

Brit Ellen Carlsen

Hvordan opplever kvinner livskvaliteten med senskader etter gjennomgått behandling av livmorhalskreft?

Antall ord 8793

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: Marianne Louise Frilund

Mai 2020

Sammendrag

Hensikt:

Hensikten med studien er å belyse hvordan kvinner opplever senskader etter behandling av livmorhalskreft fra et pasientperspektiv.

Metode:

Denne systematiske litteraturstudien er basert på 8 studier fordelt på både kvalitative og kvantitative forskningsstudier som vil bli presentert i oppgaven. Analysen ble utført ved hjelp av innholdsanalyse beskrivelse fra boken til Forsberg og Wengstrøm, 2016.

Resultat:

Mange kvinner som hadde behandling etter livmorhalskreft hadde en del senskader som påvirket livskvaliteten. Det ble funnet både fysiske, psykososiale og seksuelle problemer. På tross av disse senskadene ble det rapportert kvinner som satt pris på livet og sammenliknet seg selv med andre som hadde det verre en dem selv. I tillegg ble det funnet at deltakerne hadde ønsket mer støtte og informasjon fra helsepersonell, mens noen syntes det var et vanskelig tema å snakke om.

Konklusjon:

Mange kvinner opplever at livskvaliteten reduseres på grunn av senskadene som oppstår etter behandlingen av livmorhalskreft. Både fysiske, psykiske og seksuelle senskader påvirker hverdagen til kvinnene. Noen kvinner har likevel økt livskvalitet da de tenker mer positivt på tross av sykdommen.

Abstract

Intention/Aim:

The purpose of the study is to identify how women experience side effects after treatment of cervical cancer from a patient perspective.

Method:

This systematic literature study is based on 8 studies where both qualitative and quantitative research studies will be shown during the task. The analysis performed using content analysis description from the book of Forsberg and Wengstrøm, 2016.

Result:

Many women who had treatment for cervical cancer had some tendon injuries that affected the quality of life. Both physical, psychosocial and sexual problems were found. Despite these late injuries, women were reported to appreciate life and compared themselves to others who were worse than themselves. In addition, it was found that the participants had wanted more support and information from health professionals, while some women thought it was a difficult topic to talk about.

Conclusion:

A lot of women find that the quality of life is reduced due to the late effects that occur after the treatment of cervical cancer. Both physical, mental and sexual problems affect women's everyday lives. Some women have improved their quality of life as they think more positively despite the disease.

Forord

Takk til veileder Marianne Frilund for et godt samarbeid gjennom god veiledning i forbindelse med oppgaven min. Du har gitt meg ros og god konstruktiv kritikk gjennom prosessen. I tillegg har du med din kompetanse og engasjement for min oppgave, gjort det til en god opplevelse og læring.

*«I would say I live with cancer.
That`s the way I would look at it. People do label it.
«oh, you`re a cancer survivor». You don`t, because I don`t think that, yes,
people survive it, but you don`t, you live with cancer. I know I do every
day. I live with the effects of it, because my life was never the same after
I was diagnosed with it»*

(Treanor & Donnelly 2016, s.339).

Innhold

1	Innledning	13
1.1	Problemstilling	13
1.2	Avgrensninger	13
1.3	Sentrale begrep	14
1.4	Oppgavens videre oppbygning	14
2	Teoribakgrunn	15
2.1	Livmorhalskreft	15
2.1.1	Behandling	15
2.1.2	Bivirkninger og senskader	15
2.1.3	Psykososiale utfordringer	16
2.2	Omsorgsbehov	17
2.3	Livskvalitet	17
3	Metode	19
3.1	Datasamling	19
3.2	Etisk vurdering og kvalitetsvurdering	20
3.3	Analyse	21
4	Resultat	23
4.1	En endret kropp	23
4.1.1	Blære og tarm	23
4.1.2	Lymfødem	24
4.1.3	Smerter	24
4.2	Utfordringer i hverdagen	25
4.2.1	Depresjon og angst	25
4.2.2	Det sosiale forholdet og arbeid	26
4.2.3	Fatigue	26
4.3	Seksualitet	27
4.3.1	Seksuell dysfunksjon	27
4.3.2	Fertilitet	28
5	Diskusjon	29
5.1	Metodediskusjon	29
5.2	Resultatdiskusjon	30
5.2.1	En endret kropp som kan redusere kvinners livskvalitet	30
5.2.2	Utfordringer i hverdagen som kan redusere livskvaliteten	32
5.2.3	Kvinnens seksuelle liv etter behandlingen som kan redusere livskvaliteten	33

5.3	Konklusjon	35
5.3.1	Videre forskning	35
6	Litteraturliste	36

Vedlegg:

Nr 1. Søkeordtabell

Nr 2-9 Litteraturmatriser (8stk)

1 Innledning

I 2018 fikk 355 kvinner i Norge livmorhalskreft og ca. 70 personer døde. Denne kreftformen er den fjerde største på verdensbasis som rammer hyppigst i 30-40 årsalderen, men sjelden under 25 år. Å få denne type kreft er en stor utfordring for de som får diagnosen og pasienten trenger støtte og omsorg (Jerpseth, 2017, s. 147). Livmorhalskreft er som oftest en primær smitte med Humant Papillomavirus (HPV). Tilstanden kan forebygges med vaksine og screening og studien til Ayan, Reed, Gultekin, & Durun (2016, s.34) bekrefter dette. Det er rundt 5 års relativ overlevelse etter livmorhalskreft som er på 82 prosent. Blir sykdommen oppdaget tidlig er det over 90 prosent som overlever etter 5 år. Overlevelsen av sykdommen har blitt høyere etter krigstiden og det er nok grunnet et godt screeningstilbud i tillegg til en celleprøve fra livmorhalsen (Kreftregisteret, 2020). Vaksinen mot HPV ble innført i det nasjonale vaksineprogrammet for jentene i 11-12 års alderen og vaksinen beskytter mot HPV typene 6 og 11 (Jerpseth, 2017, s. 147).

Livmorhalskreft er også en av mange krefttyper som gir senskader etter behandling. Tidligere forskning viser at kvinner opplever fysiske og psykiske påkjenninger etter behandlingen og har gjort at hverdagen er vanskeligere å håndtere enn før, selv om de var blitt kreftfrie (Rannestad & Reidunsdatter, 2016, s. 153). Både under og etter strålebehandling er det en psykisk belastning og må tilpasses den enkelte. Senskader der kroppen forandres både psykisk og fysisk må rehabiliteres så raskt som mulig. Det vises til studier at gynekologisk kreft også er tabubelagt (Kreftregisteret, 2020). Det bekreftes også i Reitan (2017, s.36-37) at forandringene etter behandlingen gir kvinner utfordringer i flere år etterpå. Jeg vil derfor i denne oppgaven benytte et pasientperspektiv ved å forske på senskader som er vanlige etter behandling og hvordan kvinner opplever dette selv etter at de er kreftfrie. Jeg ønsker også å få en bedre forståelse for hva pasienter gjennomgår slik at det blir enklere å håndtere som sykepleier og å forstå slike pasienter i fremtiden.

1.1 Problemstilling

På bakgrunn av dette ble problemstillingen i et pasientperspektiv: *Hvordan opplever kvinner livskvaliteten med senskader etter gjennomgått behandling av livmorhalskreft?*

1.2 Avgrensninger

Opgaven er avgrenset til voksne over 18 år som har hatt behandling og er kreftfrie med utfordringer av senskader i opptil 20 år etter behandlingen og blir derfor i et pasientperspektiv. Ellers vil inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier nevnes senere i Metodebeskrivelsen.

1.3 Sentrale begrep

Livmorhalskreft (Cervixcancer): Kreft i livmorhalsen grunnet infeksjon med humant papillomavirus-HPV (Kristoff, 2016, s. 409).

Senskader/effekter: Bivirkninger som hos mange varer mer enn et år eller oppstår flere år etterpå behandling. Disse kan komme hos de fleste krefttyper og varierer hos hvert enkelt individ som eksempel smerter og fatigue (Rannestad & Reidunsdatter, 2016, s. 150).

Livskvalitet: Er om materielle levekår og hvordan livet oppleves for det enkelte individ. Og om en har positive følelser som ro og en glede med positive vurderinger som livstilfredshet (Rannestad, 2016, ss. 54-55).

1.4 Oppgavens videre oppbygning

Denne systematiske litteraturstudien er bygd opp av 6 kapitler. I kapittel 2 representeres teori som blir brukt til å belyse min problemstilling. I kapittel 3 vil jeg forklare hvilken metode jeg brukte, herunder søkeprosessen og analysen av dette. Videre i kapittel 4 blir artiklene jeg har funnet lagt frem med resultater av funn der disse blir med i diskusjon i kapittel 5. Sist, men ikke minst vil kapittel 6 kunne ut i en konklusjon.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet vil det bli presentert teori om hva livmorhalskreft er, og hvilken behandling det er på dette. Videre om bivirkninger og senskader etter livmorhalskreftbehandlingen. Jeg vil også skrive om psykososiale utfordringer, omsorgsbehov og vil deretter avslutte kapittelet med å gjøre rede for begrepet livskvalitet.

2.1 Livmorhalskreft

Livmorhalskreft (cervix cancer) er en ondartet kreftform som utvikles etter en infeksjon med HPV virus. Celledelingen har blitt forstyrret av viruset som da kan utvikle seg til celleforandringer som ikke alltid er så alvorlige. Noen ganger går disse forandringene tilbake av seg selv, men andre ganger så utvikles det til forstadier av kreft. I alvorlige tilfeller med langvarige celleforandringer har det blitt utviklet til kreft (Kristoff, 2016, s. 409). Det er ikke symptomer på livmorhalskreft i forstadiet, men kreft kan oppdages med å ta celleprøve av livmoren. Ved denne type kreft kan du få småblødninger mellom menstruasjonene, blødning ved samleie og fysisk aktivitet samt blodig utflod (Dansk legemiddel Informasjon A/S og Felleskatalogen, 2016).

2.1.1 Behandling

Hvilken type behandling en får ved livmorhalskreft blir bestemt ut ifra hvilket stadium kreften har utviklet seg og hvor stor svulsten er. Ved forstadiet til kreft som innebærer høye celleforandringer vil det utføres konisering. En vevsbit blir da operert fra livmorhalsen og sendes til undersøkelse. I tidlig kreft stadium brukes kirurgi ved å operere bort livmoren, livmorhalsen og støttevevet og øvre del av skjeden. Videre fjernes lymfeknuter i bekkenet, men det er sjeldent at eggstokker fjernes. Hvis operasjon ikke er aktuell, vil det bli benyttet strålebehandling der en vil å tilbud om eventuelt cellegift i kombinasjon. Cellegift kan krympe svulster slik at det blir enklere å operere bort og denne kombinasjonen er den vanligste behandlingsformen (Kristensen, 2017, s. 595).

2.1.2 Bivirkninger og senskader

Pasienter vil etter behandling oppleve ulike bivirkninger og senskader, men disse avhenger av hva som er gjort og om det er en omfattende behandling (Kristoff, 2016, s. 410). Dette kan også gå ut over individets livskvalitet. Ifølge Grønholdt (2011) forteller hun om egen opplevelse der senskadene etter livmorhalskreftbehandlingen påvirket livskvaliteten. Varer bivirkningene lenger enn 1 år eller fremtrer mange år etterpå etter

endtl primærbehandling kalles det senskader. Disse er fremtredende i større eller mindre grad ved nesten alle krefttyper, som eksempel Fatigue (Rannestad & Reidunsdatter, 2016, s.150).

Har pasienten fått utført kirurgi har det blitt fjernet en del vev i bekkenet som da har gitt skader på nerver og en redusert lymfedrenasje (Jerpseth, 2017, s. 153). Dette kan derfor gi lymfødeme, seksuell dysfunksjon, tarm og blæreproblemer (Kristensen, 2017, s.596). Ved strålebehandling og cellegift kan en oppleve tarmproblemer med diare og ofte tømninger (Zola, et al., 2016, ss. 1210-1211). Trang og kort vagina kan også gi samlivsproblemer (Kristoff, 2016, s. 410). Ved strålebehandling er det ofte en serie bivirkningene begynner tidlig. Stråling mot bekkenområdet kan gi symptomer som urinveisinfeksjon, svie og hyppig vannlatning og mange føler en ekstra tretthet som følge av behandlingen. Disse bivirkningene pleier å slippe tak rundt 2-4 uker etter endtl behandling. Sene bivirkninger etter behandling med stråling kan diareplager komme, og noen har dette som en livslang kronisk lidelse. I tillegg får mange tørre slimhinner i vagina og urinrør, sammenvoksinger og endetarmsproblemer som avføringslekkasje (Bertelsen, Hornslien, & Thoresen, 2016, ss. 141-142). Videre vil pasienter som får behandling med cellegift få fatigue, som er en følelse av tretthet og utmattelse (Lorentsen & Grov, 2017, s. 400). Mange opplever også depresjon, angst eksistensielle utfordringer, posttraumatisk stressreaksjon, og endret kroppsopplevelse etter cellegiftbehandling.

2.1.3 Psykososiale utfordringer

Livmorhalskreft er en stor utfordring for de som får diagnosen og pasienten kan føle seg nedfor etter behandlingen og trenger omsorg og støtte. Konsekvensene for bivirkninger og senskader i pasientperspektivet handler om måten sykepleier håndterer og vurderer ulike tiltak som settes i verk for å dekke ulike pasienters behov. Joyce Travelbee sier at det er viktig å benytte samhandling og kommunikasjon for å opprette et menneske til menneske forhold av god omsorg for å iverksette riktige behov og tiltak for god løsning (Kirkevold, 2014, s. 121). Ofte ser en kreftsykdom som en dødssykdom synonymt med fremtidsplaner med lidelse og smerte. For mange er dette en krise både kroppslig og åndelig. I tillegg opplever mange psykisk stress, men er ulikt for hvert enkelt individ. Det avgjøres av prognosen på livmorhalskreften og hvilken personlighet pasienten har for å håndtere det som oppstår. Det er viktig om individet har et nettverk som kan gi omsorg og støtte (Lorentsen & Grov, 2017, s. 402). Det vises til at det oftest er kvinner som har hatt livmorhalskreft som får en dårligere livskvalitet enn andre kreftformer kjønnsrelatert som har fått gjennomført stråleterapi og cellegift. Likevel viser det at individer har en evne til tilpasning og personlig vekst og finner glede i livet på tross av, som helt klart har en betydning for bedre livskvalitet (Rannestad & Reidunsdatter, 2016, ss. 152-153). I følge Travelbee sier hun at å være syk er en personlig erfaring som mange opplever som meningsløs, men likevel at disse erfaringene kan gi en god selvutvikling så vel som å være meningsfulle. Her da at sykepleiers hensikt er å hjelpe det syke individet for å utholde og mestre sykdom og lidelse til å kunne mestre og finne sin egen erfaring på dette (Kirkevold, 2014, s. 122).

2.2 Omsorgsbehov

Joice Travelbee er opptatt av menneske til menneske forhold. Hun mener det er viktig å hjelpe pasienten og familien for å både forebygge og mestre lidelse og sykdommen det dreier seg om. Denne sykepleieteorien har hatt en innflytelse på den moderne sykepleieutdanningen og setter søkelys på pasientens opplevelser og erfaringer. Hun er også opptatt av å finne en mening i de erfaringene en gjør under sykepleie praksisen, som å ha empati og å ha menneske-til-menneske forhold. Videre mener hun at sykdom og lidelse ikke er noen mening i seg selv, men det er individet som opplever dette som vet best sin mening og oppfattelse av sin egen sykdom. Altså sykepleieren må akseptere også de ulike behovene til pasienten for om ikke umenneskeligjøres sykepleieren (Kirkevold, 2014, ss. 113-114).

Travelbee hevder at lidelse er en erfaring som gjør at individet blir mer bevisst på sin sykdom og seg selv når det gjelder smerter både fysisk, emosjonell og innen det åndelige. Herunder sier hun at lidelse kan oppstå når et menneske opplever forskjellige typer tap, adskilt fra andre eller nedsatt egenverd. Herunder er lidelse knyttet ofte til sykdom der konsekvensene kan bli tap av kroppslig, emosjonell eller åndelig integritet. Dette mener hun henger sammen med noe som er viktig for hvert enkelt individ i livet sitt. Travelbee sier derfor «Generelt må et individ bry seg om det han mister, eller står i fare for å miste, for å erfare lidelse». Hun hevder i tillegg at sykepleieren ikke kan vite hvordan pasienten har det og føler det uten å gjøre en kartlegging av individet med pasientens mening og ytring (Kirkevold, 2014, s. 114).

2.3 Livskvalitet

Livskvalitet kan være en tilfredshet og hva som er bra for hvert enkelt menneske og hvilke verdier hvert enkelt individ har. Grunnleggende behov må ofte være tilfredsstillt for å ha et godt liv. Å kunne vokse, utvikle seg med selvrealisering er sentrale. Til sammen vil det under dette inkludere både subjektive og objektive indikatorer både på de fysiske og de psykologiske (Rannestad, Livskvalitet, 2016, s. 55). Konsekvensene for pasientene med livmorhalskreft som får senskader etter behandling har ofte en redusert livskvalitet der hendelsen er traumatisk for dem. I tillegg vil sosial støtte, gener og personlighet, mestringsressurser, samfunnsforhold, økonomi og tilknytningsforhold også påvirke livskvaliteten. Livskvalitet har også et begrep som kan forstås som det gode livet eller «det gode liv». Ved for eksempel langtkommen kreft kan selv denne sykdommen både under og etter behandling hos noen individer føle en verdsetting i livet (Lorentsen & Grov, 2017, s. 424). Det henvises også til studien av Barnas et al., (2012) der livskvaliteten blir påvirket etter behandling av livmorhalskreft. Lazarus & Folkman (1984, s. VI) som har forsket på studier av individer på hvordan mennesker håndterer motgang, forklarer at moral, sosial fungering og helse er sammensatt. Livskvaliteten er knyttet opp mot mental og fysisk helse med måten individer evaluerer og håndterer det å leve på. Det er viktig å tenke på at selv om et individ fungerer godt eller dårlig på et område, så

er det ikke nødvendigvis at individet fungerer godt eller dårlig på alle andre områder (Lazarus & Folkman, 1984, s.181-225).

3 Metode


I dette kapitlet vil det bli presentert hvilken metode gjennom søkeprosess og databaser, inklusjon og eksklusjons kriterier i tillegg til hvilke kvalitet og etiske vurderinger som er blitt tatt i bruk. Helt til slutt vil jeg presentere forskningsartiklene og analysen av disse.

3.1 Datasamling

Denne studien baserer seg på 8 vitenskapelige artikler som inneholder kvantitative og kvalitative studier. Dette innebærer at en må kunne gjøre et systematisk litteratursøk som inneholder studier av god kvalitet (Forsberg & Wengstrøm, 2016, s. 26). I tillegg må det være en kritisk vurdering med en god samling av vitenskapelige studier (Forsberg & Wengstrøm, 2016, s. 30). Det har blitt benyttet kvantitative og kvalitative studier for å få ulike synsvinkler slik at det ble enklere å se en helhet.

Jeg startet med et PICO-skjema som er et verktøy til å sortere ulike søk og for å få kartlagt en systematisk søkestrategi (se [Tabell 1](#)). Dette var for en oversikt over hvilke søk som var gode å bruke som vist i tabellen. Søkene ble gjennomført mellom 26-29 november-19 og begynte å søke i ulike databaser som Chinahl, Medline, Svemed+, og Ovid. Videre brukte jeg avgrensning med inklusjons og eksklusjonskriterier med alder over 18 år, kvinner, Europa, Usa, artikler fra 2008-2019, fagfellevurdert, forskningsartikler, og språk som norsk, dansk, engelsk og svensk (se [Tabell 2](#) Inklusjons og eksklusjonskriterier). Jeg brukte AND og OR i søkingen. Søkeord og tidspunkt med mer ble satt inn i søketabell (se [Søkeordtabell 1](#)). Søkeord som ble brukt var cervix neoplasms, cervix cancer, experience, after treatment, uterine cervical neoplasms, survivors, vulvar neoplasms, late effects of cancer, cancer survivors og treatment. Etter funnene av artiklene leste jeg igjennom disse og gjennomførte litteraturmatrisene. Dette resulterte i 7 artikler i databasen Chinahl (Donovan, Boyington, Judson, & Wyman 2014; Sekse, Hufthammer, & Vika, 2014; Treanor & Donnelly, 2016; Mikkelsen, Sørensen, & Dieperink, 2017; Greimel, Winter, Kapp, & Haas (2009); Abayomi J et al., 2009; Barnas et al., 2012) for deretter 1 artikkel av Maher & Denton (2008) i Medline database (se [Vedlegg 2-9 Litteraturmatriser](#)).

Tabell 1 Pico skjema

Patients/population/ Problem HVEM?	Intervention/Intiativ/action HVA?	Outcome RESULTAT/EFFEKT?	OR
Livmorhalskreft Cervical cancer Cervix neoplasm Cervix cancer	Erfaringer og senskader etter kreftbehandling Experience and late effects after cancer treatment	Psykososiale forhold Fysiske plager Psychosocial issues Physical issues	
			

Tabell 2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasientperspektiv	Artikler publisert før 2008
Livmorhalskreft/kreft	Artikler som ikke har 1 eller 2 i Norsk register over vitenskapelige publiseringskanaler
Kvinner over 18 år i Europa og Usa	
Fagfellevurdert og forskningsartikler	
Artikler på Dansk, Engelsk, Norsk og Svensk	
IMRAD struktur var ønskelig	

3.2 Etisk vurdering og kvalitetsvurdering

Kvalitetsvurderingen til artiklene bør inneholde formål med studien, forskningsspørsmål på det en skal forske på, hvilket design en skal ha, type utvalg, mål samt analyse og tolkning (Forsberg & Wengstrøm, 2016, s. 107). Artiklene som er funnet bør vurderes med en og en artikkel ved å bruke sjekklister som inneholder flere steg. Formålet med studien må vises og hvilke resultater og funn de ulike studiene har (Forsberg & Wengstrøm, 2016, s.104). Alle artiklene jeg fant inneholdt dette. For at jeg kunne vurdere kvaliteten på publiseringskanalene for artiklene brukte jeg nettsiden Norsk senter for forskningsdata (NSD) og kontrollerte at de hadde enten 1 eller 2 i nivå. Det ble på bakgrunn av dette videre brukt en sjekkliste for hver artikkel jeg fant alt etter som hvilken type studie det var. (Forsberg & Wengstrøm, Bilag, 2016, s.191-207). Etske vurderinger ble gjort av forfattere gjennom de artiklene jeg fant. De hadde enten benyttet etisk komite for godkjenning eller sendt brev for godkjenning av undersøkelser

og intervju. God etikk er derfor viktig i all vitenskapelig forskning og interessen for å innhente ny kunnskap skal alltid veies opp mot kravet å beskytte de som deltar i undersøkelser (Forsberg & Wengstrøm, 2016, s. 132). I tillegg mener jeg selv at jeg har håndtert mitt datamateriell med respekt og håndtert dette godt.

Det var utfordrende å finne forskningsmateriale som var tilgjengelig for kreftpasienter med livmorhalskreft i ulike databaser. Alle artiklene var på Engelsk og siden det er på Engelsk, kan det skje små misforståelser og feil i betydninger og forklaringer i studiene. Enkelte av dem er norske som har utført studiene. Alle artiklene går på pasientperspektivet basert på hvordan pasienter opplever senskader etter behandlingen av livmorhalskreft som er min problemstilling.

3.3 Analyse

I denne systematiske litteraturstudien har jeg brukt en analyse som kalles innhållsanalys. Her er det 5 steg å gjennomføre for en god analyse av studiene (Forsberg & Wengstrøm, 2016, s. 153). Å analysere menes å dele opp studien i mindre deler og undersøke dem adskilt i mindre biter. For deretter å sette dette sammen med en rød tråd gjennom hele studien, slik at det til slutt ender med en presentasjon på en ny måte i helhet (Forsberg & Wengstrøm, 2016, s. 152).

Steg 1: «Lese igjennom teksten». Her har jeg lest over alle artiklene flere ganger for å bli kjent med disse.

Steg 2: «Vad handlar texten om?» Når jeg leste studerte jeg alle artiklene på langs og på tvers samtidig med at det ble markert med penn for meningsbærende enheter som kom frem i artiklene. Herfra sammenliknet jeg med hva jeg hadde funnet og hva tema på de ulike funn kunne være. Dette var tidkrevende, men enklere å se den totale sammenhengen i artiklene. Det ble samtidig satt opp et systematisk skjema slik at jeg fikk en god oversikt på dette underveis i markeringen i de ulike artiklene.

Steg 3: «Kondensera koderna til kategorier». Jeg sammenliknet studiene på langs og på tvers og gav dem fargekoder etter funn. Her ble alle funn markert med fargen som hørte til kategoriene videre til emner. Det ble funnet fysiske, psykososiale og seksuelle funn av senskader fra kvinner etter behandling med livmorhalskreft. Tabellen viser en oversikt over temaer og funn jeg fant. Dette hjalp meg til å se likheter og ulikheter med viktige sitater og funn til en god oversikt med videre arbeid. Dette gav også en god sikkerhet på at artiklene var gode da studiene hadde mye av det samme som munnet ut i gode underkategorier.

Steg 4: «Kan kategoriene sammenfattes i ett eller flera teman?». De kategoriene jeg fant ut ifra funnene kan sammenfattes. Tema kunne da vært om livskvalitet og mestring i hverdagen, men grunnet videre arbeid blir det bedre å beholde kategoriene delt. Jeg valgte å dele disse for en bedre presentasjon av min problemstilling som er senskader etter gjennomført behandling av livmorhalskreft (se Tabell 3 Tema og funn).

Steg 5: «Tolka og diskutera ditt resultat». Tabellene i steg 3 og 4 illustrerer syntesen i kapittel 5 og jeg vil også diskutere dette i kapittel 5 som munner ut med en konklusjon i kapittel 6.

Tabell 3 Tema og funn

Tema	Artikler	Funn/nøkkelord	Underkategorier
En endret kropp	1,2,3,4,5,6,8	Diare, oppblåsthet, obstipasjon, bekkensmerter, urinkontinens, smerter i blære,	4.1.1 Blære og tarm 4.1.2 Lymfødem 4.1.3 Smerter
	1,2,4,4,5,8	Lymfødem	
Utfordringer I hverdagen	1,2,3,4,5,7,8	Depresjon og angst, dårligere søvn, innvirkninger på forhold og arbeid, dårligere mestringsevne, kroppsbilde problemer, savner informasjon, mange får god støtte fra familie og nettverk	4.2.1 Depresjon og angst 4.2.2 Det sosiale forholdet og arbeid 4.2.3 Fatigue
	4,5,7,8	Fatigue	
Seksualitet	1, 2,3,4,5,6,8	Redusert fruktbarhet, overgangsalder og seksuell dysfunksjon	4.3.1 Seksuell dysfunksjon 4.3.2 Fertilitet

Videre nummererte jeg artiklene fra 1-8 for å få en god systematisk oversikt. Herunder står altså artikkel nr 1 for matrise nr 1 i vedlegget osv.

4 Resultat

I dette kapittelet vil jeg presentere hovedkategoriene jeg har funnet frem til i dataanalysen som er en endret kropp, utfordringer i hverdagen og seksualitet. Disse blir presentert med underkategorier.

4.1 En endret kropp

Det er i 7 av 8 artikler funnet at kroppen endrer seg i de fysiske funksjonene etter behandling av livmorhalskreft og at livskvaliteten reduseres hos mange av kvinnene (Donovan et al., 2014; Treanor & Donnelly, 2016; Mikkelsen et al., 2017; Greimel ER et al., 2009; Abayomi J et al., 2009; Barnaś et al., 2012; Maher & Denton, 2008).

4.1.1 Blære og tarm

I studien til Donovan et al. (2014) var det blære og mage symptomer som var mest fremtredende og opptre lenge etter behandlingen som påvirket deltakerens livskvalitet. På blære var inkontinens, smerter i blære, og stressblære de mest symptommessige mens på mage og tarm var smerter i mage/tarm, diare, obstipasjon og oppblåsthet. Enkelte hadde bekkensmerter. I tillegg til dette fant de at overvekt og røyking fremmet dysfunksjon i blære og tarm. Dette ble også beskrevet i studien til Abayomi J et al (2009) der livskvaliteten ble redusert grunnet obstipasjon, dysuri, smerter i mage og/eller blære, diare, avføring og urinlekkasjer fra symptomer hos kvinnene etter behandling. I studien nevnes det også at enkelte måtte opereres for skader etter behandlingen og måtte ha stomi. Disse studiene kan bekreftes av studien til Maher & Denton (2008) der det ble funnet at kvinner har disse symptomene ofte etter behandling og blære symptomene er mer fremtredende hos overlevende enn de som ikke har gjennomgått kontroller og undersøkelser. Det er i denne studien også nevnt funn der 20-50% av pasientene med symptomer på blære og mage problemer etter behandling har plager i over 20 år etterpå og som opplevde redusert livskvalitet.

«I feel as though my bowels are ruling my life. The worst part of this is going out. I don't know if I'm going to have an accident. It affects my whole life. »

«A lot of the time I suffer with constipation»

(Abayomi J et al. 2009, s. 265).

4.1.2 Lymfødem

Ifølge studien til Maher & Denton (2008) fant de at forekomsten av lymfødem varierer mellom 3,6 til 4,9% og øker ved disseksjon av bekkenknuten. Det ble også lagt merke til i studien at opptil en tredel av kvinnene ikke får nok informasjon om dette. De som var plaget hadde faktorer som skade eller traume, insekts bitt, kutt/sår, injeksjon, solbrenthet, ekstreme temperaturer, flyturer og cellulitter. Videre nevnes det i studien til Barnas, Joanna, Skret, & Bidzinski (2012) at kvinner som har hatt behandling ofte er plaget med lymfødem. I studien til Treanor & Donnelly, (2016) fant de at noen kvinner er plaget daglig, mens noen kvinner opplevde det sjeldnere og det var ikke noe spesielt mønster på regelmessigheten. Treanor & Donnelly, (2016) sin studie forklarer videre at pasientene med lymfødem hadde problemer med å løfte gjenstander og å kle på seg og livskvaliteten ble redusert. I en annen studie av Mikkelsen et al. (2017) fant de gjennom deltakerne at lymfødem var fremtredende hos de overvektige og som hadde BMI over 24.9. Videre kom det frem at kvinner som hadde hatt kirurgi hadde større risiko for lymfødem og kvinner som hadde fått cellegift hadde en lavere livskvalitet, men alle hadde hatt strålebehandling.

«I just think I`m managing it better. I don't think it's any worse, but I just think that I have... I just now learn to listen to myself a bit more».

(Treanor & Donnelly, 2016, s. 339)

«The thing is to keep it (lymphedema) under control...it's very important that you do. I've realized that, and I think losing weight makes a big difference too. Some people might think that's silly but... it does make a big difference keeping the weight down, I suppose it's the same with all parts of your body, you need to look after it»

(Treanor & Donnelly, 2016, s. 341)

4.1.3 Smerter

I studien til Abayomi J et al (2009) er det kvinner som er plaget med bekkensmerter og smerter i magen med oppblåsthet og forstoppelse der disse plagene påvirker livskvaliteten. En annen studie av Donovan et al. (2014) bekrefter blære og bekkensmerter er et problem. Det kommer frem at smerter i bekkenet varierer alt etter toleransen til hvert enkelt individ og flere kvinner hadde derfor større smerter enn andre. Av totalt 110 som var med på undersøkelsen hadde 60 av dem smerter i bekkenet. Av disse 60 var det 43% som hadde kroniske blære og mage problemer. Ifølge studien til Maher & Denton (2008) fant de ut at kvinner etter behandling hadde bekkensmerter og plagene var så store at det gikk ut over hverdagen. Her fant de også at smertene kom fra utviklingen av arrvev, som gir oppkast og magesmerter. I studien til Greimel ER et al. (2009) ses det høyere smerter ved strålebehandling enn de som hadde gjennomført kirurgi. Kroppslige smerter, smerter i nedre del av ryggen og spesielt bekkensmerter blir

nevnt. Dette ses i flere studier der det nevnes og i tillegg har hatt med som vist i tabeller (Barnaś et al., 2012; Mikkelsen et al., 2017; Treanor & Donnelly, 2016;).

«I always feel uncomfortable. I am in constant pain and bloated all the time. The wind sometimes is really smelly and this stops me from mixing with people»

(Abayomi J et al 2009, s.265).

4.2 Ufordringer i hverdagen

Det kommer frem i 7 av 8 artikler at psykososiale faktorer er med å redusere livskvaliteten til kvinnene som har hatt behandling etter livmorhalskreft (Sekse et al., 2015; Treanor & Donnelly, 2016; Mikkelsen et al., 2017; Greimel ER et al., 2009; Abayomi J et al., 2009; Barnaś et al., 2012; Maher & Denton, 2008).

4.2.1 Depresjon og angst

I studien til Sekse et al. (2015) kommer det frem hvordan kvinner blir påvirket psykisk og opplever dermed både depresjon og angst som påvirket livskvaliteten. Både depresjon og angst var knyttet til fatigue (tretthet, utmattelse). Av de 94% som hadde depresjon og 78% som hadde angst var det også rapportert fatigue. Dette støttes også i studien til Abayomi J et al. (2009) der pasienter etter behandling med depresjon og angst er plaget av fatigue, og grunnet dette hadde lavere livskvalitet. Det vises i studien til Treanor & Donnelly (2016) at mange deltakere hadde angst for å komme til kontroller da de var redd for at sykdommen hadde kommet tilbake. Men redselen for tilbakefall var mindre for dem som hadde mer kunnskap og tidligere sykdomserfaring med kreft. Resultatet i studien til Mikkelsen et al. (2017) viser at flere kvinner etter behandlingen har et dårligere kroppsbilde og en følelse av lav mestringsevne i hverdagen. Det var mange deltakere som derfor også hadde redusert livskvalitet. Det vises at deltakere som var under 45 år hadde lavere kroppsbilde enn de som var eldre enn 45 år gamle kvinner. I studien til Treanor & Donnelly (2016) blir det også nevnt at deltakere hadde lavere kroppsbilde og prøvde å håndtere dette med ulike strategier individuelt. Dette kunne være fysisk aktivitet, vektnedgang, sette mål og andre kognitive strategier. Noen gikk til terapi i perioder og syntes dette fungerte. I tillegg samsvarer disse funnene med studien av Barnaś et al. (2012) der det også bekrefter at kroppsbilde og å mestre hverdagen er redusert etter behandling av livmorhalskreft noe som videre reduserer livskvaliteten til kvinnene.

«I would be quite good too I would have a wee talk to myself and pull myself out of the depression». «But just every day would be a big struggle sometimes. It's a big struggle to get out of bed sometimes»

(Treanor & Donnelly, 2016, s.340).

4.2.2 Det sosiale forholdet og arbeid

I studien til Treanor & Donnelly (2016) kom det frem at støtte fra familie, venner og annet nettverk var viktig etter behandlingen av livmorhalskreft. Deltakerne syntes det var godt å ha dem med til lege og undersøkelser for å støtte og hjelpe dem. I tillegg var familie og venner med på trening og hjelp til med hverdagslige ting som gjorde at det ble enklere for deltakerne etter behandling å komme tilbake til jobb for eksempel. Samboere/partene hjalp også til ekstra enn vanlig med husholdningen når det var nødvendig grunnet plagene. Deltakerne sa også at de ikke hadde klart seg så godt uten hjelp og støtte. Det ble også funnet i studien at de med støtte og hjelp kom fortere ut i arbeid og i det sosiale livet enn de som ikke hadde nettverk og arbeid fra før. I en annen studie av Maher & Denton (2008) blir det for det første også støtte og hjelp noe som er viktig for pasientene. Det bekreftes her at informasjon og kommunikasjon sammen med andre kan redusere psykososiale senskader etter behandlingen. For det andre kan støtte og hjelp i grupper og terapi hjelpe på dette i tillegg til å minimalisere redusert livskvalitet. Sist, men ikke minst er informasjon og kommunikasjon med støtte fra helsepersonellet deltakerne savner i studien til Maher & Denton (2008). Deltakerne savnet skikkelig informasjon og støtte på egenomsorg, oppfølging videre og senskadene etter behandlingen av livmorhalskreft. Dette for at de kan føle seg bedre og kunne gå ut blant folk.

«I have a great deal of wind which is very embarrassing»

(Abayomi J et al., 2009, s.265).

4.2.3 Fatigue

I studien til Sekse et al. (2015) hadde de som hovedmål å undersøke om deltakere etter livmorhalskreft var plaget med fatigue. Her ble det funnet at fatigue er høy hos kvinner etter gynekologisk kreftbehandling. Yngre kvinner rapporterte høyere forekomst av fatigue enn eldre kvinner. Kvinnene som hadde fatigue hadde også depresjon og lavere livskvalitet. Disse senskadene oppstår ofte få måneder etter behandling og varer også ofte i mange år. I tillegg var det statistisk sett helt klare forskjeller på antall ukentlige øvelser når det gjaldt trening, der de som ikke var plaget med fatigue trente oftere. Det var også vanskelig av 41% av deltakerne å kunne utføre den samme jobben de hadde grunnet fatigue. Rundt 26% rapporterte at de hadde fått redusert arbeidstiden sin grunnet sykdommen og 18% fikk overnatting på arbeidsplassen.

I studien til Maher & Denton (2008) er cellegift og strålebehandling rutine å utføre samtidig i behandlingen. Cellegiften i seg selv kan føre til langvarig og plagsom fatigue. Det er også funn på at de kvinnene som har senskader på mage og blære grunnet strålebehandling mot bekken er mye plaget av fatigue med lavere livskvalitet. Dette bekreftes også i studien til Abayomi J et al. (2009) der fatigue påvirker kvinnene og gir

utmattethet grunnet plager i mage og blære. I en annen studie av Greimel ER et al. (2009) blir det nevnt at fatigue er en senskade som oppstår etter behandling og kvinner opplever dette som en belastning og får dermed lavere livskvalitet.

4.3 Seksualitet

I 6 av 8 artikler kommer det frem faktorer som har innvirkning på seksualiteten og som ofte reduserer livskvaliteten til kvinnene som har hatt behandling etter livmorhalskreft (Treanor & Donnelly, 2016; Mikkelsen et al., 2017; Greimel ER et al., 2009; Abayomi J et al., 2009; Barnaś et al., 2012; Maher & Denton 2008).

4.3.1 Seksuell dysfunksjon

Det kommer frem i studien til Maher & Denton (2008) at seksuelle problemer som kvinner lider av etter behandling spesielt ved operasjon ofte gir redusert livskvalitet. Dette kan omfatte tap av libido, fysiske vanskeligheter, endringer i seksuell aktivitet og nedsatt orgasme og tidlig overgangsalder. Opp mot 65% av kvinnene opplevde tørrhet i skjeden, blødning i skjeden, stenose, smerter under samleie, og kløe med svie samt smerter. Enkelte av deltakerne som fikk hjelp og støtte med tilgjengelighet til spesialsykepleiere, rapporterte at de syntes det var noe vanskelig å snakke om dette tema. Likevel sier kvinnene at de verdsatte sykepleierne og den støtten de fikk. I studien til Barnaś et al. (2012) fant de også ut at livskvaliteten er lavere hos kvinner etter behandlingen som omfattet blære, mage/tarm, vagina, tidlig overgangsalder og seksuelle problemer. Av de 71% av deltakerne opplyste disse kvinnene at de trengte seksuell rådgivning. I en annen studie av Abayomi J et al. (2009) forteller kvinner at de ikke er i et seksuelt aktive eller i et forhold grunnet redsel for tarm lekkasje under samleie. Det var bare 1,3% som svarte på at de ikke var plaget med lekkasje under samleie. I studien til Greimel ER et al. (2009) kommer det frem at overlevende som har hatt strålebehandling har større sannsynlighet for nedsatt seksuell aktivitet og redusert livskvalitet, mens de overlevende som ble behandlet med kirurgi eller cellegift gikk tilbake til et tilnærmet samme livskvalitet som kvinner uten krefthistorie. Selv om den seksuelle aktiviteten viste seg å være lavere var likevel kvinnene som hadde hatt stråling positive med en følelse av å kunne glede seg over seksualiteten som pasienter etter en operasjon og cellegift hadde.

«I don't want to have intercourse with my husband anymore because I feel so bad about myself». «I wouldn't dream of getting into a relationship because of this».

(Abayomi J et al. 2009, s.265).

4.3.2 Fertilitet

I studien til Maher & Denton (2008) viser det til at alderen på kvinnene som har kreft og som skal ha behandling ønsker oftere å kunne være fruktbare. Det jobbes med ulike teknikker for at kvinner skal kunne beholde sin fruktbarhet som kan avhjelpe følelsen av tap etter behandlingen. I følge Treanor & Donnelly (2016 s. 343) sin studie beskriver en kvinne etter overlevelse at hun opplevde en sorg over å ikke kunne få barn og hvilken innvirkning det hadde på forholdet hennes. Videre beskriver hun at det var vanskeleg å forholde seg til gravide familiemedlemmer og dette påvirket livskvaliteten. I studien til Maher & Denton (2008) påpekes det at kvinner reagerer med bekymring og engstelse over fruktbarheten etter behandlingen. Dette bekreftes også i studien til Greimel ER et al. (2009) at kvinner som har gjennomført operasjon i underlivet får sen effekter som tidlig overgangsalder og en følelse av tap av fertilitet. I tillegg fant de i denne studien at kvinner i fruktbar alder hadde god livskvalitet innen emosjonell funksjon. Samtidig var kvinnene engstelige når de skulle til kontroller og for fremtidige diagnostiske tester samt redde for at det hadde skjedd et tilbakefall av sykdommen.

5 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg presentere metodediskusjon og resultatdiskusjon i lys av teoribakgrunnen. Videre vil jeg belyse konsekvenser for sykepleie og utøvelsen av denne. Diskusjonen blir munnet ut i en konklusjon med videre forslag til forskning.

5.1 Metodediskusjon

Denne studien består av 8 vitenskapelige artikler og ble påbegynt høsten-2019. Det ble først tatt utgangspunkt i en problemstilling om kvinner og senskader etter behandling i et pasientperspektiv. Det ble innledet med forelesninger om temaer som var knyttet til oppgaveskrivingen når det gjaldt gjennomføring, struktur, metode og forskningsetikk. Innen desember 2019 var prosjektplanen ferdig utarbeidet med planlegging for videre arbeid. Det var deltakelse på seminar og veiledning for videre arbeid med oppgaven etter jul. Jeg fikk god konstruktiv kritikk i arbeidet som hjalp meg til å fortsett med oppgaven når prosjektplanen var utført. I metodedelen brukte jeg litteraturen til Forsberg og Wengstrøm (2016).

Det ble benyttet 2 databaser under søkingen av artikler til oppgaven. Det kan være en svakhet da det kan finnes flere studier i databasene. Likevel valgte jeg de 8 studiene da innholdet var bra. Artiklene som ble funnet er sju studier fra Chinahl (Donovan et al., 2014; Sekse et al., 2015; Treanor & Donnelly, 2016; Mikkelsen et al., 2017; Greimel ER et al., 2009; Abayomi J et al., 2009; Barnaś et al., 2012 og en artikkel i Medline (Maher & Denton 2008). Det er en kombinasjon av kvantitative og kvalitative studier, og jeg valgte dette til styrke for å finne flere synsvinkler på min problemstilling.

En styrke i studiene er at mange er av nyere forskning på 10 år og mindre. En annen styrke er at to av studiene er nordiske, der en av dem er norsk og den andre er dansk som kan relatere til mitt land og sykepleie utførelse. De andre studiene er fra Europa og USA, men kan sammenliknes med Norge. Videre er det en styrke at det er mange artikler som omhandler samme gjennomgående temaer som ble presentert i punkt 3.3.1.

En svakhet kan være at oppgaven er på norsk og jeg fra alle studiene måtte oversette fra engelsk til norsk, derfor kan noen uttrykk ha blitt mistolket feil. Jeg har skrevet oppgaven alene og det kan jo være en svakhet og en styrke i seg selv. Da tenker jeg på at hadde det vært to stykk så kunne vi diskutert rundt alt i oppgaven, men når jeg er alene får jeg full oversikt.

5.2 Resultatdiskusjon

På grunnlag av 8 vitenskapelige artikler skulle jeg i denne studien utforske på hvordan kvinner opplever livskvaliteten med senskader etter gjennomgått behandling av livmorhalskreft. Resultatet i kapittel 4 viste at det var en del senskader som påvirket livskvaliteten til kvinnene av både fysiske, psykiske og seksuelle årsaker. Det vil derfor her i resultatdiskusjonen ta utgangspunkt i funnene i tillegg til relevant faglitteratur.

5.2.1 En endret kropp som kan redusere kvinners livskvalitet

Et viktig funn er at blære og tarm var et utbredt problem for kvinnene etter behandling som reduserte livskvaliteten deres. I studien til Abayomi J et al (2009) kom en frem til for det første at disse senskadene var mest vanlig for denne type kreftoverlevende. For det andre det å kunne holde på urin i blæren og inkontinenssymptomer var mest utbredt hos kreftoverlevende enn det var for kvinner som ikke gikk til kontroll. Dette er kanskje fordi de kreftoverlevende er mer sensitive og mindre tolerante for blære symptomer som dukker opp. Det kan se ut til at kvinnene som derfor er kreftbehandlet ser på symptomer som dukker opp fortere som en større plage og eventuelt et faresignal da de kjenner igjen disse fra før. I studien til Treanor & Donnelly (2016) vises det til at kvinner som må få stomi etter behandlingen som også sliter med problemer i mage og blære i ettertid. Også dette bekreftes av Grønholdt (2011, s 134) der hun selv forteller sin historie før og etter behandling av livmorhalskreft. Etter behandlingen måtte hun fjerne både blære og tarm og å få to stomier. Forfatteren forteller at hun var plaget med oppblåsthet og lukt grunnet stomien, en bulende mage som var ekstra synlig og plagsom (Grønholdt, 2011, s. 201). En kan derfor hevde at dette kan gå utover livskvaliteten grunnet en bulende mage som lager lyder og gir lukt og med et hygienisk problem og plagsomhet der en kan føle seg både brydd og flau. Erfaringsmessig har jeg observert og praktisert at alvorlige senskader etter behandling og ved gjennomføring av stomi, reduserer livskvaliteten ved å måtte leve med dette. På bakgrunn av dette tenker jeg at sykepleier må legge stor vekt på god omsorg der pasienten får et mest mulig normalt liv og opprette pasientens livskvalitet selv etter en lang og krevende behandling. Tenker det også er viktig at sykepleier tar hensyn til at hver person har ulikt syn på hva god livskvalitet er for dem. Dette er også i samsvar med teorien til Travelbee der det legges vekt på individuell god omsorg ved lidelse som krever empati der en forebygger t tilstanden forverrer seg og individet kan håndtere hverdagen (Kristoffersen, 2016, ss. 30-31).

En studie forklarer at mange slet med lymfødem etter behandlingen og noen slet mer enn andre (Maher & Denton 2008). En ser også gjennom Kristensen (2017, s.596) der forfatteren beskriver at når lymfeknuter fjernes med kirurgi er det risiko for lymfødem. Til forskjell fra studien til Mikkelsen et al. (2017) som fremhever at lymfødem var mest fremtredende hos de unge som hadde overvekt med BMI over 24,9. Her kan det nok tenkes at siden det bare var noen få som var overvektige er dette en studie en må ta med forsiktighet. En annen forklaring kan være at de kvinnene som tilfeldigvis var

overvektige og hadde plager med lymfødem ble rapportert i studien. Her påstås det også at kvinner som hadde hatt cellegift hadde lavere livskvalitet med lymfødem enn de som hadde hatt kirurgi, men alle kvinnene hadde hatt strålebehandling. Det ble også rapportert at lymfødem var et vedvarende problem etter behandling. Dette støttes også hos Johansen (2016, s. 143) der forfatteren beskriver at lymfødem kan oppstå hos kvinner som har gjennomført operasjon eller stråling eller en kombinasjon av disse. I tillegg forklarer han at ødemer kan gi problemer som tyngdefornemmelse og ubehag. Det kan da blir vanskelig å få tilpasset skoene og muligheten får vanlig bevegelse blir svekket. På bakgrunn av dette kan det synes at en type behandling etter livmorhalskreft gir mer risiko for redusert livskvalitet sammen med lymfødem enn en annen type behandling eller en kombinasjon av disse. En kan også da tenke seg at hverdagen blir forandret og livskvaliteten kan bli redusert.

Bekkensmerter ses ofte hos pasienter etter behandling av livmorhalskreft og for mange kvinner blir livskvaliteten påvirket. I Treanor & Donnelly (2016) sin studie rapporterte overlevende at smerter kan vare i opptil 15 år etter behandlingen. Studien til Donovan et al. (2014) fant at alvorlige smerter i bekken var fremtredende ved radikal hysterektomi, men spesielt hos pasienter etter strålebehandling. Også ifølge Rannestad & Reidunsdatter (2016, s. 151) er smerter et generelt symptom etter kirurgi og strålebehandling der smerter er relatert til mage, tarm og underliv. Dette bekreftes også av Kongsgård (2017, ss.181-182) som beskriver at smerter som endrer karakter og blir langvarige er etter kirurgi og strålebehandling samt cellegiftbehandling. Forfatteren viser at livskvaliteten blir betydelig redusert av smertene og er denne type kreftform som kvinner er mest redd for å få. Når Abayomi J. et al. (2009) skal beskrive smerter nevnes smerter av kvinnene selv (som sitater fra artikkel nr 4 s. 265). Magesmerter, bekkensmerter, forstoppelse og oppblåsthet påvirket livskvaliteten, forholdet og sosialt samvær. Tenker sykepleier må være bevisst på pasienter med langvarige smerter og utføre smertekartlegging, slik at smerter kan behandles individuelt. Dette for at kvinnen som opplever smerter skal få en god nok omsorg med den behandling som trengs for å dempe smerter etter det individuelle behovet og for å ha best mulig livskvalitet. Dette er også i tråd med Nordtvedt (2016) som sier at langvarig smerte er dysfunksjonell som gjør at lidelsene kan bli store og livskvaliteten kan bli redusert på grunn av dette (s.175). Forfatteren sier videre at det er viktig at sykepleier er oppmerksom på dette og gir tilbud om lindring og at nødvendig behandling alltid er tilstede (s.178). Også Travelbee vektlegger det å hjelpe pasienten som er syk til å håndtere sykdom og lidelse og å finne mening i erfaringer som oppstår. Hun mener også at det er viktig å fremme helse og å forebygge sykdom og lidelse (Kirkevold, 2014, s. 121).

5.2.2 Ufordringer i hverdagen som kan redusere livskvaliteten

I studien til Abayomi J et al. (2009) viste det seg at mange kvinner fikk utfordringer i hverdagen som gjorde at de ble mer isolert. Noen kvinner gikk verken på jobb eller arbeidet utenfor huset, mens noen kvinner klarte det av og til. Derfor ble det å bruke bil, kollektivt reisemiddel og å reise generelt til andre mindre grunnet plagene. Mange hadde også et dårligere kroppsbylde og å mestre hverdagen var derfor utfordrende. Hummelvoll (2014, s.137) fremhever at ved fjerning av kroppsdel eller når de ikke fungerer som den skal, kan det bli så alvorlig at selvbilde blir ødelagt. Forfatteren sier videre at det er viktig hvordan en ser på sin egen kropp og at en aksepterer, og godtar kroppen som den er for å unngå dårligere kroppsbylde som fører til at selvbilde blir alvorlig svekket, der en også kan risikere å komme i en depresjon. I studien til Treanor & Donnelly (2016) kom det frem at støtte fra helsepersonell, familien, venner og annet nettverk var viktig. For dem som fikk støtte og hjelp fra andre klarte derfor å komme seg lettere på jobb, utføre mer i gjøremål hjemme og å reise sammen med andre. Det kan derfor tenkes at det i lengden blir vanskelig for kvinnene å ikke gå på jobb og andre gjøremål. I lengden kan en føle tristhet og sorg over å ikke kunne utføre det en gjorde før. Mange får tap av inntekt grunnet sykemelding som varer i lengre tid eller uførhet og svekket sosial fungering som resulterer i dårligere livskvalitet (Rannestad & Reidunsdatter, 2016, s. 152). Strømsholm (2018,s.52-53) som selv er kreftoverlevende og sykepleier, forklarer også at sorgen kan bli stor når en ikke kan gå på jobb og at hverdagen helt klart blir påvirket av dette for ingenting er som før. For mange kan spørsmål fra arbeidsplassen være vanskelig og at det derfor er viktig med en forståelsesfull sjef og ansatte. Strømsholm (2016, s. 36-37) forteller også at det er viktig med støtte fra både venner, familie og helsepersonell. Og for at en skal kunne gi god omsorg og støtte må helsepersonell informere og kommunisere på riktig måte slik at pasienten får ut sine tanker på hvordan en egentlig har det.

Funn i studien til Sekse et al. (2015) viser at mange kvinner får depresjon eller angst, eller en kombinasjon av disse etter behandling. Kvinner som hadde depresjon og angst hadde også oftere fatigue i tillegg. De som var plaget med fatigue hadde problemer med å gjennomføre hverdagen og opplevde derfor at livskvaliteten ble redusert. Dette belyser også Rannestad & Reidunsdatter (2016) at pasienter som har angst og depresjon oftere har Fatigue i tillegg (s.151). Videre beskriver forfatteren at senskader er stressfaktorer for kvinnen som kan medføre psykiske lidelse og dårlig livskvalitet (s.156). I studien til Treanor & Donnelly (2016) var det mange kvinner som hadde angst for at kreften var tilbake eller hadde spredd seg. Kvinnen var derfor redd for å gå til kontroller for å sjekke seg. Dette bekrefter også Jerpseth (2017, S.154) der kreftoverlevende har en veksling mellom håp og tilbakefall og redselen for tilbakefall med usikkerhet på behandlingen som kan gi dårlig livskvalitet. For det første kan det se ut til at de som overlever kreften og som må leve med senskader ikke har den kontrollen de ønsket de skulle hatt. Og for det andre at måten hver enkelt person mestrer sin situasjon positivt eller negativt har noe å si for risikoen av hverdagslige utfordringer. I lys av teorien til Lazarus & Folkman (1984, s.202) som sier at jo mer en person går og tenker på at en ikke har kontrollen vil det være større kognitive, emosjonelle og motivasjonsmessige mangler for å håndtere hverdagen og som kan gi depresjon. Forfatteren mener videre at negativ tenkning og ser ting som håpløshet ikke bare gir depresjon, men også angst. Et annet relevant punkt er når individer etter behandling ikke vet om kuren virker så kan det tenkes at en går i

usikkerhet i mange år grunnet dette. Lazarus og Folkman (1984, s.91) forklarer også at en av de største problemer med kreft er at en ikke vet etter behandlingen om det hadde virkning og en kan gå i årevis i uvisshet som gir mulig dårlig forutsigbarhet for fremtiden.

På en annen side av behandlingens påvirkninger psykososialt så var det flere kvinner ifølge studien til Treanor & Donnelly (2016) som sammenliknet seg selv med andre som de kjente eller hadde hørt om. Kvinnene følte seg mer lik dem andre og tenkte mer positivt på sin sykdom. Kvinnene tenkte at de andre hadde det vanskeligere og enn seg selv og følte takknemlighet over at de ikke hadde det så ille som dem. Enkelte følte også at livet var gitt dem «på nytt» etter å ha overlevd og dermed hadde en større og bedre livskvalitet. Ifølge Lorentzen & Grov (2017, s.424) påstås det at flere av kvinnene opplever at behandlingen gjør at deres livskvalitet blir redusert og som dermed forandrer livet deres. Mens noen av dem tenker positivt på livet og verdsetter livet etter å ha overlevd.

5.2.3 Kvinners seksuelle liv etter behandlingen som kan redusere livskvaliteten

Ifølge studien til Maher & Denton (2008) og Greimel ER et al. (2009) blir det fremhevet at kvinner som fikk plager etter behandlingen, var ikke like mye seksuelt aktive som før grunnet seksuell dysfunksjon. På grunn av dette fikk flere kvinner en redusert livskvalitet. Kristoff (2016, s.410) sier at det etter behandling kan gi seksuell dysfunksjon, som kan gi samlivsproblemer. Disse problemene kan hos noen ifølge Rannestad & Reidunsdatter (2016, s. 152) bli en hindring for å ta igjen det tapte seksuallivet etter behandlingen. Det kan her tenkes at kvinner som har disse plagene ikke føler seg vel med samleie og får derfor ikke lyst til å være seksuelt aktive. I studien til Barnas et al (2012) har kvinner seksuelle bekymringer og nedsatt seksuell funksjon. Flere kvinner har dårligere opplevelse av den seksuelle opplevelsen, frykt for smerter og lite lyst til utførelse av samleie. De fysiske symptomene og de seksuelle vanskene kan vare flere år etter behandling. I tillegg savnet kvinner mer informasjon etter behandlingen. Dette belyses av Borg (2017, ss. 121-124) der forfatteren hevder at etter å ha gjennomgått en behandling vil de fysiske problemene få en negativ konsekvens for seksualiteten. Både bekymringer, smerter ved samleie, nedsatt lyst, tidlig overgangsalder og tørrhet i skjeden viser seg å være et problem. Forfatteren nevner videre at siden antall kvinner som er behandlet er så stor av gynekologisk kreft, der plagene gir redusert helse, forteller det at det er behov for seksuell rådgivning.

Borg (2017) skriver at:

Funksjonssvikt av organisk, psykologisk eller blandet karakter som på en negativ, ubehagelig og/eller smertefull måte kommer i veien for individers – (pars) ellers grupperes seksuelle motiver. (s.121)

Borg (2017, s. 121) hevder at seksuelle problemer må derfor ses i et samspill mellom to personer. Pasienten må kartlegges der riktig informasjon og seksuell rådgivning blir tilpasset individet. Min studie om kvinners seksuelle liv etter behandling har vist at flere kvinner får redusert livskvalitet og savner mer informasjon om seksuelle problemer etter behandlingen. For det andre trenger hvert individ en omsorg som kan redusere disse lidelsene slik at det kan løfte deres livskvalitet. Dette betyr at sykepleier må kommunisere med god omsorg og veiledning som er tilpasset pasienten. I tillegg må sykepleier kartlegge hvilke behov og ønsker pasienten har og bruke god tid med å lytte. Dette er også i tråd med uttalelsen til Eide & Eide (2017, s. 15-16) som også sier at for å kunne få en god kommunikasjon må en se hele mennesket og ikke bare som en pasient. Forfatteren sier videre at det er viktig å se alle ressursene og hvilke muligheter individet har samtidig som verdier og ønsker blir ivaretatt. Også Travelbee hevder at sykepleieren må se på individet med et menneske-til-menneske forhold, der en ser hvert enkelt som et individ med den lidelsen individet har og om nødvendig å finne en mening med dette. I tillegg mener hun det er viktig at sykepleier i kommunikasjon med individet går sammen med god kartlegging (Kirkevold, 2014, ss. 113-114).

I studien til Treanor & Donnelly (2016 s. 343) beskriver en kvinne etter overlevelse at hun opplevde en sorg over å ikke kunne få barn og hvilken innvirkning det hadde på forholdet hennes. Videre beskriver hun at det var vanskelig å forholde seg til gravide familiemedlemmer og dette reduserte livskvaliteten. I studien til Maher & Denton (2008) påpekes det at yngre kvinner ønsker å være fertile og reagerer med bekymring og engstelse over fruktbarheten. Kvinner som tidlig kommer i overgangsalderen, føler et tap etter behandlingen og det er derfor flere kvinner som får en redusert livskvalitet. Dette belyses av Jacobsen (2017, s.607) som sier at en tidlig overgangsalder kan være traumatisk, da kvinner forbinder det med alder og redusert kvinnelighet. Forfatter sier videre at kvinner som ikke kan få barn kan få en tap og sorg reaksjon. Tenker det er viktig at sykepleier snakker med pasienten med en åpen og god tilnærming og viser omsorg, da det å snakke om fertilitet ikke alltid kan være lett for hverken sykepleier eller individet. Ved å gi ulike veiledningsbrosjyrer i tillegg kan være nyttig. Jacobsen (2017, s. 608) hevder også at kvinnen må bli møtt med åpenhet og omsorg. Når det gjelder sorg og tap reaksjonen kan det være litt vanskelig å snakke om, og sykepleier må derfor være åpen og konkret om pasienten vil prate om det eller ikke. Tenker det er viktig at sykepleier samhandler med andre profesjoner av nødvendighet ved denne type samtale. Orvik (2015, s.210) sier at det er viktig at en samarbeider og koordinerer til riktige profesjoner slik at pasienter kan få helhet i tjenester og tiltak.

5.3 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å utforske på hvordan kvinner opplever livskvaliteten med senskader etter gjennomført behandling av livmorhalskreft. Studien viser at måten livskvaliteten ble påvirket kom helt an på alvorlighetsgraden av sykdommen og hvilken type behandling kvinnene fikk. Funn der livskvaliteten ble påvirket av senskadene etter behandling som endret kropp, utfordringer i hverdagen og seksualitet problemer var utfordrende for mange kvinner. Andre funn som blære og tarm problemer, lymfødem, smerter, depresjon og angst, sosiale forhold, økonomi og arbeid, fatigue, seksuell dysfunksjon og fertilitet var endel av kvinners senskader som gav utfordringer i hverdagen som derfor reduserte livskvaliteten. Men på tross av behandlingens påvirkninger hadde noen kvinner positive tanker på sin sykdom og tenkte de var heldige som hadde overlevd og at andre hadde det verre enn dem. Disse kvinnene var derfor takknemlige der de følte at livet var gitt dem på nytt som derfor også løftet livskvaliteten deres.

5.3.1 Videre forskning

Studiene jeg har benyttet kunne hatt mer forskning og informasjon om senskadene til livmorhalskreftpasienter. Artikkelen viser også at pasienter ønsker mer informasjon og veiledning. Det kan tenkes at det burde vært mer fokus på overlevende etter kreftbehandling som bidro til økt livskvalitet. anbefalinger for videre forskning er derfor at helsepersonell bør gi mer informasjon til pasienten med tverrfaglig samarbeid for god nok omsorg og kvalitet i arbeidet slik at livskvaliteten til kvinnene er etter deres ønske. I tillegg bør det forskes mer på dette område.

6 Litteraturliste

- Abayomi, J., Kirwan, J., & Hackett, A. (2009). The prevalence of chronic radiation enteritis following radiotherapy for cervical or endometrial cancer and its impact on quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*(13), ss. 262-267. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.02.007>
- Ayhan, A., Reed, N., Gultekin, M., & Dursun, P. (2016). *The Textbook of Gynaecological oncology*. Hentet fra ESGO European Society of Gynaecological Oncology: <http://ebooks.esgo.org/textbook3.2/mobile/index.html#p=2>
- Barnas, E., Joanna, M. S., Skret, A., & Bidzinski, M. (2012). The quality of life of woman treated for cervical cancer. *European Journal of Oncology Nursing*(16), ss. 59-63. doi:10.1016/j.ejon.2011.03.001
- Bertelsen, B., Hornslien, K., & Thoresen, L. (2016). Svulster. I S. Ørn, & E. Gransmo, *Sykdom og behandling* (ss. 127-149). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Borg, T. (2017). Seksualitet. I A. Reitan, & T. Schjøberg, *Kreftsykepleie* (ss. 120-131). Oslo: Cappelen Damm A/S.
- Dansk legemiddel Informasjon A/S og Felleskatalogen. (2016, Mars 08). *Livmorhalskreft*. Hentet fra Felleskatalogen: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/livmorhalskreft>
- Donovan, K. A., Boyington, A. R., Judson, P. L., & Wyman, J. F. (2014). Bladder and bowel symptoms in cervical and endometrial cancer survivors. *Psycho-Oncology*(23), ss. 672-678. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/pon.3461>
- Eide, E. &. (2017). Hva er god, profesjonell kommunikasjon ? I E. o. Eide, *Kommunikasjon i relasjoner* (ss. 15-45). Oslo: Gyldendal norsk forlag A/S.
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2016). Att vardera kvalitativ forskning. I C. Forsberg, & Y. Wengstrøm, *Att göra systematiska litteraturstudier* (ss. 117-148). Stockholm: Forfatteren och Natur & Kultur.
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2016). Att analysera, presentera och diskutera resultat. I C. Forsberg, & Y. Wengstrøm, *Att göra systematiska litteraturstudier* (ss. 149-160). Stockholm: Forfatteren och Natur & Kultur .
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2016). Att vardera kvantitativ forskning. I C. Forsberg, & Y. Wengstrøm, *Att göra systematiska litteraturstudier* (ss. 75-109). Stockholm: Forfatteren och Natur & Kultur.
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2016). Bilag. I C. Forsberg, & Y. Wengstrøm, *Att göra systematiska litteraturstudier* (ss. 191-207). Stockholm: Forfatteren och Natur & Kultur.

- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2016). Olika typer av litteraturstudier. I C. Forsberg, & Y. Wengstrøm, *Att göra systematiska litteraturstudier* (ss. 25-34). Stockholm: Forfatteren och Natur & Kultur.
- Greimel, E. R., Winter, R., Kapp, K. S., & Haas, J. (2009). Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. *Psycho-Oncology*(18), ss. 476-482. doi:10.1002/pon.1426
- Grøholdt, M. (2011). Den store operasjonen. I M. Grøholdt, *Berørt* (ss. 133-189). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Grønholdt, M. (2011). Plaget. I M. Grønholdt, *Berørt* (ss. 191-251). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Hummelvoll, J. (2014). Selvbilde. I J. Hummelvoll, *Helt ikke stykkevis og delt* (ss. 135-151). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Jacobsen, A. L. (2017). Sykepleieutfordringer ved kreft i kvinnelige kjønnsorganer. I A. Reitan, & T. Schjølberg, *Kreftsykepleie* (ss. 604-613). Oslo: Cappelen Damm Akademisk A/S.
- Jerpseth, H. (2017). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. I D. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås, *Klinisk sykepleie 2* (ss. 133-168). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Johansen, E. (2016). Sirkulasjon. I N. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. Skaug, & G. Hjelmeland, *Grunnleggende sykepleie 2* (ss. 129-165). Oslo : Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Kirkevold, M. (2014). Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter. I M. Kirkevold, *Sykepleieteorier-analyse og evaluering* (ss. 113-127). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kongsgaard, U. (2017). Smerter og smertebehandling. I A. Reitan, & T. Schjølberg, *Kreftsykepleie* (ss. 181-197). Oslo: Cappelen Damm A/S.
- Kreftforeningen. (2019, November 18). *Livmorhalskreft*. Hentet fra Kreftforeningen: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/livmorhalskreft/>
- Kreftforeningen. (2019, Mars 19). *Senskader etter kreft*. Hentet fra Helsenorge.no: <https://helsenorge.no/sykdom/kreft/kreft-og-seneffekter>
- Kreftregisteret. (2020, Februar 06). *Livmorhalskreft*. Hentet fra Kreftregisteret: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Livmorhalskreft/>
- Kristensen, G. (2017). Kreft i kvinnelige kjønnsorganer. I A. Reitan, & T. Schjølberg, *Kreftsykepleie* (ss. 588-603). Oslo: Cappelen Damm A/S.
- Kristoff, A. (2016). Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer. I S. Ørn, & E. Gransmo, *Sykdom og behandling* (ss. 401-418). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Kristoffersen, N. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. Skaug, & G. Hjelmeland, *Grunnleggende sykepleie 3* (ss. 15-80). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Forord. I R. S. Lazarus, & S. Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping* (s. VI). New York: Springer Publishing Company.

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Appraisal, Coping, and Adaptational Outcomes. I R. Lazarus, & S. Folkman, *Stress, Appraisal and Coping* (ss. 181-225). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Situasjon Faktors Influencing Appraisal. I R. S. Lazarus, & S. Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping* (ss. 82-116). New York: Springer Publishing Company.
- Lorentsen, V., & Grov, E. (2017). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås, *Klinisk sykepleie 2* (ss. 397-436). Oslo : Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Maher, E. J., & Denton, A. (2008). Survivorship, Late Effects and cancer of the cervix. *Clinical Oncology*(20), ss. 479-487.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.clon.2008.04.009>
- Mikkelsen, T. B., Sørensen, B., & Dieperink, K. B. (2017). Prediction of rehabilitation needs after treatment of cervical cancer: what do late adverse effects tell us? *Support Care Center*(25), ss. 823-831. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3466-x>
- Nordtvedt, F. (2016). Smerte. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie 3* (ss. 169-185). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Orvik, A. (2015). Samhandling begrep og kompetanse. I A. Orvik, *Organisatorisk kompetanse* (ss. 209-232). Oslo: Cappelen Damm A/S .
- Rannestad, T. (2016). Livskvalitet. I G. Haugan, & T. Rannestad, *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (ss. 52-62). Oslo: Cappelen Damm A/S.
- Rannestad, T., & Reidunsdatter, R. (2016). Helsefremming hos overlevende etter brystkreft og underlivskreft. I G. Haugan, & T. Rannestad, *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (ss. 148-160). Oslo : Cappelen Damm A/S.
- Redaksjonen for Norsk APA-stil. (2019). *Norsk APA-manual: En nasjonal standard for norskspråklig APA-stil (versjon 3.2)*. Hentet fra <https://www.unit.no/tjenester/norsk-apa-referansestil>
- Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. (2019). Hentet fra Norsk senter for forskningsdata: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Reitan, A. (2017). Kreftsykepleie. I A. Reitan, & T. Schjøberg, *Kreftsykepleie* (ss. 33-49). Oslo: Cappelen Damm A/S.
- Sekse, J. T., Hufthammer, K. O., & Vika, M. E. (2014). Fatigue and quality of life in woman treated for various types of gynaecological cancer: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*(24), ss. 546-555.
doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12647>
- Strømsholm, E. (2016, Mars 14). *Var som vanlig*. Hentet fra Onkologi i Sverige: <http://www.onkologiisverige.se/tag/eva-maria-stromsholm/>
- Strømsholm, E. (2018, Juni 13). *Refleksjon i tiden - pasientperspektiv*. Hentet fra Onkologi i Sverige: <http://www.onkologiisverige.se/tag/eva-maria-stromsholm/>

Treanor, C., & Donnelly, M. (2016). Late effects of cancer and cancer treatment-the perspective of the patient. *Support Care Cancer*(24), ss. 337-346.
doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2796-4>

Zola, P., Piovano, E., Ferrero, A., Bono, L., Mitidleri, M., Macchi, C., . . . Poma, C. (2016). *Textbook of Gynaecological Oncology*.
doi:<http://ebooks.esgo.org/textbook3.2/mobile/index.html#p=1227>

Søkeordtabell 1

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
S1 (MH "Cervix Neoplasms+") OR "cervix cancer"	27.11	Chinahl	1214	0	0	
S2 "late effects of cancer"	27.11	Chinahl	115	1	1	Late effects of cancer and cancer treatment—the perspective of the patient
S1 (MH "Cervix Neoplasms+") OR "cervix cancer"	27.11	Chinahl	1214	0	0	
S2 "experience"	27.11	Chinahl	12311	0	0	
S3 after treatment	27.11	Chinahl	25035	0	0	
S1 AND S2	27.11	Chinahl	0	0	0	
S1 AND S3	27.11	Chinahl	0	0	0	
S1 AND S2 AND S3	27.11	Chinahl	1	1	1	Prediction of rehabilitation needs after treatment of cervical cancer: what do late adverse effects tell us?

S1 (MH "Cervix Neoplasms+") OR "cervix cancer"	28.11	Chinahl	2852	0	0	
S2 "experience"	28.11	Chinahl	30063	0	0	
S1 AND S2	28.11	Chinahl	64	3	2	The quality of life of women treated for cervical cancer.
						The prevalence of chronic radiation enteritis following radiotherapy for cervical or endometrial cancer and its impact on quality of life.
1. cervix cancer.mp. and exp Uterine Cervical Neoplasms/	29.11	Medline	1613	0	0	
2. Neoplasms/ and cancer treatment.mp.	29.11	Medline	31579	0	0	

1 AND 2	29.11	Medline	25	3	1	Survivorship, late effects and cancer of the cervix.
S1 (MH "Cervix Neoplasms+") OR "cancer cervix"	29.11	Chinahl	2847	0	0	
S2 "survivors" OR (MH "Cancer Survivors")	29.11	Chinahl	42291	0	0	
S1 AND S2	29.11	Chinahl	46	4	1	Bladder and bowel symptoms in cervical and endometrial cancer survivors.
S1 (MH "Cervix Neoplasms+") OR "cancer cervix"	29.11	Chinahl	2847	0	0	
S2 (MH "Vulvar Neoplasms") OR "late effects of cancer"	29.11	Chinahl	974	0	0	
S3 "survivors" OR (MH "Cancer Survivors")	29.11	Chinahl	42291	0	0	
S1 AND S2	29.11	Chinahl	0	0	0	
S2 AND S3	29.11	Chinahl	104	6	1	Fatigue and quality of life in women treated for various types

						of gynaecological cancers: a cross-sectional study
S1 Cancer cervix	29.11	Chinahl	106	0	0	
S2 MM "Cervix Neoplasms"	29.11	Chinahl	10,824	0	0	
S3 "treatment"	29.11	Chinahl	930,972	0	0	
S1 AND S2	29.11	Chinahl	0	0	0	
S2 AND S3	29.11	Chinahl	0	0	0	
S1 AND S2 AND S3	29.11	Chinahl	27	3	1	Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study.

Vedlegg 2-9 Litteratormatriser

Matrise nr 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Treanor, C., Donnelly, M. 2016</p> <p>«Late effects of cancer and cancer treatment—the perspective of the patient»</p> <p>«<i>Support care cancer</i>», 24, S. 337-346.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2796-4</p>	<p>Hensikten med studien er å forstå opplevelsen av sen effekter til kreftoverlevende. Studien har undersøkt begynnelsen av sen effektene og måten disse har påvirket livet deres på.</p>	<p>Kreft, sen effekter, kvalitativ metode, kreftoverlevende</p>	<p>Seksten utvalgte kreftoverlevende deltok i en kvalitativ intervjuundersøkelse. Det ble analysert ved hjelp av narrativskjema for å få frem hovedtemaene som beskrev pasientens fortellinger om sen effekter. Intervjuer ble også spilt inn og skrevet ordrett.</p>	<p>Kreftoverlevende personer opplevde ofte mer enn en sen effekt som varierer over en rekke fysiske og psykologiske årsaker. De psykologiske sen effekter fremtrådte ofte rundt fra slutten av behandlingen, mens de fysiske senskader skjedde senere i løpet av behandlingsperioden. De ulike senskader påvirket både relasjoner, arbeidsliv, økonomi og evnen til å håndtere de daglige aktivitetene. De ulike senskader ble administrert av helsetjeneste, sosial støtte og bruk av ulike trivsel og mestringsstrategier.</p>	<p>Forskningsartikkelen er relevant til oppgaven da den tar for seg hvilke opplevelser kvinner har etter kreftbehandling og hvordan de håndterer livet etterpå.</p>

Matrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Mikkelsen, T.B., Sørensen, B., Dieperink, K.B. 2017</p> <p>«Prediction of rehabilitation needs after treatment of cervical cancer: what do late adverse effects tell us? »</p> <p>«Support Care Cancer», 25, S. 823-831.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3466-x</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive sen skader og bivirkninger, helserelatert livskvalitet og egen effektivitet hos de med livmorhalskreft for å kunne beskrive og finne rehabiliteringsbehov til disse kvinnene.</p>	<p>Livmorhalskreft, senskader, helse relatert livskvalitet, egen mestringsevne og rehabiliteringsbehov</p>	<p>I denne tverrsnitt studien ble det brukt ulike analyser, statistikker og spørreskjemaer av kvinner som var behandlet for livmorhalskreft . Det var kvinner som var i live og ikke hadde kjente tilbakefall som ble inkludert i denne studien.</p>	<p>Det ble funnet i denne studien at livmorhalskreft pasienter har en høy risiko for å dø og at de overlevende kan ha en alvorlig risiko for å utvikle ulike senskader. I studien oppdages det at yngre kvinner med overvekt plages med overgangsalder og seksuelle problemer mens eldre kvinner hadde flere problemer med diare.</p>	<p>Denne studien er relevant fordi den viser hvordan kvinner opplever livet med å få bivirkninger og alvorlige senskader etter livmorhalskreft - behandling i både ung og eldre alder.</p>

Matrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Barnas,E., Magierlo, J.S., Skret,A., Bidzinki,M.2012</p> <p>«The quality of life of women treated for cervical cancer»</p> <p>«<i>European Journal of Oncology Nursing</i>»,16, S. 59-63.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2011.03.001</p>	<p>Målet med denne studien var å vurdere og se på hvilke sen effekter og hvordan livet til kvinner ble preget av dette opptil 6 måneder etter kreftbehandlingen.</p>	<p>Livskvalitet, livmorhalskreft-symptomer, Gynekologisk kreft</p>	<p>Det ble benyttet kvantitativ studie med spørreskjemaer som tok for seg psykiske og fysiske skala med spørsmål fra preoperative perioden og tre måneder etter og seks måneder etter operasjonen. Det var 100 kvinner som signerte med samtykke som ble inkludert i studien.</p>	<p>Det viste seg at den største gruppen kvinner var mellom 56-60 år. Det ble funnet forbedret helsetilstand ved 3 måneder etter operasjon og var stabil frem mot 6 måneder etter operasjon. Det samme var for emosjonell og kognitiv funksjon. Den motsatte tendensen ble bemerket når det gjaldt kroppsbilde. Kreft i seg selv, kirurgi, bivirkningene og behandlingen som kommer i tillegg til hoved behandlingen hadde en innvirkning på livet.</p>	<p>Denne studien er relevant fordi den viser hvordan bivirkninger og sen effekter påvirker kvinner etter behandling av livmorhalskreft. I tillegg viser det hvordan livet påvirkes i ulike stadier ved livmorhalskreft og operasjon.</p>

Matrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Abayomi,J., Kirwan,J., Hackett,A.2009</p> <p>«The prevalence of chronic radiation enteritis following radiotherapy for cervical or endometrial cancer and its impact on quality of life.»</p> <p>«European Journal of Oncology Nursing»,13, S. 262-267</p> <p>http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2009.02.007</p>	<p>Hensikten med denne studien var å finne ut hvor mange kvinner som opplevde symptomer på kronisk stråling enteritt etter strålebehandling mot livmorhalskreft. I tillegg å undersøke kvinner som har hatt høyere doser av strålebehandling eller om et mer avansert stadium er mer utsatt.</p>	<p>Kronisk stråling enteritt, Livskvalitet, livmorhalskreft, livmorkreft</p>	<p>I denne tverrsnitt studien var det et mål om at 110 kvinner som hadde fullført strålebehandling for kreft i livmorhalsen som ble bedt om å fylle ut et validert spørreskjema som undersøkte tarmproblemer og livskvalitet. Svaret ble scoret og sammenliknet med score for kvinner med fekal inkontinens. Spørsmål på oppfatninger av helse, innvirkning på, inkontinens, søvn, følelser samt den psykososiale delen.</p>	<p>Det ble ikke funnet og observert noe fremtredende sammenheng mellom strålebehandlingsdose eller kreftstadium, men yngre kvinner og kvinner med livmorhalskreft hadde større sannsynlighet for score for kronisk stråling enteritt. Scoringen viser at rundt halvparten av de kvinnene som behandles med strålebehandling utvikler kronisk stråling enteritt med tiden. Livet blir også påvirket av tretthet og mestringsatferd.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for min oppgave da det ble funnet senskader i tarm, psykiske plager og grunnleggende behov som søvn av pasienter etter behandling av livmorhalskreft. Dette besvarer da min problemstilling.</p>

Matrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Maher, E.J., Denton, A. 2008</p> <p>«Survivorship, late effects and cancer of the cervix»</p> <p>«<i>Clinical Oncology</i>», 20, S. 479-487.</p> <p>https://dx.doi.org/10.1016/j.clon.2008.04.009</p>	<p>Målet med denne artikkelens oversikt over de fysiske, emosjonelle, økonomiske, sosiale og psykoseksuelle behov, var ment for en oversikt i tillegg til å oppmuntre til diskusjon om disse pasientene som lever etter behandling av livmorhalskreft.</p>	<p>Livmorhalskreft, oppfølging, bekkenstrålebehandling, overlevende</p>	<p>Forfatterne av denne oversikten brukte Medline database til denne oversikten sammen med Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)-papirer om livmorhalskreft.</p>	<p>Kvinner som har gjennomført behandling av livmorhalskreft har både bivirkninger og senskader etter dette. De har psykiske, emosjonelle, økonomiske, sosiale og psykoseksuelle behov. Nye og flere modeller av omsorg er nødvendig for å møte disse pasientene.</p>	<p>Dette er relevant for min oppgave da det er en god oversikt og sammenfatning fra forskning som viser til min problemstilling på hvordan kvinner opplever og får senskader etter livmorhalskreft.</p>

Matrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Donovan,K.A., Boyington,A.R., Judson,P.L.,Wyman,J.F.2014</p> <p>«Bladder and bowel symptoms in cervical and endometrial cancer survivors.»</p> <p>«Psyko-Oncology»,23, S. 672-678.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1002/pon.3461</p>	<p>Målet var å finne ut av forekomsten av blære og tarm symptomer blant kvinner over 18 år som hadde fullført kreftbehandling for livmorhalsen eller livmoren et år tidligere. I tillegg ble det også undersøkt om overlevende ville ha en høyere prevalens og om symptomgraden hos de overlevende kunne redegjøres for befolkningsmessig og/eller kliniske egenskaper.</p>		<p>Det ble benyttet kvantitativ metode med Kvinner over 18 år med livmorhalskreft og livmorkreft som ikke hadde noen annen kreft historikk fra før der vurderinger ble gjort ett år etter behandlingen var ferdig. De utvalgte som ble screenet for undersøkelsen ble bedt om å gi skriftlig samtykke før behandlingsstart.</p>	<p>Det som kom frem av artikkelen var at overlevende rapporterte om en høyere tilfelle av symptomer på blære og tarm enn de som ble rapportert i tidligere studier. Blære og tarm symptomer er mer vanlig ved overlevende enn ved de som ikke gikk til kontroller. Av de yngre, med lave inntekter og mindre utdanning var det assosiert med større symptom og alvorlighetsgrad. Også høyere kroppsmasseindex og historie med røyking. Det var mer alvorlige symptomer forbundet med hysterektomi og bekkenstråling.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for min oppgave da den besvarer min problemstilling på hvordan kvinner opplever det etter behandling av livmorhalskreft.</p>

Matrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Sekse,R.J.T., Hufthammer,K.O., Vika,M.E.2014</p> <p>«Fatigue and quality of life in women treated for various types of gynaecological cancers: a cross-sectional study.»</p> <p>«Journal of Clinical Nursing»,24,S. 546-555.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12647</p>	<p>Studiets mål var å undersøke forekomsten av utmattelse hos kvinner som ble behandlet for ulike gynekologiske kreftformer og vurdere utmattethet i forhold til angst og depresjon, befolkning, helserelatert livskvalitet og behandlingsegenskaper.</p>	<p>Angst, depresjon, utmattelse, gynekologiske kreftformer, og livskvalitet</p>	<p>Hundre og tjue kvinner som var behandlet for gynekologiske kreftformer mellom 2009 og 2012 som var deltakere i en tversnittstudie ble inkludert. Deltakerne var fra tre ulike hospits i Norge og ved brev måtte deltakerne sende tilbake det til godkjenning. Ved spørreskjemaer ble tretthet, psykisk stress, helserelatert livskvalitet og demografi vurdert. Ellers ble sykdommer og behandlingsegenskaper hentet fra medisinske steder.</p>	<p>Denne studien fant kreftrelatert tretthet hos 53% av kvinner som ble behandlet for ulike kreftformer med en høyere del i gruppen med livmorhalskreft, for deretter av kreft i eggstokkene. Yngre deltakere hadde oftere tretthet enn de eldre. De med utmattethet rapporterte høyere av angst og depresjon enn de som ikke hadde utmattelse. Det var rett å slett en sammenheng mellom utmattelse og livskvalitet. Det er derfor et viktig funn at screening for tretthet og undervisning for symptomhåndtering bør inngå i en standard prosedyre slik at pasienter kan håndtere senskader bedre.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven da en ser resultater på hvordan tretthet, angst og depresjon kommer som senskader etter kreftbehandling og at dette påvirket livet til kvinnene</p>

Matrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Greimel,E.R., Winter,R., Kapp,K.S.,Haas,J.2009</p> <p>«Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study.»</p> <p>«Psyko-Oncology»,18, S. 476-482.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1002/pon.1426</p>	<p>Hensikten med denne studien var å forske på bivirkninger og livskvaliteten samt seksuell funksjon av overlevende etter livmorhalskreft som har hatt ulike behandlingsregimer.</p>	<p>Livskvalitet, seksuell funksjon, livmorhalskreft, gynekologisk onkologi og overlevende</p>	<p>Det ble i denne kvantitative studien brukt spørreskjema til hundre og tjueen overlevende kvinner som ble behandlet for livmorhalskreft fra 1991-2002. Dette ble gjort gjennom den Europeiske Organisasjon for Forskning og Behandling på livmorhalskreft, livskvalitet og seksuell funksjon.</p>	<p>Hundre og tjueen overlevende etter livmorhalskreft (63 kirurgi, 38 kirurgi/CT og 20 kirurg/RT) deltok i undersøkelsen. Kvalme/oppkast, smerter, tap av matlyst, hyppig vannlatning, lekkasje av urin, følelsen av stram vagina var høyere ved pasienter som hadde hatt strålebehandling. Overlevende etter livmorhalskreft som har hatt strålebehandling har mer risiko for svekket livskvalitet. Overlevende etter kirurgi eller adjuvant cellegift går tilbake til et nivå av livskvalitet som kvinner har uten historie med kreft. Seksuell aktivitet er noe lavere hos pasienter som har hatt strålebehandling, men deres nytelse er lik pasienter etter operasjon og cellegift.</p>	<p>Denne studien er relevant da den viser at kvinner etter livmorhalskreft har plager og senskader i livet sitt etter behandling som også besvarer min problemstilling.</p>

