



Πλαίσιο Εκπαίδευσης στην Ογκολογική Νοσηλευτική της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νοσηλευτικής Ογκολογίας (EONS)



Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	2
Πρόλογος από την Πρόεδρο της EONS	4
Ορολογίες.....	6
Εισαγωγή	9
Προτεινόμενες μέθοδοι εκπαίδευσης και εκμάθησης	10
Προτεινόμενες μέθοδοι αξιολόγησης	11
Ενότητα 1: Μείωση του Κινδύνου, Έγκαιρη Ανίχνευση και Προαγωγή της Υγείας στην Ογκολογική Φροντίδα.....	12
Ενότητα 2: Παθοφυσιολογία του Καρκίνου και Αρχές λήψης Θεραπευτικών Αποφάσεων	17
Ενότητα 3: Θεραπεία του Καρκίνου, Ασφάλεια ασθενών και Εργαζομένων.....	20
Ενότητα 4: Υποστήριξη ατόμων καθ' όλη τη διάρκεια της εμπειρίας τους με τον καρκίνο	26
Ενότητα 5: Υποστήριξη ατόμων με προχωρημένη νόσο και στο τέλος της ζωής.....	31
Ενότητα 6: Επικοινωνία στην Ογκολογική Φροντίδα.....	35
Ενότητα 7: Ηγεσία και Διαχείριση στην Ογκολογική Νοσηλευτική.....	40
Ενότητα 8: Εφαρμογή της Έρευνας και των Ενδείξεων στην Ογκολογική Φροντίδα	44
Προηγμένοι Ρόλοι στη Νοσηλευτική Ογκολογία	48

Ευχαριστίες

Η τέταρτη έκδοση, όπως και οι προηγούμενες τρεις, πραγματοποιήθηκε με τη συνεισφορά πολλών ατόμων. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Νοσηλευτικής Ογκολογίας (EONS) είναι βαθύτατα υποχρεωμένη σε όλους εκείνους που έκαναν δυνατή την κυκλοφορία αυτών των τεσσάρων εκδόσεων. Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλονται στη Lena Sharp για τις εξαιρετικές ηγετικές της ικανότητες κατά τη διάρκεια της αυτής της διαδικασίας, στην Iveta για την εκτεταμένη διαχειριστική υποστήριξη και στις Rebecca Verity και Patricia Fox για όλο τον χρόνο και τις προσπάθειες που αφιέρωσαν για την τελική συγγραφή και επιμέλεια των κειμένων.

Η EONS θα ήθελε να ευχαριστήσει τα ακόλουθα άτομα που συνέβαλαν στην παρούσα έκδοση:

Lena Sharp PhD, RN

EONS President and Chair of the 4th edition

Head of Cancer Care Development

Regional Cancer Care Stockholm-Gotland, Sweden

Rebecca Verity PhD, MSc, BSc (Hons), RN, RNT, PGCAP

EONS Board Member (Education) and Lead Author 4th edition

Senior Lecturer, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery and Palliative Care

King's College London, UK

Patricia Fox PhD RN, BSN, MA, H. Dip in Nursing Education

EONS Education Working Group member and Lead Author 4th edition

Assistant Professor and Programme Director of the Graduate Diploma in Cancer Nursing

School of Nursing, Midwifery & Health Systems, University College Dublin, Ireland

Patrick Jahn PhD, RN

EONS Education Working Group member

Board Member of German Cancer Nursing Association (KOK)

Head of Nursing Research Unit

University Halle (Saale), Germany

Harald Titzer BSc, RN

EONS Education Working Group member

Oncology Nurse Consultant of Department of Medicine I – Division of Oncology, Haematology and Palliative Care

Vienna General Hospital, Vienna, Austria

Nuria Domenech-Climent RN, BA in Sociology, MS

EONS Research Working Group representative

Associate Professor

Nursing Department, Faculty of Health Sciences, University of Alicante, Spain

Paz Fernández-Ortega PhD, RN, MSc, BPsych

EONS Communication Working Group representative

Nursing Research Coordinator

Catalan Institute of Oncology, Hospital Duran i Reynals, Barcelona, Spain

Associate Professor, Faculty of Health Sciences, University of Barcelona, Spain

Per Fessé RN (Oncology specialisation), PhD (candidate)

EONS Advocacy Working Group representative

Cancer Care Coordinator/Developer

Region Gävleborg, Sweden

Iveta Nohavova RN, MS

EONS Projects Manager

Η EONS επίσης απευθύνει θερμότες ευχαριστίες στις Merel van Klinken και Helena Ullgren που συνέβαλαν στην Ενότητα 5: Υποστήριξη ατόμων με προχωρημένη νόσο και στο τέλος της ζωής, στη Cecilia Johnsson για το σχεδιαστικό και εικαστικό μέρος και στην Helen Oswald, Διευθύντρια Επικοινωνίας της EONS, για την τελική επιμέλεια και διόρθωση του εγγράφου.

Εξωτερικοί επιμελητές

Είμαστε ιδιαίτερα ευγνώμονες σε πολλούς επιμελητές που συνέβαλαν με πολύτιμες πληροφορίες και υποδείξεις (σε αλφαβητική σειρά).

Maria Cable, RN, BSc (Hons) Cancer Nursing, PGCE, MA Teaching & Learning

Sara Faithful, PhD, MSc, BSc (Hons)

Andreas Charalambous, PhD, RN

Sultan Kav, PhD, RN

Anita Margulies, BSN, RN

Memnum Seven, PhD, RN

Sara Torcato Parreira, RN, MSc

Vanessa A Taylor RGN, RNT, EdD, MSc Advanced Clinical Practice (Cancer Nursing)

Εκ μέρους της Διεθνούς Εταιρείας Νοσηλευτών Ογκολογικής Φροντίδας (ISNCC):

Susan L Beck, PhD, APRN, AOCN, FAAN

Stella Aguinaga Bialous, RN, MScN, DrPH, FAAN

Linda U Krebs, PhD, RN, AOCN, FAAN

Patsy Yates, RN, PhD, FAAN, FACN

Εκ μέρους της Εταιρείας Νοσηλευτικής Ογκολογίας (ONS):

Lauri Matey, RN, Oncology Clinical Specialist

Ομάδα ανασκόπησης της Βρετανικής Εταιρείας Νοσηλευτικής Ογκολογίας (UKONS).

Πρόλογος από την Πρόεδρο της EONS

Ως πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νοσηλευτικής Ογκολογίας (EONS) με μεγάλη υπερηφάνια, σας παρουσιάζω το Πλαίσιο Εκπαίδευσης (2018) που προτείνεται από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Νοσηλευτικής Ογκολογίας.

Το πρώτο εκπαιδευτικό έντυπο νοσηλευτικής ογκολογίας (Εξειδικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Νοσηλευτικής Ογκολογίας της EONS) δημιουργήθηκε από την EONS το 1991 και ήταν μια από τις πρώτες νοσηλευτικές πρωτοβουλίες που έλαβε οικονομική ενίσχυση από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης «Η Ευρώπη ενάντια στον καρκίνο» (EAC). Το συγκεκριμένο έντυπο στη συνέχεια αναθεωρήθηκε εκτεταμένα το 1998, το 2013 και πρόσφατα για να αντανακλά τις εξελίξεις και βελτιώσεις στην φροντίδα του καρκίνου και στη νοσηλευτική ογκολογία. Οι επικαιροποιήσεις και αναθεωρήσεις χρηματοδοτήθηκαν από την EONS. Οι εκτεταμένες εξελίξεις στην ογκολογική φροντίδα, οι επεκτεινόμενοι ρόλοι των νοσηλευτών ογκολογίας και οι αλλαγές στις εκπαιδευτικές δομές ήταν οι κύριες δυνάμεις που καθοδήγησαν την απόφαση για αναθεώρηση και επικαιροποίηση του περιεχομένου. Στην παρούσα έκδοση έγινε αλλαγή του τίτλου σε *Πλαίσιο Εκπαίδευσης στην Ογκολογική Νοσηλευτική της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νοσηλευτικής Ογκολογίας*, ώστε να αντανακλά καλύτερα τους σκοπούς και τους στόχους του εγγράφου. Η δημιουργία του συγκεκριμένου πλαισίου αποτελεί επίσης σημαντικό μέρος του προγράμματος *RECaN*, Recognizing European Cancer Nursing (Campbell et al, 2017). Ένας από τους σκοπούς του συγκεκριμένου προγράμματος είναι η καθιέρωση της νοσηλευτικής ογκολογίας ως ειδικότητα στην Ευρώπη, βασισμένη σε ένα κοινά συμφωνημένο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Το παρόν έντυπο για την εκπαίδευση στην ογκολογική νοσηλευτική έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο σε πολλές χώρες, ενώ η προηγούμενη έκδοσή του ήταν το αρχείο με τα περισσότερα «κατεβάσματα/ downloads» στην ιστορία της EONS. Έχει χρησιμοποιηθεί για πολλούς διαφορετικούς σκοπούς, όπως για παράδειγμα ως αναφορά για να υποστηριχθεί η αύξηση του χρόνου εκπαίδευσης σε συγκεκριμένα αντικείμενα, για την ανάπτυξη νέων εθνικών προγραμμάτων νοσηλευτικής ογκολογίας και την προώθηση ευκαιριών καριέρας, για την υποστήριξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ως οδηγός για άλλες εκπαιδευτικές δράσεις.

Η πρόσφατη αναθεώρηση ξεκίνησε και καθοδηγήθηκε από την Ομάδα Εργασίας για την Εκπαίδευση της EONS, αλλά επίσης, συμμετείχαν ενεργά και αντιπρόσωποι από όλες τις ομάδες εργασίας της EONS. Συμμετείχαν επίσης, Οργανισμοί, μέλη της EONS και Ευρωπαϊκές Εταιρείες Νοσηλευτικής Ογκολογίας, μαζί με άλλους ειδικούς. Για τη συνολική επισκόπηση της διαδικασίας που ακολουθήθηκε δείτε την παρακάτω (Εικόνα 1).

Τα μέλη της EONS καλούνται να υιοθετήσουν το Πλαίσιο αυτό, ώστε να καλύπτονται οι ειδικές επαγγελματικές ανάγκες της χώρας τους. Παρέχονται υποδείξεις για να μπορέσει να διευκολυνθεί η εφαρμογή του Πλαισίου και για να επιτευχθούν μαθησιακά αποτελέσματα ικανά να συνδεθούν με κλινικές δεξιότητες.

Δράπτομαι της ευκαιρίας να ευχαριστήσω όλους τους ειδικούς της νοσηλευτικής ογκολογίας που συμμετείχαν στη δημιουργία αυτού του Πλαισίου. Υπήρξε πραγματική ευχαρίστηση η καθοδήγηση της διαδικασίας και θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τις κύριες συγγραφείς Rebecca Verity και Patricia Fox και τη διευθύντρια του προγράμματος Ineta Nohanova για την εκπληκτική τους αφοσίωση στην πολύ απαιτητική εργασία.

Η έκδοση του Πλαισίου Εκπαίδευσης σε μορφή PDF είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα: www.cancernurse.eu/education και η ελληνική του έκδοση στην ιστοσελίδα ... (να προστεθεί)

Αντίγραφα του εγγράφου μπορούν να διατεθούν από τη Γραμματεία της EONS: eons.secretariat@cancernurse.eu (αγγλική έκδοση).

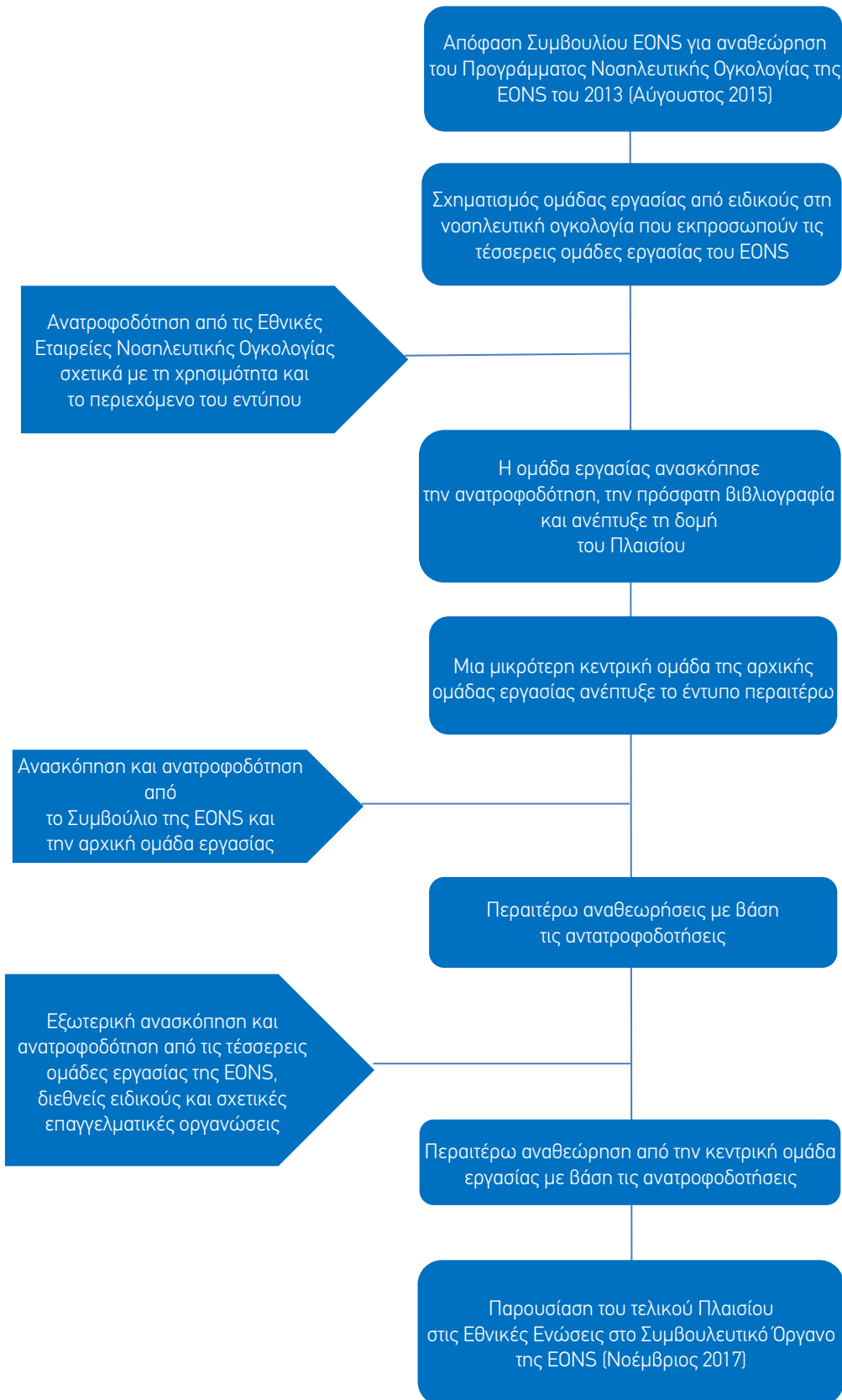
Παρακαλώ όταν χρησιμοποιείτε το έντυπο να γίνεται μνεία της EONS.



Lena Sharp PhD, RN

Πρόεδρος EONS και υπεύθυνη του σχεδίου «Πλαίσιο Εκπαίδευσης στην Ογκολογική Νοσηλευτική (2018) της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νοσηλευτικής Ογκολογίας».

Εικόνα 1: Ανασκόπηση της διαδικασίας



Ορολογίες

Όρος	Ορισμός
Νοσηλεύτης προηγμένης πρακτικής	Διπλωματούχος νοσηλεύτης που έχει αποκτήσει βασική εξειδίκευση στην ογκολογική νοσηλευτική, καθώς και ικανότητες λήψης σύνθετων αποφάσεων και κλινικές δεξιότητες για εκτεταμένη πρακτική, τα χαρακτηριστικά της οποίας διαμορφώνονται από το περιεχόμενο ή/και τη χώρα στην οποία έχει πιστοποιηθεί για να ασκεί το επάγγελμα. Ένα πτυχίο Master συστήνεται για το βασικό επίπεδο. https://international.aanp.org/Practice/APNRoles
Νοσηλεύτης Ογκολογίας	Είναι θέση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νοσηλευτικής Ογκολογίας ότι ένας Νοσηλεύτης Ογκολογίας είναι ένας πτυχιούχος νοσηλεύτης με την αρμοδιότητα και τη συνολική ευθύνη να παρέχει την απαραίτητη νοσηλευτική φροντίδα σε άτομα με καρκίνο. Η φροντίδα αυτή βασίζεται σε βασισμένες σε ενδείξεις, εξειδικευμένες, ηθικές και προσωπικές γνώσεις και ικανότητές του. Οι νοσηλεύτες ογκολογίας είναι πλήρως υπεύθυνοι για όλα τα στάδια και περιβάλλοντα φροντίδας ασθενών με καρκίνο και για όλο το φάσμα νοσηλευτικών υπηρεσιών συνεχιζόμενης φροντίδας, όπως και για τις σχετιζόμενες εκβάσεις του ασθενούς που επιτυγχάνονται υπό την καθοδήγησή τους.
Φροντιστές	Συνήθως συγγενείς αλλά και φίλοι, τους οποίους ο ασθενής αναγνωρίζει ως παρέχοντες αφιλοκερδώς σημαντική φροντίδα και υποστήριξη και με τους οποίους «μοιράζονται τα περισσότερα» κατά την εμπειρία τους με τη νόσο.
Χημειοπροφύλαξη	Μια μέθοδος πρόληψης νόσου μέσω μακροχρόνιας, συνήθως ισόβιας, φαρμακευτικής θεραπείας που τροποποιεί τους παράγοντες κινδύνου.
Ικανότητες	Οι γνώσεις, δεξιότητες, αξίες και στάσεις που απαιτούνται από τους Νοσηλευτές Ογκολογίας, ώστε να εκτελούν την εργασία τους με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια.
Τέλος της ζωής (EOL)	Οι άνθρωποι «πλησιάζουν το τέλος της ζωής τους» όταν είναι πιθανό να καταλήξουν μέσα στους επόμενους 12 μήνες. Σε αυτούς περιλαμβάνονται και εκείνοι των οποίων το τέλος επίκειται (εντός λίγων ωρών ή ημερών).
Φροντίδα στο τέλος της ζωής (EOLC)	Η φροντίδα που παρέχεται σε άτομα που πλησιάζουν το τέλος της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένης της απαραίτητης υποστήριξης σε μέλη της οικογένειας και στους σημαντικούς άλλους. Συνήθως παρέχεται κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους της ζωής, αλλά αυτό είναι συχνά δύσκολο να προβλεφθεί. Στόχος είναι να βοηθηθούν οι ασθενείς να ζήσουν όσο καλύτερα γίνεται και να πεθάνουν με αξιοπρέπεια.
Επιδημιολογία	Η μελέτη της κατανομής των νόσων και των προσδιοριστικών παραγόντων τους στους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων νόσων που σχετίζονται με το περιβάλλον και τον τρόπο διαβίωσης.
Ευρωπαϊκό Σύστημα μεταφοράς και συσσώρευσης Πιστωτικών Μονάδων (European Credit Transfer System, ECTS)	Το ECTS «είναι ένα σύστημα επικεντρωμένο στον εκπαιδευόμενο για τη συγκέντρωση και μεταφορά βαθμών που βασίζεται στην αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών μάθησης, εκπαίδευσης και αξιολόγησης. Ο αντικειμενικός του σκοπός είναι να διευκολύνει τον προγραμματισμό, την μετάδοση και αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την κινητικότητα των φοιτητών, μέσω της αναγνώρισης μαθησιακών επιτευγμάτων και προσόντων, καθώς και των διαστημάτων εκπαίδευσης» (ECTS Οδηγός Χρήσης 2015).

Όρος	Ορισμός
Πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις (EBP)	Οι Sackett και συν. (2000) προσδιόρισαν την EBP ως «την ευσυνείδητη, κατηγορηματική και συνετή χρήση των υπάρχοντων βέλτιστων ενδείξεων σχετικά με τη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα του κάθε ασθενούς. Σημαίνει την ενσωμάτωση της ατομικής κλινικής εξειδίκευσης με τις καλύτερες δυνατές διαθέσιμες κλινικές ενδείξεις από τη συστηματική έρευνα».
Υγειονομικός αλφαριθμητισμός	Οι γνώσεις, τα κίνητρα και η ικανότητα πρόσβασης, κατανόησης, εκτίμησης και εφαρμογής της υγειονομικής πληροφορίας. Αυτό σημαίνει τη διαμόρφωση κρίσης και τη λήψη αποφάσεων στην καθημερινή ζωή σε σχέση με τη φροντίδα υγείας, την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας, ώστε να διατηρείται ή να βελτιώνεται η ποιότητα ζωής. (Sørensen et al., 2012).
Διεπιστημονικές ομάδες	Ομάδες αποτελούμενες αποκλειστικά από επαγγελματίες από διαφορετικά επαγγέλματα ή ειδικότητες. Οι όροι δι/πολυ-επαγγελματικές είναι ευρύτεροι και περιλαμβάνουν όλα τα μέλη των ομάδων φροντίδας υγείας, επαγγελματιών και μη (Nancarrow et al., 2013).
Νοσηλευτικά ευαίσθητες εκβάσεις	Εκβάσεις οι οποίες προσδιορίζουν τα τελικά αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και αποτελούν ενδείξεις επίλυσης προβλημάτων ή προόδου προς την επίλυση του προβλήματος ή των συμπτωμάτων. Το ICN ορίζει ως νοσηλευτική έκβαση τη μέτρηση ή την κατάσταση μιας νοσηλευτικής διάγνωσης σε διαφορετικά χρονικά σημεία μετά τη νοσηλευτική παρέμβαση, ενώ ως νοσηλευτικά ευαίσθητες εκβάσεις, ορίζονται οι αλλαγές στην κατάσταση της υγείας επί της οποίας έχει άμεση επίδραση η νοσηλευτική φροντίδα. Μεταβλητές που επηρεάζουν τις εκβάσεις του ασθενούς είναι: η διάγνωση, κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, οικογενειακή στήριξη, ηλικία και φύλο, και η ποιότητα φροντίδας που παρέχεται από άλλους επαγγελματίες και βοηθητικό προσωπικό (ICN, 2009).
Ανακουφιστική φροντίδα	Αποτελεί μια προσέγγιση βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετιζόμενα με νοσήματα απειλητικά για τη ζωή, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης του «υποφέρειν», εφαρμόζοντας έγκαιρη αναγνώριση και βέλτιστη αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου και άλλων προβλημάτων, σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών (WHO, 2002).
Έκβαση αναφερόμενη από τον ασθενή (PRO)	Μια έκβαση που αναφέρεται από τον ασθενή (PRO) είναι οποιαδήποτε αναφορά προερχόμενη άμεσα από τον ασθενή σχετικά με την κατάσταση υγείας και τη θεραπεία του. Η διάκριση μεταξύ μιας PRO και μιας αναφοράς από έναν παρατηρητή είναι ότι η PRO αποτελεί αυτοαναφορά που γίνεται άμεσα από τον ασθενή χωρίς να παρεμβάλλεται άλλο άτομο (Burke et al. 2006; Osoba 2007).
Άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο (PABC)	Ο όρος «άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο (PABC)» αναφέρεται σε άτομα που εμφανίζουν οποιαδήποτε μορφή καρκίνου, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που κινδυνεύουν να εμφανίσουν καρκίνο, των ατόμων που ζουν με καρκίνο, των επιβιωσάντων από καρκίνο, των ατόμων που τους φροντίζουν, μελών της οικογένειας και σημαντικών άλλων, σε όλο το ηλικιακό φάσμα και καθ' όλη τη διάρκεια της φροντίδας (RCN, 2017).
Αυτο-διαχείριση	Μια δυναμική, αυτο-ενδυναμούμενη, αυτο-κατευθυνόμενη διαδικασία εφαρμογής συμπεριφορών που αναγνωρίζουν, προλαμβάνουν, ανακουφίζουν ή ελαττώνουν τη διάρκεια, την ένταση, τη δυσφορία, τη συνύπαρξη και δυσάρεστη ποιότητα των συμπτωμάτων, ώστε να επιτευχθούν εκβάσεις βέλτιστης λειτουργικότητας. Έτσι, θετικές αλλαγές στις συμπεριφορές αυτο-διαχείρισης οδηγούν στην επίτευξη των καλύτερων δυνατών εκβάσεων, όπως είναι η καλύτερη λειτουργική κατάσταση (Fu et al. 2004; Hoffman 2013).

Όρος	Ορισμός
Υποστηρικτική φροντίδα	Η πρόληψη και διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών του καρκίνου και της θεραπείας του στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο (PABC). Αυτή περιλαμβάνει την αντιμετώπιση των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών καθ' όλη τη διάρκεια της εμπειρίας του καρκίνου από τη διάγνωση, κατά τη διάρκεια της αντινεοπλασματικής θεραπείας έως τη μεταθεραπευτική φροντίδα. Η ενίσχυση υπηρεσιών αποκατάστασης, δευτερογενούς πρόληψης του καρκίνου, επιβίωσης και φροντίδας στο τελικό στάδιο της ζωής αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της υποστηρικτικής φροντίδας (Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC, 2015; NICE, 2004).
Επιβίωση	Ζώντας με, κατά τη θεραπεία του και μετά τον καρκίνο: Η επιβίωση από τον καρκίνο ξεκινά με τη διάγνωση και περιλαμβάνει τα άτομα που συνεχίζουν τη θεραπεία μακροχρόνια, ώστε να περιορίσουν την πιθανότητα επανεμφάνισης ή να αντιμετωπίσουν τις μακροχρόνιες επιδράσεις της θεραπευτικής αγωγής ή/και της νόσου διατηρώντας ισορροπία στη ζωή τους. Επίσης, επηρεάζονται μέλη της οικογένειας, φίλοι και άτομα που τα φροντίζουν

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., Grumbach, K., 2002. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*. 288(19): 2469-75.
- Burke, L., Stifano, T., Dawisha, S., 2006. Food and Drug Administration draft: Guidance for industry sponsored patient-reported outcome measures. US Dept. of Health and Human Services, Food and Drug Administration.
- Fu, M., LeMone, P., McDaniel, R., 2004. An integrated approach to an analysis of symptom management in patients with cancer. *Oncol. Nurs. Forum*. 31(1): 65–70.
- Hoffman, A.J., 2013. Enhancing self-efficacy for optimized patient outcomes through the theory of symptom selfmanagement. *Cancer Nurs*. 36(1): E16-26.
- Nancarrow, S.A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., Roots, A., 2013. Ten principles of good interdisciplinary team. *Hum. Resour. Health*. 11: 19.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE), 2004. Guidance on cancer services: improving supportive and palliative care for adults. NICE, London.
- Osoba, D., 2007. Translating the science of patient-reported outcomes assessment into clinical practice. *J. Natl. Cancer Inst. Mono*. (37): 5-11.
- Royal College of Nursing (RCN), 2017. Career and education framework for cancer nursing. RCN, London.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., Haynes, R.B., 2000. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. Churchill Livingstone, London.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., Consortium Health Literacy Project European, 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12: 80.
- World Health Organisation (WHO), 2002. Definition of palliative care. World Health Organisation, Geneva. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Accessed (17 January 2018).

Εισαγωγή

Το Πλαίσιο Εκπαίδευσης στην Ογκολογική Νοσηλευτική της EONS αποτελείται από οκτώ ενότητες οι οποίες προσδιορίζουν τις θεμελιώδεις γνώσεις και ικανότητες που πρέπει να έχουν οι διπλωματούχοι νοσηλευτές που εργάζονται με άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο. Ο γενικός σκοπός του Πλαισίου αυτού, είναι να παρέχει καθοδήγηση σχετικά με τις γνώσεις, τις δεξιότητες και ικανότητες που απαιτείται να έχουν οι νοσηλευτές που φροντίζουν άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο ως μέλη των διεπιστημονικών ομάδων σε όλη την Ευρώπη. Το Πλαίσιο αυτό έχει ως ιδιαίτερο στόχο, να παρέχει καθοδήγηση για τη δόμηση του εκπαιδευτικού περιεχομένου προγραμμάτων ογκολογικής νοσηλευτικής, σε άτομα και ομάδες που εμπλέκονται στην εκπαίδευση, την εξάσκηση και την επαγγελματική ανάπτυξη νοσηλευτών ογκολογίας σε όλη την Ευρώπη.

Οι ενότητες αναφέρονται σε καίρια στοιχεία που υποστηρίζουν την ογκολογική νοσηλευτική πρακτική μέσα από την οπτική της κάλυψης των εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών που παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα σε **ΆΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ**. Αντικατοπτρίζοντας την πορεία του καρκίνου, οι πέντε πρώτες ενότητες εστιάζουν στις βασικές γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες που απαιτούνται από τους νοσηλευτές ογκολογίας από την πρόληψη του καρκίνου έως τη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Τα τρία τελευταία κεφάλαια αναφέρονται στην επικοινωνία, στην ηγεσία και διαχείριση και στην έρευνα, όμως λόγω της κρίσιμης σημασίας τους στη φροντίδα του καρκίνου, σκόπιμα οι έννοιες αυτές ενσωματώνονται και σε όλες τις άλλες ενότητες.

Εικόνα 2: Άποψη του Πλαισίου



Οι μαθησιακές εκβάσεις (τι θα πρέπει να γνωρίζει ο εκπαιδευόμενος) και οι σχετιζόμενες πρακτικές ικανότητες προσδιορίζονται σε κάθε μία από τις οκτώ ενότητες. Οι μαθησιακές εκβάσεις εκτείνονται σε μεγάλο εύρος γνωστικών επιπέδων για να ενθαρρύνουν πιο σύνθετες μορφές μάθησης, όπως είναι η αξιολόγηση, και όχι μόνο η επίδειξη γνώσης και κατανόησης. Η ενότητα των περιεχομένων έχει σκοπό να παρέχει καθοδήγηση σχετικά με τις σημαντικές έννοιες που χρειάζεται να καλυφθούν στις αντίστοιχες ενότητες, ώστε να δοθεί η δυνατότητα στον «εκπαιδευόμενο» να επιτύχει τις μαθησιακές εκβάσεις και τις πρακτικές ικανότητες σε κάθε μία από αυτές.

Με γνώμονα την παροχή βοήθειας σε διδάσκοντες και κλινικούς εκπαιδευτές, η βιβλιογραφία και οι πηγές περιλαμβάνουν πρόσφατες και έγκριτες παραπομπές σχετικές με την κάθε ενότητα. Οι ενότητες των περιεχομένων και της βιβλιογραφίας περιλαμβάνουν εθνικά, καθώς και διεθνή πρότυπα και πολιτικές, όπου χρειάζεται.

Το Πλαίσιο υιοθετεί το Ευρωπαϊκό Σύστημα Μεταφοράς και Συσσώρευσης Πιστωτικών Μονάδων (ECTS) για να προσδιορίσει τον φόρτο εργασίας που σχετίζεται με κάθε ενότητα και τις σαφείς της μαθησιακές εκβάσεις. Ένα σύνολο 60 μονάδων ECTS αντιστοιχεί στις μαθησιακές εκβάσεις και τον σχετιζόμενο φόρτο εργασίας ενός ολοκληρωμένου διάρκειας ακαδημαϊκού έτους ή ισοδύναμού του. Γενικά, ο φόρτος εργασίας ενός φοιτητή κυμαίνεται από 1500-1800 ώρες για ένα ακαδημαϊκό έτος, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι μία μονάδα αντιστοιχεί σε 25-30 ώρες εργασίας (ECTS Users' Guide, 2015). Για το Πλαίσιο, κάθε μονάδα ECTS αντιστοιχεί σε 30 ώρες συνολικής εκπαιδευτικής προσπάθειας. Ο αριθμός των μονάδων ECTS που αντιστοιχεί σε κάθε ενότητα ποικίλλει και κυμαίνεται από 6-9 (ανάλογα με τον σχετιζόμενο φόρτο εργασίας) για ένα σύνολο 54 μονάδων.

Με την ολοκλήρωση των οκτώ ενότητων, συστήνεται οι εκπαιδευόμενοι να ενθαρρύνονται να αναλαμβάνουν μια αυτο-καθοδηγούμενη ενότητα εργασίας. Έτσι, οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να αποκτήσουν ακόμα 6 ECTS μέσα από την ολοκλήρωση μιας κύριας γραπτής εργασίας, π.χ. μία καταγεγραμμένη συλλογή πληροφοριών βασισμένες σε ενδείξεις που συνδυάζει και κριτική σκέψη. Το έγγραφο αυτό οφείλει να στοχεύει στην επίδειξη της συνολικής μάθησης από τη μελέτη του προγράμματος.

Καθώς αναμένεται οι διαθέσιμοι πόροι για εκπαίδευση και αξιολόγηση να ποικίλλουν ανάμεσα στις διάφορες χώρες που θα χρησιμοποιήσουν το Πλαίσιο, προτείνεται μια ποικιλία μεθόδων (βλέπε πιο κάτω). Εντούτοις, όπου είναι εφικτό, συστήνεται οι εκπαιδευτές να εφαρμόζουν διαφορετικούς τρόπους διδασκαλίας και αξιολόγησης σε όλες τις ενότητες, ώστε να διευκολύνονται και τα διαφορετικά στυλ μάθησης. Αυτό σκοπεύει να προσφέρει στους εκπαιδευόμενους ευκαιρίες να χρησιμοποιήσουν τις δυνάμεις τους και να διδαχθούν από τις ανατροφοδοτήσεις που παρέχονται κατά τη διάρκεια διαμορφωτικών αξιολογήσεων.

Προτεινόμενες μέθοδοι εκπαίδευσης και εκμάθησης

Υπάρχουν πολλές εκπαιδευτικές μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν:

- Διαλέξεις
- Καθοδηγούμενη ανάγνωση
- Κριτική σκέψη
- Κλινικές επισκέψεις (σε τμήματα, θεραπευτικά κέντρα, εξωτερικά ιατρεία)
- Επισκέψεις σε εργαστήρια
- Μελέτες περιπτώσεων
- Ομαδικές αναθέσεις για προώθηση ομαδικής εργασίας
- Συνεδρίες συζητήσεων
- Αντιπαραθέσεις
- Εκμάθηση βασισμένη στην αναζήτηση (EBL)
- Πηγές ηλεκτρονικής εκμάθησης
- Παιχνίδι ρόλων (ιδιαίτερα σημαντική στρατηγική για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων) και προσομοίωση (με ή χωρίς ηθοποιούς)
- Εκπαίδευση με προσομοίωση

Προτεινόμενες μέθοδοι αξιολόγησης

Πολλές διαφορετικές μέθοδοι αξιολόγησης μπορεί επίσης να εφαρμοστούν, όπου είναι απαραίτητο, για την αξιολόγηση της θεωρητικής και πρακτικής γνώσης.

Προτεινόμενες μέθοδοι αξιολόγησης της υποκειμενικής γνώσης	Μέθοδοι αξιολόγησης των κλινικών δεξιοτήτων
Μελέτη περιπτώσεων Εξετάσεις (γραπτές) Εξετάσεις πολλαπλής επιλογής (MCQs) Εκθέσεις Αντικειμενικά δομημένη εξέταση κλινικών δεξιοτήτων (OSCEs)	Παρατήρηση στην πράξη Διεξαγωγή ολιστικών αξιολογήσεων/ συμβουλευτικής Γραπτά εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας Πραγματοποίηση εκπαίδευσης και πληροφόρησης ασθενών Μελέτη περιπτώσεων Αξιολόγηση των δεξιοτήτων μέσω παρατήρησης Σχέδιο για αλλαγή ή ανάπτυξη μιας άποψης για κλινική πρακτική ή μιας παρεχόμενης υπηρεσίας Προετοιμασία και εκπόνηση (εκπαιδευτικών/ διδασκικών) μαθημάτων για συναδέλφους Κριτική σκέψη Γραπτή συλλογή πληροφοριών βασισμένων σε ενδείξεις

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

Campbell, P., Torrens, C., Kelly, D., Charalambous, A., Domenech-Clement, N., Nohavova, I. Ostlund, U., Patiraki, E., Salisbury, D., Sharp, L., Wiseman, T., Oldenmenger, W., Wells, M., 2017. Recognizing European cancer nursing:

Protocol for a systematic review and meta-analysis of the evidence of effectiveness and value of cancer nursing. J. Adv. Nurs. 00: 1–10. <https://doi.org/10.1111/jan.13392>

ECTS Users' Guide, 2015. Publications office of the European Union: Luxembourg. http://ec.europa.eu/education/ects/users-guide/docs/ects-users-guide_en.pdf Accessed (17 January 2018).

Ενότητα 1

Μείωση του Κινδύνου, Έγκαιρη Ανίχνευση και Προαγωγή της Υγείας στην Ογκολογική Φροντίδα

Προτεινόμενες μονάδες ECTS: 6

Ώρες διδασκαλίας: 60

Ώρες μελέτης με πρακτική: 120

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΤΗΤΑΣ

Συνολικά, σκοπός αυτής της ενότητας, είναι να ενισχυθούν οι γνώσεις και οι δεξιότητες του εκπαιδευόμενου σχετικά με την επιδημιολογία του καρκίνου, με την προοπτική να διαδραματίσει κι εκείνος κεντρικό ρόλο στην ελάττωση του κινδύνου και στην πρώιμη ανίχνευση του καρκίνου.

Ο καρκίνος αποτελεί κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Καθώς οι άνθρωποι ζουν περισσότερα χρόνια η επίπτωση και η θνησιμότητα του καρκίνου αναμένεται να συνεχίσουν να αυξάνονται λόγω της ισχυρής συσχέτισης μεταξύ του καρκίνου και της αύξησης της ηλικίας. Η επιδημιολογία παίζει κεντρικό ρόλο στην ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου και στον έλεγχο αυτού με την περιγραφή της κατανομής του και την ανακάλυψη παραγόντων κινδύνου για τη νόσο.

Η ενότητα αυτή εισάγει τον εκπαιδευόμενο σε σημαντικές έννοιες που έχουν διαμορφώσει την ανάπτυξη ογκολογικών υπηρεσιών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, εστιάζει στην επιδημιολογία του καρκίνου σε σχέση με την εμφάνιση, την κατανομή και τους καθοριστικούς του παράγοντες. Γίνεται επίσης αναφορά σε στρατηγικές ελάττωσης του κινδύνου εμφάνισης, στον πληθυσμιακό προσυμπτωματικό έλεγχο και στην έγκαιρη ανίχνευση της νόσου.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
1. Περιγράφουν την επιδημιολογία του καρκίνου.	Περιγράφουν την εμφάνιση και κατανομή των πιο κοινών τύπων καρκίνου εστιάζοντας στην Ευρώπη και στη χώρα τους.	Επιδημιολογία του καρκίνου σε μετανάστες και πρόσφυγες. Εμφάνιση του καρκίνου (επίπτωση, συχνότητα, ποσοστά επιβίωσης και θνητότητας) και κατανομή (ηλικία, φύλο και περιοχές) των πιο κοινών τύπων καρκίνου. Όπου μπορεί να εφαρμοστεί, γίνεται χρήση των εθνικών δεδομένων καταγραφής του καρκίνου και στοιχείων του ΠΟΥ για να περιγραφεί η εμφάνιση και κατανομή των περιστατικών καρκίνου στη χώρα του κάθε νοσηλευτή.
2. Εξετάζουν τους τροποποιήσιμους και μη τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου του καρκίνου.	Λαμβάνουν ένα πλήρες ιστορικό ώστε να αναγνωρίζουν τους ατομικούς, οικογενειακούς, γενετικούς, κοινωνικοπολιτισμικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που μπορεί να αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου. Αναγνωρίζουν και εξηγούν τις πολυπαραγοντικές αιτίες του καρκίνου σε άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο.	Γνώση σχετικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες του καρκίνου (π.χ. γενετική προδιάθεση, οικογενειακό ιστορικό, περιβαλλοντικές επιδράσεις, λοιμώδεις παράγοντες, διατροφικοί παράγοντες, ορμονικοί και αναπαραγωγικοί παράγοντες, τρόπος ζωής, ηλικία, κοινωνικο-οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, τυχαία λάθη στην αντιγραφή του DNA). Οι πιο κοινές γενετικές μεταλλάξεις / σύνδρομα (π.χ. BRCA1/2, APC, MLH1, MSH2) στον καρκίνο.
3. Περιγράφουν στρατηγικές ελάττωσης του κινδύνου, γενετικού προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο και προαγωγής της υγείας.	Παρέχουν βασισμένες σε ενδείξεις προφορικές και γραπτές πληροφορίες σχετικά με την ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης του καρκίνου με στρατηγικές που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, με χειρουργικές και χημειοπροφυλακτικές προσεγγίσεις, κατάλληλες και εξατομικευμένες για τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο Παρέχουν βασισμένες σε ενδείξεις προφορικές και γραπτές πληροφορίες σχετικά με τον γενετικό προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο, κατάλληλες και εξατομικευμένες για τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο και εξατομικευμένες για τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο	Εμπόδια στην αποτελεσματική παροχή πληροφοριών (π.χ. ηλικία, γλώσσα, πολιτισμός, υγειονομικός αλφαριθμητισμός, προβλήματα ακοής/όρασης). Αντικαρκινική στρατηγική/πολιτική (σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο). Προκλήσεις σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο και την πρώιμη ανίχνευση του καρκίνου σε μετανάστες και πρόσφυγες. Πρώιμα σημεία και συμπτώματα των πιο κοινών τύπων καρκίνου.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	
4. Εξετάζουν τις υπάρχουσες στρατηγικές προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο.	Παρέχουν τις κατάλληλες και εξατομικευμένες, βασισμένες σε ενδείξεις προφορικές και γραπτές πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους από τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο.	Παρεμβάσεις βασισμένες σε ενδείξεις που εστιάζουν στον γενετικό και προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου (συμπεριλαμβανομένης της βιβλιογραφίας για τα οφέλη και τους περιορισμούς των ελέγχων).
5. Αναγνωρίζουν τα σημεία και συμπτώματα των πιο κοινών τύπων καρκίνου και να εξηγούν την έννοια της έγκαιρης ανίχνευσης.	Καθοδηγούμενοι από κατάλληλες θεωρίες προαγωγής υγείας/μοντέλα πεποιθήσεων για την υγεία, να παρέχουν βασισμένες σε ενδείξεις προφορικές και γραπτές πληροφορίες σχετικά με τα πρώιμα σημεία και συμπτώματα κοινών τύπων καρκίνου και για το πότε και με ποιον να επικοινωνήσουν κατά την εμφάνιση συμπτωμάτων.	Παρεμβάσεις βασισμένες σε ενδείξεις που εστιάζουν στα ακόλουθα: διακοπή καπνίσματος, τροποποιήσεις στην διατροφή, βαριατρική χειρουργική, μείωση οίνοπνευματωδών, άσκηση, προστασία από υπεριώδεις και ιοντίζουσες ακτινοβολίες, εμβολιασμός, έλεγχος ρύπανσης, επαγγελματική ασφάλεια, προφυλακτικές επεμβάσεις και προληπτική χημειοθεραπεία.
6. Αξιολογούν τον ρόλο του νοσηλευτή όσον αφορά στη μείωση του κινδύνου και την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου.	<p>Επιδεικνύουν τη χρήση ενός εύρους δεξιοτήτων / στρατηγικών αποτελεσματικής επικοινωνίας για την παροχή πληροφόρησης, ψυχολογικής και συναισθηματικής υποστήριξης σε άτομα και σε κοινότητες σχετικά με τον καρκίνο, με τους κινδύνους εμφάνισης και με στρατηγικές μείωσής τους, συμπεριλαμβανομένης της αξίας που έχει η συμμετοχή σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για την έγκαιρη ανίχνευση.</p> <p>Ενθαρρύνουν τα άτομα και τα μέλη των οικογενειών να χρησιμοποιούν κατάλληλους τοπικούς, εθνικούς ή/και διεθνείς αντικαρκινικούς οργανισμούς για περαιτέρω πληροφόρηση, ψυχοκοινωνική υποστήριξη ή/και οικονομική ενίσχυση.</p>	<p>Θεωρίες πεποιθήσεων για την υγεία και για την αλλαγή συμπεριφοράς.</p> <p>Προαγωγή υγείας και εκπαίδευση για την υγεία.</p> <p>Επιπτώσεις από την καθυστερημένη διάγνωση.</p> <p>Επίδραση των πολιτικών υγείας στα άτομα και στη λήψη αποφάσεων από αυτά.</p> <p>Ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις και σχετικοί οργανισμοί υποστήριξης κατά την έναρξη του καρκίνου (στη διάρκεια της διάγνωσης και σταδιοποίησης).</p> <p>Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και κλινικές πρώιμης ανίχνευσης και γρήγορης πρόσβασης.</p> <p>Κοινωνικές και πολιτισμικές στάσεις απέναντι στον καρκίνο.</p>

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

- Benito, L., Binefa, G., Lluch, T., Vidal, C., Milà, N., Puig, M., Roldán, J., Garcia, M., 2014. Defining the role of the nurse in population-based cancer screening programmes. *Clin. J. Oncol. Nurs.* 18(4): E77-83.
- Birks, S., Peeters, A., Backholer, K., O'Brien, P., Brown, W., 2012. A systematic review of the impact of weight loss on cancer incidence and mortality. *Obes. Rev.* 13(10): 868-91.
- Dahlhaus, A., Guethlin, C., Schall, A., Taubenroth, M., van Ewijk R., Zeeb, H., Albay, Z., Schulz-Rothe, S., Beyer, M., Gerlach, F.M., Blettner, M., Siebenhofer, A., 2014. Colorectal cancer stage at diagnosis in migrants versus nonmigrants(KoMigra): study protocol of a cross-sectional study in Germany. *BMC Cancer.* 14: 123. doi:10.1186/1471-2407-14-123.
- Chorley, A.J., Marlow, L.A., Forster, A.S., Haddrell, J.B., Waller J., 2017. Experiences of cervical screening and barriers to participation in the context of an organised programme: A systematic review and thematic synthesis. *Psychooncology.* 26(2): 161-172.
- Colditz, A., Wolin, K.Y., Gehlert S., 2012. Applying what we know to accelerate cancer prevention. *Sci. Transl. Med.* 28;4(127): 127 rv4.
- Cushen, S., Ryan, A., Burns, L., Kenny, U., Power, DG., 2012. Poor knowledge of risk factors for cancer amongst public and healthcare professionals. *European Society for Medical Oncology Conference, Vienna, 30 September, 2012.*
- Cuzick, J., Sestak, I., Bonanni, B., Costantino, J.P., Cummings, S., DeCensi, A., Dowsett, M., Forbes, J.F., Ford, L., LaCroix, A.Z., Mershon, J., Mitlak, B.H., Powles, T., Veronesi, U., Vogel, V., Wickerham, D.L. (SERM Chemoprevention of Breast Cancer Overview Group), 2013. Selective oestrogen receptor modulators in prevention of breast cancer: An updated meta-analysis of individual participant data. *Lancet.* 381(9880): 1827-34.
- Dallred, C.V., Dains, J.E., Corrigan, G., 2012. Nursing workforce issues: Strategically positioning nurses to facilitate cancer prevention and control. *J. Cancer. Educ.* 27(2 Suppl.): S144-8.
- Dart, H., Wolin, K.Y., Colditz, G.A., 2012. Commentary: Eight ways to prevent cancer: A framework for effective prevention messages for the public. *Cancer Causes Control.* 23(4): 601-8.
- Doré, C., Gallagher, F., Saintonge, L., Hébert, M., 2013. Breast cancer screening programme: Experiences of Canadian women and their unmet needs. *Health Care Women Int.* 34(1): 34-49.
- Esserman, L., Shieh, Y., Thompson, I., 2009. Rethinking screening for breast cancer and prostate cancer. *JAMA.* 302(15): 1685-92.
- Ferlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J.W., Comber, H., Forman, D., Bray, F., 2013. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *Eur. J. Cancer.* 49(6): 1374-1403.
- Gøtzsche, P.C., Jørgensen, K., 2013. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Issue 6. Art. No.: CD001877. doi: 10.1002/14651858.CD001877.pub5. <http://summaries.cochrane.org/CD001877/screening-for-breast-cancer-with-mammography#sthash.97oVesSL.dpuf> Accessed (17 January 2018).
- Iredale, R., Brain, K., Gray, J., France, E., 2003. The information and support needs of women at high risk of familial breast and ovarian cancer: How can cancer genetic services give patients what they want? *Fam. Cancer.* 2: 119-121.
- International Agency for Research on Cancer: European code against cancer. <http://cancer-codeeurope.iarc.fr/index.php/en/> Accessed (17 January 2018).
- Kobayashi, L.C., Smith, S.G., 2016. Cancer fatalism, literacy, and cancer information seeking in the American public. *Health. Educ. Behav.* 43(4): 461-70.
- Kohler, L.N., Garcia, D.O., Harris, R.B., Oren, E., Roe, D.J., Jacobs, E.T., 2016. Adherence to diet and physical activity cancer prevention guidelines and cancer outcomes: A systematic review. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 25(7):1018-28.
- Kösters, J.P., Gøtzsche, P.C., 2003. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. http://www.cochrane.org/CD003373/BREASTCA_regular-self-examination-or-clinical-examination-for-early-detection-of-breast-cancer Accessed (17 January 2018).
- Liao, M.N., Chen, M.F., Chen, S.C., Chen, P.L., 2007a. Healthcare and support needs of women with suspected breast cancer. *J. Adv. Nurs.* 60(3): 289-298.

- Liao, M.N., Chen, M.F., Chen, S.C., Chen, P.L., 2007b. Uncertainty and anxiety during the diagnostic period for women with suspected breast cancer. *Cancer Nurs.* 31(4): 274-283.
- Lin, J.S., Piper, M.A., Perdue, L.A., Rutter, C.M., Webber, E.M., O'Connor, E., Smith, N., Whitlock, E.P., 2016. Screening for colorectal cancer: Updated evidence report and systematic review for the U.S. preventive services task force. *JAMA.* 315(23): 2576-94.
- Marmot, M.G., Altman, D.G., Cameron, D.A., Dewar, J.A., Thompson, S. G., Wilcox, M., 2013. The benefits and harms of breast cancer screening: An independent review. *Br. J. Cancer.* 108: 2205–2240.
- Miles, A., Voorwinden, S., Chapman, S., Wardle, J., 2008. Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: The role of cancer fear and fatalism. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 17(8): 1872-1879.
- Moyer, V.A., 2012. Screening for Cervical Cancer: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann. Intern. Med.* 156(12): 880-891.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2007 (updated 2014). Behavioural change: general approaches. Public health guideline [PH6]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph6> Accessed (17 January 2018).
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN), 2017. NCCN guidelines for detection, prevention, & risk reduction. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#detection Accessed (17 January 2018).
- Nelson, H.D., Pappas, M., Cantor, A., Griffin, J., Daeges, M., Humphrey, L., 2016. Harms of breast cancer screening: Systematic review to update the 2009 U.S. preventive services task force recommendation. *Ann. Intern. Med.* 164(4):256-67.
- Rice, V.H., Hartmann-Boyce, J., Stead, L.F., 2013. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* Issue 8. Art. No.: CD001188. doi:10.1002/14651858.CD001188.pub4.
- Rigotti, N.A., Clair, C., Munafò, M.R., Stead, L.F., 2012. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst. Rev.* Issue 5. Art. No.: CD001837. doi:10.1002/14651858.CD001837.pub3.
- Schröder, F.H., Hugosson, J., Roobol, M.J., Tammela, T.L., Zappa, M., Nelen, V., Kwiatkowski, M., Lujan, M., Mänttinen, L., Lilja, H., Denis, L.J., Recker, F., Paez A., Bangma, C.H., Carlsson, S., Puliti, D., Villers, A., Rebillard, X., Hakama, M., Stenman, U.H., Kujala, P., Taari, K., Aus, G., Huber, A., van der Kwast, T.H., van Schaik, R.H., de Koning, H.J., Moss, S.M., Auvinen, A., for the ERSPC Investigators, 2014. Screening and prostate cancer mortality: results of the European randomised study of screening for prostate cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up. *Lancet.* 384(9959):2027-2035.
- Tomasetti, C., Vogelstein, B., 2015. Variation in cancer risk among tissues can be explained by the number of stem cell divisions. *Science.* 347(6217): 78–81. doi:10.1126/science.1260825.
- Ueland, A.S., Hornung, P.A., Greenwald, B., 2006. Colorectal cancer prevention and screening: A health belief model-based research study to increase disease awareness. *Gastroenterol. Nurs.* 29(5): 357-63.
- Whitlock, E.P., Williams, S.B., Burda, B.U., Feightner, A., Beil, T., 2015. Aspirin Use in Adults: Cancer, All-Cause Mortality, and Harms: A Systematic evidence review for the U.S. preventive services task force [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). Report No.: 13-05193-EF-1. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses.
- WHO Global cancer country profiles. <http://www.who.int/cancer/country-profiles/en> Accessed (17 January 2018).
- World Cancer Research Fund International (WCRFI), 2017. Cancer prevention and survival summary of evidence on diet, weight and physical activity. <http://www.wcrf.org/int/research-we-fund/continuous-update-project-findingsreports/summary-global-evidence-cancer> Accessed (17 January 2018).
- Wyatt, D., Hulbert-Williams, N., 2015. Cancer and cancer care. Sage Publications, Lond

Ενότητα 2

Παθοφυσιολογία του Καρκίνου και Αρχές Λήψης Θεραπευτικών Αποφάσεων

Προτεινόμενες πιστωτικές μονάδες ECTS: 6

Ώρες διδασκαλίας: 60

Ώρες μελέτης με πρακτική: 120

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΤΗΤΑΣ

Συνολικά, σκοπός αυτής της ενότητας, είναι να ενισχυθούν οι γνώσεις και οι δεξιότητες του εκπαιδευόμενου σχετικά με τη βιολογία του καρκίνου, τη διάγνωση και σταδιοποίησή του, με την προοπτική να μπορέσει να υποστηρίξει και να διευκολύνει τη λήψη αποφάσεων των που επηρεάζονται από τον καρκίνο στην εντοπισμένη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.

Η ενότητα αυτή εστιάζει στις βιολογικές διαδικασίες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του καρκίνου. Επίσης αναφέρεται στις διαδικασίες διάγνωσης και σταδιοποίησης και στις αρχές λήψης θεραπευτικών αποφάσεων. Η παθοφυσιολογία του καρκίνου είναι σημαντική, όχι μόνο για την κατανόηση της διαδικασίας ανάπτυξης του καρκίνου, αλλά επίσης και για την ενίσχυση της κατανόησής μας σχετικά με τη λογική των διαφόρων τοπικών και συστηματικών θεραπειών που χορηγούνται σε ασθενείς με καρκίνο. Σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή μέσα στην διεπιστημονική ομάδα σε σχέση με την υποστήριξη των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο σε όλη τη διαδικασία.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	
1. Περιγράφουν τις βιολογικές διαδικασίες που οδηγούν στην ανάπτυξη του καρκίνου.	Παρέχουν στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο προφορικές και γραπτές πληροφορίες βασισμένες σε ενδείξεις, σχετικά με την ανάπτυξη του καρκίνου, με έμφαση στις ανάγκες τους για πληροφόρηση και υποστηρικτική φροντίδα.	Βιολογία του καρκίνου συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της νόσου.
2. Περιγράφουν το εύρος των προσεγγίσεων διάγνωσης και σταδιοποίησης που χρησιμοποιούνται για να προσδιοριστεί η διάγνωση, η έκταση και η πρόγνωση της νόσου.	Υποστηρίζουν στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο κατά τη διαδικασία της διάγνωσης και σταδιοποίησης. Εκτελούν αρχικές και συνεχιζόμενες, ολοκληρωμένες αξιολογήσεις (χρησιμοποιώντας έγκυρα εργαλεία, όπου χρειάζεται) για να αναγνωρίζουν τις ανάγκες πληροφόρησης, τις οργανικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες (όπου είναι απαραίτητο) κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διάγνωσης και σταδιοποίησης.	Λεπτομερής λήψη ιστορικού. Διαγνωστικές εξετάσεις και αναλύσεις (όγκος, λεμφαδένες, μετάσταση [TNM]/αντίστοιχη κατάλληλη σταδιοποίηση), διαφοροποίηση του όγκου, βιοδείκτες.
3. Αναλύουν τον ρόλο του νοσηλευτή στην υποστήριξη των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διάγνωσης και σταδιοποίησης του καρκίνου (ιδιαίτερα στο πλαίσιο της κατάλληλης για την ηλικία πληροφόρησης και των σωματικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αναγκών, όπου ενδείκνυται).		Νοσηλευτικές παρεμβάσεις βασισμένες σε ενδείξεις που εστιάζουν στην παροχή υποστήριξης σε τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διάγνωσης και σταδιοποίησης του καρκίνου. Νοσηλευτικά ευαίσθητες εκβάσεις κατά τη διαδικασία διάγνωσης και σταδιοποίησης του καρκίνου.
4. Συζητούν τα διάφορα θέματα που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη, ώστε να υποστηρίξει και να διευκολύνει τη λήψη αποφάσεων από τον ασθενή σχετικά με την εντοπισμένη, τοπικά προχωρημένη, ή μεταστατική νόσο.	Λαμβάνουν ένα λεπτομερές ιστορικό για να αναγνωριστούν παράγοντες, επιπλέον του σταδίου του καρκίνου και του βαθμού διαφοροποίησης, οι οποίοι είναι σημαντικοί, ώστε να επιτευχθούν οι βέλτιστες εκβάσεις που σχετίζονται με τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων (π.χ. λειτουργική κατάσταση, συννοσηρότητες, φάρμακα, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, προτιμήσεις του ασθενούς για τη φροντίδα και τη θεραπεία του). Προσφέρουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπου τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο ενθαρρύνονται να μοιράζονται τις ανησυχίες τους και να εκφράζουν τις προτιμήσεις τους σχετικά με τις θεραπευτικές αποφάσεις. Ενθαρρύνουν τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο να χρησιμοποιούν τοπικούς, εθνικούς ή/και διεθνείς αντικαρκινικούς οργανισμούς για περαιτέρω πληροφόρηση, ψυχολογική και πνευματική υποστήριξη, ή/και οικονομική ενίσχυση.	Κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής/πηγές πληροφοριών βασισμένες σε ενδείξεις από τους κύριους διεθνείς ιατρικούς οργανισμούς για τον καρκίνο. Βοηθήματα λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία του καρκίνου. Θεραπευτικοί στόχοι: π.χ. ίαση, έλεγχος, ανακούφιση συμπτωμάτων Διεπιστημονική ομάδα λήψης αποφάσεων. Τοπικές και συστηματικές αντικαρκινικές θεραπείες και ενεργός παρακολούθηση. Ο ρόλος των κλινικών δοκιμών και ο ρόλος των νοσηλευτών στις κλινικές δοκιμές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

- American Joint Commission on Cancer. Quick references: Cancer staging posters. <https://cancerstaging.org/references-tools/quickreferences/Pages/default.aspx> Accessed (17 January 2018).
- American Society of Clinical Oncology (ASCO). Assays and predictive markers. Available online at: <https://www.asco.org/practice-guidelines/quality-guidelines/guidelines/assays-and-predictive-markers> Accessed (17 January 2018).
- Beckjord, E.B., Arora, N.K., McLaughlin, W., Oakley-Girvan, I., Hamilton, A.S., Hesse, B.W., 2008. Health-related information needs in a large and diverse sample of adult cancer survivors: Implications for cancer care. *J. Cancer Surviv.* 2(3): 179-189.
- European Society for Medical Oncology (ESMO). Clinical practice guidelines for information on the current management of various cancers, including screening, diagnosis and staging and management of local/regional and metastatic disease. <http://www.esmo.org/Guidelines> Accessed (17 January 2018).
- European Society for Radiotherapy & Oncology (ESTRO). <https://www.estro.org/> Accessed (17 January 2018).
- European Society for Surgical Oncology (ESSO). Guidelines. <http://www.essoweb.org/guidelines/> Accessed (17 January 2018).
- Friedman, A.J., Cosby, R., Boyko, S., Hatton-Bauer, J., Turnbull, G., and the Patient Education Panel, 2009. Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education. *Cancer Care Ontario*. <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/851> Accessed (17 January 2018).
- Hanahan, D., Weinberg, R.A., 2000. The hallmarks of cancer. *Cell.* 100(1): 57–70.
- Hanahan, D., Weinberg, R.A., 2011. The hallmarks of cancer: The Next Generation. *Cell.* 144(5): 646-674.
- Iwamoto, R.R., Haas, M.L., Gosselin, T.K., 2012. *Manual for radiation oncology nursing practice and education*, fourth ed. Oncology Nursing Society, Pittsburgh.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN), 2017. NCCN Guidelines for treatment of cancer by site. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#site Accessed (17 January 2018).
- O'Brien, M.A., Whelan, T.J., Villasis-Keever, M., Gafni, A., Charles, C., Roberts, R., Schiff, S., Cai, W., 2009. Are cancer related decision aids effective? A systematic review and meta-analysis. *J. Clin. Oncol.* 27(6): 974-85. doi:10.1200/JCO.2007.16.0101.
- Tan, C.H., Wilson, S., McConigley, R., 2015. Experiences of cancer patients in a patient navigation programme: A qualitative systematic review. *JBIG Database System Rev. Implement.* 13(2): 136-68.
- Trikalinos, T.A., Wieland, L.S., Adam, G.P., Zgodic, A., Ntzani, E.E., 2014. Decision aids for cancer screening and treatment. Rockville (MD): Agency for healthcare research and quality (US). Report No.: 15-EHC002-EF.m [AHRQ Comparative Effectiveness Reviews](#).

Ενότητα 3

Θεραπεία του Καρκίνου, Ασφάλεια Ασθενούς και Εργαζομένων

Προτεινόμενες μονάδες ECTS: 9

Ώρες διδασκαλίας: 90

Ώρες μελέτης με πρακτική: 180

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΤΗΤΑΣ

Συνολικά, σκοπός της ενότητας αυτής, είναι να αναπτύξει τις γνώσεις και τις δεξιότητες του εκπαιδευόμενου, ώστε με ασφάλεια να χορηγεί και να διαχειρίζεται τις επιπτώσεις των θεραπειών που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Οι νοσηλευτές ογκολογίας διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο στη διεπιστημονική ομάδα ως προς την ασφαλή χορήγηση και διαχείριση των θεραπειών που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του καρκίνου. Μια σημαντική παράμετρος του ρόλου του νοσηλευτή μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο, είναι να αξιολογούνται κατάλληλα και να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά οι σχετιζόμενες με τη θεραπεία παρενέργειες και τοξικότητες. Οι νοσηλευτές ογκολογίας θα πρέπει επίσης να παρέχουν έγκαιρα τις σχετικές πληροφορίες, ώστε τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο να είναι σε θέση να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία τους, την φροντίδα και τη διαχείρισή τους, να υπάρχει ενημερωμένη συγκατάθεση και κατανόηση της θεραπείας τους και των δυνητικών παρενεργειών της για να μπορούν να τις αντιμετωπίσουν μόνοι τους. Για αυτόν τον λόγο, οι νοσηλευτές ογκολογίας χρειάζονται γνώσεις σχετικά με τις αρχές, τους μηχανισμούς και τις επιπτώσεις των αντινεοπλασματικών θεραπειών. Στη συγκεκριμένη ενότητα θα συζητηθούν επίσης οι βασικές δεξιότητες που απαιτούνται για την παροχή ασφαλούς πρακτικής στα κέντρα αντιμετώπισης του καρκίνου.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	
<p>1. Περιγράφουν τις αρχές της τοπικής και συστηματικής θεραπείας του καρκίνου και να επιδεικνύουν ότι κατανοούν τις διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις</p>	<p>Παρέχουν πληροφορίες με διαφορετικούς τρόπους και να εξηγούν στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο, σε κατάλληλο επίπεδο και ρυθμό, το εύρος των αντινεοπλασματικών θεραπειών που είναι διαθέσιμες, ώστε να διευκολύνεται η συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία, τη φροντίδα και τη διαχείρισή του.</p> <p>Παρέχουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον στο οποίο τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο ενθαρρύνονται να κάνουν ερωτήσεις και να μοιράζονται τις ανησυχίες τους σχετικά με τη νόσο και τη θεραπεία τους.</p> <p>Συνηγορούν υπέρ και να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία, την φροντίδα και τη διαχείρισή τους.</p>	<p>Χημειοθεραπεία.</p> <p>Κλινικές δοκιμές.</p> <p>Συνδυαστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.</p> <p>Μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων.</p> <p>Ορμονοθεραπείες.</p> <p>Ανοσοθεραπείες.</p> <p>Ενιαία-Ολιστική Ογκολογία.</p> <p>Επιλογή πολλών ταυτόχρονων θεραπευτικών μονοπατιών</p> <p>Φαρμακοδυναμική.</p> <p>Φαρμακολογία και φαρμακοκινητική.</p> <p>Ακτινοθεραπεία.</p> <p>Χειρουργική.</p> <p>Στοχεύουσες θεραπείες.</p> <p>Αντικαρκινικά εμβόλια.</p>
<p>2. Αναγνωρίζουν τις οξείες, χρόνιες και όψιμες τοξικότητες των αντινεοπλασματικών θεραπειών.</p> <p>Αναγνωρίζουν τις ενδείξεις ώστε να περιορίζουν τον κίνδυνο για, ή/και να διαχειρίζονται τις επιδράσεις της θεραπείας.</p>	<p>Εκπαιδεύουν τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο να παρακολουθούν και να αναφέρουν σημεία οξείας, χρόνιας ή όψιμης τοξικότητας από τις αντινεοπλασματικές θεραπείες.</p> <p>Χρησιμοποιούν παρεμβάσεις βασισμένες σε ενδείξεις για την αξιολόγηση, την πρόληψη και τη διαχείριση της θεραπευτικής τοξικότητας.</p> <p>Γνωρίζουν πότε να παραπέμπουν σε και να εμπλέκουν άλλους επαγγελματίες υγείας.</p>	<p>Εργαλεία αξιολόγησης τοξικότητας.</p> <p>Σύγχρονες ενδείξεις και τοπικές/εθνικές/διεθνείς πολιτικές/κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση των παρενεργειών της οξείας, χρόνιας και όψιμης τοξικότητας από την αντινεοπλασματική θεραπεία.</p>
<p>3. Περιγράφουν και να επιδεικνύουν τον τρόπο ασφαλούς και αποτελεσματικής χορήγησης της αντινεοπλασματικής θεραπείας.</p>	<p>Εμπλέκονται στη χορήγηση της θεραπείας, μέσα στο πλαίσιο της πρακτικής τους και των απαιτήσεων του ιδρύματός τους.</p> <p>Παρέχουν συνεχιζόμενη φροντίδα και να βοηθούν στον συντονισμό της φροντίδας των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, καθώς και να την τεκμηριώνουν.</p>	<p>Συμμόρφωση στην αντινεοπλασματική θεραπεία.</p> <p>Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων-βοτάνων.</p> <p>Ευρωπαϊκές και εθνικές πολιτικές που αφορούν στην ασφάλεια.</p>
<p>4. Εξηγούν το εύρος της υποστήριξης που απαιτείται και είναι διαθέσιμη σε άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας τους.</p>	<p>Εκπαιδεύουν τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο σχετικά με τις πρακτικές δεξιότητες που απαιτούνται για αποτελεσματική θεραπεία και με παρεμβάσεις αυτοφροντίδας όπου ενδείκνυται.</p>	<p>Εξαγγελίωση.</p>

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	
	<p>Αναγνωρίζουν τους κινδύνους που σχετίζονται με τις αντινεοπλασματικές θεραπείες και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα για να τους ελαχιστοποιούν και να συμμορφώνονται με τοπικούς και εθνικούς κανονισμούς, νομοθεσίες και κατευθυντήριες οδηγίες περί ασφάλειας.</p> <p>Παρέχουν πληροφορίες και υποστήριξη και να λειτουργούν ως υπόδειγμα για τους συναδέλφους τους, ώστε να διασφαλίζεται η ασφαλής πρακτική στους χώρους θεραπείας.</p>	<p>Διαρροή χημειοθεραπευτικού σκευάσματος.</p> <p>Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός.</p> <p>Ακτινοπροστασία.</p> <p>Ασφαλής χειρισμός, αποθήκευση, χορήγηση και απόρριψη κυτταροτοξικών φαρμάκων.</p> <p>Πηγές πληροφοριών για ασφαλή χορήγηση αντινεοπλασματικής θεραπείας.</p> <p>Οδοί χορήγησης.</p> <p>Ασφάλεια στο σπίτι.</p> <p>Στρατηγικές αυτοφροντίδας.</p> <p>Ασφάλεια κατά τη χειρουργική επέμβαση.</p> <p>Διαλογή και υποστηρικτικές υπηρεσίες μέσω τηλεφώνου.</p> <p>Θεραπευτικά μονοπάτια.</p>
<p>5. Εξηγούν επείγουσες καταστάσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία, καθώς και τα σημεία/συμπτώματα που βιώνουν τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο.</p>	<p>Χρησιμοποιούν παρεμβάσεις βασισμένες σε ενδείξεις για να αξιολογούν, να προλαμβάνουν και να βοηθούν στην αντιμετώπιση επειγόντων καταστάσεων που προκαλούνται από τις αντινεοπλασματικές θεραπείες.</p> <p>Γνωρίζουν πότε να παραπέμπουν σε και να εμπλέκουν άλλους επαγγελματίες υγείας.</p>	<p>Οξύ εγκεφαλικό οίδημα.</p> <p>Οξείες αντιδράσεις που προκαλούνται από τη χημειοθεραπεία, από στοχεύουσες θεραπείες και από την ανοσοθεραπεία.</p> <p>Οξείες αντιδράσεις που προκαλούνται από την ακτινοθεραπεία (π.χ. αντιδράσεις δέρματος και βλεννογόνων, πνευμονίτιδα).</p> <p>Αναφυλαξία.</p> <p>Αναιμία.</p> <p>Αιμορραγική κυστίτιδα.</p> <p>Υπερασβεστιαμία.</p> <p>Αντιδράσεις υπερευαισθησίας.</p> <p>Σήψη από ουδετεροπενία και σηπτικό shock.</p> <p>Παθολογικά κατάγματα.</p> <p>Περιφερική νευροπάθεια.</p> <p>Μετεγχειρητικές επιπλοκές.</p> <p>Συμπιεστικά φαινόμενα σπονδυλικής στήλης.</p>

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτριες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτριες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	Θρομβοκυτταροπενία Σύνδρομο λύσης όγκου. Σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας. Μη ελεγχόμενες παρενέργειες, π.χ. ναυτία και έμετοι, διάρροια, βλεννογονίτιδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

- Belum, V.R., Washington, C., Pratilas, C.A., Sibaud, V., Boralevi, F., Lacouture, M.E., 2015. Dermatologic adverse events in pediatric patients receiving targeted anticancer therapies: A pooled analysis. *Pediatr. Blood Cancer*. 62(5):798-806.
- Ben-Arye, E., Samuels, N., Goldstein, L.H., Mutaoglu, K., Omran, S., Schiff, E., Charalambous, H., Dweikat, T., Ghayeb, I., Bar-Sela, G., Turker, I., Hassan, A., Hassan, E., Saad, B., Nimri, O., Kebudi, R., Silbermann, M., 2016. Potential risks associated with traditional herbal medicine use in cancer care: A study of Middle Eastern oncology health care professionals. *Cancer*. 122(4): 598-610. doi:10.1002/cncr.29796.
- Boers-Doets, C.B., Epstein, J.B., 2014. *The Target System: Approach to assessment, grading and management of dermatological and mucosal side-effects of targeted cancer therapy*. Hilversum, IMPAQTT.
- Brown, C.G., 2015. *A Guide to oncology symptom management*, second ed. Oncology Nursing Society, Pittsburgh.
- Cignola, S., Gonella, S., Alessandra, B., Palese, A., 2016. Monoclonal antibody-induced papulopustular rash: clinical course, communication to health-care professionals and reactive measures as reported by patients. *Eur. J. Oncol. Nurs*. 20: 133-139.
- Children's Oncology Group (COG), 2016. COG Supportive care endorsed guidelines. https://www.childrensoncologygroup.org/downloads/COG_SC_Guideline_Document.pdf Accessed (17 January 2018).
- Curigliano, G., Cardinale, D., Dent, S., Criscitiello, C., Aseyev, O., Lenihan, D., Cipolla, C.M., 2016. Cardiotoxicity of anticancer treatments: Epidemiology, detection, and management. *CA Cancer J. Clin*. 66(4): 309-25. doi:10.3322/caac.21341.
- Curigliano, G., Cardinale, D., Suter, G., Plataniotis, G., de Azambuja, E., Sandri, M.T., Criscitiello, C., Goldhirsch, A., Cipolla, C., Roila, F. on behalf of the ESMO Guidelines Working Group, 2012. Cardiovascular toxicity induced by chemotherapy, targeted agents and radiotherapy. *Ann. Oncol*. 23(7): 115-166.
- Farge, D., Bounameaux, H., Brenner, B., Cajfinger, F., Debourdeau, P., Khorana, A.A., Pabinger, I., Solymoss, S., Douketis, J., Kakkar, A., 2016. International clinical practice guidelines including guidance for direct oral anticoagulants in the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer. *Lancet Oncol*. 17(10): e452-e466.
- Fox, P., Darley, A., Furlong, E., Miaskowski, C., Patiraki, E., Armes, J., Ream, E., Papadopoulou, C., McCann, L., Kearney, N., Maguire R., 2017. The assessment and management of chemotherapy-related toxicities in patients with breast cancer, colorectal cancer and Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphomas: A scoping review. *Eur. J. Oncol. Nurs*. 26: 63-82.
- Friese, C.R., Aiken, L.H., 2008. Failure to Rescue in the Surgical Oncology Population. *Oncol. Nurs. Forum*. 35(5): 779-785.
- Friese, C.R., Mendelsohn-Victor, K., Wen, B., Sun, D., Sutcliffe, K., Yang, J.J., Ronis, D.L., McCullagh, M.C., for the DEFENS Study Investigators, 2015. DEFENS – Drug Exposure Feedback and Education for Nurses' Safety: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4411718/> Accessed (17 January 2018).
- Gassmann, C., Kolbe, N., Brenner, A., 2016. Experiences and coping strategies of oncology patients undergoing oral chemotherapy: First steps of a grounded theory study. *Eur. J. Oncol. Nurs*. 23: 106-114.
- Griggs, J.J., Mangu, P.B., Anderson, H., Balaban, E.P., Dignam, J.J., Hryniuk, W.M., Morrison, V.A., Pini, T.M., Runowicz, C.D., Rosner, G.L., Shayne, M., Sparreboom, A., Sucheston, L.E., Lyman, G.H., American Society of Clinical Oncology, 24 2012. Appropriate chemotherapy dosing for obese adult patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *J. Clin. Oncol*. 30(13): 1553-61.

- Guleser, G.N., Tasci, S., Kaplan, B., 2012. The experience of symptoms and information needs of cancer patients undergoing radiotherapy. *J. Cancer Educ.* 27(1): 46-53.
- Horneber, M., Bueschel, G., Dennert, G., Less, D., Ritter, E., Zwahlen, M., 2011. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: A systematic review and metaanalysis. *Integr. Cancer. Ther.* 11(3): 187-203. doi:10.1177/1534735411423920.
- Johnson, S.B., Park, H.S., Gross, C.P., Yu, J.B., 2017. Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. *J. Natl. Cancer Inst.* 110(1): dx145. <https://doi.org/10.1093/jnci/djx145> Accessed (17 January 2018).
- Lacouture, M.E., Anadkat, M.J., Bensadoun, R.J., Bryce, J., Chan, A., Epstein, J.B., Eaby-Sandy, B., Murphy, B.A., MASCC Skin Toxicity Study Group, 2011. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities. *Support. Care Cancer.* 19(8): 1079-95. doi:10.1007/s00520-011-1197-6.
- Lehrnbecher, T., Robinson, P., Fisher, B., Alexander, S., Ammann, R.A., Beauchemin, M., Carlesse, F., Groll, A.H., Haeusler, G.M., Santolaya, M., Steinbach, W.J., Castagnola, E., Davis, B.L., Dupuis, L.L., Gaur, A.H., Tissing, W.J.E, Zaoutis, T., Phillips, R., Sung, L., 2017. Guideline for the management of fever and neutropenia in children with cancer and hematopoietic stem cell transplantation recipients: 2017 update. *J. Clin. Oncol.* 35(18): 2082-2094. doi:10.1200/JCO.2016.71.7017.
- Mason, H., DeRubeis, M.B., Burke, N., Shannon, M., Karsies, D., Wolf, G., Eisbruch, A., Worden, F., 2016(a). Symptom management during and after treatment with concurrent chemo. Memorial Sloan Kettering Cancer Centre. About herbs, botanicals and other products. <https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptommanagement/integrative-medicine/herbs> Accessed (17 January 2018).
- Mason, H., DeRubeis, M.B., Burke, N., Shannon, M., Karsies, D., Wolf, G., Eisbruch, A., Worden, F., 2016(b). Symptom management during and after treatment with concurrent chemoradiotherapy for oropharyngeal cancer: A review of the literature and areas for future research. *World J. Clin. Oncol.* 7(2): 220-226.
- Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC), 2009. MASCC teaching tool for patients receiving oral agents for cancer. http://www.mascc.org/assets/Guidelines-Tools/moatt_v1.2.pdf Accessed (17 January 2018).
- Naidoo, J., Panday, H., Jackson, S., Grossman, S.A., 2016. Optimizing the delivery of antineoplastic therapies to the central nervous system. <http://www.cancernetwork.com/oncology-journal/optimizing-delivery-antineoplastictherapies-central-nervous-system> Accessed (17 January 2018).
- National Cancer Control Programmeme, 2014. Oncology Medication Safety Review Report. <http://www.hse.ie/eng/services/list/5/cancer/profinfo/medonc/safetyreview/oncreview.pdf> Accessed (17 January 2018).
- Neuss, M., Polovich, M., McNiff, K., Esper, P., Gilmore, T.R., LeFebvre, K.B., Schulmeister, L., Jacobson, J.O., 2013. Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards including standards for the safe administration and management of oral chemotherapy. *J. Oncol. Pract.* 9(2): 5s-13s.
- Neuss, M.N., Terry, R., Gilmore, R.N., Belderson, K.M., Billett, A.L., Conti-Kalchik, T., Harvey, B.E., Hendricks, C., Lefebvre, K.B., Mangu, P.B., McNiff, K., Olsen, M., Schulmeister, L., Gehr, A.V., Polovich, M., 2017. 2016 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards, including standards for paediatric oncology. *Oncol. Nurs. Forum.* 44(1): 31-43.
- Perez Fidalgo, J.A., Garcia Fabregat, L., Cervantes, A., Marguilies, A., Vidall, C., Roila F., 2012. Management of chemotherapy extravasation: ESMO clinical practice guidelines. *Ann. Oncol.* 23(7): 167-173.
- Schieffer, C.A., Mangu, P.B., Wade, J.C., Camp-Sorrel, D., Cope, D.G., El-Rayes, B.F., Gorman, M., Liguibel, J., Mansfield, P., Levine, M., 2013. Central venous catheter care for the patient with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *J. Clin. Oncol.* 31(10): 1357-1370.
- Schwappach, D.L.B., 2010. Engaging patients as vigilant partners in safety: A systematic review. *Med. Care Res. Rev.* 67(2): 119-148.
- Segal, E.M., Flood, M.R., Mancini, R.S., Whiteman, R.T., Friedt, G.A., Kramer, A.R., Hofstetter, M.A., 2014. Oral chemotherapy food and drug interactions: A comprehensive review of the literature. *J. Oncol. Pract.* 10(4), e255-68.
- Sousa, B., Furlanetto, H., Hutka, M., Gouveia, P., Wuerstlein, R., Mariz, J.M., Pinto, D., Cardoso, F. on behalf of ESMO Guidelines Committee, 2015. Central venous access in oncology: ESMO clinical practice guidelines. *Ann. Oncol.* 26(5): 152-168.

Sung, L., Robinson, P., Treister, N., Baggott, T., Gibson, P., Tissing, W., Wiernikowski, J., Brinklow, J., Dupuis, L.L., 2014. Guideline for the prevention of oral and oropharyngeal mucositis in children receiving treatment for cancer or undergoing haematopoietic stem cell transplantation. *BMJ Support. Palliat. Care.* 7:7–16. doi:10.1136/bmjspcare-2014-000804.

UK Oncology Nursing Society (UKONS), 2013. Acute oncology initial management guidelines. http://www.ukons.org/downloads/FINAL_GUIDELINE_V_1.0_11.pdf Accessed (17 January 2018).

Wilkes, G.M., Barton-Burke, M., 2017. *Oncology nursing drug handbook*. Jones and Bartlett Learning, Burlington, MA.

Wilson, F.I., Mood, D., Nordstrom, C.K., 2010. The influence of easy-to-read pamphlets about self-care management of radiation side effects on patients' knowledge. *Oncol. Nurs. Forum.* 37(6): 774-81.

Ενότητα 4

Υποστήριξη ατόμων καθ' όλη τη διάρκεια της εμπειρίας τους με τον καρκίνο

Προτεινόμενες πιστωτικές μονάδες ECTS: 9

Ώρες διδασκαλίας: 90

Ώρες μελέτης με πρακτική: 180

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΤΗΤΑΣ

Συνολικά, σκοπός αυτής της ενότητας, είναι να εφοδιάσει τους εκπαιδευόμενους με τις γνώσεις και δεξιότητες να παρέχουν φροντίδα και υποστήριξη στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο σε όλη τη διάρκεια της πορείας του καρκίνου.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 20 ετών οι εξελίξεις στη διάγνωση και στις θεραπευτικές επιλογές έχουν βελτιώσει τη μακροχρόνια επιβίωση για πολλούς ασθενείς. Πράγματι, πολλοί τύποι καρκίνου θεωρούνται σήμερα ως χρόνιες παθήσεις. Παρ' όλα αυτά, η παρατεταμένη επιβίωση για πολλά άτομα σημαίνει, ότι εκείνα και οι οικογένειές τους έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να βιώσουν για πολλά έτη τις μακροχρόνιες σωματικές και ψυχολογικές επιδράσεις του καρκίνου και των θεραπειών του. Οι νοσηλευτές ογκολογίας διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην παροχή υψηλής ποιότητας υποστηρικτικής φροντίδας σε τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο καλύπτοντας όλα τα στάδια της νόσου.

Ενώ στην ενότητα αυτή αναγνωρίζεται ότι η ανακουφιστική φροντίδα θα πρέπει να αρχίζει νωρίς στην πορεία της νόσου και να παρέχεται μαζί με τη δυνητική θεραπεία ίασης, θέματα που σχετίζονται με την προχωρημένη νόσο και το τέλος της ζωής θα αναλυθούν στην επόμενη ενότητα (Ενότητα 5).

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	
<p>1. Αναγνωρίζουν τις επιπτώσεις που έχει ο καρκίνος στη σωματική, ψυχολογική, συναισθηματική, κοινωνική και πνευματική ευεξία των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο.</p>	<p>Χρησιμοποιούν παρεμβάσεις βασισμένες σε ενδείξεις για την αξιολόγηση, πρόληψη και διαχείριση των σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και υπαρξιακών συνεπειών του καρκίνου.</p> <p>Αναπτύσσουν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα φροντίδας σε συνεργασία με τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο, ειδικά για τη συγκεκριμένη φάση της νόσου (π.χ. στη διάγνωση, κατά τη θεραπεία και μετά τη θεραπεία, όπως στην αποκατάσταση και επιβίωση).</p> <p>Συμπεριλαμβάνουν εξειδικευμένες υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας, όπου ενδείκνυται (σύνδεση με την ενότητα 5).</p> <p>Γνωρίζουν πότε να παραπέμπουν σε και να εμπλέκουν μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, ώστε να παρέχεται ολιστική, ασθενο-κεντρική φροντίδα.</p>	<p>Αντιμέτωπιση του φόβου για υποτροπή.</p> <p>Συναισθηματική δυσφορία.</p> <p>Συναισθηματική ανθεκτικότητα.</p> <p>Διαχείριση συμπτωμάτων βασισμένη σε ενδείξεις, φαρμακολογικές και μη.</p> <p>Οικονομικές επιπτώσεις του καρκίνου.</p> <p>Υγιεινή διατροφή.</p> <p>Επιπτώσεις του καρκίνου σε όλη τη διάρκεια της ζωής, από τη βρεφική ηλικία έως το γήρας.</p> <p>Επιπτώσεις του καρκίνου στην εικόνα σώματος, στη γονιμότητα και στη σεξουαλικότητα.</p> <p>Επιπτώσεις του καρκίνου σε ευάλωτα άτομα και μη προνομιούχες ομάδες.</p>
<p>2. Περιγράφουν τις πολύπλοκες και μεταβαλλόμενες πληροφοριακές, εκπαιδευτικές και υποστηρικτικές ανάγκες φροντίδας των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο.</p>	<p>Αναγνωρίζουν και να χρησιμοποιούν τις κατάλληλες πληροφοριακές, εκπαιδευτικές και υποστηρικτικές παρεμβάσεις φροντίδας ανάλογα με τις ανάγκες των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο και το στάδιο της ζωής τους στις διάφορες φάσεις της νόσου.</p> <p>Επιδεικνύουν γνώση του εύρους των υπηρεσιών και των επαγγελματιών, συμπεριλαμβανομένων θεσμικών, εθελοντικών και φιλανθρωπικών οργανισμών που είναι διαθέσιμοι για την υποστήριξη των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο και να παραπέμπουν αναλόγως, ώστε να ικανοποιούνται οι ατομικές τους ανάγκες.</p>	<p>Διατροφική υποστήριξη.</p> <p>Φιλοσοφία της ανακουφιστικής φροντίδας.</p> <p>Πολυφαρμακία, συμφωνία και συμμόρφωση -στη μακροχρόνια διαχείριση του καρκίνου.</p> <p>Ψυχολογική φροντίδα και υποστήριξη.</p> <p>Ψυχοκοινωνική προσαρμογή στον καρκίνο.</p> <p>Πνευματικότητα και υπαρξιακή δυσφορία.</p> <p>Παρεμβάσεις υποστηρικτικής φροντίδας.</p> <p>Επιβάρυνση από τα συμπτώματα.</p> <p>Ομάδες συμπτωμάτων.</p> <p>Ηλικιακές ανάγκες εφήβων και νεαρών ενηλίκων.</p> <p>Ηλικιακές ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων όπως οι ηλικιωμένοι.</p> <p>Το μεταβαλλόμενο μοντέλο αντίληψης για την επιβίωση στον καρκίνο.</p>
<p>3. Περιγράφουν θεωρίες αυτο-διαχείρισης και αυτο-,</p>	<p>Παρέχουν πληροφορίες στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο, για την</p>	<p>Διαχείριση της κόπωσης.</p>

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	
<p>3. ενδυνάμωσης, καθώς και παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.</p>	<p>προώθηση και υποστήριξη της αυτο-φροντίδας και αυτο-διαχείρισης ώστε να αποκτήσουν ανεξαρτησία.</p> <p>Λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες των νεότερων και μεγαλύτερων ασθενών που μπορεί να μην έχουν την ανεξαρτησία να λαμβάνουν αποφάσεις που τους αφορούν.</p> <p>Κατευθύνουν τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο προς άλλες πηγές υποστήριξης.</p>	<p>Κινητοποιητική Συνέντευξη</p> <p>Υποστήριξη από συναδέλφους.</p> <p>Ο ρόλος της άσκησης.</p> <p>Διακοπή καπνίσματος.</p> <p>Ανάγκες υποστήριξης οικογενειών/φροντιστών.</p> <p>Θεωρίες διαχείρισης καταστάσεων.</p> <p>Θεωρίες αυτο-διαχείρισης και αυτο-φροντίδας.</p> <p>Μετάβαση από παιδιατρικές σε υπηρεσίες ενηλίκων για εφήβους και νέους ενήλικες.</p>
<p>4. Εξετάζουν την δυνητική επίπτωση των συννοσηροτήτων και τις συνέπειες των μακροπρόθεσμων και όψιμων επιδράσεων της θεραπείας του καρκίνου.</p>	<p>Αναγνωρίζουν άτομα υψηλού κινδύνου για μακροπρόθεσμες και όψιμες επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου εμφάνισης δευτεροπαθούς καρκίνου.</p> <p>Εξετάζουν κατάλληλα τις συννοσηρότητες, τις επιπτώσεις της μακροχρόνιας νόσου και επιβίωσης στην κατάσταση υγείας και ευεξίας των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο και να τα παραπέμπουν κατάλληλα σε άλλους επαγγελματίες και υπηρεσίες ανάλογα με τα παραπάνω.</p> <p>Παρέχουν υποστηρικτική φροντίδα για τη διαχείριση συννοσηροτήτων του καρκίνου και άλλων νόσων (π.χ. ΧΑΠ, σακχαρώδης διαβήτης).</p>	<p>Συννοσηρότητα και άλλες παθήσεις στην ογκολογική φροντίδα.</p> <p>Σύνοψη τέλους της θεραπείας.</p> <p>Ευαλωτότητα ηλικιωμένων.</p> <p>Επιπτώσεις στη γονιμότητα και στη σεξουαλικότητα.</p> <p>Μακροχρόνιες ψυχολογικές επιδράσεις, π.χ. κατάθλιψη, άγχος, φόβος υποτροπής, διαταραχή μετατραυματικού stress κ.λπ.</p> <p>Μακροχρόνιες σωματικές επιδράσεις της θεραπείας, π.χ. οστεοπόρωση, λεμφοίδημα, κόπωση, δευτεροπαθείς καρκίνοι, καρδιακή ανεπάρκεια, διαταραχές ανάπτυξης κ.λπ.</p> <p>Αποκατάσταση.</p> <p>Αξιολόγηση κινδύνου για όψιμες επιδράσεις.</p> <p>Κοινωνικές επιδράσεις, π.χ. στην εκπαίδευση και στην καριέρα, στις σχέσεις κ.λπ.</p>
<p>5. Αναγνωρίζουν τη σημασία των ήπιων μεταβάσεων όπως από το νοσοκομείο στην κατ' οίκον φροντίδα, από την ενεργό θεραπεία σε προγράμματα επιβίωσης ή από παιδιατρικές σε υπηρεσίες ενηλίκων.</p>	<p>Ενεργούν έτσι ώστε να υποστηρίξουν την αποτελεσματική συνέχεια στη φροντίδα και την ομαλή μετάβαση μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών υγείας, από την ενεργό θεραπεία έως την επιβίωση (μακροχρόνια παρακολούθηση) ή/και την ανακουφιστική και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής.</p>	<p>Σχέδιο εξόδου από το νοσοκομείο.</p> <p>Σύνδεση με άλλες υπηρεσίες.</p> <p>Ρόλος διαφορετικών υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας στην υποστηρικτική ογκολογική φροντίδα.</p> <p>Μετάβαση της φροντίδας από υπηρεσίες για το παιδί σε ενηλίκων.</p>

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	
6. Επιδεικνύουν επίγνωση του συναισθηματικού φορτίου που υπάρχει κατά τη διάρκεια της φροντίδας των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο και να αξιολογούν τους λόγους που είναι σημαντική η φροντίδα των ίδιων και των συναδέλφων.	Αναζητούν συναισθηματική και υποστήριξη προσωπικής ανάπτυξης όταν χρειάζεται. Υποστηρίζουν ενεργά τους συναδέλφους. Ενεργούν ως πρότυπο.	Αυτοφροντίδα. Συναισθηματική νοημοσύνη. Συναισθηματική ανθεκτικότητα. Υποστήριξη συναδέλφων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

Adams, E., Boulton, M., Watson, E., 2009. The information needs of partners and family members of cancer patients: A systematic review. *Patient Educ. Couns.* 77(2): 179-186.

American Society for Clinical Oncology (ASCO), 2012. Tobacco cessation guide for oncology providers. <https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/blog-release/documents/tobacco-cessationguide.pdf> Accessed (17 January 2018).

Campbell, A., Foster, J., Stevenson, C., 2012. The importance of physical activity for people living with and beyond cancer: A concise evidence review. https://www.macmillan.org.uk/images/the-importance-physical-activity-forpeople-living-with-and-beyond-cancer_tcm9-290123.pdf Accessed (17 January 2018).

Chambers, S.K., Girgis, A., Occhipinti, S., Turner, J., Hutchison, S., Morris, B., Dunn, J., 2012. Psychological distress and unmet supportive care needs in cancer patients and carers who contact cancer helplines. *Eur. J. Cancer Care.* 21: 213-223.

Children's Oncology Group (COG), 2013. COG Supportive care endorsed guidelines. Long-term follow-up guidelines for survivors of childhood, adolescent, and young adult cancers, version 4. http://www.survivorshipguidelines.org/pdf/LTFUGuidelines_40.pdf Accessed (17 January 2018).

Duijts, S.F., van Egmond, M.P., Spelten, E., van Muijen, P., Anema, J.R., van der Beek, A.J., 2014. Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: A systematic review. *Psychooncology.* 23(5): 481-92.

Ellington, L., Billitteri, J., Reblin, M., Clayton, M.F., 2017. Spiritual care communication in cancer patients. *Semin. Oncol. Nurs.* 33(5): 517-525.

Foster, C., Scott, I., Addington-Hall, J., 2010. Who visits mobile UK services providing cancer information and support in the community? *Eur. J. Cancer Care.* 19: 221-226.

Greenlee, H., DuPont-Reyes, M.J., Balneaves, L.G., Carlson, L.E., Cohen, M.R., Deng, G., Johnson, J.A., Mumber M., Seely, D., Zick, S.M., Boyce, L.M., Tripathy, D., 2017. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J. Clin.* 67(3): 194-232.

Harrison, J.D., Young, J.M., Price, M.A., Butow, P.N., Solomon, M.J., 2009. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support. Care Cancer.* 17(8): 1117-1128.

Hudson, M.M., Ness, K.K., Gurney, J.G., Mulrooney, D.A., Chemaitilly, W., Krull, K.R., Green, D.M., Armstrong, G.T., Nottage, K.A., Jones, K.E., Sklar, C.A., Srivastava, D.K., Robison, L.L., 2013. Clinical ascertainment of health outcomes among adults treated for childhood cancer. *JAMA.* 309(22): 2371-2381.

Husson, O., Mols, F., van de Poll-Franse, L.V., 2011. The relationship between information provision and health related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: A systematic review. *Ann. Oncol.* 22(4): 761-772.

- Keegan, T.H., Lichtensztain, D.Y., Kato, I., Kent, E.E., Wu, X.C., West, M.M., Hamilton, A.S., Zebrack, B., Bellezzi, K.M., Smith, A.W., 2012. Unmet adolescent and young adult cancer survivors information and service needs: A population based cancer registry study. *J. Cancer Surviv.* 6(3): 239-250.
- Lagerlund, M., Sharp, L., Lindqvist, R., Runesdotter, S., Tishelman, C., 2015. Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 19(2): 142-147.
- Lambert, S.D., Harrison, J.D., Smith, E., Bonevski, B., Carey, M., Lawsin, C., Paul, C., Girgis A., 2012. The unmet needs of partners and caregivers of adults diagnosed with cancer: A systematic review. *BMJ Support. Palliat. Care.* 2(3):224-30.
- Lee, M.Y., Mu, P.F., Tsay, S.F., Chou, S.S., Chen, Y.C., Wong, T.T., 2012. Body image of children and adolescents with cancer: A metasynthesis on qualitative research findings. *Nurs. Health Sci.* 14(3): 381-90.
- McCarthy, B., 2010. Family members of patients with cancer: what they know, how they know and what they want to know. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 15(5): 428-441.
- McCockle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L.S., Lorig, K., Wagner, E.H., 2011. Selfmanagement: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA Cancer J Clin.* 61(1): 50-62. doi: 10.3322/caac.20093.
- Merenda, C., 2011. Exploring the role of oncology nurse navigators. *ONS Connect.* 26(10): 8-12.
- Puts, M.T., Papoutsis, A., Springall, E., Tourangeau, A.E., 2011. A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *J. Adv. Nurs.* 67(11): 2363-2372.
- Rock, C.L., Doyle, C., Demark-Wahnefried, W., Meyerhardt, J., Courneya, K.S., Schwartz, A.L., Bandera, E.V., Hamilton, K.K., Grant, B., McCullough, M., Byers, T., Gansler T., 2012. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA Cancer J. Clin.* 62(4): 243-274.
- Ruiz, M., Reske, T., Cefalu, C., Estrada, J., 2013. Management of elderly and frail elderly cancer patients: The importance of comprehensive geriatric assessment and the need for guidelines. *Am. J. Med. Sci.* 346(1): 66-69.
- Rutten, L.J., Arora, N.K., Bakos, A.D., Aziz, N., Rowland, J., 2005. Information Needs and Sources of Information among Cancer Patients: A Systematic Review of Research (1980–2003). *Patient Educ. Couns.* 57(3): 250-261.
- Smith, S., Mooney, S., Cable, M., Taylor, R.M., 2016. A blueprint of care for teenagers and young adults with cancer, second ed. Teenage Cancer Trust, London
- Society for Integrative Oncology (SIO). Integrative Oncology Guidelines. <https://integrativeonc.org/integrativeoncology-guidelines> Accessed (17 January 2018).
- Ullgren, H., Kirpatrick, L., Kilpelainen, S., Sharp, L., 2017. Working in silos? Head and neck cancer patients during and after treatment with or without early palliative care referral. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 26: 56-62.
- Vallet-Regí, M., Manzano, M., Rodriguez-Mañas, L., Checa López, M., Aapro, M., Balducci L., 2017. Management of cancer in the older age person: An approach to complex medical decisions. *Oncologist.* 22(3): 335-342.
- Wakefield, C.E., Butow, P., Fleming, C.A., Daniel, G., Cohn, R.J., 2012. Family information needs at childhood cancer treatment completion. *Paediatr. Blood Cancer.* 58(4): 621-626.
- Wanat, M., Boulton, M., Watson, E., 2016. Patients' experience with cancer recurrence: A meta-ethnography. *Psychooncology.* 25(3): 242-52.
- Zebrack, B.J., Block, R., Hayes-Lattin, B., Embry, L., Aguilar, C., Meeske, K.A., Li, Y., Butler, M., Cole, S., 2013. Psychosocial service use and unmet need among recently diagnosed adolescent and young adult cancer patients. *Cancer.* 119(1): 201-214.

Ενότητα 5

Υποστήριξη Ατόμων με Προχωρημένη Νόσο και στο Τέλος της Ζωής

Προτεινόμενες πιστωτικές μονάδες ECTS: 6

Ώρες διδασκαλίας: 60

Ώρες μελέτης με πρακτική: 120

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΤΗΤΑΣ

Συνολικά, σκοπός αυτής της ενότητας, είναι να βοηθήσει τους εκπαιδευόμενους να αναπτύξουν τις γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να παρέχουν υψηλής ποιότητας ανακουφιστική και υποστηρικτική φροντίδα σε εκείνους που ζουν με προχωρημένη νόσο συμπεριλαμβανομένων εκείνων στο τέλος της ζωής.

Τα άτομα που ζουν με προχωρημένη νόσο μπορεί να έχουν πολλαπλές και σύνθετες σωματικές, πρακτικές, ψυχοκοινωνικές, συναισθηματικές και πνευματικές ανάγκες. Οι νοσηλευτές ογκολογίας έχουν κεντρικό ρόλο όχι μόνο στο να εξασφαλίζουν ότι οι άνθρωποι ζουν καλά μέχρι τον θάνατό τους, αλλά επίσης και τις συνθήκες για έναν αξιοπρεπή θάνατο σύμφωνα με τις επιθυμίες τους.

Όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ανακουφιστική φροντίδα για τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο θα πρέπει να ξεκινά νωρίς, από την αρχή της νόσου (όχι μόνο στο τέλος της ζωής) και να παρέχεται μαζί με τις θεραπείες που στοχεύουν στην παράταση της ζωής, όπως η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία (ΠΟΥ 2002). Παρ' όλα αυτά, έχει διαπιστωθεί ότι στις υπηρεσίες ογκολογικής φροντίδας, όπου αυτή μπορεί να εστιάζει σε μια προσέγγιση ίασης, υπάρχουν προκλήσεις και εμπόδια στην ενσωμάτωση μιας ανακουφιστικής προσέγγισης. Για αυτόν τον λόγο, η συγκεκριμένη ενότητα πρέπει να στοχεύσει στο να προσφέρει στον εκπαιδευόμενο πρακτικές στρατηγικές για το πώς να εφαρμόσει και να ενσωματώσει την ανακουφιστική προσέγγιση, όταν φροντίζει άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	
<p>1. Εξηγούν πώς εφαρμόζονται η φιλοσοφία και οι αρχές της ανακουφιστικής και της φροντίδας στο τέλος της ζωής στη δομή που εργάζονται π.χ. υποστηρικτική φροντίδα, ανακουφιστική φροντίδα και φροντίδα στο τέλος της ζωής.</p>	<p>Αναγνωρίζουν ότι η ανακουφιστική φροντίδα είναι ευθύνη όλων των επαγγελματιών ογκολογικής φροντίδας, ανεξάρτητα από τη δομή στην οποία υπηρετούν.</p> <p>Αναγνωρίζουν τα εμπόδια για την ενσωμάτωση της ανακουφιστικής φροντίδας και να ενεργούν για την αντιμετώπισή τους.</p> <p>Ενημερώνουν, υποστηρίζουν και εκπαιδεύουν τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής, όπου είναι απαραίτητο.</p> <p>Επιδεικνύουν ανοιχτή στάση ως προς την ανακουφιστική φροντίδα και συνηγορούν υπέρ αυτής.</p> <p>Ευαισθητοποιούν και να εκπαιδεύουν συναδέλφους στην ανακουφιστική φροντίδα.</p>	<p>Αναγνωρίζουν ότι η ανακουφιστική φροντίδα είναι ευθύνη όλων των επαγγελματιών ογκολογικής φροντίδας, ανεξάρτητα από τη δομή στην οποία υπηρετούν.</p> <p>Αναγνωρίζουν τα εμπόδια για την ενσωμάτωση της ανακουφιστικής φροντίδας και να ενεργούν για την αντιμετώπισή τους.</p> <p>Ενημερώνουν, υποστηρίζουν και εκπαιδεύουν τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής, όπου είναι απαραίτητο.</p> <p>Επιδεικνύουν ανοιχτή στάση ως προς την ανακουφιστική φροντίδα και συνηγορούν υπέρ αυτής.</p> <p>Ευαισθητοποιούν και να εκπαιδεύουν συναδέλφους στην ανακουφιστική φροντίδα.</p>
<p>2. Περιγράφουν τον σημαντικό ρόλο της ανακουφιστικής φροντίδας στη διάρκεια της πορείας της νόσου.</p>	<p>Αναγνωρίζουν τη σημασία της αποτελεσματικής συνέχειας στη φροντίδα και της ομαλής μετάβασης μεταξύ των διαφορετικών υπηρεσιών παροχής φροντίδας, από την ενεργό θεραπεία στην φροντίδα στο τέλος της ζωής.</p> <p>Διευκολύνουν τις κατάλληλες συζητήσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας και των ασθενών και των μελών της οικογένειάς τους, ώστε να εκμιαεύσουν τις προτιμήσεις τους σε σχέση με τους στόχους της φροντίδας και τη μετάβαση από τη θεραπεία για ίαση στην φροντίδα στο τέλος της ζωής.</p>	<p>Ο εκ των προτέρων προγραμματισμός φροντίδας για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη</p> <p>Προηγμένη διαχείριση συμπτωμάτων, π.χ. δύσπνοια, πόνος, ναυτία και εμέτος κ.λπ.</p> <p>Διαχείριση περίπτωσης στην προχωρημένη νόσο και στο τέλος της ζωής.</p> <p>Επικοινωνιακές δεξιότητες που χρησιμοποιούνται σε δύσκολες συζητήσεις.</p>
<p>3. Αναγνωρίζουν τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, συναισθηματικές και υπαρξιακές επιπτώσεις της προχωρημένης νόσου.</p>	<p>Εφαρμόζουν μια ολιστική αξιολόγηση των αναγκών, ανησυχιών και συμπτωμάτων που συνήθως βιώνουν τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο και που λαμβάνουν ανακουφιστική ή/και φροντίδα στο τέλος της ζωής.</p> <p>Αναγνωρίζουν και να εφαρμόζουν βασισμένες σε ενδείξεις παρεμβάσεις για την υποστήριξη των ασθενών και των φροντιστών.</p> <p>Αναγνωρίζουν και να υποστηρίζουν ευάλωτους ασθενείς, π.χ. τους ηλικιωμένους, άτομα με γνωσιακή δυσλειτουργία.</p>	<p>Ολιστική αξιολόγηση αναγκών.</p> <p>Προσαρμοσμένη ανακουφιστική φροντίδα.</p>

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	
4. Περιγράφουν τα σημεία του θανάτου και να διακρίνουν μεταξύ αναστρέψιμων, θεραπεύσιμων συμπτωμάτων κι εκείνων που αποτελούν ένδειξη της τελικής φάσης της ζωής.	Αναγνωρίζουν την τελική φάση της ζωής. Συζητούν με ευαισθησία, ειλικρίνεια και χωρίς ασάφειες τη διαδικασία του θανάτου με τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο. Εφαρμόζουν κατάλληλες παρεμβάσεις για να καθοδηγήσουν και να υποστηρίξουν τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο και τους φροντιστές τους κατά τη διαδικασία του θανάτου. Εμπλέκουν και να γνωρίζουν πότε να παραπέμπουν σε άλλους επαγγελματίες υγείας.	Η βιολογία του θανάτου (αναγνώριση της διαδικασίας του θανάτου και των βιολογικών κριτηρίων προσδιορισμού του θανάτου). Επικοινωνιακές δεξιότητες στη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Λήψη αποφάσεων στο τέλος της ζωής. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του ατόμου που πεθαίνει, π.χ. ανησυχία, ξηροστομία και η διαχείρισή τους.
5. Προσδιορίζουν τους στόχους της φροντίδας όταν ένα άτομο πεθαίνει, π.χ. την άνεση και αξιοπρέπεια του ασθενούς, τη διαχείριση των συμπτωμάτων, την υποστήριξη της οικογένειας και των φροντιστών.	Παρέχουν τις κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις που εξασφαλίζουν την άνεση και αξιοπρέπεια του ασθενούς. Σέβονται και να ανταποκρίνονται στις διάφορες πολιτισμικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις /ανάγκες στο τέλος της ζωής. Αναγνωρίζουν την ανάγκη και να εφαρμόζουν στρατηγικές που να εμπλέκουν και να υποστηρίζουν την οικογένεια και τους φροντιστές.	Μέτρα ανακούφισης, π.χ. περιποίηση στόματος, ιδιωτικότητα. Πολιτισμικές/θρησκευτικές προσεγγίσεις στον θάνατο και στη διαδικασία του. Άμεση μεταθανάτια φροντίδα. Νομικά και ηθικά ζητήματα που εμπλέκονται στη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Πνευματική φροντίδα. Διαχείριση συμπτωμάτων.
6. Διερευνούν θεωρίες απώλειας, θρήνου και πένθους και πώς αυτές εφαρμόζονται στην κλινική πρακτική.	Χρησιμοποιούν ενεργητική ακρόαση και δεξιότητες παρατήρησης για να αναγνωρίζουν, αξιολογούν και υποστηρίζουν κατάλληλα ένα άτομο που βιώνει δυσφορία. Γνωρίζουν πότε να εμπλέκουν και πότε να παραπέμπουν σε άλλους επαγγελματίες υγείας. Υποστηρίζουν και να συμβουλεύουν οικογένειες και φροντιστές μετά τον θάνατο.	Υποστήριξη της οικογένειας και συμβουλευτική πένθους. Διατήρηση της ελπίδας. Θεωρίες απώλειας και θρήνου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

- Adams, J.A., Bailey, D.E., Anderson, R.A., Docherty, S.L., 2011. Nursing roles and strategies in end-of-life decision making in acute care: A systematic review of the literature. *Nurs. Res. Pract.* Vol 2011: 1-15.
- Block van den, L., Pivodic, L., Pardon, K., Donker, G., Miccinesi, G., Moreels, S., Alonso, T.V., Deliens L., Onwuteaka-Philipsen, B., 2015. Transitions between health care settings in the final three months of life. *Eur. J. Pub. Health.* 25(4):569-575.
- Brinkman-Stoppelenburg, A., Rietjens, J.A.C., van der Heide, A., 2014. The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. *Palliat. Med.* 28(8): 1000-1025.
- Cannaerts, N., Dierckx de Casterle, B., Grypdonck, M., 2004. Palliative care, care for life: A study of the specificity of residential palliative care. *Qual. Health Res.* 14(6): 816-835.

- De Graaf, E., van Klinken, M., Zweers, D., Teunissen, S., 2016. From concept to practice, is multidimensional care the leading principle in hospice care? An exploratory mixed method study. *BMJ Support. Palliat. Care.* <http://spcare.bmj.com/content/early/2017/02/06/bmjspcare-2016-001200.long> Accessed (17 January 2018).
- De Souza, J., Pettifer, A., 2013. *End of life care – A guide to nursing practice.* Sage, London.
- Dobrina, R., Tenze, M., Palese, A., 2014. An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *Int. J. Palliat. Nurs.* 20(2): 75-81.
- Dougherty, L., Lister, S., West-Oram, A. (Eds.), 2015. *End of life care*, in: *The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures*, ninth ed. Wiley-Blackwell, Chichester.
- Edmonds, P., Burman, R., Prentice, W., 2009. End of life care in the acute hospital setting. *BMJ.* 339, b5048.
- Georges, J.J., Grypdonck, M., Dierckx De Casterle, B., 2002. Being a palliative care nurse in an academic hospital: A qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *J. Clin. Nurs.* 11(6): 785-793.
- Gomes, B., Cohen, J., Deliens, L., Higginson, I., 2011. International trends in circumstances of death and dying amongst older people, in: Gott, M., Ingleton, C. (Eds.), *Living with ageing and dying.* Oxford University Press, Oxford.
- Gysels, M., Evans, N., Menaca, A., Andre, E., Toscan, F., Finetti, S., Pasman, R.H., Higginson, I., Harding, R., Pool, R. on behalf of project PRISMA, 2012. Culture and end of life care: A scoping exercise in seven European countries. *Plos ONE* 7 (4).
- Hawley, P.H., 2014. The bow tie model of 21st century palliative care. *J. Pain Symptom Manage.* 47(1): e5.
- Hui, D., Bruera, E., 2016. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nat. Rev. Clin. Oncol.* 13(3): 159–171.
- Johnstone, M.J., Hutchinson, A.M., Redley, B., Rawson, H., 2015. Nursing roles and strategies in end-of-life decision making concerning elderly immigrants admitted to acute care hospitals. *J. Transcult. Nurs.* 27(5): 471-479.
- McIlfratrick, S., 2006. Assessing palliative care needs: Views of patients, informal carers and healthcare professionals. *J. Adv. Nurs.* 57(1): 77-86.
- Mulvihill, K., 2016. Integrating palliative care into outpatient oncology: A case study. *Am. J. Manag. Care.* 22 (16).
- Nappa, U., Rasmussen, B.H., Axelsson, B., Lindqvist, O., 2014. Challenging situations when administering palliative chemotherapy – A nursing perspective. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 18: 591-597.
- National Institute of Healthcare Excellence (NICE), 2015. *Care of dying adults in the last days of life.* <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31> Accessed (17 January 2018).
- Renzenbrink, I. (Ed.), 2011. *Caregiver stress and staff support in illness, dying and bereavement.* Oxford University Press, Oxford.
- Temel, J.S., Greer, J.A., Muzikansky, A., Gallagher, E.R., Admane, S., Jackson, V.A., Dahlin, C.M., Blinderman, C.D., Jacobsen, J., Pirl, W.F., Billings, J.A., Lynch, T.J., 2010. Early palliative care for patients with metastatic non-smallcell lung cancer. *N. Engl. J. Med.* 363(8): 733-42.
- Teunissen, S., Wesker, W., Kruitwagen, C., de Haes, H., Voest, E.E., de Graeff, A., 2007. Symptom prevalence in patients with incurable cancer: A systematic review. *J. Pain Symptom Manage.* 34 (1): 94-104.
- Weathers, E., O’Caoith, R., Cornally, N., Fitzgerald, C., Kearns, T., Coffey, A., Daly, E., O’Sullivan, R., McGlade, C., Molloy, D.W., 2016. Advance care planning: a systematic review of randomised controlled trials conducted with older adults. *Maturitas.* 91: 101-109.
- WHO, 2002. *Definition of palliative care.* World Health Organisation, Geneva. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Accessed (17 January 2018).
- Wiencek, C., Coyne, P., 2014. Palliative care delivery models. *Semin. Oncol. Nurs.* 30(4): 227-233.
- Zimmerman, C., Swami, N., Kryzanowska, M., Hannon, B., Leighl, N., Lo, C., 2012. Early palliative care for patients with advanced cancer: A cluster randomised controlled trial. *Lancet.* 383: 1721-30.

Ενότητα 6

Επικοινωνία στην Ογκολογική Φροντίδα

Προτεινόμενες πιστωτικές μονάδες ECTS: 6

Ώρες διδασκαλίας: 60

Ώρες μελέτης με πρακτική: 120

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΤΗΤΑΣ

Συνολικά, σκοπός αυτής της ενότητας, είναι να βοηθήσει τους εκπαιδευόμενους να αναπτύξουν τις γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για αποτελεσματική επικοινωνία με τα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο, σε όλη τη διάρκεια παροχής ογκολογικής φροντίδας.

Η αποτελεσματική ανθρωποκεντρική επικοινωνία αναγνωρίζεται διαρκώς ως παράγοντας κλειδί για τον προσδιορισμό των αναγκών, ανησυχιών και προτιμήσεων των ασθενών και των φροντιστών τους, αλλά και για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών, της συμμόρφωσης στη θεραπεία, της τήρησης των αλλαγών συμπεριφοράς που συστήθηκαν, της ασφάλειας, της βελτίωσης των εκβάσεων και της ανάρρωσης.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε χώρους παροχής ογκολογικής φροντίδας μπορεί να εκτίθενται σε πολύ δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις, κάποιες από τις οποίες μπορεί να είναι ιδιαίτερα προκλητικές. Η ανεπαρκής εκπαιδευτική προετοιμασία και εξάσκηση στην επικοινωνία έχει βρεθεί ότι είναι βασικός παράγοντας που συμβάλλει σε stress, έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και συναισθηματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	
1. Συζητούν τη σημασία της αποτελεσματικής προσωπικεντρικής επικοινωνίας στο κλινικό περιβάλλον γενικά και στον τομέα της ογκολογίας ειδικότερα.	Χρησιμοποιούν αποτελεσματικά προφορικούς, γραπτούς και ψηφιακούς τρόπους επικοινωνίας για να παρέχουν πληροφορίες, εκπαίδευση και υποστήριξη με έναν ξεκάθαρο, κατανοητό και emphaticό τρόπο, διατηρώντας ταυτόχρονα την εμπιστευτικότητα.	Εμπόδια στην αποτελεσματική επικοινωνία, π.χ. ηλικία, γλώσσα, αισθητηριακές διαταραχές, επικοινωνιακά προβλήματα, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, υγειονομικός αναλφαριθμισμός, συγκεκριμένες ιατρικές καταστάσεις, άγχος, σωματικά προβλήματα, βαρύ εργασιακό φορτίο, πίεση χρόνου, ανεπαρκές προσωπικό, ακατάλληλο περιβάλλον/αποσπάσεις, στρατηγικές αναφοράς δυσάρεστων νέων (π.χ. SPIKES).
2. Επιδεικνύουν γνώση των θεωριών επικοινωνίας και του τρόπου εφαρμογής τους στην πράξη, συμπεριλαμβανομένων στρατηγικών για διεξαγωγή αξιολογήσεων.	Επιλέγουν και υιοθετούν μια κατάλληλη επικοινωνιακή προσέγγιση, από ένα εύρος βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και συμβουλευτικής, ώστε να αξιολογούν αποτελεσματικά τις πληροφοριακές, εκπαιδευτικές και ανάγκες υποστηρικτικής φροντίδας των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο σε όλη τη διάρκεια της εμπειρίας του καρκίνου.	Επικοινωνιακοί στόχοι και ανάγκες των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο. Εμπιστευτικότητα και προστασία προσωπικών δεδομένων.
3. Περιγράφουν τα εμπόδια και τους παράγοντες διευκόλυνσης για αποτελεσματική επικοινωνία όταν αλληλεπιδρούν με άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο.	Αξιολογούν και να αντιμετωπίζουν οποιαδήποτε εμπόδια για αποτελεσματική επικοινωνία σχετιζόμενα με τον ασθενή, με τον νοσηλεύτη ή το περιβάλλον.	Επικοινωνιακοί στόχοι και ανάγκες των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο. Εμπιστευτικότητα και προστασία προσωπικών δεδομένων. Προβληματισμοί σχετικοί με τη χρήση ανεκπαίδευτων/χωρίς προσόντα μεταφραστών. Βασικές δεξιότητες επικοινωνίας, π.χ. ενεργητική ακρόαση, αναγνώριση στοιχείων και διερεύνηση ανησυχιών, παράφραση, αντανάκλαση, σιωπή, μη λεκτική επικοινωνία. Βασισμένο σε ενδείξεις πληροφοριακό και εκπαιδευτικό υλικό για τον ασθενή, απλό και κατανοητό. Παράγοντες διευκόλυνσης για αποτελεσματική επικοινωνία: χρήση βασικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων, διάθεση για φροντίδα, ιδιωτικότητα, ησυχία στον χώρο, καθορισμένος χρόνος, εμπλοκή κατάλληλων μεταφραστών, αισθητηριακά βοηθήματα. Επιπτώσεις της επικοινωνίας νοσηλεύτη-ασθενούς στις εκβάσεις υγείας (π.χ. συμμόρφωση στη θεραπεία) και στην εμπειρία του ασθενούς. Επιπτώσεις της επικοινωνίας νοσηλεύτη-ασθενή στον ασθενή και στην ικανοποίησή τους.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλευτές ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
		Εξατομικευμένοι, εφικτοί προσωποκεντρικοί στόχοι, σχέδιο φροντίδας/σχέδιο δράσης με τακτικές περιόδους αναθεώρησης. Εργαλεία αξιολόγησης αναγκών. Ασθενο/προσωπο-κεντρική επικοινωνία. Προσωπο-κεντρική φροντίδα. Από κοινού λήψη αποφάσεων.
4. Διερευνούν τη σημασία της διεπιστημονικής επικοινωνίας στην ογκολογική φροντίδα και με ποιο τρόπο μπορεί αυτή να ενισχυθεί.	Επιλέγουν κατάλληλα από μια ποικιλία διαθέσιμων επικοινωνιακών δεξιοτήτων και τρόπων ώστε να προωθούν ανταλλαγή ξεκάθαρων και αναμφισβήτητων πληροφοριών με άλλους επαγγελματίες υγείας.	Επικοινωνιακά εργαλεία, π.χ. SBAR, SAGE & THYME, κλειστού κύκλου επικοινωνία, σύσκεψη, σύνοψη συζήτησης κ.λπ. Εχεμύθεια και προστασία προσωπικών δεδομένων. Αποτελεσματική ομαδική εργασία. Πληροφοριακό υλικό ασθενούς βασισμένο σε ενδείξεις Διαχείριση επαγγελματικών περιορισμών στην πρόσωπο με πρόσωπο και την ψηφιακή επικοινωνία. Αρχές και μέθοδοι αποτελεσματικής επαγγελματικής επικοινωνίας. Αρχές και μέθοδοι αποτελεσματικής ανταλλαγής κλινικών πληροφοριών εστιάζοντας σε ασφαλείς παραδόσεις και μεταβιβάσεις της φροντίδας. Προφορική, μη προφορική και γραπτή επικοινωνία.
5. Αναγνωρίζουν στρατηγικές υποστήριξης που θα βοηθήσουν τους νοσηλευτές ογκολογίας να αναπτύξουν συναισθηματική ανθεκτικότητα.	Επιδεικνύουν συναισθηματική επίγνωση, αναστοχαστική ικανότητα, κατάλληλη ενσυναίσθηση και κοινωνική επάρκεια. Λειτουργούν ως πρότυπα για άλλους. Αναγνωρίζουν τις δικές τους συναισθηματικές ανάγκες και να ενεργούν αναλόγως, αναζητώντας βοήθεια ώστε να προλαμβάνουν την επαγγελματική εξουθένωση.	Κόπωση συμπίνας, επαγγελματική εξουθένωση και οι επιπτώσεις τους στην επικοινωνία. Συναισθηματική ανθεκτικότητα, αναστοχαστική ικανότητα, συναισθηματική νοημοσύνη. Κοινωνική αυτοπεποίθηση, κοινωνική υποστήριξη, αντανάκλαστική πρακτική, επίβλεψη, εκπαίδευση συναδέλφων, ενσυνειδητότητα, βιωματική μάθηση.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

- Baile, W.F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A., Kudelka, A.P., 2000. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *Oncologist*. 5(4): 302-11.
- BC Safety and Quality Council, 2013. Culture change toolbox. <https://bcpsqc.ca/blog/knowledge/culture-change/toolbox> Accessed (17 January 2018).
- Cohen-Fineberg, I., Kawashima, M., Asch, S.M., 2011. Communication with families facing life-threatening illness: A research-based model for family conferences. *Palliat. Med.* 14(4): 421-427.
- Connolly, M., Perryman, J., McKenna, Y., Orford, J., Thomson, L., Shuttleworth, J., Cocksedge, S., 2009. SAGE & THYME: A model for training health and social care professionals in patient-focused support. *Patient Educ. Couns.* 79(1): 87-93.
- Cossette, S., Cara, C., Ricard, N., Pepin, J., 2005. Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the caring nurse-patient interactions scale. *Int. J. Nurs. Stud.* 42(6): 673-86.
- Doyle, C., Lennox, L., Bell, D., 2013. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 3:e001570.
- Fallowfield, L., Jenkins, V., 1999. Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur. J. Cancer*. 152:1423-1433.
- Frenkel, M., Cohen, L., 2014. Effective communication about the use of complementary and integrative medicine in cancer care. *J. Altern. Complement. Med.* 20(1): 12-18.
- Grant, G., Kinman, G., 2014. Emotional resilience in the helping professions and how it can be enhanced. *Health and Social Care Education*. 3(1): 23-34.
- Kissane, D., Bultz, B., Butow, P., Finlay, L., 2011. *Handbook of communication in oncology and palliative care*. Oxford University Press, Oxford.
- Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H., Bergenmar, M., 2015. Information exchange in oncological inpatient care –patient satisfaction, participation and safety. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 19(2): 142-7.
- London F., 2009. *No time to teach: The essence of patient and family education for healthcare providers*, second ed. Pritchett and Hull Associates, Incorporated. Atlanta, GA.
- Mazor, K.M., Street, R.L., Sue, V.M., Williams, A.E., Babin, B.A., Arora, N.K., 2016. Assessing patients' experiences with communication across the cancer care continuum. *Patient Educ. Couns.* 99: 1343-1348.
- Moore, P.M., Rivera Mercado, S., Grez Artigues, M., Lawrie, T.A., 2013. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst. Rev.* 28(3): CD003751 doi:10.1002/14651858.CD003751.pub3.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE), 2004. *Guidance on cancer services: Improving supportive and palliative care for adults*. NICE, London.
- Newman, A.R., 2016. Nurses' perceptions of diagnosis and prognosis-related communication: An integrative review. *Cancer Nurs.* 39(5): E48-60.
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., Samami, E., 2016. Communication barriers perceived by nurses and patients. *Glob. J. Health Sci.* 8(6): 65–74.
- O'Daniel, M., Rosenstein, A.H., 2008. Professional communication and team collaboration, in: Hughes, R.G. (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville, MD.
- Oguchi, M.I., Jansen, J., Butow, P., Colagiuri, B., Divine, R., Dhillon, H., 2011. Measuring the impact of nurse cue response behaviour on cancer patients' emotional cues. *Patient Educ. Couns.* 82 (2): 163-168.
- Pehrson C., Banerjee, S.C., Manna, R., Shen, M.J., Hammonds, S., Coyle, N., Krueger, C.A., Maloney, E., Zaider, T., Bylund, C.L., 2016. Responding empathically to patients: development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. *Patient Educ. Couns.* 99(4): 610-616.
- Rutten, L.J. Arora, N.K., Bakos, A.D., Aziz, N., Rowland, J., 2005. Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980–2003). *Patient Educ. Couns.* 57(3): 250-261.

Shaw, J., Young, J., Butow, P., Chambers, S., O'Brien, L., Solomon, M., 2013. Delivery of telephone-based supportive care to people with cancer: An analysis of cancer helpline operator and cancer nurse communication. *Patient Educ. Couns.* 93: 444-450.

Street, R.L., Makoul, G., Arora, N.K., Epstein, R.M., 2009. How does communication heal? Pathways linking clinician patient communication to health outcomes. *Patient Educ. Couns.* 74(3): 295-301.

Tay, L.H., Hegney, D., Ang, E., 2011. Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: A systematic review. *Int. J. Evid. Based Healthc.* 9(2): 151-64.

The Joint Commission, 2010. Advancing effective communication, cultural competence, and patient- and family centred care: A roadmap for hospitals. Oakbrook Terrace, IL. <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/roadmapforhospitalsfinalversion727.pdf> Accessed (17 January 2018).

Thorne, S., Hislop, T.G., Kim-Sing, C., Oglov, V., Oliffe, J.L., Stajduhar, K.I., 2014. Changing communication needs and preferences across the cancer care trajectory: Insights from the patient perspective. *Support. Care Cancer.* 22: 1009-1015.

Thorne, S., Oliffe, J.L., Stajduhar, K.I., Oglov, V., Kim-Sing, C., Hislop, T.G., 2013. Poor communication in cancer and cancer care: Patient perspectives on what it is and what to do about it. *Cancer Nurs.* 36(6): 445-453.

Turrentine, F.E., Rose, K.M., Hanks, J.B., Lorntz, B., Owen, J.A., Brashers, V.L., Ramsdale, E.E., 2016. Interprofessional training enhances collaboration between nursing and medical students: A pilot study. *Nurse Educ. Today.* 40: 33-38.

Watson, J., Hadjiconstantinou, M., Hubbard, G., Hobbs, N., Forbat, L., 2010. Evaluation of the Macmillan Cancer information and support service in West Lothian. University of Stirling, Scotland.

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., Ferrell, B., 2013. Oncology nurse communication barriers to patient-centred care. *Clin. J. Oncol. Nurs.* 17(2): 152-158.

Ενότητα 7

Ηγεσία και Διαχείριση στην Ογκολογική Νοσηλευτική

Προτεινόμενες πιστωτικές μονάδες ECTS: 6

Ώρες διδασκαλίας: 60

Ώρες μελέτης με πρακτική: 120

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΤΗΤΑΣ

Συνολικά, σκοπός αυτής της ενότητας, είναι να εφοδιάσει τους εκπαιδευόμενους με τις ηγετικές ικανότητες που θα διευκολύνουν τη διαχείριση της ομάδας και την οργάνωση της εργασίας και της εξέλιξης της πρακτικής στις δομές ογκολογικής φροντίδας. Ανεξάρτητα του ρόλου ή της θέσης τους, όλοι οι νοσηλευτές ογκολογίας αναμένεται να ηγούνται. Στην ογκολογική φροντίδα είναι ζωτικής σημασίας να υπάρχει διεπιστημονική ομάδα εργασίας. Συνεπώς, οι νοσηλευτές ογκολογίας πρέπει να αναπτύξουν δεξιότητες στις διαπροσωπικές σχέσεις, την επικοινωνία και την ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	
<p>1. Κάνουν διάκριση μεταξύ ηγεσίας και διαχείρισης και να εξετάζουν πώς τα διάφορα μοντέλα κλινικής ηγεσίας μπορούν να επηρεάσουν την φροντίδα των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο.</p>	<p>Χρησιμοποιούν κατάλληλες στρατηγικές ηγεσίας και διαχείρισης στην πρακτική τους και να αξιολογούν την επίπτωση αυτών των στρατηγικών στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο και σε άλλους επαγγελματίες υγείας.</p>	<p>Προκλήσεις στην κλινική ηγεσία – ισορροπία μεταξύ υποστήριξης και πρόκλησης.</p> <p>Διαχείριση αλλαγών.</p> <p>Εκπροσώπηση και επικοινωνία.</p> <p>Ανάπτυξη νοσηλευτικών ρόλων.</p> <p>Διαφορές μεταξύ ηγεσίας και διαχείρισης.</p> <p>Σημασία του ρόλου του προτύπου.</p> <p>Ηγετικές δεξιότητες για συνεργατική και αποτελεσματική ομαδική εργασία.</p> <p>Μοντέλα και θεωρίες διαχείρισης και ηγεσίας.</p> <p>Πολιτική και συναισθηματική νοημοσύνη, αυτογνωσία, κοινωνικές δεξιότητες, κοινωνική συνείδηση, αυτό-διαχείριση.</p> <p>Θεωρίες ηγεσίας.</p> <p>Τι κάνει έναν καλό ηγέτη.</p>
<p>2. Περιγράφουν τη σημασία των νομικών, ηθικών και επαγγελματικών θεμάτων που αφορούν στη φροντίδα των ατόμων που επηρεάζονται από τον καρκίνο.</p>	<p>Λειτουργούν σύμφωνα με τις νόμιμες, ηθικές και επαγγελματικές αρχές, ώστε να παρέχουν ασφαλή, αποτελεσματική, έγκαιρη και οικονομική φροντίδα στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο.</p> <p>Λειτουργούν σύμφωνα με εθνικές και τοπικές πολιτικές και πρότυπα, ώστε να παρέχουν ασφαλή, αποτελεσματική, έγκαιρη και οικονομική φροντίδα στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο.</p> <p>Παρέχουν ηγεσία στη συμβολή και εφαρμογή και αξιολόγηση πολιτικών και προτύπων σχετικά με την ογκολογική φροντίδα.</p>	<p>Σχέσεις φροντίδας, θεραπευτικές και διαπροσωπικές σχέσεις.</p> <p>Κλινικός έλεγχος και πρότυπα πρακτικής, δεδομένα βελτίωσης της ποιότητας.</p> <p>Βασικές επικοινωνιακές δεξιότητες.</p> <p>Καλή διακυβέρνηση με ξεκάθαρες δομές και ευθύνες.</p> <p>Σημασία τήρησης σχετικής νομοθεσίας, πολιτικών, πρωτόκολλων και κατευθυντήριων οδηγιών.</p> <p>Σημασία της εισόδου της νοσηλευτικής σε στρατηγικό επίπεδο και στην ανάπτυξη τοπικής και εθνικής πολιτικής.</p> <p>Συμμετοχή και ηγεσία σε διεπιστημονικές ομάδες.</p>
<p>3. Περιγράφουν τις αρχές της αξιολόγησης και της διαχείρισης του κινδύνου σχετικά με την φροντίδα στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο.</p>	<p>Αξιολογούν τον κίνδυνο και να εφαρμόζουν κατάλληλες στρατηγικές διαχείρισής του έτσι ώστε να ενισχύουν την ευεξία και την ασφάλεια του ασθενούς στην πράξη.</p>	<p>Στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας.</p> <p>Αξιολόγηση κινδύνου και ασφάλεια.</p>

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	
4. Συζητούν τη σημασία που έχει η αυτο-ανάπτυξη και η συναισθηματική ανθεκτικότητα για τους νοσηλεύτες ογκολογίας.	Επιδεικνύουν τεκμήρια συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης και να προωθούν ενεργά την επαγγελματική ανάπτυξη νοσηλευτών που εργάζονται σε άλλους τομείς του οργανισμού.	<p>Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη για τους νοσηλεύτες ογκολογίας και το βοηθητικό προσωπικό.</p> <p>Υιοθέτηση ηγετικής κουλτούρας.</p> <p>Δια βίου μάθηση.</p> <p>Εθνική και διεθνής δικτύωση.</p> <p>Μεταπτυχιακή εκπαίδευση για νοσηλεύτες.</p> <p>Υποστήριξη του προσωπικού και δημιουργία ευκαιριών για την ανάπτυξη συναισθηματικής ανθεκτικότητας.</p> <p>Εξάσκηση στην ηγεσία και στη διαχείριση.</p>
5. Συζητούν τη σημασία στρατηγικών για τη διαχείριση των πόρων που έχουν σχέση με την ογκολογική φροντίδα.	Επιδεικνύουν την ικανότητα να προγραμματίζουν, κατανέμουν, συντονίζουν και αξιολογούν την χρήση των υγειονομικών πόρων με τον κατάλληλο τρόπο όταν παρέχουν φροντίδα σε άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο.	<p>Οικονομικά της υγείας μαζί με συνεχιζόμενο σχεδιασμό και διαχείριση των πόρων, σε συνάρτηση με το πλαίσιο του εκάστοτε συστήματος υγείας.</p> <p>Σημασία της συνέχειας, του συντονισμού και της αξιολόγησης των τρόπων παροχής φροντίδας.</p> <p>Διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, των απλών φροντιστών, των συναδέλφων νοσηλευτών και των σπουδαστών.</p>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S.D., Fliedner, M., Schwendimann, R., 2016. Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *J. Nurs. Scholarsh.* 48(2): 201-209.
- Cummings, G.G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C.A., Lo, E., Muise, M., Stafford, E., 2010. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.* 47(3):363-85.
- Friese, C.R., 2012. Practice environments of nurses employed in ambulatory oncology settings: Measure refinement. *Oncol. Nurs. Forum.* 39(2): 166e172.
- Kouzes, J.M., Posner, B.Z., 2007. *The Leadership Challenge*, fourth ed. Jossey Bass, San Francisco.
- Mallory, G.A., 2016. Strategies for professional nursing associations to contribute to evidence-based practice and high quality health care. *J. Perioper. Crit. Intensiv. Care Nurs.* 2(124): 2.
- Mariner, Tomey, A., 2004. *A Guide to Nursing Management and Leadership*, seventh ed. Mosby, St. Louis.
- Marquis, B.L., Harrison, C.J., 2006. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*, fifth ed. Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia.
- National Cancer Control Programme/Office of the Nursing and Midwifery Services Director, 2012. *A strategy and educational framework for nurses caring for people with cancer in Ireland.* NCCP/HSE/ONMSD.

NHS Leadership Academy, 2011. Clinical leadership competency framework. NHS Institute for Innovation and Improvement. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Clinical-Leadership-Competency-Framework-CLCF.pdf> Accessed (12 February 2018).

Oncology Nursing Society (ONS), 2012. Leadership competencies.

<https://www.ons.org/sites/default/files/leadershipcomps.pdf> Accessed (12 February 2018).

Opee, N., Galloway, J., 2009. Leadership and Management in Healthcare, second ed. Sage, London.

Parkin, P., 2009. Managing Change in Healthcare: Using Action Research. Sage, London.

Pedler, M., Burgoyne, J., Boydell, T., 2007. A Manager's Guide to Self-Development, fifth ed. McGraw Hill, London.

Rosenzweig, M., Giblin, J., Morse, A., Sheehy, P., Sommer, V., 2012. Bridging the gap: A descriptive study of knowledge and skill needs in the first year of oncology nurse practitioner practice. *Oncol. Nurs. Forum.* 39(2): 195e201.

Sullivan, E.J., Decker, P.J., 2009. Effective Leadership and Management in Nursing, seventh ed. Pearson Prentice Hall, London.

Travaglia, J., Debono, D., 2009. Clinical audit: A comprehensive review of the literature. http://health.gov.ie/wpcontent/uploads/2015/01/literature_review_clinical_audit.pdf Accessed (12 February 2018).

Woodward, S., 2011. Patient safety: A core value of nursing- so why is achieving it so difficult? [Review]. *J. Res. Nurs.* 16(3): 224-225.

Yagasaki, K., Komatsu, H., 2011. Preconditions for successful guideline implementation: Perceptions of oncology nurses. *BMC Nurs.* 10: 23.

Yukl, G., 2002. Leadership in Organisations, fifth ed. Prentice Hall, Upper Saddle River, USA.

Ενότητα 8

Χρήση της έρευνας και των ενδείξεων στη φροντίδα ασθενών με καρκίνο

Προτεινόμενες πιστωτικές μονάδες ECTS: 6

Ώρες διδασκαλίας: 60

Ώρες μελέτης με πρακτική: 120

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΤΗΤΑΣ

Συνολικά, σκοπός αυτής της ενότητας, είναι να παρέχει στον εκπαιδευόμενο τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να ενισχυθεί η χρήση της έρευνας και η παροχή φροντίδας βασισμένης σε ενδείξεις.

Οι νοσηλευτές ογκολογίας διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη και την εφαρμογή πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Η κατανόηση της ερευνητικής διαδικασίας και των διαφόρων ερευνητικών μεθοδολογιών (συμπεριλαμβανομένων των κλινικών δοκιμών) είναι απαραίτητη ώστε να διευκολυνθεί η χρήση της έρευνας, να εκκινήσουν διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας και να εφαρμοστεί η φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις. Η ενότητα αυτή στοχεύει στο να αναπτύξει ο εκπαιδευόμενος δεξιότητες σχετικά με την αναζήτηση, την επιλογή και την κριτική αξιολόγηση της έρευνας που σχετίζεται με την ογκολογική φροντίδα στο πλαίσιο της νοσηλευτικής ογκολογίας.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	<p>Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:</p>	
<p>1. Εξηγούν με ποιον τρόπο αναπτύσσονται οι γνώσεις και οι ενδείξεις για κλινική πρακτική.</p>	<p>Επιδεικνύουν την ικανότητα να εξηγούν τη λογική των βασισμένων σε ενδείξεις παρεμβάσεων στην ογκολογική φροντίδα γενικά και πιο ειδικά στην ογκολογική νοσηλευτική.</p> <p>Αναγνωρίζουν τα δυνατά σημεία και τους περιορισμούς των διαφορετικών ερευνητικών μεθοδολογιών που εφαρμόζονται.</p>	<p>Εμπόδια και παράγοντες διευκόλυνσης στη χρήση της έρευνας.</p> <p>Διαφορετικοί ερευνητικοί σχεδιασμοί, τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί τους.</p> <p>Ηθικά ζητήματα στην έρευνα και αλλαγές που βασίζονται σε ενδείξεις.</p> <p>Η σημασία της χρήσης της έρευνας στη νοσηλευτική.</p> <p>Εισαγωγή στις ερευνητικές μεθοδολογίες και στην πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις.</p> <p>Επίπεδα στην πυραμίδα των ενδείξεων.</p> <p>Χρήση της γνώσης των ειδικών ως συνεισφορά στην ανάπτυξη πολιτικών και διαδικασιών βασισμένων σε ενδείξεις και ανάπτυξη της ογκολογικής νοσηλευτικής πρακτικής.</p> <p>Συγγραφή αναφορών, παρουσίαση κλινικής έρευνας/ενδείξεων.</p>
<p>2. Αναγνωρίζουν τις σημαντικές πηγές έρευνας και κατευθυντήριων οδηγιών κλινικής πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (CPGs - clinical practice guidelines) που σχετίζονται με την ογκολογική φροντίδα και την ογκολογική νοσηλευτική.</p>	<p>Ανακτούν υψηλής ποιότητας ερευνητικά άρθρα και κατευθυντήριες οδηγίες βασισμένες σε ενδείξεις,-σχετικές με την ογκολογική φροντίδα και τη νοσηλευτική ογκολογία, διατυπώνοντας αποτελεσματικά ερευνητικά ερωτήματα και χρησιμοποιώντας αποτελεσματικές στρατηγικές αναζήτησης στο σχετικό ηλεκτρονικό και έντυπο υλικό.</p>	<p>Αποτελεσματικές στρατηγικές αναζήτησης, μαθήματα για δεξιότητες αναζήτησης πληροφορίας.</p> <p>Ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (π.χ. PubMed, CINAHL Plus, Embase, PsycINFO, Cochrane library), εκτυπωμένα/ηλεκτρονικά περιοδικά/βιβλία.</p> <p>Σχετικοί διαδικτυακοί ιστότοποι για κατευθυντήριες οδηγίες/πηγές βασισμένες σε ενδείξεις (βλέπε λίστα με Πηγές).</p> <p>Χρήση επικυρωμένων κριτηρίων/πλαισίων για την διαμόρφωση ερευνητικών ερωτημάτων (π.χ. PICO, PICOT).</p>
<p>3. Αξιολογούν κριτικά ερευνητικά άρθρα επιλεγμένα από κριτές και CPGs σχετικών με την ογκολογική φροντίδα και την ογκολογική νοσηλευτική.</p>	<p>Εφαρμόζουν κατάλληλα στον κλινικό χώρο συστάσεις βασισμένες σε ενδείξεις, λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες και τους περιορισμούς της έρευνας.</p>	<p>Αναλυτική και κριτική σκέψη.</p> <p>Πρόγραμμα Δεξιοτήτων Κριτικής Αξιολόγησης (CASP).</p> <p>Λήψη κλινικών αποφάσεων (εσωτερικές και εξωτερικές ενδείξεις).</p>

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ	ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	Στο τέλος αυτής της ενότητας οι νοσηλεύτες ογκολογίας θα είναι σε θέση να:	
4. Περιγράφουν τις αρχές των κλινικών δοκιμών στον καρκίνο και να συζητούν τον ρόλο των νοσηλευτών σε αυτές.	Παρέχουν ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα σε ασθενείς που συμμετέχουν σε κλινικές δοκιμές σύμφωνα με τα πρωτόκολλα των μελετών, υπό το πρίσμα της εξασφάλισης των βέλτιστων εκβάσεων και εμπειριών για τους ασθενείς.	<p>Εισαγωγή στις κλινικές δοκιμές για τον καρκίνο, συμπεριλαμβανομένων των διαφορετικών τύπων τους (φάσεις), των πλεονεκτημάτων, των κινδύνων και των ηθικών ζητημάτων.</p> <p>Ο ρόλος του νοσηλευτή στις κλινικές δοκιμές για τον καρκίνο: χρήση κατάλληλων στρατηγικών για τη διαφύλαξη των συμφερόντων και της ευεξίας των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της εξασφάλισης ενημερωμένης συγκατάθεσης, της διασφάλισης της εμπιστευτικότητας και αξιοπρέπειας, της τεκμηρίωσης και αναφοράς φαρμακολογικών αλληλεπιδράσεων ή άλλων ανεπιθύμητων συμβάντων όπου απαιτείται.</p> <p>Ο ρόλος του νοσηλευτή ογκολογίας σε καθοδηγούμενες από νοσηλεύτες κλινικές δοκιμές και σε δοκιμές πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου.</p>
5. Περιγράφουν τη χρήση της έρευνας για τις υγειονομικές υπηρεσίες στην ανάπτυξη υπηρεσιών ογκολογικής φροντίδας και να διερευνούν τον ρόλο του κλινικού ελέγχου στην εξέλιξη της πρακτικής.	Περιγράφουν και να συνεισφέρουν σε έρευνες που πραγματοποιούνται στις υπηρεσίες υγείας και σε κλινικούς ελέγχους στον κλινικό τους χώρο.	<p>Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας και κλινικοί έλεγχοι.</p> <p>Αξιολογήσεις ιατρικής τεχνολογίας.</p> <p>Απαιτούμενοι πόροι για την υποστήριξη κλινικών ελέγχων, ηθικών ζητημάτων και προστασίας δεδομένων.</p> <p>Προσέγγιση των πέντε σταδίων του κλινικού ελέγχου.</p>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

American Society of Clinical Oncology (ASCO). Clinical practice guidelines. <http://www.asco.org> Accessed (17 January 2018).

Ashmore, S., Ruthven, T., 2008. Clinical audit: A guide. Nurs. Manag. 15(1): 18-22.

Aveyard, H., 2014. [Doing a literature review in health and social care: A practical guide](#). Open University Press, McGraw Hill Education.

Bowling, A., 2009. Research methods in health: Investigating health and health services. Open University Press, McGraw Hill Education.

Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Intervention.

<http://www.thecochranelibrary.com/view/0/AboutCochraneSystematicReviews.html> Accessed (17 January 2018).

Critical Appraisal Skills Programmeme (CASP), 2017. CASP UK: Better Value Healthcare Ltd Oxford. <http://www.caspu.net/casp-tools-checklists> Accessed (17 January 2018).

Delin Eriksson, A., 2011. Symptom management: Let's do it evidence based. Eur. J. Cancer. 47: S327-8.

Dicenso, A., Guyatt, G., Ciliska, D., 2005. Evidence-based nursing. A guide to clinical practice. Elsevier Mosby, Philadelphia.

European Oncology Nursing Society (EONS). Euro PEP (Putting Evidence into Practice) guidelines. <http://www.cancernurse.eu/education/europeps.html> Accessed (17 January 2018).

European School of Oncology (ESO). e-ESO Sessions. <https://www.e-eso.net/about.do> Accessed (17 January 2018).

European Society for Medical Oncology (ESMO). Clinical practice guidelines. <http://www.esmo.org/Guidelines> Accessed (17 January 2018).

Gough, D., James, T., Sandy, O., (Eds.), 2012. An introduction to systematic reviews. Sage Publications, London.

Greenhalgh, T., 2014. How to read a paper: The basics of evidence based medicine, fifth ed. Wiley-Blackwell, Oxford.

Grove, S.K., Gray, J.R., Burns, N., 2015. Understanding nursing research: building an evidence-based practice, sixth ed. Elsevier Saunders, St Louis, Missouri.

Guyatt, G., Rennie, D., (Eds.), 2008. Users' guides to the medical literature. A manual for evidence- based clinical practice, fourth ed. AMA, Chicago.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical practice guidelines in oncology. <http://www.nccn.org/> Accessed (17 January 2018).

NHS Improvement, 2017. Handbook of Quality Service Improvements and Redesign Tools. ACT Academy, London. <https://improvement.nhs.uk/resources/qsir-programmeme/> Accessed (17 January 2018).

Oncology Nursing Society (ONS) PEP Guidelines. <https://www.ons.org/practice-resources/pep> Accessed (17 January 2018).

Oncology Nursing Society (ONS), 2010. Oncology clinical trials nurse competencies. https://www.ons.org/sites/default/files/OCTN_Competerencies_FINAL.PDF Accessed (17 January 2018).

Polit, D.F., Beck, C., 2013. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice: Generating and assessing evidence for nursing practice. Wolters Kluwer Health / Lippincott, Philadelphia.

Porzolt, F., Ohletz, A., Thim, A., Gardner, D., Ruatti, H., Meier, H., Schlotz-Gorton, N., Schrott, L., 2003. Evidencebased decision making — The six step approach. Evid. Based Med. 8: 165-166.

Sackett, D.L., Strauss, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., Haynes, R.B., 2010. Evidence-based medicine. How to practice and teach it, fourth ed. Churchill Livingstone, London.

Squires, J.E., Estabrooks, C.A., Gustavsson, P., Wallin, L., 2011. Individual determinants of research utilisation by nurses: A systematic review update. Implement. Sci. 6: 1.

Thompson, C.L., Cullum, N., McCaughan, D., Sheldon, T., Raynor, P., 2004. Nurses, information use, and clinical decision making- The real world potential for evidence-based decisions in nursing. Evid. Based Nurs. 7(3): 68-72.

UCLA Forming Evidence-Based (EBP) Questions (using the PICO framework). <http://guides.library.ucla.edu/c.php?g=180208&p=1589210> Accessed (17 January 2018).

University of York: Centre for reviews and dissemination, 2009. Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in healthcare. https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf Accessed (17 January 2018).

Προηγμένοι ρόλοι νοσηλευτών ογκολογίας

Μια από τις σημαντικότερες στρατηγικές της EONS είναι να αναγνωρισθεί η Νοσηλευτική Ογκολογία ως ειδικότητα σε όλη την Ευρώπη, γεγονός που σημαίνει ότι θα πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμα προγράμματα ειδίκευσης στη νοσηλευτική ογκολογία σε όλες τις χώρες. Εντούτοις, παρά την προστιθέμενη αξία της νοσηλευτικής ογκολογίας στις εκβάσεις των ασθενών, οι κανονισμοί και οι απαιτήσεις καθώς, και η αναγνώριση των προηγμένων ρόλων των νοσηλευτών ογκολογίας ποικίλλουν ανά την Ευρώπη.

Το Πλαίσιο Εκπαίδευσης στην Ογκολογική Νοσηλευτική της EONS παρέχει στους νοσηλευτές, στους διδάσκοντες της νοσηλευτικής, στους κλινικούς εκπαιδευτές και στους οργανισμούς φροντίδας υγείας, την καθοδήγηση, τον προσδιορισμό της γνώσης, των δεξιοτήτων και ικανοτήτων που απαιτούνται από τους νοσηλευτές που φροντίζουν άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο, ανεξάρτητα από το επίπεδο της πρακτικής τους. Ωστόσο, είναι κρίσιμο να αναγνωρισθεί, ότι έχει ζωτική σημασία για τους νοσηλευτές που ολοκληρώνουν τις ενότητες να συνεχίσουν την επαγγελματική τους ανάπτυξη και να χτίσουν πάνω στις γνώσεις και δεξιότητες που τονίζονται σε αυτό το κείμενο. Η έρευνα δείχνει ότι η ανώτερη νοσηλευτική εκπαίδευση σχετίζεται με τη βελτίωση των εκβάσεων των ασθενών και της ασφάλειας (Aiken et al 2014) και ότι οι προηγμένοι νοσηλευτικοί ρόλοι είναι ασφαλείς, αποτελεσματικοί και καλώς αποδεκτοί από τους ασθενείς (ICN 2017).

Οι υπάρχοντες προηγμένοι ρόλοι των νοσηλευτών ογκολογίας ποικίλλουν σημαντικά ανά την Ευρώπη σήμερα. Οι νοσηλευτές ογκολογίας σε Ηνωμένο Βασίλειο, Ολλανδία και Ιρλανδία μπορεί να έχουν ρόλους ως ειδικοί κλινικοί νοσηλευτές (CNS), εκπαιδευμένοι νοσηλευτές προηγμένης πρακτικής διαφόρων κατηγοριών με πολύ διαφορετικές αρμοδιότητες (περιγράφονται παρακάτω). Στις περισσότερες περιπτώσεις απαιτείται ένα πτυχίο επιπέδου master ή υψηλότερος ακαδημαϊκός τίτλος για τους ρόλους αυτούς. Άλλες χώρες, όπως η Σουηδία, έχουν συγκεκριμένους ρόλους στην ογκολογική φροντίδα, όπως συγκεκριμένοι νοσηλευτές «επικοινωνίας» που έχουν συσχετιστεί με βελτιωμένες εμπειρίες των ασθενών. Παρ' όλα αυτά, ο ρόλος αυτός δεν απαιτεί επίσημα κάποια εξειδίκευση στη νοσηλευτική ογκολογία ή κάποια ανώτερα ακαδημαϊκά προσόντα, κάτι που τον καθιστά ασαφή και μη ειδικό. Οι χώρες που δεν έχουν καθιερώσει και επίσημα αναγνωρίσει προηγμένους νοσηλευτικούς ρόλους κινδυνεύουν να χάσουν αρκετούς νοσηλευτές με ιδιαίτερα υψηλά προσόντα στην κλινική πρακτική (Lagerlund et al 2015).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής (ICN 2017) έχει αναπτύξει κατευθυντήριες οδηγίες για τον ρόλο των NP (Nurse practitioner) και ANP (advanced nurse practitioner). Τα εκπαιδευτικά προσεπιτούμενα περιλαμβάνουν:

- εκπαιδευτική προετοιμασία σε προηγμένο επίπεδο
- επίσημη αναγνώριση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων
- διαπίστευση
- επίσημο σύστημα αδειοδότησης, εγγραφής και πιστοποίησης.

Το ICN επίσης περιγράφει τη φύση της πρακτικής για τους ρόλους των NP και ANP (ICN 2017). Αυτή περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- ενσωμάτωση έρευνας, εκπαίδευσης, πρακτικής και διαχείρισης
- υψηλού βαθμού επαγγελματική αυτονομία και ανεξάρτητη πρακτική
- διαχείριση περιστατικού/προσωπική χρέωση περιστατικού
- δεξιότητες προηγμένης αξιολόγησης υγείας, δεξιότητες λήψης αποφάσεων
- δεξιότητες διαγνωστικής αιτιολόγησης
- αναγνωρισμένες προηγμένες κλινικές ικανότητες
- παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε άλλους επαγγελματίες υγείας

- σχεδιασμός, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων
- αναγνώρισή του ως πρώτο σημείο επαφής για τους ασθενείς.

Υπάρχουν επίσης και ρυθμιστικοί μηχανισμοί που σχετίζονται με τον ρόλο των NP και ANP που μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των χωρών. Μεταξύ αυτών είναι:

- δικαίωμα για διάγνωση
- αρμοδιότητα για συνταγογράφηση φαρμάκων
- αρμοδιότητα για συνταγογράφηση θεραπειάς
- αρμοδιότητα για παραπομπή ασθενών σε άλλους επαγγελματίες
- αρμοδιότητα για εισαγωγή ασθενών σε νοσοκομεία και άλλες δομές φροντίδας υγείας.

Οι νοσηλευτές ογκολογίας οι οποίοι αναπτύσσουν το επίπεδο πρακτικής τους, σε προηγμένους ρόλους, μπορούν να συνεχίσουν να αναπτύσσουν τις ικανότητές τους και αποτελούν συχνά πρότυπα, μέντορες, ηγέτες και επιβλέποντες και είναι σε θέση να επηρεάζουν την πρακτική και τις πολιτικές. Θα μπορούσαν λοιπόν να έχουν θετική επίδραση στην ποιότητα φροντίδας, στους δείκτες κινητικότητας και αντικατάστασης προσωπικού, στη στελέχωση και σε άλλους σημαντικούς παράγοντες της φροντίδας υγείας. Είναι σημαντικό να προσφέρονται θέσεις κλινικής νοσηλευτικής που απαιτούν υψηλότερα ακαδημαϊκά προσόντα και που θα μπορούσαν να συνδυαστούν με την ανάπτυξη και την έρευνα, για να επιτρέψουν στους νοσηλευτές ογκολογίας να αποδώσουν τα μέγιστα των δυνατοτήτων τους και να εγγυηθούν στα άτομα που επηρεάζονται από τον καρκίνο την πρόσβαση σε προηγμένη ογκολογική νοσηλευτική φροντίδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M.D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Scott, P.A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., RN4CAST consortium, 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*. 383(9931): 1824-30.

European Oncology Nursing Society (EONS), 2015. EONS position statement: The role of nurses in cancer care. <http://www.cancernurse.eu/advocacy/positionstatementcancercare.html> Accessed (17 January 2018).

International Council of Nurses (ICN), 2017. Aim and objectives of the ICN international nurse practitioner / advanced practice network. <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles> Accessed (17 January 2018).

Lagerlund, M., Sharp, L., Lindqvist, R., Runesdotter, S., Tishelman, C., 2015. Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 19(6): 629-37.

WHO, Triple Impact, 2016. How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. A report by the all-party parliamentary group on global health. http://www.who.int/hrh/comheeg/digital-APPG_triple-impact.pdf Accessed (17 January 2018).



The EONS Cancer Nursing Education Framework 2018 was produced by the European Oncology Nursing Society

A PDF version of the Framework is available at: www.cancernurse.eu/education

Paper copies can be requested from the EONS Secretariat: eons.secretariat@cancernurse.eu