

Kommunikation von und Kommunikationstraining mit Pflegenden

Alexander Kiss

DGHO Pflegetagung
30.09.18

15:45-16:15

Struktur

- Warum ich?
- Wie kommunizieren Pflegende?
- CST für Pflegende?
- Wie weiter?



Kommunikationstraining für Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachleute in der Onkologie

Kommunikation mit krebskranken Jugendlichen und deren Eltern

Trainingsseminar für
pädiatrische Onkologen und Onkologiepflegende

A Kiss

akiss@uhbs.ch

Struktur

- Warum ich?
- **Wie kommunizieren Pflegende?**
- CST für Pflegende?
- Wie weiter?

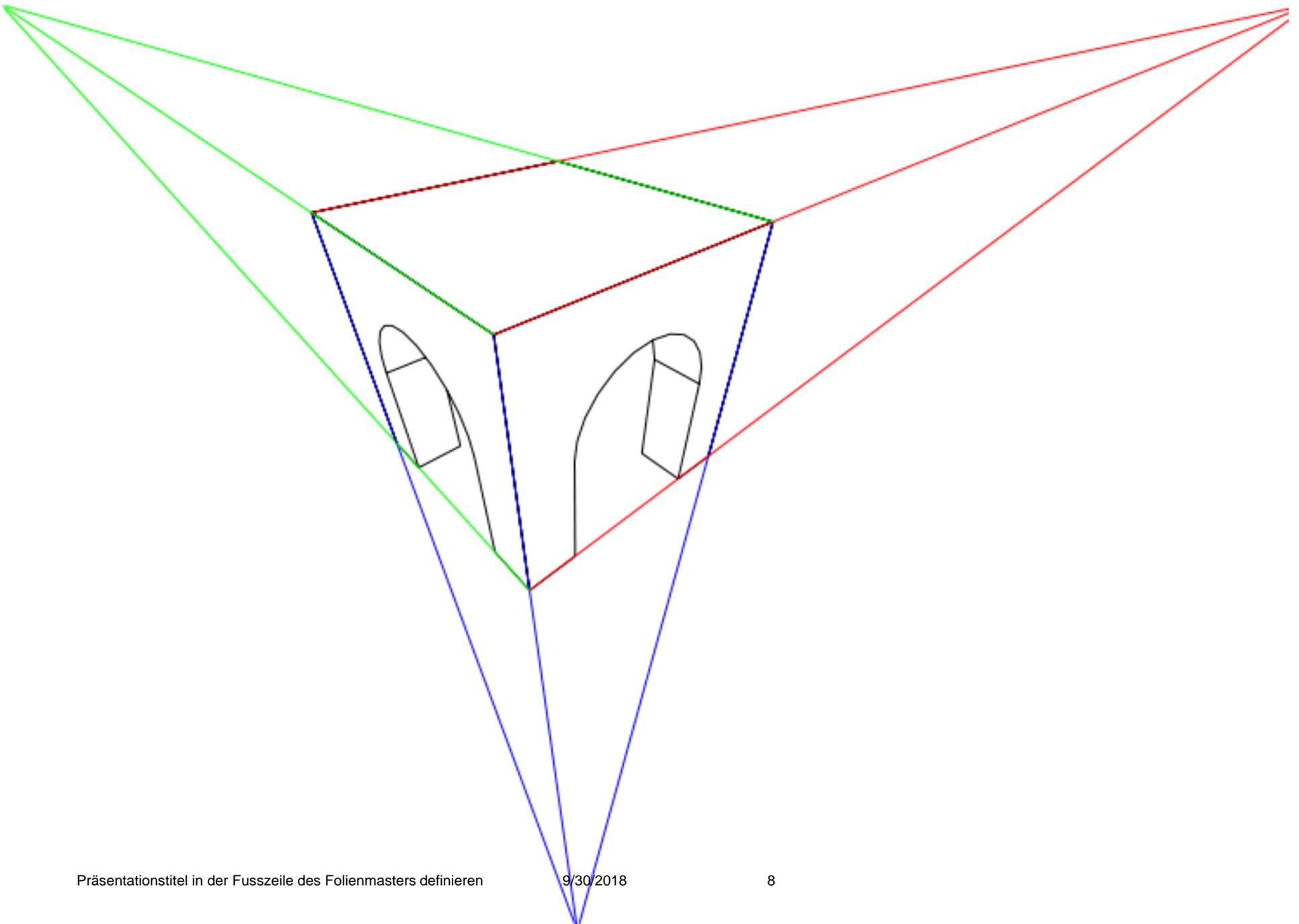
Schwierige Kommunikation mit Patienten

- Komplexe Information vermitteln
- Eingehen auf die Befürchtungen und Sorgen der Patienten
- Übermitteln von schlechten Nachrichten
- Umgang mit Emotionen
- Entscheidungsfindung bei mehreren Optionen
- Konzept des Patienten
- Partizipatorische Entscheidungsfindung
- Einschluss in klinische Studien

Improving Communication in Adolescent Cancer Care: A Multiperspective Study

Stefan Essig, MD, PhD,^{1,2,3} Claudia Steiner, dipl. phil. II,⁴ Claudia E. Kuehni, MD,¹ Heidemarie Weber, PhD,⁵
and Alexander Kiss, MD^{4*}

- Adolescent cancer survivors (n = 16),
- Parents (n = 8),
- Pediatric oncologists (n = 12)
- Pediatric oncology nurses (n = 18)
- in 11 focus groups.



SICHT DER PFLEGENDEN : WIE PFLEGENDE KOMMUNIZIEREN SOLLEN

- Abfangen müssen
- Ehrlichkeit
- Vertraulichkeit
- Nachts
- Erklären lassen
- Humor
- Zwischen den Zeilen lesen
- Unterstützung durchs Team
- Abgeben

Abfangen müssen

- *„im Endeffekt sieht man ja, oder merkt man schnell, ob man dann gegenlenken muss und erst mal die ganzen Fragen wieder zu uns kommen. Das passiert dann ganz oft, dass die nach diesen Gesprächen erstmal uns noch fragen, oder ja, sich noch mal äussern dazu, und da sieht man schon ganz schnell, sind die jetzt gut aufgehoben, haben sie sich jetzt gut gefühlt bei diesem Arztgespräch oder haben sie das Gefühl, also sie wissen jetzt genau so wenig wie davor. **Und das sind diese Dinge, wo wir dann auch viel drinstehen im Zimmer und dann da abfangen müssen, und das ist halt diese Unsicherheit, oder ja, dass halt viele wechselnde Ärzte auch da sind... wo das... Ja“.***

FG Pflege, Freiburg i.Br., Z. 230

Ehrlichkeit

- *„Ehrlichkeit ist absolut... und die merken das sofort. Wenn man anfängt sich in Ausflüchte zu winden und Ausreden zu suchen, das merken die sofort. Und ich glaube einfach nicht, dass man einem Jugendlichen weismachen kann, dass sein... Freund oder Mitpatient, mit dem er sehr viel Zeit verbracht hat, dass der lebt und auf dem Weg der Besserung ist, wenn er eigentlich schon beerdigt ist. Also ich glaube nicht, dass das funktioniert“.*

FG Pflege Freiburg i.Br. Z. 14

Vertraulichkeit

▪ *„Wenn man über zum Beispiel Sexualität spricht, weil... sagen wir, wir hätten eine Situation, wo wir eine Chemotherapie gerade starten sollten, und wir wissen, es wäre besser, nicht schwanger zu werden, zum Beispiel während dieser Therapie, und nicht jetzt schwanger zu sein, am Anfang gerade. Und deshalb... dort denke ich, könnte es eben eine Situation sein, wo man den Eltern sagen muss, bitte verlassen Sie uns einen Moment, wir haben etwas da direkt mit Ihrer Tochter zu besprechen, zum Beispiel“.*

FG Pflege/ Arzt

Lausanne, Arzt Z. 5

Nachts

- *„Also ich finds am besten nachts, wenn die Eltern nicht da sind bei den Jugendlichen, dann hat man, wenn man die Zeit hat, die grösste Chance zu erfahren, was wirklich ist. Also so erlebe ich das, ich mache viel Nachtdienst und bei den Jugendlichen schläft in der Regel niemand nachts, und da erlebe ich das schon, dass sie die Zeit auch geniessen und da einem auch mal was erzählen“.*

FG Pflege Freiburg

i. Br., Z. 64

Erklären lassen

- *„Genau, an dem Thema, was sie jetzt zum Beispiel grad machen, oder wenn die jetzt... da habe ich auch nie eine Ahnung, aber wenn die Jugendlichen jetzt so ihre Computerspiele spielen, dass man da... da frage ich auch oft mal, was ist denn das, um was geht es da? Die reden da schon, also die fangen dann an und erklären dir das ganze Computerspiel, was ich ja eigentlich überhaupt keine Ahnung hab und auch nicht hinterher... bestimmt auch nicht, wenn ich raus gehe, auch nicht mehr weiss, aber da hat man dann den Zugang gefunden und dann kann man immer noch was anderes einflößen oder sagen, ah und sonst war der Tag heute in Ordnung“.*

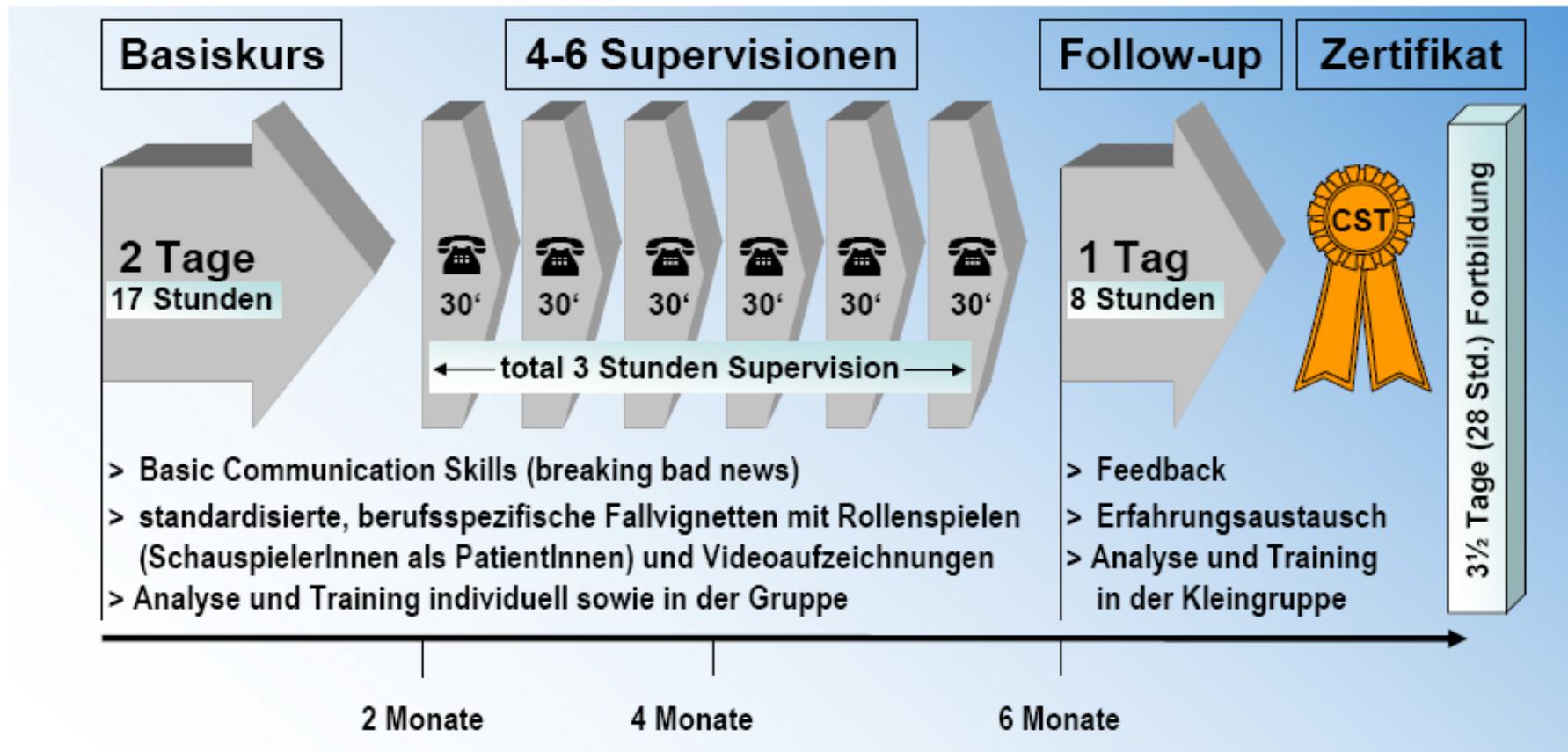
FG Pflege Freiburg i. Br., Z. 74

Struktur

- Warum ich?
- Wie kommunizieren Pflegende?
- **CST für Pflegende?**
- Wie weiter?



Kursdesign / anrechenbare Fortbildungszeit Communication Skills Training (CST)





Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer (Review)

Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, Olivares C, Lawrie TA

Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer (Review)

- 10 RCT (doctors), 6 RCT(nurses) ,1 RCT(mixed HCPs)
- CST appear to be effective in improving HCP communication skills related to supportive skills and to help HCPs to be less likely to give facts only without individualising their responses to the patient's emotions or offering support.
- No evidence of effects of CST over time, consolidation sessions types of CST programs most likely to work.
- No evidence about HCP 'burnout', and mental or physical health and satisfaction of people with cancer.

ORIGINAL RESEARCH

Swiss Cancer League communication skills training programme for oncology nurses: an evaluation

Wolf Langewitz, Lukas Heydrich, Matthias Nübling, Linda Szirt, Heidemarie Weber & Paul Grossman

Accepted for publication 8 May 2010

- Appropriate empathic, reassuring statements ,questions concerning psychosocial information increased.
- Utterances containing medical information decreased.
- Patients provided more psychosocial information.
- The level of congruence and empathic responses to patients' emotional cues increased, as the length of uninterrupted speech

COMFORT^{TMSM} communication for oncology nurses: Program overview and preliminary evaluation of a nationwide train-the-trainer course

E. Wittenberg et al. / Patient Education and Counseling 101 (2018) 467–474

Elaine Wittenberg^{a,*}, Betty Ferrell^b, Joy Goldsmith^c, Sandra L. Ragan^d, Haley Buller^b

^a From California State University, Los Angeles, Department of Communication Studies, 5151 State University Drive, Los Angeles, CA, 90032, USA

^b From City of Hope Comprehensive Cancer Center, Division of Nursing Research and Education, Duarte, CA, USA

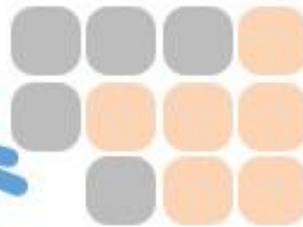
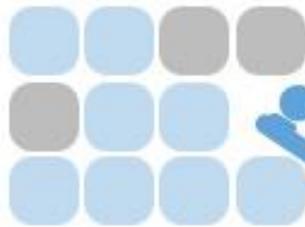
^c From University of Memphis, Department of Communication, Memphis, TN, USA

^d From University of Oklahoma, Department of Communication, Norman, OK, USA

1. Assessing patient and family understanding of illness, prognosis and goals of care at diagnosis, disease progression, and with changes in treatment plan
2. Assessing patient and family preferences regarding information and who participates in decision-making
3. Providing details about expectations for disease control and expected effects on symptoms and quality of life
4. Explaining expected length and frequency of treatment
5. Describing frequency of and rationale for disease reassessment
6. Acknowledging and addressing mistakes

Did you know...

40–80% of the medical information patients receive is forgotten immediately,



and **nearly half** of the information retained is **incorrect**.

Over 1/3 of the adult population has limited health literacy.



Limited health literacy is associated with medication errors, increased healthcare costs, and inadequate knowledge and care for chronic health conditions.

Kommunikation mit krebskranken Jugendlichen und deren Eltern

Trainingsseminar für
pädiatrische Onkologen und Onkologiepflegende

A Kiss

akiss@uhbs.ch

Examples of CI reported by HCP in pediatric oncology

■ **Breaking bad news**

For doctors, giving bad news / For nurses, dealing with patients' emotions after receiving news, is difficult when information is lacking.

■ **Dealing with emotions**

Nurse talks about her vacation plans, patient says she no longer will have that opportunity

■ **Multiperson setting**

*Patient wants pain killers, mother doesn't want her to receive morphine at this point, nurse is between the two;
Father doesn't want his daughter to be told about her bad prognosis although she asks to be informed;*

Examples of CI reported by HCP in pediatric oncology

- **Adolescents' withdrawal**

From brushing of teeth to taking medication; pull the covers over his/her head;

- **Different concepts and negotiations**

Nurse brings a humidifier to keep mucous membranes from drying out, mother considers this unnecessary.

- **Nonadherence**

No, I'm not doing that analysis/examination

Struktur

- Warum ich?
- Wie kommunizieren Pflegende?
- CST für Pflegende?
- **Wie weiter?**

Wie weiter?

- Geld/Prioritäten
- CST based on nurses needs
- Aufgabenverteilung Pflegenden/ Ärzte

- Mögliche Settings: Information, Schulung, Adherence, Distress, Survivorship