



„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Koncepcja wsparcia psychoonkologicznego Breast Center Bad Saarow Klinika Ginekologii

Chefarzt Dr. Budner
von Dipl.-Psych. G. Prawdzik

Psychoonkologia w Breast Center Bad Saarow Content:

1. Główny partner współpracy interdyscyplinarnych ośrodków piersi
2. Współpraca z następującymi partnerami w kontekście stacjonarnym
3. Misja psychoonkologii w Breast Center Bad Saarow
4. Psychoonkologia, zagadnienia ogólne
5. Drogi dostępu pacjentów do opieki psychoonkologicznej w warunkach szpitalnych
6. Poziomy opieki nad koncepcją psychoonkologiczną
7. Cechy strukturalne opieki psychoonkologicznej
8. Klasyfikacja pacjentów według potrzeb terapeutycznych
9. Zakresy obciążeń
10. Możliwe zaburzenia psychiczne po raku piersi
11. Lista kontrolna stresu psychospołecznego
12. Natychmiastowe okazje do interwencji psychologicznych
13. Wskazanie do konsultacji rodzinnych
14. Cele opieki psychoonkologicznej
15. Kierujący się zasadami psychoterapeutycznymi
16. Interwencje psychoonkologiczne
17. Dokumentacja
18. Zapewnienie jakości: Ocena potrzeb
19. Osoba kontaktowa Psychoonkologia
20. Kwalifikacje naszego psychoonkologa Gerlinda Prawdzika
21. Profilaktyka wypalenia zawodowego



- Ginekologia
- Radioterapia
- Onkologia wewnętrzna
- Medycyna nuklearna
- Patologia
- Radiologia
- Psychoonkologia

Współpraca z następującymi partnerami w kontekście stacjonarnym:



- Lekarz prowadzący w centrum piersi
- Pielęgniarki, Pielęgniarki Piersi
- Pracownik socjalny
- Kontakt z grupami samopomocy, poradniami onkologicznymi, hospicjami, oddziałem opieki paliatywnej, usługami pielęgniarskimi,
- Duszpasterstwo
- Zespół żywieniowy
- Psychoonkologia

- W centrum naszej pracy znajduje się osoba chora na raka z jej indywidualnymi życzeniami i potrzebami oraz jej życiem osobistym i sytuacją chorobową. Każda osoba doświadcza szacunku i szacunku w swojej wyjątkowości i dla swoich osobistych planów życiowych. Podstawą działania jest rozpoznanie każdej osoby jako jednostki i jej integracji z systemami społecznymi i tożsamościami..
- Akompaniament psychoonkologiczny rozumiemy jako spotkanie między osobami niesione przez szacunek, zrozumienie i wzajemne zaufanie..
- Podstawą diagnostyki i leczenia psychoonkologicznego jest ustanowienie ufnej i trwałej relacji, która uwzględnia terapeutyczną postawę empatii i uznania. Stabilny, trwały związek najprawdopodobniej zostanie osiągnięty dzięki otwartości i autentyczności. Podstawowym zdaniem może być: towarzyszenie zamiast leczenia.

Psychoonkologia jako integralny element kompleksowej opieki nad chorymi na nowotwory.

Zdajemy sobie sprawę z ograniczonych zasobów i problemów z współpracą między opieką szpitalną i ambulatoryjną, ale staramy się aktywnie rozwiązywać te problemy poprzez::
rozwijanie własnych zdolności,
organizację opieki psychoonkologicznej zorientowanej na potrzeby i dążenie do bliższej współpracy z kolegami psychoonkologicznymi w prywatnej praktyce

Nie określamy jakości leczenia psychoonkologicznego w zawodzie głównego specjalisty psychoonkologicznego. Pielęgniarki, psychologowie, pedagodzy społeczni i lekarze powinni zdobyć niezbędną podstawową wiedzę psychoonkologiczną. Kwalifikacje i kompetencje pracowników psychospołecznych są określane w formie pisemnej i zgodne z obowiązującymi normami i wytycznymi. Psychoonkolog posiada niezbędne umiejętności psychologiczno-psychotherapeutyczne i psychoonkologiczne.

Usługa psychoonkologiczna charakteryzuje się szerokim zakresem interwencji i szybką dostępnością w sytuacjach kryzysowych. Wsparcie psychoonkologiczne jest dostępne dla pacjentów i ich bliskich na niskich progach bez biurokratycznych przeszkód.

Centralne zadania służby psychoonkologicznej w ośrodku piersi:

- Pacjent psychospołeczny i, jeśli to konieczne, opieka rodzinna w trakcie leczenia
- Realizacja i uczestnictwo w ofertach emerytalnych w celu wsparcia i wskazówek
- Wdrożenie diagnostyki psychologicznej, w razie potrzeby zalecenia dotyczące dalszej diagnostyki
- Wdrożenie określonych interwencji psychoterapeutycznych, poradnictwa psychologicznego i leczenia
- Mediacja do ambulatoryjnej opieki psychoterapeutycznej, grup samopomocy itp. Zalecenia dotyczące leczenia
- W razie potrzeby dalsze szkolenie zespołu terapeutycznego
- W razie potrzeby współorganizacja opieki psychospołecznej



- Zlecenie przez lekarza prowadzącego
- Informacje od innych opiekunów (pielęgniarki, lekarze, duszpasterstwo, pracownicy opieki społecznej i zespół ds. żywienia)
- Rutynowe kontaktowanie się z każdą pacjentką
- Udział psychologa w wizycie ordynatora
- Prośba o rozmowę z pacjentem lub krewnym

1. Podstawowa opieka psychospołeczna
2. dla każdego pacjenta
3. Niskoprogowe poradnictwo psychoedukacyjne i usługi wsparcia
4. dla pacjentów ze stresem psychospołecznym
5. Opieka psychoterapeutyczna
6. dla pacjentów z poważnym stresem psychospołecznym

Opieka psychoonkologiczna I: Podstawowa opieka psychospołeczna



- Informowanie pacjentek o ofercie psychoonkologicznej (wywiad medyczny, wizyta na oddziale, wywiad pielęgniarski)
- Rutynowa wstępna konsultacja oferowana jest każdej pacjentce z potwierdzonym rakiem piersi
- Badanie aktualnych potrzeb i potrzeby wsparcia psychoonkologicznego poprzez badania przesiewowe z kwestionariuszem Hornheida



- Radzenie sobie z chorobą: Wsparcie w radzeniu sobie z aktualnymi dolegliwościami fizycznymi i psychicznymi oraz stresami
- Informacje o usługach wsparcia psychospołecznego: grupy samopomocy, grupy sportowe...
- Wskazówki w przebiegu choroby i leczenia
- Zaangażowanie krewnych

Niskoprogowe usługi poradnictwa psychoedukacyjnego i leczenia: możliwe tematy przy pierwszym kontakcie



- Ulga emocjonalna
- Omówienie strategii rozpraszania uwagi, ewentualnie nauczanie technik relaksacyjnych
- Wzmocnienie kompetencji w codziennym życiu szpitalnym
- Aktualne skargi (fizyczne, psychiczne)
- Wcześniejsze postępowanie z chorobą z punktu widzenia pacjenta
- Czynniki i zasoby stresowe
- Wzorce radzenia sobie, strategie radzenia sobie
- Subiektywne teorie choroby



- Jeśli to konieczne, dalsza diagnoza manifestujących się zaburzeń psychicznych zgodnie z ICD-10
- Jeśli to konieczne, skonsultuj się z psychiatrą
- Skierowanie do wyspecjalizowanych psychoterapeutów

Na podstawie diagnostyki można wyróżnić w uproszczony sposób trzy grupy pacjentów:

1. Pacjentki, które nie cierpią przede wszystkim na żadną psychosomatyczną, psychologiczną lub psychiatryczną chorobę/zaburzenie (tj. były rozpoznane do czasu choroby fizycznej) i oczekuje się, że zareagują psychicznie stabilnie na terapię raka piersi.
2. Psychicznie niepozorni pacjenci, którzy cierpią na reaktywne zaburzenie adaptacyjne z powodu choroby nowotworowej i jej terapii i potrzebują pomocy psychologicznej w celu wsparcia przetwarzania choroby.
3. Pacjenci, którzy już cierpią na zaburzenia psychiczne niezależnie, przed obecną chorobą somatyczną.

- Objawy fizyczne
- Problemy emocjonalne
- Stres rodzinny
- Problemy społeczne, zawodowe, finansowe
- Problemy w systemie opieki
- Problemy duchowe

Najczęstsze diagnozy:

- Reakcja na silny stres i zaburzenia adaptacyjne (F.43)
- Epizod depresyjny (F.32)
- Zaburzenie lękowe (F40, F41)
- Ostra reakcja na stres (F.43.0)
- Zespół stresu pourazowego (F.43.1)
- Zmiany psychoorganiczne (np. F05, F06)

Lista kontrolna stresu psychospołecznego, który może wskazywać na potrzebę wsparcia psychologicznego



Wskazanie do wsparcia psychologicznego tak wcześnie, jak to możliwe:

1. Częste nowotwory w rodzinie, w najbliższym kręgu przyjaciół (sytuacja wyzwalająca)
2. Wcześniej istniejące stany psychiczne, zwiększona wrażliwość psychiczna, ograniczona odporność na stres
3. Obecne nieprawidłowości psychologiczne, zbędne nieprawidłowości w myśleniu, odczuwaniu i działaniu poza diagnozami psychologicznymi
4. Doświadczenie dysocjacji
5. Bezpośrednio przed śmiercią partnera życiowego, bliski krewny, sytuacja żałobna
6. Społeczne (samo)izolacja
7. Społeczne (rodzinne) sytuacje problemowe, brak wsparcia psychospołecznego stres psychiczny członków rodziny, prawdopodobnie z powodu samoniszczących się strategii radzenia sobie

1. Problemy w radzeniu sobie z przebiegiem choroby i leczeniem (nawrót nowotworu, progresja guza, interwencyjne zabiegi związane z psychofizyczną utratą funkcji, istotne powikłania leczenia, działania niepożądane, zmiany ciała (obrazu))
2. Konsensus w sprawie badania / leczenia – problemy
3. Regulacja interfejsu (przejście od leczenia specyficznego dla nowotworu do czysto objawowego, przeniesienie do oddziału opieki paliatywnej, do hospicjum)
4. Afektywność (np. opalizujące wybuchy gniewu i smutku)
5. Rozmyślanie, kręgi myślowe, bezsenność, wewnętrzny niepokój, ataki paniki
6. Trudności w komunikacji/konflikty z zespołem terapeutycznym
7. ostre konflikty w relacjach rodzinnych
8. Medycznie niewystarczająco wpływowe, psychologicznie funkcjonalizowane objawy bólowe lub niewyjaśnione objawy
9. ostre problemy z uzależnieniem
10. Pytania psychodiagnostyczne
11. Myśli samobójcze (w ścisłej współpracy z poradnią psychiatryczną)

- Ostra reakcja stresowa
- Lęk
- Problemy rodzinne
- Radzenie sobie z żalem
- Wspomagane umieranie

- Zmniejszenie dolegliwości i obciążeń związanych z chorobami i leczeniem
- Wsparcie w zarządzaniu chorobami i optymalizacji strategii przetwarzania chorób
- Promowanie współpracy i ekspresji
- Wzmocnienie możliwości samopomocy pacjenta
- Redukcja lęków (strach przed bólem, strach przed uszkodzeniem wyglądu ciała, strach przed niepełnosprawnością, strach przed utratą kontroli...)
- wzmocnienie pewności siebie, zdolności podejmowania decyzji i gotowości do wzięcia na siebie wspólnej odpowiedzialności
- większa zgodność między poglądem praktyków na temat choroby i jej leczenia a poglądem pacjentów i krewnych

- Poprawa dolegliwości fizycznych (np. zmniejszenie napięcia mięśniowego związanego ze stresem)
 - bardziej tolerancyjne postępowanie w przypadku dolegliwości fizycznych, które można ograniczyć jedynie w nieznacznym zakresie poprzez leczenie
 - tendencja do zmniejszania dolegliwości psychicznych związanych z chorobą (być może już istniejących)
 - Złagodzenie możliwych skutków ubocznych związanych z terapią lub większa gotowość do znoszenia skutków ubocznych związanych z terapią, których nie można złagodzić
 - Promowanie komunikacji między pacjentami a krewnymi
- Wszystkie te punkty mają na celu subiektywnie zauważalne zachowanie lub odzyskanie jakości życia oraz bardziej satysfakcjonujące życie w chorobie nowotworowej.!

W kontekście konkretnej pracy psychoterapia (np. Biermann-Rathjen i in., 2003) przedstawia się jako podstawa robocza i postawa wewnętrznego doradztwa..

Trzy zmienne podstawowej postawy doradczej to::

- Empatia: empatyczne zrozumienie, odbicie uczuć, werbalizacja treści doświadczenia emocjonalnego
- Bezwarunkowe uznanie: akceptacja, bezwarunkowe uznanie, pozytywna uwaga, szacunek, szacunek
- Kongruencja: autentyczność, autentyczność, zgodność z samym sobą, brak podobieństwa fasady

- Budowanie zaufania
- Przywracanie zdolności do działania
- Przywracanie pewności siebie
- Przekazywanie bezpieczeństwa
- Przekazywanie informacji
- Kierując zasadą psychoterapeutyczną: Orientacja zasobów!

Specyficzne, oparte na dowodach interwencje psychologiczne w szpitalach intensywnej terapii:

- Diagnostyka, informacja i doradztwo
- Szkolenie pacjentów, psychoedukacja
- Pomoc w rozmowach indywidualnych
- Interwencja kryzysowa (trauma, zarządzanie stresem)
- Procedury zorientowane na objawy (relaksacja, wyobrażenia)
- Procedury kreatywne
- Dyskusje dla par i rodzin
- Opieka pod koniec życia
- Opieka pooperacyjna

- W krzywej pacjenta
- Krótki raport w SAP
- Note w OPS
- Osobista konsultacja z lekarzem prowadzącym
- Wymiana na oddziale
- wizyta PO-Bado-BK

Zapewnienie jakości: Ocena potrzeb

Potrzeba opieki psychoonkologicznej nad pacjentami i krewnymi jest systematycznie oceniana za pomocą odpowiednich instrumentów.:

- Hornheider Screening-Instrument (HSI) Strittmatter, Mawick, Tilkorn
- Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado) Herschbach, Knight, Mussell, Brandl, Marten-Mittag, Keller
- ggf. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Zigmond & Snaith, 1983, Hermann et al., 1995, dt. Version
- ggf. Symptom Checklist –90 (SCL-90) (vor allem Kurzversionen)
- ggf. Distress Thermometer Roth, Kornblith, Batel-Copel, Peabody, Scher, Holland, 1998 Mehnert, Müller, Lehmann, Koch, 2006, dt. Version

Kwestionariusz Hornheidera dotyczący instrumentu przesiewowego



Hornheider Screening-Instrument zur Ermittlung betreuungsbedürftiger Tumorpatienten

Interviewfragen

1. Wie fühlten Sie sich körperlich in den letzten drei Tagen?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2
2. Wie fühlten Sie sich seelisch in den letzten drei Tagen?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2
3. Gibt es etwas, was Sie unabhängig von der jetzigen Krankheit stark belastet?	ja 2	nein 0	
4. Haben Sie jemanden, mit dem Sie über Ihre Sorgen und Ängste sprechen können?	ja 0	nein 2	
5. Ist jemand in Ihrer Familie durch den Krankenhausaufenthalt besonders belastet?	ja 2	nein 0	
6. Können Sie innerlich tagsüber zur Ruhe kommen?	ja 0	nein 2	
7. Wie gut fühlen Sie sich über Krankheit und Behandlung informiert?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2

Summe:	0	1	2	3	4	5	6	7
		8	9	10	11	12	13	14

Interviewer

Station:

Gespräch geführt am:

Name des Patienten:

Diagnose:

von:

Auswertung (durch Eingabe der Zahlenwerte in die Excel-Datei)

Patient(in) betreuungsbedürftig:

ja

nein

Interventionen

Datum

Intervention

Mitarbeiter/in

Szpitalna skala lęku i depresji (HADS)

HADS - D

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Code-Nummer: _____

Datum: _____ . 199 _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie werden von uns wegen körperlicher Beschwerden untersucht und behandelt. Zur vollständigen Beurteilung Ihrer vermuteten oder bereits bekannten Erkrankung bitten wir Sie im vorliegenden Fragebogen um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, daß körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammenhängen. Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung. Die Beantwortung ist selbstverständlich freiwillig. Wir bitten Sie jedoch, jede Frage zu beantworten, und zwar so, wie es für Sie persönlich **in der letzten Woche** am ehesten zutrif. Machen Sie bitte nur ein Kreuz pro Frage und lassen Sie bitte keine Frage aus! Überlegen Sie bitte nicht lange, sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen auf Anhieb am zutreffendsten erscheint! Alle Ihre Antworten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich fühle mich angespannt oder überreizt

- meistens
- oft
- von Zeit zu Zeit/gelegentlich
- überhaupt nicht

Ich kann mich heute noch so freuen wie früher

- ganz genau so
- nicht ganz so sehr
- nur noch ein wenig
- kaum oder gar nicht

Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, daß etwas Schreckliches passieren könnte

- ja, sehr stark
- ja, aber nicht allzu stark
- etwas, aber es macht mir keine Sorgen
- überhaupt nicht

Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst

- fast immer
- sehr oft
- manchmal
- überhaupt nicht

Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend

- überhaupt nicht
- gelegentlich
- ziemlich oft
- sehr oft

Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren

- ja, stimmt genau
- ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte
- möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum
- ich kümmere mich so viel darum wie immer

Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen

- ja, so viel wie immer
- nicht mehr ganz so viel
- inzwischen viel weniger
- überhaupt nicht

Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf

- einen Großteil der Zeit
- verhältnismäßig oft
- von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft
- nur gelegentlich/nie

Ich fühle mich glücklich

- überhaupt nicht
- selten
- manchmal
- meistens

Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen

- ja, natürlich
- gewöhnlich schon
- nicht oft
- überhaupt nicht

Ich kümmere mich so viel darum wie immer

Ich fühle mich rastlos, muß immer in Bewegung sein

- ja, tatsächlich sehr
- ziemlich
- nicht sehr
- überhaupt nicht

Ich blicke mit Freude in die Zukunft

- ja, sehr
- eher weniger als früher
- viel weniger als früher
- kaum bis gar nicht

Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand

- ja, tatsächlich sehr oft
- ziemlich oft
- nicht sehr oft
- überhaupt nicht

Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung freuen

- oft
- manchmal
- eher selten
- sehr selten

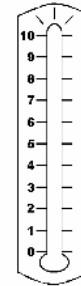
© für die deutsche Version Verlag Hans Huber, Bern 1995, 82587-0*
 © für die englische Originalausgabe NFER Nelson, Windsor 1994)

Termometry dysstresowe

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

Extrem belastet



Gar nicht belastet

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA NEIN

Praktische Probleme

- Wohnsituation
- Versicherung
- Arbeit/Schule
- Beförderung (Transport)
- Kinderbetreuung

Familiäre Probleme

- Im Umgang mit dem Partner
- Im Umgang mit den Kindern

Emotionale Probleme

- Sorgen
- Ängste
- Traurigkeit
- Depression
- Nervosität

Spirituelle/religiöse Belange

- In Bezug auf Gott
- Verlust des Glaubens

JA NEIN

Körperliche Probleme

- Schmerzen
- Übelkeit
- Erschöpfung
- Schlaf
- Bewegung/Mobilität
- Waschen, Ankleiden
- Äußeres Erscheinungsbild
- Atmung
- Entzündungen im Mundbereich
- Essen/Ernährung
- Verdauungsstörungen
- Verstopfung
- Durchfall
- Veränderungen beim Wasser lassen
- Fieber
- Trockene/juckende Haut
- Trockene/verstopfte Nase
- Kribbeln in Händen/Füßen
- Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
- Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: _____

NCCN 1.2005 Distress Management Guideline. © National Comprehensive Cancer Network. Alle Rechte vorbehalten. Jede Art der Vervielfältigung der hier dargestellten Empfehlungen und Grafiken bedarf ungeachtet des Verwendungszwecks der schriftlichen Genehmigung des NCCN (www.nccn.org).
Deutsche Version: Mehnert, Müller, Lehmann, Koch (2005) Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Screeninginstrument Po-Bado

Untersucher:

Patient:

Datum:

das seelische Befinden
von Krebspatienten

PsychoOnkologische Basisdokumentation

Gefördert durch die Deutsche Krebshilfe
www.po-bado.med.tu-muenchen.de

Soziodemographische und medizinische Angaben	
Alter:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
Feste Partnerschaft:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Kinder:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Arbeitssituation:	<input type="checkbox"/> Berufstätig <input type="checkbox"/> Krank geschrieben <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Hausarbeit <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Tumor-Diagnose / Lokalisation	<input type="checkbox"/> Mamma <input type="checkbox"/> Hämatologische Erkrankungen (Leukämie etc.) <input type="checkbox"/> Gyn. Tumore <input type="checkbox"/> Haut (Melanome, Basaliome etc.) <input type="checkbox"/> Lunge/Bronchien <input type="checkbox"/> Weichteiltumore (Sarkome) <input type="checkbox"/> Prostata/Hoden <input type="checkbox"/> Urologische Tumore (Harnwege, Niere, Blase etc.) <input type="checkbox"/> Colon/Rektum <input type="checkbox"/> Magen, Ösophagus, Pankreas <input type="checkbox"/> HNO <input type="checkbox"/> Sonstige
Metastasen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Datum der Erstdiagnose:	(Monat/Jahr) / <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Aktueller Krankheitsstatus:	<input type="checkbox"/> Ersterkrankung <input type="checkbox"/> Zweitumor <input type="checkbox"/> Derzeit nicht zu beurteilen <input type="checkbox"/> Rezidiv <input type="checkbox"/> Remission
Behandlungen in den letzten zwei Monaten:	<input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Bestrahlung <input type="checkbox"/> Sonstige:..... <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Hormontherapie <input type="checkbox"/> Keine
Weitere relevante somatische Erkrankungen:	<input type="checkbox"/> Ja (bitte benennen): <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Psychopharmaka / Opiate: (z.B. Tranquilizer, Morphin)	<input type="checkbox"/> Ja (bitte benennen): <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Psychologische / psychiatrische Behandlung in der Vergangenheit:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Aktueller Funktionsstatus: (WHO-ECOG-Scala 0-4)	<input type="checkbox"/> 0 Normale Aktivität <input type="checkbox"/> 1 Symptome vorhanden, Patient ist aber fast uneingeschränkt gehfähig <input type="checkbox"/> 2 Zeitweise Bettruhe, aber weniger als 50% der normalen Tageszeit <input type="checkbox"/> 3 Patient muss mehr als 50% der normalen Tageszeit im Bett verbringen <input type="checkbox"/> 4 Patient ist ständig bettlägerig
Gesprächsinitiative / Zugangsweg:	<input type="checkbox"/> Initiative des Patienten / hat Gesprächsbedarf signalisiert <input type="checkbox"/> Initiative ging von anderen Personen aus (Arzt, Pflegepersonal, Angehörige etc.) <input type="checkbox"/> Initiative des Raters (Aufnahme-/ Routinegespräch, Studie etc.)

PO-Bado Erhebungsbogen

Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)

Ihre Angaben sollen sich auf das subjektive Erleben des Patienten der letzten drei Tage beziehen.

1. Somatische Belastungen

Der Patient / die Patientin leidet unter ...	nicht	wenig	mittel-mäßig	ziemlich	sehr
... Erschöpfung / Mattigkeit.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
... Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weiteren somatischen Belastungen (z.B. Übelkeit, Verlust von Körperteilen, sexuellen Funktionsstörungen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PO-Bado Erhebungsbogen

Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)

Ihre Angaben sollen sich auf das subjektive Erleben des Patienten der letzten drei Tage beziehen.

2. Psychische Belastungen

Der Patient / die Patientin leidet unter ...	nicht	wenig	mittel-mäßig	ziemlich	sehr
... Schlafstörungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Stimmungsschwankungen / Verunsicherung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kognitiven Einschränkungen (z.B. Konzentrations-/ Gedächtnisstörung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Hilflosigkeit / Ausgeliefertsein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Angst / Sorgen / Anspannung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Scham / Selbstunsicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Trauer / Niedergeschlagenheit / Depressivität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weiteren psychischen Belastungen (z.B. Wut, Ärger, Schuldgefühle).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summe

PO-Bado Erhebungsbogen

Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)

Ihre Angaben sollen sich auf das subjektive Erleben des Patienten der letzten drei Tage beziehen.

3. Zusätzliche Belastungsfaktoren

	Ja	Nein
Belastende Probleme im Familien- oder Freundeskreis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastende wirtschaftliche / berufliche Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere zusätzliche Belastungsfaktoren (z.B. Probleme mit Ärzten/Pflegenden, Probleme aufgrund drohender bzw. aktueller Pflege- / Hilfsbedürftigkeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das aktuelle emotionale Befinden ist durch krankheitsunabhängige Belastungen beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei dem Patienten besteht aktuell eine Indikation für professionelle psychosoziale Unterstützung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osoba kontaktowa Psychoonkologia w Centrum Piersi

Ein Kontakt zu unseren psychoonkologischen Fachkräften ist folgendermaßen möglich:

- Ansprechpartner: Dipl.-Psych. Gerlind Prawdzik
- Telnr.: -3730, sonst Anrufbeantworter
- Email: gerlind.prawdzik@helios-kliniken.de
- Gesprächszeiten: Mo, Do, Fr 8.00 – 15:00
Di 8:00 – 17:30



Psycholog dyplomowany

Psychoterapeuta psychologiczny (koncentruje się na psychologii głębi w BAP)

Szkolenie psychoonkologiczne (ID Institute Berlin)

Dalsze szkolenia w zakresie:

Psychoterapia energetyczna (EFT)

Instruktor kursu Qigong (Niemieckie Towarzystwo Qigong)

Wsparcie żalu (Tabea e.V.)

Terapeuta Hakomi (Hakomi Institute of Europe)

- Przyjemne wyposażenie pokoju, rozsądne procesy pracy, przemyślane formy organizacji itp. poprzez projektowanie miejsc pracy.
- Poprzez dalsze seminaria edukacyjne i szkoleniowe "Program nauczania Psychoonkologia" itp.
- Poprzez współpracę i samoświadomość dyskusji na temat przypadku, nadzór nad zespołem, grupę balint itp..
- Utrzymując relacje społeczne, stabilne więzi w partnerstwie, w kręgu przyjaciół itp.