

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2004)

Heft: 3: Fatigue

Artikel: Müdigkeit bei Patienten mit einer Krebserkrankung = La fatigue chez les patients atteints de cancer (Résumé) = "Fatigue" nei pazienti oncologici (Riassunto)

Autor: Bachmann-Mettler, Irène

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091937>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Fachgesellschaft der Pflegefachpersonen in der Onkologie, Onkologiepflege Schweiz, hat im Rahmen der Erarbeitung von Qualitätsstandards mit einer Projektgruppe ein Pflegekonzept, einen Leitfaden für die Praxis mit Erfassungsinstrumenten und einen Qualitätsstandard für die Pflege von Patienten mit Müdigkeit erarbeitet. Damit sollen Grundlagen geschaffen werden, die es Pflegenden erleichtern, forschungsbasiertes Wissen in die Praxis umzusetzen und so einen Beitrag zur Verbesserung der Pflegequalität zu leisten.

Irène Bachmann-Mettler

Müdigkeit bei Patienten mit einer Krebserkrankung

Einleitung

Müdigkeit gehört bei Patienten mit einer Krebserkrankung zu den am häufigsten erwähnten Symptomen. Ca. 80% der Patienten klagen während und nach Abschluss einer Krebsbehandlung über Müdigkeit. Viele Patienten erleben Müdigkeit als belastender als Schmerz, Übelkeit und Erbrechen, da diese Symptome mit Medikamenten meist gut behandelbar sind (Vogelzang et al., 1997). Auch Monate oder Jahre nach Abschluss einer erfolgreichen Behandlung berichten Patienten über einschneidende Auswirkungen der Müdigkeit (Cella et al., 2001). Es ist auch bekannt, dass Patienten in der palliativen Phase ihrer Erkrankung häufig unter Müdigkeit leiden. Es ist, neben Schmerz, eines der häufigst erwähnten Symptome.

Bei Pflegenden findet die Müdigkeit nur wenig Beachtung, weil sie im Zusammenhang mit Krebserkrankungen bisher kaum erforscht wurde. Es bestand bisher ein oft nur unzureichendes Wissen darüber. In den letzten Jahren ist Patienten mit Müdigkeit und ihren Auswirkungen vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet worden. In vielen Studien konnten die multidimensionalen Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen nachgewiesen werden. Ebenso sind Ansätze einer wirkungsvollen Behandlung oder Verhaltensmöglichkeiten zur Bewältigung der Müdigkeit erforscht worden.

Während in vielen Ländern das Wort «fatigue» verwendet wird, um diese aussergewöhnliche Müdigkeit zu bezeichnen, gibt es in der deutschen Sprache das Wort «Fatigue» in der Umgangssprache nicht.

Es scheint schwierig zu sein, mit dem einfachen Wort «Müdigkeit» zwischen normaler und unüblicher Müdigkeit kranker Menschen zu unterscheiden (Glaus et al., 2001).

Definitionen und Beschreibungen

Es ist immer anspruchsvoll, Definitionen für Symptome bzw. Begleiterscheinungen zu finden, welche eine subjektive Dimension beinhalten. Auch die unten aufgeführten, häufig zitierten Definitionen werden dem komplexen Symptom der Müdigkeit nur zum Teil gerecht.

Fatigue bedeutet Erschöpfung.

(Gordon, 1994 in Glaus Hartmann, 1999)

Pflegediagnose Müdigkeit:

Ein überwältigendes Gefühl der Erschöpfung und eine verminderte Fähigkeit, körperliche und geistige Arbeit zu leisten.

(Doenges et al., 1993)

Piper (1993) sagt, dass die Wahrnehmung der Intensität und die Dauer grundlegende Komponenten einer Definition von Müdigkeit sein müssen. Piper betont die Multikausalität und die Multidimensionalität der Müdigkeit. (Piper 1993, in Glaus Hartmann, 1999)

«Man könnte auch annehmen, dass das Spezifische an der ungewöhnlichen Müdigkeit das Krankheitsgefühl ist, das diese Müdigkeit begleitet, was speziell bei Krebskranken der Fall ist. So könnte man bei Kranken ein Müdigkeitskontinuum konstruieren, das sich von «keine ungewöhnliche Müdigkeit» über «leichte Müdigkeit», zu «extremer, ungewöhnlicher Müdigkeit», zu «totaler Erschöpfung» entwickelt.»

(Glaus, 2000)

Aus den verschiedenen Definitionen leitet sich folgende Arbeitsdefinition ab:

Müdigkeit ist ein subjektives Empfinden und wird von den Betroffenen als unüberwindbares, anhaltendes Gefühl der Erschöpfung beschrieben. Genügend Schlaf und Ruhe verändern das Erleben der Erschöpfung nicht. Die Auswirkungen der Müdigkeit sind multidimensional und beeinträchtigen die Lebensqualität der Patienten. Müdigkeit ist eines der häufigsten Symptome einer Krebserkrankung und deren Behandlung. Die Faktoren, die zur Entstehung von Müdigkeit führen, sind multikausal.

Arbeitsgruppe Onkologiepflege Schweiz, 2002

Ursachen der Müdigkeit

Es gibt verschiedene Ursachen, die zu Müdigkeit führen können. Der exakte Mechanismus, der zu dieser pathophysiologischen Reaktion führt, ist nicht bekannt. Bekannt sind Ursachen, die durch den Tumor und die Folgen verursacht werden, sowie verschiedene mit der Krankheit in Beziehung stehende Ursachen wie beispielsweise psychische Belastung durch die Krankheitsverarbeitung, schlechter Ernährungszustand oder Bewegungsmangel. Ebenso können die chirurgische Therapie, Chemotherapie und Radiotherapie das Ausmass der Müdigkeit stark beeinflussen.

Merkmale der Müdigkeit

Jeder Mensch erlebt Müdigkeit. Sie wird als universelles und subjektives Gefühl beschrieben. Durch eine rhythmisch wiederkehrende Müdigkeitsempfindung kündigen Verstand, Seele und Körper ihren Bedarf nach Erholung an. Sie tritt zu bestimmten Zeiten des Tages auf, nach gewissen Aktivitäten und Anstrengungen. Müdigkeit kann lokal erlebt werden (müde Augen, müde Beine) oder im ganzen Körper. «Normale» Müdigkeit hat in der Regel eine feststellbare Ursache, ist kurzlebig und lässt sich durch guten Schlaf oder durch Ruhepausen auflösen. Müdigkeit hat eine schützende Funktion, sie hilft uns in der Balance von Ruhe und Aktivität zu bleiben, uns vor zu grosser Verausgabung zu bewahren. Müdigkeit ist ein Indikator für physischen und psychischen Stress, ein Vorbote oder ein Symptom einer Erkrankung. Sie ist ein Resultat geleisteter Arbeit und durchgeführter Aktivitäten oder eine Ursache dafür, dass Arbeit und Aktivität nicht durchgeführt werden können. Wenn das Müdigkeitsgefühl länger und stärker als üblich anhält, wird sie als belastend und quälend empfunden. Die betroffene Person wird von dieser Müdigkeit rundum beeinträchtigt (Glaus Hartmann, 1999 und Rundum Müde, 1999).

Die Merkmale der Müdigkeit sind so vielfältig wie ihre Definitionen.

Zu unterscheiden sind subjektive und objektive Merkmale. Dabei haben die subjektiven, von Patienten geäusserten Beschreibungen sicherlich ein grosses Gewicht, denn:

«Müdigkeit ist, was immer der Patient sagt, dass es ist, wann immer er sagt, dass sie da ist.» (Glaus, 1999).

Die objektiven Zeichen können durch Beobachten festgestellt werden: müdes, abgespanntes Aussehen; matte und ausdruckslose Stimme; eine in sich zusammenfallende Körperhaltung; häufiges Einnicken;

Aktivitäten, die nur erschwert durchgeführt werden können oder abgebrochen werden müssen sowie unspezifische Symptome wie Zittern (Glaus Hartmann, 1999).

Aufgrund der Auswirkungen auf das Leben unterscheidet Glaus (1999) drei Dimensionen der Müdigkeit:

Körperliche Dimension

Im Zustand der Müdigkeit können Aktivitäten nur mit Mühe durchgeführt werden oder müssen sogar unterbrochen werden. Es besteht also das Bedürfnis nach zusätzlicher Energie, um die gewohnten Tätigkeiten erledigen zu können.

Im Zusammenhang mit der Kraftlosigkeit und der Schwäche entsteht eine Bewegungseinschränkung und ein Verlust an selbstbestimmten Aktivitäten. Das Schlaf- und Ruhebedürfnis steigt, Schlafstörungen können auftreten. Das Leistungsvermögen nimmt ab, die körperlichen Beschwerden und die Unfallneigung können hingegen zunehmen.

Die Betroffenen beschreiben ihr Empfinden unter anderem wie folgt:

- vermehrtes Bedürfnis, sich auszuruhen,
- vermehrtes Schlafbedürfnis,
- verminderte körperliche Leistungsfähigkeit,
- Schwäche,
- unübliches Müdigkeitsgefühl

Kognitive Dimension

Durch die Müdigkeit vermindern sich die Konzentrationsfähigkeit, das klare Denken und die Aufmerksamkeit. Die Betroffenen haben Mühe, einem Gespräch zu folgen, ein Buch zu lesen oder sich in der Arbeitswelt zurechtzufinden. Das Gedächtnis nimmt ab, Namen und Ereignisse entfallen. Eine sonst muntere Person wirkt ermattet.

Die Äusserungen der Betroffenen können so ausfallen:

- Konzentrationsprobleme,
- Mühe im Denken,
- verminderte Fähigkeit, aufmerksam zu bleiben

Affektive Dimension

Die Müdigkeit kann zur emotionalen Erschöpfung führen. Ungeduld mit sich selber und gegenüber anderen ist eine Folge der Einschränkungen, die durch die Müdigkeit entstehen können. Motivationsmangel und depressive Verstimmung können gehäuft auftreten. Der Rollenwechsel innerhalb der Familie kann die

gewohnten sozialen Strukturen verändern. Der damit verbundene mögliche Verlust des Selbstwertgefühls hat Auswirkungen auf die nächste Umgebung und die Arbeitswelt. Beides kann zu einer sozialen Isolierung führen.

Betroffene äussern Müdigkeit im affektiven Bereich folgendermassen:

- Motivationsverlust,
- Traurigkeit,
- keine Energie haben,
- sich zu Aktivitäten überwinden müssen.

Bedeutung für Betroffene

Müdigkeit kann ein unterschiedlich grosses Problem für Krebspatienten darstellen. Sie kann unbedeutend sein im Vergleich zu anderen Begleiterscheinungen der Erkrankung oder grosse Probleme in Bezug auf die physische, psychische, familiäre und soziale Situation mit sich bringen.

Wenn sich die körperliche Aktivität verringert, die Konzentration beeinträchtigt ist, Arbeitsleistungen deshalb abnehmen, soziale Kontakte nicht mehr stattfinden und die Betroffenen zusätzlich unter Stimmungsschwankungen leiden, kann man davon ausgehen, dass Müdigkeit das Erleben der verschiedenen Dimensionen des menschlichen Seins massgeblich beeinflusst.

In ihrer Studie beschreiben Glaus et al. (1999) die häufigsten Merkmale bei Müdigkeit der Krebspatienten wie folgt:

- Verlust an körperlicher Leistung,
- ein unübliches Müdigkeitsgefühl und Ausgewundensein,
- die Müdigkeit ist andauernd da und nimmt während des Tages noch zu.

Durch die Müdigkeit wird der Mensch in seiner Ganzheit getroffen. Was einmal im täglichen Leben selbstverständlich war, stellt nun plötzlich ein Problem dar. Die Müdigkeit kann für die Betroffenen auch Unsicherheit und Überforderung bedeuten. Wenn sie zunimmt, steigt auch die Abhängigkeit von anderen Menschen. Das Ausmass dieser Verunsicherung, der Beeinträchtigung und der Abhängigkeit kann dazu führen, dass sich die Betroffenen nur noch teilweise oder gar nicht mehr zurechtfinden. Aus diesem Grund ist eine gute Information über die Müdigkeit als mögliche Begleiterscheinung eines Krebsleidens nötig. Die Angehörigen haben oft Schwierigkeiten, die beschriebene Erschöpfung nachzuvollziehen. Vor allem während oder nach Abschluss der Krebsbehandlung

fehlt in ihren Augen der Grund für dieses umfassende Gefühl von Müdigkeit. Professionelle Hilfestellungen und Unterstützung sind in diesen Situationen sehr wichtig.

Bedeutung für Pflegende

Krebspatienten zu betreuen, die unter Müdigkeit leiden, ist für Pflegende anspruchsvoll. Unter anderem auch deshalb, weil Betroffene ihre Situation und ihre Müdigkeit oft nicht zum Gesprächsthema machen. Andere Symptome, wie erlebte Übelkeit oder der beginnende Haarausfall, werden viel selbstverständlicher erwähnt. Es ist also wichtig, dass Pflegende das Gespräch mit Patientinnen in Bezug auf die vielseitigen Facetten der Müdigkeit suchen. Durch eine gezielte Pflegeanamnese können Erkenntnisse zur physischen, psychischen, familiären und sozialen Situation gewonnen werden. Die gewonnenen Informationen dienen als Basis für eine professionelle Betreuung.

Es ist eine Realität, dass der Müdigkeit von Seiten der Pflegenden bisher wenig Bedeutung beigemessen wurde. Wenn Patienten, vielleicht auch Angehörige, von der Begleiterscheinung Müdigkeit betroffen sind, sind die Erwartungen an die Pflegenden anders als bei Symptomen wie Übelkeit/Erbrechen. Müdigkeit ist eine sehr subjektiv empfundene Erscheinung und die Pflegenden können nicht, wie bei Übelkeit / Erbrechen, auf viele bewährte Handlungsmöglichkeiten oder Reservemedikamente zurückgreifen.

Persönliche Werte und Normen der Pflegenden kommen im Rahmen der Begleitung von Patienten mit Müdigkeit besonders zum Tragen. Auch deshalb ist ein solides Wissen über die Zusammenhänge zwischen Erkrankung, Therapie und Müdigkeit wichtig. Es gilt eine professionelle Haltung zu entwickeln oder zu bestätigen. Fachlich fordert der Umgang mit Patienten, die unter Müdigkeit leiden, unter anderem eine grosse Bereitschaft der Pflegenden, sich laufend Wissen anzueignen. Dies bedeutet auch, sich mit aktuellen Publikationen auseinander zu setzen. Es ist wichtig, Patienten und ihre Angehörigen fortlaufend und situationsgerecht zu informieren, mit ihnen gemeinsam mögliche Lösungen für ihr Problem zu suchen und entsprechende Massnahmen einzuleiten.

Erfassung der Müdigkeit

Die Erfassung der Müdigkeit ist der erste und wichtigste Schritt für die Empfehlung individuell angepasster Massnahmen zur Behandlung der Müdigkeit.

Äussert der Patient mässige oder starke Müdigkeit bei der Pflegeanamnese oder im Verlauf der Behandlung, oder werden Aktivitätseinschränkungen, die

durch Müdigkeit verursacht sein könnten, beobachtet, sollte unbedingt eine vertiefte Abklärung durchgeführt werden.

Es gibt heute verschiedene validierte Instrumente mit Fragestellungen, um die subjektiv erlebte Müdigkeit zu diagnostizieren. Entsprechend der Definition von Müdigkeit wird bei der Erfassung nach verschiedenen auslösenden Faktoren gesucht und nach Intensität, Zeitpunkt, Dauer und den multidimensionalen Auswirkungen gefragt. Diese Erfassungsinstrumente werden zur vertieften Abklärung der Müdigkeit eingesetzt.

Die Fragebogen sind so konzipiert, dass Patienten die Fragen selber oder mit Hilfe beantworten können. Objektive Merkmale, wie beispielsweise der Hämoglobinwert und Beobachtungen, z.B. eingeschränkte Aktivität des Patienten, oder z.B. Fragen der Energiezufuhr und -verarbeitung, ergänzen die Beschreibung des Patienten und allenfalls die der Angehörigen. Es ist wichtig, die individuelle Meinung der Patientin zu respektieren und diese mit ihr, in Bezug auf eine für sie akzeptable Lebensqualität und die Weiterführung der Krebsbehandlung, zu diskutieren (Glaus, 2001, Magnusson, 1996, Mock et al., 2000, Richardson, 1998).

Die subjektive Sicht der Patienten kann auch mit offenen Fragen erfasst werden. Damit gibt man ihnen in einem Gespräch Gelegenheit, ihre Geschichte im Zusammenhang mit ihrer Müdigkeit zu erzählen (Bischoff Wilhelm, Hürny, 2002). Eine weitere wissenschaftlich anerkannte Methode zur subjektiven Einschätzung sind visuelle analoge Skalen (VAS), eine 10 cm lange Linie, auf der die befragte Person spontan eine Einschätzung, beispielsweise zwischen sehr gut und sehr schlecht machen kann.

Im besonderen müssen mögliche, die Müdigkeit auslösende Faktoren erfasst werden (siehe Ursachen der Müdigkeit). Obwohl bis heute nicht alle Faktoren bekannt sind, gibt es Hauptfaktoren, welche Müdigkeit verursachen können: Behandlungsnebenwirkungen, Schmerz, psychische Belastung, Schlafstörungen, Anämie und Hypothyroidismus (Mock et al., 2000). Wenn keiner dieser Faktoren Müdigkeit verursacht, müssen weitere Faktoren in Betracht gezogen werden, insbesondere Medikamente und deren Interaktionen, Ernährungsprobleme und Organdysfunktionen, die unabhängig von der Krebserkrankung vorhanden sein können. Studien haben auch aufgezeigt, dass Müdigkeit oft mit Schlafproblemen, Depression oder Schmerz einhergeht (Jakobson et al in Mock et al., 2000).

Pflegerische Interventionen

Ein Ziel von pflegerischen Interventionen ist das Durchbrechen des durch Müdigkeit entstandenen Teufelskreises. Die unübliche Müdigkeit führt zu reduzierter körperlicher Leistungsfähigkeit (oder umgekehrt), reduzierte körperliche Leistung führt (durch Inaktivität) zu Schwäche (oder umgekehrt), Schwäche führt zu unüblichem Bedürfnis, sich auszuruhen (oder umgekehrt) und so weiter (Glaus, 1999).

In einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung ist es oftmals nicht mehr möglich, die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern und somit allenfalls die Müdigkeit zu reduzieren. Die Ermunterung zum sorgfältigen Umgang mit dem zur Verfügung stehenden Energiekonto und die Förderung der Akzeptanz der Müdigkeit im Rahmen der Krankheitsverarbeitung stehen bei diesen Situationen im Vordergrund pflegerischer Interventionen.

Müdigkeit hat wie bereits erwähnt, mehrdimensionale Auswirkungen, die sich bei der Gestaltung des täglichen Lebens sehr unterschiedlich und individuell verschieden äussern. Entsprechend müssen medizinische und pflegerische Interventionen situationsbezogen und individuell angepasst empfohlen werden (Bachmann, 2000).

Wir empfehlen folgende Vorgehensweise bei der Beratung und Unterstützung:

- Patienten mit einer Krebserkrankung werden darüber informiert, dass Müdigkeit eine Folge von Krankheit und/oder Therapie sein kann. Frühzeitige Information bezüglich dem möglichen Auftreten von Ermüdung bei gewissen Erkrankungen und Therapien kann bewirken, dass die Müdigkeit als normal im Behandlungszyklus und weniger als Zeichen einer Zustandsverschlechterung interpretiert wird. (Richardson, 1995 in Glaus Hartmann, 1999).
- Äussert der Patient, dass er unter Müdigkeit leidet, mässige (4–6) oder starke (7–10) Müdigkeit, werden die möglichen auslösenden Faktoren einzeln mit einer Checkliste evaluiert. Jeder Patient erhält zur Erstinformation eine Informationsbroschüre, die mit dem Patienten besprochen wird.
- Gleichzeitig mit der ärztlich verordneten, ursachenorientierten Behandlung (z.B. Transfusionen, Medikamente, Infusionen) sind die Pflegenden im Gespräch mit den Betroffenen und evtl. auch deren Angehörigen, um weitere Massnahmen festzulegen. Dabei geht es darum, dass der Patient lernt, Prioritäten zu setzen und mit seinen Kräften haushälterisch umzugehen.

- So individuell wie Müdigkeit erlebt wird, so verschieden sind auch die Massnahmen, die von den Betroffenen als hilfreich im Umgang mit der Müdigkeit erlebt werden. Durch Anleitung der Patienten kann ihre Angst reduziert werden, und dadurch können sie ihre Selbstkontrolle fördern (Bischoff Wilhelm, 1994).
- Eine erfolgreiche Unterstützung orientiert sich daher am Erleben und an den Ressourcen der Patienten und deren Umfeld. In folgenden Bereichen können konkrete Interventionen angeboten werden.

Die Interventionsansätze können in vier Hauptrichtungen eingeteilt werden:

Energiesparende Massnahmen wie beispielsweise

- Prioritäten setzen
- Aktivitäten langsamer ausführen oder wenn möglich delegieren
- Balance zwischen Aktivität und Ruhe finden (Ruhepausen einlegen)
- Aktivitäten auf Zeiten mit geringerer Müdigkeit verlegen, Tagesablauf planen
- Möglichkeiten zur Erleichterung gezielt einsetzen (bei der Körperpflege / Haushalt)

Energieerhaltende Aktivitäten

- Guten Schlaf ermöglichen durch Rituale (z.B. Tee, Musik, Entspannungstechniken)
- Gesunde Ernährung: mehrere kleine Mahlzeiten, Vitamine, Obst, Gemüse
- Abbau von Stress, Umgang mit Belastungen z.B. durch Gespräche, Meditation, Ruhe in der Natur geniessen

Energieerhöhende Aktivitäten

- Körperliche Bewegung: normale Aktivitäten aufrechterhalten, Spaziergänge, aufbauendes, individuelles Bewegungstraining, z.B. schnelles Gehen, Gymnastik, Physiotherapie,

Krankheitsverarbeitung, ablenkende/unterhaltende Aktivitäten

- Formen der Krankheitsbewältigung finden/einsetzen mit dem Ziel der Anpassung der Lebensgewohnheiten an die aktuellen Möglichkeiten
- Soziale Kontakte pflegen
- Kreative Betätigung, lesen oder vorlesen lassen
- Individuelle Vorlieben berücksichtigen: Arbeiten, die Freude machen und weniger Kraft brauchen, steigern das Selbstwertgefühl und

können dadurch das Phänomen der Müdigkeit positiv beeinflussen. (Dietrich, 1999)

Evaluation

Müdigkeit ist ein langandauerndes Symptom und die Behandlung bedarf von den Betroffenen und Mitbeteiligten Geduld und Ausdauer. Deshalb ist es besonders wichtig, die eingeleiteten Massnahmen regelmässig zu evaluieren. Dabei ist wiederum zu beachten, welche Wirkungen die Interventionen auf das Erleben und die Auswirkungen von Müdigkeit haben. Patienten und Angehörige werden sich dann ernst genommen fühlen, wenn sie die Möglichkeit haben, das Erleben und die Auswirkungen der Müdigkeit mit verständnisvollen und gut informierten Beraterinnen immer wieder zu besprechen und sie gemeinsam lernen können, wie sie die Müdigkeit bewältigen oder mit ihr besser umgehen können.

Das Pflegekonzept, der Leitfaden mit Erfassungsinstrumenten und der Standard sind auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich. Sie können bestellt werden bei:
Onkologiepflege Schweiz, Tel: 052 301 21 89,
E-Mail: info@onkologiepflege.ch
www.onkologiepflege.ch

Kosten: Mitglieder Fr. 50.–, Nichtmitglieder: 70.–,
Institutionen: Fr. 120.–

Bibliographie

- Action on Fatigue, EONS, ISNCC, Janssen-Cilag, Excerpta Medica Communications B.V., Amsterdam, 1996
- Bachmann, I.: *Pflegerichtlinie Palliativstation Kantonsspital St. Gallen*, 2000
- Bischoff Wilhelm, A.: *Arbeitspapier zum Thema Müdigkeit, Kurs Palliative Care*. Bern, 1994
- Bischoff Wilhelm, A., Hürny, Ch.: *Müdigkeit*, In: Margulies, A., et al. *Onkologische Krankenpflege*, Springer-Verlag, Berlin, 2002
- Cella, D. et al.: *Cancer-Related Fatigue: prevalence of proposed diagnostic criteria in a United States Sample of Cancer Survivors*; *Journal of Clinical Oncology*, 19, 14, 2001
- Dietrich, L.: *Wie können Pflegenden Patienten und Angehörige unterstützen, mit der Müdigkeit zurechtzukommen?* Infokara 4/ 1999
- Glaus, A. et al.: *Müdigkeit/Fatigue bei Gesunden und krebserkrankten Menschen. Eine qualitative Studie, Teil I und Teil II; Pflege*; Hans Huber Verlag, Bern, 1999

- Glaus, A.; Müller, S.: *Messung der Müdigkeit bei Krebskranken im Deutschen Sprachraum: Die Entwicklung des Fatigue Assessment Questionnaires Pflege*; Hans Huber Verlag, Bern, 2001
- Glaus, A.: *Das Konzept Fatigue in der Onkologie. Definitionen, Hintergründe*. In: Weis, J. Bartsch, H. *Fatigue bei Tumorpatienten*, Karger Verlag, 2000
- Glaus Hartmann, M.: *Ermüdung / Erschöpfung*; in Käppeli, S.: *Pflegekonzepte, Band 2*; Hans Huber Verlag, Bern, 1999
- *Krebsliga Schweiz, Rundum Müde. Eine Broschüre für Krebsbetroffene zur Begleitung und Anregung*. Bern, 1999
- Magnusson, K.: *Action on Fatigue, EONS, ISNCC, Janssen-Cilag, Excerpta Medica Communications B.V., Amsterdam, 1996*
- Mock, V.; Atkinson, A.; Barsevick, A. et al.: *NCCN Practice Guidelines for Cancer-Related Fatigue, Version 2000, Oncology, Nov. 2000*
- *Onkologiepflege Schweiz, Standards in Onkologiepflege, 2003*
- Richardson, A.: *Measuring fatigue in patients with cancer*; *Support Care Cancer*, 1998; 6, Springer Verlag
- Stiefel, F., et al.: *Asthenie bei Tumorkranken. DMW, St.Gallen, 1992*
- Vogelzang, N.; in: Mock, V.; Atkinson, A.; Barsevick, A. et al.: *NCCN Practice Guidelines for Cancer-Related Fatigue, Version 2000, Oncology, Nov. 2000*
- Weis, J., Bartsch, H.H.: *Fatigue bei Tumorpatienten: eine neue Herausforderung für Therapie und Rehabilitation*, Karger Verlag, Basel, 2000

Projektmitglieder

- Irène Bachmann-Mettler, *Pflegeexpertin Onkologie, Präsidentin Onkologiepflege Schweiz, UniversitätsSpital Zürich*
- Doris Bittel, *Hö Fa 1 Onkologie, Berufsschullehrerin, Gesundheits- und Krankenpflege, Visp*
- Claudia Müller, *Hö Fa 1 Onkologie, Radio-Onkologie, UniversitätsSpital Zürich*
- Anne Murphy, *Genetische Beratung, Onkologie, Universitätsspital Genf*
- Trix Schilling, *HöFa 1, Onkozentrum Hirslanden, Zürich*
- Mariuccia Schönholzer, *Leiterin Hö Fa 1 Onkologie, Stabio*
- Claudia Schröter, *HöFa 1 Onkologie, Stv. Leiterin HöFa 1 Onkologie, St. Gallen, Berufsschullehrerin Krankenpflegeschule Winterthur*

Korrespondenz

Irène Bachmann-Mettler, Präsidentin Onkologiepflege Schweiz, UniversitätsSpital Zürich, Schmelzbergstrasse 24 8091 Zürich

Abonnement-Bestellung palliative-ch
Commande d'abonnement palliative-ch
Sottoscrizione abbonamento palliative-ch

Ich möchte **palliative-ch** abonnieren / Je désire abonner à **palliative-ch** / Desidero abbonarmi a **palliative-ch**

Einzelpersonen / Individuels / Individuali: CHF 45.– EUR 30.–
 Institutionen / Institutions / Istituzioni: CHF 70.– EUR 50.–

Name / Nom / Cognome	Vorname / Prénom / Nome
Strasse / Rue / Via	PLZ/Ort / NPA/Localité / NAP/Luogo
Datum / Date / Data	Unterschrift / Signature / Firma

Senden an / Envoyer à / Inviare a
palliative-ch
 Hirstigstr. 13, 8451 Kleinandelfingen

Dans le cadre de l'élaboration de standards de qualité, un groupe de travail de l'Association suisse des soignants en oncologie (Soignants en oncologie Suisse) a développé un concept de prise en charge de patients souffrant de fatigue, ainsi que des standards de qualité et des directives incluant des outils d'évaluation pour la pratique. L'objectif est d'offrir aux soignants des bases de travail qui leur permettent d'intégrer dans leur pratique les connaissances apportées par la recherche, améliorant ainsi la qualité des prises en charge.

Irène Bachmann-Mettler

La fatigue chez les patients atteints de cancer

(Résumé)

Introduction

La fatigue est l'un des symptômes les plus fréquents chez les patients atteints de cancer; c'est une douleur exprimée par 80% environ des patients traités pour une affection oncologique, aussi bien en phase de traitement causal qu'ultérieurement. Pour beaucoup de patients, il s'agit d'un symptôme plus pénible que la douleur, la nausée et les vomissements, car ces derniers symptômes répondent bien au traitement médicamenteux. La fatigue peut avoir des répercussions néfastes sur la qualité de vie des patients jusqu'à des mois ou des années après qu'ils ont été guéris. Enfin, l'on sait que les patients en phase palliative du traitement d'un cancer souffrent fréquemment de fatigue. Toutefois, la fatigue n'est que peu prise en compte par les soignants, car elle n'a fait l'objet d'aucune étude ou presque dans le domaine de l'oncologie.

Définition et caractéristiques

«La fatigue est une expérience subjective, décrite par ceux qui en sont affectés comme un sentiment insurmontable et permanent d'épuisement, ne cédant ni au repos ni à une quantité suffisante de sommeil. Elle a des répercussions multidimensionnelles qui ont une influence néfaste sur la qualité de vie des patients. La fatigue est l'un des symptômes les plus fréquents chez les patients atteints de cancer, y compris lorsqu'ils sont traités pour une telle affection. Les facteurs causaux à l'origine de la fatigue sont multiples.» (Groupe de travail de l'association Soignants en oncologie Suisse, 2002).

On distingue trois dimensions de la fatigue: les dimensions physique (besoin de sommeil et de repos, diminution des performances), cognitive (diminution de la capacité de concentration), et affective (humeur dépressive, perte de l'estime de soi, isolement social).

Conséquences pour les soignants

La prise en charge de patients souffrant de fatigue est difficile, en particulier parce que les patients affectés verbalisent peu leur situation et leur fatigue et parce que les soignants, contrairement à ce qui est le cas pour d'autres symptômes, ne disposent pas d'un éventail de traitements éprouvés.

Nous recommandons la démarche suivante de conseil et de soutien:

- informer les patients atteints de cancer que la fatigue est une conséquence prévisible de la maladie et/ou du traitement de cette dernière. Donner à temps cette information aide le patient à interpréter sa fatigue davantage comme une manifestation normale au cours d'un cycle de traitement que comme le signe d'une aggravation de son état;
- lorsque le patient se plaint de fatigue, établir une liste de tous les facteurs potentiellement responsables dans sa situation;
- parallèlement aux traitements causaux prescrits par un médecin (transfusions, perfusions, médicaments), poursuivre le dialogue avec le patient pour l'aider à déterminer des priorités et à économiser son énergie;
- une prise en charge réussie intègre le ressenti, les ressources et l'environnement du patient. Des interventions concrètes peuvent être proposées: économiser son énergie (déterminer ses priorités), préserver son énergie (assurer un sommeil et une alimentation de qualité), voire l'augmenter (faire de l'exercice physique), s'adapter aux circonstances imposées par la maladie (adapter ses habitudes à ses possibilités réelles), trouver des distractions (cultiver sa créativité et ses contacts sociaux).

Le concept de prise en charge, les directives et les standards de qualité mentionnés plus haut existent en allemand, en français et en italien. Vous pouvez les commander auprès de Soignants en oncologie Suisse, tél. 052 / 301 21 89, e-mail info@onkologiepflege.ch, www.onkologiepflege.ch

Prix: 50.– pour les membres, 70.– pour les non-membres, 120.– pour les institutions.

La Società specialistica del personale infermieristico di Oncologia, Onkologiepflege Schweiz, nel quadro dell'elaborazione di standards di qualità per mezzo di un gruppo progettuale, ha elaborato un concetto di cura, una guida per la pratica clinica con strumenti di rilevamento ed uno standard di qualità per la cura di pazienti affetti da «fatigue», con il proposito di facilitare ai curanti l'applicazione nella pratica di conoscenze basate sulla ricerca e in tale modo di contribuire al miglioramento della qualità delle cure.

Irène Bachmann-Mettler

«Fatigue» nei pazienti oncologici¹

(Riassunto)

Introduzione

La «fatigue» appartiene ai sintomi accusati più di frequente dai pazienti oncologici. Circa l'80% di essi lamenta «fatigue» nel corso e dopo la fine di un ciclo di cure oncologiche. Molti pazienti la vivono in modo più molesto del dolore, della nausea e del vomito, poiché questi sintomi sono solitamente ben controllabili per mezzo di farmaci. Anche mesi o anni dopo la fine di un trattamento coronato da successo, alcuni pazienti riferiscono di conseguenze impressionanti della «fatigue». E' noto pure che pazienti nella fase palliativa della malattia soffrono spesso di «fatigue». I curanti prestano solo scarsa attenzione alla «fatigue» in quanto essa è stata sinora assai poco studiata nel suo rapporto con la malattia tumorale.

Definizione e caratteristiche

«La «fatigue» è una sensazione soggettiva, descritta da chi ne è affetto come un senso insuperabile e durevole di esaurimento. Un sonno e un riposo sufficienti non influenzano il vissuto dell'esaurimento. Le conseguenze della «fatigue» sono multidimensionali e nuocciono alla qualità di vita dei pazienti. La «fatigue» è uno dei sintomi più frequenti di una malattia tumorale e del suo trattamento. I fattori all'origine della «fatigue» sono pluricausali» (Gruppo di lavoro Onkologiepflege Schweiz, 2002).

Occorre distinguere tre dimensioni della «fatigue»: la fisica (bisogno di riposo e di sonno, diminuita

efficienza), la cognitiva (diminuita capacità di concentrazione) e l'affettiva (umore depresso, perdita della coscienza del proprio valore, isolamento sociale).

Significato per i curanti

La cura di pazienti oncologici sofferenti di «fatigue» è molto impegnativa per i curanti. Tra l'altro anche perché le persone interessate non parlano spesso della loro situazione e della loro «fatigue» e perché i curanti non possono, come per altri sintomi, fare riferimento a possibilità di trattamento sperimentate.

Raccomandiamo le seguenti procedure in caso di consulenza e di sostegno:

- I pazienti tumorali vengono informati del fatto che la «fatigue» può essere conseguenza della malattia e/o del suo trattamento. Una informazione tempestiva può fare sì che essa sia interpretata come normale nel ciclo di trattamento e meno come un segno di peggioramento dello stato clinico.
- Se il paziente afferma di soffrire di «fatigue», si valutino singolarmente i possibili fattori scatenanti mediante una lista di verifica.
- Contemporaneamente al trattamento causale prescritto dal medico (p.es. trasfusioni, farmaci, infusioni), i curanti rimangano in contatto con le persone interessate. Si tratta di insegnare al paziente a riconoscere le priorità ed a provvedere con le sue stesse forze.
- Un sostegno efficace deve essere orientato sul vissuto e sulle risorse del paziente e di chi gli è vicino. Si possono offrire interventi concreti quali: misure di risparmio delle energie (porre le priorità), attività che mantengono le energie (qualità del sonno, nutrizione), attività che aumentano le energie (movimento fisico), elaborazione della malattia (adattamento delle abitudini di vita alle possibilità contingenti), distrazioni (creatività, cura dei contatti sociali).

Il concetto di cura, la guida con strumenti di rilevamento e lo standard sono disponibili in lingua tedesca, francese ed italiana. Possono essere richiesti a:

Onkologiepflege Schweiz, tel. 052 301 21 89,
E-mail: info@onkologiepflege.ch,
www.onkologiepflege.ch.

Prezzo: soci Fr. 50.-, non soci Fr. 70.-,
istituzioni Fr.120.-

1 N.d.T.: nella lingua italiana non esiste un termine che riassume compiutamente i concetti contenuti nell'inglese «fatigue». Per cui, adeguandoci all'uso corrente nella letteratura medica italiana, in questa traduzione si impiega quest'ultimo in luogo di termini quali stanchezza, fatica, e simili.)