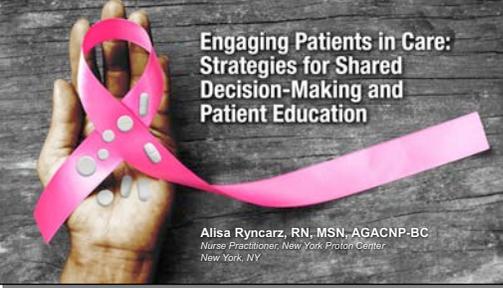
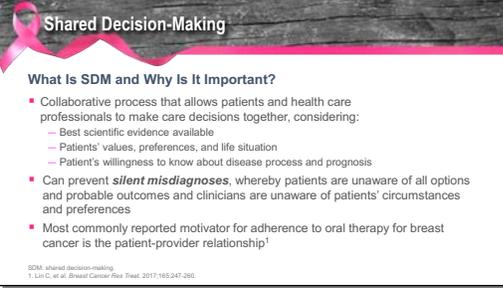


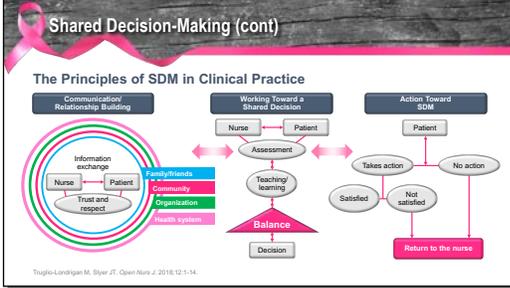
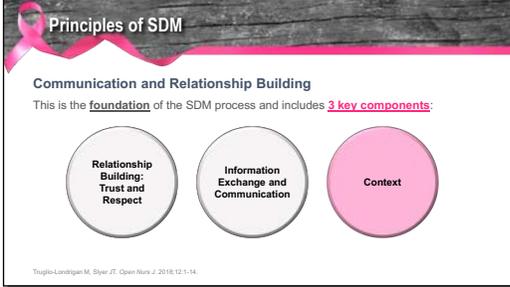
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Mi chiamo Alisa Ryncarz e sono un'infermiera oncologica professionista che lavora a New York. L'attività di oggi è intitolata "Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente".</p>
2	 <p>Engaging Patients in Care: Strategies for Shared Decision-Making and Patient Education</p> <p>Alisa Ryncarz, RN, MSN, AGACNP-BC Nurse Practitioner, New York Proton Center New York, NY</p>	
3	 <p>Shared Decision-Making</p> <p>What Is SDM and Why Is It Important?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborative process that allows patients and health care professionals to make care decisions together, considering: <ul style="list-style-type: none"> — Best scientific evidence available — Patients' values, preferences, and life situation — Patient's willingness to know about disease process and prognosis ▪ Can prevent <i>silent misdiagnoses</i>, whereby patients are unaware of all options and probable outcomes and clinicians are unaware of patients' circumstances and preferences ▪ Most commonly reported motivator for adherence to oral therapy for breast cancer is the patient-provider relationship¹ <p><small>SDM: Shared Decision-Making 1. Liu C, et al. Breast Cancer: First Treat. 2017;162:247-260.</small></p>	<p>Che cos'è il processo decisionale condiviso? Qual è la sua importanza?</p> <p>Il processo decisionale condiviso è un percorso collaborativo che consente a pazienti e operatori sanitari di prendere decisioni di cura in comune, tenendo conto delle migliori evidenze scientifiche disponibili, dei valori, preferenze e realtà di vita della paziente e della sua eventuale volontà di conoscere l'evoluzione e la prognosi della malattia.</p> <p>Il processo decisionale condiviso è particolarmente importante nel contesto della cura delle pazienti affette da carcinoma mammario in fase iniziale, poiché consente di prevenire diagnosi errate delle preferenze delle pazienti, in cui queste ultime non sono a conoscenza di tutte le opzioni disponibili e dei probabili esiti e il personale clinico non è informato delle circostanze e preferenze delle pazienti.</p>

Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>Il fattore motivante più citato in letteratura per l'aderenza alla terapia orale per le pazienti affette da carcinoma mammario è il rapporto fra paziente e operatore sanitario. Come vedremo nel corso della trattazione, la relazione fra paziente e operatore sanitario è parte integrante del processo decisionale condiviso.</p>
<p>4</p>		<p>I principi del processo decisionale condiviso nella pratica clinica.</p> <p>Fondamentalmente sono presenti tre fasi. La prima consiste nella costruzione della comunicazione e del rapporto con la paziente, che approfondiremo in seguito.</p> <p>La seconda è l'atto concreto di raggiungere una decisione condivisa, ovvero la comunicazione effettiva tra paziente e operatore sanitario.</p> <p>La terza è quanto viene eseguito o meno dalla paziente e quanto accade dopo che la decisione è stata presa.</p>
<p>5</p>		<p>Il primo principio di cui parleremo è la costruzione della comunicazione e del rapporto con la paziente. Si tratta del fondamento del processo decisionale condiviso e comprende 3 componenti principali.</p> <p>La prima consiste nel creare fiducia e rispetto tra infermiere e paziente o tra operatore sanitario e paziente.</p> <p>La seconda è lo scambio effettivo di informazioni e la comunicazione tra le due parti.</p> <p>La terza è il contesto in cui si muovono la paziente e l'operatore sanitario</p>

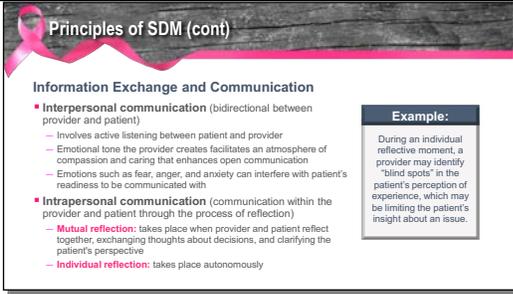
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>nell'ambito di questo dialogo e del processo decisionale.</p>
<p>6</p>	 <p>Principles of SDM (cont)</p> <p>Relationship Building: Trust and Respect</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuals who enter the relationship must work toward building a trusting and respectful relationship where SDM is invited and encouraged • Work begins as the patient identifies a need or a question; this influences the patient's quest for answers • Relationship is a partnership in which there is collaboration and sharing of power, and therefore mutual responsibility toward one another • Relationship is strengthened over time, leading to a bidirectional trust and respect • Patients who feel trusted and respected are more open and share information with their provider, thereby facilitating communication for SDM 	<p>Fiducia e rispetto.</p> <p>Quelli di voi che lavorano in campo clinico apprezzeranno senz'altro l'importanza di questo aspetto, che può influenzare notevolmente la cura delle pazienti sotto tutti i profili, compresa la loro esperienza complessiva durante il percorso oncologico.</p> <p>Ma quando si tratta nello specifico di prendere decisioni condivise sul trattamento, sappiamo che la fiducia e il rispetto tra paziente e operatore sanitario sono di importanza estrema. Vogliamo garantire collaborazione, condivisione del potere decisionale e responsabilità reciproca.</p> <p>Sappiamo che il rapporto tra paziente e operatore sanitario non si forma in modo compiuto fin da subito, ma si rafforza durante il percorso oncologico che passa per chemioterapia, intervento chirurgico, radioterapia e terapia adiuvante.</p> <p>Sappiamo che fiducia e rispetto vanno guadagnati, e che le pazienti che percepiscono che noi ci fidiamo di loro e le rispettiamo sono più propense a fornire informazioni e a esprimere i propri pensieri e sentimenti con l'operatore sanitario, facilitando in questo modo la comunicazione nell'ambito del processo decisionale condiviso.</p>

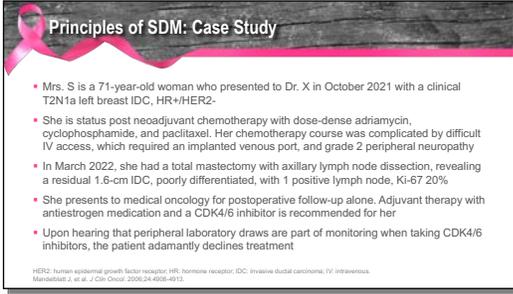
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

7	 <p>Principles of SDM (cont)</p> <p>Information Exchange and Communication</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Interpersonal communication (bidirectional between provider and patient)<ul style="list-style-type: none">– Involves active listening between patient and provider– Emotional tone the provider creates facilitates an atmosphere of compassion and caring that enhances open communication– Emotions such as fear, anger, and anxiety can interfere with patient's readiness to be communicated with▪ Intrapersonal communication (communication within the provider and patient through the process of reflection)<ul style="list-style-type: none">– Mutual reflection: takes place when provider and patient reflect together, exchanging thoughts about decisions, and clarifying the patient's perspective– Individual reflection: takes place autonomously <p>Example:</p> <p>During an individual reflective moment, a provider may identify "blind spots" in the patient's perception of experience, which may be limiting the patient's insight about an issue.</p>	<p>Passando alla fase successiva, lo scambio di informazioni e la comunicazione, ne esistono due diversi sottotipi.</p> <p>Il primo è la comunicazione interpersonale, quella che avviene tra operatore sanitario e paziente. La seconda è la comunicazione intrapersonale, ossia la riflessione individuale sull'andamento del processo decisionale che avviene tra operatore sanitario e paziente o in ciascuno dei due separatamente.</p> <p>La comunicazione interpersonale prevede l'ascolto attivo tra paziente e operatore sanitario. Il tono emotivo è molto importante, in quanto crea un'atmosfera di compassione e premura che favorisce una comunicazione aperta. Inoltre, sappiamo che le emozioni che si sviluppano tra operatore sanitario e paziente, come ad esempio paura, rabbia e ansia, possono interferire con la disponibilità della paziente a comunicare in relazione a una data decisione.</p> <p>Se invece parliamo di comunicazione intrapersonale, esiste un periodo di riflessione reciproca, in cui operatore sanitario e paziente si scambiano le proprie opinioni sulle decisioni e chiariscono la prospettiva della paziente sul motivo di una sua decisione.</p> <p>E poi c'è la riflessione individuale, che avviene in modo autonomo. Ad esempio, un operatore sanitario può individuare una zona cieca nella percezione della paziente che potrebbe limitarne la comprensione del problema; ciò accade durante la riflessione individuale.</p>
---	--	--

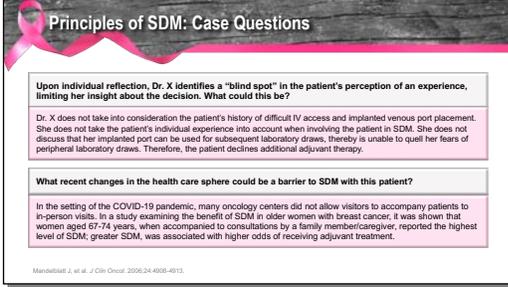
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

8	 <p>Principles of SDM (cont)</p> <p>Context</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Provider perspective: the provider and patient work within a particular health care context that either facilitates or creates barriers to SDM <ul style="list-style-type: none"> – Time and access to resources are facilitators for SDM – Organizational models and systems that facilitate patient's access to their providers and/or health care team reduce fragmentation and improve collaboration, coordination, and SDM ▪ Patient perspective: the context includes the patient's family, friends, and home, including community supports in networks <ul style="list-style-type: none"> – Patients who are accompanied by family members to health care encounters are more likely to engage in SDM 	<p>La terza componente del processo decisionale condiviso, quando si tratta di applicarlo alla pratica clinica, consiste nel prendere in considerazione il contesto in cui si muovono l'operatore sanitario e la paziente.</p> <p>Per quanto riguarda l'operatore sanitario, noi infermieri sappiamo in prima persona che alcuni aspetti dei sistemi organizzativi in cui operiamo, ad esempio stress, accesso alle risorse e tempi in particolare, possono influenzare la nostra capacità di intrattenere discussioni lunghe e approfondite con le pazienti.</p> <p>Le pazienti, dal canto loro, provengono da un dato contesto, che può includere famiglia, amici, esperienze pregresse, ambiente sociale, gruppi di supporto, religione, che fornisce loro un'impronta e determina le loro reazioni a queste discussioni.</p> <p>E sappiamo per esempio che le pazienti accompagnate da famigliari che infondono un po' di tale contesto nella decisione sono più propense a partecipare al processo decisionale condiviso, agevolando aspetti come l'aderenza ai farmaci.</p>
9	 <p>Principles of SDM: Case Study</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mrs. S is a 71-year-old woman who presented to Dr. X in October 2021 with a clinical T2N1a left breast IDC, HR+/HER2- ▪ She is status post neoadjuvant chemotherapy with dose-dense adriamycin, cyclophosphamide, and paclitaxel. Her chemotherapy course was complicated by difficult IV access, which required an implanted venous port, and grade 2 peripheral neuropathy ▪ In March 2022, she had a total mastectomy with axillary lymph node dissection, revealing a residual 1.6-cm IDC, poorly differentiated, with 1 positive lymph node, Ki-67 20% ▪ She presents to medical oncology for postoperative follow-up alone. Adjuvant therapy with antiestrogen medication and a CDK4/6 inhibitor is recommended for her ▪ Upon hearing that peripheral laboratory draws are part of monitoring when taking CDK4/6 inhibitors, the patient adamantly declines treatment <p><small>HER2: human epidermal growth factor receptor; HR: hormone receptor; IDC: invasive ductal carcinoma; IV: intravenous; Marshall et al., et al., J Clin Oncol. 2020;38:4009-4013.</small></p>	<p>Parliamo di un caso clinico. Questa paziente, la signora S., è una donna di 71 anni recatasi dalla Dott.ssa X nell'ottobre del 2021 con un carcinoma duttale invasivo al seno sinistro T2N1a con recettori ormonali positivi/HER2 negativo con manifestazioni cliniche.</p> <p>La paziente ha portato a termine una chemioterapia neoadiuvante con ACT in regime "dose-dense". Il decorso della chemioterapia è stato complesso a causa di un accesso venoso difficoltoso, che ha</p>

Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>richiesto l'impianto di un port-a-cath, e di una neuropatia periferica di grado 2.</p> <p>Nel marzo del 2022 è stata operata al seno. Ha subito una mastectomia totale con dissezione dei linfonodi ascellari, che ha rivelato un carcinoma duttale invasivo di 1,6 cm scarsamente differenziato con 1 linfonodo positivo e un Ki-67 del 20%.</p> <p>Si è recata di nuovo dall'oncologa Dott.ssa X per un follow-up post-operatorio, durante il quale le è stato proposto un regime di terapia adiuvante che comprendeva farmaci antiestrogeni e un inibitore di CDK4/6.</p> <p>Dopo aver saputo che il monitoraggio con questo farmaco aggiunto, l'inibitore di CDK4/6, prevede prelievi di sangue, la paziente ha rifiutato categoricamente la terapia.</p>
<p>10</p>	 <p>The slide titled "Principles of SDM: Case Questions" contains three text boxes. The first asks about a "blind spot" in a patient's perception. The second describes a doctor's failure to consider a patient's history of difficult IV access and implanted venous port placement. The third asks about barriers to SDM in the COVID-19 pandemic, citing a study where family member/caregiver accompaniment led to higher SDM levels and adjuvant treatment.</p>	<p>In sede di riflessione individuale, la Dott.ssa X individua un'area cieca nella percezione della paziente. Quale potrebbe essere?</p> <p>La dottoressa non tiene in considerazione l'anamnesi della paziente, che ha avuto un accesso venoso difficile che ha richiesto un port-a-cath durante il trattamento. Poiché non considera la prospettiva e l'esperienza individuale della paziente durante l'incontro preliminare sulla terapia adiuvante, la dottoressa non mette la paziente in condizioni di sentirsi rassicurata e di prendere quindi una decisione serena.</p> <p>In questo caso, se l'operatrice sanitaria avesse conosciuto o considerato l'esperienza specifica della paziente, le avrebbe detto che i prelievi di sangue si</p>

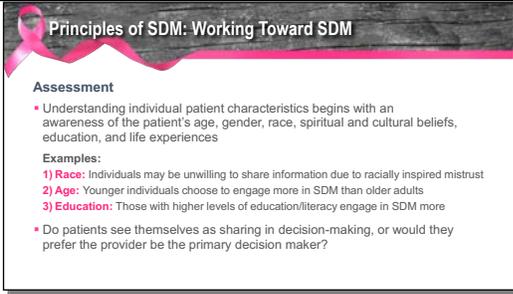
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

	<p>possono eseguire attraverso il port-a-cath, riducendo così l'ansia della paziente in merito all'assunzione del nuovo farmaco e alla necessità di nuovi prelievi, e riuscendo magari a convincerla a seguire la terapia adiuvante aggiuntiva.</p> <p>Parlando del contesto sanitario specifico che entra in gioco nel processo decisionale condiviso e di quanto possa influire, possiamo esaminare i recenti cambiamenti della sfera sanitaria che rappresentano un ostacolo per il processo decisionale condiviso.</p> <p>Da quando è scoppiata la pandemia di COVID, molti centri oncologici non consentono più le visite. L'assenza di visite o di supporto sociale o familiare quando la paziente si trova a prendere queste decisioni può farla sentire priva dell'autonomia necessaria a prendere la decisione che ritiene giusta.</p> <p>Secondo la mia esperienza durante la pandemia di COVID-19, a volte le pazienti che partecipano da sole a questi colloqui non tengono conto del quadro completo quando rifiutano una data terapia adiuvante. Secondo alcuni studi, se un familiare o un badante accompagna la paziente al consulto il processo decisionale diventa maggiormente condiviso e offre di conseguenza maggiori probabilità di accettazione della terapia adiuvante.</p>
--	--

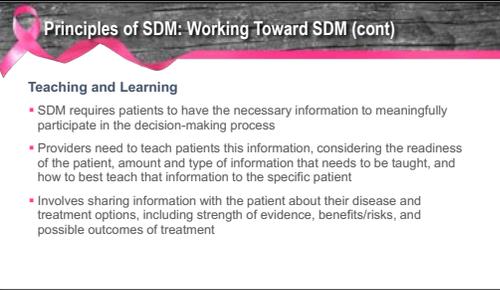
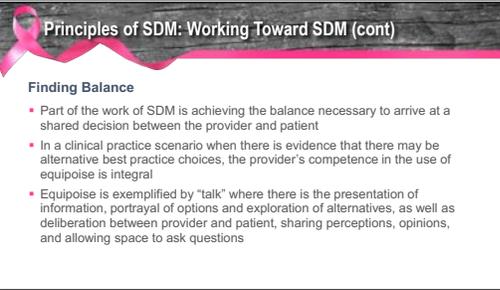
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

11	 <p>Principles of SDM: Working Toward SDM</p> <p>Assessment</p> <ul style="list-style-type: none">Understanding individual patient characteristics begins with an awareness of the patient's age, gender, race, spiritual and cultural beliefs, education, and life experiences <p>Examples:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Race: Individuals may be unwilling to share information due to racially inspired mistrust2) Age: Younger individuals choose to engage more in SDM than older adults3) Education: Those with higher levels of education/literacy engage in SDM more <ul style="list-style-type: none">Do patients see themselves as sharing in decision-making, or would they prefer the provider be the primary decision maker?	<p>La fase successiva del processo decisionale condiviso è quella in cui cerchiamo di giungere effettivamente a decisioni condivise. Il primo aspetto di questa fase è la valutazione, ovvero la comprensione delle caratteristiche della paziente, ivi compresi età, genere, razza, convinzioni spirituali e culturali, istruzione ed esperienze di vita. Facciamo alcuni esempi.</p> <p>Consapevolezza della razza. Le persone potrebbero non essere disposte a fornire informazioni a causa della diffidenza razziale.</p> <p>Età. Le persone più giovani scelgono di partecipare maggiormente al processo decisionale condiviso rispetto alle più anziane.</p> <p>Istruzione. Le persone dotate di un livello di istruzione e alfabetizzazione più elevato partecipano maggiormente al processo decisionale condiviso.</p> <p>Quindi, il punto più importante di questa valutazione è stabilire se le pazienti vogliono partecipare alle decisioni o se preferiscono che l'operatore sanitario prenda la decisione al posto loro e si limiti a comunicarla. Sappiamo che quando le pazienti sentono di partecipare al processo decisionale insieme all'operatore sanitario sono più propense ad aderire ai regimi farmacologici.</p>
----	--	--

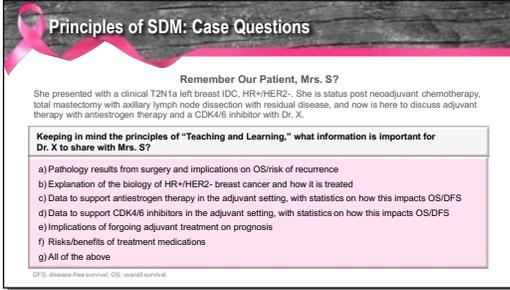
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

<p>12</p>	 <p>Teaching and Learning</p> <ul style="list-style-type: none"> SDM requires patients to have the necessary information to meaningfully participate in the decision-making process Providers need to teach patients this information, considering the readiness of the patient, amount and type of information that needs to be taught, and how to best teach that information to the specific patient Involves sharing information with the patient about their disease and treatment options, including strength of evidence, benefits/risks, and possible outcomes of treatment 	<p>L'aspetto successivo di questa fase del processo è rappresentato dall'insegnamento e apprendimento.</p> <p>Consiste nel fatto che l'infermiere o l'operatore sanitario devono fornire alla paziente tutte le informazioni necessarie per partecipare in modo significativo al processo decisionale.</p> <p>Gli operatori sanitari devono trasmettere queste informazioni con un'attività di "insegnamento" e considerare quanto la paziente è disposta ad assimilare, la quantità e il tipo di informazioni da trasmettere e il modo migliore per farlo in base alle caratteristiche della persona.</p> <p>Quindi non dobbiamo dire: "Ora che inizia a prendere questo farmaco deve tener presenti questi 6 concetti". Occorre valutare ciascun caso dal punto di vista personale della paziente: "Quanto desidera imparare? Come preferisce farlo? Di quali informazioni ha bisogno? Come posso fornirglielie in maniera ottimale?"</p> <p>Quindi, la componente di insegnamento e apprendimento è costituita da una serie di domande e risposte per la paziente che le saranno estremamente utili per partecipare al risultato condiviso.</p>
<p>13</p>	 <p>Finding Balance</p> <ul style="list-style-type: none"> Part of the work of SDM is achieving the balance necessary to arrive at a shared decision between the provider and patient In a clinical practice scenario when there is evidence that there may be alternative best practice choices, the provider's competence in the use of equipoise is integral Equipoise is exemplified by "talk" where there is the presentation of information, portrayal of options and exploration of alternatives, as well as deliberation between provider and patient, sharing perceptions, opinions, and allowing space to ask questions 	<p>Il fine più importante di questo processo, a cui ho già accennato, è trovare un equilibrio nell'ottica di arrivare alla decisione condivisa tra operatore sanitario e paziente. In presenza di più scelte ugualmente valide per la paziente, questa deve disporre di tutte le informazioni del caso, nonché delle eventuali alternative, rischi e benefici e di tutti gli elementi necessari per prendere una decisione</p>

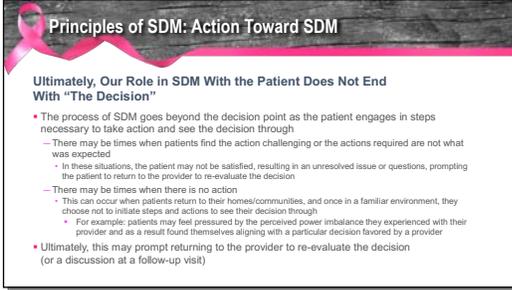
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>condivisa. In questo modo la paziente si sente autonoma nella sua decisione. Questo equilibrio è difficile da ottenere se le pazienti non ritengono di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie per prendere le giuste decisioni. Si tratta di un aspetto cruciale del processo per raggiungere la decisione finale.</p>
<p>14</p>	 <p>The slide titled "Principles of SDM: Case Questions" features a pink ribbon graphic. It includes the text: "Remember Our Patient, Mrs. S? She presented with a clinical T2N1a left breast IDC, HR+/HER2-. She is status post neoadjuvant chemotherapy, total mastectomy with axillary lymph node dissection with residual disease, and now is here to discuss adjuvant therapy with antiestrogen therapy and a CDK4/6 inhibitor with Dr. X." Below this, a box asks: "Keeping in mind the principles of 'Teaching and Learning,' what information is important for Dr. X to share with Mrs. S?" followed by a list of options: a) Pathology results from surgery and implications on OS/risk of recurrence; b) Explanation of the biology of HR+/HER2- breast cancer and how it is treated; c) Data to support antiestrogen therapy in the adjuvant setting, with statistics on how this impacts OS/DFS; d) Data to support CDK4/6 inhibitors in the adjuvant setting, with statistics on how this impacts OS/DFS; e) Implications of forgoing adjuvant treatment on prognosis; f) Risks/benefits of treatment medications; g) All of the above. A footer note reads: "DFS, disease-free survival; OS, overall survival."</p>	<p>Ricordate la nostra paziente, la signora S.? È affetta da carcinoma duttale invasivo al seno sinistro T2N1a con recettori ormonali positivi/HER2 negativo con manifestazioni cliniche. Ha portato a termine una chemioterapia neoadiuvante e una mastectomia totale con dissezione dei linfonodi ascellari con malattia residua e ora deve discutere di una terapia adiuvante con antiestrogeni e un inibitore di CDK4/6 insieme alla Dott.ssa X.</p> <p>Alla luce dei principi dell'insegnamento e apprendimento, quali sono le informazioni importanti che la Dott.ssa X deve trasmettere alla signora S?</p> <p>a) Spiegazione di che cosa significa con recettori ormonali-positivi/HER2 negativo e dei risultati dell'analisi anatomopatologica sui prodotti dell'intervento chirurgico, nonché delle relative implicazioni su scelta del trattamento, sopravvivenza complessiva e rischio di recidiva</p> <p>b) Dati a sostegno del ruolo degli inibitori di CDK4/6 uniti a terapia estrogenica nel contesto adiuvante, con statistiche sulle relative implicazioni per sopravvivenza complessiva/sopravvivenza libera da malattia</p> <p>c) Implicazioni della rinuncia alla terapia adiuvante sulla prognosi</p>

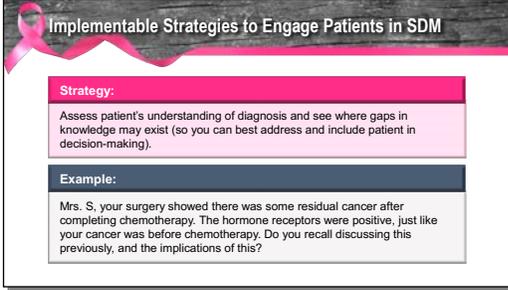
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>d) Rischi/benefici dei farmaci da utilizzare per il trattamento</p> <p>e) Tutte le precedenti</p>
<p>15</p>	 <p>Principles of SDM: Action Toward SDM</p> <p>Ultimately, Our Role in SDM With the Patient Does Not End With "The Decision"</p> <ul style="list-style-type: none"> • The process of SDM goes beyond the decision point as the patient engages in steps necessary to take action and see the decision through <ul style="list-style-type: none"> – There may be times when patients find the action challenging or the actions required are not what was expected <ul style="list-style-type: none"> • In these situations, the patient may not be satisfied, resulting in an unresolved issue or questions, prompting the patient to return to the provider to re-evaluate the decision – There may be times when there is no action <ul style="list-style-type: none"> • This can occur when patients return to their homes/communities, and once in a familiar environment, they choose not to initiate steps and actions to see their decision through <ul style="list-style-type: none"> • For example: patients may feel pressured by the perceived power imbalance they experienced with their provider and as a result found themselves aligning with a particular decision favored by a provider • Ultimately, this may prompt returning to the provider to re-evaluate the decision (or a discussion at a follow-up visit) 	<p>In ultima analisi, il nostro ruolo nel processo decisionale condiviso con la paziente non si esaurisce nel momento della decisione, ma riguarda anche la fase successiva in cui la paziente deve fare quanto necessario per dare seguito alla decisione stessa. In genere si assiste a uno dei tre esiti seguenti:</p> <p>Numero 1: affermano di volersi attenere alla decisione e lo fanno. È fantastico. Stanno seguendo la terapia e la tollerano bene.</p> <p>Numero 2: a volte le pazienti vivono l'aderenza come difficile o difforme dalle proprie aspettative. In queste situazioni la paziente potrebbe essere insoddisfatta, potrebbe avere problemi o dubbi irrisolti e dover tornare dall'operatore sanitario per rivalutare la decisione.</p> <p>Numero 3: a volte è possibile che la paziente desista, che una volta tornata a casa si renda conto di non voler dare seguito alla decisione concordata. A volte ciò accade quando le pazienti si sentono messe sotto pressione dall'operatore sanitario e vivono uno squilibrio di potere nel contesto medico.</p> <p>Così si trovano ad accettare una decisione caldeggiata dall'operatore sanitario invece di seguire il proprio istinto, porre domande e ottenere risposte, e comprendere benefici e rischi reali della decisione. Anche in questo caso la paziente probabilmente tornerà dall'operatore</p>

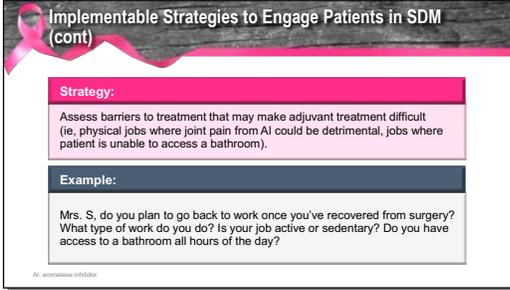
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>sanitario per rivalutare la decisione oppure ne discuterà nelle successive visite di controllo.</p>
<p>16</p>	 <p>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM</p> <p>Strategy: Assess patient's understanding of diagnosis and see where gaps in knowledge may exist (so you can best address and include patient in decision-making).</p> <p>Example: Mrs. S, your surgery showed there was some residual cancer after completing chemotherapy. The hormone receptors were positive, just like your cancer was before chemotherapy. Do you recall discussing this previously, and the implications of this?</p>	<p>Quando esaminiamo le strategie infermieristiche concrete per coinvolgere le pazienti con carcinoma mammario in fase iniziale nel processo decisionale condiviso, esistono numerosi aspetti da prendere in considerazione. Illusterò qui alcune strategie con i relativi esempi.</p> <p>La prima strategia riguarda la valutazione di cui abbiamo parlato prima, la valutazione della comprensione della diagnosi da parte della paziente e l'individuazione di eventuali lacune informative.</p> <p>Un esempio pratico che mi piace fare è il momento del primo consulto, quando comunichiamo alle pazienti che i recettori ormonali sono positivi. In genere le pazienti sanno che ciò implica dover assumere dei farmaci dopo la chemioterapia e l'intervento chirurgico e tutto il resto. Ma a volte non se ne ricordano, per cui è consigliabile iniziare questi colloqui con domande come "Si ricorda che ne abbiamo già parlato? Che cosa ricorda a riguardo?" e capire quali sono le conoscenze di base della paziente.</p>
<p>17</p>	 <p>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</p> <p>Strategy: Assess for patient characteristics/attitudes that may influence engagement in SDM.</p> <p>Example: Mrs. S, you've been through a lot so far in your breast cancer journey. Today we are going to talk about the next recommended steps. What are your thoughts/feelings about the recommendation for treatment?</p>	<p>La seconda strategia consiste nel valutare caratteristiche e atteggiamenti delle pazienti in grado di influenzare la decisione di partecipare al processo decisionale condiviso.</p> <p>Ad esempio è possibile dire alla paziente: "Ora parleremo del prossimo regime terapeutico previsto dalle linee guida. C'è ancora da fare a questo punto. Che ne</p>

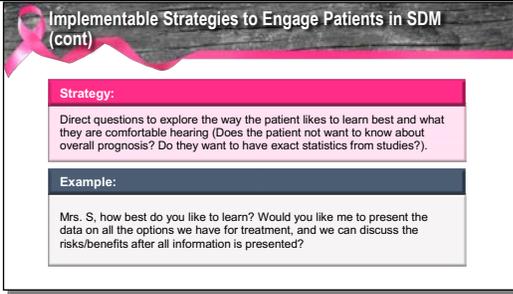
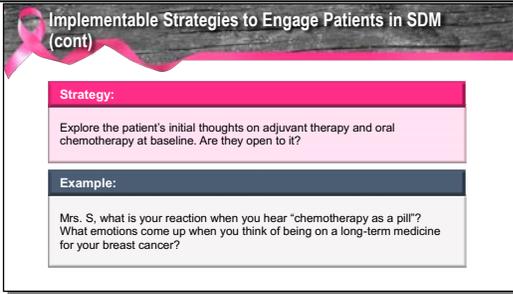
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>pensa riguardo alla raccomandazione di seguire un'ulteriore terapia?" In questo modo potrete capire se le pazienti siano ben disposte o meno verso questa conversazione, nonché potrete conoscere la loro resistenza iniziale e il tipo di approccio da adottare per trasmettere loro le informazioni in modo corretto.</p>
<p>18</p>	 <p>The slide titled "Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)" features a pink ribbon graphic. It contains a "Strategy" section: "Assess barriers to treatment that may make adjuvant treatment difficult (ie, physical jobs where joint pain from AI could be detrimental, jobs where patient is unable to access a bathroom)." and an "Example" section: "Mrs. S, do you plan to go back to work once you've recovered from surgery? What type of work do you do? Is your job active or sedentary? Do you have access to a bathroom all hours of the day?"</p>	<p>La terza strategia consiste nel valutare gli ostacoli al trattamento che potrebbero rendere difficile la terapia adiuvante. Ricontriamo spesso questi ostacoli con i farmaci per il carcinoma mammario in fase iniziale, che presentano effetti collaterali che non scompaiono dopo un paio di settimane.</p> <p>Dobbiamo avere una visione olistica della paziente, ossia considerarla un soggetto con una vita, un lavoro e delle responsabilità. Dobbiamo osservare questa persona e la sua vita e chiederci: quale sarà l'impatto del farmaco sulla sua situazione specifica? Questa persona ha dei limiti che potrebbero ostacolare l'assunzione del farmaco? Svolge un lavoro ad alta intensità fisica per cui le artralgie potrebbero essere debilitanti? Deve stare in piedi tutto il giorno senza accesso alla toilette, per cui una diarrea da inibitore di CDK4/6 potrebbe rappresentare un ostacolo importante e rendere l'aderenza difficoltosa?</p> <p>Uno degli aspetti più importanti quando parliamo con le pazienti di queste decisioni è non limitarsi a dire "Prendi questo farmaco che ti fa bene". Dobbiamo analizzare l'insieme della loro vita e l'impatto che il farmaco avrà su di loro.</p>

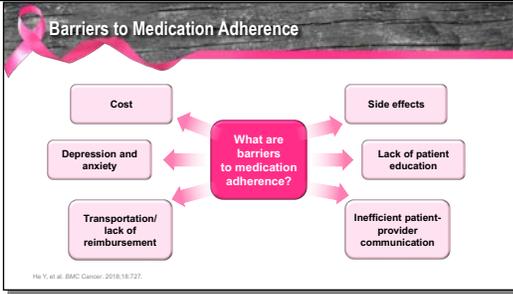
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

<p>19</p>	 <p>Strategy: Direct questions to explore the way the patient likes to learn best and what they are comfortable hearing (Does the patient not want to know about overall prognosis? Do they want to have exact statistics from studies?).</p> <p>Example: Mrs. S, how best do you like to learn? Would you like me to present the data on all the options we have for treatment, and we can discuss the risks/benefits after all information is presented?</p>	<p>La strategia successiva riguarda la fase di insegnamento e apprendimento. Dobbiamo valutare in che modo la paziente preferisce apprendere e che cosa può farla o meno sentire a suo agio. Alcune pazienti non vogliono saperne di conoscere le statistiche. Altre chiedono che leggiamo loro la scheda dei risultati dello studio a cui facciamo riferimento. Queste pazienti richiedono un approccio diverso.</p> <p>Dobbiamo valutare quindi le pazienti in maniera adeguata e fornire loro le informazioni che desiderano senza sovrabbondare, poiché un eccesso di dati potrebbe far apparire loro le decisioni insostenibili.</p>
<p>20</p>	 <p>Strategy: Explore the patient's initial thoughts on adjuvant therapy and oral chemotherapy at baseline. Are they open to it?</p> <p>Example: Mrs. S, what is your reaction when you hear "chemotherapy as a pill"? What emotions come up when you think of being on a long-term medicine for your breast cancer?</p>	<p>Un'altra strategia consiste nel prendere in esame le loro opinioni su terapia adiuvante e chemioterapia orale al basale. Vogliamo sapere se sono disponibili a seguirla.</p> <p>In questa situazione, molte pazienti sono estremamente contrariate quando sentono la parola "chemioterapia", soprattutto se sono già state sottoposte a un trattamento di questo tipo. Dobbiamo quindi valutare la reazione della paziente alla parola "chemioterapia in forma di compresse orali", oppure che effetto le fa la prospettiva di prendere un farmaco per un tempo lunghissimo dopo un percorso già irto di difficoltà.</p> <p>Dobbiamo discutere di questi aspetti in anticipo, in modo da intervenire sulle criticità e aiutare la paziente a sentirsi coinvolta nella decisione senza dover subire una raccomandazione alla cieca.</p>

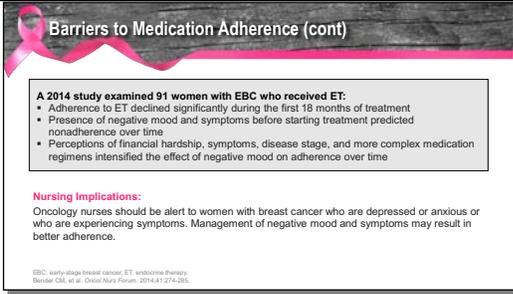
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

21	 <p>The diagram, titled "Barriers to Medication Adherence", features a central pink box with the question "What are barriers to medication adherence?". Six arrows radiate from this central box to surrounding pink boxes, each representing a different barrier: "Cost", "Side effects", "Depression and anxiety", "Lack of patient education", "Transportation/lack of reimbursement", and "Inefficient patient-provider communication". A pink ribbon is visible in the top left corner of the diagram's header area.</p>	<p>In generale una volta presa la decisione, anche se la paziente accetta di assumere il farmaco, esistono ancora molte barriere che ne ostacolano l'aderenza. Vi fornirò ora un elenco di molte delle barriere esistenti e ne approfondirò due in particolare.</p> <p>Prima di tutto, il costo. Sappiamo che i costi di farmaci e assicurazione possono essere proibitivi, soprattutto per i farmaci oncologici più specialistici.</p> <p>Effetti collaterali. Altro motivo assai comune che induce una paziente a interrompere l'assunzione dei farmaci.</p> <p>Depressione e ansia sono argomenti di cui parleremo più avanti.</p> <p>Scarsa formazione della paziente. Anche questo è un ostacolo molto comune; esistono molte ricerche a sostegno dell'importanza di questo aspetto.</p> <p>Trasporto e mancanza di rimborso spingono le pazienti a non venire al centro per gli appuntamenti extra per motivi economici o perché impossibilitate. Si tratta di un grosso ostacolo all'assunzione di questa particolare terapia adiuvante.</p> <p>Comunicazione inefficiente tra paziente e operatore sanitario. Molte pazienti, all'idea di prendere un nuovo farmaco senza poter contattare l'ufficio del medico in caso di problemi, potrebbero smettere di assumere il trattamento.</p>
----	--	--

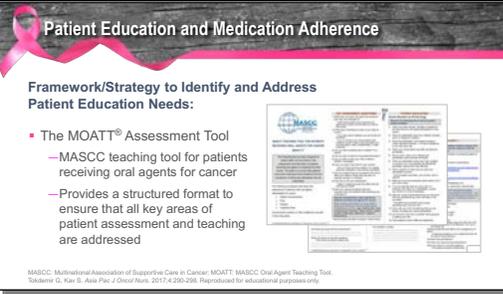
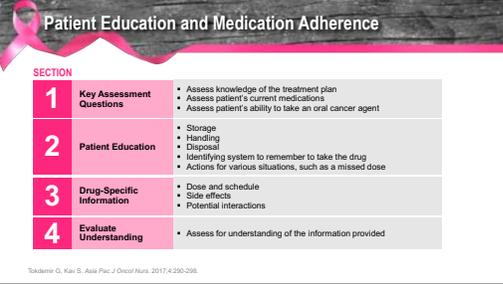
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

22	 <p>Barriers to Medication Adherence (cont)</p> <p>A 2014 study examined 91 women with EBC who received ET:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adherence to ET declined significantly during the first 18 months of treatment• Presence of negative mood and symptoms before starting treatment predicted nonadherence over time• Perceptions of financial hardship, symptoms, disease stage, and more complex medication regimens intensified the effect of negative mood on adherence over time <p>Nursing Implications: Oncology nurses should be alert to women with breast cancer who are depressed or anxious or who are experiencing symptoms. Management of negative mood and symptoms may result in better adherence.</p> <p><small>EBC, early-stage breast cancer; ET, endocrine therapy. Bentzer CM, et al. <i>Oncol Nurs Forum</i>. 2014;41:274-285.</small></p>	<p>Il primo sottoinsieme di questi ostacoli di cui parleremo sono la depressione e l'ansia. Uno studio del 2014 ha esaminato 91 donne affette da carcinoma mammario in fase iniziale che si sono sottoposte a terapia endocrina. L'aderenza alla terapia è diminuita significativamente durante i primi 18 mesi di trattamento. La presenza di umore e sintomi negativi prima dell'inizio della terapia è stato un fattore predittivo della mancata aderenza nel corso del tempo.</p> <p>Se la paziente lamentava difficoltà economiche, sintomi, stadio avanzato della malattia e/o maggiore complessità dei regimi farmacologici, l'effetto dell'umore negativo sull'aderenza nel corso del tempo ne risultava intensificato.</p> <p>L'implicazione fondamentale di tutto ciò per il personale infermieristico è che dobbiamo prestare estrema attenzione alle pazienti affette da carcinoma mammario insieme a depressione e ansia, alle pazienti che mostrano questi sintomi in maniera pervasiva, quando devono sottoporsi a questo nuovo regime terapeutico adiuvante. Dobbiamo gestire l'umore e i sintomi negativi delle pazienti, poiché potrebbero peggiorare l'aderenza.</p> <p>Gli infermieri sono molto abili nel prendere atto e andare alla radice del problema, gestendo l'umore mediante servizi psichiatrici e psicologici e farmaci in maniera olistica; in questo modo possono migliorare notevolmente l'aderenza alla terapia nel tempo.</p>
----	---	---

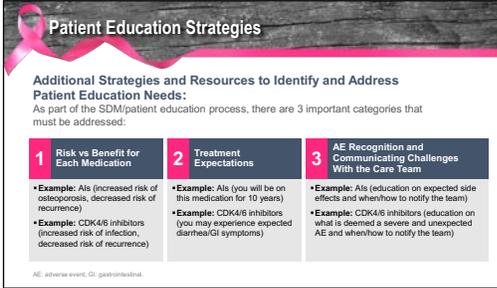
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

<p>23</p>	 <p>Patient Education and Medication Adherence</p> <p>Framework/Strategy to Identify and Address Patient Education Needs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The MOATT® Assessment Tool <ul style="list-style-type: none"> – MASCC teaching tool for patients receiving oral agents for cancer – Provides a structured format to ensure that all key areas of patient assessment and teaching are addressed <p><small>MASCC: Multinational Association of Supportive Care in Cancer; MOATT: MASCC Oral Agent Teaching Tool. Toddrent G, Kar S, Aisa P, et al. Oncol Nurs. 2017;4:250-258. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>Esistono molti strumenti di supporto alla formazione delle pazienti, in particolare per un argomento tanto difficile da comprendere come è la chemioterapia orale.</p> <p>Ho scelto di trattare uno di essi, lo strumento di valutazione MOATT. È stato realizzato dalla Multinational Association of Supportive Care in Cancer ed è uno strumento multidimensionale suddiviso in una serie di sezioni, che esamineremo, le quali consentono di formare la paziente in maniera assai approfondita in modo da influenzarne l'aderenza alla terapia farmacologica.</p>												
<p>24</p>	 <p>Patient Education and Medication Adherence</p> <p>SECTION</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Key Assessment Questions</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Assess knowledge of the treatment plan • Assess patient's current medications • Assess patient's ability to take an oral cancer agent </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Patient Education</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Storage • Handling • Disposal • Identifying system to remember to take the drug • Actions for various situations, such as a missed dose </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Drug-Specific Information</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Dose and schedule • Side effects • Potential interactions </td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Evaluate Understanding</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Assess for understanding of the information provided </td> </tr> </table> <p><small>Toddrent G, Kar S, Aisa P, et al. Oncol Nurs. 2017;4:250-258.</small></p>	1	Key Assessment Questions	<ul style="list-style-type: none"> • Assess knowledge of the treatment plan • Assess patient's current medications • Assess patient's ability to take an oral cancer agent 	2	Patient Education	<ul style="list-style-type: none"> • Storage • Handling • Disposal • Identifying system to remember to take the drug • Actions for various situations, such as a missed dose 	3	Drug-Specific Information	<ul style="list-style-type: none"> • Dose and schedule • Side effects • Potential interactions 	4	Evaluate Understanding	<ul style="list-style-type: none"> • Assess for understanding of the information provided 	<p>Il MOATT comprende 4 categorie.</p> <p>Domande principali di valutazione, che analizzano la conoscenza del piano di trattamento in corso, i farmaci presi attualmente dalla paziente e la sua capacità di assumere un agente antitumorale.</p> <p>La sezione 2 del MOATT riguarda la formazione della paziente in merito a conservazione, manipolazione e smaltimento dei farmaci, nonché l'individuazione di un sistema per ricordare l'assunzione del farmaco e le misure da adottare in diverse situazioni, ad esempio qualora sia stata saltata una dose.</p> <p>La sezione numero 3 riguarda informazioni specifiche sul farmaco: dose, programma di assunzione, effetti collaterali e potenziali interazioni con alimenti e altri farmaci.</p> <p>Poi è presente una sezione specifica per valutare la comprensione delle informazioni fornite nelle diapositive</p>
1	Key Assessment Questions	<ul style="list-style-type: none"> • Assess knowledge of the treatment plan • Assess patient's current medications • Assess patient's ability to take an oral cancer agent 												
2	Patient Education	<ul style="list-style-type: none"> • Storage • Handling • Disposal • Identifying system to remember to take the drug • Actions for various situations, such as a missed dose 												
3	Drug-Specific Information	<ul style="list-style-type: none"> • Dose and schedule • Side effects • Potential interactions 												
4	Evaluate Understanding	<ul style="list-style-type: none"> • Assess for understanding of the information provided 												

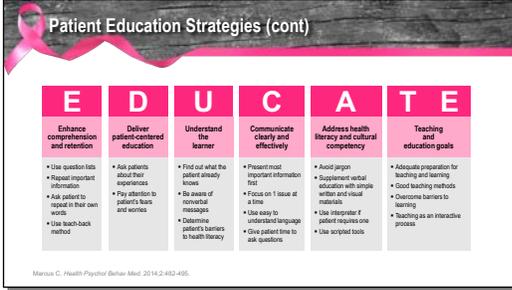
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>precedenti. Consiste fondamentalmente in un teach-back method scritto che riguarda la trasmissione di tutte queste informazioni alla paziente e in cui questa può fisicamente scrivere "il farmaco serve a questo, io lo assumo così". Il metodo "teach-back" è infatti molto efficace per valutare e garantire la comprensione delle pazienti.</p>			
<p>25</p>	 <p>Patient Education Strategies</p> <p>Additional Strategies and Resources to Identify and Address Patient Education Needs: As part of the SDM/patient education process, there are 3 important categories that must be addressed:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="402 821 548 940"> <p>1 Risk vs Benefit for Each Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> •Example: AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence) •Example: CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence) </td> <td data-bbox="548 821 695 940"> <p>2 Treatment Expectations</p> <ul style="list-style-type: none"> •Example: AIs (you will be on this medication for 10 years) •Example: CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms) </td> <td data-bbox="695 821 873 940"> <p>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</p> <ul style="list-style-type: none"> •Example: AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team) •Example: CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team) </td> </tr> </table> <p><small>AE, adverse event; GI, gastrointestinal</small></p>	<p>1 Risk vs Benefit for Each Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> •Example: AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence) •Example: CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence) 	<p>2 Treatment Expectations</p> <ul style="list-style-type: none"> •Example: AIs (you will be on this medication for 10 years) •Example: CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms) 	<p>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</p> <ul style="list-style-type: none"> •Example: AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team) •Example: CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team) 	<p>Parlando di strategie di formazione delle pazienti, ci sono tre elementi principali che non vanno trascurati. Ovviamente dobbiamo fornire tutta la formazione già vista sul farmaco, ma questi tre elementi influenzano particolarmente la capacità della paziente di continuare l'assunzione della terapia e il suo senso di sicurezza.</p> <p>L'elemento numero 1 è il rapporto tra rischi e benefici. Le pazienti devono conoscere gli effetti a lungo termine del farmaco. Ad esempio, per gli inibitori delle aromatasi, dobbiamo parlare dell'aumento del rischio di osteoporosi.</p> <p>Dobbiamo poi parlare delle aspettative legate alla terapia, in termini ad esempio di effetti collaterali o durata. Per quanto riguarda gli inibitori delle aromatasi, la terapia dura dai 5 ai 10 anni. Per quanto riguarda gli inibitori di CDK4/6, sono probabili effetti collaterali gastrointestinali, per cui dobbiamo preparare le pazienti in anticipo.</p> <p>In caso di eventi avversi, dobbiamo capire che cosa stia succedendo, quali effetti siano dovuti al farmaco e come comunicare tutto questo a chi assiste la paziente. Quindi, per ciascuno di questi farmaci abbiamo sottoinsiemi specifici di segni e sintomi di allarme, che dobbiamo</p>
<p>1 Risk vs Benefit for Each Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> •Example: AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence) •Example: CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence) 	<p>2 Treatment Expectations</p> <ul style="list-style-type: none"> •Example: AIs (you will be on this medication for 10 years) •Example: CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms) 	<p>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</p> <ul style="list-style-type: none"> •Example: AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team) •Example: CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team) 			

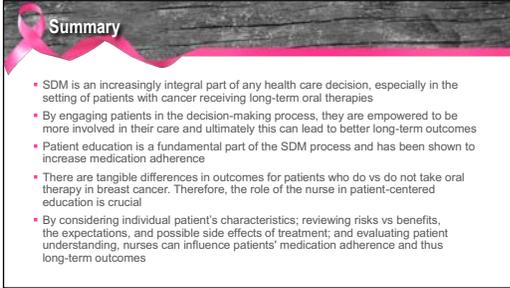
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>comunicare alle pazienti in sede di formazione all'inizio del percorso con un nuovo farmaco, in modo da informarle sul modo in cui continuare.</p>														
<p>26</p>	 <p>Patient Education Strategies (cont)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>D</th> <th>U</th> <th>C</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question tests Repeat important information Ask patients to repeat it their own words Use teach-back method </td> <td> Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries </td> <td> Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy </td> <td> Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy to understand language Give patient time to ask questions </td> <td> Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools </td> <td> Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Marras C. Health Psychol Behav Med. 2014;2:482-495.</small></p>	E	D	U	C	A	T	E	Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question tests Repeat important information Ask patients to repeat it their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy to understand language Give patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 		<p>Segue un supporto mnemonico relativo ad altri metodi per migliorare la formazione delle pazienti. L'acronimo è "EDUCATE" (in inglese "educare, formare").</p> <p>"E" sta per espandere la comprensione e la memorizzazione. Dobbiamo utilizzare elenchi di domande, chiedere alla paziente di ripetere con parole proprie e utilizzare il metodo "teach-back", come già illustrato.</p> <p>"D", dispensare informazioni incentrate sulla paziente. Si tratta del processo decisionale condiviso di cui abbiamo parlato, che deve includere le esperienze, paure, preoccupazioni, ansie ed emozioni della paziente nella definizione di queste decisioni. Deve essere il più possibile incentrato sulla paziente.</p> <p>"U", usare la comprensione della persona che si vuole educare. Dobbiamo determinare le conoscenze già in possesso delle pazienti e gli ostacoli che incontrano nell'alfabetizzazione sanitaria. Anche questo elemento rientra nel modello del processo decisionale condiviso. Dobbiamo comprendere le modalità di apprendimento più efficaci per la singola paziente.</p> <p>"C", comunicare in modo chiaro ed efficace. Dobbiamo sempre presentare per prime le informazioni più importanti, concentrarci su un problema alla volta e usare un linguaggio facile da capire e non il gergo medico. Dobbiamo lasciare alla paziente il tempo di porre domande, e anche questo rientra nella fase di</p>
E	D	U	C	A	T	E										
Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question tests Repeat important information Ask patients to repeat it their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy to understand language Give patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 											

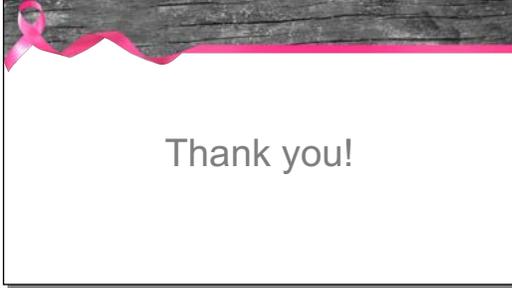
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>insegnamento e apprendimento del processo decisionale condiviso. Si tratta di un aspetto di estrema importanza, che torna in gioco quando si parla di formazione della paziente.</p> <p>"A", alfabetizzazione sanitaria e competenza culturale. Dobbiamo integrare la formazione verbale con semplici materiali scritti e visivi, servirci di un interprete se necessario e utilizzare testi guida, come ad esempio il MOATT di cui abbiamo parlato prima.</p> <p>"T" ed "E", tenere a mente obiettivi didattici e formativi. Dobbiamo applicare metodi didattici validi, superare le barriere all'apprendimento e insegnare in maniera interattiva.</p> <p>Tutto questo si può riassumere in un unico punto: migliorare l'aderenza ai farmaci facendo sentire alle pazienti che si comunica con loro e le si fa partecipare alla decisione, che si insegna loro in modo che riescano ad apprendere e che esse possono contare sul nostro sostegno in queste fasi importanti.</p>
27	 <p>Summary</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDM is an increasingly integral part of any health care decision, especially in the setting of patients with cancer receiving long-term oral therapies • By engaging patients in the decision-making process, they are empowered to be more involved in their care and ultimately this can lead to better long-term outcomes • Patient education is a fundamental part of the SDM process and has been shown to increase medication adherence • There are tangible differences in outcomes for patients who do vs do not take oral therapy in breast cancer. Therefore, the role of the nurse in patient-centered education is crucial • By considering individual patient's characteristics; reviewing risks vs benefits, the expectations, and possible side effects of treatment; and evaluating patient understanding, nurses can influence patients' medication adherence and thus long-term outcomes 	<p>Riassumendo, nel complesso il processo decisionale condiviso è una componente sempre più importante di qualsiasi decisione sanitaria, soprattutto nel caso di pazienti affette da cancro e sottoposte a terapie orali a lungo termine.</p> <p>Coinvolgendo le pazienti nel processo decisionale potremo aumentarne la partecipazione alle cure e in definitiva ottenere esiti migliori sul lungo termine.</p> <p>La formazione della paziente è una parte fondamentale del processo decisionale</p>

Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Coinvolgere le pazienti nelle cure: strategie per un processo decisionale condiviso e la formazione della paziente

		<p>condiviso che secondo gli studi aumenta l'aderenza ai farmaci.</p> <p>Sussistono differenze tangibili negli esiti tra pazienti che assumono o non assumono la terapia orale in caso di carcinoma mammario; pertanto, il ruolo dell'infermiere in una formazione che sia incentrata sulla paziente diventa assolutamente fondamentale.</p> <p>Se gli infermieri prendono in esame le caratteristiche della singola paziente, il rapporto tra rischi e benefici, le aspettative e i possibili effetti collaterali delle terapie e la comprensione da parte della paziente, possono influenzare l'aderenza ai farmaci e quindi gli esiti a lungo termine delle pazienti interessate.</p>
28		Grazie per aver seguito questa attività.