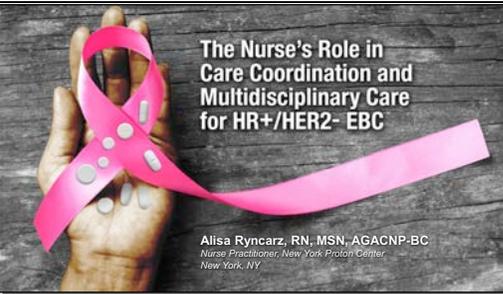
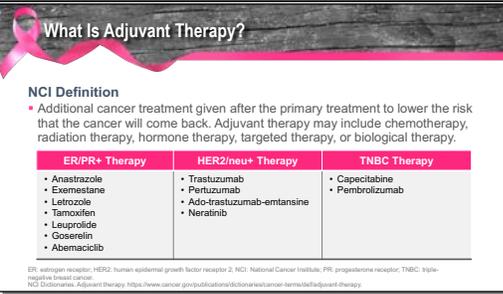


Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Salve, mi chiamo Alisa Ryncarz e sono un'infermiera oncologica professionista che lavora a New York. Questa è la quinta attività, in cui parleremo del ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario con recettori ormonali positivi/HER2 negativo in fase iniziale.</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 Perfuzumab Ado-trastuzumab-emtansine Neratinib </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Cisplatin 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 of Cancer Terms. 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 Perfuzumab Ado-trastuzumab-emtansine Neratinib 	<ul style="list-style-type: none"> Cisplatin Pembrolizumab 	<p>Quando parliamo di coordinamento delle cure, parliamo specificamente di terapia adiuvante. La definizione di terapia adiuvante fornita dal National Cancer Institute è: "terapia oncologica supplementare somministrata dopo quella primaria al fine di ridurre il rischio di recidiva". La terapia adiuvante può includere chemioterapia, radioterapia, terapia ormonale, terapia mirata e terapia biologica.</p> <p>Sappiamo che, nel caso del carcinoma mammario, il tipo di tumore determina il trattamento effettivo. Qui abbiamo alcuni esempi per il carcinoma con recettori ormonali positivi.</p> <p>Utilizziamo sempre gli inibitori delle aromatasi, come ad esempio anastrozolo, exemestane, letrozolo o tamoxifene, o a volte la soppressione ovarica con leuprolide o goserelina, o talvolta un inibitore di CDK4/6 adiuvante, l'abemaciclib.</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 Perfuzumab Ado-trastuzumab-emtansine Neratinib 	<ul style="list-style-type: none"> Cisplatin Pembrolizumab 						

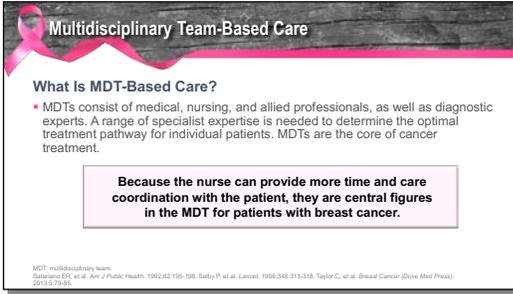
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>Per la terapia dei tumori HER2 positivi utilizziamo trastuzumab, pertuzumab, ado-trastuzumab-emtansine o neratinib, mentre per la terapia adiuvante dei tumori triplo negativi scegliamo capecitabina o pembrolizumab.</p>
<p>4</p>		<p>Quando arriviamo alla fase della terapia adiuvante, la paziente è reduce da molte esperienze difficili del proprio percorso oncologico: a volte ha seguito una chemioterapia, neoadiuvante o adiuvante; si è sottoposta a un intervento chirurgico; e a volte può perfino aver effettuato in tutto o in parte la radioterapia quando si inizia a parlare di terapia adiuvante.</p> <p>A questo punto, in genere passiamo da un follow-up frequente e da un monitoraggio di livello molto elevato a un follow-up più rado e meno approfondito. Tipicamente gli appuntamenti si tengono non più ogni 1-4 settimane, ma ogni 1-6 mesi, a seconda del regime. Si tratta quindi di una transizione da una terapia acuta a una cronica.</p> <p>In questa fase le pazienti provano sensazioni di abbandono, esaurimento fisico ed emotivo e a volte paura che possa insorgere una recidiva in un periodo in cui il monitoraggio non è più così attento.</p> <p>L'infermiere svolge dunque un ruolo cruciale nel coordinamento delle cure delle pazienti con carcinoma mammario in fase iniziale nel momento in cui queste passano dalla terapia acuta a quella cronica.</p>

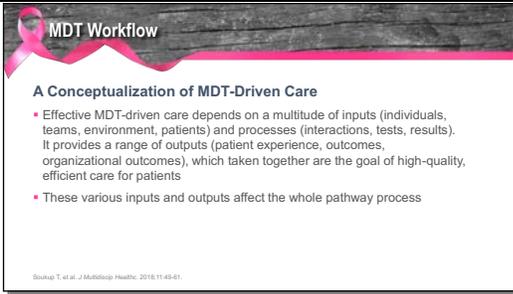
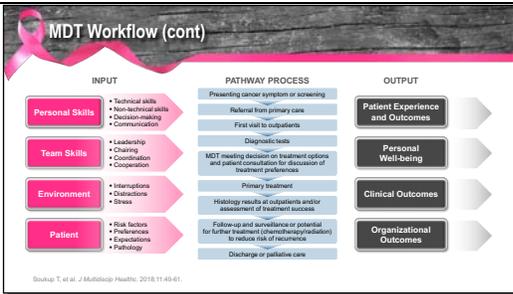
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

<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>Moser EC, Naranjo G. Breast. 2020;59:25-29.</small></p>	<p>Il ruolo dell'infermiere è assai importante in questa fase perché curare il cancro è un'attività complessa, varia e multidimensionale. In ogni singolo caso sono coinvolti numerosi operatori sanitari, e molte pazienti si rivolgono a diversi operatori esterni per richiedere un secondo parere, il che confonde ulteriormente le responsabilità di ciascun operatore in termini di follow-up.</p> <p>Da uno studio condotto nel 2020 è emerso che fino all'80% delle pazienti con cancro al seno nel mondo occidentale chiede un secondo parere.</p> <p>In questo percorso terapeutico a 360 gradi, sappiamo che spesso non esiste un coordinamento centrale e l'infermiere diventa dunque elemento essenziale del coordinamento dell'assistenza multidisciplinare nel momento in cui le pazienti passano a terapie più croniche.</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. Sitariano DR, et al. Am J Public Health. 1992;82:195-198. Sully P, et al. Lancet. 1996;348:313-318. Taylor C, et al. Breast Cancer (Dove Med Press). 2015;6:79-85.</small></p>	<p>Quando parliamo di assistenza fornita da un team multidisciplinare (MDT, multidisciplinary team), indichiamo un gruppo di medici, infermieri e altri professionisti, compresi gli esperti di diagnostica. Sappiamo che occorre un ventaglio di competenze specialistiche per determinare il percorso terapeutico ottimale per le singole pazienti: i MDT sono il cuore della terapia anticancro.</p> <p>Poiché può dedicare più tempo alla paziente e al coordinamento dell'assistenza, l'infermiere è una figura centrale nell'approccio basato su MDT per le pazienti affette da carcinoma mammario.</p>

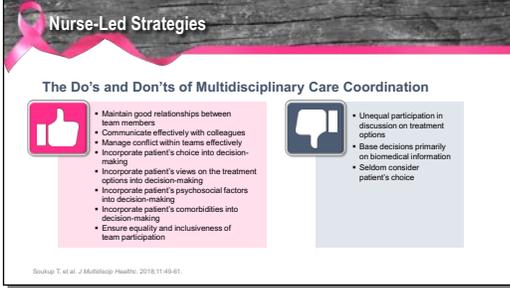
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

<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>Balanero ER, et al. Am J Public Health. 1992;82:195-198. Salby P, et al. Lancet. 1996;348:313-318. Taylor C, et al. Breast Cancer (Dove Med Press). 2015;9:79-85.</small></p>	<p>Perché la multidisciplinarietà è così importante? È un dato consolidato che una terapia fornita da specialisti offra un beneficio maggiore. Uno studio condotto molto tempo fa, nel 1992, ha dimostrato che sussiste un beneficio clinico significativo negli esiti dell'intervento chirurgico quando i chirurghi operano almeno 30 pazienti con carcinoma mammario all'anno, quindi in presenza di una chirurgia mammaria specializzata.</p> <p>Gli studi hanno dimostrato anche che, quando vengono coinvolti specialisti provenienti da più discipline, c'è un maggiore ricorso alla terapia ormonale e adiuvante, un minor numero di mastectomie e una maggiore percentuale di interventi chirurgici conservativi del seno.</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>Bookup T, et al. J Multidiscip Healthc. 2018;11:49-61.</small></p>	<p>L'attività dei MDT è assai complessa perché coinvolge numerosi soggetti. Parleremo della molteplicità degli input, dei processi che hanno luogo e della gamma di output ed esiti che puntiamo a realizzare. Lo scopo dell'intero processo è offrire alle pazienti un'assistenza efficiente e di alta qualità.</p>						
<p>9</p>	 <p>MDT Workflow (cont)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INPUT</th> <th>PATHWAY PROCESS</th> <th>OUTPUT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Personal Skills <ul style="list-style-type: none"> Technical skills Non-technical skills Decision-making Communication Team Skills <ul style="list-style-type: none"> Leadership Charing Coordination Cooperation Environment <ul style="list-style-type: none"> Interruptions Distractions Stress Patient <ul style="list-style-type: none"> Risk factors Preferences Expectations Pathology </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Presenting cancer symptom or screening Referral from primary care First visit to outpatient Diagnostic tests MDT meeting decision on treatment options and patient consultation for discussion of treatment preferences Primary treatment Histology results at outpatients and/or assessment of treatment success Follow-up and surveillance or potential for further treatment (chemotherapy/radiation) to reduce risk of recurrence Discharge or palliative care </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Patient Experience and Outcomes Personal Well-being Clinical Outcomes Organizational Outcomes </td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Bookup T, et al. J Multidiscip Healthc. 2018;11:49-61.</small></p>	INPUT	PATHWAY PROCESS	OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> Personal Skills <ul style="list-style-type: none"> Technical skills Non-technical skills Decision-making Communication Team Skills <ul style="list-style-type: none"> Leadership Charing Coordination Cooperation Environment <ul style="list-style-type: none"> Interruptions Distractions Stress Patient <ul style="list-style-type: none"> Risk factors Preferences Expectations Pathology 	<ul style="list-style-type: none"> Presenting cancer symptom or screening Referral from primary care First visit to outpatient Diagnostic tests MDT meeting decision on treatment options and patient consultation for discussion of treatment preferences Primary treatment Histology results at outpatients and/or assessment of treatment success Follow-up and surveillance or potential for further treatment (chemotherapy/radiation) to reduce risk of recurrence Discharge or palliative care 	<ul style="list-style-type: none"> Patient Experience and Outcomes Personal Well-being Clinical Outcomes Organizational Outcomes 	<p>Il primo aspetto che tratteremo sono gli input. Gli input riguardano i membri del team multidisciplinare e le loro modalità di collaborazione. Si tratta quindi di competenze personali e di lavoro di squadra, ambiente lavorativo, contesto sanitario (cioè se hanno interazioni stressanti, distrazioni, tempo a disposizione). E poi ci sono gli input relativi alla paziente: il suo stato d'animo e i sintomi che accusa. Tutti questi elementi rientrano in questo flusso di lavoro.</p>
INPUT	PATHWAY PROCESS	OUTPUT						
<ul style="list-style-type: none"> Personal Skills <ul style="list-style-type: none"> Technical skills Non-technical skills Decision-making Communication Team Skills <ul style="list-style-type: none"> Leadership Charing Coordination Cooperation Environment <ul style="list-style-type: none"> Interruptions Distractions Stress Patient <ul style="list-style-type: none"> Risk factors Preferences Expectations Pathology 	<ul style="list-style-type: none"> Presenting cancer symptom or screening Referral from primary care First visit to outpatient Diagnostic tests MDT meeting decision on treatment options and patient consultation for discussion of treatment preferences Primary treatment Histology results at outpatients and/or assessment of treatment success Follow-up and surveillance or potential for further treatment (chemotherapy/radiation) to reduce risk of recurrence Discharge or palliative care 	<ul style="list-style-type: none"> Patient Experience and Outcomes Personal Well-being Clinical Outcomes Organizational Outcomes 						

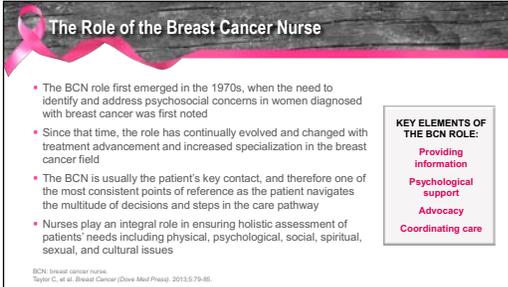
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>Poi abbiamo il processo che la paziente deve seguire, che viene definito dal team multidisciplinare. Ciò comprende la rilevazione di segni e sintomi, i rinvii agli specialisti, gli esami diagnostici, l'individuazione delle patologie, gli incontri per la definizione dei piani terapeutici, la discussione sulla patologia chirurgica aggiornata, i colloqui sulla terapia adiuvante, il follow-up e la sorveglianza, i diversi metodi di intervento sulle nuove complicanze e, infine, la dimissione dal centro.</p> <p>Questo lungo percorso oncologico che le pazienti devono affrontare prevede il coinvolgimento costante del team multidisciplinare per ogni singola decisione.</p> <p>Passando agli output di questo processo, occorre considerare un paio di aspetti. Dobbiamo fare in modo che la paziente abbia un'esperienza positiva ed esiti ottimali, i migliori che possiamo garantire in base alle migliori decisioni prese. Dobbiamo assicurare il benessere della paziente e dei sanitari. Dobbiamo fare in modo che gli esiti clinici siano, come già detto, i migliori possibili. E dobbiamo adoperarci affinché la struttura fornisca una terapia di supporto che renda le pazienti soddisfatte di farne parte.</p>
10	 <p>Nurse-Led Strategies</p> <p>The Do's and Don'ts of Multidisciplinary Care Coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> Do's (Thumbs Up): <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 Don'ts (Thumbs Down): <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>Sturup T, et al. J Multidiscip Health. 2018;11:49-61.</small></p>	<p>Cose da fare e da evitare nell'ambito del coordinamento dell'assistenza multidisciplinare. Dobbiamo fare in modo che sussistano buoni rapporti tra i membri del team; comunicare in modo efficace con i colleghi; gestire efficacemente i conflitti all'interno dei team; incorporare nel processo decisionale la scelta, le opinioni, i fattori psicosociali e le comorbilità della paziente; e garantire che</p>

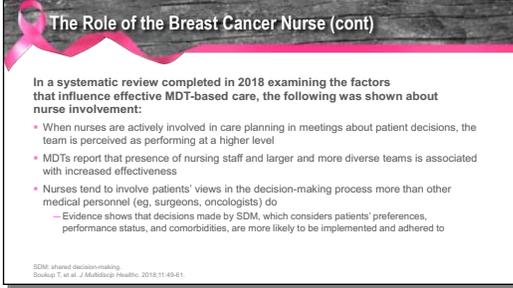
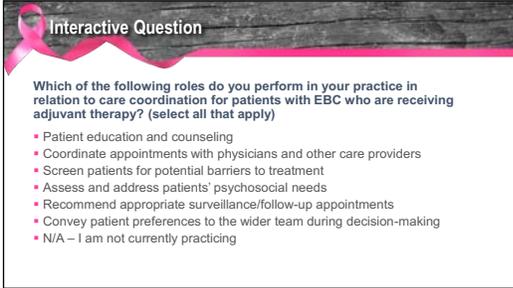
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>la partecipazione al team sia improntata a uguaglianza e inclusività.</p> <p>I comportamenti da evitare nel coordinamento dell'assistenza multidisciplinare sono: disparità nella partecipazione alla discussione sulle opzioni terapeutiche; decisioni basate principalmente su dati biomedici che non considerano la paziente nel suo complesso. Dobbiamo prendere in considerazione la scelta della paziente e non darla per scontata nel processo decisionale.</p>
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: Integral cancer nurse. Taylor, C. et al. Breast Cancer (Dove Med Press). 2013;5:79-85.</small></p>	<p>Il ruolo dell'infermiere di senologia. L'infermiere di senologia è emerso per la prima volta negli anni '70, quando si è avvertita la necessità di individuare e gestire i problemi psicosociali delle donne a cui è stato diagnosticato un tumore al seno.</p> <p>Da quel momento in poi, il ruolo si è evoluto di continuo con il progredire delle terapie e l'aumento della specializzazione nel campo del carcinoma mammario.</p> <p>L'infermiere di senologia è spesso il contatto principale della paziente e quindi uno dei suoi maggiori punti di riferimento per orientarsi nella moltitudine di decisioni e fasi del percorso di cura.</p> <p>Gli infermieri ricoprono un ruolo fondamentale nella valutazione olistica delle esigenze delle pazienti, ivi compresi gli aspetti fisici, psicologici, sociali, spirituali, sessuali e culturali.</p> <p>È quindi di vitale importanza che operino a stretto contatto con la paziente fornendole informazioni e supporto</p>

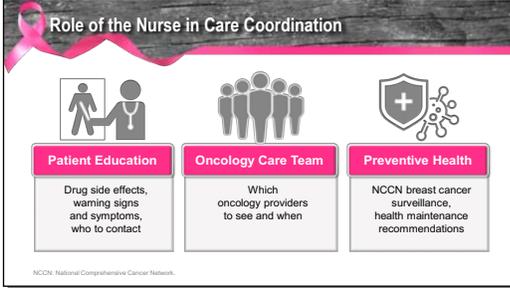
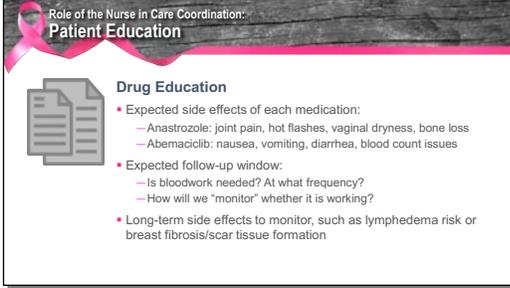
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>psicologico, facendo valere la sua volontà e coordinando l'assistenza.</p>
<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 Sokalup T, et al. J Multidiscip Healthc. 2018;11:49-61</small></p>	<p>Da una rassegna sistematica del 2018 dei fattori che influenzano l'assistenza fornita da un team multidisciplinare è emerso quanto segue in relazione al coinvolgimento degli infermieri.</p> <p>Se gli infermieri sono attivamente coinvolti nella pianificazione dell'assistenza durante le riunioni sulle decisioni delle pazienti, il team viene percepito come operante a un livello superiore.</p> <p>Secondo i team multidisciplinari, la presenza di personale infermieristico e di team più ampi ed eterogenei garantisce una maggiore efficacia.</p> <p>Gli infermieri tendono a integrare il punto di vista delle pazienti nel processo decisionale più di quanto facciano altri operatori sanitari, come i chirurghi o gli oncologi. Le evidenze sul processo decisionale condiviso indicano che, se si integrano le preferenze delle pazienti nel processo decisionale, è più probabile che le terapie prescritte vengano poi rispettate.</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>Quale dei seguenti ruoli svolgete nella vostra pratica clinica in termini di coordinamento dell'assistenza per le pazienti affette da carcinoma mammario in fase iniziale a cui viene somministrata una terapia adiuvante?</p> <p>Formazione e consulenza a beneficio della paziente.</p> <p>Coordinamento degli appuntamenti con medici e altri fornitori di assistenza,</p>

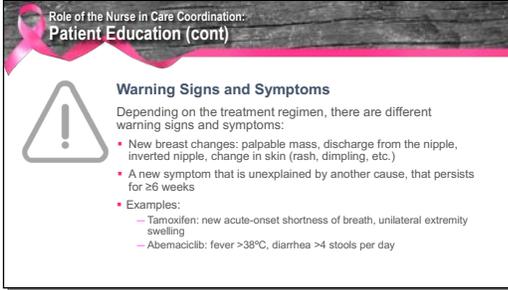
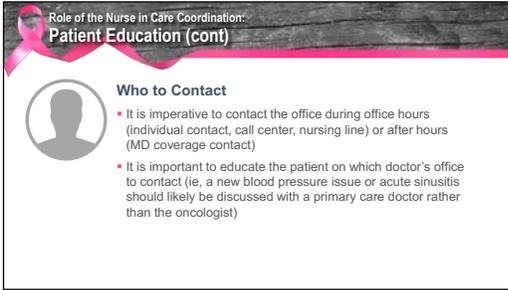
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>comprese le visite di sorveglianza/follow-up del caso.</p> <p>Analisi delle pazienti volta a individuare i potenziali ostacoli alla terapia.</p> <p>Valutazione e gestione delle esigenze psicosociali delle pazienti.</p> <p>Comunicazione delle preferenze della paziente al resto del team durante il processo decisionale.</p>
14	 <p>The infographic 'Role of the Nurse in Care Coordination' is divided into three columns:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patient Education: Drug side effects, warning signs and symptoms, who to contact. Oncology Care Team: Which oncology providers to see and when. Preventive Health: NCCN breast cancer surveillance, health maintenance recommendations. <p><small>NCCN: National Comprehensive Cancer Network.</small></p>	<p>Veniamo ora al ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure. Esistono 3 ambiti principali di cui ci occuperemo:</p> <p>il primo è la formazione della paziente, che consiste nel comunicare gli effetti collaterali dei farmaci, i segni e i sintomi di allarme e le persone da contattare qualora si verificano determinati effetti avversi.</p> <p>Il secondo è il coordinamento del team oncologico, ovvero gli specialisti a cui rivolgersi e il momento in cui farlo.</p> <p>Il terzo riguarda la prevenzione: dobbiamo sempre passare in rassegna le linee guida NCCN per la sorveglianza del carcinoma mammario e le raccomandazioni per il mantenimento della salute.</p>
15	 <p>The infographic 'Role of the Nurse in Care Coordination: Patient Education' focuses on 'Drug Education' with the following points:</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 loss Abemaciclib: nausea, vomiting, diarrhea, blood count issues Expected 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>Il primo ambito riguarda dunque la formazione della paziente. È necessario trasmetterle informazioni estremamente approfondite sui farmaci, parlandole dei probabili effetti collaterali e del follow-up previsto per ciascun farmaco, nonché degli effetti collaterali a lungo termine da tenere sotto controllo, come ad esempio il rischio di linfedema, le fibrosi della mammella o la formazione di tessuto cicatriziale.</p>

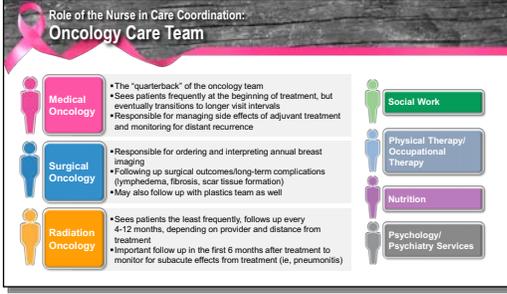
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

<p>16</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 • Examples: <ul style="list-style-type: none"> – Tamoxifen: new acute-onset shortness of breath, unilateral extremity swelling – Abemaciclib: fever >38°C, diarrhea >4 stools per day 	<p>Quando parliamo di segni e sintomi di allarme, a seconda dei diversi regimi terapeutici ci sono diversi segni e sintomi di allarme su cui dobbiamo formare le pazienti. Ma tutte le pazienti affette da carcinoma mammario vanno educate a prestare attenzione ai cambiamenti del seno, come ad esempio una massa palpabile, una perdita di liquido dal capezzolo, un capezzolo invertito o un cambiamento della pelle, come ad esempio un'eruzione cutanea o una fossetta.</p> <p>Dobbiamo spiegare che, in presenza di un nuovo sintomo non riconducibile a un'altra causa e persistente per più di 6 settimane, devono informare l'operatore sanitario.</p> <p>Altri segni e sintomi specifici di un farmaco come il tamoxifene di cui dobbiamo parlare alle pazienti sono respiro affannoso (se non presente in precedenza) o gonfiore unilaterale degli arti, poiché sappiamo che c'è un leggero aumento del rischio di trombosi venosa profonda ed embolia polmonare.</p> <p>Inoltre, per un farmaco come l'abemaciclib, dobbiamo parlare alle pazienti delle soglie di allarme (febbre a più di 38°C o diarrea con oltre 4 scariche al giorno).</p>
<p>17</p>	 <p>Who to Contact</p> <ul style="list-style-type: none"> • It is imperative to contact the office during office hours (individual contact, call center, nursing line) or after hours (MD coverage contact) • It is important to educate the patient on which doctor's office to contact (ie, a new blood pressure issue or acute sinusitis should likely be discussed with a primary care doctor rather than the oncologist) 	<p>Occorre indicare alla paziente le persone da contattare in questi casi durante e dopo l'orario di lavoro (se è presente un collega o un medico sostituto).</p> <p>È importante inoltre indicare alla paziente quali problemi richiedono un follow-up oncologico e quali invece, come un</p>

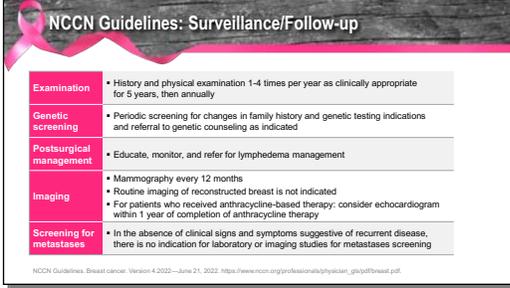
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		innalzamento della pressione sanguigna o una rinorrea, vanno discussi con il medico di base e non con il team oncologico.
18	 <p>Role of the Nurse in Care Coordination: Oncology Care Team</p> <ul style="list-style-type: none"> Medical Oncology <ul style="list-style-type: none"> •The "quarterback" of the oncology team •Sees patients frequently at the beginning of treatment, but eventually transitions to longer visit intervals •Responsible for managing side effects of adjuvant treatment and monitoring for distant recurrence Surgical Oncology <ul style="list-style-type: none"> •Responsible for ordering and interpreting annual breast imaging •Following up surgical outcomes/long-term complications (lymphedema, fibrosis, scar tissue formation) •May also follow up with plastics team as well Radiation Oncology <ul style="list-style-type: none"> •Sees patients the least frequently, follows up every 4-12 months, depending on provider and distance from treatment •Important follow up in the first 6 months after treatment to monitor for subacute effects from treatment (e.g., pneumonitis) Social Work Physical Therapy/ Occupational Therapy Nutrition Psychology/ Psychiatry Services 	<p>Quando parliamo di coordinamento delle cure, esistono tre dimensioni principali del team oncologico:</p> <p>la prima è l'oncologia medica, che dà l'impronta al percorso terapeutico un po' come il "registra" di una squadra di calcio. Di solito si tratta degli operatori che visitano più spesso la paziente all'inizio e la seguono in modo più costante rispetto al resto del team, soprattutto durante la terapia adiuvante. Per questo motivo incentriamo l'assistenza oncologica sul team di oncologia medica.</p> <p>Il team di oncologia chirurgica è responsabile della prescrizione e interpretazione degli esami mammari annuali per immagini, del monitoraggio degli esiti chirurgici e delle complicanze a lungo termine. A volte le pazienti si rivolgono anche al team di chirurgia plastica.</p> <p>E infine abbiamo il team di oncologia radiologica, che in genere visita le pazienti con frequenza minore, ovvero ogni 4-12 mesi a seconda dell'operatore e del luogo in cui viene effettuata la terapia. Tuttavia, è importante seguire la paziente nei primi 6 mesi dopo il trattamento per monitorare eventuali effetti collaterali subacuti della radioterapia, come ad esempio la polmonite.</p> <p>Ci sono altri giocatori importanti nel team oncologico, per riprendere la metafora calcistica. Gli infermieri sono i "registri" più capaci nel coordinare tutti questi gruppi, che includono servizi sociali, fisioterapia e</p>

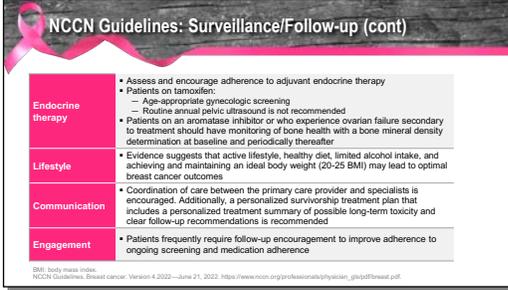
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>terapia occupazionale, nutrizione e servizi di psicologia e psichiatria.</p>
<p>19</p>	 <p>The image shows a table from the NCCN Guidelines titled 'NCCN Guidelines: Surveillance/Follow-up'. It lists several categories with their respective recommendations:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examination: History and physical examination 1-4 times per year as clinically appropriate for 5 years, then annually. Genetic screening: Periodic screening for changes in family history and genetic testing indications and referral to genetic counseling as indicated. Postsurgical management: Educate, monitor, and refer for lymphedema management. Imaging: 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: 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><small>NCCN Guidelines, Breast Cancer, Version 4.2022—June 21, 2022. https://www.nccn.org/physician_guidelines/pdf/breast.pdf</small></p>	<p>Linee guida NCCN per la sorveglianza e il follow-up delle pazienti affette da carcinoma mammario. Questo è un aspetto che dobbiamo spiegare alle pazienti durante le visite di follow-up, poiché l'infermiere ne è responsabile durante le visite di follow-up generali, soprattutto se la paziente tollera bene i farmaci. Dobbiamo concentrarci sul mantenimento della salute e sulla sorveglianza.</p> <p>Dobbiamo far sottoporre le pazienti a visite mediche da 1 a 4 volte l'anno, secondo le indicazioni cliniche.</p> <p>Dobbiamo eseguire uno screening periodico volto a individuare eventuali cambiamenti nell'anamnesi familiare che indichino la necessità di effettuare un nuovo test genetico.</p> <p>Dobbiamo formare le pazienti in merito al linfedema, monitorarlo ed eventualmente indirizzare la paziente allo specialista del caso.</p> <p>Dobbiamo parlare dell'imaging mammario, come ad esempio effettuare una mammografia ogni 12 mesi o gli ecocardiogrammi necessari per le pazienti in terapia con antracicline o che hanno ricevuto una terapia con antracicline in precedenza.</p> <p>Dobbiamo parlare dello screening per le metastasi e di come qualsiasi esame di laboratorio o per immagini per il monitoraggio delle recidive o delle metastasi sia contrario alle linee guida NCCN. È stato dimostrato che i segni e i</p>

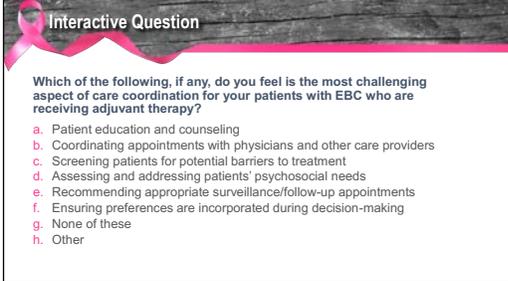
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>sintomi clinici sono il migliore indicatore per l'individuazione di qualsiasi nuova manifestazione del cancro.</p>
<p>20</p>	 <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>BMJ: body mass index. NCCN Guidelines: Breast cancer: Version 4.2022—June 21, 2022. https://www.nccn.org/docs/externalorgs/physician_glb/pdf/breast.pdf</small></p>	<p>Inoltre, nelle visite di follow-up dobbiamo incoraggiare le pazienti che seguono una terapia endocrina ad aderire al piano di trattamento, e monitorare la loro aderenza effettiva. Dobbiamo fare in modo che le pazienti che assumono tamoxifene in particolare si sottopongano a uno screening ginecologico adeguato alla loro età. Inoltre, le linee guida NCCN sconsigliano un'ecografia pelvica annuale.</p> <p>Dobbiamo anche fare in modo che le pazienti che assumono un inibitore delle aromatasi o che sono affette da insufficienza ovarica secondaria alla terapia monitorino la salute ossea eseguendo un esame della densità minerale ossea al basale e poi con cadenza periodica.</p> <p>Dobbiamo educare le pazienti a modificare il proprio stile di vita in modo da favorire una salute ottimale, come ad esempio svolgere attività fisica, seguire una dieta sana, limitare l'assunzione di alcol e mantenere un peso corporeo ideale. È stato dimostrato che tutti questi elementi influenzano gli esiti del carcinoma mammario.</p> <p>Dobbiamo fare in modo che l'infermiere possa coordinare l'assistenza primaria con quella di tutti i diversi specialisti. Sappiamo che è importante creare un piano di trattamento per la sopravvivenza, ossia un riepilogo delle possibili tossicità a lungo termine da fornire ai medici di base, oppure alle pazienti e ai loro operatori sanitari, in modo che siano tutti sulla stessa lunghezza d'onda per quanto</p>

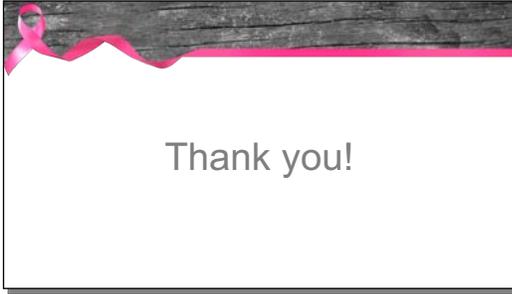
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>riguarda la terapia del carcinoma mammario della paziente.</p> <p>Dobbiamo fare in modo che le pazienti partecipino costantemente alle visite di follow-up e parlino apertamente della propria esperienza, in modo da migliorare l'aderenza e lo screening continuo.</p>
<p>21</p>	 <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 counseling b. Coordinating appointments with physicians and other care providers c. Screening patients for potential barriers to treatment d. Assessing and addressing patients' psychosocial needs e. Recommending appropriate surveillance/follow-up appointments f. Ensuring preferences are incorporated during decision-making g. None of these h. Other 	<p>Quale dei seguenti aspetti (se ce n'è uno) considerate il più impegnativo nel coordinamento delle cure per le vostre pazienti affette da carcinoma mammario in fase iniziale e sottoposte a terapia adiuvante?</p> <p>a) Formazione e consulenza a beneficio della paziente</p> <p>b) Coordinamento degli appuntamenti con medici e altri fornitori di assistenza, comprese le visite di sorveglianza/follow-up del caso.</p> <p>c) Analisi delle pazienti volta a individuare i potenziali ostacoli alla terapia</p> <p>d) Valutazione e gestione delle esigenze psicosociali delle pazienti</p> <p>e) Integrazione delle preferenze delle pazienti nel processo decisionale</p>
<p>22</p>	 <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>Riassumendo, una diagnosi più precoce e terapie più personalizzate hanno portato a un aumento del numero delle donne sopravvissute al carcinoma mammario che devono affrontare le conseguenze di un trattamento a lungo termine di tale patologia.</p> <p>Quando le pazienti affette da carcinoma mammario in fase iniziale passano dall'assistenza a breve termine a quella a lungo termine, il coordinamento</p>

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

Il ruolo dell'infermiere nel coordinamento delle cure e nell'assistenza multidisciplinare per il carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>multidisciplinare è fondamentale per fornire un'assistenza efficiente e una gestione efficace di tutte le loro esigenze.</p> <p>In questo ruolo di coordinatore dell'assistenza, l'infermiere è responsabile della formazione della paziente, del coordinamento del team oncologico e di quello degli screening di prevenzione sanitaria.</p> <p>Per facilitare il coordinamento multidisciplinare delle cure, l'infermiere deve comunicare in modo efficace con i colleghi, utilizzare strategie per rendere condivise le decisioni sulle terapie, fornire un supporto psicologico alla paziente e far valere la sua volontà.</p> <p>Il ruolo dell'infermiere è fondamentale nel coordinamento multidisciplinare dell'assistenza e ha dimostrato di avere ripercussioni positive sia sugli esiti clinici che sull'esperienza complessiva della paziente.</p>
23		Grazie mille.