

2 | 2020

Onkologiepflege Soins en Oncologie Cure Oncologiche

Fachzeitschrift der Onkologiepflege Schweiz
Journal professionnel de Soins en Oncologie Suisse
Rivista professionale delle Cure Oncologiche Svizzera

COVID-19 – PROJEKTE –
ONKOLOGIEPFLEGEPREIS 2020

COVID-19 – PROJETS –
PRIX SOINS EN ONCOLOGIE 2020

COVID-19 – PROGETTI –
PREMIO CURE ONCOLOGICHE 2020

Fragen und Reflexionen zu Corona	5
Questions et réflexions autour du coronavirus	7
Domande e riflessioni sul coronavirus	8
Onkologiepflegepreis	17
Prix soins en oncologie	17
Premio delle cure oncologiche	17
Praxisprojekte	19
Forschungsprojekte	30



Bitte beachten: Einige Kursdaten wurden verschoben!

06	11. – 12.06. + 01.07.2020	Olten	Einführungskurs für Pflegendende in das Fachgebiet Onkologie Basiswissen der onkologischen Behandlung und Pflege
	18.06.2020	Zürich	Supportive Care 4 Krebsassoziierte Fatigue + kognitive Dysfunktion, Lymphödem + Narben, maligne Wunden
08	26.08.2020	Olten	Basiskurs Mammakarzinom Grundlagen für den Pflegealltag dieser komplexen Erkrankung
	27.08.2020	Zürich	Hämatologische Tumoren II Leukämien – akut oder chronisch, Pflegeschwerpunkt Adhärenz
09	16.09.2020	Bern	22. Schweizer Onkologiepflege-Kongress Neue Therapien und Technologien in der Onkologie – wie sprechen wir darüber?
	17.09.2020	Zürich	Alte Menschen mit Krebs – Die «Silberwelle» – Wissen wir, was wir tun?
	23. – 24.09. + 04.11.2020	Olten	Einführung für Pflegendende in das Fachgebiet Onkologie Basiswissen der onkologischen Behandlung und Pflege
	24.09.2020	Olten	Supportive Care 5 Verändertes Aussehen, Veränderungen an Haut, Schleimhaut, Haaren und Nägeln
	30.09.2020	Zürich	Supportive Care 3 Periphere Neuropathie, Schleimhauttoxizität, Qualität + Sicherheit in der Onkologie
10	01.10.2020	Olten	Übergang Kuration – Palliation – Sterbeprozess Was ist wichtig für Betroffene, Bezugspersonen und das Betreuungsteam?
	21.10.2020	Zürich	Lungentumoren – Diagnostik, Behandlung, Symptommanagement
	22.10.2020	Olten	Supportive Care 6 – Komplementäre Behandlungsmethoden: Grundsätze, Wirksamkeit, Sicherheit, praktische Anwendungen
	26.10. + 06./23.11.2020	Zürich	Basiskurs in pädiatrischer Onkologiepflege (3 Tage) Basiswissen und Handlungskompetenzen in pädiatrischer Onkologiepflege
	28.10.2020	Zürich	Hämatologische Tumoren I Maligne Lymphome, multiples Myelom, Stammzelltransplantation
	29.10.2020	Zürich	Hypnose-Hypnotherapie Grundsätze und pflegerische Anwendungsmöglichkeiten in der Onkologie
11	04.11.2020	Zürich	Supportive Care 2 – Schmerzen und Notfallsituationen in der Onkologie
	05.11.2020	Zürich	Supportive Care 1 Gastrointestinale Symptome, Nausea/Emesis, Inappetenz/Kachexie, Diarrhoe/Obstipation
	06.11.2020	Bulle	11^e Journée Romande de formation continue Organisée par la section fribourgeoise de Soins en Oncologie Suisse
	10.11.2020	Zürich	Netzwerk Onkologiepflege – Führungspersonen
	11.11.2020	Olten	Ethische Fragestellungen in der Onkologiepflege Angst, Depression und suizidale Tendenzen bei Krebsbetroffenen
	12.11.2020	Zürich	Krebs beim Mann Tumore unter der Gürtellinie und Schwerpunkte in der Männerbetreuung
	18.11.2020	Olten	Einführung für FAGE und MPA in das Fachgebiet Onkologie Basiswissen der onkologischen Behandlung und Pflege
	18.11.2020	Zürich	Adoleszente und junge Erwachsene mit Krebs Eine Patientengruppe mit besonderen Bedürfnissen
	19.11.2020	Olten	Gynäkologische Tumoren – Diagnose, Behandlung, Unterstützung
	20.11.2020	Zürich	Fachtagung Pädiatrische Onkologiepflege – Update Leukämie
	26.11.2020	Zürich	Gastrointestinale Tumoren II – Oesophagus-, Pankreas- und primäre Leberkarzinome mit Schwerpunkt Ernährung/Tumorkachexie
12	03.12.2020	Olten	Hirnmetastasen und primäre Hirntumoren ...wenn die komplexeste, uns bekannte Struktur des Universums betroffen ist
	03.12.2020	Olten	Interprofessionelle Zusammenarbeit und gemeinsame Entscheidungsfindung Zusammen bessere Lösungen finden
	10. – 11.12.2020	Bern	Zielgerichtete Therapien/Immunonkologie (2 Tage) – Target-Lernprogramm

2021

01	28. – 29.01.2021	Zürich	Zielgerichtete Therapien/Immunonkologie (2 Tage) – Target-Lernprogramm
-----------	------------------	--------	---

2020 | 2

Schwerpunktthema: Covid-19 – Projekte – Onkologiepflegepreis 2020

Sujet prioritaire : Covid-19 – Projets – Prix Soins en oncologie 2020

Argomento principale: Covid-19 – Progetti – Premio Cure Oncologiche 2020

Editorial	4
Fragen und Reflexionen zu Corona	5
Ein Erlebnisbericht aus nächster Nähe	
Questions et réflexions autour du coronavirus	7
Une expérience vécue de près	
Domande e riflessioni sul coronavirus	8
Un'esperienza vissuta da vicino	
COVID-19 und Onkologiepflege	11
Pflegeexpertinnen/-experten diskutieren Herausforderungen	
COVID-19 et soins oncologiques	13
Des expertes et des experts en soins infirmiers discutent ensemble des défis	
COVID-19 e Cure Oncologiche	14
Gli esperti in cure infermieristiche discutono insieme delle sfide	

EINE ETWAS ANDERE AUSGABE UNSERER ZEITSCHRIFT	15
UNE ÉDITION LÉGÈREMENT DIFFÉRENTE DE NOTRE JOURNAL	15
UN NUMERO LEGGERMENTE DIVERSO DELLA NOSTRA RIVISTA	15

ONKOLOGIEPFLEGEPREIS	17
PRIX SOINS EN ONCOLOGIE	17
PREMIO DELLE CURE ONCOLOGICHE	17

PRAXISPROJEKTE	19
-----------------------	-----------

FORSCHUNGSPROJEKTE	30
---------------------------	-----------

PROJETS DE RECHERCHE	33
-----------------------------	-----------

DE LA PRATIQUE À LA PRATIQUE	
Onc'Oral – Accompagnement téléphonique	37

NEWS	
Aus dem Vorstand	40
Du comité	40
Dal comitato	40

FOKUS	42
--------------	-----------

BUCHBESPRECHUNG	43
------------------------	-----------

PUBLIREPORTAGE	44
-----------------------	-----------

NATIONALE STRATEGIE GEGEN KREBS (NSK)	45
STRATÉGIE NATIONALE CONTRE LE CANCER (SNC)	45

GEWINNERINNEN RÄTSEL	45
-----------------------------	-----------

KREBSLIGA SCHWEIZ	46
Coronavirus	46
Coronavirus	47
Coronavirus	48



Impressum

Herausgeber/Editeur

Onkologiepflege Schweiz, Soins en Oncologie Suisse
Hirstigstrasse 12, CH-8451 Kleinandelfingen
Telefon +41 52 301 21 89, info@onkologiepflege.ch,
www.onkologiepflege.ch,
www.soinsoncologiesuisse.ch

Abonnemente/Abonnements

Einzelperson/individuel CHF 50.–/Euro 60.–
Institutionen/institutions CHF 70.–/Euro 80.–
Bestellung/commande www.onkologiepflege.ch

Redaktion/Rédaction

Irène Bachmann-Mettler, Zürich
Nadia Ghisletta, Bellinzona
Sara Häusermann, Winterthur
Sara Kohler, Arlesheim & Winterthur
Dario Valcarengi, Bellinzona

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Monika Kirsch, Basel

Lektorat

Dr. med. Eva Ebnöther

Kontakt Redaktion

Irène Bachmann-Mettler,
irene.bachmann@gmx.net

Druck/Impression

Sarganserländer Druck, Mels

Inserate/Annonces

info@onkologiepflege.ch

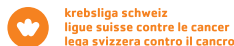
Auflage/Tirage 1400 Exemplare/exemplaires

Erscheint/Parution
4 x jährlich / 4 x par an,
24.05./07.09./16.12./08.03.

Redaktionsschluss/Limite rédactionnelle
03 | 2020, 6. Juli 2020

ISSN 1662-355X Schlüsseltitel
Onkologiepflege

Mit der finanziellen Unterstützung
avec le soutien financier de



Liebe Leserin

Lieber Leser

Wenn Sie diese Zeitschrift in den Händen halten, hoffen wir, dass wir die akute Phase der Corona-Pandemie hinter uns haben. Sie haben in der Pflege Höchstleistungen unter erschwerten Bedingungen erbracht und wahrscheinlich persönliche und familiäre Herausforderungen oder gar Krisen erlebt. Die Corona-Krise wird uns noch lange beschäftigen mit ihren gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Folgen. Wir werden weiterhin gefordert sein!

Viele Menschen mit einer Krebserkrankung erleben bei der Diagnosestellung und im Verlauf der Erkrankung eine ähnliche Krise. Sie durchlaufen die Phasen der Krise – vom Schock, «Nicht-wahrhaben-Können», chaotischen Emotionen –, bis sie dann oft schmerzhaft lernen müssen, mit der neuen Situation zu leben. Viele betroffene Personen berichten nach der akuten Phase einer Krise von einem schöpferischen Prozess, bei dem sie mit Mut und Energie neu gewonnene Perspektiven und Werte in ihre Lebensgestaltung umsetzen konnten. Sie erleben eine neue Selbstwirksamkeit, die sie stärkt und trägt.

Wahrscheinlich haben auch Sie an Ihrem Arbeitsplatz neue Erfahrungen gemacht: Unvorstellbare Energien wurden freigesetzt, Veränderungen, die Jahre gedauert hätten, waren plötzlich möglich, man ist näher zusammengerückt, auch mit anderen Berufsgruppen.

Ich wünsche Ihnen, dass dieser schöpferische Prozess anhält und Sie Flexibilität, Solidarität, Innovationen und neue Formen der Zusammenarbeit wahrnehmen und in der Praxis leben können.

Für Ihren Einsatz während der Corona-Krise und ihren Folgen danke ich Ihnen im Namen der Onkologiepflege Schweiz ganz herzlich!

Irène Bachmann-Mettler

Chère lectrice

Cher lecteur

Lorsque vous tiendrez ce magazine entre vos mains, nous espérons que la phase aiguë de la pandémie du coronavirus sera derrière nous. Vous avez réalisé dans le domaine infirmier des records de performances, dans des conditions difficiles. Aussi, vous avez probablement connu des difficultés personnelles et familiales, voire vécu des situations de tension. Le coronavirus nous occupera encore longtemps avec ses conséquences sanitaires, sociales et financières. Nous continuerons à être mis au défi !

De nombreuses patient(e)s atteint(e)s d'un cancer traversent une crise similaire au moment du diagnostic et au cours de la maladie. Elles en parcourent les phases : le choc, « ne pas pouvoir accepter », les émotions chaotiques, puis vient l'apprentissage douloureux de cette nouvelle situation. Après la phase aiguë d'une crise, de nombreuses personnes touchées font état d'un processus créatif au cours duquel elles ont pu accomplir avec courage et énergie des perspectives et des valeurs nouvellement acquises dans leurs modes de vie. Elles font l'expérience d'une nouvelle auto-efficacité qui les renforce et les soutient. Vous avez probablement fait de nouvelles observations sur votre lieu de travail : des énergies inimaginables ont été libérées, des changements qui auraient pris des années ont soudainement été possibles, vous vous êtes rapprochés, même avec d'autres groupes professionnels.

Je vous souhaite de poursuivre dans ce processus créatif et que vous puissiez percevoir la flexibilité, la solidarité, l'innovation et les nouvelles formes de coopération et de les vivre en pratique.

Au nom de Soins en Oncologie Suisse, je tiens à vous remercier chaleureusement pour votre engagement dans cette situation inédite.

Irène Bachmann-Mettler

Cara lettrice

Caro lettore

Quando avrete tra le mani questa rivista speriamo di avere ormai alle nostre spalle la fase critica, il personale infermieristico ha dato il meglio di sé nell'assistenza in condizioni difficili e probabilmente ha sperimentato sfide personali e familiari o addirittura situazioni di crisi. Il coronavirus ci occuperà ancora a lungo con le relative conseguenze sanitarie, sociali e finanziarie. Continueremo a essere chiamati a intervenire!

Molte persone affette da cancro vivono una crisi simile al momento della diagnosi e nel corso della malattia. Attraversano le fasi della crisi – dallo shock, dal «non volere ammetterlo», alle emozioni caotiche – fino a quando spesso devono dolorosamente imparare a convivere con la nuova situazione. Dopo la fase acuta di una crisi, molte persone colpite riferiscono di un processo creativo in cui sono state in grado di implementare con coraggio ed energia prospettive e valori appena acquisiti nella loro vita. Sperimentano una nuova autoefficacia che li rafforza e li sostiene.

Probabilmente avete anche voi fatto nuove esperienze sul posto di lavoro: si sono liberate energie inimmaginabili, sono stati improvvisamente possibili cambiamenti che avrebbero richiesto anni, ci siamo avvicinati, anche ad altre professioni.

Vi auguro che questo processo creativo continui e che possiate percepire la flessibilità, la solidarietà, l'innovazione e le nuove forme di cooperazione, vivendole nella pratica.

A nome di Cure Oncologiche Svizzera vi ringrazio di cuore per il vostro impegno durante la crisi del coronavirus e le relative conseguenze!

Irène Bachmann-Mettler

Fragen und Reflexionen zu Corona

Ein Erlebnisbericht aus nächster Nähe

Maya Monteverde

Ich bin gesund – normalerweise –, deshalb hätte ich nie gedacht, dass mich dieses Virus so sehr ausser Gefecht setzen könnte. Nun bin ich seit einer Woche «positiv», nachdem ich vor vier Wochen erstmals «negativ» getestet worden bin. Immer noch habe ich diese Mühe mit Atmen, immer noch dieses Gefühl eines Fremdkörpers in meiner Lunge, diese schwere Müdigkeit, diese Mühe, mich zu konzentrieren, Herpes simplex an den Lippen und an einem Auge.

Die Wahrnehmung verändert sich

Wahrscheinlich gehöre ich zu denjenigen Menschen, die diese Pandemie lange nicht wirklich ernst genug genommen haben. Ich war überzeugt, dass nur diejenigen Menschen an Corona versterben würden, welche schon vorher schwer erkrankt waren, sprich, sich bereits in einer palliativen Krankheitssituation befunden haben. Deshalb hat mir das Virus keine Angst gemacht, ich gehörte ja nicht zu einer Risikogruppe.

Doch dann kam das Virus zuerst in Italien, danach im Tessin an und die Wahrnehmung der Realität veränderte sich. Zahlen, Nummern begannen in die Höhe zu schiessen, Neuansteckungen, Todesfälle, Social Distancing, Lockdown, die Welt hat sich innerhalb weniger Wochen verändert. Plötzlich kenne ich jemanden, der jemanden kennt, der positiv ist, fast gestorben ist, wieder geheilt ist, gestorben ist. Plötzlich bin ich selbst eine Nummer, eine von 53 Neuansteckungen jenes Tages.

Ungewissheit und viele Fragen

Bekomme ich das Virus unter Kontrolle? Gewiss, denn ich gehöre ja zu keiner Risikogruppe. Aber werde ich unter Folgeschäden leiden? Wir Angesteckten – wie lange werden wir resistent bleiben? Unter welchen Folgeproblemen werden wir leiden? Wie kann sich unser Immunsystem nach der Covid-Infektion verändern? Wird unsere Gesellschaft das Virus unter Kontrolle bekommen? Wenn ja, wann und wie? Welches werden die wirtschaftlichen und persönlichen Schäden sein? Was geschieht, wenn die Lockdown-Massnahmen wieder gelockert werden? Erneutes exponentielles Ansteigen der Neuinfektionen und Todesfälle? Wer sind die Patientinnen und Patienten, welche am Covid-19 versterben? Wer sind eigentlich die Risikogruppen? Weshalb ist in einigen Ländern die Mortalitätsrate so viel höher als in anderen? Weshalb ist sie im Tessin so viel höher als in der übrigen Schweiz? Was geschieht mit unseren onkologischen Patienten, welche schon ohnehin eine reduzierte Immunabwehr haben, sei es aufgrund der Therapien, sei es aufgrund der onkologischen Grunderkrankungen? Wie können sie vor Anste-

ckungen geschützt werden? Dürfen sie zurzeit behandelt werden? Unter welchen Voraussetzungen? Welches Risiko ist höher: das der «Nichtbehandlung» oder dasjenige der Behandlung? Welche Symptome und Probleme ruft eine Corona-Infektion hervor? Wie viel darf ein Lebensjahr kosten? Wieso sterben Männer häufiger am Virus als Frauen? Wie wird sich die Telemedizin auf unser Gesundheitssystem auswirken? Wie geschieht «Abschied nehmen» in Zeiten von Corona? Wie trauern wir, wenn gewisse Abschiedsrituale wie zum Beispiel Beerdigungen wegfallen oder der Verstorbene nicht mehr berührt werden kann? Jede Frage wirft wiederum neue Fragen auf, auf welche wir noch kaum Antworten wissen.

Dramatische Verschlechterung

Bevor ich krank geworden bin, habe ich angefangen, im palliativen Konsiliardienst in einem Tessiner Corona-Spital zu arbeiten. In unserem interprofessionellen Team arbeiten zwei Ärztinnen, zwei Pflegefachpersonen und zwei Spiritual-Care-Berater. Wir gehen mehrmals täglich auf allen Stationen vorbei, besprechen mit dem behandelnden Team die «palliativen Corona-Patienten», besuchen diese Patienten und versuchen, ihre Symptome zu lindern und nach Wunsch den Kontakt zu Familienangehörigen zu ermöglichen. Diese Patienten leiden unter sehr unterschiedlichen Symptomen und Problemen. Neben Husten, Fieber, Atemnot sehen wir häufig Patienten, welche sich sehr müde fühlen, keinen Appetit, Kopfschmerzen, Angst, Schwindel, Diarrhoe haben. Eine erhöhte Atemfrequenz mit einer sinkenden Sauerstoffsättigung trotz Sauerstoffgabe sowie Verwirrheitszustände und Fieber sind oft prognostisch schlechte Parameter. Zudem sehen wir Patienten mit Thrombosen, Lungenembolien, Nierenversagen, Hirn-, Herz- und Mesenterialinfarkte. Die meisten unserer Patientinnen und Patienten sind über 70 Jahre alt und haben Vorerkrankungen, aber oft «nur» einen Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz oder eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Asthma. Es sind selten Patienten, welche ich vor ihrer Corona-Infektion als «schwer krank» oder «sterbend» bezeichnet hätte. Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen sehen wir wenige.

Schwieriges Abschiednehmen

Oft betreuen wir Ehemann und Ehefrau, Mutter und Tochter gleichzeitig. Manchmal sagt der eine, dass wir dem anderen nicht sagen sollen, dass er oder sie ebenfalls hospitalisiert sei. Der andere solle sich nicht «unnötige» Sorgen machen. Dann: Der Ehemann stirbt, die Ehefrau überlebt, die Mutter stirbt, die Tochter überlebt. Oder



umgekehrt. Die Verschlechterung kommt manchmal sehr schnell, oft innerhalb weniger Stunden. Wir versuchen in diesen Momenten, den Familienangehörigen zu ermöglichen, Abschied zu nehmen. Diese Familienangehörigen erhalten eine spezielle Besuchsgenehmigung und werden während und nach dem Besuch begleitet. Eine Frau, welche im gleichen Zimmer wie ihr Ehemann hospitalisiert gewesen ist und nun wieder nach Hause entlassen werden kann, berichtet, dass sie froh ist, anwesend gewesen zu sein, als ihr Mann verstorben ist. Eine andere Frau erzählt, dass sie leider ihren Mann nicht mehr gesehen hat, nachdem er verstorben ist. Ihr fehle nun ein Teil des Abschieds. Einige Angehörige wollen ihre sterbenden Angehörigen nicht mehr sehen, andere sind schockiert, wie sehr sich der sterbende Mensch innerhalb weniger Tage verändert hat.

High-Speed-Palliative Care

Palliative Care in Covid-Zeiten bedeutet nichts anderes als die Anwendung von Palliative Care-Prinzipien vor Covid-Zeiten, z.B. anhand des **SENS**-Modells:

- S:** Symptom-Management: Antizipieren und Behandeln von Komplikationen und Symptomen
- E:** Entscheidungsfindung: Eruiieren und Respektieren des Patientenwillens
- N:** Netzwerk: Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams

S: Support: Unterstützung und Einbezug der Angehörigen
Der Unterschied besteht neu vor allem in der zeitlichen Achse. Es bleibt für sämtliche Aspekte kaum Zeit, und Prozesse, die wir üblicherweise über mehrere Monate planen und durchführen können, müssen nun innerhalb weniger Stunden und Tage abgewickelt werden. Sozusagen eine High-Speed-Palliative Care.

> Maya Monteverde

Pflegefachfrau, MAS Palliative Care, Höfa-1
Onkologiepflege, Centro di Cure Palliative e di Supporto, Tessin, Dozentin Fachhochschule Tessin

Literatur

- <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic>
- https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200323_Merkblatt_Decision_Making_en.pdf
- <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930822-9>
- <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html>
- <https://sens-plan.com/wp-content/uploads/2019/03/Flidner-et-al-2019.pdf>
- <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebs-und-corona/>
- <https://www.vfp-apsi.ch/aktuelles/covid-19/>





netupitant/palonosetron

PRÄVENTION LEICHT GEMACHT

Das einzige Antiemetikum mit dualer Wirkung zur fünftägigen CINV*-Prophylaxe in oraler Einmalgabe¹

Eine Dosis. Doppelwirkung. 5-Tage-Prävention.¹⁻⁵

*CINV: chemotherapie-induzierte Nausea und Erbrechen

Referenzen: 1. Aspro M et al. A randomized phase III study evaluating the efficacy and safety of NEPA, a fixed-dose combination of netupitant and palonosetron, for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting following moderately emetogenic chemotherapy. *Ann Oncol.* 2014; 25(7):1328-1333. **2.** Hesketh PJ et al. Efficacy and safety of NEPA, an oral combination of netupitant and palonosetron, for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting following highly emetogenic chemotherapy: a randomized dose-ranging pivotal study. *Ann Oncol.* 2014; 25(7):1340-1346. **3.** Gralla RJ et al. A phase III study evaluating the safety and efficacy of NEPA, a fixed-dose combination of netupitant and palonosetron, for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting over repeated cycles of chemotherapy. *Ann Oncol.* 2014; 25(7):1333-1339. **4.** Rojas C et al. Molecular mechanisms of 5-HT₃ and NK₁ receptor antagonists in prevention of emesis. *Eur J Pharmacol.* 2014; 5(722):26-37. **5.** www.swissmedinfo.ch Akynzeo - summary of product characteristics.

Akynzeo®. Z: Palonosetron (0.5 mg) und Netupitant (300 mg). **I:** Assoziiert mit Dexamethason, ist indiziert für die Prophylaxe von akutem und verzögertem Erbrechen und Übelkeit im Rahmen einer hoch-emetogenen oder moderat-emetogenen anti-Krebs Chemotherapie. **D:** 1 Kapsel etwa 1 Stunde vor jedem Chemotherapie Zyklus, mit einem 2-wöchigen Intervall zwischen den Zyklen. **KE:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoffen, oder Fruktose Intoleranz. **VM:** Überwachung bei Patienten mit Obstipationsproblemen, Anzeichen eines subakuten Ikterus oder Hypersensitivität gegen Erdnüsse oder Soja. Serotonin-Syndrom Fälle wurden für 5-HT₃-Antagonisten berichtet, entweder allein oder in Kombination mit anderen serotonergen Medikamenten. Es wurde keine klinisch signifikante Wirkung auf die EKG beobachtet aber Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung mit Arzneimitteln die das QT-Intervall verlängern. In den folgenden Tagen der Chemotherapie nicht verwenden. **IA:** Inhibitoren und Induktoren von CYP3A4, serotonergen Drogen, CYP3A4-Substrate (Dexamethason: Dosisreduktion bei gleichzeitiger Verabreichung), Krebsmedikamente (Docetaxel, Etoposid, Cyclophosphamid), Unwahrscheinlich: CYP2C9-Substraten, Substrate von P-Glykoprotein. **S/S:** unzureichende klinische Daten. Verabreichen nur wenn es absolut notwendig ist. Das Stillen muss abgebrochen werden. **UAW:** Häufig: Kopfschmerzen, Obstipation und Fatigue. **P:** Verpackung mit einer Kapsel. **Liste B.** Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. Zulassungsinhaber: **Vifor AG**, CH-1752 Villars-sur-Glâne. **Stand:** Oktober 2015.

D 11/2017 CHRX/AKY/17/0347 Distributed under license of Helsinn Healthcare SA, Switzerland.

WE FOR YOU⁺

viforpharma.ch



Questions et réflexions autour du coronavirus

Une expérience vécue de près

Maya Monteverde

Je suis en bonne santé – en principe – je n’ai donc jamais pensé que le coronavirus pouvait m’amointrir autant. Cela fait maintenant une semaine que j’ai été testée « positive », après un résultat d’abord négatif quatre semaines auparavant. J’éprouve encore du mal à respirer, avec la sensation d’avoir un corps étranger dans mes poumons, je ressens une grande fatigue et de la difficulté à me concentrer. J’ai aussi de l’herpès simplex sur les lèvres et sur un œil.

La perception change

Je fais probablement partie de ces personnes qui n’ont pas vraiment pris cette pandémie au sérieux à ses débuts. J’étais convaincue que seules les personnes qui avaient déjà été gravement malades, c’est-à-dire qui avaient déjà été en situation de maladie palliative, allaient mourir du coronavirus. Je ne craignais donc pas ce virus puisque je n’appartenais pas à un groupe à risque.

Cependant, le virus est ensuite arrivé en Italie, puis au Tessin, et la perception de la réalité a changé. Le monde a basculé en quelques semaines : les chiffres ont commencé à grimper en flèche, de nouvelles infections ont surgi, le nombre de décès s’est alourdi, la distance sociale et les restrictions ont été instaurées. Je connais soudainement quelqu’un qui connaît quelqu’un de positif, qui a failli mourir, qui a guéri et qui n’a finalement pas survécu. Soudainement, je deviens moi-même un numéro, l’un des 53 nouveaux cas détectés ce jour-là.

Incertitudes et questions innombrables

Puis-je contrôler le virus ? Certainement, parce que je ne fais pas partie d’un groupe à risque. Mais vais-je subir des dommages collatéraux ? Combien de temps resterons-nous, nous les infectés, résistants au virus ? De quels genres de maux allons-nous souffrir ? Comment notre système immunitaire peut-il se modifier après l’infection par le Covid-19 ? Notre société parviendra-t-elle à maîtriser le virus ? Si oui, quand et comment ? Quels seront les dommages économiques et personnels ? Que se passera-t-il si les mesures de restriction sont à nouveau assouplies ; une deuxième augmentation exponentielle des nouvelles infections et des décès ? Qui sont les patients qui meurent de Covid-19 ? Quels sont vraiment les groupes à risque ? Pourquoi le taux de mortalité est-il bien plus élevé dans certains pays ? Pourquoi ce taux est-il plus élevé au Tessin que dans le reste de la Suisse ? Qu’arrive-t-il à nos patients oncologiques, avec une défense immunitaire déjà réduite, soit à cause des traitements, soit à cause de la maladie de base ? Comment les protéger contre l’infection ? Peuvent-ils actuellement être traités et dans quelles conditions ? Quel est

le risque le plus élevé : celui du « non-traitement » ou celui du traitement ? Quels sont les symptômes et les problèmes causés par une infection par le coronavirus ? Combien peut coûter une année de vie ? Pourquoi les hommes meurent-ils plus fréquemment du virus que les femmes ? Comment la télémédecine affectera-t-elle notre système de santé ? Comment faire ses adieux en cette période ? Comment faire son deuil lorsque les funérailles ne sont plus autorisées ou que le défunt ne peut plus être touché ?

Chacune de ces questions soulève de nouvelles interrogations dont nous connaissons encore à peine les réponses.

Détérioration dramatique

Avant de tomber malade, je commence à travailler dans un service de consultation palliatif dans un « hôpital coronavirus » du Tessin. Notre équipe interprofessionnelle est composée de deux médecins, deux infirmières et deux conseillers en soins spirituels. Nous visitons tous les services plusieurs fois par jour, discutons des patients palliatifs atteints du coronavirus avec l’équipe soignante et essayons de soulager leurs symptômes et, si souhaité, de faciliter le contact avec les membres de la famille. Ces patients souffrent de symptômes et de problèmes très différents. Outre la toux, la fièvre et l’essoufflement, nous voyons souvent des patients qui se sentent très fatigués et sans appétit, qui ont des maux de tête, de l’anxiété, des vertiges et de la diarrhée. Un rythme respiratoire accru avec une saturation en oxygène décroissante malgré l’administration d’oxygène, ainsi que la confusion et la fièvre, sont souvent de mauvais paramètres de pronostic. Nous voyons également des patients souffrant de thromboses, d’embolies pulmonaires, d’insuffisances rénales, d’infarctus du cerveau, du cœur et du mésentérique. La plupart a plus de 70 ans avec des affections préexistantes, mais souvent avec « seulement » le diabète sucré, l’hypertension, l’insuffisance cardiaque ou l’asthme. Il s’agit rarement de patients que j’aurais qualifiés de « gravement malades » ou de « mourants » avant leur infection due au coronavirus. Nous voyons peu de patients atteints de maladies cancéreuses avancées.

Des adieux difficiles

Nous nous occupons souvent du mari et de la femme, de la mère et de la fille simultanément. Il arrive que l’un d’entre eux nous demande de ne pas dire à l’autre qu’il est également hospitalisé. L’autre ne doit pas s’inquiéter « inutilement ». Le mari meurt ensuite, la femme survit, la mère meurt, la fille survit. Ou vice versa. La détérioration de la



santé est parfois très rapide, il ne faut souvent que quelques heures. Nous essayons dans ces moments-là de permettre aux membres de la famille de dire au revoir. Ceux-ci reçoivent un permis de visite spécial et sont accompagnés pendant et après la visite. Une femme, qui a été hospitalisée dans la même chambre que son mari et qui a pu par la suite rentrer chez elle, rapporte qu'elle est soulagée d'avoir pu être présente lors du décès de son mari. Une autre femme dit qu'elle n'a malheureusement pas pu revoir son époux après son décès, qu'il lui manque maintenant une partie de l'adieu. Certains parents ne souhaitent plus voir leurs proches qui sont en train de les quitter, d'autres sont choqués de remarquer à quel point la personne mourante a changé en quelques jours.

Soins palliatifs à grande vitesse

Les soins palliatifs en période de coronavirus ne signifient rien d'autre que l'application des principes de soins palliatifs comme pratiqués avant le début de cette crise, par exemple en utilisant le modèle **SENS** :

- S** – Symptômes : Gestion des symptômes : anticipation et traitement des complications et des symptômes
- E** – End-of-life decisions : Prise de décision : connaître et respecter la volonté du patient
- N** – Network : Réseau : collaboration au sein des équipes interprofessionnelles
- S** – Support : Soutien : soutien et implication des proches

La différence dans l'application se situe principalement au niveau du temps. Il ne reste guère de temps pour tous les domaines et tous les processus que nous pouvons généralement planifier et mener à bien sur plusieurs mois ; ils doivent maintenant être réalisés en quelques heures ou quelques jours. Des soins palliatifs à grande vitesse pour ainsi dire.

> Maya Monteverde

Infirmière spécialisée, MAS Palliative Care, HôFa I
Soins en oncologie, Centro di Cure Palliative e di
Supporto Tessin, Chargée de cours HES Tessin

Littérature

- <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic>
- https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200323_Merkblatt_Decision_Making_en.pdf
- <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930822-9>
- <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html>
- <https://sens-plan.com/wp-content/uploads/2019/03/Flidner-et-al-2019.pdf>
- <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebs-und-corona/>
- <https://www.vfp-apsi.ch/aktuelles/covid-19/>

Domande e riflessioni sul coronavirus

Un'esperienza vissuta da vicino

Maya Monteverde



Sono una persona che gode di buona salute, quindi non avrei mai pensato che questo virus potesse mettermi così al tappeto. Ora sono «positiva» da una settimana, dopo essere stata testata «negativa» per la prima volta quattro settimane fa. Ho ancora difficoltà a respirare, una sensazione di corpo estraneo nei polmoni, una forte stanchezza, faccio fatica a concentrarmi e ho un herpes simplex sulle labbra e su un occhio.

La percezione cambia

Probabilmente sono una di quelle persone che non hanno preso abbastanza sul serio questa pandemia per molto tempo. Ero convinta che solo quelle persone sarebbero morte di coronavirus che erano già state gravemente malate prima, cioè che si erano già trovate in una situazione di malattia palliativa. Ecco perché il virus non mi ha spa-

ventato, non ero in un gruppo a rischio.

Ma poi il virus è arrivato prima in Italia, poi in Ticino, e la percezione della realtà è cambiata. Le cifre, i numeri hanno cominciato a salire vertiginosamente con nuove infezioni, morti, limitazione dei contatti sociali, isolamento. Il mondo è cambiato nel giro di poche settimane. All'improvviso conosco qualcuno che conosce qualcuno che è positivo, che è quasi morto, che è quasi guarito, o è morto. Improvvisamente io stesso sono un numero, una delle 53 nuove infezioni di quel giorno.

Incertezza e molte domande

Posso tenere il virus sotto controllo? Certo, perché non sono in un gruppo a rischio. Ma subirà qualche danno dovuto alla malattia? Noi contagiati, quanto tempo saremo resistenti? Di che tipo di problematiche soffriremo? Come

può cambiare il nostro sistema immunitario dopo l'infezione da Covid? La nostra società avrà il virus sotto controllo? Se sì, quando e come? Quali saranno i danni economici e personali? Cosa succederà se le misure di lockdown vengono allentate di nuovo? Un altro aumento esponenziale delle nuove infezioni e dei decessi? Chi sono i pazienti che muoiono di Covid-19? Quali sono veramente i gruppi a rischio? Perché il tasso di mortalità in alcuni paesi è molto più alto che in altri? Perché in Ticino è molto più alto che nel resto della Svizzera? Cosa succede ai nostri pazienti oncologici che hanno già una ridotta difesa immunitaria, per effetto delle terapie e delle malattie oncologiche in sé? Come possono essere protetti dalle infezioni? Possono essere trattati al momento? A quali condizioni? Quale rischio è maggiore: quello di «non essere trattati» o quello di essere trattati? Quali sono i sintomi e i problemi causati da un'infezione da coronavirus? Quanto può costare un anno di vita? Perché gli uomini muoiono più spesso delle donne a causa del virus? In che modo la telemedicina influenzerà il nostro sistema sanitario? Come avviene il «dire addio» in tempi di coronavirus? Come avviene il lutto quando certi rituali di addio, come i funerali, non vengono più eseguiti o il defunto non può più essere toccato? Ogni domanda solleva nuovi interrogativi di cui conosciamo a malapena le risposte.

Deterioramento drammatico

Prima di ammalarmi, ho iniziato a lavorare nel servizio palliativo consiliare in un ospedale Covid in Ticino. Il nostro team interprofessionale è composto da due medici, due infermieri e due consulenti per l'assistenza spirituale. Visitiamo tutti i reparti più volte al giorno, discutiamo dei «pazienti palliativi con coronavirus» con il team addetto alla cura dei pazienti, visitiamo tali pazienti e cerchiamo di alleviare i loro sintomi e, se lo desiderano, facilitiamo il contatto con i familiari. Questi pazienti soffrono di sintomi e problemi molto diversi. A parte la tosse, la febbre, la mancanza di respiro, spesso vediamo pazienti che si sentono molto stanchi, non hanno appetito, hanno mal di testa, ansia, vertigini, diarrea. Un aumento della frequenza respiratoria con una saturazione di ossigeno in diminuzione nonostante la somministrazione di ossigeno, così come la confusione e la febbre, sono spesso parametri con un pronostico sfavorevole. Vediamo anche pazienti con trombosi, embolia polmonare, insufficienza renale, ictus, infarto cardiaco e mesenterico. La maggior parte dei nostri pazienti ha più di 70 anni ed è affetta da patologie preesistenti, ma spesso ha «solo» diabete mellito, ipertensione arteriosa, insufficienza cardiaca o malattia polmonare ostruttiva cronica, asma. Raramente sono pazienti che avrei descritto come «gravemente malati» o «in fin di vita» prima della loro infezione da coronavirus. Vediamo pochi pazienti con malattie tumorali in stadio avanzato.

Difficoltà a congedarsi

Spesso ci prendiamo cura di marito e moglie, madre e fi-

glia allo stesso tempo. A volte uno di loro ci dice di non dire all'altro che anche lui o lei è ricoverato in ospedale. L'altro non dovrebbe preoccuparsi «inutilmente». Poi: il marito muore, la moglie sopravvive, la madre muore, la figlia sopravvive. O viceversa. Il deterioramento a volte arriva molto rapidamente, spesso nel giro di poche ore. In questi momenti cerchiamo di permettere ai membri della famiglia di salutarsi. Questi familiari ricevono un permesso speciale di visita e sono accompagnati durante e dopo la visita. Una donna che è stata ricoverata nella stessa stanza del marito e che ora può essere dimessa a casa, riferisce di essere stata felice di essere stata presente alla morte del marito. Un'altra donna dice che purtroppo non ha visto suo marito dopo la sua morte. Le mancava una parte dell'addio. Alcuni parenti non vogliono più vedere i loro parenti morenti, altri sono scioccati da quanto sia cambiato il morente nel giro di pochi giorni.

Cura palliativa ad alta velocità

Le cure palliative in tempi di Covid non significano altro che applicare i principi delle cure palliative esistenti prima dei tempi di Covid, ad esempio utilizzando il modello **SENS**:

- S:** Symptoms: Gestione dei sintomi: anticipazione e trattamento delle complicazioni e dei sintomi
- E:** End-of-life decisions: Processo decisionale: scoprire e rispettare la volontà del paziente
- N:** Network: Rete: cooperazione in team interprofessionali
- S:** Support: Sostegno: sostegno e coinvolgimento dei parenti

La differenza è ora principalmente nell'asse temporale. Non c'è quasi più tempo per tutti gli aspetti, e i processi che di solito possiamo pianificare e portare avanti per diversi mesi devono ora essere completati in poche ore e giorni. Una cura palliativa ad alta velocità, per così dire.

> Maya Monteverde

Infermiere specializzata, MAS Palliative Care, HöFa I Cure Oncologiche, Centro di Cure Palliative e di Supporto, Ticino, Docente SUSPI

Letteratura

- <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic>
- https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200323_Merkblatt_Decision_Making_en.pdf
- <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930822-9>
- <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html>
- <https://sens-plan.com/wp-content/uploads/2019/03/Fliedner-et-al-2019.pdf>
- <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebs-und-corona/>
- <https://www.vfp-apsi.ch/aktuelles/covid-19/>

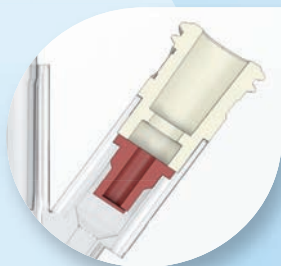


CODAN CYTO®

Komplett geschlossenes System

Sichere Zubereitung
und Verabreichung
von Zytostatika

NEU
Auch als
green line®
Variante
(PVC-frei)



CODAN Check Valve

Vermeidung von Leckagen,
retrograden Infusionen
und Wechselwirkungen mit
Medikamenten



ONCE-LOCK

Sichere, nicht entkonnektierbare
Verbindung zum Cyto-Ad-Wing Z®



Wing-Valve

Einfaches und schnelles
Füllen der Tropfkammer

**Extra lange
Tropfkammer**

COVID-19 und Onkologiepflege

Pflegeexpertinnen/-experten diskutieren Herausforderungen

Marika Bana, Manuela Eicher

Prof. Manuela Eicher und Marika Bana moderierten am 16. April 2020 ein Webinar mit Pflegeexpertinnen und -experten der Onkologiepflege. Eingeladene Expertinnen und Experten waren: Monika Biedermann, Matthias Hellberg-Naegele, Diana Malin, Ernst Näf, Franziska Schmidt und Cristina Studer. In diesem Artikel fassen wir die diskutierten Themen zusammen.

Krebsbetroffene gehören zur Risikogruppe für eine Coronavirus-Erkrankung (COVID-19) und müssen somit geschützt werden (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/besonders-gefaehrdetemenschen.html>). Es wird davon ausgegangen, dass die Inzidenz zu COVID-19-Erkrankungen bei Krebsbetroffenen erhöht ist und dass Krebspatientinnen und -patienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein höheres Risiko für schwere Verläufe haben. Dies scheint auf Krebsbetroffene während bis etwa drei Monaten nach Abschluss der Chemotherapie und nach chirurgischen Eingriffen bei Krebserkrankungen zuzutreffen (Liang et al., 2020; Wang & Zhang, 2020). Die Aussagen aus Studien sind mit Vorsicht zu geniessen, weil die bisher publizierten Daten auf sehr kleinen und heterogenen Gruppen aus anderen Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen basieren. Zudem waren die untersuchten Krebspatientinnen und -patienten im Vergleich zu anderen Patientengruppen älter und rauchten häufiger (siehe auch Präsentation von Prof. M. Eicher, Link am Ende des Artikels).

Fragen im Webinar

Die Diskussion im Webinar basierte auf vier Fragen:

- 1) Wie hat COVID-19 die onkologische Pflege verändert?
- 2) Was brauchen Onkologiepflegende zusätzlich?
- 3) Welche Hilfsmittel können empfohlen werden, um Krebsbetroffene während der COVID-19-Periode zu unterstützen?
- 4) Was könnte die AFG Onkologiepflege beisteuern, um die onkologische Pflegepraxis zu unterstützen?

Auswirkungen auf die Pflege

COVID-19 wirkt sich auf pflegerische Tätigkeiten aus. Die telefonische Beratung hat an Bedeutung gewonnen. Sorgen und Ängste von Krebsbetroffenen, deren Angehörigen, aber auch von Onkologiepflegenden sind in den Vordergrund getreten. Häufig genannte Sorgen betreffen das Ansteckungsrisiko und ob das Maskentragen nötig sei, obschon das Bundesamt für Gesundheit andere Empfehlungen herausgibt. Die Kommunikation mit Angehörigen ist durch COVID-19-Massnahmen eingeschränkt. Rehabi-

litative Massnahmen werden reduziert und psychosoziale Unterstützungsangebote können an vielen Orten nur in angepasster Form angeboten werden. Der Zugang zu Haarersatzprodukten ist momentan durch die Ausnahmeregelungen erschwert. Um diese Herausforderungen aufzufangen, sind flexible und kreative Lösungen notwendig. Es gilt nun beispielsweise, alternative Online-Angebote zu finden und den Patientinnen und Patienten zu vermitteln.

Erweitertes Wissen der Pflegenden

Onkologiepflegende brauchen erweitertes Wissen zu COVID-19. Beispielsweise zu Übertragungswegen, zur Anwendung von Schutzkleidung, aber auch zu Angeboten zur Selbstsorge und zum Umgang mit Stress. Hilfreich wären angepasste Standards zu Assessments sowie Schulungsunterlagen für Patientinnen und Patienten wie auch für Pflegefachpersonen. Da das Telefon zum Kommunikationsmittel der Wahl wird, müssen Onkologiepflegende lernen, professionell telefonisch zu beraten und sicher Assessments durchzuführen. Überall fehlt es derzeit noch an adaptierten Guidelines und Standards, um pflegerische Tätigkeiten und die Kommunikation in dieser Pandemiesituation zu regeln.

Hilfsmittel und Richtlinien

Das wichtigste Hilfsmittel während der COVID-19-Pandemie ist das Telefon. Um pflegegeleitete telefonische Follow-up-Konsultationen zu standardisieren, sollten Richtlinien für den schweizerischen Kontext erarbeitet werden. Richtlinien zu Telefonkonsultationen wurden beispielsweise in Kanada entwickelt (https://www.cano-acio.ca/page/telephone_guidelines), spezifische Richtlinien für an COVID-19 erkrankte Patientinnen und Patienten wurden im «British Medical Journal» publiziert (Greenhalgh, Koh, & Car, 2020). Um solche Guidelines zugänglicher zu machen, wird sich die AFG Onkologiepflege an die Übersetzung und Adaptierung dieser internationalen Guidelines machen. Beispielsweise können Guidelines der European Society of Medical Oncology (ESMO, <https://www.esmo.org/covid-19-and-cancer?hit=ehp>) in den Landessprachen zugänglich gemacht werden, damit auch Onkologiepflegende in der Schweiz leichter Zugang zu Grundlagenwissen rund um COVID-19 erhalten.

Forschung

Es sind zahlreiche Forschungsprojekte in Entwicklung, um präventive und therapeutische Aspekte der COVID-19-Pandemie besser zu verstehen. Die Betroffenenperspektive steht bei vielen Forschungen, die derzeit in



der Onkologie angestossen werden, noch nicht im Vordergrund. So wird noch sehr wenig zu pflegerelevanten Fragen geforscht – auch hier will sich die AFG einsetzen. Das Webinar kann über die Webseiten der AFG Onkologiepflege und der Onkologiepflege Schweiz angeschaut werden.

Links zum Webinar und der Präsentation von Prof. M. Eicher:

<https://www.vfp-apsi.ch/afgs/onkologiepflege/projekte-engagements/>

<https://www.onkologiepflege.ch/fachwissen/news/webinar/>

> **Marika Bana, MScN, PhD (cand)**

Co-Präsidentin AFG Onkologiepflege, Forschungsassistentin, Hochschule für Gesundheit Freiburg
marika.bana@hefr.ch

> **Prof. Manuela Eicher**

Assoziierte Professorin, Institut universitaire de formation et recherche en soins IUFERS, Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, und Département d'oncologie Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne
manuela.eicher@chuv.ch

Literatur

Greenhalgh, T., Koh, G. C. H., & Car, J. (2020). Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*, 368, m1182. doi:10.1136/bmj.m1182

Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., . . . He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*, 21(3), 335-337. doi:10.1016/S1473-2045(20)30096-6

Wang, H., & Zhang, L. (2020). Risk of COVID-19 for patients with cancer. *The Lancet. Oncology*, 21(4), e181-e181. doi:10.1016/S1473-2045(20)30149-2

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

Onkologie für Klinische Fachspezialisten

Start des Lehrgangs im Herbst 2020

Das Modul richtet sich an ausgebildete Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren klinischer Berufserfahrung auf der Onkologie und NDS oder CAS Onkologische Pflege.

Die Kurstage können auch einzeln besucht oder zu einem CAS für Klinische Fachspezialisten ausgebaut werden.

Mehr Informationen und Anmeldung:
zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung

**Jetzt
anmelden!**

Die Inhalte der einzelnen Modultage sind:

- Grundlagen zu Assessment, Eintrittsstatus, körperliche Untersuchung
- Kommunikationstraining: Überbringen von schlechten Nachrichten, Visite oder Aufklärung
- Grundlagen und Diagnostik der Onkologie, Patientenvorstellung und onkologische Berichte
- Grundlagen der Tumorthherapie
- Onkologische Notfälle, Schmerz-Management, Nebenwirkungsmanagement
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen wie Lunge, Kolon, Pankreas, Lymphom u.w.

**Onkologie für Klinische
Fachspezialisten**

Start: 16. September 2020
ZHAW, Winterthur

COVID-19 et soins oncologiques

Des expertes et des experts en soins infirmiers discutent ensemble des défis

Marika Bana, Manuela Eicher

Prof. Manuela Eicher et Marika Bana ont animé le 16 avril dernier un webinaire avec des expertes et des experts en soins oncologiques. Nous résumons dans cet article les sujets abordés.

Les personnes atteintes de cancer appartiennent au groupe à risque de la maladie COVID-19 et doivent donc être protégées (lien : voir l'article en allemand). On suppose que l'incidence de ce virus est plus élevée chez les patientes et les patients atteints de cancer et que ces derniers ont un risque accru d'évolution grave de la maladie par rapport à la population générale. Cela semble se confirmer chez les malades jusqu'à environ 3 mois après la fin de la chimiothérapie et après des interventions chirurgicales oncologiques (Liang et al., 2020 ; Wang & Zhang, 2020). Les constats des études menées doivent être traités avec prudence ; les données publiées jusqu'à présent se basent sur des groupes très petits et hétérogènes de pays tiers ayant des systèmes de soins de santé qui diffèrent. En outre, les patientes et patients oncologiques examinés étaient plus âgés et fumaient plus fréquemment que les autres groupes cibles.

Questions du webinaire

La discussion du webinaire s'appuyait sur 4 questions :

- 1) Comment le COVID-19 a-t-il modifié les soins oncologiques ?
- 2) De quoi le corps soignant en oncologie a-t-il besoin en complément ?
- 3) Pendant la période du coronavirus, quels outils peuvent être recommandés dans le soutien des patientes et patients atteints de cancer ?
- 4) Quelle pourrait être la contribution de la Société scientifique soins en oncologie pour encourager la pratique des soins ?

Effets sur les soins

Le COVID-19 affecte les activités des soins infirmiers. La consultation téléphonique a gagné en importance. Les inquiétudes et les craintes des personnes malades du cancer et de leurs proches, mais aussi des infirmières et infirmiers en oncologie, ont été mises en évidence. Les préoccupations fréquemment mentionnées concernent le risque d'infection et la nécessité de porter un masque, bien que l'Office fédéral de la santé publique émette des recommandations différentes. La communication avec les proches est limitée par les actuelles mesures en vigueur. Les mesures de réadaptation sont réduites et les services de soutien psychosocial ne peuvent être offerts dans de nombreux endroits que sous une forme adéquate. L'accès aux produits de substitution capillaire est actuellement entravé par les dérogations. Des solutions flexibles et créatives sont nécessaires pour relever ces défis. Il convient maintenant par exemple de trouver et de communiquer

aux patientes et aux patients des offres alternatives.

Connaissance élargie du personnel infirmier

Les infirmières et infirmiers en oncologie ont besoin de plus de connaissances sur ce virus : sur les voies de transmission, l'utilisation de vêtements de protection, mais aussi sur les auto-soins et la gestion du stress par exemple. Il serait utile de disposer de standards adaptés pour les évaluations et de matériel de formation pour les patientes et les patients ainsi que le personnel infirmier. L'appel téléphonique devenant le moyen de communication privilégié, les infirmières et infirmiers doivent apprendre à conseiller professionnellement par téléphone et à effectuer des évaluations fiables. Des directives et standards adaptés pour encadrer les activités et la communication des équipes soignantes pendant cette pandémie font encore défaut partout.

Outils et lignes directrices

Le téléphone est actuellement l'outil le plus important. Afin de standardiser les consultations infirmières de suivi téléphonique, des lignes directrices devraient être élaborées pour la Suisse. Des telles conduites ont été mises en place au Canada (https://www.cano-acio.ca/page/telephone_guidelines) et des directives spécifiques pour les patientes et patients atteints du coronavirus ont été publiées dans le « British Medical Journal » (Greenhalgh, Koh, & Car, 2020). Pour rendre ces directives plus accessibles, la Société scientifique soins en oncologie traduira ces références internationales et les adaptera à notre contexte. Les lignes directrices de la Société européenne d'oncologie médicale (ESMO, <https://www.esmo.org/covid-19-and-cancer?hit=ehp>) peuvent par exemple être mises à disposition dans les langues nationales, afin que les infirmières et les infirmiers en oncologie suisses puissent avoir accès plus facilement aux connaissances de base sur le COVID-19.

Recherche

De nombreux projets de recherche sont en cours de développement pour mieux comprendre les aspects préventifs et thérapeutiques de la pandémie du COVID-19. Le point de vue des personnes concernées ne figure pas encore au premier plan des nombreux projets de recherche actuellement en cours en oncologie. Très peu de recherches ont été menées sur les questions liées aux soins par exemple. Là aussi la Société scientifique soins en oncologie a l'intention de s'impliquer. Le webinaire peut être consulté sur les sites Internet de la Société scientifique soins en oncologie et de Soins en Oncologie Suisse.

Liens vers le webinaire et la présentation du Prof. M. Eicher, ainsi que des informations sur les expertes invitées, les auteures et la littérature : voir l'article en allemand dans ce journal.



COVID-19 e Cure Oncologiche

Gli esperti in cure infermieristiche discutono insieme delle sfide

Marika Bana, Manuela Eicher



Il 16 aprile 2020, la Prof. Manuela Eicher e Marika Bana hanno moderato un Webinar con esperti in cure oncologiche. In questo articolo riassumiamo gli argomenti trattati.

I pazienti affetti da cancro appartengono al gruppo a rischio di coronavirus (COVID-19) e devono quindi essere protetti (link: vedi articolo in tedesco). Si presume che l'incidenza di COVID-19 sia più alta nei pazienti affetti da cancro e che i pazienti affetti da cancro abbiano un rischio maggiore di decorsi gravi rispetto alla popolazione generale. Questo sembra essere vero per i pazienti oncologici fino a circa tre mesi dopo il completamento della chemioterapia e dopo gli interventi chirurgici (Liang et al., 2020; Wang & Zhang, 2020). Le affermazioni degli studi devono essere prese con cautela, perché i dati pubblicati fino ad oggi si basano su gruppi molto piccoli ed eterogenei provenienti da altri paesi con sistemi sanitari diversi. Inoltre, i pazienti oncologici esaminati erano più anziani e fumavano più frequentemente rispetto ad altri gruppi di pazienti.

Domande nel Webinar

La discussione nel Webinar si è basata su quattro domande:

- 1) Il COVID-19 come ha cambiato l'assistenza oncologica?
- 2) Di cosa hanno bisogno gli infermieri di oncologia?
- 3) Quali strumenti possono essere raccomandati per sostenere i pazienti oncologici durante il periodo COVID-19?
- 4) Quale potrebbe essere il contributo di Società Scientifica in Cure Oncologiche a sostegno della pratica oncologica?

Effetti sull'assistenza

Il COVID-19 influisce sulle attività infermieristiche. La consulenza telefonica ha acquisito importanza. Le preoccupazioni e i timori dei malati di cancro, dei loro parenti, ma anche degli infermieri di oncologia hanno acquistato una posizione predominante. Le preoccupazioni più frequenti riguardano il rischio di infezione e la necessità di indossare una mascherina, anche se l'Ufficio federale della sanità pubblica emana raccomandazioni diverse. La comunicazione con i parenti è limitata dai provvedimenti COVID-19. Le misure di riabilitazione si stanno riducendo e in molti luoghi i servizi di sostegno psicosociale possono essere offerti solo in forma adattata. L'accesso ai prodotti per la sostituzione dei capelli è attualmente ostacolato dalle regole d'eccezione. Per affrontare queste sfide sono necessarie soluzioni flessibili e creative. Ora è necessario, ad esempio, trovare offerte alternative online e comunicarle ai pazienti.

Ampliamento delle conoscenze dei curanti

Gli infermieri di oncologia hanno bisogno di maggiori conoscenze su COVID-19, per esempio sui percorsi di trasmissione, sull'uso di indumenti protettivi, ma anche sulla cura di sé e sulla gestione dello stress. Sarebbero utili standard adattati per le valutazioni, materiale di formazione per i pazienti e il personale infermieristico. Poiché il telefono sta diventando il mezzo di comunicazione preferito, gli infermieri oncologi devono imparare a dare consigli professionali al telefono e a fare valutazioni con sicurezza. In questa situazione pandemica mancano ancora ovunque linee guida e standard adattati per disciplinare le attività infermieristiche e la comunicazione.

Strumenti e linee guida

Lo strumento più importante durante la pandemia COVID-19 è il telefono. Al fine di uniformare le consultazioni telefoniche di follow-up da parte degli infermieri, dovrebbero essere elaborate delle linee guida per il contesto svizzero. In Canada, ad esempio, sono state sviluppate linee guida per le consultazioni telefoniche (https://www.cano-acio.ca/page/telephone_guidelines) e sono state pubblicate linee guida specifiche per i pazienti COVID-19 sul «British Medical Journal» (Greenhalgh, Koh, & Car, 2020). Per rendere tali linee guida più accessibili, la Società Scientifica in Cure Oncologiche lavorerà alla traduzione e all'adattamento di queste linee guida internazionali. Ad esempio, le linee guida della Società Europea di Oncologia Medica (ESMO, <https://www.esmo.org/covid-19-and-cancer?hit=ehp>) possono essere messe a disposizione nelle lingue nazionali, in modo che anche gli infermieri oncologici in Svizzera possano accedere più facilmente alle conoscenze di base su COVID-19.

Ricerca

Sono in fase di sviluppo numerosi progetti di ricerca per comprendere meglio gli aspetti preventivi e terapeutici della pandemia COVID-19. La prospettiva degli interessati non è ancora in prima linea in molti progetti di ricerca attualmente in corso in oncologia. Ad esempio, sono state fatte pochissime ricerche sulle questioni legate all'assistenza – anche in questo caso la Società Scientifica in Cure Oncologiche intende impegnarsi. Il Webinar può essere consultato sui siti web di Società Scientifica in Cure Oncologiche e Cure Oncologiche Svizzera.

Link al Webinar e alla presentazione del Prof. M. Eicher nonché informazioni sugli esperti invitati, sugli autori e sulla bibliografia: vedi l'articolo in tedesco su questa rivista.

Eine etwas andere Ausgabe unserer Zeitschrift

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Covid-19-Pandemie hat sich auch auf die zweite Ausgabe 2020 unserer Zeitschrift ausgewirkt. Die vorge-sehene Berichterstattung vom Onkologiepflege-Kongress 2020 wird auf den Herbst verschoben. Dafür haben wir bereits jetzt die Gewinnerinnen und Gewinner der Onkologiepflegepreise der Praxis- und Forschungsprojekte erkoren!

Dank der grossen Flexibilität der Gewinnerinnen und Gewinner können wir Ihnen fünf Zusammenfassungen der prämierten Arbeiten in der aktuellen Ausgabe vorstellen. Zwei Gewinnern und Gewinnerinnen ist es leider nicht möglich gewesen, einen Artikel zu schreiben.

Dafür stellen wir Ihnen das Praxisprojekt «Onc'Oral – Telefonische Unterstützung – Ein Angebot für Patientinnen und Patienten mit einer oralen onkologischen Therapie» von Isabelle Crettol der onkologischen Abteilung des Centre Hospitalier du Valais romand vor. Dieses Projekt hat den 3. Preis der Onkologiepflege Schweiz knapp verpasst. Trotzdem lohnt es sich, das interessante Projekt zu lesen und davon zu lernen.

Wir wünschen Ihnen interessante Erkenntnisse bei der Lektüre der Projekte!

Das Redaktionsteam

Une édition légèrement différente de notre journal

Chère lectrice, cher lecteur,

La pandémie Covid-19 a également affecté la 2^e édition de notre journal 2020. Les articles prévus par le Congrès des soins en oncologie 2020 seront reportés à l'automne. En revanche, nous avons d'ores et déjà choisi les lauréat-e-s des prix de soins en oncologie des projets pratiques et des projets de recherche.

Grâce à la grande flexibilité des lauréat-e-s, nous sommes en mesure de vous présenter 5 résumés des projets primés dans ce numéro. Deux gagnant-e-s n'ont malheureusement pas pu écrire d'article.

Nous présentons en remplacement le projet pratique « Onc'Oral – Accompagnement téléphonique » : une offre

pour les patient-e-s qui suivent une thérapie orale en oncologie, par Isabelle Crettol du service d'oncologie du Centre Hospitalier du Valais Romand. Cette recherche a manqué de peu le 3^e prix de Soins en Oncologie Suisse. Ce projet en vaut le détour ! Nous vous conseillons vivement de le lire.

Nous vous souhaitons des découvertes intéressantes lors de la lecture des diverses études présentées.

L'équipe de rédaction

Un numero leggermente diverso della nostra rivista

Cara lettrice, caro lettore

La pandemia di Covid-19 ha colpito anche il secondo numero della nostra rivista del 2020. Il resoconto previsto del Congresso di Cure Oncologiche 2020 è stato rinviato all'autunno. Abbiamo però già scelto i vincitori dei Premi di Cure Oncologiche per i migliori progetti di studio e ricerca!

Grazie alla grande flessibilità dei vincitori, siamo in grado di presentare nel numero attuale cinque sintesi delle opere premiate. Due vincitori purtroppo non hanno potuto scrivere un articolo.

Al posto di ciò vi presentiamo il progetto di studio «Onc'Oral – supporto telefonico – un'offerta per pazienti

con terapia oncologica orale» di Isabelle Crettol del reparto di oncologia del Centre Hospitalier du Valais Romand. Questo progetto ha mancato di poco il 3^o Premio di Cure Oncologiche Svizzera. Vale tuttavia la pena leggere questo interessante progetto e trarne validi insegnamenti.

Vi auguriamo di ottenere delle interessanti conoscenze dalla lettura dei progetti!

Il team di redazione



gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

Was ist der Wert von Palliative Care? Quelle est la valeur des soins palliatifs? Qual è il valore delle cure palliative?



25.-26.11.2020

**Kongresshaus Biel
Palais des Congrès de Bienne**

**Nationaler Palliative Care Kongress
Congrès National des Soins Palliatifs
Congresso Nazionale delle Cure Palliative**

www.palliative-kongresse.ch

25.11.2020

Schwerpunktthema:

Palliative Care und Lebensqualität – Für Alle?

Thème principal:

Soins palliatifs et qualité de vie – pour tous ?

26.11.2020

Schwerpunktthema:

Palliative Care und Lebensqualität – Wie Umsetzen?

Thème principal:

Soins palliatifs et qualité de vie – comment mettre en œuvre ?

**Anmeldung, Hotelbuchung und detaillierte
Informationen/inscription, réservation d'hôtel et
informations détaillées**

www.palliative-kongresse.ch/2020

Abstracts – tragen Sie inhaltlich zum Kongress bei

Abstracts – contribuez au contenu du congrès

Informationen und Einreichung/Informations
et soumission:

www.palliative-kongresse.ch/2020/abstracts

Einsendeschluss: 25. Mai 2020 /

Date limite pour la soumission: 25 mai 2020

Administrative Organisation/

Organisation administrative

Medworld AG, 6312 Steinhausen,

T: 041 748 23 00, E-Mail: registration@medworld.ch

Vorbereitungsmodul Höhere Fachprüfung (HFP) in Onkologiepflege

Start Modul 1 im August 2020



Kantonsspital
St.Gallen

**Neues
Angebot!**
Nutzen Sie Ihre
Chance dabei
zu sein!



**Fachexpertin/Fachexperte
in Onkologiepflege mit
eidgenössischem Diplom –
Ihre Karriere in der Pflege!**

Weitere Informationen
beim Bildungsanbieter
Kantonsspital St.Gallen.

<https://bildung.kssg.ch>



Universität
Basel

Fakultät für
Psychologie



Weiterbildungsangebote in Psychoonkologie

Die Krebsliga Schweiz und die Psychologische Fakultät der Universität Basel bieten einzigartig in der Deutschschweiz die Studiengänge **CAS in Grundlagen der Psychoonkologie**, **DAS in Psychoonkologischer Beratung** und **MAS in Psychoonkologie** an.

Diese Weiterbildungen vermitteln Wissen aus den Fachgebieten Psychologie, Medizin, Pflege und Sozialarbeit. Sie sollen die Teilnehmenden befähigen, mit Menschen in Kontakt zu treten, die an einer onkologischen Erkrankung leiden. Zielgruppen sind Fachpersonen aus Medizin und Pflege (Onkologie, Psychiatrie), Psychologie, Sozialarbeit, Theologie, Musiktherapie sowie aus dem Gesundheits- und Sozialbereich.

Für den «CAS in Grundlagen der Psychoonkologie» 2020–2021 und den «DAS in Psychoonkologischer Beratung» 2020–2021 sind Anmeldungen per sofort möglich. Start des CAS und des DAS ab August 2020.

Weitere Informationen auf der Website der Krebsliga Schweiz: www.krebsliga.ch/fachpersonen/weiterbildungen/psychoonkologie/



ADVANCED STUDIES

Onkologieflegepreis – Praxisprojekte

Die Onkologieflege Schweiz gratuliert den Gewinnerinnen und Gewinnern des Onkologieflegepreises 2020 – Praxisprojekte – sehr herzlich! Die Pflegepreise geben einen ausgezeichneten Einblick in die vielfältigen Möglichkeiten von Innovationen im Rahmen von Projekten in der onkologischen Pflege.

Die Jury für die Evaluation der Praxisprojekte hat die eingereichten Projekte nach den festgelegten Kriterien und einem Punktesystem evaluiert. Zwei Projekte erhielten gleich viele Punkte. Deshalb wird der 3. Preis an zwei Preisträger/-innen verliehen.

Prix Soins en oncologie – Projets pratiques

Soins en Oncologie Suisse félicite les lauréates et lauréats du Prix Soins en oncologie 2020 ! Les prix des soins infirmiers donnent un excellent aperçu des nombreuses possibilités d'innovation dans le cadre de projets de soins infirmiers oncologiques.

Le jury chargé de l'évaluation des projets pratiques a évalué ceux-ci selon des critères établis et un système de points. Deux projets ont obtenu le même score. Le 3^e prix est donc attribué à deux lauréat·e·s.

Premio delle cure oncologiche – Progetti di studio

Cure Oncologiche Svizzera si congratula molto calorosamente con i vincitori del premio Cure Oncologiche 2020 – Progetti di studio! I premi per l'assistenza infermieristica offrono un'eccellente visione delle numerose possibilità di innovazione nel contesto dei progetti di assistenza infermieristica oncologica.

La giuria per la valutazione dei progetti di studio ha valutato i progetti presentati secondo i criteri stabiliti e un sistema a punti. Due progetti hanno ricevuto lo stesso numero di punti. Pertanto il 3° premio viene assegnato a due vincitori.

1. Preis / 1^{er} prix / 1° premio

Evaluation der Pflegesprechstunde «Gynäkologische Onkologie» im Stadtspital Waid und Triemli, Zürich

Évaluation de la consultation infirmière « Oncologie gynécologique » à l'Hôpital Waid et Triemli, Zurich

Valutazione della consulenza infermieristica «Onco-logia ginecologica» presso l'ospedale della città di Waid e Triemli, Zurich

Pia Mayer, BSc, stud. MSc, Pflegeexpertin Gynäkologie, Stadtspital Waid und Triemli, Zürich¹ und Fachhochschule St. Gallen²
Team: Jasmin Meichlinger², Andrea Kobleder², Anna Bernhard¹, Jasmina Bojanic¹, Marijeta Savic¹, Ursina Bavier¹, Beate Senn²

2. Preis / 2^e prix / 2° premio

Supportive Ohrakupunktur

Acupuncture auriculaire de soutien

Supporto tramite agopuntura dell'orecchio

Danijela Simonovic-Juric, MAS Onkologische Pflege, Fachexpertin Pflege, Breast and Cancer Care Nurse, Klinik für Gynäkologie, Medizinbereich Frau-Kind, Universitätsspital Zürich
Team: Pflegefachfrauen der Tagesklinik, Oberärztin, Institut für komplementäre und integrative Medizin (IKI), fachführende Pflegeexpertin, Projektleitung

3. Preise / 3^e prix exæquo / 3° premi

Chemotherapie-Pumpe selbstständig zu Hause entfernen

Enlever la pompe de chimiothérapie de façon autonome à la maison

Rimuovere la pompa chemioterapica autonomamente a casa

Sara Burdet, MAS Patienten- und Familienedukation, klinische Fachspezialistin, medizinische Onkologie, Kantonsspital Winterthur Projektgruppe, Kantonsspital Winterthur

Dépistage, éducation et soutien : consultation infirmière pour les patients atteints d'un cancer ORL et traités par radiothérapie

Screening, Edukation und Unterstützung: Pflegerische Beratung für Patienten mit ORL-Tumoren mit Radiotherapie

Screening, educazione e supporto: Consulenza infermieristica per pazienti con tumore otorinolaringoiatrico trattati con radioterapia

Rodrigo Cardoso, MScSI, Infirmier Clinicien Spécialisé, Service de Radio-Oncologie, CHUV | Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
Team : Nadia Fucina, Patricia Debarge, Rina Pistis, Florence Kaufmann, Odile Gagne-Chanson, Naima Meriah

Onkologiepflegepreis – Forschungsprojekte
Prix Soins en oncologie – Projets de recherche
Premio Cure Oncologiche – Progetti di ricerca

Die Akademische Fachgesellschaft Onkologiepflege gratuliert den Gewinnerinnen und Gewinnern des Onkologiepflegepreises 2020 – Forschungsprojekte – sehr herzlich! Eine Jury hat nach festgelegten Kriterien folgende drei Forschungsprojekte prämiert:

La Société académique de soins oncologiques félicite les lauréates et lauréats du Prix Soins en oncologie – Projets de recherche ! Le jury a récompensé les trois projets de recherche suivants :
 La Società Accademica di Cure Oncologiche si congratula molto calorosamente con i vincitori del premio di Cure Oncologiche 2020 – Progetti di ricerca! Una giuria ha premiato i seguenti tre progetti di ricerca secondo criteri definiti:

1. Preis / 1^{er} prix / 1^o premio

Symptom Navi Programm – Symptom-Selbstmanagement bei ambulanten Krebstherapien

Programme Navi Symptômes – Autogestion des symptômes dans les thérapies anticancéreuses ambulatoires

Programma Symptom Navi – Autogestione dei sintomi nella terapia ambulatoriale contro il cancro

Marika Bana, MScN, PhD (cand.), Forschungsassistentin, Hochschule für Gesundheit Freiburg
 Dr. Karin Ribl, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut universitaire de formation et recherche en soins IUFRS, Lausanne – Leiterin Quality of Life Office der International Breast Cancer Study Group IBCSG, Bern
 Prof. Solange Peters, MD, PhD, Professeure associée Unil, Cheffe du Service d'oncologie médicale, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV, Lausanne
 Susanne Kropf-Staub, MScN, Pflegeexpertin Onkologie, Lindenhofgruppe Bern
 Ernst Näf, MScN, Pflegeexperte APN Onkologie und Palliative Care, Solothurner Spitäler
 Sabin Zürcher-Florin, MScN, Bereichsleitung Fachentwicklung Pflege, Lindenhofgruppe Bern
 Lukas Bütikofer, PhD, Senior-Statistiker, CTU Bern, Universität Bern
 Prof. Manuela Eicher, Dr. rer. medic., assoziierte Professorin, Institut universitaire de formation et recherche en soins IUFRS, Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV, Lausanne

2. Preis / 2^e prix / 2^o premio

Changes in attentional function in breast cancer patients from prior to through 12 months after surgery

Carmen Kohler-Benz, MS, Medical Oncology, University Hospital Basel, Basel, Switzerland.
 Chang Ming, MS, Nursing Science, Department of Clinical Research,

University of Basel, Basel, Switzerland.

Yu-Yin Allemann-Su, MS, Nursing Science, Department of Clinical Research, University of Basel, Basel, Switzerland.

Marcus Vetter, MD, Medical Oncology, University Hospital Basel, Basel, Switzerland.

Miyeon Jung, PhD, Indiana University, School of Nursing, Indianapolis, IN, USA.

Misook Jung, PhD, Chungnam National University, College of Nursing, Daejeon, South Korea.

Yvette Conley, PhD, University of Pittsburgh, School of Nursing, Pittsburgh, PA, USA.

Steven Paul, PhD, University of California, San Francisco, School of Nursing, San Francisco, CA, USA.

Christine Miaskowski, PhD, University of California San Francisco, School of Nursing, San Francisco, CA, USA.

Maria C. Katapodi, PhD, Nursing Science, Department of Clinical Research, University of Basel, Basel, Switzerland.

3. Preis / 3^e prix / 3^o premio

Le fardeau lié aux symptômes et les symptom clusters Des patient(e)s atteint(e)s de cancer ORL et traité(e)s en radiothérapie

Symptombelastung und Symptomcluster Bei Patientinnen und Patienten mit einer bösartigen Hals-Kopf-Erkrankung und Radiotherapie

Gli effetti legati ai sintomi e i cluster dei sintomi Nei pazienti con una malattia maligna della testa e del collo e radioterapia

Cosette Schuler, MScSI, infirmière clinicienne spécialisée en recherche clinique, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Frank Hof, MScSI, infirmier spécialiste clinique, soins ORL et trachéotomie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève

Sara Colomer-Lahiguera, PhD, Post Doctorante, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et Institut Universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), Lausanne

Rodrigo Cardoso, MScSI, infirmier clinicien spécialisé, service de radio-oncologie, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Patricia Debarge, infirmière cheffe d'unité, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Stefania Manciana, infirmière cheffe d'unité, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Françoise Ninane, MA MScN, Directrice des soins du département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Prof Jean Bourhis, chef de service, service de radio-oncologie, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Prof. Manuela Eicher – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et Institut Universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), Lausanne

Evaluation der Pflegesprechstunde «Gynäkologische Onkologie»

Den Patientinnen Sicherheit geben

Pia Mayer, Andrea Kobleder

Die Evaluation der gynäko-onkologischen Pflegesprechstunde am Stadtspital Waid und Triemli in Zürich zeigt den Wert der Sprechstunde für die Patientinnen und das interprofessionelle Behandlungsteam. Auch nicht ausreichend erfüllte Patientinnenbedürfnisse wurden durch die Evaluation aufgedeckt.

Frauen mit gynäkologischen Karzinomen haben oft viele Symptome wie z.B. Schmerzen, Fatigue, Angst oder Unsicherheit – einerseits wegen ihrer Erkrankung, andererseits jedoch auch als Nebenwirkungen der Operation, Chemo- und/oder Strahlentherapie (Casey, Chen & Rabow, 2011; Senn et al., 2013). Ebenso beschreiben betroffene Frauen einen enormen Einfluss der Erkrankung auf ihr soziales Umfeld und ihre Lebensqualität (Philp et al. 2016).

An der Frauenklinik des Stadtspitals Waid und Triemli in Zürich wurde 2012 eine Pflegesprechstunde für Frauen mit Krebserkrankungen der Genitalorgane und der Brust eingeführt. Gründe dafür waren unter anderem, dass Patientinnen ihren Behandlungspfad nicht kannten, vor der ersten Chemotherapie sehr unsicher wirkten und Angehörige zu wenig miteinbezogen wurden. Die Pflegesprechstunde hat das Ziel, Patientinnen mit ihrem Behandlungspfad vertraut zu machen, zwischen stationärem und ambulantem Setting zu koordinieren und ein Unterstützungsnetz mit verschiedenen Dienstleistern aufzubauen. Angestrebt ist, die Adhärenz und das Selbstmanagement der Patientinnen zu fördern, informierte Entscheidungen zu ermöglichen und Spital-Notfalleintritte zu reduzieren. Jede Patientin kann die Pflegesprechstunde besuchen, die von spezialisierten Pflegefachpersonen (z.B. Fachberaterin mit Nachdiplom Onkologiepflege oder Breast Care Nurse) geleitet wird. Um die Pflegequalität zu überprüfen und nachhaltig zu gewährleisten, führten wir in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule St. Gallen eine wissenschaftliche Evaluation der Pflegesprechstunde durch.

Ziel und Fragestellungen

Ziel des Projekts war es, die Pflegesprechstunde «Gynäkologische Onkologie» der Frauenklinik am Stadtspital Waid und Triemli aus Sicht von Patientinnen und Gesundheitsfachpersonen zu evaluieren. An dieser Stelle fokussieren wir auf die Perspektive der Patientinnen. Unter anderem interessierten wir uns für folgende Fragen:

- Wie stark und in welcher Form empfinden die Patientinnen bei der ersten Pflegesprechstunde eine Belastung (Distress) durch Erkrankung und Therapie? Wie unterscheidet sich davon die Belastung bei der letzten Pflegesprechstunde?
- Wie erleben die Patientinnen die Inanspruchnahme der Pflegesprechstunde?

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein Convergent-Mixed-Method-Design (Creswell & Plano Clark 2018) gewählt. Die 30 teilnehmenden Patientinnen nahmen jeweils drei Pflegesprechstunden in Anspruch: die erste vor Beginn der Chemotherapie, die zweite im Verlauf und die dritte bei Therapieabschluss. Jeweils bei der ersten Pflegesprechstunde (t0) und nach der letzten (t1) bewerteten die Patientinnen ihre Belastung mittels Distress-Thermometer. Mit acht Patientinnen wurden Einzelinterviews geführt.

Ergebnisse

Die Patientinnen waren zu beiden Erhebungszeitpunkten ähnlich stark belastet. Die durchschnittliche Belastung der Teilnehmerinnen zum Zeitpunkt t0 betrug 4.62 (SD±2.33) auf der Distress-Skala von 0 bis 10. Zum Zeitpunkt t1 lag die durchschnittliche Belastung bei 4.76 (SD±2.53). Zum ersten Erhebungszeitpunkt wurden emotionale Probleme (42%) häufiger genannt als körperliche (16%), beim zweiten Erhebungszeitpunkt war es gegenteilig (30% emotionale Probleme, 33% körperliche Probleme).

In den Einzelinterviews berichteten die Frauen von Aspekten, die sie in der Pflegesprechstunde als besonders unterstützend erlebt hatten (Abb. 1). Eine Patientin sagte, dass sie durch die Pflegesprechstunde Sicherheit erlangt habe:

«Das Wichtigste ist, dass man die Ungewissheit vermindert. Das Personal, die Örtlichkeiten, das Vorgehen und die Nebenwirkungen sind grosse Unbekannte. Je mehr ich vorher darüber gewusst, gesehen oder gehört habe, desto mehr wurde mir die Angst genommen.» (T4)

«Das Wichtigste ist, dass man die Ungewissheit vermindert» (T4)

Nach Therapieabschluss wünschten sich die Patientinnen eine weitergehende Begleitung, im Sinne einer persönlichen oder telefonischen Konsultation durch eine spezialisierte Pflegefachperson. Symptompersistenz, Rehabilitationsmassnahmen und Wiedereinstieg ins Berufsleben nannten sie dabei als wichtige Themen.

«Die Frage ist: Wie geht es weiter?»

Die Bestrahlung ist fertig, die Chemo ist fertig. Und dann? Man weiss es nicht...» (T5)





Abb. 1: Erfahrungen der Patientinnen mit der Pflegesprechstunde

Diskussion

Die Belastung der Patientinnen war zu beiden Erhebungszeitpunkten eher gering ausgeprägt, was mit dem Messzeitpunkt zusammenhängen könnte. Dieser wurde, um den Beziehungsaufbau nicht zu stören, an das Ende der ersten Pflegesprechstunde gelegt, und fiel dadurch möglicherweise etwas tiefer aus. Bei einer Distress-Auswertung nach Gruppen zeigte sich, dass Frauen mit Ovarialkarzinom auffällig stärker belastet waren, obwohl ihre Belastung in der letzten Pflegesprechstunde im Vergleich zur ersten gesunken war. Dies deckt sich mit den Ergebnissen einer Studie von Faller et al. (2017), in der Frauen mit Ovarialkarzinom stärker von negativen Outcomes betroffen waren als jene mit Brustkrebs.

Schlussfolgerungen

Ein systematisches Distress-Screening, wie es im gynäko-

onkologischen Ambulatorium auch ausserhalb der Evaluation bereits angewendet wird, erscheint hinsichtlich der konstanten Belastung der Teilnehmerinnen als sinnvoll. Die Ergebnisse dieses Projekts zeigen ausserdem die Relevanz einer verlängerten psychosozialen Betreuung von Cancer Survivors über die aktive Therapie hinaus. Im gynäko-onkologischen Ambulatorium beschäftigen wir uns aktuell damit, wie wir ein solches Angebot für unsere Patientinnen gestalten können.

Danksagung

Wir möchten allen Patientinnen und Fachpersonen danken, die durch ihre Teilnahme und Expertise die Evaluation ermöglicht haben. Ein besonderer Dank gilt dem gesamten Projektteam: Anna Bernhard, Ursina Bavier, Pia Mayer, Jasmina Bojanic und Marijeta Savic vom Stadtspital Waid und Triemli sowie Jasmin Meichlinger, Andrea Kobleder



Adhärenz

ist auch bei Ihren Patientinnen und Patienten ein Thema!

Gezielte Information und fachgerechte Beratung fördern die korrekte und sichere Einnahme der Medikamente.

Auf unserer neuen Webseite finden Sie fachliche Grundlagen zu Adhärenz und gut verständliche Medikamenten-Merkblätter für Patientinnen / Patienten zu oralen Tumortheraeutika.

www.oraletumorthapie.ch

und der Projektleiterin Beate Senn von der Fachhochschule St. Gallen. Dem Stadtspital Waid und Triemli danken wir für die finanzielle Unterstützung.

> Pia Mayer

BSc, stud. MSc, Pflegeexpertin Gynäkologie, Stadtspital Waid und Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, pia.mayer@triemli.zuerich.ch

> Andrea Kobleder

PhD, Projektleiterin, Fachhochschule St. Gallen
9001 St. Gallen

Die vollständige Literaturliste kann bei der Erstautorin bezogen werden.

Résumé

Evaluation de la consultation infirmière « Oncologie gynécologique »

Donner de la sécurité aux patientes

Pia Mayer, Andrea Kobleder

Contexte : La consultation infirmière en onco-gynécologie à la Frauenklinik de l'Hôpital Waid et Triemli a fait l'objet d'une évaluation scientifique dans le cadre d'un projet. Cette consultation infirmière pour les femmes atteintes d'un cancer des organes génitaux ou du sein existe depuis 2012. Elle vise à familiariser les patientes avec leur parcours de traitement, à mettre en place un réseau de soutien avec différents prestataires de services et à promouvoir l'adhésion au traitement et l'autogestion des effets indésirables de ces dernières. Chaque femme qui est en chimiothérapie à la Frauenklinik bénéficie automatiquement d'un rendez-vous pour une consultation infirmière.

Objectif et procédure : L'objectif de l'évaluation était d'apprécier la consultation infirmière du point de vue des patientes et des professionnel(le)s de la santé afin de vérifier et de garantir durablement la qualité des soins infirmiers. En lien avec la vision des patientes, les questions suivantes étaient pertinentes :

> Dans quelle mesure et sous quelle forme les patientes ressentent-elles, lors de la première consultation, des difficultés (détresse) causées par la maladie et le traitement ? En quoi les difficultés sont-elles différentes lors de la dernière consultation infirmière ?

> Comment les patientes vivent-elles la consultation infirmière ?

Chacune des 30 patientes a participé à trois consultations infirmières dans le cadre de l'évaluation. Ces femmes ont chiffré leurs difficultés à l'aide d'un « thermomètre de détresse ». Des entretiens ont également été menés avec huit participantes.

Résultats : Les patientes ont été sujettes à une détresse similaire lors des deux pointages d'évaluation. Les problèmes émotionnels étaient mentionnés plus souvent que les problèmes physiques au premier pointage de l'enquête. Le deuxième pointage a révélé une inversion de la situation : les problèmes physiques étaient prédominants. Dans les entretiens qualitatifs, les femmes ont déclaré que la consultation infirmière avait diminué leur incertitude et leur anxiété. Les participantes ont également déclaré qu'elles aimeraient pouvoir bénéficier d'un accompagnement infirmier après la fin du traitement.

Discussion et conclusion : Un dépistage systématique de la détresse, tel qu'il est déjà appliqué en onco-gynécologie ambulatoire, et cela même en dehors de l'évaluation, semble être utile compte tenu du stress constant des participantes. Les résultats soulignent également l'importance d'un soutien psychosocial aux patientes en rémission après la fin des traitements.

Literatur

Casey, C., Chen, L. M., & Rabow, M. W. (2011). Symptom management in gynecologic malignancies. Expert review of anticancer therapy, 11(7), 1079–1091.

Creswell, J.W., Plano Clark, V. (2018). Designing and Conducting Mixed Methods Research. 3rd ed. Thousand Oaks, California: Sage
Faller, H., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., ... & Reuter, K. (2016). Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. Journal of Cancer Survivorship, 10(1), 62–70.

Philp, S., Mellon, A., Barnett, C., D'abrew, N., & White, K. (2017). The road less travelled: Australian women's experiences with vulval cancer. European journal of cancer care, 26(1), e12465.

Senn, B., Eicher, M., Mueller, M. D., Hornung, R., Fink, D., Baessler, K., & Engberg, S. (2013). A patient-reported outcome measure to identify occurrence and distress of post-surgery symptoms of Women with vulvAr Neoplasia (WOMAN-PRO)—A cross sectional study. Gynecologic oncology, 129(1), 234–240.

Riassunto

Valutazione della consulenza infermieristica «Oncologia ginecologica»

Dare sicurezza ai pazienti

Pia Mayer, Andrea Kobleder

Contesto: La consulenza infermieristica di oncologia ginecologica nella clinica ginecologica dell'ospedale della città di Waid e Triemli, Zurigo, è stata valutata scientificamente nel corso di un progetto. La consulenza infermieristica per le donne con tumore dell'apparato genitale e del seno esiste dal 2012 e mira a familiarizzare le pazienti con il loro percorso terapeutico, a costruire una rete di supporto con diversi fornitori di servizi e a promuovere l'adesione e l'autogestione delle pazienti. Ogni donna che riceve la chemioterapia nella clinica ginecologica riceve automaticamente un appuntamento per una consulenza infermieristica.

Obiettivo e procedura: L'obiettivo della valutazione era quello di valutare la consulenza infermieristica dal punto di vista dei pazienti e degli operatori sanitari al fine di verificare e garantire in modo sostenibile la qualità dell'assistenza infermieristica. Per quanto riguarda il punto di vista dei pazienti erano rilevanti, tra le altre, le seguenti domande:

> In che misura e in che forma i pazienti soffrono di stress (distress) dovuti alla malattia e alla terapia durante la prima consulenza? In che misura si differenzia da ciò lo stress dell'ultima consulenza infermieristica?

> Come vivono i pazienti la consulenza infermieristica?

Nel corso della valutazione, 30 pazienti hanno partecipato rispettivamente a tre consulenze infermieristiche. Dopo la prima e l'ultima consulenza, hanno valutato il loro livello di stress utilizzando un Distress Thermometer (DT). Sono state condotte ulteriori interviste con otto partecipanti.

Risultati: Al momento di entrambe le indagini i pazienti avevano registrato uno stesso livello di stress, sebbene nella prima indagine i problemi emotivi sono stati menzionati più spesso di quelli fisici. Nella seconda indagine è stato il contrario e le problematiche fisiche hanno prevalso. Nelle interviste qualitative, le donne hanno riferito che le consulenze infermieristiche hanno aiutato loro a ridurre le incertezze e la paura. Le partecipanti hanno anche espresso di desiderare un ulteriore accompagnamento da parte di un'infermiera specializzata dopo la fine della terapia.

Discussione e conclusione: Uno screening sistematico di distress, come già applicato nell'ambulatorio di oncologia ginecologica anche al di fuori della valutazione, appare utile in considerazione del costante stress dei partecipanti. I risultati sottolineano anche l'importanza di un accompagnamento psicosociale prolungato per i sopravvissuti al cancro al di là della terapia attiva.

Supportive Ohrakupunktur

Ein Praxisentwicklungs-Projekt in der gynäkologischen Tagesklinik des Universitätsspitals Zürich

Danijela Simonovic-Juric, Sara Häusermann, Barbara Meier Käppeli



Der Leidensdruck durch die Folgen medikamentöser Antitumorthérapien ist bei Patientinnen mit gynäko-onkologischer Erkrankung hoch. Unser pflegegeleitetes Projekt zur supportiven Ohrakupunktur im onkologischen Setting führte zu einer bedeutenden Symptomreduktion und einer erhöhten Lebensqualität der Patientinnen.



Unerwünschte Folgen von Zytostatika, antihormonellen Therapien, Antikörper- oder Immuntherapien lösen bei Patientinnen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen hohen Leidensdruck aus. Die Lebensqualität ist durch Schmerzen, Nausea, Emesis, Obstipation, Fatigue, Angst und/oder Schlafstörungen massiv eingeschränkt. Der Bedarf an supportiven Massnahmen für eine verbesserte Symptomkontrolle ist bei Patientinnen der gynäkologischen Tagesklinik sehr hoch.

In der Forschung sind für Akupunktur-Konzepte signifikante Verbesserungen bezüglich Fatigue, Angst und Depression beschrieben (Eustachi & Melchart, 2017). Vor diesem Hintergrund entschieden wir uns, im Rahmen eines Projekts ein Angebot für Ohrakupunktur in der Tagesklinik einzuführen und entsprechende pflegerische Kompetenzen aufzubauen. Das Projekt zielte darauf ab,

- > das Leiden der Patientinnen zu verringern und ihre Lebensqualität zu verbessern,
- > die Möglichkeiten des Pflgeteams für nichtmedikamentöse Behandlungen zu erweitern,
- > das Team auf die Behandlungsmethode vorzubereiten,
- > das Symptommanagement von tumortherapiebedingten Beschwerden qualitativ zu verbessern.

Stand der Forschung

Im Vorfeld des Projekts erfolgte eine systematisierte Literaturrecherche zu folgender Frage: Welche Beschwerden/Symptome onkologischer Patientinnen lassen sich im ambulanten Setting durch Ohrakupunktur/Ohrakupressur lindern? Den Evidenzgrad der eingeschlossenen Studien beurteilten wir anhand des Modells «Klassische Evidenzhierarchie» (Fineout-Overholt et al., 2005). Wir orientierten uns an der 6S-Pyramide (DiCenso et al., 2009). Die Recherche ergab, dass sich beispielsweise Symptomcluster wie Schmerz, Fatigue und Schlafstörungen bei Brustkrebspatientinnen nach vierwöchiger Ohrakupressur-Behandlung signifikant verbesserten (Schmerzreduktion um 71%, Fatigue um 44%, Schlafstörungen um 31%; Yeh et al., 2016). Zusätzlich zum optimierten Symptommanagement war auch eine verbesserte Lebensqualität beschrieben (de Valois et al., 2012; Eghbali et al., 2016; Kuo et al., 2018; Shin & Park, 2018). Aus den Forschungsergebnissen ging hervor, dass Ohrakupunktur während laufender Zytostatika-Therapien wirksam zum Einsatz kommen kann (Eghbali et al., 2016; Kuo et al., 2018; Shin & Park, 2018, Yeh et al., 2016).

Die Lebensqualität der Patientinnen hat sich erhöht.

Methodisches Vorgehen

Für das Projekt wählten wir einen emanzipatorischen Praxisentwicklungsansatz mit Fokus auf Clinical Leadership, Empowerment und Mentoring (McCormack, Manley & Garbett, 2009). «Practice Development» zielt auf eine veränderte Grundhaltung und Kultur der Pflegenden – motiviert durch Selbstaktivität und systematisch-kontinuierliche Prozessbegleitung. Dadurch ergibt sich eine höhere Identifikation der Pflegepersonen mit der jeweiligen Intervention. Dies trägt zur Nachhaltigkeit bei.

Die Leitung des Projekts lag bei der Breast and Cancer Care Nurse. Sie berät und begleitet die Patientinnen als spezialisierte Fachexpertin während des gesamten Behandlungsprozesses. Zwischen Januar und August 2019 führten wir sechs Projektsitzungen à 90 Minuten durch und organisierten zweitägige Teamschulungen in balancierter Ohrakupunktur nach Seeber (2018). Akupunktur ist keine anerkannte pflegerische Leistung. Daher erfolgte insbesondere in der Implementierungsphase eine Supervision durch die Oberärztin des Instituts für komplementäre und integrative Medizin (IKI). Supportive Massnahmen des IKI kommen im USZ zur besseren Symptomkontrolle breit zum Einsatz. Die Nachfrage ist hoch und die Betroffenen schätzen das IKI-Angebot sehr (Horneber, Overkamp & Rostock, 2012). Jedoch war es bisher nicht möglich, prophylaktisch vor jeder Zytostatika-Gabe eine Ohrakupunktur durchzuführen.

Erste Erfahrungen

Seit August 2019 erfolgt die Applikation durch die geschulten Pflegefachpersonen während der Verabreichungsphase medikamentöser Therapien. Damit die Patientinnen nicht zusätzliche Termine wahrnehmen müssen, erhalten sie die medikamentöse und die supportive Therapie am selben Tag. Die Akupunktur-Anwendung dauert zwanzig Minuten. In Ausnahmefällen, beispielsweise bei Angst vor Nadeln, besteht die Möglichkeit der Ohrakupressur. Gleich nach Beginn der Projektumsetzung zeigte sich ein hoher Nutzen für die Patientinnen. Sie zeigten sehr starkes Interesse am Angebot und die Rückmeldungen waren äusserst positiv. Die Patientinnen berichteten über weniger Symptome und empfahlen das Angebot anderen Betroffenen. Auch im Team erlebten wir eine breite Akzeptanz des Projekts infolge der partizipativ-emanzipatorischen Entwicklung. Der Handlungsspielraum des Pflegepersonals hat sich erweitert. Aufgrund dieser positiven Resultate ist eine

Ausweitung des Angebots auf die gesamte Klinik für Gynäkologie vorgesehen.

Empfehlungen für die Praxis

Folgende Empfehlungen lassen sich aus unserem Projekt ableiten:

- > Wegen des hohen Bedarfs an Supportive Cancer Care ist es für Pflegende in Spitälern und onkologischen Praxen sinnvoll, Ohrakupunktur anzubieten.
- > Diese Form der supportiven Therapie sollte Teil des Curriculums onkologischer Pflegefachspezialisierungen sein (Nachdiplomstudiengänge, höhere Berufsprüfungen, Master of Advanced Studies).
- > Als Kompetenzerweiterung bereichert Ohrakupunktur den Pflegealltag. Der Handlungsspielraum der Pflegenden vergrössert sich.

Fazit

Dieses Projekt hat dazu beigetragen, Ohrakupunktur als supportive Intervention in der Tagesklinik einzuführen. Das Projektziel steht im Einklang mit der USZ-Spitalstrategie und der Vision, Vorreiter für Gesundheit und Lebensqualität zu sein. Die umfassende pflegerische Betreuung der onkologischen Patientinnen hat durch Ohrakupunktur eine Ergänzung erhalten. Dadurch ist es gelungen, den hohen Leidensdruck als Folge der Zytostatika-Gabe zu mindern und die Lebensqualität der Patientinnen zu erhöhen. Das Symptommanagement ist nun breiter abgestützt.

Dank

Das Projekt fand im Rahmen des MAS in Onkologischer Pflege an der ZHAW statt. Es erfolgte eine enge Betreuung durch das Institut für komplementäre und integrative Medizin des USZ. Das Team der Tagesklinik leistete einen grossen Beitrag zum Gelingen des Projekts.

> Danijela Simonovic-Juric

Fachexpertin Pflege, Breast and Cancer Care Nurse, MAS Onkologische Pflege, Klinik für Gynäkologie Medizinbereich Frau-Kind, Universitätsspital Zürich
danijela.simonovic-juric@usz.ch

> Sara Häusermann

BScN, MSc Palliative Care, MAS in Onkologischer Pflege, Leitung Entwicklung & Pädagogik BSc Pflege, Dozentin Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Departement Gesundheit, Winterthur

> Barbara Meier Käppeli, MScN, fachführende Pflegeexpertin, Medizinbereich Frau-Kind, Universitätsspital Zürich

Literatur

De Valois, B., Young, T. E., Robinson, N., McCourt, C., & Maher, E. J. (2012). NADA ear acupuncture for breast cancer treatment-related hot flashes and night sweats: An observational study. *Medical Acupuncture*, 24(4), 256-268.

Eghbali, M., Yekaninejad, M.S., Varaei, S., Jalalinia, S.F., Samimi, M.A. & Sa'atchi, K. (2016). The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 189-194. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.06.006

Eustachi, A. & Melchart, D. (2017). Komplementärmedizin in der Onkologie – was ist sinnvoll? *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 142(12): 882-888. DOI: 10.1055/s-0042-121882

Seeber, J. (2018). Ohrakupunktur in Gynäkologie und Geburtshilfe. *Books on Demand*, Norderstedt.

Viel, E., Vanoli, A., Melis, A., Rocher, F., Schipman, B., & Truong, D. (2016). Efficiency of auricular acupuncture in climacteric symptoms after cancer treatments. *Climacteric*, 19(3), 274-278. DOI: 10.3109/13697137.2016.1164135

Die vollständige Literaturliste kann bei der Autorin angefordert werden.



CAS Palliative Care

Mit Praxispartnern und Dozierenden aus den diversen Bereichen der Palliative Care.

Informationen und Anmeldung auf www.unilu.ch/palliative-care

Résumé

Auriculothérapie de soutien

Danijela Simonovic-Juric, Sara Häusermann, Barbara Meier Käppeli

Contexte

Les patientes atteintes de maladies onco-gynécologiques souffrent beaucoup des conséquences des traitements médicamenteux anticancéreux. Les symptômes tels que la douleur, les nausées, les vomissements, prêtertent lourdement la qualité de vie. La recherche décrit des améliorations significatives de ces symptômes grâce aux concepts d'acupuncture.

Méthode

Lors de la préparation du projet, une recherche bibliographique systématique a été menée sur la question de savoir quels symptômes des patientes oncologiques pouvaient être soulagés par l'auriculothérapie en ambulatoire. Le projet a suivi l'approche de développement de la pratique émancipatoire en mettant l'accent sur le leadership clinique, l'empowerment et le mentorat. L'infirmière spécialisée en cancer du sein était chargée du projet. Entre janvier et août 2019, des équipes ont été formées en auriculothérapie selon Seeber, avec le soutien de l'Institut de médecine intégrative et complémentaire à l'Hôpital universitaire de Zurich.

Résultats

Le projet infirmier d'auriculothérapie de soutien en oncologie a permis une réduction significative des symptômes et une amélioration de la qualité de vie des patientes. Depuis son application en août 2019, les patientes décrivent un bénéfice élevé. L'acupuncture est pratiquée pendant l'administration des traitements médicamenteux par des infirmières formées. L'offre du soin en l'acupuncture prend 20 minutes. Dans des cas exceptionnels, s'il y a par exemple une crainte des aiguilles, une acupression auriculaire est possible. L'auriculothérapie est un moyen d'améliorer ses compétences et d'enrichir la routine quotidienne des soins. Le champ d'action du personnel infirmier s'élargit.

Riassunto

Supporto tramite agopuntura dell'orecchio

Danijela Simonovic-Juric, Sara Häusermann, Barbara Meier Käppeli

Contesto

I pazienti con malattie gineco-oncologiche soffrono molto delle conseguenze delle terapie antitumorali. Sintomi come dolore, nausea, vomito ecc. riducono drasticamente la qualità della vita. Alcuni studi di ricerca descrivono miglioramenti significativi in termini di riduzione dei sintomi grazie all'agopuntura.

Metodo

In vista del progetto, è stata effettuata una ricerca bibliografica sistematica su quali sintomi possono essere alleviati nei pazienti oncologici grazie all'agopuntura dell'orecchio in un ambiente ambulatoriale. Il progetto ha seguito un approccio pratico emancipatorio incentrandosi su leadership clinica, empowerment e mentoring ed è stato condotto dalla Breast and Cancer Care Nurse. Tra gennaio e agosto 2019 si sono svolti, con il sostegno dell'Istituto di Medicina Complementare e Integrativa, Universitätsspital Zurigo, corsi di formazione per l'agopuntura bilanciata dell'orecchio secondo Seeber.

Risultati

Il progetto di agopuntura di sostegno dell'orecchio in ambito oncologico, condotto da un'infermiera, ha portato ad una significativa riduzione dei sintomi e ad una migliore qualità di vita per i pazienti. Dall'applicazione nell'agosto 2019, i pazienti hanno descritto un elevato beneficio. L'agopuntura viene eseguita dal personale infermieristico qualificato durante la fase di somministrazione delle terapie farmacologiche. L'applicazione dell'agopuntura dura venti minuti. In casi eccezionali, ad esempio, se si ha paura degli aghi, si può utilizzare l'agopressione auricolare. Come sviluppo delle competenze, l'agopuntura dell'orecchio arricchisce il ruolo quotidiano dell'infermiera. Il margine d'azione degli infermieri aumenta.

Studierende in der Grundausbildung Pflege (Bachelor und HF) profitieren von
Les étudiants en formation initiale (formation Bachelor et formation ES) profitant d'une réduction de

50% Rabatt

auf die Mitgliedschaft der
Onkologiepflege Schweiz
sur la cotisation de Soins en Oncologie Suisse



www.onkologiepflege.ch | www.soinsoncologiesuisse.ch



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologiche Svizzera

Chemotherapie-Pumpe selbstständig zu Hause entfernen

Ein Projekt mit Erfolg

Sara Burdet, Sara Häusermann

Viele Patienten mit Krebserkrankungen erhalten medikamentöse Therapien mit einer Elastomerpumpe über einen zentralvenösen Katheter (CVC). Wird die Pumpe nicht mehr benötigt, wird sie durch das Pflegepersonal entfernt. Im Kantonsspital Winterthur wurde im Rahmen einer MAS-Arbeit zu Patienten- und Familienedukation der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ein Projekt lanciert. Ziel des Projekts war, Patienten zu befähigen, die Elastomerpumpe selbstständig zu entfernen.

In der Schweiz erkranken immer mehr Menschen an Krebs. Gleichzeitig führen wirksamere Therapien zu einer sinkenden Mortalität und längerem Überleben. Folglich werden Krebserkrankungen zunehmend zu einer chronischen Erkrankung (Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung [NICER], 2016). Laut Bundesamt für Gesundheit (BAG, 2017) sollen Menschen mit einer chronischen Erkrankung lernen, mit ihrer Diagnose zu leben und diese mit Unterstützung der Gesundheitsfachpersonen selbst zu managen. Ein Ziel der Strategie «Gesundheit2020» des BAG ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz und der Selbstverantwortung der Patientinnen und Patienten. Parallel dazu zeigen Studien, dass Patienten sich mehr Beteiligung im Behandlungsprozess wünschen. Sie möchten ihre Lebenssituation kontrollieren und verbinden die eigene Handlungsfähigkeit mit Würde.

Die Rolle der Patientinnen und Patienten verändert sich immer mehr vom Hilfesuchenden zum aktiven Co-Produzenten (Löser-Priester, 2005).

Projektziel: Patienten entfernen die Chemotherapie-Pumpe selbst

Im Kantonsspital Winterthur (KSW) erhalten Tumorpatienten in der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie (MON) medikamentöse Tumorbehandlungen (KSW, 2017). Dazu zählen auch Therapien, bei denen Medikamente mittels einer Elastomerpumpe verabreicht werden. Dazu wird ein zentralvenöser Zugang verwendet, auf der MON mehrheitlich ein Port-Katheter. Bis anhin wurden die Elastomerpumpen nach abgeschlossener Behandlung durch das Pflegefachpersonal entfernt. Die Zahl der Pumpenentfernungen steigt stetig – im Jahr 2018 wurden insgesamt 255 Pumpen abgehängt. Hier zeigte sich eine Chance, die Patienten vermehrt für die aktive Teilnahme am Behandlungsprozess zu befähigen und ihr Selbstmanagement zu unterstützen – indem sie die Pumpe selbst wegnehmen.

Wir lancierten am KSW ein Projekt mit dem Ziel, eine standardisierte, evidenzbasierte Patienteninstruktion zu erarbeiten, damit die Patienten die Elastomerpumpe samt Port-Nadel selbst entfernen können. Mittels einer Literaturrecherche wurden zunächst evidenzbasierte Grundlagen zum Selbstmanagement von zentralvenösen Kathetern (CVC) erarbeitet.

Betroffene miteinbeziehen

Wenn Betroffene wissen, wie wichtig der CVC ist, sind sie auch motiviert, Herausforderungen und Probleme im Zusammenhang mit dem CVC positiv anzugehen. Dabei sind Partizipation und Engagement Schlüsselemente (Alpenberg, Joelsson & Rosengren, 2015). Patienten, die ihren CVC selbstständig versorgen, zeigen eine hohe Bereitschaft und Zuverlässigkeit bezüglich der Pflegehandlungen



Tabelle 1: Inhalte für ein Edukationsprogramm zur CVC-Selbstversorgung. Zusammengefasst aus Moller et al. (2005), DeLa Cruz et al. (2012), Champ (2013), Weingart et al. (2014), Park (2016)

Information	Schulung	Empfohlene Hilfsmittel	Empfohlenes Vorgehen
Hygiene	Hygienemassnahmen	Informationsbroschüre	Informationsgabe
CVC und Alltagsaktivitäten	Anschlüsse wechseln	Schriftliche Anleitung	Wissensüberprüfung
Mögliche Komplikationen und deren Symptome	Spülen und Blocken des Katheters	Handlungsschritte inkl. Bilder	Vorzeigen durch Fachperson
Wann sich der Patient/die Patientin melden muss	Verbandswechsel	Übungsmaterial	Durchführung unter Supervision
Kontaktangaben			Überprüfung der praktischen Ausführung durch «return-demonstration»

und stellen damit eine hohe Kontinuität und Qualität sicher. Ebenso tragen sie zu einer Reduktion der Pflegeleistungen bei und senken die Arbeitsbelastung im Gesundheitswesen (Møller, Borregaard, Tvede & Adamsen, 2005).

Beziehung aufbauen

Eine funktionierende Beziehung zum Behandlungsteam spielt eine essenzielle Rolle. Champ (2013) und Weingart, Hsieh, Lane und Cleary (2014) beschreiben, dass Betroffene sich eine konstante Betreuung und weniger Wechsel beim Fachpersonal wünschen und dadurch das Selbstmanagement stärker gefördert wird.

Individualisiert, evidenzbasiert und standardisiert instruieren

Damit Patienten bei der Pflege des CVC selbst aktiv werden können, brauchen sie detaillierte Informationen, Anleitungen und Hilfsmittel (Tab. 1). Betroffene sollen Komplikationen und die entsprechenden Symptome nicht nur kennen, sondern auch wissen, wie sie möglichen Komplikationen vorbeugen können, beispielsweise durch Einhalten von Hygienemassnahmen (Park, 2016). Die Patienten müssen in der Lage sein, zu entscheiden, ob sie Probleme selbstständig lösen können oder ob Unterstützung von Fachpersonal notwendig ist. Møller und Adamsen (2010) zeigen auf, dass sich Patienten dank einer systematischen und individualisierten Edukation im CVC-Selbstmanagement sicher fühlen und die CVC-Pflege selbstständig durchführen können.

Kontrollgefühl und Selbstwirksamkeit fördern

Das Kontrollgefühl und die Selbstwirksamkeit der Patienten bezüglich CVC-Selbstversorgung werden durch eine individualisierte Edukation signifikant erhöht. Die Selbstwirksamkeit ist eine wichtige Voraussetzung, damit Betroffene Handlungen am CVC selbstständig durchführen möchten und können. Die selbstständige Katheterpflege wiederum fördert die Akzeptanz des CVC und wirkt sich positiv auf die Prävention von Komplikationen aus. Das Gefühl von Kontrolle trägt zudem dazu bei, Ängste zu reduzieren und realistische Vorstellungen zum eigenen Krankheitsmanagement zu fördern (Møller und Adamsen, 2010). Beides sind wichtige Strategien zur Krankheitsbewältigung. Das Vermitteln von klaren und umfassenden Informationen zu Vorteilen und Risiken, angepasst an die individuellen Bedürfnisse, leistet einen wesentlichen Beitrag, damit Betroffene ihre Situation kontrollieren können (Alpenberg et al., 2015).

Sicht von Patienten und Angehörigen einbeziehen

Patienten haben ein grosses Bedürfnis an Informationen und Beratung bezüglich CVC (Weingart et al., 2013). Sie bevorzugen eine individualisierte Face-to-face-Beratung,

damit sie eigene Bedürfnisse und Unsicherheiten anbringen können. Werden die individuellen Bedürfnisse in die Edukation miteinbezogen, fördert dies den Lerneffekt. Erwünscht sind zudem schriftliche Informationen, ergänzt mit Bildern. Ein Merkblatt, das die Handlung schrittweise erklärt, wird als sehr hilfreich empfunden (Møller & Adamsen, 2010).

Betroffene fühlen sich sicherer, wenn sie Fertigkeiten unter Supervision üben können. Vor der Schulung fühlen sich viele Betroffene ängstlich und überfordert, dank Übung haben sie aber rasch Routine. Sie fühlen sich zuständig für ihren CVC und übernehmen dafür Verantwortung. Dadurch, dass sie die Katheterpflege selbst durchführen können, erleben die Patienten Vorteile: Sie können den Katheter dann versorgen, wenn es in ihren Alltag passt (Unabhängigkeit), und Termine im Spital fallen weg (Zeitersparnis).

Werden Angehörige standardisiert in die CVC-Pflege miteinbezogen, ergeben sich weitere Vorteile (Tan et al., 2015):

- > Die Patienten sind zufriedener mit der CVC-Versorgung.
- > Die Selbstwirksamkeit von Patienten und Angehörigen wird gestärkt.
- > Es treten weniger katheterbezogene Infektionen auf.
- > Das Wissen und Verständnis rund um den CVC wird bei Betroffenen und Angehörigen verbessert.
- > Die Selbstsicherheit der Patienten bezüglich Katheterpflege wird erhöht.
- > Die Pflege- und Lebensqualität wird verbessert.

Schlussfolgerungen aus der Literaturrecherche

Es wurde eine Literaturrecherche mit folgender Fragestellung durchgeführt: «*Welche Massnahmen fördern das Selbstmanagement von onkologischen Patientinnen und Patienten zur Selbstversorgung ihres CVC?*» Daraus wurden unter anderem die unten aufgeführten Ergebnisse ins Projekt integriert:

- > Partnerschaftliche Beziehung auf Augenhöhe schaffen
- > Individualisiert, evidenzbasiert und standardisiert vorgehen
- > Wissen vermitteln und instruieren
- > Emotionen und Ängste ansprechen
- > Selbstwirksamkeit fördern

Erarbeitung der Instrumente

Anhand der erarbeiteten Grundlagen wurden nun Arbeitsinstrumente erstellt, unter Berücksichtigung der Grundsätze von Evidence-based-nursing (Rycroft-Malone et al., 2004):

- > **Flow-Chart**, um den Prozess der Instruktion für das Pflegeteam zu veranschaulichen.
- > **Leitfaden für Pflegefachpersonen**, um den Ablauf der Instruktion sowie Ein- und Ausschlusskriterien für die

Auswahl der Patienten zu vereinheitlichen. Weiter enthält der Leitfaden Informationen zu fachlichen Voraussetzungen der instruierenden Pflegefachperson, Vorbereitung, Durchführung, Überprüfung, Nachbereitung und Dokumentation.

- > **5A-Modell**, welches eine verhaltensorientierte Beratungsstrategie zeigt, die Selbstwirksamkeitsförderung integriert sowie das Vorgehen während der Instruktion beschreibt (Abb. 1).
- > **Informationsbroschüre für Betroffene** mit Handlungsanweisungen (ergänzt mit Bildern), möglichen Komplikationen, entsprechenden Massnahmen und wichtigen Kontakten (Abb. 2).
- > **Schulung für Pflegefachpersonen** (PowerPoint-Präsentation), die voraussetzendes Grundwissen zu Selbstmanagement, Selbstwirksamkeit und 5A-Modell vermittelt sowie die Arbeitsinstrumente und deren Anwendungen vorstellt und erklärt.

Erste Erfahrungen aus der Praxis

Die erarbeiteten Arbeitsinstrumente sind praktikabel und werden von den Pflegefachpersonen für die Instruktionen

genutzt. Diese werden einheitlich gemäss Leitfaden durchgeführt, dokumentiert und evaluiert. Die Patienten werden anhand der definierten Kriterien ausgewählt und Angehörige wenn immer möglich involviert. Dank dem 5A-Modell werden Betroffene und Angehörige aktiv in den Edukationsprozess miteinbezogen und ihr Selbstmanagement sowie ihre Selbstwirksamkeit gezielt gefördert (durch Erfolgserlebnisse, Anerkennung und positives Feedback).

Bevor Betroffene die Elastomerpumpe samt Port-Katheter-Nadel zum ersten Mal selbstständig zu Hause entfernen, wird die Selbstwirksamkeit mittels VAS-Skala (0–10) überprüft (siehe auch Abbildung 1). Ist die Selbstwirksamkeit tiefer als 7, wird nochmals evaluiert, was Betroffene benötigen, um sich sicherer zu fühlen. Der individuelle Unterstützungsbedarf wird bei jedem Therapiezyklus geklärt und entsprechend werden bedarfsgerechte Massnahmen eingeleitet.

Betroffene, die ihre Pumpe selbstständig entfernen können, sind motiviert, pflichtbewusst und dankbar, selbst einen Beitrag zu ihrer Therapie leisten zu dürfen. Ebenso sind sie froh, dass ein Termin pro Therapie auf der MON

Abb. 1: Das 5A-Modell zur Selbstmanagementförderung in Anlehnung an Glasgow et al. (2003). Erstellt durch die Projektgruppe (2019).

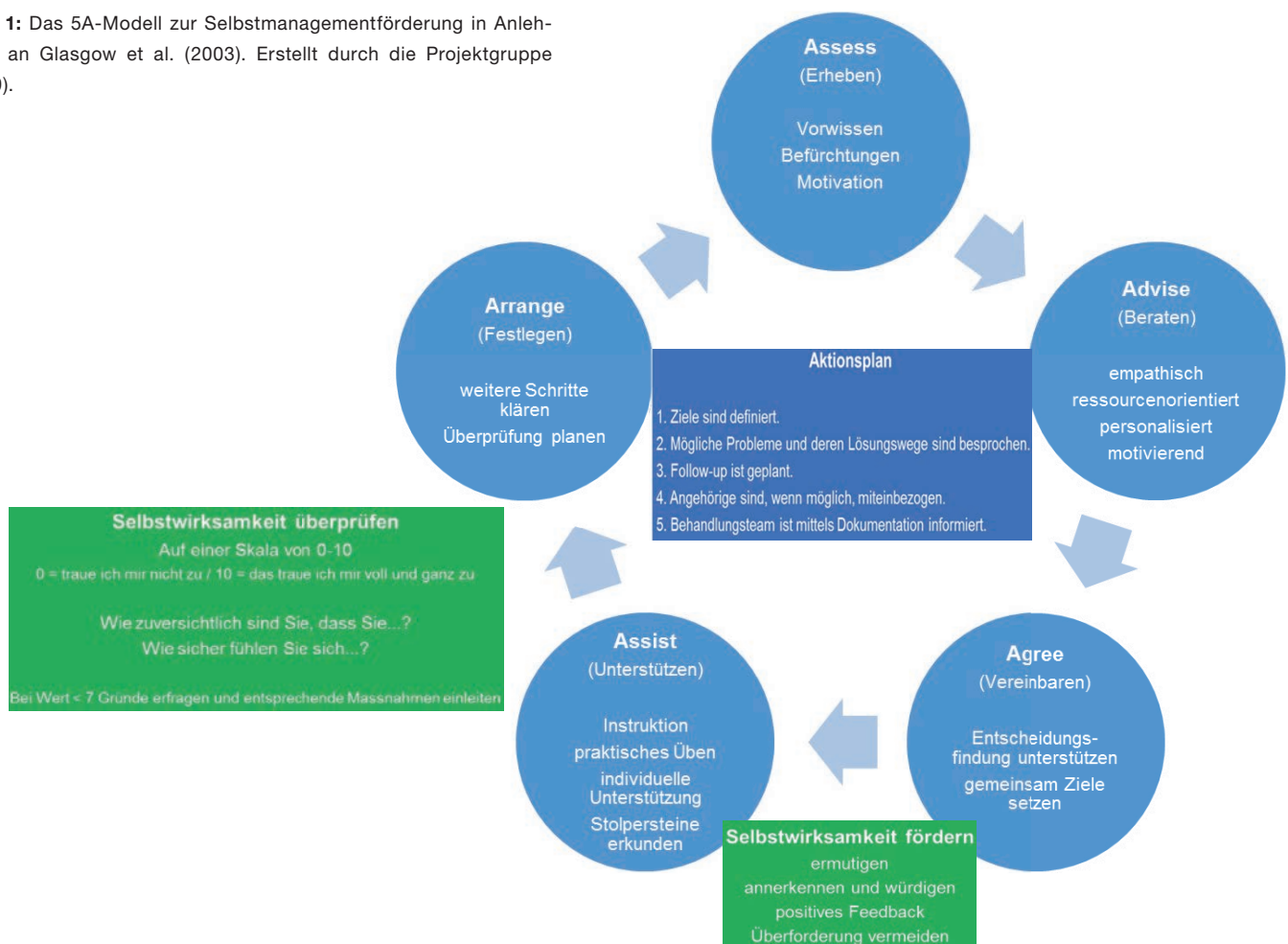




Abb. 2: Titelseite der Informationsbroschüre

wegfällt. Die Informationsbroschüre beschreiben die Patienten als verständlich, hilfreich und unterstützend. Bis anhin sind keine Komplikationen oder Probleme aufgetreten.

Das Projekt zeigt, wie vielfältig Betroffene und Angehörige in ihrem Selbstmanagement gefördert werden können und dass dadurch positive Outcomes erzielt werden können.

> Sara Burdet

Klinische Fachspezialistin, Medizinische Onkologie
Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur
E-Mail: sara.burdet@ksw.ch

> Sara Häusermann

BScN, MSc Palliative Care, MAS in Onkologischer, Pflege, Leitung Entwicklung & Pädagogik BSc Pflege, Dozentin Zürcher Hochschule für Angewandte, Wissenschaften (ZHAW), Departement Gesundheit, Winterthur

Literatur

DeLa Cruz, R. F., Caillouet, B., & Guerrero, S. S. (2012). Strategic patient education program to prevent catheter-related bloodstream infection. *Clinical journal of oncology nursing*, 16(1). DOI:10.1188/12.CJON.E12-E17

Møller, T. & Adamsen, L. (2010). Hematologic patients' clinical and psychosocial experiences with implanted long-term central venous catheter: self management versus professionally controlled care. *Cancernursing*, 33(6), 426-435. DOI:10.1097/NCC.0b013e3181dc1908. Møller, T., Borregaard, N., Tvede, M., & Adamsen, L. (2005). Patient education—a strategy for prevention of infections caused by permanent central venous catheters in patients with haematological malignancies: a randomized clinical trial. *Journal of Hospital Infection*, 61(4), 330-341.

Park, J.Y. (2016). Implementing a central venous catheter self-management education program for patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 25, 1-8. DOI:10.1016/j.ejon.2016.08.010. Tan, S. H., Lee, K. C., Chao, Y. F., Hsu, L. F. & Lin, P. C. (2015). Effects of a family involvement program in patients with central-line insertion. *Clinical nursing research*, 24(3), 253-268. DOI:10.1177/1054773813516789.

Das vollständige Literaturverzeichnis kann bei der Autorin bezogen werden.

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

Neuer, topmoderner Standort*

ab August

Breast Care

Erweitern Sie Ihre pflegerischen Kompetenzen, um Brustkrebspatientinnen und ihre Angehörigen in den verschiedenen Krankheitsphasen in physischen sowie in psychosozialen Belangen zu begleiten und zu beraten.

Weiterbildungsmodul

Start: 1. September 2020

Dauer: 8 Kurstage

Mehr unter zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung

*Infos Standort: zhaw.ch/gesundheit/sulzerareal

Résumé

Enlever la pompe de chimiothérapie de façon autonome à la maison

Un projet qui a du succès

Sara Burdet, Sara Häusermann

Contexte

De nombreux patient(e)s atteint(e)s de cancer reçoivent des traitements médicamenteux au moyen d'une pompe en élastomère par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central (CVC). Lorsque la pompe n'est plus nécessaire, elle est retirée par le personnel soignant. Un projet a été lancé à l'Hôpital cantonal de Winterthour pour permettre aux patient(e)s de retirer eux(elles)-mêmes cette pompe. Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les personnes atteintes d'une maladie chronique devraient apprendre à vivre avec leur maladie et à la gérer avec le soutien des professionnel(le)s de la santé. Des études montrent que les personnes malades souhaitent être davantage impliquées dans le processus de traitement. Elles veulent contrôler leur situation de vie et associer leur propre capacité à agir avec dignité.

Méthode

Grâce à une recherche bibliographique, des bases factuelles ont été élaborées pour l'autogestion des cathéters veineux centraux (CVC). Sur la base des faits élaborés, des instruments de travail ont ensuite été mis au point en tenant compte des principes infirmiers probants. Le projet a ensuite été mis en pratique.

Résultats

Cette recherche a révélé les points suivants qui sont au cœur de l'enseignement des patient(e)s : Créer un partenariat égalitaire, procéder de manière individualisée, probante et standardisée, transmettre des connaissances et enseigner, aborder les émotions et les craintes, promouvoir l'auto-efficacité.

Les instruments de travail suivants ont été créés :

- > **Flow-chart** pour illustrer le processus d'enseignement.
- > **Guide destiné aux professionnel(le)s des soins infirmiers** afin d'uniformiser le processus d'enseignement ainsi que les critères de sélection des patient(e)s. Le guide contient également des informations sur les conditions préalables nécessaires pour l'infirmier(ère) formateur(trice).
- > **Modèle 5A** (stratégie de conseil axée sur le comportement) intégrant la promotion de l'auto-efficacité et décrivant la procédure pendant l'instruction.
- > **Brochure d'informations destinée aux personnes concernées** avec des instructions d'action (complétées par des images), les complications possibles, les mesures appropriées et les contacts importants.
- > **Formation des collaborateurs(trices)** qui offre les connaissances de base (présentation PowerPoint).

Conclusion

Les outils de travail développés sont utilisables et servent à l'enseignement. Les consignes sont exécutées, documentées et évaluées selon les directives de manière uniforme.

Le besoin individuel de soutien est clarifié pour chaque cycle de traitement et des mesures appropriées sont introduites si nécessaire. Les patient(e)s capables de retirer eux(elles)-mêmes leur pompe sont motivés, consciencieux et reconnaissants de pouvoir apporter une contribution à leur traitement. Les patient(e)s décrivent la brochure d'information comme étant compréhensible, utile et d'un grand soutien. La continuité des soins et la sécurité des patient(e)s sont garanties. Aucune complication ou problème n'est apparu jusqu'à présent.

Le projet montre comment les patient(e)s et leurs proches peuvent être encouragés de manière diversifiée dans leur autogestion et que des résultats positifs peuvent être obtenus.

Riassunto

Rimuovere la pompa di chemioterapia autonomamente a casa

Un progetto di successo

Sara Burdet, Sara Häusermann

Contesto

Molti pazienti affetti da cancro ricevono terapie farmacologiche con una pompa elastomerica attraverso un catetere venoso centrale (CVC). Se la pompa non è più necessaria, viene rimossa dal personale infermieristico. Presso l'ospedale cantonale di Winterthur è stato avviato un progetto per consentire ai pazienti di rimuovere la pompa da soli. Secondo l'Ufficio federale della sanità pubblica, le persone con una malattia cronica dovrebbero imparare a convivere con la diagnosi e a gestirla da sole con il supporto di professionisti della salute. Gli studi dimostrano che i pazienti vogliono un maggiore coinvolgimento nel processo di cura. Desiderano controllare la loro situazione di vita e combinare la loro capacità di agire con dignità.

Metodo

Attraverso una ricerca bibliografica sono stati sviluppati dei criteri basati sull'evidenza per l'autogestione dei cateteri venosi centrali (CVC). Sulla base di tali criteri, sono stati poi creati strumenti di lavoro che tengono conto dei principi dell'assistenza infermieristica basata sull'evidenza. Il progetto è stato quindi messo in pratica.

Risultati

La ricerca bibliografica ha rivelato i seguenti punti principali che sono centrali per l'educazione dei pazienti: creare una partnership su un piano di parità, con un approccio individualizzato, basato sull'evidenza e standardizzato, trasmettere conoscenza e istruire, affrontare le emozioni e le paure, promuovere l'autoefficacia.

Sono stati sviluppati i seguenti strumenti di lavoro:

- > **Diagramma di flusso** per illustrare il processo di istruzione.
- > **Linee guida per gli infermieri** per standardizzare il processo di istruzione e i criteri di inclusione ed esclusione per la selezione dei pazienti. Le linee guida contengono anche informazioni sui prerequisiti necessari per l'infermiera istruttrice.
- > **Modello 5A** (mostra una strategia di consulenza orientata al comportamento), che integra la promozione dell'autoefficacia e descrive la procedura durante l'istruzione.
- > **Opuscolo informativo per le persone malate** con istruzioni per l'intervento (corredato di immagini), possibili complicazioni, misure adeguate e contatti importanti.
- > **Formazione del personale** (presentazione in PowerPoint), che trasmette le conoscenze di base.

Conclusione

Gli strumenti di lavoro sviluppati sono praticabili e vengono utilizzati per l'istruzione. Le istruzioni vengono eseguite, documentate e valutate in modo uniforme secondo le linee guida.

Per ogni ciclo terapeutico viene chiarita la necessità individuale di sostegno e, se necessario, vengono avviate misure adeguate. I pazienti che sono in grado di rimuovere la pompa da soli sono motivati, coscienti e grati di poter dare un contributo alla loro terapia. I pazienti descrivono l'opuscolo informativo come comprensibile, utile e di supporto. La continuità delle cure e la sicurezza del paziente sono garantite. Finora non si sono verificate complicazioni o problemi.

Il progetto dimostra come le persone coinvolte e i parenti possono essere sostenuti nella loro autogestione, ottenendo in questo modo dei risultati positivi.

Symptom Navi Programm

Symptom-Selbstmanagement bei ambulanten Krebstherapien

Marika Bana, Karin Ribl, Manuela Eicher



In der Schweiz ist kein einheitliches Vorgehen zur Unterstützung des Symptom-Selbstmanagements bei Krebstherapien etabliert. Da systemische Krebstherapien häufig ambulant durchgeführt werden, könnte ein standardisiertes Vorgehen Krebsbetroffenen helfen, ihre physischen und psychosozialen Symptome besser zu erkennen und autonomer damit umzugehen. In diesem Beitrag beschreiben wir das methodische Vorgehen zur Evaluation des Symptom Navi Programms.



Die Entwicklung des Symptom Navi Programms (SNP) begann 2011 (Kropf-Staub, Sailer Schramm, Zürcher, Näf, & Eicher, 2017) mit dem Ziel, Krebsbetroffene beim Symptom-Selbstmanagement zu unterstützen. Das Programm beinhaltet drei Elemente:

- 1) symptomspezifische Flyer,
- 2) halbstrukturierte Pflegekonsultationen mit den Flyern,
- 3) Schulungsmanual zu den Kernelementen des Programms.

Die Symptom Navi Flyer (SN-Flyer) wurden von Krebsbetroffenen, onkologischen Fachpersonen und Designexperten umfassend evaluiert. Analysen von zehn Interviews mit Krebsbetroffenen zeigten, dass diese sich mit den SN-Flyern sicherer fühlen, wenn Symptome auftreten und die evidenzbasierten Empfehlungen auf den SN-Flyern ihr Symptom-Selbstmanagement unterstützen (Bana et al., 2020; Kropf-Staub, Preusse-Bleuler, Elsässer, Gabriel, & Zürcher, 2013).

«Uns interessierte besonders, ob mit dem SNP die Auswirkungen der Symptome auf Alltagsaktivitäten reduziert werden können.»

Bevor das SNP aber grossflächig eingeführt werden kann, muss geprüft werden, ob es sich wie vorgesehen in onkologische Ambulatorien implementieren lässt und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Zu diesem Zweck wurde eine Pilotstudie durchgeführt (Bana et al., 2019). Pilotstudien sind wichtig, um zu evaluieren, ob sich eine neue Intervention anwenden lässt, und um erste Hinweise zu erhalten, wie sich die Intervention auf patientenrelevante Outcomes auswirkt (Thabane et al., 2010).

Symptom Navi Pilotstudie: Methode

Die Evaluation des SNP auf individueller und organisatorischer Ebene erfolgte anhand des RE-AIM Frameworks (Glasgow, Vogt, & Boles, 1999; Tab. 1). Für die Evaluation der Wirksamkeit wählten wir ein Cluster-randomisiertes Design, bei dem die teilnehmenden onkologischen Ambulatorien zufällig der Interventionsgruppe (IG, Betreuung mit SNP) oder

Tabelle 1: Fünf Dimensionen zur Evaluation der Implementierung einer Intervention auf organisatorischer und individueller Ebene (RE-AIM Framework)

Reichweite (Reach)	Anzahl und Grösse der Zentren, die das Programm einführen, und Anzahl der Patientinnen und Patienten, die das Programm wie geplant erhalten
Wirksamkeit (Effectiveness)	Wirkung des Programms auf patienten-rapportierte Outcomes
Annahme (Adoption)	Akzeptanz des Programms an den Zentren
Umsetzung (Implementation)	Anwendung des Programms in den Zentren (Treue zur Schulung), inklusive die Sicherheit von Patientinnen und Patienten im Programm
Aufrechterhaltung (Maintenance)	Langfristige Anwendung des Programms in den Zentren (wurde in der Pilotstudie nicht evaluiert)

der Kontrollgruppe (KG, übliche Betreuung) zugeteilt wurden. Diplomerte Pflegefachpersonen in den IG-Ambulatorien wurden in der Anwendung des SNP geschult. Eingeschlossen wurden Patientinnen und Patienten über 18 Jahre mit einer neu diagnostizierten Krebserkrankung, die mit einer systemischen Erstlinientherapie behandelt wurden. Nicht teilnehmen konnten Patientinnen und Patienten, die ein Rezidiv hatten, ungenügend Deutsch sprachen, ausschliesslich chirurgisch oder radiologisch therapiert wurden, durch ein Palliativteam betreut wurden oder schon an einer anderen psychosozialen Studie teilnahmen.

Intervention: Unterstützung zum Symptom-Selbstmanagement

Alle Patientinnen und Patienten, die in einem IG-Ambulatorium behandelt wurden, erhielten mindestens zwei halbstrukturierte Pflegekonsultationen mit den SN-Flyern. Eine erste Konsultation fand kurz vor oder im Rahmen der ersten systemischen Therapiegabe im Ambulatorium statt. Ziel der ersten Konsultation war, die SN-Flyer zu erklären und über die häufigsten Symptome zu informieren. Eine zweite Konsultation wurde für die zweite oder dritte Therapiegabe geplant, je nach den erwarteten Nebenwirkungen und der Aufnahmebereitschaft der Patientin oder des Patienten. In der zweiten Konsultation fokussierten die Pflegefachpersonen auf die Unterstützung beim Symptom-Selbstmanagement. Dabei war wichtig, diese Unterstützung auf die individuelle Situation der Patientin oder des Patienten abzustimmen (Schofield & Chambers, 2015) und die Selbstwirksamkeit zu stärken (Hoffman, 2013; Abb. 1).

Evaluation der SNP-Wirkung

Basierend auf der Theorie des Symptom-Selbstmanage-

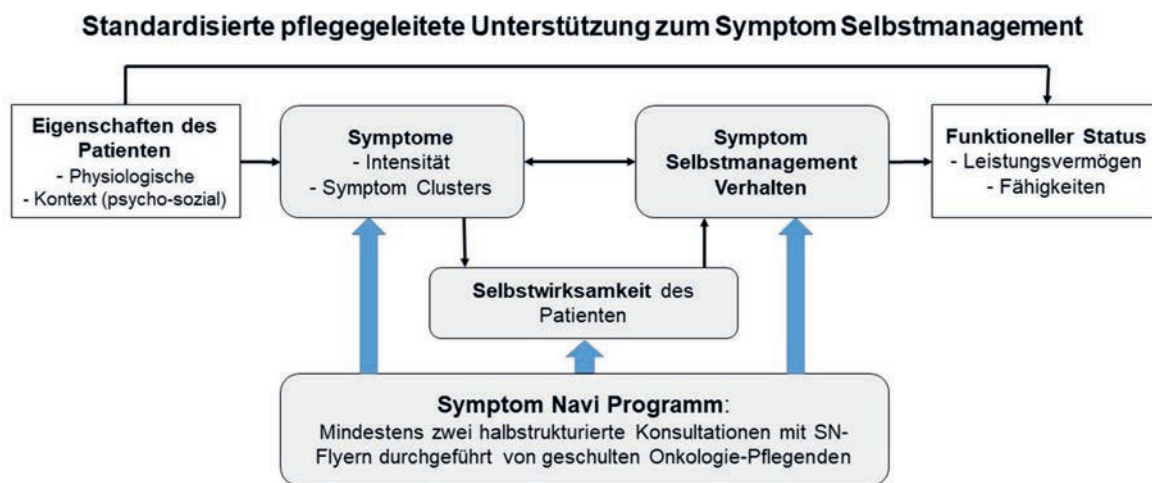


Abb. 1: Anwendung des SNP, basierend auf der Theorie zum Symptom-Selbstmanagement (Hoffman et al., 2009, 2017)

ments, wählten wir patientenrapportierte Outcomes:

1. Auswirkungen der Symptome auf Alltagsaktivitäten
 2. Symptomintensität und -belastung
 3. Selbstwirksamkeit der Patientinnen und Patienten in Bezug auf ihr Symptommanagement
 4. Einschätzung der Patientinnen und Patienten zur pflegerischen Unterstützung beim Symptommanagement
- Die Patientinnen und Patienten füllten viermal validierte Fragebögen aus. Eine erste Erfassung (BL-Erfassung) fand kurz vor oder während der ersten Therapiengabe im onkologischen Ambulatorium statt. Die nachfolgenden Erfassungen erfolgten zwischen der zweiten und dritten Therapiengabe (t2), zwischen der dritten und vierten Therapiengabe (t2) und 16 Wochen nach der BL-Erfassung (t3). Um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten im Programm zu evaluieren, beantworteten die Pflegefachpersonen nach jeder Konsultation mit SN-Flyern Fragen zu beobachteten unerwünschten Ereignissen und riskantem Verhalten der Patientinnen und Patienten im Umgang mit den SN-Flyern.

Analyse der Daten

Uns interessierte besonders, ob mit dem SNP die Auswirkungen der Symptome auf Alltagsaktivitäten reduziert werden können. Um die Outcomes zu analysieren, wendeten wir lineare (für kontinuierliche Daten) oder logistische (für kategoriale Daten) gemischte Regressionsmodelle an. Wir verglichen mit diesen Modellen die Veränderungen über die Zeit (von t1 bis t3) zwischen den beiden Gruppen. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten wurde mit deskriptiver Statistik analysiert.

Ausblick auf die Resultate der Pilotstudie

Die Resultate der Pilotstudie werden mit einem Poster am kommenden OPS-Kongress am 16. September 2020 vorgestellt. Da dieses Projekt den 1. Onkologiepflegepreis 2020 im Bereich Forschungsprojekte gewonnen hat, wird die Erstautorin eine kurze Zusammenfassung im grossen Saal des Kongresszentrums vorstellen. Weiter wird ein Workshop zur Unterstützung des Symptom-Selbstmanagements durchgeführt.

> Marika Bana, MScN, PhD (cand.)
Forschungsassistentin, Hochschule für Gesundheit
Freiburg, marika.bana@hefr.ch

> Dr. Karin Ribi
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut universitaire
de formation et recherche en soins IUFERS, Lausanne
– Leiterin Quality of Life Office der International
Breast Cancer Study Group IBCSG, Bern

> Prof. Manuela Eicher
Assoziierte Professorin, Institut universitaire de
formation et recherche en soins IUFERS, Faculté de
biologie et médecine, Université de Lausanne, Centre
hôpitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne

Weitere Autorinnen und Autoren:

Solange Peters, Centre hôpitalier universitaire vaudois CHUV; Susanne Kropf-Staub, Lindenhofgruppe Bern; Ernst Näf, Solothurner Spitäler; Sabin Zürcher, Lindenhofgruppe Bern; Lukas Bütikofer, CTU Bern, Universität Bern.

Referenzen:

- Bana, M., Ribi, K., Kropf-Staub, S., Näf, E., Sailer Schramm, M., Zürcher-Florin, S.,... Eicher, M. (2020). Development and implementation strategies of a nurse-led symptom self-management program in outpatient cancer centres: The Symptom Navi® Programme. *European Journal of Oncology Nursing*. doi:10.1016/j.ejon.2019.101714
- Bana, M., Ribi, K., Kropf-Staub, S., Zürcher-Florin, S., Näf, E., Manser, T.,... Eicher, M. (2019). Implementation of the Symptom Navi® Programme for cancer patients in the Swiss outpatient setting: a study protocol for a cluster randomised pilot study (Symptom Navi® Pilot Study). *BMJ Open*, 9(7), e027942. doi:10.1136/bmjopen-2019-027942
- Kropf-Staub, S., Preusse-Bleuler, B., Elsässer, C., Gabriel, M., & Zürcher, S. (2013). Symptome wahrnehmen und kompetent managen: Sicherheit für onkologische Patienten dank Information. *Onkologiepflege Schweiz*(3), 10–13.
- Kropf-Staub, S., Sailer Schramm, M., Zürcher, S., Näf, E., & Eicher, M. (2017). Symptom Navi Programm – Entwicklung 2011–2015. *Onkologische Pflege*, 7(1), 21–27.

Die vollständige Literaturliste kann bei der Erstautorin bezogen werden.

Résumé

Symptom Navi Program

Autogestion des symptômes dans les thérapies anticancéreuses ambulatoires

Marika Bana, Karin Ribi, Manuela Eicher

Il n'existe pas en Suisse de procédure uniformisée pour soutenir l'autogestion des symptômes dans les thérapies anticancéreuses. Une procédure standardisée peut aider les personnes concernées par le cancer à mieux reconnaître leurs symptômes physiques et psychosociaux et à les traiter de manière plus autonome. Le Symptom Navi Program (SNP) a été développé dans ce but. Il contient trois éléments : des dépliants spécifiques aux symptômes, des consultations de soins semi-structurées avec dépliants et un manuel de formation sur les éléments essentiels du programme. Avec l'étude pilote Symptom Navi, nous avons vérifié s'il peut être introduit comme prévu dans les services oncologiques ambulatoires et si la sécurité des patients est garantie.

L'évaluation de l'introduction du SNP a été réalisée au moyen d'une étude pilote randomisée par grappes comparée aux soins habituels (groupe témoin). Les infirmiers(ères) qualifié(e)s du groupe d'intervention ont été formé(e)s à son utilisation. Les patient(e)s adultes (≥ 18 ans) atteint(e)s d'un cancer nouvellement diagnostiqué et traité(e)s par une thérapie systémique y ont été inclus(es). Les malades présentant une récurrence tumorale, traités uniquement par voie chirurgicale ou radiologique, accompagnés par une équipe de soins palliatifs, participant déjà à une autre étude psychosociale ou avec une connaissance insuffisante de l'allemand ne pouvaient pas être considérés.

Les professionnels des soins du groupe d'intervention ont soutenu l'autogestion des symptômes avec au moins deux consultations infir-

mières semi-structurées avec des dépliants sur les Navi Symptômes (SN-Flyers) pour tous(toutes) les patient(e)s impliqués(e)s dans l'étude. L'impact du programme a été mesuré à l'aide des résultats rapportés par les patient(e)s :

- > l'impact des symptômes sur les activités quotidiennes
- > l'intensité des symptômes et la charge des symptômes
- > l'auto-efficacité des patient(e)s dans la gestion des symptômes
- > l'évaluation des patient(e)s pour le soutien infirmier dans la gestion des symptômes.

Les patient(e)s ont rempli des questionnaires qui ont été validés 4 fois sur une période de 16 semaines.

Pour analyser ces résultats restitués, nous avons appliqué des modèles de régression linéaire ou logistique mixte. Avec ces modèles, nous avons comparé l'évolution de ces données dans le temps entre les deux groupes. Les résultats de l'étude pilote seront présentés lors du prochain congrès de l'SOS en septembre 2020 : sous forme de poster, avec une brève présentation lors de la cérémonie de remise des prix de la recherche. En outre, un atelier sur le soutien infirmier à l'autogestion des symptômes se tiendra lors du congrès SOS.

Riassunto

Symptom Navi Program

Autogestione dei sintomi nelle terapie oncologiche ambulatoriali

Marika Bana, Karin Ribi, Manuela Eicher

In Svizzera non esiste una procedura uniforme stabilita per sostenere l'autogestione dei sintomi nelle terapie oncologiche. Una procedura standardizzata può aiutare i pazienti affetti da cancro a riconoscere meglio i loro sintomi fisici e psicosociali e ad affrontarli in modo più autonomo. A questo scopo è stato sviluppato il Symptom Navi Program (SNP). Contiene tre elementi: 1) opuscoli specifici per i sintomi (Flyer SN), 2) consulenze di cura semi-strutturate con opuscoli, 3) manuale di formazione sugli elementi fondamentali del programma. Con lo studio pilota Symptom Navi abbiamo verificato se il SNP può essere introdotto come previsto negli ambulatori oncologici e se la sicurezza dei pazienti è garantita.

La valutazione dell'introduzione del SNP è stata effettuata con uno studio pilota randomizzato a gruppi e confrontata con la consueta supervisione (gruppo di controllo). Gli infermieri qualificati del gruppo d'intervento hanno seguito una formazione sull'applicazione del SNP. Sono stati inclusi i pazienti a cui è stato diagnosticato un nuovo tumore e che sono stati trattati con terapia sistemica. Non vi hanno potuto partecipare i pazienti con una recidiva tumorale, con una conoscenza insufficiente del tedesco, che sono stati sottoposti esclusivamente a trattamento chirurgico o radiologico, che sono stati accompagnati da un'equipe per cure palliative o che avevano già partecipato ad un altro studio psicosociale.

Gli infermieri specializzati del gruppo d'intervento hanno supportato l'autogestione dei sintomi con almeno due consulenze infermieristiche semi-strutturate con Flyer SN. L'efficacia del programma è stata misurata con i risultati riferiti dai pazienti: a) effetti dei sintomi sulle attività quotidiane, b) intensità ed effetti legati ai sintomi, c) auto-efficacia dei pazienti nella gestione dei sintomi, d) valutazione dei pazienti riguardo al supporto infermieristico nella gestione dei sintomi. I pazienti hanno compilato per quattro volte questionari convalidati su un periodo di 16 settimane.

Per analizzare i risultati riferiti dai pazienti, abbiamo applicato modelli lineari di regressione o di logistica misti. Con questi modelli abbiamo confrontato i cambiamenti di questi risultati in tale periodo tra i due gruppi. I risultati dello studio pilota saranno presentati al prossimo Congresso COS del 16 settembre 2020. Inoltre, al Congresso del COS si terrà un workshop sul supporto infermieristico all'autogestione dei sintomi.

#JR2020

11^e Journée Romande à Bulle

Thème : **Cancers et Tabous, osons en parler !**

SAVE THE DATE

2020

11						
MO	DI	MI	DO	FR	SA	SU
				06	07	08
02	03	04	05	12	13	14
09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

SEE YOU IN 2020!

 Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologique Svizzera

www.soinsoncologiesuisse.ch

Le fardeau lié aux symptômes et les symptom clusters

des patient·e·s atteint·e·s de cancer ORL et traité·e·s en radiothérapie

Cosette Schuler, Frank Hof, Sara Colomer-Lahiguera, Rodrigo Cardoso, Patricia Debarge, Stefania Manciana, Françoise Ninane, Jean Bourhis et Manuela Eicher

Introduction

Les patient·e·s souffrant de cancer de la sphère oto-rhino-laryngologique (ORL) rencontrent une multitude de symptômes physiques et psychologiques liés tant à la maladie qu'aux différentes approches thérapeutiques. De par leur localisation, ces types de cancers affectent aussi bien l'image corporelle que certaines fonctions fondamentales comme la déglutition, la respiration et la communication (1). Ces particularités rendent la prise en charge complexe et amènent un défi majeur pour les soignant·e·s.

Concepts du fardeau lié aux symptômes & des symptom clusters :

Un symptôme est une perception individuelle observée par le·la patient·e d'un changement dans son état de santé (2). Deux concepts liés aux symptômes peuvent être mis en avant pour la pratique :

1. Le **fardeau lié aux symptômes** qui résulte de l'alliance entre la sévérité des symptômes et leurs interférences sur la vie quotidienne (1, 2).
2. Les **symptom clusters**, définis comme étant des groupes stables d'au moins deux ou trois symptômes concomitants, qui sont reliés les uns aux autres et qui se manifestent ensemble (3, 4). Ils créeraient un cercle vicieux de symptômes continus et non soulagés qui auraient un effet synergique néfaste (5).

Identifier le fardeau lié aux symptômes grâce à un dépistage systématique des symptômes prévalant permettrait d'offrir des interventions adaptées visant à réduire leur impact sur la vie quotidienne. Reconnaître les symptom clusters permettrait aux soignant·e·s de ne pas s'arrêter à un symptôme identifié mais d'investiguer aussi les autres symptômes du cluster afin de les dépister précocement. De surcroît, une intervention sur un unique symptôme pourrait aussi amener une amélioration sur les autres symptômes qui appartiennent au même cluster, rendant alors la prise en charge plus efficiente.

Cependant, ces deux concepts sont peu investigués chez les patient·e·s atteint·e·s de cancer ORL durant la radiothérapie. De ce fait, afin d'investiguer le fardeau des symptômes et les symptom clusters chez cette population, une recherche observationnelle a été conduite dans le cadre d'un projet institutionnel de consultation infirmière en radio-oncologie au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.

Tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques et médicales des participants

Variables		n (%)	M (ET)
Genre	Homme	17 (23,7)	
	Femme	55 (76,3)	
Age (années)			63,7 (11)
Stade de la tumeur	I	3 (4,2)	
	II	9 (12,7)	
	III	17 (23,9)	
	IV	42 (59,2)	
Localisation de la tumeur	Oropharynx	27 (37,5)	
	Cavité orale	15 (20,8)	
	Nasopharynx	2 (2,8)	
	Larynx	11 (15,3)	
	Hypopharynx	11 (15,3)	
	Glandes salivaires	4 (5,6)	
	Tyroïde	2 (2,8)	
Traitements concomitants	RT	6 (8,3)	
	RT + chirurgie	24 (33,3)	
	RT + chimiothérapie	25 (34,7)	
	RT + chirurgie + chimiothérapie	11 (15,4)	
	RT + immunothérapie	6 (8,3)	

RT = radiothérapie ; ET = écart type ; M = Moyenne

Méthode

Cette recherche a été réalisée avec un devis descriptif longitudinal. Les critères d'inclusion étaient le diagnostic d'un cancer ORL chez des patient·e·s adultes traité·e·s par au moins 25 séances de radiothérapie et qui ont la capacité de s'exprimer et de comprendre le français. 72 participant·e·s, n'ayant pas eu accès à la consultation, ont été recruté·e·s entre mars 2017 et mars 2018. Leurs caractéristiques sociodémographiques et médicales sont présentées dans le tableau 1. Ces participants ont rempli un questionnaire, le M.D.Anderson Symptom Inventory-Head and Neck, à trois moments définis de la radiothérapie (au début, pendant et à la fin). Ce questionnaire permet de scorer les symptômes et leur interférence sur la vie quotidienne sur une échelle de 0 à 10.



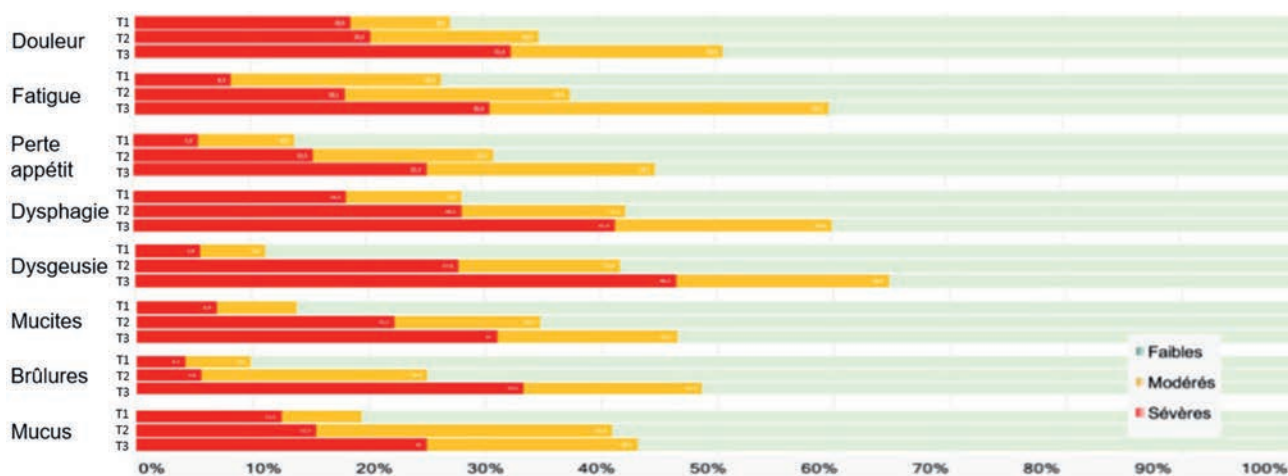


Figure 1 : Graphique montrant l'évolution significative des 8 symptômes durant le traitement de la radiothérapie (T1 = début, T2 = pendant, T3 = fin) avec les proportions de patients (en %) ayant rapporté des symptômes sévères (rouge), modérés (jaune) et faibles (vert).

Des statistiques descriptives et des corrélations ont permis d'analyser les données. Cette recherche a été acceptée par la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD).

Résultats

Le fardeau lié aux symptômes :

L'évolution du fardeau lié aux symptômes a indiqué une tendance positive au fil de la radiothérapie. Plus précisément, huit symptômes ont montré une augmentation significative avec des scores allant de modérés à élevés en fin de radiothérapie : douleur, fatigue, perte d'appétit, dysgueusie, dysphagie, mucites, brûlures et présence de mucus (fig. 1). En outre, à la fin de la radiothérapie, les femmes ont exprimé un fardeau plus important que les hommes.

Les *symptom clusters* :

Deux symptom clusters stables, basés sur la sévérité des symptômes, ont été identifiés à la fin de la radiothérapie (fig. 2). Le « **cluster de la sphère ORL** » est composé de huit symptômes locaux : douleur, brûlures, xérostomie, dysphagie, présence de mucus, problèmes de voix, mucites et problèmes de dents/gencives. Les fumeur-euse-s ont exprimé une sévérité plus importante des symptômes associés à ce cluster que les non-fumeur-euse-s. Le « **cluster systémique** » est composé de quatre symptômes : fatigue, somnolence, perte d'appétit et dysgueusie. Les femmes ont exprimé une sévérité des symptômes inclus dans ce cluster plus importante que les hommes, tout comme les patient-e-s ayant reçu de la chimiothérapie concomitante comparativement à celles et ceux qui n'en ont pas reçu.

Recommandations pour la pratique

Bien que cette recherche soit exploratoire, les résultats suggèrent qu'une attention particulière soit portée à l'évaluation des symptômes et des symptom clusters notamment chez les femmes, chez les fumeur-euse-s ou encore chez les patient-e-s ayant reçu de la chimiothérapie concomitante. Cependant, peu importe l'âge, la localisation précise dans la sphère ORL et le stade de la tumeur, la sévérité des symptômes et des symptom clusters semblerait être identique et il serait alors important de ne pas sous-estimer son impact.

Les infirmier-e-s ont un rôle clé dans la gestion des symptômes en les évaluant de manière systématique avec un outil adapté et en exerçant leur évaluation clinique, en développant des soins de support adaptés, en soutenant les patient-e-s à développer leurs compétences d'auto-gestion et en assurant le suivi vers d'autres professionnel-le-s. Leurs interventions, intégrées dans l'organisation du travail, peuvent contribuer à améliorer l'état de santé des patient-e-s et leur prise en charge globale.

> Cosette Schuler, MScSI, infirmière clinicienne spécialisée en recherche clinique, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, cosette.schuler@chuv.ch

> Frank Hof, MScSI, infirmier spécialiste clinique, soins ORL et trachéotomie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève

Sara Colomer-Lahiguera, PhD, Post Doctorante, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et Institut Universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), Lausanne

Rodrigo Cardoso, MScSI, infirmier clinicien spécialisé, service de radio-oncologie, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Patricia Debarge, infirmière cheffe d'unité, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Stefania Manciana, infirmière cheffe d'unité, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Françoise Ninane, MA MScN, Directrice des soins du département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Prof. Jean Bourhis, chef de service, service de radio-oncologie, département d'oncologie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Prof. Manuela Eicher – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et Institut Universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), Lausanne

Références

1. Astrup GL, Rustøen T, Hofso K, Gran JM, Bjordal K. Symptom burden and patient characteristics : Association with quality of life in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *Head Neck*. 2017;39(10):2114-26. DOI: 10.1002/hed.24875
2. Cleeland CS. The M.D.Anderson Symptom Inventory : User Guide. Version 1. Houston Texas : The University of Texas MD Anderson Cancer Center; 2009
3. Barsevick A. Defining the Symptom Cluster : How Far Have We Come ? *Semin Oncol Nurs*. 2016;32(4):334-50. DOI : 10.1016/j.soncn.2016.08.001
4. Kim H, Mcguire DB, Tulman L, Barsevick AM. Symptom Clusters : Concept Analysis and Clinical Implications for Cancer Nursing. *Cancer Nurs [En ligne]*. 2005 [cité le 23 mars 2020];28(4):270-82. Disponible : <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=1604688>
5. Miskowski C, Aouizerat BE, Dodd M, Cooper B. Conceptual Issues in Symptom Clusters Research and Their Implications for Quality-of-Life Assessment in Patients With Cancer. *JNCI Monogr*. 2007;2007(37):39-46. DOI: 10.1093/jncimonographs/lgm003

La liste complète de la littérature peut être obtenue auprès de l'auteure.

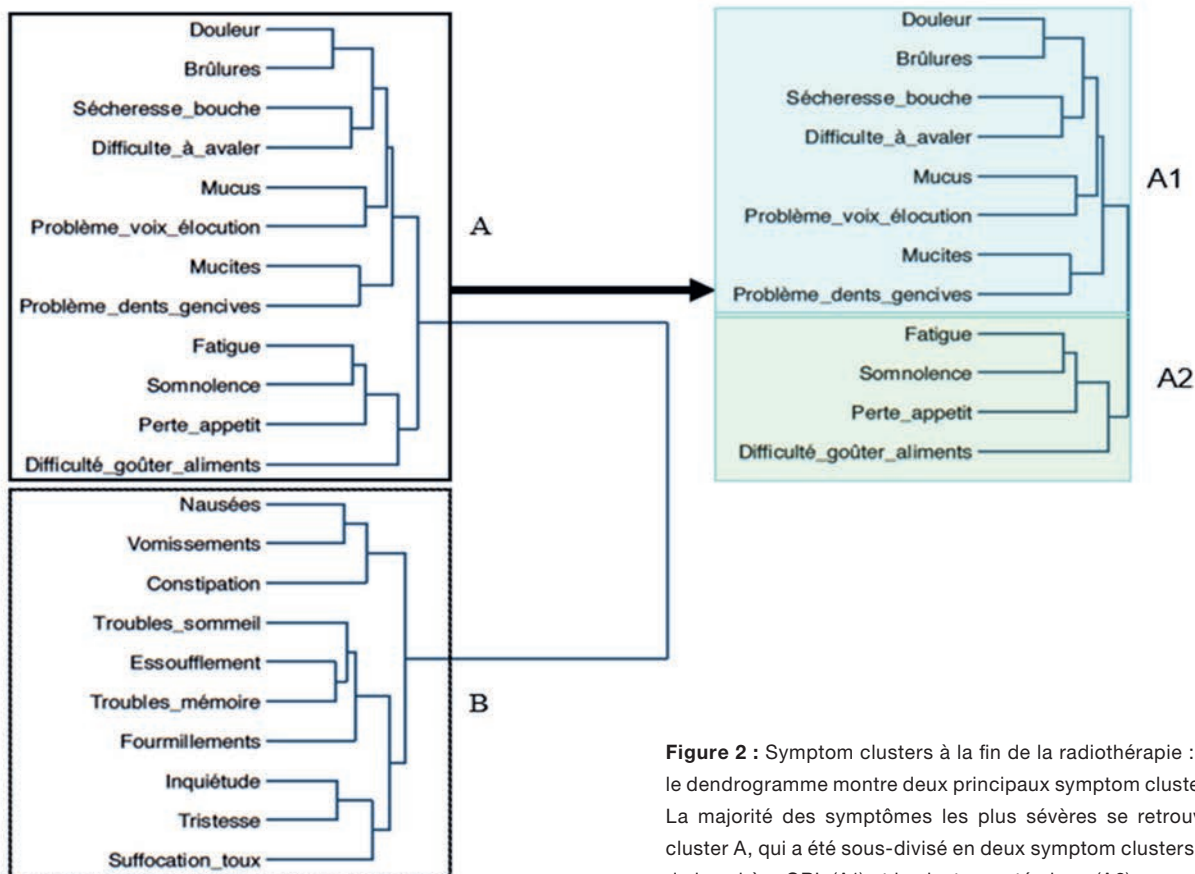


Figure 2 : Symptom clusters à la fin de la radiothérapie : A gauche, le dendrogramme montre deux principaux symptom clusters (A et B). La majorité des symptômes les plus sévères se retrouve dans le cluster A, qui a été sous-divisé en deux symptom clusters ; le cluster de la sphère ORL (A1) et le cluster systémique (A2).

Zusammenfassung

Symptombelastung und Symptomcluster

Bei Patienten mit einer bösartigen Hals-Kopf-Erkrankung und Radiotherapie

Cosette Schuler et al.

Hintergrund

Patientinnen und Patienten mit einer bösartigen Hals-Kopf-(HNO)-Erkrankung können eine Vielzahl von Symptomen haben, die eine komplexe Betreuung nach sich ziehen und für das Pflegepersonal herausfordernd sein können. Im Zusammenhang mit Symptomen sind zwei Konzepte besonders wichtig:

1. Die **Symptombelastung**, die sich aus dem Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der Symptome und der Beeinträchtigung des täglichen Lebens durch die Symptome ergibt.
2. **Symptomcluster**, definiert als stabile Gruppen von mindestens zwei oder drei gleichzeitig auftretenden Symptomen, die miteinander in Verbindung stehen und gemeinsam auftreten. Sie bilden einen sogenannten Teufelskreis aus bestehenden und nicht gelinderten Symptomen, die einen nachteiligen Effekt auf die Patientinnen und Patienten haben.

Diese beiden Konzepte sind bei Patientinnen und Patienten mit bösartigen Hals-Kopf-Erkrankungen während einer Bestrahlung nur unzureichend untersucht. Aus diesem Grund wurde im Rahmen eines internen Projekts in der Radio-Onkologie am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) eine Beobachtungsstudie zu Pflegekonsultationen durchgeführt.

Methode

Es wurde eine deskriptive Längsschnittstudie durchgeführt. Einschlusskriterien waren die Diagnose einer malignen HNO-Erkrankung bei Erwachsenen, denen mindestens 25 Bestrahlungen verordnet worden waren. 72 Teilnehmende wurden zwischen März 2017 und März 2018 rekrutiert und füllten einen Symptomfragebogen, das sogenannte M.D. Anderson Symptom Inventory-Head and Neck, zu drei definierten Zeitpunkten während der Bestrahlung aus.

Resultate

Insgesamt nahm die Symptombelastung im Verlauf der Bestrahlung zu. Acht Symptome zeigten dabei eine signifikante Zunahme mit massigen bis hohen Werten am Ende der Bestrahlung: Schmerzen, Fatigue, Appetitlosigkeit, Dysgeusie, Dysphagie, Mukositis, Verbrennungen und Vorhandensein von Schleim. Frauen äusserten einen höheren Schweregrad der Symptome als Männer.

Am Ende der Bestrahlung wurden in unserer Analyse zwei stabile Symptomcluster identifiziert. Das Cluster des Hals-Kopf-Bereiches setzt sich aus acht Symptomen zusammen: Schmerzen, Verbrennungen, Xerostomie, Dysphagie, Vorhandensein von Schleim, Stimmprobleme, Mukositis und Zahnfleischprobleme. Raucher äusserten einen höheren Schweregrad der mit diesem Cluster verbundenen Symptome als Nichtraucher. Das «systemische Cluster» setzt sich aus vier Symptomen zusammen: Fatigue, Somnolenz, Appetitlosigkeit und Dysgeusie. Frauen äusserten einen höheren Schweregrad der in diesem Cluster enthaltenen Symptome als Männer und wie die Patientinnen und Patienten, die eine Chemotherapie erhielten, im Vergleich zu denen, die keine erhielten.

Schlussfolgerungen

Obwohl es sich um eine explorative Untersuchung handelt, legen die Ergebnisse nahe, dass der Evaluierung von Symptomen und Symptomclustern bei Patienten mit bösartigen Hals-Kopf-Erkrankungen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte, insbesondere bei Frauen, Rauchern oder Patienten, die gleichzeitig eine Chemotherapie erhalten haben.

Pflegende spielen eine Schlüsselrolle bei der Behandlung von Symptomen. Ihre Interventionen, die in den Arbeitsablauf integriert sind, können dazu beitragen, den Gesundheitszustand und die allgemeine Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Riassunto

Gli effetti legati ai sintomi e i cluster dei sintomi

Nei pazienti con una malattia maligna della testa e del collo e radioterapia

Cosette Schuler et al.

Contesto

I pazienti con malattia maligna della testa e del collo (HNO) possono avere una varietà di sintomi che richiedono una cura complessa e un grande impegno da parte del personale infermieristico. Due concetti sono particolarmente importanti nel contesto dei sintomi:

1. **Gli effetti legati ai sintomi** che derivano dal rapporto tra la gravità dei sintomi e le conseguenze negative degli stessi sulla vita quotidiana.
2. **Il cluster dei sintomi**, definiti come gruppi stabili di almeno due o tre sintomi che si manifestano simultaneamente, sono correlati e si presentano in concomitanza. Essi formano un cosiddetto circolo vizioso di sintomi esistenti e non alleviati che hanno un effetto negativo sui pazienti.

Durante l'irradiazione, questi due concetti non vengono studiati sufficientemente nei pazienti con malattie maligne della testa e del collo. Per questo motivo, nell'ambito di un progetto interno al dipartimento di radio-oncologia del Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) è stato realizzato uno studio osservazionale sulle consulenze infermieristiche.

Metodo

È stato condotto uno studio descrittivo longitudinale. I criteri utilizzati erano la diagnosi di una malattia maligna HNO negli adulti a cui erano state prescritte almeno 25 radiazioni. Tra marzo 2017 e marzo 2018 sono stati reclutati 72 partecipanti che hanno compilato un questionario sui sintomi, il cosiddetto M.D. Anderson Symptom Inventory-Head and Neck, in tre momenti definiti durante le radiazioni.

Risultati

Nel complesso, gli effetti legati ai sintomi nel corso dell'irradiazione sono aumentati. Otto sintomi hanno mostrato un aumento significativo con valori da moderati ad alti alla fine dell'irradiazione: dolore, stanchezza, perdita di appetito, disgeusia, disfagia, mucosite, ustioni e presenza di muco. Le donne hanno espresso una maggiore gravità dei sintomi rispetto agli uomini.

Al termine dell'irradiazione, la nostra analisi ha identificato due cluster dei sintomi stabili. Il cluster della zona del collo e della testa è composto da otto sintomi: dolori, ustioni, xerostomia, disfagia, presenza di muco, problemi di voce, mucosite e problemi alle gengive. I fumatori hanno espresso una maggiore gravità dei sintomi associati a questo cluster rispetto ai non fumatori. Il «cluster sistemico» è composto da quattro sintomi: stanchezza, sonnolenza, perdita di appetito e disgeusia. Le donne hanno espresso una maggiore gravità dei sintomi presenti in questo cluster rispetto agli uomini e come i pazienti che hanno ricevuto la chemioterapia rispetto a quelli che non l'hanno ricevuta.

Conclusione

Anche se si tratta di uno studio esplorativo, i risultati evidenziano che si dovrebbe prestare particolare attenzione alla valutazione dei sintomi e dei cluster dei sintomi nei pazienti con malattia maligna della testa e del collo, soprattutto nelle donne, nei fumatori o nei pazienti che al contempo sono stati sottoposti a chemioterapia.

Gli infermieri svolgono un ruolo chiave nel trattamento dei sintomi. I loro interventi, integrati nel processo di lavoro, possono contribuire a migliorare lo stato di salute e l'assistenza generale ai pazienti.

Onc'Oral – Accompagnement téléphonique

Une offre pour les patients qui suivent une thérapie orale en oncologie

Isabelle Crettol

Le service d'oncologie du Centre Hospitalier du Valais romand (CHVR) a réalisé un projet en plusieurs étapes de 2014 à 2019. Les objectifs suivants pour les patients sont au premier plan : encourager les patients à être plus réactifs lorsque des symptômes potentiellement graves apparaissent et améliorer l'observance de la prise de comprimés (Schneider 2014).

Les objectifs du projet

1. Mettre sur pied un accompagnement téléphonique pour les patients recevant une thérapie oncologique orale.
2. Aider les patients dans la gestion des effets secondaires à domicile.
3. Assurer un suivi de ces événements par l'équipe médico-soignante spécialisée.

Situation de départ / Public Cible

Dans ses prévisions pour 2020, UNICANCER (2015), estime que la proportion des thérapies orales passera de 25 à 50% et que 14% des prises en charge du cancer du sein pourront se faire à domicile contre 3% actuellement.

Le service d'oncologie du Centre Hospitalier du Valais romand (CHVR) déploie ses activités dans les hôpitaux de Sion, Martigny et Sierre. En 2016, plus de 20'000 consultations ambulatoires ont été effectuées, dont plus de 7'700 pour l'administration d'une chimiothérapie intraveineuse. Plus de 130 patients ont reçu une thérapie orale, sous forme d'une chimiothérapie classique ou d'une thérapie ciblée (54 patients).

Projet Onc'Oral développé suite à différentes études

Le CHVR travaille à l'améliorer l'intégration de la prise en charge du pa-

tient au sein du réseau de soins. Des résultats d'études et ceux issus d'études réalisées depuis 2005 dans le service explorant les dimensions psychosociales des chimiothérapies et thérapies ciblées particulièrement auprès des patients âgés, nous ont poussé à repenser la prise en charge des patients sous l'angle de la maladie chronique (Fonds National Suisse, 2015).

Nous pensons qu'un service d'oncologie doit relever le défi de l'innovation et de la médecine spécialisée et repenser ses pratiques hospitalo-centrées selon les modèles intégrés de prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques. Notre projet soutenu financièrement par la fondation Fond'Action de Lausanne essaie d'y répondre.

Etapes préparatoires 2014-2015

1. Flyers pour les patients

Un groupe de travail (composé d'infirmières et de médecins du CHVR) a développé des brochures pour les thérapies orales, informant les patients sur les comportements à adopter en cas de complications.

2. Expérience pratique

L'équipe a participé à une étude prospective de suivi téléphonique lors de la prise orale de Capécitabine (SAE-DA III) initiée au niveau Suisse par l'hôpital cantonal des Grisons de mars à octobre 2014 (Stoffel, Schwitler, 2017). Cette approche semble être associée à une diminution des toxicités (Craven et al., 2013) du même ordre de grandeur que les bénéfices obtenus par un programme de visite à domicile et de surveillance téléphonique effectuée par la même équipe (Molassiotis et al., 2009).

3. Formation à l'accompagnement téléphonique

L'infirmière responsable du service et du projet, une infirmière spécialisée en oncologie et le médecin chef de service ont participé à une formation certifiée de 6 jours à Paris, à l'EFEC (école de formation en cancérologie) sur le thème « Suivre les patients traités par anticancéreux oraux, coopération médico-infirmière ».

Plan d'action

Etapes préparatoires réalisées de juin 2018 à janvier 2019

1. Engagement d'une collaboratrice à 40% par le soutien de Fond'Action
2. Documents d'accompagnement Documents infirmiers d'accompagnement téléphonique
3. Réunions médico-soignantes de concertation
4. Ouverture d'une ligne téléphonique dédiée
5. Cahier des charges de l'infirmière Onc'Oral

Phase test février-avril 2019

La phase test s'est déroulée du 1^{er} février à fin avril 2019. L'organisation pratique de ces prestations a été ensuite présentée et discutée avec l'ensemble de l'équipe infirmière et des médecins et apporté quelques réajustements du suivi.

Résultats depuis février 2019

En une année, 105 patients ont bénéficié de cet accompagnement, 335 consultations infirmières, 231 consultations médico-soignantes et 629 appels téléphoniques ont été effectués.

Points positifs

L'intérêt suscité par cette approche est important comme le démontrent les résultats du suivi.



Figure 1 : Schéma de l'organisation

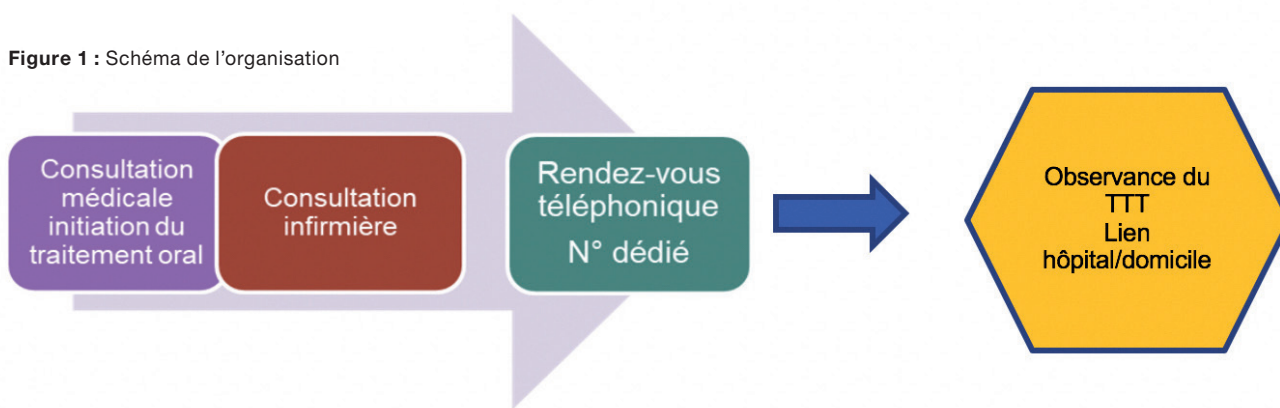
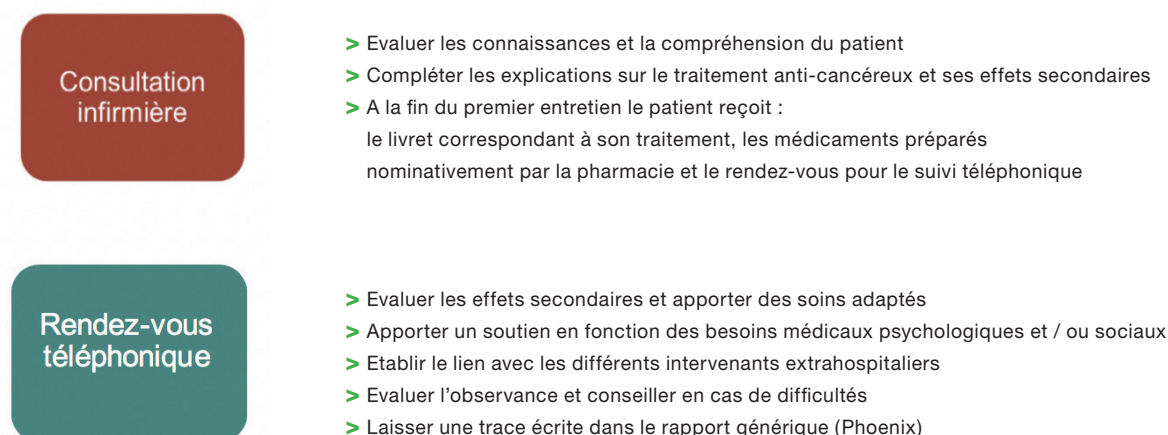


Figure 2 : Rôle de l'infirmière



L'équipe infirmière est très satisfaite et motivée. Ce projet a fait fortement progresser les connaissances des effets de ces thérapies éloignées de leur pratique habituelle, centrées sur les thérapies intraveineuses ou sous-cutanées.

Le feed-back des patients est très positif, une diminution de l'anxiété, une meilleure compliance et un réajustement rapide suite à l'apparition de certains effets adverses.

Ce projet nous a permis de mettre sur pied une véritable consultation infirmière pour les patients traités par des thérapies orales, offrant à ceux-ci une prise en charge personnalisée.

Points à ajuster

L'introduction du format papier dans le système informatique du canevas

de suivi téléphonique permettra de ne concentrer les informations que dans le dossier informatique. La coordination entre les médecins et les infirmières Onc'Oral doit encore être améliorée dès la planification des rendez-vous afin que l'infirmière puisse assister à la consultation médicale et propose aux patients une consultation infirmière et le démarrage du traitement.

> Isabelle Crettol
ICUS – spécialiste clinique en oncologie, Hôpital du Valais (RSV) – CHVR, Service d'oncologie-hématologie ambulatoire
isabelle.crettol@hopitalvs.ch

Bibliographie

Schneider SM. A tailored nurse coaching in-

tervention for oral chemotherapy adherence. J Adv Pract ONcol 2014 ;5 :163-172.

Anchisi A, Anchisi S, Hugentobler V, Luyet V, Pott M. Accepter une chimiothérapie à 70 ans et plus : entre autonomie et entrée dans la vieillesse. Bull Cancer 2006 ; 93 : 407-414. Quantification de la charge liée aux déplacements (2012)

Stoffel Ibrahim B, Schwitler M. Onkologiepflege. Orale Chemotherapie. Telefon-Follow-up zur Verbesserung der Patientenbetreuung? 2017;1

Craven O et al. Eur J Cancer Care. Is a nurse-led telephone intervention a viable alternative to nurse-led home care and standard care for patients receiving oral capecitabine? Results from a large prospective audit in patients with colorectal cancer. 2013;22(3):413-9.

Molassiotis A et al. J Clin Oncol Effectiveness of a home care nursing program in the symptom management of patients with colorectal and breast cancer receiving oral chemotherapy: a randomized, controlled trial. 2009;27:6191-8.

Zusammenfassung

Onc'Oral – Telefonische Unterstützung

Ein Angebot für Patientinnen und Patienten mit einer oralen onkologischen Therapie

Isabelle Crettol

Hintergrund

Die onkologische Abteilung des Centre Hospitalier du Valais romand (CHVR) setzt sich für eine bessere Integration der Patientenversorgung in das Versorgungsnetz ein und befasst sich aufgrund von Studien mit der Versorgung der Patienten aus der Perspektive einer chronischen Erkrankung.

Methode

Die onkologische Abteilung des CHVR hat ein Projekt in mehreren Etappen von 2014 bis 2019 durchgeführt. Folgende Ziele für die Patienten standen dabei im Vordergrund: Die Patienten sollen ermutigt werden, aktiver zu sein, wenn potenziell schwere Symptome auftreten, und die Adhärenz bei der Einnahme von Tabletten soll verbessert werden.

Vorbereitende Schritte

1. Flyer für Patienten mit oralen Therapien zur Information über das Verhalten bei Komplikationen.
2. Teilnahme an einer prospektiven telefonischen Folgestudie zu oralem Capecitabin.
3. Ausbildung für telefonische Überwachung: 6-tägige Schulung zum Thema «Überwachung von Patienten, die mit oralen Krebsmedikamenten behandelt werden. Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen».
4. Definition der Rolle der Pflegefachpersonen und der Inhalte der telefonischen Unterstützung

Resultate

Das Interesse an diesem Ansatz ist gross, wie die Ergebnisse des Follow-ups zeigen.

Das Pflegeteam ist sehr zufrieden und motiviert. Dieses Projekt hat das Wissen über die Auswirkungen dieser Therapien erweitert.

Das Feedback der Patienten ist sehr positiv, die Ängste nehmen ab, die Adhärenz ist besser und eine schnelle Anpassung der Massnahmen beim Auftreten bestimmter unerwünschter Wirkungen. Dieses Projekt hat es ermöglicht, für Patienten, die mit oralen Therapien behandelt werden, eine echte Pflegeberatung einzurichten und ihnen eine persönliche Betreuung anzubieten.

Riassunto

Onc'Oral – assistenza telefonica

Un'offerta per i pazienti con terapia oncologica orale

Isabelle Crettol

Contesto

Il reparto di oncologia del Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) si impegna a favore di una migliore integrazione della cura dei pazienti nella rete di assistenza e, sulla base di studi, si occupa della cura dei pazienti dal punto di vista di una malattia cronica.

Metodo

Dal 2014 al 2019, il reparto di oncologia del CHVR ha realizzato un progetto in diverse fasi. Gli obiettivi principali per i pazienti sono: incoraggiare i pazienti ad essere più attivi quando si manifestano sintomi potenzialmente gravi e migliorare l'aderenza quando assumono le compresse.

Fasi preparatorie

1. Opuscoli informativi per i pazienti con terapie orali su come comportarsi in caso di complicazioni.
2. Partecipazione a un eventuale studio di follow-up telefonico sulla capecitabina orale.
3. Formazione per il monitoraggio telefonico: corso di formazione di 6 giorni sul tema «Monitoraggio dei pazienti trattati con farmaci orali contro il cancro. Collaborazione tra medici e infermieri».
4. Definizione del ruolo infermieristico e dei contenuti del sostegno telefonico.

Risultati

C'è molto interesse in questo approccio, come dimostrano i risultati del follow-up.

L'équipe infermieristica è molto soddisfatta e motivata. Questo progetto ha aumentato la conoscenza degli effetti di queste terapie.

Il riscontro da parte dei pazienti è molto positivo, le paure si riducono, l'aderenza è migliore e le misure possono essere adattate rapidamente quando si verificano alcuni effetti indesiderati. Questo progetto ha permesso di creare un vero e proprio servizio di consulenza assistenziale per i pazienti trattati con terapie orali e di offrire loro un'assistenza personalizzata.



Suchen Sie eine
**NEUE HERAUS-
FORDERUNG?**

Besuchen Sie den
Stellenmarkt auf
www.onkologiepflege.ch

Cherchez-vous un
NOUVEAU DÉFI?

Visitez le **marché
de l'emploi** sur
www.soinsoncologiesuisse.ch

Aus dem Vorstand

Covid-19 (coronavirus disease 2019) hat unser Leben verändert. Auch unser berufliches. Onkologiepflege Schweiz wurde – verglichen mit dem Ausmass aller anderen unvorstellbaren Auswirkungen – in geringem Masse getroffen. Dank dem Sonder-einsatz unserer Geschäftsführerin Sylvia Spengler und der Flexibilität der Leiterinnen unserer Fortbildungen, unserer Dozentinnen und Dozenten wie auch unserer Sponsoren und nicht zuletzt der Teilnehmenden unseres Kongresses und der Fortbildungen konnten wir die meisten Angebote auf einen späteren Termin verschieben. Für diesen Einsatz und Ihre Solidarität danke ich Ihnen sehr herzlich!

Die neuen Daten der Fortbildungen werden laufend auf der Webseite onkologiepflege.ch aufgeschaltet. Falls Sie am neuen Termin nicht teilnehmen können, besteht die Möglichkeit, einer Kollegin, einem Kollegen die Anmeldung zu übertragen (bitte mit Meldung an info@onkologiepflege.ch), oder Sie erhalten einen Gutschein für eine andere Fortbildung.

Oncosuisse, die Dachorganisation verschiedener Fachorganisationen im Bereich Onkologie, hat einen Brief

an Onkologiezentren versandt, in dem sie auf die besondere Gefährdung der an Krebs erkrankten Personen aufmerksam macht. Onkologiepflege Schweiz hat diesen Brief mitunterzeichnet. Es werden Schwerpunkte aufgezeigt, die im Umgang mit den betroffenen Personen berücksichtigt werden sollen. Der Brief wurde per E-Mail allen Mitgliedern zugestellt.

Wir wiederholen hier die wichtigsten Empfehlungen von Oncosuisse und Onkologiepflege Schweiz, denn es ist anzunehmen, dass «nach der Pandemie vor der Pandemie ist» und die entsprechenden Konzepte angepasst werden müssen:

- > Sicherstellung, dass Krebspatientinnen und -patienten weiterhin ihre notwendigen Abklärungen, Therapien erhalten und dass in diesem Zusammenhang auch die Tumorboards aufrechterhalten werden.
- > Personen und Teams, welche Krebspatientinnen und -patienten behandeln, können nicht in Teams zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie eingesetzt werden. Gemischte Teams und Teamwechsel sind abzulehnen. Das gilt nicht nur für Pflegende, Ärztinnen und Ärzte,

sondern auch für Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ernährungsberaterinnen und -berater, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Psychologinnen und Psychologen sowie andere essenzielle Dienste der Spitäler.

- > Stationen und Ambulatorien sowie deren Zugänge für Krebspatientinnen und -patienten sind strikt von Stationen, in denen mit dem neuen Coronavirus infizierte Patientinnen und Patienten behandelt werden, zu trennen.
- > Schutzmassnahmen für Krebspatientinnen und -patienten sind zu maximieren.
- > Schutzmassnahmen für Teams, die Krebspatientinnen und -patienten behandeln, sind zu maximieren.
- > Sehr offensive Testung von Krebspatientinnen und -patienten, damit möglichst keine Infekte in Therapieeinheiten eingeschleppt werden.

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihren ausserordentlichen und wertvollen Einsatz in dieser schwierigen Zeit bei der Pflege der nun zusätzlich belasteten Personen und ihrer Angehörigen.

Irène Bachmann-Mettler
Präsidentin OPS

Du comité

Le Covid-19 (maladie du coronavirus 2019) a changé nos vies privées, mais professionnelles également. En comparaison à l'ampleur de tous les effets inimaginables de cette crise, Soins en Oncologie Suisse n'a été touché que dans une faible mesure. Grâce à l'engagement spécial de notre administratrice Sylvia Spengler et à la flexibilité des responsables de nos cours, de nos conférenciers(ères), de nos sponsors et

enfin des participants à notre congrès et à nos formations, nous avons pu reporter la plupart des offres à une date ultérieure. Je vous remercie beaucoup pour vos efforts et votre solidarité !

Les nouvelles dates des cours de formation seront indiquées sur le site www.soinsoncologiesuisse.ch. Si vous n'êtes pas en mesure de vous présenter à la nouvelle date, il

est possible d'attribuer l'inscription à un(e) collègue (veuillez svp en informer info@onkologiepflege.ch) ou de recevoir un bon pour une autre formation.

Oncosuisse, l'organe qui chapeaute diverses organisations professionnelles dans le domaine de l'oncologie, a envoyé un e-mail, cosigné par SOS, aux centres d'oncologie dans laquelle elle attire l'attention sur le

risque particulier que courent les personnes atteintes d'un cancer. Elle définit les priorités qui doivent être prises en compte lors de la prise en charge des personnes concernées.

Nous reprenons ici les recommandations les plus importantes d'Oncosuisse et de SOS, car d'après Bill Gates « après la pandémie, c'est avant la pandémie », raison pour laquelle les concepts correspondants devraient être adaptés :

> Veiller à ce que les patient(e)s atteint(e)s de cancer continuent de recevoir les explications et les traitements nécessaires et que, dans ce contexte, les tumorboards soient également maintenus.

> Les personnes et les équipes qui traitent les patient(e)s oncologiques ne peuvent pas être déployées dans les équipes luttant contre la pandémie de Covid-19. Les équipes mixtes et les changements d'équipe ne doivent pas être acceptés. Cela s'applique non seulement aux infirmières et infirmiers et aux médecins, mais aussi aux physiothérapeutes, diététicien(ne)s, assistant(e)s sociaux(ales), psychologues et autres services essentiels des hôpitaux.

> Les services hospitaliers et ambulatoires, ainsi que leurs accès aux patient(e)s, doivent être strictement séparés des services où sont traités les patient(e)s infecté(e)s par le nouveau coronavirus.

> Les mesures de protection des pa-

tient(e)s oncologiques doivent être maximisées.

> Les mesures de protection des équipes soignant les patient(e)s oncologiques doivent être maximisées.

> Des tests offensifs sur les patient(e)s oncologiques pour empêcher l'introduction d'infections dans les services d'oncologie.

Nous vous remercions vivement pour votre engagement extraordinaire et précieux dans cette période exigeante de prise en charge des malades encore plus préoccupés et de leurs proches.

Irène Bachmann-Mettler
Présidente SOS

Dal comitato

Covid-19 (coronavirus disease 2019) ha cambiato la nostra vita e anche la nostra professione. Cure Oncologiche Svizzera, rispetto a tutte le altre conseguenze inimmaginabili, è stata colpita in misura minore. Grazie al particolare impegno della nostra segretaria Sylvia Spengler e alla flessibilità dei responsabili dei nostri corsi di formazione, dei nostri docenti, dei nostri sponsor e, non da ultimo, dei partecipanti al nostro congresso e ai corsi di formazione, siamo stati in grado di rinviare la maggior parte delle offerte a una data successiva. Vi ringrazio molto per questo impegno e per la vostra solidarietà!

Le nuove date dei corsi di formazione vengono costantemente pubblicate sul sito onkologiepflege.ch. Se la nuova data non vi conviene, è possibile trasferire l'iscrizione ad un collega (si prega di avvisare info@onkologiepflege.ch) o ricevere un buono per un altro corso di formazione.

Oncosuisse, l'organizzazione mantello di diverse organizzazioni specializzate nel campo dell'oncologia, ha in-

viato una lettera ai centri oncologici, richiamando l'attenzione sul particolare rischio per le persone che soffrono di cancro.

Cure Oncologiche Svizzera ha firmato tale lettera che delinea i punti chiave che devono essere presi in considerazione nei rapporti con le persone interessate. La lettera è stata inviata via e-mail a tutti i membri.

Ripetiamo qui le raccomandazioni più importanti di Oncosuisse e Cure Oncologiche Svizzera, perché si deve supporre che «dopo la pandemia è prima della pandemia» e che devono essere adattati i rispettivi concetti:

> Assicurare che i pazienti affetti da cancro continuino a ricevere i necessari accertamenti e terapie e che i tumor board siano mantenuti in questo contesto.

> Gli individui e le equipe che curano i malati di cancro non possono essere impiegati in squadre per combattere la pandemia di Covid 19. Le equipe miste e i cambi di equipe sono da evitare. Questo vale non

solo per infermieri e medici, ma anche per fisioterapisti, nutrizionisti, assistenti sociali, psicologi e altri servizi essenziali degli ospedali.

> I reparti e gli ambulatori, così come i loro accessi per i pazienti oncologici, devono essere rigorosamente separati dai reparti in cui vengono trattati i pazienti infetti dal nuovo coronavirus.

> Le misure di protezione per i pazienti oncologici devono essere massimizzate.

> Le misure di protezione per le equipe che trattano i pazienti oncologici dovrebbero essere massimizzate.

> Test molto puntuali sui pazienti affetti da cancro, in modo che non vengano introdotte infezioni nelle unità terapeutiche.

Vi ringraziamo di cuore, in questo periodo così straordinario, per il vostro enorme e prezioso impegno nel prendervi cura dei pazienti oncologici che ora stanno attraversando difficoltà supplementari e dei loro familiari.

Irène Bachmann-Mettler
Presidente COS

Gruppe Fortbildungen

Zum Rücktritt von Monika Biedermann

Während 15 Jahren hat Monika Biedermann die Fortbildungen der OPS massgeblich geprägt. Als erfahrene Pflegeexpertin und eine der ersten Breast Care Nurses in der Schweiz war sie hauptverantwortlich für die frauenspezifischen Fortbildungen sowie für einzelne Fortbil-



dungen der Supportive-Care-Reihe. Als Mitglied der Gruppe für Fortbildungen und als Kursorganisatorin schätzten wir ganz besonders ihre professionelle, ruhige und pragmatische Herangehensweise wie ihre immer konstruktiv kritische Argumentation.

Wir bedanken uns ganz herzlich für ihr grosses Engagement und wünschen ihr viel Freude und Erfüllung mit der neu gewonnenen Zeit.

Neues Mitglied: Daniela Richner

Auf diesen Frühling wird Daniela Richner die Fortbildungen mit dem Schwerpunkt Brustkrebs und gynäkologische Krebsarten übernehmen. Wir freuen uns, wiederum eine versierte Fachfrau mit breitem Praxis- und Theoriewissen in unserer Fortbildungsgruppe zu haben.

Aus- und Weiterbildungen:

Diplomierte Pflegefachfrau DNII
MScN Universität Basel
Diplomierte Wundexpertin SafW, H+
Weiterbildungsmodul Breast Care, ZHAW

Berufliche Tätigkeit:

2003–2011 Pflegefachfrau Chirurgie, Gy-

näkologie, gynäkologische Onkologie, Kantonsspital Aarau
2011-2015 Pflegeexpertin Frauenklinik, Kantonsspital Aarau
Seit 2018 Breast Care Nurse, aktuell Universitätsspital Basel

Für die Gruppe Fortbildungen
Silvia Rusch



Einführungskurs für Pflegende in das Fachgebiet Onkologie

Einstieg in die Onkologiepflege

Wer sich in das Fachgebiet der Onkologie einarbeitet, benötigt eine solide Basis an Fachwissen und praktischen Fähigkeiten rund um die Behandlungen, die Pflege und den Umgang mit Betroffenen. Für viele Institutionen bedeutet die Einführung neuer Mitarbeitender eine grosse zeitliche Belastung, was für Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger schwierig sein kann.

Als Fachverband möchte die Onkologiepflege Schweiz Unterstützung beim Einstieg in das interessante Gebiet der Onkologie bieten. Der Einführungskurs soll dazu beitragen, dass sich Pflegende im Fachbereich Onkologie schneller sicher und kompetent fühlen, dass sie länger in der Onkologiepflege verweilen und somit der Personalmangel reduziert werden kann.

23. + 24.09 + 04.11.2020 in Olten

Alte Menschen mit Krebs

Wie erhalten sie die passende Behandlung und nötige Unterstützung?

Eine personalisierte Behandlung und die frühe Einleitung supportiver Massnahmen sind bei älteren Menschen mit Krebs unabdingbar. Wie passiert dies im klinischen Alltag? Wie und durch wen können altersspezifische Faktoren erfasst werden? Geriatrische Onkologie: eine zukunftssträchtige Pflegespezialisierung?

Die Fortbildung vermittelt Antworten auf folgende Fragen: Wie können spezifische Bedürfnisse älterer Menschen durch das onkologische Behandlungsteam erfasst werden? Welche Instrumente sind alltagstauglich, und wer führt die Erfassung durch? Welche Anpassungen der Standardtherapieschemen sind erforderlich? Warum? Wo stehen wir heute und in der Zukunft?

17. September 2020 in Zürich

Lungentumoren

...wenn die Luft wegzubleiben droht

Die Pflege und Begleitung der Patientinnen und Patienten und Angehörigen ist oft eine grosse Herausforderung, weil die Betroffenen in der Regel unter mehreren schweren Symptomen leiden, insbesondere Dyspnoe und anhaltender Husten. Pflegefachpersonen können diese Beschwerden erfassen und Interventionen gemeinsam mit den Betroffenen und dem interprofessionellen Behandlungsteam einleiten.

Wo stehen wir heute in Bezug auf Therapieoptionen? Was beschäftigt Lungenkrebsbetroffene und ihre Angehörigen? Wie können Pflegefachpersonen diese Personengruppe gezielt begleiten, beraten, pflegen und unterstützen? Die Fortbildung vermittelt eine Übersicht über die häufigsten Formen von Lungenkrebs, die neusten Therapieansätze und das Symptommanagement.

21. Oktober 2020 in Zürich

Detaillierte Programme und Anmeldung:
www.onkologiepflege.ch

Bevor ich jetzt gehe

Was am Ende wirklich zählt – Das Vermächtnis eines jungen Arztes

Sara Kohler



«When breath becomes air», ist der englische Originaltitel, der mich auf dieses Buch aufmerksam machte. Ich fragte mich, welche Handlung ein Buch mit diesem Titel wohl verfolgen würde. Ich begann die ersten Seiten des Originals zu lesen und war direkt gefesselt.

Schon im Vorwort zu Paul Kalanithis Buch wird deutlich, dass er nicht nur ein besonderer Mensch war, sondern ihm auch ein besonderes Buch gelungen ist! Ganz allgemein könnte man schreiben, dass Paul Kalanithi vom Leben und Sterben eines Neurochirurgen und Literaturliebhabers schreibt, was dem vorliegenden Buch allerdings nicht gerecht werden würde.

Paul Kalanithi nimmt die Leserinnen und Leser mit auf eine Reise, die Reise durch sein Leben und auch sein Sterben. Er beginnt nicht am Anfang, sondern an dem Punkt, der für ihn zum neuen Anfang wurde, seiner

Diagnose. Er berichtet, wie er immer mehr zur Überzeugung gelangt, dass etwas nicht stimmen kann. Er scheint von Beginn an zu ahnen, welche Herausforderungen auf ihn zukommen, lässt sich dann wieder trösten oder erfolgreich beim Verdrängen unterstützen. Vielen Menschen mit einer Krebsdiagnose mag dies bekannt vorkommen. Es ist der erste Schritt des Weges: vom Gefühl, einer zunehmenden Gewissheit bis hin zur unausweichlichen Diagnose. Bei Paul Kalanithi dauerte dieser Weg ein ganzes Jahr. Kalanithi zeigt seinen Leserinnen und Lesern, wie wunderbar das Leben, die tägliche Arbeit oder Gedanken sogar stärkste Schmerzen verdrängen können. Es scheint immer weiterzugehen, bis es dann nicht mehr geht.

Nach diesem Einstieg, der betroffen zurücklässt, startet die Erzählung nochmals. Es wird die Geschichte eines jungen Mannes erzählt. Kalanithi zeigt auf, wie er durch die Frage, was dem Leben Sinn gibt, auf den Pfad der Neurochirurgie gelangt. Dieser Pfad ist so prägnant und treffend beschrieben, dass man geradezu das Gefühl erlangt, Teil davon zu sein. Er nimmt die Leserinnen und Leser mit in die ethischen Auseinandersetzungen, das Ringen mit den eigenen Fähigkeiten und dem Streben nach Perfektionismus, der zu erreichen eine unmögliche Aufgabe zu sein scheint. Man vergisst beinahe, dass es sich hierbei nicht bloss um die Autobiografie eines Arztes handelt. Und dann, ganz nah am Ziel, kurz vor dem Abschluss seiner Assistenzzeit... wird Paul Kalanithi zum Patienten. Die Geschichte beginnt ein weiteres Mal. Dieses Mal ist es eine Reise vorbei an Verzweiflung, Hoff-

nung und Liebe. Es wird deutlich, wie wichtig die Menschen sind, welche zu Weggefährten werden, und es wird deutlich, dass Entscheidungen niemals eindimensional sind. Wirken sie aus der Ferne irrational, so sind sie aus der Nähe betrachtet das einzig Richtige. Die Reise wird zu einer Berg-und-Tal-Fahrt welche am Ende nicht von Kalanithi selbst, sondern von seiner Frau beendet wird. Sie schreibt die letzte Geschichte, gibt die letzten Einblicke, rundet alles ab, und dennoch entsteht am Ende nicht das Gefühl, dass alles vorbei ist, sondern vielmehr, dass man dabei sein durfte.

Ich kann dieses Buch allen, welche mitgenommen werden möchten auf eine ganz besondere Reise, wärmstens empfehlen. Es ist kurzweilig, erheiternd und tieftraurig zugleich. Wirklich ein gelungenes Werk.

Herausgeber: Knaus Albrecht M.

Jahr: 2016

Anzahl Seiten: 208

ISBN: 78-3-8135-0725-6

> Sara Kohler, MScN, MAS, RN
Studiengangsleitung MAS in
onkologischer Pflege
ZHAW – Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Institut für Pflege
8400 Winterthur
E-Mail: sara.kohler@zhaw.ch
und
Pflegedienstleitung Innere
Medizin
Klinik Arlesheim
4144 Arlesheim

Patientinnen mit Brustkrebs kompetent pflegen

Brustkrebs ist die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen. Die Betroffenen durchleben grosse Emotionen und Unsicherheiten, die auch Auswirkungen auf ihr soziales Umfeld haben. Die modernen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sind komplex und auf die individuelle Situation der Betroffenen ausgerichtet. Für eine erfolgreiche Behandlung und Betreuung spielt die Zusammenarbeit von verschiedenen Disziplinen eine entscheidende Rolle. Dabei sind auch Pflegefachpersonen mit spezialisiertem onkologischem Fachwissen über Brusterkrankung gefragt. Das Weiterbildungsmodul «Breast Care» der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW bietet diplomierten Pflegefachpersonen vertieftes Wissen zu diagnostischen Verfahren und Therapien bei Brustkrebs. Teilnehmende erweitern ihre pflegerischen Kompetenzen, um die betroffenen Frauen und deren Angehörige in den verschiedenen Krankheitsphasen zu begleiten und zu beraten.

Wer sich als Breast Care Nurse spezialisieren möchte, findet an der ZHAW weitere Weiterbildungen: den Zertifikatslehrgang «CAS Klinische Kompetenzen in Breast Care» und den Diplomlehrgang «DAS in Onkologischer



Pflege mit Fokus Breast Care». Auf die Teilnehmenden wartet eine topmoderne Infrastruktur: Im Juli 2020 bezieht das ZHAW-Departement Gesundheit das neu gebaute «Haus Adeline Favre» auf dem Winterthurer Sulzer-Areal.

Weitere Informationen: www.zhaw.ch/gesundheit

Die Bibel für Breast Care Nurses



Sara Marquard et al. (Hrsg.)

Brustkrebs

Lehrbuch für Breast Care Nurses und Fachpersonen in der Onkologie

2., überarb. Aufl. 2020. 408 S., Gb

€ 49,95 / CHF 65.00

ISBN 978-3-456-85948-4

Auch als eBook erhältlich

Das Lehrbuch für Onkologiefachpflegende und Breast Care Nurses (BCN) fasst in bewährter erfolgreicher Form anschaulich, verständlich und evidenzbasiert das diagnostische, therapeutische und psychosoziale Wissen und Know-how zusammen, um an Brustkrebs erkrankte Frauen verlaufsgerecht kompetent begleiten, beraten und pflegen zu können.

www.hogrefe.com

 **hogrefe**



Nationale Strategie gegen Krebs
Stratégie nationale contre le cancer
2014–2020

Nationale Strategie gegen Krebs (NSK)

Tagung «Selbstwirksamkeit»

Am 5. November 2020 findet in Bern die Tagung «Selbstwirksamkeit – Ein wichtiger Ansatz für die Onkologie» statt.

Ziel der Tagung:

Im Rahmen dieser NSK-Tagung sollen, ausgehend vom Konstrukt der Selbstwirksamkeit, Ansätze vorgestellt und diskutiert und konkrete Angebote präsentiert werden. Dies mit dem Ziel, die Relevanz und den Nutzen der Selbstwirksamkeit und der darauf aufbauenden Angebote aufzuzeigen, eine Sensibilisierung für die Thematik zu erreichen sowie einen Austausch und eine Vernetzung unter den Akteuren zu ermöglichen.

Organisation:

Dr. Catherine Gasser, Co-Leiterin NSK

Tagungskomitee:

Judith Alder, Irene Bachmann-Mettler, Rolf Huck, Rolf Marti, Marc Schlaepi, Claudia Witt

Zielpublikum: Fachpersonen verschiedener Disziplinen, die eine Stärkung der Selbstwirksamkeit zum Ziel haben.

Ort: Park 18 – Steinhölzli Bildungswege, Bern, Liebefeld

Programm: www.nsk-krebsstrategie

Die Teilnahme ist kostenlos.

Anmeldung: Online ab Juni 2020 auf:

www.nsk-krebsstrategie

Stratégie nationale contre le cancer (SNC)

Journée « Efficacité personnelle »

Le 5 novembre 2020 se déroulera la journée sur « l'efficacité personnelle – une approche essentielle en oncologie » à Berne.

Objectifs de la journée :

En se fondant sur le concept d'efficacité personnelle, la journée de la SNC doit permettre de présenter différentes approches, d'en débattre et d'exposer des offres concrètes. L'objectif est de montrer la pertinence et l'utilité de l'efficacité personnelle et des offres y afférentes, de sensibiliser à cette thématique et de permettre un échange ainsi qu'une mise en réseau entre les différents protagonistes.

Organisation :

Dr Catherine Gasser, Co-responsable de la SNC

Au nom du comité du colloque : Judith Alder, Irene

Bachmann-Mettler, Rolf Huck, Rolf Marti, Marc Schlaepi, Claudia Witt

Public cible :

expertes et experts de différentes disciplines qui ont pour but de renforcer l'efficacité personnelle.

Lieu :

Park 18, Centre de formation Steinhölzli Bildungswege, Liebefeld, Berne

Programme : www.nsk-krebsstrategie

La participation est gratuite.

Information et inscription en ligne à partir de juin 2020 :

www.snc-strategiecancer.ch

Rätsel Ausgabe 1/2020

Gewinnerinnen:

A. Flury, Zürich; L. Zumstein, Herzogenbuchsee

Coronavirus – die Krebsliga ist für Sie da, in dieser Krise erst recht!

Die aktuelle Situation mit dem Coronavirus erfordert bei uns allen Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit. Besonders Krebsbetroffene müssen auf sich und ihr Umfeld achten. Die Krebsliga lässt Betroffene, Angehörige und Fachpersonen nicht alleine, auch nicht in Zeiten von «Social Distancing».

Mit ihren Experten hat die Krebsliga auf der Internetseite die häufigsten Fragen von Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zum Coronavirus aufgelistet. Die Fragen sind nach den Themen «medizinische Fragen», «Prävention» und «Arbeitsrecht» gegliedert. Zum Beispiel:

- > Muss ich eine Chemotherapie wegen der Corona-Epidemie jetzt unterbrechen?
- > Arbeitsrecht: Wie muss ich vorgehen, wenn ich besonders gefährdet bin?

Die Krebsliga beschäftigt sich laufend mit der aktuellen Lage und orientiert sich an den Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit. Die Angaben bei den Fragen werden in regelmässigen Abständen aktualisiert.

Krebstelefon bekommt deutlich mehr Anfragen

Seit der Bundesrat die Massnahmen mehr und mehr verschärft hat, wenden sich vermehrt besorgte Menschen mit verschiedenen Fragen zu Corona und Krebs an das Krebstelefon der Krebsliga oder an die kantonalen und regionalen Ligen.

Anna Zahno, Krebstelefonleiterin, wie erleben Sie in der Beratung die Coronakrise?

Ich empfinde es als eine sehr spezielle Zeit. Obschon wir es in den Beratungen oft mit Menschen in einer Ausnahmesituation zu tun haben, verunsichert die Coronakrise die krebsbetroffenen Menschen noch mehr. Es

ist eine doppelte Belastung. So etwas habe ich in all den Jahren bei der Krebsliga noch nie erlebt. Selbst wenn jemand wegen einem ganz anderen Thema bei uns anruft, kommt man im Verlauf des Gesprächs auf Corona zu sprechen. Das Thema hat uns fest im Griff.

Was bedeutet die Coronakrise für Krebsbetroffene? Sind sie besonders gefährdet?

Die Situation ist momentan für alle schwierig. Alle sollten sich an die Schutzmassnahmen und Verhaltensregeln vom BAG halten. Momentan gehen Experten davon aus, dass grundsätzlich alle Menschen mit Krebs ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf bei einer Ansteckung haben.

Menschen, welche neben dem Krebs eine sonstige Erkrankung haben (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Herz- oder chronische Atemwegserkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen), sollten ebenfalls unbedingt vorsichtig sein. Dies gilt auch für Menschen über 65 Jahre.

Fragen ans Krebstelefon können per Telefon, E-Mail oder im Chat an eine der sieben Beraterinnen gestellt werden. Welche Fragen zum Coronavirus beschäftigen im Moment besonders?

Die Fragen von Betroffenen, Angehörigen oder auch von Fachpersonen sind sehr unterschiedlich. Die Menschen sind verunsichert und möchten sich informieren. Sie möchten wissen, ob ihr Immunsystem nach einer abgeschlossenen Behandlung noch geschwächt ist und sie damit besonders gefährdet sind. Andere Menschen, welche Krebs haben und älter sind, wollen sich besonders gut vor dem Virus schützen. Sie brauchen jemanden, mit dem sie ihre Situation individuell besprechen können. Da geht es um das Strukturieren vom Alltag, aber oft auch um Ängste. Darüber wird im Gespräch diskutiert und nach Lösungen gesucht.

Uns ist ganz wichtig, zu sagen: Gerade in diesen unsicheren Zeiten lässt die Krebsliga niemanden alleine! Wir sind für die Krebsbetroffenen da! Auch wenn kantonale und regio-



nale Krebsligen geschlossen sind, können Betroffene oder Angehörige die Beratenden der Ligen per Telefon oder E-Mail bestens erreichen.

Informationen

Kontakt zum Krebstelefon

Link: <https://krebsliga.ch/krebstelefon>

Kontakt zu den kantonalen und regionalen Ligen

Link: <https://krebsliga.ch/region>

Fragen zu Krebs und Corona

Link: <https://www.krebsliga.ch/beratung-unterstuetzung/coronavirus-wir-sind-fuer-sie-da-in-dieser-krise-erst-recht/>

Ich will helfen

<https://participate.krebsliga.ch/Cancerline/jubilee>

Wir haben Menschen gefragt, wie sie mit der speziellen Situation umgehen und was die Krebsliga noch zusätzlich für sie tun könnte:

Link: <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebs-und-corona/>

Coronavirus – La Ligue contre le cancer est là pour vous, en particulier dans cette crise !

La propagation du coronavirus nous oblige tous à faire preuve de souplesse et à nous adapter. Les personnes atteintes d'un cancer doivent se montrer particulièrement prudentes. La Ligue contre le cancer ne laisse pas les personnes concernées, parents et spécialistes livrés à eux-mêmes durant cette période de « Social Distancing ».

Avec ses experts, la Ligue contre le cancer a répertorié sur son site web les questions les plus fréquemment posées sur le coronavirus par les patients atteints de cancer et leurs proches. Les questions sont divisées en trois thèmes : « questions médicales », « prévention » et « droit du travail ». Par exemple :

- > Dois-je interrompre ma chimiothérapie à cause de l'épidémie de coronavirus ?
- > Droit du travail : Comment dois-je procéder si je fais partie du groupe à risque ?

La Ligue contre le cancer se préoccupe en permanence de la situation actuelle et suit les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique. Les informations seront actualisées à intervalles réguliers.

Ligne InfoCancer reçoit plus de demandes

Depuis le durcissement des mesures édictées par le Conseil fédéral, la Ligne InfoCancer et les ligues cantonales et régionales font face à de

nombreuses questions sur le coronavirus et le cancer.

Anna Zahno, en tant que responsable de la Ligne InfoCancer, comment vivez-vous la pandémie ?

C'est une période très particulière. Nous avons l'habitude de conseiller des personnes dont la situation est difficile, mais le coronavirus déstabilise encore plus les malades du cancer. La menace est double. Je n'ai jamais rien vécu de tel depuis que je travaille à la Ligue contre le cancer.

Quelles sont les conséquences de la pandémie pour les malades du cancer ? Courent-ils un risque particulier ?

En ce moment, la situation est difficile pour tout le monde et il est primordial de respecter les mesures de protection et les règles de conduite édictées par l'OFSP. Les experts estiment actuellement que toutes les personnes atteintes d'un cancer appartiennent au groupe à risque.

Les sept conseillères de la Ligne InfoCancer répondent par téléphone, par courriel ou via le chat. Quelles questions reviennent le plus en ce moment en lien avec le coronavirus ?

L'éventail des questions posées par les malades, les proches ou les professionnels est très large. Les

gens sont inquiets et souhaitent s'informer. Ils aimeraient savoir si leur système immunitaire est encore affaibli au terme de leur traitement et s'ils courent ainsi un risque particulier. D'autres sont âgés et souhaitent se protéger efficacement du virus. Ils ont besoin de quelqu'un avec qui discuter de leur situation.

Nous sommes là pour les malades et leurs proches.

Informations :

Contactez la Ligne InfoCancer

Link : <https://liguecancer.ch/ligneinfo-cancer>

Contactez une Ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Link : www.liguecancer.ch/conseil-sur-place

Coronavirus : questions et réponses

Link : <https://www.liguecancer.ch/conseil-et-soutien/coronavirus-nous-sommes-la-pour-vous-en-particulier-dans-cette-crise/>

Oui, je veux aider

<https://participate.krebsliga.ch/Cancerline/jubilee?locale=fr>

Nous avons demandé à des patientes et à des spécialistes comment elles géraient la situation et ce qui pouvait être utile : <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/cancer-et-coronavirus/>

Coronavirus: la Lega contro il cancro è sempre a Sua disposizione, a maggior ragione in questi tempi di crisi.

L'attuale situazione legata al coronavirus impone a tutti noi una certa capacità di adattamento. In particolare, le persone affette da un tumore devono fare attenzione se hanno il sistema immunitario indebolito. La Lega contro il cancro non lascia soli i malati, i parenti e gli specialisti, neppure in tempi di «Social distancing».

Con i suoi esperti, la Lega contro il cancro ha elencato sul suo sito web le domande più frequenti sul coronavirus dei pazienti affetti da cancro e dei loro familiari. Le domande sono suddivise in: «domande di carattere medico», «prevenzione» e «diritto del lavoro». Per esempio:

- > Devo rimandare un'imminente terapia contro il cancro a causa del nuovo coronavirus?
- > Diritto del lavoro: Che cosa devo fare se sono particolarmente a rischio?

Ci occupiamo costantemente della situazione attuale e ci orientiamo alle raccomandazioni dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Le informazioni vengono aggiornate costantemente.

La Linea cancro riceve molte più richieste

Da quando il Consiglio federale ha inasprito ulteriormente i provvedimenti, aumentano le persone preoccupate che, con svariate domande riguardanti il coronavirus e i tumori, si rivolgono alla Linea cancro della Lega contro il cancro o alle Leghe cantonali e regionali.

Anna Zahno, in veste di responsabile della Linea cancro, come vive Lei la crisi legata al coronavirus nell'ambito della consulenza?

La percepisco come un momento molto particolare. Sebbene durante il nostro lavoro di consulenza siamo spesso confrontati con una

situazione eccezionale, questa crisi legata al coronavirus sta rendendo ancora più insicure le persone colpite da un cancro. Si tratta di un doppio stress. Una cosa del genere non l'avevo mai vissuta in tutti i miei anni alla Lega contro il cancro. Anche quando qualcuno ci chiama per tutt'altro argomento, durante la conversazione si finisce per parlare del coronavirus. Questo significa che il tema ci preoccupa molto.

Che cosa significa la crisi legata al coronavirus per i malati oncologici? Sono particolarmente a rischio?

Al momento la situazione è difficile per tutti. Tutti dovrebbero attenersi alle misure di protezione e alle norme di comportamento sancite dall'UFSP. Allo stato attuale gli esperti ritengono che, in linea di principio, tutti coloro che hanno un tumore hanno un rischio maggiore di un aggravamento del decorso dell'infezione. Anche coloro che oltre al cancro soffrono di un'altra patologia (per es. ipertensione, diabete, disturbi cardiaci, malattie croniche delle vie respiratorie oppure malattie e terapie che indeboliscono il sistema immunitario) dovrebbero essere assolutamente prudenti. Ciò vale anche per le persone che hanno più di 65 anni.

Le domande alla Linea cancro possono essere poste alle sette consulenti per telefono, per e-mail o in chat. Quali sono le domande sul coronavirus che attualmente destano particolare preoccupazione?

Le domande degli ammalati, dei familiari o anche dei professionisti sono molto varie. Le persone sono insicure e vogliono informarsi. Vogliono sapere se, concluso un trattamento, il

sistema immunitario è ancora indebolito e se quindi sono particolarmente a rischio. Altri, che hanno il cancro e sono più anziani, vogliono proteggersi al massimo dal virus e hanno bisogno di qualcuno con cui parlare della loro situazione personale. Si tratta di strutturare la vita quotidiana, ma spesso la discussione cade anche sulle paure e si cercano delle soluzioni assieme all'interessato.

È molto importante per noi dire: specialmente in questi tempi incerti, la Lega contro il cancro non lascia solo nessuno! Per i malati di cancro, noi ci siamo! Anche se le Leghe contro il cancro cantonali e regionali sono al momento chiuse, i malati o i loro familiari possono comunque contattare i consulenti per telefono o per e-mail.

Informazioni

Contattare la Linea cancro
www.legacancro.ch/lineacancro

Contattare le Leghe cantonali o regionali
www.legacancro.ch/leghe-cantonali

Domande sul cancro e il coronavirus
www.legacancro.ch/consulenza-e-sostegno/coronavirus-siamo-sempre-a-sua-disposizione-a-maggior-ragione-in-questi-tempi-di-crisi

Voglio aiutare con una donazione diretta
www.legacancro.ch/sostenere-la-lega-contro-il-cancro/fare-una-donazione/tipo-di-donazione/donazione-diretta

Abbiamo chiesto ad alcune persone come gestiscono questa difficile situazione e che cosa potrebbe fare di più la Lega contro il cancro:
www.legacancro.ch/il-cancro/cancro-e-coronavirus



Fort- und Weiterbildungen der Krebsliga Schweiz Formation continue de la Ligue suisse contre le cancer

«CAS in Grundlagen der Psychoonkologie» 2020–2021

«DAS in Psychoonkologischer Beratung» 2020–2021

«MAS in Psychoonkologie»

Die Krebsliga Schweiz und die Psychologische Fakultät der Universität Basel bieten einzigartig ein dreistufiges Weiterbildungsangebot in der Psychoonkologie an: Certificate of Advanced Studies (CAS) in Grundlagen der Psychoonkologie, Diploma of Advanced Studies (DAS) in Psychoonkologischer Beratung, Master of Advanced Studies (MAS) in Psychoonkologie.

Die Studiengänge vermitteln Wissen aus den Fachgebieten Psychologie, Medizin, Pflege und Sozialarbeit. Mit dieser Weiterbildung werden die Teilnehmenden befähigt, mit Menschen, die an einer Krebserkrankung leiden, zu arbeiten.

Zielgruppen sind Fachpersonen aus der Medizin und Pflege (Onkologie, Psychiatrie), Psychologie, Sozialarbeit, Theologie, Kunsttherapie sowie weitere Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich.

Für den «CAS in Grundlagen der Psychoonkologie» 2020–2021 und den «DAS in Psychoonkologischer Beratung» 2020–2021 sind Anmeldungen per sofort möglich. Start des CAS und des DAS ab August 2020.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website:
www.krebsliga.ch/psychoonkologie

«CAS in Grundlagen der Psychoonkologie» Einzel-Workshops 2019–2020

Einzel-Workshops

28.05.2020 Bern oder je nach Situation Online-Durchführung
Vormittags: Psychologische und psychiatrische Diagnostik in der Psychoonkologie II (u. a. Cancer-related Fatigue)
Nachmittags: Standardisierte Assessments und Dokumentation

Weitere Einzel-Workshops und Anmeldung finden Sie unter:
www.krebsliga.ch/psychoonkologie

«CAS in Grundlagen der Psychoonkologie» Einzel-Workshops 2020–2021

Einzel-Workshops

03.09.2020 Basel oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Medizinisches Basiswissen: Ätiologie und Risikofaktoren, allgemeine Tumoreinteilung, Staging

22.10.2020 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Grundlagen der Psychoonkologie und Konzepte der Psychogenese

29.10.2020 Basel oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Mamma-Ca

05.11.2020 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Lungenkrebs

26.11.2020 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Onkologie in der Pädiatrie I

03.12.2020 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Urologische Tumoren

17.12.2020 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Klinische Praxis und Supervision

07.01.2021 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Psychologische und psychiatrische Diagnostik in der Psychoonkologie I

18.02.2021 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Lymphome

04.03.2021 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Vormittags: Hirntumoren unter Berücksichtigung kurativer und palliativer Situationen
Nachmittags: HNO-Tumoren

Weitere Einzel-Workshops und Anmeldung finden Sie unter www.krebsliga.ch/psychoonkologie



Fort- und Weiterbildungen der Krebsliga Schweiz Formation continue de la Ligue suisse contre le cancer

«DAS in Psychoonkologischer Beratung» Einzel-Workshops 2020–2021

Einzel-Workshops

- 10.09.2020 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Beratung bezüglich Sexualität bei Krebserkrankung
- 24.09.2020 Bern oder evtl. Online-Durchführung
Ganztags: Kinder von krebserkrankten Eltern
- 15.10.2020 Zürich oder evtl. Online-Durchführung
Vormittags: Theorie Radiotherapie
Nachmittags: Psychische Belastungen der Patienten in der Radioonkologie
- 22.10.2020 Zürich oder evtl. Online-Durchführung
Vormittags: Medizinische Aspekte in der Radioonkologie (I)
- 29.10.2020 Zürich oder evtl. Online-Durchführung
Vormittags: Medizinische Aspekte in der Radioonkologie (II)

Weitere Einzel-Workshops und Anmeldung finden Sie unter www.krebsliga.ch/psychoonkologie

«Kommunikationstraining»

Bildungsangebot bei Menschen mit Krebs für Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen
aus der Onkologie, Radioonkologie, Hämatologie, inneren Medizin, allgemeinen Medizin, Chirurgie, onkologischen Gynäkologie und Urologie.
15.–16.10.2020 Olten – Anmeldeschluss 2.9.2020
05.–06.11.2020 Olten – Anmeldeschluss 2.10.2020
Für 2021 sind neue Kurse vorgesehen.
Dieser Kurs ist für den Erwerb des Facharztstitels in medizinischer Onkologie und Hämatologie obligatorisch. Diverse medizinische Fachgesellschaften vergeben Fortbildungspunkte/Credits.
Information und Anmeldung: www.krebsliga.ch/kommunikationstraining

«Kommunikationstraining»

Bildungsangebot für pädiatrische Onkologen und Onkologiepflegende
Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie sowie die Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe anerkennen das Angebot mit 12 Creditpunkten als fachspezifische Kernfortbildung.

Nächster 2-tägiger Kurs findet eventuell im 4.Quartal 2020 in Basel oder Bern statt.
Für 2021 ist wieder ein 2-tägiger Kurs vorgesehen.

Information und Anmeldung: www.krebsliga.ch/kommunikationstraining

«Mieux communiquer»

Formation continue pour médecins et personnel infirmier en oncologie
Ce cours est destiné à des personnes expérimentées travaillant en oncologie, et souhaitant perfectionner leurs connaissances en techniques de communication.

03.–04.12.2020 Jongny – Clôture des inscriptions 02.10.2020
De nouveaux cours sont prévus pour l'année 2021.

Cette formation continue est obligatoire pour l'obtention du titre de spécialiste en oncologie médicale et en hématologie. Des différentes sociétés médicales reconnaissent ce cours et lui octroient des crédits de formation continue.
Information et inscription: www.liguecancer.ch/formation-mieux-communiquer

«Migliorare la comunicazione»

Formazione continua per medici e personale infermieristico operanti in ambito oncologico
Questo corso si rivolge alle persone che lavorano nel campo dell'oncologia e che desiderano perfezionare le loro conoscenze riguardo alle tecniche di comunicazione.

22.–23.10.2020 Lugano o Bellinzona – Scadenza per l'iscrizione 22.09.2020

Questa formazione continua è obbligatoria per ottenere il titolo di specialista in oncologia medica ed ematologia. Diverse società svizzere di medicina riconoscono questo corso con dei crediti di formazione continua.
Informazioni e iscrizione: www.legacancro.ch/migliorare-la-comunicazione

www.spitex-oberengadin.ch
www.spital-oberengadin.ch
www.promulins.ch

SGO Stiftung
Gesundheitsversorgung
Oberengadin

Die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin ist mit dem grössten Spital Südbündens, dem Pflegeheim Promulins und der Spitex Oberengadin in Samedan für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung und der Gäste verantwortlich. Im Bereich Ambulante Dienste des Spitals Oberengadin suchen wir für unsere Tagesklinik **ab sofort** oder nach Vereinbarung eine/-n

Dipl. Fachexpertin Onkologiepflege (40–50% Dienstag/Donnerstag)

Wir sind eine kleine Tagesklinik Onkologie mit fünf Behandlungsplätzen. Wir arbeiten in Kooperation mit dem Kantonsspital Chur zusammen. Die Onkologen sind als Konsiliarärzte an 2 Behandlungstagen (Dienstag/Donnerstag) am Spital Oberengadin tätig.

Ihr Profil

- Abschluss als dipl. Pflegefachfrau/-mann HF oder Bachelor of Science in Pflege FH oder über ein von der nach Bundesrecht zuständigen Behörde als gleichwertig anerkanntes ausländisches Diplom in Pflege
- Fachexpertin Onkologiepflege (Höfa/NDS)
- Deutsch in Wort und Schrift, italienisch und weitere Sprachen von Vorteil
- kundenorientiertes Handeln und Denken
- flexible, empathische und motivierte Persönlichkeit
- genaue, selbständige und organisierte Arbeitsweise

Ihre Aufgaben

- Begleiten der von Krebs betroffenen Personen im Umgang mit krankheits- und behandlungsassoziierten Symptomen und Fragestellungen
- Mitverantwortlich für den Pflegeprozess der onkologischen Patienten
- Koordination der multiprofessionellen Versorgung
- Vorbereiten und durchführen von antitumoralen Therapien
- Psychoonkologische und soziale Unterstützung von Bewältigungsstrategien der betroffenen Personen

Wir bieten

- ein sehr kleines, persönliches, engagiertes interdisziplinäres Onkologieteam
- Mitbegleiten von Kollegin in der Fachausbildung
- interessanten und abwechslungsreichen Arbeitsalltag
- geregelte Arbeitszeit
- attraktive Arbeitsbedingungen

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen. Senden Sie diese bitte per Post an die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin, Personal, Via Nouva 3, 7503 Samedan oder elektronische Bewerbung (PDF-Unterlagen) senden Sie an personal@spital.net

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



SAVE THE DATE

**24 novembre 2020 – Giornata
di formazione del GIOTI**

«La pelle in Oncologia»

Centro Eventi Cadempino

Iscrizione: gioti@bluewin.ch

Programma: www.cureoncologiche.ch



ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS
CONGRÈS SOINS EN ONCOLOGIE
CONGRESSO CURE ONCOLOGICHE

~~26.03.2020~~

16.09.2020

BERN / BERNE / BERNA

22. SCHWEIZER ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS

Neue Therapien und Technologien
in der Onkologie – wie sprechen wir darüber?

Anmeldung: www.onkologiepflege.ch

22^E CONGRÈS SUISSE DES SOINS EN ONCOLOGIE

Nouvelles thérapies et technologies
en oncologie – comment en parlons-nous

Inscription: www.soinsoncologiesuisse.ch

22° CONGRESSO SVIZZERO DI CURE ONCOLOGICHE

Nuove terapie e tecnologie
in oncologia – come
affrontare l'argomento?

Iscrizione:
www.cureoncologiche.ch



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologiche Svizzera



VFP
APSI

Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association suisse pour les sciences infirmières
Swiss Association for Nursing Science

Akademische Fachgesellschaft
Onkologiepflege