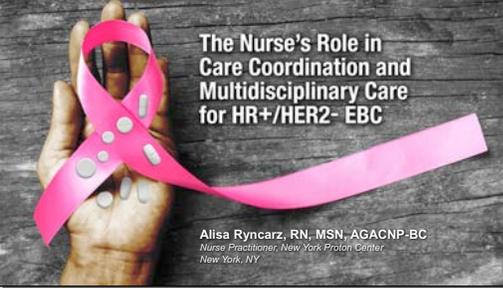
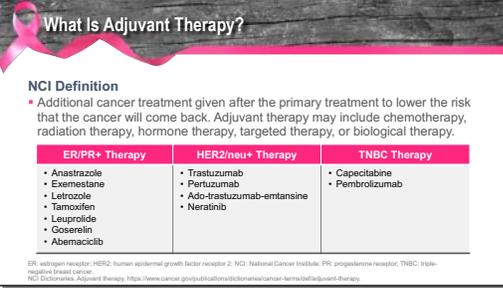


Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:

Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Hallo, mein Name ist Alisa Ryncarz. Ich bin eine onkologische Pflegeexpertin APN in New York. Und das hier ist Aktivität 5. Wir werden die Rolle der Pflegekräfte bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei hormonrezeptorpositivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium besprechen.</p>						
2	 <p>The Nurse's Role in Care Coordination and Multidisciplinary Care for HR+/HER2- EBC</p> <p>Alisa Ryncarz, RN, MSN, AGACNP-BC Nurse Practitioner, New York Proton Center New York, NY</p>							
3	 <p>What Is Adjuvant Therapy?</p> <p>NCI Definition</p> <ul style="list-style-type: none"> Additional cancer treatment given after the primary treatment to lower the risk that the cancer will come back. Adjuvant therapy may include chemotherapy, radiation therapy, hormone therapy, targeted therapy, or biological therapy. <table border="1"> <thead> <tr> <th>ER/PR+ Therapy</th> <th>HER2/neu+ Therapy</th> <th>TNBC Therapy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Anastrozole Exemestane Letrozole Tamoxifen Leuprolide Goserelin Abemaciclib </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Trastuzumab Perituzumab Ado-trastuzumab-emtansine Neratinib </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Capecitabine Pembrolizumab </td> </tr> </tbody> </table> <p><small>ER: estrogen receptor; HER2: human epidermal growth factor receptor 2; NCI: National Cancer Institute; PR: progesterone receptor; TNBC: triple-negative breast cancer. NCI Dictionary: Adjuvant therapy. https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/adjuvant-therapy</small></p>	ER/PR+ Therapy	HER2/neu+ Therapy	TNBC Therapy	<ul style="list-style-type: none"> Anastrozole Exemestane Letrozole Tamoxifen Leuprolide Goserelin Abemaciclib 	<ul style="list-style-type: none"> Trastuzumab Perituzumab Ado-trastuzumab-emtansine Neratinib 	<ul style="list-style-type: none"> Capecitabine Pembrolizumab 	<p>Wenn wir über die Koordinierung der Pflege sprechen, geht es eigentlich um die adjuvante Therapie. Nach der Definition des NCI ist eine adjuvante Therapie „eine zusätzliche Krebsbehandlung, die nach der Erstbehandlung durchgeführt wird, um das Risiko eines Wiederauftretens des Krebses zu verringern“. Die adjuvante Therapie kann Chemotherapie, Strahlentherapie, Hormontherapie, gezielte Therapie oder biologische Therapie umfassen.</p> <p>Wir wissen, dass bei Brustkrebs die Art der Untergruppe des Brustkrebses, die Sie haben, die tatsächliche Behandlung bestimmt, die Sie erhalten. So, hier sind nur einige Beispiele für hormonrezeptorpositiven Krebs:</p> <p>Wir verwenden immer Aromatasehemmer, wie Anastrozol, Exemestan, Letrozol oder Tamoxifen. Manchmal auch eine Ovarialsuppression mit Leuprolid oder Goserelin. Und</p>
ER/PR+ Therapy	HER2/neu+ Therapy	TNBC Therapy						
<ul style="list-style-type: none"> Anastrozole Exemestane Letrozole Tamoxifen Leuprolide Goserelin Abemaciclib 	<ul style="list-style-type: none"> Trastuzumab Perituzumab Ado-trastuzumab-emtansine Neratinib 	<ul style="list-style-type: none"> Capecitabine Pembrolizumab 						

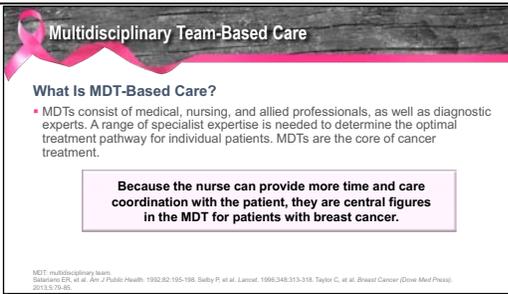
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>manchmal ein adjuvanter CDK4/6-Hemmer namens Abemaciclib.</p> <p>Für die HER2-positive Therapie verwenden wir Trastuzumab, Pertuzumab, Ado-Trastuzumab-Emtansin oder Neratinib.</p> <p>Und bei der dreifach-negativen Therapie wird in der Regel entweder Capecitabin oder Pembrolizumab als adjuvante Therapie eingesetzt.</p>
4		<p>Wenn wir zur Phase der adjuvanten Therapie kommen, haben die Patientinnen auf ihrem Weg durch die Krebserkrankung schon viel erlebt. Manchmal haben sie eine Chemotherapie erhalten, eine neoadjuvante Chemotherapie oder eine adjuvante Therapie. Sie wurden operiert, und manchmal haben sie sogar einen Teil ihrer Bestrahlung, wenn nicht sogar die gesamte Bestrahlung erhalten, wenn wir dieses Gespräch führen.</p> <p>Wenn wir an diesem Punkt angelangt sind, gehen wir in der Regel von einer häufigen Nachsorge und einer Überwachung auf sehr hohem Niveau zu einer weniger häufigeren und lockeren Nachsorge über. Die Häufigkeit der Besuche ändert sich in der Regel von alle 1 bis 4 Wochen auf alle 1 bis 6 Monate, je nach Therapie. Dies ist wirklich ein Übergang von der akuten zur chronischen Behandlung.</p> <p>Zu diesem Zeitpunkt fühlen sich die Patientinnen allein gelassen, sind emotional und körperlich erschöpft und haben manchmal Angst vor einem Rückfall, der auftritt, wenn sie nicht mehr so genau überwacht werden.</p>

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

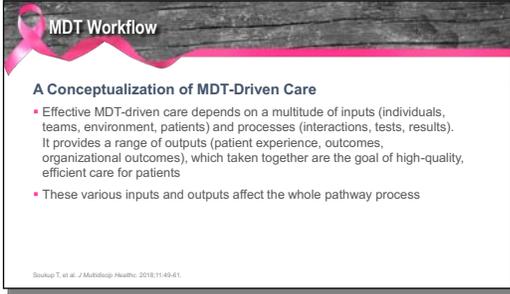
Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>Die Pflegekräfte spielen also eine entscheidende Rolle bei der Koordinierung der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium, wenn der Übergang von der akuten zur chronischen Versorgung erfolgt.</p>
<p>5</p>	 <p>The Role of the Nurse</p> <ul style="list-style-type: none"> • We know that cancer care is complex, diverse, and multifaceted • There are many providers involved in each individual case, and many patient's see multiple providers for second opinions, further muddling the responsibility of each provider in follow-up <ul style="list-style-type: none"> – Up to 80% of patients with breast cancer in the Western world opt for a second opinion • In the extensive care path seen in patients with breast cancer, <u>central coordination often is missing</u> <p>The Nurse is <i>INTEGRAL</i> to Multidisciplinary Care Coordination as Patients Transition to Chronic Care</p> <p><small>Moore EC, Naranjo G. Breast. 2020;50:25-29.</small></p>	<p>Die Rolle der Pflegekräfte ist in dieser speziellen Phase sehr wichtig, weil die Krebsbehandlung so komplex, vielfältig und facettenreich ist. An jedem einzelnen Fall sind viele Ärzte beteiligt, und viele Patientinnen suchen mehrere Ärzte für Zweitmeinungen auf, was die Verantwortung der einzelnen Ärzte bei der Nachsorge weiter durcheinanderbringt.</p> <p>Eine im Jahr 2020 durchgeführte Studie hat gezeigt, dass sich in der westlichen Welt bis zu 80 % der Patientinnen mit Brustkrebs für eine Zweitmeinung entscheiden.</p> <p>Wir wissen, dass bei diesem umfangreichen Versorgungsweg die zentrale Koordination oft fehlt.</p> <p>Daher sind die Pflegekräfte ein wesentlicher Bestandteil der Koordination von multidisziplinärer Pflege, wenn Patientinnen in die chronische Pflege übergehen.</p>
<p>6</p>	 <p>Multidisciplinary Team-Based Care</p> <p>What Is MDT-Based Care?</p> <ul style="list-style-type: none"> • MDTs consist of medical, nursing, and allied professionals, as well as diagnostic experts. A range of specialist expertise is needed to determine the optimal treatment pathway for individual patients. MDTs are the core of cancer treatment. <p>Because the nurse can provide more time and care coordination with the patient, they are central figures in the MDT for patients with breast cancer.</p> <p><small>MDT: multidisciplinary team. Stahler DC, et al. W. Afr. J. Public Health. 1990;32:195-198. Sully P, et al. Lancet. 1995;348:373-378. Taylor C, et al. Breast Cancer (Dove Med Press). 2013;5:79-86.</small></p>	<p>Wenn wir von multidisziplinärer teambasierter Pflege, d. h. MDT-basierter Pflege, sprechen, handelt es sich um eine Gruppe von Medizinern, Krankenpflegern und anderen Fachleuten, einschließlich Diagnoseexperten. Wir wissen, dass ein breites Spektrum an Fachwissen erforderlich ist, um den optimalen Behandlungsweg für die einzelnen Patientinnen zu bestimmen. MDTs sind das Herzstück der Krebsbehandlung.</p>

Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:

Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

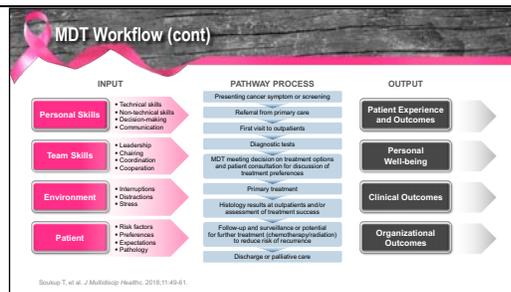
Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>Da Pflegekräfte mehr Zeit für die Patientin aufbringen und die Pflege koordinieren können, sind sie die zentrale Figur in diesem MDT-basierten Ansatz für Patientinnen mit Brustkrebs.</p>
<p>7</p>	 <p>Multidisciplinary Team-Based Care (cont)</p> <p>Why Is This Important?</p> <ul style="list-style-type: none"> • The importance of being treated by specialists is well-established: <ul style="list-style-type: none"> – Clinical benefit has been shown in surgical outcomes when surgeons operate on at least 30 breast cancers or patients a year – When multidisciplinary specialists are involved, studies have shown an increased use of adjuvant and hormone therapy, fewer mastectomies, and higher rates of breast-conserving surgeries <p><small>Sateriano ER, et al. Am J Public Health. 1992;82:195-198. Selby P, et al. Lancet. 1996;348:313-318. Taylor C, et al. Breast Cancer (Dove Med Press). 2013;5:79-82.</small></p>	<p>Warum ist das wichtig? Wir wissen, dass der Nutzen einer Behandlung durch Spezialisten sehr gut belegt ist. Es gibt eine Studie, die vor langer Zeit, 1992, gezeigt hat, dass es einen bedeutenden klinischen Vorteil bei den chirurgischen Ergebnissen gibt, wenn Chirurgen mindestens 30 Brustkrebspatientinnen pro Jahr operieren – wenn es also mehr spezialisierte Brustchirurgie gibt.</p> <p>Studien haben auch gezeigt, dass, wenn multidisziplinäre Spezialisten beteiligt sind, mehr adjuvante Therapien und Hormontherapien eingesetzt, weniger Mastektomien durchgeführt und mehr brusterhaltende Operationen durchgeführt werden.</p>
<p>8</p>	 <p>MDT Workflow</p> <p>A Conceptualization of MDT-Driven Care</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effective MDT-driven care depends on a multitude of inputs (individuals, teams, environment, patients) and processes (interactions, tests, results). It provides a range of outputs (patient experience, outcomes, organizational outcomes), which taken together are the goal of high-quality, efficient care for patients • These various inputs and outputs affect the whole pathway process <p><small>Boukrop T, et al. J Multidiscip Healthc. 2018;11:49-61.</small></p>	<p>Wenn wir über MDT sprechen, ist das ein sehr kompliziertes Arbeitspensum, denn es sind sehr viele Menschen daran beteiligt. Wir sprechen über die verschiedenen Inputs, die Prozesse, die ablaufen, und die verschiedenen Outputs und Ergebnisse, die wir anstreben. Unser Ziel in diesem gesamten Prozess ist eine qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung der Patientinnen.</p>

Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

9



Der erste Aspekt dabei ist der Input. Das hat mit den Menschen zu tun, die dem multidisziplinären Team angehören, und damit, wie sie zusammenarbeiten. Es geht also um ihre persönlichen Fähigkeiten, ihre Teamfähigkeiten, das Umfeld, in dem sie arbeiten, den Kontext des Gesundheitswesens – ob es Stressinteraktionen gibt, Ablenkungen, Zeit. Und dann die Patientin selbst – wie sie sich fühlt, in welchem Zustand sie sich vorstellt. All diese Faktoren fließen in den Arbeitsablauf ein.

Dann gibt es da noch den Prozess, den die Patientin durchläuft und den das multidisziplinäre Team durcharbeitet. Dazu gehören die Präsentation von Anzeichen und Symptomen, Überweisungen, diagnostische Tests, die Feststellung von Pathologien, Besprechungen von Behandlungsplänen, die Erörterung nachfolgender aktualisierter chirurgischer Pathologien, Gespräche über adjuvante Behandlungen, Nachsorge und Überwachung, verschiedene Möglichkeiten, auf verschiedene neue Komplikationen zu reagieren, und schließlich die Entlassung aus der Praxis.

Während des gesamten Weges durch die Krebserkrankung, des gesamten Prozesses, den die Patientinnen durchlaufen, ist das multidisziplinäre Team die ganze Zeit über in alle diese Entscheidungen eingebunden.

Wenn wir uns die Ergebnisse dieses Prozesses ansehen, müssen wir eine Reihe von Dingen berücksichtigen. Wir wollen sicherstellen, dass die Patientin eine gute Erfahrung macht und ein großartiges Ergebnis erzielt, das beste, was wir mit den

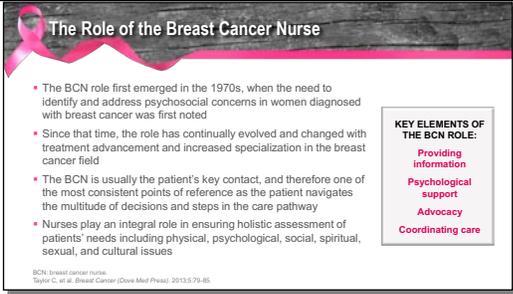
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>besten Entscheidungen, die wir treffen können, erreichen können. Wir wollen sicherstellen, dass es der Patientin und den Ärzten gut geht. Dass die klinischen Ergebnisse so gut sind, wie wir es uns wünschen und wie wir es erreichen können. Und dass die Organisation eine unterstützende Pflege anbietet, so dass die Patientinnen gerne bei den gewählten Organisationen sind.</p>
<p>10</p>	 <p>Nurse-Led Strategies</p> <p>The Do's and Don'ts of Multidisciplinary Care Coordination</p> <p>Do's:</p> <ul style="list-style-type: none"> Maintain good relationships between team members Communicate effectively with colleagues Manage conflict within teams effectively Incorporate patient's choice into decision-making Incorporate patient's views on the treatment options into decision-making Incorporate patient's psychosocial factors into decision-making Incorporate patient's comorbidities into decision-making Ensure equality and inclusiveness of team participation <p>Don'ts:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unequal participation in discussion on treatment options Base decisions primarily on biomedical information Seldom consider patient's choice <p><small>Stupp T, et al. J Multidiscip Health. 2018;11:49-61.</small></p>	<p>Die „Jas und Neins“ der Koordination von multidisziplinärer Pflege. Wir möchten sicherstellen, dass Sie gute Beziehungen zwischen den Teammitgliedern pflegen, effektiv mit Kollegen kommunizieren, Konflikte innerhalb des Teams effektiv bewältigen und die Wahl der Patientin, ihre Ansichten, ihre psychosozialen Faktoren und ihre Komorbiditäten in die Entscheidungsfindung einbeziehen. Und die Sicherstellung einer gleichberechtigten und integrativen Beteiligung des Teams.</p> <p>Bei der Koordination von multidisziplinärer Pflege sollte man auf folgende „Neins“ achten: Wir wollen keine ungleiche Beteiligung an den Gesprächen über Behandlungsoptionen. Wir müssen sicherstellen, dass wir unsere Entscheidungen nicht in erster Linie auf biomedizinische Informationen stützen, sondern die Patientin ganzheitlich betrachten. Und wir wollen sicherstellen, dass wir die Entscheidung der Patientin berücksichtigen und diese nicht einfach schnell übergehen, wenn wir unsere Entscheidungen treffen.</p>

Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

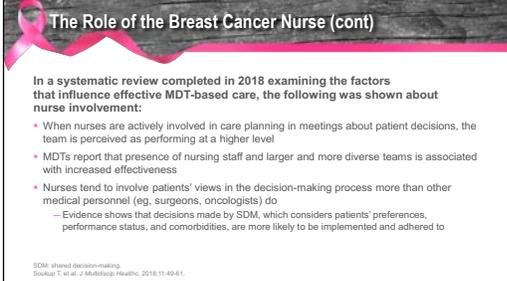
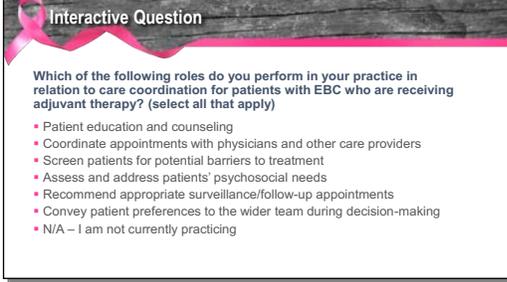
Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

11	 <p>The Role of the Breast Cancer Nurse</p> <ul style="list-style-type: none">• The BCN role first emerged in the 1970s, when the need to identify and address psychosocial concerns in women diagnosed with breast cancer was first noted• Since that time, the role has continually evolved and changed with treatment advancement and increased specialization in the breast cancer field• The BCN is usually the patient's key contact, and therefore one of the most consistent points of reference as the patient navigates the multitude of decisions and steps in the care pathway• Nurses play an integral role in ensuring holistic assessment of patients' needs including physical, psychological, social, spiritual, sexual, and cultural issues <p>KEY ELEMENTS OF THE BCN ROLE:</p> <ul style="list-style-type: none">• Providing information• Psychological support• Advocacy• Coordinating care <p><small>BCN: breast cancer nurse Saylor C, et al. Breast Cancer (Ovum Med Press). 2013;5:79-85.</small></p>	<p>Die Rolle der Pflegekräfte für Brustkrebspatientinnen. Die Rolle der spezialisierten Pflegekraft für Brustkrebspatientinnen entstand erstmals in den 1970er Jahren, als die Notwendigkeit erkannt wurde, psychosoziale Belange von Frauen, bei denen Brustkrebs diagnostiziert wurde, zu erkennen und zu behandeln.</p> <p>Seitdem hat sich die Rolle mit den Fortschritten in der Behandlung und der zunehmenden Spezialisierung auf dem Gebiet des Brustkrebses ständig weiterentwickelt und verändert.</p> <p>Die Pflegekraft für Brustkrebspatientinnen ist in der Regel der Hauptansprechpartner der Patientin und damit eine der beständigsten Bezugspersonen, wenn die Patientin durch die Vielzahl von Entscheidungen und Schritten innerhalb des Behandlungswegs navigiert.</p> <p>Pflegekräfte spielen eine wesentliche Rolle bei der ganzheitlichen Beurteilung der Bedürfnisse der Patientinnen, einschließlich körperlicher, psychologischer, sozialer, spiritueller, sexueller und kultureller Fragen.</p> <p>Es ist sehr, sehr wichtig, dass sie die Patientin bei der Bereitstellung von Informationen, psychologischer Unterstützung, Fürsprache und wiederum bei der Koordinierung der Pflege stark einbeziehen.</p>
----	---	---

Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:

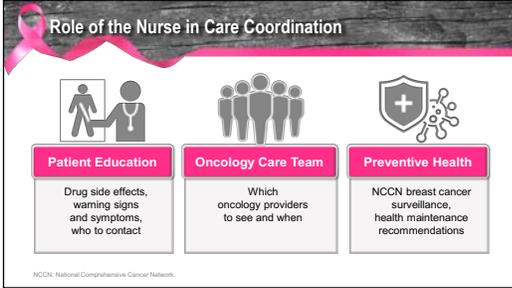
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

<p>12</p>	 <p>The Role of the Breast Cancer Nurse (cont)</p> <p>In a systematic review completed in 2018 examining the factors that influence effective MDT-based care, the following was shown about nurse involvement:</p> <ul style="list-style-type: none"> • When nurses are actively involved in care planning in meetings about patient decisions, the team is perceived as performing at a higher level • MDTs report that presence of nursing staff and larger and more diverse teams is associated with increased effectiveness • Nurses tend to involve patients' views in the decision-making process more than other medical personnel (eg, surgeons, oncologists) do <ul style="list-style-type: none"> – Evidence shows that decisions made by SDM, which considers patients' preferences, performance status, and comorbidities, are more likely to be implemented and adhered to <p><small>SDM: shared decision-making Stockley T et al. J Multidiscip Healthc. 2018;11:49-61.</small></p>	<p>In einer 2018 abgeschlossenen systematischen Übersichtsarbeit, in der die Faktoren untersucht wurden, die die multidisziplinäre teambasierte Pflege beeinflussen, wurde Folgendes über die Beteiligung von Pflegekräften festgestellt:</p> <p>Wenn Pflegekräfte aktiv an der Pflegeplanung in Besprechungen über Patientenentscheidungen beteiligt sind, wird das Team als leistungsfähiger wahrgenommen.</p> <p>MDTs berichten, dass die Anwesenheit von Pflegepersonal in größeren und vielfältigeren Teams mit einer höheren Effektivität verbunden ist.</p> <p>Krankenschwestern und -pfleger neigen dazu, die Sichtweise der Patientinnen stärker in den Entscheidungsprozess einzubeziehen als anderes medizinisches Personal, z. B. Chirurgen oder Onkologen. Und wir wissen aus den Erkenntnissen über die gemeinsame Entscheidungsfindung, dass die Präferenzen der Patientinnen, wenn sie in die Entscheidungsfindung einbezogen werden, mit größerer Wahrscheinlichkeit umgesetzt und befolgt werden.</p>
<p>13</p>	 <p>Interactive Question</p> <p>Which of the following roles do you perform in your practice in relation to care coordination for patients with EBC who are receiving adjuvant therapy? (select all that apply)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient education and counseling • Coordinate appointments with physicians and other care providers • Screen patients for potential barriers to treatment • Assess and address patients' psychosocial needs • Recommend appropriate surveillance/follow-up appointments • Convey patient preferences to the wider team during decision-making • N/A – I am not currently practicing 	<p>Welche der folgenden Aufgaben übernehmen Sie in Ihrer Praxis im Zusammenhang mit der Koordinierung der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium, die eine adjuvante Therapie erhalten?</p> <p>Aufklärung und Beratung der Patientinnen.</p> <p>Koordinierung von Terminen mit Ärzten und anderen Leistungserbringern,</p>

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

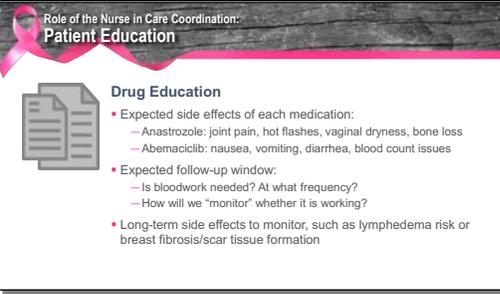
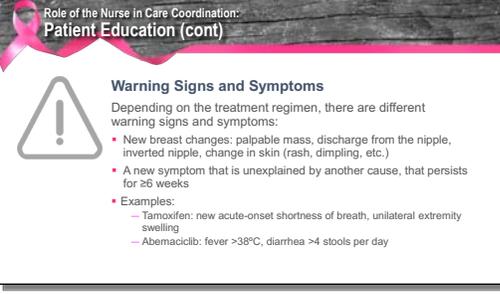
Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>einschließlich geeigneter Überwachungs- und Nachsorgetermine.</p> <p>Untersuchung der Patientinnen auf mögliche Behandlungshindernisse.</p> <p>Beurteilung und Berücksichtigung der psychosozialen Bedürfnisse der Patientinnen.</p> <p>Weitergabe der Patientenpräferenzen an das gesamte Team während der Entscheidungsfindung.</p>
14	 <p>The infographic is titled "Role of the Nurse in Care Coordination" and features a pink ribbon icon. It is divided into three main sections:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patient Education: Includes "Drug side effects, warning signs and symptoms, who to contact". Oncology Care Team: Includes "Which oncology providers to see and when". Preventive Health: Includes "NCCN breast cancer surveillance, health maintenance recommendations". <p>At the bottom, it cites "NCCN: National Comprehensive Cancer Network".</p>	<p>Wir sprechen über die Rolle der Pflegekräfte bei der Pflegekoordination. Es gibt 3 Hauptbereiche, die wir besprechen werden:</p> <p>Nummer 1 ist die Patientenaufklärung. Dabei geht es um die Bewertung der Nebenwirkungen von Medikamenten, um Warnzeichen und Symptome und um die Frage, an wen man sich in bestimmten Fällen von unerwünschten Ereignissen wenden muss.</p> <p>Nummer 2 ist die Koordinierung innerhalb des onkologischen Behandlungsteams. Das heißt, welche onkologischen Leistungserbringer man wann aufsucht.</p> <p>Und Nummer 3 ist die Erörterung der Gesundheitsvorsorge. Wir wollen sicherstellen, dass wir immer die NCCN-Leitlinien für die Überwachung von Brustkrebs und die Empfehlungen zur Erhaltung der Gesundheit überprüfen.</p>

Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:

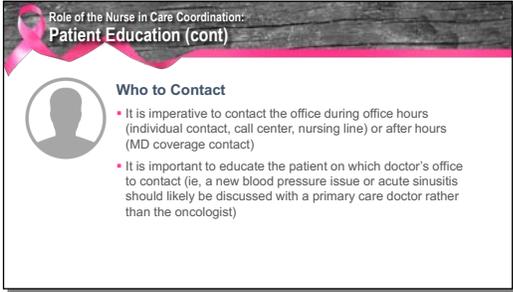
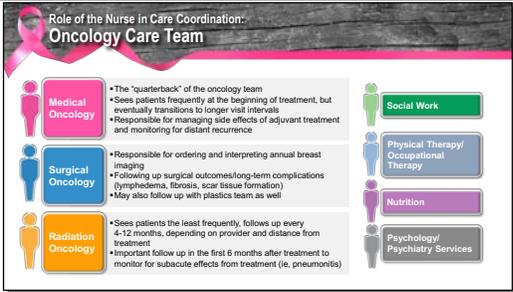
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

15	 <p>Role of the Nurse in Care Coordination: Patient Education</p> <p>Drug Education</p> <ul style="list-style-type: none">Expected side effects of each medication:<ul style="list-style-type: none">Anastrozole: joint pain, hot flashes, vaginal dryness, bone lossAbemaciclib: nausea, vomiting, diarrhea, blood count issuesExpected follow-up window:<ul style="list-style-type: none">Is bloodwork needed? At what frequency?How will we "monitor" whether it is working?Long-term side effects to monitor, such as lymphedema risk or breast fibrosis/scar tissue formation	<p>An erster Stelle steht die Patientenaufklärung. Wir wollen sicherstellen, dass wir die Patientinnen sehr, sehr gründlich über die Medikamente aufklären. Wir wollen die zu erwartenden Nebenwirkungen jedes Medikaments besprechen, die zu erwartende Nachsorge für jedes Medikament sowie die langfristigen Nebenwirkungen, auf die man achten muss, wie das Risiko von Lymphödemen oder Brustfibrose oder Narbenbildung.</p>
16	 <p>Role of the Nurse in Care Coordination: Patient Education (cont)</p> <p>Warning Signs and Symptoms</p> <p>Depending on the treatment regimen, there are different warning signs and symptoms:</p> <ul style="list-style-type: none">New breast changes: palpable mass, discharge from the nipple, inverted nipple, change in skin (rash, dimpling, etc.)A new symptom that is unexplained by another cause, that persists for ≥6 weeks <p>Examples:</p> <ul style="list-style-type: none">Tamoxifen: new acute-onset shortness of breath, unilateral extremity swellingAbemaciclib: fever >38°C, diarrhea >4 stools per day	<p>Wenn wir über Warnzeichen und Symptome sprechen, gibt es je nach Behandlungsmethode unterschiedliche Warnzeichen und Symptome, über die Sie unbedingt aufklären sollten. Aber bei allen Brustkrebspatientinnen wollen wir darauf hinweisen, dass sie auf neue Brustveränderungen achten sollten, z. B. eine tastbare Masse, Ausfluss aus der Brustwarze, eine eingezogene Brustwarze oder eine Hautveränderung wie Ausschlag oder Grübchen.</p> <p>Wir wollen sicherstellen, dass sie sich bewusst sind, dass sie ihren Arzt informieren sollten, wenn ein neues Symptom auftritt, für das es keine andere Erklärung gibt und das länger als sechs Wochen anhält.</p> <p>Andere arzneimittelspezifische Anzeichen und Symptome, über die wir sprechen möchten, sind z. B. bei Tamoxifen neu auftretende Kurzatmigkeit oder einseitige Schwellungen der Extremitäten, da wir um das leicht erhöhte Risiko für TVT und LE wissen.</p> <p>Und bei einem Medikament wie Abemaciclib müssen wir sicherstellen,</p>

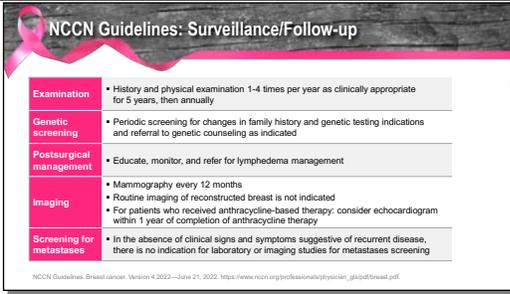
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>dass wir die Warnschwellenwerte für Fieber über 38 °C oder Durchfall (mehr als 4 Stuhlgänge pro Tag) besprechen.</p>
<p>17</p>		<p>Wenn so etwas passiert, sollten Sie die Patientin darüber aufklären, an wen sie sich wenden kann, sowohl während der Sprechzeiten als auch nach Feierabend, wenn ein Kollege oder Arzt einspringt.</p> <p>Es ist auch wichtig, die Patientin darüber aufzuklären, welche Probleme tatsächlich eine medizinisch-onkologische Nachsorge erfordern und welche nicht, wie z. B. ein neues Blutdruckproblem oder eine laufende Nase, die mit dem Hausarzt und nicht mit dem Onkologieteam besprochen werden sollten.</p>
<p>18</p>		<p>Wenn wir über die Koordinierung der Pflege und das Team sprechen, gibt es drei Hauptaspekte des onkologischen Pflorgeteams:</p> <p>Nummer 1 ist die medizinische Onkologie. Wir sehen sie als die Offensivspieler. Sie sind in der Regel diejenigen, die die Patientin am Anfang am häufigsten sehen und sie konsequenter verfolgen als der Rest des Teams, wenn sie sich in der unterstützenden Behandlung befindet. Daher konzentrieren wir die onkologische Betreuung wirklich auf das medizinische Onkologieteam.</p> <p>Das Team der chirurgischen Onkologie ist in der Regel für die Anordnung und Auswertung der jährlichen Brustbildgebung sowie für die Nachverfolgung der Operationsergebnisse und der langfristigen Komplikationen zuständig. Und manchmal kommen die Patientinnen auch zum Team der plastischen Chirurgie.</p>

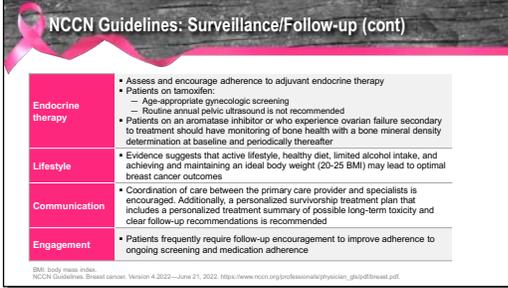
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>Die Strahlenonkologie sehen die Patientinnen in der Regel weniger häufig, nämlich alle 4 bis 12 Monate, je nach Arzt und Ort der Behandlung. Es ist jedoch wichtig, die Patientinnen in den ersten sechs Monaten nach der Behandlung auf subakute Nebenwirkungen der Strahlentherapie, wie z. B. Lungenentzündung, zu untersuchen.</p> <p>Es gibt noch weitere wichtige Akteure im Onkologieteam. Die Pflegekräfte sind wirklich die besten, wenn wir das Wort Offensivspieler verwenden, wenn es um die Koordinierung zwischen all diesen verschiedenen Gruppen geht. Dazu gehören auch Sozialarbeit, Physio- und Ergotherapie, Ernährung sowie psychologische und psychiatrische Dienste.</p>										
19	 <p>NCCN Guidelines: Surveillance/Follow-up</p> <table border="1"> <tr> <td>Examination</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> History and physical examination 1-4 times per year as clinically appropriate for 5 years, then annually </td> </tr> <tr> <td>Genetic screening</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Periodic screening for changes in family history and genetic testing indications and referral to genetic counseling as indicated </td> </tr> <tr> <td>Postsurgical management</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Educate, monitor, and refer for lymphedema management </td> </tr> <tr> <td>Imaging</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Mammography every 12 months Routine imaging of reconstructed breast is not indicated For patients who received anthracycline-based therapy: consider echocardiogram within 1 year of completion of anthracycline therapy </td> </tr> <tr> <td>Screening for metastases</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> In the absence of clinical signs and symptoms suggestive of recurrent disease, there is no indication for laboratory or imaging studies for metastases screening </td> </tr> </table> <p><small>NCCN Guidelines, Breast cancer, Version 4.2023 - June 21, 2023. https://www.nccn.org/brst/breast_cancer/physician_gls/pdf/surv.pdf</small></p>	Examination	<ul style="list-style-type: none"> History and physical examination 1-4 times per year as clinically appropriate for 5 years, then annually 	Genetic screening	<ul style="list-style-type: none"> Periodic screening for changes in family history and genetic testing indications and referral to genetic counseling as indicated 	Postsurgical management	<ul style="list-style-type: none"> Educate, monitor, and refer for lymphedema management 	Imaging	<ul style="list-style-type: none"> Mammography every 12 months Routine imaging of reconstructed breast is not indicated For patients who received anthracycline-based therapy: consider echocardiogram within 1 year of completion of anthracycline therapy 	Screening for metastases	<ul style="list-style-type: none"> In the absence of clinical signs and symptoms suggestive of recurrent disease, there is no indication for laboratory or imaging studies for metastases screening 	<p>NCCN-Leitlinien für die Überwachung und Nachsorge von Brustkrebspatientinnen: Dies ist etwas, worüber wir unsere Patientinnen aufklären sollten, wenn wir sie zur Nachsorge sehen, und wofür die Pflegekräfte wirklich verantwortlich sind, wenn wir allgemeine Nachsorgeuntersuchungen durchführen, insbesondere wenn sie die Medikamente gut vertragen. Wir müssen sicherstellen, dass wir uns auf die Erhaltung und Überwachung der Gesundheit konzentrieren.</p> <p>Wir müssen also sicherstellen, dass die Patientinnen 1 bis 4 Mal pro Jahr ärztlich untersucht werden, sofern dies klinisch sinnvoll ist.</p> <p>Wir müssen regelmäßig nach Veränderungen in der Familienanamnese</p>
Examination	<ul style="list-style-type: none"> History and physical examination 1-4 times per year as clinically appropriate for 5 years, then annually 											
Genetic screening	<ul style="list-style-type: none"> Periodic screening for changes in family history and genetic testing indications and referral to genetic counseling as indicated 											
Postsurgical management	<ul style="list-style-type: none"> Educate, monitor, and refer for lymphedema management 											
Imaging	<ul style="list-style-type: none"> Mammography every 12 months Routine imaging of reconstructed breast is not indicated For patients who received anthracycline-based therapy: consider echocardiogram within 1 year of completion of anthracycline therapy 											
Screening for metastases	<ul style="list-style-type: none"> In the absence of clinical signs and symptoms suggestive of recurrent disease, there is no indication for laboratory or imaging studies for metastases screening 											

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>suchen, die einen neuen Gentest erforderlich machen könnten.</p> <p>Wir müssen über die Behandlung von Lymphödemen aufklären, überwachen und überweisen.</p> <p>Wir müssen die Bildgebung der Brust besprechen, z. B. Mammographie alle 12 Monate oder einige Echokardiogramme, die für Patientinnen erforderlich sind, die eine Anthrazyklintherapie erhalten oder zuvor eine Anthrazyklintherapie erhalten haben.</p> <p>Und wir müssen über das Screening auf Metastasen sprechen und darüber, dass es eigentlich gegen die NCCN-Leitlinien verstößt, Screening-Laboruntersuchungen oder bildgebende Verfahren durchzuführen, um eine wiederkehrende Erkrankung oder eine metastatische Erkrankung zu überwachen. Es hat sich gezeigt, dass klinische Anzeichen und Symptome der beste Indikator für die Überwachung eines neuen Auftretens von Krebs sind.</p>
20	 <p>NCCN Guidelines: Surveillance/Follow-up (cont)</p> <ul style="list-style-type: none"> Endocrine therapy <ul style="list-style-type: none"> Assess and encourage adherence to adjuvant endocrine therapy Patients on tamoxifen: <ul style="list-style-type: none"> Age-appropriate gynecologic screening Routine annual pelvic ultrasound is not recommended Patients on an aromatase inhibitor or who experience ovarian failure secondary to treatment should have monitoring of bone health with a bone mineral density determination at baseline and periodically thereafter Lifestyle <ul style="list-style-type: none"> Evidence suggests that active lifestyle, healthy diet, limited alcohol intake, and achieving and maintaining an ideal body weight (20-25 BMI) may lead to optimal breast cancer outcomes Communication <ul style="list-style-type: none"> Coordination of care between the primary care provider and specialists is encouraged. Additionally, a personalized survivorship treatment plan that includes a personalized treatment summary of possible long-term toxicity and clear follow-up recommendations is recommended Engagement <ul style="list-style-type: none"> Patients frequently require follow-up encouragement to improve adherence to ongoing screening and medication adherence <p><small>BMI: body mass index. NCCN Guidelines Breast cancer Version 4.2022 June 21, 2022 https://www.nccn.org/brbc/brbc/physician_glb2f/brbc.pdf</small></p>	<p>Bei Patientinnen, die eine endokrine Therapie erhalten, müssen wir bei diesen Nachuntersuchungen immer sicherstellen, dass wir die Einhaltung der Medikamente selbst fördern und überwachen. Speziell bei Tamoxifen-Patientinnen müssen wir sicherstellen, dass sie an altersgerechten gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen. In den NCCN-Leitlinien wird eine jährliche Ultraschalluntersuchung des Beckens nicht empfohlen.</p> <p>Wir müssen auch sicherstellen, dass bei Patientinnen, die einen Aromatasehemmer einnehmen oder bei</p>

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

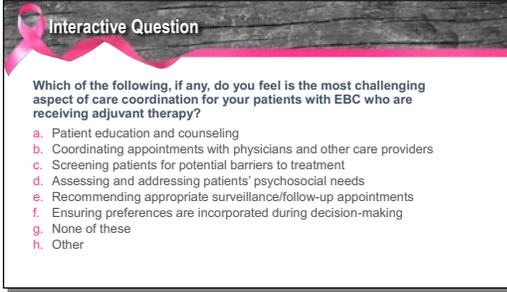
Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>denen die Eierstöcke aufgrund der Behandlung versagen, die Knochengesundheit durch eine Bestimmung der Knochenmineraldichte zu Beginn der Behandlung und danach in regelmäßigen Abständen überwacht wird.</p> <p>Wir müssen sicherstellen, dass wir die Patientinnen über Änderungen des Lebensstils aufklären, die zu einer optimalen Gesundheit beitragen können, wie z. B. ein aktiver Lebensstil, eine gesunde Ernährung, die Einschränkung des Alkoholkonsums und das Erreichen und Halten eines idealen Körpergewichts. Es ist erwiesen, dass all diese Faktoren die Heilungschancen bei Brustkrebs beeinflussen.</p> <p>Wir müssen sicherstellen, dass die Pflegekräfte wirklich dazu beitragen, die Koordination zwischen der Primärversorgung und den verschiedenen Spezialisten zu gewährleisten. Wir wissen, dass es wichtig ist, einen Behandlungsplan für die Überlebenszeit zu erstellen – eine Behandlungszusammenfassung mit möglichen Langzeittoxizitäten, die den Ärzten der Primärversorgung oder den Patientinnen und ihren Versorgern zur Verfügung gestellt wird, damit alle Beteiligten bei der Brustkrebsbehandlung der Patientin auf dem gleichen Stand sind.</p> <p>Und wir müssen sicherstellen, dass die Patientinnen engagiert an den Nachsorgeuntersuchungen teilnehmen und offen über ihre Erfahrungen sprechen, um die Therapietreue und die laufenden Untersuchungen zu verbessern.</p>
--	--	---

Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:

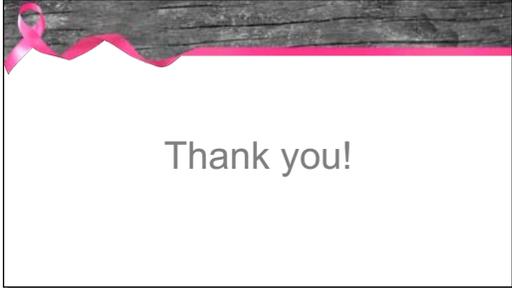
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

21	 <p>Interactive Question</p> <p>Which of the following, if any, do you feel is the most challenging aspect of care coordination for your patients with EBC who are receiving adjuvant therapy?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Patient education and counselingb. Coordinating appointments with physicians and other care providersc. Screening patients for potential barriers to treatmentd. Assessing and addressing patients' psychosocial needse. Recommending appropriate surveillance/follow-up appointmentsf. Ensuring preferences are incorporated during decision-makingg. None of theseh. Other	<p>Welcher der folgenden Aspekte ist Ihrer Meinung nach die größte Herausforderung bei der Koordinierung der Versorgung Ihrer Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium, die eine adjuvante Therapie erhalten?</p> <p>a) Aufklärung und Beratung der Patientinnen</p> <p>b) Koordinierung von Terminen mit Ärzten und anderen Leistungserbringern, einschließlich geeigneter Überwachungs- und Nachsorgetermine</p> <p>c) Untersuchung der Patientinnen auf mögliche Behandlungshindernisse</p> <p>d) Beurteilung und Berücksichtigung der psychosozialen Bedürfnisse der Patientinnen</p> <p>e) Sicherstellen, dass die Präferenzen bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden</p>
22	 <p>Summary</p> <p>Earlier diagnosis and better tailored treatments have led to an increasing population of women surviving breast cancer and challenged with coping with the impacts of long-term cancer treatment on their lives.</p> <ul style="list-style-type: none">• As patients with EBC transition from short- to long-term care, multidisciplinary care coordination is key to ensure patients are cared for efficiently and any needs are addressed effectively• In this care coordination role, the nurse is responsible for patient education, oncology care team coordination, and coordination of preventive health screenings• To facilitate multidisciplinary care coordination, the nurse must communicate effectively with colleagues, use SDM strategies in patient care decisions, and provide psychological support and advocacy for the patient• The role of the nurse is vital in the multidisciplinary care coordination approach and has been shown to benefit both clinical outcomes and the patient experience <p><small>Stokup T, et al. J Multidiscip Healthc. 2018;11:49-61.</small></p>	<p>Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine frühere Diagnose und besser zugeschnittene Behandlungen dazu geführt haben, dass immer mehr Frauen den Brustkrebs überleben und mit den Auswirkungen der langfristigen Krebsbehandlung auf ihr Leben zurechtkommen müssen.</p> <p>Beim Übergang der Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium von der Kurzzeit- zur Langzeitpflege ist die Koordination der multidisziplinären Pflege von entscheidender Bedeutung, um sicherzustellen, dass die Patientinnen effizient versorgt und alle Bedürfnisse effektiv berücksichtigt werden.</p>

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

Die Rolle des Krankenpflegepersonals bei der Pflegekoordination und der multidisziplinären Pflege bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>In dieser Rolle der Pflegekoordination sind Pflegekräfte für die Patientenaufklärung, die Koordinierung des onkologischen Pflgeteams und die Koordinierung von Vorsorgeuntersuchungen zuständig.</p> <p>Um die Koordination der multidisziplinären Pflege zu erleichtern, muss die Pflegekraft effektiv mit ihren Kollegen kommunizieren, Strategien zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei der Patientenversorgung anwenden und die Patientin psychologisch unterstützen und für sie eintreten.</p> <p>Die Rolle der Pflegekraft ist bei der Koordination der multidisziplinären Pflege von entscheidender Bedeutung und wirkt sich nachweislich sowohl auf die klinischen Ergebnisse als auch auf die Patientenerfahrung insgesamt positiv aus.</p>
23		Vielen herzlichen Dank.