

Telefonische Nachsorge nach onkologischen Therapien

Eine systematische Literaturarbeit

Corina Zürcher, Bachelor of Science Pflege, VZ 15

1. Ausgangslage

- Pro Jahr erkranken 40'000 Schweizerinnen und Schweizer neu an einer bösartigen Tumorart.¹ Die Zahl der Neuerkrankungen hat zugenommen, wohingegen die Sterblichkeit abgenommen hat.¹
- Durch höhere Überlebensraten steigt der Bedarf an guter Nachsorge zur Stärkung der physischen und psychischen Rehabilitation und zur Früherkennung von Rezidiven.²
- Herkömmliche Nachsorgemodelle stossen an ihre Grenzen, deshalb sind neue Modelle gefragt,³ die telefonische Nachsorge ist ein Beispiel dafür.⁴

Fragestellung: Wie wirkt sich bei Patientinnen und Patienten, welche eine onkologische Therapie abgeschlossen haben, die telefonische Nachsorge durch Pflegefachpersonen gegenüber der Standardnachsorge im klinischen Setting auf die Zufriedenheit aus?

2. Methode

Systematische Literaturrecherche:

Auf den Datenbanken MEDLINE via PubMed, CINAHL, Cochrane und Web of Science

Schlüsselbegriffe:

telephone, aftercare, nurse, neoplasm, patient satisfaction

Suchergebnis:

Einschluss von 7 quantitativen Studien⁵⁻¹¹ anhand definierter Ein- und Ausschlusskriterien

3. Ergebnisse

Generelle Zufriedenheit: Die telefonische Nachsorge durch Pflegefachpersonen hatte nur in einer Studie eine positive Auswirkung auf die generelle Patientenzufriedenheit⁷, in allen anderen Studien unterschied sie sich nicht von der Zufriedenheit mit der Standardnachsorge.

Zufriedenheit mit der Ausführung: Die telefonische Nachsorge wurde in den Interventionsgruppen häufiger als sehr hilfreich bezeichnet ($p=0.001$)⁵ und es wurde vermehrt berichtet, dass alle Fragen beantwortet wurden ($p=0.016$)⁶. Die Zufriedenheit mit der Betreuung wurde ähnlich bewertet ($p=0.13$)¹⁰.

Zufriedenheit mit den Informationen: Die Zufriedenheit mit den erhaltenen Informationen unterschied sich in zwei Studien nicht von der Standardnachsorge ($p=0.89$ ⁶; $p=0.423$ ¹¹). Zwei andere Studien fanden einen signifikanten Unterschied ($p=0.001$ ⁵; $p=0.01$)¹⁰.

Einschätzung der Kompetenz: Die Aufmerksamkeit ($p=0.042$) und Kenntnisse über den Fall ($p=0.005$) wurde in einer Studie in der Interventionsgruppe besser bewertet.⁶ Die Zufriedenheit mit der Kompetenz ($p=0.249$) und die interpersonellen Aspekte ($p=0.662$) wurden in einer anderen Studie ähnlich bewertet.¹⁰

Zufriedenheit mit dem Zugang: In einer Studie gaben 87,2% der Probanden an, dass sie besseren Zugang zur telefonischen Nachsorge hatten⁷, bei einer Studie wurde der Zugang nach 12 Monaten besser ($p=0.015$), nach drei und sechs Monaten aber gleich bewertet.⁸ Eine weitere Studie stellte keinen Unterschied fest ($p=0.339$).¹¹ In einer Studie wurden die Wartezeiten ähnlich bewertet¹¹ und in einer Studie gab es einen signifikanten Unterschied zugunsten der telefonischen Nachsorge.⁶

TAKE HOME: Patientinnen und Patienten sind mit der telefonischen Nachsorge nach onkologischen Therapien ähnlich zufrieden, wie mit der Standardnachsorge im klinischen Setting. Die telefonische Nachsorge könnte somit als Alternative für die Standardnachsorge eingesetzt werden.

4. Diskussion

Vergleichbarkeit

- Eingeschränkte Vergleichbarkeit durch unterschiedliche Populationen und Messansätze.
- Gute Vergleichbarkeit durch eingegrenzte Fragestellung.

Aussagekraft

- Eher kleine Stichprobengrössen und lückenhafte Darstellung der Resultate schränken die Aussagekraft der Ergebnisse ein.
- Kaum klinisch relevante Unterschiede zwischen der Zufriedenheit mit der telefonischen Nachsorge und der Standardnachsorge.
- Einige qualitativ eingeschränkte Studien und einige qualitativ hochwertige Studien.

Übertragbarkeit

- Die Studien verwendeten unterschiedliche Nachsorgemodelle, sodass unklar bleibt, welches implementiert werden soll.
- Andere Gesundheitssysteme vermindern die Übertragbarkeit in die Praxis.

5. Schlussfolgerungen

Zusammenfassung:

- Hinweise, dass die Patientenzufriedenheit bei beiden Modellen ähnlich ist.

Empfehlungen für die Praxis

- Telefonische Nachsorge als Alternative zur Standardnachsorge aus Sicht der Patientinnen und Patienten möglich.
- Bei der Auswahl des Modells sollten vorhandene Leitlinien beachtet werden.
- Es können keine Empfehlungen dazu gemacht werden, wo und durch wen die Nachsorge durchgeführt werden sollte.

Forschungsbedarf

- Überprüfung der Machbarkeit in der Schweiz.
- Studien zum Vergleich unterschiedlicher telefonischer Nachsorgemodelle.
- Systematische Reviews zur Untersuchung anderer Qualitätsindikatoren.