



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»**



ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ Msc

Πανεπιστημιακός υπότροφος

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΣΕΒΔΑΛΗ ΔΡΟΣΙΑ Α.Μ: 9237

ΣΟΪΛΕΜΕΖΙΔΗ ΕΛΕΝΗ Α.Μ: 9133

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια και επιβλέπουσα μας, κα Μπρέντα Γεωργία που με την καθοδήγηση της, τις συμβουλές της, την υπομονή της και τις παρατηρήσεις της, καταφέραμε να φέρουμε εις πέρας την εργασία μας.

Ακόμα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους τους ανθρώπους που μας βοήθησαν με πληροφορίες και μας στήριξαν κατά την διάρκεια της συγγραφής της πτυχιακής μας και όλους εκείνους τους καθηγητές που συνέβαλαν στο να φτάσουμε στο σημείο αυτό των σπουδών μας.

Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ ανήκει στους γονείς και στις οικογένειες μας, που όλον αυτό τον καιρό μας στήριξαν σε όλα τα επίπεδα για την περάτωση των σπουδών μας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός καθώς και ο θηλασμός, αποτελούν γεγονότα - “σταθμούς” στην ζωή μιας γυναίκας. Όσες γυναίκες βίωσαν και βιώνουν την μητρότητα ήρθαν και έρχονται αντιμέτωπες με διάφορες πτυχές αυτής, τόσο θετικές όσο και αρνητικές. Η περίοδος της εγκυμοσύνης και του θηλασμού που αποτελούν τα πιο σημαντικά στάδια στην ζωή των γυναικών, μπορεί ορισμένες φορές να συνυπάρχουν με καρκίνο. Ένα σημαντικό πρόβλημα που προκύπτει κατά την διάγνωση καρκίνου σε γυναίκα που βρίσκεται στην αναπαραγωγική ηλικία είναι και η διατήρηση της γονιμότητας.

Ο καρκίνος μαστού, ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας καθώς και ο ωθηκικός καρκίνος αποτελούν τους πιο συνηθισμένους γυναικολογικούς καρκίνους που σχετίζονται άμεσα με την κύηση. Ειδικότερα, ο καρκίνος του μαστού έχει άμεση συσχέτιση με το ζήτημα γαλουχίας του βρέφους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος στις γυναίκες είναι ένα ζήτημα που απασχολεί όλο και περισσότερο την ευρεία κοινότητα, ιδιαίτερα όσον αφορά την ύπαρξη αυτού σε συνδυασμό με την μητρότητα. Οι σύγχρονοι ρυθμοί ζωής και η τάση των γυναικών να αναβάλλουν την απόκτηση παιδιού, αυξάνουν τα ενδεχόμενα απόκτησης καρκίνου σε κάποιο στάδιο της μητρότητας, είτε αυτό είναι πριν αποφασίσουν να γίνουν μητέρες, επηρεάζοντας άμεσα την γονιμότητα τους, είτε αυτό είναι κατά την διάρκεια της κύηση ή ύστερα από αυτή.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι μέσα από επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες και βιβλιογραφίες, να διερευνηθεί κατά πόσο ο καρκίνος μπορεί να επηρεάσει την γονιμότητα, την κύηση καθώς και τον θηλασμό. Επίσης, σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί κατά πόσο μπορεί να αντιμετωπιστεί κατάλληλα από το νοσηλευτικό προσωπικό μία γυναίκα με καρκίνο.

Υλικό και μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η συγγραφή πραγματοποιήθηκε από μελέτη βιβλίων, επιστημονικών άρθρων και διαδικτυακή αναζήτηση.

Αποτελέσματα: Ο καρκίνος σε μία γυναίκα, μπορεί να συνυπάρξει με την κύηση αν αντιμετωπιστεί κατάλληλα παρά τις ανησυχίες και τους φόβους της. Επίσης με την πρόοδο της ιατρικής η διατήρηση της γονιμότητας μετά τον καρκίνο είναι ένα εφικτό γεγονός που όμως πρέπει να διερευνάται καταλλήλως. Όσον αφορά τον θηλασμό, η γυναίκα έχει την δυνατότητα να θηλάζει σε ορισμένες θεραπείες του καρκίνου. Όμως, είναι πιθανό σε όλες τις περιπτώσεις να υπάρξουν επιπλοκές οι οποίες πρέπει να προλαμβάνονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα.

Λέξεις κλειδιά: καρκίνος, μητρότητα, γονιμότητα, νοσηλεύτης, θηλασμός, γυναίκα

SUMMARY

Introduction: Cancer in women is an issue that concerns more and more the general community, especially as for its existence in combination with motherhood is concerned. The modern life rate and women's tendency of postponing child obtaining increase the probability of having cancer in one of motherhood's stages, either it is during the pregnancy or after it.

Aim of project: The purpose of this paper is to go over whether cancer can affect fertility, pregnancy and breastfeeding through scientifically-based studies and literature. Also, an additional purpose of this thesis is to examine whether a woman with cancer can be adequately treated by the nursing staff.

Study Material and Research Methods: The research method used for the writing of this project are the bibliographic review. Books, scientific articles and reviews and online search were used for the implementation of this thesis.

Conclusion: In conclusion, women's cancer may coexist with pregnancy if treated properly, despite the patients' worries and fears. Also with the evolution of medicine, maintaining fertility after cancer is a feasible event that should be explored appropriately. As far as breastfeeding is concerned, the woman is able to breastfeed in some cancer treatments. However, it is likely that in all cases there will be complications that need to be prevented and treated in a timely manner.

Keywords: cancer, maternity, fertility, nurse, breastfeeding, woman

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Πρόλογος.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract	5
Εισαγωγή.....	9

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο : Γενικά στοιχεία	10
1.1 Γενικά περί καρκίνου.....	11
1.1.1 Ορισμός	11
1.1.2 Παράγοντες κινδύνου	12
1.1.3 Συνοπτική σταδιοποίηση	12
1.1.4 Θεραπεία.....	12
1.2 Γενικά περί γονιμότητας	15
1.2.1 Αναπαραγωγικός κύκλος.....	15
1.2.2 Γονιμοποίηση- φυσική σύλληψη.....	16
1.2.3 Φυσιολογικές μεταβολές κατά την κύηση.....	17
1.2.3.1 Μεταβολές στο γεννητικό σύστημα.....	17
1.2.3.2 Μεταβολές στους μαστούς	17
1.2.3.3 Ορμονικές μεταβολές.....	17
Κεφάλαιο 2^ο : Γονιμότητα και καρκίνος	19
2.1 Γενικά στοιχεία	20
2.2 Διάγνωση καρκίνου πριν την σύλληψη.....	21
2.2.1 Ακτινοθεραπεία και διατήρηση γονιμότητας	21
2.2.2 Χημειοθεραπεία και διατήρηση γονιμότητας.....	22
2.2.3 Ζητήματα γονιμότητας σε φορείς BRCA	22
2.2.4 Συνοπτική περιγραφή διατήρησης της γονιμότητας στους συνηθέστερους γυναικολογικούς καρκίνους	23
2.3 Διάγνωση καρκίνου κατά την εγκυμοσύνη.....	23

2.3.1 Θεραπευτικές επιλογές κατά το 1 ^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.....	23
2.3.2 Θεραπευτικές επιλογές κατά το 2 ^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.....	24
2.3.3 Θεραπευτικές επιλογές κατά το 3 ^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.....	25
2.4 Ανίχνευση γονιμότητας μετά τον καρκίνο.....	26
Κεφάλαιο 3^ο : Καρκίνος και θηλασμός.....	27
3.1 Διαδικασία παραγωγής γάλακτος	28
3.2 Γενικά στοιχεία καρκίνου και θηλασμού.....	28
3.3 Θηλασμός και θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου	29
3.3.1 Χειρουργική αντιμετώπιση και θηλασμός.....	29
3.3.2 Χημειοθεραπεία και θηλασμός.....	29
3.3.3 Ακτινοθεραπεία και θηλασμός	30
3.4 Θηλασμός σε συσχέτιση με την πρόληψη του καρκίνου.....	31
Κεφάλαιο 4^ο : Ψυχολογικές επιπτώσεις του καρκίνου	32
4.1 Η ψυχική νοσηρότητα της ασθενούς.....	33
4.2 Επιπτώσεις της υπογονιμότητας μετά την θεραπεία του καρκίνου	34
4.3 Επιπτώσεις του καρκίνου σε έγκυο γυναίκα.....	34
4.4 Επιπτώσεις σε διακοπή της κύησης για ιατρικούς λόγους στην γυναίκα	35
4.5 Επιπτώσεις του καρκίνου στην μητέρα.....	36
4.6 Επιπτώσεις του καρκίνου στην οικογένεια	37
4.7 Επιπτώσεις του καρκίνου στα παιδιά και στρατηγικές αντιμετώπισης.....	38
Κεφάλαιο 5^ο : Ο ρόλος του νοσηλευτή.....	41
5.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη γυναικολογικών καρκίνων άμεσα συσχετιζόμενων με την κύηση.....	42
5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην φροντίδα γυναίκας με καρκίνο.....	43
5.2.1 Νοσηλευτική φροντίδα σε προεγχειρητικό στάδιο.....	44
5.2.2 Νοσηλευτική φροντίδα σε μετεγχειρητικό στάδιο	45
5.2.3 Νοσηλευτική φροντίδα σε γυναίκα που υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία.....	46
5.2.4 Νοσηλευτική φροντίδα σε γυναίκα που υποβάλλεται σε ακτινοθεραπεία.....	47
5.2.5 Ψυχολογική και υποστηρικτική νοσηλευτική φροντίδα σε γυναίκα με καρκίνο	48

5.3 Νοσηλευτική φροντίδα σε ζητήματα θηλασμού.....	50
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 6^ο : Νοσηλευτική διεργασία.....	52
6.1 Κλινική περίπτωση Α.....	53
6.2 Κλινική περίπτωση Β.....	58
6.3 Κλινική περίπτωση Γ.....	62
6.4 Κλινική περίπτωση Δ.....	66
Συμπεράσματα.....	70
Βιβλιογραφία.....	74

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος αποτελεί ένα πολυσυζητημένο θέμα στις μέρες μας και διερευνάται εις βάθος τα τελευταία χρόνια τόσο για την καλύτερη αντιμετώπιση όσο και για την καλύτερη πρόληψη της νόσου . Ο καρκίνος πρέπει να αντιμετωπίζεται έγκαιρα και να προλαμβάνονται τυχόν επιπλοκές. Η επιθυμία της γυναίκας να αναβάλλει την απόκτηση ενός παιδιού για προσωπικούς λόγους τείνει να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου κατά την διάρκεια κύησης της στο μέλλον. Η παρουσία ενός καρκίνου στην γυναίκα ενδεχομένως να παρουσιάσει επιπλοκές, αρχικά στην γονιμότητα και ύστερα στην κύηση της γυναίκας καθώς και στο θηλασμό. Στην παρούσα εργασία περιγράφεται ο καρκίνος σε συνδυασμό με την κύηση καθώς και την γονιμότητα της γυναίκας μετά την ίαση του καρκίνου. Επιπρόσθετα, αναλύεται η δυνατότητα θηλασμού κατά την διάρκεια του καρκίνου αλλά και της θεραπείας του καθώς και η συσχέτιση του καρκίνου του μαστού με τον θηλασμό.

Παρά το γεγονός ότι η συνύπαρξη καρκίνου και εγκυμοσύνης είναι ένα σπάνιο φαινόμενο δεν παύει να είναι ένα υπαρκτό φαινόμενο που είναι ικανό να προκαλέσει πολλές επιπλοκές. Η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της βιολογίας δίνει πλέον το δικαίωμα σε πολλές μελλοντικές μητέρες να επιλέξουν με την καθοδήγηση ειδικού την θεραπευτική μέθοδο που θα τους επιτρέψει είτε την συνέχιση της κύησης είτε την διατήρηση της γονιμότητας μετά τον καρκίνο. Η καθοδήγηση του ειδικού πρέπει να αποσκοπεί στην επιλογή της καλύτερης δυνατής θεραπείας τόσο προς την ασθενή όσο και προς το έμβρυο της καθώς και στην διατήρηση της γονιμότητας μετά τον καρκίνο.

Καθώς ο θηλασμός έχει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην ζωή της γυναίκας θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου. Για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του καρκίνου είναι πιθανό να υπάρξει αναγκαστική διακοπή της γαλουχίας του παιδιού και να συνεχιστεί ,αν αυτό είναι δυνατό, μετά την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση όλου του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αλλά και η συνεχής ενημέρωση της κοινότητας για τέτοιου είδους ζητήματα, αποτελούν θεμέλιους παράγοντες για την αποφυγή ή και την μείωση τέτοιου είδους καταστάσεων και φυσικά για την καλύτερη αντιμετώπιση τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο
ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 Γενικά στοιχεία

1.1.1 Ο ορισμός του καρκίνου

Ο καρκίνος αποτελεί ουσιαστικά μια σύνθετη ομάδα νοσημάτων, η οποία χαρακτηρίζεται από μη ελεγχόμενη ανάπτυξη και εξάπλωση ανώμαλων κυττάρων (American Cancer Society, 2010). Ο καρκίνος είναι αποτέλεσμα μετάλλαξης(ή αλλιώς εξαλλαγής) των φυσιολογικών κυττάρων σε παθολογικά, ανώμαλα κύτταρα τα οποία στην συνέχεια πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα και εξαπλώνονται μέσα στον οργανισμό. Είναι δυνατόν να προσβάλλει οποιοδήποτε όργανο ή ιστό του οργανισμού.

1.1.2 Παράγοντες κινδύνου

Οι παράγοντες κινδύνου καθιστούν ένα άτομο ή μια ομάδα του πληθυσμού ευάλωτους στην εμφάνιση μιας συγκεκριμένης νόσου ή μιας δυσμενούς έκβασης. Οι παράγοντες κινδύνου διακρίνονται τους τροποποιησίμους και στους μη τροποποιήσιμους.

- Κληρονομικότητα : Εκτιμάται ότι στο 5% όλων των περιπτώσεων καρκίνου παίζει κάποιο ρόλο και η κληρονομικότητα. Για τις περισσότερες μορφές καρκίνου η έρευνα δεν έχει ακόμα καταφέρει να διακρίνει την γενετική από την περιβαλλοντική συμβολή στην ανάπτυξη τους .

- Ηλικία : Ο καρκίνος είναι μια νόσος που σχετίζεται με την γήρανση του πληθυσμού. Το 75% των καρκίνων διαγιγνώσκονται σε ασθενείς ηλικίας μεγαλύτερης των 55 ετών(American Cancer Society ,2010).

- Φύλο: Το φύλο είναι μάλλον ένας παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση συγκεκριμένων μορφών καρκίνου. Για παράδειγμα η πιο συχνή μορφή καρκίνου που διαγιγνώσκεται σε γυναίκες είναι ο καρκίνος του μαστού, ενώ στους άνδρες είναι ο καρκίνος του προστάτη.

- Ένδεια: Τα πτωχά άτομα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η έλλειψη ασφάλειας υγείας και η δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες του συστήματος υγείας, και ιδιαίτερα όσον αφορά τον προληπτικό έλεγχο και της υπηρεσίας ψυχολογικής υποστήριξης, αποτελεί έναν βασικό παράγοντα που ευθύνεται για την κατάσταση αυτή(American Cancer Society, 2012).

- Περιβαλλοντικές και εργασιακές συνθήκες: Οι συνθήκες του περιβάλλοντος και του επαγγέλματος παίζουν ρόλο στην εμφάνιση του καρκίνου. Για παράδειγμα οι εργαζόμενοι σε

εξωτερικούς χώρους, όπως οι αγρότες και οι οικοδόμοι, είναι εκτεθειμένοι στην ηλιακή ακτινοβολία με αποτέλεσμα να έχουν αυξημένες πιθανότητες για καρκίνο του δέρματος.

- **Κάπνισμα και κατανάλωση αλκοόλ:** Σχετικά με το κάπνισμα, οι καρκινογόνες ουσίες που εμπεριέχονται στον καπνό προκαλούν βλάβη στο γενετικό υλικό. Συμπερασματικά όσο μεγαλύτερη είναι η δόση και η διάρκεια του καπνίσματος, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο κίνδυνος ανάπτυξης του καρκίνου. Τα άτομα που καταναλώνουν σημαντική ποσότητα αλκοόλ(σε συνδυασμό με το κάπνισμα) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στόματος, του οισοφάγου και του λάρυγγα(American Cancer Society).

1.1.3 Συνοπτική σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση γίνεται κατ' αρχήν για το σχεδιασμό της ενδεικνύμενης αγωγής. Οι θεραπευτικοί χειρισμοί αλλά και η έντασή τους εξαρτάται σε μεγάλο επίπεδο από την έκταση της νόσου. Επιπλέον, η σταδιοποίηση επιτρέπει να προσφέρεται στον ασθενή και στους οικείους του μια ενδεικτικής πρόγνωσης. Η πρόγνωση δεν είναι ποτέ απόλυτη. Ασθενείς με αρχικά κακή πρόγνωση μπορεί να έχουν πολύ καλύτερη πορεία από ότι υπολογίζεται. Η πρόγνωση είναι ένα στατιστικό στοιχείο που μπορεί να είναι σωστό για μεγάλες ομάδες ασθενών, αλλά και πολύ λάθος για τον συγκεκριμένο ασθενή που εξετάζουμε.

Η σταδιοποίηση χρησιμοποιείται λοιπόν, για την ταξινόμηση των συμπαγών όγκων και αναφέρεται στο σχετικό μέγεθος του όγκου και την επέκταση της νόσου. Το σύστημα ταξινόμησης κατά TNM αποτελεί τον διεθνώς αποδεκτό πρότυπο σταδιοποίησης. Το «Τ» αναφέρεται στο σχετικό μέγεθος, στο βάθος διήθησης των ιστών και στην επιφανειακή επέκταση του όγκου. Το «Ν» υποδηλώνει την ύπαρξη και περιγράφει την έκταση λεμφαδενικών μεταστάσεων και το «Μ» υποδηλώνει την ύπαρξη ή την απουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων.

1.1.4 Θεραπεία

Ο καρκίνος αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στην υγεία του κάθε ασθενούς και επιβάλλεται η αντιμετώπιση του με διάφορες μορφές θεραπείας. Οι θεραπείες αντιμετώπισης του καρκίνου είναι οι ακόλουθες:

- **Χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου**

Η χειρουργική πράξη αποτελεί θεμέλιο λίθος όσον αφορά την θεραπεία κατά τον καρκίνο. Ο σκοπός της κάθε χειρουργικής επέμβασης κατά του καρκίνου είναι κάθε φορά διαφορετικός καθώς το είδος και η φύση του κάθε καρκίνου ποικίλλουν.

Γενικότερα, στόχος της χειρουργικής επέμβασης σε περιπτώσεις καρκίνου, είναι κυρίως η παντελής απομάκρυνση του όγκου ή του καρκινικού ιστού από το μέρος του σώματος ή του συστήματος που έχει προσβάλλει ο καρκίνος. Όταν ο καρκίνος βρίσκεται σε

πρώιμο στάδιο χωρίς να έχει κάνει μεταστάσεις, τότε η χειρουργική μέθοδος είναι αποτελεσματικότερη όσον αφορά την πλήρη εξάλειψη του. Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε περιπτώσεις που ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί και πέρα από την εστία του, σε άλλους ιστούς ή μέρη του οργανισμού.

Κατά την διάρκεια αφαίρεσης του καρκίνου μέσω χειρουργικής πράξης, αφαιρείται πέρα από την ύποπτη μάζα και ένα μικρό μέρος υγιούς ιστού προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι δεν υπάρχει κανένα ίχνος καρκινικός κυττάρων. Σε περιπτώσεις που τα καρκινικά κύτταρα δεν αφαιρούνται εντελώς, είναι πολύ πιθανό να δημιουργηθούν μεταστάσεις.

Συχνά, σε ένα χειρουργείο κατά του καρκίνου μπορεί να αφαιρεθούν και οι λεμφαδένες που βρίσκονται κοντά στον καρκίνο, πάντα ανάλογα με τον τύπο καρκίνου. Κατόπιν αφαίρεσης αυτών, οι λεμφαδένες στέλνονται στο εργαστήριο προκειμένου να ελεγχθούν για πιθανή ύπαρξη καρκινικών κυττάρων.

Παρά το γεγονός ότι το χειρουργείο είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος κατά του καρκίνου, μια χειρουργική επέμβαση δεν είναι πάντα εφικτή. Υπάρχουν περιπτώσεις που χρήζουν την διεξαγωγή του χειρουργείου αδύνατη, όπως σε καταστάσεις που ο όγκος είναι πολύ μεγάλος ή αντίστοιχα πολύ μικρός για να εντοπιστεί ή όταν το απαγορεύει η γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς.

Σε ορισμένες περιπτώσεις όπου ο όγκος δεν είναι εφικτό να αφαιρεθεί ολοκληρωτικά, χρησιμοποιείται η μέθοδος debulking κατά την οποία εξαιρείται ένα όσο το δυνατόν μεγαλύτερο κομμάτι καρκινικού ιστού. (Canadian Cancer Society)

- **Χημειοθεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου**

Η χημειοθεραπεία είναι ένας τύπος θεραπείας του καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα για να εξοντώσει τα καρκινικά κύτταρα. Η χημειοθεραπεία λειτουργεί με την διακοπή ή της επιβράδυνση της ανάπτυξης καρκινικών κυττάρων, τα οποία αναπτύσσονται και διαιρούνται γρήγορα. Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται για την θεραπεία πολλών τύπων καρκίνων. Για μερικούς ασθενείς μπορεί να είναι η μοναδική θεραπεία αλλά η χημειοθεραπεία τις περισσότερες φορές συνυπάρχει με άλλες θεραπείες του καρκίνου. (National Cancer Institute)

Οι κατηγορίες της χημειοθεραπείας είναι η εισαγωγική, η επικουρική, η θεραπευτική και η ανακουφιστική. Η εισαγωγική γίνεται όταν η θεραπεία έχει σχεδιαστεί ώστε να μειωθεί το μέγεθος του πρωτοπαθούς όγκου με σκοπό να μπορέσει να χειρουργηθεί ένας ασθενής που πριν την χημειοθεραπεία, ήταν σε ανεγχείρητο στάδιο.

Η επικουρική χημειοθεραπεία γίνεται μετά το χειρουργείο όταν ο ασθενής δεν έχει πλέον διακριτή νόσο σε αξονικές τομογραφίες για να καταπολεμήσει τυχόν εναπομείναντα καρκινικά κύτταρα που μπορεί να έχουν διαφύγει από το χειρουργικό πεδίο. Έχει αποδεχτεί ότι η επικουρική χημειοθεραπεία μειώνει ακόμα την πιθανότητα υποτροπής σε αρκετές μορφές κακοήθειας.

Η θεραπευτική χημειοθεραπεία γίνεται όταν σκοπός της χημειοθεραπείας είναι η πλήρης εξαφάνιση της νόσου και η ίαση του ασθενή με καρκίνο.

Τέλος, η ανακουφιστική χημειοθεραπεία πραγματοποιείται όταν σκοπός της χημειοθεραπείας είναι να αυξήσει τη συνολική επιβίωση του ασθενή και να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του. (www.eoncology.eu)

- **Ακτινοθεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου**

Η ακτινοθεραπεία είναι μία θεραπεία του καρκίνου που χρησιμοποιεί υψηλές δόσεις ακτινοβολίας ώστε να καταστρέφονται τα καρκινικά κύτταρα και να συρρικνωθεί ο όγκος. Η θεραπεία με ακτινοβολία καταστρέφει το DNA των καρκινικών κυττάρων και με αυτόν τον τρόπο σταματούν να διαιρούνται. Η ακτινοθεραπεία έχει δύο τύπους : 1. Εξωτερικής δέσμης , 2. Εσωτερικής δέσμης

Η εξωτερική ακτινοβολία είναι μια τοπική θεραπεία που σημαίνει ότι εντοπίζει ένα συγκεκριμένο τμήμα του σώματος. Ενώ, στην εσωτερική ακτινοθεραπεία μια πηγή ακτινοβολίας τοποθετείται στο σώμα του αρρώστου μέσα ή κοντά στον όγκο. (National Cancer Institute) .

Ο τύπος της ακτινοθεραπείας που θα επιλεγεί εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως τον τύπο του καρκίνου, το μέγεθος και την θέση του όγκου στο σώμα του ασθενούς, την απόσταση του όγκου από φυσιολογικούς ιστούς που είναι ευαίσθητοι στην ακτινοβολία ,το γενικό ιστορικό του ασθενή και άλλους παράγοντες όπως η ηλικία.

- **Ορμονοθεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου**

Η ορμονοθεραπεία που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του καρκίνου, δρα επιβραδύνοντας την ανάπτυξη ή σταματώντας την ανάπτυξη του όγκου σε ορμονοεξαρτώμενους καρκίνους όπως ο καρκίνος του μαστού ή του προστάτη όπου χρησιμοποιούνται οι φυσικές ορμόνες του φύλου (οιστρογόνα, προγεστερόνη και τεστοστερόνη αντίστοιχα) προκειμένου να αναπτυχθούν. (Canadian Cancer Society)

Πέραν του ότι η ορμονοθεραπεία επιβραδύνει την ανάπτυξη του καρκίνου μειώνει επίσης και την πιθανότητα να υποτροπιάσει καθώς και ελαττώνει την συχνότητα των συμπτωμάτων, κυρίως σε περιστατικά που ο ασθενής δεν μπορεί για ορισμένους λόγους να υποβληθεί σε χειρουργική θεραπεία ή ακτινοθεραπεία.

Η ορμονοθεραπεία μπορεί να γίνει με λήψη φαρμάκων δια του στομάτων, με χορήγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων με ενδομυϊκή ένεση ή ακόμη και με την αφαίρεση οργάνων που παράγουν τις ορμόνες όπως για παράδειγμα οι ωοθήκες.(National Cancer Institute)

Μερικές από τις ορμόνες που χρησιμοποιούνται κατά την ορμονοθεραπεία, πάντα ανάλογα τον τύπο του καρκίνου, είναι:

- Τα αντιανδρογόνα, που αναστέλλουν την δράση της τεστοστερόνης

- Τα ανδρογόνα, που κατά την θεραπεία του καρκίνου επιβραδύνουν την ανάπτυξη του.

- Οι ανταγωνιστές της LHRH, που δρουν επηρεάζοντας την παραγωγή τεστοστερόνης σε άντρες και οιστρογόνων σε γυναίκες

- Τα οιστρογόνα, τα οποία είναι η γυναικεία ορμόνη και χρησιμοποιούνται για να αντικρούσουν την δράση των ανδρογόνων σε περιπτώσεις όπως ο καρκίνος του προστάτη.(Canadian Cancer Society)

- **Ανοσοθεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου**

Το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού λειτουργεί ως σύστημα παρακολούθησης ξένων ουσιών που εισέρχονται σε αυτό. Η ανοσοθεραπεία είναι μια μορφή βιολογικής θεραπείας στην οποία και γίνεται χρήση του ανοσοποιητικού συστήματος προκειμένου να καταστραφούν τα καρκινικά κύτταρα. (www.agsavvas-hosp.gr)

Αυτός ο τύπος θεραπείας έχει ως στόχο την ενίσχυση του ανοσοποιητικού ή και την τροποποίηση την δραστηριότητας του, προκειμένου να προκληθούν αλλαγές όσον αφορά την ανοσολογική απάντηση απέναντι στον καρκίνο. Με λίγα λόγια στην ανοσοθεραπεία χρησιμοποιείται το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα προκειμένου να αντιμετωπιστεί πιθανή ύπαρξη καρκίνου. (National Cancer Institute)

Η ανοσοθεραπεία δρα με διαφορετικούς τρόπους ως εξής:

- Επιβραδύνοντας ή σταματώντας την εξέλιξη το καρκίνου
- Εμποδίζοντας την εξάπλωση αυτού σε άλλα μέρη του ανθρώπινου οργανισμού
- Ενισχύοντας στο ανοσοποιητικό σύστημα να δράση ενάντια στα καρκινικά κύτταρα
- Παραδίδοντας στοιχεία της ακτινοθεραπείας ή της χημειοθεραπείας απευθείας στα καρκινικά κύτταρα.(Canadian Cancer Society)

1.2 Γενικά περί γονιμότητας

1.2.1 Αναπαραγωγικός κύκλος

Ο φυσιολογικός αναπαραγωγικός κύκλος της γυναίκας είναι αποτέλεσμα της αρμονικής λειτουργίας και συνεργασίας του υποθάλαμου, της υπόφυσης και των ωοθηκών (Ιατράκης, 2013). Η κορυφή αυτού του “άξονα” είναι ο υποθάλαμος που δέχεται επιδράσεις από τον φλοιό και άλλες περιοχές του εγκεφάλου. Κατά τη γόνιμη ηλικία, ο κύριος στόχος του αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας είναι η απελευθέρωση των γαμετών (ωοκυττάρων) από την ωοθήκη. Όλα τα γεγονότα που προηγούνται ή σχετίζονται με την ωοθηκική λειτουργία έχουν ως βασικό στόχο την απελευθέρωση ενός ωοκυττάρου σε κάθε γεννητικό κύκλο. Προηγείται λοιπόν αύξηση του μεγέθους των ωοθυλακίων (στην ωοθυλακική ή πρώτη φάση του κύκλου), επικράτηση ενός από αυτά και ωοθυλακιορρηξία

που ακολουθείται από ωχρινοποίηση του ραγέντος ωοθυλακίου, που τώρα λέγεται ωχρό σωματίο (στην ωχρινική ή δεύτερη φάση του κύκλου). Με δεδομένες τις ορμονικές συσχετίσεις και την ανταπόκριση του ενδομητρίου στις διάφορες φάσεις του κύκλου, η ωοθυλακική φάση ονομάζεται και οιστρογονική ή παραγωγική ενώ η ωχρινική φάση ονομάζεται και προγεστερονική ή εκκρινική. Σε επίτευξη κύησης συνεχίζεται η επιβίωση του ωχρού σωματίου, καθώς δέχεται την επίδραση της β-χοριακής γοναδοτροπίνης από τον τροφοβλαστικό ιστό, ενώ σε έλλειψη κύησης ακολουθεί υποστροφή του (Ιατράκης, 2009).

Υπό την επίδραση των γοναδοτροπινών, παρατηρούνται κυκλικές μεταβολές στην έκκριση των ωοθηκικών ορμονών που με τη σειρά τους προκαλούν κυκλικές μεταβολές του ενδομητρίου με περιοδική εμφάνιση της εμμηνορρυσίας. Η μέση διάρκεια του κύκλου είναι περίπου 28 ημέρες, με διακυμάνσεις από 25 έως 35 ημέρες. Η εμφάνιση εμμηνορρυσίας σε κανονικά διαστήματα είναι ένας έμμεσος δείκτης της κανονικής λειτουργίας του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-ωοθήκες και πολύ λεπτές ισορροπίες ρυθμίζουν τη φυσιολογική εμφάνιση της εμμηνορρυσίας. Διάφοροι ψυχογενείς, διατροφικοί καθώς και ορμονολογικοί παράγοντες πιθανόν να επηρεάσουν τις ισορροπίες αυτές με αποτέλεσμα την εμφάνιση αμηνόρροιας.

1.2.2 Γονιμοποίηση- φυσική σύλληψη

Γονιμοποίηση καλείται η σύζευξη ενός σπερματοζωαρίου και ενός ωαρίου. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει η συγκέντρωση των σπερματοζωαρίων να είναι μεγάλη και απαιτούνται επίσης πολλά ακροσωμιακά ένζυμα προκειμένου να αποδομηθεί ο φραγμός που περιβάλλει το ωάριο. Μόνο ένας μικρός αριθμός από αυτά θα φτάσει στην περιοχή της γονιμοποίησης. Η διαδικασία της φυσικής σύλληψης έχει ως εξής:

- Το γονιμοποιό σπερματοζωάριο διεισδύει ανάμεσα από τα ωοθυλακικά κύτταρα με την βοήθεια των μεμβρανικών ενζύμων της κεφαλής του και προσδέεται σε ειδικούς υποδοχείς.

- Η πρόσδεση αυτή των σπερματοζωαρίων στους υποδοχείς, πυροδοτεί την ακροσωμική αντίδραση, κατά την οποία υδροσωμικά ένζυμα απελευθερώνονται στην διαφανή ζώνη.

- Τα υδρολυτικά ένζυμα κολλούν στην διαφανή ζώνη του ωαρίου και διανοίγουν μια σήραγγα στην κυτταροπλασματική μεμβράνη του ωαρίου.

- Ο πυρήνας του σπερματοζωαρίου χωρίζεται από το μέσο τμήμα και από την ουρά αυτού και εισέρχεται στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου.

- Το σπερματοζωάριο διεγείρει την απελευθέρωση ενζύμων που βρίσκονται αποθηκευμένα στα φλοιικάκυστίδια του ωαρίου, τα οποία και απενεργοποιούν ορισμένους υποδοχείς που εμποδίζουν την πολυσπερμία (Sherwood, 2016).

1.2.3 Φυσιολογικές μεταβολές κατά την κύηση

1.2.3.1 Μεταβολές στο γεννητικό σύστημα

Μήτρα: Η μήτρα όντας το “διαμέρισμα” που θα φιλοξενήσει το έμβρυο, μεγαλώνει σε μέγεθος και ύστερα από ένα στάδιο προετοιμάζεται για την εξώθηση αυτού κατά τον τοκετό. (Κρεατσάς, 2009) Η αιματική ροή της μήτρας, επιπλέον, αυξάνεται λόγω της ποιστραδιόλης και της προγεστερόνης που προκαλούν αγγειοδιαστολή. (Kaufman et al., 2011) Το σχήμα της μήτρας μεταβάλλεται κατά την εγκυμοσύνη. Κατά την 7η εβδομάδα της κύησης, η μήτρα έχει το μέγεθος ενός μεγάλου αυγού κότας, κατά τη 10η εβδομάδα κύησης έχει το μέγεθος ενός πορτοκαλιού (το διπλάσιο από το μέγεθος της μη εγκυμονούσας μήτρας) και κατά τη 12η εβδομάδα κύησης έχει το μέγεθος ενός γκρέιπφρουτ (Lowdermilk & Perry, 2006). Ενώ στη συνέχεια λαμβάνει απιοειδές σχήμα.

Τράχηλος: Για την επίτευξη διόδου του εμβρύου από τον τράχηλο, αυτός πρέπει να χάσει την φυσιολογική του σκληρότητα και να γίνει μαλακότερος, μια διαδικασία η οποία καλείται ωρίμανση του τραχήλου. Οι γλυκοζαμινογλυκανικές ρίζες, οι οποίες απορροφούν νερό και αποσταθεροποιούν τις κολλαγόνες ίνες. Καθώς και η αυξημένη παραγωγή προσταγλανδινών και η ενεργοποίηση ινοβλαστών, βοηθούν στην ωρίμανση του τραχήλου (Κρεατσάς, 2009). Η αγγείωση του τραχήλου αυξάνεται όπως και οι αδένες υπερπλάσσονται (Kaufman et al., 2011).

Κόλπος: Όπως στον τράχηλο, έτσι και στον κόλπο η αγγείωση αυξάνεται. Το μυϊκό τοίχωμα αυτού καθίσταται υπερτροφικό λόγω της μείωσης παραγωγής κολλαγόνου. Έτσι ο κόλπος αποκτά μεγαλύτερη διάταση και αντοχή, γεγονός που παίζει σημαντικό ρόλο κατά την διόδο του εμβρύου κατά τον τοκετό. Να σημειωθεί ότι και οι κοιλιακές εκκρίσεις αυξάνονται κατά την κύηση λόγω αύξησης του πληθυσμού των γαλακτοβάκιλλων. Επιπλέον η οξύτητα των κοιλιακών εκκρίσεων αυξάνεται, γεγονός που ευνοεί την αύξηση της άμυνας του κόλπου στους παθογόνους μικροοργανισμούς (Κρεατσάς, 2009).

1.2.3.2 Μεταβολές στους μαστούς

Κατά την κύηση, το μέγεθος των μαστών αυξάνεται, γεγονός που οφείλεται στην αύξηση συγκέντρωσης οιστρογόνων και προγεστερόνης. Ο μαστός διογκώνεται, γίνεται πιο ευαίσθητος και υπεραίμικος και σε πολλές περιπτώσεις παρατηρούνται διατεταμένες φλέβες στον υποδόριο ιστό. Η θηλαία άλωσ αποκτά σκουρότερο χρώμα και μεγαλύτερη διάμετρο από αυτή της φυσιολογικής (Κρεατσάς, 2009).

1.2.3.3 Ορμονικές μεταβολές

Οι περισσότερες ορμονικές (και μη) μεταβολές που παρατηρούνται στην έγκυο γυναικά οφείλονται στην ύπαρξη και ορμονική έκκριση του πλακούντα. Κατά την κύηση υπάρχει έκκριση περίπου 30 διαφορετικών ορμονών. Τα επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης αυξάνονται και παραμένουν υψηλά καθ' όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όπως προαναφέρθηκε, η αύξηση οιστρογόνων είναι σημαντική για την ωρίμανση της μήτρας και την χαλάρωση αυτής. Ρόλος της προγεστερόνης είναι να αναστέλλει την κινητικότητα της μήτρας έτσι ώστε να αποφευχθεί πρόωρη απελευθέρωση του εμβρύου.

Μια νέα ορμόνη που εκκρίνεται στον γυναικείο οργανισμό κατά την κύηση είναι η χοριακήγωναδοτροπίνη ή HCG, Αυτή απελευθερώνεται από τα τροφοβλαστικά κύτταρα και η παρουσία της, αρχικά στο αίμα και έπειτα στα ούρα, είναι αυτή που σηματοδοτεί την ύπαρξη και την αρχή της εγκυμοσύνης. Οι συγκεντρώσεις HCG μειώνονται κατά το τελευταίο τρίμηνο της κύησης, γεγονός που σχετίζεται με την έκκριση ακόμη μεγαλύτερων ποσοτήτων προγεστερόνης και οιστρογόνων.

Πέρα από την HCG, τα κύτταρα του πλακούντα εκκρίνουν και άλλες ορμόνες σημαντικές για την κύηση και τον τοκετό. Το πλακουντιακό γαλακτογόνο, πρόκειται για μια μοναδική ορμόνη η οποία και εκκρίνεται από τους τροφοβλάστες του πλακούντα και η οποία απελευθερώνεται σε μεγάλες ποσότητες συμβάλλοντας έτσι ενεργοποίηση λιπιδίων για διάφορες ενεργειακές ανάγκες, στην σταθεροποίηση της γλυκόζης καθώς και στην ανάπτυξη των μαστών.

Κυριότερες ορμονικές μεταβολές στους ενδοκρινείς αδένες είναι:

- **Θυρεοειδής:** Τα επίπεδα θυρεοδοτρόπου ορμόνης (TSH) ελαττώνονται κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης λόγω της έκκρισης χοριακήςγωναδοτροπίνης και της θυρεοειδοτρόπου δράσης της. Κατά την υπόλοιπη εγκυμοσύνη τα επίπεδα TSH παραμένουν σταθερά.

- **Υπόφυση:** Τα αυξημένα οιστρογόνα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αυξάνουν την παρουσία των λακτοτρόπων κυττάρων στην υπόφυση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δεκαπλασιάζονται τα επίπεδα της προλακτίνης.

- **Επινεφρίδια:** Σταδιακά τα κορτικοστεροειδή των επινεφριδίων αυξάνονται κατά την κύηση. Η κορτιζόλη του ορού τείνει να αυξάνεται λόγω αύξησης της CBG και λόγω της μείωσης της μεταβολικής κάθαρσης της κορτιζόλης. Η παραγωγή της ορμόνης δεϋδροεπιανδροστερόνη (DHEA-S), η οποία και παράγεται στον φλοιό των επινεφριδίων, διπλασιάζεται.(Ρίζος, 2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

2.1 Γενικά στοιχεία περί γονιμότητας και καρκίνου

Όσον αφορά θέματα καρκίνου και γονιμότητας ως δύο ξεχωριστούς όρους, η βιβλιογραφία έχει φροντίσει να καλύψει ένα ευρύ και ικανοποιητικό φάσμα. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν πολλά απτά αποδεικτικά στοιχεία που να δείχνουν πως ο κάθεαυτού καρκίνος είναι επιζήμιος σε θέματα γονιμότητας και μητρότητας στις νέες γυναίκες. (Halliday&Boughton, 2011).

Ως γυναικεία υπογονιμότητα (ή αλλιώς στειρότητα) ορίζεται η μη ικανότητα μιας γυναίκας να συλλάβει φυσιολογικά ή η μη ικανότητα να πραγματοποιηθεί εις πέρας η εγκυμοσύνη(Gnoth et al.,2005).Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η υπογονιμότητα αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα με αλληλοεπιδρώμενες διαστάσεις και ποικίλα αίτια (Kelly-Weeder&Cox, 2006). Σε γυναίκες με καρκίνο- κυρίως σε επιζούσες του καρκίνου- διαπιστώνεται ορισμένες φορές αδυναμία τεκνοποίησης. Η αδυναμία αυτή συνήθως οφείλεται στην θεραπευτική αγωγή που έλαβε η ασθενής για την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Αρκετές θεραπείες κατά του καρκίνου, μπορεί να οδηγήσουν μια γυναίκα στην μείωση της γονιμότητας ή και την υπογονιμότητα, όπως θα αναφερθεί στα παρακάτω υποκεφάλαια.

Οι πρόσφατες εξελίξεις που αφορούν τους τρόπους διάγνωσης και θεραπείας του καρκίνου έχουν αυξήσει σημαντικά τα μακροπρόθεσμα ποσοστά επιβίωσης. Παρά το γεγονός αυτό, η χημειοθεραπεία, η πιο εστιασμένη ακτινοθεραπεία καθώς και οι διάφορες χειρουργικές μέθοδοι, περιλαμβάνουν συχνά γοναδοτοξικές παρενέργειες που μπορεί να οδηγήσουν σε σεξουαλική δυσλειτουργία και απώλεια της γονιμότητας. Η διατήρηση της γονιμότητας περιλαμβάνει όλες τις κλινικές και εργαστηριακές προσπάθειες για τη διατήρηση της πιθανότητας μιας γυναίκας να επιτύχει μελλοντική γενετική μητρότητα. Αυτές οι προσπάθειες βασίζονται σε καλά εδραιωμένα πρωτόκολλα όπως η διέγερση των ωοθηκών με κρυσταλλική κρυοσυντήρηση των εμβρύων ή των ωοκυττάρων, σε κλινικές δοκιμές που ενέχουν κρυοδιατήρηση και επανεμφύτευση ωοθηκικού ιστού. Ως εκ τούτου, οι στρατηγικές διατήρησης της γονιμότητας εξαρτάται από την διάγνωση του καρκίνου, το χρονικό διάστημα έως την έναρξη της θεραπείας, την πρόγνωση ,καθώς και την ηλικία του ασθενούς. Μερικοί ασθενείς επιλέγουν να μην επιδιώξουν τη διατήρηση της γονιμότητας και η συζήτηση επικεντρώνεται σε άλλα ζητήματα ποιότητας ζωής. (Pereira,2017)

2.2 Διάγνωση πριν την σύλληψη

2.2.1 Ακτινοθεραπεία και διατήρηση γονιμότητας

Η ηλικία της γυναίκας τη στιγμή της ακτινοβολίας έχει σημαντικό ρόλο για τη σωστή εκτίμηση των επιπτώσεων στην γονιμότητα, που θα αντιμετωπίσει μετά το πέρας της ακτινοθεραπείας. Η ακτινοβολία ενός κοριτσιού πριν την εφηβεία είναι λιγότερο τοξική για τις ωοθήκες συγκριτικά με την τοξικότητα που μπορεί να έχει η ίδια ακτινοβολία σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, πριν την εμμηνόπαυση. Αναφέρεται ότι ακτινοβολία 2Gy (όπου Gy αποτυπώνει το ποσό της ακτινοβολίας που χρησιμοποιείται στην ακτινοθεραπεία) καταστρέφει το 50% του λειτουργικού ιστού, ενώ μια ακτινοβολία της τάξης των 10Gy οδηγεί σε καταστροφή ολόκληρου του ιστού. Επιπλέον, η ακτινοβολία στη λεκάνη οδηγεί σε καταστροφή της λειτουργίας των σαλπίγγων, οι οποίες είναι απολύτως απαραίτητες για τη γονιμοποίηση του ωαρίου. (Ελληνική Εταιρία Διατήρησης της Γονιμότητας, <http://hsfp.gr>)

Τα ωάρια είναι εξαιρετικά ευαίσθητα στην ακτινοβολία και η ιονίζουσα ακτινοβολία μπορεί να καθορίσει την άμεση βλάβη του DNA στα θυλάκια των ωοθηκών, με αποτέλεσμα την ατροφία των ωοθυλακίων και της μόνιμης αμηνόρροιας (Wallace, 2005).

Η ακτινοβολία της μήτρας μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο αγγειακό σύστημα της μήτρας αλλά και στο ενδομήτριο μειώνοντας με αυτό τον τρόπο την ικανότητα τεκνοποίησης της γυναίκας. Η ακτινοβολία στο σύνολο του σώματος, στην κοιλιά, ή την πύελο μπορεί να προκαλέσει βλάβη των ωοθηκών και της μήτρας, ανάλογα με τη δόση της ακτινοβολίας, το πρόγραμμα κλασματοποίησης, και την ηλικία κατά τη στιγμή της θεραπείας.

Σε ακτινοβολία καρκίνου που βρίσκεται σε κάποιο άλλο σημείο του σώματος (π. χ μαστό) δεν υπάρχει μεγάλη επίπτωση στην γονιμότητα. Σε περίπτωση όμως που κάποια ασθενής λάβει πρώτα χημειοθεραπεία και επιθυμεί να τεκνοποιήσει στο μέλλον, συνίσταται να ξεκινήσει την διαδικασία της θεραπείας γονιμότητας (π.χ. κρυοσυντήρηση ωαρίων) πριν την ακτινοθεραπεία (που σε πολλές περιπτώσεις ακολουθεί την χημειοθεραπεία).

Σε περιπτώσεις λοιπόν που οι γυναίκες ασθενείς με καρκίνο, επιθυμούν να γίνουν μητέρες στο μέλλον καθώς και ταυτόχρονα και σε περιπτώσεις που απαιτείται η συλλογή ωαρίων, καλό θα ήταν τα ωάρια να συλλέγονται, όπως προαναφέρθηκε, πριν την διεξαγωγή των ακτινοθεραπειών. Αυτό προτείνεται καθώς τα ωάρια που ωριμάζουν, σε ένα πολύ μικρό ποσοστό μπορεί να επηρεαστούν από μικροσκοπικές ποσότητες ακτινοθεραπείας που μπορεί να διασκορπιστούν από την κύρια περιοχή της θεραπείας. Να τονιστεί ότι είναι απίθανο μικρή ποσότητα ακτινοβολίας που διασκορπίζεται από την κύρια περιοχή να επηρεάσει τα ανώριμα ωάρια στις ωοθήκες μιας ασθενούς, όπως απίθανο είναι και το γεγονός να καταστεί λιγότερο αποτελεσματική η ακτινοθεραπεία κατά την διάρκεια αναμονής για την συλλογή των ωαρίων. (www.breastcancer.org)

2.2.2 Χημειοθεραπεία κα διατήρηση γονιμότητας

Η επίδραση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων στη λειτουργία των ωοθηκών ποικίλει ανάλογα με την ηλικία της ασθενούς, την δόση, το τύπο και τον αριθμό κύκλων.

Τα κύρια φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την χημειοθεραπεία σε καρκίνο είναι αλκυλιωτικοί παράγοντες (κυκλοφωσφίδιο και ιφοσμαμίδιο), ενώσεις λευκόχρυσου(σισπλατίνη και καρβοπλατίνη), ταξάνες (πακλιταξέλη), ανθρακυκλίνες (δοξορουβικίνη) και αντιμεταβολίτες(γεμισιταβίνη και 5-φθοροουκίλη) (Kim, 2017).

Οι αλκυλιωτικοί παράγοντες είναι γοναδοτοξικοίχημειοθεραπευτικοί παράγοντες και έχουν συνδεθεί με ωοθηκική ανεπάρκεια. Η επιτροπή κατευθυντήριων γραμμών για την κλινική πρακτική της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) δήλωσε ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε υψηλές δόσεις αλκυλιωτικών παραγόντων έχουν υψηλό κίνδυνο (>70%) να αναπτύξουν μόνιμη αμηνόρροια. Ο αντίκτυπος στην γονιμότητα των ταξανίων και των ενώσεων λευκόχρυσου είναι ενδιάμεσο επίπεδο κινδύνου (30%-70%) μόνιμης αμηνόρροιας(DeFelice, 2018).

Σε πολλές περιπτώσεις, είναι δύσκολο να εκτιμηθεί πλήρως η επίδραση της χημειοθεραπείας στην γονιμότητα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η αμηνόρροια δεν υποδεικνύει σίγουρα την πρόωρη εμμηνόπαυση. Επιπλέον, αν μία ασθενής εμμηνορεί τακτικά, δεν μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι η χημειοθεραπεία δεν είχε καμία επίδραση στην ωοθηκική λειτουργία.

2.2.3 Ζητήματα γονιμότητας σε φορείς BRCA

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε το εργαστήριο μοριακής διάγνωσης KARYO ένα ποσοστό 5-10% του καρκίνου του μαστού και των ωοθηκών εμφανίζει κληρονομούμενα χαρακτηριστικά και σχετίζεται με γενετικές μεταβολές στα γονίδια BRCA. Γυναίκες που φέρουν παθογόνες μεταβολές στα γονίδια αυτά εμφανίζουν επικινδυνότητα έως και 50% να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού έως την ηλικία των 50 ετών. Η επικινδυνότητα εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών υπολογίζεται στα 44% έως την ηλικία των 70 ετών. Για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου αλλά και να μεγιστοποιηθεί η διάρκεια ζωής, συνίσταται χειρουργικές επεμβάσεις μείωσης του κινδύνου.

Στις γυναίκες με μεταλλάξεις BRCA για να μειώσουν το κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού συνίσταται η διμερής μαστεκτομή. Αντίστοιχα, για να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο για καρκίνο των ωοθηκών συνίσταται η ωοθηκεκτομή. Αυτή η προληπτική στρατηγική συνεπάγεται σε ένα σημαντικό περιορισμό του αναπαραγωγικού δυναμικού και μπορεί να επιφέρει κινδύνους για την υγεία λόγω της πρόωμης εμμηνόπαυσης (DeFelice, 2018).

2.2.4 Συνοπτική περιγραφή διατήρησης της γονιμότητας στους συνηθέστερους γυναικολογικούς καρκίνους

Ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας καθώς και ο ωθητικός καρκίνος αποτελούν τους συνηθέστερους γυναικολογικούς καρκίνους που μπορεί να συναντήσει μια γυναίκα στην διάρκεια της ζωής της.

Η συστηματική θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού επηρεάζει ποικιλοτρόπως την γυναικεία γονιμότητα. Για παράδειγμα, η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει βλάβη στις ωθήκες καταστρέφοντας τα ωάρια θέτοντας την γυναίκα σε αδυναμία γονιμοποίησης. Οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού έχουν το χαμηλότερο ποσοστό εγκυμοσύνης μεταξύ των επιζώντων με καρκίνο, με συνολική μείωση κατά 67% της πιθανότητας να έχουν παιδί μετά την θεραπεία του καρκίνου σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Η παρατήρηση αυτή αντικατοπτρίζει την καταστροφή του αποθεματικού των ωθηκών (Stensheim, 2011).

Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας είναι ένα είδος καρκίνου που τις περισσότερες φορές χρήζει χειρουργικής επέμβασης. Τέτοιου είδους επεμβάσεις πολύ συχνά επηρεάζουν μια μελλοντική εγκυμοσύνη. Τεχνικές όπως ο καυτηριασμός ή το laser δεν φαίνεται να επηρεάζουν την έκβαση της εγκυμοσύνης. Σε περιπτώσεις που εφαρμόζεται αφαίρεση τμήματος του τραχήλου, αυτό που επηρεάζεται είναι η προωρότητα του τοκετού. Έρευνες έδειξαν πως εκτομές, όπως για παράδειγμα η κωνοειδής εκτομή του τραχήλου, αποφέρουν αρκετές επιπλοκές όσον αφορά μια μελλοντική κύηση

Θεραπείες που γίνονται σε πρώιμο στάδιο δεν προκαλούν απώλεια της γονιμότητας. Παρόλα αυτά η συστηματική ακτινοθεραπεία και υστερεκτομή εμποδίζουν τις γυναίκες από το να συλλάβουν ή να κυοφορήσουν οι ίδιες δικό τους παιδί. Σε τέτοιες καταστάσεις οι γυναίκες μπορούν να επιλέξουν άλλες μεθόδους για την απόκτηση παιδιού όπως είναι η κρυοσυντήρηση ωαρίων κατά την οποία αφαιρούνται τα ώριμα ωάρια και καταψύχονται με την μέθοδο υαλοποίησης πριν την θεραπεία για τον καρκίνο, η παρένθετη μητρότητα ακόμη και η υιοθεσία.

Οι περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο των ωθηκών εμφανίζουν προχωρημένη νόσο η οποία δεν είναι επιλέξιμη για την συντήρηση της γονιμότητας. Ωστόσο, όγκοι πρώιμου σταδίου, συμπεριλαμβανομένων των επιθηλιακών καρκίνων ωθηκών τύπου I, οι κακοήθες όγκοι των γεννητικών κυττάρων των ωθηκών είναι δυναμικά κατάλληλοι για χειρουργικές επεμβάσεις που προστατεύουν την γονιμότητα (Tomao, 2016).

2.3 Διάγνωση καρκίνου κατά την εγκυμοσύνη

2.3.1 Θεραπευτικές επιλογές κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης

Το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι και το σημαντικότερο για την ανάπτυξη του εμβρύου καθώς συντελείται η οργανογένεση αυτού, δηλαδή η δημιουργία βασικών ζωτικών οργάνων.

Συνήθως σε γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο κατά την κύηση αποφεύγεται οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση πριν το πέρας του πρώτου τριμήνου. Οποιαδήποτε θεραπευτική επιλογή, έχει μεγάλες πιθανότητες να αποφανθεί επικίνδυνη ως προς την ανάπτυξη του εμβρύου σε αυτό το στάδιο της κύησης.

Όσον αφορά μια εγκυμονούσα γυναίκα με καρκίνο, η θεραπευτική μέθοδος που ίσως μπορεί να θεωρηθεί ασφαλέστερη κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, είναι η χειρουργική επέμβαση. Αυτό βέβαια ισχύει για ορισμένους καρκίνο σε πρώιμο στάδιο. Οι ειδικοί φυσικά, προτείνουν παράταση της χειρουργικής πράξης για μετά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (Canadian Cancer Society). Γενικότερα, η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί αντένδειξη στην χειρουργική πράξη. Χάρη στην πρόοδο των χειρουργικών τεχνικών και αναισθησίας η μητρική θνησιμότητα θεωρείται αμελητέα. Η χειρουργική θεραπεία κατά το πρώτο τρίμηνο δεν φαίνεται να δημιουργεί γενετικές ανωμαλίες στο έμβρυο, αυξάνει όμως τις πιθανότητες αποβολής.

Η χημειοθεραπεία και άλλα αντικαρκινικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν μεγάλες πιθανότητες να βλάψουν το έμβρυο ειδικά κατά το πρώτο τρίμηνο. Οι χημικοθεραπευτικές μέθοδοι στα πρώιμα στάδια της εγκυμοσύνη πιθανός να δημιουργήσουν γενετικές ανωμαλίες στο έμβρυο, γεννήσεις χαμηλού βάρους ακόμη και αποβολές. Οι γενετικές ανωμαλίες στο κύημα μετά από χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων αγγίζουν ένα ποσοστό 20% κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Τα περισσότερα κυτταροτοξικά φάρμακα έχουν σχετικά χαμηλό μοριακό βάρος και μπορούν να διαπεράσουν τον πλακούντα. Λόγω της τερατογόνου δράσης της, η χημειοθεραπεία αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης.

Η ακτινοθεραπεία γενικά προτιμάται να αποφεύγεται κατά την διάρκεια όλης της εγκυμοσύνης. Ειδικότερα κατά το πρώτο τρίμηνο η ακτινοβολία μπορεί να βλάψει το έμβρυο καθώς αναπτύσσονται τα όργανα του και το νευρικό σύστημα, επομένως η ακτινοθεραπεία συνήθως δεν συνιστάται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου (Basta et al., 2015).

2.3.2 Θεραπευτικές επιλογές κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης

Γενικά οι στρατηγικές για την θεραπεία του καρκίνου κατά την διάρκεια της κύησης δεν θα πρέπει να διαφέρουν σημαντικά από τα θεραπευτικά σχήματα στις μη έγκυες γυναίκες. Όμως, αυτό είναι δύσκολο εξαιτίας είτε των αποτελεσμάτων των αντικαρκινικών φαρμάκων στο αναπτυσσόμενο έμβρυο είτε την παρουσία πιθανότητας για μακροχρόνιες επιπλοκές μετά την έκθεση σε φάρμακα και ακτινοβολία.

Η χειρουργική επέμβαση για την θεραπεία του καρκίνου σε έγκυο γυναίκα που βρίσκεται στο 2^ο τρίμηνο κύησης δεν αντενδείκνυται. Στο 2^ο τρίμηνο της κύησης ο κίνδυνος για το έμβρυο δεν είναι τόσο υψηλός και η αναισθησία θεωρείται ασφαλής (Mhuireachtaigh, 2006). Ο κίνδυνος για αυτόματη αποβολή του εμβρύου δεν αυξάνεται λόγω της χειρουργικής επέμβασης. Όμως, ο έντονος μετεγχειρητικός πόνος μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό για αυτό συστήνονται αναλγητικά που επιτρέπονται σε περίοδο κύησης.

Τα χημικοθεραπευτικά φάρμακα γενικά αποφεύγονται κατά την διάρκεια της κύησης. Όμως, αν η κατάσταση της ασθενούς χρήζει χημικοθεραπευτικής αγωγής είναι κατάλληλη στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης, στο οποίο ο κίνδυνος για τερατογένεση και μεταλλάξεις έχει μειωθεί.

Η βιολογική επίδραση της ακτινοβολίας εξαρτάται από τα στάδια της κύησης, την δόση ακτινοβολίας και την έκταση της περιοχής που καλύπτει το έμβρυο. Η Διεθνής Επιτροπή Ακτινοπροστασίας θεωρεί ότι οι δόσεις ακτινοβολίας μικρότερες από 1 mGy στο 2^ο τρίμηνο της κύησης έχουν αμελητέα επίδραση στο έμβρυο και δεν συνδέονται με γενετικές μεταβολές. (International Commission on Radiological Protection)

2.3.3 Θεραπευτικές επιλογές κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης

Το τελευταίο τρίμηνο (όπως και το δεύτερο) της κύησης αποτελεί μια περίοδο που πλέον υπάρχει ευχέρεια για την εφαρμογή ορισμένων θεραπευτικών μεθόδων που αφορούν την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Όσον αφορά την χειρουργική επέμβαση, το τρίτο τρίμηνο της κύησης φαίνεται να προτιμάται καθώς το ποσοστό επιπλοκών είναι μειωμένο. Ανάλογα τον τύπο του καρκίνου, οι χειρουργικές τεχνικές καθώς και η αναισθησία, δε φαίνονται να είναι επιβλαβής προς το κύημα. Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι ίσως ο μόνος που πιθανόν να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό οπότε η χορήγηση μετεγχειρητικής αναλγησίας είναι απαραίτητη και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη (Cohen-Kerem et al. , 2005).

Η περίπτωση γυναίκας με όγκο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα πρέπει μελετηθεί εις βάθος από μια ειδική ομάδα η οποία θα περιλαμβάνει γυναικολόγο, χειρουργό, ογκολόγο καθώς και νεογνολόγο, και η χειρουργική επέμβαση θα προγραμματισθεί μόνο κατόπιν συναίνεσης όλων (Pentheroudakis, 2010).

Η χημειοθεραπεία, όπως προαναφέρθηκε, είναι μια μέθοδος που αρκετοί ειδικοί αναβάλλουν για μετά τον τοκετό. Υπάρχουν βέβαια, ορισμένες, σπάνιες περιπτώσεις που πραγματοποιείται χημειοθεραπεία, συνήθως στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της κύησης.

Η εφαρμογή της χημειοθεραπείας μπορεί να γίνει κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης με μια σχετική ασφάλεια χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως δεν υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες θνησιγένειας, πρόωρου τοκετού και ανάπτυξης νοητικής καθυστέρησης μετά την

γέννηση του παιδιού. Το ίδιο συμβαίνει και με την ορμονοθεραπεία. Δεν υπάρχουν πολλά απτά στοιχεία για την χορήγηση ορμονών ενάντια στον καρκίνο κατά την διάρκεια της κύησης. Παρόλα αυτά η χορήγηση ορισμένων οργανολογικών στοιχείων (όπως οι αναστολείς της αρωματάσης) αναβάλλεται μέχρι και μετά τον τοκετό λόγω της τερατογόνου δράσης τους (Pentheroudakis, 2010).

Η ακτινοθεραπεία είναι η θεραπευτική επιλογή που αποφεύγεται να χρησιμοποιείται γενικά καθ' όλη την περίοδο της κύησης. Αρκετές φορές έχουν αναφερθεί περιπτώσεις γυναικών που γέννησαν παιδιά με γενετικές ανωμαλίες λόγω του ότι έλαβαν κάποια δόση ακτινοβολίας στην πυελική περιοχή κατά την κύηση. Τα παιδιά αυτά εμφάνισαν μικροκεφαλία, νοητική υστέρηση, κ.α.

Σε περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητη η ακτινοβολία, χρησιμοποιείται προσεκτικός σχεδιασμός και αυτή εφαρμόζεται σε περιοχές όπου αποκλείουν την πυελική περιοχή (όπως καρκίνο του μαστού ή καρκίνο της κεφαλής και του αυχένα). Καρκίνοι στην πυελική περιοχή, δεν αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με ακτινοθεραπεία χωρίς την πρόκληση σοβαρών επιπλοκών στην κύηση. (Canadian Cancer Society).

Η βιολογική επίδραση της ακτινοβολίας εξαρτάται από το στάδιο της εγκυμοσύνης, τη δόση ακτινοβολίας και περίμετρο της θεραπευμένης περιοχής.

2.4 Ανίχνευση γονιμότητας μετά τον καρκίνο

Ένας πλήρης γυναικολογικός και ορμονικός έλεγχος θα εξασφαλίσει όλες τις απαραίτητες και σημαντικές πληροφορίες για την ανίχνευση της γονιμότητας της γυναίκας αλλά και την ολοκληρωμένη κλινική εικόνα της.

Η παρουσία ή η απουσία της έμμηνης ρήσεως είναι μη αξιόπιστος δείκτης της γονιμότητας μίας γυναίκας, που ολοκλήρωσε επιτυχώς ένα θεραπευτικό σχήμα για τον καρκίνο. Οι φυσιολογικές τιμές των FSH (θυλακιοτρόπος ορμόνη), LH (ωχρινοτρόπος ορμόνη) καθώς και E2 (οιστραδιόλη) δεν αποδεικνύουν την διατήρηση της γονιμότητας. Όμως αρκετά αξιόπιστος δείκτης είναι η AMH (αντι-Μυλλεριανός ορμόνη), η οποία παράγεται από άωρα ωοθυλάκια (αρχικών σταδίων ωρίμανσης) και δεν επηρεάζεται από τις διάφορες φάσεις του κύκλου ή από την χορήγηση ορμονοθεραπείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

3.1 Διαδικασία παραγωγής μητρικού γάλακτος

Αμέσως μετά την γέννηση και την αποβολή του πλακούντα αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος, με τη δράση δυο ορμονών, της προλακτίνης και της ωκυτοκίνης. Οι ορμόνες αυτές παράγονται στην υπόφυση, που είναι ένας αδένας, και βρίσκεται στον εγκέφαλο. Η ωκυτοκίνη έχει την ικανότητα να προκαλεί την συστολή των μυών με αποτέλεσμα την αποβολή του μητρικού γάλακτος. Αυτή η διαδικασία λέγεται αντανακλαστικό εκτίναξης γάλακτος. Τα επίπεδα της ωκυτοκίνης αυξάνονται τα πρώτα 45 λεπτά μετά τον τοκετό. Η προλακτίνη είναι υπεύθυνη για την παραγωγή γάλακτος στις κυψελίδες του μαστού.

Το γάλα παράγεται μέσα στις μικρότερες λειτουργικές μονάδες του στήθους, τις κυψελίδες. Οι κυψελίδες περιβάλλονται από μικροσκοπικούς μύες οι οποίοι κατά τη διάρκεια του θηλασμού συμπιέζονται και συστέλλονται, με την συμβολή της προλακτίνης, και αναγκάζουν το γάλα να οδηγηθεί στους μικρούς γαλακτοφόρους πόρους. Από εκεί το θρεπτικό υγρό, οδηγείται στους μεγάλους γαλακτοφόρους πόρους και συσσωρεύεται στους γαλακτοφόρους κόλπους, ακριβώς κάτω από τη θηλαία άλω. Καθώς το μωρό θηλάζει, οι μύες που βρίσκονται γύρω από τη θηλαία άλω συστέλλονται, με την υποκίνηση της ωκυτοκίνης, και το γάλα μεταφέρεται από τους γαλακτοφόρους κόλπους στη θηλή και έπειτα στο στόμα του μωρού. (Platzer, 2005)

3.2 Καρκίνος και θηλασμός

Δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία που να απαγορεύουν σε μια νέα μητέρα με διαγνωσμένο καρκίνο να θηλάσει το νεογνό της. Γυναίκες που έχουν καρκίνο, οι οποίες όμως δεν έχουν ξεκινήσει κάποια θεραπευτική διαδικασία δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία στον θηλασμό. Να σημειωθεί επίσης πως δεν υπάρχουν έρευνες που να αποδεικνύουν πως τα καρκινικά κύτταρα περνούν μέσω του μητρικού γάλακτος, από την μητέρα στο παιδί. Παρόλα αυτά γυναίκες που πρόκειται να θηλάσουν και φέρουν κάποιο όγκο, έστω και πρόωρο καλό θα ήταν να συμβουλευτούν πρώτα τους ειδικούς.

Πιο συγκεκριμένα, εστιάζοντας στον καρκίνο του μαστού, μπορεί να διατυπωθεί πως μια γυναίκα σε πρώιμο στάδιο, είναι ικανή να θηλάσει. Σε περιπτώσεις που η γυναίκα έχει διαγνωσθεί με προχωρημένο στάδιο καρκίνου του μαστού, όπου έχουν προκληθεί περαιτέρω λοιμώξεις και φλεγμονές του μαστού ή του γύρω δέρματος όπως για παράδειγμα η μαστίτιδα, τότε ο θηλασμός καλό θα ήταν να αποφεύγεται.

Να τονισθεί πως εάν υπάρχει υποψία ύπαρξης καρκίνου κατά την περίοδο της γαλουχίας, υπάρχουν ορισμένες διαγνωστικές μέθοδοι που απαιτούν την διακοπή του

θηλασμού έστω για ένα μικρό χρονικό διάστημα. Διαδικασίες όπως η ακτινογραφία, η μαστογραφία, η πυελογραφία κ.α., δεν φαίνεται να επηρεάζουν το μητρικό γάλα. Διαγνωστικές εξετάσεις, όπως η σάρωση VQ, που για την διεξαγωγή τους χρησιμοποιούνται ραδιενεργά ισότοπα, απαιτούν και την ταυτόχρονη διακοπή της γαλουχίας προκειμένου αποφευχθεί η έκθεση του νεογνού σε περίσσεια ραδιενεργού υλικού.

3.3 Θηλασμός κατόπιν θεραπευτικής αντιμετώπισης κατά του καρκίνου:

Σε θηλάζουσες γυναίκες με διαγνωσμένο καρκίνο οι οποίες πρόκειται να υποβληθούν σε κάποιο είδος θεραπείας υπάρχουν διαφορετικές κατευθυντήριες γραμμές ανάλογα τον τύπο θεραπείας που επιλέγεται.

3.3.1 Χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου και θηλασμού:

Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί μία μέθοδο αντιμετώπισης του καρκίνου, η οποία καθορίζεται από τον τύπο και την έκταση της νόσου. Το χειρουργείο μπορεί να επηρεάσει ποικιλοτρόπως την ικανότητα της μητέρας να θηλάσει.

Η χειρουργική αντιμετώπιση προϋποθέτει την χορήγηση αναισθησίας και θα πρέπει ο θηλασμός να γίνει με ασφάλεια μετά το πέρας του αναισθητικού φαρμάκου στο σώμα της μητέρας. Επιπρόσθετα, η μητέρα έχει την δυνατότητα πριν την χειρουργική επέμβαση να αντλήσει μία ποσότητα γάλακτος και να την αποθηκεύσει προκειμένου να μπορεί να τροφοδοτεί το μωρό κατά την περίοδο αδυναμίας του θηλασμού. Ακόμα, κατά το μετεγχειρητικό στάδιο το άτομο θα πρέπει να λαμβάνει μια αναλγητική αγωγή η οποία θα αξιολογείται ως προς την δράση και την φαρμακευτική της ουσία πριν γίνει θηλασμός του μωρού. (www.mskcc.org)

Ο μαστός είναι άμεσα συνδεδεμένος με τον θηλασμό και ένα χειρουργείο αντιμετώπισης καρκίνου του μαστού καθορίζει σε πολύ μεγάλο βαθμό και την δυνατότητα συνέχισης της γαλουχίας. Στην περίπτωση μαστεκτομής του ενός μαστού ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί από τον υγιή μαστό. Όμως στην περίπτωση διπλής μαστεκτομής θα πρέπει να γίνεται απογαλακτισμός του μωρού και θα πρέπει να υποδειχθούν άλλοι μέθοδοι τεχνητής γαλουχίας στην μητέρα. Οι περισσότεροι ειδικοί προτείνουν σε γυναίκες που μόλις γέννησαν και πρόκειται να υποβληθούν σε θεραπεία κατά του καρκίνου του μαστού, να σταματήσουν τον θηλασμό ή να μην τον ξεκινήσουν (American Cancer Society).

3.3.2 Χημειοθεραπεία κατά την διάρκεια του θηλασμού:

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται κατά την χημειοθεραπεία, είναι ισχυρά και μπορεί να παραμείνουν στον ανθρώπινο οργανισμό πάνω από μια βδομάδα.

Τα στοιχεία των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων είναι πιθανόν να περάσουν στο σάλιο, στον ιδρώτα καθώς και στο μητρικό γάλα σε θηλάζουσες γυναίκες. (www.cancercouncil.com.au)

Η γαλουχία κατά την διάρκεια της χημειοθεραπείας δεν συνίσταται διότι ορισμένα φάρμακα, όπως για παράδειγμα η κυκλοφωσφαμίδη, παραμένουν σε υψηλές συγκεντρώσεις στον οργανισμό και συνεπώς στο μητρικό γάλα της μητέρας και ενδέχεται να βλάψουν το θηλάζον βρέφος. (www.utswmed.org)

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα έχουν την ικανότητα να καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα στο σώμα, όπου και αν αυτά βρίσκονται. Αυτό επιτυγχάνεται επειδή τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα κυκλοφορούν μέσω του αίματος σε όλο τον οργανισμό και καταφέρνουν να σταματήσουν τον ταχύ πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων. Όμως, τα περισσότερα αντικαρκινικά φάρμακα προκαλούν τοξικότητα στον οργανισμό διότι δεν έχουν την ικανότητα να ξεχωρίσουν τα υγιή κύτταρα από τα καρκινικά. Έτσι, προσβάλλουν και τα υγιή κύτταρα που πολλαπλασιάζονται και έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση παρενεργειών (αναιμία, χαμηλά λευκά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια , βλεννογονίτιδα, αλωπεκία) .

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα μεταφέρονται στο μητρικό γάλα και κατ' επέκταση στο μωρό. Ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται κατά την χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, διότι η τοξικότητα των ουσιών θα προκαλέσει στο μωρό σημαντικές παρενέργειες. Επιπρόσθετα, οι ουσίες θα παρέμβουν στην κανονική και υγιή διαίρεση των κυττάρων στον οργανισμό του μωρού. (www.mskcc.org)

Όσον αφορά τον θηλασμό μετά την χημειοθεραπεία έρευνες έχουν δείξει πως γυναίκες που στο παρελθόν είχαν υποβληθεί σε χημειοθεραπευτική αγωγή αντιμετωπίζουν ορισμένες δυσκολίες στο να θηλάσουν τα βρέφη τους. Ιδιαίτερα οι μητέρες που έλαβαν χημειοθεραπευτικά φάρμακα κατά την εγκυμοσύνη τους έδειξαν να είναι αυτές που αντιμετώπισαν μεγαλύτερη δυσκολία λόγω μειωμένης παραγωγής γάλακτος (Stopenski, 2017).

Παρά το γεγονός αυτό, δεν υπάρχει κάποια ένδειξη που να απαγορεύει σε γυναίκες που είχαν λάβει χημειοθεραπεία παλαιότερα, να θηλάσουν το νεογνό τους.

3.3.3 Ακτινοθεραπεία και θηλασμός:

Το ζήτημα της γαλουχίας σε περιπτώσεις ακτινοθεραπείας είναι προσωπική επιλογή της κάθε μητέρας σύμφωνα φυσικά με την καθοδήγηση των ειδικών. Μικρές δόσεις ακτινοβολίας δεν δείχνουν να επηρεάζουν το μητρικό γάλα ή τον θηλασμό γενικότερα. Αντίθετα, γυναίκες που λαμβάνουν μεγάλες δόσεις ακτινοβολίας πρέπει να σταματούν τον θηλασμό καθώς τα ραδιενεργά ισότοπα έχουν την ικανότητα να περάσουν στο μητρικό γάλα (HealthPhysicsSociety/Gauss, 2011).

Σχετικά με τον καρκίνο του μαστού που σχετίζεται άμεσα με τον θηλασμό, είναι σύνηθες φαινόμενο ένας μαστός που υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία, ύστερα από χειρουργική επέμβαση, να υπέστη ανατομικές καθώς και ιστολογικές αλλαγές, γεγονός που το καθιστά ορισμένες φορές ανίκανο να παράξει μητρικό γάλα. Σε περιπτώσεις που η μητέρα έχει την ικανότητα να παράγει γάλα δεν υπάρχουν στοιχεία που να καθιστούν το γάλα ανασφαλές και ακατάλληλο για την γαλουχία του βρέφους. Για τον λόγο περιορισμένων πληροφοριών όσον αφορά την επικινδυνότητα γαλουχίας από ακτινοβολημένο στήθος, δεν συνίσταται θηλασμός. Σε καταστάσεις που ο καρκίνος αφορά μόνο τον ένα μαστό, είναι πιο ασφαλής η γαλουχία από τον υγιή μαστό που δεν έχει υποβληθεί σε θεραπευτική αγωγή.

3.4 Ο θηλασμός σε συσχέτιση με την πρόληψη του καρκίνου

Ο θηλασμός έχει πολλά σημαντικά οφέλη για την υγεία τόσο για την μητέρα που θηλάζει όσο και για το παιδί συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης του καρκίνου. Τα στοιχεία ότι ο θηλασμός προστατεύει και από τον καρκίνο του μαστού και από τον καρκίνο των ωοθηκών για γυναίκες που έχουν θηλάσει είναι επιδημιολογικά αναγνωρισμένα. Πρόσφατες μελέτες έχουν αποδείξει ότι υπάρχει μείωση κατά 26% για τον καρκίνο του μαστού και 37% μείωση για τον καρκίνο των ωοθηκών. (Chowdhury et al., 2015)

Η διαδικασία του θηλασμού έχει ως αποτέλεσμα μία μεγάλη χρονική περίοδο κατά την οποία η γυναίκα δεν έχει ωορρηξία και εμμηνορυσιακούς κύκλους. Το γεγονός αυτό συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. Αντίθετα, γυναίκες που δεν έχουν θηλάσει ποτέ, έχουν ένα αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου καθώς εμφανίζουν περισσότερους κύκλους ωορρηξίας κατά την διάρκεια της ζωής τους. (Zhou et al., 2015)

Επίσης, μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε απέδειξε ότι τα φυσικά χαρακτηριστικά του μητρικού θηλασμού, όπως συγκέντρωση ασβεστίου, κατέχουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού. (Bayram et al., 2016)

Σε έρευνες που έχουν γίνει, έχει αποδειχτεί ότι οι μη θηλάζουσες μητέρες έχουν υψηλότερο κίνδυνο για αναπαραγωγικούς καρκίνους. Σε γυναίκες που δεν θηλάζουν έχει ανιχνευθεί ότι ο καρκίνος του μαστού, των ωοθηκών και της μήτρας είναι πιο συχνός.

Υπάρχουν ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία ότι ο θηλασμός μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, ωστόσο πρέπει να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες για την πλήρη αποσαφήνιση των μηχανισμών που εμπλέκονται στις προστατευτικές επιδράσεις του θηλασμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

4.1 Η ψυχική νοσηρότητα καρκινοπαθούς

Ο ίδιος ο φόβος για την ύπαρξη καρκίνου συχνά πυροδοτεί ψυχοπαθολογικές καταστάσεις ή διαμορφώνει το περιεχόμενο σε πολλές από αυτές, ιδίως σε φοβικές ή καταθλιπτικές καταστάσεις. Εφόσον ακόμη και ο φόβος του καρκίνου συνδέεται με ψυχολογικά και ψυχοπαθολογικά προβλήματα, αναμένεται να συμβεί το ίδιο, σε μεγαλύτερο βαθμό όμως, όταν υπάρχει πραγματικά καρκίνος .

Παρά την τεράστια πρόοδο που έχει σημειωθεί στον τομέα της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας του καρκίνου, τα ποσοστά ατόμων με ιστορικό καρκίνου έχουν πορεία ανοδική, ανά τον κόσμο. Ασθενείς διαγνωσμένοι με καρκίνο, έχουν να αντιμετωπίσουν, όχι μόνο την ίδια την νόσο, αλλά και ότι αυτή συνεπάγεται όπως: συμπτώματα, παρενέργειες, τον φόβο υποτροπής, εργασιακά προβλήματα καθώς και προβλήματα οικογενειακά, κ.α. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες καταβάλουν ψυχολογικά τον καρκινοπαθή ασθενή και τον καθιστούν πιο ευάλωτο στην ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών (Ηγουμενού, 2010)

Ειδικοί που αναλαμβάνουν περιστατικά καρκίνου, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τις έντονες ψυχολογικές αντιδράσεις ασθενών και αρκετές φορές ζητούν την συνδρομή κάποιου ψυχολόγου ή ψυχιάτρου, ειδικότερα όταν η κατάσταση εντείνεται. Τα συνηθέστερα περιστατικά που παρατηρούνται σε περιπτώσεις καρκίνου, είναι η εμφάνιση μείζονος κατάθλιψης, θυμός, κοινωνική απόσυρση κλπ. (Στεφανής, 2011)

Αρκετοί είναι οι ασθενείς που εμφανίζουν διαταραχές προσαρμογής, ιδίως στο στάδιο διάγνωσης του καρκίνου. Η διαταραχή προσαρμογής σχετίζεται με καρκινοπαθείς σε ποσοστό 20-30%. Χαρακτηρίζεται από ποικιλία διαταραχών και είναι πιθανό να επιμείνει σε χρόνιους ογκολογικούς ασθενείς .

Η μείζων κατάθλιψη, αναφέρεται σε ένα ποσοστό 38% κυρίως σε νέους και σχετίζεται συνήθως με νεαρό της ηλικίας, το εύρος των συμπτωμάτων καθώς και τον μη επαρκώς αντιμετωπιζόμενο πόνο. Είδη νεοπλασιών που συχνά σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης είναι ο καρκίνος των πνευμόνων καθώς και γυναικολογικοί καρκίνοι όπως ο καρκίνος του μαστού καθώς και ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας .

Η ανάγκη για τεκνοποίηση ή για φροντίδα των τέκνων και άλλων αγαπημένων προσώπων, η αίσθηση της διατάραξης της καθημερινότητας στη ζωή και αδικίας να πρέπει

κανείς να αντιμετωπίσει την νόσο ή και τον θάνατο σε νεαρή ηλικία καθώς και η ανάγκη παραχώρησης του ελέγχου σε άλλους σε μια περίοδο της ζωής που η ανάγκη για αυτονομία είναι μεγάλη, έχουν ως αποτέλεσμα οι ασθενείς αυτοί να εμφανίζουν περισσότερες ψυχικές διαταραχές.(Kua, 2005)

Γυναίκες με διάγνωση καρκίνου, όπου εμπλέκεται και το θέμα της μητρότητας είναι πιθανό να εμφανίσουν κάποια από τα ψυχολογικής φύσεως σημάδια που προαναφέρθηκαν, όπως θα διαπιστωθεί και παρακάτω.

4.2 Επιπτώσεις της υπογονιμότητας στην γυναίκα

Πολλές φορές ύστερα από την θεραπεία του καρκίνου μπορεί να προκληθεί στειρότητα σε μία γυναίκα(π. χ υστερεκτομή). Το γεγονός αυτό επιφέρει πολλές ψυχολογικές επιπτώσεις στην ασθενή και προκαλεί μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους δυσχεραίνοντας έτσι την ομαλή ζωή της.

Η απώλεια της εμμηνου ρύσεως συνδέεται με πολλαπλές ψυχολογικές αντιδράσεις. Οι περισσότερες γυναίκες εκφράζουν δυσαρέσκεια και την αίσθηση ότι έχουν χάσει μια απαραίτητη και πολύτιμη λειτουργία για την υγεία του γυναικείου σώματος.

Η ασθενής βιώνει την μετάβαση της σε περίοδο εμμηνόπαυσης που είναι συνυφασμένη με μεγαλύτερες ηλικίες. Η γυναίκα νιώθει πως οδηγείται στην παρακμή και στην απόσυρση εξαιτίας της αδυναμίας της να τεκνοποιήσει. Είναι πιθανό λοιπόν να υπάρχουν αισθήματα ευαλωτότητας και ευθραυστότητας. Οι γυναίκες που απέκτησαν στειρότητα εξαιτίας του καρκίνου εμφανίζουν συναισθηματική δυσφορία και ο Becker το 1994 ανέφερε ότι πολλές γυναίκες θεώρησαν το σώμα τους ελαττωματικό και μη παραγωγικό.

Η γυναίκα εξαιτίας της υπογονιμότητας βιώνει συχνά την κατάθλιψη και το άγχος για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Αν το άγχος και ο φόβος δεν διαχειριστούν μπορεί να εξελιχθούν από ψυχική επίπτωση σε ψυχική διαταραχή.(Concalves et al., 2011)

4.3 Επιπτώσεις στην έγκυο γυναίκα

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να υπάρξουν στάδια αμφιβολίας και καταστάσεις άγχους και στρες που μπορεί να σχετίζονται με πολλά ψυχοκοινωνικά, οικονομικά αίτια ή καταστάσεις που να αφορούν την υγεία. Μια έγκυος γυναίκα είναι συναισθηματικά ευαίσθητη και ευάλωτη σε όλες τις πτυχές της ζωής της. Δηλώνει την ανάγκη να νιώσει κατανόηση και υποστήριξη από τον σύντροφό της, την οικογένειά της, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την ασφάλεια του μελλοντικού της παιδιού. Η εναλλαγή συναισθηματικών καταστάσεων, είναι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα στις εγκύους. Αλλαγές νευρικής φύσεως, καθώς και ορμονικές μεταβολές κατά την διάρκεια της κύησης, είναι τα

χαρακτηριστικά που καθιστούν τη γυναίκα ευαίσθητη και ευάλωτη. Σε εγκυμοσύνες που είναι σχετιζόμενες με παθολογικές καταστάσεις η ψυχολογική προσαρμογή εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες όπως: την αιτία του προβλήματος, την ικανότητα της γυναίκας να προσαρμοστεί, την φύση της σχέσης της με το έμβryo καθώς και προηγούμενες εμπειρίες της σχετιζόμενες με την απώλεια. Η αρχική αντίδραση ασθενούς που διαγιγνώσκεται με καρκίνο συνδέεται με το φόβο για θάνατο και ακολουθείται από αντιφατικές καταστάσεις ενοχής, αγωνίας, άρνησης, αισιοδοξίας, κ.α.(Oprisan& Zivari,2014).

Μια γυναίκα με καρκίνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αντιμετωπίζει ένα παράδοξο γεγονός, καθώς η εγκυμοσύνη είναι σύμβολο της νέας ζωής, ενώ ο καρκίνος αποτελεί πιθανή απειλή για τη ζωή και για το παιδί της. Από τη μία πλευρά, οι ασθενείς μπορούν να εκφράσουν αισθήματα απελπισίας, φόβου και άγχους που σχετίζονται με την ασθένειά τους και ανησυχίες σχετικά με την ικανότητα να διατηρήσουν την εγκυμοσύνη. Από την άλλη πλευρά, δείχνουν χαρά για να φέρουν μια νέα ζωή στον κόσμο και επιδεικνύουν ένα αγωνιστικό πνεύμα, που υποστηρίζεται από την επιθυμία να είναι παρόντες στη ζωή του παιδιού τους . Η ποιότητα της σχέσης με τον σύντροφό τους και ένα σταθερό περιβάλλον αποτελούν σημαντικά στοιχεία που συμβάλλουν στην ικανότητα του ασθενούς να αντιμετωπίσει τα προγράμματα διάγνωσης και θεραπείας (Ferrari, 2018).

Η διάγνωση καρκίνου κατά την εγκυμοσύνη σε πρώτη φάση μπορεί να δημιουργήσει πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων στην γυναίκα. Είναι φυσιολογικό το αίσθημα της αγωνίας και της απογοήτευσης καθώς πιθανόν η εγκυμονούσα να είχε σχεδιάσει αλλιώς την εμπειρία της κύησης και πλέον να απομακρύνεται από το πλάνο της η εικόνα μιας υγιούς εγκυμοσύνης. Μεγαλύτερο άγχος διαπιστώνεται όσον αφορά τον αντίκτυπο του καρκίνου στο έμβryo. Υπάρχουν μάλιστα γυναίκες που μπορεί να κατηγορήσουν τον ίδιο του τον εαυτό για την κατάσταση αυτή στην οποία βρίσκονται. (www.macmillan.org.uk)

Στατιστικές δείχνουν πως στις περισσότερες γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο ενώ είναι έγκυες, γίνεται μια πιο άμεση κινητοποίηση καθώς στόχος τους είναι να παλέψουν μέχρι το τέλος ώστε να προστατέψουν το έμβryo του προκειμένου να το δουν να γεννιέται υγιές. Είναι λοιπόν πιθανό αφού η ασθενής περάσει από ένα στάδιο αρνητικών σκέψεων, να κινητοποιηθεί ψάχνοντας πληροφορίες για την κατάστασή της, καταφεύγοντας σε ειδικούς και γενικά κάνοντας οποιοδήποτε βήμα θα την οδηγήσει πιο κοντά στο να λύσει το πρόβλημα της χωρίς να επηρεάσει την ανάπτυξη του εμβρύου της. Στόχος μιας εγκυμονούσας που φέρει καρκίνο, είναι να κατανοήσει εις βάθος την διάγνωσή της και να προστατέψει το έμβryo της από διάφορες πιθανές επιδράσεις της οποιαδήποτε θεραπείας κατά τον καρκίνο (Oprisan&Zivari, 2014).

4.4 Επιπτώσεις σε διακοπή κύησης για ιατρικούς λόγους

Πολλές φορές η διάγνωση ενός καρκίνου που συμπίπτει με την εγκυμοσύνη της γυναίκας απαιτεί την διακοπή της κύησης ώστε να υπάρξει πιο επιθετική αντιμετώπιση. Η άμβλωση για ιατρικούς λόγους προκαλεί στην γυναίκα πληθώρα ψυχολογικών επιπτώσεων.

Ο όρος Μετεκρωτικό Σύνδρομο (PAS) χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ψυχική αναταραχή της γυναίκας μετά από μία άμβλωση. Η γυναίκα βιώνει ένα σύνολο συμπτωμάτων τα οποία όμως έχουν την δυνατότητα ίασης. Το άτομο μπορεί να αναπτύξει έντονες τάσεις αυτοτραυματισμού ή επικίνδυνων συμπεριφορών και ανικανότητας φροντίδας του εαυτού του.

Η ασθενής που διαγνώσθηκε με καρκίνο κατά την κύηση βιώνει κατάθλιψη και έναν αβάσταχτο ψυχολογικό πόνο για τον λόγο που την έκανε να επιλέξει διακοπή της κύησης. Η γυναίκα έρχεται αντιμέτωπη με ψυχολογικές δυσκολίες όπως : ενοχές, άγχος, πανικός, χαμηλή αυτοεκτίμηση και θυμός. (Lowdermilk&Perry , 2006)

Η γυναίκα που αναγκάστηκε να αποφασίσει τον τερματισμό της κύησης εξαιτίας της διάγνωσης της με καρκίνο αποκτά αγχώδεις αντιδράσεις ιδιαίτερα έντονες και κατηγορεί συχνά τον εαυτό της για αυτό που έγινε. Το άτομο πρέπει να υποστηριχθεί κατάλληλα ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει την ασθένεια και να μην αποφασίσει να καταστρέψει τον εαυτό της ως αντίδραση για την άμβλωση.

4.5 Επιπτώσεις στη μητέρα

Οι μητέρες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα σε διάφορες πτυχές της ζωής τους. Σε προσωπικό επίπεδο περιλαμβάνονται ανησυχίες ως προς την ίδια την νόσο, την εξέλιξη αυτής και την θεραπεία της, διάφορα συναισθηματικά ζητήματα και υπαρξιακά θέματα. Πέραν των παραπάνω, επιπρόσθετη πηγή στρες μιας γυναίκας με καρκίνο, αποτελεί και η ικανοποίηση των απαιτήσεων της οικογένειας. Η διάγνωση καρκίνου μιας γυναίκας που έχει οικογένεια μπορεί να αποτελέσει μια εμπειρία αγχωτική και αρκετές φορές τραυματική. Κάτι τέτοιο μπορεί να αποδοθεί στην πίεση που νιώθει η γυναίκα για την εκπλήρωση των ρόλων της ως μητέρα, σύζυγος ή και επαγγελματίας παρά τις φυσικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της νόσου. Ο ρόλος της γυναίκας ως “μέσο” παροχής φροντίδας αλλάζει καθώς πλέον είναι αυτή η ίδια η οποία χρειάζεται φροντίδα.

Το γεγονός ότι η μητέρα μιας οικογένειας πάσχει από καρκίνο διαταράσσει τους ρόλους αυτής καθώς και την αλληλουχία των υπόλοιπων μελών της οικογένειας. Ο σύζυγος και τα παιδιά προσαρμόζονται σε συνθήκες φέροντας εις πέρας ευθύνες που η άρρωστη μητέρα είναι δύσκολο να ανταπεξέλθει. Έτσι η ψυχολογική δυσφορία πλήττει τόσο τα λοιπά μέλη της οικογένειας αλλά κυρίως την ίδια την γυναίκα που φαίνεται “ανίκανη” να βοηθήσει την οικογένεια της.

Νεότερες γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερο ψυχολογικά ευάλωτες καθώς η ύπαρξη καρκίνου δείχνει να προκαλεί διατάραξη στην ροή της καθημερινής τους ζωής αφήνοντας ανεκπλήρωτες άλλες ανάγκες όπως η φροντίδα των παιδιών (Gibson , 2006).

Μια γυναίκα - μητέρα, που έχει πρόσφατα διαγνωσθεί με καρκίνο, πολύ πιθανό να αισθάνεται ενοχή. Αίτια που προκαλούν το αίσθημα αυτό της ενοχής είναι πολλά όπως, η φύση του καρκίνου, το στάδιο που βρίσκεται ο καρκίνος και άλλα. Για παράδειγμα αν μια γυναίκα που καπνίζει, διαγνωστεί με καρκίνο του πνεύμονα , είναι πιθανό να κατηγορήσει το εαυτό της με το πρόσχημα ότι δημιούργησε αυτή η ίδια τον καρκίνο στον εαυτό της. Περισσότερες ενοχές φαίνονται να φέρουν ακόμα και σήμερα, γυναίκες με γυναικολογικούς καρκίνους, τύπου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που οφείλεται στον HPV, με το πρόσχημα ότι διέπραξαν κάποια “αμαρτία” και πως με την κατάστασή του αυτή δέχονται κάποια “θεία τιμωρία”. Πολλές μητέρες, σε καρκίνους με κληρονομική προδιάθεση, όπως ο καρκίνος του μαστού, νιώθουν ενοχές καθώς πιστεύουν πως αφήνουν κληρονομική “παρακαταθήκη” στα παιδιά τους.

Είναι πιθανό να κατηγορήσουν τον εαυτό τους για την καθυστέρηση διάγνωσης του καρκίνου είτε διότι παρέλειψαν το ετήσιο ιατρικό τους τσεκ απ, είτε διότι παρέλειψαν να απευθυνθούν σε ειδικό όταν παρατήρησαν τα πρώτα άγνωστα για τις ίδιες, συμπτώματα.

Η οποιαδήποτε θεραπεία κατά του καρκίνου είναι πιθανό να επηρεάσει τα επίπεδα ενέργειας ενός ασθενή. Τέτοιες αλλαγές κυρίως σε μητέρες ασθενείς, τις εξαντλούν και τις καθιστούν ανήμπορες να περάσουν χρόνο με την οικογένεια τους. Ο γονικός καρκίνος καθιστά δύσκολη την θέση των γονιών να ξοδέψουν χρόνο με τα παιδιά τους. Η μειωμένη αυτή διαθεσιμότητα ως προς τα παιδιά συμβαίνει λόγω των απαιτήσεων της ασθένειας και των θεραπευτικών μεθόδων.

Γυναίκα που λαμβάνει θεραπευτική αγωγή είναι πιθανό να στρεσάρεται και να βιάζεται με την όλη διαδικασία, γεγονός που δεν της εξασφαλίζει χρόνο με τα παιδιά της κρατώντας ακόμη και τα ίδια σε άγνοια. Μεγάλο άγχος μπορεί να προκαλέσει σε μια μητέρα με καρκίνο και η εμφανίσει πιθανόν παρενεργειών από την θεραπεία, όπως η έντονη τριχόπτωση. Το άγχος και ο φόβος μπορεί να πηγάζουν από την δυσκολία της γυναίκας να εξηγήσει στα παιδιά της την κατάσταση της καθώς και την αντίδραση αυτών. (www.targetovariancancer.org.uk)

4.6 Επιπτώσεις του καρκίνου στην οικογένεια

Όπως σε κάθε ασθένεια, έτσι και στον καρκίνο είναι ευρέως γνωστό πως η οικογένεια αποκτά ψυχολογικές επιπτώσεις εξαιτίας της ασθένειας. Ειδικά στην περίπτωση που το πάσχον άτομο είναι η γυναίκα αναπροσαρμόζονται αρκετές καταστάσεις.

Οι συνέπειες ενός καρκίνου προκαλούν μεγάλες αλλαγές μέσα στο οικογενειακό σύστημα όπως αλλαγές ρόλων και σχέσεων. Επιπρόσθετα, είναι πιθανό να υπάρξει κοινωνική

απομόνωση η οποία μπορεί να προκαλέσει στην οικογένεια περισσότερο την εμφάνιση άγχους και ψυχολογικών προβλημάτων(Williams, 2012).

Ως γνωστών η γυναίκα τις περισσότερες φορές αναλαμβάνει πολλές υποχρεώσεις και με την εμφάνιση της ασθένειας πρέπει να αποτραβηχτεί από περίσσεια κούραση και εργασίες. Κατά συνέπεια τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας πρέπει να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα και να αναλάβουν την διεκπεραίωση πολλών υποχρεώσεων. Έτσι, προκαλείται ένα έντονο άγχος από τα μέλη της οικογένειας και ανασφάλεια για την ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν τα νέα καθήκοντα.

Η οικογένεια βιώνει συνεχώς την ανησυχία για την έκβαση της υγείας της ασθενούς. Ακόμα, τα μέλη της οικογένειας έρχονται αντιμέτωπα με πολλούς φόβους όπως : η πιθανότητα επιβίωσης, τυχόν επιπλοκές και υποτροπή της ασθένειας. Τα συναισθήματα της οικογένειας περιλαμβάνουν έντονο φόβο, ανασφάλεια καθώς και άγχος για την επόμενη ημέρα (Ζλατινούδη , 2018).

Επιπρόσθετα, σε κάθε ασθένεια όπως και στον καρκίνο είναι γνωστό πως η οικογένεια αναλαμβάνει ένα μεγάλο καθημερινό μερίδιο φροντίδας της ασθενούς. Τα μέλη της οικογένειας τα οποία έρχονται αντιμέτωπα με πολλές δυσκολίες πρέπει να εκπαιδευτούν κατάλληλα ώστε να προσφέρουν στην ασθενή τις καθημερινές ανάγκες της. Με αυτόν τον τρόπο προκύπτει και ένα ακόμα άγχος των μελών της οικογένειας το οποίο μπορεί να προκαλέσει παραμέληση των εαυτών τους και απώλεια της προσωπικής τους ζωής(Dimatteo&Martin, 2011).

4.7 Επιπτώσεις του καρκίνου στα παιδιά και στρατηγικές αντιμετώπισης

Η ανακοίνωση, σε μια οικογένεια, ότι η μητέρα πάσχει από καρκίνο, πυροδοτεί άμεσα τα συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας, όχι μόνο στα ενήλικα μέλη αλλά και στα παιδιά. Η αντίδραση των παιδιών στο άκουσμα του καρκίνου εξαρτάται κυρίως από την ηλικία του παιδιού αλλά και τις προηγούμενες εμπειρίες του σε θέματα νόσου και ασθένειας. (www.targetovariancancer.org.uk)

Τα παιδιά εξαρτώνται από την μητέρα τους τόσο συναισθηματικά όσο και για την καθημερινή τους φροντίδα. Η μητέρα, στις περισσότερες οικογένειες, είναι το πρώτο, πιο κοντινό πρόσωπο στα παιδιά της. Το γεγονός αυτό της εξάρτησης του παιδιού από την μητέρα και η ύπαρξη μια επικείμενης ασθένειας, δημιουργούν στο ίδιο το παιδί ανασφάλεια καθώς είναι πολύ πιθανό να μην λαμβάνει την ίδια φροντίδα και προστασία με πριν. Πλέον, η μητέρα είναι αυτή που χρειάζεται φροντίδα και προστασία, γίνονται δηλαδή αντιστροφή των ρόλων (Βασιλείου, 2005). Πολλά παιδιά, όλων των ηλικιών, μπορεί να αντιδράσουν με θυμό απέναντι στο γεγονός ότι η μητέρα τους πάσχει από καρκίνο. Ο θυμός αυτό των παιδιών σχετίζεται με την πληθώρα των ερωτηματικών που δημιουργούνται στο παιδί όσον αφορά

την νόσο καθώς και το αίσθημα της αδικίας που μπορεί να νιώθει. Τα συναισθήματα θυμού του παιδιού, μπορεί να εκδηλωθούν ως προς την μητέρα αλλά και στον περίγυρο του, όπως για παράδειγμα σε συμμαθητές του, δασκάλους κλπ.(www.targetovariancancer.org.uk)

Δεν είναι λίγες οι φορές που ένα παιδί θα νιώσει ενοχή και θα κατηγορήσει τον εαυτό του για την κατάσταση της μητέρας του. Αρκετές είναι και οι φορές όπου η άγνοια και η αθωότητα των μικρότερων, συνήθως, παιδιών τα οδηγούν στο φόβο ότι θα “κολλήσουν” την ασθένεια.

Τα παιδιά, όντας ευαίσθητα και ευάλωτα στις αλλαγές, μπορεί να υποπτευθούν την ύπαρξη κάποιου προβλήματος πριν καν ενημερωθούν από τους γονείς γι’ αυτό. Το γεγονός αυτό μπορεί να πυροδοτήσει την φαντασία του και να σχηματίσουν μια εικόνα αρκετά χειρότερη από την πραγματική. Η αντίδραση των παιδιών στο άκουσμα του καρκίνου εξαρτάται κυρίως από την ηλικία του παιδιού αλλά και τις προηγούμενες εμπειρίες του σε θέματα νόσου και ασθένειας. Σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιά που έρχονται σε πρώτη επαφή με την διάγνωση του καρκίνου που αφορούν κάποιον γονέα τους, μπορεί να εκδηλώσουν και φυσικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλο, προβλήματα ύπνου, απώλεια όρεξης κ.α. Τα κορίτσια είναι συνήθως πιο επιρρεπή σε τέτοιου είδους συμπτώματα από ότι τα αγόρια.(www.targetovariancancer.org.uk)

Πρέπει να τονιστεί επίσης ότι η έκφραση συναισθημάτων των παιδιών με φυσιολογικό τρόπο, όπως για παράδειγμα, με το κλάμα, είναι σημαντική καθώς έτσι εκτονώνονται και ίσως νιώσουν καλύτερα (Βασιλείου,2005).

Πέραν βέβαια από τον ψυχολογικό αντίκτυπο που έχει η ανακοίνωση ότι μια μητέρα νοσεί, στα παιδιά, δίνεται μεγάλη βάση και στις μεθόδους χειρισμού και αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων. Η βιασύνη και το άγχος που πηγάζει από την ίδια την ασθένεια αλλά και την θεραπευτική της αντιμετώπιση, καθιστά αδύνατη την άμεση επικοινωνία την μητέρας με τα παιδιά της καθώς και την συζήτηση που αφορά τον καρκίνο. Η επικοινωνία με τα παιδιά θα τους δώσει την ευκαιρία, αρχικά να αντιδράσουν και έπειτα να εκφράσουν απορίες, φόβους και οτιδήποτε άλλο τα απασχολεί σχετικά με το θέμα του καρκίνου.

Είναι σημαντικό, ο ίδιος ο γονιός να ανακοινώσει στα παιδιά την ύπαρξη ασθένειας, βοηθώντας τα να διατυπώσουν φόβους, απορίες, συναισθήματα και να είναι προετοιμασμένος να δώσει στο παιδί τις κατάλληλες πληροφορίες με τον σωστό τρόπο. Έτσι αποφεύγονται οι λάθος και οι περιττές πληροφορίες που πιθανώς να δοθούν στο παιδί από το φιλικό ή συγγενικό περιβάλλον.

Ανάλογα με την ηλικία του παιδιού καθορίζεται και ο κατάλληλος τρόπος ώστε τα παιδιά να είναι έτοιμα για τις αλλαγές που πρόκειται να αντιμετωπίσουν στην συνέχεια. Σε περιπτώσεις που οι γονείς νιώσουν ανίσχυροι να κάνουν μια τέτοια ανακοίνωση και να διαχειριστούν την όλη κατάσταση, είναι χρήσιμη η παραπομπή και συμβολή κάποιου ειδικού.

Ορισμένες φορές οι γονείς επιλέγουν να αποσιωπήσουν και να αποκρύψουν το γεγονός της ασθένειας από τα παιδιά τους θεωρώντας πως με αυτό τον τρόπο τα προστατεύουν. Έρευνες δείχνουν πως παιδιά που έχουν επίγνωση του θέματος, αντιμετωπίζουν καλύτερα το γεγονός από άλλα που δεν γνωρίζουν το γεγονός. Το να μείνει μυστικό ένα τέτοιο ζήτημα μπορεί να αλλάξει ολόκληρη την ρουτίνα του ίδιου του γονέα και να προσθέσει περαιτέρω αγωνία και στον ίδιο τον ασθενή αλλά και τους λοιπούς ενήλικες.(www.cancer.org.au)

Όσον αφορά την επεξήγηση και την ανάλυση του καρκίνου σε ένα παιδί, θα πρέπει να κυριαρχεί σαφήνεια και ακρίβεια και θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένας απλοϊκός αλλά επαρκής διάλογος. Σε μικρά παιδιά η χρήση εικόνων ή ειδικών βιβλίων μπορεί να βοηθήσει ενώ σε έφηβες ηλικίες θα πρέπει να ενθαρρύνεται η χρήση των ερωτήσεων.

Μετά την ενημέρωση των παιδιών για την ύπαρξη καρκίνου ακολουθεί ένα στάδιο προσαρμογής στα νέα δεδομένα. Τόσο η άρρωστη μητέρα όσο και ο σύντροφος της έχουν μεγάλο ρόλο στο κομμάτι αυτό. Γι' αυτό τον λόγο τα παιδιά θα πρέπει να είναι ενημερωμένα όχι μόνο για την ύπαρξη ή την φύση της νόσου αλλά και για ό,τι πρόκειται να επακολουθήσει.(www.macmillan.org.uk)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

5.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη γυναικολογικών καρκίνων άμεσα σχετιζόμενων με την κύηση

Ο καρκίνος αποτελεί μία σοβαρή απειλή για την υγεία του πληθυσμού τα τελευταία χρόνια. Στη σύγχρονη κοινωνία ο καρκίνος προκαλεί προσωπικές, οικογενειακές αλλά κι οικονομικές επιπτώσεις. Η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας είναι ένα σημαντικό όπλο απέναντι στον καρκίνο και η έγκυρη διάγνωση βελτιώνει την πρόγνωση και την επιβίωση.

Ο νοσηλευτής έχει την δυνατότητα να αφυπνίσει την κοινωνία και να αποδειχθεί φύλακας της υγείας των ανθρώπων με ένα πλήρες πρόγραμμα ενημέρωσης, προληπτικού ελέγχου και προσπάθειας αποφυγής των παραγόντων που συμβάλλουν στην δημιουργία καρκίνων. Ο νοσηλευτής για να μπορέσει να διαφωτίσει τον πληθυσμό θα πρέπει να έχει:

1. Γνώσεις για τον καρκίνο και την εξέλιξη του
2. Γνώσεις για τους πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες
3. Ικανότητα λήψης άριστου ιστορικού
4. Ικανότητες φυσικής εκτίμησης

Όσον αφορά τον *καρκίνο του μαστού* ο νοσηλευτής έχει χρέος να ενημερώσει τον πληθυσμό για τους παράγοντες κινδύνου και την αιτιολογία του συγκεκριμένου καρκίνου, όπως λήψη αλκοόλ, παχυσαρκία, φαρμακευτική αγωγή και κληρονομικότητα. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να συμβάλλει στην συμβουλευτική διατροφή, στον περιορισμό λήψης αλκοόλ, στην εκτίμηση κινδύνου καθώς και στην ενθάρρυνση συστηματικής επανεξέτασης όσων βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο. Επιπρόσθετα, πρέπει να γνωστοποιήσει στις γυναίκες τις διαγνωστικές εξετάσεις που πρέπει να γίνονται συστηματικά για την ανίχνευση καρκίνου του μαστού, όπως είναι η μαστογραφία και η κλινική εξέταση μαστού. Ο νοσηλευτής επίσης, πρέπει να ενθαρρύνει την γυναίκα να κάνει αυτοεξέταση του μαστού ώστε να μπορεί η ίδια να ανακαλύψει σε πρώιμο στάδιο την ύπαρξη ενός ύποπτου όγκου.

Ο *καρκίνος τραχήλου της μήτρας* αποτελεί τον πλέον μελετημένο καρκίνο στην γυναίκα, ο οποίος μπορεί να προληφθεί αν διαγνωσθεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Ο ρόλος του νοσηλευτή σε ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας είναι η γνωστοποίηση της αιτιολογίας του καρκίνου, η αποφυγή των παραγόντων κινδύνου καθώς και η ενθάρρυνση για τις διαγνωστικές εξετάσεις που πρέπει να υποβάλλεται η γυναίκα. Χρέος του νοσηλευτή είναι η ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που ευθύνονται για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας, αλλά και για τους τρόπους προφύλαξης από αυτά, μέσω συμβουλευτικών φυλλαδίων ή ομιλίας.

Όσον αφορά για τον *καρκίνο των ωοθηκών* η βελτίωση της πρόληψης και της έγκαιρης ανίχνευσης των καρκινωμάτων της ωοθήκης θα αποτελέσει κρίσιμο στοιχείο για την μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από αυτόν τον καρκίνο. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να διευκρινίσει λεπτομερώς τους παράγοντες κινδύνου αλλά και να δημιουργήσει ένα σύστημα αποφυγής των παραγόντων που ενοχοποιούνται για αυτόν τον καρκίνο. Σχετικά με τους συμπεριφερικούς παράγοντες κινδύνου ο νοσηλευτής πρέπει να δημιουργήσει πρόγραμμα συμβουλευτικής ώστε να καθιερώσει την σωστή διατροφή των γυναικών, την συστηματική σωματική δραστηριότητα και την αποφυγή καπνίσματος. Επιπρόσθετα, υποχρέωση του νοσηλευτή είναι να προωθεί τις γυναίκες στις διαγνωστικές εξετάσεις ανίχνευσης για τον καρκίνο των ωοθηκών.

5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην φροντίδα γυναίκας με καρκίνο

Μια ασθενής με οποιοδήποτε καρκίνο η οποία είναι παράλληλα και έγκυος αποτελεί ιδιαίτερη περίπτωση και χρήζει ειδικού χειρισμού και φροντίδας. Ο ρόλος που έχει ένας νοσηλευτής σε τέτοιες καταστάσεις είναι πολυδιάστατος και σημαντικός όσον αφορά την φροντίδα της ασθενούς σε οποιαδήποτε φάση της νόσου, της κύησης καθώς και σε οποιαδήποτε θεραπευτική μέθοδο υποβάλλεται η έγκυος με καρκίνο.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει αρχικά να πραγματοποιεί λήψη ιστορικού κατά την οποία θα λαμβάνονται σημαντικές πληροφορίες όπως:

1. Ηλικία
2. Γυναικολογικό ιστορικό
3. Οικογενειακό ιστορικό για προδιάθεση καρκίνου
4. Λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων ή ουσιών
5. Πιθανές αλλεργίες
6. Πιθανές σωματικές και ορμονικές αλλαγές στην έγκυο
7. Ψυχοσωματική εκτίμηση
8. Ηλικία κύησης, σε περίπτωση εγκυμοσύνης

Έτσι, ο νοσηλευτής έχει μια σφαιρική άποψη για την κλινική εικόνα της ασθενούς.

Στον χειρισμό μιας τέτοιας κατάστασης, ο νοσηλευτής οφείλει να είναι προσεκτικός λαμβάνοντας υπόψη την ευαισθησία της γυναίκας σε όλες τις φάσεις, από την ενημέρωση της ασθενούς και σε όλες τις μετέπειτα διαδικασίες.

Αφού ενημερωθεί η γυναίκα, είναι πολύ πιθανό να περάσει από στάδια φόβου, άγχους και πανικού. Ρόλος του νοσηλευτή είναι να την φέρει σε ηρεμία και να της εξηγήσει με απλοϊκό τρόπο την κατάσταση της καθώς και την διαδικασία που πρόκειται να επακολουθήσει. Το ίδιο θα πρέπει να γίνεται και με το οικείο περιβάλλον της ασθενούς προκειμένου να υπάρξει ψυχολογική ισορροπία και υποστήριξη όσον αφορά την ασθενή.

Άρα, ο νοσηλευτής θα πρέπει να φροντίσει να ενημερώσει την οικογένεια της ασθενούς με διακριτικότητα και λεπτούς χειρισμούς και να επιφέρει την ηρεμία σε συνθήκες πανικού.

Σε περιπτώσεις που η ασθενής θα πρέπει να υποβληθεί σε περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις, είναι πολύ πιθανό να πανικοβληθεί και να βρεθεί σε αγωνία για τα αποτελέσματα. Σε μια τέτοια κατάσταση ο νοσηλευτής θα πρέπει να εξηγήσει στην γυναίκα όλες τις διαδικασίες και τον σκοπό τους και να της παρέχει παραπάνω πληροφορίες προκειμένου να της προσδώσει ένα αίσθημα ασφάλειας και ενθάρρυνσης. (Σαχίνη-Καρδάση& Πάνου, 2007)

5.2.1 Νοσηλευτική φροντίδα σε προεγχειρητικό στάδιο

Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα της αρρώστου που πρόκειται να χειρουργηθεί περιλαμβάνει τόσο την ψυχολογική όσο και την σωματική προετοιμασία. Κάθε ασθενής που πρόκειται να χειρουργηθεί έχει πολλές απορίες και διακατέχεται από φόβο για την επιτυχία ή την αποτυχία της χειρουργικής επέμβασης.

Σε γυναίκα που πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργείο αφαίρεσης γυναικολογικού καρκίνου και θα υπάρξει αδυναμία μελλοντικής κύησης η γυναίκα χρήζει σημαντικής φροντίδας από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η ασθενής πρέπει να ενημερωθεί πριν από το χειρουργείο για την μετέπειτα κατάσταση της αλλά και για τις μεθόδους απόκτησης παιδιού ύστερα από την χειρουργική επέμβαση. Επιπρόσθετα, ρόλος του νοσηλευτή είναι η ενημέρωση με βάση τις επιστημονικές του γνώσεις για τις πιθανές μετεγχειρητικές επιπλοκές και επιβάλλεται να γίνεται τακτική αξιολόγηση της ψυχικής και σωματικής κατάστασης της ασθενούς.

Σε μία έγκυο γυναίκα που διαγνώσθηκε με καρκίνο και επιβάλλεται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση τα ερωτήματα και οι ανασφάλειες αυξάνονται και δημιουργούν έναν έντονο ψυχικό κλονισμό στην ασθενή. Ο ρόλος του νοσηλευτή στο προεγχειρητικό στάδιο είναι να δημιουργήσει ένα κλίμα απόλυτης εμπιστοσύνης με την ασθενή και να την ενθαρρύνει να εκφράσει όλους τους φόβους της. Ο νοσηλευτής πρέπει να εξηγήσει σωστά με βάση τα επιστημονικά δεδομένα την δυνατότητα συνέχισης ή διακοπής της κύησης πριν την χειρουργική επέμβαση καθώς και την αποκατάσταση μετά το χειρουργείο. Επιπλέον, χρέος του νοσηλευτή είναι η ενημέρωση της ασθενούς για τυχόν επιπλοκές από την χειρουργική επέμβαση τόσο προς την ίδια όσο και προς το έμβρυο που κυοφορεί καθώς και η εξασφάλιση ότι η ασθενής έχει λάβει πλήρη ενημέρωση όλων των πιθανών εκβάσεων της επέμβασης.

Ο ρόλος του νοσηλευτή όσο αφορά την σωματική προεγχειρητική φροντίδα σε γυναίκα που πρόκειται να χειρουργηθεί περιλαμβάνει :

1. Λήψη αίματος για ομάδα Rhesus και άλλων εργαστηριακών εξετάσεων
2. Τακτικό έλεγχο ζωτικών σημείων
3. Μέτρηση ισοζυγίου
4. Λήψη καρδιογραφήματος

5. Ετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου και λουτρό καθαριότητας
6. Καθαρισμός υποκλυσμός για την κένωση του εντέρου
7. Εξασφάλιση καλού ύπνου
8. Τοποθέτηση ταυτότητας χειρός με το ονοματεπώνυμο και τα στοιχεία της ασθενούς
9. Στην περίπτωση που η ασθενής βρίσκεται σε κύηση πρέπει να υπάρχει διαρκής έλεγχος του εμβρύου τόσο στην προεγχειρητική φροντίδα όσο και στην διάρκεια της επέμβασης

Τέλος, ο νοσηλευτής πρέπει την ημέρα του χειρουργείου να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στην οικογένεια της ασθενούς αλλά και ενθάρρυνση στην ίδια.

5.2.2 Νοσηλευτική φροντίδα σε μετεγχειρητικό στάδιο

Η μετεγχειρητική φροντίδα αρχίζει από την στιγμή που η ασθενής επανέρχεται από το χειρουργείο στο νοσηλευτικό τμήμα. Η φροντίδα που πρέπει να λάβει η ασθενής είναι πολύπλευρη και πολυμερής και αποτελεί μια υπεύθυνη εργασία του νοσηλευτή.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι η αξιολόγηση και η εκτίμηση των αναγκών της ασθενούς με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων και την πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Βασικός ρόλος του νοσηλευτή είναι :

- Η ανακούφιση της αρρώστου από τον πόνο
- Την διαπίστωση και αντιμετώπιση των αναγκών της ασθενούς
- Την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών επιπλοκών
- Την βοήθεια να ανεξαρτητοποιηθεί το άτομο το συντομότερο και να ανακτήσει τις δυνάμεις του.

Η μετεγχειρητική φροντίδα της ασθενούς σε κάθε περίπτωση περιλαμβάνει:

1. Λήψη ζωτικών σημείων
2. Μέτρηση ισοζυγίου
3. Εμφύχωση της ασθενούς
4. Τακτική ενημέρωση της οικογένειας της ασθενούς και καθησύχαση
5. Σε περίπτωση που η ασθενής βρίσκεται σε κύηση πρέπει να ελέγχεται διαρκώς το έμβρυο για τυχόν επιπλοκές της εγκυμοσύνης εξαιτίας της επέμβασης
6. Διδασκαλία της ίδιας της ασθενούς αλλά και της οικογένειας της για αυτοφροντίδα ακόμη και μετά την έξοδο της από το νοσοκομείο.(Αθανάτου, 2010)

Επιπρόσθετα, σε έγκυο ασθενής που υποβλήθηκε σε επέμβαση είναι αναγκαία η επαρκής αναλγησία στην μετεγχειρητική περίοδο διότι ο πόνος μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό. Όμως, το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό έχει χρέος κατά την διαχείριση του πόνου μίας εγκύου μετά από την χειρουργική επέμβαση να λάβει υπόψη έναν δεύτερο ασθενή, το έμβρυο. Τέσσερα σοβαρά προβλήματα που είναι δυνατό να δημιουργηθούν από τα φάρμακα είναι:

1. Τερατογένεση
2. Ασφυξία,
3. Πρόωρος τοκετός

Τέλος, πολύ σημαντικός ρόλος του ασθενή είναι η λεπτομερής αξιολόγηση του τραύματος για λοίμωξη από την χειρουργική επέμβαση.

5.2.3 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς που υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία έχει συμβάλλει πολύ σημαντικά στην αντιμετώπιση του καρκίνου. Όμως, οι χημειοθεραπευτικές ουσίες συνήθως είναι τοξικές για τον οργανισμό και προκαλούν πολλές παρενέργειες. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που ευθύνονται για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της χημειοθεραπείας είναι το είδος, η δόση και ο αριθμός των φαρμάκων καθώς και ο εγγενής βαθμός ανοχής των ανεπιθύμητων ενεργειών από τον ασθενή. Η νοσηλευτική φροντίδα ασθενών που λαμβάνουν χημειοθεραπεία απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις πέρα από αυτές του βασικού νοσηλευτή.

Οι παρενέργειες που προκαλούνται από την χορήγηση της χημειοθεραπείας είναι :

1. Ναυτία και ο έμετος

Η ναυτία και ο έμετος αποτελούν δύο από τα σημαντικότερα προβλήματα που βιώνει ένας ασθενής κατά την διάρκεια της χημειοθεραπείας αλλά και μετά. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιολογήσει το χρώμα, την σύσταση και το χρόνο διάρκειας του εμετού. Επιπρόσθετα, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι η παρότρυνση του ασθενή να πίνει πολλά υγρά, χυμούς και συμπληρωματικά λευκώματα. Ακόμα, πρέπει να προτείνονται ελαφρά γεύματα και μία αντιεμετική αγωγή προ φαγητού.

2. Διάρροια

Η διάρροια είναι συχνή σε ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία. Είναι σημαντικό για τον ασθενή να κατανοεί τις συνήθειες του εντέρου και να μπορεί να αναγνωρίσει γρήγορα τα συμπτώματα της διάρροιας. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώσει την ασθενή να αποφεύγει τις τροφές πλούσιες σε ίνες που προκαλούν αέρια καθώς και τις πικάντικες τροφές. Ακόμα, ρόλος του νοσηλευτή είναι η παρότρυνση για αποφυγή πού ζεστών ή κρύων τροφών καθώς κινητοποιούν το έντερο.

3. Ανορεξία

Η ανορεξία είναι μία από τις πιο συνηθισμένες παρενέργειες και παρουσιάζεται αρχικά ως αποστροφή προς το κρέας και οδηγεί σε απώλεια βάρους. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώσει την ασθενή να έχει μικρά και συχνά γεύματα με πρωτεΐνες υψηλής αξίας και να προτιμά τα γαλακτοκομικά, τα αυγά, τα ψάρια και το κρέας ώστε να υπάρχει περαιτέρω πρόσληψη θερμίδων.

4. Δυσκοιλιότητα

Η δυσκοιλιότητα μπορεί να προκληθεί από κάποια κυτταροστατικά φάρμακα τα οποία μειώνουν την κινητικότητα το εντέρου. Η ασθενής πρέπει να ενημερωθεί από το νοσηλευτή για παρότρυνση λήψη μαλακών τροφών και άφθονων υγρών. Τέλος, ρόλος του νοσηλευτή είναι να παρακολουθεί την λειτουργία εντέρου της ασθενούς.

5. Λοιμώξεις

Οι καρκινοπαθείς βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων, επειδή η νόσο και η χημειοθεραπεία επηρεάζουν αρνητικά το ανοσοποιητικό σύστημα που προστατεύει τον οργανισμό από τις λοιμώξεις. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή για τυχόν λοιμώξεις που μπορεί να προκύψουν ιδιαίτερα την περίοδο της έντονης ανοσοκαταστολής. Στόχος του νοσηλευτή είναι να περιορίσει το συνωστισμό του ασθενή με άλλα άτομα καθώς και να τον εκπαιδεύσει να αναγνωρίζει κάποια από τα συμπτώματα της λοίμωξης όπως πυρετό, ρίγος, αναπνευστική δυσχέρεια και αίσθημα θερμότητας.

Συγκεκριμένα σε γυναίκες με καρκίνο κατά την εγκυμοσύνη απαγορεύεται να λαμβάνουν χημειοθεραπεία πριν το πέρας του πρώτου τριμήνου της κύησης. Σε ασθενείς που κυοφορούν και λαμβάνουν χημειοθεραπευτική αγωγή κατά του καρκίνου, απαιτείται μεγαλύτερη προσοχή και ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει την μέγιστη δυνατή φροντίδα με τις λιγότερες πιθανές επιπλοκές και για την μητέρα και για το έμβρυο. Πιο συγκεκριμένα, όσον αναφορά μια τέτοια κατάσταση, ο νοσηλευτής θα πρέπει να φροντίσει για τα εξής:

1. Την λεπτομερή ενημέρωση της ασθενούς για τυχόν παρενέργειες και επιπλοκές κατά την χημειοθεραπεία, πριν ακόμη ξεκινήσει η θεραπεία
2. Την επαρκή ενυδάτωση της γυναίκας
3. Την χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων
4. Την παρότρυνση της γυναίκας να λαμβάνει μικρά και συχνά γεύματα έτσι ώστε να μην δημιουργηθεί ανισορροπία στο βάρος της
5. Την προστασία της γυναίκας από τυχόν μολύνσεις
6. Την παρακολούθηση του ισοζυγίου της γυναίκας
7. Την συνεχή παρακολούθηση και εκτίμηση της γυναίκας και του εμβρύου
8. Την ψυχολογική υποστήριξη της γυναίκας

5.2.4 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς που υποβάλλεται σε ακτινοθεραπεία

Η ακτινοβολία είναι μια επιλογή αντιμετώπισης του καρκίνου η οποία όμως προκαλεί αρκετές παρενέργειες στην ασθενή. Ρόλος του νοσηλευτή είναι η αντιμετώπιση της κάθε παρενέργειας σωστά και αποτελεσματικά.

Η ακτινοθεραπεία είναι μια μέθοδος που συνήθως αποφεύγεται κατά την κύηση. Σε επείγουσες καταστάσεις που ο καρκίνος χρήζει την ακτινοθεραπεία και παράλληλα η ασθενής είναι έγκυος, η δόση της ακτινοβολίας παίζει πολύ μεγάλο ρόλο. Στην ακτινοθεραπεία σε οποιαδήποτε κατάσταση, ο νοσηλευτής διαθέτει ένα ειδικό όργανο μέτρησης της δόσης της ακτινοβολίας, το δοσίμετρο. Ιδιαίτερα σε καταστάσεις καρκίνου και εγκυμοσύνης ένα τέτοιο όργανο είναι απαραίτητο, καθώς ακτινοβολία πέραν του επιτρεπτού ορίου, πολύ πιθανόν να επηρεάσει την έκβαση της κύησης.

Κατά την ακτινοθεραπεία μπορεί να προκύψουν προβλήματα όπως:

1. Ναυτία και έμετοι
2. Κακή κυκλοφορία του οξυγόνου
3. Διαταραχές βάρους
4. Λοιμώξεις
5. Πιθανή αιμορραγία
6. Επιπλοκές που αφορούν την κύηση

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η νοσηλευτική φροντίδα που αναλαμβάνει να παρέχει ο νοσηλευτής όσον αφορά την ακτινοθεραπεία μιας ασθενούς, είναι η εξής:

1. Παροχή πληροφοριών σχετικά με την διαδικασία και επεξήγηση πιθανών επιπλοκών με ειδικό χειρισμό

2. Σε περίπτωση κύησης της ασθενούς πρέπει να γίνεται εφαρμογή συγκεκριμένων μέτρων προστασίας για την ασφάλεια τόσο της ασθενούς όσο και του εμβρύου

3. Χορήγηση αντιεμετικών
4. Παρότρυνση για λήψη υγρών και τακτικών γευμάτων
5. Παρακολούθηση για πιθανές λοιμώξεις
6. Παρακολούθηση για τυχόν αιμορραγίες και προστασία από αυτές
7. Επαρκή οξυγόνωση ασθενούς
8. Συνεχής παρακολούθηση ασθενούς
9. Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς

5.2.5 Ψυχολογική και υποστηρικτική νοσηλευτική φροντίδα γυναίκας με καρκίνο

Οι ψυχολογικές αντιδράσεις μίας πάσχουσας γυναίκας από γυναικολογικό καρκίνο εξελίσσονται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση κατά την οποία η ασθενής μαθαίνει ότι πάσχει από καρκίνο είναι η έντονη ανησυχία και ο πανικός. Η δεύτερη φάση κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί την ασθένεια περιλαμβάνει έντονο φόβο, άγχος και ανησυχία για την πρόγνωση της ασθένειας καθώς σκέφτεται τις πιθανότητες επιβίωσης της. Η τρίτη φάση κατά

την οποία η ασθενής προσαρμόζεται στην κατάσταση που βρίσκεται χαρακτηρίζεται είτε από θετική προσαρμογή είτε από ψυχολογική κατάρρευση. (Στεφανής, 2011)

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχολογική υποστήριξη γυναίκας που πάσχει από καρκίνο είναι πολύπλευρος και πολύ σημαντικός. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι σε διαρκή και άμεση επαφή με την ασθενή αποκτώντας με αυτόν τον τρόπο βαθύτερη γνώση της ψυχικής της κατάστασης. Ο νοσηλευτής έχει χρέος να βρίσκεται κοντά στην ασθενή σε όλα τα στάδια της νόσου και να την ενθαρρύνει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα με αποφασιστικότητα.

Κατά την Kubler- Ross κάθε καρκινοπαθής διέρχεται από πέντε στάδια από την στιγμή που συνειδητοποιεί ότι είναι άρρωστος:

1. **Στάδιο της άρνησης και της απομόνωσης** στο οποίο η γυναίκα αντιλαμβάνεται την νόσο ως μία μεγάλη απειλή για την ζωή της και χρησιμοποιεί την άρνηση ως μέσο αυτοάμυνας. Οι περισσότεροι ασθενείς σε αυτό το στάδιο πιστεύουν ότι τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων είναι ψευδή και απαιτούν μία νέα σειρά δοκιμών.

2. **Στάδιο του θυμού** στο οποίο το άτομο θυμώνει και αναρωτιέται το λόγο που η ασθένεια επέλεξε εκείνο. Ο ασθενής πιστεύει ότι η ζωή του έχει καταρρεύσει και δεν έχει ένα σταθερό στήριγμα.

3. **Στάδιο των διαπραγματεύσεων** στο οποίο η διαπραγμάτευση παρέχει στην γυναίκα ασθενή την πεποίθηση ότι αποφεύγοντας ή επιδιώκοντας ορισμένες πράξεις μπορεί να καθυστερήσει την εξέλιξη της νόσου.

4. **Στάδιο της κατάθλιψης** στο οποίο η ασθενής πλέον αποδέχεται ένα πιθανό θάνατο και θρηνεί. Η κατάθλιψη εκδηλώνεται με πολλά συναισθήματα όπως απαισιοδοξία, θλίψη και μείωση κοινωνικότητας.

5. **Στάδιο της αποδοχής** είναι το τελευταίο στάδιο που προσδιορίστηκε από την KublerRoss. Σε αυτό το στάδιο τα συναισθήματα της γυναίκας σταθεροποιούνται και επανεντάσσεται στην πραγματικότητα. Ο ασθενής έχει ανάγκη από βοήθεια και αντιλαμβάνεται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ως αυθεντίες από τους οποίους αναμένει βοήθεια.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να βοηθήσει την γυναίκα να αποδεχθεί, να κατανοήσει την διάγνωση της νόσου και να την ενθαρρύνει να απελευθερώσει τις ανησυχίες και τους φόβους της. Ακόμα, ο νοσηλευτής πρέπει να εξηγήσει στην γυναίκα πως μολονότι ο θυμός της είναι μία φυσιολογική αντίδραση μπορεί να δημιουργήσει εντάσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις, με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος αποξένωσης σε μία περίοδο που χρήζει ανάγκη υποστήριξης. Επιπρόσθετα, στόχος του νοσηλευτή είναι να ενθαρρύνει την ασθενή να ακολουθεί τις οδηγίες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και να την βοηθήσει να υιοθετήσει συμπεριφορές που προωθούν την υγεία της. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να

προσφέρει στην ασθενή την καλύτερη δυνατή βοήθεια και να δημιουργήσει ένα κλίμα απόλυτης εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή.

Ένα σημαντικό ζήτημα που προκύπτει κατά την διάρκεια διάγνωσης μίας γυναίκας με καρκίνο είναι η δυνατότητα μίας μελλοντικής κύησης και η ασθενής καταβάλλεται από πολλές σκέψεις και απορίες. Ο νοσηλευτής πρέπει να της εξηγήσει λεπτομερώς την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και να της αναλύσει όλες τις πιθανές εκβάσεις για την ασθένειάς της αλλά και τις δυνατότητες για μια ενδεχόμενη κύηση. Σε περίπτωση που ο καρκίνος θα της αποτρέψει την δυνατότητα μίας μελλοντικής κύησης η ασθενής πρέπει να ενθαρρυνθεί και να ενημερωθεί για όλους τους τρόπους που μπορεί να αποκτήσει παιδί. Ακόμα, χρέος του νοσηλευτή είναι η απαραίτητη συμπαράσταση καθώς και η ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς σε μία τέτοια περίπτωση. Ο νοσηλευτής πρέπει να βρίσκεται κοντά στην οικογένεια της ασθενούς και να τους διευκρινίσει ότι πρέπει η όλη στάση της οικογένειας να δίνει στην πάσχουσα θάρρος, αισιοδοξία και κυρίως αγάπη (αλλά χωρίς υπερβολή, διότι επιφέρει τα αντίθετα αποτελέσματα).

Αρκετές φορές η διάγνωση ενός καρκίνου μπορεί να συμπίπτει με την εγκυμοσύνη της γυναίκας. Σε αυτήν την περίπτωση η ασθενής καταβάλλεται από άγχος και αναρωτιέται τόσο για την επιβίωση της ίδιας όσο και του εμβρύου της. Η ασθενής είναι δυνατό να έρθει αντιμέτωπη με ένα πολύ σημαντικό δίλημμα: την συνέχιση της κύησης με κίνδυνο της δικής της ζωής ή την διακοπή της κύησης για όσο το δυνατό πιο επιθετική αντιμετώπιση του καρκίνου. Η νοσηλευτής πρέπει να βρίσκεται σε διαρκή επαφή με την ασθενή και να την ενθαρρύνει να εκφράσει τις σκέψεις της για την κατάσταση που βιώνει. Ακόμα, πρέπει να της παρέχεται η κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη σε μία ενδεχόμενη άμβλωση για ιατρικούς λόγους και να της εξηγήσει λεπτομερώς τον λόγο που αναγκάστηκε να διαπράξει αυτή την διαδικασία. Στην περίπτωση που η γυναίκα δεν επιλέξει την διακοπή της κύησης ο νοσηλευτής πρέπει να την ενθαρρύνει να υιοθετήσει συμπεριφορές που προωθούν την υγεία του εμβρύου, παρέχοντας της την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζεται.

5.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή σε ζητήματα θηλασμού

Πέραν του ρόλου που καλείται να παίξει ο νοσηλευτής και την νοσηλευτική φροντίδα που θα παρέχει σε καρκινοπαθή ασθενή έχει μεγάλο ρόλο και όσον αφορά το θέμα του θηλασμού.

Η μέλλουσα θηλάζουσα ή θηλάζουσα μητέρα φέρει απορίες στις οποίες ο νοσηλευτής πρέπει να ανταπεξέλθει. Στις δε θηλάζουσες μητέρες με καρκίνο του μαστού ή πρόσφατα θεραπευμένες από οποιονδήποτε καρκίνο, οι απορίες, οι φόβοι και τα άγχη αυξάνονται. Επιπλέον πολλές γυναίκες αφού γεννήσουν ενδέχεται να υποστούν κάποιου

είδους ψυχική διαταραχή όπως η επιλόχειος κατάθλιψη με αποτέλεσμα να αμελούν και να αρνούνται τον θηλασμό.

Αυτό που πρωταρχικά θα πρέπει να κάνει ο νοσηλευτής, είναι να προάγει τον θηλασμό. Θα πρέπει λοιπόν να τονίζεται πως ο μητρικός θηλασμός είναι σημαντικός προκειμένου μια μητέρα να ενισχύσει την υγεία του νεογνού της και ως προς την ενδυνάμωση σχέσης μητέρας - παιδιού. Επίσης ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να παρατηρεί τυχόν αλλαγές στην συμπεριφορά και στην ψυχική διάθεση της μητέρας(Ραγιά, 2009).

Σε περιπτώσεις που ο θηλασμός έχει αποκλειστεί για σοβαρούς λόγους υγείας ή που η ίδια η γυναίκα δεν φέρει την ικανότητα να θηλάσει, ο νοσηλευτής καλείται να παίξει υποστηρικτικό ρόλο. Γυναίκες που δεν πρόκειται να θηλάσουν, όχι για προσωπικούς λόγους αλλά επειδή δεν τους επιτρέπεται, μπορεί να βιώσουν το αίσθημα της απογοήτευσης. Έτσι το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να ενθαρρύνει την μητέρα ή την μέλλουσα μητέρα ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει για το καλό της και την ενημέρωση για άλλες μεθόδους υποκατάστασης του θηλασμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

6.1 Κλινική περίπτωση Α

Νοσηλευτικό ιστορικό

Γυναίκα ετών 33 που διανύει τον 7^ο μήνα κύησης εισήχθη στο νοσοκομείο στις 05/05/2018 με διάγνωση διηθητικό καρκίνο μαστού σταδίου ΙΙΑ με μέγεθος 2,5 cm στο δεξί μαστό. Ο χειρουργός γυναικολόγος και ογκολόγος αφού εξέτασαν προσεκτικά όλα τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων και έλεγξαν όλες τις παραμέτρους πρότειναν προεγχειρητική χημειοθεραπεία. Σκοπός της προεγχειρητικής χημειοθεραπείας είναι η μείωση του μεγέθους του όγκου ώστε να είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί χειρουργείο διατήρησης του μαστού.

Η ασθενής στις 10/05/2018 έκανε εισαγωγή στο ογκολογικό τμήμα του νοσοκομείου για να πραγματοποιήσει τον 1^ο κύκλο της χημειοθεραπείας με διάρκεια 2 εβδομάδων.

Κατά την διάρκεια της χημειοθεραπείας η ασθενής εμφάνισε τα ακόλουθα συμπτώματα: διάρροια, αλωπεκία, ναυτία και έμετο.

Ατομικά στοιχεία ασθενούς

Επώνυμο: Ζ

Όνομα: Ζ

Ηλικία: 33

Επάγγελμα: Νηπιαγωγός

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμη

Τόπος κατοικίας: Πειραιάς

Ύψος: 165 cm

Βάρος: 58 kg

θερμοκρασία: 36,8° C.

Αρτηριακή πίεση: 120/70 mmHg

Σφίξεις: 80/min

Αναπνοές: 20/min

Γενική κατάσταση: Εξαντλημένη

Διάγνωση εισαγωγής: Διηθητικός καρκίνος δεξιού μαστού

Κλινικές παρατηρήσεις

Κινητικότητα: Περιπατητική

Διανοητική και ψυχολογική κατάσταση: Αγχωμένη

Ακοή: Καλή

Ομιλία: Καλή

Αναπνευστικό: Φυσιολογικό

Έμετοι: Ναι

Κενώσεις: Ναι

Ούρηση: Φυσιολογική

Αναμνηστικό ιστορικό

Αλλεργίες: Όχι

Άλλα νοσήματα: Όχι

Προηγούμενα χειρουργεία: Αφαίρεση σκωληκοειδούς απόφυσης

Νοσηλευτική Διεργασία

Ανάγκες- προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
Η ασθενής δείχνει ανησυχία και φόβο για την έκβαση της κατάστασής της.	➤ Ενημέρωση ασθενούς.	➤ Να πραγματοποιηθεί ενημέρωση και συζήτηση με την ασθενή.	✓ Πραγματοποιήθηκε συζήτηση με την ασθενή ώστε να καθησυχαστεί.	Η ασθενής δείχνει λιγότερη ανησυχία.
Η ασθενής νιώθει αδυναμία και κόπωση.	➤ Περιορισμός αδυναμίας και κόρασης.	➤ Να γίνει αποφυγή και περιορισμός των δραστηριοτήτων που προκαλούν κόπωση.	✓ Περιορίστηκαν οι δραστηριότητες της αρρώστου και η ασθενής ενθαρρύνθηκε να ασχολείται με δραστηριότητες που δεν προκαλούν κόπωση.	Η αδυναμία και η κόπωση περιορίστηκαν.
Η ασθενής εμφάνισε αλωπεκία.	➤ Μείωση τριχόπτωσης.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να πραγματοποιηθεί ενημέρωση πως η αλωπεκία είναι παροδική και με το πέρας της χημειοθεραπείας υπάρχει αποκατάσταση. ➤ Να αντιμετωπιστεί η αλωπεκία με παγοκύστη και ελαστικό επίδεσμο. 	✓ Τοποθετήθηκε ελαστικός επίδεσμος και παγοκύστη στην διάρκεια της θεραπείας και 15 min μετά από αυτήν.	Στην αρχή παρατηρήθηκε μείωση αλωπεκίας και ύστερα όμως αυξήθηκε.

<p>Παρουσία διαρροϊκών κενώσεων κατά την διάρκεια της χημειοθεραπείας.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Μείωση διαρροϊκών κενώσεων. ➤ Παρακολούθηση για σημεία αφυδάτωσης 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να αντιμετωπιστούν οι διαρροϊκές κενώσεις με χορήγηση αντιδιαρροϊκών φαρμάκων ➤ Να πραγματοποιηθεί έλεγχος κενώσεων για χρώμα και ποσότητα, ➤ Να υπάρξει παρακολούθηση για συμπτώματα αφυδάτωσης ➤ Να δοθεί κατάλληλη διατροφή. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Χορηγήθηκε αντιδιαρροϊκή θεραπεία ✓ Ελέγχθηκαν οι κενώσεις για χρώμα και ποσότητα ✓ Ελέγχθηκε το ισοζύγιο ✓ Έγινε χορήγηση ελαφράς διαίτας. 	<p>Οι διαρροϊκές κενώσεις μειώθηκαν σημαντικά.</p>
<p>Η ασθενής παρουσιάζει ναυτία και έμετο.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Περιορισμός ναυτίας και εμέτου. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα με χορήγηση αντιεμετικής θεραπείας ➤ Να γίνει παρατήρηση εμέτων και συχνότητας ➤ Να πραγματοποιηθεί φροντίδα 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Παρατηρήθηκαν οι έμετοι οι οποίοι αυξάνονται την νύχτα και έχουν σκούρο καφέ χρώμα ✓ Χορηγήθηκε αντιεμετικό φάρμακο ✓ Έγινε φροντίδα στοματικής κοιλότητας ✓ Δόθηκε κατάλληλη διατροφή. 	<p>Οι έμετοι και η ναυτία περιορίστηκαν.</p>

		<p>στοματικής κοιλότητας</p> <p>➤ Να δοθεί κατάλληλη διαίτα.</p>		
<p>Το οικογενειακό περιβάλλον της ασθενούς εκφράζει ανησυχία και φόβο.</p>	<p>➤ Ενημέρωση της οικογένειας και καθησυχασμός.</p>	<p>➤ Να γίνει επίλυση αποριών και ενημέρωση της οικογένειας.</p>	<p>✓ Έγινε διδασκαλία και ενημέρωση του οικογενειακού περιβάλλοντος.</p>	<p>Η οικογένεια καθησυχάστηκε και είναι πλέον ικανή να προσφέρει υποστήριξη στην ασθενή.</p>

6.2 Κλινική περίπτωση Β

Νοσηλευτικό ιστορικό

Γυναίκα ετών 28 εισήχθη στο νοσοκομείο στις 03/03/2018 με διάγνωση καρκίνου τραχήλου μήτρας σταδίου IB1 με μέγεθος 3,8 cm. Την περίοδο διάγνωσης η γυναίκα διένυε τον 2^ο μήνα της εγκυμοσύνης της. Ο ογκολόγος και ο χειρουργός γυναικολόγος της πρότειναν άμεση διακοπή της κύησης και ριζική υστερεκτομή.

Στις 08/03/2018 η ασθενής πραγματοποίησε διακοπή της κύησης για ιατρικούς λόγους και προγραμματίστηκε για ριζική υστερεκτομή (αφαίρεση μήτρας, τραχήλου, ωοθήκες και σάλπιγγες).

Στις 10/03/2018 η ασθενής εισήχθη στο χειρουργικό –ογκολογικό τμήμα για ριζική υστερεκτομή και μετά την επέμβαση εμφάνισε : αύξηση θερμοκρασίας, έμετο, κινητική δυσκολία, ανησυχία και κατάθλιψη.

Ατομικά στοιχεία ασθενούς

Επώνυμο: X

Όνομα: X

Ηλικία: 28

Επάγγελμα: Οικιακά

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμη

Τόπος κατοικίας: Αθήνα

Ύψος: 170 cm

Βάρος: 65 kg

Θερμοκρασία: 38 ° C

Αρτηριακή πίεση: 120/60 mmHg

Σφίξεις : 69/min

Αναπνοές: 18/min

Γενική κατάσταση: Εξαντλημένη

Διάγνωση εισαγωγής: Καρκίνος τραχήλου μήτρας

Κλινικές παρατηρήσεις

Κινητικότητα: Κλινήρης

Διανοητική και ψυχολογική κατάσταση: Αγχωμένη

Ακοή: Καλή

Ομιλία: Καλή

Αναπνευστικό σύστημα: Φυσιολογικό

Έμετοι: Ναι

Κενώσεις: Ναι

Ούρηση: Φυσιολογική

Αναμνηστικό ιστορικό

Αλλεργίες: Πενικιλίνη

Άλλα νοσήματα: Όχι

Προηγούμενα χειρουργεία: Όχι

Νοσηλευτική διεργασία

Ανάγκες-προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
Η ασθενής φαίνεται πολύ ανήσυχη	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση ανησυχίας ασθενούς. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να υπάρξει περιορισμός άγχους και φόβου 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Έγινε ενημέρωση ασθενούς 	Η ασθενής κατάφερε να μειώσει την ανησυχία της και να ηρεμήσει
Η ασθενής εμφάνισε αύξηση θερμοκρασίας	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση πυρετικής κίνησης ➤ Παρακολούθηση για μεγαλύτερη αύξηση 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να αντιμετωπιστεί η αύξηση θερμοκρασίας με χορήγηση αντιπυρετικών ➤ Τοποθέτηση κομπρέσας με κρύο νερό ➤ Παρακολούθηση ζωτικών σημείων 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Χορηγήθηκε αντιπυρετική αγωγή ✓ Τοποθετήθηκαν κομπρέσες 	Η θερμοκρασία της ασθενούς έφτασε σε φυσιολογικά επίπεδα
Η ασθενής παρουσίασε εμέτους	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση εμέτων. ➤ Πρόληψη αφυδάτωσης 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να υπάρξει μείωση εμέτων με την χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων ➤ Να πραγματοποιηθεί ενυδάτωση ασθενούς ➤ Να γίνει παρακολούθηση ισοζυγίου 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Έγινε καταγραφή του ισοζυγίου ✓ Δόθηκε αντιεμετική αγωγή 	Οι έμετοι σταμάτησαν και οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές αποκαθίστανται
Η ασθενής βρίσκεται σε κατάθλιψη	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση της ψυχολογικής κατάστασης της ασθενούς. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να αντιμετωπιστεί με χορήγηση αντικαταθλιπτικών ➤ Να υπάρξει παροχή 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Χορηγήθηκε αντικαταθλιπτική αγωγή ✓ Προσφέρθηκε 	Υπήρξε βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης της ασθενούς

		ψυχολογικής υποστήριξης	ψυχολογική υποστήριξη στην ασθενή	
Η ασθενής έχει κινητική δυσκολία	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση κινητικής δυσκολίας. ➤ Πρόληψη θρομβώσεων ➤ Πρόληψη κατακλίσεων 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να δοθεί βοήθεια στην κίνηση της ασθενούς με συνεργασία του φυσικοθεραπευτή ➤ Αποφυγή θρομβώσεων με την χορήγηση αντιπηκτικών ➤ Συχνή αλλαγή θέσεων για την πρόληψη κατακλίσεων 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Προτάθηκαν ασκήσεις από τον φυσικοθεραπευτή ✓ Δόθηκε αντιπηκτική αγωγή ✓ Έγιναν συχνές αλλαγές θέσεων 	Η ασθενής με την βοήθεια του νοσηλευτή και του φυσικοθεραπευτή κινητοποιήθηκε

6.3 Κλινική περίπτωση Γ

Νοσηλευτικό ιστορικό:

Ασθενής ηλικίας 30 ετών, διεγνώσθη με καρκίνο του μαστού σταδίου T1N0M0(στάδιο Iο)στον αριστερό μαστό με όγκος μεγέθους 0,5cm. Η διάγνωση του καρκίνου έγινε την περίοδο που η γυναίκα βρισκόταν ήδη στην 5η εβδομάδα της κύησης. Ύστερα από συμβουλή του γυναικολόγου και ειδικού ογκολόγου η γυναίκα παροτρύνεται να υποβληθεί σε μαστεκτομή μετά το πέρας του πρώτου τριμήνου της κύησης.

Η ασθενής, η οποία τώρα διανύει το δεύτερο μισό του 4ου μήνα της εγκυμοσύνης, εισήλθε και νοσηλεύεται στην χειρουργική κλινική του νοσοκομείου Μεταξάς προκειμένου να υποβληθεί σε χειρουργική μερική μαστεκτομή (ογκεκτομή).

Ατομικά στοιχεία ασθενούς:

Επώνυμο: Κ

Όνομα: Α

Ηλικία: 30

Επάγγελμα: Άνεργη

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμη

Τόπος κατοικίας: Σύρος

Ύψος: 172 cm

Βάρος: 62 kg

Θερμοκρασία: 36,2 °C

Αρτηριακή πίεση: 110/65

Σφίξεις: 75/min

Γενική κατάσταση: αγχωμένη και υπό κόπωση

Διάγνωση εισαγωγής: Ca μαστού (AP) σταδίου T1N0M0

Κλινικές παρατηρήσεις:

Κινητικότητα: Περιπατητική

Διανοητική και ψυχολογική κατάσταση: Αγχωμένη και φοβισμένη

Ακοή: Καλή

Ομιλία: Καλή

Αναπνευστικό: Φυσιολογικό

Έμετοι: Ναι

Κενώσεις: Φυσιολογικές

Ούρηση: Φυσιολογική

Η ασθενής κατά την εισαγωγή της στην κλινική (μια μέρα πριν το χειρουργείο) εμφανίζει ναυτία και εμέτους καθώς και έντονη κεφαλαλγία με αύρα. Η κύηση της γυναίκας παραμένει σε φυσιολογικά επίπεδα χωρίς κάποια επιπλοκή.

Νοσηλευτική διεργασία (προεγχειρητικά)

Ανάγκες-προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
Η ασθενής αναφέρει εμέτους (2) προ μίας ώρας και ναυτία	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση εμέτων ➤ Ανακούφιση ναυτίας 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Περιορισμός εμέτων και ναυτίας με χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων ➤ Τοποθέτηση ασθενούς σε κατάλληλη θέση ➤ Χορήγηση ειδική δίαιτα κατόπιν ιατρικής οδηγίας 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Η ασθενής τοποθετήθηκε σε ημικαθιστή θέση ή πλάγια θέση κεφαλής για πρόληψη εισρόφησης. ✓ Έγινε χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων δια του στόματος ✓ Πραγματοποιήθηκε IV χορήγηση ορών με σταδιακή αύξηση του ρυθμού ροής. ✓ Στην ασθενή δόθηκε ειδική διατροφή κατόπιν ιατρικής οδηγίας. ✓ Έγινε μέτρηση ισοζυγίου υγρών. 	Το αίσθημα ναυτίας άρχισε να υποχωρεί ενώ η ασθενής δεν εμφάνισε ούτε τάση προς έμετο ούτε έμετο. Επίσης εξασφαλίστηκε η επαρκής ενυδάτωση της ασθενούς.
Η ασθενής αναφέρει έντονη κεφαλαλγία	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ανακούφιση της κεφαλαλγίας ➤ Ξεκούραση της ασθενούς 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας με αναλγητικά φάρμακα ➤ Παρότρυνση για ξεκούραση της ασθενούς για την αντιμετώπιση της κόπωσης 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Έγινε IV χορήγηση αναλγητικών κατόπιν ιατρικής οδηγίας. ✓ Έγινε ενθάρρυνση της ασθενούς να απομονωθεί και ξεκουραστεί. 	Η κεφαλαλγία της ασθενούς κατευνάστηκε ύστερα από χορήγηση αναλγητικού και ύστερα από 2 ώρες ύπνο δείχνει πιο ξεκούραστη.
Η ασθενής δείχνει φοβισμένη και αγχωμένη	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ενημέρωση και καθυσύχασση ασθενούς 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση άγχους και φόβου της ασθενούς μέσω συζήτησης 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Πραγματοποιήθηκε συζήτηση της ασθενούς με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό 	Η ασθενής δείχνει πιο ήρεμη αφού εξέφρασε της φοβίες της και τα άγχη της μαζί με ειδικούς.
Η ασθενής εκφράζει απορίες για την	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ενημέρωση της ασθενούς και παροχή 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να ενημερωθεί η ασθενής για όλη την διαδικασία του 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Η ασθενής ενημερώθηκε για την διαδικασία εκφράζοντας όλες τις απορίες της στο ιατρονοσηλευτικό 	Η ασθενείς είναι πλέον ενημερωμένη για όλη την διαδικασία του χειρουργείου και περισσότερο

διαδικασία του χειρουργείου	πληροφοριών	χειρουργείου	προσωπικό.	καθησυχασμένη.
Το οικογενειακό περιβάλλον της ασθενούς εκφράζει ανησυχία	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Περιορισμός άγχους και άγνοιας του οικογενειακού περιβάλλοντος της ασθενούς 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αντιμετώπιση άγνοιας ➤ Καθησύχαση του οικείου περιβάλλοντος της ασθενούς μέσω συζήτησης 	✓ Το οικείο περιβάλλον ενημερώθηκε από τον νοσηλευτή για την κατάσταση της ασθενούς και την διαδικασία που θα ακολουθήσει.	Η οικογένεια της ασθενούς δείχνει πιο ήρεμο κατόπιν συζήτησης και ενημέρωσης.

6.4 Κλινική περίπτωση Δ

Νοσηλευτικό ιστορικό:

Γυναίκα προσέρχεται στο νοσοκομείο για προγραμματισμένη καισαρική τομή η οποία γίνεται επιτυχώς χωρίς κάποια επιπλοκή κατά την διάρκεια της επέμβασης. Η γυναίκα κατά τα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης της διαγνώστηκε με καρκίνο ΔΕ μαστού και υποβλήθηκε σε απλή μαστεκτομή κατά την διάρκεια που διένυε το 5ο μήνα της εγκυμοσύνης. Η επέμβαση εκτελέστηκε επιτυχώς.

Τώρα, μετά τη γέννηση των διδύμων της, η ασθενής έχει προσέλθει στην γυναικολογική κλινική.

Ατομικά στοιχεία ασθενούς:

Επώνυμο: Γ

Όνομα: Κ

Ηλικία: 42

Επάγγελμα: Δημόσια υπάλληλος

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμη

Τόπος κατοικίας: Αθήνα

Ύψος: 167 cm

Βάρος: 64 kg

Θερμοκρασία: 36,7°C

Αρτηριακή πίεση: 120/80

Σφίξεις: 90/min

Γενική κατάσταση: κουρασμένη και ανήσυχη

Διάγνωση εισαγωγής: προγραμματισμένη καισαρική τομή

Κλινικές παρατηρήσεις:

Κινητικότητα: Περιπατητική

Διανοητική και ψυχολογική κατάσταση: Αγχωμένη και ανήσυχη

Ακοή: Καλή

Ομιλία: Καλή

Αναπνευστικό: Φυσιολογικό

Έμετοι: Όχι

Κενώσεις: Φυσιολογικές

Ούρηση: Φυσιολογική

Η ασθενής μετά το χειρουργείο εφόσον εισήχθη στην γυναικολογική κλινική και λίγες ώρες μετά την καισαρική, παρά την θέληση της να θηλάσει τα νεογνά της από τον υγιή μαστό, συναντά δυσκολίες, καθώς ενώ διαθέτει μητρικό γάλα, η ποσότητα είναι μειωμένη και διαπιστώνει ξαφνικό έντονο πόνο και στους δύο μαστούς.

Νοσηλευτική διεργασία

Ανάγκες- προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
<p>Η ασθενής αναφέρει πόνο και στους δύο μαστούς. Η ασθενής εμφανίζει πόνο στον μαστό που υποβλήθηκε σε μαστεκτομή πριν από λίγους μήνες. Η γυναίκα κατά καιρούς εμφανίζει αιφνίδιο πόνο στην χειρουργημένη περιοχή. Πόνος στον υγιά μαστό κατόπιν αποτυχημένης υπέρτερης προσπάθειας της μητέρας να θηλάσει τα νεογνά της.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ανακούφιση πόνου και στους 2 μαστούς. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να ανακουφιστεί και να απαλλαγεί η ασθενής από τους πόνους. ➤ Να γίνει τακτική επανεκτίμηση πόνου 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Χορηγήθηκε IV αναλγητικό κατόπιν ιατρικής οδηγίας. ✓ Έγινε τοπική φροντίδα και των δύο μαστών, καθαρισμός περιοχής. ✓ Τοποθέτηση τοπικά ανακουφιστικής κρέμας. ✓ Δόθηκε στην γυναίκα ημικαθιστή θέση. ✓ Πραγματοποιήθηκε εκτίμηση πόνου ανά τακτά χρονικά διαστήματα. 	<p>Ο πόνος άρχισε να υποχωρεί ώσπου η ασθενής δεν έκανε πια αναφορά για πόνο στους μαστούς για το υπόλοιπο της ημέρας.</p>
<p>Η ασθενής δείχνει ανήσυχη και αγχωμένη.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Καθησύχηση ασθενούς. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να γίνει συζήτηση της ασθενούς με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό προκειμένου να καθησυχαστεί. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Η γυναίκα συζήτησε υπό συνθήκες ηρεμίας με την μαία και εξέφρασε την ανησυχία της. 	<p>Η ασθενής φάνηκε να ηρεμεί και να προσαρμόζεται στο θέμα του θηλασμού.</p>
<p>Η ασθενής δείχνει να έχει απορίες όσον αφορά τον θηλασμό καθώς και για τα αίτια που μπορεί να</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ενημέρωση και παροχή συμβουλών της ασθενούς. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να εκφράσει η ασθενής τις απορίες της και να ενημερωθεί επί του θέματος. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Κατόπιν συζήτησης με ειδικούς, η γυναίκα εξέφρασε όλες τις απορίες της περί θηλασμού. 	<p>Η ασθενής είναι πλέον ενήμερη σχετικά με τα αίτια της κατάστασής της καθώς προσπαθεί σταδιακά να προσαρμόσει τις νέες τεχνικές που της προτάθηκαν και</p>

<p>προκάλεσαν την μειωμένη παραγωγή γάλακτος.</p>			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Δόθηκαν συμβουλές τεχνικών θηλασμού και άλλες εναλλακτικές τεχνητού θηλασμού. ✓ Δόθηκε στην ασθενή ένα βιβλίο σχετικά με τον θηλασμό. 	<p>δηλώνει θετική ως προς τον τεχνητό θηλασμό σε περίπτωση που δεν μπορέσει να θηλάσει.</p>
<p>Η ασθενής δείχνει απόμακρη ως προς τα νεογνά της ύστερα από λίγη ώρα.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Προσέγγιση της ασθενούς και συζήτηση 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Να διεξαχθεί συζήτηση με την ασθενή για όσα την απασχολούν ➤ Να γίνει παραπομπή σε ειδικό εφόσον χρειαστεί. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Η ασθενής αρχικά μίλησε με το νοσηλευτικό προσωπικό. ✓ Ύστερα έγινε παραπομπή σε ειδικό ψυχολόγο με την οποία και η ασθενής συζήτησε περαιτέρω επί του θέματος. 	<p>Η ασθενής φαίνεται πιο συγκεντρωμένη στα νεογνά της. Ζήτησε από το μαιευτικό προσωπικό την άδεια να κρατήσει τα παιδιά της στο ίδιο δωμάτιο με αυτή καθόλη την παραμονή της στο νοσοκομείο.</p>

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν από την εκπόνηση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι τα εξής:

- Ο καρκίνος είναι μια νόσος, που ακόμη και σήμερα, παρά την εξέλιξη της ιατρικής και των επιστημών, μαστίζει ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού και μπορεί να διαγνωσθεί σε μεγάλες συχνότητες τόσο στους άντρες, όσο και στις γυναίκες. Υπάρχουν πολλοί τύποι καρκίνου και οι παράγοντες κινδύνου αυτού ποικίλουν. Ανάλογα με το είδος και το στάδιο καρκίνου που θα διαγνωσθεί στον ασθενή επιλέγεται και η κατάλληλη θεραπεία.
- Η αναβολή απόκτησης παιδιού, τείνει να αυξάνει τις πιθανότητες μιας γυναίκας να αποκτήσει καρκίνο, πριν γίνει μητέρα. Ο καρκίνος, ανάλογα τον τύπο, το στάδιο στο οποίο βρίσκεται καθώς και την θεραπευτική επιλογή που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπισή του, μπορεί να προκαλέσει επιπτώσεις στην γονιμότητα μιας γυναίκας. Η ύπαρξη καρκίνου, δεν στερεί από την γυναίκα απαραίτητα το δικαίωμα της μητρότητας.
- Οι διάφορες θεραπευτικές επιλογές δείχνουν να επηρεάζουν διαφορετικά την γονιμότητα της γυναίκας. Παρατηρούμε πως γυναίκες με γυναικολογικούς κυρίως καρκίνου καθώς και καρκίνους πυέλου, που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία, είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν επιπτώσεις στην γονιμότητα. Για τον λόγο αυτό, πριν ξεκινήσει η συστηματική ακτινοθεραπεία, η γυναίκα που στο μέλλον επιθυμεί να τεκνοποιήσει, συμβουλευεται να υποβληθεί σε θεραπεία γονιμότητας. Όσον αφορά την χρήση της χημειοθεραπείας, δεν είναι σίγουρη η αρνητική επίδραση αυτής στην γονιμότητα μιας γυναίκας. Παρόλα αυτά η διάρκεια και η δόση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων δείχνουν να παίζουν σημαντικό ρόλο.
- Μια γυναίκα με καρκίνο, που έχει αρκετές πιθανότητες να παρουσιάσει προβλήματα στην γονιμότητά της ή παρουσιάζει ήδη, μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σε πληθώρα στρατηγικών έτσι ώστε να διατηρήσει την ικανότητα της να τεκνοποιήσει. Η κρυσουτήρηση ωαρίων πριν την εφαρμογή θεραπευτικής αγωγής καθώς και οι επιλογές χειρουργικών μεθόδων που δεν επηρεάζουν τον ωθητικό ιστό είναι κύριες στρατηγικές διατήρησης της γονιμότητας.
- Η γονιμότητα μιας γυναίκας με καρκίνο καθώς και μιας επιζήσασας που έχει υποβληθεί σε κάποια θεραπεία και επιθυμεί να αποκτήσει κάποια στιγμή παιδί, πρέπει και μπορεί να ανιχνευτεί με διάφορες μεθόδους.
- Η συνύπαρξη καρκίνου και εγκυμοσύνης παρόλο που είναι ένα σπάνιο φαινόμενο, είναι γεγονός υπαρκτό. Ανάλογα το τρίμηνο της εγκυμοσύνης που βρίσκεται η γυναίκα, επιλέγεται και η κατάλληλη θεραπευτική μέθοδος. Συνήθως στο πρώτο τρίμηνο αποφεύγονται οι διάφορες παρεμβάσεις καθώς αυτό αποτελεί το σημαντικότερο τρίμηνο

της κύηση. Στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο, οι ειδικοί μπορούν ευκολότερα να παρέμβουν στην γυναίκα όσον αφορά την αντιμετώπιση του καρκίνου, αλλά και πάλι φαίνεται να αποφεύγονται ορισμένες μέθοδοι θεραπείας, λόγω κινδύνου επιπλοκών. Γενικά, χειρουργικές επεμβάσεις κατά του καρκίνου δεν δείχνουν να αντενδείκνυνται, η χημειοθεραπεία όμως και η ακτινοθεραπεία προτιμάτε να αναβάλλονται για μετά τον τοκετό.

- Ο θηλασμός αποτελεί ένα επίσης μεγάλο κεφάλαιο στην ζωή μια γυναίκας και μπορεί ορισμένες φορές να επηρεάζεται κι αυτός σε καταστάσεις καρκίνου. Γυναίκες με διαγνωσμένο καρκίνο σε πρώιμο στάδιο μπορούν να θηλάσουν τα νεογνά τους.
- Η υποψία ύπαρξης καρκίνου, μπορεί να σημαίνει και την προσωρινή διακοπή της γαλουχίας καθώς ορισμένες διαγνωστικές εξετάσεις φαίνεται να επηρεάζουν το μητρικό γάλα.
- Όσον αφορά τον θηλασμό και την ταυτόχρονη αντικαρκινική θεραπεία, υπάρχουν διαφορετικές κατευθυντήριες γραμμές. Χειρουργικές θεραπευτικές μέθοδοι δεν δείχνουν να επηρεάζουν το θηλασμό. Κατά την χημειοθεραπεία, τις περισσότερες φορές, ο θηλασμός διακόπτεται καθώς τα χημειοθεραπευτικά σκευάσματα έχουν την ικανότητα να επιδρούν στο μητρικό γάλα. Ο θηλασμός κατά την ακτινοθεραπεία εξαρτάται από την δόση της ακτινοβολίας.
- Πιο συγκεκριμένα στον καρκίνο του μαστού, που είναι άμεσα συνδεδεμένος με την γαλουχία, η ύπαρξη αυτού φαίνεται να την επηρεάζει. Γυναίκες που θα υποστούν μαστεκτομή στον ένα μαστό μπορούν να θηλάσουν μέσω του υγιούς μαστού. Η χημειοθεραπεία φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα παραγωγής του γάλακτος ενώ κατά ακτινοθεραπεία στην περιοχή των μαστών μιας θηλάζουσας γυναίκας συνίσταται η διακοπή του θηλασμού.
- Ο θηλασμός φαίνεται να σχετίζεται άμεσα και με την πρόληψη του καρκίνου. Έρευνες δείχνουν πως γυναίκες που θηλάζουν έχουν λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου από αυτές που δεν θηλάζουν τα νεογνά τους.
- Μία ασθενής που πάσχει από καρκίνο εκτός από το γεγονός ότι πρέπει να αντιμετωπίσει την ίδια την ασθένεια, πρέπει να αντιμετωπίσει και τις ψυχολογικές επιπτώσεις που επιφέρει ο καρκίνος στην ασθενή. Η ασθενής βρίσκεται σε ιδιαίτερα ευάλωτη θέση για την ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών και πρέπει να ελέγχεται συστηματικά η ψυχική της κατάσταση.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις η θεραπεία ενός καρκίνου μπορεί να επιφέρει την στειρότητα και την αδυναμία μίας μελλοντικής κύησης. Έτσι, στην ασθενή προκαλείται μεγάλο άγχος και κατάθλιψη καθώς βιώνει την μετάβαση στην περίοδο της εμμηνόπαυσης σε μία αναπαραγωγική ηλικία και κατακλύζεται από αρνητικές σκέψεις .

- Είναι δυνατό ο καρκίνος να συνυπάρχει με την εγκυμοσύνη και αυτό προκαλεί στους ασθενείς ανάμεικτα συναισθήματα. Συναισθήματα όπως χαρά για τον ερχομό ενός παιδιού αλλά και συναισθήματα αγωνίας και φόβου για την έκβαση της ασθένειας. Παρ' όλα αυτά, γυναίκες με καρκίνο κατά την κύηση φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν την ασθένεια με πιο αγωνιστικό πνεύμα ώστε να καταπολεμήσουν την ασθένεια και να επιβιώσουν μαζί με τα παιδιά τους.
- Όμως, υπάρχουν περιπτώσεις που η θεραπεία ενός καρκίνου σε έγκυο γυναίκα απαιτεί την διακοπή της κύησης. Η ασθενής βιώνει συναισθήματα όπως θυμός και ενοχές για την επιλογή της και χρίζει άμεσης ψυχολογικής υποστήριξης ώστε να μην αυτοκαταστραφεί ως αντίδραση για την άμβλωση.
- Οι μητέρες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο αντιμετωπίζουν πληθώρα προβλημάτων σε διάφορες πτυχές της ζωής τους. Πέρα από την αγωνία για την ασθένεια της, η ασθενής προβληματίζεται και με τις απαιτήσεις της οικογένειας αλλά και την αδυναμία της να λειτουργήσει ως μέσο φροντίδας στα μέλη της οικογένειας. Οι ρόλοι της οικογένειας αλλάζουν και η γυναίκα είναι πλέον αυτή που χρίζει βοήθειας. Όλα τα μέλη της οικογένειας αναλαμβάνουν υποχρεώσεις που πριν δεν διεκπεραίωναν και είναι υπεύθυνοι για την καθημερινή φροντίδα της ασθενούς. Το παραπάνω γεγονός είναι πιθανό να προκαλέσει επιπλέον άγχος στα μέλη της οικογένειας καθώς και κοινωνική απομόνωση
- Η ανακοίνωση σε ένα παιδί ότι η μητέρα πάσχει από καρκίνο, πυροδοτεί άμεσα τα συναισθήματα φόβου, αγωνίας καθώς και θυμού. Ο θυμός προκύπτει από τα πολλά ερωτηματικά που έχει το παιδί όσον αφορά την νόσο αλλά και την αδικία εμφάνισης της νόσου στην μητέρα του. Η επεξήγηση και η ανάλυση στο παιδί πρέπει να γίνεται με σαφήνεια και ακρίβεια.
- Η νοσηλευτική διαχείριση της ασθενούς απαιτεί ειδική εκπαίδευση όσον αφορά την αντιμετώπιση του καρκίνου. Ο νοσηλευτής πρέπει να προάγει την υγεία και να ενημερώνει για τις μεθόδους πρόληψης του καρκίνου. Σκοπός είναι να παρεμβαίνει τόσο στην αντιμετώπιση της ασθένειας όσο και στην ψυχολογική αντιμετώπιση της ασθενούς και της οικογένειάς της.
- Πέρα του ρόλου της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχει ο νοσηλευτής σε μία καρκινοπαθή ασθενή έχει μεγάλο ρόλο και όσον αφορά τον θηλασμό. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώσει πλήρως την γυναίκα για την διαδικασία του θηλασμού και να απαντήσει όλες τις ερωτήσεις της. Επίσης, είναι πιθανό να υπάρξει επιλόχειος κατάθλιψη για αυτό ο νοσηλευτής πρέπει να ελέγχει για αλλαγές στην συμπεριφορά και στην ψυχική διάθεση της ασθενούς. Επιπρόσθετα, σε περιπτώσεις που ο καρκίνος ή η θεραπεία του καρκίνου δεν επιτρέπει τον θηλασμό ο νοσηλευτής πρέπει να έχει ένα υποστηρικτικό ρόλο προς την ασθενή και να της παρέχει ενημέρωση για άλλες μεθόδους υποκατάστασης του θηλασμού.

- Ο καρκίνος απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και άμεση αντιμετώπιση της ασθένειας. Πρέπει να αξιολογούνται λεπτομερώς όλοι οι παράμετροι για την επιλογή της θεραπείας και ο νοσηλευτής να βρίσκεται συνεχώς κοντά στην ασθενή σε όλα τα στάδια της νόσου τόσο για ψυχολογική όσο και για σωματική υποστήριξη.

BIBΛIOΓΡΑΦΙΑ

- Basta P., Bak A., Roszkowski K.**(2014). Cancer treatment in pregnant women.
- Cohen-Kerem R., Railton C., Oren D., Lishner M., Koren G.**(2005). Pregnancy outcome following non-obstetric surgical intervention. *American Journal of Surgery*.
- De Felice F., Marchetti C., Di Pinto A., Musella A, Palaia I., Porpora M. G., Muzii L., Tombolini V., Panici P.B., and Tomao F.** (2018). Fertility preservation in gynaecologic cancers». *National Library of Medicine*
- Ferrari F., Faccio F., Peccatori F., Pravettoni G.** (2018). Psychological issues and construction of the mother-child relationship in women with cancer during pregnancy: a perspective on current and future directions. *BMC Psychology*.
- Gibson K.** (2006). The psychological implications of breast cancer: A review of the literature ; Shattered motherhood: Young mothers living with breast cancer. *Edith Cowan University Research Online*
- Gnoth C., Godehardt E., Frank-Herrmann P., Friol K., Tigges J., Freundl G.** (2005). Definition and prevalence of subfertility and infertility. *Human Reproduction*. Vol.20, Issue 5.
- Gupta A., Verma A., Sood R.**(2014). «Postoperative monitoring in pregnant patients undergoing surgery for advanced malignancy in last trimester. How long is enough? ». *National Library of Medicine*.
- Goncalves V, Jayson G, TARRIER N.** A longitudinal investigation of posttraumatic stress disorder in patients with ovarian cancer. *Nationan Library of Medicine*
- Chowdhury R.** et al. (2015) « Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis ». *National Library of Medicine*
- Halliday L.E., Boughton M.A.** (2011). Exploring the concept of uncertain fertility, reproduction and motherhood after cancer in young adult women. *Nursing Inquiry*. Vol.18, Issue 2.
- DeFeliceF., MarchettiC., DiPintoA., MusellaA, PalaiaI., PorporaM. G., MuziiL., TomboliniV., PaniciP.B., and TomaoF.** (2018). Fertility preservation in gynaecologic cancers». *National Library of Medicine*.
- Kaufman M.S., Holmes J., Schachel P.P., Stead L.** (2011). *First aid for the Obstetrics & Gynecology clerkship*.
- Kelly-Weeder S., Cox S.L.** (2006). The impact of lifestyle risk factors on female infertility. *MedlinePlus Health Information-Female Infertility*.

- Kim H.** et al.(2017) « Fertility preservation for patients with breast cancer: The Korean Society for fertility preservation clinical guidelines». National Library of Medicine.
- Kua J.** (2005).The prevalence of psychological and psychiatric sequelae of cancer in elderly? Ann Acad Med Singapore.
- Luan N.** et al. (2013) « Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies». National Library of Medicine
- Lawrence W.Way, Gerand M. Coherty.** (2008) « Σύγχρονη Χειρουργική». Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
- LowdremilkD.,ShannorPerry.** (2006) « Νοσηλευτική Μητρότητας». Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα
- Moawia E. Hummeida** et al. (2015) « Ovarian Cancer During Pregnancy: A case report and literature reviews» National Library of Medicine.
- Mhuireachtaigh R. , O’ Gorman DA.** (2006) « Anesthesia in pregnant patients for nonobstetric surgery» . National Libraty of Medicine
- Oprisan E., Zivari M.** (2014). Psychological Impications of Cancer Treatment in Pregnancy. Romanian Journal for Multidimensional Education. Vol. 6, Issue 2.
- Pentheroudakis G., Orecchia R., Hoekstra H.J., Pavlidis N., ESMO Guidelines Working Group** (2010). Cancer, fertility and pregnancy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology.
- PDQ Adult Treatment Editorial Board.** (2018) «Breast Cancer Treatment During Pregnancy». National Library of Medicine.
- Penrose R.** et al. (2018) « The Psychosocial Impact of Cancer- Related Infertility on Women: A review and comparison» . Clinical Journal of Oncology Nursing
- Platzer W., Fritish H., Kuhnel W.,Kahle W.,Frotscher M.**(2015) ΕγχειρίδιοΠεριγραφικήςΑνατομικής. Κύπρος:ΕκδόσειςBroken Hill
- RatanasrithongP., Benjapibol M.**(2017) « Pregnancy Outcomes afret Conservative Surgery for early-stage Ovarian Neoplasms». National Library of Medicine.
- M. RobinDiMatteo, LeslieR. Martin** (2011) ΕισαγωγήστηνΨυχολογίατηςγυνείας. Εκδόσεις Πεδίο
- SherwoodL.** (2016). Εισαγωγή στην Φυσιολογία του Ανθρώπου: Από τα κύτταρα στα συστήματα. 8η έκδοση. Ακαδημαϊκές Εκδόσεις Ι. Μπασδρα, Αλεξανδρούπολη.
- SteinsheimH., CvancarovaM., MollerB., FossaS.D.** (2011). Pregnancy adolescent and adult cancer: a population-based matched cohort study. International Journal of Cancer.
- Stopenski S., Aslam A., Zhang X., Cardonick E.** (2017). After Chemotherapy Treatment for Maternal Cancer During Pregnancy, Is Breastfeeding Possible?. Breastfeeding Medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine.

- Tomao F., Peccatori F., Del Pup L., Franchi D., Zanagnolo V., Panici P.B., Colombo N.** (2016), Special issues in fertility preservation for gynecologic malignancies. Critical reviews in oncology/hematology.
- Wallace WH, et al.** (2005). Predicting age of ovarian failure after radiation to a field that includes the ovaries. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*.
- Williams A.** (2012) A Psychological burden of family caregivers to adults with cancer. National Library of Medicine
- Yilmaz N et al.** (2010) « Medical or surgical abortion and psychiatric outcomes». National Library of Medicine.
- Zhou Y, Chen J, Li Q et al.** (2015) Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeed Med*
- Αγγελοπούλου Ζωή, Καραγκούνη Γεωργία, Κωτσάκου Ελένη.** (2013) « Άγχος/ Κατάθλιψη γυναικών με καρκίνο μαστού και επιπτώσεις στην οικογένεια». *Hellenic Journal of Nursing*.
- Αθανάτου Ε.** (2010) Κλινική Νοσηλευτική- Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες, Αθήνα : Εκδόσεις Παρισιάνος 18^η Έκδοση
- Βασιλείου Β.Α., Κατσούλη Ε., Αρφήνης Ι., Γιαννακάκης Μ., Τσοτσούρου Ο., Νικολάου Ν.** (2005). Επίδραση της ψυχοκοινωνικής στήριξης του καρκινοπαθούς και της οικογένειας του στην αντιμετώπιση της νόσου. 9ο Συνέδριο Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας, Αθήνα.
- Ηγουμένου Α.** (2010). Σχέση κατάθλιψης και καρκίνου. *Ψυχιατρική*.
- Θανάσας Ι.Κ.** (2015). « Καρκίνος τραχήλου και εγκυμοσύνη». *Επιστημονικά Χρονικά*
- Θανάσας Ι.Κ.** (2018). « Γυναικολογικός καρκίνος στην κύηση: Σύγχρονες τάσεις αντιμετώπισης και μελλοντικές προοπτικές» . *Αρχαϊκή Ιατρική, Τόμος 37^{ος}, Τεύχος 1.*
- Ιατράκης, Γ.** (2009). Φυσιολογία του Αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας - Γεννητικός Κύκλος - Ορμονικές Επιδράσεις. Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα.
- Ιατράκης, Γ.** (2013). Γυναικολογική Ογκολογία. Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα.
- Κρεατσάς, Γ.Κ.** (2009). Σύγχρονη γυναικολογία και μαιευτική. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Παπαδημητρίου Χρ. Α.** (2006). Γυναικολογία: Γνωρίζω, Προλαμβάνω, Αντιμετωπίζω. Εκδόσεις Καύκας.
- Πράπας Ν.** (2010). Κύηση υψηλού κινδύνου. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- Ραγιά Α. Χρ.** (2009) . Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Ιατρικές Εκδόσεις Γιάννης Β. Παρισιάνος, Αθήνα.
- Ρίζος, Δ.** (2009). Προσδιορισμοί ορμονών και καρκινικών δεικτών. Απόσπασμα από το βιβλίο “Σύγχρονη γυναικολογία και μαιευτική”, Κρεατσάς, Γ.Κ. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Σαχίνη-Καρδάση Α., Πάνου Μ. (2008). Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Β' τόμος. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.

Στεφανής Κ.Ν., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β. (2011). Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς. 10^η Αναθεώρηση. Βήταιατρικέςεκδόσεις, Αθήνα.

Φωτίου Σ. Κ. (2008). Γυναικολογική Ογκολογία. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- www.mskcc.org (προσπελάστηκε στις 20/5/2018)
- www.esmo.org (προσπελάστηκε στις 18/3/2018)
- www.hesmo.gr (προσπελάστηκε στις 13/3/2018)
- www.cancer.gov (προσπελάστηκε στις 20/4/2018)
- www.cancer.org (προσπελάστηκε στις 3/5/2018)
- www.mdanderson.org (προσπελάστηκε στις 3/06/2018)
- www.targetovariancancer.org.uk (προσπελάστηκε στις 14/6/2018)
- www.macmillan.org.uk (προσπελάστηκε στις 20/6/2018)
- <http://hps.org> (προσπελάστηκε στις 15/7/2018)
- www.cancercouncil.com.au (προσπελάστηκε στις 3/8/2018)
- <https://utswmed.org/> (προσπελάστηκε στις 25/7/2018)
- www.llli.org (προσπελάστηκε στις 6/08/2018)
- <http://hsfp.gr> (προσπελάστηκε στις 12/6/2018)
- <https://www.cancer.gov/> (προσπελάστηκε στις 4/4/2018)
- <http://www.eoncology.eu> (προσπελάστηκε στις 22/6/2018)
- www.agsavvas-hosp.gr (προσπελάστηκε στις 18/4/2018)