



Namn: Caroline Nordén och Agnes Ådén

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Susanne Lind

Examinator: Genom betygskommittén Elisabeth Bos Sparén

Kvinnors hälsa relaterat till behandling av bröstcancer

Litteraturöversikt

Womens health related to the treatment of breast cancer

Literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år drabbas cirka 7000 kvinnor av bröstcancer i Sverige. Beskedet kan innebära en livskris och en livsomställning. Kvinnan kan behöva hjälp och vägledning i den behandling som måste genomgå. För sjuksköterskan kan kunskap kring hur kvinnans hälsa påverkas av behandlingen vid bröstcancer vara till hjälp då möte kan ske med de drabbade kvinnorna inom den allmänna hälso- och sjukvården. På så vis kan bättre stöd ges för att uppnå hälsa.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur kvinnors hälsa påverkas av behandlingen i samband med bröstcancer.

Metod: En litteraturöversikt utfördes i överensstämmelse med metoden av Friberg (2017) genom användning av databaserna CINAHL COMPLETE och PubMed. Kvalitativa och kvantitativa artiklar sammanställdes till resultatet.

Resultat: Till resultatet användes tio vetenskapliga artiklar som sammanfattades till två huvudteman; *Hälsa i relation till behandling och behandlingens påverkan på familj relationer* och två subteman; *Kemoterapins påverkan på hälsan och mastektomins påverkan på hälsan*.

Diskussion: Diskussionen inkluderar en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen tar författarna upp för och nackdelar med arbetets tillvägagångssätt. I resultatdiskussionen tar författarna upp tidigare forskning, teoretisk referensram och författarnas egna reflektioner.

Nyckelord: Bröstcancer, hälsa, behandling, familj och sjuksköterska.

Abstract

Background: Every year, about 7,000 women suffer from breast cancer in Sweden. The information about the breast cancer can mean a life crisis and a life adjustment. The woman may need help and guidance in the treatment she must undergo. For the nurse, knowledge about this subject can be helpful in meeting the affected women in the public health care system. In this way, support can be given to achieve health.

Aim: The aim of this literature review was to illuminate how women's health is affected by the treatment associated with breast cancer.

Method: A literature review was performed in accordance with the method of Friberg (2017) using the databases CINAHL COMPLETE and PubMed. Qualitative and quantitative articles were compiled for the result.

Results: To the result, ten scientific articles were used which were summarized into two main themes; Health in relation to treatment and treatment impact on family relationships and two sub-subjects; *Chemotherapy's impact on health and mastectomy's impact on health*.

Discussion: The discussion includes a method discussion and a discussion of results. In the method discussion, the authors discuss pros and cons with the work approach. In the result discussion, the authors discuss earlier research, the theoretical frame of reference and the authors' own reflections.

Keywords: Breast neoplasms, health, treatment, family and nurse.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<i>Symtom</i>	1
<i>Diagnos</i>	2
<i>Behandling</i>	2
<i>Biverkningar av behandling</i>	4
<i>Omvårdnad</i>	4
<i>Sjuksköterskans roll i omvårdnaden</i>	5
<i>Kvinnan mitt i livet</i>	6
<i>Hälsa</i>	7
Problemformulering	7
Syfte	7
Teoretisk utgångspunkt	8
Metod	8
<i>Urval</i>	9
<i>Datainsamling</i>	9
<i>Analys</i>	10
Forskningsetiska övervägande	10
Resultat	11
<i>Hälsa i relation till behandling</i>	11
<i>Kemoterapins påverkan på hälsan</i>	11
<i>Mastektomins påverkan på hälsan</i>	12
<i>Behandlingens påverkan på familjerelationer</i>	13
Diskussion	14
<i>Metoddiskussion</i>	14
<i>Kliniska implikationer</i>	20
<i>Fortsatt forskning</i>	20
Slutsats	21
Referenslista	22
Bilaga 1. Sökmatrix	27
Bilaga 2. Sökmatrix	31

Inledning

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Upptäcks den i tid har man en god möjlighet att överleva och friskförklaras efter genomgången behandling. bröstcancerbeskedet innebär för många en livsomställning. Behov av stöd kan vara aktuellt för att klara livskrisen.

Vi har valt att belysa hur kvinnors hälsa påverkas av bröstcancerbehandling. På så vis kan den allmänna hälso- och sjukvården bli mer medveten om kvinnornas behov av stöd och därmed erbjuda en mer anpassad vård för kvinnans hälsa både psykisk och fysiskt.

För sjuksköterskan kan kunskapen kring detta ämne vara ett underlag för hur dessa patienter bör bemötas inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Vi tycker att kvinnors hälsa är viktigt och borde prioriteras högre, ofta fokuserar hälso- och sjukvården på sjukdomen och inte på fysiska och psykiska hälsa.

Bakgrund

Varje år drabbas cirka 8000 kvinnor av bröstcancer i Sverige

(<https://brostcancerforbundet.se>). Kvinnor som överlever bröstcancer har ökat de senaste åren. Trots det dör cirka var fjärde person som är drabbad i sjukdomen. Sjuttio procent av de som drabbas av bröstcancer är kvinnor som fyllt 60 år. bröstcancer är den vanligaste cancerformen som det forskas om vilket har en god effekt på de drabbade av sjukdomen då den lättare upptäcks i ett tidigt stadie, vilket gör att chansen att överleva är större. Upptäcks tumören i ett tidigt skede är även överlevnadsprognosen bättre eftersom tumören då inte är så stor (Mylebust Sørensen & Almås, 2011).

Symtom

Den vanligaste symtomen som uppkommer är en knöl i bröstet. Även smärta i bröstet, större bröst eller ändrad form på bröstet kan förekomma, dock är dessa inte lika vanliga. Andra symtom som vanligen uppkommer senare under sjukdomsförloppet kan vara att hud som finns över bröstet består av sår som är svårläkta. På bröstvårtan eller bröstet kan det uppstå en indragning av huden. Runt bröstvårtan kan det uppstå hudförändringar likt eksem. Huden på bröstet kan vara svullen eller röd med öppna sår. Det kan komma vätska från bröstvårtan som antingen är klar eller blodblandad i färgen. Om en spridning av canceren sker till lungor är det vanligaste symtomet att kvinnan upplever tung andning. Har canceren spridit sig till skelettet är vanliga symtom att kvinnan upplever smärtor i ryggen eller i benen. Något som kan vara ett

tecken på att cancern är spridd till levern är upplevelse av illamående och en obehagskänsla (Mylebust Sørensen & Almås, 2011).

Diagnos

För att upptäcka bröstcancer används mammografi och palpation. Om en tumör upptäcks och går att palpera betyder det oftast att tumören har vuxit. Vid fynd av en tumör så utförs därefter en bröstpunktion som guidas med hjälp av mammografin eller ultraljud. Ett vävnadsprov tas för att kunna fastställa diagnos. En histologisk undersökning görs för att mäta tumörens storlek samt för att avgöra om det eventuellt finns metastaser eller fjärrmetastaser i lymfkörtlarna. Om detta misstänks undersöks främst levern och lungorna med leverprov samt lungröntgen (Ericson och Ericson, 2013).

I Sverige erbjuds varje kvinna i åldrarna 40–74 år att göra en mammografiundersökning. Kvinnorna blir då kallad var 18–24 månad till att göra en mammografiscreening. Om fallet skulle vara att vården misstänker en tumör blir kvinnan återkallad på en undersökning där mammografiundersökningen kompletteras med andra typer av undersökningar som kan vara en nålbiopsi (<https://www.socialstyrelsen.se>).

Whelehan, Evans och Ozakinci (2016) undersökte hur kvinnor som gör en mammografiundersökning upplever screeningen, eftersom det kan vara obehagligt och smärtsamt för många. I studien kom det fram att det finns ett stort behov av att få tydligt med information och stöd från vårdpersonalen för att kvinnan ska kunna känna trygghet i situationen. De menar att det har stor betydelse att samtlig personal som utför undersökningen ger identisk information och stöd till kvinnorna. De menar också att det är viktigt att sjuksköterskan har en god förmåga att lugna och ge kvinnan stöd under undersökningen. Kvinnorna uppgav att de skulle förbättra upplevelsen av mammografiundersökning och att det är något som vården behöver jobba vidare på.

Enligt en studie av Xiong, Stone, Turale och Petrini (2016) upplevde kvinnor att det fanns brister i informationskommunikationen vid diagnosdebut. De ansåg att informationen som gavs inte var tillräcklig samt att de hade svårt att förstå vad som sas. De önskade även att de blivit mer involverade i besluten som tagits angående deras behandlingar.

Behandling

Den viktigaste behandlingsmetoden vid bröstcancer är kirurgi. Aktuell kirurgi som används är partiell mastektomi som även kallas för bröstbevarande kirurgi och mastektomi som innebär

att hela bröstet inklusive all lymfkörtelvävnad i axillen opereras bort. Partiell mastektomi är ett alternativ för de kvinnor vars tumör endast finns i bröstet och är mindre än 3-4 centimeter. Vid operation tas tumören bort och den normala bröstvävnaden lämnas kvar. Denna behandlingsmetod kräver postoperativ strålbehandling på grund av risk för kvarvarande cancerceller i det opererade bröstet. Strålbehandlingen påbörjas 6-8 veckor efter utförd kirurgi, den ges 5 dagar i veckan under en tidsperiod på 6 veckor. Om lokalt recidiv av cancer skulle finnas kvar i bröstet sker en ny operation då hela bröstet tas bort. Vid mastektomi avlägsnas hela bröstkörteln och muskulaturen som finns mellan bröstkorgen. Lymfkörtlarna i armhålan opereras bort om det preoperativt visats att cancerceller existerar (Mylebust Sørensen & Almås, 2011).

Kirurgi kan ges som den enda behandlingen eller i kombination med annan behandling. Vilken variant av tilläggsbehandling eller efterbehandling som är nödvändig beror på en rad olika faktorer, bland annat på tumörens storlek, vilken operation som utförts, kvinnans ålder, klimakteriet och bröstcancercellernas egenskaper. Alternativa tilläggsbehandlingar är kemoterapi, endokrin terapi, strålbehandling och antikroppsbehandling.

Montpetit och Singh-Carlson (2018) beskriver att en vanlig biverkning bland kvinnor som genomgår strålbehandling kan vara smärtsamma hudreaktioner. Andra faktorer som spelar roll är den totala mängden av daglig strålning, behandlingsvolymen, energin och vilken typ av strålning som ges. Besvär som hudreaktionen kan medföra är bland annat att bära kläder, underkläder samt att utföra dagliga aktiviteter utan att det uppstår smärta. En studie gjordes där en klänning, InterDry testades för att se om den kunde minska dessa besvär. 18 kvinnor som genomgick strålbehandling deltog i studien för att testa effektiviteten av klänningen. Klänningen är tillverkad av ett antimikrobiellt material som tar bort överskott av fukt, minskar friktion, klåda och brännande känsla. Resultatet av denna studie visade att kvinnorna upplevde en förbättring.

Kemoterapi ges vanligen till de kvinnor som är under 60 år vars tumör är aggressiv och över en viss storlek samt om det påvisats en spridning till lymfkörtlarna i armhålan. Kvinnor som är över 60 år kan också få denna behandling men då krävs det att tumören inte är hormonkänslig. Kvinnor under 35 år får i stort sett alltid kemoterapi som påbörjas 6 veckor efter operation. Endokrin behandling ges till de kvinnor där tumören har en viss storlek och är receptorpositiv för östrogen och/eller progesteron. Det som sker är att receptorerna blockeras med syntetiska ämnen och därav kan inte cellerna längre bli stimulerade av östrogen. Syftet med endokrin behandling är att minska risken för recidiv och den ges i flera år efter operation. Antikroppsbehandling ges om en tumör är HER2-positiv. Det betyder att tumören har en ökad

risk för att vara mer aggressiv vilket medför att chansen för recidiv ökar. Vid dessa fall ges ett medel mot HER2, trastuzumab. Denna behandling ges som en injektion var tredje vecka under en tidsperiod på över ett år (Mylebust Sørensen & Almås, 2011).

Biverkningar av behandling

I takt med att man idag kan upptäcka bröstcancer i ett tidigt skede och att det finns effektiva behandlingsformer där chansen att överleva är stor ökar samtidigt risken att kvinnor som lever med bröstcancer också tvingas leva med en hel del biverkningar. Några vanligt förekommande biverkningar kan vara att kvinnan drabbas av lymfödem eller viktuppgång (Mylebust Sørensen & Almås, 2011).

Loudon, Barnett och Williams (2017) undersökte om yoga kunde hjälpa kvinnor med bröstrelaterad lymfödem. 15 kvinnor med lymfödem deltog i studien och utövade 1,5 timmes lärarledd yoga i veckan samt 45 minuter yoga hemma dagligen med hjälp av en DVD. Elva kvinnor rapporterade en förbättring av symptomen relaterat till lymfödemet. Det visades även att yogan medgav andra fördelar så som bättre sömn, minskad stress och ett ökat lugn.

Omvårdnad

God omvårdnad vid bröstcancer är viktigt. När en kvinna får diagnosen bröstcancer uppstår det ofta ett tillstånd av chock och överklighetskänslor. På polikliniken får kvinnan diagnosbeskedet och all den information som hon bör ta del av. Bland annat information om olika typer av kirurgi, välja om bröstet ska behållas eller avlägsnas, vikten av undersökning av portvaktsskörteln samt vad som sker före operation och behandlingen efter. Tiden för att kunna bearbeta diagnosen och all information är cirka 1-3 veckor innan det är dags för operation. Vilka tankar som präglar denna tid ser olika ut från person till person. Oftast utförs operation av bröstcancer på dagkirurgi. Kvinnan kommer då till sjukhuset samma dag som operationen ska utföras. På operationsdagen är det viktigt att stötta kvinnan i de val hon gjort, upprepa läkarens information och vara säker på att hon förstått allting (Mylebust Sørensen & Almås, 2011).

En studie av Dawe, Bennett, Kearney och Westera (2014) visade att kvinnorna som fick information direkt innan operation upplevde tidpunkten för detta som olämplig då de inte kunde fokusera på vad som sas och glömde snabbt bort allting.

Efter operationen är vistelsen på sjukhuset kort. Omvårdnadsbehoven är då att stötta kvinnan, informera om tiden efter operationen, hur hon kan hantera den, eventuella biverkningar och komplikationer samt om uppföljningen som sker från hälso- och sjukvården.

Kvinnan ska också informeras om att det finns uppföljningsgrupper där hon kan träffa andra kvinnor i samma situation och att det finns en kontaktsjuksköterska som hon kan ringa vid behov. De kliniska observationer som ska följas under det första dygnet är andningen, postoperativa blödningar, blodtryck, puls och blodmängd i dränet. Temperaturhöjning, rött och svullet snitt kontrolleras för att utesluta infektion. Mat och aktivitet är bra under det första dygnet. Är kvinnan inte illamående ska hon få något att dricka och äta samt hjälp med att komma upp från sängen om hon känner att det är möjligt (Mylebust Sørensen & Almås, 2011).

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) så har sjuksköterskan ansvar att skapa riktlinjer för god omvårdnad. Sjuksköterskan ska alltid respektera patientens livsvärld. En kvinna som får en bröstcancerdiagnos uppfattar vanligen sig själv som en frisk kvinna eftersom symtomen för bröstcancer ofta inte visar sig innan diagnosen ställs. Den drabbade kan uppleva svårigheter med att acceptera och identifiera sig i rollen som patient och flera kvinnor kan känna att en bröstcancerdiagnos tar ifrån dem värdigheten och identiteten (Mylebust Sørensen & Almås, 2011).

En studie som gjordes med tolv kvinnor inom ett år efter de fått bröstcancerdiagnosen, menar att efter en nydiagnostiserad bröstcancer upplevde flera kvinnor att det inte endast var den yttre förändringen av den egna kroppen som påverkade deras självkänsla och identitet utan även den inre bilden hos kvinnan har stor betydelse på identiteten. De menar att identiteten och den inre bilden av sig själv påverkas av en bröstcancerdiagnos mer än vad kvinnan tror (McCann, Illingworth, Wengström, Hubbard & Kearney, 2010). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan alltid ta hänsyn till patientens känslor och integritet.

Sjuksköterskans möte med en patient med bröstcancer är sällan långvarig eftersom behandlingarna som görs vid bröstcancer ofta innebär att patienten endast vistas inneliggande på sjukhus någon enstaka dag eller i många fall endast över dagen. Sjuksköterskans uppgift i en sådan situation är att tidigt skapa en tillit och att finnas som stöd för kvinnan och vägleda henne inför den framtida för och efter behandlingen. När en bröstcancerdiagnos har ställts är kvinnan i behov av information om sjukdomen så att hon får utrymme att vara delaktig i hela sjukdomsförloppet och känna att hon har kontroll över hur hennes framtid kommer se ut så hon kan planera sin tillvaro. En viktig del i omvårdnaden är att kvinnan får vara delaktig i vad som händer och att omvårdnaden är individanpassad för den enskilda individens behov.

Information ska ges så att kvinnan känner sig sedd och hörd. Sjuksköterskans uppgift är att ta reda på hur patienten vill att informationen ska ges så att det blir så individanpassat som möjligt. Vården anser att närstående är viktiga för kvinnan och att vården ska se dem som en resurs i omvårdnaden under hela sjukdomsförloppet. Patienter som vårdas ska på rutin från sjuksköterskan bli ombedd att alltid inkludera någon närstående på ett sjukhusbesök (Mylebust Sørensen & Almås, 2011).

Många kvinnor som genomgår kemoterapi kan uppleva besvär i form av viktökning. Sjuksköterskan befinner sig i en unik position för att kunna hjälpa dessa kvinnor med näringsinformation och stöd i att fatta sunda beslut gällande näring och kost. Eftersom sjuksköterskan har tid att bygga en stark relation finns möjligheten att ge stöd i de kostutmaningar som kan uppstå. Detta kan vara till nytta för de patienter som möter utmaningar i form av viktuppgång (Gilmour & Williams, 2018).

Boing, de Bem Fretta, de Carvalho Souza Vieira, Andreatta Denig, Bergmann och de Azevedo Guimarães (2018) menar att det är gynnsamt för patienten att sjuksköterskan uppmuntrar och är positivt inställd till fysisk aktivitet när de möter en kvinna som behandlas av bröstcancer eftersom det kan ha god effekt på biverkningar av behandlingar främst trötthet och hälsa.

Kvinnan mitt i livet

Elgán, Axelsson och Fridlund (2009) menar att kvinnan genomgår många perioder under sitt liv som påverkar dem på olika plan och kan förändra deras syn på livet. Deras roll och plats i livet är i år konstant förändring. Rollen förändras när kvinnan blir mamma, i uppfostran av barn och när barnen sedan flyttar hemifrån. Familjeförhållanden förändras också under livet och några kvinnor genomgår skilsmässa, blir änka eller hittar en ny partner. Vissa genomgår andra saker som påverkar livet på olika sätt som exempelvis sjukdomar i familjen. Förr i tiden menade man att kvinnorna var ansvariga för hemmet och familjen. Samhället och traditioner har förändrats genom åren och det har gett kvinnor en större frihet till att kunna ta kontrollen över sitt liv. Kvinnor kan idag leva som ensamstående och vara ogifta utan att det ses som låg status. Rätten till självbestämmande i vardagen är viktig för att kvinnor ska kunna leva ett värdigt liv.

Lindert, Müller-Nordhorn och Soares (2009) jämförde vad som påverkar kvinnor till depression, posttraumatiskt stress symptom, hopplöshet och utbrändhet bland kvinnor i Sverige. Resultatet visade att kvinnorna i åldersgruppen 20–34 år hade 95% risk att drabbas för posttraumatisk stress symptom. Faktorer som var förknippat med posttraumatisk stress

symtom var alkoholintag, sjukdom och smärta. Författarna kunde inte se någon koppling mellan posttraumatisk stress symtom och kvinnans äktenskap samt att ha barn i hemmet. I åldern 20–49 år kunde faktorer såsom utländsk bakgrund, ha ekonomiska besvär och vara sjukskrivning kopplas till utbrändhet. Inget samband mellan ålder, hopplöshet och depression kunde hittas.

Hälsa

Upplevelse av hälsa kan uppnås trots en diagnostiserad sjukdom. Om en person känner hälsa definieras det som att man upplever en känsla av att den mår bra och kan leva ett gott och värdigt liv. Generellt sett upplever människan hälsa när ens existens och värld är i harmoni och balans. Att uppnå god hälsan trots allvarlig sjukdom kan upplevas svårt men med gott kompetent stöd från vårdpersonal kan personen som är sjuk uppnå en god hälsa trots sjukdom. Det är viktigt att en person som vårdas kan känna en trygghet i vårdpersonalen då trygghet är ett begrepp som har en betydelse när en sjuk person vårdas och ska uppnå hälsa. En person ska inte endast må fysiskt bra för att uppnå och känna hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010).

Problemformulering

I dagens samhälle är det ett flertal kvinnor som drabbas av bröstcancer. Alla reagerar olika vid sjukdomsdebuten, vanligt förekommande är att kvinnan upplever en livskris då bröstcancer innebär att hela livssituationen vänds upp och ned. Krisen beror också på det faktum att bröstcancer kan vara en livshotande sjukdom.

Hur kvinnans hälsa påverkas av behandlingen vid bröstcancer är viktigt att granska eftersom vårdkontakt inte enbart sker på en onkologisk avdelning utan på olika avdelningar inom den allmänna hälso- och sjukvården. Litteraturöversikten bidrar till att sjuksköterskan får goda förutsättningarna till att stötta och vårda kvinnan i mötet på olika vårdenheter. Kvinnans fysiska och psykiska hälsa bör därav belysas så vården kan bidra till en god omvårdnad.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur kvinnors hälsa påverkas av behandlingen vid bröstcancer.

Teoretisk utgångspunkt

Författarna kommer att använda sig av Katie Erikssons caritativa vårdteori som teoretisk referensram för översikten. Erikssons teori utgår ifrån att sjuksköterskan ska vårda med hänsyn till Caritas. Eriksson menar att Caritas betyder kärlek och medlidande och att dessa är ett underlag för allt vårdande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Lidande är ett centralt begrepp i Erikssons teori och hon beskriver lidandet utifrån tre perspektiv, vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande, något som författarna i översikten kommer att fokusera djupare på.

Sjukdomslidande förknippas ofta med den fysiska smärta som en sjukdom ofta framkallar. Vanligen förknippas man smärta till en specifik kroppsdel ofta den del av kroppen som är sjuk. Eriksson menar att sambandet mellan lidande och smärta är väsentlig och genom att vi försöker minska smärtan kan ett outhärdligt lidande lindras. Vidare tar Eriksson även upp vårdlidande, ett begrepp som är svårdefinierat eftersom alla människor upplever det på olika sätt. Det innefattar det lidande som har skapats i samband med att en människa har haft kontakt med hälso- och sjukvården. Eriksson delar in vårdlidandet i fyra olika kategorier utebliven vård, fördömelse och straff, kränkning av patientens värdighet och slutligen maktutövning. Livslidande är det sista perspektivet Eriksson tar upp i lidande. Livslidande innefattar ohälsa, att vara sjuk och rollen som patient, hur det påverkar och berör hela människans livsvärld. Människans hela livssituation kan förändras och lidandet är förknippat till vad det kan betyda för människan att leva (Eriksson, 1994).

Eriksson betonar också att sjuksköterskans uppdrag är att finnas där som ett stöd för patienten under hela sjukdomsförloppet och att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att ta sig genom lidandet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Katie Eriksson caritativa vårdteori är ett stöd för sjuksköterskor i mötet med kvinnor som befinner sig i processen av behandlingen vid bröstcancer genom att sjuksköterskan förstår hur de bör förhålla sig till kvinnorna och vilket bemötande de önskar få av dem utifrån det lidande som kvinnorna genomgår.

Erikssons teori är ett stöd i denna litteraturöversikt för att författarna ska få förståelse för en kvinnas lidande utifrån olika perspektiv under processen av behandlingen vid bröstcancer.

Metod

Metoden är en litteraturöversikt. Friberg (2012) beskriver att en litteraturöversikt sammanställer den befintliga kunskapen inom det valda ämnet, på så vis kan brister i

omvårdnadsarbetet definieras och därmed kan fortsatt forskning utvecklas utifrån vad resultatet visar.

Urval

För att begränsa sökantalet av artiklar har författarna sökt artiklar som handlar om bröstcancer. Alla artiklar som användes var skrivna under en tidsperiod på tio år, mellan år 2009 och år 2019. Samtliga artiklar var skrivna på engelska samt att de var peer-reviewed. På PubMed användes filtret nursing journals för att få fram vårdvetenskapliga sökresultat. Alla artiklar som användes var utförda med kvinnor över 18 år. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes och alla var etiskt granskade. Mixade artiklar var ej exkluderande, dock användes inte denna modell då författarna inte fann någon mixad artikel som var relevant.

Datainsamling

Friberg (2017) beskriver att det finns två faser i processen med informationssökning, den inledande- och den egentliga informationssökningen. I den inledande informationssökningen prövas olika informationskällor för att bilda en uppfattning om vart man kan hitta information samt vilken teknik som bör användas. Målet med den inledande fasen är att få fram bra bakgrundsinformation för att gå vidare till den egentliga informationssökningen. Under egentliga informationssökningen arbetar man metodiskt för att komma fram till det avgörande litteratur urvalet, i denna fas används vetenskapliga artiklar från akademiska databaser.

Databaserna som användes var CINAHL COMPLETE och PubMed. CINAHL COMPLETE användes på grund av inriktning mot vårdvetenskapliga artiklar, PubMed användes på grund av inriktning mot medicinsk vetenskap (Friberg, 2017). Aktuella sökord var *breast neoplasms, mental health, womens health, treatment outcomes, life experience, life change events, emotions, antineoplastic agents, health information, health Information exchange* och *mastectomy*. Söktekniken som användes var ämnesordssökning. På CINAHL användes subject headings och på PubMed användes MeSH-termer. För detaljerade söksträngar se bilaga 1.

Databassökningen började med en frisksökning för att få inspiration till aktuella sökord. Därefter valdes sökorden ut och olika kombinationer av sökorden testades som ämnesordssökningar. Sedan bestämdes de färdiga söksträngarna. Det första som granskades i litteratursökningen var titel, av de titlarna som var relevanta fortsattes granskningen med att sammanfattningen lästes igenom. Efter det lästes hela texten igenom av de sammanfattningar

som var relevanta. Författare 1 och författare 2 arbetade tillsammans för att komma fram till vilka databaser och sökord som tillämpades. Båda författarna testade olika söksträngar. När en passande söksträng utformats skedde ett samråd med den andra författaren för att besluta om söksträngen var aktuell eller inte.

Analys

För att hitta likheter och skillnader mellan artiklarna var det nödvändigt att de granskades ett flertal gånger. Aktuell kunskap inom området förtydligas och därav fanns nya områden att utforska (Friberg, 2017).

Samtliga artiklar som används i översikten har jämförts med varandra ett flertal gånger. Båda författarna var delaktiga i jämförelserna för att finna det som var relevant att använda i översikten. För att författarna skulle få en fördjupad förståelse av innehållet i artiklarna läste båda författarna samtliga artiklar. Innan artiklarna användes var författarna överens om att artiklarna kunde användas i översikten samt att innehållet var relevant gentemot syftet. Författarna sammanställde 5 artiklar vardera för att tydliggöra innehållet och för att markera syftet i samtliga artiklar. Båda författarna var överens om att alla artiklar kunde användas i översikten. Samtliga artiklar skrevs ut och markerades med sökord och databas. Tematisering av syfte, metod, resultat och etisk granskning delades upp mellan författarna på samtliga artiklar, författarna tematiserade fem artiklar vardera. Syfte markerades med färgen orange, metod med färgen blå, resultat med färgen grön och etisk granskning med färgen gul. Artiklar som godkändes av båda författarna markerades med grönt i övre vänstra hörnet. De artiklar som behövde överläggas ytterligare av författarna markerades med en rosa stjärna i övre vänstra hörnet. Samtliga resultatartiklar var kvalitetsgranskade av författarna. För sammanfattning av resultatartiklar se bilaga 2.

Forskningsetiska övervägande

Forskningsetik innebär att författarna till ett vetenskapligt arbete besitter ett ansvar att det vetenskapliga arbetet som skrivs är moraliskt acceptabelt. Författarna ska ha en förståelse för den etiska innebörden som krävs för att arbetet ska hålla en god moralisk kvalitet. De fyra etiska principerna godhetsprincipen, rättvisprincipen, autonomiprincipen och principen om att inte skada, används i regel som vägledning i forskningen om omvårdnad (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Författarna till detta arbete har valt att endast använda artiklar som följer de etiska principerna, är etisk granskade och har blivit godkända av en etisk kommitté. Båda författarna har granskat alla artiklar med etisk medvetenhet i åtanke. Författarna har åsidosatt sina egna åsikter för att undvika personliga värderingar.

Resultat

Resultatet är en sammanställning av tio vetenskapliga artiklar där två huvudteman och två subteman presenteras. Det första huvudtemat är *hälsa i relation till behandling* med subteman: *kemoterapins påverkan på hälsan* och *mastektomins påverkan på hälsan*. Det andra huvudtemat är *behandlingens påverkan på familjerelationer*.

Hälsa i relation till behandling

Kvinnor upplever många psykiska och känslolagda utmaningar som ett resultat av bröstcancerbehandling (Nizamli, Anoosheh & Mohammadi, 2011).

Kemoterapins påverkan på hälsan

Kemoterapi visade sig ha en betydande del i de psykiska besvär som upplevdes vid behandling, på grund av att det innebar minskad självständighet och autonomi. Detta ledde till ökad ångest och depression. Kvinnor beskrev sin diagnos som att den tog över deras tankar, de gick från att alltid ha ett leende på läpparna till att alltid vara ledsen och det som tidigare gjort dem glad fann dem inte längre något intresse för (Nizamli, Anoosheh & Mohammadi, 2011).

I väntan på kemoterapi hade kvinnorna blandade känslor för det som väntade. En känsla av osäkerhet förekom bland många. Vilka symtom kemoterapi skulle medföra var en vanlig fråga likaså hur biverkningarna skulle upplevas. Kvinnorna blev medvetna om att de kommer behandlas med kemoterapi vid olika tillfällen. Några kvinnor visste själva vid fastställandet av bröstcancerdiagnosen att de kommer genomgå kemoterapi samtidigt som andra fick information av läkare innan behandlingen. Förutom den informationen om behandlingen de fick av läkare sökte kvinnorna själva information i böcker eller från andra källor via internet. Några tog hjälp av andra som genomgått liknande behandling. Kvinnorna förberedde sig psykiskt för behandlingen på olika sätt. Någon kvinna förväntade sig att något dåligt skulle förekomma medans någon annan var hoppfull inför kemoterapin. Inför kemoterapin hade många kvinnor ett gott självförtroende och många ställde sig modigt till behandlingen. Några kvinnor menade att trots ett minimalt självförtroende innan behandlingen, kände de sig

betydligt mer säkra efter att dem mottagit information om behandlingen. Trots det kunde dem inte känna sig självsäkra inför hur de kommer reagera på behandlingen (Lai, Ching, & Wong, 2017).

Perioden efter behandling upplevde många rädsla för återfall samt osäkerhet i att cancer skulle sprida sig. Denna rädsla som förekom visade sig vara en stressfaktor bland några av de kvinnliga deltagarna. En del upplevde också att perioden mellan rutinkontrollerna var ångestfyllda och vad resultatet skulle visa oroade dem (Silva & Santos, 2010).

Kvinnorna menade att biverkningarna av kemoterapin påverkade deras dagliga aktiviteter. Dem upplevde att det hade svårigheter med att göra vardagliga saker som att klä på sig och att lägga sig ned. Kvinnornas känslomässiga status var försämrad och likaså humöret när dem led av biverkningarna. Några kvinnor upplevde nedstämdhet på grund av de vardagliga sakerna som påverkades av biverkningarna. Någon kvinna upplevde att maten inte smakade som den brukade, vilket påverkade livskvalitén. Kvinnorna anpassade sin livsstil efter hur biverkningarna påverkade dem individuellt. Dieter, vilostunder och att hålla värmen var några av strategierna som kvinnorna använde för att orka med biverkningarna av kemoterapin för att kunna ta sig genom hela processen. Många av de deltagande kvinnorna var oroliga för framtiden efter avslutad kemoterapi. Kvinnorna saknade fortfarande självförtroende i att möta framtiden efter avslutad behandling. Några av de medverkande skulle fortsätta behandling och de kvinnorna kände en osäkerhet i hur de skulle orka med ännu fler biverkningar. Några kvinnor kunde reflektera över varför just de fick cancer medan någon annan fick en förståelse för hur andra patienter lider. Oavsett vilket perspektiv av pågående behandling de medverkande kvinnorna såg ifrån, medförde behandlingen något i kvinnornas liv (Lai, Ching, & Wong, 2017).

Mastektomins påverkan på hälsan

Vid diagnos uppkommer negativa tankar, tankarna beror på vad framtiden har att vänta. För många väntar en mastektomi som i sin tur kan leda till förändrad kroppsbyggnad. Mastektomi medför en känsla av förlust och förlorad identitet. Brösten är en symbolisk del av den kvinnliga kroppen, när hela eller en del av bröstet opereras bort kan det medföra svårigheter av acceptans med den nya kroppen. Trots att ett förlorat bröst ger en känsla av lemlästning så inser de flesta kvinnor att livet är viktigare än att ha kvar båda sina bröst (Carmém Pisoni, Bernat Kolankiewicz, Scarton, Loro, Mazzuco de Souza och de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli, 2013). Enligt Trindade, Marta och Ferreira (2018) så upptäcktes ingen koppling mellan ålder att känna missnöje över sin kropp.

Azevedo Batista, Conceição das Mercês, Costa Santana, Pinheiro, Lua och Sousa Oliveira (2017) menar att innan operation upplevde en kvinna rädsla för att förlora sitt bröst men när operationen väl var gjord accepterade hon det.

Da Silva och Dos Santos (2010) beskriver att en bröstoperation kan lämna fysiska komplikationer i form av smärta. Detta kan begränsa kvinnor gällande deras arbetsliv samt sysslor i hemmet. En kvinna beskriver att hon tidigare var väldigt effektiv och värdefull på jobbet men att hon nu känner sig begränsad på grund av bröstoperationen. Hon talar också om begränsningar bland sysslor i hemmet, hon kan inte längre stryka, soppa eller fixa i trädgården och detta upplevs som ett hinder för henne.

Bland sextiofem kvinnor som varit sjukdomsfria i sex månader efter mastektomi hade en tiondel rapporterat mild depression och en tiondel hade rapporterat svårare depression (Giardini, Pisoni, Giorgi, Borelli, Scoccia & Majani, 2012). Missnöje med kroppsbilden var kopplat till kronisk sjukdomsrelaterad skam (Trindade, Marta, Ferreira, & 2018).

Att återfå bröstet efter cancer, gjorde att kvinnorna fick tillbaka självkänslan. Trots att bröstet i vissa fall inte längre fyllde funktioner som amning så upplevde kvinnan att bröstet hade en stor betydelse för självbilden. Känslan av att vara hel igen var till stor hjälp för att kvinnorna skulle kunde acceptera sin nya kropp och gilla den trots att operationen orsakat förlamning på det området. Många kvinnor gjorde en rekonstruktion av bröstet på grund av att de ville minska de negativa känslorna som framkallas av att erhålla en bröstcancerdiagnos och behandlingarna som kvinnorna tvingas genomgå. Det kunde förbättra självkänslan. Vidare upplevde även många kvinnor att känslan av att återfå bröstet genom en rekonstruktion gjorde att de kände sig bättre i sin bröstcancer. Det var viktigt för många kvinnor att ha två bröst för att inte bli påmind om den tidigare sjukdomen (Inocenti, dos Santos, Caetano de Loyola, Pinto de Magalhães, & Sanches Panobianco, 2016).

Behandlingens påverkan på familjerelationer

Familjen är den främsta källan till stöd för patienten. Från familjen kommer känslor om mod och hopp. Barnen ger ett känslomässigt stöd av kärlek och acceptans (Carmém Pisoni, Bernat Kolankiewicz, Scarton, Loro, Mazzuco de Souza och de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli, 2013).

En del kvinnor upplevde att familjerelationerna påverkades negativt av behandling av kemoterapi. Någon kvinna kände att hon var oduglig i familjen och inte förde någon nytta i hemmet eftersom behandling hade en negativ påverkan på hennes hälsa. Någon kvinna

flyttade hem till sin mamma eftersom kvinnan var i behov av omsorg. Kvinnorna upplevde att deras familjemedlemmar uppmuntrade dem och gav dem mod och stöd under behandlingen (Lai, Ching, & Wong, 2017).

En del kvinnor tyckte det var svårt att hantera sin mammaroll, särskilt svårt kunde det vara att ta ansvar och ta hand om sina barn. Dessa svårigheter av mammarollen väckte negativa känslor. Relationen med deras partner tog också skada av behandlingen. En kvinna uppgav att hennes relationen mellan henne och hennes partner hade förändrats på ett negativt sätt. En del kvinnor berättade att det fanns en rädsla för hur relationen skulle förändras (Nizamli, Anoosheh & Mohammadi, 2011).

Någon kvinna menade att maken var det främsta stödet. En annan kvinna menade att maken behandlade henne som att hon hade en förkylning. Vidare visade det sig att en kvinna blev nära vän med en annan kvinna under behandlingen vilken blev ett stöd som liknade ett systerskap som skulle vara livet ut, något som de fann värdefullt (Williams & Jeanetta, 2014). Vissa kvinnor fick ett mentalt återfall eftersom de hade hållit samman familjen under behandlingsperioden och för att de haft en hoppfull mentalitet under behandlingsförloppet (Zøylner, Lomborg, Christiansen, & Kirkegaard, 2019).

Diskussion

Diskussionen i litteraturoversikten grundar sig i författarnas reflektioner kring metod delen samt resultatdelen. Metoddiskussionen har en genomgående reflektionen över hur författarna gått till vägen i processen till färdigt arbete samt för och nackdelar gällande tillvägagångssättet. Resultatdiskussionen kopplas till tidigare forskning, teoretisk referensram och författarnas egna reflektioner.

Metoddiskussion

Författarna har utfört detta arbete som en litteraturoversikt. Litteraturoversikten gjordes för att få en överblick inom kvinnors hälsa relaterat till behandlingen av bröstcancer. Med det menas att nuvarande forskning har granskats för att bilda en uppfattning om det valda ämnet. I litteraturoversikten gjordes sökningar i två databaser som har vårdvetenskaplig inriktning och medicinsk inriktning, dessa var CINAHL COMPLETE och PubMed (Friberg, 2017). Författarna prövade även att göra sökningar i Nursing & Allied Health Database men kom fram till att artiklarna i sökresultaten antingen var de samma som i de andra databaserna eller inte användbara och därav uteslöts den. I CINAHL COMPLETE och PubMed fick författarna testa många olika kombinationer med sökord för att få fram sökresultat där det inte blev för

många träffar. Bland de söksträngar som användes fick författarna många träffar på artiklar varav majoritet inte svarade på syftet. Författarna läste alla titlar och sållade bort de irrelevanta artiklarna.

För att öka trovärdigheten i litteraturöversikten har författarna diskuterat och tänkt igenom urvalskriterierna (Henricson, 2017). En begränsning på tio år, 2009–2019 gjordes i databassökningen med fördelen att de valda artiklarna var tidsenliga. Alla artiklar begränsades till engelskt språk för att öka urvalet och för att utesluta språk som författarna inte behärskar. Peer - reviewed användes som ett filter i CINAHL COMPLETE så att författarna skulle veta att artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Friberg, 2017). Endast artiklar som var etiskt granskade användes till resultatet då författarna ville försäkra sig om att de artiklarna var utförda med etiskt övervägande i åtanke eller godkända av en etisk kommitté (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Författarna ansåg det problematiskt att hitta relevanta sökord som matchade syftet och där sökresultatet gav väsentliga träffar. De sökord som slutligen användes gav träffar som speglade syftet trots att vissa sökord kan uppfattas som irrelevanta. Många av de artiklar som fångade författarnas intresse var låsta vilket innebar att de var tvungna att beställas eller betalas för så tillgång till hela artikeln kunde fås. Detta försvårade och minskade urvalet av artiklar.

Titeln var svår att forma på grund av att författarna upplevde det svårt att finna passande ord som gav syftet rätt innebörd. Det upplevdes negativt då författarna inte ville att något skulle misstolkas i syftet. Omformulering av syftet gjordes för att få fram rätt ordval som matchade författarnas tanke om ämnet, detta försvårade bakgrunden på så vis att text fick skrivas om eller uteslutas.

Bakgrunden bestod till en början av många underrubriker som innehöll konkret fakta. Efter en diskussion mellan författarna beslöts det att två faktabaserade underrubriker skulle tas bort eftersom de främst innehöll medicinsk information som inte kändes relevant till sjuksköterskan profession och omvårdnadsarbetet. De ersättas istället med "Kvinnan mitt i livet" och "Hälsa". Genom att ta bort de faktabaserade underrubrikerna tillfördes en tydligare röd tråd genom hela litteraturöversikten och en bättre förståelse till resultatet gavs.

Tio vetenskapliga artiklar valdes ut för att användas till resultatet. Båda författarna var delaktiga i valet av artiklar. Samtliga artiklar delades upp så att författarna fick fem artiklar var att granska. Några av artiklarna var kvalitativa medan andra var kvantitativa. Författarna upplevde att några av de kvantitativa artiklarna var svåra att förstå, vilket resulterade i att en diskussion hölls om de skulle användas i arbetet eller om de skulle tas bort och en ny sökning

skulle göras. Författarna valde efter det att exkludera de kvantitativa artiklar som var otydliga att förstå och därmed gjordes en ny sökning. Författarna la ingen värdering från vilket land artikeln var utförd i. Däremot så exkluderades den resultatdel som var kopplat till religion, detta för att författarna ville få ett neutralt resultat där inga värderingar lades i religion. De artiklar som användes var genomförda i länderna Portugal, Tyskland, Danmark, Syrien, Usa, Kina och Brasilien. Bland resultatartiklarna fanns det inte med någon artikel från Sverige vilket författarna inte ansåg ha någon betydelse för det slutliga resultatet.

Författarna valde att endast använda sig utav engelskt skriva artiklar då det är ett språk båda författarna behärskar och utbudet av svenskt skriva artiklar var begränsat. Författarna var medvetna om att en del missförstånd kunde uppstå i granskningen av artiklar och använde sig därmed av ett engelskt lexikon när osäkerhet i ord och meningar förekom.

Författarna valde att koppla litteraturöversikten till Katie Erikssons caritativa vårdteori. Innan det beslutet togs diskuterade författarna om de skulle välja Phil Barkers tidvattenmodell då den också kändes relevant till ämnet. Efter noga övervägande valde författarna slutligen Katie Erikssons vårdteori då den kunde genomsyra litteraturöversikten på ett väsentligt sätt.

Författarna diskuterade om bröstrekonstruktioner delen skulle vara ett eget subtema i resultatet eller om den skulle vävas samman med mastektomi temat. Efter som bröstrekonstruktion kan påverka kroppsbilden och självkänslan samt vara en del av mastektomi behandlingen ansåg författarna att den passade i resultatdelen under temat mastektomi.

Samarbetet mellan författarna har fungerat bra, inga konflikter har förekommit. Författarna har valt att dela upp delar av arbetet mellan författarna, allting som skrivits individuellt har granskats av den andre författaren så båda godkänt texten som finns med i arbete. Åsikter och synpunkter har framkommit genom en öppen dialog. Författarna anser att upplägget och samarbetet i litteraturöversikten har varit en styrka då författarna dels har varit tidseffektiva genom att dela upp ett fåtal delar av arbetet. Av det arbete som genomförts tillsammans har båda författarna fått med sina tankar och åsikter genom en diskussion vilket sågs som en styrka.

Resultatdiskussion

I litteraturöversiktens resultat framkom det att kvinnor som genomgår behandling av bröstcancer upplever att hälsan påverkas negativt. Kvinnorna ansåg att behandlingarna medförde både fysiska och psykiska påfrestningar och på så sätt upplevde dem att det vardagliga livet påverkades negativt.

Författarna tolkade att kemoterapi var den behandlingsform som kvinnorna både oroade sig mest för men också den behandlingen som påverkade dem mest.

Kemoterapi framkallade olika känslor, osäkerhet och rädsla var vanligt förekommande.

Rädslan berodde på de symtom som behandlingen eventuellt kunde medföra. Kemoterapin medförde även nedsatt självständighet och autonomi vilket i sin tur kunde leda till depression och ångest. Författarna menar att mötet med kvinnor som genomgår kemoterapi kan ske på olika enheter inom hälso- och sjukvården. Förståelse för behandlingen som de kvinnor genomgår kan ha en betydelsefull roll i sjuksköterskans arbete mot att främja hälsa i de olika känslor som kvinnorna genomgår. Författarna har noterat att det ej framkommit i resultatet att personcentrerad vård i form av behandling för depression och ångest inte erbjudits.

Författarna anser att detta är något som kan förbättras på alla vårdenheter genom att alltid erbjuda alternativa behandlingar i form av stödsamtal.

Eriksson (1994) beskriver i sin teori begreppet vårdlidande något som också innefattar kränkning av en människas värdighet. I detta fall innebär det att kvinnorna inte kan använda sina hälsoresurser full ut. Genom att inte erbjuda vård för den psykiska hälsan fräntar hälso- och sjukvården kvinnornas möjlighet till att vara en hel människa. Eriksson kopplar även vårdlidande till utebliven vård eller ickevård. Författarna menar att detta begrepp går att koppla till resultatet då det innebär att hälso- och sjukvården inte ser vad kvinnorna är i behov utav eller att behövlig vård inte genomförs i den utsträckning som är nödvändig.

Biverkningarna av kemoterapi ledde till nedsatt funktion i det vardagliga livet. En del kvinnor upplevde att smakupplevelsorna inte var desamma, trötthet yttrade sig och det resulterade i många vilostunder under dagen, enkla saker såsom att klä på sig och lägga sig ned var numera besvärligt. Författarna tolkar att kvinnornas hälsa är kopplat till hur det vardagliga livet påverkats. Trots nackdelar som kemoterapin medfört så kom något positivt ur behandlingen då många kvinnor upplevde att de kände uppskattning till livet och att de fick en nystart. En förståelse för hur mycket andra sjuka patienter lider blev tydligt. Eriksson beskriver hur fysiskt lidande kan påverka hela människan. En ofrivillig livsförändring kan göra så att människan behöver tid för att finna en ny mening i sin livssituation. Erikssons begrepp "att förintars" kan innebära att en person känner sig upplösta på insidan och inte längre identifierar sig som hela människor. Att inte längre kunna utföra vardagliga sysslor på grund av sjukdomen kan innebära att kvinnorna upplever en känsla av att inte längre vara hela (Eriksson, 1994).

Mastektomi är kopplat till hur kvinnors kroppsbild förändras och hur det påverkar självkänslan. Hälsan kan försämrans genom att självbilden sjunker och den kvinnliga

identiteten förminskas. Upplevelsen av att förlora ett bröst är påfrestande både fysiskt och psykisk för kvinnan.

I en studie av Fronhlich, Benetti och Stumm (2014) bekräftas vårt resultat att kvinnor som genomfört mastektomi visades anpassa sig till den nya livsstilen, detta betydde för många att de blev mer stillasittande vilket ledde till viktökning. Begränsad rörelse i armen innebar att inte längre kunde utföra vardagssysslor på samma vis som de tidigare behärskat. Eriksson (1994) beskriver att sjukdomslidande innebär bland annat att en människa kan uppleva lidande på grund av att smärta uppstått i samband med sjukdomen. Kvinnor som genomgår mastektomi kan uppleva ett sjukdomslidande efter som att följderna av en operation ofta innebär kroppslig smärta och fysisk nedsättning vilket kan ha en negativ effekt på kvinnan.

Författarna tolkar att bröstet för många är kopplat till den kvinnliga identiteten därav kan kvinnor känna sig vilsna i vem de är efter en mastektomi. Mastektomi kan även medföra en känsla av skam vilket i sin tur leder till nedsatt hälsa. En rädsla för att förlora bröstet innan operation förekom ofta bland kvinnor, däremot accepterades den nya kroppen ganska snabbt efter operation.

Författarna anser att sjuksköterskan har ett ansvar att bidra med god och tydlig information inför operationen som ges till kvinnan vid ett tillfälle där hon har möjlighet till att ta in informationen. Enligt Eriksson (1994) så kan otillräcklig information innebära maktutövning vilket kan göra att patienten upplever att sjuksköterskan förminskar dennes lidande.

En bröstrekonstruktion så kvinnorna har två bröst kan förbättra självkänslan och göra så kvinnorna inte bli påmindas på samma sätt om sin bröstcancer när de ser sig själva i spegeln.

Författarna uppmärksammade att familjen har en viktig betydelse i kvinnans kamp genom behandlingsprocessen och partner verkar vara den person som kvinnorna vänder sig till för att få stöd.

Ginter och Braun (2016) stödjer det resultatet visat, att kvinnor som lever utan partner hämtar stöd från andra närstående. Vanligt förekommande var att kvinnorna vände sig till vänner, föräldrar eller barn. En del kvinnor ansåg att deras mammor undvek dem och inte gav något gott stöd, förmodligen då de själva blev väldigt upprörda över att deras döttrar fått bröstcancer. Vänner verkade vara den närstående grupp som kvinnorna fann mest stöd hos. Under bröstcancerförloppet omgav sig kvinnorna med de personer där de kände att mest stöd gavs. Vidare tog en del avstånd från de vänner som istället fick dem att må sämre i sin sjukdom.

Familjen kan även framkalla ångest och skuld känslor då kvinnan inte alltid känner att hon räcker till för sina barn eller så får hon ångest av tanken på hur behandlingen kommer påverka

relationen med partnern. Kvinnan kan också känna sig misslyckad i hemmet då behandlingen kan försvåra utförandet av vardagliga sysslor. Författarna tror att familjen kan vara en resurs i vårdrelationen mellan sjuksköterskan och kvinnan om de kan bidra med information om kvinnans hälsa. Det kan också bidra negativt i vårdrelationen då familjens antaganden inte alltid behöver stämmer överens med kvinnans upplevelse. Vilket kan bidra till att sjuksköterskan får olika perspektiv på patientens hälsa. Familjen kan också hindra sjuksköterskan och kvinnans vårdrelation att utvecklas om tar över i kommunikationen och talar för patienten. Sjuksköterskan behöver därför vara uppmärksam i sådana situationer och försöka hantera situationen med exempelvis enskilda samtal med familjen.

Eriksson menar att livslidande innefattar alla komponenter i ett lidande där hela ens existens påverkas. Människans självvalda liv får en plötslig ofrivillig förändring som betyder att det som tidigare varit en självklarhet inte längre går att fullfölja som planerat. Författarna kopplar livslidande till behandlingen av bröstcancer eftersom biverkningarna påverkar inte endast kvinnan utan även familjen. Kvinnan har ofta inte samma förutsättningar att vara delaktig i hemmet på samma sätt som innan sjukdomen.

Författarna ville jämföra likheter och skillnader bland kvinnor och män i förhållande till behandlingen av cancer. Resultatet av Ferrão, Bettinelli och Portella (2017) visade att behandlingen av prostatacancer kunde leda till sexuell dysfunktion. Besvär så som erektionsproblem och minskad sexlust var vanligt förekommande. Detta upplevdes frustrerande för de drabbade männen och bidrog till känslor av ångest och oro. För männen var det viktigt att deras partners var medvetna om behandlingen och de sexuella komplikationer som kunde förekomma. Den sexuella dysfunktion som uppstod påverkade hur männen kände sig i sin manliga identitet.

Författarna såg likheter i hur kvinnor upplevde behandlingen av bröstcancer och hur männen upplevde behandlingen av prostatacancer. Både män och kvinnor kände sig vilsna i sina könsidentiteter. Bland kvinnor var det kopplat till hur kroppen förändras och främst till att förlora ett bröst. För männens del påverkades deras manliga identitet framförallt vid erektionsproblem och minskad sexlust. Båda könen upplevde en negativ förändring i deras kroppsbilder vilket ledde till en osäkerhet i könsidentiteterna. Andra likheter som framkom var att både män och kvinnor upplevde känslor av oro och ångest och att stöd från partners var en viktig faktor vid behandlingen bröst- och prostatacancer.

Något som författarna uppmärksammade när de läste artiklarna i resultatet var att det inte var någon studie som belyste den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan vid cancer.

Backman, Browall, Sundberg och Wengström (2016) menar att fysisk aktivitet fungerade som

ett redskap till att både bidra till god hälsa men också för att patienter med cancer kan få en paus från sjukdomen. Detta var något som författarna saknade i resultatet, författarna anser att fysisk aktivitet är något som borde uppmärksammas mer då det är viktigt för att uppnå en god hälsa oavsett vilken sjukdom en människa har.

Kliniska implikationer

Denna litteraturöversikt bidrar till ökad förståelse om den aktuella kunskapen kring kvinnors hälsa relaterat till behandlingen vid bröstcancer. Sjuksköterskan kan få stöd i arbete med kvinnliga patienter med bröstcancer genom att det får en förståelse i hur olika typer av behandlingar påverkar kvinnan både fysiskt och psykiskt. Därmed kan sjuksköterskan bli medveten om omvårdnadsbehovet och vilket stöd som behövs för kvinnan i mötet inom den allmänna hälso- och sjukvården under behandlingsperioden. Sjuksköterskan kan även få en ökad förståelse om familjens betydelse för kvinnan, hur kvinnan kan uppleva sin situation i hemmet och vilka familjerelationer det är som påverkas. En inblick i hur kvinnans hälsa påverkas i relation till kroppsbilden ges i detta arbete. Därav kan sjuksköterskan få en uppfattning om vilka osäkerheter kvinnan upplever och vilken påverkan den förändrade kroppsbilden har på självkänslan. En förståelse för vad kvinnan genomgår kan öka tryggheten i mötet med sjuksköterskan.

Fortsatt forskning

Författarna tolkar att forskning inom detta område var bristande. Författarnas förslag är därför att fortsatt forskning om kvinnors hälsa relaterat till behandlingen vid bröstcancer bör göras för att en positiv utveckling ska ske. Resultatet visade att kvinnans psykiska hälsa påverkas negativt av de olika behandlingsformerna och att familjen är ett viktigt stöd. Fortsatt forskning som denna litteraturöversikt uppmuntrar därför till att granska kvinnans psykiska hälsa kopplat till bröstcancer och att granska hur familjer kan underlätta behandlingsprocessen för kvinnan. Författarna upplevde att det inte erbjöds alternativa behandlingsformer gällande den psykiska påfrestningen kvinnan oftast genomgår. Författarna menar att information om att kvinnornas psykiska hälsa påverkas negativt av behandlingen framkom ofta, däremot framkom det sällan vilka åtgärder som krävdes för att förbättra den psykiska hälsan. Därför menar författarna att fortsatt forskning om behandlingsformer för den psykiska hälsan kan bidra till ökad kunskap om vilka typer av stöd som bör erbjudas till kvinnor med bröstcancer. Något som författarna också saknat och menar att det bör forskas

mer om är vad sjuksköterskan i sin yrkesroll kan förbättra och utveckla för att främja hälsan hos kvinnor som genomgår behandling vid bröstcancer.

Författarna saknade forskning om hur fysisk aktivitet påverkar hälsan under behandlingen av bröstcancer. Författarna menar därför att det borde forskas vidare om fysisk aktivitets påverkan på hälsan vid behandling av bröstcancer.

Slutsats

I denna litteraturöversikt framkom det att biverkningar av behandlingen är en stor del av hur kvinnans hälsa påverkas av bröstcancer. Kvinnan utsätts för både fysiska och psykiska utmaningar vilket innebär att det finns ett behov av stöd, något som hälso- och sjukvården kan förbättra då det finns ett bristande utbud av behandlingsformer gällande den psykiska hälsan.

Kemoterapi var den behandlingsform som påverkade kvinnan mest eftersom biverkningarna var så påfrestande och många. Mastektomi hade också en påverkan på kvinnan då att avlägsna ett bröst gjorde att kroppsbilden förändrades och den kvinnliga identiteten försvagades.

Bröstrekonstruktion hjälpa många kvinnor att återfå en god självkänsla efter en mastektomi.

Familjen visade sig bidra till mod och stöd och vara den viktigaste stöttepelaren genom behandlingsprocessen. Däremot så kunde kvinnan också få skuld känslor och ångest på grund av att hon kände att hon inte räckte till för sina barn och sin partner. Många kvinnor upplevde att de uppskattade livet mer efter genomförda behandlingar.

Referenslista

*Resultatartiklar

*Giardini, A., Pisoni, C., Giorgi, I., Borelli, V., Sciccia, E., & Majani, G. (2013). ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy. *Supportive Care in Cancer*, *21*(9), 2453–2460.
<https://doi.org/10.1007/s00520-013-1794-7>

*Azevedo Batista, K., Conceição das Mercês, M., Costa Santana, A. I., Pinheiro, S. L., Lua, I., & Sousa Oliveira, D. (2017). Feelings of Women with Breast Cancer After Mastectomy. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, *11*(7), 2788–2794. Doi:[10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719](https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719)

Backman, M., Browall, M., Sundberg, C. J., & Wengström, Y. (2016). Experiencing health – Physical activity during adjuvant chemotherapy treatment for women with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, *21*, 160–167.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.007>

Boing, L., Fretta, T. D. B., Vieira, M. D. C. S., Denig, L. A., Bergmann, A., & Guimarães, A. C. de A. (2018). Physical activity, fatigue and quality of life during a clinical adjuvant treatment of breast cancer: a comparative study. *Motricidade*, *14*(2–3), 59–70.
<https://doi.org/10.6063/motricidade.13476>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.)
 Stockholm: Natur & kultur.

Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 20–24. <https://doi.org/10.5737/1181912x2412024>

Elgán, C., Axelsson, Å., & Fridlund, B. (2009). Being in charge of life: perceptions of lifestyle among women of retirement age: *Lifestyle among women of retirement age*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *23*(4), 730–735.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00671.x>

- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.). Stockholm: Liber.
- Ferrão, L., Bettinelli, L. A., & Portella, M. R. (2017). Men's Experiences with Prostate Cancer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(10), 4157–4164. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201720
- Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Frohlich, M., Benetti, E. R. R., & Stumm, E. M. F. (2014). Experiences of Women with Breast Cancer and Actions to Reduce Stress. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 8(3), 537–544. DOI: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201407
- Gilmour, F., & Williams, A. (2018). Support with nutrition for women receiving chemotherapy for breast cancer. *British Journal of Nursing*, 27(4), S4–S9. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.4.S4>
- Ginter, A. C., & Braun, B. (2019). Social support needs of breast cancer patients without partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(1), 43–62. <https://doi.org/10.1177/0265407517718390>
- Harris, L. N., Bauer, M. R., Wiley, J. F., Hammen, C., Krull, J. L., Crespi, C. M., Stanton, A. L. (2017). Chronic and episodic stress predict physical symptom bother following breast cancer diagnosis. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(6), 875–885. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9855-x>
- *Inocenti, A., Santos, M. A. dos, Loyola, E. A. C. de, Magalhães, P. A. P. de, & Panobianco, M. S. (2016). IMPACT OF THE EFFECTS OF THE RECONSTRUCTIVE SURGERY IN THE LIFE OF WOMEN WITH BREAST CANCER. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004520014>

- *Lai, X. B., Ching, S. S. Y., & Wong, F. K. Y. (2017). A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatient-based chemotherapy. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), 2339–2350. <https://doi.org/10.1111/jan.13309>
- Lindert, J., Müller-Nordhorn, J., & Soares, J. F. (2009). Age and distress of women—results of a representative population-based study. *Archives of Women's Mental Health*, 12(3), 173–181. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0051-z>
- Loudon, A., Barnett, T., & Williams, A. (2017). Yoga, breast cancer-related lymphoedema and well-being: A descriptive report of women's participation in a clinical trial. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4685–4695. <https://doi.org/10.1111/jocn.13819>
- McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Transitional experiences of women with breast cancer within the first year following diagnosis: Transitional experiences of breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13–14), 1969–1976. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03134.x>
- Montpetit, C., & Singh-Carlson, S. (2018). Engaging patients with radiation related skin discomfort in self-care. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 28(3), 191–200. <https://doi.org/10.5737/23688076283191200>
- Mosher, C. E., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, M. J., & DuHamel, K. (2013). Living with Metastatic Breast Cancer: A Qualitative Analysis of Physical, Psychological, and Social Sequelae. *The Breast Journal*, 19(3), 285–292. <https://doi.org/10.1111/tbj.12107>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017), Forskningsetik. I, M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M. (2017), Forskningsetik. I, M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

- *Nizamli, F., Anoosheh, M., & Mohammadi, E. (2011). Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study: Syrian women with breast cancer. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 481–487. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00644.x>
- *Pisoni, A., Kolankiewicz, A., Scarton, J., Loro, M., Souza, M., & Rosanelli, C. (2013). DIFFICULTIES EXPERIENCED BY WOMEN UNDERGOING TREATMENT FOR BREAST CANCER. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(3), 194–201. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p194>
- *Silva, G. da, & Santos, M. A. dos. (2010). Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 688–695. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400005>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017).
- * Trindade, I. A., Marta-Simões, J., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2018). Chronic illness-related cognitive fusion explains the impact of body dissatisfaction and shame on depression symptoms in breast cancer patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 886–893. <https://doi.org/10.1002/cpp.2323>
- Whelehan, P., Evans, A., & Ozakinci, G. (2017). Client and practitioner perspectives on the screening mammography experience. *European Journal of Cancer Care*, 26(3), e12580. <https://doi.org/10.1111/ecc.12580>
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- *Williams, F., & Jeanetta, S. C. (2016). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. *Health Expectations*, 19(3), 631–642. <https://doi.org/10.1111/hex.12372>

- Mylebust Sørensen, E., & Almås, H. (2011). *Omvårdnad vid bröstcancer*. I H. Almås, D. Stubberud & R. Grønseth (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad 2*. (2. rev. och utök. uppl.). Stockholm: Liber
- Xiong, M., Stone, T. E., Turale, S., & Petrini, M. A. (2016). Women's experiences of making healthcare decisions about their breast cancer: A phenomenological study: Decision-making in breast cancer treatment. *Nursing & Health Sciences*, *18*(3), 314–320. <https://doi.org/10.1111/nhs.12270>
- *Zøylner, I. A., Lomborg, K., Christiansen, P. M., & Kirkegaard, P. (2019). Surgical breast cancer patient pathway: Experiences of patients and relatives and their unmet needs. *Health Expectations*, *22*(2), 262–272. <https://doi.org/10.1111/hex.12869>

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl complete 2019-03-28	(MH "Breast Neoplasms") AND (MH "Mental Health")	92	Engelska 2009-2019 Peer reviewed	18	4	2 ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy Chronic illness-related cognitive fusion explains the impact of body dissatisfaction and shame on depression symptoms in breast cancer patients
PubMed 2019-03-28	"Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Mental Health"[Mesh]	10	Engelska 2009/03/31-2019/03/28 Nursing journals	4	1	1 Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach
Cinahl complete 2019-03-28	(MH "Breast Neoplasms") and (MH "Antineoplastic Agents") and (MH "Life Experiences")	2	Engelska 2009-2019 Peer reviewed	1	1	1 A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatient-based chemotherapy

PubMed 2019-03-28	"Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Life Change Events"[Mesh]) AND "Antineoplastic Agents"[Mesh]	1	Engelska 2009/03/31- 2019/03/28 Nursing journals	1	1	0
Cinahl complete 2019-03-29	(MH "Breast Neoplasms") and (MH "Women's Health") and (MH "Life Experiences")	7	Engelska 2009-2019 Peer reviewed	3	1	1 Impact of the effects of the reconstructive surgery in the life of women with breast cancer
PubMed 2019-03-29	Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Women's Health"[Mesh]	57	Engelska 2009/04/01- 2019/03/29 Nursing journals	12	3	1 Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study
Cinahl complete 2019-03-29	(MH "Breast Neoplasms") and (MH "Health information")	66	Engelska 2009-2019 Peer reviewed	20	4	1 Surgical breast cancer pathway: Experiences of patients and relatives and their unmet needs
PubMed 2019-03-29	("Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Health Information Exchange"[Mesh]	0	Engelska 2009/04/01- 2019/03/29 Nursing journals	0	0	0
Cinahl completet 2019-04-15	(MH "Breast Neoplasms") and (MH "Mastectomy")	16	Engelska 2009-2018 Peer reviewed	6	2	1

	and (MH "Emotions")					Feelings of Women with Breast Cancer After Mastectomy
PubMed 2019-04-15	("Emotions"[Mesh] AND "Mastectomy"[Mesh]) AND "Breast Neoplasms"[Mesh]	32	Engelska 2009/04/18- 2019/04/15 Nursing journals	8	2	0
Cinahl completet 2019-04-15	(MH "Breast Neoplasms") and (MH "Life Experiences") and (MH "Treatment Outcomes")	1	Engelska 2009-2018 Peer reviewed	1	1	1 Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study
PubMed 2019-04-15	("Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Treatment Outcome"[Mesh]) AND "Life Change Events"[Mesh]	2	Engelska 2009/04/18- 2019/04/15 Nursing journals	1	0	0
Cinahl completet 2019-04-16	(MH "Breast Neoplasms") and (MH "Women's Health") and (MH "Mastectomy")	37	Engelska 2009-2019 Peer reviewed	7	2	1 Difficulties Experienced by Women Undergoing Treatment for Breast Cancer
PubMed 2019-04-16	("Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Women's	2	Engelska 2009/04/19- 2019/04/16 Nursing journals	0	0	0

	Health"[Mesh]" AND Mastectomy"[Mesh])					
--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2. Sökmatrix

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Trindade, I. A., Marta, S. J., Ferreira, C., & Pinto, G. J.	Chronic illness- related cognitive fusion explains the impact of body dissatisfaction and shame on depression symptoms in breast cancer patients.	2018, Portugal Clinical Psychology & Psychotherapy	Syftet med denna studie var att undersöka en omfattande modell om kronisk sjukdom relaterat till förvrängd kroppsbild och kronisk sjukdom skam relaterat till depression.	Metod: Kvantitativ Urval: 75 kvinnor, icke metastatisk bröstcancer, villig att delta i studien, inga psykotiska eller maniska symtom eller suicidrisk. inga kognitiva eller kommunikationssvårigheter, Datainsamling: Kognitiv sammanställning Frågeformulär- kronisk sjukdom (CFQ-CI; Trindade, Duarte et al., 2018). Analys:	Korrelation: Åldern visade inget sammanhang med förvrängd kroppsbild. Endast en signifikant och positiv korrelation visades med depressiva symtom. påverkan av missnöje av kroppsbilden, kronisk sjukdomsrelaterad skam, kronisk sjukdomsrelaterad kognitiv fusion på deprimerat humör: Kronisk sjukdomsrelaterad kognitiv fusion verkar ha en påverkan av effekten på både missnöje av kroppsbilden och kronisk sjukdomsrelaterad depressionssymtom.

				Beskrivande och pearson korrelation	
Giardini, A., Pisoni, C., Giorgi, I., Borelli, V., Scoccia, E., Giuseppina, M.	ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy	2012, Tyskland Supportive Care in Caerfncer	Syftet med denna studie är att fokusera på hur hälsa relaterat till livskvalitet, humör och att leva ett vardagligt liv med bröstcancer har påverkat kvinnor som varit cancerfria sex månader efter en mastektomi.	Metod: Kvantitativ metod Urval: 65 personer Datainsamling: Observationsstudie med hjälp av frågeformulär, ICF checklista och hälso scheman, BDI skala som mäter depression fylldes i 6 månader efter operation. SF-12 formulär. Analys: Beskrivande Statistiska analyser utfördes.	I resultatet visade BDI-11 skalan att medelvärdet var 6.8 vilket motsvarar en mild depression. 18,4 procent av de deltagande kvinnorna hade en depression som var över genomsnittet. SF-12 formuläret visade en mindre mental livskvalité relaterat till hälsa när det jämfördes med det övergripande urvalet.
Nizamli, F. , Anoosheh, M. and Mohammadi, E.	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy	2011 Syrien Nursing & Health Sciences	Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av syriska kvinnor med bröstcancer	Metod: kvalitativ Urval: 17 kvinnor som genomgick kemoterapi efter en	Psykisk obehag: Psykiska och känsllosamma utmaningar på grund av diagnosen och behandlingen av bröstcancer.

			erfarenheter av kemoterapi.	mastektomi mellan juni-oktober 2010, över 30 år, villiga att delta i studien och kunna berätta, förklara deras erfarenheter och minst två behandlingar med kemoterapi efter mastektomi. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Innehålls analys metod	Psykiska problem: Akuta biverkningar av kemoterapin såsom yrsel och illamående. Social dysfunktion: Kraftig försämring av deras sociala funktionalitet. Misslyckande i familjen: Svårigheter med att finna sig i sin mammaroll samt att ta ansvar för barnen. Negativ relationsförändring.
Williams, F., & Jeanetta, S. C.	Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study	2014 Usa, Health Expectations	Syftet med denna studie var att inrikta sig på att utforska erfarenheter av bröstcancer överlevande från diagnos, behandling.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 15 kvinnor Datainsamling: semistrukturerade, en mot en intervjuer. Dataanalys:	Resultatet visade att tre stora teman framkom som beskrev den levde kvinnors erfarenheter. Dessa tre var faktorer från diagnosen och behandling hantering som påverkar överlevnad, relation

				Data analyserades enligt fenomenologisk kodnings riktlinjer.	och stödsystem och konsekvenser av överlevnad.
Zøylner, I. A., Lomborg, K., Christiansen, P. M., & Kirkegaard, P.	Surgical breast cancer patient pathway: Experiences of patients and relatives and their unmet needs	2019, Danmark, Health Expectations	Syftet med denna studie är att utforska patienternas och deras släktingars erfarenheter med den kirurgiska bröstpropositionen och att identifiera eventuella ouppfyllda behov.	Metod: Kvalitativ Urval: Fyra fokusgrupper med 20 st i varje grupp. Datainsamling: Intervjuer med vardera fokusgrupp i mötesrum på två olika kliniker. Dataanalys: Systematisk text kondensation. Systematisk analys.	Resultatet visade att i det stora hela upplever patienter och deras släktingar att strukturen hos det kirurgiska bröstet CPP var tillfredsställande. Tiden på den kirurgiska avdelningen var kort och de majoriteten av patienterna fann upplevde det svårt att klara av situationen. Empati och en stödjande vårdrelation mellan patienter, deras släktingar och vårdpersonal hade stor betydelse. Fem huvudteman identifierades där några av deltagarna hade ouppfyllda behov.

Lai, X. B., Ching, S. S. Y., & Wong, F. K. Y.	A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatient-based chemotherapy.	2017, Kina, Journal of Advanced Nursing	Syftet med denna studie är att förstå patienter med bröstcancers erfarenheter av att vara involverad vid öppenvårds baserad kemoterapi.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 10 patienter med bröstcancer</p> <p>Datainsamling: Randomiserad kontrollerad studie. Individuella intervjuer.</p> <p>Dataanalys: Innehållsanalys som var kvalitativ.</p>	Resultatet visade att kemoterapi påverkade patienterna på olika sätt. Några patienter slutförde behandlingen utan några större biverkningar, medans andra patienter genomgick behandlingen med ett flertal påtagliga biverkningar vilket hade påverkan på deras liv. Några fann sig i att hantera behandlingen passivt. Några ansåg att processen med att genomgå kemoterapi var fysiskt uthärdlig, samtidigt som andra jämförde den med lidande. Några såg det som en nystart.
Inocenti, A., dos Santos, M. A., Caetano de Loyola, E. A., Pinto de	IMPACT OF THE EFFECTS OF THE RECONSTRUCTIVE SURGERY IN THE LIFE OF WOMEN	2016, Brasilien Texto & Contexto Enfermagem	Syftet med denna studie är att undersöka hur effekterna av rekonstruktiv kirurgi hos kvinnor	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 14 kvinnor som hade gjort mastektomi.</p>	Resultatet visade att det både fanns positiva och negativa delar i att göra en rekonstruerad mastektomi. Positivt i den aspekten att självförtroendet blev

Magalhães, P. A., & Sanches Panobianco, M.	WITH BREAST CANCER		med bröstcancer påverkar deras liv.	<p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som var ljudinspelade</p> <p>Dataanalys: Tematisk innehållsanalys</p>	bättre och det kunde även hjälpa dem att övervinna de trauma kvinnan i samband med bröstcancer besked. Negativt i den aspekten att postoperation kunde de återigen känna rädsla, eller en ytterligare förlust. En del upplevde även att ett rekonstruerad bröst kunde skapa en osäkerhet hos dem själva i sexuella sammanhang.
Silva G, & Santos MA	Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach	2010 Brasilien Revista Latino-Americana de Enfermagem	Syftet med studie är att identifiera stressfaktorerna som upplevdes under efter behandlingstiden av bröstcancer	<p>Metod: Kvalitativ studie med tvärsnittets beskrivande design.</p> <p>Urval: 16 kvinnor som genomgått mastektomi, strålbehandling och/eller kemoterapi inom perioden 1-5 år från</p>	<p>Stressorer som härrör från kroppen förändras genom behandlingen: ärrens cancer: Bröstförlusten hade en stor betydelse bland kvinnorna och utlöste en smärtsam process av sorg.</p> <p>Stressorer som härrör från det mentala universum:</p>

				<p>diagnosen. Endast frivilliga deltagare.</p> <p>Datainsamling: Halvstrukturerade intervjuer gjordes individuellt ansikte mot ansikte som ljudinspelades. Intervjun präglades av tidigare formulering av frågor baserat på teorier och hypoteser.</p> <p>Instrumentet bestod av två delar, en som undersökte kvinnornas sociodemografiska och kliniska egenskaper och en som omfattade ett manus för den halvstrukturerade intervjun som var speciellt formulerade till syftet.</p> <p>Dataanalys:</p>	<p>Rädsla för återfall var vanligt förekommande bland kvinnorna.</p> <p>Stressorer som härrör från sociala relationer: Den sociala världen påverkar hur kvinnorna ser, tolkar och konfronterar sin sjukdom. Inflytande från familj och sociala sammanhang kan ha både positiv och negativ inverkan.</p> <p>Stressorer som härrör från arbetsituationen: En den kvinnor tog avstånd från att vara yrkesverksamma.</p>
--	--	--	--	---	--

				Innehållsanalys.	
Azevedo Batista, K., Conceição das Merces, M., Costa Santana, A. I., Pinheiro, S. L., Lua, I., & Sousa Oliveira, D	Feelings of Women with Breast Cancer After Mastectomy	2017 Brasilien Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE	Syftet var att ta reda på vad kvinnor med bröstcancer kände efter en mastektomi.	Metod: Beskrivande studie med kvalitativt tillvägagångssätt. Urval: 5 kvinnor med bröstcancer, över 18 år, samtycke till att delta i studien. Datainsamling: Halvstrukturerande intervjuer som utfördes i hemmet. Dataanalys: Innehållsanalysteknik i kategorisk analysmodalitet	Upplevelse av bröstcancer doagnosen: Blandade känslor bland deltgarna Förstå kvinnors lidande: Kvinnan upplever känslor så som sorg och oro när bröstet opererats bort vid mastektomi.
CÃ, rmem P. A., Bernat Kolankiewicz, A. C., Scarton, J., Loro, M.	Difficulties Experienced by Women Undergoing Treatment for Breast Cancer	2013 Brasilien Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental	Syftet med studien är att identifiera svårigheter som kvinnor upplever med bröstcancer som	Metod: Kvalitativ. Urval: 10 kvinnor med bröstcancer under behandling.	Svårigheter som upplevs av kvinnor med bröstcancer behandling: För de flesta kvinnorna innebar bröstcancer diagnosen negativa

<p>M., Mazzuco de Souza, M., & de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli, C</p>			<p>genomgår cancerbehandling.</p>	<p>Datainsamling: Strukturerade intervjuer med vägledande frågor. Dataanalys: Analys och tolkning följde de metodiska riktlinjerna som angavs av Minayo8.</p>	<p>tankar. Kvinnorna upplevde nedsatt självbild, biverkningar, fördomar, socialt avslag och fysiska begränsningar. Detta ledde till känslor såsom sorg, hopplöshet och förtvivlan.</p>
---	--	--	---------------------------------------	---	--