

Den specifikke sygepleje til patienter med brystkræft.

Den specialiserede sygeplejerske skal såvel i den kirurgiske som i den onkologiske del af behandlingsforløbet, herunder stråleterapi, varetage opgaver, som vedrører information, vejledning, støtte og omsorg. Patienten informeres fyldestgørende om sygdommen, pleje- og behandlingsforløbet med udgangspunkt i patientens livssituation samt fysiske og psykiske tilstand. Informationen er både mundtlig og skriftlig og kan understøtte patientens ret til selvbestemmelse og medvirke til, at patienten i samråd med lægen kan træffe et valg vedrørende behandlingen.

At få konstateret og leve med brystkræft og kræftbehandling er oftest forbundet med fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle tab. Tilværelsen med kræft bliver bundet ind i en dobbelthed, der dels omfatter en fast tilknytning til hospitalssystemet og afhængigheden af en institutionel orden med ekspertvurderinger, behandlinger og teknologi, dels et hverdagsliv, der må reformuleres og bringes til at fungere under de nye betingelser og med de forandringer og tab, som sygdommen og behandlingen fører med sig (14). Det betyder, at den sundhedsprofessionelle, herunder den specialiserede sygeplejerske, på en kompetent og engageret måde, skal udvise empati og være lydhør overfor patientens behov for at kunne yde omsorg tilpasset den enkelte patient (17).

Den relationelle kontinuitet skal prioriteres i hele forløbet, hvorfor der skal udpeges en sygeplejersansvarlig kontaktperson (2). Den sygeplejersansvarlige kontaktperson skal i samarbejde med andre sundhedsfaglige sikre, at relevante informationer på tværs af behandlende enheder samt primær sektor overdrages, således at patient og pårørende oplever meningsfuld sammenhæng på tværs i forløbet. De pårørende kan være en væsentlig støtte i hele sygdomsforløbet og skal i videst mulig omfang og under hensyntagen til patients ønske inddrages i pleje- og behandlingsforløbet (18).

Specifik sygepleje i forbindelse med det kirurgiske behandlingsforløb

European Society of breast Cancer Specialists (EUSOMA) har anbefalinger for specifik sygepleje i forhold til patientens oplevelser relateret til diagnosen som en eksistentiel livstruende sygdom, idet tanker om døden, angst og usikkerhed er følelser, der ofte opstår (6,8). Psykiske bekymringer kan være relateret til angst og depression, hvilket kan medføre forringet livskvalitet (15). Sygeplejen skal endvidere være rettet mod et eventuelt

ændret body image og seksualitet, så både patient og en eventuel partner kan opnå forståelse af sygdommen og behandlingens indvirkning (8). Endvidere skal fokus i sygeplejen være på sygdomsrelaterede symptomer som eksempelvis træthed, føleforstyrrelse og smerter (6,8).

Det er et sygeplejefagligt ansvar at observere cicatrice og dræn samt observere eventuelle blødningskomplikationer i forbindelse med operation, indlæggelse og ambulant behandling. Endvidere skal den specialiserede sygeplejerske sikre sig, at patienten har viden om, hvordan hun skal forholde sig til eksempelvis sårpleje, infektion og seromdannelse efter udskrivelsen. Den specialiserede sygeplejerske vurderer og udfører serompunktur ved behov.

Patienterne skal ydes støtte og vejledning i forhold til rehabilitering, herunder udformning, udlevering og samtale relateret til anvendelse af midlertidig protese såvel som information om og forevisning af permanent protese. Patienten skal sikres psykosocial støtte efter udskrivelsen enten ved ambulante besøg og/eller telefonsamtaler, og der skal informeres om forskellige psykosociale støttemuligheder (8).

Specifik sygepleje i forbindelse med det onkologiske behandlingsforløb, herunder stråleterapi:

Kendetegnet ved stråleterapiforløbet og den medicinske behandling er, at behandlingen foregår ambulant og dermed også med mange, men korte kontakter undervejs. Den specialiserede sygeplejerske skal i sit samspil med patienten rette sin opmærksomhed på såvel sygdommen, behandlingsmuligheder, understøttende behandling og symptomlindring. Ligeledes rettes opmærksomheden mod patientens og familiens hverdagsliv, på de brud og forandringer sygdommen har medført samt på senfølger, rehabilitering og sundhedsfremme (20).

Den specialiserede sygeplejerske skal kontinuerligt følge op på den givne information om behandlingen og sikre, at patienten er særlig bekendt med bivirkninger af livstruende karakter eksempelvis feber og tegn på lave blodplader, så patienten ved, hvordan og hvornår hun skal reagere herpå. Desuden vejleder sygeplejersken patienten i at kunne

injicere knoglemarvstimulerende medicin, således at risikoen for nedsat immunforsvar og infektion forebygges.

Den specialiserede sygeplejerske skal i samarbejde med lægen observere og graduere behandlingsrelaterede bivirkninger og sikre at der tages stilling til evt. dosisreduktion. Ligeledes skal hun via observation og i dialog med patienten afdække gener relateret til de hyppigst forekommende bivirkninger som kvalme, obstipation, nedsat appetit, hud og negle påvirkninger, neuropati, tørre slimhinder, træthed, søvnproblemer, smerter, hedeture, lymfødeme og ændret body image. Generne vurderes i forhold til hvilken betydning, de har i patientens hverdagsliv og der informeres og vejledes om mulige støtte – og handlemuligheder med udgangspunkt i patientens behov og egne ressourcer. Sygeplejersken skal endvidere i samarbejde med lægen, følge op på behov og ønske om evt. henvisning til brystrekonstruktion, genoptræning og/eller evt. lymfødembehandling (3,9).

Sygeplejersken skal løbende observere venestatus og eventuelle reaktioner på kemobehandlingen. Sygeplejersken skal iht. national klinisk retningslinje sikre funktionen af centrale venekatetre, reducere kateterrelateret infektion samt anden tilstødende komplikation. (7).

Den specialiserede sygeplejerske/stråleterapeut skal iht. national klinisk retningslinje udøve sygepleje, som forebygger og behandler akutte hudgener i forbindelse med ekstern strålebehandling og tilgodese, at patienten systematisk vurderes (7). Ud over dette skal der være særligt fokus på hjælp og støtte i forbindelse med tør hoste, træthed, hudgener og påvirket body image.

Den specialiserede sygeplejerske skal give anvisninger på livsstilsanbefalinger i forhold til KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion), hvor selvhjælpshandlinger indgår som en del af informationen og vejledningen. På baggrund af undersøgelser og anbefalinger vejledes kvinderne i fysisk aktivitet, opretholdelse af normal vægt samt minimering af alkohol indtag jf. SST's anbefalinger. Disse livstilsfaktorer kan nedsætte trætheden, øge det psykiske velbefindende og i bedste fald forebygge risikoen for tilbagefald (1,10).

Sygeplejersken skal støtte patienten i at vende tilbage til arbejdsmarkedet og hjælpe med at synliggøre, hvilke problemstillinger patienten med fordel kan drøfte med sin

arbejdsplads, inden hun vender tilbage (13). Ligeledes vejledes der om regionale og kommunale støttetilbud, som fx genoptræning, patientundervisning, komplementær behandling, tilbud i Kræftens Bekæmpelse og henvisningsmuligheder til socialrådgiver.

I og efter behandlingsforløbet gives patienterne mulighed for at deltage i forskellige forløb med fokus på patientuddannelse. I behandlingsforløbet kan der eksempelvis dannes grupper med patienter der får antistofbehandling på samme tid og i den forbindelse afholde formaliseret patientundervisning med særligt fokus på rehabilitering og sundhedsfremme.

Specifik sygepleje i efterforløbet.

I efterforløbet er det vigtigt, at den specialiserede sygeplejerske fortsat yder psykosocial støtte. Sygeplejen skal have særligt fokus på senfølgerne, som kan være lokoregionale somatiske følger, eksempelvis funktionsindskrænkninger i skulder, smerter, føleforstyrrelser og lymfødem. Endvidere bør sygeplejen have fokus på senfølger i relation til den systemiske behandling, som viser sig ved neuropati, nedsat fertilitet, kardiovaskulære komplikationer og knoglerelaterede problemer. Ydermere kan sygdommen eller behandlingen have medført depression, søvnforstyrrelser, træthed, cognitive – seksuelle – og sociale problemer. (12) Sygeplejersken skal via dialog med patienten afdække kompleksiteten og i den sammenhæng støtte og vejlede om evt. selvhjælpshandlinger for at forebygge og afhjælpe senfølgerne, således at patient og evt. pårørende i videst muligt omfang kan opretholde en hverdag efter endt behandling. Tilstedeværelsen af senfølger kan indicere henvisning til relevant specifik faglig ekspertise.

Anvendte referencer: (Primære / sekundære)

1. Adamsen L, Quist M, Andersen C, Møller T, Herrstedt J, Kronborg D, Baadsgaard MT, Vistisen K, Midtgaard J, Christiansen B, Stage M, Kronborg MT, Rørth M. Effect of a multimodal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy: randomised controlled trial. *BMJ* 2009, 339:b3410.doi:10.1136/bmj.b3410.
2. Amtsrådsforeningen et al., 2003. Patientens møde med sundhedsvæsenet. De mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet.
http://www.regionmidtjylland.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Center%20for%20Kvalitetsudvikling/Grafik/publikationer/Patientens_m%C3%B8de_med_sundhedsv%C3%A6senet_hovedrapport.pdf
3. Beatty L, Oxlad M, Koczwara B, Wade TD. The Psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: a qualitative study of patient, nurse and volunteer perspective. *Health Expectations* 2008;11:331 – 342
4. Berterö C, Wilmoth MC. Breast Cancer Diagnosis and Its Treatment Affecting the Self. *Cancer Nursing* 2007;30(3):194 -202
5. Capiello M, Cunningham RS, Knobf M T, Erdos D. Breast Cancer Survivors. Information and Support After Treatment. *Clinical Nursing Research* 2007;16(4):278 – 293
6. Cataliotti et al., 2007. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. *European Journal of Cancer*, 43(4), pp 660-675
7. Dasys; Center for Kliniske Retningslinjer: <http://kliniskeretningslinjer.dk/>
8. Enhed for Perioperativ Sygepleje, 2009. Klinisk vejledning for brystkirurgi.
<http://www.rigshospitalet.dk/menu/AFDELINGER/Enheder+paa+tvaaers/Enhed+for+Perioperativ+Sygepleje/Operationsforloeb/Brystkirurgi.htm>
9. Grønvold, Mogens, Jensen, Anders Bonde, Patienters oplevelse af medicinsk Brystkræftbehandling, *ugeskrift for læger* 169/37, 10. Sep. 2007,
<http://www.ugeskriftet.dk/LF/UFL/2007/37/pdf/VP50022.pdf>
10. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, Kroenke CH, Colditz GA. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA* 2005;293(20):2479-86.
11. Janz NK, Mujahid M, Chung LK, Lantz PM, Hawley ST, Morrow M, Schwartz K, Jatz SJ. Symptom Experience and Quality of Life of Women Following Breast Cancer Treatment. *Journal of Women's Health* 2007;16(9):1348-1361
12. Janz NK, Mujahid M, Chung LK, Lantz PM, Hawley ST, Morrow M, Schwartz K, Jatz SJ. Symptom Experience and Quality of Life of Women Following Breast Cancer Treatment. *Journal of Women's Health* 2007;16(9):1348-1361
13. Johnsson, A, Fornander T., Rutquist L.E. & Olsson M. (2010) Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer *European Journal of Cancer Care* 19, 317–323
Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer
14. KOPP, K. (1997): At opleve, vide og kunne....Hverdagsliv og mestring i forbindelse med kræftsygdom.

Version 15.11.2011

Lone Jørgensen & Charlotte Topp

15. Montazi, A., 2008. Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research* 27:32
16. Peuckmann V, Ekholm O, Rasmussen NK, Groenvold M, Christiansen P, Møller S, Eriksen J, Sjøgren P. *Eur J Pain*. [Chronic pain and other sequelae in long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark](#). 2009 May;13(5):478-85. Epub 2008 Jul 16.
17. Notat fra Sundhedsstyrelsens kræftstyregruppe, 2008
<http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Om%20pakkeforloeb/notat%20om%20psykosocial%20indsats%20pleje%20og%20symptomlindring%20rehabilitering%20og%20palliation%20%2021%2004%2008%20final.ashx>
18. Forskningsenheden Palliativ medicinsk afdeling H:S/Bispebjerg Hospital, 2006. *Kræftpatientens Verden. Kræftens Bekæmpelse*.
19. Sundhedsstyrelsen, 2010, Rehabilitering efter brystkræft, tyk – og endetarmskræft og prostatakræft - en medicinsk teknologivurdering, <http://www.sst.dk/mtv>
20. Sundhedsstyrelsen: Kræftbehandling. Generelle indsatser vedrørende psykosocial omsorg, pleje og symptomlindring, rehabilitering og palliation i relation til sundhedsfaglige elementer i pakkeforløb for kræft,
<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb/~media/Planlaegning%2>