



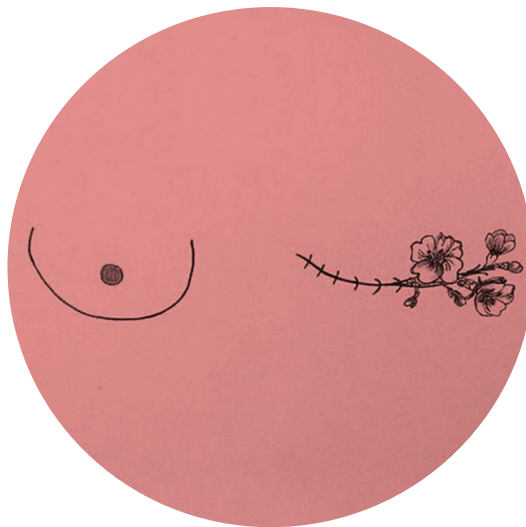
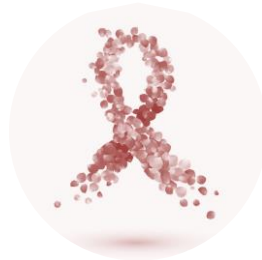
**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**“ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ”**



**ΡΩΜΑΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ**

**ΓΡΑΣΣΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**ΖΕΡΒΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ**

*Επιβλέπων*

**ΡΙΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**



## “ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ”

### ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

#### **Φοιτήτριες:**

ΡΩΜΑΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΓΡΑΣΣΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΖΕΡΒΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

#### **Επιβλέπων καθηγητής:**

Νίκος Ρίκος

Ηράκλειο, Ιούνιος 2021

Τμήμα Νοσηλευτικής

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο



## **"PREGNANCY ASSOCIATED BREAST CANCER AND NURSING ROLE"**

### **BACHELOR THESIS**

#### **Students:**

ROMANAKI ELENI  
GRASSOU MARIA  
ZERVAKI GEORGIA

#### **Suervisor:**

Dr. Nikos Rikos

Heraklion, June 2021

Department of Nursing

Faculty of Health Sciences

Hellenic Mediterranean University

## Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία, θα θέλαμε να πούμε ένα τεράστιο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μας, κύριο Νίκο Ρίκο, για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και τη βοήθεια που μας παρείχε όντας στο πλευρό μας όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειες μας και τους φίλους μας για την αμέριστη συμπαράστασή τους καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της πτυχιακής μας εργασίας.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	<b>ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ</b>	<b>6</b>
	Ευρετήριο πινάκων	6
	Ευρετήριο σχημάτων	6
	<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	<b>7</b>
	Περίληψη	7
<b>A.</b>	<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>10</b>
	<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b>	<b>10</b>
	Μαστός	10
	▪ Ορισμός	10
	▪ Θηλή	10
	Αναπαραγωγικός κύκλος	10
	▪ Γονιμοποίηση	10
	▪ Εμφύτευση	11
	▪ Κύηση	11
	Καρκίνος του μαστού στην εγκυμοσύνη (Pregnancy Associated Breast Cancer – PABC)	11
	▪ Ορισμός	11
	▪ Επιδημιολογία	11
	▪ Πρόληψη	12
	▪ Πρόγνωση	13
	▪ Παράγοντες κινδύνου	13
	▪ Κλινική εικόνα	13
	▪ Διαγνωστική αξιολόγηση	14
	▪ Θεραπεία και τυχόν επιπτώσεις στο έμβρυο	14
	▪ Θηλασμός και καρκίνος του μαστού	16
	▪ Παρακολούθηση εμβρύου μετά από την διάγνωση καρκίνου του μαστού στην κύηση.	16
	<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b>	<b>16</b>
	Ογκολογική Νοσηλευτική	16
	▪ Ορισμός	16
	▪ Νοσηλευτική φροντίδα ογκολογικών ασθενών	17
	▪ Το όραμα για την ογκολογική νοσηλευτική	17
<b>B.</b>	<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ /ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>18</b>
	Σκοπός	18
	Μεθοδολογία Αναζήτησης / Ανασκόπησης βιβλιογραφικών πηγών	18

	Κριτήρια επιλογής μελετών	19
	Μετανάλυση	19
<b>Γ.</b>	<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	<b>20</b>
	Αποτελέσματα αναζήτησης	20
	Ταξινόμηση μελετών (θέμα, συγγραφέας, είδος, πηγή)	21
	Συνοπτική καταγραφή χαρακτηριστικών επιλεγμένων ερευνών	23
<b>Δ.</b>	<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>29</b>
	Συζήτηση	29
	Συμπεράσματα - Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	31
<b>Ε.</b>	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>32</b>

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΑ

### ΠΙΝΑΚΩΝ & ΣΧΗΜΑΤΩΝ

#### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1</b>	Ταξινόμηση μελετών βάσει τη θεματολογία	21
<b>Πίνακας 2</b>	Ταξινόμηση μελετών βάσει το συγγραφέα	21
<b>Πίνακας 3</b>	Ταξινόμηση μελετών βάσει τη βάση δεδομένων	22
<b>Πίνακας 4</b>	Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (Ανασκόπηση Ερευνητικών Άρθρων)	23
<b>Πίνακας 5</b>	Σύνοψη επιλεγμένων άρθρων από ΔΙΕΘΝΗ περιοδικά	26

#### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

<b>Σχήμα 1</b>	Διάγραμμα ροής της ανασκόπησης	20
----------------	--------------------------------	----

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του μαστού είναι ένα πολυδιάστατο θέμα και όταν υπάρχει και παράλληλη εγκυμοσύνη παίρνει ακόμα μεγαλύτερες διαστάσεις. Αποτελεί το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα για την γυναίκα και υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συνδέονται με αυτή την νόσο όπως είναι η ηλικία, γενετικοί παράγοντες, η συγγένεια, η διάρκεια της εμμυνορυσιακής ζωής και άλλα. Οποιαδήποτε μορφή καρκίνου στην διάρκεια της κύησης μπορεί να επιφέρει ανεπιθύμητες επιδράσεις στο έμβρυο, κυρίως λόγω της θεραπευτικής αγωγής που πρέπει να ακολουθήσει η μητέρα. Για το λόγο αυτό πρέπει να εξεταστούν οι αρνητικές παρενέργειες της κάθε θεραπείας τόσο στην περίπτωση της εγκύου όσο και στην περίπτωση του εμβρύου. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός στην φροντίδα της ασθενούς. Είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να είναι πολύ προσεκτικός έχοντας υπόψη την ευαισθησία μιας εγκυμονούσας γυναίκας από την πρώτη στιγμή που θα ενημερωθεί για τον καρκίνο μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Στόχος του νοσηλευτή είναι να εξασφαλίσει ένα περιβάλλον κατάλληλο για την ασθενή του και το έμβρυο καθώς και να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και εμψύχωση προς την ασθενή.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία έχει στόχο την καταγραφή της βέλτιστης νοσηλευτικής φροντίδας σε έγκυες γυναίκες που αντιμετωπίζουν καρκίνο του μαστού καθώς και την απάντηση καίριων ερωτημάτων που τις απασχολούν κατά την διάγνωση τους από καρκίνο του μαστού, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης καθώς και ένα χρόνο μετά την γέννα.

**Μεθοδολογία:** Η παρούσα εργασία βασίστηκε στην υπάρχουσα ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία (Pubment, Google, IATROTEK, Google Scholar, Medline) σχετικά με το θέμα της νοσηλευτικής προσέγγισης στον καρκίνο του μαστού για το χρονικό διάστημα της τελευταίας πενταετίας ακολουθώντας βασικές αρχές αναζήτησης, ενώ έγινε αναζήτηση και επιλογή βιβλίων από την βιβλιοθήκη του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

**Συμπεράσματα:** Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε ότι ο καρκίνος του μαστού κατά την εγκυμοσύνη παρουσιάζει ανοδική τάση και αυτό οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως είναι η αύξηση της ηλικίας τεκνοποίησης. Ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί υπό προϋποθέσεις και η διακοπή της κύησης δεν είναι απαραίτητη. Τέλος διαπιστώθηκε η καταλυτική παρέμβαση του νοσηλευτή σε θέματα μικρότερης αλλά και μεγαλύτερης σημασίας μέσω των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και της υποστηρικτικής του φροντίδας. Θα ήταν ωφέλιμο οι νοσηλευτές να επικεντρωθούν στις ψυχολογικές επιπτώσεις καθώς και στην αλλαγή του τρόπου ζωής των ασθενών τους μετά την διάγνωση της νόσου.

## SUMMARY

**Introduction:** Breast cancer is a multidimensional issue and when there is a parallel pregnancy it gets even bigger. It is the most common malignant tumor for women and there are various factors associated with this disease such as age, genetic factors, kinship, duration of menstrual life and more. Any form of cancer during pregnancy can have side effects on the fetus, mainly due to the treatment that the mother must follow. For this reason, the negative side effects of each treatment must be considered in the case of both the pregnant woman and the fetus. The role of the nurse is very important in the care of the patient. It is important for the nurse to be very careful considering the sensitivity of a pregnant woman from the first moment she is informed about the cancer until the completion of the procedure. The goal of the nurse is to provide an environment suitable for the patient and the fetus as well as to provide psychological support and encouragement to the patient.

**Aim:** This study aims to record the best nursing care for pregnant women with breast cancer and to answer key questions that concern them when diagnosed with breast cancer, during pregnancy and one year after birth.

**Methodology:** The present work was based on the existing Greek and international literature (Pubment, Google, IATROTEK, Google Scholar, Medline) on the topic of breast cancer treatment approach for the last five years following basic search principles, while searching and a selection of books from the library of the Hellenic Mediterranean University.

**Conclusions:** The research conducted found that breast cancer during pregnancy is on the rise and this is due to various factors such as increasing the age of childbearing. Breastfeeding can be continued under certain conditions and termination of pregnancy is not necessary. Finally, the catalytic intervention of the nurse in issues of lesser and greater importance was found through his nursing interventions and supportive care. It would be beneficial for nurses to focus on the psychological effects as well as on changing the lifestyle of their patients after the diagnosis of the disease.



*Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πιο συχνά απαντώμενη κακοήγη νόσο στην κύηση και την λοχεία, εκδηλώνεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και αποτελεί ένα πρόβλημα που η ιατρική και νοσηλευτική προσέγγιση συχνά παραμελεί καθώς επικεντρώνονται σε προβλήματα που αφορούν άμεσα την εγκυμοσύνη . Ο μαστός όσο και η εγκυμοσύνη αποτελούν σημείο αναφοράς σε κάθε γυναίκα και η ταυτόχρονη μελέτη τους μπορεί να προσδώσει νέο ενδιαφέρον σε τέτοιου είδους συζητήσεις Ως πτυχιακή εργασία , η επιλογή συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης τα τελευταία πέντε χρόνια έχει μεγάλο ενδιαφέρον για την φροντίδα και την ανακούφιση των γυναικών που νοσούν από καρκίνο του μαστού κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, καθώς και για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις και θεραπείες αποτελούν σπουδή με εξαιρετικό ενδιαφέρον για τους σπουδαστές και τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τα νεότερα δεδομένα που αφορούν το συγκεκριμένο θέμα.*

---

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

---

## Μαστός

**Ορισμός** Οι μαστοί είναι ένα ζεύγος μαζικών αδένων που βρίσκονται μεταξύ της δεύτερης και της έκτης πλευράς. Περίπου τα 2/3 του μαστού καλύπτουν τον μείζονα θωρακικό μυ, μεταξύ του στέρνου και της μέσης μασχαλιαίας γραμμής, με επέκταση στη μασχάλη. Το κατώτερο 1/3 του μαστού καλύπτει τον πρόσθιο οδοντωτό μυ. Οι μαστοί συνδέονται με τους μυς με ένα είδος συνδετικού ιστού που ονομάζεται περιτονία. Οι μαστοί υγιών ενηλίκων γυναικών είναι περίπου ισομεγέθεις και έχουν το ίδιο σχήμα, αλλά συχνά δεν είναι απόλυτα συμμετρικοί. Το μέγεθος και το σχήμα ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας, την κληρονομικότητα και την διατροφή της. Ωστόσο, το περίγραμμα θα πρέπει να είναι λείο, χωρίς συρρικνώσεις, εισολκές ή μάζες (Lowdermilk et al., 2013).

**Η Θηλή** βρίσκεται στο κέντρο του μαστού. Περιβάλλεται από θηλαία άλω και εκεί καταλήγουν όλοι οι γαλακτοφόροι πόροι. Οι σημηματογόνοι αδένες στη θηλαία άλω φαίνονται σαν μικρές προπέτειες. Η θηλή και η θηλαία άλως έχουν λείες μυϊκές ίνες που χρησιμεύουν για τη σύσπαση της θηλαίας άλω και τη συμπίεση της θηλής. Το δέρμα της θηλής είναι σκουρόχρωμο και άτριχο. Το δέρμα της θηλαίας άλω είναι επίσης σκουρόχρωμο, αλλά περιέχει διάσπαρτα τριχοθυλάκια. (Δαΐκος και συν. 2015)

Η στρογγυλή θηλή είναι συνήθως ελαφρώς ανυψωμένη πάνω στο μαστό. Σε κάθε μαστό η θηλή προβάλλει ελαφρώς προς τα επάνω και πλάγια. Περιλαμβάνει 4 έως 20 στόμια γαλακτοφόρων πόρων. Η θηλή περιβάλλεται από ινομυώδη ιστό και καλύπτεται από δέρμα με πτυχώσεις (τη θηλαία άλω) (Lowdermilk et al., 2013).

### **Αναπαραγωγικός κύκλος γυναίκας.**

Η έναρξη του έμμηνου κύκλου σηματοδοτεί το τέλος της ήβης και την αρχή της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας. Στην αναπαραγωγική ηλικία προκαλείται η ωρίμανση των ωοθυλακίων. Τα ωοθυλάκια εκκρίνουν οιστρογόνα, το οποία προετοιμάζουν το ενδομήτριο για ενδεχόμενη εμφύτευση γονιμοποιημένου ωαρίου. Η διαδικασία αυτή είναι κυκλική και επαναλαμβάνεται κάθε μήνα. Ο έμμηνος κύκλος υπό φυσιολογικές συνθήκες έχει διάρκεια 28 ημέρες και διακρίνεται σε δυο φάσεις : την παραγωγική και την εκκριτική.

**Γονιμοποίηση:** Η γονιμοποίηση λαμβάνει χώρα στην λήκυθο της σάλπιγγας. Όταν ένα σπερματοζωάριο διαπεράσει επιτυχώς την μεμβράνη που περιβάλλει το ωάριο, τότε το ωάριο και το σπερματοζωάριο εσωκλείνονται μέσα σε αυτή την μεμβράνη, που καθίσταται αδιαπέραστη από τα υπόλοιπα σπερματοζωάρια. Αυτό ορίζεται ως ζώνη αντίδρασης. Τότε, ολοκληρώνεται η δεύτερη μειωτική διαίρεση του ωοκυττάρου και ο πυρήνας του ωαρίου εξελίσσεται σε θηλυκό προπυρήνα. Η κεφαλή του σπερματοζωαρίου μεγεθύνεται για να γίνει ο αρσενικός προπυρήνας και η ουρά εκφυλίζεται. Οι πυρήνες ενώνονται και τα χρωμοσώματα συνδυάζονται, αποκαθιστώντας τον διπλοειδή αριθμό (46). Η μιτωτική κυτταρική αντιγραφή, η οποία αποκαλείται αυλάκωση, ξεκινά καθώς ο ζυγώτης κινείται κατά μήκος της σάλπιγγας στην μήτρα. Μέσα σε 3 μέρες παράγεται μια συμπαγής σφαίρα από κύτταρα, που αποτελείται από 16 κύτταρα. Τα υγρά διέρχονται δια μέσου της διαυγής ζώνης στα ενδιάμεσα κυτταρικά

διαστήματα μεταξύ των βλαστομερίδιων, χωρίζοντας τα σε δύο μέρη : την τροφοβλάστη (από την οποία προκύπτει ο πλακούντας) και την εμβρυοβλάστη (από την οποία προκύπτει το έμβρυο) (Lowdermilk, et all., 2013).

**Εμφύτευση:** Η διαυγής ζώνη εκφυλίζεται και η τροφοβλάστη προσκολλάται στο ενδομήτριο, συνήθως στην πρόσθια ή οπίσθια περιοχή του πυθμένα της μήτρας. Μεταξύ της 6<sup>ης</sup> και 10<sup>ης</sup> ημέρας μετά την σύλληψη, η τροφοβλάστη εκκρίνει ένζυμα που της δίνουν την δυνατότητα να ενταφιασθεί στο ενδομήτριο, έως ότου καλυφθεί ολόκληρη η βλαστοκύστη. Αυτή η διαδικασία είναι γνωστή ως εμφύτευση (Lowdermilk, et all., 2013).

**Κύηση:** Όταν επιτευχθεί η εμφύτευση, το ωχρο σωματίο δεν επιστέφει αλλά αντίθετα μεγαλώνει (μέγιστη διάμετρος 3-4 εκ) και συνεχίζει να εκκρίνει προγεστερόνη μέχρι το τέλος του πρώτου τριμήνου. Οι ενδομήτριοι αδένες συνεχίζουν να μεγαλώνουν και να διογκώνονται, ενώ τα κύτταρα του στρώματος μεγαλώνουν και μετατρέπονται σε γνήσιο φθαρτό. Η τροφοβλάστη μαζί με το τμήμα του φθαρτού σχηματίζουν τον πλακούντα, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την διατροφή του εμβρύου και την έκκριση των ορμονών που υποστηρίζουν την κύηση (Αντωνίου και συν., 2015.)

## **Καρκίνος Του Μαστού Στην Εγκυμοσύνη (Pregnancy Associated Breast Cancer – PABC)**

### **Ορισμός**

Ο καρκίνος του μαστού που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη (PABC) ορίζεται ως καρκίνος του μαστού που διαγιγνώσκεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή / και της περιόδου μετά τον τοκετό. Οι ορισμοί της διάρκειας της περιόδου μετά τον τοκετό ήταν αμφιλεγόμενοι και αυτή η μεταβλητότητα μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά αποτελέσματα σχετικά με την πρόγνωση. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, ο ποικίλος ορισμός του PABC οδήγησε σε διαφορετικά αποτελέσματα. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι ο ορισμός του PABC πρέπει να επεκταθεί ώστε να συμπεριλάβει ασθενείς που έχουν διαγνωστεί έως περίπου 6 χρόνια μετά τον τοκετό για να συμπεριλάβει τον αυξημένο κίνδυνο (Shao et al., 2020).

### **Επιδημιολογία**

Ο καρκίνος του μαστού παραμένει η πιο συχνή κακοήθεια μεταξύ των γυναικών παγκοσμίως, καθώς το 2012 ανευρέθηκαν 1,7 εκ νεοδιαγνωσθείσες γυναίκες σε όλο τον κόσμο, αριθμός που αποτελεί περίπου το 25% των νέων περιπτώσεων καρκίνου. Η αύξηση των κρουσμάτων, εν μέρει, σχετίζεται με τη βελτίωση των απεικονιστικών μεθόδων που διευκολύνουν την ανίχνευση της νόσου σε πιο πρώιμο στάδιο. Επίσης αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στις ΗΠΑ. Όμως, η θνησιμότητά της ακολουθεί καθοδική πορεία, με ετήσια μείωση 1,7% από το 1992, παρά το γεγονός ότι την ίδια περίοδο η επίπτωση του αυξήθηκε. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί και στην Ευρωπαϊκή Ένωση τα τελευταία δέκα χρόνια. Η πτωτική τάση μπορεί να οφείλεται αφενός στην έγκαιρη διάγνωση και αφετέρου στις νεότερες και πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές. Η φυλή και η εθνικότητα είναι σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με την επίπτωση και τη θνησιμότητα από τη νόσο. Εκτιμάται ότι οι λευκές γυναίκες καθώς και οι γυναίκες από τα πιο υψηλά κοινωνικά στρώματα έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού, ενώ αντίθετα το ποσοστό

θνησιμότητας είναι υψηλότερο σε γυναίκες της μαύρης φυλής. Αυτή η διαφορά πιθανά να οφείλεται τόσο στο γεγονός ότι οι λευκές γυναίκες και εκείνες από υψηλά κοινωνικά στρώματα έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και υποβάλλονται σε τακτικά προσυμπτωματικό έλεγχο με μαστογραφία όσο και στο ότι η βιολογία της νόσου εμφανίζει διαφορές. Έτσι έχει βρεθεί ότι οι μαύρες γυναίκες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν καρκίνο του μαστού πριν την ηλικία των 40 ετών, να είναι σε πιο προχωρημένο στάδιο τη στιγμή της διάγνωσης και να εμφανίσουν τριπλά αρνητικό καρκίνο. (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

### **Πρόληψη καρκίνου μαστού**

Τα 3 βασικά μέτρα για την ανίχνευση του καρκίνου του μαστού σε όσο το δυνατόν πιο πρώιμο στάδιο είναι η μαστογραφία, η αυτοεξέταση μαστού και η κλινική εξέταση από τον γιατρό. Η προληπτική (screening) μαστογραφία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για αυτό το στόχο. Οι περισσότεροι επιστημονικοί φορείς συστήνουν οι γυναίκες να υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο με μαστογραφία από την ηλικία των 50 ετών για κάθε 1-2 χρόνια και να συνεχίζεται επ' αόριστον, ανεξαρτήτως ηλικίας, εφόσον δεν έχουν κάποια σημαντικό πρόβλημα υγείας και το προσδόκιμο επιβίωσής τους είναι τουλάχιστον 3 με 5 έτη. Έχει βρεθεί ότι ο πληθυσμιακός προληπτικός μαστογραφικός έλεγχος σε ετήσια βάση μειώνει τη θνητότητα από καρκίνο του μαστού κατά 15-20% περίπου. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας της μαστογραφίας στις νεότερες γυναίκες, ηλικίας 40-49 ετών, με τους περισσότερους όμως επιστημονικούς φορείς να προτείνουν τη χρήση της.

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού έχει η κλινική εξέταση, είτε στο πλαίσιο του ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου είτε ως αυτοεξέταση των μαστών σε τακτά χρονικά διαστήματα από την ίδια την ασθενή. Η φυσική εξέταση του μαστού συνιστάται για τις γυναίκες μέσου κινδύνου από την τρίτη δεκαετία της ζωής τους ως τμήμα του περιοδικού ελέγχου της υγείας τους και οι γυναίκες θα πρέπει να ενημερώνονται για τα οφέλη της αυτοεξέτασης. Στις γυναίκες οι οποίες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, πέραν των προαναφερθέντων, είναι πιθανό να ενδείκνυνται πρόσθετες μέθοδοι προσυμπτωματικού ελέγχου, όπως η έναρξη του ελέγχου σε νεαρότερη ηλικία, η παρακολούθηση των ασθενών σε μικρότερα χρονικά διαστήματα και πρόσθετες απεικονιστικές εξετάσεις, όπως για παράδειγμα η μαγνητική τομογραφία μαστών. Η μαστογραφία δεν αποτελεί πρωτογενή πρόληψη! Ανιχνεύει τον καρκίνο μόνο αφού απ' τις αναπτυχθεί σε ικανό μέγεθος. Για την καλύτερη επομένως πρόληψη είναι σημαντικό οι γυναίκες να υιοθετήσουν ένα τρόπο ζωής που θα μειώσει τις πιθανότητες να εμφανίσουν εξαρχής καρκίνο στο μαστό. Έτσι λοιπόν:

- Οι γυναίκες δεν πρέπει να καπνίζουν. Τα κάπνισμα αυξάνει την πιθανότητα θανάτου από καρκίνο του μαστού κατά 30%. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι κίνδυνος από τα κάπνισμα είναι μεγαλύτερος από το ενδεχόμενο όφελος της μαστογραφίας.
- Θα πρέπει να ασκούνται τακτικά. Τουλάχιστον 150 λεπτά άσκησης την εβδομάδα σε μια ένταση, που κάνει την καρδιά να χτυπά πια γρήγορα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού αλλά και καρδιαγγειακής νόσου.
- Η διατροφή δεν φαίνεται να αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα, με την προϋπόθεση ότι οι γυναίκες διατηρούν το ιδεώδες σωματικό βάρος για το ύψος και την ηλικία τους. Η κατανάλωση ζάχαρης για παράδειγμα, δεν προκαλεί καρκίνο. Μπορεί όμως να προκαλέσει

παχυσαρκία και η τελευταία είναι ο παράγοντας εκείνος που αυξάνει την κίνδυνο για καρκίνου του μαστού. Μια εξαίρεση ίσως αποτελεί το κόκκινο κρέας, η αποφυγή του οποίου κατά την εφηβεία μάλλον οδηγεί σε μείωση του κινδύνου

- Η αποφυγή υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Περισσότερα από 3 ποτήρια κρασί την εβδομάδα (η άλλο ποτό που περιέχει αντίστοιχη ποσότητα αλκοόλ) φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο.
- Ο θηλασμός δρα προστατευτικά και η μείωση του κινδύνου γίνεται ουσιαστική όταν ξεπερνά τους 12 μήνες στο σύνολο. Επίσης, η αποφυγή της ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης και η προσεκτική χρήση αντισυλληπτικών ειδικά μετά την ηλικία των 30 ετών. (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

### **Πρόγνωση καρκίνου μαστού**

Ο καρκίνος του μαστού είναι ένα νεόπλασμα το οποίο πλέον όσο εξελίσσονται οι θεραπευτικές επιλογές θεωρείται μία χρόνια νόσος, καθώς, ανάλογα με το στάδιο κατά TNM, η 5ετής επιβίωση είναι 85-95% για το στάδιο I, 60-70% για το στάδιο II, 50% για το στάδιο III και 5-10% για το στάδιο IV. Ειδικά για τον πρώιμο καρκίνο του μαστού (στάδια I-III), είναι μια ιάσιμη νόσος με τις περισσότερες ασθενείς να ζουν πολλά χρόνια από τη διάγνωση και τελικά να πεθαίνουν από άλλες αιτίες. Βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την πρόγνωση είναι η κατάσταση των μασχαλιαίων λεμφαδένων, το μέγεθος του πρωτοπαθούς όγκου, η ιστολογική του εικόνα, η κατάσταση των ορμονικών υποδοχέων. (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

### **Παράγοντες Κινδύνου**

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης κακοήθειας στον μαστό :

- Φύλλο (οι γυναίκες περισσότερο από τους άνδρες)
- Αυξανόμενη ηλικία (μεγαλύτερος κίνδυνος σε άτομα > 65 ετών)
- Θετικό οικογενειακό/ατομικό ιστορικό
- Ενδογενή οιστρογόνα
- Εξωγενή οιστρογόνα
- Ιονίζουσα ακτινοβολία
- Πυκνότητα μαστών
- Φυσική άσκηση
- Αλκοόλ Κάπνισμα (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης., 2019)

### **Κλινική εικόνα καρκίνου μαστού**

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η πρώτη εκδήλωση της νόσου είναι ένας ψηλαφητός όγκος στον μαστό (μονήρες, μονόπλευρο, συμπαγές, σκληρό, ανώδυνο, ακανόνιστο σχήμα).

Το δεύτερο συχνότερο σύμπτωμα είναι η έκκριση από την θηλή, το 90% των περιπτώσεων οφείλεται σε καλοήγη νόσο ενώ σε γυναίκες άνω των 50 ετών οφείλεται σε καρκίνο. Άλλες εκδηλώσεις της νόσου είναι οι αλλοιώσεις του δέρματος και η μασχαλιαία λεμφαδενοπάθεια. Σε ένα 5% των περιπτώσεων ο καρκίνος του μαστού είναι ήδη μεταστατικός κατά την διάγνωση και μπορεί τότε να εκδηλωθεί με πόνο στα οστά, δύσπνοια, κακουχία ή σπανιότερα συμπτώματα από το κεντρικό νευρικό σύστημα (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

### **Διαγνωστική αξιολόγηση**

Η φυσική τρυφερότητα και επιδείνωση των μαστών εγκύων και θηλάζων γυναικών μπορεί να εμποδίσει την ανίχνευση διακριτών μαζών και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Οι καθυστερήσεις στη διάγνωση είναι συχνές, με μέση αναφερόμενη καθυστέρηση 5 έως 15 μηνών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Λόγω αυτής της καθυστέρησης, οι καρκίνοι συνήθως εντοπίζονται σε μεταγενέστερο στάδιο από ό, τι σε μια μη έγκυο.

Διαγνωστικές εξετάσεις:

- Αυτοεξέταση του μαστού.
- Κλινική εξέταση μαστού.
- Υπέρηχος.
- Δοκιμές βιοψίας και υποδοχέα ορμονών.
- Μαστογραφία

Για την ανίχνευση καρκίνου του μαστού, οι έγκυες και οι θηλάζουσες γυναίκες πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να κάνουν αυτοεξέταση και να υποβληθούν σε κλινική εξέταση του μαστού ως μέρος της ρουτίνας προγεννητικής εξέτασης από γιατρό. Εάν βρεθεί μια ανωμαλία, μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαγνωστικές προσεγγίσεις όπως υπερηχογράφημα και μαστογραφία.

### **Θεραπεία και τυχόν επιπτώσεις στο έμβρυο**

Οι επιλογές θεραπείας για έγκυες γυναίκες εξαρτώνται από το στάδιο της νόσου και την ηλικία του αγέννητου μωρού. Χρησιμοποιούνται τρεις τύποι θεραπείας:

- *Χειρουργική επέμβαση*

Οι περισσότερες έγκυες γυναίκες με καρκίνο του μαστού υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του μαστού. Επίσης, μπορεί να αφαιρεθούν μερικοί από τους λεμφαδένες κάτω από το βραχίονα, ώστε να μπορούν να ελεγχθούν με μικροσκόπιο από ογκολόγο. Οι τύποι χειρουργικής επέμβασης για την απομάκρυνση του καρκίνου περιλαμβάνουν:

- I. Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή: Χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται ο μαστός που έχει καρκίνο, λεμφαδένες κάτω από το βραχίονα, τους μύες που επενδύουν τον

θώρακα και κάποιες φορές, μέρος των μυών του θωρακικού τοιχώματος. Αυτός ο τύπος χειρουργικής επέμβασης είναι πιο συχνός σε έγκυες γυναίκες.

- II. Χειρουργική συντήρησης μαστού: Χειρουργική επέμβαση για την απομάκρυνση του καρκίνου και κάποιου φυσιολογικού ιστού γύρω του, αλλά όχι του ίδιου του μαστού. Μέρος της επένδυσης του θωρακικού τοιχώματος μπορεί επίσης να αφαιρεθεί εάν ο καρκίνος είναι κοντά του.

Αφού ο γιατρός απομακρύνει όλο τον καρκίνο που μπορεί να παρατηρηθεί κατά τη χειρουργική επέμβαση, σε μερικούς ασθενείς μπορεί να δοθεί χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία μετά από χειρουργική επέμβαση για να σκοτωθούν τυχόν καρκινικά κύτταρα που απομένουν. Για έγκυες γυναίκες με καρκίνο του μαστού σε πρώιμο στάδιο, η ακτινοθεραπεία και η ορμονική θεραπεία χορηγούνται μετά τη γέννηση του μωρού. Η θεραπεία που χορηγείται μετά τη χειρουργική επέμβαση, για να μειωθεί ο κίνδυνος επανάληψης του καρκίνου, ονομάζεται ανοσοενισχυτική θεραπεία.

- *Ακτινοθεραπεία*

Η ακτινοθεραπεία είναι μια θεραπεία καρκίνου που χρησιμοποιεί ακτίνες-Χ υψηλής ενέργειας ή άλλους τύπους ακτινοβολίας για να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα ή να τα αποτρέψει να αναπτυχθούν. Η εξωτερική ακτινοθεραπεία μπορεί να δοθεί σε έγκυες γυναίκες με πρώιμο στάδιο (στάδιο I ή II) καρκίνου του μαστού μετά τη γέννηση του μωρού. Ενώ σε γυναίκες με προχωρημένο στάδιο (στάδιο III ή IV) μπορεί να χορηγηθεί εξωτερική ακτινοθεραπεία μετά τους πρώτους 3 μήνες της εγκυμοσύνης ή, εάν είναι δυνατόν, η ακτινοθεραπεία να καθυστερήσει μέχρι τη γέννηση του μωρού.

- *Χημειοθεραπεία*

Η χημειοθεραπεία είναι μια θεραπεία καρκίνου κατά την οποία χρησιμοποιούνται φάρμακα είτε για να διακόψουν την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων, είτε να καταστρέψουν τα κύτταρα είτε σταματώντας τα κύτταρα να διαιρεθούν. Όταν η χημειοθεραπεία λαμβάνεται από το στόμα ή ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά, τα φάρμακα εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και μπορούν να φτάσουν στα καρκινικά κύτταρα σε όλο το σώμα (συστηματική χημειοθεραπεία). Συνήθως η χημειοθεραπεία δεν χορηγείται σε έγκυες κατά τους πρώτους 3 μήνες της εγκυμοσύνης. Όμως η χημειοθεραπεία που χορηγείται μετά από αυτό το χρονικό διάστημα δεν βλάπτει συνήθως το αγέννητο μωρό, αλλά μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό ή χαμηλό βάρος γέννησης.

Επειδή ο τερματισμός της εγκυμοσύνης δεν είναι πιθανό να βελτιώσει την πιθανότητα επιβίωσης της μητέρας, δεν είναι συνήθως μια επιλογή θεραπείας.

## **Θηλασμός και καρκίνος μαστού**

Η καταστολή της γαλουχίας δεν βελτιώνει την πρόγνωση. Εάν προγραμματιστεί χειρουργική επέμβαση, ωστόσο, η γαλουχία καταστέλλεται για να μειώσει το μέγεθος και την αγγείωση των μαστών. Εάν πρόκειται να χορηγηθεί χημειοθεραπεία, η γαλουχία καταστέλλεται. Δεν έχουν καταγράψει επιβλαβείς επιδράσεις στο έμβρυο από καρκίνο του μαστού σε περιπτώσεις μεταφοράς εμβρυϊκών καρκινικών κυττάρων από τη μητέρα (Board, 2019).

Ο θηλασμός από τον υγιή μαστό πρέπει να ενθαρρύνεται. Ο διατηρημένος μαστός, επειδή έχει υποστεί ακτινοθεραπεία δεν παράγει γάλα. Κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας απαγορεύεται ο θηλασμός. Ο καρκίνος του μαστού θα συνεχίσει να αποτελεί μείζον θέμα υγείας, καθώς ολοένα και περισσότερες γυναίκες γεννούν σε μεγαλύτερη ηλικία. Η διάσωση της ζωής της γυναίκας, η χορήγηση της ενδεδειγμένης θεραπευτικής αγωγής, η προσπάθεια προστασίας του εμβρύου και του νεογνού από επιβλαβείς παρενέργειες αντινεοπλασματικής αγωγής, καθώς και η προσπάθεια εξασφάλισης της αναπαραγωγικής ικανότητας της ασθενούς για επίτευξη μελλοντικής κύησης, πρέπει να αποτελούν τον πυρήνα της σύγχρονης εξατομικευμένης θεραπευτικής μας προσέγγισης. (Λυμπερόπουλος, 2021)

### **Παρακολούθηση εμβρύου μετά από την διάγνωση καρκίνου του μαστού στην κύηση.**

Προτείνεται η υπερηχογραφική εκτίμηση της ανάπτυξης του εμβρύου κάθε 4 εβδομάδες, καθώς και ένα λεπτομερές υπερηχογράφημα ανατομίας αν έχει εκτεθεί σε φάρμακα στο πρώτο τρίμηνο. Σε περίπτωση καθυστέρησης ανάπτυξης η παρακολούθηση γίνεται τακτικότερα και με τη βοήθεια Doppler, βιοφυσικού προφίλ, καρδιοτοκογραφήματος και εκτίμησης αμνιακού υγρού. Δεν υπάρχουν αναφορές για μετάσταση καρκίνου του μαστού στο έμβρυο, ενώ έχουν αναφερθεί μεμονωμένα περιστατικά μετάστασης στον πλακούντα. Μετά τον τοκετό προτείνεται η αποστολή του πλακούντα για παθολογοανατομική εκτίμηση. Παιδιά που εκτέθηκαν σε χημειοθεραπεία στη μήτρα δεν εμφάνισαν συγγενείς νευρολογικές ή ψυχολογικές διαταραχές, αλλά ούτε κάποια μορφή κακοήθειας.

Ο τοκετός πρέπει να γίνει τελειόμηνος ή όσο γίνεται πλησιέστερα στο τέρμα (αν είναι δυνατόν μετά τις 34 εβδομάδες, που υπάρχει πνευμονική ωριμότητα του εμβρύου). Η πρόκληση τοκετού ενδείκνυται για να χορηγηθεί αγωγή στη μητέρα, που δεν επιτρέπεται κατά την κύηση. Η χημειοθεραπεία διακόπτεται πριν την 36η εβδομάδα για να μην προκληθεί λόγω λευκοπενίας χοριοαμνιονίτιδα ή χειρουργική λοίμωξη σε περίπτωση καισαρικής. Προτιμάται ο κοιλιακός τοκετός έναντι της καισαρικής. (Λυμπερόπουλος, 2021)

## **Ογκολογική Νοσηλευτική**

### **Ορισμός Ογκολογικής Νοσηλευτικής**

Η ογκολογική νοσηλευτική εξειδίκευση προσφέρθηκε για πρώτη φορά στο Πανεπιστήμιο Columbia. Σήμερα, οι προκλήσεις της ογκολογικής νοσηλευτικής ξεφεύγουν από το στάδιο της προσωπικής φροντίδας και αφορούν συστήματα φροντίδας υγείας, ζητήματα δεοντολογίας, οικονομικού κόστους και νέους ρόλους. Η ογκολογική νοσηλευτική μπορεί να αποτελούν το σύνδεσμο μεταξύ ασθενών, οικογενειών και της υπόλοιπης διεπιστημονικής ομάδας και να



συμμετέχουν στα ογκολογικά συμβούλια. Στη χώρα μας η παροχή ογκολογικής φροντίδας άρχισε μετά την ίδρυση μεγάλων νοσοκομείων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Τέλος στα πλαίσια του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), ιδρύθηκε ο τομέας ογκολογικής νοσηλευτικής για την πληρέστερη και αμεσότερη ενημέρωση των Ελλήνων νοσηλευτών σε θέματα νοσηλευτικής ογκολογίας (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

### **Νοσηλευτική φροντίδα ογκολογικών ασθενών**

Η παροχή ποιοτικής φροντίδας σε ασθενείς προχωρημένης νόσου (ΑΠΝ) προϋποθέτει νοσηλευτές με εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες στην ογκολογική νοσηλευτική, αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας και ενεργητικότητας με άλλους επαγγελματίες υγείας, καθώς και ικανότητα προσαρμογής στο στρεσογόνο ογκολογικό περιβάλλον. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για:

- Την αξιολόγηση του ασθενούς και της οικογένειάς του.
- Την εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειάς
- Την ψυχολογική υποστήριξη
- Την σωματική φροντίδα
- Διαχείριση των συμπτωμάτων

Οι νοσηλευτές λειτουργούν ως συνήγοροι των ασθενών, είναι σύμβουλοι, συντονιστές φροντίδας, αλλά και μέντορες των νέων νοσηλευτών. Τέλος σημαντική παράμετρος της ολιστικής προσέγγισης των ΑΠΝ αποτελεί η ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς τελικού σταδίου, η επίλυση των βιοηθικών προβλημάτων και η φροντίδα των φροντιστών. (Κωνσταντινίδης & Φιλαλήθης, 2021).

### **Το όραμα για την Ογκολογική Νοσηλευτική.**

Βασικοί στόχοι της ογκολογικής νοσηλευτικής στα επόμενα χρόνια είναι:

- Η συστηματική ενσωμάτωση στοιχείων της ογκολογικής φροντίδας σε διαφορετικά μαθήματα της προπτυχιακής εκπαίδευσης.
- Η διδασκαλία της ογκολογικής νοσηλευτικής πρέπει να είναι υποχρεωτικό μάθημα στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών των ακαδημαϊκών τμημάτων της νοσηλευτικής.
- Η ανάπτυξη της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και η εργασία βάση κατευθυντήριων οδηγιών.
- Η ενεργός συμμετοχή σε επαγγελματικές νοσηλευτικές οργανώσεις.
- Η πιστοποίηση στην ογκολογική νοσηλευτική και σε υποειδικότητες αυτής.
- Η κάλυψη σε εξειδικευμένο προσωπικό όλων των μονάδων υγείας που απασχολούνται σε ογκολογικούς ασθενείς.
- Η υποστήριξη των νοσηλευτών που εργάζονται σε γενικά τμήματα και νοσηλεύουν ογκολογικούς ασθενείς.
- Η ενεργή συμμετοχή σε κλινικές μελέτες και η ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων τους στην καθημερινή κλινική πρακτική
- Η συμμετοχή σε καινοτόμα προγράμματα και ερευνητικές πρωτοβουλίες.

- Η περεταίρω ανάπτυξη της διεπιστημονικής συνεργασίας.
- Η μεγαλύτερη αυτονομία στην εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων.
- Η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης κυρίως στον τομέα της πρόληψης
- Η συμμετοχή των νοσηλευτών στα κέντρα λήψης αποφάσεων (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### ΣΚΟΠΟΣ ΠΤΥΧΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η καταγραφή της βέλτιστης νοσηλευτικής φροντίδας σε έγκυες γυναίκες που αντιμετωπίζουν καρκίνο του μαστού καθώς και την απάντηση καίριων ερωτημάτων που τις απασχολούν κατά την διάγνωση τους από καρκίνο του μαστού, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης καθώς και ένα χρόνο μετά την γέννα.

Στόχοι της έρευνας είναι οι ακόλουθοι:

1. Επίλυση και απάντηση σημαντικών ερωτημάτων που απασχολούν τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού.
2. Διερεύνηση κατευθυντήριων οδηγιών για την αναζήτηση της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας εγκύων γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού.
3. Συνοπτική περιγραφή των κύριων σημείων των ερευνητικών εργασιών που σχετίζονται με το θέμα της μελέτης, με την χρήση πινάκων .

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣ/ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ

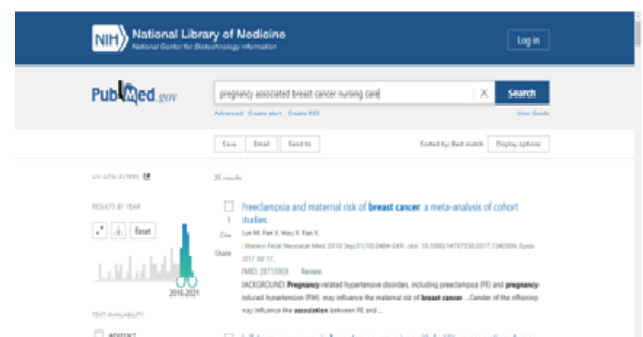
Για την παρούσα μελέτη διεξήχθη εκτεταμένη αναζήτηση στην ελληνική νοσηλευτική βιβλιογραφία ακολουθώντας τις βασικές αρχές αναζήτησης (Καιρασά 2016; Πατελάρου & Μπροκολακη, 2010) και συγκεκριμένα:

- Σε διεθνή και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά, το χρονικό διάστημα της τελευταίας πενταετίας (2017-2021),
- Στην ηλεκτρονική βάση PubMed και Google Scholar με Έλληνες συγγραφείς ή ελληνικό δείγμα πληθυσμού, το χρονικό διάστημα της τελευταίας πενταετίας (2017-2021), ομοίως και Διεθνείς συγγραφείς στην Αγγλική γλώσσα το παραπάνω χρονικό διάστημα.

Η ηλεκτρονική αναζήτηση περιλάμβανε κυρίως τους ακόλουθους όρους (λήμματα):

α) στην ελληνική γλώσσα συνδυασμούς των παρακάτω λέξεων: "νοσηλευτική φροντίδα στον καρκίνο του μαστού", "ψυχολογική υποστήριξη", "καρκίνος κύησης", "ρόλος νοσηλευτή"

β) στην αγγλική γλώσσα συνδυασμούς των παρακάτω λημμάτων:



"nursing care", "pregnancy associated breast cancer and nursing care", "breast cancer treatment" "nurse intervention breast cancer"  
"specialist breast cancer nurses"

Οι διεθνείς όροι συμφωνούσαν και με εκείνους που εντοπίστηκαν από τους καταλόγους MeSH (Medical Subject Headings, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

### **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ**

Μετά τη αξιολόγηση της συλλεγόμενης βιβλιογραφίας, έγινε αξιολόγηση βάση των κριτηρίων (εν. Σκοπός, 1-3), καθώς και στους όρους αναζήτησης & αναφοράς (εν. Μεθοδολογία αναζήτησης, α-β). Ωστόσο η εκτίμηση της βιβλιογραφίας που ανιχνεύτηκε, απέδειξε τον ελαττωμένο αριθμό εργασιών που βρέθηκαν σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με καρκίνο του μαστού κατά την κύηση. Για τον λόγο αυτό ακολουθήθηκε μια λιγότερο αυστηρή επιλογή τους και αποφασίστηκε να ενταχθούν άρθρα και μελέτες που σχετίζονται με τους όρους αναζήτησης, αλλά δεν αφορούν από κοινού τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με καρκίνου του μαστού κατά την κύηση. Οι τίτλοι, οι περιλήψεις και τα πλήρη κείμενα αξιολογήθηκαν ανεξάρτητα από τους συγγραφείς, συντελεστές της παρούσας μελέτης. Οποιαδήποτε διαφωνία επιλύθηκε με συζήτηση. Δεν έγινε προσπάθεια επικοινωνίας με τους συντάκτες των εργασιών, εάν τα δεδομένα ήταν ασαφή. Αναλυτικά η ταξινόμηση σύμφωνα με τις παραπάνω σημειώσεις παρουσιάζεται στο **σχήμα 1** στο Κεφάλαιο των αποτελεσμάτων.

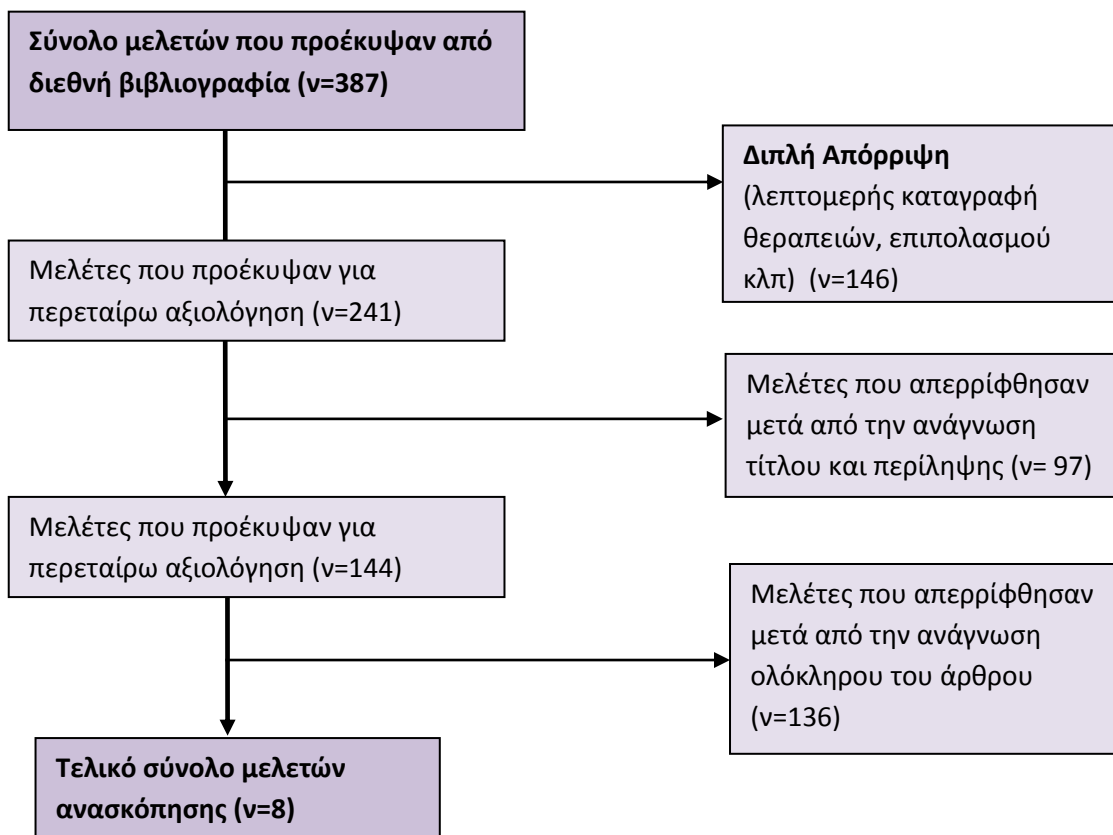
### **ΜΕΤΑΝΑΛΥΣΗ**

Στην τρέχουσα πτυχιακή εργασία δεν εφαρμόστηκε οποιασδήποτε μορφής μετανάλυσης. Ο περιορισμός ύπαρξης σχετικών ερευνητικών άρθρων μελετών κλπ δεν έδωσε την δυνατότητα συνολικής αξιολόγησης ίδιου είδους αποτελεσμάτων με το αντικείμενο της εργασίας.

# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ:

Το διάγραμμα ροής της ανασκόπησης σε διεθνή βιβλιογραφία για την καταγραφή του ρόλου του νοσηλευτή σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του μαστού κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, παρουσιάζεται στο **σχήμα 1**. Από την διεθνή βάση δεδομένων PubMed και τα κοινά λήμματα αναζήτησης, βρέθηκαν 387 μελέτες. Οι εργασίες αυτές εντοπίστηκαν με την χρήση ζευγών λημμάτων (ανά 2 ή 3). Μετά από κοινή συμφωνία των ερευνητριών της παρούσας εργασίας έγιναν αποδεκτές μόνο 8 με χρήση διαφορετικού ερευνητικού εργαλείου κάθε φορά. Συνολικά 8 εργασίες βρέθηκαν να πληρούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αναζήτησης.



Σχήμα 1.

## ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ

Στον παρακάτω πίνακα **Πίνακας 1** γίνεται η ταξινόμηση των 8 μελετών που επιλέχθηκαν με βάση τη θεματολογία τους. Το βασικό χαρακτηριστικό τους είναι ο ρόλος του νοσηλευτή στον καρκίνο του μαστού κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, στον **Πίνακα 2** ταξινομούνται οι επιλεγμένες μελέτες με κριτήριο το είδος της εργασίας αλλά και τον/τους συγγραφείς. Αξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των επιλεγμένων μελετών αφορούν άρθρα καθώς και ανεπτυγμένες έρευνες. Τέλος, στον **Πίνακα 3** αναγράφεται ο αριθμός των μελετών που επιλέχθηκαν ανάλογα με τη βάση δεδομένων.

Θεματολογία Μελέτης	
<u>Διεθνής Βιβλιογραφία</u>	
1.	A Breast Cancer Review: Through the Eyes of the Doctor, Nurse, and Patient.
2.	Psycho-oncology care in breast cancer centres: a nationwide survey.
3.	Early Detection and Screening for Breast Cancer
4.	Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomised controlled trials.
5.	A scoping review of trials of interventions led or delivered by cancer nurses.
6.	Cancer specialist nurses' perspectives of physical activity promotion and the potential role of physical activity apps in cancer care.
7.	Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations.
8.	Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review

**Πίνακας 1:** Ταξινόμηση μελετών βάσει τη θεματολογία

Πίνακας 2: Ταξινόμηση μελετών βάσει το είδος και το συγγραφέα	Συγγραφείς	Είδος μελέτης
	Klevos et all., 2017	Άρθρο
	Ernstmann et all., 2019	Έρευνα
	Coleman., 2017	Ανασκόπηση
	Rawther et all., 2020	Ανασκόπηση
	Charalambous et all., 2018	Ανασκόπηση
	Roberts et all., 2019	Έρευνα
	Vila et all., 2017	Ανασκόπηση
	Chan et all., 2020	Ανασκόπηση

Από τις 8 έρευνες, η μια «A Breast Cancer Review: Through the Eyes of the Doctor, Nurse, and Patient.» είναι δημοσιευμένη στο «Journal of Radiology Nursing», δυο έρευνες, η «Psycho-oncology care in breast cancer centres: a nationwide survey.» και η «Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review» είναι δημοσιευμένες στο «British Medical Journal» . Η «Early Detection and Screening for Breast Cancer» είναι δημοσιευμένη στο «seminars in oncology nursing journal», η «Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomised controlled trials.» είναι δημοσιευμένη στο «journal of clinical nursing», η μια «A scoping review of trials of interventions led or delivered by cancer nurses.» είναι δημοσιευμένη στο «International Journal of Nursing Studies», η μια «Cancer specialist nurses’ perspectives of physical activity promotion and the potential role of physical activity apps in cancer care» είναι δημοσιευμένη στο «Journal of Cancer Survivorship», και τέλος η «Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations.» είναι δημοσιευμένη στο «Clinical & Translational Oncology»

Πίνακας 3: Ταξινόμηση μελετών βάσει τη βάση δεδομένων	Πηγή	Πλήθος	Κατηγορία
	Journal of Radiology Nursing	1	Google Scholar
	British Medical Journal	2	PubMed
	Seminars in Oncology Nursing Journal	1	-//-
	Journal of Clinical Nursing	1	-//-
	International Journal of Nursing Studies	1	-//-
	Journal of Cancer Survivorship	1	-//-
	Clinical & Translational Oncology	1	-//-

### ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Στους παρακάτω πίνακες 4-6 συνοψίζονται και καταγράφονται τα χαρακτηριστικά των μελετών που επιλέχθηκαν για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση.

**Οι Rawther et al (2020)** στο παρόν άρθρο αναλύουν τις ειδικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις που συμβάλλουν στην υγεία των γυναικών με καρκίνο του μαστού καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι παρόλο που οι εξειδικευμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλουν στην υγεία των γυναικών με καρκίνο του μαστού, υπάρχει περιορισμένος αριθμός μελετών από αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτό δικαιολογεί την ανάγκη για ειδικές επεμβάσεις νοσηλευτών στη φροντίδα του καρκίνου του μαστού από τις αναπτυσσόμενες χώρες.

Ο **Charalambous et al (2018)** διεξάγοντας συστηματική ανασκόπηση τυχαιοποιημένων ελεγμένων δοκιμών κατέγραψαν το εύρος των αρμοδιοτήτων των νοσηλευτών καρκίνου και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι διαδραματίζουν πολλαπλούς και περίπλοκους ρόλους σε μια ποικιλία ρυθμίσεων σε όλη τη διάρκεια της φροντίδας. Οι ρόλοι είναι διαφορετικοί και απαιτούν σημαντική εμπειρογνωμοσύνη σε πολλούς εξειδικευμένους τομείς της κλινικής φροντίδας του καρκίνου.

Οι **Chan et al (2020)** έκαναν μια συστηματική ανασκόπηση υψηλής ποιότητας στην οποία υποστήριξαν ότι οι παρεμβάσεις παρακολούθησης υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού είναι εξίσου ασφαλείς και αποτελεσματικές με τη φροντίδα από ιατρό και ότι υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι παρεμβάσεις διδασκαλίας, καθοδήγησης, συμβουλευτικής και διαχείρισης περιπτώσεων υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών είναι αποτελεσματικότερες για τη διαχείριση των συμπτωμάτων.

Η **Coleman (2017)** βασιζόμενη σε ερευνητικές και ανασκοπικές μελέτες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την έγκαιρη ανίχνευση και διαλογή του καρκίνου του μαστού καθώς και για την αυτο-φροντίδα. Πρέπει να γίνουν παραπάνω μελέτες για την βελτιστοποίηση των βασικών μεθόδων της πρώιμης ανίχνευσης καρκίνου του μαστού.

Επιπλέον πρέπει να δοθεί έμφαση στη συμπληρωματική απεικόνιση ή και στον γενετικό έλεγχο για εκείνους που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού

Οι Vila et al (2017) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο ABCCN (Advance Breast Cancer Clinical Nurse) παρέχει ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών επιλογών και μέτρων υποστήριξης που βοηθάει στην φροντίδα ασθενών με καρκίνο μαστού, δίνοντας έμφαση στην σπουδαιότητα της ύπαρξης ενός ABCCN σε μια διεπιστημονική ομάδα που φροντίζει ασθενείς με καρκίνο του μαστού, καταγράφοντας ότι είναι υπεύθυνος για πολλές ατομικές ανάγκες των ασθενών και η κατάρτιση του έχει πολλές απαιτήσεις.

Οι Klevos et al (2017) αναζήτησαν ερευνητικές και ανασκοπικές μελέτες, με αποτέλεσμα, να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλεύτες έχουν διαδραματίσει καίριο ρόλο στη διαχείριση ογκολογικών ασθενών και έχουν τεράστιο αντίκτυπο στη θεραπεία, λόγω του σημαντικού χρόνου που περνούν μαζί τους. Ο ρόλος του νοσηλευτή συχνά αγνοείται, αλλά η συμβολή του παραμένει απαραίτητη για τη δημιουργία παρηγορητικής φροντίδας.

Πίνακας 4: Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (Ανασκόπηση Ερευνητικών Άρθρων)	Συγγραφείς	Χαρακτηριστικά μελέτης
	Rawther et al (2020)	Ανάλυση των παρεμβάσεων από τους ειδικούς νοσηλεύτες που συμβάλλουν στην υγεία των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Μέριμνα για τέτοιους είδους παρεμβάσεις στον αναπτυσσόμενο κόσμο.
	Charalambous et al (2018)	Καταγραφή νέων, πολλαπλών ρόλων των ειδικών νοσηλευτών καρκίνου σε όλο το φάσμα του καρκίνου του μαστού.
	Chan et al (2020)	Καθορισμός των παρεμβάσεων του ειδικού νοσηλευτή καρκίνου μαστού οι οποίες είναι εξίσου ασφαλείς και αποτελεσματικές με εκείνες του γιατρού. Ο ρόλος του είναι αδιαμφισβήτητα σημαντικός στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων.
	Coleman (2017)	Υποστηρίζεται ότι ο ειδικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την έγκυρη ανίχνευση του καρκίνου μαστού καθώς και για την αυτοφροντίδα της ασθενούς.
	Villa et al (2017)	Καταγραφή του ρόλου των ειδικών νοσηλευτών στην φροντίδα και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.
	Klevos et al (2017)	Η σημασία του ρόλου του νοσηλευτή, που συχνά αγνοείται παρόλο που είναι απαραίτητη.



Οι **Ernstmann et al (2019)** συλλέγοντας τυχαίο δείγμα από πιστοποιημένα κέντρα καρκίνου μαστού στην Γερμανία μεταξύ 2013-2014, συμπέραναν ότι η ψυχο-ογκολογική φροντίδα σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού παρέχεται συνήθως από νοσηλευτές. Δεν μπορεί να διευκρινιστεί σε ποιο βαθμό, οι νοσηλευτικές επαγγελματικές ομάδες συμπληρώνουν ή ενδεχομένως αντικαθιστούν την ψυχο-ογκολογική φροντίδα που παρέχεται από ψυχιατρικό προσωπικό. Ως εκ τούτου, εμπίπτουν στο πεδίο της ψυχοκοινωνικής φροντίδας των ασθενών με καρκίνο, αλλά δεν μπορούν να θεωρηθούν ως ψυχοθεραπευτική αγωγή ασθενών με καρκίνο.

Ο **Roberts et al (2019)** σε μια έρευνα δημοσιευμένη σε διεθνές επιστημονικό περιοδικό, με τη διεξαγωγή ημι-δομημένων συνεντεύξεων προσπάθησαν να διερευνήσουν τις προοπτικές του ειδικών κλινικών νοσηλευτών(CNS) για τον καρκίνο του μαστού στο Ηνωμένο Βασίλειο, σχετικά με την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας (ΣΔ) στην φροντίδα και την αντιμετώπιση συμπτωμάτων του καρκίνου του μαστού. Σε αυτήν την μελέτη ερωτήθηκαν 4 CNS μεταξύ Ιανουαρίου – Οκτωβρίου 2018 και από την ανάλυση των δεδομένων συμπέραναν ότι ο ρόλος των ειδικών νοσηλευτών είναι πολύτιμος στην παροχή και την προώθηση της ΣΔ για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων του καρκίνου του μαστού.

Στον **Πίνακα 5** δίνεται η σύνοψη 8 άρθρων, 2 από τα οποία αφορούν μελέτες δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά του διεθνή χώρου και 6 αφορούν ανασκοπήσεις.

ΑΑ	Μελέτη	Θεματική Ενότητα Έρευνας - Στόχος	Είδος μελέτης	Πεδίο έρευνας	Χρόνος διεξαγωγής	Δείγμα μελέτης	Ερευνητικό εργαλείο	Έκβαση	Συμπέρασμα
1	Ernstmann et al (2019)	Περιγραφή δομών και διαδικασιών ψυχο-ογκολογικής φροντίδας από την οπτική διοίκησης του κέντρου καρκίνου του μαστού.	Ποσοτική μελέτη	Γερμανία	2013-2014	Τυχαίο δείγμα 60 χειρουργικών πόλεων από 46 κέντρα μαστού.	PIAT Study	Οι νοσηλευτές φροντίδας μαστού εμπλέκονται στην ψυχο-ογκολογική φροντίδα κατά 78% ενώ η ψυχολογική υπηρεσία σε ποσοστό 90% .	Η ψυχο-ογκολογική φροντίδα σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού παρέχεται συνήθως από νοσηλευτές αλλά δεν μπορούν να θεωρηθούν ως ψυχοθεραπευτική αγωγή.
2	Roberts et al (2019)	Κατανόηση των προοπτικών των ειδικών νοσηλευτών καρκίνου σχετικά με την προώθηση της Σωματικής Δραστηριότητας στην αντιμετώπιση του καρκίνου.	Ποιοτική μελέτη	Ηνωμένο Βασίλειο	Ιανουάριος-Οκτώβριος 2018	4 CNS καρκίνου μαστού	Ημί-δομημένες συνεντεύξεις	Ο ρόλος των ειδικών νοσηλευτών είναι πολύτιμος στην παροχή και την προώθηση της ΣΔ για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων του καρκίνου του μαστού.	Παρά την πολύτιμη παροχή πληροφοριών για την προώθηση της Σωματικής Δραστηριότητας από τους ειδικούς νοσηλευτές υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης καθώς το 46% δηλώνει ότι δεν έχει επαρκείς γνώσεις πάνω σε αυτό.

ΑΑ	Μελέτη	Θεματική Ενότητα Έρευνας - Στόχος	Είδος μελέτης	Πεδίο έρευνας	Χρόνος διεξαγωγής	Δείγμα μελέτης	Ερευνητικό εργαλείο	Έκβαση	Συμπέρασμα
3	Rawther et al (2020)	Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των ειδικών παρεμβάσεων νοσοκόμων στη φροντίδα των γυναικών με καρκίνο του μαστού.	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT)	-	2020	16 εργασίες για μεθοδολογική ποιότητα.	-	Υπάρχουν πολύ λίγες δημοσιευμένες μελέτες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα του ειδικού παρεμβάσεις νοσηλευτικής στη φροντίδα του καρκίνου.	Ανάγκη για αυστηρή έρευνα ώστε να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα των ειδικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων στη φροντίδα του καρκίνου του μαστού.
4	Charalambous et al (2018)	Εντοπισμός και σύνθεση των διαθέσιμων στοιχείων από κλινικές δοκιμές για παρεμβάσεις που παρέχονται ή διευκολύνονται από νοσηλευτές καρκίνου.	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT)	-	2018	Συμπεριλήφθηκαν 214 μελέτες στη σύνθεση αποδεικτικών στοιχείων	-	Λίγες πληροφορίες σχετικά με τη φύση των νέων παρεμβάσεων που σχεδιάζονται ή παρέχονται επί του παρόντος από νοσηλευτές καρκίνου.	Νέες γνώσεις σχετικά με τη συμβολή των νοσηλευτών καρκίνου μαστού, τονίζοντας τομείς στους οποίους μπορούν να αναπτυχθούν στο μέλλον.
5	Chan et al (2020)	Να εξεταστούν οι επιδράσεις των παρεμβάσεων υπό την καθοδήγηση νοσοκόμων στην ποιότητα ζωής γυναικών με καρκίνο του μαστού.	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT)	-	2020	Συμπεριλήφθηκαν 31 μελέτες	-	Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ εκείνων που έλαβαν φροντίδα επιτήρησης υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών έναντι εκείνων που έλαβαν συνήθη ιατρική φροντίδα	Οι παρεμβάσεις παρακολούθησης υπό την καθοδήγηση νοσοκόμων είναι εξίσου ασφαλείς και αποτελεσματικές με τη φροντίδα με ιατρό.

AA	Μελέτη	Θεματική Ενότητα Έρευνας - Στόχος	Είδος μελέτης	Πεδίο έρευνας	Χρόνος διεξαγωγής	Δείγμα μελέτης	Ερευνητικό εργαλείο	Έκβαση	Συμπέρασμα
6	Coleman (2017)	Επισκόπηση του ιστορικού, της τρέχουσας κατάστασης και των μελλοντικών τάσεων που σχετίζονται με τον έλεγχο του καρκίνου του μαστού.	-	-	2017	-	-	Η συνετή χρήση της ικανής κλινικής εξέτασης και αυτό-μαστού μπορεί επίσης να εντοπίσει μικρούς όγκους που οδηγούν σε μειωμένη νοσηρότητα.	Οι ογκολογικοί νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού δίνοντας βάση στην εκπαίδευση, την κατάλληλη φροντίδα και την βελτιστοποίηση των βασικών μεθόδων πρώιμης ανίχνευσης.
7	Villa et al (2017)	Ο καθορισμός ενός νέου ογκολογικού νοσηλευτικού ρόλου που ειδικεύεται στον προχωρημένο καρκίνο του μαστού, για να βοηθήσει στην καθοδήγηση των ασθενών σε ολόκληρο το δρομολόγιο υγειονομικής περίθαλψης.	-	-	2017	Λήφθηκαν συνολικά 236 δημοσιεύσεις.	Ερωτηματολόγιο Delphi	Ο ABCCN κατέχει ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών επιλογών, μέτρων υποστήριξης, απαιτούμενων πόρων.	Ο ρόλος του ABCCN είναι ζωτικής σημασίας για την καλύτερη φροντίδα και τη βελτιστοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Αυτό το έγγραφο επανεξέτασης και συναίνεσης παρέχει τα απαραίτητα εργαλεία για την εφαρμογή στα νοσοκομεία.
8	Kleivos et al (2017)	Διερεύνηση των προοπτικών του νοσηλευτή και του ασθενούς στον έλεγχο, στη διάγνωση και τις επιλογές θεραπείας του καρκίνου του μαστού.	Ποιοτική μελέτη	-	2017	-	Δομημένες συνεντεύξεις	Επισκόπηση της προσωπικής εμπειρίας μερικών ασθενών, μιας νοσηλεύτριας και ενός χειρουργού καρκίνου του μαστού.	Ο ρόλος του νοσηλευτή συχνά αγνοείται, αλλά η συμβολή του παραμένει απαραίτητη για τη δημιουργία παρηγορητικής φροντίδας

---

# ΣΥΖΗΤΗΣΗ

---

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική αναζήτηση που διεξήχθη για την παρούσα μελέτη στον διεθνή χώρο, με σκοπό τη διερεύνηση της βέλτιστης νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού, συμπεραίνεται ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών.

Οι βασικοί ρόλοι του ογκολογικού νοσηλευτή είναι οι εξής:

1. Ψυχολογική υποστήριξη.
2. Πρόληψη και έγκυρη ανίχνευση καρκίνου μαστού
3. Παρεμβάσεις στη θεραπεία
4. Αντιμετώπιση συμπτωμάτων
5. Ενημέρωση ασθενή
6. Εκπαίδευση ασθενή

Πιο αναλυτικά η ψυχολογική υποστήριξη που παρέχεται από τον ογκολογικό νοσηλευτή είναι αδιαμφισβήτητα σημαντική για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Αυτό αποδεικνύεται και από την έρευνα των **Klevos et al., 2017** οι οποίοι υποστηρίζουν ότι λόγω του πολύτιμου χρόνου που αφιερώνουν οι νοσηλευτές μαζί με τους ασθενείς, βοηθά στην παροχή συναισθηματικής και ψυχολογικής δύναμης. Η συμβολή του νοσηλευτή παραμένει απαραίτητη για τη δημιουργία παρηγορητικής φροντίδας. Σύμφωνη είναι και η μελέτη των **Villa et al., 2017** τονίζοντας ότι μέσω της σχέσης εμπιστοσύνης που αναπτύσσει ο ABCCN με τους ασθενείς του επιτυγχάνει να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους και να μειώσει τα επίπεδα άγχους των γυναικών, έτσι ώστε τα ψυχολογικά προβλήματα που πιθανόν εμφανιστούν κατά την διάρκεια της νόσου, να εντοπιστούν έγκαιρα από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Μια διαφορετική άποψη είναι των **Ernstmann et al., 2019** οι οποίοι διεξήγαγαν μια ποιοτική έρευνα με την χρήση PIAT Study και απέδειξαν ότι παρόλο που οι νοσηλευτές μπορούν να μειώσουν τα συναισθήματα ανεπάρκειας και να αυξήσουν την αυτοπεποίθηση των ασθενών πιθανών δεν μπορούν να θεωρηθούν ως ψυχοθεραπευτική αγωγή ασθενών με καρκίνο.

Η **Coleman., 2017** υποδεικνύει την σπουδαιότητα της πρόληψης και της πρόωξης ανίχνευσης που παρέχεται από τους ογκολογικούς νοσηλευτές και υπογραμμίζει τον ρόλο τους μέσω της εκπαίδευσης για τη βελτιστοποίηση των τριών βασικών μεθόδων πρόωξης ανίχνευσης καρκίνου του μαστού (Ψηφιακή μαστογραφία, Κλινική εξέταση μαστού, Αυτοεξέταση του μαστού) και του γενετικού ελέγχου για εκείνες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού. Από την άλλη οι **Rawther et al** διαπίστωσαν ότι στον αναπτυσσόμενο κόσμο οι περισσότεροι από τους ασθενείς πεθαίνουν λόγω καθυστέρησης στη διάγνωση λόγω έλλειψης πόρων όπως καθοδήγηση από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας καθιστώντας σαφές ότι υπάρχει ανάγκη για ειδικό νοσηλευτή στη φροντίδα του καρκίνου του μαστού σε εκείνες τις χώρες. Τέλος οι **Roberts et al., 2019** εστίασαν στην πρόωθηση της σωματικής

δραστηριότητας διαπιστώνοντας ότι τα άτομα με καρκίνο μαστού που είναι πιο δραστήρια έχουν μειώσει τον κίνδυνο θνησιμότητας και επανεμφάνισης καρκίνου.

Οι **Charalambous et al., 2018** υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές καρκίνου συμμετέχουν ενεργά σε μεγάλο αριθμό σε παρεμβάσεις στην θεραπεία, παρέχοντας πολύπλοκες και συχνά πολύ διαφορετικές, παρεμβάσεις σε ολόκληρο το φάσμα του καρκίνου, όπως τεχνικές μασάζ, φροντίδα καθετήρων Hickman και άλλες παρεμβάσεις. Επίσης εστιάζουν στη χορήγηση φαρμάκων, στη βελτίωση της σωματικής φροντίδας καθώς και της λεμφικής παροχέτευσης σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Τέλος η έρευνα των **Villa et al., 2017** προσθέτει ότι οι ABCCN συμμετέχουν στην κλινική διαχείριση των ασθενών παρέχοντας πληροφορίες και συμπληρωματικές θεραπείες, διαχειρίζονταν τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Σε συνεργασία με ογκολόγους που ειδικεύονται στον καρκίνο του μαστού, οι νοσηλευτές μπορούν να βελτιώσουν τη συνεχή φροντίδα και να ελαχιστοποιήσουν τα συμπτώματα και τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας. Αυτό αποδεικνύεται από την μελέτη των **Roberts et al., 2019** οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι ίδιοι οι ειδικοί νοσηλευτές καρκίνου (CNS) προωθώντας την σωματική δραστηριότητα ανέφεραν πολλά αντιληπτά οφέλη της άσκησης σε ασθενείς, συμπεριλαμβάνοντας την αντιμετώπιση συμπτωμάτων της νόσου όπως πόνος, κόπωση, λεμφοίδημα και την βελτίωση στην ποιότητας ζωής τους. Σε αυτό έρχονται να συμφωνήσουν οι **Vila et al., 2017** αποδεικνύοντας ότι ο ABCCN είναι υπεύθυνος για την διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών και του πόνου. Στις άμεσες προτεραιότητες του είναι να αξιολογεί κλινικές παραμέτρους για ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο του μαστού, όπως συννοσηρότητες, κατάσταση απόδοσης, διατροφή, πόνος, γενική πρόγνωση, τοξικότητες και διαχείριση συμπτωμάτων. Τέλος οι **Chan et al., 2020** υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις παρακολούθησης, οι συμβουλές και οι παρεμβάσεις διαχείρισης συμπτωμάτων υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών καρκίνου μαστού (BCN) είναι εξίσου ασφαλείς και αποτελεσματικές με την ιατρική φροντίδα όπως υποστήριξαν.

Για μια επιτυχημένη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς είναι σημαντική η σαφήνεια, η συνέπεια, η επικοινωνία και η ενημέρωση σύμφωνα με τους **Klevos et al., 2017** οι οποίοι υποστηρίζουν ότι, χρειάζεται πολύς χρόνος στους καρκινοπαθείς για την εξήγηση της διάγνωσης και τις επιλογές της θεραπείας. Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι ο ασθενής μπορεί να μην καταλάβει την ιατρική ορολογία, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ανησυχία έτσι ο στόχος του νοσηλευτή είναι να ενημερώνει την ασθενή σχετικά με αυτά που την ανησυχούν και να την καθησυχάζει. Η ενημέρωση πρέπει να συμπεριλαμβάνει το τι θα βιώσουν οι ασθενείς πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση. Οι συζητήσεις με τον ασθενή βοηθάνε στην μείωση του άγχους τους σχετικά με το μέσο χρόνο ανάρρωσης και το πότε μπορούν να επιστρέψουν στη βασική λειτουργική τους κατάσταση. Την ίδια γραμμή πλεύσης ακολουθούν και οι **Villa et al., 2017** οι οποίοι αναφέρουν πως οι ABCCN θα πρέπει να συμμετέχει στη συνεχή φροντίδα και στην κλινική διαχείριση, παρέχοντας πληροφορίες και πρόσβαση σε διαγνωστικά τεστ. Ο ABCCN θα πρέπει να εφαρμόζει τεχνικές επικοινωνίας, όπως ενεργή ακρόαση και ενσυναίσθηση και να προωθεί την ενεργό συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία υγείας και την αυτονομία τους. Ο ABCCN πρέπει να συμβουλεύει και να καθοδηγεί ασθενείς και φροντιστές σχετικά με την ασθένεια και τις θεραπείες, καθώς και τις υγιείς συνήθειες διαβίωσης που σχετίζονται με τη διατροφή, την άσκηση, την ανάπαυση και τον ύπνο.

Η συνεχής εκπαίδευση και διαβεβαίωση είναι το κλειδί για την σχέση νοσηλευτή-ασθενούς και είναι ύψιστης σημασίας για να βοηθήσει τον ασθενή στο ταξίδι του με καρκίνο όπως αναφέρουν οι **Klevos et al., 2017**. Ένας από τους κλινικούς ρόλους των ABCCN σύμφωνα με την

μελέτη των **Villa et al.,2017** είναι η εκπαίδευση και καθοδήγηση των ασθενών και των φροντιστών τους σχετικά με την νόσο και τις θεραπείες, καθώς και τις υγιείς συνήθειες διαβίωσης που σχετίζονται με τη διατροφή, την άσκηση, την ανάπαυση και τον ύπνο. Τέλος ο ABCCN μπορεί να προσφέρει εκπαίδευση σχετικά με τη διαδικασία του προχωρημένου καρκίνου του μαστού, όχι μόνο σε ασθενείς αλλά και σε άλλους επαγγελματίες υγείας. Μπορεί επίσης να λειτουργήσει ως μέντορας για τους μαθητές που ολοκληρώνουν την πρακτική τους άσκηση στη μονάδα Ογκολογίας, εστιάζοντας στο παγκόσμιο όραμα της διαδικασίας του προχωρημένου καρκίνου του μαστού.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ:**

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι ο νοσηλευτής έχει ρόλο υψίστης σημασίας στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού τόσο σε έγκυες γυναίκες όσο και σε μη έγκυες. Οι ρόλοι των νοσηλευτών είναι πολυάριθμοι και απαιτούν εξειδικευμένες δεξιότητες και εκπαίδευση.

Στο διεθνή χώρο, δίνεται μεγάλη έμφαση στην βέλτιστη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται από του νοσηλευτές στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού , για το λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια διεξάγονται όλο ένα και περισσότερες μελέτες γύρω από αυτό το θέμα. Δυστυχώς, κάτι τέτοιο δεν ισχύει για τις μελέτες του ελλαδικού χώρου, καθώς μετά από διεξοδική αναζήτηση στην βάση δεδομένων PubMed και τα κοινά λήμματα δεν βρέθηκε μελέτη που να αφορά το θέμα αυτό. Δεδομένου ότι οι διεπιστημονικές ομάδες που στελεχώνουν τα ελληνικά νοσοκομεία δεν έχουν εντάξει ακόμη ολοκληρωτικά την νοσηλευτική φροντίδα στο πλάνο φροντίδας ασθενούς με καρκίνο του μαστού, οι μελέτες γύρω από αυτό υστερούν.

Στον διεθνή χώρο οι πλειονότητα των μελετών αφορούσε τον καρκίνο του μαστού σε μη έγκυες γυναίκες και εξαιρετικά περιορισμένο αριθμό για καρκίνο κατά την διάρκεια της κύησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι απαιτούνται περισσότερες μελέτες με αυστηρές επιστημονικές μεθόδους για την παροχή ισχυρών στοιχείων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων εξειδικευμένων νοσηλευτών στη φροντίδα του καρκίνου του μαστού κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Τέλος, καλό θα ήταν ο νοσηλευτής να λάβει ειδική εκπαίδευση σχετικά με την φροντίδα γυναικών με καρκίνο μαστού. Πρέπει να γίνουν παραπάνω προσπάθειες στην εκπαίδευση των νοσηλευτών για την κατάλληλη φροντίδα που χρειάζεται να παρέχουν στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού καθώς και για την βελτιστοποίηση των βασικών μεθόδων της πρώιμης ανίχνευσης του. Αυτή η περεταίρω εξειδίκευση θα συνέβαλλε σημαντικά στη μέγιστη ικανοποίηση των γυναικών καθώς και στην βελτιστοποίηση της φροντίδας τους.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Board, P. (2019). Breast Cancer Treatment During Pregnancy .
- Chan, R., Teleni, L., McDonald, S., Kelly, J., Mahony, J., & Ernst, K. et al. (2020). Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(3), 276-286.
- Charalambous, A., Wells, M., Campbell, P., Torrens, C., Östlund, U., & Oldenmenger, W. et al. (2018). A scoping review of trials of interventions led or delivered by cancer nurses. *International Journal Of Nursing Studies*, 86, 36-43.
- Coleman, C. (2017). Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Seminars In Oncology Nursing*, 33(2), 141-155.
- Ernstmann, N., Enders, A., Halbach, S., Nakata, H., Kehrer, C., Pfaff, H., & Geiser, F. (2019). Psycho-oncology care in breast cancer centres: a nationwide survey. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(4), e36-e36.
- Hussain Rawther, S., Pai, M., Fernandes, D., Mathew, S., Chakrabarty, J., & Devi, E. (2020). Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomised controlled trials. *Journal Of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2161-2180.
- Klevos, G., Ezuddin, N., Vinyard, A., Ghaddar, T., Gort, T., & Almuna, A. et al. (2017). A Breast Cancer Review: Through the Eyes of the Doctor, Nurse, and Patient. *Journal Of Radiology Nursing*, 36(3), 158-165.
- Lowdermilk, D., Perry, S. & Cashion, K., (2013). Maternity Nursing. Μτρρ., Λυκερίδου, Α. & Δελτσίδου, Α., 8η Έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός. (33-35, 174-176)
- Roberts, A., Potts, H., Stevens, C., Lally, P., Smith, L., & Fisher, A. (2019). Cancer specialist nurses' perspectives of physical activity promotion and the potential role of physical activity apps in cancer care. *Journal Of Cancer Survivorship*, 13(5), 815-828.



- Shao, C., Yu, Z., Xiao, J., Liu, L., Hong, F., Zhang, Y., & Jia, H. (2020). Prognosis of pregnancy-associated breast cancer: a meta-analysis. *BMC Cancer*, 20(1).
- Vila, C., Reñones, C., Ferro, T., Peñuelas, M., del Mar Jiménez, M., & Rodríguez-Lescure, Á. et al. (2016). Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations. *Clinical And Translational Oncology*, 19(2), 251-260.
- Αντωνίου Α., Μπουργιώτη Χ., Μουλοπούλου Ε., (2015) Απεικονιστική προσέγγιση των παθήσεων της γυναικείας πυέλου, *Φυσιολογία του θήλεος* (3-5)
- Δαΐκος, Γ., Κόκκινος, Α., Λιάτης, Σ., Μακρυλάκης, Κ., Σαμάρκος, Μ., Σφηκάκης, Π., Τεκτονίδου, Μ., Τεντολούρης, Ν., Ψυχογιού, Μ., (2015), Στοιχεία ανατομίας και οδηγία σημεία , *Μαστοί και Μασχάλες* (60-61)
- Κωνσταντινίδης, Θ., & Φιλαλήθης, Α. (2021). Ο ρόλος των νοσηλευτών ογκολογίας στη νοσηλευτική φροντίδα ογκολογικών ασθενών με προχωρημένη νόσο. Retrieved 8 June 2021,
- Λυμπερόπουλος, Η. (2021). Καρκίνος μαστού και Κύηση - Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική.
- Ουρανία Γκοβίνα., Θεοχάρης Κωνσταντινίδης., (2019). Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας., Εκδόσεις Πασχαλίδης (31, 73, 190-191, 197-198, 192-193)