhof und die Haut, und dem tiefen Lymphsystem für den Drüsenkörper.

Der Hauptlymphabfluss aus der Brust verläuft lateral zu den regionären Lymphknoten der Achselhöhle (axilläre Lymphknoten). Daher werden beim Mammakarzinom Lymphknotenmetastasen überwiegend in der Axilla gefunden (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 57 ff.).

Im Folgenden werden jene Krankheitsbilder beschrieben, die im LKH Wolfsberg behandelt und stationär therapiert werden.

4.1.2. Nichtinvasive Karzinome

Duktales Carcinoma in situ (DCIS):

Das nichtinvasive Karzinom wächst in den Milchgängen. Meist weist dieser Tumortyp eine Bildung von Mikrokalk innerhalb der tumorbehafteten Milchgänge auf. Es ist eine mögliche Vorstufe des invasiven Karzinoms, kann aber weder lymphogen noch hämatogen metastasieren.

Lobuläres Carcinoma in situ (LCIS):

Das nichtinvasive Karzinom wächst in den Drüsenläppchen. Die Bildung von Mikrokalk kommt bei diesem Tumortyp kaum vor. Dieses Karzinom ist meist ein Zufallsbefund.

Morbus Paget:

Die Tumorzellen beim Morbus Paget befinden sich innerhalb der Epidermis der Brustwarze. Dies äußert sich häufig durch ein Hautekzem, Erosionen und Krustenbildung der Mamille (vgl. Eicher, Marquard 2008, S.73 f.).

4.1.3. Invasive Karzinome

Invasives duktales Karzinom:

Dieses gehört zur Hauptgruppe der Brustkrebserkrankungen. In der Literatur wird dieser Typ als nicht weiter klassifiziertes Karzinom bezeichnet. Dieses Karzinom geht aus dem Epithel der terminalen Gangsegmente hervor.

Invasives lobuläres Karzinom:

Dies ist die zweithäufigste Gruppe der Brustkrebserkrankungen. Die Tumorzellen wachsen in Einzelstrangformationen und verstreut. Der Tumor entwickelt sich im Drüsengewebe häufig an zwei oder mehreren Stellen gleichzeitig. Er ist gegen das übrige Brustgewebe schlechter abgegrenzt als das invasive duktales Karzinom.

Inflammatorisches Mammakarzinom:

Das Wachstum dieses Tumors beschränkt sich auf die Lymphgefäße, insbesondere in der Brusthaut. Die Haut ist gerötet und überwärmt. Dieses Karzinom ist meist lymphogen metastasiert (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 75 ff.).

4.1.4. Klinische Symptome

Im Frühstadium sind meist keine Symptome vorhanden. Typische Symptome sind der Tastbefund in der Brust (meist verschieblicher, derber unregelmäßig begrenzter Knoten), Hauteinziehungen, Verdickung der Haut, einseitige Einziehung der Mamille, blutige Sekretion aus der Mamille, Rötung der Brust, Hautekzem der Mamille, vergrößerte axilläre oder/ und supraclaviculäre Lymphknoten, Lymphödem einer oberen Extremität, Schmerzen in Knochen, vermehrter Husten, Oberbauchschmerzen.

Zum Diagnosezeitpunkt sind in 8% der Fälle bereits Fernmetastasen in Knochen, Lunge oder Leber bestehend (vgl. Petru et al. 2005, S. 5).

Im folgenden Text wird auf die Diagnostik, die im LKH Wolfsberg Anwendung findet, eingegangen.

4.1.5. Diagnostik

Klinische Diagnostik:

Wichtig sind die Anamnese- und Stuserhebung und die Untersuchung der Brust. Die palpatorische Untersuchung beginnt man bei der nicht erkrankten Brust. Bei dem getasteten Tumor wird die Konsistenz, Größe, Oberflächenbeschaffenheit und die Infiltration der Umgebung beschrieben.

Radiologische Diagnostik:

Die Mammographie, das Röntgen der Brust, und die Ultraschalluntersuchung gehören zu den Basisuntersuchungen. In bestimmten Situationen ist die Magnetresonanztomographie (MRT) von zusätzlichem Wert für die Diagnostik.

Interventionelle Diagnostik:

Eine gesicherte histologische Diagnose ist unumgänglich um weitere Schritte und die nachfolgende Therapie besser planen zu können. Mit Hilfe des Ultraschalls oder eines stereotaktischen Mammographiegerätes wird der Tumor biopsiert.

Dazu gehören die Feinnadelbiopsie oder die Vakuumbiopsie. Auch eine magnetresonanzzgesteuerte Biopsie ist für die Diagnostik oft erforderlich (vgl. Gnant, Schlag 2008, S. 95 ff.).

Im nachfolgenden Abschnitt werden die operativen Therapien, die im LKH Wolfsberg durchgeführt werden, beschrieben.

4.1.6. Operative Therapie

Das Ziel der Operation ist die vollständige Entfernung des Tumors mit tumorfreien Resektionsrändern.

Brust erhaltende Therapie (BET):

Bei dieser Operation wird der Teil der Brust, in dem der Knoten sitzt, entfernt. Die Form der Brust bleibt erhalten. Es können zusätzlich die Lymphknoten untersucht und wenn notwendig entfernt werden bzw. die Sentinel- Lymphknotenbiopsie der betroffenen Seite kann durchgeführt werden.

Modifizierte radikale Mastektomie (MRM):

Die erkrankte Brust wird zusammen mit Haut und Brustdrüsengewebe entfernt, die Lymphknoten der Axilla werden untersucht, wenn notwendig werden die gesamten Lymphknoten entfernt.

Axillendissektion:

Die operative Entfernung der Lymphknoten beim invasiven Mammakarzinom ist nicht nur eine diagnostische Maßnahme, sondern auch therapeutisch von großer Wichtigkeit. Damit nicht alle Lymphknoten aus der Axilla entfernt werden müssen, wird der Sentinel-Lymphknoten, oder auch als Wächterlymphknoten bezeichnet, durch Einspritzen blauer Farblösung oder radioaktiven Materials in Tumornähe markiert, somit erkannt und histologisch untersucht. Danach erfolgt die operative Entfernung der befallenen Lymphknoten. Die Entfernung aller Lymphknoten hat meist das Lymphödem und Bewegungseinschränkung zur Folge (vgl. Petru et al. 2005, S.12 ff.).

Um qualifizierte und professionelle Pflege durchführen zu können, ist ein funktionierendes Pflegesystem wichtig.

4.2. Pflegesysteme

Bei den Pflegesystemen wird beschrieben, wie die Arbeit der Pflegekräfte organisiert ist. Zu den Pflegesystemen gehören die Funktions-, Bereichs-, Gruppenpflege oder das Primary Nursing. Diese Pflegesysteme lassen sich in der Praxis nicht immer voneinander trennen, sie werden meist in Mischformen angewandt (vgl. Leonie-Scheiber 2004, S.159).

An der Allgemeinchirurgie im LKH Wolfsberg wird die Bereichspflege durchgeführt. Budnik beschreibt die Bereichspflege als eine patientenorientierte Pflege. Die Station wird in zwei Bereiche aufgeteilt. Die zu betreuenden Zimmer liegen nebeneinander und die Pflegeperson ist für diese Patienten in diesen Zimmern zuständig. Die Pflegeleistungen werden nicht aufgabenorientiert zerteilt, sondern die zuständige Pflegekraft übernimmt alle Tätigkeiten und ist für die geplante und umfassende Pflege in ihrem Bereich verantwortlich. Dazu gehören auch die Visitenbegleitung, die Dokumentation sowie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Die Pflegefachkraft wird in ihrem Bereich von einer Pflegehelferin unterstützt (vgl. Budnik 2002, S.17).

Für die Umsetzung des Breast Care Nursing im LKH Wolfsberg an der Mammachirurgie sind gesetzliche Grundlagen unumgänglich. Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wird im § 14 die Eigenverantwortlichkeit in der Darstellung des Pflegeprozesses vorgegeben. Im § 15 wird der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich beschrieben.

4.3. Gesetzliche Grundlagen durch das GuKG -Pflegedokumentation

„Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich § 14

(1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischer Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozeß), die Gesundheitsförderung und –beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

(2) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

- 1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),*
- 2. Feststellen der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),*
- 3. Planung der Pflege, Festlegen von pflegerischen Zielen und Entscheidungen über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung)*
- 4. Durchführung der Pflegemaßnahmen,*
- 5. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),*
- 6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,,*
- 7. psychosoziale Betreuung,*
- 8. Dokumentation des Pflegeprozesses,*
- 9. Organisation der Pflege*
- 10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals,*
- 11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und*
- 12. Mitwirkung an der Pflegeforschung.“*

(Weiss- Faßbinder-Lust 2006, S. 56 f.)

„Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich § 15

(1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.

(3) Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

- 1. Verabreichung von Arzneimitteln,*
- 2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,*
- 3. Vorbereitung und Anschluß von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,*
- 4. Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,*
- 5. Setzen von transurethralen Blasenkatetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,*

(6) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten weiter zu übertragen und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen:

- 1. an Angehörige der Pflegehilfe sowie an Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 4“*

(Weiss- Faßbinder- Lust 2006, S. 62 f.).

5. WEITERBILDUNGSLEHRGANG BCN VERSUS AUFGABENBEREICH ALLGEMEINCHIRURGIE, MAMMACHIRURGIE

Wie bereits in den Forschungsfragen

1. Werden die Aufgabenbereiche einer BCN auch ohne berufsbegleitende Ausbildung an der Chirurgie des LKH Wolfsberg umgesetzt und

2. Entspricht die bereits qualifizierte durchgeführte Pflege den geforderten klar definierten Anforderungen einer BCN,

anfangs erwähnt, wird in diesem Kapitel versucht die theoretischen Ausbildungsinhalte des Weiterbildungslehrganges zur BCN mit den Alltagsanforderungen bzw. Aufgabenbereichen des Teams der Allgemeinchirurgie des LKH Wolfsberg theoretisch zu vergleichen.

5.1. Beraterin

Die Diagnose Brustkrebs versetzt viele Frauen in einen Schockzustand. Die erkrankten Frauen und ihre Angehörigen können es sich nicht vorstellen von dieser Diagnose betroffen zu sein. Es kann als psychosoziale Reaktion eine Negierung der Krankheit, Angst, Depressionen, Schuldgefühle und Wut auslösen. Wichtig ist, diese Reaktion zu erkennen, Gespräche zu führen und wenn notwendig weitere Beratung, Unterstützung oder Therapie vorzuschlagen. Die Vielzahl an Therapiemöglichkeiten erfordert von den betroffenen Frauen und ihren Angehörigen eine umfangreiche Entscheidung in Bezug auf Therapie und Operation. Die Diagnostik Brustkrebs ist fast immer begleitet von Angst, Unsicherheit und Stress. Neben der Diagnosebewältigung stehen in dieser Phase für Patientinnen und Angehörige die Aufnahme und das Verstehen der Informationen im Vordergrund, denn sie müssen für sich wichtige Entscheidungen treffen (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 45).

Ein wichtiger Teil bei der Beratung ist die Erfassung der Bedürfnisse von Brustkrebspatientinnen und deren Angehörigen. Diese Bedürfnisse lassen sich einteilen in Informationsbedürfnisse, psychologische Bedürfnisse, physische und soziale Bedürfnisse. Die Gewichtung der Bedürfnisse ist von verschiedenen Faktoren abhängig, wie Alter der Patientin, Tumorstadium, die Prognose und die Therapie. Wichtig für die betroffenen Frauen ist auch das Thema Beziehungsgestaltung, dazu gehört eine kontinuierliche Bezugsperson, das Gefühl keine Nummer zu sein, Autonomie, Freundlichkeit und Zeit für die Patientin. Aber auch Angehörige spielen bei der Unterstützung der Frauen und deren Alltag eine wichtige Rolle. Oft sind Angehörige selbst auch Betroffene, denn auch sie haben Angst, sind überfordert mit der Situation und leiden unter dieser Belastung.

Aus einer Studie geht hervor, dass die Frauen durch die Unterstützung der Angehörigen den Anpassungsprozess an die Brustkrebserkrankung weniger problematisch empfinden. Fehlt die Unterstützung der Angehörigen, kann dies den Bewältigungsprozess verzögern oder erschweren (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 41 f.).

Das Team der Allgemeinchirurgie führt die Beratung der Patientinnen und deren Angehörigen durch und ist somit ein wichtiger Ansprechpartner für die betroffenen Frauen.

5.2. Unterstützerin

Eicher, Marquard beschreiben, dass die Information der Patientin über den Behandlungsverlauf und bei Bedarf die Unterstützung im Entscheidungsprozess durch die Pflegeperson eine wichtige Rolle für die Bewältigung der Erkrankung spielt.

Die Pflegeperson nimmt als Zuhörer bei der Information durch den Arzt über die Diagnose und Therapieplanung der Patientin teil. Sie bietet der Patientin an, anschließende Fragen zu beantworten (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 138).

Im LKH Wolfsberg findet die Unterstützung in dieser Form statt.

5.2.1. Aufklärungsgespräch

Nach der stationären Aufnahme wird die Patientin aufgeklärt über den Tagesablauf der Station, Visitenzeiten, die noch bevorstehenden Untersuchungen und den Zeitpunkt der geplanten Operation, der Nachsorge und der voraussichtlichen Dauer des Krankenhausaufenthaltes.

Die Diagnoseaufklärung obliegt dem Arzt. Oft wenden sich die Patienten mit Fragen über ihre schwere Erkrankung an die Pflegeperson. Es ist von Vorteil, wenn zwischen Arzt und Pflegeperson ein fortlaufender Informationsaustausch stattfindet. Sind die Pflegenden über den Aufklärungsstand des Patienten informiert, können sie dem Patienten den Aufklärungsinhalt begreiflicher machen und so besser auf die Bedürfnisse des Patienten eingehen. Dadurch besteht zwischen allen Beteiligten eine gemeinsame Gesprächsbasis und eine Atmosphäre des Vertrauens. Der Patient hat das Gefühl nicht alleine gelassen, sondern unterstützt zu werden (vgl. Bazlen et. al. 2001, S.332).

Das Aufklärungsgespräch über die Operation wird vom Operateur einen Tag vor dem Eingriff geführt. Die Patientin wird über Art und Umfang der Operation, die OP- Risiken, und die Nachbehandlungen aufgeklärt. Die Fragen des Patienten werden beantwortet. Die Aufklärung muss schriftlich festgehalten werden.

Der Bildungsstand und das Informationsbedürfnis, gegebenenfalls der Beruf des Patienten, muss bei der Aufklärung beachtet werden. Der Anästhesist klärt über die Narkose mündlich und schriftlich auf. Informiert wird über Anästhesieart, Risiken, Prämedikation, postoperative Betreuung im Aufwachraum und die Möglichkeiten der Schmerztherapie. Aufkommende Fragen des Patienten werden beantwortet.

Jeder operative Eingriff versetzt die Patienten und ihre Angehörigen in eine Ausnahmesituation. Die Aufgabe der Pflegeperson ist die Unterstützung und die Ermunterung des Patienten vor der geplanten Operation.

(vgl. Bazlen et. al. 2001, S. 396 f.)

An der Allgemeinchirurgie wird das Aufklärungsgespräch wie oben beschrieben durchgeführt. Die Pflegeperson fungiert als Unterstützerin und Vermittlerin der Patientin bei Auftreten von weiteren Fragen und Unklarheiten.

5.2.2. Verändertes Körperbild

Die Patientin wird von der Pflegeperson auf ein verändertes Aussehen vorbereitet. Durch die Operation, der Strahlen-, Zytostatika- oder Hormontherapie kommt es zum teilweisen oder vollständigen Verlust der Brust, zum Haarausfall oder auch zum Lymphödem. Dadurch verändert sich das Körperbild der betroffenen Frau.

Vor der Operation steht die Aufklärung über mögliche Folgen der Therapie im Vordergrund, nach der Operation geht es um die Unterstützung der Patientin ihren veränderten Körper anzunehmen.

Um bei der Körperbildarbeit durch die Unterstützung der Pflegeperson gute Pflegeergebnisse zu erzielen sind folgende Punkte wichtig:

- Die Auswirkungen der Therapien auf das Aussehen sind der Patientin im Vorfeld bewußt.
- Die Patientin spricht über ihre Gefühle, über die Einstellung auf das veränderte Körperbild.
- Die Patientin sieht sich die Wunde an, betrachtet die Narbe im Spiegel, berührt die operierte Brust.
- Die Patientin hat keine Angst das veränderte Körperbild anderen Personen (z. B. Partner, Kinder, Freunde) gegenüber anzusprechen.
- Sie unterstützt das veränderte Körperbild durch Hilfsmittel (z.B. Prothesen, Kopftücher, Perücken).

- Sie sucht Hilfestellung bei Pflegepersonen oder anderen Fachkräften, wenn sich während der langen Therapiezeit psychische Probleme bezüglich ihres Körpers, ob positiv oder negativ, einstellen.
- Das veränderte Körperbild wird von der Patientin angenommen (vgl. Eicher, Marquard 2008, S.301 ff.).

An der Mammachirurgie wird die Patientin von der zuständigen Bereichsschwester vor der geplanten Therapie über ein verändertes Aussehen im Rahmen eines ausführlichen Gesprächs, unter Miteinbeziehung der oben genannten Punkte, vorbereitet.

5.2.3. Pflegemodelle

An der Allgemeinchirurgie im LKH Wolfsberg wird nach dem Pflegemodell von Nancy Roper in Kombination mit dem Pflegemodell von Dorothea Orem gearbeitet.

Pflegemodell nach Nancy Roper:

Das Nancy Roper, Winifred W. Logan, Alison J. Tierney, genannt RLT- Pflegemodell wurde erstmals 1980 in „Die Elemente der Krankenpflege“ veröffentlicht. Dieses Modell basiert auf den Lebensaktivitäten (vgl. Drerup 1993, S.32).

Drerup (1993) beschreibt in Anlehnung Roper et al. das erste europäische Pflegemodell, das in der Struktur dem Modell Virginia Henderson ähnlich ist, wie folgt:

- (a) Die zwölf Lebensaktivitäten werden in der Spanne von der Empfängnis bis zum Tod unter biologischen, entwicklungspsychologischen und sozialen Aspekten gesehen;
- (b) jeder Mensch bewegt sich in seinem Leben zwischen den Polen der völligen Abhängigkeit und der völligen Unabhängigkeit;
- (c) die Krankenschwester unterstützt den Kranken in seinen Lebensaktivitäten und beugt einer Beeinträchtigung vor;
- (d) Krankenpflege bezieht immer die Individualität im Leben ein (Roper et al. in Drerup 1993, S.39).

Weiters beschreibt Drerup (1993) das Pflegemodell nach Dorothea Orem, welches auf der Annahme gegründet wurde, dass jeder Mensch sich selbst pflegen kann und will, wie folgt:

- (a) Der Mensch hat Selbstpflegetherfordernisse und Selbstpflegefähigkeiten. Im gesunden Zustand befinden diese sich im Gleichgewicht (Balance);

- (b) Die Krankenpflege gliedert sich in das vollständig kompensatorische, das teilweise kompensatorische und das unterstützend-erziehende System;
- (c) Aufgabe der Krankenschwester ist es vor allem, die Selbstpflege des Kranken zu erhalten (Orem in Drerup 1993, S. 47).

Das Pflegemodell beruht auf dem Lebensmodell. Die Komponenten sind bis auf die Ausnahme „Individualisierte Krankenpflege“ welches anstelle von „Individualität im Leben“ steht, gleich. Die anderen vier Komponenten sind die Lebensaktivitäten, die Lebensspanne, das Abhängigkeits-Unabhängigkeits-Kontinuum und die Einflussfaktoren auf die Lebensaktivität. Ein Pflegemodell gibt dem Pflegepersonal die Möglichkeit individuelle Pflegemaßnahmen, die in Zusammenhang mit den Lebensaktivitäten der Patienten stehen, zu planen.

Die Lebensaktivitäten sind die Hauptkomponenten des Pflegemodells, am LKH Wolfsberg durch die Verwendung der Pflegemodelle stellen sie eine wichtige Komponente im Pflegeprozess dar.

Lebensaktivitäten sind:

- Für eine sichere Umgebung sorgen
- Kommunizieren
- Atmen
- Essen und Trinken
- Ausscheiden
- Sich sauber halten und Kleiden
- Die Körpertemperatur regulieren
- Sich bewegen
- Arbeiten und Spielen
- Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
- Schlafen
- Sterben (vgl. Roper et al. 1993, S. 65 ff.).

5.2.4. Pflegeprozess

Die Erhebung der Pflegebedürfnisse, die Pflegeanamnese und das Feststellen von sozialen, physischen und psychischen Bedürfnissen, die Erhebung der Ressourcen und der Pflegebedürftigkeit, das Erstellen von Pflegediagnosen, die Definition von Pflegezielen, die Durchführung und Evaluierung der Pflegemaßnahmen sind die Voraussetzungen für eine professionelle Pflege. Im Mittelpunkt steht die patientenorientierte Pflege.

Der Sinn des Pflegeprozesses sind die Individualisierung der Pflege, die gesicherte andauernde Pflege, die verbesserte Durchführung der Pflege, Pflege wird evaluiert und Pflegequalität wird erhoben, verbesserte Kommunikation zwischen den Pflegepersonal und Ärzten wie Dienstübergabe, das Pflegeverständnis wird vertieft, die Autonomie der Pflegenden wird gefördert, die Zufriedenheit im Beruf wird verstärkt, Hilfe bei der Aus- und Fortbildung und die gesetzliche Absicherung (vgl. Leonie- Scheiber 2004, S. 10).

Der Pflegeprozess wird über eine hinreichende Pflegedokumentation, die im GuKG gesetzlich festgelegt ist, aufgebaut.

Die fünf Schritte des Pflegeprozesses sind:

- *Informationssammlung,*
- *Feststellung von Pflegeproblemen und Ressourcen,*
- *Planung,*
- *Durchführung und*
- *Beurteilung der Pflege* (Leonie- Scheiber 2004, S.17).

Für diese Elemente einer Pflegedokumentation soll es entsprechende Formblätter geben.

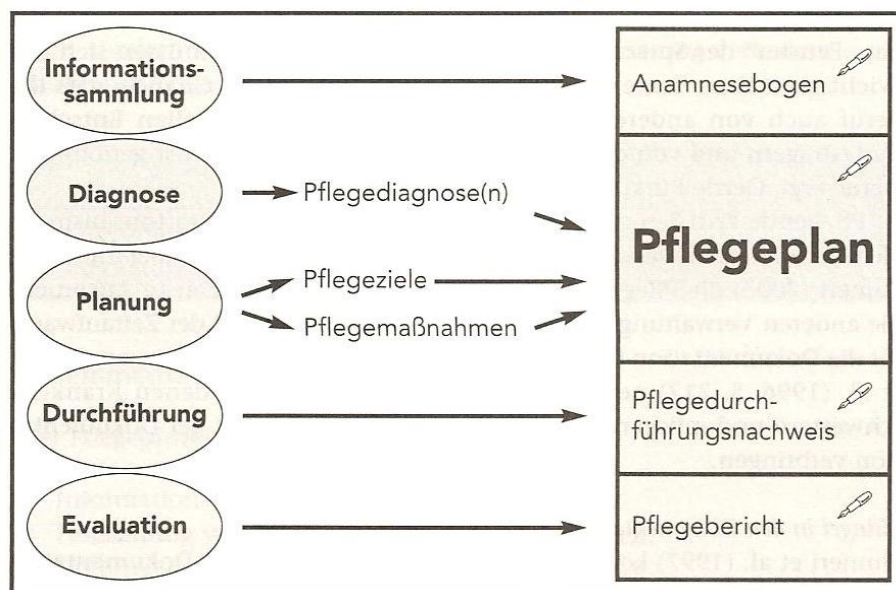


Abb. 2: Formblätter zur Pflegedokumentation analog den Schritten des Pflegeprozesses (Leonie- Scheiber 2004, S. 15)

An der Allgemeinchirurgie im LKH Wolfsberg wird die elektronische Pflegedokumentation durchgeführt, es wird mittels Leistungserfassung in der Pflege dokumentiert.

Bei allen stationären Brustpatienten werden die Anamnese, die vorhandenen Ressourcen und die Pflegebedürftigkeit erhoben. Anschließend erfolgen die Pflegeplanung mit Erfassung und Festlegung individueller Pflegeprobleme und die Definition von Pflegezielen.

Unter Beachtung der Qualitätskriterien erfolgt die Durchführung und Evaluierung der Pflegemaßnahmen und der Pflegeziele (siehe Richtlinien, wie im Kapitel 5.2.5 beschrieben).

Pflegeanamnese:

Der erste Schritt des Pflegeprozesses ist die Pflegeanamnese. Die qualitative Informationssammlung bildet die Grundlage der Pflegediagnosen. Informationen werden durch das persönliche Gespräch und durch Beobachtungen gesammelt. Informationen können auch Angehörige oder Bezugspersonen geben. Die Pflegeanamnese beinhaltet die organisatorischen, z.B. persönlichen Daten, Besuchszeiten, und die pflegebezogenen Informationen, diese richten sich nach den Angaben der Patienten, wie z.B. Schmerzintensität, Mobilität (vgl. Leonie- Scheiber 2004, S. 28 ff.).

Pflegediagnose:

Pflegediagnosen werden auf Grund der Pflegebedürfnisse des Patienten und der festgestellten patientenbezogenen Probleme erstellt.

Klassifikation nach NANDA –North American Nursing Diagnosis Association:

Die NANDA- Definition (1995): „Eine Pflegediagnose stellt eine klinische Beurteilung der Reaktion eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinschaft auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme/Lebensprozesse dar. Pflegediagnosen bilden die Grundlage für eine definitive Behandlung zur Erreichung von Ergebnissen, für die die Pflegeperson verantwortlich ist“ (Leonie- Scheiber 2004, S. 80).

Es gibt zwei Formen der NANDA- Pflegediagnosen:

- Aktuelle Pflegediagnose: besteht aus Pflegediagnosentitel, Ursache, Symptome, Ressourcen.
- Risiko-Pflegediagnose: besteht aus Pflegediagnosentitel, Risikofaktoren, Ressourcen.

Pflegeplanung:

Die Pflegeplanung wird von der Pflegediagnose abgeleitet. Sie gliedert sich in das Festlegen von Pflegezielen, Prioritäten setzen, das Festlegen von Pflegemaßnahmen und das Erstellen eines Pflegeplanes (vgl. Leonie- Scheiber 2004, S. 105 ff.).

Durchführung der Pflegemaßnahmen:

Den Schwerpunkt des Pflegeprozesses bildet die Durchführung der geplanten Pflegemaßnahmen. Wenn die Pflegeanamneseerhebung, die Pflegediagnosenerstellung und eine exakte Pflegeplanung durchgeführt worden sind, können auch die Pflegeinterventionen gut ausgeführt werden (vgl. Leonie- Scheiber 2004, S. 130).

Die durchgeführten Handlungen sind von der Pflegeperson mit Datum, Uhrzeit und Handzeichen zu dokumentieren. Bei Abweichungen wird eine Begründung im Pflegebericht dokumentiert.

Evaluation:

In dem letzten Schritt des Pflegeprozesses wird die Pflege bewertet und beurteilt. Dieser Prozess wird so lange weitergeführt, bis keine Pflege mehr notwendig ist oder der Betroffene entlassen oder verlegt wird. Der jetzige Zustand des Patienten wird mit der Ausgangssituation verglichen. Das Ziel der Evaluierung ist die Optimierung der Pflege und die Pflegequalität soll angehoben werden (vgl. Leonie- Scheiber 2004, S. 137).

An der Allgemeinchirurgie wird die Pflegeanamnese innerhalb von 24 Stunden erhoben. Das Erstellen der Pflegediagnose und der Pflegeplanung, die Durchführung der Pflegemaßnahmen und die Evaluation werden im LKH Wolfsberg wie oben beschrieben, durchgeführt.

5.2.5. Information, Beratung und Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach Anordnung

Für die Umsetzung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gibt es auf der Allgemeinchirurgie klare Richtlinien und Leitlinien. Richtlinien sind verbindlich, wurden bisher als Standards bezeichnet. Leitlinien sind Empfehlungen und Anleitungen.

Richtlinien, welche an der Mammachirurgie für Brustpatienten Anwendung finden, beinhalten:

- Richtlinie: Prä- operative Vorbereitung
- Richtlinie: Post- operativer allgemeiner Pflegeplan
- Richtlinie: Verbandwechsel

Die detaillierte Darstellung ist im Anhang zu entnehmen.

Die Richtlinien sind im Intranet LKH Wolfsberg unter Allgemeinchirurgie abzurufen. Erstellt wurden sie von Oberschwester Mag. Andrea Kraßer, freigegeben von Primarius Dušan Schlapper, gültig ab 10.08.2009 (Anm. d. Verf.).

5.2.6. Beratungsgespräche über Nebenwirkungen der Therapien

Die Patientin wird durch die Pflegeperson über die bevorstehende Chemotherapie, die Bestrahlung und das möglich auftretende Lymphödem informiert und beraten.

Im Folgenden wird auf die Chemotherapie eingegangen, die an der Mammachirurgie bei Patientinnen, die sich in einer Studie befinden, durchgeführt wird.

Chemotherapie

Primäre (neoadjuvante) Therapie: Ist die Therapie vor der Operation. Sie soll den Tumor verkleinern, und somit eine brusterhaltende Operation ermöglichen. Sie ist auch ein wichtiges Mittel in der klinischen Mammakarzinomforschung.

Adjuvante Therapie: Ist die Therapie zur postoperativen Behandlung. Sie soll Lokalrezidive und Fernmetastasen verhindern. Das Risiko an Brustkrebs zu sterben soll verhindert und gesenkt werden (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 146).

Nebenwirkungen der Chemotherapie:

- Haarverlust: Informations- und Beratungsgespräch
- Übelkeit, Erbrechen: Wunschkost anbieten, vom Arzt verordnete Medikamente verabreichen.
- Durchfälle: Stopfdiät, medikamentöse vom Arzt verordnete Behandlung
- Obstipation: Essen umstellen, Medikamentengabe laut Anordnung vom Arzt
- Stomatitis: Mundspülungen mit Salbei- oder Kamillentee

An die Chemotherapie wird meist eine Strahlentherapie angeschlossen. Im LKH Wolfsberg gibt es keine Strahlentherapie. Es wird, wenn notwendig, die Nachsorge der Patientin nach der Bestrahlung angeboten.

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie wird postoperativ bei der brusterhaltenden Therapie eingesetzt. Sie ist neben der Chemotherapie ein wichtiger Bestandteil des Konzepts. Die Radiotherapie erfolgt von außen auf die Haut. Es wird eine Ganzbrustbestrahlung durchgeführt.

Die Bestrahlung bei Mastektomien erfolgt nur bei erhöhtem Rezidivrisiko. Wie bei der brusterhaltenden Therapie wird die Brustwand bestrahlt.

Nebenwirkungen der Strahlentherapie:

- Hautreaktionen, Rötung, Schwellung
- Ödembildung
- Mastitis

Die Hautpflege vor, während und nach der Bestrahlung kann diesen Nebenwirkungen vorbeugen. Die Reaktionen gehen in der Regel nach Beendigung der Bestrahlung vollständig zurück (vgl. Petru et al. 2005, S.197 f.).

Das Lymphödem wird im LKH Wolfsberg am Zentrum für Lymphologie therapiert.

Lymphödem

Durch die operative Entfernung der Lymphknoten in der Axilla bei Brustkrebs entsteht häufig das Lymphödem. Die Kombination Operation und Bestrahlung kann das Risiko eines Lymphödems erhöhen. Der Lymphrückstau, eine sichtbare Schwellung, kann sich über den Arm bis in die Finger erstrecken. Die postoperative Schwellung geht meist nach der Wundheilung zurück. Das chronische Lymphödem ist die häufigste Folgeerscheinung nach Brustkrebs, es bedarf einer Behandlung und einer Therapie. Es gibt keine Heilung deshalb ist die Vorbeugung, Früherkennung und die Behandlung von großer Bedeutung. Ein wichtiger Teil der Therapie ist die Bewegungstherapie und die Behandlungsmethode der komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE) (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 367 f.).

5.2.7. Ansprechpartner in der ambulanten Nachsorge

Die Nachsorge der Frauen, die an einem Mammakarzinom erkrankt sind, wird in der chirurgischen Ambulanz durchgeführt. Ansprechpartner sind der betreuende Arzt und die Ambulanzschwester. Die Kontrollen in den ersten zwei Jahren nach der Behandlung finden alle drei Monate statt. Bis zur Vollendung des fünften Jahres nach der Erkrankung werden halbjährliche Kontrollen durchgeführt. Nach dem fünften Jahr ist eine Kontrolle jährlich ausreichend. Die Nachsorgeuntersuchung besteht aus der Blutabnahme, die Palpation und Inspektion der Brust durch den Arzt und dem Patientengespräch. Einmal jährlich werden die Mammographie und der Ultraschall der Brust durchgeführt. Bei Auffälligkeiten oder Beschwerden der Patientin finden weiter abklärende Untersuchungen, wie z.B. die Magnetresonanztomographie, statt (Anm. d. Verf.).

5.3. Gesundheitsförderin

Die Gesundheitsförderung und die Früherfassung von Brustkrebs ist ein wichtiger Aufgabenbereich der pflegenden Personen. An der Mammachirurgie im LKH Wolfsberg wird die Patientin, wie im Folgenden beschrieben, über Risikofaktoren von Brustkrebs aufgeklärt und informiert. Die Durchführung der Selbstuntersuchung der Brust, wie im darauffolgenden Kapitel beschrieben, wird ebenfalls erklärt und auf dessen Wichtigkeit hingewiesen (Anm. d. Verf.).

5.3.1. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

Die Ursachen für Krebserkrankungen können als endogene Faktoren wie Alter, Abstammung, Geschlecht oder der Zusammenhang der Gene bezeichnet werden, oder exogene Faktoren wie karzinogene Substanzen in der Umwelt, Strahlen oder Viren bezeichnet werden. Die Pflegefachkräfte können den Frauen die Faktoren, welche das Brustkrebsrisiko erhöhen, aufzeigen, aber sie auch aufklären, dass diese Faktoren nicht unweigerlich zu Krebs führen und die Abwesenheit dieser Risikofaktoren nicht vor Krebs schützen. Das Ziel der Primärprävention bei Brustkrebs ist die Krankheitsentstehung, durch Eingrenzung oder Ausschalten der karzinogenen Faktoren, zu vermeiden.

In der Präventionsberatung kann die Pflegende auf folgende beeinflussbaren Brustkrebsrisikofaktoren hinweisen, die Vorteile einer ausgewogenen Ernährung, die Bedeutung der Vitamine, die negativen Auswirkungen des Alkohol- und Nikotinkonsums, dem Körpergewicht- vor allem Übergewicht, körperliche Aktivität und Bewegung als wichtige gesundheitsfördernde Maßnahme, die umstrittene Hormonersatztherapie in den Wechseljahren. Die nicht beeinflussbaren Brustkrebsrisikofaktoren sind dichtes Brustdrüsengewebe, die Menstruationsgeschichte, Alter der Frauen bei der Erstgeburt, die Anzahl der Schwangerschaften, das Stillen, die Empfängnisverhütung oder die genetische Veranlagung für Brustkrebs (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 85 ff.).

5.3.2. Sekundärprävention und Früherfassung von Brustkrebs

Die Früherfassung und die Entdeckung kleiner Befunde sind für den Erfolg der Therapie und für die Lebensqualität der Frau sehr wichtig. Werden Brusttumore im Anfangsstadium entdeckt, ist oft eine vollständige Heilung möglich und die Sterblichkeitsrate wird gesenkt. Die Maßnahmen der Sekundärprävention bei Brustkrebs sind die Brustselbstuntersuchung, die klinische Brustuntersuchung, die Mammographie und die Ultraschalluntersuchung der Brust.

Bei der Selbstuntersuchung der Brust ist es wichtig den Frauen mitzuteilen, dass die Selbstuntersuchung umstritten ist und diese kein Ersatz für eine Mammographie darstellt. Sie wird dennoch empfohlen, weil dadurch die Vertrautheit mit der eigenen Brust gefördert wird und dies wiederum hilft Veränderungen der Brust frühzeitig zu erkennen.

Der erste Schritt der Selbstuntersuchung ist die Betrachtung der Brust auf Veränderungen. Untersucht wird die Größe der Brust, normalerweise sind selten beide Brüste gleich groß. Erkrankungen können Brüste vergrößern oder verkleinern.

Geachtet wird auf die Formveränderungen der Brüste, wo es zu Einziehungen und Vorwölbungen kommen kann, auf die Hautoberfläche wie Hautausschlag, Rötung, Verdickung oder Verhärtungen und die Betrachtung der Brustwarze auf blutige Absonderungen oder Einziehung der Brustwarze.

Danach erfolgt die Untersuchung der Brust in verschiedenen Stellungen vor dem Spiegel. Der nächste Schritt ist die Palpation der Brust mit den Fingerkuppen. Getastet wird mit dem flach aufliegenden Teil der drei mittleren Finger. Mit der rechten Hand wird die linke Brust untersucht und umgekehrt. Die Untersuchung soll im Liegen durchgeführt werden.

Die drei Fingerkuppen bewegen sich an jeder Taststelle dreimal kreisförmig, jeder Kreis soll die Größe eines 10 Cent Stückes haben. Die Untersuchung soll mit unterschiedlichem Druck ausgeführt werden.

Die Selbstuntersuchung der Brust wird ab dem 20. Lebensjahr, ohne obere Altersgrenze, empfohlen. Sie soll einmal im Monat jeweils zum selben Zeitpunkt im Monat oder ca. fünf Tage nach der Menstruation durchgeführt werden. Sollten Veränderungen beobachtet werden, sind diese dem betreuendem Arzt oder der Pflegeperson mitzuteilen.

Eine wichtige Rolle spielt die klinische Untersuchung der Brust durch den Arzt oder die spezialisierte Pflegende, obwohl diese als Früherfassungsmethode nicht ausreichend wirksam ist. Das Entdecken von Frühbefunden ist stark vom Geschick, der Aufmerksamkeit und der Routine der untersuchenden Person abhängig. Diese Untersuchung soll die Mammographie sinnvoll ergänzen.

Zur Früherkennung von Brustkrankungen spielt die Mammographie, das Röntgen der Brust, und der Ultraschall der Brust eine große Rolle. Der Zeitabstand der Untersuchungen ist abhängig vom Alter, genetische Veranlagung und der Art der Erkrankung. Die Frühbefunde fördern die Lebensqualität betroffener Frauen, da weniger intensive und belastende Therapien notwendig sind.

(vgl. Eicher, Marquard 2008, S.104 ff.)

5.3.3. Angebot von Selbsthilfegruppen

Die betroffenen Frauen werden von den Pflegepersonen über das Angebot der Frauenselbsthilfe nach Brustkrebs im LKH Wolfsberg aufgeklärt und informiert. Das Ziel der Selbsthilfegruppe ist, Betroffene mit gleichen Erkrankungen zusammenzubringen um ihre Ängste auszusprechen, Erfahrungen auszutauschen und psychische sowie praktische Unterstützung zu erhalten (Anm. d. Verf.).

*„Selbsthilfegruppen sind informelle Zusammenschlüsse von Menschen, die unter vergleichbaren physischen, psychischen oder sozialen Belastungen leiden. Ziel der Selbsthilfegruppen-TeilnehmerInnen ist ihre persönliche Krankheits- und Problembewältigung. In einer Selbsthilfegruppe kommt sowohl das Selbsthilfe-Prinzip, d.h. Lösung von Problemen ohne professionelle Hilfe, als auch das Gruppen-Prinzip, d.h. gemeinschaftliche Problembearbeitung zum Tragen. Lösung von Problemen ohne professionelle Hilfe bedeutet aber nicht, dass Selbsthilfegruppen den Kontakt bzw. die Kooperation mit ExpertInnen ablehnen. Die Beziehung zwischen ExpertInnen und Selbsthilfegruppen ist aber eher durch ein partnerschaftliches, hierarchiefreies Verhältnis gekennzeichnet und die ExpertInnen sind nicht Leiter der Selbsthilfegruppe sondern **BEGLEITER.**“*

Die Frauenselbsthilfegruppe nach Brustkrebs trifft sich jeden ersten Montag eines Monats, jeweils um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude (Seminarraum 2), Paul Hackhofer Str. 9 (<http://www.selbsthilfekaernten.at>).

5.4. Managerin

Die BCN übernimmt alle Koordinationsaufgaben während des gesamten Krankheitsprozesses.

An der Mammachirurgie werden diese Aufgaben von der Pflegeperson übernommen. Sie beinhalten folgende Bereiche:

- Bandagisten: Termin organisieren für brustprothetische Versorgung, Bandagist kommt direkt ins Krankenhaus zur Patientin.
- Psychologe, Sozialarbeiter: Organisation auf Wunsch der Patientin und bei Notwendigkeit.
- Chemotherapie, Strahlentherapie, Lymphologie: Termine werden vereinbart und der Patientin mitgegeben.
- Physiotherapie: Terminvereinbarung, die Therapie wird vorerst stationär, danach ambulant weiter geführt. Die Physiotherapie soll eine freie, schmerzlose Beweglichkeit des Armes der operierten Seite wiederherstellen.
- Hausarzt: Rezepte vorbereiten.
- Frisör: Verordnungsschein für eine Perücke wird der Patientin mitgegeben (Anm. d. Verf.).

5.5. Teammitglied

Die BCN ist Teil des multidisziplinären Teams. Sie nimmt an Tumorkonferenzen teil und wird in den Prozess der Therapieplanung miteinbezogen (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 450).

An der Mammachirurgie im LKH Wolfsberg findet die Besprechung nicht in dieser Form statt. Das onkologische Konsilium wird alle zwei Wochen mit auswärtigen Konsiliarärzten ohne Pflegeperson abgehalten. Der Arzt bespricht und klärt die Patientin nachfolgend über den geplanten Therapieverlauf auf.

Die Pflegefachkraft ist bei dieser Besprechung nicht anwesend. Anschließend bespricht der Arzt das weitere Vorgehen mit der Pflegeperson (Anm. d. Verf.).

5.6. Lehrende

Die Breast Care Nurse ist in die Fortbildung der Teamkolleginnen und in die Ausbildung von Lernenden eingebunden (vgl. Eicher, Marquard 2008, S. 450).

Die Pflegeperson an der Allgemein Chirurgie schult ihre neuen Kolleginnen ein, leitet sie an. Sie ist auch für die Ausbildung von Lernenden zuständig. Im Rahmen der Mitarbeitergespräche wird der Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter erhoben. Fortbildungen für Kolleginnen werden angeboten, Fachliteratur liegt auf der Station auf.

Aktuelle Informationen und Neuerungen werden in mündlicher und schriftlicher Form weitergegeben (Anm. d. Verf.).

Die Forschungsfragen:

1. Werden die Aufgabenbereiche einer BCN derzeit auch ohne berufsbegleitende Ausbildung an der Chirurgie des LKH Wolfsberg umgesetzt,
2. Entspricht die bereits qualifizierte durchgeführte Pflege den geforderten klar definierten Anforderungen einer BCN,

wurden theoretisch an Hand Literaturrecherchen beantwortet und es wurde der Vergleich des Weiterbildungslehrganges der BCN mit dem Aufgabenbereich bzw. Stationsalltag an der Allgemein Chirurgie des LKH Wolfsberg durchgeführt. Die Arbeit hat ergeben, dass an der Chirurgie auch ohne die qualifizierte berufsbegleitende Ausbildung zur BCN die klar definierten Rollen und Aufgabenbereiche einer BCN umgesetzt werden.

Im Anschluss wird, um die Arbeitshypothese, das Team der Allgemein Chirurgie erfüllt die Aufgaben des Breast Care Nursing zu untermauern, eine quantitative Mitarbeiterbefragung in Form von einer Fragebogenerhebung durchgeführt.

6. MITARBEITERBEFRAGUNG

Der Mitarbeiterfragebogen wurde eigens für diese Abschlussarbeit erstellt und ist im Anhang zu finden. Der Fragebogen soll zur Mitarbeiterinformation sowie Mitarbeiterzufriedenheit und zur Qualitätssicherung beitragen.

6.1. Vorgehensweise, Methodik

Es wurde eine quantitative Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Eine quantitative Befragung besteht aus Datensammlung in Form von Fragebögen, anschließend erfolgt die Verarbeitung der Zahlen und das Ergebnis wird in einer Grafik dargestellt. Danach wird aus dem Ergebnis die Schlussfolgerung abgeleitet.

Die Befragung ist eine wissenschaftliche Methode um Angaben über Informationsstand, Meinungen und Werthaltungen zu erhalten. Die quantitative Befragung erfolgt nach einem vorgegebenen Frageschema und zielt darauf ab, genaue Aussagen über die befragten Themen zu erhalten. Der quantitative Fragebogen setzt sich zusammen aus geschlossenen und, oder offenen Fragen. Offene Fragestellungen geben keine Antwortauswahl vor, sondern zielen darauf ab, individuelle Informationen, Meinungen und Werthaltungen im Volltext zu erhalten. Bei geschlossenen Fragen wird neben einem genau und eindeutig formulierten Fragetext die Auswahl von Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Neben den vorgegebenen Antworten sind keine Abweichungen oder andere Alternativen möglich (vgl. <http://www.sdi-research.at>).

Das Design des Fragebogens wurde eigens von der Verfasserin erstellt. Die Fragestellungen wurden aus der vorhergehenden Arbeit abgeleitet. Er besteht aus 3 offenen und 3 geschlossenen Fragen. Im Rahmen der Dienstbesprechung wurde das Design des Fragebogens vorgestellt. Das Team der Chirurgie ist um das Einverständnis befragt und zur Mitarbeit ersucht worden. Alle Mitarbeiter erklärten sich bereit an der Befragung teilzunehmen. Die Mitarbeiterbefragung war anonym und wurde in einem Zeitraum von 3 Wochen durchgeführt. Der Fragebogen wurde an 18 Mitarbeiter ausgeteilt (Anm. d. Verf.).

6.2. Auswertung

Die Rücklaufquote der Mitarbeiterbefragung betrug 100%. Alle Fragebögen waren ausgefüllt und konnten für die Auswertung verwendet werden.

Die Auswertungen der geschlossenen Fragen werden in Grafiken dargestellt. Die offenen Fragen werden zusammengefügt und als Text geschrieben.

Frage 1:

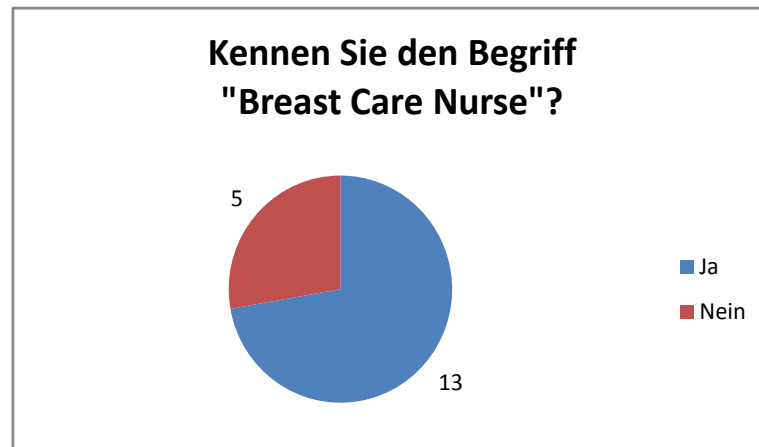


Abb. 3: Mitarbeiterbefragung, Diagramm 1 (Quelle: Zellacher 2011)

Frage 2:

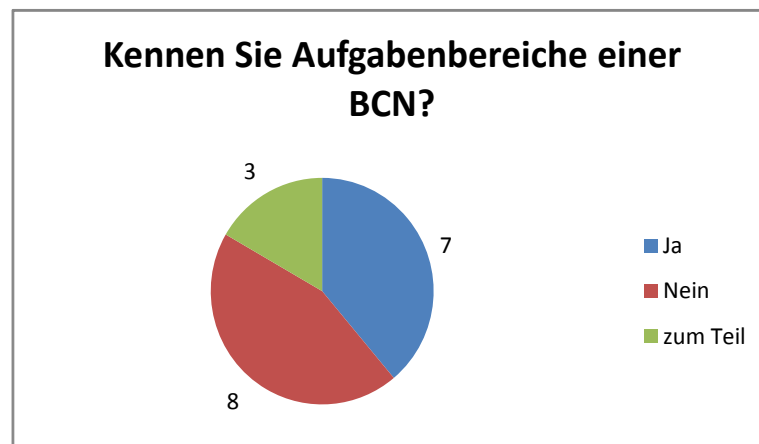


Abb. 4: Mitarbeiterbefragung, Diagramm 2 (Quelle: Zellacher 2011)

Frage 3: Wenn Ja, welche?

- Pflege und Unterstützung (2 Nennungen)
- Präoperative Vorbereitung (4 Nennungen)
- Postoperative Betreuung (4 Nennungen)
- Chemotherapie- Betreuung und Vorbereitung (4 Nennungen)
- Betreuung von Brustkrebspatienten (2 Nennungen)
- Vorbereitung für Untersuchungen
- Operative Betreuung

- Psychologische Unterstützung (2 Nennungen)
- Ambulante Nachsorge und Vorsorge (2 Nennungen)
- Ansprechpartner für Bedarf von Hilfsmittel
- Aufklärung über Vorsorgeuntersuchungen, Abtasten der Brust
- Termine organisieren
- Beratung und Unterstützung (3 Nennungen)
- Selbsthilfegruppen
- Information (2 Nennungen)
- Management
- Aus- Fort- und Weiterbildung im Bereich Brustkrebs Erkrankungen
- Forschung
- Entwickelt, implementiert und verbessert Standards für die Pflege von Brusterkrankungen

Frage 4:

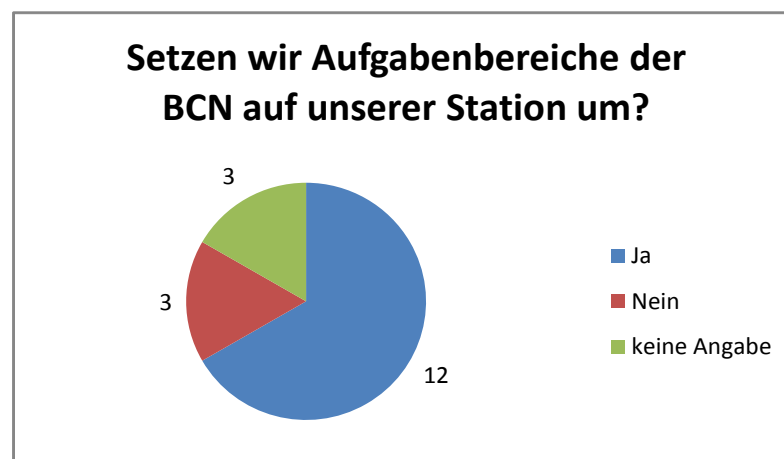


Abb. 5: Mitarbeiterbefragung, Diagramm 3 (Quelle: Zellacher 2011)

Frage 5: Wenn Ja, welche?

- Prä- und postoperative Pflege (6 Nennungen)
- Begleitung bei Chemotherapien (8 Nennungen)
- Psychologische Betreuung (3 Nennungen)
- Aufklärung zur Vorsorgeuntersuchungen, Nachsorge (2 Nennungen)
- Abtasten der Brust

- Termine organisieren (2 Nennungen)
- Beratung und Unterstützung
- Kontakte vermitteln
- Begleitung und Unterstützung mit Gesprächen (3 Nennungen)
- Multidisziplinäre Behandlungen koordinieren und Beratung bezüglich Brustprothesen, Hilfsmittel, physikalische Therapie, Büstenhalter bestellen, Perücken (5 Nennungen)
- Verbandswechsel (5 Nennungen)
- Wunde beobachten
- Selbsthilfegruppenvermittlung, Psychologenvermittlung
- Untersuchungen organisieren
- Betreuung bei diagnostischen Maßnahmen
- Betreuung der Patienten bei Brustkrankungen
- Diagnostische Nachbetreuung
- Hilfestellung bei ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen der Visite
- Sozialschnittstelle (2 Nennungen)
- Begleitung von Erstdiagnose über Operation bis Rezidiv bis in Palliation, Begleitung im Verlaufsstadium der Erkrankung
- Angehörigen- und Patientengespräche

Frage 6: Wenn Nein, warum nicht?

- Keine Angaben

6.3. Schlussfolgerung

Die Auswertung hat ergeben, dass mehr als zwei Drittel der befragten Mitarbeiter den Begriff der BCN kennen. Nicht alle Mitarbeiter kennen die klar definierten Aufgabenbereiche einer BCN. Zwei Drittel der Befragten sind der Meinung, dass an der Chirurgie der Aufgabenbereich der Breast Care Nurse bereits umgesetzt wird. Der Auswertungsteil der offenen Fragen deckt sich mit den Rollen und den klar definierten Aufgabenbereichen einer BCN, somit wurde die Arbeitshypothese, 1. das Team der Allgemeinchirurgie erfüllt die Aufgabenbereiche des Breast Care Nursing, überprüft und verifiziert (Anm. d. Verf.).

7. RESÜMEE

Die Forschungsfragen:

1. Werden die Aufgabenbereiche einer BCN derzeit auch ohne berufsbegleitende Ausbildung an der Chirurgie des LKH Wolfsberg umgesetzt,
2. Entspricht die bereits qualifizierte durchgeführte Pflege den geforderten klar definierten Anforderungen einer BCN,

wurden theoretisch an Hand von Literaturrecherchen und praktisch im Rahmen der Mitarbeiterbefragung überprüft. Die Auswertung der Befragung hat ergeben, dass das Team der Chirurgie am LKH Wolfsberg inhaltlich die Aufgabenbereiche der BCN umsetzt. Mit großer Begeisterung wurde das Wissen der Mitarbeiter aus der Mitarbeiterbefragung ausgewertet. Für die Mitarbeiter, die Informationsdefizite haben, werden Fortbildungen zum Thema Breast Care Nursing angeboten, Fachliteratur und Internetadressen sowie diese Abschlussarbeit zum Thema BCN werden auf Station aufgelegt. Dadurch soll die Mitarbeiterinformation und die Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert werden.

Resümee aus Sicht der Stationsleitung:

An der chirurgischen Abteilung des LKH Wolfsberg ist der Qualitätsstandard in der Pflege im Bereich der Mammachirurgie bereits sehr hoch. Den hohen Level an Wissen der Mitarbeiter und das Beibehalten des hohen Standards in der Pflege ist das Ziel der chirurgischen Abteilung. Regelmäßige Mitarbeiterinformation durch Schulungen und Fortbildungen steigert die Mitarbeiterzufriedenheit, die Patientenzufriedenheit und sichert letztendlich die Qualität.

Der Nutzen dieser Abschlussarbeit liegt darin, eingeschulten Mitarbeitern die Qualität der Betreuung in Bezug auf Breast Care Nursing darzustellen. Für neue Mitarbeiter soll diese Arbeit Zugang zum Thema Breast Care Nurse sein, Breast Care Nursing vorstellen, als Basiswissen und Einschulungsinstrument zum Thema BCN dienen.

8. SCHLUSS

Die Zahl der an Brustkrebs erkrankten Frauen ist in den letzten Jahren weltweit gestiegen. Durch den Aufbau von Brustzentren wird auch eine pflegerische Spezialisierung im Bereich Brustkrebs gefordert. Die Rollen und Aufgaben der Breast Care Nurse und die Implementierung der BCN sind im Positionspapier klar definiert.

Die Diagnose Brustkrebs versetzt die betroffenen Frauen und deren Angehörige in einen Ausnahmezustand. Die Aufgabe der BCN ist die kontinuierliche Betreuung der Patientin und deren Angehörigen. Sie beginnt mit dem Erstkontakt der Patientin im Ambulanzbereich und zieht sich über den gesamten stationären Aufenthalt und der Nachbehandlung der an Brustkrebs erkrankten Frau. Die BCN ist Ansprechpartnerin für die Sorgen der Patientin, beantwortet Fragen und informiert über den Ablauf der Behandlungen und der Therapien. Sie unterstützt auf emotionaler Ebene die Patientin und vermittelt und vernetzt interdisziplinär. Sie ist Ansprechperson nach der Entlassung, über die Nachsorge bis hin in die Palliation. Die Arbeit der BCN richtet sich nach den Bedürfnissen der betroffenen Patientin.

Im LKH Wolfsberg gibt es zurzeit noch kein Brustzentrum und somit auch keine BCN. Es gibt an der Station der Allgemeinchirurgie noch kein bewusst aktives Breast Care Nursing. Die Arbeit hat ergeben, dass Aufgabenbereiche einer BCN auch ohne berufsbegleitende Ausbildung an der Chirurgie des LKH Wolfsberg bereits umgesetzt werden. Diese qualifizierte durchgeführte Pflege entspricht den geforderten, klar definierten Anforderungen einer BCN.

Im Rahmen der Qualitätssicherung im LKH Wolfsberg ist festzuhalten, das Team arbeitet bereits nach den klar definierten Aufgaben der BCN. Die Pflegeforschung in dieser Arbeit hat ergeben, dass auf Grund der Qualitätssicherung und des Riskmanagement im LKH Wolfsberg auch ohne qualifizierte berufsbegleitende Ausbildung die Rollen und die Aufgabenbereiche der BCN umgesetzt werden.

9. LITERATURVERZEICHNIS

MANUELA EICHER SARA MARQUARD, (2008): Brustkrebs, Lehrbuch für Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe, Verlag Hans Huber

WEISS-FAßBINDER-LUST, (2006): GuKG Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 5., überarbeitete aktualisierte Auflage

MICHAEL GNANT, PETER M. SCHLAG, (2008): Chirurgische Onkologie, Strategien und Standards für die Praxis, Springer Verlag/Wien

PETRU, JONAT, FINK, KÖCHLI, (2005): Praxisbuch Gynäkologische Onkologie, Springer Medizin Verlag Heidelberg

CLAUDIA LEONIE-SCHEIBER, (2004): Der angewandte Pflegeprozess, Facultas Universitätsverlag

BIRGITT BUDNIK, (2002): Pflegeplanung- leicht gemacht, 3., überarbeitete Auflage, Urban& Fischer Verlag München

ULRIKE BAZLEN, BARBARA FISCHER, TILMANN KLARE, FRANK KOCH, HILKE NÜSSLER, SIGRID SCHÄFER, (2001): Pflege Heute, Lehrbuch und Atlas für Pflegeberufe, 2., vollständig überarbeitete Auflage, Urban& Fischer Verlag München

ELISABETH DRERUP, (1993): Modelle der Krankenpflege, 2. Auflage, Lambertus-Verlag

NANCY ROPER, WINIFRED W. LOGAN, ALISON J. TIERNEY, (1993): Die Elemente der Krankenpflege, 4., überarbeitete Auflage, RECOM Verlag

ANMELDEFORMULAR TILAK, Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe, 6020 Innsbruck, 2010

INTRANET LKH WOLFSBERG, 03.03.2011

INTERNETQUELLEN:

<http://www.brustkrebsverlauf.info/phpbb/viewtopic.php?t=56> (06.02.2011, 16:35 Uhr)

http://www.selbsthilfe-kaernten.at/cms/selbsthilfe_kaernten/index.php?page=151

(28.02.2011, 20:00 Uhr)

<http://www.krebshilfe.net/information/vorsorge/frauen/brustkrebs.shtm> (02.04.2011, 14:30 Uhr)

<http://www.medunigraz.at/bcn> (02.04.2011, 15:29 Uhr)

<http://www.krebsmagazin.de/de/jump.pl?href=http://www.krebsmagazin.de/de/artikelarchiv-selbsthilfe-beratung-die-brustkrebs-krankenschwester-interview-mit-der-breast-care-nurse-inka-marie-rack.pl&httpreferrer=-> (21.02.2011, 18.30 Uhr)

<http://www.sdi-research.at/lexikon/befragung.html> (13.06.2011, 17.51 Uhr)

10. ANHANG

Richtlinie: Prä- operative Vorbereitung

ORGANISATION / BEFUNDE

- Aufklärungszettel für OP- Einwilligung
- Aufklärungszettel für Anästhesie
- Anforderung von Konserven (lt. Standard und Anordnung)
- OP-Tauglichkeit: ab 50 Jahren mit Befunden sowie EKG und Lungenröntgen, tgl. um 13:30 Uhr Medizinische Ambulanz
- Röntgenbilder (Mammographie und Phlebographie) lt. Anordnung einholen
- Klebeetiketten in die IBO Mappe geben
- Krankengeschichte und alle Befunde für die Prämedikation bereitlegen
- Bei Eingriffen, nach denen der Patient auf der IBST übernommen wird, fotokopierte Pflegeanamnese mitgeben

VORBEREITUNG DES PATIENTEN

- Darmentleerung: je nach Operationsart s. Standard
- Operationsgebiet rasieren
- Dusche
- Entfernen von Nagellack, Schmuck...
- Legen von zentralem Venenweg - PN (OP-Abhängig)
- Legen von Epiduralkatheter - PN (OP-Abhängig)
- Nahrungskarenz: je nach Operationsart s. Standard
- Thromboseprophylaxe lt. Anordnung
- Medikamente lt. Anordnung
- Vorbereitung nach Fast track (bei Darmoperationen) siehe Schema

INFORMATION / AUFKLÄRUNG

- Aufklärung über die Art der Operation - durch den OA
- Information über alle geplanten Maßnahmen
- Information über Aufenthalt in der Postnarkose
- Information über Anästhesie - durch den Anästhesisten
- Auf Fragen und Ängste des Patienten eingehen - individuelle Wünsche erfüllen.

OPERATIONSTAG

- Bett frisch beziehen, Lagerungsbehelfe, OP- Hemd
- Schmuck, Zahnprothesen, div. Prothesen, Haarspangen, Hörgeräte, Brillen ablegen
- Venenzugang legen lassen: linker Arm (außer wenn dort operiert wird)

- Infusionstherapie:
 - 500 ml Elo mel semiton
- Antibiotika lt. Anordnung
- Verabreichung der Prämedikation: Auf Anruf der OP-Sr., mit Uhrzeit und Unterschrift dokumentieren
- Nochmalige Kontrolle der Operationsvorbereitungen und Operationsunterlagen.
- Auf Abruf Patienten in den OP bringen.
- Übergabe des Patienten an den Schleusendienst.

Richtlinie: Post- operativer allgemeiner Pflegeplan

INFORMATION / ANLEITUNG

- Alle Pflegemaßnahmen erklären
- Glocke in Reichweite, Patienten ermutigen zu läuten bei: Wünschen, Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen, Ausscheidungen usw.
- Patienten anleiten, alle Verrichtungen die er bereits selbst wieder tun kann durchzuführen, sonst Hilfestellung geben

MOBILISATION / PROPHYLAXEN

- Individuelle Hilfestellung um eine entspannte Lage zu gewährleisten.
- Frühmobilisation: s. Standard Mobilisation
- Thromboseprophylaxe lt. Anordnung und Standard
- Pneumonieprophylaxe lt. Standard
- Decubitusprophylaxe lt. Standard

KONTROLLEN

- Atmung, Bewusstseinslage
- RR mind. 1 x tgl. bis zum 2. post. op. Tag und Notwendigkeit
- mind. 1xTemperaturkontrollen
- Puls bei Notwendigkeit
- ZVD- Messung 1x tgl bei liegendem Bilumen (5 Uhr früh - Nachtdienst)
- Kontrolle des Verbandes, Wundbereich, Drainagen, Sonden, (Blutung, Sogwirkung...)
- Schmerzmanagement (Schmerzmedikation überwachen, Schmerzskala anwenden)
- Überwachung der Medikamentösen- und Infusionstherapie

PFLEGEMASSNAHMEN

- Für ruhige Atmosphäre sorgen
- Mundpflege wenn erlaubt schluckweise Tee,

- Bei starkem Schwitzen:
 - Bett frisch beziehen, Wäschewechsel
 - Teilwäsche nach Wunsch durchführen
- Rücken einreiben
- Hilfestellung bei Harn- und Stuhlentleerung - Intimtoilette
- Individuelle Wünsche erfüllen

Richtlinie: Verbandswechsel

VORBEREITUNG DES MATERIALS

(Verbandswagen)

- > sterile Kompressen
- > sterile Tupfer oder transparenter Wundverband
- > Fixationsmaterial (Heftpflaster, Klebemull)
- > Wundreinigungsmittel
- > Hautdesinfektionsmittel, unsterile Handschuhe
- > sterile anatomische Pinzette
- > Nahtentfernungsset bzw. Klammerentferner
- > unsterile Verbandschere
- > Abwurfgefäß für kontaminiertes Verbandsmaterial und Instrumente
- > Händedesinfektionsmittel

DURCHFÜHRUNG ASEPTISCHER VERBANDWECHSEL

- Patient informieren, für entspannte Lage sorgen
- Händedesinfektion
- unsterile Handschuhe anziehen
- Entfernung des Verbandes (in Hautschnittrichtung)
- Kontaminierten Verband abwerfen, Handschuhe ausziehen
- Händedesinfektion, Handschuhe anziehen
- Wunde reinigen und desinfizieren: immer von innen nach außen,
- Wundkontrolle
- Verbandanlage
- Händedesinfektion

NACHSORGE:

- > Patienten versorgen
- > Materialien versorgen,
- > Zustand der Wunde und durchgeführte Maßnahmen dokumentieren (Intranet LKH Wolfsberg, 03.03.2011).

Mitarbeiterbefragung

Dieser Fragebogen soll dazu beitragen die Mitarbeiterinformation aber auch die Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern.

Der Fragebogen ist anonym, die Bestimmungen des Datenschutzes werden eingehalten. Die ausgewerteten Ergebnisse werden ausschließlich für meine Abschlussarbeit verwendet.

Fragen:

Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen:

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kennen Sie den Begriff „Breast Care Nurse“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kennen Sie die Aufgabenbereiche einer „Breast Care Nurse“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wenn Ja, welche? | | |
| 4. Setzen wir Ihrer Meinung nach bereits Aufgabenbereiche der „Breast Care Nurse“ auf unserer Station um? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wenn Ja, welche? | | |
| 6. Wenn Nein, warum nicht? | | |

Danke für Ihre Mitarbeit!