Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Sjuksköterskans möjligheter att hjälpa kvinnor med bröstcancer att hantera fatigue

- En Litteraturbaserad studie

The possibility for nurses to help women with breast cancer manage fatigue

- A Literature based study

Examensarbete inom omvårdnad
Kandidatnivå, 15 hp
Ht 2011

Författare: Kristin Andersson
Maria Lundblom Bäckström
Handledare: Maria Browall
Examinator: Kristina Ek

Sammanfattning

Titel: Sjuksköterskans möjligheter att hjälpa kvinnor med bröstcancer att hantera fatigue

Författare: Andersson, Kristin; Lundblom Bäckström, Maria

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Brovall, Maria

Examinator: Ek, Kristina

Sidor: 15

Nyckelord: Fatigue, empowerment, nursing, therapy

Bakgrund: Fatigue är en biverkan hos kvinnor med bröstcancer som genomgår adjuvant behandling. Sjuksköterskan kan genom sina omvårdnadsåtgärder hjälpa dessa kvinnor att hantera och minska biverkningar av fatigue. Begreppet empowerment och Orems teori om hjälp till självhjälp kan ses som en grund för sjuksköterskan i detta omvårdnadsarbete.

Syfte: Att beskriva hur kvinnor med bröstcancer, under adjuvant behandling, kan hantera och minska symptomet fatigue med hjälp av sjuksköterskans omvårdnadsinsatser, grundat i begreppet empowerment och hjälp till självhjälp.

Metod: Litteraturbaserad studie med grund i tolv kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Resultat: Förekomsten av fatigue finns kvar men olika metoder kan ge minskade nivåer. Motion och rörelse kan lindra graden av fatigue. Muskelavslappningsövningar gav minskade nivåer och minskad upplevelse av fatigue. En balanserad sömn och minskad stress gav positiva effekter på upplevd fatigue.

Slutsats: Det finns olika omvårdnadsinsatser sjuksköterskan kan genomföra, dels själv men också tillsammans med andra professioner. Tillsammans med patienten kan sjuksköterskan kartlägga graden av fatigue och skräddarsy en individuell omvårdnadsplan. Motionsprogram och gruppinterventioner med empowerment som grund kan stärka och hjälpa dessa kvinnor hantera fatigue.

Abstract

Title: The possibility for nurses to help women with breast cancer manage fatigue

Author: Andersson, Kristin; Lundblom Bäckström, Maria

Department: Department of Life and Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Browall, Maria

Examiner: Ek, Kristina

Pages: 15

Keywords: Fatigue, empowerment, nursing, therapy

Background: Fatigue is a side effect for women with breast cancer undergoing adjuvant therapy. The nurse can through nursing interventions help these women to manage and reduce side effects of fatigue. The concept of empowerment and the Orem theory of self-help can be viewed as a basis for the nurse in nursing.

Purpose: To describe how women with breast cancer during adjuvant treatment, manage and reduce symptom of fatigue with the help of nursing care interventions, founded in the concept of empowerment and self-help.

Method: Literature-based study based on twelve qualitative and quantitative articles.

Results: The incidence of fatigue remains, but different methods can reduce levels. Exercise and movement can alleviate the degree of fatigue. Musclerelaxation exercises resulted in decreased levels and decreased perception of fatigue. A balanced sleep and reduced stress resulted in positive effects on perceived fatigue.

Conclusion: There are several of nursing interventions that are possible to implement both for nurses alone and also with other professions. Together can nurses and their patients determine the degree of fatigue and tailor an individual care plan. Exercise program and group interventions with empowerment as a basis can be used to strengthen and help these women manage fatigue.

Innehållsförteckning

BAKGRUND 1
Bröstcancer incidens 1
Behandling 1
Fatigue 2
Cancerrelaterad fatigue (CRF) 2
Behandlingsrelaterad fatigue 2
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv 3
Hjälp till självhjälp 3
Empowerment 3
PROBLEMFORMULERING 4
SYFTE 4
METOD 4
Datainsamling 5
Urval 6
Analys 7
ETIK 7
RESULTAT 8
Skapa förståelse 8
Fysisk aktivitet 8
Sömn 9
Egenvård 9
Stresshantering 9
Känna gemenskap 10
Gruppterapi 10
DISKUSSION 11
Metoddiskussion 11
Resultatdiskussion 12
Slutsats 14
Kliniska implikationer 14
Referenser 15
Bilaga 1.

INLEDNING

I litteraturen beskrivs fatigue som en av de vanligaste förekommande biverkningarna vid cancerbehandling. Kvinnor som har opererats för bröstcancer och får adjuvant behandling, tilläggsbehandling efter operation, upplever ofta en känsla av trötthet och utmattning som inte försvinner efter vila eller sömn, symptomet fatigue. Genom egen erfarenhet från onkologimottagning och sjuksköterskeyrket, visar sig fatigue vara ett symptom som patienterna får leva med dygnet runt, även i sin hemmiljö. Det är därför viktigt att sjuksköterskans stöd och omvårdnadsinsatser tillämpas på ett sätt så att de är användbara för patienterna även i hemmet. Trots den kunskap som många studier beskriver i vår bakgrund så finns det få interventionsstudier med faktiska åtgärder implementerade i omvårdnaden för dessa kvinnor, vilket också stämmer överens med vår egen erfarenhet. Syftet med denna litteraturbaserade studie är att beskriva hur kvinnor med bröstcancer, under adjuvant behandling, kan hantera och minska symptomet fatigue med hjälp av sjuksköterskans omvårdnadsinsatser, grundat i begreppet empowerment och hjälp till självhjälp.

BAKGRUND

Bröstcancer incidens

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i Sverige. Under 2008 rapporterades 51 528 fall av cancer i Sverige, 29 % av dessa utgörs av bröstcancer (Socialstyrelsen, 2008). De senaste 20 åren har förekomsten av bröstcancer ökat med 1,2 % varje år. Detta innebär att ca 7000 kvinnor diagnostiseras med bröstcancer varje år. Det är ovanligt att kvinnor under 40 år drabbas av bröstcancer. Efter 40 år och med stigande ålder blir sjukdomen vanligare. Varannan kvinna med diagnosen bröstcancer är mellan 40 och 65 år (Socialstyrelsen, 2007).

Behandling

Behandling för bröstcancer har olika syfte beroende på vilket stadium cancersjukdomen befinner sig i. Kurativ behandling syftar till att bota patienten, sjukdomen kommer inte tillbaka och patienten friskförklaras. Adjuvant behandling innebär att behandling ges efter att primärtumören avlägsnats genom operation som en tilläggsbehandling. Neoadjuvant behandling påbörjas innan tumören avlägsnats på kirurgisk väg, med syfte att minska tumörens storlek för att underlätta efterföljande behandling (Hassan & Ljungman, 2003). Kirurgi är det första steget i behandling av bröstcancer. I de flesta bröstcancerfall leder kirurgi ensamt eller i kombination med adjuvant behandling till livslång tumörfrihet. Beroende på tumörens storlek, <4 cm utförs bröstbevarande kirurgi, vilket innebär att en bit av bröstet opereras bort så kallad sektorresektion. Vid större tumörer utförs mastectomi, då hela bröstet avlägsnas. Undersökning av axillen är en stark prognostisk faktor. Antalet involverade körtlar i axillen diagnostiseras med sentinel node teknik. Det innebär att den första lymfkörteln, portvaktskörteln identifieras med en radioaktiv isotop som med en blå färg påvisar angripna körtlar och om axillarutrymmning är nödvändig eller ej (Regionalt vårdprogram bröstcancer, 2010). Efter kirurgi, fastställs vilken typ av bröstcancer patienten har och om tumören spridit sig till lymfkörtlar. Patienten erbjuds adjuvant behandling baserat på de riktlinjer som står angivna i det medicinska vårdprogrammet för bröstcancer. Denna behandling ges för att minska risken för återfall. Det kan röra sig om följande behandlingar var för sig eller i kombination. Antihormonell behandling, behandling med antikroppar samt cytostatika behandling och/eller strålbehandling (Regionalt vårdprogram bröstcancer, 2010). Cytostatika betyder cellhämmare, hämmar cellernas delning och tillväxt (Hassan & Ljungman, 2003).

Tumörceller har snabb celldelning och cytostatika är som mest verksamt på celler med snabb celldelning, och påverkar hela kroppen. Läkemedlet har ingen urskiljningsförmåga på vad som är tumörcell och vad som är friska celler. De kroppsegna friska celler som liknar tumörceller i dessa egenskaper blir därför också drabbade och detta visar sig i form av biverkningar, som exempelvis fatigue (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008). Postoperativ strålbehandling vid bröstcancer minskar lokalrecidivrisken med 2/3. Studier har också visat att den bröstcancerspecifika överlevnaden förbättras (Regionalt vårdprogram bröstcancer, 2010). Strålterapi ger vanligtvis biverkningar i det område som bestrålas. Hudreaktioner, slemhinnereaktioner samt fatigue är vanliga biverkningar många patienter drabbas av oavsett vilket område på kroppen som bestrålas och det är därför viktigt med information angående vad som kan förväntas och hur det kan behandlas (Reitan & Schölberg, 2003).

Fatigue

Cancerrelaterad fatigue (CRF)

Ordet fatigue kommer ursprungligen från latinets fatigatio och betyder uttröttning eller utmattning (Lindskog, 1997). Trötthet är ett vanligt inslag i vardagen som alla upplever då och då. Vanligtvis är det avhjälpt av en god natts sömn. För många cancerpatienter är tröttheten inte lika lätt att bli av med (Gall, 1996). Fatigue kan för vissa vara ett invalidiserande och stressande symtom som följer patienten från diagnos och behandling samt också i ibland även till livets slut (Mitchell, 2010). Det är ett multidimensionellt fenomen som ofta orsakas av flera faktorer, detta inkluderar fysiologiska följder av cancersjukdom och cancerbehandling med de biverkningar som följer, exempelvis anemi, benmärgsdepression, smärta, illamående elektrolytrubbningar m.fl. Men också psykiska och känslomässiga orsaker i form av stress och den kris det innebär att få ett cancerbesked (Kirshbaum, 2010). Då fatigue kan orsakas av flera faktorer måste behandlingen vara individuellt skräddarsydd. Det är viktigt med en öppen kommunikation mellan patient, familj och sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet. Detta för att kartlägga upplevelsen av fatigue och vilken påverkan den har på det dagliga livet (Mitchell, 2010). När man i litteraturen söker efter fatigue som begrepp finns ingen generell definition. Fatigue beskrivs på flera olika sätt (Cameron, 1973). I detta arbete har författarna valt att arbeta utefter The National Comprehensive Cancer Networks (NCCN) definition. De beskriver CRF :

“ as a distressing, persistent and subjektive sense of tiredness or exhaustion related to cancer or cancer treatment that is not proportional to recent activity and interferes with usual functioning”(NCCN, 2010).

Behandlingsrelaterad fatigue

Fatigue är ett av de vanligaste symtom som upplevs av patienter som genomgår behandling för sin cancersjukdom. Upplevelse av trötthet kan förekomma som ett ensamt symtom eller i ett “cluster” dvs. i en klunga tillsammans med andra symtom såsom bland annat depression, smärta, sömnsvårigheter och klimakteriebesvär (Mitchell, 2010). En avhandling med fokus på postmenopausala kvinnor med bröstcancer och deras upplevelse av adjuvant behandling med cytostatika och/eller strålbehandling visade bland annat att trötthet och depression ökade under behandlingen och kvarstod upp till fyra månader efter avslutad behandling. Socialt stöd från anhöriga, vänner samt även sjukvårdspersonal upplevde de deltagande i studierna som viktigt. Kvinnorna använde olika strategier för att hantera sina besvär. Det vanligaste var att acceptera problemet, slappna av samt att tänka på annat (Browall, 2008). Ahlberg (2004) påvisar i sin avhandling att kvinnor med livmodercancer upplevde en lätt grad av trötthet före start av strålbehandling men att tröttheten ökade signifikant under pågående behandling och efter avslutad behandling. De deltagande kvinnorna i studien upplevde att tröttheten

påverkade deras funktion i vardagen samt minskade känslan av kontroll. De beskrev känslan av trötthet bland annat som en upplevelse av brist på energi, ett ökat behov av vila, koncentrationssvårigheter samt en onormal svaghet. Detta ledde i sin tur till sociala begränsningar och nedsatt livskvalité. Det framgår att de försökte hantera sin trötthet genom egenvårdsåtgärder som att tänka på annat eller vila extra. I sin diskussion påtalar Ahlberg sjuksköterskans viktiga roll i att upprätthålla och förbättra livskvalitet hos de patienter som har risk att utveckla cancerrelaterad fatigue (Ahlberg, 2004).

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Hjälp till självhjälp

En omvårdnadsforskare som lyft omvårdnadsteorin om hjälp till självhjälp är Orem (1995). Denna teori bygger på egenvårdsbalans utifrån erfarenheter och insikter som Orem fick som sjuksköterska. De frågor som författaren ställde sig var: vad är omvårdnad och vilka förhållanden råder när en person kallar på sjuksköterskans uppmärksamhet för att hon är i behov av omvårdnad? Svaren på frågorna kan sammanfattas med, att när en person inte har egen förmåga att för egen del kontinuerligt tillgodose sina egna behov, både beträffande kvantitet men också i kvalitet, träder sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder in. Orem benämner det som att sjuksköterskans roll blir att vara ett annat självt för den person som är i behov av omvårdnad. Teorin utgår ifrån att människan äger en inre kraft och motivation att utföra handlingar som säkerställer hälsan och välbefinnandet; det vill säga egenvård (Orem, 1995). Begreppet egenvård är centralt i Orems teori och definieras som *”utförande av sådana aktiviteter som individen själv tar ställning till och utför för sin egen skull i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande”* (Kirkevold, sid. 88, 1994). Omvårdnadssystemet som Orems teori talar om och som inte kommer redovisas i detalj i detta arbete, utgår ifrån en omvårdnadssituation där minst två personer är involverade. I korthet handlar det om att den ena behöver hjälp och den andra kan ge hjälp. Hjälparen har sett behoven och har kunskapen att tillfredställa dem. Hjälparens åtgärder stödjer i olika grader den hjälpsökandes förmåga att möta sina behov. Omvårdnadssystemet är en interaktion mellan patient och sjuksköterska där bådas handlingar syftar till att beräkna och möta patientens anspråk på egenvård, samt att identifiera patientens egenvårdsbegränsningar och antingen kompensera för dem eller övervinna dem. För att kunna hjälpa patienten måste sjuksköterskan ha ett mått av omvårdnadskapacitet (Orem, 1995).

Empowerment

Det finns flera definitioner av ordet empowerment. WHO:s definition är att det är *”en process för att möjliggöra för patienten att få ökad kontroll över och förbättra deras egen hälsa”* (World Health Organization, 1986). Begreppet empowerment är svårt att definiera trots sitt breda användningsområde. Inom vården är betydelsen av begreppet empowerment patientens delaktighet och att bli sedd som expert (Chambers & Thompsom, 2008). Man kan förklara empowerment enklast som en process att hjälpa patienten ta kontroll över faktorer som påverkar deras hälsa (Anderson & Funnell, 2004). Redman (2007) menar att syftet med empowerment är att hjälpa patienter att använda sina egna förmågor och att ta kontroll över sin sjukdom. *”Empowermentandan”* styrker patienten att vara sin egen expert genom sin egen kunskap och som kunnig att lösa sina egna problem (Redman, 2007).
Empowermentbaserat förhållningssätt har som utgångspunkt att sjuksköterskan har expertkunskapen gällande sjukdomen medan endast patienten har kunskapen om att leva med sjukdomen (Anderson & Funnell, 2004). Björvell (1999) beskriver också empowerment som ett förhållningssätt inom vården. Detta innebär att man tar hänsyn till patientens kunskaper

och tankar kring sin hälsa. Hon menar att målet är att förstärka patientens läkningsprocess, ge bästa möjliga välbefinnande i sjukdomssituationen och förutsättningar för optimal egenvård. För att nå det målet behöver patienten och sjukvårdspersonalen, t.ex. sjuksköterskan, i samförstånd lära sig förstå och reflektera tillsammans över patientens symptom och totala sjukdomssituation (Björvell, 1999). En god empowermentfokuserad omvårdnad kan enligt Pooley et al. (2001) betyda att ha tid för patienten och att skapa en individanpassad omvårdnad och kontinuitet. Att ha tid betydde att sjuksköterskan hade tid att lyssna och svara på frågor samt att ge tillfredsställande information. Det var också av betydelse att kunna identifiera personliga förhållanden och anpassa konsultation och rådgivning. Kontinuiteten var viktig för att stärka kommunikationen och öka personalens kunnande om patienternas specifika sjukdomstillstånd (Pooley et al. 2001).

PROBLEMFORMULERING

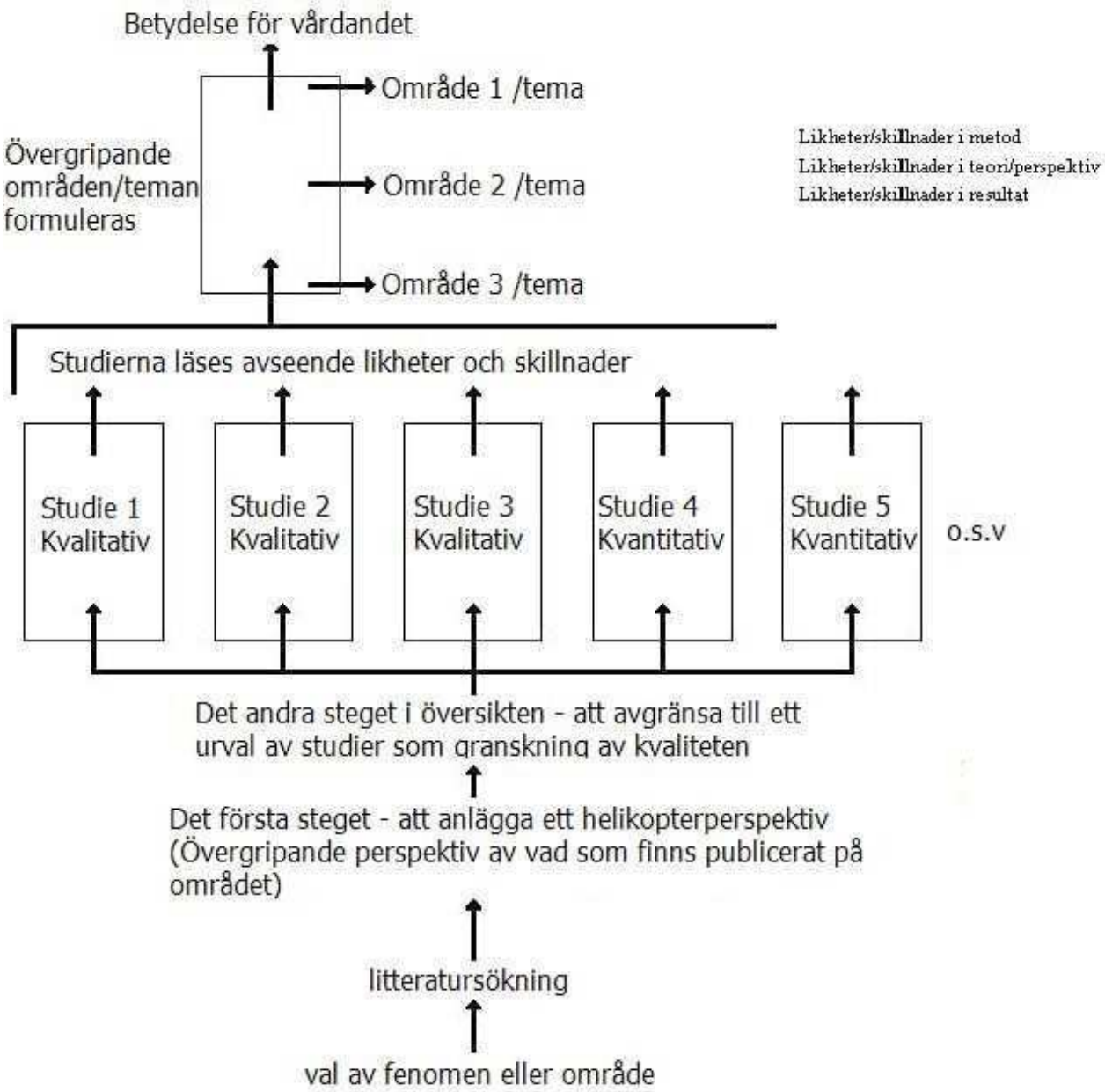
Inom cancervården upplevs ofta problemet med fatigue som ett symptom som orsakas både utifrån själva grundsjukdomen men ofta också pga. av de behandlingar som patienterna får. I litteraturen finns det en del belyst omkring problemet med fatigue och det har blivit vanligare i den kliniska verkligheten att detta problem uppmärksammas. Trots denna kunskap om att fatigue är ett stort problem så finns det få interventionsstudier med faktiska åtgärder implementerade i omvårdnaden för dessa kvinnor. I denna litteraturöversikt har författarna valt att lägga fokus på kvinnor med bröstcancer som i samband med adjuvant behandling drabbas av fatigue. Syftet är att beskriva hur sjuksköterskans omvårdnadsinsatser kan minska symptomet fatigue med hjälp av begreppet empowerment och hjälp till självhjälp.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva hur kvinnor med bröstcancer, under adjuvant behandling, kan hantera och minska symptomet fatigue med hjälp av sjuksköterskans omvårdnadsinsatser, grundat i begreppet empowerment och hjälp till självhjälp.

METOD

Denna uppsats är en litteraturbaserad studie. Enligt Friberg (2006) handlar litteraturbaserade examensarbeten om att skapa en översikt inom ett vårdvetenskapligt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde för att kartlägga den forskning som finns inom området. Den litteraturbaserade studien görs utifrån tre motiv. Dels att skapa en överblick av ett avgränsat område, att träna ett strukturerat arbetssätt genom att sammanställa redan publicerade forskningsresultat samt att skapa en utgångspunkt för fortsatt ny forskning (Friberg, 2006). Författarna har använt Fribergs olika faser för genomförande som ansats i utformningen av den litteraturbaserade studien.



Figur 1. Faser i arbetsgången vid en litteraturöversikt enligt Friberg (sid 118, 2006).

Datainsamling

Den inledande litteratursökningen gjorde via referensdatabaserna Cinahl och Pub Med. Enligt Polit och Beck (2008) beskrivs Cinahl som en mycket viktig elektronisk databas för sjuksköterskor då den innehåller de flesta evidensbaserade artiklar i ämnet omvårdnad (Polit & Beck, 2008). De sökord som användes var breast cancer and fatigue and chemotherapy. Då det inte helt gav svar på syftet utvidgades sökningen med breast cancer, empowerment , therapy och exercice i olika kombinationer (se figur 2 nedan).

Databas	**Sökord**	**Antal träffar**	**Lästa abstract**	**Lästa artiklar**	**Använda artiklar**
Cinahl	Breast cancer and fatigue and chemotherapy	82	11	5	3
Cinahl	Breast cancer and	6	2	2	2

	empowerment				
Psyc Info	Fatigue/exp Neoplasms/cancer AND fatigue/therapy/breast cancer/breast cancer AND fatigue	30	4	2	2
Mosby`s Index	Breast cancer, fatigue, therapy	55	14	3	1
Pub Med	Breast cancer, fatigue, exercice	33	8	4	2
Pub Med	Breast cancer and fatigue and chemotherapy	21	9	6	2

Figur 2. Redovisning av artikel sökning.

Datainsamlingen inriktades på fatigue i samband med adjuvant behandling, vilket gav ett litet antal träffar som stämde överens med syftet och gjorde att sökningen fick utökas till flera databaser, Psych info och Moseby´s Index. Tre av artiklarna återfanns vid sökningar i både Cinahl och Pub Med. Dessa artiklar är redovisade från Cinahl. Sökningen begränsades till artiklar publicerade från 2008-2010 för att få så aktuell forskning som möjligt. Undantag gjordes för en artikel av betydelse för resultatet, publicerad 1999. Litteraturöversikten har utförts med vetenskapliga artiklar som grund.

Urval

Vetenskapliga artiklar innefattar den senaste forskningen kring ett ämne och publiceras i särskilda tidskrifter. De ska uppfylla vissa krav och utformas efter bestämda regler. En vetenskaplig artikel redovisar ny kunskap, är möjlig att granska, har varit utsatt för bedömning och publicerats på engelska (Friberg, 2006). Resultatet av litteratursökningen innefattar artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Enligt Friberg (2006) kan både kvalitativa och kvantitativa studier analyseras i en litteraturöversikt. Titlar granskades med inriktning på de sökord och syfte som använts. Artiklar som verkade stämma med syftet valdes ut och som nästa steg lästes samtliga valda artiklars abstract för att bedöma artiklarnas relevans för den litteraturbaserade studien. De artiklar som stämde med urvalskriterierna samt passade för syftet valdes ut och granskades mer noggrant. Detta resulterade i tolv artiklar. I studierna ingår kvinnor med bröstcancer som genomgår adjuvant behandling. Variation förekommer i storlek på studierna. Allt mellan åtta till tvåhundratre deltagande från olika länder. Fyra av studierna är från USA, två från Canada och Norge samt en från Tyskland, Turkiet, Irland, samt Frankrike. En artikel är från 1999 de resterande mellan 2008-2010. Bilaga 1 visar en artikelsammanställning med kvalitets gradering utefter Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

Artiklarna valdes utifrån syftet under följande kriterier.

Inklusionskriterier:

- Engelskspråkiga artiklar
- Peer reviewed

- Belysa något av följande ämnen i relation till varandra; bröstcancer, fatigue, adjuvant behandling och empowerment, terapi.
- Artiklar med kvalitativ eller kvantitativ ansats.
- Publicerade 2008-2010

Exklusionskriterier:

- Palliativ inriktning valdes bort.
- Saknades abstract valdes artikeln bort.

Analys

De tolv utvalda artiklarna analyserades enligt Fribergs tre steg, för att identifiera övergripande områden (Friberg, 2006). De valda studierna lästes flera gånger, först varje författare var för sig och sedan granskade författarna artiklarna tillsammans. Dessa artiklar bearbetades och diskuterades av båda författarna för att se att det fanns en samstämmighet, detta för att förstå vad de handlade om samt söka efter likheter respektive skillnader. Det vanligaste är att söka efter likheter och skillnader i studiernas resultat (Friberg, 2006). Enligt Friberg är det bättre att göra en grundlig analys av färre aspekter, eftersom det är svårt att omfatta för mycket. De utvalda studiernas resultat granskades sedan mer noggrant och text med innehåll som stämde med syftet markerades och kodades. Två övergripande områden identifierades i artiklarna, dessa var; skapa förståelse samt känna gemenskap. Att skapa förståelse genom information om de åtgärder som kan genomföras för att minska fatigue samt att känna gemenskap och stöd i den situation kvinnorna var i. Därefter identifierades underkategorier inom varje område. Dessa var under området skapa förståelse; fysisk aktivitet, sömn, egenvård och stresshantering. Under det andra övergripande området känna gemenskap framstod en underkategori som var gruppterapi.

ETIK

Författarna har eftersträvat att allt material som ingår i litteraturöversikten behandlats med stor noggrannhet. Översättningen av artiklarna har skett på ett så sanningsenligt sätt som möjligt. Citat är ordagranna. Enligt sykepleiernes samarbeid i Norden, etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i norden, är sjuksköterskan skyldig att ha respekt för mänskliga rättigheter, inklusive rätten till liv, och rätten att bli behandlad med respekt (Council of Nurses (ICN), Ethical guidelines for Nursing Research Revised, 2003). Forskningsetik gäller normer (principer), som forskarsamhället reflekterat över och som man har försökt formulera tydligt och ge motiveringar till (Vetenskapsrådet, 2011). Vetenskapsrådet (2011) skriver att en mycket viktig del av forskningsetiken rör frågor om hur personer som medverkar i forskning som försökspersoner eller informanter får behandlas. Det kan förefalla självklart att dessa personer i största möjliga utsträckning ska skyddas från skador eller kränkningar i samband med att de medverkar i forskning. (Vetenskapsrådet, 2011). Omvårdnadsforskningen skall följa de etiska principer som benämns i sykepleiernes samarbeid i norden vilka utgörs av principen för autonomi, principen om att göra gott, principen att inte skada samt principen om rättvisa (ICN, 2003). De vetenskapliga artiklar som utgör resultatet i denna litteraturöversikt har av författarna granskats så de överensstämmer med de etiska principer enligt Sykepleiernas samarbeid i Norden (2003) samt Vetenskapsrådets intentioner (2011).

RESULTAT

Efter utförd analys av de tolv artiklarna, som utgör den litteraturbaserade studien, sammanställdes resultaten av olika metoder som sjuksköterskan kan använda sig av i sitt omvårdnadsarbete, för att patienterna skulle kunna hantera och minska symptomet fatigue. Två övergripande områden framkom i artiklarna. Dels att *”skapa förståelse”* för de olika metoderna samt *”känna gemenskap”*. Under *”skapa förståelse”* ingår fysisk aktivitet som ett verktyg som ledde till minskad fatigue, att hantera sin sömn och lära sig avslappning. Egenvård och stresshantering visade sig också ge minskade nivåer av fatigue. Det andra övergripande området *”känna gemenskap”* och ingå i olika typer av gruppterapier gav också goda resultat.

Skapa förståelse

De deltagande kvinnorna i studierna fick genom sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder, som bland annat kunde innehålla uppföljande och stödjande samtal och information om goda sömnvanor och motion. Detta gav förståelse för fatigue och för de metoder som hjälpte dem att minska nivåerna av symptomet, några exempel på metoder var motionsprogram enskilt och i grupp, promenader, muskelavslappningsträning och olika former av egenvård. Det gav dem en inre motivation och det fortlöpande stödet hjälpte dem att upprätthålla och använda kunskapen de fått (Courneya, Ingram & Wessel, 2010; Fillion et al. 2008; Cho, Dodd & Wu, 2008; Adams, Craddock, Mitchell & Wayne, 1999; Demiralp, Fahriye & Komurcu, 2010).

Fysisk aktivitet

Studier visar att motion ger minskade nivåer av fatigue (Courneya et al. 2010, Fillion 2008, Cho et al. 2008, Adams et al. 1999). I en studie av Cho et al. (2008) testades effektiviteten av motion och dess påverkan på fatigue. Studien visade att patienter med bröstcancer får mest besvär av fatigue under sin tredje cytostatikabehandling. Tröttheten är som värst under de första 24 till 72 timmarna efter behandlingen och minskar sen gradvis. Resultatet visade att mönstret av fatigue hos båda grupperna var liknande men de som inte motionerade hade högre nivåer av fatigue. Det man kunde se var att dag 0-3 efter cytostatikabehandling var nivåerna av fatigue som högst i båda grupperna men icke motionärerna uppmätte en högre nivå av fatigue. Sjuksköterskan bör därför informera patienterna om vad de har att förvänta sig och hur de på bästa sätt kan lägga upp sin motionsplan de dagar då tröttheten är som värst (a.a., 2008). Det visade sig i Courneyas et al. studie (2010), att på grund av biverkningarna av cytostatikabehandlingen, här med fokus på fatigue, så blev det en utmaning att fortsätta med motionen. För att upprätthålla motionsprogrammen fick kvinnorna hitta strategier och anpassa sina dagliga rutiner samt använda sin inre motivation. När biverkningarna av cytostatikabehandlingen var som värst och de upplevde trötthet fann man att genom de råd och stöd som gavs till dem hjälpte det kvinnorna att utveckla framgångsrika strategier för att fortsätta med sitt träningsprogram. Deltagarna upplevde att fördelen med och utmaningen att träna normaliserade livet och gav dem en känsla av att kontrollera sin trötthet. En strategi var också att minska sin träning i några dagar direkt efter sin cytostatikabehandling för att därefter öka den igen när de värsta biverkningarna av trötthet klingade av. De upptäckte också att det var lättare att träna en stund på morgonen då de var som mest utvilade eller att man delade upp träningen i flera korta stunder under dagen. De känslomässiga och fysiska fördelar de fick av träningen blev en källa till den inre motivationen. En av kvinnorna uttryckte det så här*:”Exercising helps me deal with the emotional part of the illness”*. En annan kvinna uttryckte det med att säga *”Try to do the exercises even on the days you don´t feel like it, because you will feel better”*. De kontinuerliga telefonsamtalen från sjuksköterskan, som de

fick varje vecka, bidrog också till att kvinnorna bibehöll motivationen då de led av fatigue under cytostatikabehandlingen (a.a., 2010).

Sömn

Sömnproblem och fatigue är vanligt hos patienter med bröstcancer. En dålig sömnkvalité kan vara en orsak till fatigue. Att identifiera patientens symptom och kartlägga sömnvanor efter diagnos men före cytostatikabehandling kan vara viktigt för symptomlindring under bröstcancerbehandling (Demiralp et al., 2010, Berger, Hertzog & Wielgus, 2009). I Demiralps et al. (2010) studie undersökte man vilken effekt muskelavslappningsträning hade på sömnkvalité och fatigue. Det visade att patienter ur interventionsgruppen (undersökningsgruppen) hade en signifikant förbättring av sömnkvalitén och en signifikant minskning av upplevd fatigue i jämförelse med kontrollgruppen. Ett resultat som man också såg var att interventionsgruppen minskade sina sovtillfällen under dagen och sov mer och bättre på natten. Minskningen av symptom av fatigue och förbättringen av sömnkvalitén hade inverkan på varandra. (a.a., 2010). Symptom av fatigue före adjuvant behandling, har setts som en stark faktor för att förutse höga nivåer av fatigue även under och efter behandlingen. Att upprätthålla en god balans mellan aktivitet och nattsömn gav minskade nivåer av fatigue. En viktig del av sjuksköterskans omvårdnad var att hjälpa patienten med sina sömnvanor via rådgivning om när under dygnet man bör sova för att få en god nattsömn och stöd i avslappningsterapi (Berger, 2009).

Egenvård

En stor utmaning för onkologisjuksköterskor var att ge patienten information om den adjuvanta behandlingen och de förväntade biverkningarna. Möjligheten att följa upp biverkningarna var också begränsade då patienten vistades i sitt hem större delen av tiden. Patienten tvingades då själv ta ansvar för att hantera sina biverkningar. Det har dock visat sig att få patienter använder egenvård självmant (Adams et al., 1999). I studien av Adams et al. (1999) undersöktes huruvida en intervention av tre telefonsamtal samt muntlig och skriftlig information om egenvård för de specifika biverkningar som kommer av behandlingen kunde hjälpa kvinnor med bröstcancer att lättare hantera sina biverkningar. De deltagande i den experimentella gruppen (undersökningsgruppen) som fick ta del av telefoninterventionen påvisade att procentuellt fler antal patienter initierade egenvård för deras biverkningar gentemot patienter i kontrollgruppen. Den egenvårdsagenda som lämnades ut före behandlingen gav positiva resultat relaterat till att öka användandet av egenvård under själva behandlingen. Kvinnor i den experimentella gruppen utförde procentuellt fler egenvårdsinsatser för att minska sin fatigue, enligt rådgivningen, som exempelvis en kort ”tupplur”, sova längre, använda koffein och motionera, och upplevde också ökad egenkontroll (a.a., 1999).

Stresshantering

Höga nivåer av fatigue före den adjuvanta behandlingen startar har visats ha samband med låga halter av kortisol i blodet på morgonen. Samma symptom påvisades även under och efter behandling men man såg också en ökad nivå av stress och minskad optimism. Man fann att störningar i humöret (oro, ångest) samt låga kortisol nivåer i blodet före behandling startat påverkade så att man fick en högre nivå av fatigue genom hela behandlingen. Detta påvisar att fatigue orsakas av flera faktorer. Enligt Carpenter et al. (2008) kan detta samband mellan stress och höga nivåer av fatigue användas av sjuksköterskor i sin omvårdnad, genom att på ett tidigt stadium sätta in förebyggande åtgärder mot stress (Carpenter, Kang & Von, 2008).

Stresshantering som en intervention för att minska stress har setts ha samband med att förbättra livskvalitet inklusive fatigue. Resultat visar att de kvinnor som fick utbildning i stresshantering och fysisk aktivitet, visade signifikant högre nivå av fysisk livskvalité och lägre nivå av fatigue (Fillion et al., 2007). Dolbeault et al. (2008) studerade stresshanteringsteknik och dess påverkan på bland annat fatigue. Resultat visar en signifikant minskning av ångest, ilska, depression och fatigue i undersökningsgruppen. Det visade sig också att den gruppen fick en signifikant förbättring av nära relationer och känslor (a.a., 2008).

Känna gemenskap

Att dela erfarenheter och stötta varandra gav kvinnorna minskad känsla av isolering och en ökad känsla av egenkontroll vilket hjälpte dem att hantera sina biverkningar av fatigue. De upplevde att denna gemenskap med andra i samma situation gav dem hopp om att återvända till ett normalt liv. Detta initierades via olika typer av gruppterapi med syfte att minska bland annat fatigue under adjuvant behandling (Hasenburg, Härter, Reuter, Scholl & Sillem 2010; Mittelmark & Stang, 2009; Hegarty & Power, 2009).

Gruppterapi

Att drabbas av bröstcancer med diagnosbesked, operation och behandling som följd kan leda till förlust av kontroll och en känsla av fatigue. Att använda empowerment för att stärka kvinnor som drabbats av bröstcancer och hjälpa dem ta kontroll över deras liv igen är en omvårdnadsåtgärd sjuksköterskan kan använda sig av. Innan de blev sjuka kunde dessa kvinnor hantera sina liv med arbete, familj och vänner. Att öka delaktigheten genom empowerment i självhjälpsgrupper, för kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer, var en viktig inspiration för alla deltagande i grupperna. Empowerment hjälpte till att minska fatigue och hjälpte de deltagande att hitta egna styrkor i att hantera sin sjukdom, behandling och att åter ta kontroll över sina liv (Mittelmark et al., 2009). Psykoterapi i grupp gav en bättre livskvalitet och minskade fatigue. Kvinnorna upplevde också att de kunde hantera sin sjukdom bättre (Hasenburg et al., 2010). Enligt Fillion et al. (2008) visade det sig att olika aktiviteter som utfördes i grupp, så som samtalsterapi samt utbildning i hur man hanterar fatigue resulterade i att de fick minskade nivåer av fatigue, mer energi och mindre känslomässig stress. Att utföra aktiva strategier som omvårdnadsåtgärd för att hjälpa kvinnorna hantera fatigue gav goda resultat (Fillion et al., 2008). Kvinnor som deltog i kamratstödsgrupper, professionellt ledda av en sjuksköterska specialiserad på bröstcancervård, upplevde sig starkare i återhämtning efter sjukdom och behandling och mer stärkta i att fatta beslut angående fortsättningen av deras liv. Hjälpen gavs både före, under och efter behandlingen av bröstcancer. Det framkom också att det var viktigt att alla kvinnor erbjuds och får möjlighet att vara med i stödgrupper. Resultatet visade att känslan av isolering minskade hos de deltagande genom att man delade erfarenheter. Hoppet om att åter få ett normalt liv stärktes. En av deltagarna i studien uttryckte:

”A lot of things came together for me….and a lot of it happend when were just having the coffee”(Hegarty et al., 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att få reda på om sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder, grundat i synsättet empowerment, kan hjälpa kvinnor med bröstcancer som besväras av fatigue, att själva hantera och minska symptomet valde författarna till denna studie att genomföra en litteraturbaserad studie. Den litteraturbaserade studien har inspirerats av Fribergs modell (Friberg, 2006). Författarna har valt att göra en litteraturbaserad studie på grund av att en intervjustudie tidsmässigt skulle ha blivit för omfattande för en c-uppsats. En intervjustudie hade preciserat frågeställningen och syftet mer exakt än den litteraturbaserade studien gjort. Författarna upplever dock att denna litteraturbaserade studie lagt en bra grund för fortsatt intervjustudie med fokus på kvinnor med bröstcancer och deras upplevelse av fatigue.

Artiklar av både kvalitativ och kvantitativ metod utgör resultatet. Då man undersöker symptomet fatigue är det en styrka att ha med både kvalitativa och kvantitativa artiklar, då man i den kvantitativa delen mäter nivåer och bevisar förekomst av fatigue och i den kvalitativa delen fångar upplevelsen av fatigue. Mängden vetenskapliga artiklar utifrån studiens syfte upplevdes begränsat. Orsaken till det var att syftet begränsats av författarna för att belysa den frågeställning som var av intresse. Om begreppet vidgats till all cancerrelaterad fatigue, hade antalet inkluderade studier troligen blivit betydligt fler då det finns mycket skrivet om fatigue och cancer. En begränsande faktor att tyda resultatet i de kvantitativa studierna var dels att de är skrivna på engelska men också att man använder sig av ett flertal olika skalor som är okända för författarna. Författarna fann inga svenska artiklar som överensstämde med syftet. Många svenska artiklar har en infallsvinkel utifrån palliativ vård vilket inte var aktuellt i denna översikt. Detta gör att de artiklar som är redovisade i resultatet har en annan kulturell kontext än vad de hade haft i en svensk vårdmiljö och kan därför inte översättas helt med svenska förhållanden. Att artiklarna är från olika länder och kulturer kan också ses som en styrka då man trots detta ser många liknande resultat i studierna.

Författarna har valt att presentera artiklarnas resultat i två övergripande områden. Skapa förståelse och känna gemenskap. Författarna är medvetna om att det fanns många andra möjligheter att skapa huvudområden och underkategorier men efter att ha prövat sig fram så upplevdes ändå dessa områden som de tydligaste. Under huvudområdet skapa förståelse finns; fysisk aktivitet, sömn, egenvård och stresshantering. Under huvudområdet känna gemenskap finns; gruppterapi. Det författarna fann var att områdena delvis går in i varandra, där vissa metoder under huvudområdet skapa förståelse utfördes i grupp. Däremot kan man se att resultatet i artiklarnas studier baseras på de olika metoderna som utfördes och att känna gemenskap ändå var en så stark egen faktor så detta var värt att lyfta som ett eget huvudområde med gruppterapi som en egen undergrupp.

På grund av att det i resultaten av de inkluderade artiklarna visat sig att det är viktigt att man som bröstcancersjuk kvinna får kunskap och förståelse vad fatigue är och vad man kan göra för att minska nivåerna av fatigue. Detta genom stöd från sjukvårdspersonal i form av information och utbildning via telefon eller möten enskilt eller i grupp. Gruppterapi i olika former upplevdes som ett stort stöd , att känna gemenskap med andra deltagare som genomgår samma sak. Författarna har gjort bedömningen att en annan indelning av områdena i resultatet ändå hade gett samma resultat av studierna från de artiklar som ingår och redovisats. Däremot hade författarna som avsikt att lyfta att det var av vikt att det skapades en förståelse hos

kvinnorna för metoderna och att det var det som författarna ville belysa. Också den känsla av gemenskap som framkom i artiklarna var något som författarna ville sätta fokus på.

Variationen på antal deltagande i de olika studierna från 8 till 203 personer kan ses både som en svaghet och en styrka. Det finns en skillnad i ansatserna, kvalitativa och kvantitativa studier, vilket kan vara avgörande för hur många deltagare en studie kan innefattas av för ett hanterbart resultat. Trots att studierna har olika ansats och antal deltagare upplever författarna till denna översikt en röd tråd och att man har fått samstämmiga resultat.

En del av artiklarna som återfanns i resultatet saknade ett sjuksköterskeperspektiv och istället var det andra professioner som deltog eller utförde i studierna.

Resultatdiskussion

Resultatet har diskuterats med hänsyn till vad som var relevant utifrån litteraturöversiktens syfte. Efter att ha analyserat resultatet framträdde två områden mer tydligt, det var ”skapa förståelse” och ”känna gemenskap”.

I de studier som granskats framkom att inlärning av metoder samt information och samtal gjorde att kvinnorna i studierna fick en kunskap som skapade förståelse både för sin sjukdom och behandling men också för hur de skulle hantera de biverkningar som uppstod av behandlingen. Den här litteraturbaserade studien har i syftet velat belysa hur sjuksköterskan på olika sätt kan hjälpa dessa kvinnor att hantera och minska symptomet fatigue och författarna tycker sig se att om sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete lyckas skapa en förståelse för detta hos kvinnorna så ger man dem ”makt” eller kraft att klara av de svårigheter som de möter i sin hemmiljö när de drabbas av symptomet fatigue. Detta är också i överrensstämmelse med definitionerna av empowerment, som beskrivs i bakgrunden. Där förklaras det bland annat som *” en process att hjälpa patienten ta kontroll över faktorer som påverkar deras hälsa”*. Att få förståelse kan skapa en trygghet för situationen och också motivation att utföra metoder som man lärt sig minskar de biverkningar man drabbats av. Till exempel ledde träningen till att normalisera kvinnornas vardag och de upplevde att de fick egenkontroll över sin trötthet (Courneya et al., 2010; Fillion et al., 2008; Cho et al., 2008; Adams et al., 1999¸Demiralp et al.,2010).

Fysisk aktivitet var en av undergrupperna till ”skapa förståelse” och motion i olika former som promenader, aerobics, motionsprogram i hemmet var metoder som visade sig sänka nivåerna av fatigue. Författarna har i en artikel, Courneya et al. (2007) funnit liknande resultat. I artikeln ingår fatigue i ett symptomkluster tillsammans med självkänsla, oro och depression. Man fann att motionsgruppen upplevde förbättringar i självkänsla, bättre fysisk funktion, bättre livskvalité och minskad fatigue. Sjuksköterskan kan genom att ta vara på den kunskap som studierna visar ge råd om vikten av motion till kvinnor med bröstcancer som lider av fatigue. Hon kan även i samarbete med t.ex. sjukgymnast lägga upp ett träningsprogram för dessa patienter med motion anpassad till cytostatikabehandlingarna. Sjuksköterskans roll blir betydelsefull utifrån att informera patienterna om vikten av motion för att få lägre nivåer av fatigue. Det är också viktigt anpassa motionen individuellt och efter cytostatikabehandlingens cykler då patienten under de första 72 timmarna kommer att uppleva högre nivåer av fatigue (Cho et al., 2008) och därför är det lämpligare att utöva mindre motion under den tiden och därefter öka graden av motion därefter. Författarna vill lyfta den kunskap som framkommit om individanpassad träning just utifrån syftet att stärka självkänslan så att patienten kan känna kontroll över sitt liv i den svåra och kaotiska situation som de befinner sig i. Detta för att de själva ska kunna hantera sina symptom av fatigue och ge dem redskap och inflytande över sin egen situation. Att ge kunskap och metoder till

patienten att själv lära sig hur hon ska kunna hantera sin fatigue kan man se är ett synsätt som överrensstämmer med empowerment.

Sömnens betydelse för fatigue, som är den andra undergruppen, lyfts inte fram så ofta i det kliniska arbetet. Att ta vara på den vetskapen i omvårdnadsarbetet med dessa patienter vore värdefullt. I de studier författarna tagit del av påvisas att höga nivåer av fatigue, före cytostatikabehandlingen startar, samt störd sömnkvalité ger högre nivåer av fatigue under och efter behandlingen Det framgick också att förekomsten av fatigue startade redan då kvinnorna fick bröstcancerbeskedet och att den emotionella stress som detta orsakade gav en sämre sömnkvalitet. Att redan i detta skede ge råd om sömnvanor, exempelvis att inte sova för mycket på dagen utan att i så fall reglera tiden man sover för att få en bättre nattsömn, kan vara ett sätt för sjuksköterskan att hjälpa patienten att minska sin fatigue. (Hertzog et al., 2009; Demiralp et al., 2010). I en artikel av Banthia, Ko, Malcarne, Robins & Varni (2009) undersöktes bland annat vilken roll sömnkvalité och depression har på symptomet fatigue hos kvinnor med bröstcancer. Depression var signifikant korrelerat med fatigue och sömnkvalité. De patienter som hade bättre sömnkvalité fick också mindre problem med depression och också minskade nivåer av fatigue (Banthia et al. 2009). Möjligheten att använda muskelavslappning, som i studierna visat sig vara effektiv för bättre sömnkvalitet och mindre upplevd fatigue, är något som sjuksköterskan kan använda sig av både i gruppbehandling och individuellt.

I undergruppen stresshantering fann man ett samband mellan stress och ökad trötthet. Då fatigue ofta ingår i ett kluster av symptom är det av vikt att även ta hänsyn till dessa symptom, då de sekundärt kan försämra symptomet av fatigue (Dolbeault et al., 2008). Resultaten av dessa studier är värdefulla för sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet men utövande av stresshantering och psykoterapi ingår inte i sjuksköterskans grundprofession omvårdnadsvetenskap. Däremot kan man se en möjlighet att tillsammans med andra professioner som t.ex. kuratorer, psykologer, terapeuter och sjukgymnaster i team samarbeta runt patienten. I en artikel av Bray, Kinney, Nash & Rogers, (2010) beskrivs ett holistiskt synsätt på patienten där de deltagande fick finna en mening med sin bröstcancerdiagnos. De fick utforska hur de upplevde sina känslor och hitta resurser för att själva kunna hantera den stress som kommer av diagnos, behandling och tillfrisknande. Patienterna fick lära sig att praktisera övningar som var designade att hjälpa dem att utveckla mental disciplin och förmåga att mobilisera egna läkningsförmågor (Bray et al., 2010). Den här artikeln belyser ett synsätt som man kan använda sig av för att ha ett helhetsperspektiv på patienten och inte begränsa omvårdnaden utan ha en individuell syn och hitta de bästa behandlingsmetoderna för varje individ.

Författarna till denna litteraturbaserade studie har inte funnit någon studie där man har lyckats att helt få patienterna helt symptomfria från fatigue när de stått på adjuvant behandling. Däremot har man över tid lyckats få ner nivåerna av fatigue genom de olika metoder som redovisats. Författarna vill också lyfta fram att detta är viktigt att informera kvinnorna om för att undvika att de får en känsla av misslyckande då de inte blir helt fria från sina symptom.

Känna gemenskap var det andra området som framträdde i översikten: *”A lot of things came togehter for me….and a lot of it happend when were just having the coffee”* säger en kvinna som ingår i Hegartys et al., (2009) studie. Det sammanfattar mycket av det som kvinnorna upplevde i de olika gruppterapier som de deltog i. En minskad känsla av isolering, att känna gemenskap med andra i samma situation och träffa kvinnor som nått längre i sin behandling gav kraft att orka vidare. (Mittelmark et al., 2009). Genom att på detta sätt skapa mötesplatser inom vården kan man uppnå många fördelar. Dels genom teamsamverkan mellan

sjuksköterska, kurator, sjukgymnast mfl. yrkesgrupper, men en stor vinst är också att kvinnornas egen erfarenhet kan göra att de blir en god hjälp till varann.

I en studie av Kenne Sarenmalm, Odén, Ohlén & Gaston-Johansson (2008) undersöktes hur kvinnor, med återfall av sin bröstcancer upplevde stress och livskvalité. En majoritet av dessa kvinnor rapporterade stressymtom som visade sig i kraftlöshet och sömnsvårigheter. Fatigue, smärta och depression var de symptom som kvinnorna visade pga. stress och detta fick 68-72% av de som deltog i studien (Kenne Sarenmalm et al., 2008). I omvårdnaden av dessa kvinnor är det viktigt att ta hänsyn till den ökande risk för stress dessa kvinnor har. Ett flertal studier med interventioner där empowerment och stöd givits till kvinnor med återfall av sin bröstcancer påvisar positiva effekter på bl.a. livskvalitet, trötthet och smärta. (Butler et al., 2009; Northhouse et al., 2002).

Slutsats

Författarna har valt att dela upp resultatet i områdena skapa förståelse samt känna gemenskap. Det går att se båda dessa områden i nästan alla studier i översikten och de går i många fall i varandra men för att tydliggöra resultatet så har ändå dessa områden valts. De metoder som presenterats kan också sjuksköterskan i sin profession använda sig av själv eller tillsammans med sjukgymnast eller andra lämpliga professioner. Empowerment och Orems omvårdnadsteori om hjälp till självhjälp är viktiga begrepp i omvårdnaden av dessa kvinnor. Författarna till denna litteraturöversikt har efter granskning av de inkluderade artiklarna sett att fatigue är en mycket vanlig biverkan under behandling och att förhållningssättet empowerment präglar de metoder man använt sig av i studierna och detta har givit positiva resultat och kan hjälpa dessa kvinnor hantera och minska symptomet fatigue .

Kliniska implikationer

Som sjuksköterska finns det mycket att arbeta med för att stödja kvinnor med bröstcancer för att minska deras besvär av fatigue under adjuvant behandling. Utifrån resultatet av denna litteraturbaserade studie ser vi en möjlighet att projekt startas där sjuksköterskor kan skapa individanpassade program som innehåller rådgivning och träning, kunskap om motion, muskelavslappning, sömn och stresshantering. Att arbeta preventivt med de faktorer som kan orsaka höga nivåer av fatigue, ge fortlöpande stöd till patienterna under pågående behandling och uppföljning efter avslutad behandling, är ett framgångsrikt koncept som sjuksköterskor kan använda i omvårdnadsarbetet. En del av dessa behandlingsmetoder kan sjuksköterskan själv utöva i sitt omvårdnadsarbete, en del i team med andra professioner och i några fall får sjuksköterskan remittera patienten vidare. Författarna hoppas att denna översikt inom ämnet kan ge en grund för intervjustudie kring bröstcancerkvinnors upplevelse kring fatigue men också att en del av dessa resultat som framkommit i denna litteraturöversikt redan nu kan implementeras i det kliniska arbetet.

Referenser

Adams, P., Craddock, R., Mitchell, L. & Usui, W.(1999) An intervention to increase use and effectivness of self-care measures for breastcancer chemotherapy patients. *Cancer Nursing, 22:4.*

Ahlberg, K. (2004**).** *Cancer-related fatigue- experience and outcomes* (Avhandling för doktorsexamen).Göteborg: Göteborgs universitet.

Banthia, R., Malcarne, V., Ko, C., Sadler, G. & Varni,J. (2009). Fatigued breastcancer survivors: The role of sleep Quality, depressed mood, stage and age. *Psychology and Health, 24:8,965-980*

Butler et al. (2009) Effects of supportive-expressive group therapy on pain in women with metastatic breast cancer. *Health Psychol, 28:5,579-587.*

Berger, A., Hertzog, M. & Wieglus, K.(2009). Predictors of Fatigue 30 days After Completing Antracycline Plus Taxane Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum, 36:1.*

Bray, C., Kinney, C., Nash, K. & Rodgers, D. (2010). Holistic healing for Women with Breast Cancer through a Mind, Body and Spirit Self-Empowerment Program. *Journal of Holistic Nursing, download from; http://jhn.sagepub.com/*

Browall, M. (2008). *Experience of adjuvant treatment among postmenopausal women with breastcancer. Health related Quality of life, symptom experience, stressful events and coping strategies.* Institute of Health and Care Sciences, Gothenburg University.

Björvell, H. (1999). "Patient empowerment" – målet är bättre hälsa och stärkt beslutanderätt. *Läkartidningen,* 44, 4816-4820.

Cameron, C. (1973). A theory of fatigue. *Ergonomics*, 16(5), 633-648.

Carpenter,J., Kang, D. & Von, D. (2008) Predictors of cancer-related fatigue in women with breastcancer before, during and after adjuvant therapy. *Cancer Nursing, 31:2.*

Chambers, D. & Thompson, S. (2008). Empowerment and its application in health promotion in acute care settings: nurses perceptions. *Journal of advanced nursing 65:1, 130-138.*

Cho,M., Dodd, M. & Wu, H. (2008). Patterns of Fatigue and Effect of Exercice in Patients receiving Chemotherapy for Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum, 35:5.*

Council of Nurses, ICN. (2011). Hämtat 110901 från:http://www.icn.ch/

Courneya, K., Ingram, C. & Wessel,J.(2010). Women´s perceptions of home-based exercise performed during adjuvant chemotherapy for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing 14, 238-243.*

Courneya, K., Segal, R., Glemon, K., Reid, R., Mackey, J., Friedenreich, C., Proulx, C., Lane, K., Ladha, A., Vallance, J., Liu,Q., Yasui, Y. & McKenzie, D. (2007). Six-Month Follow-up of Patient-Rated Outcomes in a randomized Controlled Trial of Exercice Training during Breast Cancer Chemotherapy. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 16:12.*

Demiralp,M., Oflaz,F. & Komurcu,S. (2010). Effects of relaxion training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Journal of Clinical Nursing,191:073-1083.*

Dolbeault,S., Cayrou,S., Brédart,A., Viala, A.L., Desclaux,B., Satel,P., Gauvain-Piquard, A., Hardy, P. & Dickes,P.(2009) The effectiveness of a psycho-educational group after early-stage breast cancer treatment: results of a randomized French study. *Psycho-Oncology 18:647-656.*

Fillion,L., Pierre,G., Leblond, F., Gelinas, C., Savard,J., Dupuis, R., Duval,K. & Larochelle, M. A Brief Intervention for Fatigue management in Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing,31:2.*

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.S*tudentlitteratur AB.

Funnell, M. & Anderson, R M. (2004). Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical diabetes,* 22 (3), 123-127.

Gall, H. (1996). The basis of cancer fatigue:where does it come from? *EuropeanJournal of Cancer care,* 5(suppl. 2), 31-34.

Kenne Sarenmalm, E., Odén, A., Ohlén, J. & Gaston-Johansson, F. (2008). Experience and predictors of symptoms, distress and health related quality of life over time in postmenopausal women with recurrent breast cancer. *Psychooncology 17:5,497-505.*

Hassan, M. & Ljungman, P. (2003). *Cytostatika.* Stockholm: Liber AB.

Hegarty, J. & Power, S. (2010). Facilitated Peer Support in Breast Cancer. *Cancer Nursing, 33:2.*

Hasenburg, A., Härter, M., Reuter, K., Scholl, I. & Sillem, M. (2010). Implementation and benefits of psychooncological group interventions in German breast centers: A pilot study on supportive-expressive group therapy for women with primary breast cancer. *BreastCare;5:91-96.*

Kirshbaum, M. (2010). Cancer-related fatigue: a review of nursing interventions. *Brittish Lournal of Community Nursing, 15:5, 214-219.*

Kirkevold, M., (1994) *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering.* 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lindskog. (1997). *Medicinsk terminologi.* Stockholm: Nordiska Bokhandelns Förlag.

Mitchell, S. (2010). Cancer-Related Fatigue: state of the Science. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. Vol 2,364-383*

Mittelmark, M. & Stang, I. (2010). Intervention to enhance empowerment in breast cancer self-help groups. *Nursing Inquiry 17:1, 47-45.*

Mittelmark, M. & Stang, I. (2008).Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of clinical Nursing,18:2049-2057.*

Northouse et al. (2002). A family-based program of care for women with recurrent breast cancer and their family members. *Oncol Nurse Forum, 29:10,1411-1419.*

Onkologiskt Centrum, Västra sjukvårdsregionen. (2010). *Regionalt Medicinskt Vårdprogram.* Göteborg: Hämtad 11-05-03 från: http://www.oc.gu.se/pdf/VPbrost2010.pdf

Orem, D.(1995). *Nursing concepts of practice*. 4 uppl. St. Louis: Mosby –Year Book.

Polit, D. & Beck, C. (2008). *Nursing Research. Generating and Assesing evidence for nursing Practice.* Philadelphia: Lippincott Company.

Pooley, C, G., Gerrard, C., Hollis, S., Morton, S., & Astbury, J. (2001). Oh it's a wonderful practice…You can talk to them': a qualitative study of patients' and health professionals' views on the management of type 2 diabetes. *Health and Social Care in the Community,* 9(5), 318-326.

Redman, B. K. (2007). Responsibility for control; Ethics of patient preparation for self-management of chronic disease. *Bioethics*, 21, (5), 243-250.

Reitan, A-M. & Schölberg, T. (red). (2003). *Onkologisk omvårdnad. Patient-problem-åtgärd.* Stockholm: Liber AB.

Ringborg, U., Dalianis, T. & Henriksson,R. (red). (2008). *Onkologi.*Stockholm: Liber AB.

Socialstyrelsen. (2008). *Cancerregistret.* Hämtad 10-05-01 från www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad 10-05-05 från www.socialstyrelsen.se.

Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för bröstcancer sjukvård-medicinskt och hälsoekonomiskt fakta dokument*. Stockholm. Hämtad 10-05-03 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8942/2007-102-2_20071022.pdf

The National Comprehensive Cancer Network(NCCN). *Definition av fatigue.* Hämtad 10-05-03 från: http://www.nccn.com/Living-with-Cancer/Default.aspx?id=2952.

Vetenskapsrådet http://www.cm.se/webbshop_vr/pdfer/2011_01.pdf

World Health Organization. (1986). *Definition av empowerment.*

Willman, A. & Stoltz, P. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur AB. Sverige.

Bilaga nr 1.

Författare, titel, tidsskrift och land	**Syfte**	**Kvalitets grad**	**Metod**	**Urval**
Horng-Shiuann Wu, Marylin J.Dodd, Maria H.Cho Patterns of Fatigue and Effect of Exercice in Patients receiving Chemotherapy for Breast Cancer. Oncology Nursing Forum, Vol 35, No 5, 2008 USA	Att undersöka fatigue mönster under den tredje behandlingscykeln under cytostatikabehandling hos kvinnor med bröstcancer och förutsäga om fatigue framträder olika beroende på motion eller cytostatika regim.	Hög	Randomiserad enkel-blind klinisk studie. Kvantitativ	98 kvinnliga polikliniska patienter med bröstcancer som genomgår adjuvant cytostatikabehandling på 5 onkologimottagningar i San Francisco Bay.
Sinead Power, Josephine Hegarty Faciliated Peer Support in Breast Cancer Cancer Nursing, Vol 33, No. 2, 2010 Irland	Syftet med denna studie var att genomföra en utvärdering i form av ett 7 veckors program inriktat på kamratstöd för kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer och som alla avslutat sin adjuvanta behandling.	Medel	Kvalitativ deskriptiv studie. Kvinnor med primär bröstcancer deltog i samtals grupper som leddes av en bröstsjuksköterska. Gruppsamtalen spelades in på band och sammanställdes enligt innehållsanalys	8 kvinnor som genomgått adjuvant cytostatika behandling som deltog i ett support program på sin onkologimottagning i sin hemort tillfrågades om deltagande.

Ingun Stang, Maurice B Mittelmark Intervention to enhance empowerment in breast cancer self-help Nursing Inquiry 2010;17(1): 47-45 Norge	Att öka delaktigheten genom empowerment i självshjälpsgrupper för kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer	Hög	Kvalitativ deskriptiv studie. Tre olika proffessionellt ledda självhjälpsgrupper pågick simultant under 4 månader. Varje grupp bestod av fem-sex deltagande och de möttes en gång/vecka. Samtalen leddes av en sjuksköterska som var professor i ämnet omvårdnad samt en psykiatrisjuksköterska. Empowerment användes som huvudsyfte under samtalen	18 kvinnor från södra delen av Norge som var under behandling för bröstcancer.
Diane M. Von, Duck-Hee Kang, Janet S. Carpenter Predictors of cancer-related fatigue in women with breastcancer before, during and after adjuvant therapy Cancer Nursing, Vol. 31, No. 2, 2008 USA	Att granska potentiella prediktorer av CRF före, under och efter adjuvant behandling hos kvinnor med bröstcancer	Hög	Randomiserad Kvantitativ. De deltagande fick fylla i frågeformulär samt samt lämna blodprov. Efter operation samt före start med sin cytostatika behandling.. Samma frågeformulär besvarades sedan under pågående behandling samt efter	44 kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer som var planerade att starta adjuvant cytostatika behandling på en nationell onkologi mottagning i södra USA

			avslutad behandling.	
L Fillon, G Pierre, F Leblond, C Gelinas, J Savard, R Dupuis, K Duval, M Larochelle A Brief Intervention for Fatigue management in Breast Cancer Survivors Cancer Nursing, Vol. 31, No. 2, 2008 Canada	Att verifiera effekten av en interventionsgrupp som kombinerar hantering av stress psykologisk utbildning och fysisk aktivitet för att reducera fatigue och förbättra energi nivån, livskvalité och emotionell stress hos bröstcanceröverlevare	Hög	Randomiserad Kvantitativ. De deltagande fick fylla i frågeformulär där de med olika skalor mätte fatigue, energinivåer, livskvalité, fitness och känslomässig stress.	87 fransktalande kvinnor som avslutat sin strålbehandling för icke metastaserad bröstcancer på ett universitetssjukhus i Quebec, Kanada
K. Wieglus, A Berger, M Hertzog Predictors of Fatigue 30 days After Completing Antracycline Plus Taxane Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer Oncology Nursing Forum, Vol.36, No.1, 2009 USA	Att identifiera prediktorer av fatigue 30 dagar efter avslutad cytostatikabehandling för bröstcancer och om några skillnader i att förutse fatigue finns mellan en beteendemässig sömn grupp respektive kontrollgrupp som fokuserar på sunda matvanor.	Hög	Randomiserad kvantivstudie	96 kvinnor diagnostiserad med bröstcancer som får adjuvant cytostatikabehandling
R. Craddock, P. Adams, W. Usui, L Mitchell. An intervention to increase use and effectivness of self-care measures for breastcancer chemotherapy	Att fastställa om kvinnor med bröstcancer som får en intervention av tre telefonsamtal, muntlig samt skriftlig information om egenvård för de specifika biverkningar som kommer utav cytostatikabehandling	Medel	Randomiserad studie. Kvantitativ studie med kvalitativt syfte	48 kvinnor med bröstcancer. Som skall genomgå adjuvant behandling för bröstcancer på en onkologiklinik i sydöstra USA

patients Cancer Nursing, Vol 22(4),1999 USA	en använder dessa råd och på så vis lättare kan hantera sina biverkningar			
S.Dolbeault, S.Cayrou, A.Brédart, A.L. Viala, B.Desclaux, P.Satel, A.Gauvain-Piquard, P.Hardy and P.Dickes The effectiveness of a psycho-educational group after early-stage breast cancer treatment: results of a randomized French study Psycho-Oncology 18:647-656. 2009 Frankrike	Att fastställa vilken effekt en utbildningsgrupp med psykisk inriktning har på bla. oro, sinnesstämmning, livskvalite och fatigue	Medel	Randomiserad kvantitativ studie med Kvinnorna hade antingen fått bara strålning eller både strålning och cytostatika. Försöksgruppen fick delta i ett 8 veckors program med 2 timmars diskussion och information and träning i stresshanterings teknik	203 kvinnor med bröstcancer som avslutat adjuvant behandling ingick i studien.
C.Ingram, J.Wessel, K.S.Courneya Women´s perceptions of home-based exercise performed during adjuvant chemotherapy for breast cancer European Journal of Oncology Nursing 14, 2010 238-243 Canada	Att beskriva kvinnors upplevelse av ett hemmabaserat träningsprogram de deltog i under pågående adjuvant cytostatikabehandling för bröstcancer	Medel	Kvalitativ.De deltagande i studien medverkade i ett hemträningsprogram under en 24 veckors cytostatika behandling mot bröstcancer. De blev tillfrågade om deras träning två gånger i veckan via telefon och fick svara på	8 kvinnor med bröstcancer under pågående adjuvant cytostatikabehandling

			ett frågeformulär i slutet av studien	
K.Reuter, I.Scholl, M.Sillem, A.Hasenburg, M.Härter Implementation and benefits of psychooncological group interventions in German breast centers: A pilot study on supportive-expressive group therapy for women with primary breast cancer BreastCare2010;5:91-96 Tyskland	Testa vilken effekt en stöttande support grupp med psykoterapi har på bla. fatigue	Hög	Kvantitativ och kvalitativ.Psykoterapi i grupp. Samt frågeformulär där man mätte bla. livskvalite oro, ångest, depression och fatigue	49 kvinnor med bröstcancer under adjuvant behandling på onkologimottagning i Tyskland
M.Demiralp, F.Oflaz, S.Komurcu Effects of relaxion training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy Journal of Clinical Nursing,19,1073-1083, 2010 Turkiet	Syftet med studien var att undersöka effekterna av avancerad muskelavslappnings träning på sömnkvalitén och på fatigue på Turkiska kvinnor med bröstcancer som stod under adjuvant cytostatika behandling.	Medel	Kvantitativ. Effekterna av muskelavslappningen mättes vid olika stadier av behandlingen.	27 kvinnor med bröstcancer som stod under adjuvant cytostatika behandling ingick i studien
Stang, M. Mittelmark	Att förorda och undersöka	Medel	Kvalitativ	18 kvinnor som genomgått adjuvant

Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups Journal of clinical Nursing,18,2049-2057, 2008 Norge	empowerment processen hos kvinnor som återhämtar sig från bröstcancer och deltar i självhjälpsgrupper.		5-7 kvinnor i varje grupp diskuterade självhjälp samt intervjuades under 3 tillfällen.	behandling för bröstcancer.

Bilaga nr 1. Redovisning av inkluderade artiklar i litteraturöversikten. Kvalitetsgrad bedömd utefter Willman, Stoltz och Bahtsevani 2006.