

Studiehandleiding

Update
Oedeemtherapie



2018-2021
Wouter Hoelen

Inhoud

Onderwerpen	2
Doel	2
Cursusinformatie	3
Programma	4
Vorbereiding	5
Literatuurlijst	6
Deelnemerslijst	6

Onderwerpen

Borstkanker, hoofd hals CA & melanoom, van wetenschap naar praktijk.
Klinimetrie, klinisch redeneren en praktische vaardigheden.

Doel

Wat is het algemene doel en de globale inhoud van de scholingsactiviteit?

Een nadere verdieping geven in hedendaagse wetenschappelijke stand van zaken op de deelgebieden borstkanker, hoofd hals kanker en melanoom binnen de beroepscompetenties van de oedeemfysiotherapeut. De nadruk zal liggen op de vertaalslag van de theorie naar de praktijk door klinisch redeneren aan de hand van literatuur, implementeren van klinimetrie in de diagnosevorming alsmede effect beschrijving van de ingestelde behandeling en het kunnen toepassen van bestaande en nieuwe praktijkvaardigheden.

Update Oedeemtherapie

Rollen: & Competenties:	Professioneel leider, adviseur, specialist, beroepsontwikkeling
Hbo-kwalificaties:	Geregistreerd oedeemfysiotherapeut/huidtherapeut
Doelstellingen:	<ul style="list-style-type: none"> • De collega is in staat om relevante casuïstiek gebonden praktijkvragen te formuleren • De collega interpreteert wetenschappelijke gegevens uit aangeleverde literatuur • De collega reflecteert op zijn eigen beroepsmatig handelen • De collega reflecteert collegae op beroepsmatig handelen • De collega is efficiënt en nauwkeurig in woord en daad • De collega is georganiseerd en gedegen voorbereid • De collega communiceert bewust, doelgericht en gepast
Vereiste voorkennis:	Afgeronde studie in de oedeemfysiotherapie / huidtherapie
Inhoud:	Theoretische verdieping en aanleren vernieuwde inzichten in praktische vaardigheden
Soort onderwijs:	Hoorcollege, praktijk sessies, reflectie educatie op voorbereiding inhoud en toepasbaarheid
Niveau:	Oedeemfysiotherapie bekwaam en gevorderd, huidtherapie bekwaam en gevorderd
Aantal studie belaste uren:	21
Werkvorm:	<ul style="list-style-type: none"> • Presenteren m.b.v. PowerPoint casuïstiek • Werken in tweetallen voor aanleren en herhalen praktische vaardigheden
Begeleiding:	Onder begeleiding docent en peers
Literatuur:	Zie bijgevoegde literatuurlijst
Toets vorm(en):	Reflectie geven en krijgen op het klinisch redeneren, PowerPoint presentatie en praktische vaardigheden
Soort:	Formatief
Docent:	Wouter Hoelen

Programma

Dag 1

Tijd	Onderwerp
09.00-09.30	Voorstel ronde en wensenlijst
09.30-10.30	Presentatie update in borstkanker
10.30-11.00	Pauze
11.00-12.30	Presentatie update in borstkanker en borstedeem
12.30-13.30	Lunch
13.30-15.00	Praktische vaardigheden oefenen; Borstedeem onderzoek en behandeling, klassieke CS opbouw met geïntegreerde fascia technieken (diepere lymfe technieken)
15.00-15.30	Pauze
15.30-17.00	Vervolg Praktijk en inbreng casuïstiek

Dag 2

Tijd	Onderwerp
09.00-10.30	Presentatie hoofd hals problematiek
10.30-11.00	Pauze
11.00-12.30	Praktische vaardigheden oefenen; klassieke CS opbouw met geïntegreerde fascia technieken (diepere lymfe technieken), intra orale technieken en Inbreng casuïstiek
12.30-13.30	Lunch
13.30-15.00	Presentatie Melanomen, praktische vaardigheden oefenen; klassieke CS opbouw met geïntegreerde fascia technieken (diepere lymfe technieken)
15.00-15.30	Pauze
15.30-17.00	Vervolg praktische vaardigheden en inbreng eigen casuïstiek
17.00	Afsluiting programma

Vorbereiding

Willen jullie ter voorbereiding bijgestuurde literatuur **lezen (10 artikelen)** en beoordelen op relevantie en implementatie mogelijkheden binnen je eigen handelen.

Zouden jullie per onderdeel minstens 1 casuïstiek kunnen voorbereiden conform onderstaande opbouw? Ook is het mogelijk naast casuïstiek uit de 3 onderwerpen ook andere relevante casuïstiek in te brengen.

Inbreng eigen casuïstiek door middel van een korte PowerPoint presentatie van 10 minuten
PowerPoint presentatie voorbereiden als volgt:

Slide 1-2: Relevante patiënt informatie conform RPS format (zie bijlage)

Slide 3-4: Beeldmateriaal

Side 5: Concrete vraagstelling

NB: er is veel aandacht en ruimte vrij voor invulling van onderwerpen die ter sprake komen, schroom niet een onderwerp aan te dragen.

Literatuurlijst (de dikgedrukte ter voorbereiding, beschikbaar via website studentendeel)

Lymphoedema

1. Cemal Y, Pusic A, Mehrara BJ, Preventative Measures for Lymphedema: Separating Fact from Fiction, *J Am Coll Surg* Vol. 213, No. 4 (2011)
2. **Klernas P, Johansson A, Horstmann V, Johansson K, Health-related quality of life in patients with lymphoedema – a cross-sectional study, *Nordic College of Caring Science* (2017)**
3. Lee TS, Morris CM, Czerniec SA, Mangion AJ. Does Lymphedema Severity Affect Quality of Life? Simple Question. Challenging Answers. *Lymphat Res Biol.* Apr 28 (2017)
- 4.
- 5.

Head and Neck lymphoedema

1. Deng J, Ridner SH, et al., Prevalence of Secondary Lymphedema in Patients With Head and Neck Cancer, *Journal of Pain and Symptom Management* Vol. 43 No. 2 (2012)
2. **Jamal N, Ebersole B, Erman A, Chhetri D, Maximizing Functional Outcomes in Head and Neck Cancer Survivors: Assessment and Rehabilitation, *Otolaryngol Clin North Am.* Aug;50(4):837-852. (2017).**
3. Deng J, Ridner SH, Murphy BA, Lymphedema in Patients With Head and Neck Cancer, *Oncology Nursing Forum* Vol. 38, No. 1 (2011)
4. **Rasmussen JC, Tan IC, Naqvi S, Aldrich MB, Maus EA, Blanco AI, Karni RJ, Sevick-Muraca EM, Longitudinal monitoring of the head and neck lymphatics in response to surgery and radiation, *Head Neck Jun*;39(6):1177-1188. (2017)**
5. Ridner SH, Dietrich MS, Niermann K, Cmelak A, Mannion K, Murphy B, A Prospective Study of the Lymphedema and Fibrosis Continuum in Patients with Head and Neck Cancer, *LYMPHATIC RESEARCH AND BIOLOGY* Volume 14, Number 4, Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/lrb.2016.0001 (2016)
6. **Deng J, Ridner S, Rothman R, Murphy B, Sherman K, Moore L, Hall K, Weiner B, Perceived Symptom Experience in Head and Neck Cancer Patients with Lymphedema, *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*, Volume 19, Number 12, (2016)**

Breast cancer related lymphoedema

1. **Hayes SC, Johansson K, Stout NL, Upper-Body Morbidity After Breast Cancer, Incidence and Evidence for Evaluation, Prevention, and Management Within a Prospective Surveillance Model of Care, *Cancer* April 15 (2012)**
2. Clough KB, Nasr R, Nos C, et al., Poulet, New anatomical classification of the axilla with implications for sentinel node biopsy, *British Journal of Surgery*; 97: 1659–1665 (2010)
3. Sedlmayer F, Zehentmayr F, Fastner G, Partial breast re-irradiation for local recurrence of breast carcinoma: Benefit and long term side effects, *The Breast* 22 S141eS146 (2013)
4. Yeh ED, Jacene HA, Bellon JR et al., What Radiologists Need to Know about Diagnosis and Treatment of Inflammatory Breast Cancer: A Multidisciplinary Approach, *RSNA radiographics.rsna.org* (2013)
5. King B, Shortis A, Functional axillary anatomy: time for a new look at the clavipectoral fascia? *Royal Australasian College of Surgeons ANZ Journal of Surgery* (2012)
6. **Ochalek K, Gradalski T, Szygula P, Partsch H, Physical Activity With and Without Arm Sleeves: Compliance and Quality of Life After Breast Cancer Surgery—A Randomized Controlled Trial, *LYMPHATIC RESEARCH AND BIOLOGY* Volume 00, Number 00, (2017)**
7. Sayegh HE, Asdourian MS, Swaroop MN, Brunelle CL, Skolny MN, Salama L, Taghian AG, Diagnostic Methods, Risk Factors, Prevention, and Management of Breast Cancer-Related Lymphedema: Past, Present, and Future Directions. *Curr Breast Cancer Rep Jun*;9(2):111-121.(2017)
8. **Gebruers N, Verbelen H, De Vrieze T, Vos L, Devoogdt N, Fias L, Tjalma W, Current and future perspectives on the evaluation, prevention and conservative management of breast cancer related lymphoedema: A best practice guideline. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Sep*;216:245-253 (2017)**
9. Dylke ES, Benincasa Nakagawa H, Lin L, Clarke JL, Kilbreath SL, Reliability and Diagnostic Thresholds for Ultrasound Measurements of Dermal Thickness in Breast Lymphedema *Lymphat Res Biol.* Jul 31 (2017)

Melanoma

1. Martin BM, Master VA, Delman KA, Videoscopic Inguinal Lymphadenectomy for Metastatic Melanoma, Vol. 20, No. 4 Cancer Control (2013)
2. Han D, Zager JS, Shry Y, et al, Ten Best Readings Relating to Melanoma, Cancer Control Vol. 20, No. 4 (2013)
3. **Jørgensen MG, Toyserkani NM, Thomsen JB, Sørensen JA, Surgical-site infection following lymph node excision indicates susceptibility for lymphedema: A retrospective cohort study of malignant melanoma patients, J Plast Reconstr Aesthet Surg. Nov 28. (2017)**
4. Postlewait LM, Farley CR, Seamens AM, Le N, Rizzo M, Russell MC, Lowe MC, Delman KA. Morbidity and Outcomes Following Axillary Lymphadenectomy for Melanoma: Weighing the Risk of Surgery in the Era of MSLT-II. Ann Surg Oncol. Nov 20. (2017)
5. **Gjorup CA, Groenvold M, Hendel HW, Dahlstroem K, Drzewiecki KT, Klausen TW, Hölmich LR, Health-related quality of life in melanoma patients: Impact of melanoma-related limb lymphoedema, Eur J Cancer. Nov;85:122-132.(2017)**
6. Faries MB, Thompson JF, Cochran AJ, et.al., Completion Dissection or Observation for Sentinel-Node Metastasis in Melanoma, N Engl J Med. Jun 8;376(23):2211-2222 (2017)
7. **Theodore JE, Frankel AJ, Thomas JM, Barbour AP, Bayley GJ, Allan CP, Wagels M, Smithers BM, Assessment of morbidity following regional nodal dissection in the axilla and groin for metastatic melanoma, ANZ J Surg. Jan;87(1-2):44-48.(2017)**

Bijlage:

Voorbeeld Elevator Pit Presentatie met RPS format