

Wir vertreten die Interessen aller Pflegenden
in der Radioonkologie

Unser Angebot für Mitglieder

- Information- und Erfahrungsaustausch
- Leitlinien, Empfehlungen, Standards
- Kongresse
- Fortbildungsveranstaltungen
- Interessenvertretung auf allen politischen Ebenen
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Wir wollen etwas bewegen.
Damit wir das können
brauchen wir **SIE**

PROFITIEREN SIE VON DEN VORTEILEN

WERDEN SIE MITGLIED

www.bvpro.org

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Impressum	2
Programmübersicht	3
Sport und Krebs	6
Sport- und Bewegungstherapie von Krebspatienten	7
Fitness und Leukämie- eine Selbsterfahrung	8
Workshop: „Aktiv gegen Körperbildveränderungen“	9
Die chirurgische Therapie des Lungenkarzinoms - was ist möglich?	10
Das Bronchial Carcinom aus strahlentherapeutischer Sicht	11
Pflegerische Versorgung am Beispiel der Thoraxklinik-Heidelberg	13
Phytopharmaka - Nebenwirkungspotential in der Krebstherapie	15
Hochpräzisionsstrahlentherapie gutartiger intrakranieller Tumoren	16
Gutartige Tumorerkrankungen	17
Wie bleibe ich trotz dem „Wahn-Sinn“ in meiner Arbeit gesund	18
Wundmanagement bei exulzierenden Tumorwunden	19

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO e.V.)

Kongresspräsident:

Prof. Dr. Franz-Josef Prott

Gemeinschaftspraxis Strahlentherapie/Radiologie

am St. Josefs-Hospital

Beethovenstraße 20

65189 Wiesbaden

Tel.: +49 (0)611 177 16 45 | Fax: +49 (0)611 177 16 42

E-Mail: prott@strahlentherapie-wiesbaden.de

Veranstalter des Pflegeprogramms:

Berufsverband Pfleger in der Radioonkologie (BVPRO e.V.)

Organisation Pflege:

BVPRO-Geschäftsstelle

Hindenburgdamm 30

12200 Berlin

Tel.: (030) 8431 8990

Fax: (030) 8441 9188

E-Mail: office@bvpro.org

HP: www.bvpro.org

Veranstaltungsort:

Rhein-Main-Hallen

Rheinstraße 20

65185 Wiesbaden

Wundmanagement bei exulzierenden Tumorwunden**Paula Weishäupl-Karstens**

Wundmanager TÜV cert., in der Klinik für Herz-,Thorax-,

Transplantations- und Gefäßchirurgie der Medizinischen

Hochschule Hannover.

Ein Hauptaugenmerk bei der Versorgung exulzierender Tumorwunden liegt neben der psychosozialen Betreuung Betroffener in der Linderung ihrer wundbedingten Symptome. Häufig ist die Lebensqualität der wichtigste Parameter, eine Abheilung der Wunden ist nicht das Hauptziel.

Die wesentlichsten Einschränkungen, die sich aus diesen Wundsituationen ergeben sind

- Schmerzen
- soziale Ausgrenzung
- Stark exsudierende Wunden
- Gerüche
- Blutende Wunden

Daraus resultiert eine angepasste und adäquate Wundversorgung unter Erhaltung einer bestmöglichen Lebensqualität, die Vermeidung von Schmerzen, ein effizientes Management von Wundexsudat, Gerüchen und Blutungen bei so wenig wie möglich und so viel wie nötigen Verbandswechsel.

An Fallbeispielen wird eine symptomorientierte Wundversorgung aufgezeigt und diskutiert.

**Wie bleibe ich trotz dem „Wahn-Sinn“ in meiner Arbeit
gesund**

Ilona Nothdurft,

Ilona.Nothdurft@t-online.de

Aus/- Fort/- und Weiterbildung, Klinikum rechts der Isar, München

Gesundheits/- Alten und KrankenpflegerInnen müssen an 24 Stunden in der stationären und ambulanten Pflege am Tag und an sieben Tagen in der Woche PatientInnen, BewohnerInnen und Menschen im häuslichen Umfeld pflegen, begleiten und beraten. Zur Arbeitssituation der Pflegefachkräfte liegen inzwischen zahlreiche Studien vor. Übereinstimmend kommen sie zum dem Schluss, dass die Arbeitsbelastungen der Pflegenden in den letzten Jahren objektiv und subjektiv stark angestiegen sind, was sich vor allen Dingen durch die demografische Entwicklung begründen lässt. In der ständigen Konfrontation mit Krankheit, Leid, und Tod, leiden die Pflegenden nicht selten unter Stress-Symptomen. Auf lange Sicht führt dies zur Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation, verbindet sich vielfach mit der „inneren Kündigung“, kürzere Verweildauern an der Arbeitsstelle oder der Ausstieg aus dem Beruf. Von den Pflegefachkräften werde quantitativ und qualitativ immer mehr verlangt. Sie müssten in immer kürzerer Zeit immer mehr und immer schwerer kranke und pflegebedürftige Patienten versorgen. Dies werde von den Arbeitgebern, aber auch den Kostenträgern und der Gesellschaft insgesamt aber nicht anerkannt. Wie kann es Pflegefachkräften trotz dieser Entwicklung gelingen, mit dem „Wahn – Sinn“ in ihrem Arbeitsumfeld umzugehen? Schließlich haben Sie sich für den Beruf einmal entschieden und einen „Sinn“ darin gesehen, Menschen bei der Bewältigung ihres Krankseins in einer Weise zu unterstützen, die es ihnen ermöglicht, selbstkompetent eine andere Form der Lebensqualität zu erlangen.

Programm Pflegekongress BVPRO 2011 Wiesbaden

Freitag 03.06.2011		
	Vorstandssitzung BVPRO	Vorstand BVPRO
10.15-10.30	Begrüßung BVPRO Vorstand	
10.30-11.00	Sport und Krebs	P. Zimmer, Köln
11.00-11.30	Sport- und Bewegungstherapie von Krebspatienten	C. Handmann, Essen
11.30-12.00	Fitness und Leukämie- eine Selbsterfahrung	C. Nintz, Mannheim
12.00-13.00	Mittagspause	
	Medizin Update: Bronchial-Ca Moderation: F. de la Fuente, Schwäbisch Gmünd M. Mantwill, Hannover	
13.00-13.30	<i>Die chirurgische Therapie des Lungenkarzinoms - was ist möglich?</i>	Prof. J. Schirren, Wiesbaden
13.30-14.00	Das Bronchial Carcinom aus strahlentherapeutischer Sicht	Dr. M. Stockinger, Mainz
14.00-14.30	Pflegerische Versorgung am Beispiel der Thoraxklinik-Heidelberg	K. Thiel, Heidelberg
14.00-15.00	Workshop: „Aktiv gegen Körperbildveränderungen“	K. Hinz, Freiburg L. Siemens, Freiburg
16.15-17.15	Mitgliederversammlung BVPRO	BVPRO e.V.
Ab 19.00	<u>Gesellschaftsabend Pflege</u> In der Wirtschaft Paulaner, Wiesbaden	Alle Interessierten

Samstagvormittag 04.06.2011		
	Pflegealltag im Fokus Moderation: U. Kopp, Freiburg S. Münster, Fulda	
09.00-09.30	Phytopharmaka- Nebenwirkungspotential in der Krebstherapie	M. Bierbrauer, Wiesbaden
09.30-10.00	Hochpräzisionsstrahlentherapie gutartiger intrakranieller Tumoren	Dr. N. Wiedemann, Freiburg
10.00-10.30	Gutartige Tumorerkrankungen	N. Volegova, Freiburg
10.30-11.00	Kaffeepause	
11.00-11.30	Wie bleibe ich trotz dem „Wahn-Sinn“ in meiner Arbeit gesund	I. Nothdurft, München
11.30-12.00	Wundmanagement	P. Weißhäupl- Karstens, Hannover
12:00-12:05	Preisverlosung	BVPRO

Gutartige Tumorerkrankungen

Dr. Natalia Volegova-Neher,

Klinik für Strahlenheilkunde an der Uniklinik Freiburg

Indikation: Chronisch-inflamatorische/degenerative Erkrankungen, Bursitis, Hypertrophische Prozesse, gutartige Tumoren. Funktionelle Strahlentherapie, Immunsuppression.

Orthovolttherapie (120-300 kV) und Kobalt 60-Geräte selten.

Deformierende Arthrosen, Epicondylopathia humeri, Fersensporn, Bursitis: ED 0.5-1 Gy 2-3x/Wo GD 3-6Gy. Beim guten Ansprechen (30-50%) ist 2 Serie in 6-8 Wochen indiziert. Degenerative

Wirbelsäulenerkrankungen. Hypertrophische Prozesse :

hypertrophe Narben: ED 2-3 Gy x 5/Wo, GD 15-21Gy.

Effekt bei 53%-80% der Patienten. Induratio penis plastica in Frühstadien: ED 2-4Gy x2-3/Wo GD 12-15Gy (2 Serie bis 30Gy).

Besserung bei 2/3 der Patienten.

Fibromatosen: Radiotherapie in Frühstadien sinnvoll. 70-80% Stabilisierung. Aggressive Fibromatose (Desmoid): Bei inkompletter Resektion liegt Rezidivrate bei 50%. Heterotope Ossifikationen (70-80% nach TEP Hüftgelenkersatz).

Exudative Makuladegeneration: 2-3Gy bis GD 10-20 Gy. Pterygium corneae: Radiotherapie mit Strontium 90 (β -Strahl 0.546 MeV). 5 Gy vor Operation, dann 5Gy x 3 bis GD 20Gy. Rezidivrate 2-10 %.

Endokrine Orbitopathie indiziert, wenn Exophthalmus nach Hormontherapie nicht rückläufig ist. 3D Plan, ED 2Gy x5/Wo, GD 10-20 Gy. Ansprechen 40-97%. Gynäkomastie: 3Gy x 5/Wo 15Gy, vor Beginn der Hormontherapie.

Arterio-venöse Malformation (AVM): Radiochirurgie 15-25 Gy. Obliterationsrate 65-95%.

Benigne ZNS Tumore (Hypophysenadenom, Kraniopharyngeom, Meningeom, Akustikus Neurinom). Primäre oder postoperative Radiotherapie. Stereotaxie (Radiochirurgie) 12-14Gy oder stereotaktisch fraktionierte Bestrahlung: 1.8-2Gyx5/W GD 50-

54Gy. Lokalkontrolle >90%.

Hochpräzisionsstrahlentherapie gutartiger intrakranieller Tumoren

Dr. Nicole Wiedenmann,

Assistenzärztin, Klinik für Strahlenheilkunde an der Universitätsklinik Freiburg

Für Patienten mit gutartigen intrakraniellen Tumoren stellt die Strahlentherapie eine wichtige und hochwirksame Therapiemodalität dar, entweder als primäre Therapie oder als adjuvantes Verfahren. Die häufigsten benignen intrakraniellen Tumorentitäten in der strahlentherapeutischen Praxis sind Meningeome, Akustikusneurinome, Hypophysenadenome, Kraniopharyngeome und Glomustumore.

Moderne Methoden der Hochpräzisionsstrahlentherapie erlauben für diese gut zum Normalgewebe abgegrenzten Tumorentitäten eine hochkonformale Dosisapplikation. Zusätzlich kann der Einsatz der biologischen Bildgebung wie der Positronenemissionstomographie (PET) für einige Tumorentitäten die Diagnostik optimieren. Als hochkonformale Therapieverfahren werden neben der Einzeitbestrahlung mittels Radiochirurgie (RC) auch fraktionierte Behandlungsmethoden wie die stereotaktische fraktionierte Strahlentherapie (SFS) oder die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) eingesetzt.

Der Vortrag soll einen Überblick über die Strahlentherapie benigner intrakranieller Tumorentitäten geben. Neben Klinik, Diagnostik und allgemeinen Therapieprinzipien werden vor allem aktuelle Behandlungsmethoden der Hochpräzisionsstrahlentherapie dargestellt und an Fallbeispielen illustriert.

Samstagnachmittag, 04.06.2011		
12.00-14.00	Lunchsymposium „Nebenwirkungsmanagement während einer Immun- /Strahlentherapie“	Referenten: N.N.
14.00-15.00	Workshop: „Aktiv gegen Körperbildveränderungen“	K. Hinz, Freiburg
14.00-16.00	Gemeinsame Veranstaltung aller Berufsgruppen „Krebs was nun?“	Moderation: N.N.
16.15	Kongressende	

Sport und Krebs
P. Zimmer, Köln

Abstrakt lag zum Drucktermin nicht vor.

**Phytopharmaka - Nebenwirkungspotential in der
Krebstherapie**

Manuela Bierbrauer,

Fachweiterbildung Onkologie, Klinik für Onkologie/ Hämatologie,
Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden.

Phytopharmaka sind pflanzliche Arzneimittel die in der Regel von Hausärzten verordnet oder in Eigenmedikation von Patienten bei leichten Beschwerden eingenommen werden. Meist werden diese Präparate als ‚harmlos‘ angesehen. Doch jede Kombination von Arzneimitteln kann zu Wechselwirkungen führen, dies gilt auch für Phytopharmaka und Krebstherapeutika.

Häufig werden die in Eigenmedikation eingenommenen Phytopharmaka nicht erfasst und sind in Verbindung mit anderen Medikamenten ein Risiko. Die Pflege kann durch ihre Nähe und Aufmerksamkeit zum Patienten dieses Risiko vermindern. Doch das gelingt nur, wenn die Pflege selbst das Gefahrenpotential kennt.

Berufspolitik:**Podiumsdiskussion zum Thema: Fachkräftemangel in Kliniken**

Moderation:

Klaus Meier,

Fachweiterbildung Onkologie, Bereichsleiter, MHH Klinikum
Hannover

Teilnehmer:**Professor Dr. I. A. Adamietz,**

Direktor, Klinik für Strahlentherapie und Radio-Onkologie
Marienhospital Herne am Universitätsklinikum der Ruhr-
Universität Bochum Herne

A. Schneider MBA,

Pflegedienstleiter und Leiter der staatl. anerk.
Fachweiterbildungsstätte, Diakoniekrankenhaus Rotenburg
(Wümme)

Daniel Wecht,

Fachweiterbildungsleiter, Weiterbildungsstätte für
Fachpflegepersonal in der Onkologie am Universitätsklinikum
Gießen und Marburg
Beiratsmitglied der KOK (Konferenz Onkologischer Kranken- und
Kinderkrankenpflege)

Sport- und Bewegungstherapie von Krebspatienten**Constanze Handmann,**

Diplom-Sportwissenschaftlerin, Ordnungstherapie/Mind-Body-
Medicine-Instructor, Klinik für Naturheilkunde und Integrative
Medizin, Kliniken Essen-Mitte, Knappschafts-Krankenhaus

Lange Zeit glaubte die Medizin, Krebspatienten sollten sich schonen, um ihre angegriffene Gesundheit nicht zu gefährden. Heute weiß man, wie wichtig es ist langfristig aktiv zu bleiben um nicht nur die Lebensqualität während und nach der Erkrankung zu verbessern, sondern auch das Risiko eines Rückfalls zu mindern. Bewegung kann auch helfen die belastenden Nebenwirkungen der Krebsbehandlung zu mindern.

Dennoch sind viele Patienten sehr verunsichert über Art und Ausmaß einer gesundheitsfördernden Bewegung.

In diesem Vortrag soll gezeigt werden, welche konkreten Bewegungsempfehlungen Patienten heute gegeben werden können und was sich in der Praxis der Beratung und der Sport- und Bewegungstherapie von Krebspatienten bewährt hat.

Fitness und Leukämie- eine Selbsterfahrung

Christina Nintz,

44 Jahre alt, aus Mannheim. Diagnose einer akuten myeloischen Leukämie am 11.11.2008, Mitte Juni 2009 aus der Klinik entlassen.

Der Beitrag handelt von den Erfahrungen einer Patientin während eines mehrmonatigen Klinikaufenthalts aufgrund ihrer Leukämieerkrankung in der Zeit vom November 2008 bis Juni 2009 und der sich daran anschließenden Zeit der Rekonvaleszenz.

Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem Aspekt der Veränderung der Körperwahrnehmung durch die Krankheit.

"Mit der Diagnose 'Krebs' hatte bei mir ein Wandel der Wahrnehmung des eigenen Körpers und des Vertrauens in ihn und sein Funktionieren begonnen. Dazu kamen als äußere Einflüsse die Wirkung der Chemotherapie und die lange Liegezeit in einem Isolationszimmer mit wenig Möglichkeit zu Bewegung, die mich körperlich sehr beeinträchtigt haben und seelisch sehr belastend waren.

Mein Wunsch nach Bewegung führte zu 'Yoga auf dem Bett', zunächst nur mit einem Buch als Lehrer. Ich lernte dadurch, in den Körper hineinzuhorchen und dort Gutes zu finden. Diese 'Neuentdeckung' hatte solch positive Auswirkungen, dass ich nach der Klinik unbedingt weitermachen wollte.

Sechs Monate nach der Entlassung begann ich eine Yogalehrerausbildung- um selbst tief in die Materie einzutauchen und meine Erfahrungen zu intensivieren, aber auch, um das, was mir meiner Meinung nach bei der physischen und psychischen Krankheitsverarbeitung sehr geholfen hat, an andere Menschen und insbesondere an Menschen mit einer Tumorerkrankung weiterzugeben. "

Pflegerische Versorgung am Beispiel der Thoraxklinik - Heidelberg

Katja Thiel,

Fachkrankenschwester Onkologie, Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg

Die Thoraxklinik in Heidelberg ist eine der ältesten und größten Lungenfachkliniken Europas. Pro Jahr werden 5000 Patienten stationär behandelt. Ebenso viele werden zusätzlich ambulant betreut.

Einen deutlichen Schwerpunkt bildet die Versorgung von Patienten mit thoraxonkologischen Erkrankungen wie Lungenkarzinomen, Mesotheliomen oder Brustwandtumoren.

Der Behandlungsmittelpunkt liegt hier in der Chemotherapie oder/und Bestrahlung.

Für uns Pflegekräfte bedeutet dies eine optimale Betreuung unserer Patienten zu gewährleisten und ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Patienten kommen mit den unterschiedlichsten Fragen und Problemen zu uns, sei Hilfe zur richtigen Hautpflege bei Bestrahlung zu bekommen, oder über mögliche Nebenwirkungen bei Chemotherapie informiert zu werden.

Viele Fragen kommen auf wie z.B. „Bekomme ich Übelkeit oder Erbrechen?“, „Wird die Haut bei der Bestrahlung verletzt?“;

„Werde ich mich müde und schlapp fühlen?“

Mit meinem Vortrag möchte ich mich diesen Fragen widmen und auf Probleme und Ängste eingehen die mit Chemotherapie und Bestrahlung einhergehen.

Bei gutem Ansprechen des SCLC auf die Chemo- und/oder Strahlentherapie kann eine Ganzschädelbestrahlung in prophylaktischer Absicht erfolgen.

Neben den Standardindikationen zu einer palliativen Radiotherapie (Knochenmetastasen, Hirnmetastasen) können auch die obere Einflusstauung (VCSS, Vena cava superior Syndrom), drohender Bronchialverschluss und Tumorblutungen durch eine palliative Radiotherapie behandelt werden.

Workshop:

„Aktiv gegen Körperbildveränderungen“

Katharina Hinz,

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Strahlentherapie,
Universitätsklinikum Freiburg

Lena Siemens,

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Strahlentherapie,
Universitätsklinikum Freiburg

Körperbildveränderungen können zu akuten psychischen Belastungsreaktionen führen und damit zu einem gesellschaftlichen Rückzug.

Welche Unterstützungen/Hilfen und Beratungsaspekte sind folglich für Pflegende wichtig.

Wie können wir Betroffenen aktiv den Umgang im Alltag und mit ihren Mitmenschen erleichtern.

Wir möchten aufzeigen welche Möglichkeiten es für Betroffene gibt, in Form von:

- alternativer Kopfbedeckung bei Alopecie
- Alltagshilfen für Stomapatienten
- Erhaltung der Weiblichkeit bei Mamma Ca
- Einblicke in die Epithesenversorgung

Die chirurgische Therapie des Lungenkarzinoms - was ist möglich?

Prof. Joachim Schirren,

Direktor der Klinik für Thoraxchirurgie
an der Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden

Abstrakt lag zum Drucktermin nicht vor.

Das Bronchial Carcinom aus strahlentherapeutischer Sicht

Dr. Marcus Stockinger,

Klinik für Radioonkologie am Universitätsklinikum Mainz,

Lungentumoren werden in Kleinzellige (SCLC) und Nicht-Kleinzellige Lungenkarzinome (NSCLC) unterteilt.

Die häufigeren NSCLC (etw. 80% der Lungentumoren) werden in den lokoregionären (d.h. nicht-fernmetastasierten) Stadien I-IIIa zuallererst chirurgisch behandelt. Dabei kommt die Strahlentherapie ab einem gewissen Stadium des Befalls mediastinaler Lymphknoten (pN2) als adjuvante Mediastinalbestrahlung zum Einsatz (GD ~50Gy).

Ist ein lokoregionäres Stadium nicht mehr operabel (IIIb, manche IIIa) kann der Patient mit einer radikalen kombinierten Radiochemotherapie in heilender Absicht behandelt werden (GD ~66 Gy). Strahlentherapeutische Entwicklungen der letzten Jahre: 3DCRT (3-dimensionale Computer-geplante konformale Radiotherapie), IMRT (Intensitätsmodulierte Radiotherapie), PET-CT, PET-geplante Dosiserhöhung, Atemgating. Ziel ist es, den Tumor und seine Absiedelungen besser zu lokalisieren und die Therapie besser zu fokussieren.

Das seltenere SCLC (etw. 20% der Lungentumoren) wird in allen Stadien durch Chemotherapie behandelt, die Operation spielt bis auf Ausnahmen keine Rolle. Lokoregionär begrenzte Stadien erhalten nach der Chemotherapie eine konsolidierende Strahlentherapie der befallenen Tumorareale („involved field“, IF, GD ~50Gy). Bei gutem Allgemeinzustand des Patienten kann die Strahlenbehandlung auch gleichzeitig mit der Chemotherapie als kombinierte hyperfraktionierte Radiochemotherapie erfolgen (GD ~45Gy zu 2x 1.5 Gy/ Tag).