

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 3 - Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2000



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 39 - No 3 - July - September 2000



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

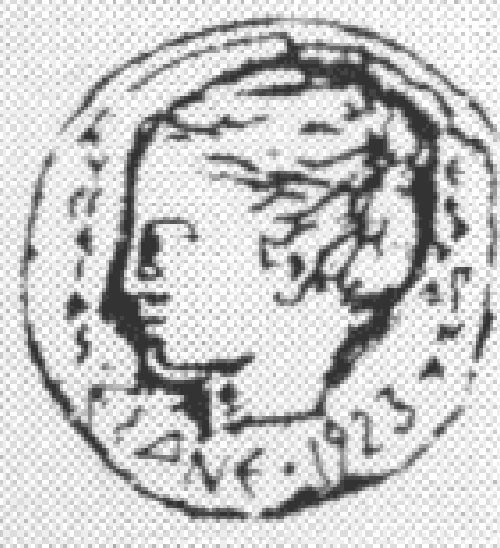
1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 212
2. Άρθρο Σύνταξης 215
Α. Παπαδαντωνάκη

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ

1. Καρκίνος του μαστού. Η πρώτη ημέρα μετά τη διάγνωση 217
Γεωργία Σαββοπούλου
2. Νοσηλευτική προσέγγιση στα προβλήματα ασθενών με καρκίνο τελικού σταδίου 225
Μαρία Λαβδανίτη
3. Η εφαρμογή κλινικών μελετών στην ογκολογία και ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτές 229
Θεοχάρης Κωνσταντινίδης
4. Η Στεφανιαία Νόσος στις μεταμηνοπαυσιακές γυναίκες: Ένας κίνδυνος που υποεκτιμάται 258
Παναγιώτης Κιέκκας, Μαρία Κάργα
5. Βασικές αρχές νοσηλευτικής φροντίδας σε παιδιά με μηνιγγίτιδα σύγχρονα δεδομένα και νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την οξεία φάση της νόσου 273
Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου
6. Το μοντέλο της αυτοφροντίδας της Dorothea Orem, η εφαρμογή του σε ένα χειρουργικό τμήμα βραχείας νοσηλείας 284
Δημήτριος Θεοφανίδης, Αντιγόνη Φουντούκη
7. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες 292
Ευαγγελία Αδαλή

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Αποτύπωση της εικόνας των νοσηλευτών των πολυδυνάμων ΜΕΘ 242
Αναστασία Τσιμογιάννη, Γεώργιος Φιλντίσης, Πάυλος Μυριανθεύς, Λίζα Λοΐζου, Γεώργιος Μπαλτόπουλος
2. Προφύλαξη έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β από το νοσηλευτικό προσωπικό 265
Ηρώ Μπροκαλάκη, Βασιλική Μάτζιου
- Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς 298



CONTENTS

1. Instructions to Authors 212
2. Editorial 215
A. Papadantonaki

REVIEWS

1. Breast Cancer. The first day after the diagnosis 217
Georgia Savopoulou
2. Palliative nursing care of patients with cancer 225
Maria Lavdaniti
3. Clinical cancer' research and the nurse's participation 229
Theocharis Konstantinidis
4. Coronary heart disease in postmenopausal women: an underestimated risk 258
Panayotis Kiekkas, Maria Karga
5. Principles of nursing care in children with meningitis, current data and nursing interventions during the acute phase of the disease 273
M. Giannakopoulou
6. Dorothea Orem's self care model of nursing and its implementation in a sort stay surgical ward 284
Dimitrios Theofanidis, Antigoni Fountouki
7. Nurses burnout concept components consequences 292
Evagelia Adali

RESEARCH PAPERS

1. The profile of the Greek Nurses of the intensive Units 242
Anastasia Tsimogianni, George Fildissis, Pavlos Myriantheys, Liza Loizou, George Baltopoulos
2. Preventive measures taken by nurses against the spread of Hepatitis B virus 265
Iro Mprokalaki, Vasiliki Matziou
- Detailed instructions to Authors 298

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ Η ΠΡΩΤΗ ΗΜΕΡΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Γεωργία Σαββοπούλου,

Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι Αθηνών - Τμήμα Νοσηλευτικής

ΤΕΙ Αθηνών. Τμήμα Νοσηλευτικής

Περίληψη: Στο άρθρο αυτό συζητείται ο αντίκτυπος της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού στην γυναίκα και τα μέλη της οικογενείας της (σύζυγος, παιδιά, κοινωνικό περιβάλλον). Επίσης υπογραμμίζεται η συμβολή και ο ζωτικός ρόλος του νοσηλευτή στην ικανοποίηση των φυσικών, πληροφοριακών και συναισθηματικών αναγκών των γυναικών που τους τίθεται η διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Λέξεις ευρετηριασμού: Αντίκτυπος, οικογένεια, σύζυγος, παιδιά, ρόλος νοσηλευτή, ανάγκες, φυσικές - συναισθηματικές - πληροφοριακές, διάγνωση: καρκίνος μαστού.

Αλληλογραφία: Γεωργία Σαββοπούλου, Διαδόχου Παύλου 18, Φιλοθέη. 152 - 37 Αθήνα.

BREAST CANCER THE FIRST DAY AFTER THE DIAGNOSIS

Georgia Savopoulou,

Professor T.E.I. - Nursing Department

TEI Athens. Nursing Department

Abstract: This article deals with the impact of breast cancer diagnosis on woman and her family members (husband - children). Also, is underlined the contribution and the vital role of nurses in meeting physical, informational and emotional needs of women with a currently diagnosed breast cancer.

Key words: Impact, family, children, husband, nursing role, diagnosis: breast cancer.

Corresponding Author: Georgia Savopoulou, 18 Diadochou Pavlou, Filothei. 152 - 37 Athens.

Εισαγωγή

Είναι πλέον γεγονός ότι ο καρκίνος του μαστού αποτελεί σήμερα μάστιγα για τον γυναικείο πληθυσμό. Τίποτε δεν προκαλεί τόσο φόβο όσο η ψηλάφηση ενός ογκιδίου στον μαστό. Στατιστικές μελέτες επιβεβαιώνουν αυτόν τον φόβο των γυναικών με το τρομακτικό ποσοστό ότι μία στις οκτώ γυναίκες θα παρουσιάσει, σε κάποια φάση της ζωής της, καρκίνο στο μαστό¹.

Για τις περισσότερες γυναίκες, που η διάγνωση του καρκίνου του μαστού είναι γεγονός, και τους συζύγους τους η τραγικότητα της αρρώστειας τους καλύπτει τέσσερις φάσεις: Την αντιμετώπιση της διάγνωσης, την χειρουργική επέμβαση, τα χημειοθεραπευτικά σχήματα και την ανάρρωση. Η φυσική και συναισθηματική προσαρμογή ποικίλει από ασθενή σε ασθενή και από φάση σε φάση. Όμως κάποιες φάσεις,

όπως αυτή της διάγνωσης και των χημειοθεραπευτικών σχημάτων, τείνουν να είναι οι πιο δύσκολες¹.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να υπογραμμισθεί, κατά πρώτο λόγο, ο αντίκτυπος της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού στην γυναίκα, τα μέλη της οικογένειας (σύζυγο, παιδιά), το κοινωνικό περιβάλλον και κατά δεύτερο λόγο η συμβολή του νοσηλευτή στην ικανοποίηση των φυσικών, πληροφοριακών και συναισθηματικών αναγκών των γυναικών που τους τίθεται η διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Η γυναίκα αντιμέτωπη με την πραγματικότητα

«Στην αρχή ήταν η διάγνωση. Απλά δεν

μπορούσα να κάνω τίποτα. Δεν μπορούσα να σκεφθώ. Δεν μπορούσα να διαβάσω. Δεν μπορούσα να εργασθώ. Δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ. Και αυτό συνεχίσθηκε για εβδομάδες. Δεν ήξερα τι να ετοιμάσω για φαγητό. Δεν άκουγα όταν οι άνθρωποι μου μιλούσαν. Σιγά σιγά άρχισα να βρίσκω τον εαυτόν μου. Αλλά ποτέ δεν θα είμαι η ίδια. Ο καρκίνος σε αλλάζει»².

Έτσι αρχίζει την εισήγησή της η GLORIA HAGOPIAN θέλοντας να υπογραμμίσει ότι η διάγνωση του καρκίνου σταματά απότομα την φυσιολογική πορεία της ζωής της γυναίκας².

Μετά την διάγνωση, υποστηρίζει η ίδια, όλο το «είναι» του ατόμου εστιάζεται στην αρρώστεια που επηρεάζει όλες τις σκέψεις, παραλύει το άτομο, δημιουργεί πόνο, άγχος και αβεβαιότητα. Τα δευτερόλεπτα του φαίνονται σαν ώρες και οι ώρες σαν ημέρες².

Με την διάγνωση του καρκίνου του μαστού οι γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με πολυάριθμα ερεθίσματα³.

Το εντονότερο όμως ερέθισμα, υποστηρίζει η GILDA RANDER, που αντιμετωπίζει κάθε άτομο που διαγιγνώσκεται ότι έχει καρκίνο είναι η αβεβαιότητα της ζωής. Τό μέλλον που ίσως φαινόταν να προδιαγράφεται με απεριόριστη δύναμη, ξαφνικά φαίνεται άκρως περιορισμένο κάτω από τον μεγεθυντικό φακό της διάγνωσης του καρκίνου⁴.

Και όπως σημειώνει ο WEISMAN «Ο καρκίνος δεν είναι ακριβώς μία άλλη χρόνια νόσος, αλλά περικλείει τους πλέον βαθείς φόβους της ανθρώπινης ύπαρξης» (1979 σ. 72)⁵.

Η σημασία της διάγνωσης του καρκίνου για κάθε άτομο είναι πολλή προσωπική και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι οι εμπειρίες που είχε το άτομο στο παρελθόν σχετικά με τον καρκίνο, οι πολιτισμικές παράμετροι και οι πληροφορίες που έχει για τον καρκίνο. Καθένας από αυτούς τους παράγοντες μπορεί να είναι ή να μην είναι σωστός, μπορεί να είναι ή να μην είναι βοηθητικός και μπορεί να οδηγεί ή να μην οδηγεί το άτομο σε θετική αντιμετώπιση και προσαρμογή. Ακόμη το άτομο, η οικογένεια και οι φίλοι έχουν όλοι τους διαφορετικές εμπειρίες οι οποίες επηρεάζουν την

έννοια της διάγνωσης του καρκίνου και τις προσδοκίες τους. Έτσι, ενώ ο νοσηλευτής παρατηρεί όμοια συμπεριφορά και τρόπους αντίδρασης, είναι πολύ σημαντικό να θυμάται ότι κάθε άτομο που διαγιγνώσκεται ότι έχει καρκίνο, βιώνει μια μοναδική κατάσταση, που πλαισιώνεται από πολύ προσωπικές εμπειρίες της ζωής. Παρόμοια με το άτομο και οι πολύ δικοί του άνθρωποι προσαρμόζονται στην διάγνωση του καρκίνου μέσα στα πλαίσια των δικών τους προσωπικών εμπειριών⁶.

Μία άλλη παράμετρος που πρέπει να υπογραμμισθεί είναι ο χρόνος, η χρονική περίοδος της διάγνωσης του καρκίνου, όσον αφορά την ηλικία του ατόμου και της οικογενείας του, η οποία μπορεί να υπερβάλλει ή να μετριάζει τα συναισθήματα που προκαλούνται από την διάγνωση. Η διάγνωση μιας κακοήθειας στον μαστό μιάς συζύγου, μητέρας, κόρης, αδελφής στην πιο παραγωγική της, ίσως, ηλικία, συχνά θεωρείται πολύ πιο καταστροφική από ότι σε ένα μεγαλύτερο στην ηλικία άτομο που φαινομενικά θα λέγαμε έχει εκπληρώσει τις σημαντικότερες υποχρεώσεις της ζωής⁶.

Συναισθηματικές αντιδράσεις

Κάτι πολύ σημαντικό είναι και το γεγονός ότι η αρχική διάγνωση του καρκίνου του μαστού μπορεί να συνοδεύεται από ποικίλα επίπεδα προβληματισμού, που κυμαίνονται από ένα χαμηλό βαθμό υποψίας μέχρι ένα σταθερά αυξανόμενο βαθμό άγχους και ανησυχίας που προέρχεται από τις διαγνωστικές διαδικασίες.

Έτσι το άτομο και η οικογένειά του μπορεί αρχικά να βιώνουν το Shock μιας αναμενόμενης διάγνωσης ή τον πόνο της επιβεβαίωσης των πιο μεγάλων φόβων τους. Η προσωπική σημασία που έχει ο καρκίνος για το άτομο φαίνεται επίσης με το πέρασμα του χρόνου.

Ως εκ τούτου οι Νοσηλευτές πρέπει να είναι πολλοί προσεκτικοί ώστε να μην θεωρούν μια αρχική αντίδραση σαν μόνιμη και αντιπροσωπευτική του τρόπου με τον οποίο το άτομο και η οικογένειά του θα αντιμετωπίσουν το πρόβλημα στο μέλλον. Ακόμη πρέπει να αποφεύγε-

ται κάθε αρνητικός χαρακτηρισμός συμπεριφοράς ή αντίδρασης ως υπερβολικής ή μη φυσιολογικής. Διότι δεν υπάρχει τίποτε φυσιολογικό όταν μία γυναίκα διαγιγνώσκεται ότι έχει καρκίνο μαστού, ούτε υπάρχει ένας σωστός και φυσιολογικός τρόπος για να αντιμετωπίσει κανείς την απειλή της απώλειας ενός αγαπητού προσώπου, μιας μητέρας, συζύγου, κόρης και αδελφής⁶.

Η διάγνωση του καρκίνου είναι μία στρεσογόνο και τραυματική εμπειρία. Οι αντιδράσεις στην εμπειρία αυτή ποικίλουν και κυμαίνονται από θυμό μέχρι ενοχή, από άγχος και ανησυχία μέχρι δυσπιστία και από αυτολύπηση μέχρι πικρία και εκθρότητα, απομόνωση και μελαγχολία, αβεβαιότητα και αισθήματα έλλειψης βοήθειας και ελπίδας. Αυτές οι φυσιολογικές αντιδράσεις συμβαίνουν σε κάθε άτομο σε κάποιο βαθμό⁷.

Άγχος είναι η αγωνία που προκαλείται από την απειλή κάποιας έννοιας στην οποία το άτομο αποδίδει αξία π.χ. η ζωή, η υγεία, η σωματική αριμείλεια. Είναι αυτή η ένταση ή η ανησυχία που προκαλείται από την πρόβλεψη ενός κινδύνου που είναι άγνωστος ή δεν έχει αναγνωρισθεί, είναι το ανήσυχο αυτό αίσθημα, που βιώνει η γυναίκα πριν επισκεφθεί το γιατρό⁸.

Φόβος είναι το συναίσθημα ή η φυσιολογική αντίδραση στην προσδιορισμένη πηγή του κινδύνου⁸, π.χ. ο φόβος της χειρουργικής επέμβασης και ο ακρωτηριασμός που θα προκαλέσει⁹.

Ενοχή είναι το αίσθημα της ανικανότητας και της αυτομομφής, που ξεκινάει από την παραδοχή της ευθύνης για τα λάθη που έγιναν π.χ. παράλειψη αυτοεξέτασης και αμέλεια περιοδικής εξέτασης των μαστών από τον γιατρό. Η γυναίκα συνήθως κρίνει τον εαυτόν της με κριτήρια αυστηρά και μερικές φορές εξωπραγματικά⁸.

Η Houldin Arlene εξετάζοντας την σχέση μεταξύ του αισθήματος της αυτομομφής και της προσαρμογής των γυναικών στην διάγνωση του καρκίνου του μαστού, υπογραμμίζει ότι 39% των γυναικών της ομάδας που μελέτησε αναφέρουν την αυτομομφή και ότι γυναίκες με υψηλά επίπεδα αυτομομφής είχαν χαμηλότερα ποσοστά ψυχοκοινωνικής προσαρμογής στην νόσο¹⁰.

Θυμός είναι η συναισθηματική αντίδραση που χαρακτηρίζεται από υπερβολική ένταση ή έλλειψη άνεσης που προκύπτει ή εμφανίζεται όταν ένας στόχος, κάποιος σκοπός ματαιώνεται, ή εμποδίζεται να πραγματοποιηθεί. Παράδειγμα είναι ο θυμός που εκδηλώνει η γυναίκα, όταν τίθεται η διάγνωση του καρκίνου του μαστού και της λέγεται ότι πρέπει να μπει αμέσως στο Νοσοκομείο. Ο θυμός μπορεί να απευθύνεται πολλές φορές και προς τα μέλη της οικογένειας⁸.

Τα συναισθήματα έλλειψης βοήθειας και ελπίδας δηλώνουν την αίσθηση της ανικανότητας των άλλων να ενεργήσουν για λογαριασμό της και την αίσθηση της ανεπάρκειας των άλλων να αλλάξουν την κατάσταση⁸.

Η Gordon και οι συνεργάτιδες της μελετώντας τους προβληματισμούς 308 νεοδιαγνωσθέντων γυναικών με καρκίνο μαστού σημειώνουν ότι ο προβληματισμός που διατυπώθηκε περισσότερο από όλες αναφερόταν στην στενοχώρια τους για την αρρώστεια¹¹.

Αργότερα η Frank Stromborg και οι συνεργάτιδες της μελετώντας τον αντίκτυπο και τις επιπτώσεις της διάγνωσης του καρκίνου σε 340 ασθενείς, αναφέρουν ότι οι 99 ασθενείς (29%) αισθάνονται φόβο, shock και δυσπιστία, ενώ 55 ασθενείς (16%) αισθάνονται θυμό, είναι μελαγχολικές και νοιώθουν αβοήθητες.

Αντίκτυπος και συνέπειες της διάγνωσης στην πορεία της ζωής

Πολλές μελέτες εξετάζοντας τον αντίκτυπο του καρκίνου στην ζωή των ατόμων εστιάζουν τα ευρήματά τους στις επιπτώσεις του καρκίνου στην ικανοποίηση των ρόλων που έχει το άτομο, παρά τις συναισθηματικές του αντιδράσεις¹³.

Η Barbara Loveys & Katherine Klaich στην προσπάθειά τους να διερευνήσουν την εμπειρία των γυναικών που πρόσφατα τους τέθηκε η διάγνωση του καρκίνου του μαστού, έθεσαν στις γυναίκες της ομάδας μελέτης, ηλικίας 29 έως 54 ετών, την ερώτηση «Ποιος είναι ο αντίκτυπος της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού στις καθημερινές σας δραστηριότητες»¹⁴.

Στην ανάλυση των ευρημάτων τους οι ε-

ρευνήτριες σημειώνουν ότι το 74.7% των γυναικών υπογραμμίζουν τον προβληματισμό σχετικά με τα διάφορα θεραπευτικά σχήματα που θα ακολουθήσουν και τις παρενέργειές τους. Ενώ το 73.4% των γυναικών αναφέρουν τις αλλαγές που επήλθαν στην καθημερινή ζωή, στο πρόγραμμα, τις δραστηριότητες και στις διατροφικές αλλαγές εξ αιτίας της αρρώστειας. Το ίδιο ποσοστό, 73.4%, ως προς την αποδοχή της νόσου αναφέρουν ότι η αρχική διάγνωση του καρκίνου του μαστού τους προκάλεσε shock. Οι εκφράσεις που χρησιμοποίησαν οι γυναίκες αυτές, όπως «Γιατί εγώ», «Γιατί τώρα, «Είμαι τόσο νέα», «Όλα έγιναν τόσο γρήγορα, «Ποτέ δεν περνάει ο καρκίνος», «Ποτέ δεν θεραπεύεται», δείχνουν πραγματικά το shock που πέρασαν¹⁴.

Ως προς την διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων και της κοινωνικής υποστήριξης από τους άλλους, το ίδιο επίσης ποσοστό, 73.4% των γυναικών, δηλώνουν ότι επήλθαν πολλές αλλαγές στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και στην κοινωνική υποστήριξη που περίμεναν από τους άλλους. Είναι χαρακτηριστικές πράγματι οι εκφράσεις, όπως οι ίδιες διέτυπωσαν. Όπως «Μαθαίνεις να δέχεσαι βοήθεια από τους άλλους», «Πρέπει να το περάσης μόνη σου», «Είπα την διάγνωση του καρκίνου του μαστού μου σε μία γειτόνισσα, αλλά δεν της έκανε εντύπωση. Το είπα σε μία φίλη και από τότε δεν την ξαναείδα. Έτσι δεν το ξαναείπα σε κανέναν άλλον πλέον». «Όταν τόλμησα και το είπα σε μία φίλη με ρώτησε πως αντέδρασαν τα παιδιά μου. Δεν τους το είπα, της απήντησα. Μα, εκείνη συνέχισε. Γιατί δεν τους το λες. Τότε την κοίταξα λέγοντας «γιατί υποτίθεται ότι καμιά μητέρα δεν θέλει να τρομάξει τα παιδιά της».

Ως προς τις φυσικές αλλαγές που επήλθαν από την διάγνωση του καρκίνου του μαστού το 64.6% των γυναικών υπογραμμίζει κάποιες από αυτές, όπως είναι η αύξηση του σωματικού βάρους, οι δυσκολίες στον ύπνο και η κόπωση¹⁴.

Η Phillips J., θίγοντας μία άλλη πλευρά του θέματος, υποστηρίζει ότι ο φόβος της διάγνωσης, η μοιρολατρεία και η απόκρυψη μπορεί να γίνουν εμπόδια, πολλές φορές, στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, στην άμεση

θεραπεία, την επαρκή φροντίδα και την χρήση των υπηρεσιών υποστήριξης¹⁵.

Στην μελέτη της, που αφορά Αφρικανίδες γυναίκες, σημειώνει ότι όταν τις ρωτάς «τι έρχεται στο μυαλό σου όταν ακούς καρκίνος μαστού» η Αφρικανίδα εκφράζει πανικό, φόβο, και συνδέει τον καρκίνο του μαστού με τον φόβο του θανάτου, τον ακρωτηριασμό και την αλλαγή του σωματικού ειδώλου¹⁵.

Ως προς την μοιρολατρεία και την μοιραία έκβαση, που πιστεύουν ότι καταλήγει ο καρκίνος του μαστού, η Phillips J. σημειώνει ότι εκφράσεις όπως «Δεν νομίζω ότι μπορεί κανείς να κάνει τίποτα με τον καρκίνο», «Μπορεί να κάνεις θεραπεία, αλλά και πάλι να πεθάνεις», και «Πάντοτε, κάθε φορά που ακούω την λέξη καρκίνος, δεν με νοιάζει τι είδους είναι, το πρώτο πράγμα που έρχεται στο μυαλό μου είναι ο θάνατος», αυτό ακριβώς υπογραμμίζουν¹⁵.

Για την σιωπή και την απόκρυψη σημειώνει ότι πολλές γυναίκες ακόμη και σήμερα δεν ομιλούν ελεύθερα για τον καρκίνο του μαστού, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, και στην χαμηλή οικονομική και κοινωνική τάξη των γυναικών¹⁵.

Μητέρα με καρκίνο μαστού: Δύσκολο μάθημα για το παιδί

Όμως η διάγνωση του καρκίνου δεν είναι κάτι ιδιαίτερα σοβαρό μόνον για την ασθενή, αλλά και για ολόκληρο το σύστημα που λέγεται οικογένεια¹⁶.

Κατά τον ίδιο τρόπο αλλαγές στην συμπεριφορά και έντονες αντιδράσεις, όπως αυτές του φόβου, της αβεβαιότητας, της απομόνωσης, του αισθήματος ότι δεν υπάρχει βοήθεια από πουθενά, δεν χαρακτηρίζουν μόνον το άτομο, που τίθεται η διάγνωση ότι πάσχει από καρκίνο, αλλά και όλα τα μέλη της οικογένειας⁸.

Τον Νοέμβριο του 1999 η Linda Birenbaum και οι συνεργάτιδες της σε μία μελέτη τους σχετικά με την προσαρμογή των παιδιών σχολικής ηλικίας και εφήβων, όταν ο ένας από τους γονείς έχει καρκίνο, αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι στις Η.Π.Α το 1998, 128.089 παιδιά

7. EDLUND B. and SNEED N. Emotional responses to the diagnosis of cancer. Age related comparisons. ONCOL NURS FORUM 16(5). 691 697, 1989.
8. GIVEN B. DWYER T. Family caregivers of cancer patients. Reactionw and assistance. Proceedingw, 5th International Conference on Cancer Nursing, London, 1988.
9. LEHTO R. and CIMPRICH B. Anxiety and directed attention in women awaiting breast cancer surgery. ONCOL NURS FORUM 26(4). 767 772, 1999.
10. HOULDIN A et al. Self blame and adjustment to breast cancer. ONCOL NURS FORUM 23 (1). 75 79, 1996.
11. GORDON W et al. The effects of psychosocial intervention on cancer patients. New York, American Psychological Association, 1979.
12. FRANK STROMBORG M. et al. Psychological impact of the cancer diagnosis. ONCOL NURS FORUM 11(3). 16 22, 1984.
13. MAGES N and MENDELSON G Effects of cancer on patient's lives' A personological approach. (In) STONE. C. AND cohen f. Health Psychology. San Francisco, CA. Jossey Bass, 1979.
14. LOVEYS B and KLAICH K. Breast cancer. Demands of illness. ONCOL NURS FORUM 18(1). 75 80.
15. PHILLIPS J. Breast cancer and African American Women. Moving beyond fear, fatalism and silence. ONCOL NURS FORUM 26 (6). 1001 1007, 1999.
16. MAITOCCHIO B. Authenticity, belonging, emotional closeness and self representation. ONCOL NURS FORUM 14(4). 23 27, 1987.
17. BIRENBAUM L. et al. School age children's and adolescents' adjustment when a parent has cancer. ONCOL NURS FORUM 26(10). 1639 1645, 1999.
18. GERMINO B. How children cope with mother's breast cancer. ONCOL NURS FORUM 17 (Suppl 3). 5 12, 1990.
19. SHANDS M. et al. Mother and child interactions about the mother's breast cancer. An interview study. ONCOL NURS FORUM 27(1). 77 85, 2000.
20. HYMOVICH D. Child rearing concerns of parents with cancer. ONCOL NURS FORUM 20(9) 1355 1360, 1993.
21. NORTHOUSE L. A longitudinal study of the adjustment of patients and husbands to breast cancer. ONCOL NURS FORUM 16(4). 511 516, 1989.
22. SAMMS M The husband's untold account of his wife's breast cancer. A chronologic analysis. ONCOL NURS FORUM 26(8). 1351 1358, 1999.
23. WALKER L et al. Does emotional expression make a difference in reactions to breast cancer. ONCOL NURS FORUM 26(6). 1025 1032, 1999.
24. ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ Γ. Βασική Νοσηλευτική. Μία βιο ψυχο κοινωνική προσέγγιση. Αθήνα, «ΤΑΒΙΘΑ», 1999.
25. ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ Γ. Διερευνητική μελέτη των προβλημάτων και αναγκών των ασθενών με κολοστομία σε χειρουργηθέντα καρκίνο του παχέος εντέρου. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα, 1991.
26. TRINGALI C. The needs of family members of cancer patients. ONCOL NURS FORUM 13(4). 65 70, 1986.
27. ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ Γ. Ο Νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 33(4). 212 217, 1994.
28. McCAFFREY D. To teach or not to teach. Overcoming barriers to patient education in Oncology. ONCOL NURS FORUM 13(4). 25 31, 1986.
29. Νέστωρ Α. Αξιολόγηση της εκπαίδευσης αρρώστων με μόνιμη τραχειο-στομία. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 1999.
30. DERDIARIAN A. Informational needs of recently diagnosed cancer patients. Cancer Nurs 10(2). 107 115, 1987.
31. ONCOLOGY NURSING SOCIETY. Outcome Standards for Cancer Nursing Education. Pittsburgh, PA 1982.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 24/5/2000

- Ποιοι παράγοντες, που αφορούν άμεσα ή έμμεσα την άρρωση, θα υπογραμμισθούν.
- Πως θα αποφασισθεί αν η συμπεριφορά της αρρώστου, βιοψυχοκοινωνική στη φύση της, έχει ανάγκη από νοσηλευτική παρέμβαση.
- Ποιοι παράγοντες θα ληφθούν υπόψη στις λύσεις και παρεμβάσεις που θα προταθούν²⁴.

Λέγοντας ανάγκη εννοούμε όλα εκείνα τα βιολογικά, περιβαλλοντικά και ψυχοκοινωνικά στοιχεία που απαιτεί ο ανθρώπινος οργανισμός προκειμένου να διατηρήσει την βιολογική και ψυχοκοινωνική του υγεία²⁵.

Η Carol Tringali σε μία διερευνητική μελέτη των αναγκών των οικογενειών και των ασθενών τους στην προδιαγνωστική και διαγνωστική περίοδο, υπογραμμίζει ότι αυτές εμπίπτουν σε τρεις κατηγορίες.

- 1) Στις φυσικές, βιολογικές ανάγκες.
- 2) Στις πληροφοριακές ανάγκες και
- 3) Στις συναισθηματικές ανάγκες²⁶.

Στην προδιαγνωστική περίοδο, που συνοδεύεται ίσως από την εισαγωγή της γυναίκας στο Νοσοκομείο, η γυναίκα έχει διαπιστώσει κάποια σκληρία ή δοκιμάζει κάποια συμπτώματα. Η σκέψη και η υποψία μήπως είναι καρκίνος της πέρασαν ίσως αμέσως από το μυαλό και η προτροπή του γιατρού να εισαχθεί στο Νοσοκομείο για έλεγχο της επιβεβαιώνουν την υποψία της. Η σύγχυση και ο φόβος δειλά διαγράφονται στο πρόσωπό της. Τα αισθήματα αυτά γίνονται πολλές φορές αιτία να καθυστερεί η γυναίκα την εισαγωγή της στο Νοσοκομείο. Ψυχολογικά η άρρωση και η οικογένειά της αρνούνται να παραδεχθούν την σοβαρότητα του προβλήματος. Η εισαγωγή όμως στο Νοσοκομείο γίνεται πραγματικότητα και η πρόβλεψη τους επαληθεύεται, αυξάνοντας έτσι το άγχος τους στο μεγαλύτερο βαθμό. Η ασθενής αφήνει το σπίτι της, το περιβάλλον της, ίσως για πρώτη φορά. Επώδυνα ερωτηματικά, που ίσως τα κρατούν κρυφά ο ένας από τον άλλον, περιμένουν απάντηση. Είναι άραγε καρκίνος. Αυτό ήταν όλο. Κι η ζωή μου. Η οικογένειά μου. Τα παιδιά μου. Η καριέρα μου. Θα μείνω πολύ εδώ. Τι θα μου κάνουν άραγε. Θα πονέσω πολύ. Οι

θεραπείες θα έχουν τις ίδιες παρενέργειες και σε μένα²⁷.

Με την εισαγωγή όμως της αρρώστου στο Νοσοκομείο αρχίζει και η φάση των διαγνωστικών εξετάσεων, φάση στην οποία και οι φυσικές και οι πληροφοριακές και οι συναισθηματικές ανάγκες αυξάνουν.

Διαγνωστικές εξετάσεις προγραμματίζονται καθημερινά και η ασθενής αναπόφευκτα εκτίθεται όλο και σε περισσότερους ανθρώπους και η προσωπική της αξιοπρέπεια και οντότητα αρχίζουν να θίγονται. Ο κόπος της κάθε ημέρας γίνεται περισσότερο αισθητός σε συνδιασμό με το άγχος και την αγωνία για τα αποτελέσματα των εξετάσεων.

Η Carol Tringali, κατατάσσει τις πληροφοριακές και συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών, σύμφωνα με τον βαθμό της σπουδαιότητάς τους ως, εξής²⁶.

- 1) Ανάγκη να απαντούμε ειλικρινά στις ερωτήσεις τους.
- 2) Ανάγκη να τους εξηγούμε, ό,τι τους εξηγούμε, με απλά λόγια που να μας καταλαβαίνουν.
- 3) Ανάγκη να ξέρουν τι είδους θεραπεία θα κάνουν.
- 4) Ανάγκη να ξέρουν τι συμπτώματα προκαλούν οι διάφορες θεραπείες που θα κάνουν.
- 5) Ανάγκη να ξέρουν πότε να περιμένουν τα τυχόν συμπτώματα από τις διάφορες θεραπείες που θα κάνουν.
- 6) Ανάγκη να γνωρίζουν πως αξιολογούν οι γιατροί και οι νοσηλευτές την κατάστασή τους.
- 7) Ανάγκη να αισθάνονται ότι το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό φροντίζουν για αυτές.
- 8) Ανάγκη να ενισχυθεί η ελπίδα τους για την ζωή.
- 9) Ανάγκη να είναι πάντα κοντά τους ένα μέλος της οικογένειάς τους.
- 10) Ανάγκη να μπορούν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, και όταν τα εκδηλώνουν να μην παρεξηγούνται.
- 11) Ανάγκη να γνωρίζουν το όνομα του γιατρού που τις παρακολουθεί και των νοσηλευτών που τις φροντίζουν.

Η Deby McCaffrey υποστηρίζει ότι οι πε-

ρισσότεροι άρρωστοι με καρκίνο έχουν ανάγκη να μάθουν και να πάρουν πληροφορίες για την αρρώστεια τους. Όμως πόσες πληροφορίες θα δώσουμε στις άρρωστες με την διάγνωση του καρκίνου του μαστού και ποιες είναι οι πληροφοριακές τους ανάγκες²⁸.

Όπως είπαμε παραπάνω στην φάση των διαγνωστικών εξετάσεων η γυναίκα κυριαρχείται από άγχος. Η σκέψη του θανάτου περνάει από το μυαλό της και τα εναλλασσόμενα πρόσωπα που ασχολούνται μαζί της, της δημιουργούν σύγχυση. Ακόμη οι εργαστηριακοί και ιατρικοί όροι που ακούει συνεχώς ελαττώνουν την ικανότητά της να καταλάβει και να κρατήσει τις πληροφορίες που της δίνουμε. Συχνά αντιμετωπίζουμε το γεγονός που η άρρωστη μας παρακαλεί να εξηγήσουμε ή να πούμε, ότι έχουμε σκοπό να πούμε, σε κάποιον δικό της, σε όποιον εκείνη αισθάνεται περισσότερη ασφάλεια. Έτσι νομίζω διευκολύνεται και η σωστή μεταφορά των πληροφοριών και αποφεύγονται οι παρανοήσεις και οι παρεξηγήσεις²⁷.

Κάτι άλλο που πρέπει να προσέξουμε είναι το πόσο κατάλληλη είναι η ώρα που πάμε να δώσουμε τις πληροφορίες ή τις εξηγήσεις που θέλουμε να δώσουμε στην άρρωστη²⁹.

Οι άρρωστοι με καρκίνο δεν χρειάζονται όλοι την ίδια ποσότητα πληροφοριών όμως υπάρχει μία ποσότητα που την χρειάζονται όλοι. Αυτή η ανάγκη τους είναι περισσότερο έντονη όταν ετοιμάζουμε την γυναίκα για κάποια διαγνωστική εξέταση. Ας εξηγήσουμε στην άρρωστη και σε κάποιο μέλος της οικογένειάς της, ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο, με λίγα και απλά λόγια τι θα της γίνει, πως θα γίνει, αν θα πονέσει ή όχι, πόσο θα διαρκέσει, αν θα εκτεθεί ή όχι, που θα πάει και πως θα πάει³⁰.

Η συμπεριφορά μας αυτή δεν ικανοποιεί μόνον τις πληροφοριακές της ανάγκες, αλλά και τις συναισθηματικές. Διότι έτσι η γυναίκα βλέπει και διαπιστώνει ότι δεν είναι απλώς το νούμερο ενός κρεββατιού, αλλά ότι την υπολογίζουν σαν άτομο με οντότητα και αξία, και επομένως δεν την έχουν διαγράψει ακόμη από την ζωή.

Επίλογος

Η άρρωστη με την διάγνωση του καρκίνου

του μαστού αντιμετωπίζει όχι μία αλλά πολλές απώλειες. Την απώλεια της υγείας της, της ζωής της, του ελέγχου του εαυτού της και του περιβάλλοντός της, μελών του σώματός της, της εργασίας της, του ρόλου της σαν μητέρα, σαν σύζυγος, ή μιας αγαπημένης κόρης²⁷

Ο πρωταρχικός αντικειμενικός σκοπός της Διεθνούς Νοσηλευτικής Ογκολογικής Εταιρείας είναι «Να αυξήσουμε την ικανότητα του αρρώστου να ζήσει με τον καρκίνο» (Ο.Ν.Σ. 1982, p. 7). Αυτός ας είναι και ο δικός μας σκοπός να βοηθήσουμε τις γυναίκες με τον καρκίνο του μαστού να φθάσουν ή τουλάχιστον να πλησιάσουν στην πραγματοποίηση αυτού του σκοπού³¹.

Ο καρκίνος του μαστού επηρεάζει και δημιουργεί τόσα πολλά προβλήματα στην ζωή χιλιάδων γυναικών, ανδρών και των οικογενειών τους, γεγονός που επιβάλλει σε όλους μας την ανάγκη να κατανοήσουμε τους παράγοντες υψηλού κινδύνου και τις μεθόδους της έγκαιρης διάγνωσης.

Ο καρκίνος του μαστού αρκετά μας έχει κλέψει, όχι υλικούς θησαυρούς, αλλά πολύτιμες υπάρξεις, όπως είναι η ζωή εκατομμυρίων μητέρων, θυγατέρων, συζύγων, αδελφών και φίλων¹⁵. ΑΞΙΖΕΙ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. HOSKINS, C & HABER, J. Adjusting to breast cancer. Am J Nurs 2000, 100 (4) : 26 - 31.
2. HAGOPIAN G. Cognitive strategies used in adapting to a cancer diagnosis. ONCOL NURS FORUM 20 (5). 759 763, 1993.
3. FROST M. et al. A multidisciplinary health care delivery model for women with breast cancer. Patient satisfaction and physical and psychological adjustment. ONCOL NURS FORUM 26 (10).1673 1680, 1999.
4. RADNER G. It's always something. New York, Simon & Shuster, 1989.
5. Weisman, AD. Coping with cancer. New York, Mc Graw Hill, 1979.
6. OTTO S. Oncology Nursing. Toronto, Mosby Year Book, Inc, 1991.

7. EDLUND B. and SNEED N. Emotional responses to the diagnosis of cancer. Age related comparisons. ONCOL NURS FORUM 16(5). 691 697, 1989.
8. GIVEN B. DWYER T. Family caregivers of cancer patients. Reactionw and assistance. Proceedingw, 5th International Conference on Cancer Nursing, London, 1988.
9. LEHTO R. and CIMPRICH B. Anxiety and directed attention in women awaiting breast cancer surgery. ONCOL NURS FORUM 26(4). 767 772, 1999.
10. HOULDIN A et al. Self blame and adjustment to breast cancer. ONCOL NURS FORUM 23 (1). 75 79, 1996.
11. GORDON W et al. The effects of psychosocial intervention on cancer patients. New York, American Psychological Association, 1979.
12. FRANK STROMBORG M. et al. Psychological impact of the cancer diagnosis. ONCOL NURS FORUM 11(3). 16 22, 1984.
13. MAGES N and MENDELSON G Effects of cancer on patient's lives' A personological approach. (In) STONE. C. AND cohen f. Health Psychology. San Francisco, CA. Jossey Bass, 1979.
14. LOVEYS B and KLAICH K. Breast cancer. Demands of illness. ONCOL NURS FORUM 18(1). 75 80.
15. PHILLIPS J. Breast cancer and African American Women. Moving beyond fear, fatalism and silence. ONCOL NURS FORUM 26 (6). 1001 1007, 1999.
16. MAITOCCHIO B. Authenticity, belonging, emotional closeness and self representation. ONCOL NURS FORUM 14(4). 23 27, 1987.
17. BIRENBAUM L. et al. School age children's and adolescents' adjustment when a parent has cancer. ONCOL NURS FORUM 26(10). 1639 1645, 1999.
18. GERMINO B. How children cope with mother's breast cancer. ONCOL NURS FORUM 17 (Suppl 3). 5 12, 1990.
19. SHANDS M. et al. Mother and child interactions about the mother's breast cancer. An interview study. ONCOL NURS FORUM 27(1). 77 85, 2000.
20. HYMOVICH D. Child rearing concerns of parents with cancer. ONCOL NURS FORUM 20(9) 1355 1360, 1993.
21. NORTHOUSE L. A longitudinal study of the adjustment of patients and husbands to breast cancer. ONCOL NURS FORUM 16(4). 511 516, 1989.
22. SAMMS M The husband's untold account of his wife's breast cancer. A chronologic analysis. ONCOL NURS FORUM 26(8). 1351 1358, 1999.
23. WALKER L et al. Does emotional expression make a difference in reactions to breast cancer. ONCOL NURS FORUM 26(6). 1025 1032, 1999.
24. ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ Γ. Βασική Νοσηλευτική. Μία βιο ψυχο κοινωνική προσέγγιση. Αθήνα, «ΤΑΒΙΘΑ», 1999.
25. ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ Γ. Διερευνητική μελέτη των προβλημάτων και αναγκών των ασθενών με κολοστομία σε χειρουργηθέντα καρκίνο του παχέος εντέρου. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα, 1991.
26. TRINGALI C. The needs of family members of cancer patients. ONCOL NURS FORUM 13(4). 65 70, 1986.
27. ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ Γ. Ο Νοσηλευτής μπροστά στις ανάγκες του αρρώστου με καρκίνο. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 33(4). 212 217, 1994.
28. McCAFFREY D. To teach or not to teach. Overcoming barriers to patient education in Oncology. ONCOL NURS FORUM 13(4). 25 31, 1986.
29. Νέστωρ Α. Αξιολόγηση της εκπαίδευσης αρρώστων με μόνιμη τραχειο-στομία. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 1999.
30. DERDIARIAN A. Informational needs of recently diagnosed cancer patients. Cancer Nurs 10(2). 107 115, 1987.
31. ONCOLOGY NURSING SOCIETY. Outcome Standards for Cancer Nursing Education. Pittsburgh, PA 1982.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 24/5/2000