

ZDRAVSTVENA VZGOJA BOLNIC Z GINEKOLOŠKIMI RAKI MED ZDRAVLJENJEM S SISTEMSKO TERAPIJO

Nursing guideline for patients with gynecological cancer during systemic therapy

Lejla Hedžić, dipl. m. s.

Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek C1

lhedzic@onko-i.si

IZVLEČEK

Rak rodil je zahrbtna bolezen in predstavlja velik delež rakavih obolenj pri ženskah. Preživetje se močno razlikuje glede na prizadetost organa, razširjenost bolezni, odgovor na zdravljenje in psihofizično stanje ženske. Med vsemi raki rodil je najslabše preživetje pri raku jajčnikov, saj ga praviloma odkrijejo, ko je bolezen že razširjena. Diagnoza raka rodil bo zelo prizadela večino žensk in njihove družine. Razumevanje svoje bolezni, možnosti zdravljenja in načina obvladovanja neželenih učinkov bo bolnicam omogočilo, da lažje sprejmejo in razumejo svojo bolezen. Podajanje informacij in podpora bolnicam je osrednja vloga medicinske sestre, ki lahko pomaga odpraviti bolničino tesnobo in stisko ob odkritju diagnoze.

Ključne besede: izobraževanje, medicinska sestra, zdravstvena nega.

ABSTRACT

Gynecological cancer with a malignant disease represents a large proportion of cancerous cases in women. Survival varies greatly depending on the organ's disability, the prevalence of illness, the response to the treatment

and the psychophysical condition of a woman. Among all the gynecological cancers, the worst survival was precisely in the case of ovarian cancer, as it is usually discovered when it is already widespread. Most women and their families will be strongly affected by cancer diagnosis. Understanding the illness, treatment options, and how to deal with unpleasant side effects adverse reactions will help patients to accept and understand their illness more easily. Providing information and support to hospitals is a central role of a nurse who can help relieve the anxiety and distress of the patient at the diagnosis.

Keywords: education, nurse, nursing.

UVOD

Pri obravnavi ženske s sumom na rakavo obolenje so pomembni: anamneza, natančen splošni pregled, vaginalni in rektalni ginekološki pregled, ultrazvočni pregled abdomna, vaginalni ultrazvočni pregled, priporočljiva pa je tudi računalniška tomografija abdomna. Nujne so hematološke in biokemične preiskave krvi in določitev vrednosti tumorskega označevalca CA-125 (Stržinar, et al., 2012).

Med vsemi boleznimi rodil rak jajčnikov povzročja najmanj očitne in prepoznavne bolezenske znake. Zaradi praviloma pozno odkrite diagnoze je slabše tudi preživetje, pet let po diagnozi namreč preživi 40 odstotkov žensk. Povprečna starost žensk ob diagnozi je 60 let ali več, lahko pa zbolijo tudi mlajše. Najpogostejši znaki zgodnje bolezni so: nejasne bolečine v trebuhu, predvsem v spodnji polovici, težave pri odvajanju urina in blata ter nenehno uhajanje seča. Nema lokrat so v ospredju težave, ki navidezno z bolezenskimi spremembami jajčnikov nimajo nič skupnega. Značilnejši so žal znaki že napredovane bolezni, in sicer nenadno in občutno povečanje obsega trebuha, pomanjkanje apetita, slabost, bruhanje, zaprtje, hujšanje in oteženo dihanje (Uršič Vrščaj, 2010).

Grobelnik in sodelavci (2015) so v raziskavi, ki je temeljila na kvalitativni metodi raziskovanja ter metodi deskripcije ambulantno vodenih naključno

izbranih žensk z rakom jajčnikov, prišli do glavnega spoznanja raziskave, da je pri vseh intervjuvankah rak deden. Vse so imele težave pred odkritjem, bile so hospitalizirane, hodile na kemoterapije in potrebovale pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih. Rak jajčnikov je negativno vplival na njihovo kakovost življenja. Doživljale so ga na različne načine. Ugotovili so, da so vse intervjuvanke imele znan dejavnik tveganja za nastanek raka jajčnikov. Pred odkritjem so imele težave, vendar jim niso posvečale večje pozornosti, zato bi bilo treba vse ženske pred začetkom spolnega življenja seznaniti z dejavniki tveganja in znaki raka jajčnikov. Tako bi bila bolezen prej odkrita in zdravljenje manj agresivno. Zaradi lažjega soočanja, doživljanja in kakovosti življenja z rakom jajčnikov bi potrebovale več informacij predvsem od zdravstvenega osebja, potrebno pa bi jih bilo vključevati tudi v društva, v katerih so ženske s podobnimi težavami.

Namen prispevka je s pomočjo pregleda literature predstaviti pomen zdravstvene vzgoje bolnic, obolelih za rakom rodil, v času zdravljenja in po njem.

Zdravstvena vzgoja bolnic z rakom rodil

Zdravstvena oskrba žensk z rakom rodil je kompleksna, kar pomeni, da je zelo malo žensk zdravljenih le kirurško, samo z obsevanjem ali takih, ki prejmejo samo sistemsko onkološko terapijo. Medicinska sestra mora poznati vsako od možnosti zdravljenja ter medsebojne učinke v različnih kombinacijah zdravljenja. Medicinska sestra deluje kot neposredna načrtovalka in izvajalka zdravstvene nege, organizatorica, usklajevalka, svetovalka, vzgojiteljica in zagovornica ženske (Velepč, 2011).

Sistemsko zdravljenje raka zahteva dobro psihofizično pripravo bolnic na zdravljenje. Prav vse oblike sistemskega zdravljenja raka lahko spremljajo neželeni učinki, ki jih mora medicinska sestra znati predvideti ter pravočasno prepoznati. V onkološki zdravstveni negi se medicinska sestra in zdravnik skupaj dogovarjata in odločata o prilagoditvi zdravljenja za sistemsko zdravljenje glede na psihofizično stanje bolnika. Medicinska

sestra in zdravnik sodelujeta tudi pri premagovanju in obvladovanju neželenih učinkov sistemskega zdravljenja. Napredek na področju zdravljenja raka je izziv tudi za zdravstveno nego, saj od onkoloških medicinskih sester zahteva pridobivanje specialnih znanj (Hedžić, 2017).

Izobraževanje bolnic je ključni element kakovosti zdravljenja raka, ki je bistvenega pomena za optimiziranje zdravstvenih rezultatov in izboljšanja ter obvladovanja neželenih učinkov zdravljenja. Zagotavljanje učinkovitega izobraževanja bolnic je bila priznana kot ključna vloga zdravstvene vzgoje, ki ima pomemben vpliv na bolničino zdravje in kakovost življenja. Zaradi krajših hospitalizacij in varčevanja z denarjem ni presenetljivo, da bolnice z rakom še vedno poročajo o pomanjkanju ustreznih informacij v zvezi z njihovo boleznijo, zdravljenjem in podpornimi storitvami. Raziskava, opravljena v Pittsburghu, je jasno pokazala, da učinkovito izobraževanje bolnic zahteva več kot samo zagotavljanje ustnih informacij. Študije so pokazale, da ustno posredovanje informacij medicinskih sester, kot tudi podajanje pisnih informacij, vpliva na obnašanje bolnic pri samoupravljanju in zagotavljanju kakovostnega načina obvladovanja neželenih učinkov zdravljenja (Nishimoto & Mark, 2010).

Medicinska sestra ima v onkološki zdravstveni negi pomembno vlogo pri podpori bolnika, bodisi v smislu obveščenosti o zdravljenju in obvladovanju neželenih učinkov ali dajanju informacij. Je sodelavec in partner v multidisciplinarnem zdravstvenem timu ter igra osrednjo in povezovalno vlogo v raziskovalnem timu. Medicinska sestra mora podajati informacije glede na starost ženske in njenih sposobnosti razumevanja informacij in delovati kot neposredna načrtovalka, svetovalka in izvajalka strokovne zdravstvene nege (Clarke & Bailey, 2010).

Dobra komunikacija in omogočanje bolnicam, da izrazijo svoje občutke, so bistvenega pomena za pomoč pri obvladovanju neželenih učinkov zdravljenja. Medicinske sestre, ki ne delajo na onkološkem področju, poročajo o pomanjkanju spretnosti za reševanje čustvenih potreb bolnic. Osebe lahko "blokira" ali se izogne komunikaciji glede posredovanja

informacij o diagnozi, kar lahko povzroči kasnejšo stisko pri bolnicah in njihovih svojcih. Spodbuditi nekoga, da govori, je spretnost, ki jo je potrebno razviti. Bolnicam je potrebno omogočiti, da odkrivajo in raziskujejo svoja čustva, kar jim bo dalo čas, da razmislijo o stvareh, ki jih doživljajo. Pogosto je bilo omenjeno tudi pomanjkanje časa kot ovira za zagotavljanje psihološke podpore. Potrebno je razviti strategijo za pomoč osebju pri premagovanju izzivov pri soočanju z različnimi vprašanji. Ti vključujejo podajanje majhnih in razumljivih delov podatkov, uporabo tišine, da bi bolnici dali čas razmišljati o tem, kaj je bilo rečeno, in dopuščanje nadzora pogovora, z namenom, da se bolnicam omogoči razumevanje in preverjanje podanih informacij (Kaplan, 2008).

Veščine prepoznavanja verbalnega in neverbalnega načina komuniciranja bolnic so zelo pomembne in koristne. To je znanje, ki koristi medicinskim sestram pri opazovanju in zaznavanju različnih znakov in (drugačnega) vedenja, ki lahko pomenijo, da bolnica potrebuje dodatno psihološko podporo. Najboljši način za razumevanje stanja bolnice je, da vprašamo bolnico, kako se počuti. Če se pri bolnici pojavijo simptomi, ki postanejo prevladujoči in bolnico omejujejo pri vsakdanjih dejavnostih, sledi napotitev bolnice k psihologu (NCCN, 2010).

Skrb za lastno zdravje je osnovna naloga vsakega posameznika. K dobremu počutju in zdravju poleg vzdrževanja dobre psihofizične kondicije pripomore tudi opazovanje lastnega telesa in morebitnih bolezenskih simptomov in znakov. Opravljanje rednih ginekoloških kontrol je pri tem dodatna varnost. S temi poskrbimo za odkrivanje predrakavih oziroma zgodnjih rakavih sprememb materničnega vratu. Raka materničnega telesa, raka jajčnika in raka zunanjega spolovila pa z ginekološkimi pregledi na 3 leta ne odkrijemo. Le-te običajno odkrijemo po opravljenih invazivnih diagnostičnih postopkih zaradi klinično izraženih težav. Velikokrat se pojavlja vprašanje, ali so pregledi na tri leta dovolj. Ženske z rakom rodil imajo danes več možnosti za pridobivanje informacij o bolezni in zdravljenju kot kadar koli. Kljub temu večina žensk pričakuje, da bodo pomembne informacije pridobile v razgovoru s svojim zdravnikom,

medicinsko sestro in ostalim zdravstvenim osebjem (Škufca Smrdel, 2011).

Občutki in doživljanje zdravljenja bolnic, obolelih za rakom rodil

Rak jajčnikov je peti vodilni vzrok smrti pri ženskah in po navedbah American Cancer Society (2011) eden od najtežjih za zdravljenje, diagnosticiranje in obvladovanje. Zdravstveno osebje priznava, da njihovo lastno pomanjkanje znanja ustvarja oviro za pomoč ženskam, ki jih zanimajo vprašanja o spolnosti. Za boljše razumevanje zdravljenja raka jajčnikov s stališča bolnic je pomembno, da medicinske sestre poznajo težave, s katerimi se bolnice soočajo. V raziskavi, ki je bila opravljena v ginekoloških ambulantah jugovzhodnih Združenih državah je sodelovalo osem žensk, starih od 33 do 69 let, ki prejema prvo linijo kemoterapije za zdravljenje raka jajčnikov. Kvalitativna raziskava s posameznimi intervjuji in fokusno skupino je prikazala, da je, ne glede na starost žensk, imelo zdravljenje raka jajčnikov škodljiv vpliv na njihovo spolnost, in da se zaradi spremembe niso več počutile kot "celota". Mehanske spremembe, ki jih je povzročila operacija skupaj s hormonskimi spremembami, fiziološkimi, psihološkimi in socialnimi dejavniki, so vplivale tudi na njihovo počutje in doživljanje bolezni. Pomembno vlogo pri spoznanju in zdravljenju raka jajčnikov ima zdravstveno osebje, saj so ženske nevesče in pričakujejo, da bodo vse potrebne informacije pridobile od zdravstvenega osebja. Ker vedno ni tako, bi se jim moralo predlagati vključitev v razna društva, v katerih bi lahko dobile dodatne informacije od ljudi, ki so se in se še ukvarjajo s podobnimi težavami (Wilmoth, et al., 2011).

Utrujenost, slabost in bruhanje, sprememba teže, izguba libida in izguba las se pogosto pojavljajo pri bolnicah, ki se zdravijo s kemoterapijo. Kljub temu da so omenjeni stranski učinki le začasni, pa vendar pogosto vplivajo na lastno samopodobo. Rezultat neželenih učinkov je, da slaba samopodoba vpliva na spolnost. Čeprav ti pogosteje znani kratkotrajni vplivi na spolnost po koncu zdravljenja izzvenijo, drugi manj znani in dolgotrajnejši (celo stalni) učinki kemoterapije lahko vplivajo na seksualnost v globokem, pogosto škodljivem načinu. Na primer, nevropatije so pogosto povezane z aplikacijo platine in taksanskih terapij. Nevropatije, prisotne v številnih

oblikah, se manifestirajo v več organskih sistemih (npr. klitoris, glave penisa in roke), ki vplivajo na občutek in toleranco bolečine. To so simptomi, ki jih ni mogoče pripisati kemoterapiji. Malo je znanega o tem, kako ženske z rakom jajčnikov doživljajo spremembe v spolnosti, ki jih povzroča zdravljenje. Bolnice v velikem obsegu spolnost doživljajo kot stisko in težko obvladujejo spolne probleme. Ne glede na starost ali status odnosa se spolnost spreminja z diagnozo in zdravljenjem raka jajčnikov. Medicinske sestre so dolžne izobraževati ženske z rakom jajčnikov o pričakovanih spremembah njihove spolnosti, ki lahko izhajajo iz zdravljenja (Hughes, 2009).

Diagnoza rak rodil bo večino žensk pretresla. Čeprav vsi raki prispevajo k občutku negotovosti, je rak rodil zaradi poznega odkritja diagnoze in agresivnih režimov zdravljenja povezan z večjo negotovostjo, anksioznostjo in depresijo. Večina žensk bo doživljala simptome nespecifične narave, ki vodijo k temu, da se posvetujejo s svojim zdravnikom. Te težave so bile morda prepoznane kot nepomembne, izhajajoče iz osebnih razlogov, stresa ali drugih življenjskih sprememb. Zato so informacije, ki jih podamo bolnici, bistvenega pomena. Zdravstveno osebje na oddelku ali v ambulantni je lahko prvo zdravstveno osebje, s katerim bolnice po odkritju bolezni pridejo v stik. Bistveno je, da medicinske sestre nudijo potrebno podporo in informacije, ki ji bolnica potrebuje. Ženske bodo pri postavitvi diagnoze potrebovale različne ravni informacij. Nerazumevanje in neupoštevanje informacij oziroma edukacije bi lahko vodila do tega, da bolnice začnejo sprejemati manj preverjene odločitve glede njihovega zdravljenja, s tem pa se lahko poveča njihova anksioznost. Kakovostne informacije bodo posamezni bolnici pomagale pri soočanju z boleznijo ter lažjemu obvladovanju težav med in po zdravljenju. Pri podajanju informacij bolnici je zaželeno, da je partner oziroma mož prisoten pri edukaciji. Družine, ki so sposobne delovati odkrito, izraziti čustva neposredno in rešiti težave učinkovito, pripomorejo k zmanjšanju stopnje depresije in tesnobe. Strokovne informacije o diagnostiki, preiskavah, možnosti zdravljenja in neželenih učinkih bodo ženskam in njihovim družinam omogočile sodelovanje pri odločanju na vsaki stopnji bolezni. Bolnice se po podatke

o svoji bolezni velikokrat zatečejo k internetu, vendar so nekatere nepreverjene informacije lahko zaskrbljujoč in ogrožajoč vir informacij, ki lahko potisnejo bolnice v hude depresije. Medicinske sestre morajo razviti znanje pri usmerjanju bolnikov o varni in učinkoviti uporabi spletnih informacij. Te bi morale vključevati informacije o točnih in zanesljivih spletnih straneh, katere so priporočene in poučne za bolnice (Anderson & Klemm, 2008).

V nekaterih okoliščinah skupine za samopomoč pomagajo izboljšati kakovost zdravstvene vzgoje in zmanjšati občutek osamljenosti in tesnobe, ki so jih doživeli nekateri od bolnikov. Ženske, ki so sodelovale v podporni skupini, občutno manj doživljajo depresivna stanja, manj spolnih težav in sodelujejo v večjih dejavnostih za prosti čas kot ženske, ki niso sodelovale v podporni skupini. Najbolj zahtevno področje oskrbe za bolnice, ki živijo z rakom jajčnikov, je prehod med aktivnim in paliativnim zdravljenjem. Doživljanje spremembe od kurativne do paliativne oskrbe je lahko dolgotrajen. Preživetje za ženske s ponavljajočo se boleznijo, ki je občutljiva na kemoterapijo in temelji na platinu, je tri leta. Medicinske sestre so strokovno usposobljene, da predlagajo načine obvladovanja neželenih učinkov zdravljenja in soočanja s težavami, ki jih je prinesla bolezen. Medicinske sestre lahko nudijo bistveno podporo in prisotnost med zdravniškim posvetovanjem, ki lahko pripomore k odločanju glede načina zdravljenja. Medicinske sestre lahko pomagajo izboljšati kakovost življenja bolnic s koordinacijo napotitve na druge zdravstvene strokovnjake, na primer fizioterapevte, poklicne terapevte ali dietetike. Uvedba podpornega in paliativnega načina oskrbe bolnic v večini skupnosti zahteva občutljivo ravnanje, za kar so potrebna dodatna znanja in občutek empatije (Power, et al., 2008).

Veliko državnih dobrodelnih organizacij in podpornih spletnih strani nudi poučevanje in informacije za bolnike. Potrebe po informacijah o bolezni in zdravljenju se lahko spreminjajo glede na potek bolezni, zato je potrebno spremljanje bolnic od samega diagnosticiranja bolezni raka rodil, zdravljenja in paliativnega pristopa. Uvedba celostnega

multidisciplinarnega pristopa strokovnjakov bo zagotovila potrebe bolnic na ključnih točkah med njihovim zdravljenjem (Southard & Keller, 2009).

RAZPRAVA

Kot navaja Škufca Smrdel (2011), k dobremu počutju in zdravju poleg vzdrževanja dobre psihofizične kondicije pripomore tudi opazovanje lastnega telesa in morebitnih bolezenskih simptomov in znakov. Opravljanje rednih ginekoloških kontrol je pri tem dodatna varnost, s katero bi poskrbeli za hitrejše odkrivanje predrakavih oziroma zgodnjih rakavih sprememb materničnega vratu.

Število obolelih za ginekološkimi raki vsako leto počasi narašča. Čeprav začetni znaki niso dobro vidni, pa je naloga medicinskih sester kot strokovno usposobljenega osebja, da bolnice opozorijo in poučijo o morebitnih potencialnih znakih, zlasti pa moramo biti pozorni pri bolj tveganih skupinah za raka. Potrebno bi bilo, da bi bila vsaka ženska pred svojim spolnim življenjem seznanjena z znaki ginekoloških rakov, saj bi tako posvečale večjo pozornost težavam in hitreje poiskale pomoč, kar bi lahko vplivalo na zgodnejše odkritje bolezni, posledično pa bi bilo tudi zdravljenje krajše in manj agresivno.

ZAKLJUČEK

Kljub kratkotrajnim hospitalizacijam je naloga medicinskih sester, da bolnicam v času zdravljenja podajo ustne in pisne informacije o poteku in načinu zdravljenja, kot tudi zagotavljanje psihosocialne pomoči bolnicam pri soočanju z boleznijo. Učinkovit potek zdravljenja in način premagovanja neželenih učinkov zdravljenja bo bolnicam pripomogel k lažjemu soočanju s samo boleznijo kot tudi z lažjim razumevanjem in obvladovanjem neželenih učinkov le-tega.

Zdravstvena vzgoja, podkovaná z natančnimi informacijami bolnic, obolelih za rakom rodil, v času zdravljenja, vsekakor pripomore k lažjemu razumevanju in obvladovanju neželenih učinkov zdravljenja. Naše izkušnje

so pokazale, da v času sodobne tehnologije in dostopnosti podatkov bolnice lažje posegajo do informacij o svoji bolezni. Vendar jih moramo pri tem opozoriti in usmeriti na pisne informacije s strokovno ustrežno literaturo o njihovi bolezni.

LITERATURA

Anderson, A.S. & Klemm, P., 2008. The Internet: friend or foe when providing patient education? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(1), pp. 55–63.

Clarke, L. & Bailey, C., 2010. Managing women with ovarian cancer: the role of the nurse. *Nursing Standard*, 25(5), pp. 41–49.

Grobelnik, S., Horvat-Bukovšek, A., Lavrič, M., 2015. *Doživljanje in izkušnje žensk z zdravljenjem raka jajčnikov: diplomsko delo*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju.

Hedžić, L., 2017. Novosti na področju obvladovanja neželenih učinkov sistemskega zdravljenja. In: G. Marinček Garić ed. *Onkološka zdravstvena nega včeraj, danes, jutri: zbornik predavanj z recenzijo. 44. strokovni seminar, Otočec 21. in 22. april 2017*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 99–113.

Hughes, M.K., 2009. Sexuality and cancer: The final frontier for nurses. *Oncology Nursing Forum*, pp. 36(5), pp. 241–246.

Kaplan, M., 2008. Cancer survivorship: meeting psychosocial needs. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(6), pp. 989–992.

National Cancer Comprehensive Network (NCCN), 2010. Distress Management. Clinical Practice Guidelines in Oncology, Version 1.2010. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx [22. 6. 2018].

Nishimoto, P.W. & Mark, D.D., 2010. Altered sexuality patterns. In: Brown, C.G. ed. *A guide to oncology symptom management*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society, pp. 423–455.

Power, J., Brown, L., Ritvo, P., 2008. A qualitative study examining psychosocial distress, coping, and social support across the stages and phases of epithelial ovarian cancer. *Health Care for Women International*, 29(4), pp. 366–383.

Southard, N.Z. & Keller, J., 2009. The importance of assessing sexuality: a patient perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), pp. 213–217.

Stržinar, V., Baškovič, M., Bebar, S., Cerar, O., Vakselj, A., Kragelj, B., et al., 2012. *Ginekološki malignomi, doktrina zdravljenja ginekoloških malignomov na Onkološkem inštitutu in Univerzitetni ginekološki kliniki*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 22–28.

Škufca Smrdel, A., 2011. Veščine komunikacije v odnosu zdravstveni delavec – bolnik. In: M. Matković, eds. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: zbornik predavanj z recenzijo. 38. strokovni seminar, Maribor, 1. april 2011*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 7–16.

Uršič Vrščaj, M., 2010. *Rak rodil: vodnik za bolnice na poti okrevanja*. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, pp. 23–25.

Velepič, M., 2011. Spoštovanje zasebnosti in dostojanstva onkoloških bolnikov. In: Matković, M., et al. eds. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: zbornik predavanj z recenzijo. 38. strokovni seminar, Maribor, 1. april 2011*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 17–25.

Wilmoth, M.C., Hatmaker-Flanigan, E., LaLoggia, V., Nixon, T., 2011. Ovarian Cancer Survivors: Qualitative Analysis of the Symptom of Sexuality. *Oncology Nursing Forum*, 38(6), pp. 6–8.