

Abschlussbericht zum praxisbezogenen Projekt

Körperbildstörung bei Mammakarzinom



St. Josefskrankenhaus Freiburg

Gynäkologie/Onkologie/HNO

Station 2B

Weiterbildung Pflege in der Onkologie

Akademie für medizinische Berufe

Universitätsklinikum Freiburg i.Br.

Kursleitung: Alexandra Kammerer

Pflegepädagogin B.A., Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Onkologie

Vorgelegt von: Hanna Heitzmann

Datum: 01.12.2017

Kurs 2016 - 2018

Hanna Heitzmann

Grienerstraße 6

79346 Endingen

Versicherung an Eides statt

Hiermit versichere ich, die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet zu haben. Die elektronische und die gedruckte Version der Arbeit sind identisch.

Ort, Datum

Unterschrift

Projektplan*

Projektname:	Körperbildstörung bei Mammakarzinom
Ausgangssituation:	Aufklärungsbedarf bezüglich Körperbildstörung bei Mammakarzinom
Projektziel:	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsbedarf des Teams bzgl. Körperbildveränderung bei Mammakarzinom • Benennung von konkreten Assessmentinstrumenten • Pflegerische Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung des Körperbildes
Projektauftrag:	Recherche zum aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand des Themas
Projektauftraggeber:	Hr. Walter (PDL)
Projektbeschreibung:	Das Projekt verfolgt die genannten Projektziele damit das Pflegeteam informiert wird und die Patienten zukünftig noch besser betreut werden
Projektressourcen:	Aktuelle Literatur, die eigene Erfahrung und die der Projektgruppe
Projektzeitplan:	30.05.16 Projektbeginn 28.10.16 Erster Zwischenbericht 25.06.17 Zweiter Zwischenbericht 01.12.17 Projektende
Projektleitung:	Hanna Heitzmann
Projektgruppe:	<ul style="list-style-type: none"> • Mareile Herms (Gesundheits- und Krankenpflegerin, Praxisanleiterin) • Agnes Goldmann (Krankenschwester) • Dr. phil. Katrin Reuter (Diplompsychologin, Psychotherapeutin, Psychoonkologin, VT-Supervisorin) • Dr. Dr. phil. Martin Dornberg (Arzt für innere und psychosomatische Medizin, Psychotherapeut, Psychoanalytiker)
Projektaufwand:	<ul style="list-style-type: none"> • Erstes Treffen Projektteam im Oktober 2017 • Interview mit Hr. Dornberg im März 2017 • Interview mit Fr. Reuter im April 2017 • Zweites Treffen Projektteam im Juni 2017 (Dauer der Interviews und Treffen ca. 30-45 Min.)

*aus Platzgründen wurde hier ein elektronisch erstellter Projektplan verwendet, ein Auszug des Originals liegt der Kursleitung vor.

Inhalt

Einleitung	4
1 Hintergrund und Problembeschreibung	5
1.1 Motivation zur Wahl des Projektthemas	5
1.2 Projektziele	6
2 Was versteht man unter dem Körperbild und einer Körperbildstörung?	6
2.1 Definition Körperbild.....	7
2.2 Definition Körperbildstörung	7
2.3 Einflussfaktoren	8
2.4 Symptome und Merkmale	8
3 Krankheitsbild Mammakarzinom.....	10
4 Operative Therapien.....	10
4.1 Brusterhaltende Therapie.....	10
4.2 Mastektomie	10
4.3 Weitere Eingriffe	11
5 Therapiebedingte Körperbildveränderungen aus onkologischer Sicht.....	11
6 Assessmentverfahren	13
7 Pflegemaßnahmen zur Förderung und Verbesserung des Körperbildes	13
8 Vorläufige Ist-Analyse.....	15
9 Ist-Analyse	15
9.1 Formulierung der Schwächen und Stärken	16
9.2 Durchführung und Auswertung der Interviews.....	17
9.3 Daten aktuelle Literatur	18
9.4 Auswertung der Interviews und Daten aktuelle Literatur.....	18
10 Implementierung der Projektziele	19
11 Zusammenfassung und Fazit	19
Literaturverzeichnis	22
Anlagenverzeichnis	23
Nr.1, Standard RkK-Klinikum	23
Nr.2, Onkologische Organisation RkK-Klinikum	29

Einleitung

Seit fast 9 Jahren arbeite ich als Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der gynäkologischen Station des St. Josefskrankenhauses in Freiburg. Während dieser Zeit fiel mir immer wieder auf, wie häufig ein Mammakarzinom und die damit einhergehenden Begleit- sowie Folgetherapien bei vielen Patienten zu einschneidenden Veränderungen des eigenen Körperbildes führen. Diese Veränderungen wirken sich nicht nur negativ auf die Befindlichkeit und die Lebensqualität aus, sondern können auch eine Körperbildstörung verursachen. Um die betroffenen Patienten in ihrem Genesungsverlauf noch besser unterstützen zu können und eine Körperbildstörung zu vermeiden, habe ich dieses Thema für meine Projektarbeit gewählt. Die Projektarbeit schreibe ich im Rahmen der Fachweiterbildung Pflege in der Onkologie, welche ich im Mai 2016 begonnen habe.

Der Aufbau der Projektarbeit ist folgendermaßen gegliedert: In Kapitel 1 wird zunächst eine Problembeschreibung vorgenommen. Es wird erläutert, warum dieses Projektthema gewählt wurde und welche Projektziele sich aus der Thematik ergeben. Anschließend wird zum besseren Verständnis im nächsten Kapitel näher auf den Begriff Körperbildstörung eingegangen. Danach erfolgt in Kapitel 3 eine kurze Erläuterung des Krankheitsbildes Mammakarzinom und im weiteren Verlauf in Kapitel 4 eine Einführung in die operativen Therapien, die für das gewählte Thema relevant sind. Im fünften Kapitel werden die therapiebedingten Körperbildveränderungen aus onkologischer Sicht geschildert und deren Einfluss auf die Körperbildstörung näher beschrieben. Als nächster Punkt erfolgt die Erörterung der Assessmentverfahren und unter Kapitel 7 dann die Pflegemaßnahmen, welche zur Förderung und Verbesserung des Körperbildes umgesetzt werden können. Die vorläufige Ist-Analyse wird in Kapitel 8 vorgestellt und danach Bezug auf die Ist-Analyse genommen, auf das Projektthema und anschließend auf die Soll-Definition. Weiter geht es mit Kapitel 10, in welchem beschrieben wird, wie die Projektziele implementiert werden. Danach erfolgt abschließend im letzten Kapitel die Zusammenfassung bzw. das Fazit.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet.

1 Hintergrund und Problembeschreibung

Unsere operative Abteilung der Gynäkologie führt im Jahr ca. 50 Operationen bei Patienten mit Mammakarzinom durch. Je nach Befund wird dann entschieden, ob brusterhaltend operiert werden kann oder eine Mastektomie durchgeführt werden muss. Die größte Herausforderung für Pflegende stellen dabei in der Regel nicht die körperlichen sondern die psychischen Beschwerden und die damit einhergehende Krankheitsbewältigung dar. In diesem Zusammenhang fallen mir spontan zwei Aussagen von Patienten ein, die beide an einem Mammakarzinom erkrankten und eine Mastektomie erhielten. So erzählte mir Frau S., dass sie wenige Tage nach der Operation im Park spazieren ging und sie merkte, dass sie keine Gesichter mehr sah. Sie nahm Frauen nicht mehr als ganze Person wahr sondern reduzierte sie auf ihre Brüste. In diesem Moment erschrak sie über sich selbst und merkte, dass sie mit der Brustentfernung nicht nur Gewebe und Haut verloren hatte, sondern auch einen gewissen Teil ihrer Weiblichkeit, des Frauseins. Eine andere Patientin, Frau M., erzählte mir wiederum, dass sie alles Menschenmögliche tun würde um zu verbergen, dass sie nur eine Brust hat. Auch ihrem Mann gegenüber wolle sie sich nicht mehr nackt zeigen und seinen liebevollen Berührungen weiche sie aus. Damit sie nie wieder so verletzt werde wie durch die Operation, weise sie Familie und Freunde aus Angst vor deren Reaktionen zurück.

Auch in der Literatur findet man immer wieder Aussagen wie die einer Frau nach Mastektomie und Rekonstruktion, die Folgendes sagte: „Aber ich wollte auf jeden Fall natürlich auch wieder ´ne neue Brust haben es sollte wieder alles so werden wie es mal war“. Wenn die Biographin hier von „wie es einmal war“ spricht wird deutlich, dass für sie die Wiederherstellung der Alltagsnormalität in Bezug auf die Krankheitsverarbeitung sehr entscheidend ist. Eine intakte Körpersilhouette scheint dabei für ihr soziales Zugehörigkeits- und Akzeptanzgefühl unverzichtbar (Fesenfeld, 2006, S. 201).

Was sich in allen drei Aussagen widerspiegelt ist das Gefühl der Machtlosigkeit, Bedenken über das Aussehen, die Reaktionen anderer aber auch Verlustängste und Schmerz. Diese intensiven Eindrücke sind es, welche mich durch die ganze Projektarbeit hindurch begleiten und wie ein roter Faden immer wieder auftauchen.

1.1 Motivation zur Wahl des Projektthemas

Ich habe das Projektthema gewählt, da wir auf unserer Station im Fachbereich Onkologie am häufigsten Patienten mit Mammakarzinom haben und die Veränderungen des Körperbildes nicht nur physisch und psychisch sehr belastend sind, sondern darüber hinaus auch die soziale Ebene betreffen können. Häufig werden eventuelle Auswirkungen, welche eine Operation auf das Körperbild und damit zusammenhängend auch auf das Selbstwertgefühl,

die weibliche Identität und das sexuelle Erleben haben kann, kaum angesprochen. Dadurch sind die Patienten unvorbereitet und müssen sich zunächst alleine der Gefühlswelle stellen, die die Körperbildveränderung mit sich bringt. Wird das veränderte Körperbild nicht akzeptiert, kann infolgedessen sogar eine Körperbildstörung entstehen. Auf unserer Station fehlt uns hinsichtlich dessen bislang noch der Blick bzw. die Sensibilität für dieses Thema. Entscheidend dabei ist, dass dies nicht aus Mangel an Empathie seitens der Pflegekräfte entstanden ist, sondern vermutlich aus Mangel an Information und Wissen darüber. Dabei wäre es wichtig mehr über das Thema zu erfahren, da es auch im Pflegealltag eine große Rolle spielen kann. Denn laut Uschok (2016) sind folgende Punkte von enormer Bedeutung:

- Ein gesunder und attraktiver Körper ist in unserer Gesellschaft sehr wichtig.
- Pflege bringt immer eine gewisse berufliche Nähe zum Körper mit sich.
- Nicht alle Patienten gewöhnen sich ohne Hilfe an ihr verändertes Körperbild.

1.2 Projektziele

Es ergaben sich folgende Projektziele:

- 1.) Information des Teams bezüglich Körperbildveränderung bei Mammakarzinom
- 2.) Benennung von konkreten Assessmentinstrumenten
- 3.) Etablierung pflegerischer Maßnahmen zur Prophylaxe und Behandlung von Körperbildstörungen

Da der Prozess des Verstehens im Pflegeprozess eine große Rolle spielt, habe ich als prioritäres Projektziel den Informationsbedarf und somit die Weiterbildung des Teams bezüglich dem Thema Körperbildstörung bei Mammakarzinom benannt. Denn erst wenn eine Diagnose, eine Erkrankung und ihre Symptome beim Pflegepersonal bekannt sind, können diese identifiziert und weitere Schritte im Prozess eingeleitet werden. Beim zweiten Projektziel liegt der Schwerpunkt beim Thema Assessmentinstrumente, also welche Mittel es zur Bewertung, Erfassung und Einschätzung von Körperbildstörungen gibt. Diese müssen benannt, erklärt und vor Ort verfügbar gemacht werden. Schlussendlich folgen die Maßnahmen zur Prophylaxe und Lösungsansätze, also konkret wie vorgegangen werden kann wenn eine Körperbildstörung besteht.

2 Was versteht man unter dem Körperbild und einer Körperbildstörung?

Um ein besseres Grundverständnis zu schaffen, werden in diesem Kapitel zunächst die zwei Begriffe Körperbild und Körperbildstörungen definiert und kurz beschrieben. Dabei wird

deutlich, wie umfangreich und komplex dieses Thema ist. Danach erfolgt die Benennung von möglichen Einflussfaktoren sowie Symptome und Merkmale der Körperbildstörung.

2.1 Definition Körperbild

“Der Begriff »Körperbild«- im englischen Sprachraum »body image« - wird in der Fachliteratur in einer sehr heterogenen Weise zur Beschreibung einer Vielzahl von leibbezogenen Phänomenen benutzt. Er umfasst folgende Aspekte:

- Wahrnehmung und Wissen über den eigenen Körper,
- Phantasien, Gedanken, Gefühle, Einstellungen, Bewertungen, Bedeutungszuschreibungen zum eigenen Körper.

Diese Aspekte sind vornehmlich persönlichkeitspsychologisch bedingt und unterliegen in hohem Maß soziodemographischen Einflüssen (Sozial- und Bildungsstatus). Für den Aspekt der Einstellungen und Bewertungen sind weiterhin der jeweilige kulturelle Kontext mit den spezifischen körperbezogenen sozialen Umgangsformen sowie den gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen z.B. dem vorherrschenden Schönheitsideal besonders bedeutsam“(Margulies, Kroner, Gaisser, Bachmann-Mettler, 2011, S. 536).

2.2 Definition Körperbildstörung

Um die regelmäßigen Veränderungen des Körperbildes (z.B. in der Pubertät) besser verarbeiten zu können entwickelt jeder Mensch seine eigenen Strategien. Dies ist ein Lernprozess und bedeutet eine Herausforderung, denn jede eingetretene Veränderung muss ins Körperbild integriert werden. Gelingt es nicht eine Körperbildveränderung zu akzeptieren und anzunehmen, kann dies zu einer Körperbildstörung führen.

Die Nordamerikanische Pflegediagnosenvereinigung (NANDA) nahm bereits im Jahr 1973 die Pflegediagnose „Körperbildstörung“ in ihre Klassifikation mit auf. In einer aktuelleren Version aus dem Jahr 2013 beschreibt sie eine Körperbildstörung als „Verwirrung bezüglich des mentalen Bildes über das eigene physische Selbst“(NANDA -I, 2013, S. 308).

Wichtig: Fälschlicherweise werden in der gängigen Pflegeliteratur häufig die Begriffe Körperbildstörung und Dymorphophobie gleichgesetzt. Dies ist allerdings nicht korrekt, denn bei der Dymorphophobie ist der Betroffene davon überzeugt, körperlich verunstaltet oder versehrt zu sein ohne das diese Auffälligkeit besteht bzw. erkennbar ist. Ein Beispiel hierfür ist die Bulimie oder Anorexie, beides Essstörungen, bei denen die Betroffenen ihren Körper anders wahrnehmen als er in Wirklichkeit ist (Uschok, 2016).

2.3 Einflussfaktoren

Folgende Faktoren führen zu Körperbildveränderungen und können die Entwicklung einer Körperbildstörung maßgeblich beeinflussen:

- „biophysikalische Faktoren, Krankheit, Verletzung, Operation, [Verstümmelung, Schwangerschaft]
- Behandlung einer Krankheit [Veränderung durch biochemische Substanzen(Medikamente oder Suchtmittel), Abhängigkeit von einer Maschine]
- psychosoziale Faktoren
- kulturelle/spirituelle Faktoren
- kognitive/perzeptive Faktoren
- Entwicklungsbezogene, reifungsbedingte Veränderungen [entwicklungsbedingte Veränderungen des Äußeren]
- [Bedeutung des Körperteiles oder der Körperfunktion in Zusammenhang mit Alter, Geschlecht, Entwicklungsstufe oder Grundbedürfnissen]“(Doenges, Moorhouse, Murr, 2014, S. 462)

2.4 Symptome und Merkmale

Um zeitnah erkennen zu können, ob Patienten mit den Veränderungen des Körperbildes umgehen können ist es sinnvoll, dass dem Pflegepersonal die Symptome und Merkmale einer Körperbildstörung bekannt sind. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten um Beobachtungen zum Körpererleben des Patienten zu machen. Ein besonders aufschlussreicher Moment ist beispielsweise der erste Verbandswechsel. In der Praxis beobachte ich häufig, dass viele Patienten Angst vor dem ersten Verbandswechsel haben. Durch den Blick auf die Wunde fühlen sie sich mit der Realität, dem Brust(teil)verlust konfrontiert. Gerade in der Anfangszeit möchten manche Patienten die Wunde weder sehen noch berühren, sie fühlen sich überfordert mit der Situation. Darüber hinaus gibt es weitere mögliche Symptome und Merkmale, welche im nächsten Abschnitt aufgezählt werden.

subjektive

- „Äußerungen über Gefühle, die eine veränderte Sichtweise auf den eigenen Körper widerspiegeln (z.B. Aussehen, Struktur oder Funktion)
- Äußerungen über Wahrnehmungen, die eine veränderte Sichtweise auf die äußere Erscheinung widerspiegeln
- Äußerung über eine Veränderung der Lebensweise
- Furcht vor [Zurückweisung/] den Reaktionen anderer
- Fokussierung auf das frühere Aussehen

- Fokussierung auf die frühere Funktion
- Fokussierung auf vergangene Stärken
- negative Gefühle über den Körper (z.B. Gefühl der Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Machtlosigkeit); [Depersonalisierung/Grandiosität]
- starke Auseinandersetzung mit der Veränderung
- starke Auseinandersetzung mit dem Verlust
- Ablehnung, die reale Veränderung zu überprüfen und zu bestätigen
- Betonung der verbliebenen Stärken
- überzogene Darstellung von erbrachten Leistungen
- Personalisierung des Verlustes durch Namensgebung
- Personalisierung des Körperteils durch Namensgebung
- Depersonalisation des Verlustes durch den Gebrauch unpersönlicher Fürwörter
- Depersonalisation des Körperteils durch unpersönliche Fürwörter

objektive

- Verhalten, das auf eine Rückmeldung oder Bestätigung zum eigenen Körper gerichtet ist
- vermeidendes, beobachtendes Verhalten bezüglich des eigenen Körpers
- nonverbale Reaktion auf eine reale Veränderung des Körpers (z.B. Aussehen, Struktur, Funktion)
- nonverbale Reaktion auf eine wahrgenommene Veränderung des Körpers (z.B. Aussehen, Struktur, Funktion)
- fehlender Körperteil
- reale Veränderung der Struktur, der Funktion
- schaut den Körperteil nicht an, berührt ihn nicht
- Trauma in Bezug auf den nicht funktionierenden Körperteil
- veränderte Fähigkeit, die räumliche Beziehung zwischen dem Körper und dem Umfeld einzuschätzen
- Erweiterung der Körpergrenzen, um Objekte aus der Umgebung einzuschließen
- absichtliches Verbergen oder zur Schau stellen des Körperteils
- Veränderung in der sozialen Einbindung
- Verhalten, das eine Rückmeldung oder Bestätigung zum eigenen Körper sucht
- beobachtendes Verhalten bezüglich des eigenen Körpers
- [Aggression, geringe Frustrationstoleranz]“ (Doenges et al., 2014, S. 462)

3 Krankheitsbild Mammakarzinom

Zur besseren Nachvollziehbarkeit möchte ich in diesem Kapitel auf das Krankheitsbild Mammakarzinom eingehen und dies kurz erläutern.

Mit ca. 25% aller Krebsneuerkrankungen bei Frauen ist das Mammakarzinom die häufigste Krebserkrankung, das heißt circa jede zehnte Frau erkrankt an einem Mammakarzinom. In Deutschland liegt die Zahl der Neuerkrankungen bei über 55.100 im Jahr und das durchschnittliche Erkrankungsalter ist das 62. Lebensjahr. Bei der Therapie des Mammakarzinom steht an erster Stelle die operative Entfernung des Primärtumors und je nach Therapieansatz (kurativ, adjuvant oder palliativ) wird zusätzlich eine medikamentöse Behandlung wie z.B. eine Chemotherapie, Hormontherapie und/oder Immuntherapie in Kombination mit einer evt. Strahlentherapie durchgeführt. Die Prognose ist abhängig von Tumorgöße und Lymphknotenbefall. Allerdings können mehr als die Hälfte aller Patienten geheilt werden, wenn der Tumor in einem Stadium ohne Primärmetastasen diagnostiziert wird (Leischner, 2014).

4 Operative Therapien

Zur Behandlung des Mammakarzinoms gibt es zwei verschiedene Operationsmethoden. Die brusterhaltende Therapie (BET) und die Mastektomie. Beide Operationsverfahren möchte ich im folgenden Abschnitt kurz erklären, da ich im späteren Verlauf noch Bezug darauf nehmen werde.

4.1 Brusterhaltende Therapie

Laut der S3-Leitlinie für Brustkrebs (2012) ist die brusterhaltende Therapie (BET) als Operationsmethode in Bezug auf das Überleben ebenso erfolgreich wie die Mastektomie und bei über 70% aller Patienten möglich. Bei dieser Operationsmethode wird der Tumor mit einem Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe entfernt. Hierbei führt man bei kleineren Tumoren die Segmentresektion und bei fortgeschrittenen bzw. multifokalen Tumoren eine Quadrantenresektion durch. Bei vorliegender Indikation werden zusätzlich die axillären Lymphknoten oder der Sentinel-Lymphknoten entfernt. Danach folgt i.d.R. eine Radatio.

4.2 Mastektomie

Unter der Mastektomie oder auch Ablatio mammae genannt, findet man in der Literatur verschiedene Operationstechniken. Die meisten Operateure halten sich allerdings an die S3-Leitlinie für Brustkrebs, die an erster Stelle die modifiziert radikale Mastektomie (MRM) empfiehlt. Bei diesem Verfahren wird die gesamte Brustdrüse mit Brustwarze, die Faszie des M. pectoralis major, die Lymphknoten der Brust sowie die axillären Lymphknoten inklusive dem umliegenden Haut- und Fettgewebe entfernt.

4.3 Weitere Eingriffe

Nach der operativen Therapie des Mammakarzinoms spielt die Wiederherstellung des äußeren Erscheinungsbildes besonders nach einer Mastektomie eine große Rolle. Heutzutage gibt es eine Vielzahl an Verfahren, welche erfolgreich angewandt werden. Grob unterscheidet man zwischen autologem Material, also Eigengewebe und alloplastischen Material, welches aus Fremdmaterial wie z.B. Silikon- bzw. Kochsalzlösungsprothesen besteht (Leischner, 2014).

5 Therapiebedingte Körperbildveränderungen aus onkologischer Sicht

Pflegende sehen sich im Umgang mit Patienten, die an einem Mammakarzinom erkrankt sind, regelmäßig mit den Auswirkungen deren Operationen oder Folge- und Begleittherapien konfrontiert. Um ein besseres Gefühl für die Situation der Patienten zu entwickeln, möchte ich nun auf die damit zusammenhängenden, möglichen Körperbildveränderungen eingehen. Laut Salter (1999) sind dies Folgende:

-Die Mitteilung der Diagnose „Krebs“

Bei der Mitteilung der Diagnose sind viele Patienten wie versteinert und stehen unter Schock-eine Welt bricht für sie zusammen. Die betroffenen Patienten sind verängstigt und gestresst, da sie mit einer lebensbedrohlichen Krankheit konfrontiert werden. Hinzu kommt wohl auch, dass viele den Begriff Krebs immer noch mit Schmerzen, Siechtum, Unheilbarkeit und Tod verbinden. Durch die Diagnosestellung wird das Selbstwertgefühl stark beeinträchtigt und schon zu diesem Zeitpunkt kann es zu einer rein gefühlten Körperbildveränderung kommen (das heißt eine optische Veränderung ist noch nicht vorhanden). Das Vertrauen in den eigenen Körper schwindet.

-Das Mammakarzinom der Frau

Da die Mehrzahl der Patienten mit Mammakarzinom Frauen sind, spielen noch weitere Faktoren eine große Rolle. Die Brust der Frau steht für ihre Weiblichkeit, ist Objekt sexueller Begierde und zeitgleich das Symbol der Mütterlichkeit, des Trostspendens. Zudem spielen die Attraktivität, das Aussehen und die Bewertung des Körpers für Frauen meist eine größere Rolle als für Männer und haben eine enorme Wirkung auf ihr Selbstbild. Als weiteren Punkt gilt es zu betonen, dass die Brust ein Organ darstellt welches eng mit der Gefühlswelt verbunden ist und für Frauen einen hohen persönlichen Stellenwert hat. Deshalb ist es verständlich, dass sich viele Frauen durch die Erkrankung ihrer Weiblichkeit sowie ihrer Identität beraubt fühlen. Häufig verlieren sie ihre Selbstachtung und äußern das Gefühl wertlos zu sein.

-Die Operation

Ob Patienten den chirurgischen Eingriff als Gefahr empfinden, hängt nicht nur von den kulturellen Wertvorstellungen ab sondern auch davon, welche Beziehung sie zu ihrer Brust haben. In der Praxis zeigt sich, dass die Mehrzahl der Betroffenen stark verunsichert ist und Angst hat. Zum einen wissen sie nicht was auf sie zu kommt und welche Folgen sie erwarten (Schmerzen, Armlymphödem, Narben oder Bewegungseinschränkungen), zum anderen haben sie auch keine Gewissheit darüber ob die Operation ausreicht, um ihr Leben zu verlängern oder die Lebensqualität zu verbessern. Deshalb ist es wichtig die Patienten und deren Angehörige eng in den präoperativen Ablauf mit einzubeziehen, ihnen mögliche Auswirkungen auf das Körperbild zu erklären und zu erfahren, was sie am meisten belastet. Leider kommt es auch in der heutigen Zeit immer noch vor, dass das Pflegepersonal der Meinung ist, dass Patienten die Körperbildveränderungen einfach hinnehmen müssen. Dabei können bereits präoperative Maßnahmen wie z.B. das Markieren des Operationsgebietes auf der Haut oder das Entfernen der Zahnprothese sehr unangenehm und belastend sein.

-Nebenwirkungen der Folge- und Begleittherapien

Der überwiegende Teil der Patienten, benötigt entweder vor oder nach dem chirurgischen Eingriff zusätzliche Therapien. Während Patienten unter Chemotherapie häufig an krebsbedingter Fatigue, Emesis und Alopezie leiden, treten bei der Hormontherapie eher extreme Menopause-ähnliche Beschwerden und eine Gewichtszunahme auf. Dagegen geben viele Patienten unter Immuntherapie Diarrhoe, Fieber und Kopfschmerzen an. Nach Radatio werden wiederum die Hautveränderungen, Husten und Lymphödeme als sehr belastend empfunden. Durch die zuvor genannten Nebenwirkungen ist das äußerliche Erscheinungsbild verändert und Patienten fühlen sich weniger attraktiv und begehrt. Infolgedessen sinkt das Selbstwertgefühl und viele Patiententreten den seelischen und körperlichen Rückzug an (Isolation). Da die Beschwerden meist mehrere Monate oder Jahre andauern können, bedeuten sie oftmals auch eine Veränderung des Lebensstils. Soziale Rollen können nicht mehr erfüllt, der Beruf, Hobbys oder einfache Tätigkeiten nicht mehr ausgeübt werden. In Bezug auf die Beeinträchtigung der Lebensqualität sollte deshalb vor Therapiebeginn eine umfangreiche Beratung erfolgen.

-Folgen des Krankheitsprozesses

Weitere, krankheitsbedingte Veränderungen wie z.B. das Auftreten der B-Symptomatik (Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust bis hin zur Kachexie), sexuelle Beeinträchtigungen, Schmerzen oder große Wunden führen in vielen Fällen zu Scham, Unwohlsein und Kontrollverlust. Wird gegen die so entstehende Isolation nicht frühzeitig etwas unternommen, kann sich daraus auch eine Depression entwickeln.

6 Assessmentverfahren

Um besser einschätzen zu können ob bei Patienten eine Körperbildstörung vorliegt ist es wichtig, dass das Pflegepersonal Assessmentverfahren kennt, welche es als Unterstützung hinzuziehen kann. Diese Verfahren erfassen inwiefern das Körperbild verändert ist.

Nach eingehender Literaturrecherche wurde deutlich, dass bestehende Methoden wie z.B. die Frankfurter Körperkonzeptskalen oder der Dresdner Fragebogen zum Körperbild zur Erfassung des Körpererlebens nicht für den Einsatz im Klinikalltag geeignet sind. Zum einen liegt dies daran, dass die verschiedenen Verfahren viel Zeit in Anspruch nehmen und zum anderen wurden diese speziell für die Psychotherapie und Psychosomatik entwickelt. Infolgedessen erscheint es sinnvoller Patienten mit Mammakarzinom im Umgang mit dem veränderten Körper genau zu beobachten. Denn nur so können Pflegende zeitnah feststellen und beurteilen, welche Bedeutung das Körperbild für den einzelnen Patienten hat. Die folgenden Fragen wurden aus den Werken von Carpenito und Gordon zusammengestellt und sollen als zusätzliche Hilfe und Leitfaden dienen (Carpenito, 1997 & Gordon, 1997, zit. nach Georg & Abt-Zegelin, 1998, in Salter, 1999, S.VII).

- „Wie würden Sie sich selbst beschreiben?
- Haben Sie meistens ein gutes/nicht so gutes Gefühl, wenn Sie über sich selbst nachdenken?
- Was mögen Sie am meisten /wenigsten an ihrem Körper?
- Welche Teile ihres Körpers sind am wichtigsten für Sie?
- Bevor Sie krank wurden-wie haben Sie über Menschen mit einer Behinderung oder einer Erkrankung gedacht oder empfunden?
- Welche Einschränkungen werden sich aus Ihrer Sicht ergeben?
- Was denken, empfinden Sie über diese Krankheit?
- Was hat sich in der Art wie andere auf Sie reagieren verändert?
- Gibt es, seit dem Beginn Ihrer Erkrankung, Veränderungen in der Art und Weise, wie Sie über sich selbst und Ihren Körper denken oder empfinden?“

7 Pflegemaßnahmen zur Förderung und Verbesserung des Körperbildes

Im nächsten Abschnitt werden die pflegerischen Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung des Körperbildes näher erläutert. Im Vordergrund stehen hier laut Margulies et al. (2011) besonders die Information und Beratung zu folgenden Punkten:

- Die Gefühle und Sorgen der Patienten zum veränderten Körperbild ernst nehmen, nicht überspielen oder trösten wollen.
- Patienten dazu ermutigen, die Trauer über den Verlust des Körperbildes zum Ausdruck zu bringen und sie nicht sofort zu einer Anpassung zu zwingen.
- Das Pflegepersonal kann im Gespräch mögliche Empfindungen und Gefühle des Patienten ansprechen, manchmal kann der Patient dies selbst noch nicht tun.
- Es ist wichtig, dem Patient zu vermitteln, dass er trotz seiner Einschränkung oder Behinderung als Mensch akzeptiert und angenommen wird.
- Eine kritische Auseinandersetzung mit der Perfektion und dem gesellschaftlichen Ideal kann in ein Gespräch mit einfließen.
- Hinweis an die Patienten, dass die Außenwelt teilweise negativ und ablehnend ihnen gegenüber reagieren kann und es deshalb gut ist Bewältigungsstrategien aufzuzeigen z.B. eine Situation mit Humor zu erleichtern.
- Die Anwendung von Entspannungsverfahren wie Yoga, autogenes Training, progressive Muskelentspannung sollten empfohlen werden.
- Vermittlung von Selbsthilfegruppen- dies hilft den Patienten häufig um aus der Isolation zu kommen und weitere Unterstützung zu erhalten.
- Damit Patienten sich wieder ihrem Körper bewusst werden und nicht nur auf einen Körperteil fixiert sind, bieten sich körpertherapeutische Verfahren wie die Tanztherapie oder Eurythmie dazu an.
- Anregung zum Selbstsicherheitstraining, dadurch wird das Selbstbewusstsein gestärkt und eventuelle Einschränkungen können besser ertragen werden.
- Tipps zu spezieller Kleidung für brustamputierte Patienten, Schminktechniken oder Informationsveranstaltungen zum Thema Stil- und Farbberatung.

Als Ergänzung dazu fand ich bei den Recherchen zu meiner Arbeit im Intranet des RKK einen Standard zum Thema Körperbildveränderungen bei Mammakarzinom (Inhalt siehe Anlagenverzeichnis Nr.1). Die dort genannten Pflegeinterventionen sind sehr interessant, da sie eine ganze Bandbreite abdecken, welche von Angstminderung bis hin zu Rituale bei beginnendem Haarverlust reicht. Einige der dort vorgeschlagenen Interventionen haben wir auch in unserer onkologischen Organisation hinterlegt und sie sind ein fester Gesprächsbestandteil bei der Pflegevisite. Auch die zwei Phasen, welche Patienten durchleben, werden gut beschrieben. Während präoperativ das Abschied nehmen vom bisherigen Körperbild im Vordergrund steht, so ist es im postoperativen Setting eher der Prozess des Annehmens des veränderten Körperbildes, der im Fokus steht. Als positiv gilt es auch zu bewerten, dass im Standard die Überschrift Körperbildveränderungen verwendet wird und nicht wie in der aktuellen Literatur gängig der Begriff Körperbildstörungen. Das Wort

Körperbildstörung sollte man eher vermeiden, da eine Störung immer negativ ist und nicht jede Körperbildveränderung negativ sein muss oder krankhaft wird. Deshalb erscheint es mir sinnvoller gerade im Umgang mit Patienten von Körperbildveränderungen zu sprechen.

8 Vorläufige Ist-Analyse

Obwohl alle onkologischen Patienten im Laufe ihres stationären Aufenthaltes eine umfangreiche, onkologische Pflegevisite erhalten (Inhalt onkologische Organisation siehe Anlagenverzeichnis Nr.2), ist die momentane Beratung noch ausbaufähig. Denn einige Themen wie das dieser Arbeit Körperbildstörung bei Mammakarzinom bleiben im Arbeitsalltag gänzlich unberücksichtigt. Wie ich durch ein Gespräch mit dem Team erfahren habe, besteht zu diesem Thema großer Informationsbedarf, da aktuelle Kenntnisse fehlen.

Um die aktuelle Situation sowie den derzeitigen Wissensstand zur Thematik auf unserer Station genauer erfassen zu können und um darüber hinaus in Erfahrung bringen wie die betroffenen Patienten noch besser unterstützt werden können und worauf dabei geachtet werden sollte, habe ich zwei Interviews geführt. Frau Dr. phil. Reuter die lange unsere Patienten des Brustzentrums betreute, war meine erste Interviewpartnerin. Das zweite Interview erfolgte mit Herrn Dr. Dr. phil. Dornberg, der den Konsildienst für Psychosomatik und Psychotherapie im St. Josefskrankenhaus leitet. Ich habe mich hier bewusst dafür entschieden, das Pflegepersonal nicht zu interviewen. Zum einen war die Bearbeitungszeit für das Projekt zu kurz, um das ganze Pflorgeteam zu befragen. Zum anderen können sich Kollegen häufig nur an einzelne Patienten erinnern und bewerten die erlebte Situation in manchen Fällen emotional und wenig sachlich.

In Zusammenarbeit mit der Projektgruppe erfolgte im Anschluss die Formulierung der Schwächen und Stärken sowie der Risiken und Chancen, die es bei der weiteren Bearbeitung der Projektarbeit zu beachten gibt. In einem weiteren Schritt wurde gemeinsam überlegt wie das Thema sinnvoll in die bestehende onkologische Pflegevisite miteinbezogen werden kann, sodass die bestmögliche Umsetzung der oben genannten Projektzielen die Praxis gewährt werden kann.

Nach Fertigstellung dieser Projektarbeit werden die zusammen getragenen Ergebnisse im Rahmen einer kurzen Präsentation dem Team vorgestellt.

9 Ist-Analyse

Es folgen nun die Ergebnisse der Ist-Analyse, welche dazu dienen sollen, vorhandene Prozesse und Strukturen zu analysieren und Optimierungspotentiale aufzudecken.

9.1 Formulierung der Schwächen und Stärken

Im gemeinsamen Gespräch mit der Projektgruppe wurden die Schwächen und Stärken sowie die Risiken und Chancen benannt. Dies ist ein wichtiger Schritt um sich darüber bewusst zu werden wo Probleme und Schwierigkeiten entstehen könnten, aber auch, was uns, dem Team bei der Umsetzung der zu Beginn genannten Projektziele hilft, uns vorwärts bringt und wie unsere Ressourcen gelagert sind. Im folgenden Abschnitt werden diese nun kurz benannt.

Schwächen: Die größte Schwäche stellt momentan das fehlende Hintergrundwissen zum Thema Körperbildveränderung und Körperbildstörung dar. Zudem wird von den Ärzten häufig erst bei Entlassung der Patienten die weitere Behandlung in der onkologischen Organisation hinterlegt. Dies erschwert die Zusammenarbeit und den Informationsfluss des Ärzte- und Pflorgeteams und sorgt dafür, dass Patienten nicht umfassend betreut werden können. Ein weiteres Problem, welches in Zusammenhang mit der Projektarbeit steht, ist die mangelnde Erfahrung der Projektgruppe aber auch des Teams in puncto Projektmanagement.

Risiken: Aufgrund von Personal- und Zeitmangel sowie unvorhersehbaren Ereignissen kann es sein, dass Projektziele nicht umgesetzt werden können. Ebenso ist es möglich, dass sich der Umfang der Projektarbeit im Nachhinein größer erweist als geplant und die zeitlich vorgegebenen Abgabetermine Druck und Stress auslösen.

Stärken: Das Team kann von seinem großen Erfahrungsschatz in der Betreuung von Patienten mit Mammakarzinom profitieren und fühlt sich durch das positive Feedback von Patienten in seinem Tun bestätigt und motiviert. Des Weiteren wird auf der Station das System der Bezugspflege angewandt, bei dem jede Pflegeperson ihren eigenen Bereich betreut. Dies trägt positiv zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Pflegepersonal bei. Des Weiteren herrscht innerhalb des Pflege- und Projektteams ein gutes Klima, dies spielt im Hinblick auf die Thematik ebenfalls eine große Rolle. Denn somit unterstützt sich das Pflegepersonal gegenseitig, Probleme werden offen angesprochen und es entsteht ein reger Informationsaustausch (z.B. über Beobachtungen beim ersten Verbandswechsel).

Chancen: Durch den Informations- und Wissenszuwachs erhält das Pflegepersonal mehr Sicherheit in der Gesprächsführung und im Umgang mit den betroffenen Patienten. Somit wird die Behandlung optimiert und dabei Qualität gesichert. In Bezug auf die Projektarbeit wird der Blick für die Thematik geschärft und es werden unterschiedliche Ansichten dazu aufgezeigt.

9.2 Durchführung und Auswertung der Interviews

Damit beide Interviewpartner unbeeinflusst vom Anderen und frei auf die Fragen antworten konnten, habe ich die Interviews getrennt voneinander geführt. Um die Antworten besser auswerten zu können und zu einem vergleichbaren Ergebnis zu gelangen erhielten beide dieselben Fragen. Zur optischen Differenzierung sind im folgenden Interviewprotokoll die Gesprächspartner farblich gekennzeichnet.

1.) Tritt eine Körperbildstörung bei Mammakarzinom häufig auf?

Frau Reuter: Eher selten.

Herr Dornberg: Ja, allerdings äußert sich dies in unterschiedlichem Ausmaß.

2.) Tritt eine Körperbildstörung eher bei einer BET oder einer Mastektomie auf?

Frau Reuter: Bei Mastektomien häufiger.

Herr Dornberg: Tendenziell eher bei Mastektomien, da der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit größer ist und nicht nur optisch mehr Veränderung bedeutet.

3.) Spielt das Alter der Patientin eine Rolle?

Frau Reuter: In der Regel leiden jüngere Patienten mehr unter den Körperbildveränderungen, somit ist das Risiko höher dass sie eine Körperbildstörung entwickeln.

Herr Dornberg: Meiner Meinung nach spielt das Alter keine Rolle, es kommt auf die Patientin selbst an. Ausschlaggebend dabei ist, welchen Bezug, welches Verhältnis sie vor der Krebserkrankung zu ihrem Körper hatte.

4.) Gibt es Assessmentverfahren die auch im pflegerischen Alltag gut eingesetzt werden können? Wenn ja, welche?

Frau Reuter: Mir sind nur Assessmentverfahren für Ärzte und Psychologen bekannt.

Herr Dornberg: Ich kenne keine.

5.) Wie unterstützt das Pflegepersonal einen Patienten mit Körperbildveränderungen oder einer bekannten Körperbildstörung am besten?

Frau Reuter: Man sollte der Patientin auf alle Fälle das Gefühl geben, dass man immer für sie da ist und ihr zuhört. Alles Weitere ergibt sich meist von alleine.

Herr Dornberg: Individuell, alles was für besseres Verständnis und Handhabung der Situation sorgt und was das Sinngefühl der Patientin erhöht.

6.) Gibt es während des Behandlungsverlaufes einen Zeitpunkt bei dem eine Körperbildstörung häufig auftritt?

Frau Reuter: Meist nach der Entlassung, wenn die Patienten wieder im eigenen Umfeld sind und sie sich erst wieder zurechtfinden müssen im Alltag.

Herr Dornberg: Das kann ich nicht sagen, ist unterschiedlich.

7.) Muss eine Körperbildstörung von einem Arzt diagnostiziert werden?

Frau Reuter: Ja, da sich dieser am besten damit auskennt.

Herr Dornberg: Nicht zwingend, das kommt auf die Professionalität der Person an.

Trotz des einheitlichen Fragenkatalogs machten die Interviewteilnehmer differenzierte Angaben bei den Fragen 1, 3, 6 und 7. Diese Abweichungen entstehen vermutlich durch die unterschiedlichen Erfahrungswerte.

9.3 Daten aktuelle Literatur

Zum vollständigen Informationserhalt wird in diesem Kapitel auch die aktuelle, themenbezogene Literatur hingezogen. Hierbei wird hauptsächlich Bezug auf Studien genommen, allerdings wird schnell deutlich, dass es insgesamt noch zu wenige Studien zu diesem Thema gibt. Zusätzlich existieren Ausschlusskriterien, welche bestimmen wer an den Studien teilnehmen darf. Im Fall der vorliegenden fünf Studien wurden z.B. Männer oder unter achtzehnjährige, an einem Mammakarzinom erkrankte Patienten im vor hinein ausgeschlossen.

Im folgenden Textabschnitt wird aus einer narrativen Literaturübersicht zitiert, in welche die Ergebnisse aus fünf Studien zum Thema Sexualität und Körperbild bei krebskranken Frauen nach Mastektomie mit Brustrekonstruktion mit eingeflossen sind:

„Das Körperbild ist bei Frauen mit Mastektomie nach Brustrekonstruktion deutlich positiver als bei Frauen mit Mastektomie ohne Brustrekonstruktion und Frauen mit Brusterhaltung wiesen ein deutlich positiveres Körperbild auf als Frauen mit Brustrekonstruktion. Wichtige Faktoren, die die Entscheidung für eine Brustrekonstruktion mit bedingen, sind ein jüngeres Alter, das Gefühl, unattraktiv zu sein und das Bedürfnis, sexuell aktiv zu sein“ (Ditsch et al., 2013, zit. nach Agstner 2016, S. 469).

9.4 Auswertung der Interviews und Daten aktuelle Literatur

Nach der Auswertung beider Interviews und unter Einbeziehung der Daten aus der aktuellen Literatur kann abschließend Folgendes gesagt werden. Eine Körperbildstörung bei Mammakarzinom kann unabhängig des Alters, einer Operation oder einer bestimmten Therapie auftreten. Bei der pflegerischen Betreuung sollte allerdings bedacht werden, dass

Patienten mit Mastektomie ein höheres Risiko haben eine Körperbildstörung zu entwickeln. Zur Körperbildverbesserung sollte nicht nur eine Brustrekonstruktion in Betracht gezogen werden, sondern vor allen Dingen großen Wert auf die Information und Beratung des Patienten gelegt werden. Kommunikation spielt hier eine zentrale Rolle.

10 Implementierung der Projektziele

Nach der Durchführung und Auswertung der Ist-Analyse wird nun kurz beschrieben, wie das geplante Vorgehen zur Erreichung der Projektziele ist.

In der zweiten Besprechung mit dem Projektteam informierte ich beide Kolleginnen über den aktuellen Stand der Projektarbeit. Danach überlegten wir gemeinsam wie wir das Thema in die bestehende onkologische Pflegevisite miteinbeziehen können. Da es momentan noch keine speziellen Assessmentverfahren für Pflegende gibt, kamen wir zu dem Schluss, dass wir die Fragen welche unter Kapitel 6 von Gordon und Carpenito genannt wurden gerne als Unterstützung mit in die onkologische Pflegevisite nehmen möchten. Dazu wurden diese ausgedruckt und an jedes Teammitglied verteilt. So konnte jeder Mitarbeiter selbst entscheiden welche Frage er im Gespräch gegenüber dem Patienten stellen wollte.

Die Fortbildung des Teams bezüglich des Themas wird als ein weiterer Schritt zur Realisierung der Projektziele gesehen. Die Inhalte dieser Fortbildung sind ähnlich den Inhalten dieser Projektarbeit und sollen das Team danach befähigen besser bzw. empathischer mit Patienten umzugehen, die ein verändertes Körperbild haben. Die Fortbildung soll vor allen Dingen praxisnah und gut verständlich sein.

11 Zusammenfassung und Fazit

Mit der Schilderung von drei Patientenaussagen wurde ein möglichst praxisnaher und realer Einstieg in das Thema der Projektarbeit gewählt. Daraufhin wurden die Projektziele benannt, wichtige Begriffe sowie die Symptome der Körperbildstörung näher erläutert. Das Krankheitsbild Mammakarzinom, operative Eingriffe und die damit verbundenen Körperbildveränderungen wurden auf den nächsten Seiten erklärt. Anschließend wurden Assessmentverfahren erklärt und Pflegemaßnahmen zur Förderung und Verbesserung des Körperbildes vorgestellt. Im weiteren Verlauf wurde eine vorläufige Ist-Analyse erstellt und später dann die Ist-Analyse selbst dargestellt. Daraus resultierte dann die Implementierung der Projektziele. Durch die so erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse konnte ich einen tiefen Einblick in das Thema Körperbildstörung bei Mammakarzinom gewinnen und wurde nochmals stärker für dieses Thema sensibilisiert.

Im Laufe meiner Literaturrecherche wurde deutlich, wie wenig das Thema Körperbild und Körperbildstörung Einzug in die Pflgeetheorie gehalten hat. Dies ist erstaunlich, denn gerade in der Pflegepraxis - im Klinikalltag, gibt es häufig Patienten, die sich mit einer Körperbildveränderung auseinander setzen müssen. Sei es nun der Jugendliche nach Stomaanlage, der ältere Herr, der seit dem Apoplex im Rollstuhl sitzt oder die junge Frau mit Mammakarzinom, welche eine Ablatio erhalten hat. Wenn diese Patienten Probleme und Ängste haben und sich in dieser neuen Situation nicht zurechtfinden, dann sind wir Pflegenden in der Regel die ersten Ansprechpartner. Dies geschieht oftmals ohne Aufforderung da im Umgang mit Patienten ein enger, meist sehr körperbezogener Kontakt entsteht. So ist es auch nicht überraschend, dass bei einer Vielzahl von pflegerischen Tätigkeiten die sonst geltende Privatsphäre bzw. die damit verbundenen Intimitätsgrenzen bewusst überschritten werden. Hier wird deutlich, wie groß der Einfluss von Pflegekräften auf den Patienten sein kann. Deshalb ist es umso wichtiger, dass sich das Pflegepersonal seiner eigenen Einstellungen, Gefühle und Werte bewusst wird. Denn nur so können wir Pflegende empathisch auf den Patienten zugehen, Vertrauen aufbauen und ihm zeigen wie wichtig uns nicht nur sein körperliches, sondern auch sein emotionales Wohlbefinden ist. Der Grundstein einer Pflegebeziehung wird schon bei der stationären Aufnahme gelegt und genau dort fällt es uns Pflegenden der Station 2B schwer, erste, positive Akzente zu setzen. Dies geschieht dadurch, da die stationäre Aufnahme erst am Operationstag erfolgt, präoperative Diagnostik wie Draht- und/oder Lymphknotenmarkierung vielfach extern erfolgen und ein straffer Zeitplan vorgegeben ist. Gerade in solch stressigen Situationen ist es deshalb von großer Bedeutsamkeit das Feingefühl nicht zu verlieren, die Intim- und Privatsphäre bei der präoperativen Operationsvorbereitung zu wahren und einen sensiblen Umgang mit ängstlichen Patienten zu pflegen. Als Unterstützung half mir hierbei oft, das aktive Zuhören. Denn dadurch konnte ich mich selbst etwas entspannen, den Patienten sprechen lassen und so gleichzeitig ohne Druck erfahren, was das Problem ist oder wo Sorgen bestehen. Trotz alledem möchte ich betonen, dass die Betreuung von Patienten mit verändertem Körperbild nicht immer einfach ist. Häufig bringen uns deren Fragen an den Rand unserer persönlichen Grenzen und wir wissen im ersten Moment nicht wie wir mit den Gefühlen umgehen sollen. Infolgedessen ist es umso wichtiger den Patienten zu vermitteln, dass man genau zuhört, alle Fragen gestellt werden dürfen und diese dann auch ehrlich beantwortet werden.

Abschließend möchte ich noch erwähnen, dass die Implementierungsphase noch nicht vollständig abgeschlossen ist. Die Fortbildung für das Team wird aus zeittechnischen Gründen erst Anfang 2018 stattfinden. Dennoch kann ich aber ein positives Fazit aus diesem Projekt ziehen. Denn bereits zum jetzigen Zeitpunkt geht das Team viel bewusster und zu gleich sensibler mit Patienten um, welche eine Körperbildveränderung haben. Zusätzlich kamen viele positive Rückmeldungen zu den ausgeteilten Kopien mit den Fragen zum

Körperbild von Gordon und Carpenito. Ein weiterer, positiver Effekt ist der persönliche Lernzuwachs und der Zugewinn von Erfahrungen, welche im Bereich der Projektarbeit und der Projektleitung gesammelt werden konnten.

Literaturverzeichnis

- Agstner, A. (2016). Die Sexualität und das Körperbild bei krebserkrankten Frauen nach Mastektomie mit Brustrekonstruktion. *Pflegewissenschaft*, Ausgabe 9/10-2016, 18. Jahrgang, 469.
- Brustzentrum Südbaden QZ Pflege, Fischer, I. (2015). *Körperbildveränderungen bei Mamma Carcinom* (Version 2-0-0). Verfügbar unter: Intranet RKK-Klinikum, Dok.-Nr.12085 (21.12.16).
- Doenges, E., Moorhouse, M. & Murr, A.C. (2014). *Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Fesenfeld, A., (2006). *Brustverlust: Zum Leib-Erleben von Frauen mit einer Brustamputation*. Marburg: Tectum Verlag.
- Leischner, H. (2014). *Onkologie Basics* (3.Auflage). München: Elsevier Urban & Fischer.
- Leitlinienprogramm Onkologie. Leitlinien. Mammakarzinom. *S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf*. Verfügbar unter: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdowloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf (26.12.2016).
- Margulies, A., Kroner, T., Gaisser A. & Bachmann-Mettler, I. (2011). *Onkologische Krankenpflege* (5.Auflage). Berlin: Springer-Verlag.
- NANDA International (2013). *Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2012-2014*. Kassel: Recom.
- Salter, M. (1999). *Körperbild und Körperbildstörungen*. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Uschok, A. (2016). *Körperbild und Körperbildstörungen: Handbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe* (1. Auflage). Bern: Hogrefe Verlag.
- Wollmann, S. (o.J.). *Onkologische Organisation*. Nicht veröffentlichtes Dokument, St. Josefskrankenhaus.

Anlagenverzeichnis

Nr.1, Standard RkK-Klinikum

Körperbildveränderungen bei Mamma Carcinom

Version: 2-0-0
Dok.-Nr. : 12085



Gültig ab: 15.07.2015	Verfahrensanweisung	Geltungsbereich: RKK Frauenheilkunde
Autor: Brustzentrum Südbaden Qualitätszirkel Pflege	Inhaltliche Freigabe: Brustzentrum Südbaden Qualitätszirkel Pflege	Formale Freigabe: Ilse Fischer QMB
Hinweis: Dieser Ausdruck ist eine unkontrollierte Kopie. Jeder Mitarbeiter ist selbst verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt. Auf eine geschlechtsgleichstellende Schreibweise wird zum Zweck besserer Lesbarkeit verzichtet.		

Verantwortungsbereich:

Diese Anweisung ist gültig für alle Mitarbeiter in folgenden Bereichen:

- Mitarbeiter Pflege in der Klinik für Frauenheilkunde / Brustzentrum Südbaden

Zweck:

- Informationen zu Körperbildveränderungen bei Mamma Carcinom

Mitgeltende Unterlagen:

Qualitätsnachweis (Check):

- Interne Audits

Körperbildveränderungen bei Mamma Carcinom

Version: 2-0-0
Dok.-Nr. : 12085



„Mit der Lebensbedrohung Krebs geht bei Brustkrebs mehr als bei anderen Erkrankungen die Sorge einher, nicht mehr weiblich, als Frau nicht mehr begehrenswert zu sein. Das gilt sowohl für die Mastektomie als auch für die brusterhaltende Therapie.“

(Haidinger et al. 2002, 5) Das ist durchaus verständlich, da sich die Betroffene wie auch ihr Partner, mit einer veränderten Situation auseinandersetzen müssen.

Das eigene Aussehen wird von Frauen sehr viel mehr als von Männern unter ästhetischen Gesichtspunkten betrachtet. Dabei müssen der objektive Befund und die subjektive Betrachtungsweise in keinem eindeutigen Verhältnis zueinander stehen. Das heißt auch kleine, für den außen stehenden Betrachter vielleicht unbedeutend erscheinende Veränderungen z.B. an der Brust, können mit einem hohen Leidensdruck verbunden sein und in der Folge eine Appetenzstörung mit entsprechendem Vermeidungsverhalten verursachen. (Zettl 2012) Auch kleine Operationsnarben haben einen Einfluss auf das Selbstbild einer Frau. Die Scham bzw. das Schamerleben der Frau über den veränderten Körper spielt hier eine entscheidende Rolle. Doch auch als gesunde Frau ist man selten 100%ig mit dem eigenen Körper zufrieden und ist teilweise versucht zu denken, alles wäre leichter, wäre man nur schlanker, größer usw. (Haidinger et al. 2002)

Definition:

Das Körperbild entsteht im Zuge der Identitätsbildung. Das Körperbild ist das Bewusstsein vom eigenen Körper und der Grenze zwischen dem eigenen Körper und dem aus der Umwelt entstehenden Bild. Es umfasst die Körperrealität, das Körperideal und die Körperpräsentation (Price 1990)

- Die **Körperrealität** bezieht sich darauf wie der menschliche Körper objektiv ist. Zum Beispiel die Körpergröße, Gewicht. Die Körperrealität ist niemals konstant, zum Beispiel wachsen unsere Haare, geschlechtsspezifische Merkmale entwickeln sich in der Pubertät, Alterungsprozesse etc.
- Das **Körperideal** ist eine mentale Konstruktion wie unser Körper im Idealfall aussehen sollte, wie er sich anfühlen oder funktionieren sollte. Das Körperideal wird stark durch soziokulturelle Normen von Schönheit beeinflusst. Es ist dynamisch und wird ständig wechselnden Strömungen angepasst.
- Die **Körperpräsentation** beinhaltet alle Maßnahmen, die wir ergreifen damit unser Körper in der Öffentlichkeit als attraktiv und akzeptabel betrachtet wird. Dazu gehören die Art uns zu kleiden, das Benutzen von Parfum, das Auftreten etc.. Da sich die Körperrealität nur selten mit unserem Körperideal deckt, versuchen wir mit Hilfe der Körperpräsentation uns dem Ideal anzunähern.

Das Körperbild ist Teil des Selbstkonzepts. Der Begriff Selbstkonzept bezeichnet:

- die persönliche Identität
- das Selbstwertgefühl und
- die soziale Rollenausübung
- das Körperbild

Körperbildveränderungen bei Mamma Carcinom

Version: 2-0-0
Dok.-Nr. : 12085



Körperbildstörung:

Als Antwort auf die wechselnden Einflüsse wird das Körperbild dauernd angepasst. Dies geschieht durch Anpassung der drei oben erwähnten zentralen Körperbildkomponenten, sowie durch die Anwendung von Bewältigungsstrategien (z.B. psychoonkologische Gespräche) und Einbezug des sozialen Unterstützungssystems (z.B. familiäre Unterstützung).

Gerät das Zusammenspiel aus dem Takt z.B. durch eine Krebserkrankung, führt dies zu einer Veränderung des Körperbildes.

Eine Körperbildstörung existiert, wenn Bewältigungsstrategien (individuelle und soziale), welche den Umgang mit Veränderungen der Körperrealität, dem Körperideal oder der Körperpräsentation ermöglichen durch Verletzung, Krankheit, Behinderung oder soziales Stigma überstiegen werden (Price, 1999, S.7).

Erfassung der Körperbildstörung:

Subjektive Kennzeichen:

- Weigerung die tatsächliche Veränderung anzuerkennen
- ständige Sorge um die Veränderung (des Äußeren) oder den Verlust
- Personalisierung des Körperteils oder des Verlustes durch Namensgebung

Objektive Kennzeichen:

- Fehlendes Körperteil
- Nicht-Berühren des Körperteils
- Nicht-Beachten des Körperteils
- Verdecken des Körperteils
- Veränderung der Einbindung in soziale Prozesse

- Fragebogenerhebung, z.B.: Ich versuche meinen Körper zu verstecken, ich vermeide engen Körperkontakt wie z.B. enge Umarmungen, ich habe Angst die Narbe meiner Brustoperation zu berühren...
- persönliches Gespräch

Eine exakte Bestimmung ist meist schwierig.

Pflegeintervention:

präoperativ : Abschied nehmen vom bisherigem Körperbild

- Information über mögliche Auswirkungen der Operation/Therapie auf das Körperbild.
- Evtl. Ansicht von <<Vorher- und Nachher-Bilder>> operierter Brüste.
- Rituale durchführen, sich von der Brust zu verabschieden (z.B. ein Abschiedsphoto, ein Gipsabdruck)

Seite 3 von 6

Körperbildveränderungen bei Mamma Carcinom

Version: 2-0-0
Dok.-Nr. : 12085



postoperativ : Annehmen des veränderten Körperbildes

„Körperbild“Veränderungen durch die Therapie:

OP:

- OP Hemd anziehen, abgeben der eigenen Kleidung, evt. auch von Zahnprothesen
- Venenzugang
- Rasur
- Drainagen
- (Teil-)Amputation
- Verlust von Körperfunktionen, evt. Lymphödem
- Narben
- Missempfindungen / Taubheit / Schmerzen

Chemotherapie:

- Port
- Alopezie
- Übelkeit / Erbrechen
- Schleimhautveränderungen
- Nagelveränderungen
- Veränderungen durch Begleitmedikamente z.B. Kortison (rundes Gesicht, evt. Gewichtszunahme)

Bestrahlung:

- Markierung auf der Haut
- Rötungen / Schwellungen
- Hyperpigmentierung
- Strahlendermatitis

Hormontherapie:

- Hitzewallungen
- Gewichtszunahme
- Schleimhautveränderungen
- veränderte Sexualität

- Unterstützung bei der Annahme an das tatsächliche, bzw. veränderte Körperbild.
- Verwundung anerkennen
- Pat. gibt Tempo vor und entscheidet, wann sie die Narbe das erste Mal selbst sehen möchte (mit Spiegel arbeiten) / Begleitung beim ersten Verbandswechsel.
- Bei Bedarf Einbeziehung der nahen Familienangehörige/des Sexualpartners.
- Hinweis, dass sich die Narbe noch verändern wird (wird heller und flacher)
- Möglichkeit zur BH- und Prothesenversorgung schon im Krankenhaus

Seite 4 von 6

Körperbildveränderungen bei Mamma Carcinom

Version: 2-0-0
Dok.-Nr. : 12085



- Rituale bei beginnendem Haarverlust
- Möglichkeiten bei Haarverlust (Haarersatz, Kopfbedeckungen)
- Beratung zur Vermeidung bzw. Behandlung eines Lymphödems
- Angstminderung
- Aufwärtung anderer Anteile des Körperbildes (z.B. Make up...)
- Beratung Sexualität: siehe Text:

Die Münchner Ärztin und Psychotherapeutin Kristina Schanzer hat bei ihrer Arbeit mit Mamma CA Patientinnen folgende Beobachtung gemacht: „Der Partner hat eine Spiegelfunktion für die Frau: Sie sucht nach seinen Reaktionen und insgeheim oft auch nach seiner Ablehnung. Die daraus entstehenden Missverständnisse können in ernste Beziehungskrisen münden, wenn nicht einer der beiden Partner irgendwann die Notbremse zieht und über das Problem zu reden beginnt.“ (Berg 2007, 441)

Hierzu ein Beispiel: „Während die Frau sich möglicherweise noch nicht wieder mit ihrem Körper angefreundet hat, sich im Grunde für sexuell unattraktiv hält und deshalb die Ablehnung des Partners fürchtet, sorgt dieser sich vielleicht, seine Annäherungsversuche könnten als aufdringlich empfunden werden. Er hält sich also zurück. Und genau das empfindet seine Frau als Zurückweisung.“ (Berg 2007, 440)

Verarbeitungsmöglichkeiten der Patientin:

(Von Susan Kaufmann 04.11.2006 onkopsychologisches Symposium)

Ansatzpunkt der Bewältigung

	Direkt	Indirekt
Aktiv	Kaschieren (Perücke, Brust-Epithese, Make-up, Accessoires) Operative Rekonstruktion	neue Prioritäten, neuer Lebensplan Gewichtung anderer Selbstbildanteile
Passiv	Veränderungen thematisieren und relativieren, Einstellungsänderung, Änderung von Selbst- und Idealbild	Alle Konfrontationen werden vermieden.

Körperbildveränderungen bei Mamma Carcinom

Version: 2-0-0
Dok.-Nr. : 12085



Historie

Version	Gültig ab	Änderungsgrund	Autor
1-0-0	15.07.2015	Neuerstellung	Brustzentrum Südbaden Pflegezirkel
2-0-0	15.07.2015	PDF-Erstellung	Ilse Fischer

Nr.2, Onkologische Organisation RkK-Klinikum

Onkologische Organisation

Fallnummer: [REDACTED] - Aufnahme datum: [REDACTED]

Durch Ärzte zu erledigen:

	angemeldet	erledigt	kein Bedarf
Krebs - Register	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einverständnis Tumorkonferenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röntgen Thorax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberbauchsonographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knochenszintigraphie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verlaufsdokumentation

Post-OP-Ausmaß erklärt:

Histo: liegt vor mit Patient besprochen

Radiatio: empfohlen und besprochen willigt ein lehnt ab

Chemo: empfohlen und besprochen willigt ein lehnt ab

AT-Therapie: empfohlen und besprochen willigt ein lehnt ab

Durch Pflege zu erledigen:

	angemeldet	erledigt	kein Bedarf
Psychoonkologe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkissen ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialdienst (Reha / Schwerbeh.-Ausweis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitätshaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blaue Reihe ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienteninformationsblätter ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerelevante Verhaltensmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blatt zur Selbsthilfegruppe Mamma Ca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flyer zum Haarersatz ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>