

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

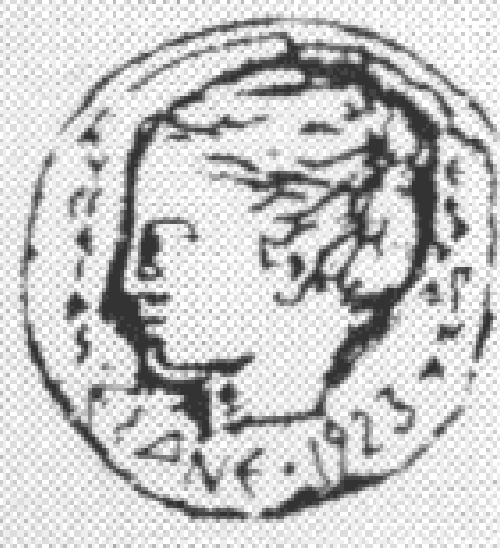
1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 212
2. Άρθρο Σύνταξης 215
Α. Παπαδαντωνάκη

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

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Μαρία Λαβδανίτη, MSc Κλινικής Νοσηλευτικής,
ΠΕ Νοσηλεύτρια ΓΟΝΚ
«Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Περίληψη: Η ανακουφιστική φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς με καρκίνο και στα τελικά στάδια της νόσου τους, διαπνέεται από τη φιλοσοφία της ολιστικής φροντίδας και παρέχεται από διεπιστημονική ομάδα στην οποία ο νοσηλευτής κατέχει σημαντική θέση. Η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχει θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ατόμου που αφορούν το οργανικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και πνευματικό επίπεδο. Οι χώροι παροχής της φροντίδας είναι το νοσοκομείο, το σπίτι, και οι ξενώνες τελικής νοσηλείας.

Λέξεις ευρετηριασμού: καρκίνος, νοσηλευτής, ολιστική φροντίδα, ξενώνες τελικής νοσηλείας.

Αλληλογραφία: Μαρία Λαβδανίτη, Τιμαίου 20 - Αθήνα 104 41.

PALLIATIVE NURSING CARE OF PATIENTS WITH CANCER

Maria Lavdaniti, Nurse, MSc
Oncology Hospital
St Agioi Anargyroi

Abstract: Palliative care is provided to patients with cancer who undergo the last stages of their disease, it is inspired by the olistic care philosophy and provided by a scientific team in which the nurse plays an important role. The nursing care should satisfy the needs of the patient at a physical, psychological, social and spiritual level. The areas where palliative care should be provided are the hospitals, the home of the patient and the hospices.

Keywords : cancer, nurse, olistic care, hospices.

Corresponding Author: Maria Lavdaniti, Timiou 20. Athens 104 -41.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος αδιάκριτος, ανεπιθύμητος και απρόσκλητος παραβίασε τη ζωή του και σαν χρόνια νόσος, θα παραμείνει μαζί του για κάποιο μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα¹. Φτάνοντας λοιπόν ο ασθενής με καρκίνο στο τελικό στάδιο, μπροστά στο φόβο της οριστικής διακοπής του νήματος της ζωής του δικαιούται να του αποδοθεί ανακουφιστική φροντίδα.

Η ανακουφιστική φροντίδα είναι η ενεργός, ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών, των οποίων η ασθένεια δεν ανταποκρίνεται στη θεραπευτική αγωγή (ΠΟΥ)^{2,3}. Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δηλώνει ότι «ο έλεγχος του πόνου, των άλλων συμπτωμάτων,

των ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων αποτελεί την υπέρτατη διάστασή της²». Στόχος της είναι η επίτευξη, όσο το δυνατόν, καλύτερης ποιότητας ζωής στον ασθενή αλλά και της οικογένειάς του⁴.

Οι χώροι παροχής ανακουφιστικής φροντίδας είναι το νοσοκομείο, το σπίτι, και οι ξενώνες τελικής νοσηλείας^{3,4}. Η επιτυχής αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενούς και η πραγματοποίηση της ανακουφιστικής φροντίδας επιτυγχάνεται με τη συνεργασία μίας διεπιστημονικής ομάδας που αποτελείται από νοσηλευτή, ογκολόγο, αναισθησιολόγο, φυσιοθεραπευτή, εργασιοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό, ιερέα και εθελοντές⁴. Λόγω της αλληλοκάλυψης των ρόλων μεταξύ των μελών της ομάδας, ηγεί-

ται εκείνος που μπορεί να αντιμετωπίσει καλύτερα τα προβλήματα του συγκεκριμένου ασθενούς³.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ανακουφιστική φροντίδα είναι πρωταρχικά υποστηρικτικός, παράλληλα συνοδεύει τον ασθενή στην πορεία του προς το θάνατο και του παρέχει την απαιτούμενη ασφάλεια, ενώ το σημαντικότερο που μπορεί να του προσφέρει είναι να τον βοηθήσει να ζήσει μέχρι να πεθάνει εξασφαλίζοντας το απαραίτητο κλίμα αξιοπρέπειας και την ποιότητα στις συνθήκες διαβίωσής του⁵. (Kubler-Ross)

Ταυτόχρονα με τα παραπάνω ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει υπεύθυνη πληροφόρηση, να καθοδηγεί και να εκπαιδεύει τους ασθενείς και τους συγγενείς, αλλά και να αναγνωρίζει τις ανάγκες του ασθενή^{3,5}.

Η νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ατόμου που αφορούν το οργανικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, και πνευματικό επίπεδο.

Φροντίδα στο οργανικό επίπεδο

Η φροντίδα στο οργανικό επίπεδο θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις βιολογικές ανάγκες του ασθενούς, στη μείωση ή στον έλεγχο του πόνου, καθώς και σε οποιαδήποτε κατάσταση που προκαλεί δυσφορία (Corr, 1995)⁵.

Ο πόνος είναι το κυρίως σύμπτωμα που ταλαιπωρεί τον ασθενή και η ανακούφισή του αποτελεί άμεση προτεραιότητα⁶.

Όταν ο ασθενής πονά, κρίνεται απαραίτητη η κατανόηση και η αξιολόγηση του πόνου που βιώνει. Σύμφωνα με την McCaffrey(1989), «πόνος είναι ότι το άτομο λέει ότι βιώνει και υπάρχει οποτεδήποτε αναφέρει ότι υπάρχει». Αποτελεί δηλαδή μία υποκειμενική εμπειρία που επηρεάζεται από ένα σύνολο ψυχολογικών παραγόντων⁵.

Ο νοσηλευτής περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον επαγγελματία συμβάλλει ουσιαστικά στην ανακούφιση του πόνου μέσα από τη διαδικασία παρακολούθησης της έντασής του και της αποτελεσματικότητας της αναλγητικής αγωγής³.

Στόχος οποιασδήποτε παρέμβασής του δεν θα πρέπει να είναι η «αναισθησία» με την έννοια της έλλειψης της διανοητικής διαύγειας, αλλά η «αναλγησία» στα πλαίσια της οποίας ο

άρρωστος ανακουφίζεται, ενώ ταυτόχρονα διατηρεί επαφή και επικοινωνία με το περιβάλλον. Αρμοδιότητα επίσης του νοσηλευτή είναι να επιλέγει το κατάλληλο φάρμακο, στην κατάλληλη δόση και τη σωστή οδό χορήγησης, ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες κάθε αρρώστου, αποφεύγοντας την υπερβολική, άσκοπη ή ανεπαρκή χορήγηση φαρμάκων⁵.

Άλλα προβλήματα που συμπεριλαμβάνονται στο οργανικό επίπεδο είναι η ανορεξία, η δύσπνοια, η δυσφαγία⁷, ναυτία και έμετος, η δυσκοιλιότητα, και η αφυδάτωση⁸. Ο νοσηλευτής αφού πρώτα εκτιμήσει τα προβλήματα, θα προσπαθήσει να ανακουφίσει τον άρρωστο με κατάλληλες παρεμβάσεις.

Ας δούμε πως μπορούν να αντιμετωπιστούν κάποια από αυτά: Η ναυτία και ο έμετος είναι πολύ συχνά και βασανιστικά συμπτώματα του ασθενή που βρίσκεται στο τελικό στάδιο της ζωής⁹. Μπορούν να αντιμετωπιστούν με προσεκτική επιλογή της χορηγούμενης τροφής, η οποία να δίνεται σε μικρά και συχνά γεύματα καθώς και με φαρμακευτικά σκευάσματα.

Η ανορεξία είναι ένα χαρακτηριστικό πρόβλημα του τελικού σταδίου. Οι ασθενείς δεν ενδιαφέρονται καθόλου για φαγητό και μερικές φορές ακόμα και η μυρωδιά του, τους προκαλεί ναυτία¹⁰. Σε αυτό το στάδιο οι ασθενείς μπορούν να τρώνε οτιδήποτε τους ευχαριστεί και δεν τους προκαλεί δυσάρεστα ενοχλήματα. Πρέπει επίσης να επιδιώκουμε και να επιτυγχάνουμε την κατάλληλη ενυδάτωσή τους με σκοπό την αποφυγή χορήγησης των υγρών παρεντερικώς¹¹.

Θα πρέπει εδώ να τονιστεί ότι οποιαδήποτε παρέμβαση για ανακούφιση συμπτωμάτων είναι αποτελεσματικότερη όταν συνοδεύεται από ψυχολογική υποστήριξη.

Φροντίδα στο ψυχολογικό επίπεδο

Καθώς ο ασθενής διανύει το τελικό στάδιο της ζωής του κατακλύζεται από αισθήματα ψυχικού πόνου, άγχους, θλίψης, και θυμού. Το συναίσθημα του άγχους κρύβει ένα σύνολο συγκεκριμένων φόβων που συνδέονται με το θάνατο και διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Το άτομο δεν θρηνεί μονάχα τις απώλειες που επίκεινται στο άμεσο μέλλον (π.χ. την επιδείνωση της υγείας του, τον αποχωρισμό από

αγαπημένα πρόσωπα κ.λ.π.), αλλά θρηνεί απώλειες που βιώνει μέσα στο παρόν (π.χ. την αυξανόμενη αδυναμία του, την απομάκρυνση του προσωπικού ή άλλου ατόμου κ.λ.π.), καθώς και τις απώλειες που αναφέρονται στο παρελθόν του¹².

Φοβάται για την περίοδο που οδηγεί στο θάνατο και που μπορεί να συνοδεύεται από ταπείνωση, απώλεια αξιοπρέπειας, πόνο, εγκατάλειψη, απόρριψη και μοναξιά, αποχωρισμό από αγαπημένα πρόσωπα. Ταυτόχρονα φοβάται το γεγονός του θανάτου και την οριστικότητα του καθώς και για τη τύχη του σώματός του μετά θάνατο⁵.

Οι νοσηλευτές γνωρίζοντας τις τεχνικές επικοινωνίας μπορούν να στηρίξουν ουσιαστικά τον άρρωστο, ενθαρρύνοντάς τον να εκφράσει τα οδυνηρά αισθήματα, τις σκέψεις και τους προβληματισμούς του, και δείχνοντάς του ότι είναι πραγματικά πρόθυμοι να τον ακούσουν⁵.

Επίσης, η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στον άρρωστο θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις βασικές ανάγκες για ασφάλεια, αυτονομία και αυτοέλεγχο ώστε να διατηρήσει μία θετική εικόνα για τον εαυτό του και την αξιοπρέπειά του⁵.

Η συνεχής παρουσία του νοσηλευτή στο πλευρό του ασθενή αλλά και της οικογένειάς του, το ενδιαφέρον που δείχνει καθώς και η εξατομικευμένη φροντίδα συμβάλλουν στο να δημιουργείται το αίσθημα της ασφάλειας. Η καλλιέργεια της αυτονομίας και του αυτοελέγχου επιτυγχάνεται με την ενημέρωση του αρρώστου, την προετοιμασία για πιθανές σωματικές αλλαγές, την προώθηση της αυτοφροντίδας εάν αυτό είναι δυνατόν, και τη δυνατότητα να αποφασίζει για θέματα που αφορούν την υγεία του και τη φροντίδα που δέχεται⁵.

Φροντίδα στο κοινωνικό επίπεδο

Καθώς ο άρρωστος πλησιάζει προς το θάνατό του, πραγματοποιεί μία προοδευτική συναισθηματική και κοινωνική απόσυρση. Αυτή η στάση υπαγορεύεται από την ανάγκη του να συνειδητοποιήσει το γεγονός ότι πρόκειται να πεθάνει^{5,13}.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αποδεχθεί και να συμφιλιωθεί μ' αυτή την κατάσταση¹³. Ενημερώνοντας την οικογένειά του θα του εξασφαλίσει ένα ήρεμο περιβάλλον που δεν τον εγκαταλείπει, και θα του επιτρέψει να θρηνήσει και να

προετοιμαστεί για το πέρασμα από τη ζωή στο θάνατο^{5,13}.

Παράλληλα, η διευθέτηση εκκρεμών υποθέσεων οι οποίες πηγάζουν από το ρόλο και τη θέση του στην οικογένεια και στο κοινωνικό σύνολο αποτελούν βασικές κοινωνικές ανάγκες. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενθαρρύνει τον άρρωστο να εκφράσει τις ανάγκες του, αλλά ταυτόχρονα να παίξει το ρόλο του συνηγόρου του και να λειτουργήσει εκ μέρους του, ώστε να πραγματοποιηθούν ή να καλυφθούν κάποιες από αυτές⁵.

Φροντίδα στο πνευματικό επίπεδο

Καθώς ο άρρωστος προχωρεί προς το θάνατο συχνά βιώνει μία βαθιά υπαρξιακή κρίση. Βιώνει μία ψυχική διεργασία θρήνου. Θρηνεί γιατί χάνει τον ίδιο του τον εαυτό, το σκοπό και το νόημα της ζωής του. Προσπαθεί να ικανοποιήσει τρεις βασικές πνευματικές ανάγκες πριν φτάσει στο τέλος. Αυτές είναι:

- Ανάγκη να δώσει νόημα στη ζωή του.
- Ανάγκη να έχει ένα καλό θάνατο.
- Ανάγκη για ελπίδα ανεξάρτητα από το προσδόκιμο επιβίωσης.

Ο νοσηλευτής βοηθάει τον άρρωστο σ' αυτή τη διεργασία χωρίς να του επιβάλει προσωπικές πεποιθήσεις⁵. Παράλληλα, προσπαθεί να του διατηρήσει την ελπίδα ότι υπάρχει ζωή πέρα από το θάνατο. Η πίστη στο θεό αποτελεί πηγή ανακούφισης ενώ για εκείνους που δεν πιστεύουν στη μετά θάνατο ζωή την ελπίδα την αντλούν από τα έργα και τις πράξεις τους¹³.

Ελληνική πραγματικότητα

Η φιλοσοφία της ολιστικής φροντίδας που διαπνέει την ανακουφιστική φροντίδα βρίσκει την εφαρμογή της στους ξενώνες τελικής νοσηλείας. (Hospice)³

Ο πρώτος ξενώνας τελικής νοσηλείας που ιδρύθηκε ήταν το Saint Christopher Hospice το 1967, από τη νοσηλεύτρια και γιατρό Cicely Saunders. Έκτοτε έχουν ιδρυθεί αρκετοί ξενώνες στις ΗΠΑ και στη Μεγάλη Βρετανία^{2,3}, ενώ στη χώρα μας δεν λειτουργούν τέτοιου είδους ξενώνες.

Στην ελληνική πραγματικότητα, η ανακουφιστική φροντίδα παρέχεται ελάχιστα έως καθόλου. Αυτό συμβαίνει γιατί στο χώρο της Ιατρικής

και της Νοσηλευτικής εξακολουθεί να επικρατεί η λανθασμένη αντίληψη ότι στόχος κάθε προσπάθειας είναι η αποκατάσταση της σωματικής υγείας του ατόμου. Η αρρώστεια και ο θάνατος αποτελούν τον εχθρό που πρέπει να καταπολεμηθεί. Βλέποντας τον ασθενή να φτάνει σε μη αναστρέψιμη κατάσταση, το προσωπικό αποθαρρύνεται, απομακρύνεται ή διατηρεί μία επιφανειακή επικοινωνία μαζί του χωρίς να του προσφέρει ουσιαστική βοήθεια.

Από την άλλη πλευρά, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, και η έλλειψη κατάλληλων χώρων στα ογκολογικά νοσοκομεία για τους ασθενείς τελικού σταδίου συντελούν στην πλημμελή παροχή ανακουφιστικής φροντίδας. Η επικοινωνία και η ψυχική προσφορά απαιτεί χρόνο που μπορεί να είναι ολιγόλεπτος ή και μακρόχρονος, ενώ πρέπει να επαναλαμβάνεται κατά τη διάρκεια του ωραρίου της νοσηλεύτριας και ο οποίος δεν είναι διαθέσιμος όταν πρέπει να επωμιστεί και πλήθος άλλων ενεργειών¹⁴.

Τις περισσότερες φορές, στον ίδιο χώρο νοσηλεύονται ασθενείς που λαμβάνουν τη θεραπεία τους και ασθενείς τελικού σταδίου, με συνέπεια να καταργείται η αυτονομία και να προκαλούνται δυσάρεστα συναισθήματα. Τόσο στο νοσηλευτή όσο και στον ασθενή, τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα να μην παρέχεται επαρκώς ούτε ανακουφιστική αλλά ούτε και κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα.

Επίλογος

Κάθε ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής του ως άτομο που ζει, ένα άτομο που σε καμμία περίπτωση δεν βρίσκεται στο περιθώριο επειδή πεθαίνει, ένα άτομο που έχει ανάγκες, ελπίδες και δεν παύει ποτέ να προσπαθεί να δώσει νόημα στις εμπειρίες και στη ζωή του⁹.

Η διαδικασία αυτή δημιουργεί μεγάλο ψυχικό φόρτο στους νοσηλευτές οι οποίοι αναγκάζονται να κινητοποιήσουν όλα τα ψυχικά τους αποθέματα προκειμένου να ολοκληρώσουν με επιτυχία το δύσκολο έργο τους. Η προσπάθειά τους πετυχαίνει όταν διαπνέεται από τη θέση ότι κάθε άνθρωπος δικαιούται να απολαμβάνει όχι μόνο μίας αξιοπρεπούς ζωής αλλά και ενός αξιοπρεπούς θανάτου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε : Νοσηλευτική συμβολή στη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ποιότητα ζωής αρρώστου με καρκίνο. Δημοσίευση στα πρακτικά: Συνεχιζόμενη νοσηλευτική φροντίδα στον καρκινοπαθή. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. 1991, 9-19.
2. Arand Sanchia: Global perspectives on palliative care. Cancer Nursing. 1999, 22:33-39.
3. Κορδοπάτη Γ: Ανακουφιστική φροντίδα και νοσηλευτική ογκολογία. Δημοσίευση στα Πρακτικά 4ου μετεκπαιδευτικού Συνεδρίου Κλινικής Ογκολογίας - Εξελίξεις στην Ογκολογία του 1996. 1996, 187-193.
4. Twycross R: Introducing Palliative Care. Oxford. Radclief Medical Press. 1995, 1-14.
5. Παπαδάτου Δ: Ο άρρωστος που πεθαίνει και η οικογένειά του στο: Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο. Εκδόσεις Φλόγα, Αθήνα, 109-133.
6. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Η αντιμετώπιση του πόνου στον καρκίνο. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 1993.
7. Cherny IN, Coyle N, Foley K : Guidelines in the care of the dying cancer patient. Hemat/Oncology Clinics of N American, 1996, 10:261-287.
8. Πολυχρονοπούλου-Ανδρουλάκη Σ: Ο γιατρός απέναντι στο παιδί στο τελικό στάδιο. Δημοσίευση στα πρακτικά: Ψυχοκοινωνική στήριξη του παιδιού με καρκίνο και της οικογένειάς του. Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών Αγλαΐα Κυριακού, 1998, 94-102.
9. Skott M.Care of a dying patient. Nurs Times 1980, 76:1178-1183
10. Hickson H.Caring for a terminally ill patient at home. Nurs Times 1984, 80:1448-1451
11. Hanson H., McDonald N. Asthenia in breast cancer. Am J NURS 1989,89:737
12. Rando, T.A.(Ed.). Loss and Anticipatory Grief Lexington Books. Massachusetts 1986
13. Παπαδάτου Δ: Ο άρρωστος που πεθαίνει και η οικογένειά του. Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο. Εκδόσεις Φλόγα, Αθήνα, 1997, 135-182.
14. Δοντάς Ν: Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην ογκολογική πράξη. Δημοσίευση στα Πρακτικά : Συνεχιζόμενη νοσηλευτική φροντίδα στον καρκινοπαθή. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, 1991, 87-92.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 16/11/99