

2 | 2021

Onkologiepflege Soins en Oncologie Cure Oncologiche

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

ONKOLOGIEPFLEGEPREIS 2021

PRIX SOINS EN ONCOLOGIE 2021

PREMIO CURE ONCOLOGICHE 2021

Nurse Practitioners in der stationären Versorgung von Menschen mit Hirntumor	5
Der Weg zurück zur Normalität Erfahrungen und Bedürfnisse von Menschen nach einer Ösophagektomie	11
Selbstwirksamkeit bei Brustkrebspatientinnen Prädiktoren und pflegerische Interventionen	17
COVID-19 und Pflegeforschung	20
COVID-19 e ricerca infermieristica	22
COVID-19 et la recherche infirmière	24



Detaillierte Programme: www.onkologiepflege.ch Programme détaillé: www.soinsoncologiesuisse.ch

06	10.06.2021	Olten	Mammakarzinom Vertiefung Fachwissen zur Betreuung von Brustkrebsbetroffenen
	17.06.2021	Zürich	Supportive Care 4 – Krebsassoziierte Fatigue und kognitive Dysfunktion / Lymphödem / Narben und maligne Wunden
	17. – 18.06.2021	Zürich	Zielgerichtete Therapien/Immunonkologie (2 Tage) – Target Lernprogramm
	24.06.2021	Zürich	Kolorektale Tumoren und Magenkarzinom – Prävention, Therapie, Nachsorge
08	19.08.2021	Olten	Supportive Care 5 – Verändertes Aussehen
	26.08.2021	Zürich	Patienten-Empowerment Tools zur Stärkung der Selbstwirksamkeit von Betroffenen
09	15.09.2021	Bern	23. Schweizer Onkologiepflege Kongress Integrierte Onkologie – Und wie integriert sich die Pflege?
	22. – 23.09.+ 27.10.2021	Olten	Einführungskurs in die Onkologie (3 Tage) Einstieg in die Onkologiepflege
	23.09.2021	Zürich	Hämatologische Tumoren II Akute und chronische Leukämien, Pflegeschwerpunkt Adhärenz
	29.09.2021	Olten	Übergang von Kuration zu Palliation und Sterbeprozess Was ist wichtig für Betroffene, Bezugspersonen und das Betreuungsteam?
10	28.10.2021	Olten	Hirnmetastasen und primäre Hirntumoren Wenn das komplexeste Organ betroffen ist
	28.10.2021	Zürich	Supportive Care 6 – Komplementäre Behandlungsmethoden
11	03.11.2021	Zürich	Hämatologische Tumoren I – Maligne Lymphome, Multiples Myelom, Stammzelltransplantation und Survivorship
	04.11.2021	Olten	Angst, Depressionen und suizidale Tendenzen bei Krebsbetroffenen/ Ethische Aspekte in der Onkologiepflege
	04.11.2021	Zürich	Supportive Care 1 – Gastrointestinale Symptome in der Onkologie
	05.11.2021	Bulle	11ème Journée Romande de Soins en Oncologie Suisse Cancers et Tabous, osons en parler !
	11.11.2021	Zürich	Alte Menschen mit Krebs Wie erhalten sie die passende Behandlung und nötige Unterstützung?
	11.11.2021	Zürich	Krebs beim Mann Tumore unter der «Gürtellinie» und Schwerpunkte in der «Männerbetreuung»
	15.11.2021	Zürich	Fachtagung Pädiatrische Onkologiepflege – Update Leukämie
	17.11.2021	Zürich	Onkologie und Ernährung – Aktuelle Trends und Fakten unter der Lupe
	18.11.2021	Zürich	Lungentumoren – Häufigste Todesursache immer noch zu spät erkannt
	19.11.2021	Zürich	Basiskurs Pflege bei Radiotherapie Für Pflegefachpersonen, FAGE, MPA und MTRA
	24. – 25.11.2021	Bern	Zielgerichtete Therapien/Immunonkologie (2 Tage) – Target Lernprogramm
12	01. – 02.12.2021	Zürich	Hypnose – Hypnotherapie (2 Tage) Einsatz von Hypnose in der Onkologie
	09.12.2021	Olten	Einführung für FAGE und MPA in die Onkologie – Pflegerelevantes Wissen

Terminänderungen vorbehalten.

2021 | 2

Schwerpunktthema: Onkologiepflegepreis 2021

Sujet prioritaire : Prix soins en oncologie 2021

Argomento principale: Premio Cure Oncologiche 2021

Editorial	4
Nurse Practitioners in der stationären Versorgung von Menschen mit Hirntumor	5
Förderung des Selbstmanagements von Personen nach allogener Stammzelltransplantation (SMILe-Projekt)	7
Der Weg zurück zur Normalität Erfahrungen und Bedürfnisse von Menschen nach einer Ösophagektomie	11
Auszeichnung der Gewinnerinnen «Onkologiepflegepreis» 2021	13
Remise des prix « Prix soins en oncologie » 2021	13
Premiazione delle vincitrici del «Premio Cure Oncologiche» 2021	14
Warum bewegen sich Frauen mit Brustkrebs zu wenig?	14
Selbstwirksamkeit bei Brustkrebspatientinnen	17
COVID-19 und Pflegeforschung	20
COVID-19 e ricerca infermieristica	22
COVID-19 et la recherche infirmière	24
Programmes de réadaptation dans le canton de Vaud	25



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologiche Svizzera

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, Winterthur
Dario Valcarengi, Bellinzona

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Antje Koller, St. Gallen

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,
6.9.21/16.12.21/8.3.22/7.6.22

Redaktionsschluss/Limite rédactionnelle

03 | 2021, 5. Juli 2021

ISSN 1662-355X Schlüsseltitel
Onkologiepflege

Mit der finanziellen Unterstützung
avec le soutien financier de



krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

BILDUNG

Pflegende Angehörige
besser unterstützen 27

RESEARCH FLASH

Palliative Care früh initiieren 29

POPS

Reha-Erfahrungen
einer jugendlichen Patientin 30

NEWS

Aus dem Vorstand 32

Du comité 32

Dal comitato direttivo 32

FOKUS

33

BUCHBESPRECHUNG

36

KREBSLIGA SCHWEIZ

37

«Je komplexer die Situation,
desto wichtiger ist die Zusammen-
arbeit aller Disziplinen»

« Plus la situation est complexe,
plus la collaboration entre toutes
les disciplines est importante » 39

Das Thema Krebs und Sexualität
aktiv ansprechen 41

Aborder activement le thème
sexualité et cancer 42

RÄTSEL

43

Liebe Leserin

Lieber Leser

Chère lectrice

Cher lecteur

Cara lettrice

Caro lettore

In dieser Ausgabe der «Onkologiepflege» stellen wir Ihnen die drei prämierten Forschungsarbeiten des Onkologiepflegepreises 2021 der Akademischen Fachgesellschaft Onkologiepflege vor. Zwei der Arbeiten zeigen, wie die Rollen der Nurse Practitioner und der Advanced Practice Nurse patientenzentrierte Versorgungsmodelle fördern. In der dritten Arbeit wurden die Bedürfnisse und Erfahrungen von Menschen nach der Entfernung der Speiseröhre untersucht.

Dieses Jahr wurden keine Praxisprojekte für den Preis der Onkologiepflege Schweiz eingereicht. Die Preisausschreibung 2022 ist bereits online auf www.onkologiepflege.ch. Wir ermuntern alle Kolleginnen und Kollegen, ihre Projekte einzureichen.

In unserer Zeitschrift möchten wir nicht nur Expertinnen und Experten der onkologischen Praxis und Forschung zu Wort kommen lassen, sondern auch Studierende sowie Patientinnen und Patienten. Auch sie haben viel Interessantes zu berichten über Projekte, Literaturreviews, Erfahrungen und Entwicklungen. Das zeigt sich in dieser Ausgabe unter anderem an einem Bericht über die Reha-Erfahrungen einer jugendlichen Patientin.

Wir hoffen, dass Sie in den Artikeln Anregungen finden, die Sie in der Pflegepraxis umsetzen können. Oder die Sie zu noch besseren Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten inspirieren. Beides fördert die Sicherheit der Betroffenen und die Pflegequalität.

Irène Bachmann-Mettler

Dans ce numéro de « Soins en Oncologie » nous présentons les trois travaux de recherche primés lors du Prix de Soins en Oncologie 2021 de Société scientifique – Soins en oncologie. Deux des articles montrent comment les rôles d'infirmière-infirmier praticien-ne et d'infirmière-infirmier de pratique avancée favorisent des modèles de prise en soins centrés sur le patient. Le troisième article présente une étude des besoins et des expériences des personnes ayant subi une œsophagectomie.

Cette année aucun projet de la pratique n'a été présenté pour le Prix de Soins en Oncologie Suisse. L'annonce pour une soumission en 2022 est déjà en ligne sur www.onkologiepflege.ch. Nous encourageons tous les collègues à soumettre leurs projets.

Dans notre journal nous souhaitons que, non seulement, des expert-e-s de la pratique et de la recherche en oncologie s'expriment, mais aussi des étudiant-e-s et des patient-e-s. Ils/Elles ont également beaucoup de choses intéressantes à rapporter concernant des projets, des revues de littérature, des expériences et développements. Ceci est manifeste dans ce numéro par, entre autres, un reportage sur les expériences de réhabilitation d'une jeune patiente.

Nous espérons que vous trouverez dans ces articles des idées stimulantes que vous pourrez mettre en œuvre dans votre pratique infirmière, ou qui vous inspirent pour avoir des discussions encore plus pertinentes avec les patient-e-s. Ces deux incitations favorisent la sécurité des personnes concernées et la qualité des soins.

Irène Bachmann-Mettler

In quest'edizione di «Cure Oncologiche» vi presentiamo i tre lavori di ricerca premiati con il Premio Cure Oncologiche 2021 della Società Accademica di Cure Oncologiche. Due dei lavori mostrano come i ruoli degli infermieri specializzati e degli advanced practice nurse promuovono modelli di cura incentrati sui pazienti. Nel terzo lavoro sono state analizzate le esigenze ed esperienze delle persone dopo un'esofagectomia.

Quest'anno non è stato presentato alcun progetto pratico per il Premio Cure Oncologiche. La messa a concorso del premio 2022 è già disponibile online sul sito www.onkologiepflege.ch. Incoraggiamo tutti i colleghi e le colleghe a presentare i loro progetti.

Nella nostra rivista non vogliamo dare la parola solo agli esperti e alle esperte della pratica e ricerca oncologica bensì anche a studenti e pazienti. Anche loro hanno cose interessanti da dire su progetti, rassegne bibliografiche, esperienze e sviluppi. In quest'edizione ciò si riflette, tra l'altro, in un rapporto sulle esperienze di riabilitazione di una paziente adolescente.

Ci auguriamo che negli articoli troviate degli spunti da attuare nella pratica infermieristica o che essi vi aiutino a migliorare i colloqui con i pazienti. Tutto questo promuove la sicurezza delle persone colpite e la qualità della cura.

Irène Bachmann-Mettler

Nurse Practitioners in der stationären Versorgung von Menschen mit Hirntumor

Franziska Geese, Sabine Molls,
Philippe Schucht, Kai-Uwe Schmitt

Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Hirntumoren ist anspruchsvoll. In der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals Bern wurde daher vor vier Jahren ein Team von Nurse Practitioners (NP) implementiert. Welche Tätigkeiten üben die NP aus, wie grenzen sie sich von Ärzt*innen und Pflegefachpersonen ab, und wie zufrieden sind Mitarbeitende und Patient*innen mit der Arbeit der NP?

In der Schweiz wird jährlich bei etwa 600 Personen ein Tumor des zentralen Nervensystems diagnostiziert (Arndt, 2016). Sowohl die Behandlung im Spital als auch die Entlassung der Betroffenen in ein geeignetes Setting sind anspruchsvoll und erfordern eine umfassende, interprofessionelle Koordination, um die Bedürfnisse von Patient*innen und Angehörigen ausreichend zu berücksichtigen (Lovely, 2014; Reeves, 2017).

Das NP-Team im Universitätsspital Bern

Im Jahr 2017 hat die Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals Bern daher ein Team von Nurse Practitioners (NP) implementiert. Die NP-Interventionen umfassen u. a. die individuelle Unterstützung der Patient*innen und ihrer Angehörigen im Rahmen der gestellten Diagnose, die Unterstützung und Koordination von Diagnostik und Therapie sowie die Organisation geeigneter Anschlusslösungen. Heute entspricht das NP-Team 2.6 Vollzeitäquivalenten, und es ist pro Jahr in die Betreuung von ca. 150 Betroffenen involviert.

Evaluation mit Work Shadowing, Interviews und Fokusgruppengespräch

In diesem Projekt wurde die Implementierung der NP-Rolle erstmals evaluiert, um die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche von NP und Ärzt*innen zu vergleichen und den interprofessionellen Impact der NP-Tätigkeiten abzubilden. Dabei arbeitete man mit einem Mixed-Methods-Ansatz, der sich am partizipativen, evidenzbasierten, patientenzentrierten Prozess (PEPPA) zur Evaluation von Advanced Nursing Practice-Rollen orientierte (Bryant-Lukosius & Dicens, 2004).

Die Evaluation umfasste Work Shadowing, Interviews und ein Fokusgruppengespräch. Nichtteilnehmende Observationen (Work Shadowing) bei NP, Assistenzärzt*innen (AÄ) und Pflegefachpersonen (PP) erfolgten im Umfang von 75 Stunden. Protokolliert wurden Tätigkeiten und deren zeitlicher Umfang, Schnittstellen sowie Anzahl von Telefonaten und gegangenen Schritten. Die quantitativen

Daten wurden deskriptiv, die protokollierten Tätigkeiten inhaltlich mittels der MaxQDA Software für qualitative Forschung ausgewertet. Anschliessend wurden acht Einzelinterviews mit je zwei PP, NP, AÄ und Oberärzt*innen durchgeführt. Zusätzlich fand ein Fokusgruppengespräch mit Vertreter*innen aus Ergotherapie, Logotherapie, Palliative Care, Seelsorge und Psychoonkologischer Beratung statt. Die Inhalte wurden thematisch analysiert nach Brown & Clarke (2006).

Unterschiedliche Tätigkeiten

NP, AÄ und PP hatten voneinander abgrenzbare Tätigkeitsbereiche: Patientenbetreuung (NP 81 %, AÄ 93 %, PP 91 %), Leadership (NP 13 %, AÄ 2 %, PP 5 %), Coaching und Wissensvermittlung (NP 2 %, AÄ 2 %, PP 4 %) und Forschung (NP 2 %, AÄ 3 %, PP 0 %). Tätigkeiten im Sinne der Praxisweiterentwicklung wurden nur von den NP (2 %) ausgeführt. NP und AÄ hatten überlappende Tätigkeiten bei Austrittsplanung, Koordination und Organisation von Konsilien, Verordnung von bestimmten Medikamenten/ Interventionen, Wundversorgung sowie beim Erstellen von Austritts- und Verlegungsberichten.

Impact der NP-Arbeit

Die Interviews verdeutlichten, dass AÄ durch den Einsatz der NPs in der stationären Versorgung eine Reduktion ihrer Arbeitsbelastung erlebten. Alle Interviewten schätzten die Patientenbetreuung durch die NP. Zudem berichteten die Vertreter*innen aller Berufsgruppen von positiven Patientenrückmeldungen zur Betreuung durch die NP. Die Befragten nahmen einen schnellen und gezielten koordinativen Ablauf in der Patientenbetreuung und der Austrittsplanung wahr. Optimierungspotenzial wurde im Schnittstellenmanagement zu therapeutischen Berufsgruppen beschrieben. Die interprofessionelle Abstimmung von Kompetenzen und Aufgaben verbesserte sich nach initialen Schwierigkeiten. Die Befragten gaben als Herausforderung an, dass spezifische Tätigkeiten der NP zwar innerhalb der Neuroonkologie bewilligt wurden, jedoch berufspolitisch und rechtlich noch nicht etabliert sind. Als Beispiel wurde die Beauftragung von Konsilien durch eine NP statt eines/r Ärzt*in genannt.

Fazit der Evaluation

Der Einsatz eines NP-Teams in der stationären neuroonkologischen Versorgung ist in der Schweiz neu. Die Tätigkeiten der NP und der Impact ihrer Tätigkeiten auf Mitarbeitende und Patient*innen wurden evaluiert. Die positiven



Erfahrungen des interprofessionellen Teams sowie der Patient*innen und ihrer Angehörigen sprechen für eine erfolgreiche Implementierung dieses Pflegemodells. Die Tätigkeitsprofile von NP und AÄ überlappen sich teilweise; eine stärkere Abgrenzung wird erwartet, wenn die Verteilung der Kompetenzen noch besser geklärt ist und routiniert umgesetzt wird. Die bessere Abstimmung von Kompetenzen und Tätigkeiten mit den therapeutischen Berufsgruppen ist im Sinn der interprofessionellen Zusammenarbeit notwendig.

> Franziska Geese

Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH und Insel
Gruppe, Department Gesundheit,
Berner Fachhochschule, Bern, Schweiz
(franziska.geese@bfh.ch)

> Sabine Molls

Universitätsklinik für Neurochirurgie,
Inselspital Bern, Insel Gruppe AG, Bern, Schweiz

> Philippe Schucht

Universitätsklinik für Neurochirurgie,
Inselspital Bern, Insel Gruppe AG, Bern, Schweiz

> Kai-Uwe Schmitt

Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH und Insel
Gruppe, Department Gesundheit,
Berner Fachhochschule, Bern, Schweiz

Literatur

Arndt, V., Feller, A., Hauri, D., Heusser, R., Junker, Ch., Kuehni, C., Lorez, M., Pfeiffer, V., Roy, E., Schindler, M. (2016). Schweizerischer Krebsbericht 2015. Stand und Entwicklungen. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, Nationales Institut für Krebs Epidemiologie und -registrierung, Schweizer Kinderkrebsregister.

Brown, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Bryant-Lukosius, D., & Dencso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *J Adv Nurs*, 48(5), 530–540. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x.

Lovely, M. P. (2014). Care of the Adult Patient with a Brain Tumor. AANN Clinical Practice Guideline Series. Chicago, IL: American Association of Neuroscience Nurses. Retrieved from: http://aann.org/uploads/Membership/SFG/neurooncology/AANN14_ABT_Module_2016_update.pdf.

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 6(6). doi:10.1002/14651858.CD000072.pub3.

Résumé

Les infirmières praticiennes-infirmiers praticiens dans les soins hospitaliers aux personnes atteintes de tumeurs cérébrales

Franziska Geese, Sabine Molls, Philippe Schucht, Kai-Uwe Schmitt

En 2017, le Département de Neurochirurgie de l'Hôpital Universitaire de Berne a mis en place une équipe d'infirmières praticiennes-infirmiers praticiens (IP) dans la prise en charge hospitalière aiguë des personnes atteintes d'une tumeur cérébrale. Les interventions des IP comprennent entre autres un soutien centré sur le patient et la coordination du diagnostic et du traitement ainsi que l'organisation de solutions de suivi appropriées. L'évaluation du rôle de l'IP menée dans le cadre de ce projet comprenait la comparaison des activités des IP et des médecins et la cartographie de l'impact interprofessionnel de l'IP. Une approche mixte a été utilisée, guidée par le cadre de référence PEPPA [Participatory, Evidence-based, Patient-focused process for advanced Practice nursing (APN) role development]. Les résultats montrent une expérience positive de l'équipe interprofessionnelle. Ceci illustre une mise en œuvre réussie de ce modèle infirmier. Les profils d'activité des IP et des médecins se chevauchent partiellement, une démarcation plus forte est à prévoir à l'avenir. Une meilleure coordination des compétences avec les groupes professionnels thérapeutiques est nécessaire.

Sintesi

Infermieri specializzati (IS) nell'assistenza stazionaria a persone con tumore cerebrale

Franziska Geese, Sabine Molls, Philippe Schucht, Kai-Uwe Schmitt

Nel 2017, la clinica per neurochirurgia dell'Ospedale Universitario di Berna ha impiegato un team di infermieri specializzati nell'assistenza stazionaria acuta di persone con un tumore cerebrale. Gli interventi degli infermieri specializzati comprendevano, tra le altre cose, il sostegno incentrato sui pazienti, il coordinamento di diagnosi e terapia, nonché l'organizzazione di adeguate soluzioni di follow-up. La valutazione del ruolo degli IS realizzata nell'ambito di questo progetto comprendeva il confronto tra le attività di IS e medici nonché la raffigurazione dell'efficacia interprofessionale degli IS. È stato adottato un approccio di metodi misti orientato al framework PEPPA. I risultati mostrano le esperienze positive del team interprofessionale. Ciò dimostra il successo dell'implementazione del modello di cura. I profili dell'attività di IS e medici si sovrappongono in parte ma in futuro ci si aspetta una maggiore delimitazione. È necessario un migliore coordinamento delle competenze con i gruppi professionali addetti alle terapie.



Förderung des Selbstmanagements von Personen nach allogener Stammzelltransplantation (SMILe-Projekt)

Weiterentwicklung und Implementierung eines Versorgungsmodells

Sabine Valenta, Janette Ribaut, Katharina Koehly,
Lynn Leppla, Juliane Mielke, Sabine Gerull,
Alexandra Teynor, Sabina De Geest

eHealth hat das Potenzial, das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten zu unterstützen. Für das Universitätsklinikum Freiburg (Deutschland) wurde das neue Versorgungsmodell SMILe für stammzelltransplantierte Personen entwickelt, das durch eHealth unterstützt wird. Damit SMILe an die Bedürfnisse im Universitätsspital Basel angepasst werden konnte, wurden in einer Kontextanalyse der Bedarf für ein solches Angebot und mögliche fördernde und hindernde Faktoren untersucht – unter Einbezug von Betroffenen und Fachpersonen.

Die allogene Stammzelltransplantation (alloSzt) ist eine potenziell kurative Behandlung für eine Vielzahl hämatologischer Erkrankungen. Trotz verbesserter Überlebensraten sind die Mortalitäts- und Rehospitalisationsraten nach wie vor hoch, insbesondere im ersten Jahr nach der alloSzt (Chow et al., 2017). Um die Ergebnisse nach alloSzt zu verbessern, benötigt es innovative, patientenzentrierte Versorgungsmodelle, die nicht nur akutmedizinische, sondern auch verhaltensbezogene und psychosoziale Dimensionen über das gesamte Versorgungskontinuum hinweg integrieren (Bevans et al., 2017).

Das eHealth-gestützte Versorgungsmodell SMILe

Für das Universitätsklinikum Freiburg (D) wurde deshalb das integrierte, eHealth-gestützte Versorgungsmodell SMILe entwickelt (Leppla et al., 2020). SMILe kombiniert eine neu in das alloSzt-Team eingebettete Advanced Practice Nurse (APN) mit einer technologischen Komponente, der SMILeApp. Die Patientinnen und Patienten tragen täglich ihr Wohlbefinden, die Medikamenteneinnahme, Vitalzeichen und individuelle Symptombelastung in die SMILeApp ein. Die APN überwacht die eingehenden Werte, leitet bei Bedarf Massnahmen ein und unterstützt das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten mit persönlichen Kontakten bis ein Jahr nach der alloSzt (Abb. 1). Damit sollen die Versorgungsprozesse verbessert und die Reaktionszeiten verkürzt werden, falls sich der Zustand der Betroffenen zu Hause verschlechtert.

Anpassung von SMILe an Bedürfnisse in der Schweiz

Fertig entwickelte eHealth-gestützte Versorgungsmodelle lassen sich aber nicht einfach in einen neuen Kontext implementieren, da sie in der Regel weder den Versorgungs-

mustern noch den Nutzerbedürfnissen entsprechen. Damit SMILe an die kontextspezifischen Bedürfnisse des Schweizer Settings angepasst und weiterentwickelt werden kann, führten wir eine erweiterte Kontextanalyse am Universitätsspital Basel (USB) durch (Pfadenhauer et al., 2017). Untersucht wurden folgende Aspekte:

- > Erfahrungen der Betroffenen und des Fachpersonals mit der aktuellen alloSzt-Nachsorge,
- > Offenheit gegenüber einer eHealth-unterstützten Nachbetreuung,
- > Präferenzen der Betroffenen bei der Nutzung von Geräten zum elektronischen Monitoring der Medikamentenadhärenz,
- > Sicht der Fachpersonen auf kontextspezifische Strategien, welche die Implementierung von SMILe unterstützen.

Fragebogen, Interviews und Fokusgruppen

Es wurde eine Multimethoden-Studie im USB durchgeführt, an der Patientinnen und Patienten (sechs Wochen bis drei Jahre nach alloSzt) und Fachpersonen aus den Berufsgruppen APN, Pflegende, Ärzt*innen und Psychoonkologie teilnahmen.

Von 2019 bis 2020 wurden Erfahrungen zum Selbstmanagement und zur Technologieoffenheit mittels Fragebogen erhoben. 60 Betroffene und fünf Fachpersonen füllten die Fragebogen aus. Die Daten untersuchte man deskriptiv und mittels Regressionsanalysen.

Zudem wurde mittels semistrukturierter Interviews und Fokusgruppen gearbeitet: Es wurden zehn Interviews mit Betroffenen, drei Fokusgruppen mit insgesamt sechs Betroffenen sowie vier Fokusgruppen mit insgesamt 15 Fachpersonen durchgeführt. Die Ergebnisse der Interviews und Fokusgruppen wurden mittels thematischer Analyse ausgewertet.

Technik ist wichtig, persönliche Kontakte aber auch

Die Auswertungen ergaben vier Hauptresultate:

- > Die derzeitige Praxis fokussiert auf die Akutversorgung. Die Unterstützung des Selbstmanagements, Verhaltensinterventionen und psychosoziale Aspekte spielen eine untergeordnete Rolle. Der Übergang vom Spital nach Hause ist durch Unsicherheit geprägt, so wissen die Patientinnen und Patienten etwa nicht, wie sie adäquat auf Symptome reagieren können. Die klinisch täti-



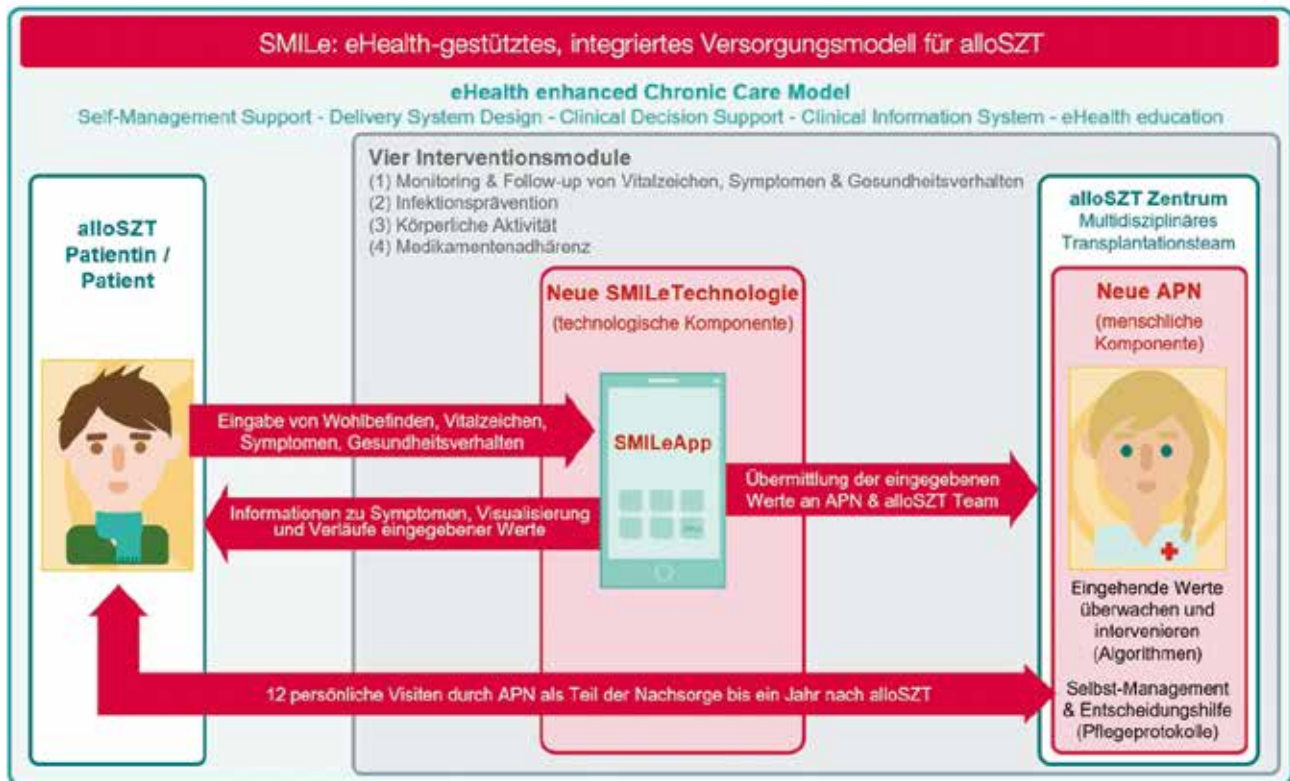


Abbildung 1: Das SMILe-integrierte Versorgungsmodell mit den Komponenten Advanced Practice Nurse und SMILeApp
 Abkürzungen: alloSzt = allogene Stammzelltransplantation, APN = Advanced Practice Nurse

gen Fachpersonen äusserten den Bedarf für Expert*innen, die die multimorbiden Patientinnen und Patienten kontinuierlich betreuen.

- > Das Smartphone wurde als das am häufigsten genutzte Gerät genannt: 95% der Betroffenen nutzen ein Smartphone. Sie schätzen die Entwicklung neuer Technologien zur Überwachung von Gesundheitsverhalten und Symptomen als sehr wichtig ein, beispielsweise um Informationen zur Infektionsprävention zu erhalten. Die Betroffenen äusserten jedoch eine Präferenz für persönliche Kontakte.
- > Die Befragten konnten sich gut vorstellen, ein elektronisches Tool zur Überwachung der Medikamentenadhärenz zu nutzen. Dabei wurde der MEMS®-Button (www.aardexgroup.com) wegen seiner kompakten und handlichen Grösse den anderen Modellen gegenüber bevorzugt.
- > Das Fachpersonal betonte die kontextspezifischen Anforderungen an die Implementierung eines eHealth-gestützten Versorgungsmodells. So wurde es als sehr wichtig erachtet, dass die App mit bestehenden IT-Programmen kompatibel ist und neue klinische Teams mit APN gebildet werden.

Schlussfolgerungen und Konsequenzen

Die Ergebnisse betonen die Notwendigkeit, ein integriertes, eHealth-gestütztes Versorgungsmodell wie SMILe zu implementieren, das an die spezifischen Behandlungsabläufe und Bedürfnisse der Betroffenen und des Fachpersonals angepasst und weiterentwickelt ist. Es besteht ein Bedarf, die Nachsorge nach alloSzt am USB von der Akut- zur ganzheitlichen Versorgung umzugestalten. So können die Patientinnen und Patienten gerade in der kritischen Phase nach der alloSzt bei Entscheidungsfindung und Selbstmanagementaufgaben kontinuierlich betreut werden.

Basierend auf den Ergebnissen der Kontextanalyse wurde SMILe an die Bedürfnisse im USB angepasst und unter Einbezug von Stakeholdern implementiert (Abb.2). Der Einbezug aller Beteiligten ist essentiell, damit die Chance für eine erfolgreiche und nachhaltige Implementierung in die klinische Praxis möglichst hoch ist. SMILe und die Implementierungsstrategien werden seit März 2021 in einer randomisierten, kontrollierten Studie in Bezug auf die Effektivität und den Implementierungsprozess getestet.

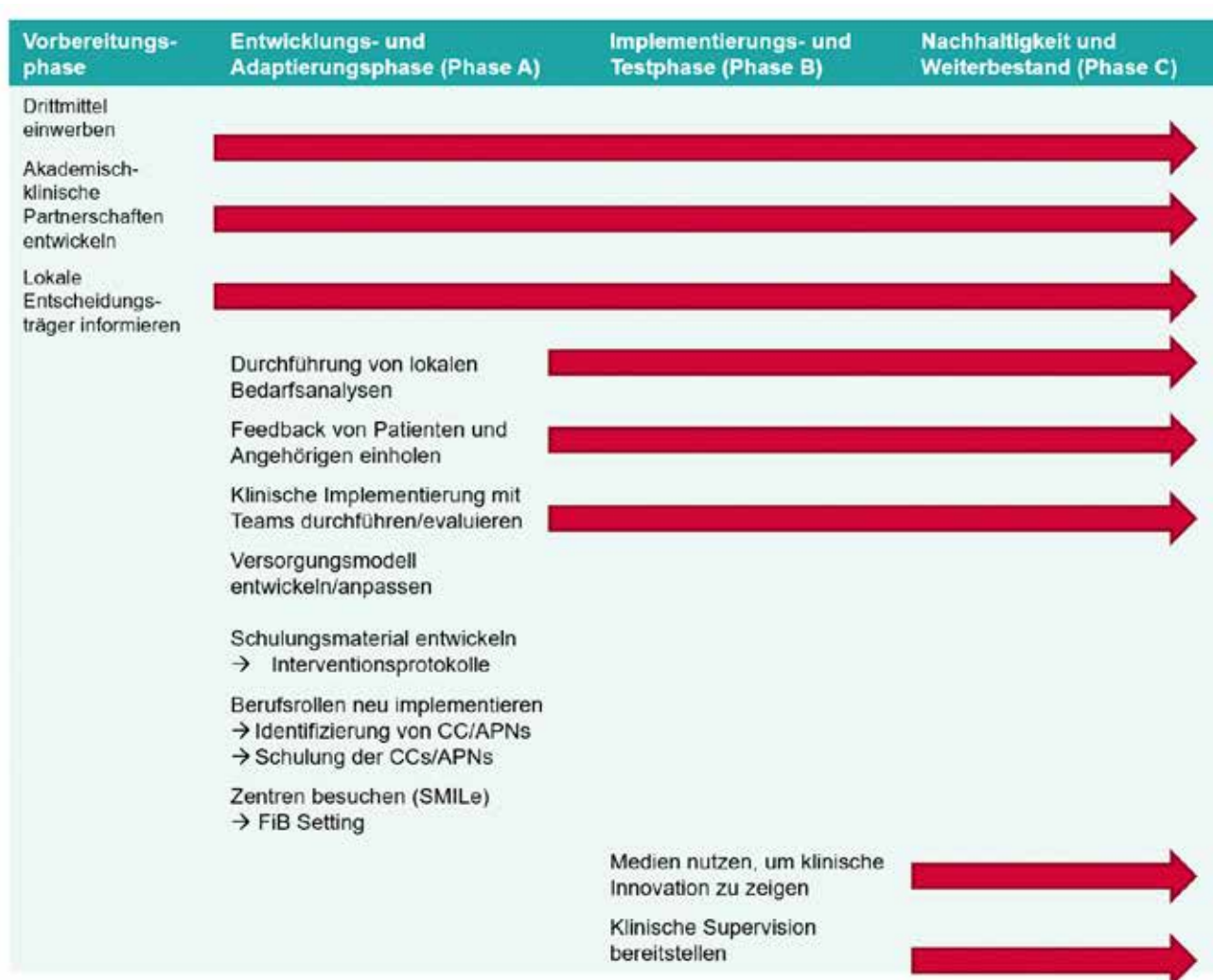


Abbildung 2: Kontextuell angepasste Implementierungsstrategien für das USB

Abkürzungen: APN = Advanced Practice Nurse, CC = Pflegekoordinatorinnen, FiB = Universitätsklinik Freiburg (Deutschland)

Dr. Sabine Valenta, Postdoktorandin¹ & Pflegeexpertin APN²
 Janette Ribaut, MScN, PhD Studentin/Forschungsassistentin¹ & Dipl. Pflegefachfrau²
 Katharina Koehly, MScN, Fachverantwortliche Pflege³
 Dr. Lynn Leppla, Pflegeexpertin APN⁴ & Postdoktorandin¹
 Juliane Mielke, MScN, PhD Studentin/Forschungsassistentin¹
 PD Dr. Sabine Gerull, Leitende Ärztin⁵
 Prof. Dr.-Ing. Alexandra Teynor, Professorin⁶
 Prof. Dr. Sabina De Geest, Professorin und Institutsleiterin^{1,7}
 für das SMILe Studententeam

¹Institut für Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Universität Basel, Schweiz

²Klinik für Hämatologie, Universitätsspital Basel, Schweiz

³Klinik für Innere Medizin, Universitätsspital Basel, Schweiz

⁴Department für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation, Klinik für Innere Medizin, Universitätsspital Freiburg, Deutschland

⁵Department für Onkologie, Hämatologie und Transfusionsmedizin; Kantonsspital Aarau, Schweiz

⁶Hochschule Augsburg, Fakultät für Informatik, Deutschland

⁷Academic Center for Nursing and Midwifery, Department Public Health and Primary Care, KU Leuven, Belgien

Korrespondierende Autorin: sabine.valenta@unibas.ch

Literatur

Bevans, M., El-Jawahri, A., Tierney, D. K., Wiener, L., Wood, W. A., Hoodin, F., ... Syrjala, K. L. (2017). National Institutes of Health Hematopoietic Cell Transplantation Late Effects Initiative: The Patient-Centered Outcomes Working Group Report. *Biology of blood and marrow transplantation*, 23(4), 538–551. doi:10.1016/j.bbmt.2016.09.011

Chow, E. J., Cushing-Haugen, K. L., Cheng, G.-S., Boeckh, M., Khera, N., Lee, S. J., ... Schwartz, S. M. (2017). Morbidity and mortality differences between hematopoietic cell transplantation survivors and other cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 35(3), 306.

Leppla, L., Hobelsberger, S., Rockstein, D., Werlitz, V., Pschenitz, S., Heidegger, P., ... team, S. s. (2020). Implementation Science Meets Software Development to Create eHealth Components for an Integrated Care Model for Allogeneic Stem Cell Transplantation Facilitated by eHealth: The SMILe Study as an Example. *Journal of Nursing Scholarship*.

Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygemba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., ... Brereton, L. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science*, 12(1), 1–17.

Komplett geschlossenes System / Un système totalement clos

CODAN Check Valve

Vermeidung von Leckagen und retrograden Infusionen /
Prévention des fuites et des perfusions rétrogrades

ONCE-LOCK 2 adapter /

Connecteur ONCE-LOCK 2

Für eine sichere, nicht mehr entkonn timerbare Verbindung zur Hauptlinie / Pour un branchement sécurisé et définitif à la ligne principale

Wing-Valve

Schnelle und einfache Füllung sowie Be- und Entlüftung des geschlossenen Systems / Remplissage et ventilation rapides et faciles du système clos

Kontaktieren Sie uns gern für weitere Informationen / Veuillez nous contacter pour plus d'informations



Résumé

Le projet SMILe

Poursuite du développement et de la mise en œuvre d'un modèle de soins

Sabine Valenta, Janette Ribaut, Katharina Koehly, Lynn Leppla, Juliane Mielke, Sabine Gerull, Alexandra Teynor, Sabina De Geest

Une équipe interdisciplinaire de chercheurs, cliniciens et patients a développé un modèle de soins intégrés, basé sur e-santé (la santé numérique), pour les patients transplantés de cellules souches (SMILe, [Stem Cell Transplantation facilitated by eHealth]), qui fait actuellement l'objet d'un essai pilote au Centre Médical Universitaire de Fribourg (Allemagne). L'élaboration s'est faite à partir de la théorie, des parties prenantes concernées et d'une analyse complète du contexte. Afin d'adapter le système SMILe pour l'hôpital universitaire de Bâle (USB), pour ensuite le développer et l'implémenter, nous avons étudié, dans une analyse contextuelle plus approfondie, l'ouverture technologique, le soutien à l'autogestion et les exigences de mise en œuvre du point de vue des patients et des professionnels. Les partenaires impliqués ont exprimé le besoin d'un soutien à l'autogestion et se sont montrés ouverts à l'utilisation d'une application, mais ont souligné que la technologie ne devait pas remplacer les contacts personnalisés. Sur la base des résultats, SMILe a été développé plus avant avec la participation des parties prenantes et a été testé depuis mars 2021 à l'USB.

Sintesi

Il progetto SMILe

Ulteriore sviluppo e implementazione del modello di cura

Sabine Valenta, Janette Ribaut, Katharina Koehly, Lynn Leppla, Juliane Mielke, Sabine Gerull, Alexandra Teynor, Sabina De Geest

Un team interdisciplinare formato da ricercatori, personale curante e pazienti ha sviluppato un modello di cura integrato basato sull'eHealth per i pazienti trapiantati di cellule staminali (SMILe), che è attualmente in fase di test pilota presso l'Ospedale Universitario di Friburgo (Germania). Per lo sviluppo ci si è basati sulla teoria, ed è avvenuto tramite stakeholder rilevanti e sulla base di un'analisi completa del contesto. Al fine di adattare, sviluppare ulteriormente e implementare il progetto SMILe per l'Ospedale Universitario di Basilea (USB), in un'ulteriore analisi del contesto abbiamo analizzato la disposizione verso la tecnologia, il supporto all'autogestione e i requisiti di implementazione dal punto di vista dei pazienti e del personale specialistico. I partecipanti hanno espresso la necessità di promuovere l'autogestione e si sono mostrati disponibili all'uso di una app, sottolineando tuttavia che la tecnologia non può sostituire il contatto personale. Sulla base dei risultati, il progetto SMILe è stato ulteriormente sviluppato con il coinvolgimento degli stakeholder e da marzo 2021 viene testato presso l'USB.

Der Weg zurück zur Normalität

Erfahrungen und Bedürfnisse von Menschen nach einer Ösophagektomie

Céline Foser, Christian Alexander Gutschow,
Carola Maurer, Ramona Odermatt, Heidrun Gattinger

Betroffene erleben nach einer kurativ onkologischen Ösophagektomie oft belastende Symptome wie Dysphagie, Gewichtsverlust und veränderte Ernährungsgewohnheiten. Mit dieser qualitativ deskriptiven Studie konnte aufgezeigt werden, welche Fort- bzw. Rückschritte Betroffene nach der Operation im Wiederherstellungsprozess hin zur Normalität erleben.

Weltweit ist das Ösophaguskarzinom das siebthäufigste Karzinom (Bray et al., 2018). In der Schweiz erkranken jährlich etwa 550 Personen daran (Ruhstaller, Arndt & Lorez, 2014). Die chirurgische Sanierung mittels Ösophagektomie ist der Grundpfeiler der kurativen onkologischen Therapie. Menschen nach einer Ösophagektomie können von Auswirkungen auf physischer, psychischer und sozialer Ebene betroffen sein. Die bisherige Forschung konzentrierte sich primär auf häufige postoperative Symptome wie Dysphagie, Gewichtsverlust und veränderte Ernährungsgewohnheiten. Weniger im Fokus standen Erfahrungen und Bedürfnisse während der Hospitalisation und in der ersten Zeit danach.

Ziel: Diese Studie zielte darauf ab, Erfahrungen und Bedürfnisse von Betroffenen nach kurativ onkologischer Ösophagektomie in der Hospitalisations- und Rehabilitationsphase sowie während der Transition ins häusliche Umfeld zu explorieren und zu beschreiben.

Methode: Der Studie liegt ein qualitativ explorativ-deskriptives Design zugrunde (Sandelowski 2010, 2000). Von 39 Patientinnen und Patienten, welche sich am Universitätsspital Zürich in den Jahren 2017 und 2018 einer kurativ onkologischen Ösophagektomie unterzogen haben, wurden 18 Personen, entsprechend der Ein- bzw. Ausschlusskriterien, für ein Interview angefragt. Sechs Männer erklärten sich für ein Interview bereit. Es wurden semistrukturierte Einzelinterviews mit einer narrativen Erzählaufforderung geführt. Die narrative Form des Interviews erlaubte den Teilnehmern, ihre Erfahrungen und Bedürfnisse auszudrücken und diesen genügend Raum zu geben (Creswell, 2013). Die Datenanalyse erfolgte nach dem offenen Codieransatz von Saldaña (2013). Im First Cycle Coding wurde nach Wesentlichem, Bedeutsamem und Besonderem gesucht und in entsprechenden Sinneinheiten codiert («man muss ja irgendwie essen»). Beim fokussierten Second Cycle Coding wurden die initial gebildeten Codes in Subkategorien (z.B. «sich um die Familie sorgen») und Kategorien (z.B. «sich an anhaltende Veränderungen anpassen») zusammengefasst.

Ergebnisse: Die sechs Teilnehmer waren zwischen 61 und 79 Jahre alt (mittleres Alter 70.2 Jahre). Zum Interviewzeitpunkt lag die Operation zwischen 5 und maximal 24 Monate zurück.

Ein hypothetisches Modell zeigt als zentrales Ergebnis einen wellenförmigen Wiederherstellungsprozess hin zur Normalität. Dieser Prozess ist durch aktive und passive Anpassungen an anhaltende Veränderungen charakterisiert. Menschen nach einer Ösophagektomie erfahren sowohl während der Hospitalisation als auch in der Zeit danach Fort- und Rückschritte (Abb. 1). Eine sich im postoperativen Verlauf verbessernde Nahrungszufuhr, zurückerhaltene Bewegungsfähigkeit und das Wiederfinden des Alltags wurden als zentrale Fortschritte wahrgenommen.

«Ja, es ist dann schon immer besser geworden auch mit dem Essen, vor allem von den Portionen her. Es ist dann immer mehr geworden ja, ...» (I:1, Z:160)

Demgegenüber empfanden die Patienten Gewichtsverlust, Komplikationen und Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags als Rückschritte.

«Und das Schlimmste ist gewesen, dass ich jeden Tag dort oben auf die Waage stehen musste. Weil ich habe immer gesehen, wie es immer weiter runter geht.» (I: 1, Z:38)

Alle Teilnehmer betonten, dass die Wiederherstellung alltäglicher Fähigkeiten viel Zeit und Geduld benötigt. Die Betroffenen empfanden zudem die Transition von der Rehabilitation nach Hause herausfordernder als den Wechsel vom Spital in die Rehabilitation, da sie zu Hause meist wieder auf sich alleine gestellt waren und wieder in den Alltag finden mussten. Je nach Phase der Transition standen entweder situative Unterstützungsbedürfnisse an Gesundheitsfachpersonen oder das soziale Umfeld im Fokus. Die Bedürfnisse zeigten sich durch Mängel wie fehlendes Caring oder auch durch positive Erfahrungen wie ein vertrauensvolles Verhältnis zum behandelnden Arzt bzw. zur behandelnden Ärztin.

Schlussfolgerungen: Aus Sicht der Betroffenen sollte in der Praxis der Einfluss von postoperativen physischen Symptomen, wie veränderte Ess- und Trinkgewohnheiten, Gewichtsverlust und Durchfall, auf das psychische Befin-



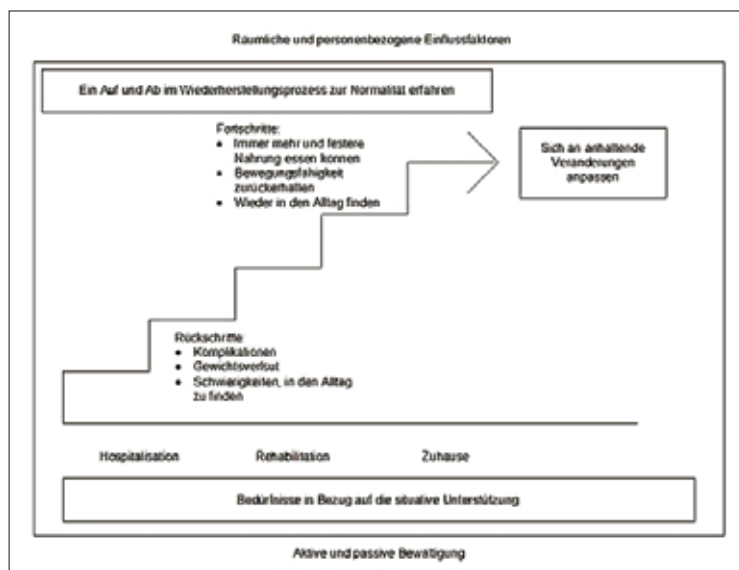


Abbildung 1: Wiederherstellungsprozess zur Normalität

den proaktiver angesprochen werden. Die Pflegefachpersonen können die Betroffenen zudem befähigen ihre Copingstrategien einzusetzen und das soziale Umfeld ermutigen sich aktiv einzubringen, um die Betroffenen auf ihrem Weg zurück in die Normalität bestmöglich zu unterstützen.

> Céline Foser, MScN,
Pflegeexpertin Intermediate Care,
Universitätsspital Zürich,
(celine.foser@usz.ch)

> Christian Alexander Gutschow, Prof. Dr. med.,
Leiter Chirurgie oberer Gastrointestinaltrakt und
Endokrine Chirurgie, Universitätsspital Zürich

> Carola Maurer, MA,
Dozentin, Institut für Angewandte
Pflegerwissenschaften (OST)

> Ramona Odermatt, MScN,
Fachführende Pflegeexpertin Medizinbereich
Abdomen-Stoffwechsel, Universitätsspital Zürich

> Heidrun Gattinger, Prof. Dr.,
Institutsleitung, Institut für Angewandte
Pflegerwissenschaften (OST)

Literatur

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A. & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [Electronic Version]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68(6), 394–424. doi:10.3322/caac.21492

Creswell, J. W. (2013). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among five Approaches. Los Angeles, CA: Sage.

Ruhstaller, T., Arndt, V. & Lorez, M. (2014). Trends in survival from oesophageal cancer in Switzerland [Electronic Version]. Schweizer Krebsbulletin, 34(3), 227–231.

Saldaña, J. (2013). The Coding Manual for Qualitative Researchers (2. Aufl.). Los Angeles, CA: Sage.

Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited [Electronic Version]. Research in Nursing & Health, 33(1), 77–84. doi:10.1002/nur.20362

Résumé

Le chemin de retour à la normale

Expériences et besoins des personnes ayant subi une œsophagectomie

Céline Foser, Christian Alexander Gutschow, Carola Maurer, Ramona Odermatt, Heidrun Gattinger

Introduction : Les personnes ayant subi une œsophagectomie peuvent être affectées par des conséquences physiques, psychologiques et sociales. Les symptômes postopératoires fréquents sont la dysphagie, la perte de poids et un changement des habitudes alimentaires. L'objectif de cette étude était de décrire, après œsophagectomie, les expériences et les besoins des patients pendant l'hospitalisation et durant les premiers temps du retour à domicile.

Méthode : Dans une étude qualitative-descriptive, six entretiens individuels semi-structurés ont été menés avec des personnes ayant subi une œsophagectomie ; ces entretiens ont été analysés selon une méthode de codage ouvert.

Résultats : Un modèle hypothétique a montré comme résultat central un processus de récupération en dents de scie vers la normalité. Ce processus était caractérisé par des adaptations actives et passives à des changements persistants. L'amélioration de l'apport nutritionnel dans la période postopératoire, la mobilité retrouvée et la reprise des activités quotidiennes ont été perçues comme des avancées majeures. En revanche, les patients ont ressenti la perte de poids, les complications et les difficultés à faire face à la vie quotidienne comme des régressions.

Sintesi

Il ritorno verso la normalità

Esperienze ed esigenze delle persone dopo un'esofagectomia

Céline Foser, Christian Alexander Gutschow, Carola Maurer, Ramona Odermatt, Heidrun Gattinger

Introduzione: Dopo l'esofagectomia è possibile che le persone siano colpite da conseguenze fisiche, psichiche e sociali. Sintomi postoperatori comuni sono: disfagia, perdita di peso e cambiamento nelle abitudini alimentari. Lo scopo dello studio era di descrivere le esperienze e i bisogni delle persone sottoposte a un tale intervento durante il ricovero in ospedale e nel periodo immediatamente successivo.

Metodo: Nell'ambito di uno studio descrittivo qualitativo sono stati condotti sei colloqui individuali semi-strutturati con persone che avevano subito un'esofagectomia. Tali colloqui sono stati analizzati utilizzando un approccio di codifica aperta.

Risultati: Un modello ipotetico ha mostrato, come risultato centrale, un processo di recupero oscillante verso la normalità. Questo processo è stato caratterizzato da adattamenti attivi e passivi ai cambiamenti in corso. Il miglioramento dell'apporto nutrizionale nel decorso post-operatorio, la riconquistata mobilità e la ripresa delle attività quotidiane sono stati percepiti come progressi chiave. I pazienti, dall'altro lato, hanno percepito la perdita di peso, le complicazioni e le difficoltà nell'affrontare la vita quotidiana come passi indietro.

Akademische Fachgesellschaft Onkologiepflege

Auszeichnung der Gewinnerinnen
«Onkologiepflegepreis» 2021

Aus fünf eingereichten Forschungsprojekten hat die Akademische Fachgesellschaft Onkologiepflege (AFG) drei Forschungsarbeiten prämiert.

Die AFG und die Onkologiepflege Schweiz gratulieren den folgenden drei Forschungsteams herzlich zum Gewinn der Preise!

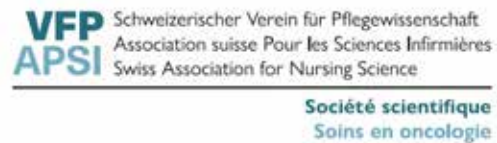
1. Preis

«Stationäre Versorgung von Menschen mit einem malignen Hirntumor durch ein Team von Nurse Practitioners – eine Rollenevaluation»

Eingereicht durch: **Franziska Geese**, Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH & Insel Gruppe, Berner Fachhochschule Gesundheit; Forschungsteam: Sabine Molls; Philippe Schucht; Andreas Raabe; Kai-Uwe Schmitt.

2. Preis

«Contextual analyses to inform the adaption and implementation of an integrated model of care for Swiss allogeneic stem cell transplanted patients facilitated by eHealth – a sub-study of the SMILE implementation science project»



Eingereicht durch: **Sabine Valenta**, Nursing Science, Department Public Health, University of Basel & Department of Hematology, University Hospital Basel, Switzerland; Forschungsteam: Janette Ribaut; Katharina Koehly; Lynn Leppla; Juliane Mielke; Sabine Gerull; Alexandra Teynor; Sabina De Geest; (for the SMILE study team).

3. Preis

«Erfahrungen und Bedürfnisse von Betroffenen nach einer kurativ-onkologischen Ösophagektomie – eine qualitativ deskriptive Studie»

Eingereicht durch: **Céline Foser**, Universitätsspital Zürich; Forschungsteam: Christian Alexander Gutschow; Ramona Odermatt; Carola Maurer; Heidrun Gattinger.

Die Gewinnerinnen werden am 15. September 2021 anlässlich des Onkologiepflege-Kongresses in Bern persönlich geehrt.

Marika Bana, Co-Präsidentin AFG Onkologiepflege

Société scientifique – Soins en oncologie

Remise des prix « Prix soins en oncologie » 2021

Remise des prix « Prix soins en oncologie » 2021

Sur les cinq projets de recherche soumis, la Société scientifique soins en oncologie de l'Association Suisse Pour les Sciences Infirmières (APSI) – a récompensé trois travaux de recherche.

La société scientifique – soins en oncologie et Soins en Oncologie Suisse félicitent chaleureusement les trois équipes de recherche primées suivantes !

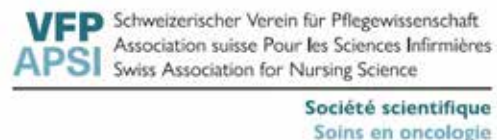
1. Prix

« Soins hospitaliers aux personnes atteintes d'une tumeur cérébrale maligne dispensés par une équipe d'Infirmières Praticiennes-Infirmiers Praticiens – Évaluation des rôles »

Soumis par : Franziska Geese, Partenariat académique-pratique BFH & Insel Gruppe, Haute École Spécialisée bernoise filière santé ; Équipe de recherche : Sabine Molls ; Philippe Schucht ; Andreas Raabe ; Kai-Uwe Schmitt.

2. Prix

«Contextual analyses to inform the adaption and implementation of an integrated model of care for Swiss allogeneic stem cell transplanted patients facilitated by eHealth – a sub-study of the SMILE implementation science project» (Analyses contextuelles pour documenter l'adaptation et la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins pour des patients trans-



plantés de cellules souches allogéniques en Suisse, facilité par e-Santé (la santé numérique) – une sous-étude du projet scientifique de mise en œuvre SMILE)

Soumis par : Sabine Valenta, Sciences infirmières, Département de Santé Publique, Université de Bâle et Département d'Hématologie, Hôpital universitaire de Bâle, Suisse ; Équipe de recherche : Janette Ribaut ; Katharina Koehly ; Lynn Leppla ; Juliane Mielke ; Sabine Gerull ; Alexandra Teynor ; Sabina De Geest ; (pour l'équipe de l'étude SMILE).

3. Prix

« Expériences et besoins des patients après une œsophagectomie oncologique curative – Une étude qualitative descriptive »

Soumis par : Céline Foser, Hôpital universitaire de Zurich ; équipe de recherche : Christian Alexander Gutschow ; Ramona Odermatt ; Carola Maurer ; Heidrun Gattinger.

Les lauréates seront honorées en personne le 15 septembre 2021 lors du congrès Soins en Oncologie à Berne.

Marika Bana, co-présidente de la Société scientifique – soins en oncologie

Società Accademica Cure Oncologiche

Premiazione delle vincitrici
del «Premio Cure Oncologiche» 2021

Dei cinque progetti di ricerca presentati, la Società Accademica di Cure Oncologiche (SA) ha premiato tre lavori di ricerca.

La Società Accademica Cure Oncologiche e Cure Oncologiche Svizzera si congratula con i tre seguenti team di ricerca per la vincita dei premi!

1° Premio

«Assistenza stazionaria a persone con un tumore cerebrale maligno da parte di un team di infermieri specializzati – una valutazione dei ruoli».

Presentato da: Franziska Geese, Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH & Insel Gruppe, Scuola universitaria professionale bernese Salute; team di ricerca: Sabine Molls; Philippe Schucht; Andreas Raabe; Kai-Uwe Schmitt.

2° Premio

«Contextual analyses to inform the adaption and implementation of an integrated model of care for Swiss allogeneic stem cell transplanted patients facilitated by

eHealth – a sub-study of the SMILe implementation science project»

Presentato da: Sabine Valenta, Nursing Science, Department Public Health, University of Basel & Department of Hematology, University Hospital Basel, Switzerland; team di ricerca: Janette Ribaut; Katharina Koehly; Lynn Leppla; Juliane Mielke; Sabine Gerull; Alexandra Teynor; Sabina De Geest; (for the SMILe study team).

3° Premio

«Esperienze ed esigenze delle persone colpite dopo un espianto curativo oncologico del tumore all'esofago – uno studio qualitativo descrittivo»

Presentato da: Céline Foser, Ospedale universitario Zurigo; team di ricerca: Christian Alexander Gutschow; Ramona Odermatt; Carola Maurer; Heidrun Gättinger

Il premio sarà conferito personalmente alle vincitrici il 15 settembre 2021 in occasione del congresso di Cure Oncologiche a Berna.

Marika Bana, co-presidente Società Accademica Cure Oncologiche

Warum bewegen sich Frauen mit Brustkrebs zu wenig?

Systematischer Review

Irina Schleiniger, Barbara Gresch



Körperliche Aktivität hat einen positiven Einfluss auf die Nebenwirkungen einer adjuvanten Brustkrebs-Therapie und auf das Wohlbefinden der betroffenen Frauen. Trotzdem bewegen sich die meisten Brustkrebs-Patientinnen nicht genügend. Was hindert sie daran?

Brustkrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Pro Jahr erkranken rund 6200 Frauen an Brustkrebs (Krebsliga, 2020, S. 7). Die Nebenwirkungen der systemischen Behandlung wie Nausea, Fatigue und Alopezie sind für die Betroffenen meistens sehr belastend (Helbrich et al., 2019). In den letzten Jahren konnten Studien nachweisen, dass körperliche Aktivität während der adjuvanten Therapie einen positiven Einfluss auf die Nebenwirkungen und den Allgemeinzustand von Frauen mit Brustkrebs hat (Schmitz et al., 2010). Trotzdem bewegen sich die meisten Betroffenen nachweisbar zu wenig (Henriksson et al., 2014).

Ziel und Fragestellung

Doch warum sind Frauen mit Brustkrebs nicht genügend aktiv, trotz der positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität? Welche Barrieren hindern die Frauen an der kör-

perlichen Aktivität während der adjuvanten Therapie? Um diese Fragen umfassend zu beantworten, verfassten wir einen systematisierten Review. Die Literaturrecherche wurde von Januar 2020 bis März 2020 in den Datenbanken Pubmed, CINAHL, Cochrane Library und Ovid mittels Suchwörtern wie zum Beispiel «breast cancer patients», «barriers», «physical activity» und «adjuvant therapy» durchgeführt. Die Analyse, Bewertung und Zusammenfassung der Studien erfolgte anhand des Methodenschemas von FIT-Nursing Care.

Ergebnisse

In den inkludierten Studien aus Schweden und Norwegen (Backman et al., 2016; Browall et al., 2018; Henriksson et al., 2016; Husebø et al., 2015) liessen sich fünf Hauptkategorien von Faktoren erkennen, welche die Frauen an körperlicher Aktivität während der adjuvanten Therapie hindern (Abb. 1):

- > **Nebenwirkungen** der Brustkrebsbehandlung wie Nausea, Fatigue und Schwindel.
- > **Soziale Faktoren:** Dazu zählt der Druck vom sozialen Umfeld, sich zu erholen und körperlichen nicht aktiv zu



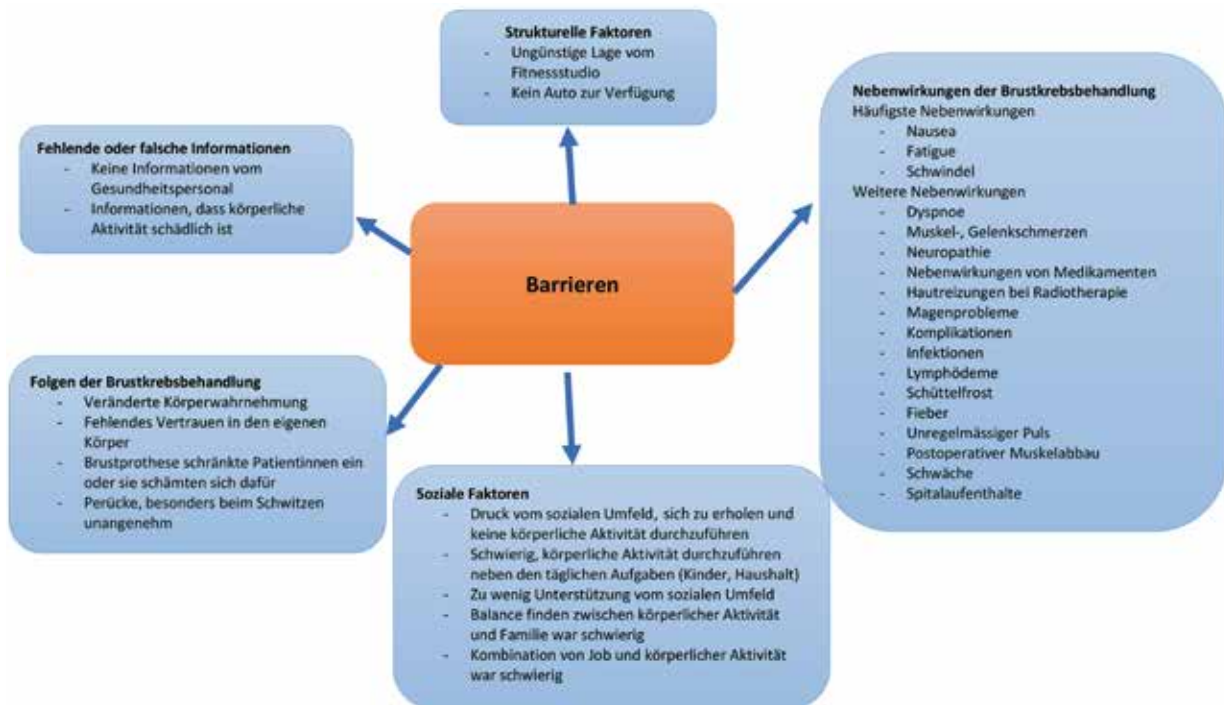


Abbildung 1: Barrieren für körperliche Aktivität

sein. Auch gaben die Betroffenen an, dass es schwierig war, die körperliche Aktivität neben den alltäglichen Pflichten durchzuführen. So äusserte eine Studienteilnehmerin in Husebø et al. (2015) beispielsweise, dass sie nach der letzten Behandlung das Gefühl gehabt habe, den Tiefpunkt erreicht zu haben. Da es kurz vor Weihnachten war, habe sie sich entschieden, sich auf die Feiertage vorzubereiten anstatt Kraftübungen zu machen. Auch die Kombination von Job und körperlicher Aktivität war für viele Betroffene schwierig.

- **Folgen der Brustkrebsbehandlung:** Dazu gehören unter anderem die veränderte Körperwahrnehmung, das fehlende Vertrauen in den eigenen Körper und Brustprothesen, welche die Betroffenen einschränken oder für die sie sich schämen. Perücken werden besonders beim Schwitzen als unangenehm empfunden.
- **Fehlende oder falsche Informationen:** Die Betroffenen erhielten keine Informationen über die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität vom Gesundheitspersonal oder sogar Hinweise darauf, dass körperliche Aktivität schädlich ist.
- **Strukturelle Faktoren** wie die ungünstige Lage des Fitnessstudios oder dass den Betroffenen kein Auto zur Verfügung stand.

Schlussfolgerungen

Das Gesundheitsfachpersonal sollte Frauen mit Brustkrebs intensiver über die positiven Effekte von körperlicher Aktivität informieren. Eine wichtige Schnittstelle für diese Informationen kann zum Beispiel eine Breast Care Nurse sein. Weiter ist essentiell, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit in diesem Bereich ausgebaut wird.

Die Begleitung von Frauen mit Brustkrebs durch Fachpersonen für Physiotherapie reicht für eine vollumfängliche Therapie mit körperlicher Aktivität nicht aus. Es braucht ein interprofessionelles Team von Pflegefachpersonen, Physiotherapeut*innen und Ärzt*innen. Nur so kann eine qualitativ hochwertige, individuelle Bewegungstherapie gesichert werden.

Eine Erweiterung des individuellen Bewegungsangebots für Frauen mit Brustkrebs ist notwendig. Dazu gehören auch Trainings mit Angehörigen, Mutter-Kind-Aktivitäten und Angebote, die für Patientinnen mit einem Vollzeitjob geeignet sind.

Es empfiehlt sich, das Gesundheitsfachpersonal zu schulen und zum Thema körperliche Aktivität weiterzubilden. Die geringe Anzahl von Studien zu diesem Thema zeigt, wie wenig es momentan erforscht ist. Deshalb muss mehr Evidenz zu den Barrieren für körperliche Aktivität geschaffen werden. Zusätzlich muss erforscht werden, wie sich der Informationsfluss von Gesundheitsfachpersonen zu Brustkrebspatientinnen verbessern lässt.

➤ Irina Schleiniger

Dipl. Pflegefachfrau FH, BSc

Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich

irinasiena@hotmail.com

➤ Barbara Gresch, MScN

Stv. Leitung MAS in Onkologischer Pflege

ZHAW Gesundheit, Institut für Pflege

Katharina-Sulzer-Platz 9, 8400 Winterthur

Literatur

Backman, M., Browall, M., Sundberg, C. J., & Wengström, Y. (2016). Experiencing health-Physical activity during adjuvant chemotherapy treatment for women with breast cancer. Abgerufen von <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.007>

Browall, M., Mijwel, S., Rundqvist, H., & Wengström, Y. (2018). Physical Activity During and After Adjuvant Treatment for Breast Cancer: An Integrative Review of Women's Experiences. Integrative Cancer Therapies. Abgerufen von <https://doi.org/10.1177/1534735416683807>

Helbrich, H., Friese, K., & Härtl, K. (2019). Körperliche Bewegung von Brustkrebspatientinnen während der Chemotherapie. Der Gynäkologe. Abgerufen von <https://doi.org/10.1007/s00129-018-4375-5>

Henriksson, A., Arving, C., Johansson, B., Igelstrom, H., & Nordin, K. (2014). Perceived barriers and facilities to exercise during adjuvant cancer treatment. Psycho-Oncology. Abgerufen von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26860549>

Husebø, A. M. L., Karlsen, B., Allan, H., Søreide, J. A., & Bru, E. (2015). Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: A focus group study. Journal of Clinical Nursing, 24(3-4), 500-510. <https://doi.org/10.1111/jocn.12633>

Krebsliga Schweiz. (2020). Krebs in der Schweiz: wichtige Zahlen. Abgerufen von <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/zahlen-fakten/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/zahlen-krebs-in-der-schweiz.pdf>

Die vollständige Literaturliste kann bei der Erstautorin angefordert werden.

Résumé

Pourquoi les femmes atteintes d'un cancer du sein font-elles trop peu d'exercice ?

Revue systématique

Irina Schleiniger, Barbara Gresch

Ces dernières années, des études ont démontré que l'activité physique pendant le traitement adjuvant a un impact positif sur les effets secondaires et sur l'état général des femmes atteintes d'un cancer du sein (Schmitz et al., 2010). Cependant, il a été établi que la plupart des personnes atteintes ne font pas assez d'exercice (Henriksson et al., 2014). Quels sont les obstacles qui empêchent les femmes d'être physiquement actives pendant leur traitement adjuvant ?

Pour répondre à cette question de manière exhaustive, une revue de littérature systématisée a été réalisée. L'analyse, l'évaluation et le résumé des études ont été basés sur le document de méthode FIT-Nursing Care [portail Internet consacré aux soins infirmiers fondés sur des données probantes]. Dans les études retenues provenant de Suède et de Norvège (Backman et al., 2016 ; Browall et al., 2018 ; Henriksson et al., 2016 ; Husebø et al., 2015), cinq catégories principales de facteurs empêchant les femmes de pratiquer une activité physique pendant le traitement adjuvant ont pu être identifiées :

- Effets secondaires du traitement du cancer du sein : nausées, fatigue et vertiges.
- Facteurs sociaux : pression de l'environnement social pour reprendre des forces et ne pas être active physiquement. Le manque de temps.
- Conséquences du traitement du cancer du sein : notamment l'altération de l'image corporelle, le manque de confiance en son propre corps et les prothèses mammaires qui limitent ou rendent honteuses les personnes concernées.
- Manque d'information ou informations incorrectes : les personnes concernées n'ont reçu des professionnels de la santé aucune information ou des informations contraires sur les effets positifs de l'activité physique.
- Facteurs structurels : tels que l'emplacement peu pratique de la salle de fitness ou les déplacements difficiles.

Conclusions

Les professionnels de la santé devraient informer davantage les femmes atteintes d'un cancer du sein sur les effets positifs de l'acti-

vité physique. En outre, il est essentiel de fortifier la collaboration interprofessionnelle dans ce domaine. Une équipe interprofessionnelle composée d'infirmières-infirmiers, de physiothérapeutes et de médecins est nécessaire. C'est seulement ainsi que peut être garantie une thérapie par le mouvement, individualisée et de qualité.

Il est nécessaire de développer les offres d'exercices individuels pour les femmes atteintes d'un cancer du sein. Cela comprend également des exercices avec les proches, des activités mère-enfant et des offres adaptées aux patientes ayant un emploi à plein temps.

Il est également recommandé de sensibiliser et de former les professionnels de la santé en matière d'activité physique. En outre, des recherches devraient permettre de recueillir davantage de données sur les obstacles à l'activité physique et sur la manière d'améliorer le flux d'informations entre les professionnels de santé et les patientes atteintes d'un cancer du sein.

Sintesi

Perché le donne con tumore al seno si muovono troppo poco?

Review sistematica

Irina Schleiniger, Barbara Gresch

Negli ultimi anni gli studi hanno dimostrato che l'attività fisica durante la terapia adiuvante ha un influsso positivo sugli effetti collaterali e sullo stato generale delle donne con carcinoma mammario (Schmitz et al., 2010). Ma anche così è stato rilevato che la maggior parte delle donne colpite si muove troppo poco (Henriksson et al., 2014). Quali barriere impediscono alle donne di svolgere attività fisica durante la terapia adiuvante?

Al fine di rispondere a questa domanda in modo esaustivo, è stata realizzata una review sistematica. Per l'analisi, la valutazione e la sintesi degli studi ci si è avvalsi della strategia metodologica di FIT-Nursing Care. Negli studi inclusi realizzati in Svezia e Norvegia (Backman et al., 2016; Browall et al., 2018; Henriksson et al., 2016; Husebø et al., 2015) sono state riconosciute cinque categorie principali di fattori che impediscono alle donne di realizzare attività fisica durante la terapia adiuvante:

- Effetti collaterali della terapia antitumorale: nausea, affaticamento e capogiri.
- Fattori sociali: pressione da parte del contesto sociale a recuperare e a non essere attivi fisicamente. Mancanza di tempo.
- Conseguenze della terapia antitumorale: tra le altre conseguenze, la diversa percezione del corpo, la mancanza di fiducia nel proprio corpo e nelle protesi mammarie, che limitano le persone colpite o fanno sì che sentano vergogna di averle.
- Informazioni mancanti o sbagliate: le persone interessate non hanno ricevuto alcuna informazione da parte del personale curante o dispongono di informazioni contraddittorie rispetto agli effetti positivi dell'attività fisica.
- Fattori strutturali: la lontananza dalla palestra o la difficoltà ad arrivarci.

Conclusioni

Il personale curante specializzato dovrebbe informare meglio le donne affette da tumore al seno in merito agli effetti positivi dell'attività fisica. Inoltre, è essenziale in questo ambito sviluppare la collaborazione interprofessionale, assicurata da un team di infermieri specializzati, psicoterapeuti e medici. Solo in questo modo è possibile garantire una terapia del movimento di qualità e personalizzata. È quindi necessario ampliare l'offerta di movimento personalizzata per donne colpite da carcinoma mammario, promuovendo anche l'attività fisica con i familiari, le attività mamma-bambino e le offerte adatte alle pazienti che lavorano a tempo pieno.

Si consiglia di formare il personale curante offrendogli corsi di perfezionamento sul tema dell'attività fisica. Inoltre, grazie alla ricerca, si dovrebbero ottenere maggiori dati sulle barriere che ostacolano l'attività fisica e su come migliorare il flusso di informazioni a questa tipologia di pazienti da parte del personale curante.

Selbstwirksamkeit bei Brustkrebspatientinnen

Prädiktoren und pflegerische Interventionen

Claudia Krmpotic

Selbstwirksamkeit ist wichtig für den erfolgreichen Umgang mit der Krebsdiagnose und den unerwünschten Wirkungen der Therapie. Jedoch nimmt die Selbstwirksamkeit ohne adäquate Interventionen im Lauf der Therapie oft ab, die Symptombelastung hingegen zu. Wie können Patientinnen und Patienten mit einer niedrigen Selbstwirksamkeit erkannt und welche Interventionen zur Verbesserung können angeboten werden?

Brustkrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebserkrankung der Frau. Rund 6200 Frauen und etwa 50 Männer erhalten jährlich diese Diagnose, Inzidenz steigend. Mit der Brustkrebsdiagnose ist häufig auch ein Kontrollverlust verbunden: Der Alltag der Betroffenen wird von medizinischen Terminen und dem Therapieplan bestimmt. Als Folge der Therapie können Körperbildveränderungen, Müdigkeit, Schmerzen, Schlafstörungen, Sensibilitätsstörungen im Arm oder sexuelle Beeinträchtigungen auch weit über den Behandlungszeitraum hinaus anhalten. Die Krebsdiagnose führt bei nahezu allen Betroffenen zu einer Krise, für die sie keine Copingstrategien entwickelt haben, was eine regelrechte Lähmung bewirken kann.

Was ist Selbstwirksamkeit?

Der Glaube an die Fähigkeit, herausfordernde Situationen aktiv verändern zu können, nennt sich Selbstwirksamkeit. Sie ist eine von sieben Säulen der Resilienz, wird in schwierigen und herausfordernden Situationen benötigt und kann nur dann beobachtet werden. Selbstwirksamkeit ist bei Krebsbetroffenen eine wichtige Voraussetzung für die Adaption an die Krankheit und das emotionale und körperliche Wohlbefinden. Auch auf Körperbild, Lebensqualität, Kommunikation mit dem Behandlungsteam sowie Therapie-Adhärenz wirken sich die Selbstwirksamkeit aus.

Menschen mit einer niedrigen Selbstwirksamkeit fällt es in einer Krisensituation besonders schwer, bekannte Copingstrategien anzuwenden. Mit einer hohen Selbstwirksamkeit ist der Glaube an Veränderung möglich und Betroffene können neue Bewältigungsstrategien entwickeln.

Der kanadische Psychologe Albert Bandura hat sich im Rahmen der sozialkognitiven Lerntherapie der Selbstwirksamkeit gewidmet (Tab. 1) (Bandura, 1997). Er geht davon aus, dass gut entwickelte Selbstwirksamkeit alle Erfahrungen positiv beeinflusst und dass die Selbstwirksamkeit in einem lebenslangen Prozess gestärkt werden kann.

Erfassungsinstrumente

Ohne Interventionen nehmen Selbstwirksamkeit und Lebensqualität von Krebsbetroffenen im Laufe der Therapie oft signifikant ab, die Symptombelastung nimmt zu

(Lev, Paul & Owen, 1999). Deshalb wird empfohlen, die Selbstwirksamkeit frühzeitig zu erfassen und individuelle Interventionen einzuleiten. Jedoch existieren keine validierten Erfassungsinstrumente für die Selbstwirksamkeit in deutscher Übersetzung (z. B. die Kurzversion des Cancer Behavior Inventory [CBI-B]).



Abschlussarbeit zum Thema Selbstwirksamkeit

Im Rahmen des Oncological Care MAS-Studiums an der Careum Hochschule Gesundheit führte die Autorin eine Abschlussarbeit zum Thema Selbstwirksamkeit durch. Um Anhaltspunkte für eine niedrige Selbstwirksamkeit zu erhalten und auf eine niedrige Selbstwirksamkeit adäquat reagieren zu können, wurden folgende Fragen formuliert:

- > Welche Prädiktoren für niedrige Selbstwirksamkeit von Brustkrebspatientinnen werden in der Literatur beschrieben?
- > Welche Interventionen und Beratungsinhalte können Pflegefachpersonen zur Unterstützung anwenden, wenn Brustkrebspatientinnen Prädiktoren mit niedriger Selbstwirksamkeit aufweisen?

In einer ausführlichen Literatursuche wurden zehn zum Thema passende Studien gefunden: fünf Studien mit Prädiktoren zu niedriger Selbstwirksamkeit, vier Studien mit pflegerischen Interventionen und eine Studie mit einer interaktiven App zur Förderung der Selbstwirksamkeit. Zudem fanden Interviews mit zwei Breast Care Nurses und zwei Psychoonkologinnen statt.

Prädiktoren für niedrige Selbstwirksamkeit

Folgende Prädiktoren für eine niedrige Selbstwirksamkeit konnten ermittelt werden: weibliches Geschlecht, hohe psychische Belastung, Wissensdefizit bezüglich der Erkrankung, niedriger Bildungsstand, negative Einstellung zur Therapie, wenig soziale Unterstützung, wenig Hoffnung beim ersten Termin (Religiosität beeinflusst Hoffnung positiv) und Verzögerung in der prädiagnostischen Phase. Während der Therapiephase war die Selbstwirksamkeit am niedrigsten.

Förderung des Selbstmanagements

Wissen kann das Gefühl der Handlungsfähigkeit fördern, was sich in der Aufrechterhaltung eines unabhängigen Lebensstils, der Beschaffung und Nutzung von medizinischen Informationen und der Inanspruchnahme sozialer Unterstützung äussert (Merluzzi et al., 2001). Das krebspezifische Wissen kann mittels Förderung des Selbstmanagements erweitert werden. Dadurch wird das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten gestärkt, die Selbstwirksamkeit erhöht und letztlich die Gesundheitskompetenz gefördert.

Selbstmanagement-Förderung geschieht primär über individuelle Beratung durch das Behandlungsteam. Die Beratung sollte auf Basis des Wissenstands der Patientin erfolgen, wenn nötig im Beisein einer übersetzenden Person. Als Basis für die Beratung bietet sich zur Einschätzung von krebisbedingten Symptomen und unerwünschten Wirkungen der Therapie beispielsweise der ESAS-Fragebogen an (Edmonton Symptom Assessment System). Darauf aufbauend kann das Beratungsgespräch geplant und gezielt Informationsmaterial (Broschüren, Flyer, weiterführende Dienste) abgegeben werden.

Mehr Kontrolle

Mit dem Thema Selbstwirksamkeit eng verbunden ist Kontrolle, die jedoch viele Betroffene zu Beginn der Krebserkrankung verlieren (Ellis et al., 2015). Auch Banduras erkannte, dass Selbstwirksamkeit mit Ausübung von Kontrolle gleichgesetzt werden kann. Kontrolle kann Krebsbetroffene davor schützen, von negativen Emotionen überwältigt zu werden, und Kontrolle unterstützt die Adaption.

Mit dem Thema Selbstwirksamkeit eng verbunden ist Kontrolle, die jedoch viele Betroffene zu Beginn der Krebserkrankung verlieren (Ellis et al., 2015).

Deshalb sollte mittels Förderung des Selbstmanagements die Krankheitswahrnehmung von Betroffenen verändert werden; die Patientinnen sollten im Behandlungsprozess wann immer möglich Entscheidungsmöglichkeiten haben (z. B. Terminplanung).

Soziale Unterstützung

Die soziale Unterstützung nimmt im Lauf der Erkrankung an Wichtigkeit zu, verliert aber an Unterstützungskraft. Es empfiehlt sich, An- und Zugehörige aktiv in die Therapie einzubeziehen und beispielsweise für schwierige Gespräche (z. B. Erstgespräch Onkologie) mitaufzubieten (auch schriftlich). Eine enge und authentische Beziehung zu den onkologischen Pflegefachpersonen kann mithelfen, dass

Veränderungen und eine drohende Dekompensation der sozialen Strukturen frühzeitig erkannt werden. Als Basis für die individuelle Betreuung ist eine gute Anamnese mit der zusätzlichen Möglichkeit eines Geno-Ökogramms wesentlich. Bei Bedarf können zusätzliche Ressourcen wie Sozialdienst, Hausärztin resp. -arzt, Krebsliga oder eventuell auch die Nachbarschaft einbezogen werden.

Austausch unter den Betroffenen

Fachpersonen nehmen einen Rückgang von Selbsthilfegruppen wahr. Gründe dafür sind möglicherweise der hohe Stellenwert der Privatsphäre in der Schweizer Kultur, eine heterogene Durchmischung von Patientengruppen und Überforderung der Teilnehmenden durch einzelne Schicksale. Eine Alternative zu Selbsthilfegruppen sind geführte Informationsabende zu bestimmten Schwerpunktthemen, die von (Pflege-)Fachpersonen angeboten werden. Auch im Therapiesetting oder im privaten Rahmen können Betroffene Kontakte knüpfen. In besonderen Behandlungs- oder Therapiesituationen (z. B. Brustkrebs während der Schwangerschaft) kann das Behandlungsteam passende Kontakte vermitteln.

Entspannung

Als Screening für den Entspannungsbedarf kann das Belastungsthermometer verwendet werden. Je nach Institution oder Wohnkanton stehen Krebspatientinnen Yoga, Pilates, progressive Muskelrelaxation, autogenes Training oder komplementärmedizinische Angebote zur Verfügung. Auch Meditations-Apps mit Schwerpunkt Achtsamkeit und Entspannung oder Online-Programme mit Entspannungs- und Copingstrategien können empfohlen werden.

Selbstwirksamkeits-App

Mit einer selbstwirksamkeitsfördernden, interaktiven App konnten Selbstwirksamkeit, Symptombelastung und Lebensqualität der Teilnehmenden verbessert werden (Zhu et al., 2018). Allerdings hatten die Effekte keine Langzeitwirkung und waren abhängig von der Nutzungsdauer der App.

Quellen der Selbstwirksamkeit	Erläuterung	Auswirkungen hoher Selbstwirksamkeit
Persönliche Erfolgserlebnisse (eigene Fähigkeiten)	Erfolg wird mit den eigenen Fähigkeiten in Zusammenhang gebracht. Im Leben sollten herausfordernde, aber realistische Ziele gesetzt werden. Misserfolge sind ebenfalls wichtig, weil daraus gelernt, Erfolg erreicht und Resilienz aufgebaut wird.	Kognitiv: Der Glaube an die Beeinflussbarkeit einer schwierigen Situation führt zu einer optimistischen Herangehensweise an Probleme.
Stellvertretende Erfahrungen (Vorbilder)	Mit Vorbildern, die mit ihren Anstrengungen in einer ähnlichen Situation erfolgreich sind, wird der Glaube an die eigenen Fähigkeiten erhöht (Lernen am Modell). Dank der Digitalisierung können Menschen auf der ganzen Welt als Inspiration dienen.	Motivierend: Hindernisse oder Probleme werden als Herausforderung erlebt, die mit den eigenen Fähigkeiten und der richtigen Motivation beeinflusst werden können.
Soziale Unterstützung (Ermutigung)	Andere Menschen (Mentoren) können den Glauben an die eigene Fähigkeit beeinflussen, indem sie Möglichkeiten zur Bewältigung von Erfahrungen anbieten und Kompetenzen aufzeigen.	Wahlorientiert: Das Erleben der Probleme kann durch durchdachte Handlungen und Entscheidungen beeinflusst werden.
Emotionale und körperliche Reaktionen (Stressreaktionen)	Positive Emotionen stärken die Wahrnehmung der eigenen Selbstwirksamkeit, wohingegen Gefühle wie Angst und Anspannung in Stresssituationen zu Selbstzweifeln führen, welche die Selbstwirksamkeit negativ beeinflussen. Ein entspannter Umgang mit Anforderung ist deshalb wichtig.	Emotional: Das Wissen, dass Misserfolg menschlich ist, kann die emotionalen Reaktionen mildern und langfristig stärken.

Tabelle 1: Quellen der Selbstwirksamkeit, nach Bandura (1997)



Abbildung 1: Beratungspyramide zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit

Schlussfolgerungen

Manche der gefundenen Prädiktoren für eine geringe Selbstwirksamkeit, wie etwa hohe psychische Belastung oder Wissensdefizit bezüglich der Erkrankung, treffen auf viele Menschen zu, die eine Krebsdiagnose erhalten haben. Krebsbetroffene sind stark gefährdet, eine niedrige Selbstwirksamkeit zu erfahren, und das in einer Lebensphase, in der sie besonders darauf angewiesen wären, auf ihre Fähigkeiten zu vertrauen und darauf zurückzugreifen.

Das Belastungsthermometer kann problematische Themenbereiche identifizieren und verdeutlichen, wo zusätzlicher Unterstützungsbedarf auch durch andere Disziplinen besteht (z.B. Sozialdienst oder Psychoonkologie). Bei komplexem Nebenwirkungsmanagement empfiehlt sich die Erfassung der Problemfelder mittels ESAS-Fragebogen. Die defizitären Bereiche können als Ausgangspunkt für weitere, umfassende Beratung dienen und den Bedarf für zusätzliche Interventionen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit aufzeigen.

Spezialisierte Onkologie-Pflegefachpersonen stehen in regelmässigem Kontakt mit den Betroffenen und ihren An- und Zugehörigen und pflegen über Monate oder Jahre eine Beziehung. Diese ist eine wichtige Basis für ein individuelles und effektives Therapie- und Nebenwirkungsmanagement (Abb. 1). Dabei ist eine umfassende Anamnese unerlässlich. Dokumentiert werden sollten auch kulturelle und soziale Aspekte, da sie zur Ressourcenfindung wichtig sein können. Den Hauptbezugspersonen der Patientinnen sollte vom Behandlungsteam vermittelt werden, dass sie bei Gesprächen zu Therapien ebenfalls willkommen sind und sie ihre Fragen äussern dürfen. Die Bezugspersonen sind häufig die wichtigste Stütze der Betroffenen, deshalb sollte dieser wichtigen Ressource Sorge getragen werden. Aufbauend auf einer guten Beziehung ist eine offene Gesprächskultur möglich, in der die betroffene Person auch

persönliche Grenzen äussern kann. Sie gewinnt dadurch Kontrolle und ihre Autonomie wird gewahrt.

Die individuelle, persönliche Begleitung zur Förderung der Selbstwirksamkeit wird bei Brustkrebsbetroffenen durch den Breast-Care-Dienst gut abgedeckt. Wünschenswert wäre, dass auch anderen Krebsbetroffenen ein ähnliches Angebot zur Verfügung stünde.

> Claudia Krmpotic

MAS Oncological Care, CAS Palliative Care
Breast and Cancer Care Nurse (BCCN),
Pflegefachfrau für gynäkologische Tumorerkrankungen
Fachexpertin Onkologie, Kantonsspital Aarau
claudia.krmpotic@ksa.ch

Literatur

Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman & Company.

Ellis, L.M., Blanke, C.D. & Roach, N. (2015). Losing the Battle With Cancer. JAMA Oncol. 2015 Apr;1(1):13–4.

Lev, E.L., Paul, D. & Owen, S.V. (1999). Age, self-efficacy, and change in patients' adjustment to cancer. Cancer Pract. 1999 Jul-Aug; 7 (4), 170–6.

Merluzzi, T.V., Nairn, R.C., Hegde, K., Martinez Sanchez, M.A. & Dunn, L. (2001) Self-efficacy for coping with cancer: revision of the Cancer Behavior Inventory (version 2.0). Psychooncology, 2001;10(3):206–17.

Zhu, J., Ebert, L., Liu, X., Wei, D. & Chan, S.W.-C. (2018). Mobile Breast Cancer e-Support Program for Chinese Women With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy (Part 2): Multicenter Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth, 2018; 30; 6 (4): e104.

www.oncoconferences.ch

ONKOLOGIEPFLEGE FORTBILDUNG

Kompetenz und Passion

**2. – 3. September 2021,
St. Gallen/Schweiz**

**Jetzt
anmelden!**

St. Gallen Oncology Conferences (SONK)
Deutschsprachig-Europäische Schule für Onkologie (deso)
c/o Tumor- und Brustzentrum ZeTuP
Rorschacherstrasse 150, 9006 St. Gallen / Schweiz
info@oncoconferences.ch, www.oncoconferences.ch

24. Internationales deso Seminar

deso Deutschsprachig-Europäische Schule für Onkologie

st.galleroncolgy conferences

Résumé

L'auto-efficacité chez les patientes atteintes d'un cancer du sein

Predicteurs et interventions infirmières

Claudia Krmpotic

L'auto-efficacité aide à faire face à un diagnostic de cancer. Elle influence notamment l'adaptation à la maladie, le bien-être émotionnel et physique, ainsi que l'adhésion au traitement. Un grand nombre des prédictors identifiés s'appliquent aux personnes ayant un diagnostic de cancer. Il est ainsi clair que les personnes touchées par le cancer sont extrêmement exposées à une faible auto-efficacité. L'autogestion peut être encouragée par des conseils individualisés et le transfert de connaissances concernant la maladie cancéreuse. De cette façon, la confiance dans leurs propres capacités est renforcée et leur auto-efficacité augmente. Une bonne relation ainsi qu'une anamnèse circonstanciée constituent une base importante pour la consultation. Les facteurs qui influencent l'auto-efficacité sont le soutien social, le contrôle/la perte de contrôle ainsi que les réactions du corps au stress. Les techniques de relaxation sont par conséquent un thème important dans la consultation. Des échanges ciblés entre les personnes concernées devraient être rendus possibles.

Sintesi

Autoefficacia delle pazienti affette da carcinoma mammario

Predittori e interventi infermieristici

Claudia Krmpotic

L'autoefficacia aiuta a gestire la diagnosi del cancro. Ha un'influenza, tra le altre cose, sull'adattamento alla malattia, sul benessere emozionale e fisico, nonché sull'adesione alla terapia. Molti dei predittori identificati valgono per le persone con una diagnosi di cancro. In questo modo risulta chiaro che le persone colpite da tumore sono estremamente vulnerabili alla bassa autoefficacia. Con la consulenza individuale e la trasmissione delle conoscenze sul tumore è possibile aiutare a promuovere l'autogestione delle persone colpite. Questo rafforza la loro fiducia nelle proprie capacità e aumenta la loro autoefficacia. Una base importante per la consulenza è una buona relazione e un'anamnesi dettagliata. I fattori che influenzano l'autoefficacia sono il supporto sociale, il controllo/la perdita di controllo e le reazioni di stress del corpo. Le tecniche che favoriscono il rilassamento sono quindi un tema importante nella consulenza. Dovrebbe essere promosso uno scambio mirato tra le persone colpite.

COVID-19 und Pflegeforschung

Die Erfahrung des Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

Dario Valcarenghi



Die Chaostheorie besagt, dass in einer vernetzten Welt wie der unseren, der Flügelschlag eines Schmetterlings an einem Ort der Erde einen Wirbelsturm auf der anderen Seite des Globus auslösen kann. Die Bedeutung dieses «Schmetterlingseffekts» ist, dass kleine Aktionen grosse Veränderungen bewirken können.

Als die Nachricht von einer seltsamen Virusinfektion in der chinesischen Stadt Wuhan die Runde machte, hätte niemand gedacht, dass wir es mit einer so schweren und lang anhaltenden Pandemie zu tun haben würden. Bald verursachte das «Flügelflattern» in Wuhan auch im Kanton Tessin einen «Orkan», und das EOC musste seine Organisation ändern.

Die Entwicklung der Pandemie zwang unsere Institution, sich ständig anzupassen und zu improvisieren, um die schwierige Situation zu meistern. Das Ergebnis wurde dank der Professionalität und Verfügbarkeit der Mitarbeitenden erreicht. Viele Pflegefachpersonen haben ihren Arbeitsort und ihre klinischen Fachgebiete gewechselt. Onkologiepflegende zum Beispiel gingen ihren Kolleg*innen auf der Intensivstation zur Hand. Fachpersonen, die noch nie zusammen gearbeitet hatten, bewältigten dramatische Situationen und das anfangs mit wenig Schutzmitteln. Was den Kolleg*innen bei der Bewältigung geholfen hat, war die Solidarität, die in den Teams entstanden ist, das Wissen, wie man sich gegenseitig helfen kann, der gegenseitige Respekt, das Bewusstsein, mit einer Ausnahmesituation um-

gehen zu müssen und die Wahrnehmung der starken Unterstützung durch die Bevölkerung.

Wie viele Studien jedoch gezeigt haben, kann es bei anderen schwerwiegenden und aktuellen Epidemien (H1N1, SARS-COV-1) zu erheblichen persönlichen und psychologischen Konsequenzen für das medizinische Fachpersonal kommen, das sich in der Behandlung und Betreuung dieser PatientInnen befindet.

Als Zentrum für Pflegeforschung haben wir uns daher gefragt, was der Beitrag von uns Forschern in dieser Situation sein könnte. Zunächst versuchten wir zu verstehen, was auf den COVID-19-Stationen vor sich ging. Einer von uns arbeitete tagelang auf einer Intensivstation und hatte die Doppelrolle des Pflegers und Forschers. Als Pfleger interagierte er direkt mit den Patient*innen und dem Team. Als Forscher sammelte er die Meinungen und Gefühle seiner KollegInnen mit dem distanzierten Blick eines «fast» neutralen Beobachters.

Mit dem Bericht dieser Erfahrung und nach einer kurzen Durchsicht der Literatur bewegte sich das Forschungsteam dann auf zwei Hauptlinien der Forschung zu.

Die erste Forschungslinie konzentrierte sich auf das Pflegepersonal und zielte darauf ab, die möglichen psychologischen Folgen der Nähe zu COVID-19-Patient*innen, mögliche Situationen moralischen Stresses und Faktoren, die die persönliche Resilienz begünstigen, herauszufinden. Die verwendete Methodik war eine Online-Umfrage, die an

alle EOC-Pflegefachpersonen geschickt wurde, sowohl an diejenigen, die Kontakt mit COVID-19-Patient*innen haben, als auch an andere, um etwaige Unterschiede zwischen den beiden Untergruppen zu erkennen. Insgesamt wurden 1940 (in der Literatur validierte) Fragebögen verschickt. Es wurde eine Rücklaufquote von 25% erreicht, wobei die beiden Untergruppen zahlenmässig gleichwertig waren.

Die zweite Forschungslinie konzentrierte sich auf die pflegerische Versorgung von COVID-19-Patient*innen, mit dem Ziel, zu verstehen, welche der von den Pflegenden durchgeführten Aktivitäten am effektivsten waren bzw. sowohl von den Pflegenden als auch von den PatientInnen (und deren Angehörigen) als solche wahrgenommen wurden. Bei der Durchsicht der Literatur waren wir überrascht, dass es nur sehr wenig Forschung zu diesem Thema gibt. Es ist, als ob die Pflege als selbstverständlich angesehen wird oder in ähnlichen Zusammenhängen nicht untersucht werden muss.

Die verwendete Methodik war eine gemischte Methode, bei der qualitative und quantitative Ansätze verwendet wurden. Für den quantitativen Teil wurde ein Fragebogen mit Bezug auf das Modell von Marisa Cantarelli erstellt. Der Fragebogen wurde an ca. 560 Pflegenden, die auf COVID-19-Stationen arbeiteten, und in vereinfachter Form an ca. 160 Patient*innen verschickt. Für den qualitativen Teil wurden 46 Tiefeninterviews durchgeführt (16 mit Pflegenden, 15 mit PatientInnen und 15 mit deren Angehörigen). Von den 15

befragten Patient*innen wurden auch die Krankenakten analysiert, sodass das Phänomen aus verschiedenen Blickwinkeln untersucht wurde. Während der Interviews berichteten uns alle Patient*innen, dass sie ein grosses Gefühl der Dankbarkeit für alle Mitarbeitenden empfinden.

Eine dritte Forschungslinie wurde uns von der Leiterin der onkologischen Pflege vorgeschlagen, mit dem Ziel, die Erfahrungen und Meinungen derjenigen zu untersuchen, die während der Pandemie organisatorisch-leitende Funktionen wahrgenommen haben. Die Beteiligten wurden gebeten, ihre Erfahrungen durch die freie Beantwortung von 4 Stimulusfragen zu schildern (narrative inquiry). Von den etwa 240 verschickten Einladungen erhielten wir 36 Erzählungen, einige davon sehr reichhaltig.

Die Analyse der Daten aus dieser Untersuchung ist noch im Gange und wir denken, dass wir durch diese Untersuchungen in der Lage sein werden, eine Spur der wichtigen Arbeit zu hinterlassen, die Pflegenden (und andere) während der aktuellen Krise geleistet haben.

> Dario Valcarengi, RN, MScN, PhD

Verantwortlicher des Zentrums für Pflegeforschung
Bereich Pflege, Generaldirektion EOC
6500 Bellinzona





netupitant/palonosetron
PREVENTION MADE SIMPLE

The only dual-action antiemetic offering
5-day CINV* prevention in a single oral dose¹

One dose. Dual action. 5-day prevention.¹⁻⁵

*CINV: chemotherapy induced nausea and vomiting

References: 1. Aapro 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(3) and NK(1) receptor antagonists in prevention of emesis. *Eur J Pharmacol.* 2014; 5(722):26-37. 5. www.swissmedic.ch, Akynzeo – summary of product characteristics.

Akynzeo®: C: Palonosetron (0.5 mg) and netupitant (300 mg). It is indicated for the prevention of acute and delayed nausea and vomiting associated with highly emetogenic and moderately emetogenic chemotherapies in association with dexamethasone. **Po:** 1 oral capsule 1 hour prior each chemotherapy cycle, with an interval of at least 2 weeks between the cycles. **Ct:** Hypersensitivity to one of the active substances or the excipients, intolerance to fructose. **Prec:** Monitor patients with known history of constipation, signs of subacute intestinal occlusion or patients with hypersensitivities to peanuts or soybeans. Serotonin syndrome cases reported during use of 5-HT₃ antagonists, either alone or in combination with other serotonergic medications. No clinically significant effect on ECG, caution during concomitant use with drugs that prolong the QT interval. Do not use in the following days of chemotherapy. **Int:** Inhibitors and inducers of CYP3A4, serotonergic drugs, CYP3A4 substrates (Dexamethasone: reduce dosage in co-administration), anticancer drugs (docetaxel, etoposide, cyclophosphamide). Unlikely: CYP2C9 substrates, substrates of P-glycoprotein. **Preg/Lact:** Insufficient clinical data, use only in case of absolute necessity. Breastfeeding must be discontinued. **AES:** Frequent: headache, constipation and fatigue. **Pres:** Package of 1 capsule. **Liste B:** Detailed information: www.swissmedicinfo.ch. Owner of the authorization: Vifor SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne. **Date of preparation: October 2015.**

Distributed under license of Helsinn Healthcare SA, Switzerland

WE FOR YOU⁺

viforpharma.ch



COVID-19 e ricerca infermieristica

L'esperienza dell'Ente Ospedaliero Cantonale in Ticino

Dario Valcarenghi



In un mondo interconnesso, come il nostro, la teoria del caos sostiene che il minimo battito d'ali di una farfalla in un punto della terra potrebbe provocare un uragano dall'altra parte del globo, a migliaia di km di distanza. Il significato di questo «effetto farfalla» è che piccole azioni possono produrre grandi cambiamenti.

Quando a noi sono arrivate le prime notizie di una strana infezione virale nella città cinese di Wuhan (il battito di ali) nessuno avrebbe pensato che in poco tempo ci saremmo trovati a fronteggiare una pandemia così grave e prolungata, come quella attuale. Anche dopo la diffusione del virus nella vicina Lombardia, la consapevolezza della gravità della situazione non è stata immediata per molte persone, sia in Italia e sia in Canton Ticino.

Nel mio caso, ci sono volute alcune immagini a forte impatto emotivo, come la lunga fila di camion militari che di notte portavano via da Bergamo le salme dei pazienti morti per COVID-19, a farmi cambiare la percezione del problema. Hanno inoltre cominciato a circolare sui social e sui media moltissime immagini della grave situazione di difficoltà di molti ospedali con infermieri e medici provati dalla fatica e con i segni sul loro viso delle mascherine portate per troppe ore.

Ben presto, il «battito d'ali» a Wuhan ha provocato un uragano anche in Canton Ticino e l'EOC ha dovuto cambiare la propria organizzazione. Sono state sospese molte attività sanitarie ordinarie e sono stati riorganizzati alcuni reparti e alcuni ospedali per accogliere i malati COVID-19. L'evoluzione della pandemia ha costretto il nostro sistema sanitario a continui adattamenti ed improvvisazioni reggere la difficile situazione.

Risultato ottenuto grazie alla grande professionalità e disponibilità di gran parte dei dipendenti del nostro Ente, appartenenti alle diverse funzioni e ai diversi ruoli professionali. Molti infermieri hanno dovuto cambiare sede di lavoro e cambiare specialità clinica. Alcuni infermieri dell'oncologia, ad esempio, si sono trovati a dare un supporto ai colleghi della terapia intensiva, che ne avevano un grandissimo bisogno. Professionisti che non avevano mai lavorato insieme prima di allora si sono trovati a gestire situazioni drammatiche e, almeno inizialmente, senza adeguati mezzi di protezione. Molti colleghi hanno dormito fuori casa per molte notti di seguito per evitare di esporre i propri cari al rischio di un possibile contagio.

Ciò che ha aiutato i colleghi a reggere questa situazione è stata la grande solidarietà che si è creata nei team, il sapersi aiutare a vicenda, il rispetto reciproco, la consapevolezza di dover affrontare una situazione eccezionale e il percepire il forte sostegno della popolazione. I cittadini hanno infatti raccolto fondi per il personale degli ospedali e

hanno manifestato in tanti altri modi il loro ringraziamento per quello che si stava facendo per proteggere e salvare le loro vite.

Come molti studi hanno dimostrato in occasione di altre epidemie gravi e recenti (H1N1, SARS-COV-1), vi sono però conseguenze personali e psicologiche non trascurabili, a breve e a lungo termine, per i professionisti sanitari che si trovano a curare ed assistere questi malati.

Come centro di ricerca infermieristica dell'EOC, passata la fase di emergenza, ci siamo quindi posti il problema di quale potesse essere il contributo di noi ricercatori in questa situazione. Il nostro team di ricerca comprende colleghi che lavorano, oltre che per la ricerca, in contesti clinici differenti. Abbiamo pertanto deciso di unire le nostre differenti competenze e sensibilità per meglio affrontare il problema.

Per prima cosa abbiamo cercato di capire cosa stesse succedendo dentro i reparti COVID-19. Uno di noi, con esperienza nel campo, ha lavorato per qualche giorno in una terapia intensiva avendo il doppio ruolo di curante e di ricercatore. Come curante ha interagito direttamente con i pazienti e con il team. Come ricercatore ha raccolto le opinioni e le sensazioni dei colleghi con l'occhio distaccato di un osservatore «quasi» neutrale.

«Piccole azioni possono produrre grandi cambiamenti.»

Questa sua esperienza è stata sintetizzata in un report in cui sono state poste in evidenza alcune possibili domande di ricerca. Grazie a questo report e, dopo una rapida revisione della letteratura, il nostro team di ricerca si è orientato verso due principali linee di ricerca.

Una prima linea di ricerca, avente come focus gli infermieri, finalizzata a conoscere le possibili conseguenze psicologiche derivanti dalla loro stretta vicinanza ai malati COVID-19, in una situazione difficile e con una elevata mortalità delle persone assistite. Ricercando, inoltre, la presenza di fattori di moral distress, come altri favorevoli i comportamenti di resilienza. In letteratura questi temi sono già stati abbastanza studiati in altre precedenti epidemie ma, al momento della progettazione dello studio, non vi erano pubblicazioni e conoscenze specifiche per il COVID-19.

Per condurre questo studio la metodologia utilizzata è stata quella di una survey inviata online a tutti gli infermieri EOC, sia a quelli che hanno assistito direttamente i malati COVID-19, sia a quelli che hanno assistito altri malati. In tal modo si sarebbe anche potuto verificare le eventuali differenze fra i due sottogruppi. Per la costruzione dei questionari

nari si è fatto riferimento a strumenti pubblicati in letteratura e validati. Sono stati inviati 1940 questionari e abbiamo ottenuto un tasso di risposta del 25%, con i due sottogruppi entrambi ben rappresentati numericamente.

La seconda linea di ricerca è stata invece centrata sulle cure infermieristiche ai malati COVID-19, andando ad indagare i contenuti della nostra attività professionale. Con l'obiettivo di comprendere quali fra le attività svolte dagli infermieri siano risultate più efficaci, o siano state percepite come tali, sia dagli infermieri e sia dai pazienti (e dai loro familiari). Analizzando la letteratura, ci ha sorpreso scoprire come su questo tema, nelle altre situazioni di epidemia, vi siano pochissime ricerche. Come se le cure infermieristiche siano date per scontate oppure non abbiano necessità di un approfondimento in contesti simili. Con questo secondo studio abbiamo quindi cercato di approfondire questo fenomeno.

Per condurre questo studio la metodologia utilizzata è stata quella a metodi misti, impiegando sia approcci qualitativi che quantitativi. Per la parte quantitativa è stato preparato un questionario avendo come riferimento il modello delle Prestazioni Infermieristiche di Marisa Cantarelli. Questo questionario è stato inviato ai circa 560 infermieri che hanno lavorato nei reparti COVID-19 e, in forma semplificata, a circa 160 malati COVID-19 ricoverati nei nostri reparti. Per la parte qualitativa, sono state effettuate 46 interviste di approfondimento (16 con infermieri, 15 con pazienti e 15 con i loro familiari). Dei 15 pazienti intervistati è stata anche analizzata la documentazione sanitaria. Si è quindi cercato di comprendere il fenomeno da vari punti di vista. La raccolta dati è stata completata e ora stiamo ana-

lizzando i dati. Durante le interviste quasi tutti i pazienti ci hanno riferito di provare un grandissimo senso di gratitudine per tutto quanto gli operatori sanitari hanno saputo fare per loro.

Una terza linea di ricerca ci è stata suggerita dal Responsabile infermieristico dello IOSI, con lo scopo di indagare i vissuti e le opinioni di tutti coloro che nei diversi ruoli professionali abbiano svolto funzioni organizzativo-gestionali durante la prima fase della pandemia, quella che ha colto la nostra struttura impreparata e ha sottoposto a notevole stress anche tali collaboratori.

Per condurre questo studio la metodologia utilizzata è stata quella della «narrative inquiry». Si è chiesto a chi abbia svolto tali funzioni nei vari ruoli aziendali (sanitari, amministrativi, tecnici e alberghieri) di raccontare la loro esperienza rispondendo liberamente a 4 domande stimolo. Abbiamo ricevuto 36 narrazioni, alcune molto ricche, sui circa 240 inviti inviati.

L'analisi dei dati di queste ricerche è ancora in corso, alcuni elementi interessanti sono già emersi, e attraverso queste indagini pensiamo di riuscire a lasciare una traccia dell'importante lavoro che gli infermieri (e gli altri operatori della sanità) hanno fatto durante la pandemia da COVID-19.

> Dario Valcarengi, RN, MScN, PhD
Responsabile Centro di Ricerca Infermieristica
Area Infermieristica, Direzione Generale EOC
6500 Bellinzona



Lehrgang der Onkologiepflege Schweiz

Dermatologische Reaktionen in der Onkologiepflege

Neue Therapieoptionen – neue Herausforderungen

Veränderungen an Haut, Schleimhaut, Nägeln und Haaren unter medikamentöser Tumorthherapie, sowie in Kombination mit Radiotherapie, sind zunehmend, klinisch relevant und fordern einen multidisziplinären Managementansatz. Pflegefachpersonen im Bereich Onkologie nehmen hierbei eine Schlüsselrolle ein. Damit Onkologiepflegefachpersonen im Management dermatologischer Reaktionen wirksam sowie individuell agieren, unterstützen und begleiten können, werden aktuelle fachliche Kenntnisse und spezifische Kompetenzen benötigt.

Daten Lehrgang 2022
in Zürich (6 Tage)

10. – 11. März 2022

5. – 6. Mai 2022

10. Juni 2022

16. September 2022

Weitere Informationen:
onkologiepflege.ch

 Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologique Svizzera

COVID-19 et la recherche infirmière

L'expérience de l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Groupement Hospitalier Cantonal)

Dario Valcarenghi



Dans un monde interconnecté comme le nôtre, la théorie du chaos veut que le battement d'ailes d'un papillon à un endroit de la planète puisse provoquer un ouragan à l'autre bout du monde. La signification de cet « effet papillon » est que de petites actions peuvent produire de grands changements.

Lorsque la nouvelle est tombée d'une étrange infection virale dans la ville chinoise de Wuhan, personne n'aurait pensé que nous serions confrontés à une pandémie aussi grave et prolongée. Rapidement, le « battement d'ailes » de Wuhan a provoqué également un « ouragan » dans le canton du Tessin, et l'EOC a dû modifier son organisation.

L'évolution de la pandémie a obligé notre institution à s'adapter et à improviser en permanence afin de faire face à cette situation difficile. Ce résultat a été obtenu grâce au professionnalisme et à la disponibilité de ses employés. Nombre d'infirmières-infirmiers ont changé de lieu de travail et de spécialité clinique. Les infirmières-infirmiers en oncologie, par exemple, ont apporté leur aide à leurs collègues en soins intensifs. Des professionnels qui n'avaient jamais travaillé ensemble ont géré des situations dramatiques et, au début, avec peu de moyens de protection. Ce qui a aidé les collègues à faire face à la situation, c'est la solidarité qui s'est créée dans les équipes, le fait de savoir s'entraider, le respect mutuel, la conscience de devoir faire face à une situation exceptionnelle et de percevoir le fort soutien de la population.

Cependant, comme de nombreuses études l'ont montré dans d'autres épidémies graves et récentes (H1N1, SRAS-COV-1), il peut y avoir des conséquences personnelles et psychologiques importantes pour les professionnels de la santé qui se retrouvent à traiter et à assister ces malades.

En tant que Centre de Recherche Infirmière, nous nous sommes donc demandé quelle pouvait être notre contribution comme chercheurs dans cette situation. Nous avons d'abord essayé de comprendre ce qui se passait dans les services traitant des malades du COVID-19. L'un d'entre nous a travaillé pendant des jours dans une unité de soins intensifs, assumant le double rôle de soignant et de chercheur. En tant que soignant, il a interagi directement avec les patients et l'équipe. En tant que chercheur, il a recueilli les opinions et les sentiments de ses collègues avec l'œil détaché d'un observateur « presque » neutre.

Au vu de cette expérience et après une rapide revue de la littérature, l'équipe de recherche s'est ensuite orientée vers deux axes de recherche.

Le premier axe de recherche était centré sur les infirmières-infirmiers et visait à découvrir les conséquences psychologiques possibles suite à la proximité avec des malades COVID-19, les situations éventuelles de détresse morale et les facteurs favorisant la résilience personnelle. La méthodologie utilisée a consisté en une enquête en ligne

envoyée à l'ensemble des infirmières-infirmiers de l'EOC, aussi bien celles et ceux en contact avec les malades du COVID-19 que les autres, afin de détecter toute différence entre ces deux sous-groupes. Un total de 1940 questionnaires (validés dans la littérature) a été envoyé, obtenant un taux de réponse de 25%, les deux sous-groupes étant représentés par un nombre équivalent.

Le deuxième axe de recherche était centré sur les soins infirmiers prodigués aux malades du COVID-19, dans le but de comprendre quelles activités réalisées par les infirmières-infirmiers étaient les plus efficaces, ou perçues comme telles, à la fois par les infirmières-infirmiers et les patients (et leurs familles). En examinant la littérature, nous avons été surpris de découvrir qu'il y a très peu de recherches sur ce sujet. C'est comme si les soins infirmiers étaient considérés comme allant de soi ou qu'il n'était pas nécessaire de les étudier dans des contextes similaires.

La méthodologie utilisée était une méthode mixte, employant des approches qualitatives et quantitatives. Pour la partie quantitative, un questionnaire a été préparé en se référant au modèle de Marisa Cantarelli. Le questionnaire a été envoyé à environ 560 infirmières-infirmiers travaillant dans les services COVID-19 et, sous une forme simplifiée, à environ 160 malades. Pour la partie qualitative, 46 entretiens approfondis ont été réalisés (16 avec des infirmières-infirmiers, 15 avec des patients et 15 avec leur famille). Sur les 15 patients interrogés, les dossiers médicaux ont également été analysés, ce qui a permis d'étudier le phénomène sous différents angles. Au cours de ces entretiens, tous les patients nous ont rapporté qu'ils ressentaient un grand sentiment de gratitude envers tous les agents de santé.

Un troisième axe de recherche nous a été suggéré par le responsable infirmier en oncologie, dans le but d'enquêter sur les expériences et les opinions de ceux qui ont exercé des fonctions d'organisation-management pendant la pandémie. Les personnes concernées ont été invitées à raconter leur expérience en répondant librement à 4 questions stimulantes (enquête narrative). Nous avons reçu 36 récits, certains très riches, sur les quelque 240 invitations envoyées.

L'analyse des données de cette recherche est toujours en cours et, grâce à ces enquêtes, nous pensons pouvoir laisser une trace du travail important que les infirmières-infirmiers (et d'autres) ont accompli durant la crise actuelle.

> Dario Valcarenghi, RN, MScN, PhD
Responsable du Centre de Recherche Infirmière
Secteur Infirmier – Direction Générale EOC
6500 Bellinzona

Programmes de réadaptation dans le canton de Vaud

Bilan d'une expérience pilote

Anne Lagger

La réadaptation oncologique se développe progressivement, sous différentes formes. Au moment du diagnostic, pendant et à la fin des traitements.

Chaque année près de 4000 personnes sont concernées par un diagnostic de cancer dans le canton de Vaud. Plus des deux tiers sont en vie cinq ans après le début des traitements. 30 à 60% ressentent des effets à long terme qui entravent leur retour à une certaine normalité (2). Ces séquelles peuvent être physiques (diminution de l'endurance, douleurs articulaires, fonte musculaire, etc.) ou psychologiques (état dépressif, peurs, troubles du sommeil, troubles cognitifs, etc.), entraînant une fatigue intense, inhabituelle, des difficultés d'intégration sociale et de reprise professionnelle. Pour permettre aux patients de renforcer leurs capacités, une prise en charge spécialisée et coordonnée s'impose. En collaboration avec les eHnv (établissements Hospitalier du nord vaudois) et le CHUV, la Ligue vaudoise contre le cancer a financé et testé, auprès de deux groupes de patients, un programme de réadaptation en automne 2020, dont l'évaluation a montré des bénéfices directs sur la santé et les aptitudes des patients. Un suivi à plus long terme dira si l'effet est durable.

Programme interdisciplinaire sur prescription médicale

Le modèle de réadaptation oncologique développé par la Ligue vaudoise contre le cancer est basé sur les critères de qualité de Swiss Reha, l'association des cliniques de réadaptation suisses.

1. L'objectif est de réduire les limitations fonctionnelles dues à la maladie et ses traitements, d'améliorer l'engagement des patients dans les activités de leur vie quotidienne et professionnelle, ainsi que leur participation sociale.
2. L'approche interdisciplinaire est placée sous la direction d'un médecin et la coordination d'une infirmière. Le programme est prescrit par le médecin oncologue et la plupart des offres sont remboursées par l'assurance maladie de base.
3. Le programme s'étend sur 9 semaines et comprend au moins quatre des thérapies recommandées (activité physique, diététique, psycho-oncologie, médecine intégrative, conseil social, conseil infirmier). Les activités thérapeutiques ont été menées par groupes de 6 et de 8 patients : 18 séances d'activité physique, 3 séances de psycho-oncologie, 2 séances de conseil diététique, une séance de conseil avec un oncologue, une séance de conseil social et de présentation des prestations de l'assurance invalidité, 2 séances d'autohypnose. Cette offre a été complétée par des entretiens individuels

avec le psycho-oncologue, la diététicienne, l'assistante sociale et l'infirmière de coordination.

4. Une anamnèse personnelle, familiale et sociale a été réalisée en début et fin de programme, ainsi qu'une évaluation des capacités globales et spécifiques de chaque patient, à l'aide des grilles recommandées (test SPPB, ODD, grille Devenir acteur de sa santé EVIVO, Nutritional Risk Screening, évaluation sociale, échelle de la douleur et de la fatigue).
5. La transmission des informations a été autorisée par les patients et centralisée par l'infirmière de coordination du programme. Une séance de présentation des patients en début de programme ainsi qu'une séance de bilan a réuni l'ensemble des thérapeutes et permis d'orienter les patients vers un suivi individuel lorsque celui-ci était indiqué.



Résultats positifs sur la santé et le sentiment de capacité

Quatorze patients ont démarré le programme et dix ont pu compléter l'ensemble des activités. Bref aperçu des profils (13 femmes et 1 homme, âgés de 27 à 60 ans, 9 patientes atteintes d'un cancer du sein, 2 de cancers colorectaux, 1 d'un lymphome, 1 du cancer des ovaires. 4 patients en cours de traitement de chimiothérapie, 5 patients sous traitements oraux et 5 patients pour qui les traitements étaient terminés). Les abandons sont dus aux craintes de la COVID-19 et pour des raisons privées. Des entretiens individuels au début et à la fin du programme, les grilles d'évaluation des capacités, ainsi que des focus groupes menés avec les patients, puis avec les intervenants, ont permis de tirer un bilan positif de ces programmes pilotes ainsi que des propositions d'adaptation.

« Tout mon corps s'est réveillé et s'est remis en mouvement »

Les attentes de l'ensemble des patients se sont révélées similaires : participer à une activité de groupe, retrouver la forme et ses capacités antérieures à la maladie, lutter contre le sentiment de vide. Au final, tous ont relevé les bénéfices du « faire ensemble », une meilleure gestion de la fatigue, l'apport du soutien psychologique, le besoin d'un suivi personnel, les bienfaits d'une activité physique et la motivation de la poursuivre, un nouvel intérêt pour son alimentation et enfin, le désir de maintenir les liens noués entre participants. Deux témoignages illustrent ces sentiments positifs à la fin du programme : « Tout mon corps s'est réveillé et s'est remis en mouvement », « J'ai trouvé des réponses et pris des décisions pour ma vie ».

Les grilles d'évaluation confirment les bienfaits ressentis sur certaines dimensions (tableau 1), mais surtout sur le renforcement du sentiment de confiance dans ses capacités à faire face aux difficultés (tableau 2).

« J'ai trouvé des réponses et pris des décisions pour ma vie »

En termes de contenu et de format, patients et thérapeutes recommandent d'étendre le programme à 12 semaines, afin d'y intégrer un soutien spécifique pour la gestion des troubles cognitifs et d'augmenter l'offre de soutien psychologique et de conseil diététique.

Pertinence confirmée de la réadaptation

Les évaluations des patients et des thérapeutes démontrent la pertinence d'un tel programme pour les personnes ayant terminé la phase aigüe de la prise en charge de leur maladie oncologique. Pour les patients en traitements de première intention, le programme est probablement trop lourd combiné aux nombreux rendez-vous médicaux et aux effets secondaires des traitements. Un suivi téléphonique à un, six et douze mois, permettra de s'enquérir du devenir des patients et de les orienter si nécessaire.

> Anne Lager

Prévention – réadaptation oncologique

Infirmière spécialisée en oncologie et soins palliatifs
Ligue vaudoise contre le cancer

1003 Lausanne

anne.lager@lvc.ch

Références

1. Eberard, S. (2016). Réadaptation oncologique, Rev Med Suisse, 12(503), 202-202.
<https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-503/Readaptation-oncologique-2016>
2. Schipper, O. (édition 2019). La recherche sur le cancer en Suisse
<https://www.krebsliga.ch/forschung/forschungsfoerderung/forschungsbericht/-dl-/fileadmin/downloads/forschung/rapport-recherche-la-recherche-sur-le-cancer-en-suisse-2019.pdf>
3. Friedenreich, C. Neilson, H. Lynch, B. (2010) État des preuves épidémiologiques sur l'activité physique et la prévention du cancer, European Journal of cancer, 46 (14), 2593-604.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20843488/>
4. Nau, J.-Y. (2008) Cancer : la grande disparité internationale des taux de survie à cinq ans, Rev Med Suisse, 4(166), 1730-1730.
<https://www.revmed.ch/RMS/2008/RMS-166/Cancer-la-grande-disparite-internationale-des-taux-de-survie-a-cinq-ans>
5. <https://www.swiss-reha.com/api/rm/28BSAU6K74325MV>

	Amélioration		Stabilité		Péjoration			
	Douleurs	Fatigue	Motricité	Endurance	Alimentation	Quotidien	Psychisme	Qualité vie
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Tableau 1 : Évaluation par semaine de certaines dimensions abordées durant le programme

Confiance à	Surmonter l'épuisement	Surmonter les troubles physiques	Surmonter les soucis	Surmonter tout autre problème de santé	Autogérer sa santé et sans appeler le médecin	S'autogérer pour que la maladie limite moins le quotidien
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Tableau 2 : Évaluation sur le renforcement du sentiment de confiance dans les capacités à faire face aux difficultés

Pflegende Angehörige besser unterstützen

Ein Projekt aus dem Oberwallis

Fernando Carlen, Marli Afonso da Silva, Marin Baresic

Im Oberwallis wurde ein Projekt lanciert, das die Unterstützung von pflegenden Angehörigen onkologischer Patientinnen und Patienten verbessern soll. Manchen Angehörigen fällt die Orientierung im Dschungel von Sozialversicherungen und Unterstützungsangeboten schwer.

Krebs trifft immer auch die Angehörigen. Die Diagnose kommt unerwartet und verändert das Leben des erkrankten Menschen wie auch das seiner Familie, Freunde und Bekannten. Laut Studien sind die Angehörigen für die erkrankte Person die wichtigste Stütze. Sie stellen die eigenen Bedürfnisse und Wünsche oft über Monate bis Jahre zurück und übernehmen pflegerische, organisatorische und beratende Aufgaben. Der Einbezug und die Unterstützung der Angehörigen durch das therapeutische Team sind unerlässlich. Die Interessengruppe Onkologiepflege Oberwallis lancierte deshalb gemeinsam mit Studierenden der Hochschule Wallis, der Krebsliga Wallis und dem Spendenverein Bärgrüf ein Projekt, in dem das Erleben der Angehörigen hinsichtlich Unterstützung reflektiert und optimiert wird.

Defizite bei der Unterstützung von pflegenden Angehörigen

Eine erste Projektarbeit an der Hochschule für Gesundheit im Wallis (HEdS/VS) zeigte, dass nahe Angehörige gut in Therapien und Gespräche mit Fachpersonen eingebunden sind. Spezifische Angebote für diese Zielgruppe sind aber selten und es fehlen Angebote zur Information von weniger nahen Angehörigen (John, 2018). In der Region Oberwallis sind konkrete Versorgungslücken also wenig fassbar, aber nationale Studien des Bundesamts für Gesundheit (BAG) weisen auf Defizite in der Versorgung von betreuenden und pflegenden Angehörigen hin:

> Bedürfnisse und Unterstützungsangebot sind in gut der Hälfte der

Fälle nicht kohärent (Otto et al., 2019).

- > Unterstützung erreicht Betroffene oft nicht (Jans et al., 2019).
- > Die Kontinuität in der medizinischen Versorgung ist sehr abhängig vom medizinischen Personal.
- > Angehörige sind im finanziellen und administrativen Bereich überfordert (Karzig-Roduner, 2019).
- > Koordinationsleistungen sind lückenhaft resp. Fachpersonen fehlt oft der Blick auf das Ganze (Brügger et al., 2019).
- > Trotz bestehender Unterstützungsangebote fehlt die Koordination (Zambrano et al., 2019).
- > Zuständigkeiten für Angehörige fehlen (Brügger et al., 2020).

Umgang mit Sozialversicherungen besonders schwierig

Diese Studienergebnisse laden zur Reflektion im eigenen Fachgebiet ein. Mit Unterstützung des Spendenvereins Bärgrüf wurde deshalb das Projekt für das Oberwallis gestartet. In einem ersten Teilprojekt gingen die zwei Studierenden Marli Afonso da Silva und Marin Baresic (2020) im Rahmen ihrer Bachelorarbeit den Fragen nach, wie Angehörige von onkologischen Patientinnen und Patienten im Oberwallis die Unterstützung durch Pflegefachpersonen erleben und ob sich Änderungen bei der Unterstützung aufdrängen. Ziel war die Beschreibung des aktuellen Angebots aus der Perspektive der Angehörigen. In der qualitativen Untersuchung wurden je fünf weibliche und männliche Angehörige befragt.

Angehörige haben Mühe, sich im Dschungel der Unterstützungsangebote zu orientieren.

Die beiden Studierenden kamen zum Schluss, dass die Sorgen und Nöte von pflegenden Angehörigen sehr individuell sind (abhängig von

Alter, Phase der Krankheit, Umgang mit Hilfe), dass aber das Angebot zur Unterstützung im Oberwallis eigentlich vorhanden ist. Aus Sicht der pflegenden Angehörigen bieten spezialisierte onkologische Teams schon fast routinemässig individuelle Hilfe an. Informationsdefizite finden sich auf nichtonkologischen Abteilungen bei fehlendem Fachpersonal. Allgemein besteht ein Defizit im Wissen der Pflegenden in Zusammenhang mit psychosozialen Fragen und Angeboten. Zwar wird explizit auf Angebote der Krebsliga verwiesen, die Pflegenden sind sich aber oft nicht bewusst, dass Angebote aus unterschiedlichen Gründen oft nicht oder zu spät angenommen werden. Manche Angehörigen haben zudem grosse Mühe, sich im Dschungel von Sozialversicherungen und Unterstützungsangeboten zu orientieren.

Unterstützung optimieren

In einem aktuellen laufenden Prozess werden verschiedene Teilprojekte umgesetzt, die zur Optimierung der Unterstützung beitragen sollen:

- > Projektbericht wird Akteuren zur Verfügung gestellt.
- > Regelmässige öffentliche Treffen für Angehörige mit Fachpersonen
- > Spezifische Aus- und Weiterbildungen für Fachpersonen (in Bezug auf Angehörige und fachspezifisch)
- > Kurzweiterbildung zum Thema «Möglichkeiten und Grenzen des Sozialdienstes der Krebsliga» auf Bestellung
- > Optimierung und Vereinheitlichung des Informationsflusses
- > Optimierung der Koordination der einzelnen Leistungen

Rückblickend kann festgehalten werden, dass die Versorgung der Angehörigen onkologischer Patientinnen und Patienten mit relativ wenig Aufwand verbessert werden kann. Die beschriebenen Teilprojekte bauen auf bestehenden Strukturen auf, und es entstanden bis zum



jetzigen Zeitpunkt keine Mehrkosten für die Akteure in der Praxis.

Weitere Informationen zum Projekt sowie die Literaturliste sind erhältlich bei: fernando.carlen@hevs.ch

> **Fernando Carlen**
Dipl. Pflegefachmann,
Hö Fa 1 Onkologie
Master in Palliative Care
Berufsschullehrer
im Gesundheitswesen
Hochschule Wallis,
Bereich Gesundheit, Sitten

> **Marli Afonso Da Silva**
Dipl. Pflegefachfrau FH
Spitalzentrum Oberwallis, Brig

> **Marin Baresic**
Dipl. Pflegefachmann FH
Kantonsspital Aarau, Aarau

Résumé

Un meilleur soutien aux proches aidants

Un projet du Haut-Valais

Fernando Carlen, Marli Afonso da Silva, Marin Baresic

Le groupe d'intérêt Soins en oncologie du Haut-Valais a lancé un projet, dans le Haut-Valais, pour optimiser le soutien aux proches aidants de patientes et patients ayant un cancer. Le projet a été soutenu par la Haute école spécialisée du Valais, la Ligue valaisanne contre le cancer ainsi que l'Association des donateurs Bârgüf. Le point de départ a été un premier rapport de projet qui a révélé que, si les proches sont bien intégrés dans les thérapies et les discussions avec les professionnels, les offres spécifiques pour ce groupe cible sont cependant rares et les offres pour les proches plus éloignés font défaut. L'étude actuelle a montré que les équipes spécialisées en oncologie proposent déjà, de manière quasi systématique, des offres de soutien individuel. Une insuffisance d'information est constatée dans les services non oncologiques en l'absence de personnel spécialisé. Un déficit général peut être identifié en relation avec les questions et offres psychosociales. Dans une prochaine étape, le soutien des proches sera optimisé dans des sous-projets en partant des structures existantes.

Sintesi

Sostenere meglio i familiari curanti

Un progetto dall'Alto Vallese

Fernando Carlen, Marli Afonso da Silva, Marin Baresic

Il gruppo d'interesse Cure Oncologiche Alto Vallese ha lanciato in tale regione un progetto per ottimizzare il sostegno ai familiari curanti di pazienti oncologici. Il progetto ha ricevuto il sostegno dall'Università e dalla Lega contro il cancro del Vallese, nonché dall'associazione Bârgüf. Il punto di partenza è stato un primo progetto che ha dimostrato che i familiari vicini al paziente sono ben coinvolti nelle terapie e nei colloqui con il personale specializzato ma che invece sono rare le offerte specifiche per questo gruppo target e mancano offerte per familiari meno vicini alle persone colpite da cancro. Lo studio attuale ha mostrato che i team oncologici specializzati offrono supporto individuale in modo già quasi sistematico. I deficit di informazione si osservano nei reparti non oncologici quando manca personale specializzato. Un deficit generale emerge in relazione alle questioni e alle offerte psicosociali. A partire dalle strutture esistenti, in una fase successiva sarà ottimizzato il sostegno ai familiari nell'ambito di progetti parziali.

Publireportage

Neue Weiterbildung für Gesundheitsfachpersonen CAS Integrative und komplementäre Behandlungsansätze

Komplementäre Behandlungsansätze werden von vielen Menschen in Ergänzung zur Schulmedizin genutzt. Die Leistungen der Phytotherapie, der anthroposophischen Medizin, der Homöopathie und der Traditionellen Chinesischen Medizin sind in der Schweiz durch die Grundversicherung abgedeckt. Die Beratung durch Fachpersonen über den Einsatz und Nutzen der Behandlungsansätze, aber auch zu Risiken oder Kontraindikationen, gewinnt daher immer mehr an Bedeutung.

Hier setzt das neue CAS Integrative und komplementäre Behandlungsansätze an. Gesundheitsfachpersonen erwerben im Lehrgang Grundlagen der verschiedenen Behandlungsansätze. Wichtige zugehörige Konzepte wie zum Beispiel Salutogenese sowie rechtliche Aspekte sind im Lehrplan enthalten. Ergänzt wird dies durch Selbsterfahrungen mit Rhythmischen Einreibungen und Akupunktur.

Das CAS schliesst eine Angebotslücke auf Hochschuleniveau für Fachpersonen aus Ergotherapie, Hebammen,

Pflege, Physiotherapie sowie für weitere Personen aus dem Gesundheitswesen. Es wird in enger Zusammenarbeit mit den Vereinen «Integrative Kliniken Schweiz» und «Anthroposophische Pflege Schweiz» entwickelt. Der erste Lehrgang startet im Juni 2022.

Mehr unter www.zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

Palliative Care früh initiieren

Die Vermittlungsfunktion von Onkologiepflegefachpersonen

Daniela Bernhardsgrütter, Andrea Kobleder

Die qualitative Studie von Moham-med et al. zeigt auf, dass Pflegefachpersonen in der ambulanten Onkologieversorgung eine zentrale Rolle bei der Einleitung von frühzeitiger Palliative Care einnehmen. Ihr umfassender Einsatz hinsichtlich Beziehungsaufbau, Edukation und Interprofessionalität kommt deutlich zum Ausdruck.

Ausgangslage

Parallel zur krankheitsorientierten Behandlung initiiert frühzeitige Palliative Care (Early Palliative Care) zeitnah spezialisierte Palliative-Care-Dienstleistungen für Menschen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung. Early Palliative Care kann das Symptommanagement, die Lebensqualität und die Behandlungsqualität verbessern. Mögliche Barrieren für die Einleitung von frühzeitiger Palliative Care sind auf Seiten des Gesundheitsfachpersonals z.B. der Glaube daran, dass Palliation und kuratives Vorgehen sich widersprechen oder das Unbehagen, die Überweisung an die Palliative Care zu besprechen. In ambulanten Onkologiekliniken nehmen Pflegefachpersonen eine zentrale Rolle bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit aktiver Krebstherapie ein. Es gibt jedoch kaum Studien zum Einfluss von Onkologiepflegefachpersonen bei der Initiierung von Early Palliative Care. Ziel der Studie war es, den psychosozialen Prozess zu konzeptualisieren, der mit der Initiierung und Bereitstellung von Early Palliative Care durch Onkologiepflegefachpersonen einhergeht.

Methode

Die Studie wurde in einem ambulanten onkologischen Zentrum in Toronto (Kanada) durchgeführt und verfolgte den Ansatz der Grounded Theory nach Charmaz. Dazu fanden von Mai 2016 bis März 2017 insge-

samt 20 Einzelinterviews mit Pflegefachpersonen statt. Voraussetzung für die Teilnahme an einem Interview waren mindestens sechs Monate Praxiserfahrung in der ambulanten onkologischen Pflege.

Resultate

Unter den Teilnehmenden waren sechs Pflegefachpersonen mit Leitungsfunktion, zehn Nurse Practitioners sowie vier Advanced Practice Nurses.

«Palliative Care vermitteln» stellte sich als zentrale Kategorie heraus. Diese unterstreicht den komplexen, strategischen und nuancierten psychosozialen Prozess, in welchem die Onkologiepflegefachpersonen die Palliative Care frühzeitig initiieren und vorantreiben. Diese Vermittlungsfunktion lässt sich anhand folgender Unterkategorien näher erläutern.

Die Türe öffnen

Die Pflegefachpersonen warten ab, bis die Bereitschaft der Betroffenen vorhanden ist, etwas über Early Palliative Care zu hören. Sie geben den Betroffenen Zeit zu reflektieren, wie Palliative Care zu ihren übergeordneten Behandlungszielen passen könnte.

«Manchmal sage ich auch einfach: 'Ich werde diese Tür aufmachen, und Sie können sie wieder schliessen und mir sagen, dass ich aufhören soll'.»

Vertrauen aufbauen

Eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen zu Betroffenen wird als fundamentales Prinzip beschrieben. Dazu gehören verschiedene Fertigkeiten, wie z.B. die Gesprächsführung oder die Körpersprache lesen zu

können. Die Pflegefachpersonen haben im arbeitsreichen Klinikumfeld die Möglichkeit, regelmässige Zeitfenster für Gespräche mit Betroffenen zu schaffen. Weiter ist auch der Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung mit Ärztinnen bzw. Ärzten wichtig, damit Pflegefachpersonen eine Führungsrolle einnehmen können.

Missverständnisse angehen

Die Pflegefachpersonen leisten Patientenedukation zur Bedeutung von Early Palliative Care und greifen Fehlannahmen auf (z.B. die Gleichsetzung von Palliation und Sterbephase). Sie reduzieren Angst, indem sie andere Begriffe für Palliative Care verwenden (z.B. Supportive Care).

«Ich versuche immer zu betonen, dass wenn ich Patientinnen und Patienten an die Palliative Care verweise, dass das nicht heisst, dass wir ihre Behandlung abbrechen oder dass wir sie aufgeben. Es ist mehr, dass wir ein Team involviert haben, das uns helfen kann mit den Schmerzen und dem Symptommanagement im Laufe ihrer Behandlung.»

Einstehen bei Onkologinnen bzw. Onkologen

Die Pflegefachpersonen legen in der interprofessionellen Arbeit ihr Pflegeassessment und ihre Empfehlungen vor, um Early Palliative Care zu fördern. Dazu beschreiben sie taktvoll die möglichen Vorteile einer Überweisung für die Betroffenen. Bei bestehenden Meinungsverschiedenheiten mit Onkologinnen bzw. Onkologen erinnern Pflegefachpersonen die Betroffenen an ihre Autonomie.



Schlussfolgerung

Onkologiepflegefachpersonen nehmen eine zentrale Vermittlungsfunktion bei der Einleitung von Early Palliative Care ein. Dieser Prozess wird unterstützt durch ihre zwischenmenschliche Nähe zu Betroffenen sowie durch ihre Position «zwischen» Patientin bzw. Patient und Onkologin bzw. Onkologe. Kollaborative und nicht-hierarchische interprofessionelle Arbeitsmodelle in der Onkologie vereinfachen die Kommunikation zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen bzw. Ärzten. Die Initiierung von Early Palliative Care sollte durch die entsprechende Ausbildung der Pflegefachpersonen und die Anpassung von Arbeitsstrukturen gefördert werden.

> Daniela Bernhardsgrütter, MScN
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Angewandte Pflege-
wissenschaft, OST – Ostschweizer
Fachhochschule
daniela.bernhardsgruetter@ost.ch

> Prof. Dr. Andrea Kobleder
Co-Leiterin Kompetenzzentrum
OnkOs & Studienleiterin
MAS Palliative Care
Institut für Angewandte Pflege-
wissenschaft, OST – Ostschweizer
Fachhochschule
andrea.kobleder@ost.ch

Literatur

Mohammed, S., Savage, P., Kevork, N., Swami, N., Rodin, G. & Zimmermann, C. (2020). «I'm going to push this door open. You can close it»: A qualitative study of the brokering work of oncology clinic nurses in introducing early palliative care. *Palliative medicine*, 34(2), 209–218. doi:10.1177/0269216319883980

«Die Reha war mega schön!»

Reha-Erfahrungen einer jugendlichen Patientin

Maria Flury



Nach einer monatelangen, intensiven Behandlung mit Chemotherapie, Operation und Protonentherapie zur Behandlung eines Ewing-Sarkoms waren Nathalie und ihre Familie zwar erleichtert, aber auch körperlich und psychisch völlig erschöpft. Aus diesem Grund entschied sich die Familie, das Angebot einer Familienrehabilitation in der Klinik Katharinenhöhe im Südschwarzwald anzunehmen.

Die Klinik Katharinenhöhe ist auf die Rehabilitation von krebskranken Kindern und Jugendlichen und ihren Familien spezialisiert. Während eines Monats konnten Nathalie, ihre Eltern und ihr Bruder sich erholen. Die ganze Familie durfte in der heimeligen, familiären Atmosphäre der Klinik verschiedene Aktivitäten geniessen. Nathalie erhielt intensive Physiotherapie, die ihre Gehfähigkeit so gut verbesserte, dass sie am Ende des Aufenthalts ohne Krücken gehen konnte. Daneben besuchte sie die Kunsttherapie und verschiedene Angebote für die jugendlichen Patientinnen und Patienten.

Auch für die Eltern und den Bruder gab es ein vielfältiges Programm: Schneeschuhlaufen, Langlauf, Porzellan und Bilder malen, Holzwerkstatt, Specksteinschnitzen, Schmuck herstellen, Massage, Meditation, Brett- und Kartenspiele – all das half, sich zu erholen und neue Kräfte für den Alltag zu sammeln. Für die beiden Jugendlichen waren auch Schulstunden ein fester Programmpunkt.

Ein wichtiges Ziel: Kontakte knüpfen

Im Gespräch heben sowohl Nathalie als auch ihre Mutter die Gruppeneinteilungen hervor, bei denen nicht nur das Alter eine Rolle spielte, sondern auch die Diagnose. So konnte Nathalie andere betroffene Jugendliche kennenlernen, die ähnliche Geschichten erlebt hatten. Die Eltern konnten Kontakte knüpfen zu andere Eltern, die ihre Kinder ebenfalls durch eine onkologische Behandlung begleitet hatten. «Nach diesem Aufenthalt habe ich mich fitter gefühlt und wie-

der bereit, in den Schulalltag zu Hause einzusteigen», berichtet Nathalie.

Leider war Nathalies Krankengeschichte nach der Reha nicht abgeschlossen. Bis heute leidet sie unter Spätfolgen des orthopädischen Eingriffs. Weitere Operationen wurden notwendig. Die Komplikationen führten nicht nur zu Schmerzen und Beeinträchtigungen der Mobilität, sondern setzten Nathalie auch psychisch zu. Deshalb ging sie nach einer Operation erneut für einen Monat in die Katharinenhöhe, dieses Mal in die Jugend-Reha ohne ihre Familie. Die Jugend-Reha ermöglichte es ihr, Gleichgesinnte kennenzulernen. Mit einigen ist Nathalie nach wie vor über Social Media in Kontakt. Die Schicksale der anderen Jugendlichen waren zum Teil aber auch belastend.

Selbstständig werden und die Berufswahl anpacken

Neben der erneuten intensiven Physiotherapie bestand eines der Reha-Ziele darin, selbstständiger zu wer-



Nathalie, ihre Eltern und ihr Bruder während der Familien-Reha
(Foto von der Familie zur Verfügung gestellt)

Operation. Um sich davon physisch und vor allem auch psychisch zu erholen, ging Nathalie erneut in eine Rehabilitation. Dieses Mal in der Schweiz und nicht mehr in einer auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Institution. «An diesem Ort war das Klima mehr wie in einem Spital», sagt sie. Sie schätzte aber die Gespräche mit der Psychologin und das Angebot der Physiotherapie. Das Ziel war klar: Möglichst bald wieder ins Berufsfindungsjahr zurückkehren, um dem Wunschberuf Kleidungs-gestalterin näher zu kommen – und die Krankheit bald ganz hinter sich lassen.

Nach den verschiedenen Reha-Erfahrungen, die Nathalie gemacht hat, empfiehlt sie die Familien-Rehabilitation ganz besonders: «Nicht nur ich, sondern auch meine Eltern und mein Bruder brauchten diese Erholungszeit ganz dringend, und alle konnten davon profitieren.»

den. Nathalie hatte in der Zwischenzeit die obligatorische Schulzeit abgeschlossen und plante ein Berufsfindungsjahr. Das hiess für sie, dass sie von zu Hause ausziehen musste. Die Rehabilitationsziele erreichte Na-

thalie gut und wie geplant startete sie im Sommer 2020 das Berufsfindungsjahr. Leider wurde aber im November ein neuer Eingriff notwendig, und die darauffolgenden Komplikationen führten zu einer weiteren

> Maria Flury
Pflegeexpertin APN Onkologie
Universitätskinderhospital Zürich
maria.flury@kispi.uzh.ch

Adhärenz ist auch bei Ihren Patientinnen und Patienten ein Thema!

Gezielte Information und fachgerechte Beratung fördern die korrekte und sichere Einnahme der Medikamente. Auf www.oraletumorthérapie.ch finden Sie fachliche Grundlagen zu oralen Tumorthérapeutika und gut verständliche Medikamenten-Merkblätter für Patientinnen und Patienten.

L'adhésion thérapeutique est aussi une question qui concerne vos patients!

Des informations ciblées et des conseils professionnels favorisent la prise correcte et sûre de médicaments. Sur www.anticancereuxoraux.ch vous trouverez des informations techniques de base sur l'adhésion thérapeutique et des fiches informatives des médicaments anticancéreux oraux, une information facile à comprendre pour les patients.

L'adesione terapeutica è anche una questione che riguarda i vostri pazienti!

Un'informazione mirata e una consulenza professionale promuovono l'uso corretto e sicuro dei medicinali. Sul www.terapiaoraliinoncologia.ch troverete le nozioni tecniche di base sull'aderenza e schede informative, facilmente comprensibili per i pazienti per la terapia del tumore orale.



«Adhärenz bei oraler Tumorthérapie»
Eine Arbeitsgruppe der OPS und SGMÖ

«Adhésion thérapeutique aux traitements
antitumoraux oraux»
Un groupe de travail de la SOS et de la SSMO

«Adesione alle terapie orali in oncologia»
Un gruppo di lavoro congiunto della
COS e della SSMO

Aus dem Vorstand

Generalversammlung 2021

Die Generalversammlung erfolgte nach einer schriftlichen Information der Mitglieder mit einer elektronischen Abstimmung. 63 Mitglieder haben daran teilgenommen. Alle geschäftlichen Traktanden wie Jahresbericht, Jahresrechnung, Tätigkeitsprogramm und Budget 2021 wurden angenommen.

Wahlen

Prof. Manuela Eicher wurde zur neuen Präsidentin der OPS gewählt! Sie tritt ihr Amt am 15. September 2021 an. Der Vorstand gratuliert Manuela Eicher sehr herzlich zu dieser Wahl und freut sich auf die zukünftige Zusammenarbeit!

Die Vorstandsmitglieder Gabi Finkbeiner, Nadia Ghisletta, Anita Gutierrez, Monika Heger, Susanne

Kropf und Maya Monteverde wurden in ihrem Amt bestätigt und für die nächsten 3 Jahre wiedergewählt.

Das Vorstandsmitglied Lindsay Rosa hat auf Ende 2020 demissioniert. Für ihr Engagement und die wertvolle Zusammenarbeit bedankt sich der Vorstand sehr herzlich!

Irène Bachmann-Mettler
Präsidentin OPS

Du comité

Assemblée générale 2021

L'Assemblée générale annuelle s'est tenue après qu'une information écrite et un moyen de vote électronique aient été mis à disposition des membres. 63 membres ont participé. Tous les points de l'ordre du jour tels que le rapport annuel, les comptes annuels, le programme d'activités et le budget 2021 ont été approuvés.

Élections

La Pre Manuela Eicher a été élue en tant que nouvelle présidente de SOS ! Elle prendra ses fonctions le 15 septembre 2021. Le comité félicite très chaleureusement Manuela Eicher pour cette élection et se réjouit de cette collaboration à venir !

Les membres du comité : Gabi Finkbeiner, Nadia Ghisletta, Anita Gutierrez, Monika Heger, Susanne Kropf et Maya Monteverde ont toutes

été confirmées dans leurs fonctions et réélues pour les 3 prochaines années.

Quant à Lindsay Rosa, elle a démissionné du comité à la fin de l'année 2020. Le conseil d'administration tient à la remercier chaleureusement de son engagement et de sa précieuse collaboration !

Irène Bachmann-Mettler
Présidente SOS

Dal comitato direttivo

Assemblea generale 2021

L'Assemblea Generale ha avuto luogo con un voto elettronico dopo l'invio ai membri di un'informazione scritta. Vi hanno partecipato 63 membri. Tutti i punti all'ordine del giorno come la relazione annuale, i conti annuali, il programma di attività e il bilancio 2021 sono stati approvati.

Elezioni

La Prof. Manuela Eicher è stata eletta come nuovo presidente di COS! Assumerà la sua carica il 15 settembre 2021. Il consiglio di amministrazione si congratula calorosamente con Manuela Eicher per questa elezione ed è lieto di lavorare con lei in futuro!

I membri del consiglio Gabi Finkbeiner, Nadia Ghisletta, Anita Gutierrez, Monika Heger, Susanne Kropf e

Maya Monteverde sono stati confermati in carica e rieletti per i prossimi 3 anni.

Il membro del consiglio Lindsay Rosa si è dimesso alla fine del 2020. Il consiglio la ringrazia per il suo impegno e per la sua preziosa collaborazione!

Irène Bachmann-Mettler
presidente COS

Orale Mukositis

Veränderungen der Mundschleimhaut aufgrund von Krebstherapien

Mukositis ist ein belastendes Symptom. Aktuell ist nach wie vor kein Mittel verfügbar, welches die Entstehung einer Mukositis verhindert. Das Ziel ist, den Schweregrad und die Dauer einer Mukositis zu reduzieren, Symptome zu lindern sowie Sekundärinfektionen vorzubeugen respektive zu behandeln.

Die vorliegende Leitlinie zum Umgang mit Veränderungen der Mundschleimhaut aufgrund von Tumorthérapien basiert vorwiegend auf den aktuellen «clinical practice guidelines» von MASCC/ISOO (publiziert 2019/2020), ESMO (publiziert

2015) sowie Übersichtsartikeln (reviews). Die Literatur in Bezug von Veränderungen der Mundschleimhaut in Zusammenhang mit Immuntherapien ist noch begrenzt.

Die vollständig überarbeiteten Empfehlungen für die Praxis sollen die Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen unterstützen und eine evidenzbasierte Pflege ermöglichen. Ebenso dienen die Leitlinien dazu, die gegenwärtige Praxis zu überprüfen und zu optimieren sowie das Verständnis der Patientinnen und Patienten mit einer Mukositis zu fördern.

Bestellung: www.onkologiepflege.ch (onkologiepflege.ch > Fachwissen > Leitlinien für die Praxis > Veränderungen der Mundschleimhaut aufgrund von Krebstherapien)

> Empfehlungen für die Praxis
3. aktualisierte und überarbeitete Auflage 2021
Herausgeber:
Onkologiepflege Schweiz
Autorin: Corinne Auer, MScN
Pflegeexpertin Onkologie
Stadtspital Waid und Triemli
Zürich, Standort Triemli

Fachinformation zum peripher eingelegten zentralvenösen Katheter (PICC)

In dieser literatur- und erfahrungs-basierten «Fachinformation PICC» sind wichtige Informationen und Empfehlungen zum Umgang mit einem PICC (Peripherally Inserted Central venous Catheter) zusammengefasst worden.

Immer häufiger werden Patientinnen und Patienten mit einem PICC nach Hause entlassen, sei es für tägliche Antibiotikagaben, parenterale Ernährung oder bei Therapiepausen zwischen antitumoralen Therapien. Die dabei benötigte regelmässige Pflege des PICC übernimmt oft eine nachbetreuende Institution, wie Spitex, Arztpraxen und Pflegeheime. Eine Voraussetzung für einen korrekten Umgang mit dem PICC ist erworbenes Fachwis-

sen, Richtlinien im Umgang mit PICC sowie instruiertes und geschultes Fachpersonal.

Die vorliegenden Fachinformationen mit 36 Abbildungen bieten insbesondere nachbehandelnden Institutionen eine ausgezeichnete Zusammenfassung des Grundwissens zu PICCS:

- > Indikationen, Arten, Umgang (Spülungen und Verbände) und Edukation und Pflege der Patientinnen und Patienten.
- > Adresslisten zur Bestellung von PICC-Richtlinien, Pflege- und Verbrauchsmaterial, Möglichkeiten der Schulung des Fachpersonals, Schulungsmaterial für die Patientenedukation

Kostenfreier Download:
www.onkologiepflege.ch
(onkologiepflege.ch > Fachwissen > Leitlinien für die Praxis > PICC Fachinformation)

> 1. Auflage 2021
Herausgeber:
Onkologiepflege Schweiz
Autorin: Monika Heger, Pflegeexpertin MAS Onkologie, Inselspital Bern
Co-Autorinnen: Corinne Auer, Pflegeexpertin MScN RN, Stadtspital Waid und Triemli Zürich
Lydia Hömme, Pflegeexpertin MAS Onkologie, Netzwerk Onkologie, Kantonsspital St. Gallen
Mayuri Sivanathan, MScN RN, Pflegeexpertin APN, Universitätsspital Basel

Bildungsangebote der Onkologiepflege Schweiz

Supportive Care 1

Gastrointestinale Symptome in der Onkologie

Sowohl erkrankungs- als auch therapieassoziierte Belastungen führen bei Tumorpatienten sehr häufig zu gastrointestinalen Beschwerden. Deren

physische, funktionelle und emotionale Auswirkungen sind oftmals sehr weitreichend und können die Lebensqualität der Betroffenen sowie auch deren Therapieadhärenz gefährden. Beschwerden wie Nausea und Emission, Inappetenz und Kachexie sowie Störungen der Darmausscheidung

stellen eine Herausforderung für betroffene Patienten, ihr soziales Umfeld und das gesamte Behandlungsteam dar. Was gilt es in der Betreuung zu beachten und wie können Betroffene gezielt unterstützt werden?

4. November 2021 in Zürich

Pflege bei Radiotherapie

Basiskurs für Pflegefachpersonen, FAGE, MPA, MTRA, die Patientinnen und Patienten während einer Radiotherapie pflegen und betreuen.

Zu den Standardbehandlungen in der Onkologie gehört die Radiotherapie. Diese wird in kurativer Absicht und auch in palliativen Situationen zur

Symptomlinderung eingesetzt. Um Patientinnen und Patienten während einer Radiotherapie adäquat beraten und betreuen zu können, braucht es Wissen rund um die Strahlentherapie.

Der Kurs wird in der Radio-Onkologie im Triemli Spital Zürich durchgeführt, damit die Teilnehmenden die Technik und Geräte vor Ort erleben können.

19. November 2021 in Zürich
Mehr zum Inhalt und weitere Bildungsangebote
www.onkologiepflege.ch

onkologika.ch

Die Webseite für parenterale Onkologika

120 Medikamente/Merkblätter mit aktuellsten Fachinformationen

- Zubereitung, Verabreichung, unerwünschte Wirkungen
- Lagerung / Stabilität
- Informationen Paravasat / Behandlung
- Prämedikation, Infusionsreaktionen, Monitoring
- Suche mit Substanz- oder Handelsname
- Druck einzelner Merkblätter möglich



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologique Svizzera

Jetzt abonnieren - onkologika.ch

Pocket Guide «Ernährungsscreening in der ambulanten Onkologie»

Der Pocket Guide «Ernährungsscreening in der ambulanten Onkologie» ist in elektronischer sowie gedruckter Version in deutscher und französischer Sprache verfügbar. Entstanden ist ein praktischer Leitfaden für sämtliche im onkologischen Bereich tätige medizinisch-therapeutische sowie pflegerische Fachpersonen. Er unterstützt im Praxisalltag bei der Früherkennung und Behandlung von Mangelernährung durch ein systematisches, symptomorientiertes Ernährungsscreening in Zusammenarbeit mit Ernährungsberater/innen SVDE.

Die illustrierten Abläufe und Empfehlungen unterstützen Fachpersonen in der ambulanten sowie stationären Onkologie. Ebenso steht ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung des Ernährungszustandes für betroffene Personen zur Verfügung. Dieser kann in der Praxis mit eigenem Logo eingesetzt werden.

Die Dokumente stehen unter www.onkologiepflege.ch (Infobroschüren — Fachliteratur — Onkologiepflege Schweiz) zur Verfügung.

Durch den flächendeckenden Einsatz des Ernährungsscreenings kann die Lebensqualität der Betroffenen verbessert und Mangelernährung frühzeitig erkannt sowie behandelt werden.

Für Exemplare in gedruckter Version oder bei Interesse an einer Schulung für das Personal steht die SVDE Fachgruppe Onkologie gerne zur Verfügung.

Anfragen sowie Bestellungen:
Sylvia Huber, Leitung SVDE
Fachgruppe Onkologie,
E-Mail: praevcare@diets-hin.ch

Guide de poche « Dépistage de la dénutrition en oncologie ambulatoire »

Le guide de poche « Dépistage de la dénutrition en oncologie ambulatoire » est disponible en version électronique et imprimée, en allemand et en français. Il s'agit d'un guide pratique pour tous les professionnels médico-thérapeutiques ainsi que les professionnels des soins travaillant dans le domaine de l'oncologie. Dans la pratique quotidienne, il contribue à la détection précoce et au traitement de la malnutrition grâce à un dépistage systématique de la dénutrition, axé sur les symptômes, en collaboration avec des diététicien-ne-s de l'ASDD (Association suisse des diététicien-ne-s). Les procédures illustrées et les recommandations soutiennent les professionnels de l'oncologie ambulatoire aussi bien qu'hospitalière. Un questionnaire d'auto-évaluation de l'état nutritionnel est également disponible pour les personnes concernées. Vous pouvez l'utiliser dans la pratique avec votre propre logo.

Les documents sont disponibles sur le site www.soinsoncologiesuisse.ch (downloads — matériel spécifique — Soins en Oncologie Suisse).

L'utilisation étendue du dépistage de la dénutrition peut améliorer la qualité de vie des personnes concernées et détecter ainsi que traiter la malnutrition à un stade précoce.

Pour obtenir des exemplaires en version imprimée ou si vous êtes intéressé par une formation pour le personnel, veuillez contacter l'ASDD Groupe spécialisé Oncologie.

Demandes de renseignements et commandes :
Sylvia Huber, Direction ASDD
Groupe spécialisé Oncologie,
e-mail : praevcare@diets-hin.ch

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

Neues Angebot

CAS Integrative und komplementäre Behandlungsansätze

Erwerben Sie Grundlagen von Behandlungsansätzen der Phytotherapie, der anthroposophischen Medizin, der Homöopathie und der Traditionellen Chinesischen Medizin. Ausgewählte Methoden werden durch Selbsterfahrung vertieft. Damit sind Sie in der Lage, Patienten/Klienten zum Einsatz der Behandlungsansätze fundiert zu beraten.

Interprofessionelle Weiterbildung

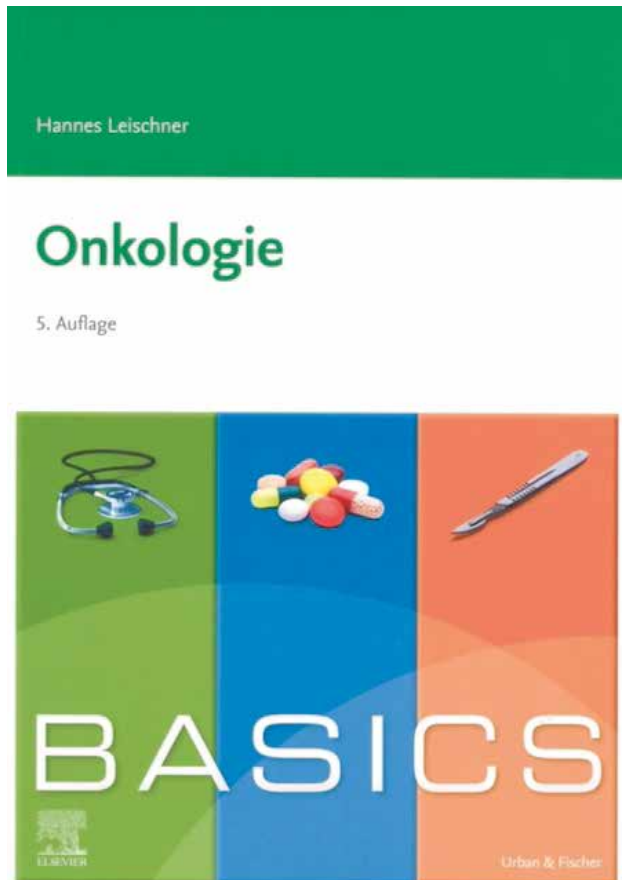
Start: Frühsommer 2022

Mehr unter zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung

Onkologie BASICS. Leischner, Hannes (2020)

Elsevier – Urban&Fischer, 5. Auflage

Sara Kohler



Onkologie BASICS richtet sich an alle Personen des Gesundheitssystems, welche sich einen Einblick in die wichtigsten Themen der Onkologie verschaffen möchten.

Mit einem einfachen und gleichzeitig ansprechenden Aufbau werden Informationen zu Grundlagen wie Klassifikation, Epidemiologie und Mechanismen sowie zu den

wichtigsten onkologischen Krankheitsbildern vermittelt. Ergänzt wird dies durch Fallbeispiele. Jedes Krankheitsbild wird auf einer Doppelseite dargestellt und von einer Zusammenfassung beendet.

Dieses Fachbuch ist damit optimal als Einsteigerwerk für Pflegende in der Onkologie oder solche, die es bald werden wollen, geeignet. Auch

Pflegende, welche nur gelegentlich mit onkologischen Patientinnen und Patienten konfrontiert werden, haben so die Möglichkeit, sich mit wenig Aufwand einen Überblick über die relevantesten Informationen zu verschaffen.

Auch für das Lehr- und Lernsetting ist Onkologie BASICS passend, da Epidemiologie, Pathogenese, Klassifikation, Diagnostik und Therapie zu jedem Krankheitsbild knapp und übersichtlich präsentiert werden und die übersichtliche Struktur den Lernprozess unterstützt.

Die Begrenzung auf das Wesentliche bedingt allerdings auch, dass für eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Krankheitsbildern ein differenzierteres Nachschlagewerk konsultiert werden sollte. Dies ist keine Kritik, sondern vielmehr die Konsequenz des Buchdesigns.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass die 5. Auflage von Onkologie BASICS durchaus geeignet ist, um einen Platz auf den Stationen, den Ambulatorien oder in den Buchschränken zu Hause zu finden.

> Sara Kohler, MScN, MAS, RN
Studiengangsleitung MAS in
onkologischer Pflege
ZHAW – Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Institut für Pflege
8401 Winterthur
E-Mail: sara.kohler@zhaw.ch

«Je komplexer die Situation, desto wichtiger ist die Zusammenarbeit aller Disziplinen»

Dr. Diana Zwahlen, Leitende Psychologin am Universitätsspital Basel, übernahm im November 2020 die Studienleitung des CAS-Weiterbildungsgangs «Psychoonkologie», der im Sommer startet. Im Interview verrät sie, was die Teilnehmenden dieser interdisziplinären Weiterbildung erwartet und was ihr persönlich im Umgang mit belastenden Situationen hilft.

Frau Zwahlen, wie sind Sie zur Psychoonkologie gekommen?

Per Zufall. Ich wurde angefragt, meine Abschlussarbeit für das Psychologiestudium in einem Projekt des Kinderspitals zu schreiben über Eltern, deren Kind an Krebs erkrankt und gestorben ist. In der Beschäftigung mit dem Thema wurde mir klar, dass ich im Bereich der Psychoonkologie arbeiten möchte.

Was gefällt Ihnen besser, der Umgang mit Menschen, die an einer onkologischen Erkrankung leiden, oder das wissenschaftliche Arbeiten?

Mir gefallen grundsätzlich beide Arten von Arbeit – aber ich bin froh, dass ich weder das eine noch das andere ausschliesslich mache. Die Mischung macht den Ausgleich und bereichert mich. Im Moment steht das Klinische, Koordinative und Organisatorische im Vordergrund. Vielleicht werde ich später wieder mehr wissenschaftlich arbeiten. Wissenschaftliches Arbeiten erfordert Ruhe und Zeit, was mir aufgrund der anderen Aufgaben im Moment fehlt.

Sie leiten neu den CAS «Psychoonkologie». Worum geht es in diesem Weiterbildungsgang?

An den 19 Kurstagen des CAS in Psychoonkologie vermitteln erfahrene Referentinnen medizinisch-onkologisches Wissen. Zum anderen thematisieren sie ein breites Spektrum psychologischer und sozialer Themen aus

der Onkologie. Es geht zum Beispiel um Versorgungsstrukturen, Diagnostik, psychotherapeutische Verfahren oder spezifische Probleme wie Fatigue, Progreddienzangst, oder End-of-Life-Situationen. Die Teilnehmenden üben Kommunikationstechniken und beleuchten die eigene Gesprächsführung kritisch. Zudem beinhaltet der Kurs eine Selbst-erfahrungseinheit, in der die Teilnehmenden berufsspezifische Themen vor dem Hintergrund der eigenen Biografie bearbeiten. Die praktische Tätigkeit im Bereich Psychoonkologie reflektieren wir in den Supervisionseinheiten und im Fallseminar mit erfahrenen Psychotherapeuten.

Was macht das Besondere des Studiengangs aus?

Natürlich der Inhalt. Dieser CAS ist in der Schweiz das einzige umfassende Weiterbildungsangebot in Psychoonkologie. Das Besondere ist auch die ausgewogene Mischung aus Wissensvermittlung und sehr praktischer und persönlicher Auseinandersetzung mit der eigenen Tätigkeit. Und die Interdisziplinarität der Teilnehmenden und der Dozierenden.

Warum ist bei der Betreuung von Krebspatientinnen und -patienten ein interdisziplinärer Ansatz wichtig?

Die Interdisziplinarität entspricht der Realität der Betreuungssituation. Eine Erkrankung hat immer verschiedene Dimensionen, neben medizinisch-pflegerischer Problemlagen gibt es auch die psychische und soziale Dimension. Es braucht also eine Zusammenarbeit von spezialisierten Fachpersonen aus verschiedenen Disziplinen. Je komplexer die Situation, desto mehr trifft dies zu. Werden psychosoziale Probleme sehr zentral oder sind komplex, braucht es eine spezialisierte psychoonkologische Versorgung. Für diese ist eine Zusatzqualifikation wie dieser CAS wichtig. Diese

Zusatzqualifikation können Fachpersonen aus verschiedenen Disziplinen erwerben.

Ab Sommer wird der CAS in einer überarbeiteten Form angeboten – was ändert konkret?

Es gibt einen stärkeren Fokus auf spezifisch psychologische Aspekte in der Onkologie, die zuvor erst in der Erweiterung der Weiterbildung (DAS) thematisiert waren. Und wir haben neu eine Hospitation eingeführt. Zudem werden sich die Teilnehmenden konkret durch eine schriftliche Arbeit mit der eigenen Arbeitssituation und der psychoonkologischen Versorgung am Arbeitsplatz auseinandersetzen.

Wird die Bedeutung der Psychoonkologie in der Schweiz unterschätzt?

Das empfinde ich pauschal nicht so. Im Gegenteil – die Psychoonkologie hat sich entwickelt und an Bekanntheit und Stellenwert gewonnen. Und doch gibt es noch viel zu tun. Einerseits ist es wichtig, die Professionalisierung, die wissenschaftliche Aktivität und die Spezialisierung voranzutreiben. Andererseits müssen die Spitäler und Kliniken entsprechende Schritte unternehmen, zum Beispiel Stellen für Psychoonkologen schaffen und diese dann auch in die Teams einbinden. Das erfordert eine entsprechende Haltung der Leitung, die in Zeiten der zunehmenden Ökonomisierung der Medizin sehr klar sein muss. Am meisten wird unterschätzt, welchen Beitrag die Psychoonkologie zur Qualitätssteigerung bei der Gesamtversorgung der Betroffenen leistet und durch ihren Beitrag im Vordergrund (am Patienten) und im Hintergrund (über Besprechungen in Teams) das Behandlungsteam entlastet. Leider vergütet die Grundversicherung diese Leistungen nur schlecht oder gar nicht, zum Beispiel bei stationären Patienten, die über eine Pauschale (DRG) abgerechnet werden.

In den Weiterbildungsangeboten lernen die Studierenden auch, wie sie mit schwierigen Situationen im Arbeitsalltag umgehen können. Was hilft Ihnen persönlich im Umgang mit der Belastung? Was gibt Ihnen Kraft?

Kraft gibt mir die Freude an meiner vielseitigen Arbeit und mein Interesse daran, wie die Betroffenen mit der Situation umgehen. Es sind oft intensive Gespräche, in denen Menschen davon erzählen, wie sie an Grenzen stossen oder auch über sich hinauswachsen. Ich versuche stets einen gesunden Ausgleich zu schaffen mit Lebensinhalten, die mir Freude bereiten. Aber das gelingt nicht immer und ist wohl normal. Oft geht es auch ums Aushalten: Die Trauer und Verzweiflung der Betroffenen mitaushalten. Aushalten, sich hilflos zu fühlen. Die Überzeugung, dass es Sinn macht, dies zu tun. Dann hilft mir unser grossartiges Team von Psychoonkologinnen, in dem wir uns vertrauensvoll austauschen und unterstützen können.

Was wünschen Sie sich für die Betreuung von Krebsbetroffenen in der Schweiz für die Zukunft?

In Basel haben wir eine privilegierte Situation mit einer breit aufgestellten, spezialisierten psychoonkologischen Versorgung, die gut in die medizinischen Teams eingebunden

ist. So erfahren zum Beispiel Patientinnen frühzeitig von Unterstützungsangeboten und wir fragen sie routinemässig nach psychosozialen Belastungen. Das wünsche ich mir für die gesamte Schweiz. In den meisten Regionen weg von den grossen Zentrumsspitalen ist aber die Realität eine ganz andere. Hier wäre es wünschenswert, überhaupt eine zeit- und ortsnahe Möglichkeit der psycho(onko)logischen Versorgung anbieten zu können. In Pandemiezeiten hat sich diese Problematik nochmals drastisch verstärkt.



Dr. phil. Diana Zwahlen

Diana Zwahlen arbeitet seit vielen Jahren am Universitätsspital Basel als Psychoonkologin und ist Leitende Psychologin der Abteilung für Psychosomatik. Die ausgebildete Psychologin und Psychotherapeutin FSP ist Co-Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoonkologie (SGPO). Privat hat die Bernerin gerne Menschen um sich, mag es ruhig und freut sich über die kleinen und grossen Abenteuer des Alltags.

CAS in Psychoonkologie

Der CAS-Weiterbildungsstudiengang ist ein Angebot der Universität Basel in Zusammenarbeit mit der Krebsliga Schweiz. Er befähigt die Teilnehmenden, Krebsbetroffene und ihre Angehörigen über die verschiedenen Krankheitsstadien hinweg psychoonkologisch beratend und/oder psychoonkologisch-psychotherapeutisch zu begleiten, abhängig von der Grundkompetenz der Teilnehmenden. In der Schweiz gibt es kein vergleichbares Angebot in diesem Bereich.

Weitere Informationen und Anmeldung unter:
www.krebsliga.ch/weiterbildung



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

**Melden Sie sich jetzt für folgende Weiterbildungen an:
Inscrivez-vous dès maintenant aux formations suivantes :**

- Kommunikationstraining / *Formation Mieux communiquer / Migliorare la comunicazione*
- Kommunikationstraining für pädiatrische Onkologen und Onkologiepflegende
- CAS in Psychoonkologie (Workshops aus dem CAS können auch einzeln besucht werden)



krebsliga.ch/weiterbildung
liguecancer.ch/formationcontinue



**krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro**

« Plus la situation est complexe, plus la collaboration entre toutes les disciplines est importante »

Dr Diana Zwahlen, psychologue-chef à l'hôpital universitaire de Bâle, a pris en novembre 2020 la direction du CAS « psycho-oncologie », qui débute cet été. En entretien, elle revient sur les attentes des participant-e-s envers cette formation continue interdisciplinaire et nous confie ce qui, sur le plan personnel, l'aide à faire face aux situations stressantes.

Madame Zwahlen, comment êtes-vous venue à la psycho-oncologie ?

Le hasard. À la fin de mes études de psychologie, on m'a proposé de réaliser mon mémoire dans le cadre d'un projet de l'hôpital des enfants dédié aux parents dont l'enfant a souffert et est décédé d'un cancer. Lorsque j'ai approfondi le sujet, j'ai su que je voulais travailler dans le domaine de la psycho-oncologie.

Qu'est-ce qui vous plaît le plus : le contact avec les personnes touchées par une maladie oncologique ou la recherche scientifique ?

J'apprécie les deux types de travail, mais je suis heureuse de ne pas me concentrer uniquement sur l'un ou sur l'autre. Ce mélange me donne un équilibre et m'enrichit. Pour l'instant, ma priorité porte sur les aspects cliniques, de coordination et d'organisation. À l'avenir, je me concentrerai peut-être à nouveau davantage sur la recherche. Le travail scientifique requiert du calme et du temps, qui me manquent actuellement en raison de mes autres tâches.

Vous êtes la nouvelle responsable du CAS « Psycho-oncologie ». En quoi consiste cette formation continue ?

Pendant les 19 journées de cours du CAS en psycho-oncologie, des oratrices expérimentées transmettent des connaissances en médi-

co-oncologie. D'autre part, un large éventail de thèmes psychologiques et sociaux liés à l'oncologie sont abordés: structures de soins, diagnostics, procédures psychothérapeutiques, ou encore problèmes spécifiques comme la fatigue, la crainte de la progression de la maladie, ou les situations de fin de vie. Les participants s'entraînent aux techniques de communication et portent un regard critique sur leur propre conduite d'entretien. En outre, la formation comprend également une unité d'auto-analyse dans laquelle les participants travaillent sur des problématiques spécifiques à leur profession dans le contexte de leur propre biographie. Les unités de supervision et le séminaire d'études de cas nous permettent de réfléchir aux pratiques en psycho-oncologie avec des psychothérapeutes expérimentés.

Quelle est la spécificité de ce cursus ?

Son contenu, bien sûr. Ce CAS est la seule offre complète de formation continue en psycho-oncologie en Suisse. L'équilibre entre transfert de connaissances et analyse concrète et personnelle de sa propre pratique est un autre élément distinctif de ce CAS, tout comme l'interdisciplinarité des participants et des enseignant-e-s.

Pourquoi une approche interdisciplinaire est-elle importante dans la prise en charge des personnes touchées par le cancer ?

L'interdisciplinarité correspond à la réalité de la prise en charge. Une maladie a toujours des dimensions différentes. Outre les problèmes purement médicaux, il y a aussi les dimensions psychiques et sociales. La prise en charge nécessite donc que les spécialistes de différentes disciplines collaborent. Cela s'applique

d'autant plus lorsque la situation se complexifie. Une prise en charge psycho-oncologique spécialisée est nécessaire si les problèmes psychosociaux deviennent prédominants ou complexes. Une qualification supplémentaire telle que ce CAS, accessible aux spécialistes de différentes disciplines, joue alors un rôle important.

À partir de cet été, le CAS sera proposé sous une forme révisée – concrètement, qu'est-ce qui changera ?

Un accent plus important sera mis sur les aspects spécifiquement psychologiques de l'oncologie, lesquels étaient auparavant abordés uniquement dans l'approfondissement de la formation continue (DAS). Et nous avons introduit un nouveau stage. En outre, les participants se pencheront sur leur propre pratique professionnelle et sur la prise en charge psycho-oncologique sur leur lieu de travail par le biais d'un travail écrit.

L'importance de la psycho-oncologie est-elle sous-estimée en Suisse ?

Globalement, ce n'est pas mon sentiment. Au contraire, la psycho-oncologie s'est développée et a gagné en importance et en notoriété. Il reste néanmoins encore beaucoup à faire. D'une part, il est important de promouvoir la professionnalisation, l'activité scientifique et la spécialisation. D'autre part, les hôpitaux et les cliniques doivent prendre des mesures appropriées, par exemple en créant des postes de psycho-oncologues et en les associant ensuite aux équipes. Cela nécessite un soutien clair de la direction en cette période où la médecine est soumise à des impératifs économiques croissants. La plupart du temps, on sous-estime la contri-

bution de la psycho-oncologie à l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des personnes touchées et le fait qu'elle permet de soulager l'équipe soignante à la fois en première ligne (auprès du patient) et en deuxième ligne (par le biais de discussions au sein des équipes). Malheureusement, l'assurance de base ne rembourse que très partiellement, voire pas du tout, ces prestations, par exemple pour les patients hospitalisés qui sont facturés sur une base forfaitaire (DRG).

Dans les cursus de formation continue, les étudiants apprennent aussi à gérer des situations difficiles au quotidien. Sur le plan personnel, qu'est-ce qui vous aide à gérer le stress ? Qu'est-ce qui vous donne de la force ?

Je tire ma force de la joie que me procure mon travail varié et de mon intérêt pour la façon dont les personnes touchées gèrent la situation. Les discussions sont souvent intenses, mes interlocuteurs m'expliquent comment ils atteignent leurs limites, ou parviennent à les dépasser. J'essaie toujours de trouver un équilibre sain avec des raisons de vivre qui me procurent de la joie. Mais je n'y parviens pas toujours et c'est normal. Il s'agit souvent de tenir : résister au deuil et au désespoir des personnes touchées. Résister au sentiment d'impuissance. Se convaincre que ce que l'on fait a du sens. Et puis notre magnifique équipe de psycho-oncologues, au sein de laquelle nous pouvons échanger et nous soutenir en toute confiance, m'aide aussi.

Quels sont vos souhaits envers la prise en charge des personnes touchées par le cancer en Suisse pour l'avenir ?

À Bâle, nous avons une situation privilégiée avec des soins psycho-oncologiques spécialisés bien établis et intégrés dans les équipes médicales. Les patients sont par exemple informés à un stade précoce des offres de soutien et nous leur demandons systématiquement quelles sont leurs préoccupations sur le plan psychosocial. J'aimerais qu'il en soit de même dans toute la Suisse. Dans la plupart des régions éloignées des grands hôpitaux centraux, cependant, la réalité est tout autre. Dans ces configurations, il serait souhaitable de pouvoir offrir une possibilité de soins psycho(onco)logiques rapide et locale. En période de pandémie, cette problématique s'est encore considérablement renforcée.

CAS en psycho-oncologie

La formation continue CAS est une offre de l'Université de Bâle, en collaboration avec la Ligue suisse contre le cancer. Ce CAS permet aux participants de fournir un conseil psycho-oncologique et/ou un soutien psycho-oncologique-psychothérapeutique aux personnes touchées par le cancer et à leurs proches au cours des différentes étapes de la maladie, en fonction des compétences de base des participants. En Suisse, il n'existe pas d'offre comparable dans ce domaine.

Informations complémentaires et inscriptions à l'adresse : www.liguecancer.ch/formationcontinue



Dr phil. Diana Zwahlen

Diana Zwahlen travaille depuis de nombreuses années à l'hôpital universitaire de Bâle en tant que psychologue et est psychologue-chef du département de médecine psychosomatique. Cette psychologue et psychothérapeute FSP est coprésidente de la Société suisse de psycho-oncologie (SSPO). En privé, cette Bernoise aime avoir des gens autour d'elle, apprécie le calme et se réjouit des petites et grandes aventures de la vie quotidienne.

Das Thema Krebs und Sexualität aktiv ansprechen

Sexualität ist sowohl für Krebsbetroffene als auch für medizinische Fachpersonen oft ein Tabuthema. Patientinnen und Patienten fühlen sich meistens nicht wohl, Intimität, Fragen zu Körperbildveränderung und sexuelle Schwierigkeiten von sich aus anzusprechen. Ihnen hilft es, wenn Fachpersonen aktiv Rat und Unterstützung zum Thema anbieten. Zu diesem Zweck hat eine Arbeitsgruppe der European Cancer League (ECL) entsprechende Materialien für Fachpersonen und Betroffene herausgegeben.

Beeinträchtigungen der Sexualfunktion und der Intimität sind häufige Folgen von Krebserkrankungen und ihrer Behandlung. Je nach Patient*innengruppe und Behandlungsart treten Sexualstörungen bei 20 bis 100 Prozent der Betroffenen auf und haben sowohl physische als auch psychosoziale Ursachen:

Zu den **physischen Auswirkungen** auf die Sexualfunktion gehören beispielsweise Libidoverlust, Beeinträchtigung der körperlichen Erregungsfunktion (verminderte Lubrikation, erektile Dysfunktion, sensorische Einschränkungen), Inkontinenz oder Stoma, Fertilitätsverlust, Fatigue.

Psychologische Auswirkungen auf das sexuelle Erleben sind z.B. Stress, Angst und Depression, Veränderung des Körperbildes, Schamgefühle, Verringerung des Selbstwertgefühls, Rückzug und Entwicklung von Vermeidungsstrategien in der Körperlichkeit oder Sexualität.

Soziale Auswirkungen sind z.B. Rückzug aus Körperberührungen mit anderen, Verslossenheit und Einsamkeit, verstärkte Beziehungskonflikte wegen Unzufriedenheit in der Beziehung, allgemeiner sozialer Rückzug z.B. infolge Veränderung der Ausscheidungsfunktion.

Sexuelle Probleme, die durch Krebsbehandlungen hervorgerufen werden, können zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität führen. Es ist daher wichtig, die mög-

lichen Folgen der Behandlung auf die Sexualität bei Betroffenen und ihren Partnerinnen oder Partnern anzusprechen.

Es kann durchaus das erste Mal sein, dass die Patientin oder der Patient offen über krebisbedingte sexuelle Einschränkungen spricht. Bereits das Gespräch darüber kann eine grosse Erleichterung sein. Aktives Zuhören ist daher ein wichtiger Schlüssel!

Diese Tipps können beim Beratungsgespräch helfen:

- > Das Beratungsgespräch vorbereiten;
- > erklären, warum sexuelle Schwierigkeiten häufig sind;
- > um Erlaubnis bitten, das Thema anzusprechen;
- > den Patienten oder die Klientin ermuntern, über Sorgen und Erfahrungen zu sprechen;
- > Aufklärung der Patient*innen;
- > Patient*innen mit Fachberatung und Weiterweisung versorgen. Die



Krebsliga bietet beispielsweise verschiedene kostenlose Informationsmaterialien und Beratungsangebote.

Die beiden Broschüren der ECL für Fachpersonen oder Betroffene gibt es kostenlos deutscher, französischer, hebräischer, katalanischer, slovakischer, niederländischer, spanischer, englischer Sprache unter www.europeancancerleagues.org/other-focus-pswg-publications/.

Informationen und Beratungsangebote der Krebsliga:

- > www.krebsliga.ch > Beratung & Unterstützung > Sexualität
- > Regionale und kantonale Anlaufstellen: www.krebsliga.ch/regionen
- > Krebstelefon: www.krebsliga.ch/krebstelefon
- > E-Mail: helpline@krebisliga.ch
- > Chat: www.krebsliga.ch/cancerline
- > Austauschplattform für Betroffene und Nahestehende: www.krebsforum.ch

Aborder activement le thème sexualité et cancer

La sexualité constitue souvent un sujet tabou, aussi bien pour les patient(e)s que les professionnels de la santé. Souvent, les patient(e)s ressentent un certain malaise d'aborder par eux-mêmes l'intimité, les changements de l'image corporelle et des difficultés sexuelles. C'est pourquoi les professionnels de la santé devraient toujours aborder la question, fournir des conseils et apporter un soutien en la matière. À cette fin, un groupe de travail de la European cancer league (ECL) a publié des documents pour les professionnels et les patient(e)s à ce sujet.

Les troubles de la fonction sexuelle et de la vie intime sont des conséquences courantes des cancers et de leurs traitements : Selon les estimations, ces troubles concerneraient de 20 à 100 % des personnes touchées par le cancer et auraient à la fois des origines physiques et psychosociales :

Les **effets physiques** sur la fonction sexuelle englobent par exemple la perte de libido ; les troubles de l'excitation physique (lubrification réduite, dysfonctionnement érectile, limitations sensorielles), l'incontinence ou la stomie; la perte de fertilité ou la fatigue.

Les **effets psychologiques** sur le vécu de la sexualité comprennent notamment la détresse et la dépression, l'anxiété, le changement de l'image corporelle, les sentiments de honte, la réduction de l'estime de soi, le retrait et l'apparition de stratégies d'évitement dans le cadre de l'interaction corporelle ou de la sexualité.

Les **effets sociaux** comprennent quant à eux l'évitement du contact corporel avec autrui, l'isolement et la solitude, l'augmentation des conflits relationnels dus à l'insatisfaction dans le cadre de la relation et l'isolement social complet, par exemple en raison d'un changement au niveau de la fonction excrétrice.

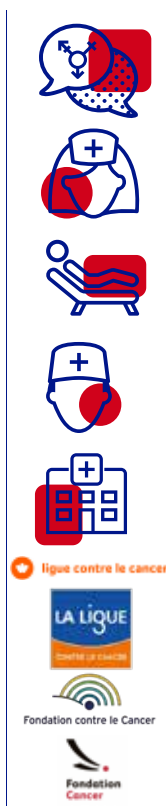
Les troubles de la sexualité provoqués par les traitements contre le

cancer peuvent induire une baisse considérable de la qualité de vie. Dès lors, il est nécessaire de prendre à bras le corps les conséquences possibles des traitements sur la sexualité et d'aider les patients ainsi que leurs partenaires à y faire face.

Il convient de garder à l'esprit que le (la) patient(e) s'exprime probablement pour la toute première fois concernant ses troubles sexuels liés au cancer et qu'en parler peut lui apporter un grand soulagement. En effet, il est essentiel de pratiquer une écoute active !

Quelques conseils utiles pour la consultation :

- > Préparez la consultation
- > Expliquez pourquoi les troubles de la sexualité sont un problème courant
- > Demandez la permission d'aborder le sujet
- > Encouragez le (la) patient(e) à parler de ses préoccupations et de son vécu
- > Informez le (la) patient(e)



- > Faites bénéficier vos patients de votre expertise et renvoyez-les chez des confrères. La Ligue contre le cancer, par exemple, propose gratuitement divers documents d'information et des services de conseil.

Les deux brochures ECL destinées aux professionnels ou aux patient(e)s sont disponibles gratuitement en allemand, français, hébreu, catalan, slovaque, néerlandais, espagnol et anglais sur www.europecancercancerleagues.org/other-focus-pswg-publications/.

Informations et offres de conseil de la Ligue contre le cancer :

- > www.liguecancer.ch > conseil & soutien > sexualité
- > Ligues régionales et cantonales: www.liguecancer.ch/region
- > Ligne InfoCancer : www.liguecancer.ch/infocancer
- > Courriel : helpline@liguecancer.ch
- > Chat : www.liguecancer.ch/cancerline
- > Forum : www.forumcancer.ch

Zwei Eintritte für eine Fortbildung der OPS zu gewinnen!

1. Was bedeutet «Work Shadowing»?

O = Schatten der Kollegin **N** = Coaching **A** = Nichtteilnehmende
Observationen

2. Wie viele Frauen erkranken in der Schweiz pro Jahr an Brustkrebs?

K = rund 7000 **M** = rund 6200 **A** = rund 5100

3. Was ist der besondere Ansatz im SMILE-Versorgungsmodell?

L = APN und App **V** = Pflegesprechstunde **B** = Beratung zu Hause

4. Wie erleben Patienten den Wiederherstellungsprozess nach einer Ösophagektomie?

B = linear **O** = wellenförmig **R** = regressiv

5. Was bedeutet «Transition»?

G = Entwicklung **S** = Übergang **P** = Veränderung

6. Was ist ein «Schmetterlingseffekt»?

Z = Kettenreaktion **A** = Luftwirbel **C** = Kribbeln im Bauch

7. Welches Verhalten von Pflegenden fördert die Initiierung von «Early Palliative Care»?

U = Abgabe von Broschüren **M** = fixes Programm **T** = Vertrauen aufbauen

Ermitteln Sie für jede Frage den richtigen Lösungsbuchstaben. Der Reihe nach in die Lösungsfelder eingetragen, ergibt sich das Lösungswort.

Senden Sie das Lösungswort bis zum 30. Juni 2021 an:

info@onkologiepflege.ch oder per Post
an Onkologiepflege Schweiz,
Hirstigstrasse 13, 8451 Kleinandelfingen

Rätsel Nr. 1/2021

Lösungswort: NAVIGATOR

Gewinnerinnen:

A. Flury, Zürich

I. Wener Zehnder, Winterthur

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---



ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS
CONGRÈS SOINS EN ONCOLOGIE
CONGRESSO CURE ONCOLOGICHE

15.09.2021
BERN / BERNE / BERNA

23. SCHWEIZER ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS

Integrative Onkologie

Und wie integriert sich die Pflege?

Anmeldung: www.onkologiepflege.ch

23^E CONGRÈS SUISSE DES SOINS EN ONCOLOGIE

Oncologie intégrative

Et comment les soins sont-ils intégrés ?

Inscription: www.soinsoncologiesuisse.ch

23[°] CONGRESSO SVIZZERO DI CURE ONCOLOGICHE

Oncologia Integrativa

E come si integra l'assistenza
infermieristica?

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