

ZDRAVSTVENA NEGA PRI SISTEMSKI TERAPIJI

RAKA DOJK

Albina Bobnar

POVZETEK

Zdravstvena nega bolnic z rakom dojk, ki prejemajo sistemsko terapijo, zahteva dobro sodelovanje celotnega zdravstvenega tima. Zdravljenje z zdravili - citostatiki in/ali hormoni se imenuje sistemsko zdravljenje. Katere vrste citostatikov in/ali hormonov bo bolnica dobila, je odvisno od stadija in vrste raka dojk, splošne zmogljivosti bolnic in drugih psihofizičnih dejavnikov. Vrste in doze citostatikov, načini in trajanje aplikacije citostatikov, vse to se še vedno spreminja. V skladu s tem se spreminja tudi zdravstvena nega teh bolnic. Novi načini aplikacije zdravil s pomočjo infuzijskih črpalk in vstavljenih venskih katetrov in valvul omogočajo, da bolnice tudi v času sistemskega zdravljenja živijo čim bolj normalno, opravljajo vsakdanja opravila, če že ne tudi službe.

Glavna naloga zdravstvene nege bolnic z rakom dojk je preprečevanje oz. omilitev stranskih učinkov citostatikov in/ali hormonov. To je mogoče doseči s primernim, podrobnim ustnim in pisnim informiranjem, pravilno aplikacijo citostatikov, nadzorom vitalnih funkcij, skrbno ustno nego ter primerno hidracijo in diurezo. Medicinske sestre morajo znati prisluhniti bolnicam in jim biti v oporo pri vzdrževanju primernih odnosov z okolico. Bolnice namreč niso zdrave osebnosti z boleznijo, ampak se od zdravega človeka razlikujejo fizično, socialno, psihično in duhovno. Vloga medicinske sestre v smislu psihofizične pomoči bolnicam je vedno bolj vidna in razpoznavna na vseh stopnjah sistemskega zdravljenja, kar se kaže tudi v velikem številu negovalnih diagnoz v vseh obdobjih.

UVOD

V zadnjih treh desetletjih je zdravljenje raka dojk doživelo veliko preobrazbo. Večji uspeh zdravljenja vseh vrst rakov, ne samo raka dojk, je bil dosežen s pomočjo zdravil, ki jih imenujemo citostatiki. Citostatiki so zdravila, ki uničujejo tumorske in normalne celice, zlasti hitro se deleče celice (celice kostnega mozga, epitelijske celice). Rezultati poškodb zdravih celic se kažejo kot stranski učinki v najrazličnejših oblikah in intenziteti, ki je lahko sprejemljiva, blaga, srednja, huda ali celo živlensko ogrožajoča ter lahko povzroči tudi smrt bolnika. Pogosto je zelo težko predvideti in razpoznati stranske učinke, ker je zdravljenje kombinirano.

Varna in učinkovita uporaba citostatikov (pripravljanje, dajanje, zdravstvena nega bolnikov, ki so zdravljeni s citostatiki) zahteva poznavanje kar nekaj osnov farmakologije in veliko

Albina Bobnar, višja medicinska sestra, prof. defek., Onkološki inštitut Ljubljana

praktičnih izkušenj. Mnogo stranskih učinkov lahko z do sedaj dobljenimi izkušnjami pričakujemo in s pravilnimi ukrepi omilimo ali celo preprečimo njihove učinke. Za njihovo zgodnje razpoznavanje in zdravljenje so odgovorni zdravnik - onkolog in medicinske sestre (1).

APLIKACIJA CITOSTATIKOV

Tabela 1: Pomembne sheme zdravljenja raka dojk s citostatiki

SHEMA ZDRAVLJENJA	CITOSTATIKI
<i>DOPOLNILNO ZDRAVLJENJE:</i>	
CMF	cyclophosphamide (Endoxan) metotreksat 5-fluorouracil (5-FU)
AC	doksorubicin (Adriamycin) cyclophosphamide (Endoxan)
CAF ali FAC	cyclophosphamide (Endoxan) doksorubicin (Adriamycin) 5-fluorouracil (5-FU)
<i>PONOVITEV BOLEZNI ALI BOLEZEN</i> <i>Z ODDALJENIMI ZASEVKI:</i>	
CMF, AC, CAF ali FAC	Isti citostatiki kot pri dopolnilnem zdravljenju.
<i>DRUGA UČINKOVITA ZDRAVILA:</i>	
- učinkovitost zdravil za zdravljenje raka dojk še raziskujejo in preizkušajo v najrazličnejših kombinacijah pri ponovitvah ali napredujoči bolezni, kot tudi v visokih dozah dopolnilne terapije s pomočjo transplantacije kostnega mozga ali perifernih matičnih celic.	carboplatin carmustine cisplatin cocetaxel (Taxotere) epirubicin etoposide ifosfamide mitomycin C mitoxantrone maclitaxel (Taxol) thiotepa vinblastine vinorelbine tartrate (Navelbine)

Zdravljenje bolnic, ki imajo raka dojk, s citostatiki poteka v določenih časovnih intervalih, kar je odvisno od časa učinkovanja citostatikov in obnove zdravih celic zaradi stranskih učinkov zdravljenja. Običajni ciklusi aplikacije citostatikov potekajo vsake 3 do 4 tedne v bolusu ali krajši intravenozni infuziji. Bolnice so v večini primerov ves čas zdravljenja v domači oskrbi. Med posameznimi ciklusi je pogosto potrebno vzpostaviti stik z bolnicami prek telefona ter dodatno kontrolirati kompletno in diferencialno krvno sliko zaradi morebitne zavore delovanja kostnega mozga.

Medicinske sestre so poleg zdravnikov - onkologov, odgovorne za pravilno dajanje citostatikov. Citostatike se lahko aplicira lokalno, prek ust, v veno, v mišico, pod kožo, v trebušno votlino, v hrbtenični kanal, v plevralni prostor, v arterijo in mehur. Najbolj pogost način aplikacije citostatikov pri zdravljenju raka dojk je intravenozni, v bolusu ali krajši infuziji. Vsi ostali načini so odvisni od stadija bolezni in splošne zmogljivosti bolnic.

V zadnjem času poteka zdravljenje raka dojk tudi v obliki kontinuirane intravenozne infuzije citostatikov. Zdravljenje, ki traja več ur, dni ali celo tednov in mesecev je še vedno v razvoju. Domneva se, da je stalna izpostavljenost tumorja majhnim količinam citostatikov bolj učinkovita in povzroči manjše toksično delovanje na zdravo tkivo, kot pa apliciranje visokih doz citostatikov v določenih časovnih razmakih. Za aplikacijo tovrstne terapije so v rabi infuzijske črpalke. Nekaj teh črpalk je prenosnih in jih je mogoče s pasom pritrditi okoli telesa, kar omogoča bolnicam precejšnjo mobilnost in celo opravljanje vsakdanjih del (1).

Citostatiki, ki jih dobivajo bolnice z rakom dojk, lahko pri nepravilni aplikaciji povzročijo vnetje žil ali celo razjede. Medicinska sestra mora biti pri tem delu zelo pozorna na kakršne koli spremembe na mestu vboda in o tem poučiti tudi bolnice. S pomočjo napisanih informacij se vzpodbuja bolnice in svojce, da beležijo in takoj opozorijo na morebitne znake nepravilnosti, kot so: pekoča bolečina, rdečina, zatekanje predela okoli mesta vboda in aplikacije. Bolnice morajo razumeti, da je potrebno v teh primerih takoj priti v stik z medicinsko sestro ali zdravnikom. Postopki ukrepanja v primeru poškodbe tkiva s citostatikom (ekstravazacija) so: takojšnje prenehanje dajanja citostatika, dvig okončine in v večini primerov namestitev ledenih obkladkov na prizadeto kožo. Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani je Služba za zdravstveno nego (A. Bobnar, J. Piškur) že leta 1995 pripravila standard za preprečevanje ekstravazacij z ukrepi ob pojavu ekstravazacij in ga še dopolnila maja leta 1998.

Problem tkivnih infiltratov in poškodb ven zaradi citostatikov je pripeljal do razvoja različnih pripomočkov za dostop do ven (venous access devices - VAD). Uporabljajo različne venske katetre (odprti centralni venski sistem) in venske valvule (implantiran zaprti centralni venski sistem). Infuzijske črpalke, ki se uporabljajo za kontinuirano dajanje citostatikov, je možno pritrditi na oba sistema.

Periferni venski kateter lahko vstavi medicinska sestra, vstavev venske valvule in centralnega venskega katetra pa je delo zdravnika - kirurga, ker je potrebno v primeru venske valvule poseben kovinski ali plastični rezervoarček s silikonskim septumom vstaviti pod kožo, izvodni kateter pa v veliko veno. Z vstavljenim venskim katetrom želimo bolnicam z rakom dojk omogočiti kvalitetno, dolgotrajno dajanje intravenozne kemoterapije in morebitnega

zdravljenja stranskih učinkov. Zdravstvena nega bolnic z vstavljenimi venskimi katetri zahteva aseptično tehniko oskrbe katetra ali punkcije venske valvule. Preprečiti moramo poškodbo katetra ali silikonskega septuma pri valvuli, zračno embolijo, ekstrapazacijo, trombozo in infekcijo (Standardi Službe za zdravstveno nego, Onkološki inštitut Ljubljana, 1998. B. Skela-Savič, D. Musič, A. Muha, L. Petrica).

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIC Z RAKOM DOJK, KI PREJEMAJO SISTEMSKO TERAPIJO

Zdravstvena nega bolnic z rakom dojk je zelo raznolika. Odvisna je od medicinske diagnoze, ciljev zdravljenja in izbora načrtovanega specifičnega zdravljenja. Na postopek zdravstvene nege bolnic z rakom dojk vpliva tudi starost bolnic, poprejšnje in sočasne bolezni, specifični problemi in skrbi, sočasni fizični in psihični problemi ter vidni ali slušni primanjkljaji. Ne moremo zanemariti tudi vpliva izobrazbe, kulture in jezika, ki ga bolnica govori. Poprejšnje izkušnje z boleznijo ter socialna podpora imajo ravno tako velik vpliv na izvajanje postopkov v zdravstveni negi bolnic z rakom dojk. Vsaka bolnica ima tudi poseben način spopadanja z boleznijo, ki ga je potrebno upoštevati pri izvajanju zdravstvene nege.

Thomas (3) je že leta 1978 razdelil zdravstveno nego bolnic z rakom dojk na različne stopnje:

- preddiagnozična stopnja,
- diagnostična stopnja,
- preoperativno obdobje,
- operativna stopnja,
- dopolnilno zdravljenje,
- okrevanje, rehabilitacija in faza nadaljnjega spremljanja bolezni,
- ponovitev bolezni, oddaljene metastaze in terminalna faza,
- nadaljnje spremljanje bolnic z rakom dojk.

V nadaljevanju se bomo podrobneje seznanili z negovalnimi diagnozami in postopki izvajanja v zdravstveni negi, v obdobju dopolnilnega-sistemskega zdravljenja bolnic z rakom dojk ter nadaljnjim spremljanjem in zdravstveno nego napredovale bolezni raka dojk.

Zdravstvena nega v dopolnilnem sistemskega zdravljenju

V zadnjem času se skoraj vse bolnice z rakom dojk, ki so bile operirane, v obdobju po operaciji soočijo z novimi odločitvami glede dopolnilne kemoterapije in/ali hormonske terapije. Poleg informacij o preprečevanju pooperativnih komplikacij, o negi kože prizadetega predela, nabavi in namestitvi primerne prsne proteze ali priprav na morebitno kirurško rekonstrukcijo dojk, se pojavijo še dodatne informacije, ki jih je potrebno razjasniti. Odločitev glede zdravljenja, ki ima možne stranske učinke, v času ko se nekdo počuti dobro, ni lahka.

V obdobju, ko se bolnice z rakom dojk spopadajo z različnimi predstavami o nujnem dodatnem zdravljenju, ima negovalni tim zelo pomembno vlogo, zlasti zaradi socialnokulturnih in psihosocialnih dejavnikov(4). Prizadetosti zaradi diagnoze in zdravljenja v tem obdobju ne občutijo samo bolnice, ampak tudi njihovi partnerji, ljubljene osebe in ostali družinski člani. Zdravljenje raka dojk povzroči spremembe v načinu življenja doma, v družbi in službi, če je bolnica še zaposlena. Kar naenkrat se spremenijo življenska pričakovanja, ker se je potrebno spopadati z dotlej neznanimi stvarmi. Vsak dan se pojavljajo nove fizične in psihične spremembe, zaradi katerih občutijo vedno večjo negotovost, strah pred nepojasnjenimi izgubami, denarne skrbi in zaskrbljenost glede dela in zaposlitve. Bolnice skušajo pridobiti čim več informacij od vsepovsod, primerjajo se z drugimi bolniki, razmišljajo o umiranju in smrti. Izvajanje zdravstvene nege v tem času je zato neposredno usmerjeno na zmanjševanje psihične in fizične prizadetosti bolnic z rakom dojk.

Najbolj pogoste negovalne diagnoze v tem obdobju so:

- tveganje zaradi infekcij, poškodb vnetja ustne sluznice ali krvavitev zaradi kemoterapije ter prizadetosti kože zaradi radioterapije;
- utrujenost, pomanjkanje fizične in psihične energije (fatigue) zaradi kemoterapije in/ali radioterapije;
- bolečine, navali vročine, zmanjšano izločanje vaginalne tekočine ali celo popolno prenehanje zaradi kemoterapije in/ali hormonske terapije, ki zavira delovanje jajčnikov;
- spremenjena telesna podoba zaradi operacije, izgube las, pretiranega povečanja ali zmanjšanja telesne teže;
- premajhno znanje o stranskih učinkih kemoterapije;
- anksioznost zaradi zaključenega zdravljenja in prehoda na običajno spremljanje bolezni (2).

Negovalna diagnoza:

- anksioznost povezana s strahom pred stranskimi učinki sistemskega zdravljenja in ponovnim sprejemanjem dolžnosti v socialnem in družinskem okolju

Cilj:

- bolnice bodo končale sistemsko zdravljenje čim bolj v skladu z načrtovanim zdravljenjem, s čim uspešnejšim obvladovanjem ne le stranskih učinkov zdravljenja, temveč tudi z obvladovanjem nove, drugačne vloge ali drugačnih vsakdanjih dejavnosti.

Predno načrtujemo postopke zdravstvene nege, mora bolnica dobiti od zdravnika razumljivo razlago o pomenu dopolnilne sistemske terapije, razlago o možnem sodelovanju v kliničnih raziskavah za zdravljenje raka dojk, razlago načrta specifičnega zdravljenja in načina dajanja zdravil, pričakovanih stranskih učinkov ter možnosti njihovega preprečevanja (tabela 2).

Postopki v zdravstveni negi:

- razložimo preventivne ukrepe zdravstvene nege za preprečevanje stranskih učinkov sistemskega zdravljenja;
- izvajanje predlaganega režima zdravljenja;
- nadziranje pojava možnih stranskih učinkov zdravljenja in ter njihovo preprečevanje oziroma blaženje posledic;
- ženskam v rodnem obdobju moramo razložiti učinke kemoterapije na menstruacijski cikel (neredne menstruacije ali izostanek), možnost zanositve (priporočiti uporabo zaščitnih sredstev pred nosečnostjo vsaj dve leti po zdravljenju);
- bolnice, ki dobivajo dopolnilno hormonsko terapijo, seznanimo o možnih stranskih učinkih, kot so: pridobivanje na teži, navali vročine, vaginalni izcedek, suha vaginalna sluznica in jih poučimo o možnosti preprečevanja le-the;
- nadziranje možnih dodatnih sprememb, ki zmanjšujejo fizične sposobnosti, opravljanje vsakdanjih del in službe; porast teže je zelo pogost pojav pri standardni dopolnilni kemoterapiji. (5);
- pomoč bolnicam in najbližjim pri odkrivanju realnih ali namišljenih ovir, da bi lahko dosegle žželjeno razmerje med partnerjema;
- pomoč bolnicam z določenimi sredstvi in viri pomoči (ortopedski pripomočki, knjige, filmi, rekreacija, podporne skupine, obisk prostovoljk, klub žena po operaciji dojke, Društvo za boj proti raku);
- vzpodbujanje k razgovoru o drugih psihosocialnih zadevah doma v družini in zunaj doma; vzpodbujanje k vračanju na delo, morda tudi k novemu poklicnemu usposabljanju;
- razložitev pomena nadaljnjega spremljanja s kontrolnimi pregledi.

Bolnice z rakom dojke so v času prejemanja kemoterapije in/ali hormonov počutijo ranljivo. Same se pogosto spominjajo teh obdobj z občutkom tesnobe, groze, neprijetnosti, nezaželenosti, ko niso sposobne razpoznavati same sebe, svojih emocionalnih moči. Zdravstveni delavci, še posebno medicinske sestre in zdravstveni tehniki jim morajo v času zdravljenja pomagati, da odkrijejo "skrite rezerve moči", da poiščejo pomoč pri partnerjih, prijateljih in drugih družinskih članih. Naučiti jih moramo odprte komunikacije, kajti le tako lahko sprejmejo diagnozo rak in se uspešneje prilagodijo zdravljenju (4).

Tabela 2: Najbolj pogosti zapleti pri zdravljenju raka dojke s citostatiki in/ali hormoni ter načrt postopkov zdravstvene nege

ZAPLETI	ZDRAVSTVENA NEGA
- zavora delovanja kostnega mozga (krvavitve, infekcije) - pomanjkanje apetita / slabost / bruhanje - driska	- preprečevanje poškodb in možnih krvavitev ter dodatnih infekcij - pravočasno dajanje antiemetikov, - primerna dietna prehrana, zadostno uživanje tekočin, zagotavljanje predpisanih zdravil, kontrola tel. teže; odsvetujemo kajenje in pitje kave, uživanje posebno vroče ali mrzle hrane
- vnetje ustne sluznice - fotosenzibilnost, hiperpigmentacija kože - solzenje oči - delna ali popolna izguba las	- skrbna ustna nega po standardu, skrb za zdravo zobovje - izogibanje sončnim žarkom - nošenje zaščitnih očal - uporaba "ledene kape" po dogovoru z zdravnikom, odsvetujemo trajno kodranje in barvanje las, zaščita lasišča z lasuljo ali različnimi pokrivali
- razlitje citostatika v podkožje /nekroza kože - hemoragični cistitis - okvare srca in pljuč - motnje menstrualnega ciklusa, motnje v spolnosti, neplodnost	- pravilno dajanje citostatikov, upoštevanje ukrepov ob ekstrapazaciji - pitje zadostne količine tekočin (2-3 l/dan) - kontrola vitalnih znakov, opazovanje bolnika - izobraževanje v zvezi s preprečevanjem nosečnosti in uporabo kontracepcijskih sredstev, načrtovanje otroka dve leti po končanem zdravljenju, ugotovitev potrebe po družinskem svetovanju
- povečanje telesne teže - navali vročine, otekanje okončin, izpuščaji, hiperkalcemia, bolečine v kosteh, vaginalni izcedek/ suha vaginalna sluznica - fatigue (utrujenost, pomanjkanje fizične energije, brezvoljnost, nemoč)	- kontroliranje tel. teže, spodbujanje k fizični aktivnosti, zmernosti pri uživanju hrane - seznanitev z možnimi menopavzalnimi znaki in spolnimi spremembami - zadosten in miren počitek, sprostitvene tehnike, načrtovanje dnevnih aktivnosti

Vloga medicinske sestre pri nadaljnjem spremljanju bolezni, ponovitev in/ali pojav oddaljenih metastaz

Vse bolnice z rakom dojk naj bi po končanem zdravljenju hodile na kontrolne preglede. Ti zdravstveni pregledi so potrebni zaradi nadzora glede ponovitve bolezni in zapletov pri zdravljenju. Pozni stranski učinki sistemske terapije še niso povsem poznani (2). Pogosto je to obdobje, ko medicinske sestre posvečajo več pozornosti razgovoru z bolnico in lahko ocenjujejo stopnjo sprejemanja bolezni bolnic z rakom dojk v okviru svojih kompetenc. V eni izmed raziskav (6) o psihosocialnem sprejemanju bolezni raka dojk, so ugotovili, da so te vrste težave pogosto velik problem pri bolnicah in njihovih partnerjih še daljše obdobje po končanem sistemskem zdravljenju.

Medicinske sestre morajo opogumljati bolnice, da aktivno spregovorijo o svojih problemih. V proces rehabilitacije je potrebno vključiti tudi ostale družinske člane, ki so prav tako emocionalno prizadeti zaradi bolezni. Ob preventivnih pregledih ima medicinska sestra veliko vlogo sogovornika, poslušalca, svetovalca in zaveznika.

Mnogo žensk z diagnozo rak dojk ne umre zaradi te bolezni. Tiste, ki pa doživijo ponovitev bolezni, to lahko veliko bolj prizadene kot diagnoza ob začetku bolezni (7, 8). V tem obdobju dajejo zdravniki bolnicam novo upanje z informacijami o nadaljnjem zdravljenju raka dojk z mnogimi zdravili, ki se uporabljajo kot standardna zdravila ali zdravila, katerih učinkovitost še ugotavljajo s preizkušanjem v kliničnih raziskavah. Zdravljenje oddaljenih metastaz še nima zadovoljivih uspehov, zato pa je usmerjeno k lažšanju simptomov bolezni in razumnemu podaljševanju nadzora nad boleznijo (2).

Negovalna diagnoza:

- užalostitev, razočaranje v zvezi s ponovitvijo bolezni, vključno s smrtjo;

Cilj:

- bolnice bodo sprejele nove načine zdravljenja in s tem povezane postopke zdravstvene nege, ki jim pomenijo novo upanje in kvaliteto življenja za krajše obdobje;
- bolnice bodo s pomočjo prejšnjih izkušenj zadovoljivo nadzorovale stranske učinke in zaplete pri zdravljenju;
- bolnice bodo dosegle določeno stopnjo sprejemanja smrti v terminalni fazi bolezni.

Postopki v zdravstveni negi:

- zagotavljanje pomoči, ko so bolnice seznanjene z novo diagnozo in zdravljenjem;
- razumljiva razlaga postopkov zdravstvene nege, ki so povezani z novimi načini zdravljenja, možnih stranskih učinkov zdravljenja ter njihovega preprečevanje;
- vzpodbujanje bolnic in najbližjih, da odkrito govorijo o težavah; ko je konvencionalno zdravljenje izčrpano, obstajajo še ne dovolj raziskana zdravljenja; o primernosti le teh, se je potrebno pogovoriti z zdravstvenim timom, da bi preprečili morebitne zaplete;

- pomoč bolnicam in njihovim najbližjim glede lajšanja simptomov ali zaplete bolezni in/ali zdravljenj, kot so bolečine, hiperkalcemija;
- pomoč pri spoprijemanju z obstoječim stanjem v terminalni fazi, bolnice naj spregovorijo o občutkih, o pomenu bolezni in smrti;
- priporočanje organizirane podporne pomoči (nega na domu, hospic, cerkvena pomoč, profesionalni svetovalci za terapevtske intervencije, socialna služba).

ZAKLJUČEK

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki negujejo bolnike, ki se zdravijo s citostatiki in/ali hormoni potrebujejo kontinuirano izobraževanje. Novi citostatiki in nove sheme zdravljenja s citostatiki se nenehno spreminjajo. Priprava, dajanje citostatikov in zdravstvena nega bolnikov, ki so zdravljeni z njimi, vse to mora biti zajeto v okviru celostne zdravstvene nege. Zato ni vedno dovolj samo preprečevanje in/ali zmanjšanje stranskih pojavov citostatikov pravilna aplikacija citostatikov, nadzor vitalnih funkcij, skrbna ustna nega, primerna hidracija in diureza, pisne in ustne informacije o samooskrbi za preprečevanje in/ali ublažitev nastalih stranskih učinkov, ampak je potrebna tudi dobra organizacija dela, psihična podpora bolnic in najbližjih, primerno svetovanje, poslušanje in predvsem dobro informiranje.

Z vsemi temi ukrepi lahko izboljšamo kvaliteto življenja bolnic z rakom dojk, ki prejemajo sistemsko terapijo v začetnem in napredujočem stadiju bolezni. Prav delo medicinske sestre in zdravstvenega tehnika daje možnost opogumljati bolnice in najbližje, da delajo in živijo znošno in kar se da zadovoljno kljub bolezni.

LITERATURA

1. Bushkin ER. Principles of Oncology nursing. Cancer Medicine; Third Edition. Lea & Febiger; Philadelphia, London; 1993
2. Crane R. Breast Cancers. Oncology Nursing; Third Edition. Mosby; 1996
3. Thomas SG. Breast Cancer: the psychosocial issues. Cancer Nurs 1:53; 1978
4. Ali NS, Khalil HZ. Identification of Stressors, level of stress, coping strategies, and coping effectiveness among Egyptian mastectomy patients. Cancer Nurs 14:232; 1991
5. Demark-Wahnefried W, Winer EP, Rimer BK. Why women gain weight with adjuvant chemotherapy for breast cancer. J Clin Oncol 11:1418; 1993
6. Northouse L. A longitudinal study of the adjustment of patients and husbands to breast biopsy. Oncol Nurs Forum 17(S):39; 1990
7. Mahon SM. Managing the psychosocial consequences of cancer recurrence: implications for nurses. Oncol Nurs Forum 18:577; 1991
8. McEvoy MD, McCorkle R. Quality of life issues in patients with disseminated breast cancer. Cancer 66 (S): 1416; 1990