



Hochschule  
Gesundheit

WEG

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

# Die Blase in den Griff bekommen ist Arbeit

Betroffene beurteilen den Nutzen der Edukativen Interventionen bei Ersatzblase

Rita Willener, MScN cand.

Teil der

Part of

**FH**  
**UAS**

Fachhochschule der  
Kalaidos Bildungsgruppe Schweiz

Kalaidos Swiss Education Group  
University of Applied Sciences

Departement  
Gesundheit

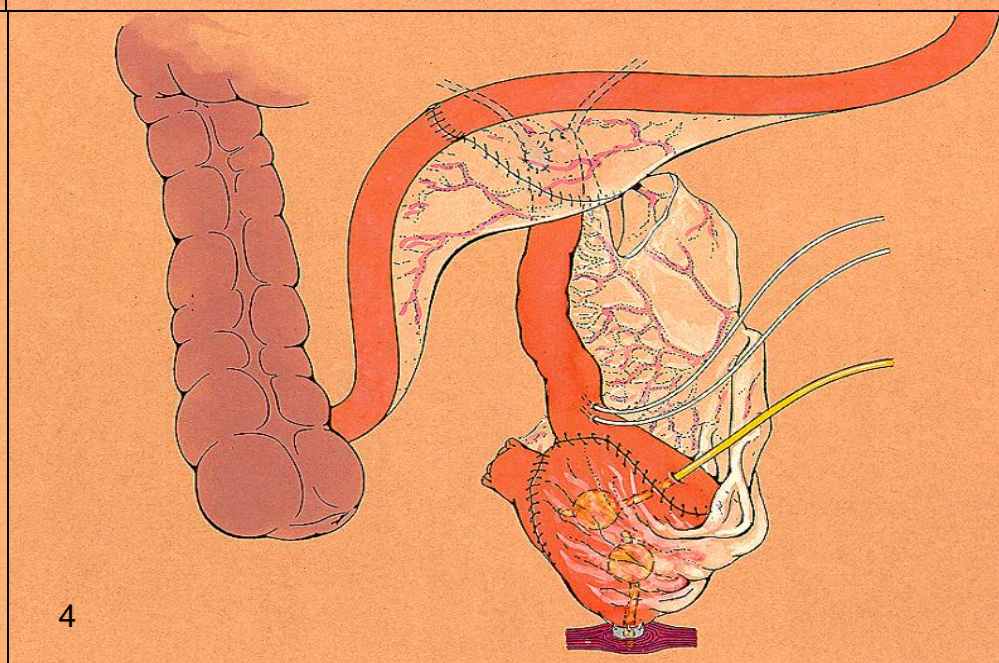
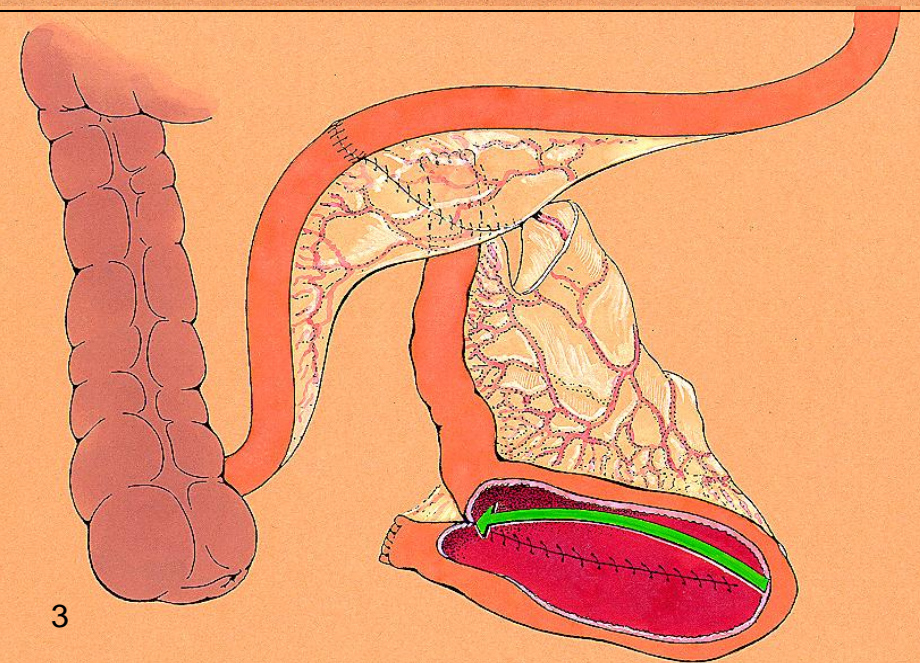
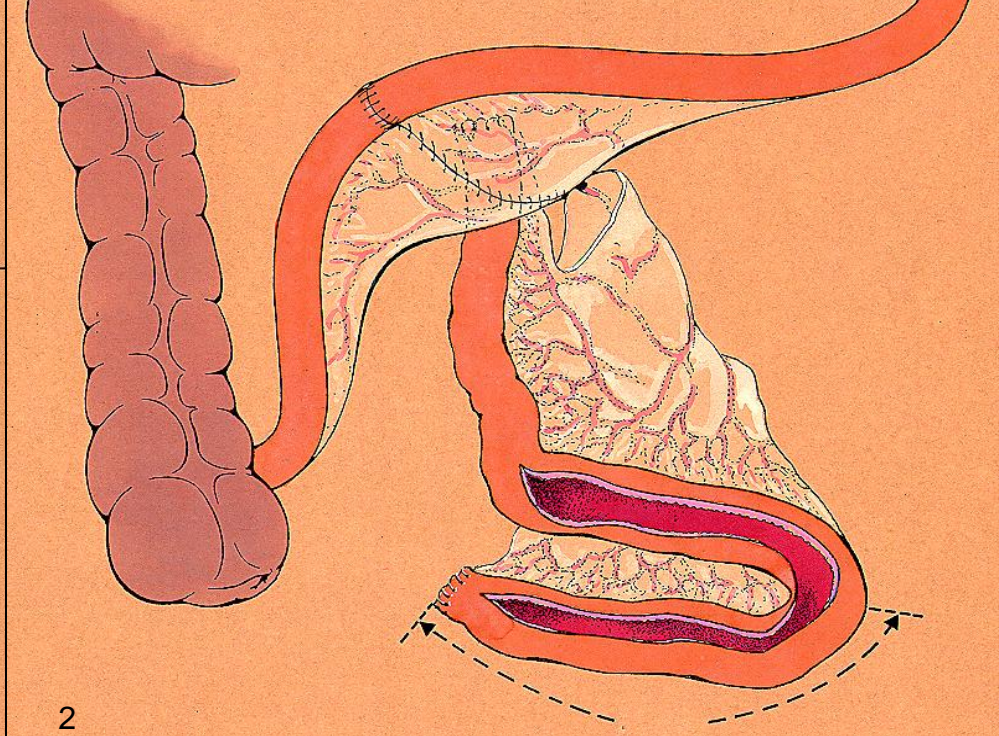
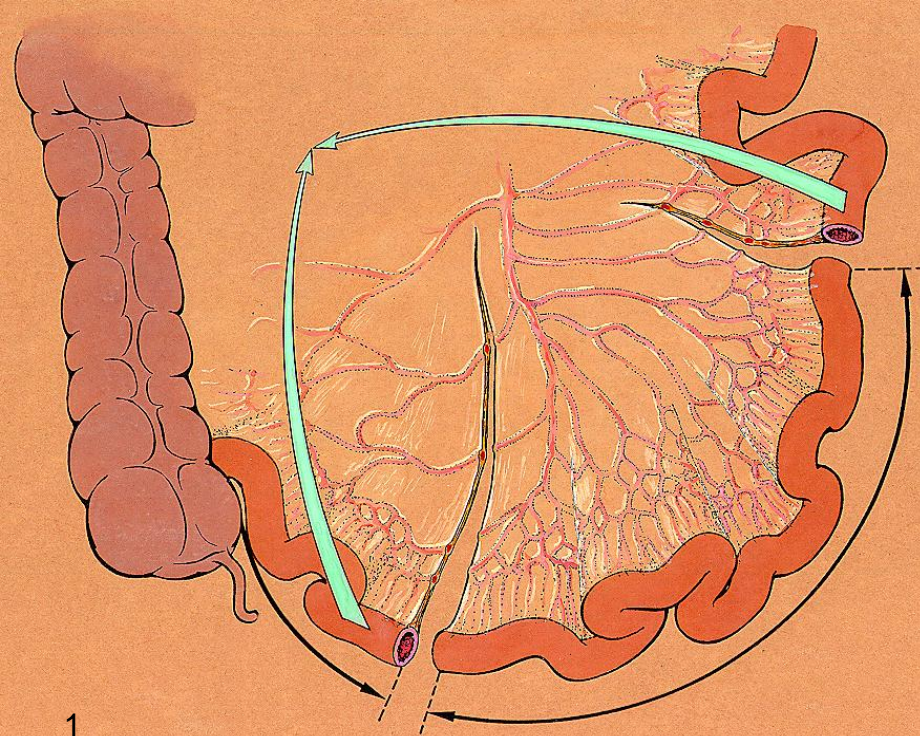
School of  
Health Sciences

## **Epidemiologie: Blasen-tumor, Zystektomie und Ersatzblase**

---

- Viert häufigster Krebs
  - Grösster Risikofaktor: Rauchen aktiv & passiv
  - Inzidenz: Männer 6.5%, Frauen 2.1%
  - Maximum zwischen 60. und 75. Lebensjahr
  - Ca. 30% der Blasen-tumore sind muskelinvasiv
- (Stenzel, et al., 2008)
- 
- Gold Standard bei muskelinvasivem Blasen-tumor:  
Zystektomie mit ilealer Ersatzblase (80%)

(Porter & Penson, 2005)



## Postoperative Konsequenzen 1

---

Erhebliche psychische und physische Konsequenzen

- Konsequentes Therapiemanagement
  - Risiko zu metabolischer Azidose
  - Spezielle Miktionstechnik, 2-4 stündlich
  - Flüssigkeit- und Salzzufuhr erhöhen
  - Inkontinenz und sexuelle Dysfunktion
- 
- Kontinenz nach 1 Jahr: Am Tag 87-98%, in der Nacht 72-95%  
(Burkhard et al., 2006 )
- 
- Sexuelle Funktion
    - ♂ Erektile Funktion 33-100%
    - ♀ Für ca. 50% befriedigend  
(Burkhard et al., 2006 )

## Anforderungen zum Selbstmanagement bei Neoblase

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

### **Medizinisches Management**

#### Metabolismus:

- Komplikationszeichen erkennen
- NaBic Kapseln (Salzzufuhr)
- Trinkmenge erhöhen

Miktionsintervall 2-4 stündlich

Blase aufdehnen

### **Neue Verhaltensweisen Rollen erlernen**

Miktion: Spezielle Technik erlernen

Inkontinenz: Umgang damit

Sexualität: Sexuelle Dysfunktion

### **Umgang mit emotionalen Folgen der Erkrankung**

Lebensbedrohliche Krankheit

Tabuthema: Inkontinenz und sexuelle

Dysfunktion

## Edukation zum Selbstmanagement bei Neoblase auf der Klinik für Urologie, Inselspital

---

- Edukation durch Pflegespezialistin = Bezugsperson
- Hilfsmittel: Broschüre
- Mindestens vier persönlichen Begegnungen:
  - Vor der Operation: Situation erfassen, Fragen klären
  - Postoperativ **vor** Katheterentfernung:  
Wissensvermittlung: Neoblase, Beckenbodentraining, Ess- und Trinkverhalten.
  - Postoperativ **nach** Katheterentfernung:  
Anleitung zur Miktion, ausdehnen der Blase, Umgang mit Inkontinenz, Säure- Basenhaushalt, Festigung des Wissens, Austrittsvorbereitung.
  - Drei Tage nach Austritt: telefonischer follow-up

## Ausgangslage

---

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

- Mangel an Studien zu der Auswirkung der Therapiefolgen im Alltag aus Patientensicht
- Keine Evaluation des aktuellen Vorgehens zur Edukation

## Ziel und Zweck der Untersuchung

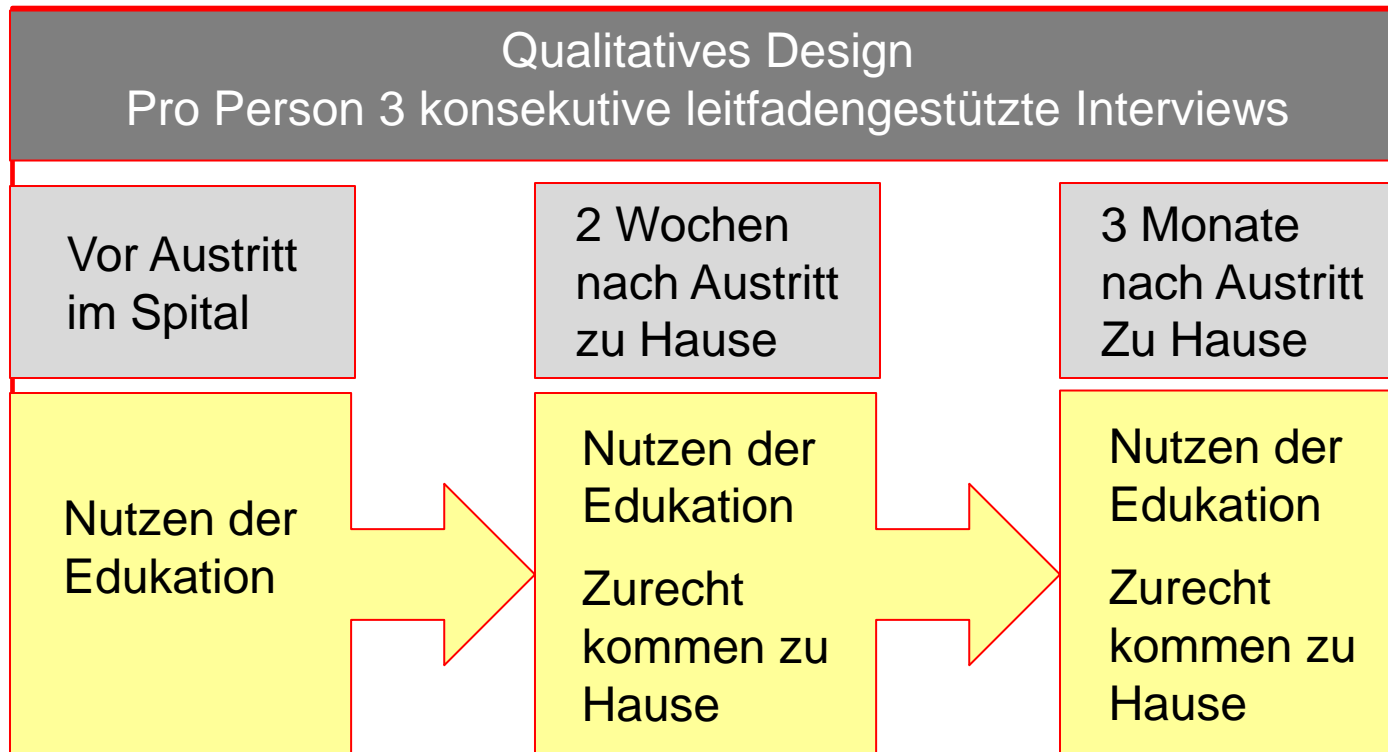
---

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

- Den Nutzen der im Spital erfolgten Edukation zum Selbstmanagement durch Patienten mit Neoblase beurteilen lassen.
- Aufzeigen, wie diese Patienten mit den Folgen von Krankheit und Therapie in den ersten drei Monaten nach Spitalaustritt zu Hause zu recht kommen.

## Design / Methodik

Hochschule.  
Und praxisbezogen.



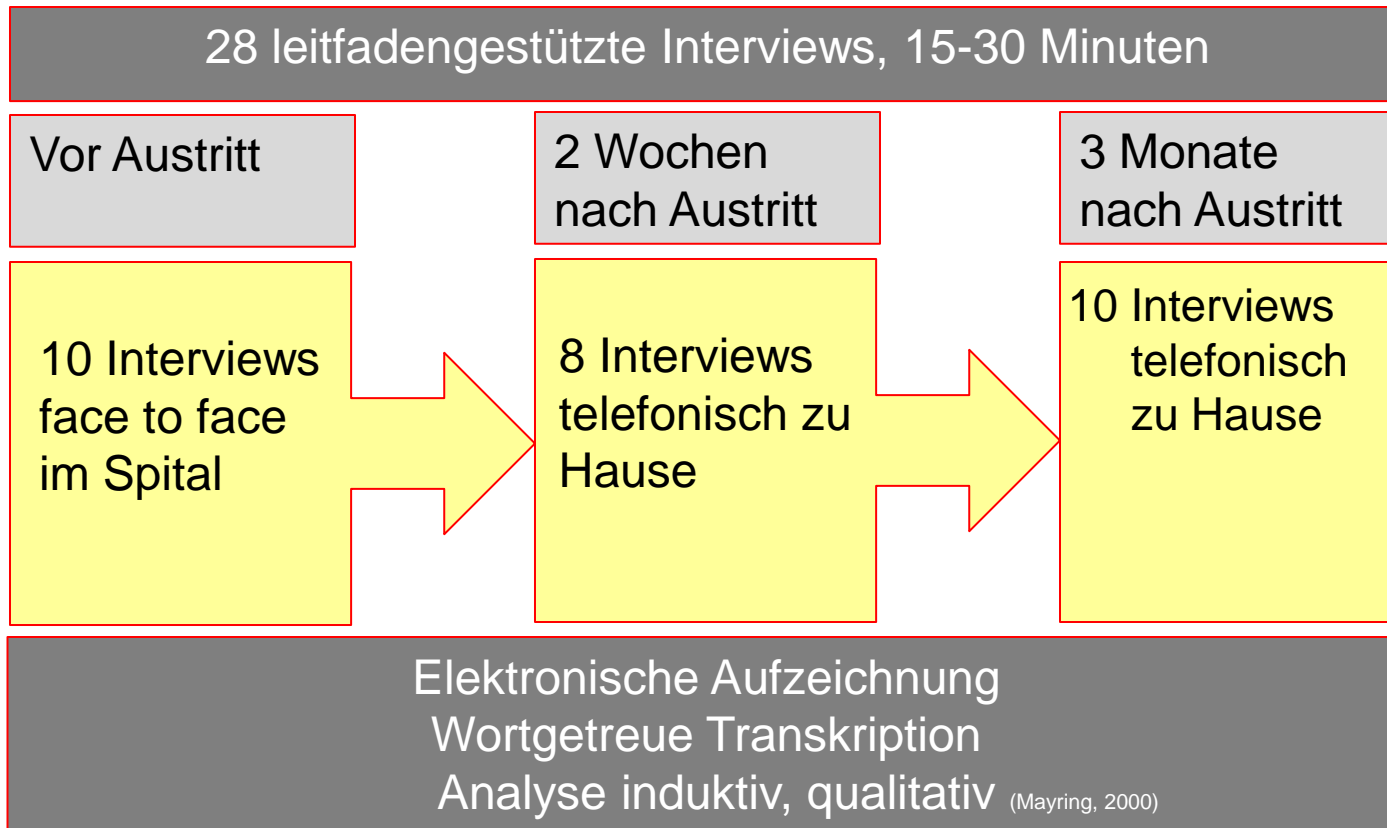
## Sample & Setting

---

- 8 Männer, 2 Frauen
  - Alter 48 – 73 (Median 65)
  - In Partnerschaft: 7 Männer, 1 Frau
  
- Einschlusskriterien:
  - Zystektomie, Neoblase & Edukation am Untersuchungsort
  - Deutschsprachig, Geistig und körperlich in der Lage an rund 30 Minütigen Interviews teilzunehmen
  - Informed Consent unterzeichnet
  
- Erhebung:
  - Klinik für Urologie, Inselspital Bern
  - August 2009 - Januar 2010, konsekutiv gemäss OP-Plan

## Datensammlung & Datenanalyse

Hochschule.  
Und praxisbezogen.



## Zentrale Ergebnisse

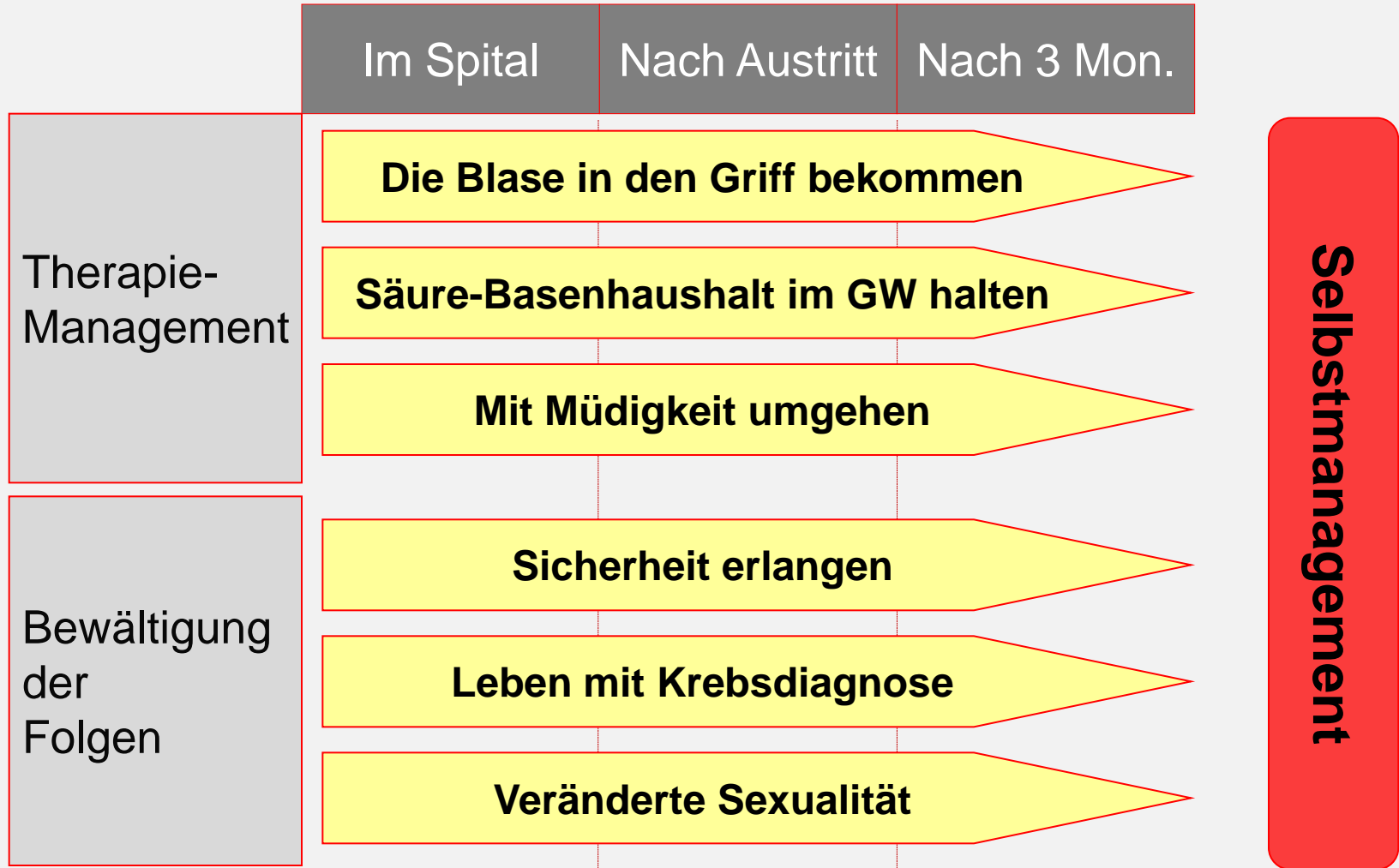
---

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

### Die Teilnehmenden

- Erlebten die Interventionen als förderlich und wirkungsvoll
- Fühlten sich auf den Übertritt nach Hause gut vorbereitet
- Entwickelten rasch ein Verständnis für die Veränderungen
- Waren nach Spitalaustritt fähig das Selbstmanagement zu übernehmen
- Bezeichneten innerhalb drei Monaten die neue Blase als annähernd „normal“
- Die Blase in den Griff zu bekommen ist harte Arbeit

# Edukationsprozess



## Ergebnisse: Therapie-Management

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

	Im Spital	Nach Austritt	Nach 3 Mon.
	<b>Die Blase in den Griff bekommen ist Arbeit</b>		
<b>Therapie-Management</b>	<p>Nach genauem Rhythmus arbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Lernen Urin lösen</li> <li>–Stundengenaue Miktion</li> <li>–Beckenbodentraining</li> <li>–Blase aufdehnen</li> <li>–Immer wieder neu inkontinent werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Arbeit dauert an</li> <li>–Intervall ausdehnen</li> <li>–Nachts Wecker stellen</li> <li>–Nachts „Pampers“ tragen</li> <li>–Strategien entwickeln, um sich in der Öffentlichkeit zu bewegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Miktion wird als annähernd normal bezeichnet</li> <li>–Miktion 4 stündlich</li> <li>–Am Tag z.T. kontinent</li> <li>–Inkontinenzepisoden seltener</li> <li>–Nachts inkontinent</li> </ul>
	<b>Selbstmanagement</b>		

## Ergebnisse: Therapie-Management

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

	Im Spital	Nach Austritt	Nach 3 Mon.
Therapie-Management	<b>Säure-Basenhaushalt im Gleichgewicht halten</b>		
	<p>Wissen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>–Zu Symptomen der Übersäuerung</li><li>–Zu möglichen Strategien, um Trink- und Salzmenge einzuhalten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Verdauungsprobleme Übelkeit</li><li>–Sich zum trinken zwingen</li><li>–Wissen anwenden</li><li>–Strategien entwickeln</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Strategien verinnerlicht</li><li>–Alle in der Lage, Symptome zu erkennen und richtig zu handeln</li></ul>

**Selbstmanagement**

## Ergebnisse: Therapie-Management

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

	Im Spital	Nach Austritt	Nach 3 Mon.
Therapie-Management	<b>Mit Müdigkeit umgehen</b>		
	<ul style="list-style-type: none"><li>-Grosse Müdigkeit</li><li>-Keine Energie für gefordertes Training</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Anhaltende Müdigkeit</li><li>-Gestörter Schlaf durch nächtliches Aufstehen zur Miktion</li><li>-Suche nach Balance zwischen ausruhen und Anforderungen bewältigen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Schlafsituation besser, da nur noch 1x aufstehen für Miktion</li><li>-Einige litten mmer noch Müdigkeit</li></ul>

**Selbstmanagement**

## Ergebnisse: Bewältigung der Folgen

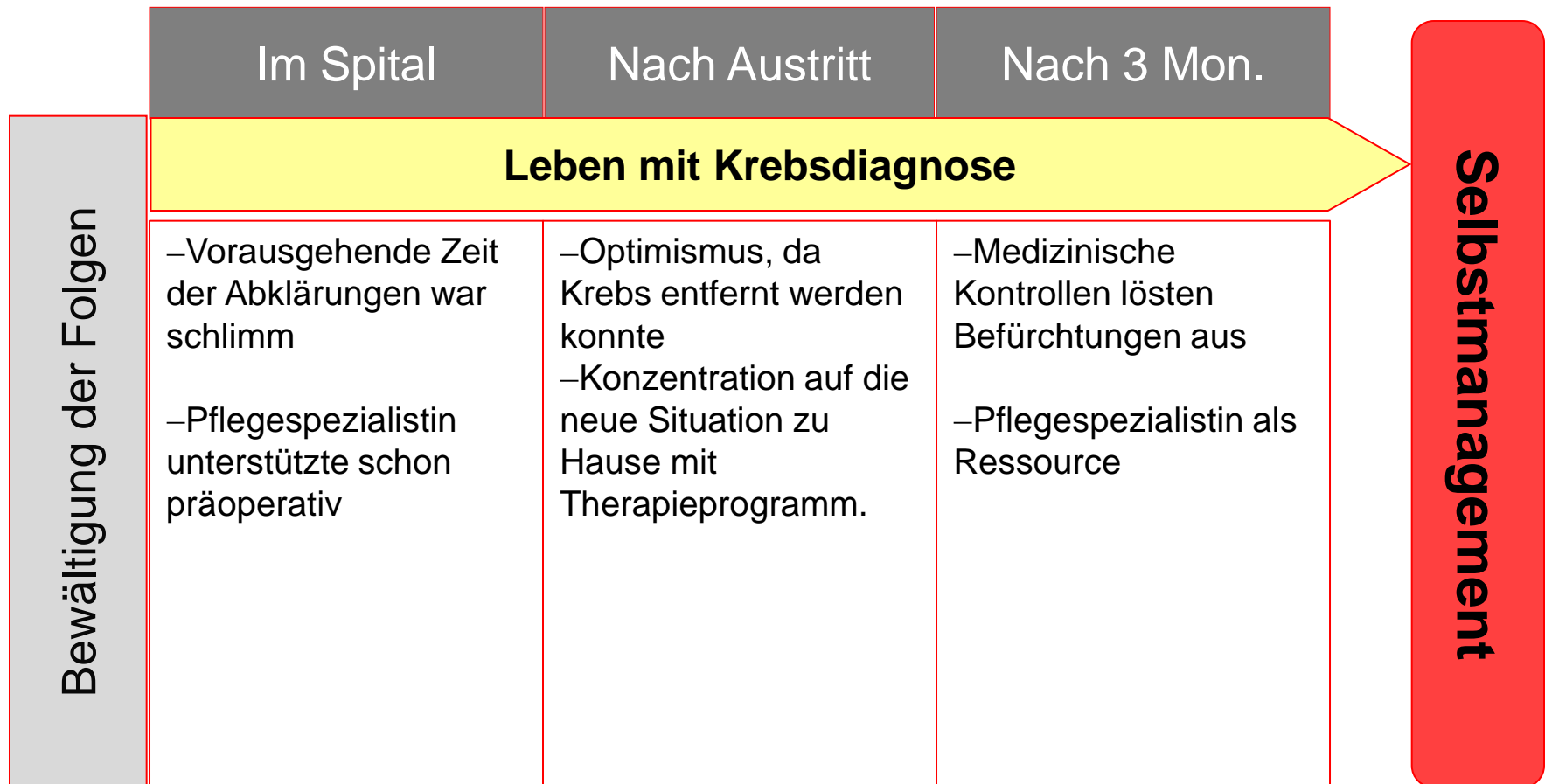
Hochschule.  
Und praxisbezogen.

	Im Spital	Nach Austritt	Nach 3 Mon.
Bewältigung der Folgen	<b>Sicherheit erlangen</b>		
	<ul style="list-style-type: none"><li>–Alle fühlten sich sicher, um nach Hause zu gehen.</li><li>–Broschüre zum nachlesen</li><li>–Wissen, jederzeit anrufen zu dürfen</li><li>–Auf Ehefrau zählen können</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Zu Hause mit Therapieprogramm einzuleben erforderte Zeit.</li></ul> <p>Sicherheit durch:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>–Telefonanruf der Pflegespezialistin</li><li>–Ehefrau, welche bei der Edukation anwesend war</li></ul>	<p>Rückblickend:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>–Übergang nach Hause verlief problemlos</li><li>–Angewöhnung brauchte Zeit</li><li>–Neue Fragen</li></ul>

**Selbstmanagement**

## Ergebnisse: Bewältigung der Folgen

Hochschule.  
Und praxisbezogen.



## Ergebnisse: Bewältigung der Folgen

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

	Im Spital	Nach Austritt	Nach 3 Mon.
Bewältigung der Folgen	<b>Sexualität</b>		
	<ul style="list-style-type: none"><li>–Alle hatten mit Partner /in über mögliche Folgen gesprochen</li><li>–Erleichterung durch Verständnis von Partner/in</li><li>–Gesundheit wichtiger als Sexualität</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Zu früh, sich Gedanken zu Sexualität zu machen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Männer: Verunsicherung durch Empfehlung, erektionsfördernde Medikamente einzunehmen</li><li>–Frauen: Sexualität noch kein Thema</li></ul>

**Selbstmanagement**

## Diskussion

---

### „Die Blase in den Griff bekommen“

- **Edukation und Telefonische follow-up in tragen zur Sicherheit im Entlassungsmanagement bei**  
(Bodenheimer, 2008; DNQP, 2009 , Lorentz, 2008)
  
- **Durch Edukationsprogramme können wichtige Schlüsselfähigkeiten gefördert werden:**
  - Selbstvertrauen haben
  - Probleme erkennen
  - Entscheidungen treffen und richtig handeln können
  - Erkennen und nutzen von Ressourcen  
(Bandura, 1997; Barlow et al., 2002, Haslbeck & Schaeffer, 2007; Lorig & Holman, 2003,).

## Diskussion

---

- Partnerinnen leisten einen bedeutenden Beitrag und sind selber grossen Belastungen ausgesetzt.  
(Eton et al., 2005; McCorkle et al., 2007; Resendes & McCorkle, 2006).
- Sexuellen Dysfunktion ist in den ersten drei Monaten nicht bedeutsam, kann langfristig aber eine Quelle von Stress sein.  
(Beitz & Zuzelo, 2003; Henningsohn, et al., 2003; Reese, et al., 2010).
- Abgabe von erektionsfördernden Medikamenten war zu früh, die Anwendung wurde nicht verstanden.  
Es geht nicht nur um die Wiederherstellung der sexuellen Funktion.  
(Hordern & Street, 2007)
- Müdigkeit ist bei über 90% der Krebspatienten ein Thema, wird zu wenig beachtet.  
(Glaus, 2008)

## Empfehlungen

---

- Ressourcenpersonen
  - Im Beziehungsnetz systematisch erheben und in die Edukation involvieren. Umgang mit der Streßbelastung thematisieren
  
- Müdigkeit
  - Aktiv danach fragen
  - Risikopersonen identifizieren
  - Verursachende Faktoren systematisch suchen
  
- Nach drei Monaten eine Beratung durch die Pflegespezialistin implementieren.
- Vorgehen bei sexueller Dysfunktion in Behandlungsstandard aufnehmen, Interventionen individuell abstimmen.

## Schlussfolgerungen

---

- Die Pflegespezialistin ist unverzichtbar!
  - In den gesamten Behandlungsprozess einbeziehen.
  - Ihre Interventionen standardisieren, mit den ärztlichen abstimmen und honorieren.
  
- Müdigkeit systematisch thematisieren kann Rehabilitation fördern.
  
- Bedürfnisgerechte Therapie bei sexueller Dysfunktion verhindert, Medikalisierung des Problems.

## Auswirkungen auf die Praxis

---

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

- Edukationsthemen, -interventionen überarbeitet, angepasst und mit Evaluationskriterien ergänzt.
- Integration des Themas „Müdigkeit“
  
- Assessment präoperativ:
  - Informationsstand
  - Lernbedarf, Lernstil
  - Bewältigung
  
- Assessment vor Austritt:
  - Überprüfen der Evaluationskriterien zu den Edukationsthemen
  - Fragen zum Vertrauen, daheim zu recht zu kommen
  - Fragen zum Erkennen und Nutzen von Ressourcen

## Noch zu tun

---

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

- Einbindung der Pflegespezialistin in den gesamten Behandlungsprozess
- Abstimmen der Interventionen mit den Ärzten
- Fester Beratungstermin bei der Pflegespezialistin nach drei Monaten
- Vorgehen bei sexueller Dysfunktion optimieren

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit**

---

Hochschule.  
Und praxisbezogen.

Rita Willener  
Klinik für Urologie  
Inselspital Universitätsspital Bern

[rita.willener@insel.ch](mailto:rita.willener@insel.ch)