

Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gemeinnützige
GmbH
Fachweiterbildung „Pflege des krebserkrankten, chronisch-
erkrankten Menschen“

**Prostatakarzinom: Wie
betroffen ist die Partnerin?
Unterscheidet sich die
Belastung der Partner? Welche
Interventionsmöglichkeiten
ergeben sich daraus?**

Kurs 10/12
vorgelegt von Marion Bühner-Röck am
30.03.2012

Abstract

Das Prostatakarzinom ist bei den Männern in Deutschland das Karzinom mit der höchsten Inzidenz. In unserer Klinik wird die laparoskopische Prostatatektomie sehr häufig durchgeführt. Die Therapiefolgen sind somatischer (Inkontinenz und Impotenz) Natur, es kommt auch zu sozialen und psychischen Belastungen. Diese sind nicht nur bei den Patienten sondern auch bei den Partnerinnen vorhanden. In dieser Arbeit wird durch eine Literaturrecherche und Fragebögen untersucht, ob sich die Belastungen der Patienten und ihrer Partnerin, wie auch deren Umgang mit der Krankheit unterscheiden.

Es hat sich herausgestellt, dass die Partnerin in hohem Maße mitbelastet ist. Bei der Frage nach dem Krankheitsfortschritt, der psychischen Verfassung der möglichen finanziellen Belastung und dem eventuellen Arbeitsplatzverlust sogar stärker als der Patient. Der Patient leidet deutlich mehr unter der möglichen Inkontinenz und Impotenz und einem Attraktivitätsverlust. Die restlichen abgefragten Belastungen sind bei Patient und Partnerin ähnlich hoch. Das deckt sich auch mit der aktuellen Literatur. Eine gute Krankheitsverarbeitung wird von beiden mit Kampfgeist (bei der Partnerin stärker) und mit Ablenkung (beim Patient stärker) und den Austausch über die Krankheitssituation geleistet.

Abschließend werden Möglichkeiten erarbeitet um die Belastungen von Patient und Partnerin zu vermindern. Die Partnerin sollte immer mit einbezogen werden. Präoperative Informationen über die somatischen Therapiefolgen und die Interventionsmöglichkeiten, ein Angebot einer präoperativen psychoonkologischen Intervention, sowie edukative Maßnahmen zum Thema Inkontinenz und Impotenz sind hilfreich. Weiterhin ist der Kontakt zu Selbsthilfegruppe, zum Sozialdienst, zur Psychoonkologie herzustellen. Informationsmaterial soll zur Verfügung gestellt werden. Das Pflegepersonal sollte Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen Krankheitsverarbeitung, Gesprächsführung und Stressmanagement besuchen. Um einen optimalen Kontakt zu den Patienten und ihren Partnerinnen zu haben ist eine Kontinuität des betreuenden Personals erforderlich. Auch die Gründung einer Beckenbodensportgruppe in der Klinik ist hilfreich.

So werden insgesamt Möglichkeiten erarbeitet um eine Qualitätsverbesserung in der Versorgung der Prostatakarzinompatienten die radikal prostatektomiert werden erarbeitet. Gleichzeitig werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie die Partnerin mit einbezogen wird.