



## Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie

### Lernziel

Obwohl diese unerwünschte Wirkung besser behandelbar ist, leiden Patienten nach wie vor an einem oder beiden dieser Symptome. Man weiss, dass Patienten glauben, diese Symptome seien untrennbar mit einer medikamentösen Tumorbehandlung verknüpft. Ausserdem wird diese Beeinträchtigung auf die Lebensqualität unterschätzt und/oder nicht genügend angesprochen.

Onkologiepflege Schweiz offeriert diese Fortbildung, um Pflegenden die neuesten Informationen zu vermitteln, denn gerade diese befinden sich in einer einzigartigen Position, wenn es darum geht, die Probleme zu erfassen, die Patienten und deren Angehörige zu beraten und zusammen mit den Ärzten, Übelkeit und Erbrechen dort zu lindern, wo verbesserte Behandlungsstrategien entwickelt werden können.

### Inhalt

- Pathophysiologie von Übelkeit und Erbrechen
- Richtlinien der medizinischen Behandlung
- Übersicht der Auswahl an Antiemetika
- Symptommanagement seitens der Pflege
- Möglichkeiten zu komplementären Methoden
- Probleme im Klinik-Alltag

### Referenten

Dr. A. Barth, Dr. D. Betticher, C. Studer, A. Margulies

### Datum/Dauer

Dienstag, den 10. August 2010 von 09 – 17.00 Uhr

### Ort

Bern

**Kosten** inklusive Schulungsunterlagen, Mittagessen und Kaffeepausen

Mitglied Onkologiepflege Schweiz  
Nichtmitglied

Fr. 80.00  
Fr. 120.00

**Anmeldefrist**  
**01.08.2010**

**Anmeldung**  
www.onkologiepflege.ch oder mit Anmeldetalon

### Sponsoren



Vifor Pharma



GlaxoSmithKline  
Oncology



MSD

✂.....

Ich melde mich für die Fortbildung Übelkeit + Erbrechen vom 10.08.2010 an:

### Teilnehmeradresse

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

### Rechnungsadresse (falls abweichend)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied der Onkologiepflege Schweiz   | <input type="checkbox"/> Ich möchte gerne Mitglied werden |
| <input type="checkbox"/> Ich bin nicht Mitglied der Onkologiepflege Schweiz   |   |
| <input type="checkbox"/> Ich habe von den Allgemeinen Geschäftsbedingungen im Falle einer Annullierung der Anmeldung Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. |   |

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_