

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL-JUNE 2003 VOLUME 2 No 2

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Εν αρχή ην ο φόβος;

Συνθήκες υγιεινής και ασφαλείας εργασίας

Προβλήματα χρονίως κατακεκλιμένων ασθενών

Η σχέση της προεγχειρητικής ενημέρωσης
με το μετεγχειρητικό πόνο

Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Αδενοκαρκίνωμα και ενδοκρινείς όγκοι
του λεπτού εντέρου

Ποιότητα ζωής πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ

And there was the fear?

Occupational health and safety

Problems of patients in chronic bed rest

The relationship between preoperative preparation
and post-operative pain

Quality of life assessment in breast cancer patients

Primary health care

Adenocarcinomas and endocrine tumors
of the small intestine

Quality of life before intensive care unit admission



ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΛΕΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Από τη Σύνταξη 67

Ειδικά άρθρα

Εν αρχή ην ο φόβος; Γ.Απ. Πανούσης 69

Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας εργασίας.
Ανάπτυξη προτύπου (model) για την πρόληψη
και αντιμετώπιση εργατικών ατυχημάτων Ι.Δ.
Μπουρής 73

Ανασκοπήσεις

Προβλήματα χρονίως κατακεκλιμένων ασθενών.
Φ. Μπαμπάτσικου, Α. Ελευθερίου 81

Η σχέση της προεγχειρητικής ενημέρωσης με το
μετεγχειρητικό πόνο. Θεωρητική προσέγγιση.
Ε. Κοτρώτσιου, Ε. Αργυρούδης 86

Εξελιξείς και προοπτικές για την εκτίμηση της
ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού.
Σ. Ανδρεά 89

Η οργάνωση και λειτουργία της πρωτοβάθμιας
φροντίδας υγείας στα πλαίσια του γενικότερου
κοινωνικού, οικονομικού και πολιτιστικού μο-
ντέλου ανάπτυξης της χώρας μας. Γ. Αναγνώ-
στου, Χρ.Β. Οικονομοπούλου 94

Αδενοκαρκίνωμα και ενδοκρινείς όγκοι του πε-
πτού εντέρου. Χ. Καλέκου-Γκρέκα 99

Ερευνητική εργασία

Ποιότητα ζωής πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Νοσο-
κομειακές λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήμα-
τος και νοσοκομειακή πνευμονία Ε. Αποστολοπού-
λου, Α. Γεωργούδη, Λ. Γρηγοράκος 105

Οδηγίες για τους συγγραφείς 111

Contents

From the editors 67

Special articles

And there was the fear? G.Ap. Panousis 69

Occupational health and safety. Developing a mo-
del for the prevention and reduction of work re-
lated accidents. J.D. Bouris 73

Reviews

Problems of patients in chronic bed rest.
F. Babatsikou, A. Elefteriou 81

The relationship between preoperative preparation
and post-operative pain-A theoretical approach.
E. Kotrotsiou, E. Argiroudou 86

Prospects and developments on quality of life as-
sessment in breast cancer patients. S. Andrea 89

The organization of primary health care within
the social economic and cultural context. G.
Anagnostou, Chr.V. Oikonomopoulou 94

Adenocarcinomas and endocrine tumors of the
small intestine. An update. Ch. Kalekou-Greka 99

Original paper

Quality of life before intensive care unit admis-
sion. Nosocomial urinary tract infections and no-
socomial pneumonia. E. Apostolopoulou, A. Georgou-
di, L. Grigorakos 105

Instructions to authors 111

Εξελήξεις και προοπτικές για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού

Σ. Ανδρεά

Β' Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: Καρκίνος μαστού, νοσηλευτικά προβλήματα, ποιότητα ζωής, νεότερα δεδομένα

Key words: Breast cancer, nursing problems, quality of life, latest data

Είναι αντικειμενική η άποψη ότι η έννοια της ποιότητας ζωής έχει μια υποκειμενικότητα, διότι η ύπαρξη των συμπτωμάτων και πώς αυτά επηρεάζουν την ποιότητα ζωής θεωρείται και προσωπική βιωματική εμπειρία. Η ποιότητα ζωής ορίζεται ως μια μοναδική προσωπική αντίληψη και δείχνει τη στάση του ασθενούς, ατόμου για το επίπεδο της υγείας του και για τους μη ιατρικούς τομείς της ζωής του. Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία περιλαμβάνει τη σωματική, πνευματική, νοτική, κοινωνική και ψυχολογική διάσταση του ατόμου. Είναι γνωστό ότι συγκεκριμένες διαστάσεις επηρεάζονται από τα πιστεύω, τις αντιλήψεις, πεποιθήσεις καθώς και τις εμπειρίες του ατόμου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να διαφέρει από άτομο σε άτομο η επικέντρωση σε μια διάσταση είτε περισσότερο σωματική είτε πνευματική.¹⁻⁴

Περίληψη Την τελευταία δεκαετία παρατηρήθηκε ένα αυξημένο ενδιαφέρον από τους επιστήμονες υγείας για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Είναι γνωστό ότι τα προβλήματα από τη χημειοθεραπεία όπως η ναυτία, οι έμετοι, η υποβολή σε μαστεκτομή και η ακτινοβολία επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Ο φόβος της αναπηρίας και της αλλοαγής του σωματικού ειδώλου είναι υπαρκτός με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής. Στόχος της θεραπευτικής ομάδας είναι η εκτίμηση της σοβαρότητας των προβλημάτων και η παροχή ποιοτικής φροντίδας σε όλα τα στάδια της νόσου: διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση. Η παροχή ποιοτικής φροντίδας απαιτεί ολιστική προσέγγιση της ασθενούς και της οικογένειάς της για την αντιμετώπιση των σωματικών, πνευματικών, ψυχικών και κοινωνικών αναγκών. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού αποτελεί πρόκληση για τους νοσηλευτές για περισσότερη έρευνα και επιβάλλει την ολιστική ενασχόληση με την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Abstract Prospects and developments on quality of life assessment in breast cancer patients. S. Andrea. 2nd Nursing Department, TEI of Athens, Athens, Greece. Vema of Asklipios 2003, 2(2):89–93. During the last decade there has been an increasing interest among health care professionals for the quality of life of women with breast cancer. It is well known that the problems arising from chemotherapy such as nausea, vomiting or the surgical interventions such as mastectomy or irradiation treatment seriously affect the quality of life of women suffering from breast cancer. The fear of changes in body image or even handicap is common. The aim of the therapeutic approach is the estimation of the seriousness of the problems and the quality support in diagnosis, treatment and rehabilitation. A holistic approach is needed, in order, to support the patient, her family in a somatic, psychologig and social way. The estimation of the quality of life of women with breast cancer is a matter of interest for nursing research for more interventions towards a holistic approach.

Σύμφωνα με τον Ferrans η ποιότητα ζωής είναι η αίσθηση του ανθρώπου ότι είναι καλά, δηλαδή η ευημερία, η ευεξία, που απορρέει από την ικανοποίηση ή τη μη ικανοποίηση από τη ζωή. Η ψυχολογική διάσταση εστιάζεται στην ικανοποίηση, στα συναισθήματα, στην αβεβαιότητα και στη σωματική εικόνα. Αντίθετα, στην πνευματική διάσταση αναφέρονται τα αισθήματα της ασφάλειας και του ελέγχου της ζωής. Η διάγνωση του καρκίνου του μαστού επηρεάζει το άτομο και την οικογένειά του, ιδιαίτερα το σύζυγο, τα παιδιά και απειλεί την ευτυχία της οικογένειας. Πολλές γυναίκες έχουν εκφράσει την άποψη ότι έχουν αναθεωρήσει τις αξίες της ζωής και το αποδίδουν στην εμπειρία του καρκίνου. Επίσης αναφέρουν ότι η διάγνωση του καρκίνου του μαστού επηρεάζει τη ζωή τους στο χώρο εργασίας και έχει ως αποτέλεσμα μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή και αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομική τους κατάσταση.⁵⁻⁷

Σωματικές δυσκολίες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής

Τα σωματικά συμπτώματα που αναφέρονται περισσότερο από γυναίκες με καρκίνο του μαστού είναι ο πόνος που επηρεάζει το χέρι και τον ώμο, το λεμφοίδημα, οι ορμονικές αλλαγές και τα σεξουαλικά προβλήματα. Σε πολλές γυναίκες αποτελούν σημαντικό πρόβλημα ενώ σε άλλες λιγότερο. Ο πόνος διαφέρει σε σοβαρότητα και διάρκεια μετά το χειρουργείο. Σύμφωνα με την εκτίμηση του πόνου οι νοσηλευτές οφείλουν να διασφαλίσουν τον τρόπο με τον οποίο παρέχουν ποιοτική φροντίδα υγείας, για τη μείωση και απαλλαγή του πόνου. Οι γυναίκες που έχουν λεμφοίδημα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις καθημερινές τους δραστηριότητες.^{3,7,8} Συνήθως το λεμφοίδημα εμφανίζεται στο 10–25% των ασθενών μετά την επέμβαση στους λεμφαδένες ή τη ραδιοθεραπεία. Οι άλλες επιπτώσεις από τη χημειοθεραπεία, όπως η ναυτία και οι έμετοι επηρεάζουν τη φυσική και κοινωνική δραστηριότητα. Αυτό φαίνεται και από τη σύγκριση της ποιότητας ζωής προθεραπευτικά και μετά τη χημειοθεραπεία η οποία δείχνει ότι οι γυναίκες που δεν παρουσίασαν έμετο είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής από εκείνες που είχαν εμέτους. Συχνά η κόπωση αναφέρεται ως σοβαρό και οξύ πρόβλημα. Η σωματική δραστηριότητα εξαιτίας της αρρώστιας και της θεραπείας μειώνεται και έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ατόμων.^{9,10} Σε μια μελέτη συγκρίνοντας την ποιότητα ζωής γυναικών με καρκίνο με υγιή πληθυσμό παρόμοιας ηλικίας βρέθηκε ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού παρουσίαζαν μειωμένη σωματική και κοινωνική δραστηριότητα. Η κόπωση και η εξάντληση ως ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας είναι συχνά και ταυτόχρονα ψυχοφθόρα αισθήματα. Παρά την αναγνώριση ότι η κόπωση είναι κοινό και επίπονο σύμπτωμα κατά τη διάρκεια της θεραπείας για τον καρκίνο του μαστού, υπάρχουν ελάχιστες νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αυτής.¹¹ Η σωματική άσκηση, έντονο περπάτημα για 15 min καθημερινά, όπως προκύπτει από σχετικές έρευνες σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού μειώνει τα επίπεδα της κόπωσης και αυξάνει το αίσθημα της ευεξίας των γυναικών.¹² Πιλοτική μελέτη από πέντε πανεπιστημιακά νοσοκομεία που έγινε σε γυναίκες κατά τη διάρκεια συμπληρωματικής χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας και αφορούσε τη σωματική λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής στην αρχή, στο μέσο και στο τέλος της θεραπείας, έδειξε ότι οι γυναίκες που ασκούσαν για 90 min σύνολο την εβδομάδα για 3 ημέρες, ανέφεραν λιγότερη κόπωση και μικρότερη συναισθηματική κατάπτωση, μεγαλύτερη λειτουργική ικανότητα και καλύτερη ποιότητα ζωής. Ωστόσο και η εξάντληση θεωρείται συναίσθημα υποκειμενικό με άγνωστη αιτιολογία.^{13,14} Η εξάντληση συνήθως εκφράζεται με μειωμένη ενεργητικότητα, έλλειψη κινήτρων για δράση,

απάθεια, γενικευμένη αδυναμία και διαταραγμένο ύπνο. Συχνά συνδέεται με μειωμένη σωματική και πνευματική δραστηριότητα εξαιτίας της αρρώστιας και της θεραπείας, που επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής. Η προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής και η μείωση του κινδύνου της υποτροπής επιβάλλει αλλαγές και στον τρόπο ζωής των ατόμων, όπως διαιτολογικές αλλαγές με μείωση του κρέατος και αύξηση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών σύμφωνα με τρέχουσες επιστημονικές υποθέσεις.¹⁵ Επίσης, η προσπάθεια μείωσης των κύκλων της θεραπείας με αύξηση της έντασης στις δόσεις των φαρμάκων είχε ως αποτέλεσμα λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες, αλλά αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Παρά το γεγονός ότι οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού περιγράφουν τα προβλήματα που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, τα ευρήματα αυτά δεν μπορούν να γενικευτούν, διότι σπάνια συμπεριλαμβάνουν γυναίκες άνω των 70 ετών με καρκίνο του μαστού.^{4,16}

Η εικόνα του σώματος

Η εικόνα του σώματος έχει διαφορετικό νόημα για κάθε γυναίκα. Ανεξάρτητα από την αντίληψη της εικόνας του σώματος, οι γυναίκες εμφανίζουν ψυχολογική δυσφορία που διαφέρει ποιοτικά στις γυναίκες που επενδύουν στην εικόνα σώματος ως εμφάνιση και στις γυναίκες που αντιλαμβάνονται την εικόνα σώματος ως λειτουργικότητα. Παρά την πρόοδο των χημειοθεραπειών η αλωπεκία αποτελεί πρόβλημα και δημιουργεί απώλεια αυτοπεποίθησης, θυμό και φόβο απόρριψης με συνέπεια η ασθενής να αποφεύγει να κάνει δημόσιες εμφανίσεις και παρέα με φίλους. Η έννοια της αυτοεκτίμησης και η αναγνώριση στοιχείων με τον χαρακτήρα, την προσωπικότητα και την εξωτερική εμφάνιση ανυψώνουν το αίσθημα εκτίμησης και πρέπει να αναγνωρίζονται και να καταγράφονται. Η διατήρηση μιας θετικής εικόνας για το σώμα τους και η δημιουργία μιας νέας θετικής εικόνας για τον εαυτό τους είναι πολύ σημαντική για τις ασθενείς.^{3,6,7,14}

Οικογένεια–Κοινωνικός ρόλος

Είναι γνωστό ότι οι επιπτώσεις του καρκίνου είναι σημαντικές για όλα τα μέλη της οικογένειας, που θα βιώσουν άγχος και ανασφάλεια και ειδικά όταν υπάρχουν μικρά παιδιά. Η αβεβαιότητα της πρόγνωσης θα προκαλέσει ανησυχία για το μέλλον και έτσι θα αυξήσει το βάρος και στον ίδιο τον ασθενή, αλλά και στην οικογένεια. Οι αντιλήψεις, οι στάσεις, τα συναισθήματα και η συμπεριφορά των μελών της οικογένειας επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο η ασθενής αντιμετωπίζει την ασθένεια και τη θεραπεία.^{2,3,10,13}

Οι περισσότερες ασθενείς νιώθουν απομονωμένοι λόγω αίσθησης απόρριψης, ενώ ο φόβος για εγκατάλειψη από το κοινωνικό περιβάλλον και ιδιαίτερα από το σύντροφο είναι υπαρκτός και εντείνει την ψυχολογική δυσφορία των γυναικών. Η διάγνωση του καρκίνου του μαστού επηρεάζει τον έλεγχο στη ζωή του ατόμου σε κοινωνικό, οικονομικό και εργασιακό επίπεδο. Σε μια μελέτη οι νεότερες γυναίκες ήταν ικανοποιημένες από την κοινωνική υποστήριξη, αλλά ανέφεραν περισσότερα συναισθηματικά και οικονομικά προβλήματα διότι το 50% απ' αυτές ήταν άνεργες και το 30% είχαν αρνητική εικόνα για το σώμα τους. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών όπως η ναυτία και οι έμετοι δημιουργούν απώλεια της αίσθησης ελκυστικότητας και σεξουαλικότητας και κοινωνική απομόνωση. Ο φόβος κι η αβεβαιότητα είναι κοινά συναισθήματα για τις ίδιες τις γυναίκες και τις οικογένειες που ζουν με καρκίνο μαστού. Αυτή η απειλή έχει επίδραση στην ποιότητα ζωής και τα σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα είναι αναμενόμενα. Πολλές γυναίκες ζουν με φόβο και άλλα αρνητικά συναισθήματα και ο τρόπος που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα έχει σημαντική επίδραση στην πρόγνωση και εξέλιξη της ασθένειας. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε τα στοιχεία που είναι πιθανό να μειώσουν το άγχος και ν' αυξήσουν τη δυνατότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων με τρόπο αποτελεσματικό.^{5,6,16}

Σεξουαλική λειτουργία και ποιότητα ζωής

Η σεξουαλική δυσλειτουργία σε γυναίκες μετά τη χημειοθεραπεία δεν έχει μελετηθεί αρκετά. Η χημειοθεραπεία δημιουργεί αλλαγή στη σωματική εικόνα του ατόμου και έχει σημαντική επίδραση στη σεξουαλική λειτουργία και στην ποιότητα ζωής. Οι θεραπείες, το χειρουργείο και ειδικά η χημειοθεραπεία έχουν επίπτωση και στην αναπαραγωγική ικανότητα του ατόμου, διότι είναι δυνατό να προκαλέσουν πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια με συμπτώματα εμμηνόπαυσης, ενώ συμβάλουν στη μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας. Η εμμηνόπαυση μπορεί να προκαλέσει γεννητικά και ουροποιητικά προβλήματα. Η κοινωνική και σεξουαλική προσαρμογή φαίνεται ότι μειώνεται στην αρχή της ακτινοθεραπείας και έξι μήνες μετά σε γυναίκες, όπως αναφέρεται σε διαχρονική μελέτη. Πολλά φάρμακα όπως αντιεμετικά, ηρεμιστικά, τρικυκλικά, αντικαταθλιπτικά προκαλούν μειωμένη λίμπιντο. Τα προβλήματα της σεξουαλικής λειτουργίας κατά τη διάρκεια της θεραπείας, μπορεί να εκτιμηθούν και να διερευνηθούν με ανοικτές ερωτήσεις από τη διεπιστημονική ομάδα. Οι ασθενείς έχουν ανάγκη να γνωρίζουν τα προβλήματα που μπορεί να προκύπτουν από τις θεραπείες, δηλαδή το ενδεχόμενο της δυσλειτουργίας. Σε περιπτώσεις που ανακύψουν προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας οι

νοσηλευτές μπορεί να αποτελέσουν το συνδυαστικό κρίκο με τους ειδικούς. Για την ειδική θεραπεία θα πρέπει να διερευνηθεί η συγκεκριμένη συμπεριφορά και η ακριβής δυσκολία με σκοπό την αποκατάσταση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας.^{7,8,17}

Ψυχολογική καταπόνηση και ποιότητα ζωής

Η συνήθης ψυχολογική αντίδραση στη διάγνωση του καρκίνου του μαστού αναφέρεται ότι είναι ο φόβος, το άγχος, η σύγχυση, ο θυμός, η κατάθλιψη και μερικές φορές το shock. Επιπρόσθετα σ' αυτά, μπορεί να υπάρξει μια αρνητική εικόνα του σώματος εξαιτίας του χειρουργείου, της θεραπείας και των ορμονικών αλλαγών, που μπορεί να προκαλέσουν επίσης επιπλέον προβλήματα εμμηνόπαυσης, υπογονιμότητας και σεξουαλικότητας. Τα προβλήματα αυτά δημιουργούν στη συνέχεια ψυχολογικές αντιδράσεις. Έτσι, το ψυχολογικό βάρος είναι σοβαρό και συχνά προκύπτει ευερεθιστότητα, νευρικότητα, συναισθηματική αστάθεια και κατάθλιψη.^{5,6,17} Οι περισσότεροι ασθενείς νιώθουν απομονωμένοι λόγω αίσθησης απόρριψης και έλλειψης ελέγχου της ασθένειας. Ως εμπόδια στην ποιότητα ζωής τους ασθενείς που επιβίωσαν από τον καρκίνο του μαστού, αναφέρουν τον πόνο, την κόπωση, το φόβο της υποτροπής, το άγχος και το φόβο για εμφάνιση του καρκίνου σε συγγενείς, την αβεβαιότητα για τη ζωή, διότι βρίσκεται σε κίνδυνο, αλλά και τη διατήρηση της ελπίδας ότι θα συμβεί κάτι που θα ανατρέψει τα δεδομένα. Παρόλα αυτά τα προβλήματα το 70–80% αυτών των γυναικών προσαρμόζονται καλά στη νέα κατάσταση μετά την αντιμετώπιση της αρχικής κρίσης. Ωστόσο, το 20–30% υποφέρουν πολύ και αναφέρουν ότι βιώνουν έντονα τη μείωση της ποιότητας ζωής σε μακροχρόνια βάση. Τα αποτελέσματα της προηγμένης φροντίδας σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού έδειξαν ότι η αβεβαιότητα μειώθηκε σημαντικά και βελτιώθηκε η ποιότητα ζωής έξι μήνες μετά τη διάγνωση.^{17,18}

Η κατάθλιψη ως δευτερογενές σύμπτωμα είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί με γνωστική ψυχοθεραπεία, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής παρά την ύπαρξη του καρκίνου. Ο φόβος της υποτροπής και τα επίπεδα του άγχους αυξάνουν σημαντικά και συνεχίζονται και μετά το τέλος της θεραπείας. Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και στις αντιδράσεις του ατόμου με καρκίνο του μαστού. Αναφέρεται ότι καλύτερη πρόγνωση έχουν οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού που ανέφεραν καλή ψυχολογική κατάσταση πριν τη διάγνωση του καρκίνου. Επίσης αναφέρεται ότι η καλή ποιότητα ζωής πριν την έναρξη της θεραπείας είναι καλό προγνωστικό κριτήριο για την ποιότητα ζωής στη θεραπεία και στην επιβίωση. Η ικανότητα της ατομικής στρατηγικής για αντιμετώπιση παρόμοιων καταστάσεων είναι η

πιο πιθανή εξήγηση. Οι γυναίκες που αντέδρασαν στη διάγνωση του καρκίνου με μαχητικό πνεύμα έτυχε να ζήσουν 5–10 και 15 χρόνια μετά τη διάγνωση χωρίς υποτροπή, σε σχέση με αυτές που αντιμετώπισαν την κατάσταση μοιρολατρικά. Τα αποτελέσματα της σοβαρότητας της μετατραυματικής εμπειρίας και τα συμπτώματα του stress ένα χρόνο μετά την εγχείρηση δείχνουν να συσχετίζονται με την καλή ψυχολογική κατάσταση του ατόμου πριν από το χειρουργείο.^{17–19}

Ωστόσο, τα αποτελέσματα των μελετών για την ψυχολογική κατάσταση, καθώς και οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι λίγες, μη τεκμηριωμένες και αντιφατικές.

Γι' αυτό είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε όλα τα στοιχεία που είναι πιθανό να μειώσουν το άγχος και να αυξήσουν τη δυνατότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα πιο αποτελεσματικά. Οι νοσηλευτές γνωρίζουν την πιθανότητα αύξησης του βάρους των ασθενών μετά τη θεραπεία για ένα διάστημα περίπου ενός έτους. Η αύξηση του βάρους δεν συσχετίστηκε με την ποιότητα ζωής των γυναικών, αλλά βρέθηκε να προκαλεί stress στις γυναίκες.²⁰ Τα αποτελέσματα συγκριτικής μελέτης με τυπική ιατρική παρακολούθηση και γραπτές πληροφορίες για σημεία και συμπτώματα υποτροπής δεν επηρέασαν την ποιότητα ζωής και την ψυχολογική κατάσταση των γυναικών, αλλά έδειξαν ότι οι γραπτές πληροφορίες δημιούργησαν έναν εφησυχασμό στις γυναίκες και τους εξασφάλισαν την άνεση.^{4,5}

Έρευνες συνδέουν το αίσθημα αδυναμίας με την προσπάθεια της γυναίκας να καταπιέσει τα αισθήματα θυμού και άγχους με μια στάση μοιρολατρική. Η ποιοτική επικοινωνία και η καλύτερη πληροφόρηση είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση του άγχους σε μια μελέτη. Η σημασία της κοινωνικής υποστήριξης τονίζεται σε μελέτες και έχει ως αποτέλεσμα σημαντική μείωση του άγχους και της κατάθλιψης σε σχέση με γυναίκες που δεν είχαν τέτοια υποστήριξη. Η υποστήριξη των παιδιών στη μητέρα, με το να δείχνουν κατανόηση, υπομονή συμπάθεια και να της δίνουν κουράγιο είναι επίσης σημαντική.^{5,20}

Επίλογος

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ταχεία αύξηση των μελετών που αναφέρονται σε στρατηγικές και εργαλεία για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύθηκαν από το 1985 μέχρι το 2001 είναι αντικρουόμενα και τονίζουν ότι χρειάζεται περισσότερη έρευνα για την ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι αδυναμίες που διατυπώθηκαν είναι οι αντικρουόμενες απόψεις για τον ορισμό της ποιότητας ζωής και η αμφισβήτηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής. Η σύγχρονη νοση-

λευτική τάση είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού, διότι η αξία του νοήματος της ποιότητας ζωής σε επίπεδο ασθενή, οικογένειας και συστήματος υγείας αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα γιατί θεωρείται πολύ παραμελημένη. Είναι γνωστό ότι η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας επηρεάζει την ποιότητα ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Έτσι, η βελτίωση της ποιότητας ζωής με την ολιστική φροντίδα για την αντιμετώπιση των οργανικών, ψυχολογικών επιδράσεων, αποτελεί σήμερα αντικείμενο ερευνητικού ενδιαφέροντος για περισσότερες νοσηλευτικές μελέτες.^{21,22}

Βιβλιογραφία

1. Hinson-Smith V. Breast cancer survivors: Learning from the faces of Hope. *Nursing* 2000, 10:2–7
2. Malin LJ, Schuster MA, Kahn AK, Brook RH. Quality of Breast cancer care: What do we know. *J Clin Oncol* 2002, 21:4381–4393
3. Funk BM, Eaton L, Knobf T. Maintaining quality of life at the end of life. *Mayo Clin Proc* 2000, 75:1305–1310
4. Rustoen T, Begnum S. Quality of life in women with breast cancer. *Can Nurs* 2000, 23:416–421
5. Ferrell BR, Crant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer. Part II. Psychological and Spiritual well-being. *Can Nurs* 1998, 21:611–629
6. Ferrell BR, Crant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer. Part I. Physical and social well being. *Can Nurs* 1997, 20:398–408
7. Mock V, Pickett M, Ropka M et al. Fatigue and quality of life outcomes of exercise of during cancer treatment. *Can Pract* 2001, 3:119–125
8. Dorval M, Maunsell E, Deschenes L, Brisson J, Masse B. Long-term quality of life after breast cancer: comparison of 8-year survivors with population controls. *J Clin Oncol* 1998, 16:487–494
9. Ferrell BR, Grant MM, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer survivors: implications of developing support services. *Oncol Nurs Forum* 1998, 25:887–895
10. Ganz PA, Rowland J, Desmond K, Meyetowitz BE, Wyatr GE. Life after breast cancer, understanding women's health related quality of life and sexual functioning. *J Clin Oncol* 1998, 16:501–514
11. Pearson ML, Ganz PA, McGuigan K, Malin JR, Adams J, Kahn KL. The case identification challenge in measuring quality of cancer care. *J Clin Oncol* 2002, 20:4353–4360
12. Mosconi P, Colozza M, Laurentiis M, Placido S, Maltoni M. Survival quality of life and breast cancer. *Ann Oncol* 2001, 12:15–29
13. Brown L, Payne S, Royle G. Patient initiated follow up of breast cancer. *Psychooncology* 2002, 14:346–355
14. Dow KH, Lafferty P. Quality of life, survivorship, and psychosocial adjustment of young women with breast cancer after breast-conserving surgery and radiation therapy. *Oncol Nurs Forum* 2000, 27:1555–1564
15. Kessler TA. Contextual variables emotional state, and current and expected quality of life in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2002, 27:1109–1116

16. Ritz LJ, Nissen MJ, Swenson KK, Farrell JB et al. Effects of advanced nursing care on quality of life and cost outcomes of women diagnosed with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2000, 27:923-932
17. Bottomley A, Therasse P. Quality of life in patients undergoing systemic therapy for advanced breast cancer. *Lancet Oncol* 2002, 3:620-628 (Review)
18. Jong N, Courtens A, Abu-Saad H, Schouten H. Fatigue in patients with breast cancer. Receiving adjuvant chemotherapy: A Review of the literature. *Can Nurs* 2002, 25:283-297
19. Genre D, Protiere C, Macquart-Moulin G, Gravis G et al. Quality of life of breast cancer patients receiving high dose. Intensity chemotherapy: Impact of lenght of cycles. *Oncol Nus Forwun* 2001, 27:1007-1015
20. Mcinnes JA, Knobf MT. Wight gain and quality of life in women treated with adjustment chemotherapy for early-stage breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001, 28:675-684
21. Hakamies-Blomguist L, Luoma ML, Jostrom J, Pluzanska A et al. Timing of quality of life (QOL) Assessment as a course of error in oncological trials. *J Adv Nurs* 2001, 35:709-716
22. Pearson ML, Ganz PA, McGuigan K, Malin JR, Adams J, Kahn KL. The case identification challenge in measuring quality of cancer care. *J Clin Oncol* 2002, 20:4353-4360

Corresponding author: S. Andrea, 26 Lakonias street, GR-115 23 Athens, Greece