

## UNCERTAIN IN BREAST, PROSTATE.....ANSE ARTIKKELER

Formål : Formålet med denne artikkelen var å identifisere og utforske litteraturen for viktige aspekter ved usikkerhet oppleves av pasienter som har blitt diagnostisert med brystkreft , prostata , eller tykktarmskreft.

Organisere Konstruer : Gjennom kreft reisen viktige beslutninger tas om behandlinger , symptomkontroll , og støttende omsorg og mange tilnærminger har blitt vedtatt å undersøke mestring og usikkerhet forbundet med en kreftdiagnose . Usikkerheten og dens tilknyttede attributter, for eksempel stress eller angst, svinge på tvers av sykdommen bane. Å sette pris på skiftende natur av usikkerhet man bør vurdere sin effekt på spesifikke pasientgruppene å vurdere tilgjengelig dokumentasjon .

Metoder : En omfattende litteratursøk som ble fokusert på vurderinger og studier om usikkerhet hos kreftpasienter ble utført i PubMed og CINAHL . Totalt ble det identifisert 40 artikler som indikerte usikkerhet hos pasienter med bryst , prostata , eller tykktarmskreft, selv om vektleggingen i hver varierte avhengig av art og behandling av sykdommen .

Funn : Usikkerhet ble funnet å bestå av tre hovedtemaer: usikkerhet på grunn av begrenset eller mangel på informasjon , usikkerhet om kurset og behandling valg knyttet til sykdommen , og usikkerhet knyttet til hverdagen og takle sykdommen .

Konklusjoner : Usikkerhet påvirker pasientenes opplevelser av sin kreft og deres mestring . Mens det kan være umulig å unngå usikkerhet helt, kanskje dens negative effekter bedres ved å forstå pasientenes behov langs sykdommen banen bryst , prostata , og tykktarmskreft.

[Stikkord : usikkerhet , kreft, beslutningstaking , forskning, dokumentasjon ] JOURNAL of Nursing stipend , 2008 , 40:1 , 60-67 . C 2008 SIGMA THETA TAU INTERNATIONAL .

\*\*\*

Kreft utgjør den nest hyppigste dødsårsaken blant mennesker i den vestlige verden . Brystkreft utgjør den hyppigste årsaken til død av kreft blant den kvinnelige befolkningen , mens prostatakreft utgjør den hyppigste årsaken til død for unikt mannlige kreftformer . For begge kjønn , utgjør tykktarmskreften nest hyppigste årsaken til kreft - relatert dødelighet ( Cancer Research UK , 2004 ; . Levi et al , 1998 ; . Ries et al , 2000 ) . Blir diagnostisert med noen annen kreft ikke bare utgjør en enorm forandring i hverdagen for den per - son og familien er involvert , men er også sett på som en trussel mot livet i seg selv .

Til tross for fremskritt i tidlig diagnose og behandling av kreft , og i å forbedre tidlig deteksjon priser gjennom ge - økonomisk forskning ( Markowitz , Dawson , Willis , og Willson , 2002 ; Olsen & Zawacki , 2000 ; Zawacki , 2002 ) , er kreft sett på som en dødelig sykdom av folk flest ( Schulte , 2002 ) . Anti- kreftbehandlingene krevende på grunn av bivirkninger, så vel som behandlingsplaner og effektene av sykdommen i seg selv

( Berg , 1998 ; Griffin & Fentiman , 2002 ; Harwood , 2004 ; McPherson , Swenson , og Kjellberg , 2001 ; Zanni , 2006 ) . På tross av økt overlevelse for enkelte krefttyper , har et sparsomt med studier vært fokusert på rehabilitering og lang sikt

klinisk forskning

Maya Shaha , RN , PhD , Senter for forskning og tjenester , University of Applied Sciences Helse , Freiburg , Sveits , Carol L. Cox , RN , PhD , professor i sykepleie , Advanced Clinical Practice , fungerende assisterende direktør , Institutt for helsefag og Dean , St. Bartholomew School of Nursing og jordmorutdanning , City University , London , UK , Kirsi Talman , RN , BSc , MSc , Foreleser , Helsinki Polytechnic , Avdeling for helse- og sosialtjenester , Helsinginkaupunki , Finland , Daniel Kelly , RN , PhD , Reader in Cancer

& Palliative Care , School of Health & Social Science , Middlesex Universitetet for miljø- , London , UK . Denne anmeldelsen ble i fellesskap finansiert av University of Applied Sciences Helse Freiburg Sveits ( heds - FR No: 10 021 ) , St. Bartholomew School of Nursing og jordmorutdanning , Department of Applied Biological Sciences , City University og School of Health and Social Sci - het , Middlesex University. Korrespondanse til Dr. Shaha , postdoktor , Johns Hopkins University, School of Nursing , 525 North Wolfe Street, Room 472G , Baltimore , MD 21205 . E - post : mshaha1@son.jhmi.edu Akseptert for publisering 12 april 2007 .

60 Første kvartal 2008 Journal of Nursing stipend

overlevelse etter kreft ( Aziz & Rowland , 2003 ; Doyle & Kelly , 2007 ) .

Gjennom hele sykdoms banen viktige beslutninger tas om behandlinger , symptomkontroll , og support - iver omsorg; hver har usikre resultater og noen garantier for suksess er mulig . Hvert beslutningspunkt gir muligheter for forskere å bidra til å identifisere effektive og evidensbasert praksis . I tillegg har pasienter som har blitt diagnostisert med kreft hovedsakelig opplever usikkerhet som en reaksjon på deres sykdomssituasjonen ( Brashers , 2001 ; Penrod , 2002 ) . Bevis foreligger at usikkerheten oppleves som en reaksjon på sykdommen er i seg selv forbundet med en lavere kvaliteten av livet hos pasienter ( Gaudine , Sturge - Jacobs , & Kennedy , 2003 , Klemm , Miller , & Fernsler , 2000 ; Wallace , 2003 ) . Dette forsterker behovet for utforskningen av naturen og effekten av usikkerhet i forhold til kreftomsorgen .

Enten usikkerheten er på grunn av en kreftdiagnose eller anticancer behandling og dens potensielle utfall er lik på tvers av ulike former for kreft har ennå ikke blitt studert i detalj . Målet med denne utredningen er å utforske usikkerhet i tre av de vanligste kreft - bryst , prostata og tykktarm - for å avsløre egenskapene til hver . Følgende deler av denne utredningen viser teoretiske aspekter av usikkerhet etterfulgt av en undersøkelse av innholdet av usikkerhet i bryst , prostata , og tykktarmskreft. De siste delene av denne utredningen viser implikasjoner for forskning og praksis .

teoretisere Usikkerhet

Blir diagnostisert med kreft provoserer en rekke psy - kologiske svar. Ofte en mangel på sikkerhet eksisterer om den langsiktige fremtid , en opplevelse kjent for å være betydelig og viktig for alle kreftpasienter ( Mishel et al , 2002 . ) . Usikkerheten er først og fremst knyttet til følelsen av å føle seg usikker på om den beste handling eller valg i en gitt situasjon . Det er definert som " manglende evne til å finne ut betydningen av sykdomsrelaterte hendelser . Det er en kognitiv tilstand opprettes når den enkelte kan ikke tilstrekkelig strukturere eller kategorisere en syk -ness på grunn av utilstrekkelige signaler " ( Mishel , 1988 i Smith & Liehr , 2003 , s . 25 ) . Resultatet av usikkerheten kan være en rekke uønskede , men forståelige emosjonelle re - handlinger som angst eller depresjon ( Houldin , 2003 ) .

I kreft seg en mangel på forutsigbarhet er assosiert med bestemte handlinger , spesielt valget av en behandling over en annen ( Houldin , 2003 ). Informasjon om behandlingstilbud , hvis tilgjengelig , ofte virker unøyaktig , selvmotsigende , eller ufullstendig ( Bain , Campbell , Ritchie , og Cassidy , 2002 ; . Spagnola et al , 2003 ) . Med bruk av Internett og økt tilgang til medisinsk og vitenskapelig informasjon , pasienter som søker sikkerhet ofte identifisere hull eller uenighet i faglig kunnskap , som kan ha negativ innvirkning på tilliten tidligere investert i helsepersonell . Vag eller uklar informasjon om kreft , sin behandling , og dens livstruende art er ofte fremhevet i forskningen med kreftpasienter ( Gaudine et al . , 2003 ) .

Fysiske symptomer eller kreft screening resultater kan være første tegn på et helseproblem . På grunn av den manglende kunnskap , er imidlertid et individ i stand til

å tolke deres relative betydning. Usikkerhet, derfor er til stede fra starten. Med bekreftelse av diagnosen, er tilleggs- dimensjoner av usikkerhet innført, slik som reaksjon på anti - kreft behandling eller utvikling av sykdommen fra et langsiktig perspektiv, som fortsetter å svinge i løpet av en persons liv ( Winkler, 2001 ).

Mishel teori om usikkerhet i sykdom ( Mishel, 1997, 1999, Smith & Liehr, 2003 ) gir en relevant teoretisk rammeverk. Usikkerhet i Mishel teori er op - erationalized som " eksisterende i sykdomssituasjoner som er am - biguous, kompleks, uforutsigbar, og når informasjon er utilgjengelig eller inkonsekvent " ( Mishel, 1988 i Smith & Liehr, 2003, s. 25 ). I denne teorien, er usikkerheten et resultat fra strekke - sorer som påvirker vedkommende direkte person. En avgrensings prosedyre innenfor vedkommende vil enten føre til en positiv ( mulighet ) eller negativ ( fare ) identifikasjon som vil resultere i mestringsstrategier som fører til en tilpasning til usikkerhet ( Smith & Liehr, 2003 ).

I begrepsapparatet, kan usikkerheten også vurderes som en del av konseptet beskrevet som den allestedsnærværende kreft ( Shaha & Cox, 2003 ). Usikkerhet i denne sammenheng, sammen med forbigående art av menneskelivet og al - holds locus av kontroll, kan forstås som reaksjoner på livstruende aspektet av en kreftdiagnose. Slike dype risiko til en persons trivsel, samt konfrontasjon med dødelighet og feilbarlighet, føre til en realisering av den usikre natur kroppen og selvet. Deretter kan selv bli oppfattet annerledes, og valgene kan utvikle seg. Både individet kan velge å leve i henhold til bestemte idealer som er relevante for et sunt selvbilde, eller kan finne sykdommen og dens effektgrenser denne evnen. Som et resultat, kan folk oppleve en reconfig - rasjonen av sine verdier og endringer til sitt vanlige locus av kontroll.

I hverdagen, og ved god helse, er en persons locus av kontroll balansert mellom interne og eksterne krefter. En intern locus for kontroll er relatert til evnen til selvstendig beslutningsprosesser. Derimot, betyr en ytre kontroll beslutninger blir pålagt av eksterne faktorer ( Shaha & Cox, 2003 ).

I kreft, hvor usikkerheten om utfallet er så uttalt, kan aktelse for fagfolk bli foretrukket i forhold til anti - kreft behandling. Stoler kan plasseres i profesjonelle eller privilegerte former for kunnskap. Beslutninger kan bli sendt til andre, en situasjon forsterket av forutsetninger som fagfolk har pasientens beste interesser i tankene. Dette forsterker en ekstern locus av kontroll som kan gjøre coping med kreft ( og tilhørende usikkerhet ) mer utholdelig.

Etter bekreftelse av en kreftdiagnose, sender en person til anticancer behandlinger som kirurgi, pre - og postoperativ kjemoterapi og stråling ther - ling basert på faglige råd. De fleste av disse behandlingene er komplisert, tidkrevende, og påvirke en per - son livskvalitet. Gradvis disse kan komme til å dominere

Journal of Nursing Scholarship Første kvartal 2008 61

Usikkerhet hos kreftpasienter

Usikkerhet hos kreftpasienter

hverdagen som, kombinert med bivirkninger, kan ha en negativ effekt på helse og trivsel. Usikkerhet kan igjen oppleves når prisen for kur veies mot risikoen for kvalme, oppkast, eller gjentatte infeksjoner. Familier og signifikante andre er kjent for å gi en vi - tal boost til personlige mestringsprosesser i hver av disse tider ( Ka'ppeli, 1998 ).

Following treatment, people must continue with sin ( nå endret ) bor. En ny kilde til usikkerhet er erfarne, som fremtiden oppleves med håp, men med noen garantier, og blir forsterket ved å måtte tåle regelmessige film ( Shaha, Cox, Hall, Porrett, & Brown, 2006 ).

For å håndtere usikkerheten en rekke mestringsstrategier sannsynlig . Et viktig første trinn kan være et forsøk på å gjenvinne en intern locus av kontroll. Pasienter kan innse at deres første vilje til å utsette til faglig kunnskap , spesielt i forhold til