

# **Alltagsautonomieförderung für onkologische Schmerz-Patienten durch einrichtungsübergreifende pflegerisch-interdisziplinäre Betreuung: eine cluster-randomisierte Multicenterstudie**

## **Kurztitel**

- BMBF T3: Pflegeintervention bei onkologischen Patienten mit anhaltendem Schmerz: Cluster RCT

## **Zeitraum**

- 02/2007 - 05/2011

## **Leitung**

- Prof. Dr. Margarete Landenberger
- Ingrid Horn
- Anette Thoke-Colberg

## **Mitarbeiter**

- Petra Renz
- Dr. Patrick Jahn
- Ene Kukk

## **Partner**

- Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- Universitätsklinik Graz (Österreich)
- Ben Gurion University Beer-Sheva (Israel)
- St. Martin College, University of Lancaster (GB)
- Memorial Sloan-Kettering Cancer Center New York (USA)

## **Projektausführung**

- Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München (AÖR)
- Universitätsklinikum Halle (AÖR), Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

## **Förderung**

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

## **Zusammenfassung**

### *Hintergrund*

Die Prävalenzrate von Tumorschmerz variiert stark zwischen Schmerzart (nozizeptiv, neuropathisch), ursächlicher Tumorerkrankung und beobachteter Population. Deutsche Studien zeigen eine Prävalenzrate von 30-92% für Schmerz bei Gastrointestinal-, Bronchial- und Mammakarzinom (Petzke, Radbruch, Zech, Loick, & Grond, 1999). Ursachen dieser Schmerzen sind bei 85% der onkologischen Patienten tumorbedingt (Kompression oder

Infiltration von schmerzempfindlichem Gewebe), bei 17% behandlungsbedingt (Strahlen-/Chemotherapie oder Operation) und bei 7% bestehen Schmerzen entweder in Zusammenhang mit der Tumorerkrankung (Obstipation, Dekubitus) oder weiteren tumorunabhängigen Erkrankungen (z.B. Migräne) bzw. Behandlungen (Grond, Zech, Diefenbach, Radbruch, & Lehmann, 1996).

Anhaltender Schmerz bei onkologischen Patienten stellt ein mehrdimensionales Problem dar, das die Zusammenarbeit verschiedener Professionen (u. a. Medizin, Pflege, Psychologie, Seelsorge) notwendig macht (multidisziplinärer Ansatz). Schmerzbekämpfung bei onkologischen Patienten ist deshalb ein wichtiges Ziel, weil die onkologische Erkrankung meist einen lang andauernden Verlauf hat und auch bei positiver Heilungschance eine große Belastung darstellt, die durch anhaltenden Schmerz noch erschwert wird. Entsprechend wichtig ist die Stärkung der Alltagskompetenz des Patienten, damit er durch Selbstwirksamkeit dem Teufelskreis Krankheit – Angst – Schmerz - Angst - Verlust der Alltagskompetenz - vermehrte Angst - Depression entkommt (O'Donnell, 2004; Owen, 1990; Theobald, 2004). Mittels einer strukturierten einrichtungsübergreifenden pflegerisch-interdisziplinären Intervention wird eine Verstärkung der im stationären Bereich erworbenen Kommunikationskompetenz der Patienten angestrebt.

### *Fragestellung*

Gelingt es mittels einer strukturierten, evidenzbasierten, modularen, fachpflegerisch-interdisziplinären Intervention, für onkologische Patienten eine Linderung ihrer anhaltenden Schmerzen sowohl in der stationären als auch in der nachstationären Phase zu erreichen?

### *Methoden*

Design: Cluster-randomisierte kontrollierte Multicenterstudie mit onkologischen Stationen und Tageskliniken als randomisierte Einheiten.

Setting: 16 onkologische Stationen und Tageskliniken an zwei deutschen Universitätskliniken

Studienteilnehmer: 240 Patienten mit Tumordiagnose (ICD-10 Kategorie C: Bösartige Neubildung), anhaltendem Schmerz (länger als 3 Tage) und mit einer Schmerzintensität von mindestens 30/100mm auf der Numerischen Rating Skala(NRS).

Hauptzielgröße: Reduktion der durchschnittlichen Schmerzintensität mittels 11stufiger NRS (0-100mm). Vergleich Kontroll- und Interventionsgruppe sieben Tage nach Entlassung.

Intervention: Besteht aus den Modulen Informationsbroschüre und Beratungsgespräch, Pflegerische/interdisziplinäre Mitwirkung bei der pharmakologischen und non-pharmakologischen Schmerztherapie sowie Entlassungsmanagement/ nachstationäre Betreuung. Zur fachlichen Einschätzung von Pflegebedarf und Ressourcen des Patienten durch die Pflegekraft und der Entlassvorbereitung ist ein Assessment vorgeschaltet. Die Intervention wurde nach dem Pflegeprozess strukturiert und richtete sich am Klassifikationssystem NANDA – NOC - NIC aus.

### *Publikationen*

[Download](#)