



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή εργασία

Θέμα: Καρκίνος του παχέος εντέρου
και νοσηλευτικές διεργασίες

Φοιτήτρια: Τζίμα Λαμπρινή (ΑΜ:974)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Χριστίνα Παπανικολάου

Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μου εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου ,Χριστίνα Παπανικολάου για την ανεκτίμητη βοήθεια της σε αυτήν μου την προσπάθεια. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου που στάθηκαν δίπλα μου καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου. Τέλος ,θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συγγενείς και φίλους μου για την πολύτιμη στήριξη τους.

Περιεχόμενα

	Περίληψη	7
	Abstract	8
	Εισαγωγή	9
	1° ΜΕΡΟΣ	
1.	Ανατομία του παχέος εντέρου	10
2.	Φυσιολογία του παχέος εντέρου	11
3.	Παθοφυσιολογία του παχέος εντέρου	12
4.	Ορισμός του καρκίνου παχέος εντέρου	13
5.	Αιτιοπαθογένεια του παχέος εντέρου και διατροφή	14
6.	Κλινική εικόνα του ασθενούς	15
7.	Επιπλοκές του καρκίνου παχέος εντέρου	16
8.	Διάγνωση	17
8.1	Κολonosκόπηση	18
8.2	Εργαστηριακές εξετάσεις	18
8.3	Αξονική-Ακτινογραφία	19
9.	Διαφορική διάγνωση	19
10.	Σταδιοποίηση	20
10.1	Ταξινόμηση κατά Dukes	21
10.2	Ταξινόμηση κατά TNM	22
11.	Θεραπεία	22
11.1	Χειρουργική θεραπεία	22
11.2	Είδη επεμβάσεων	22
11.3	Κολοστομία	24
11.4	Ακτινοθεραπεία	24
11.5	Χημειοθεραπεία	24
11.6	Θεραπεία με συνδυασμός κυτταροστατικών φαρμάκων	24
12.	Μετεγχειρητικές επιπλοκές του καρκίνου παχέος εντέρου	25
	2ο ΜΕΡΟΣ	
	Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	26
1.	Νοσηλευτική εκτίμηση αρρώστου	26
1.1	Λήψη ιστορικού	26
1.2	Φυσική εξέταση	27
2.	Προεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς-Ρόλος του νοσηλευτή	28
2.1	Ενημέρωση του ασθενούς	28

2.2	Εκπαίδευση του ασθενούς	28
2.3	Ετοιμασία του εντέρου	29
2.4	Προεγχειρητική νηστεία	29
3.	Μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς- Ρόλος του νοσηλευτή	29
3.1	Φροντίδα της κολοστομίας	30
3.2	Φροντίδα του δέρματος γύρω από την κολοστομία	31
3.3	Παρακολούθηση του σακχάρου	32
3.4	Πρώιμη κινητοποίηση του ασθενούς	33
4.	Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενή που υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία	33
4.1	Παρενέργειες της χημειοθεραπείας	34
4.2	Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	34
5.	Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενή που υποβάλλεται σε ακτινοθεραπεία	35
5.1	Παρενέργειες της ακτινοθεραπείας	35
5.2	Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	35
6.	Ψυχολογική υποστήριξη σε ασθενή με καρκίνο	36

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1.	Το παχύ έντερο	10
Εικόνα 2.	Έσω και έξω σφιγκτήρες του παχέος εντέρου	11
Εικόνα 3.	Πολύποδες του παχέος εντέρου	13
Εικόνα 4.	Εξωτερικές αιμορροΐδες	17
Εικόνα 5.	Κολονοσκόπηση	18
Εικόνα 6.	Τα στάδια του καρκίνου του παχέος εντέρου	20
Εικόνα 7.	Λαπαροσκοπική κολεκτομή	23
Εικόνα 8.	Πολυποδεκτομή	23
Εικόνα 9.	Φυσική εξέταση, Επίκρουση	27
Εικόνα 10.	Κολοστομία και ειδικός συλλέκτης εντερικού περιεχομένου	31
Εικόνα 11.	Καθαρισμός κολοστομίας	32

Περιεχόμενα πινάκων

Πίνακας 1.	Συμπτώματα που σχετίζονται με τον καρκίνο του παχέος εντέρου και η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται	15
Πίνακας 2.	Ταξινόμηση Καρκίνου Παχέος Εντέρου κατά Dukes	21
Πίνακας 3.	Σταδιοποίηση	22

3° ΜΕΡΟΣ

Νέα δεδομένα	38
Βιβλιογραφίες	70

Περίληψη

Εισαγωγή: Από τις πιο συνηθισμένες μορφές καρκίνου μπορεί να θεωρηθεί ο καρκίνος του παχέος εντέρου, όπου εμφανίζεται συχνότερα σε ηλικία μεγαλύτερη των 40 ετών .Προκαλείται από συνεχείς μεταλλάξεις και ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των κυττάρων. Η θνητότητα από καρκίνο του παχέος εντέρου είναι αυξημένη και το προσδόκιμο ζωής σε συνδυασμό με θεραπευτικούς παράγοντες πλησιάζει περίπου τα 5 έτη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η συλλογή πληροφοριών της φυσιολογικής λειτουργίας του παχέος εντέρου και του καρκίνου του παχέος εντέρου. Επιπλέον αναφέρονται στοιχεία σχετικά με τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Τέλος, σημειώνονται πληροφορίες νέων ερευνητικών δεδομένων σχετικά με τον ΚΠΕ που μπορούν να οδηγήσουν στην εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubnet , GoogleScholar ,καθώς και ανασκόπηση στην βιβλιοθήκη του πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Έγινε επιλογή συγκεκριμένων άρθρων και βιβλίων κατά κύριο λόγο της τελευταία δεκαετία. Υπήρξε περιορισμός στην επιλογή άρθρων στην γλώσσα αφού επιλέχτηκαν άρθρα στα ελληνικά και στα αγγλικά.

Αποτελέσματα: Απαραίτητο στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι η έγκαιρη διάγνωση. Η χειρουργική επέμβαση , η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία είναι βασικές παρεμβάσεις αντιμετώπισής του και συμβάλλουν στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ασθενών. Το νοσηλευτικό προσωπικό παίζει σπουδαίο ρόλο στην ζωή του ασθενούς τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά. Νέα ερευνητικά δεδομένα δίνουν νέες πληροφορίες που μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου όπως επίσης και στην έγκαιρη διάγνωση.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά ο ΚΠΕ είναι μια πολύ σοβαρή νόσος που εκδηλώνεται με πολλά συμπτώματα που μπορούν να προϊδεάσουν τους ασθενείς. Η διάγνωση θα πρέπει να είναι έγκαιρη για την καλύτερη αντιμετώπιση η οποία συνήθως γίνεται με χειρουργική εκτομή του όγκου ,με προσωρινή ή μόνιμη κολοστομία και με συμπληρωματικές χημειοθεραπείες ή ακτινοθεραπείες.

Λέξεις ευρετηρίου:«καρκίνος του παχέος εντέρου», «χημειοθεραπεία» πρόληψη» ,«διάγνωση», «φροντίδα της υγείας», «θεραπεία», «ανακούφιση από τον πόνο», «ρόλος του νοσηλευτή» , «νοσηλευτικές παρεμβάσεις», «κολοστομία» .

Abstract

Introduction: One of the most common forms of cancer can be considered colon cancer , where it occurs more frequently at age 40. It is caused by continuous mutations and uncontrolled cell proliferation. Mortality from colorectal cancer is increased and life expectancy in combination with therapeutic agents is approaching 5 years.

Purpose: The purpose of this review study is to collect information on the normal functioning of the colon and its treatment. In addition, data on nursing interventions in the treatment of colorectal cancer are mentioned. Finally, there is information on new research data on the colon cancer that can lead to the development of medical science .

Material and method: A review was carried out on Pubnet, GoogleScholar, online databases, as well as a review at the University of Ioannina library. Specific articles and books have been selected primarily over the past decade. There was a restriction on the selection of articles in the language after articles were selected in Greek and English.

Results: Early diagnosis is necessary in the treatment of colon cancer. Surgery, chemotherapy and radiotherapy are key interventions in the treatment of colon cancer and contribute to increasing patient life expectancy. Nursing staff play an important role in the life of the patient both pre-operatively and post-operatively. New research data provide new information that can contribute to better disease management and early diagnosis.

Conclusion: In conclusion, colon cancer is a very serious disease with many symptoms that can predate patients. Diagnosis should be timely for the best treatment usually performed by surgical resection of the tumor, with temporary or permanent colostomy and with supplementary chemotherapy or radiotherapy.

Key words: «colorectal cancer», « chemotherapy», «prevention», «diagnosis», «health care», « treatment», « pain relief», «role of nursing», «role of the nurse», « nursing interventions», « nursing care», «nursing care », «colostomy».

Εισαγωγή

Ο καρκίνος είναι μια από τις σοβαρότερες ασθένειες που πλήττουν τον κόσμο με τον καρκίνο του παχέος εντέρου(ΚΠΕ) να ανέρχεται τρίτη στην σειρά από τους πιο συχνούς καρκίνους. Η κληρονομικότητα, νοσήματα του εντέρου ,η διατροφή όπως επίσης ο τρόπος ζωής του ασθενούς συμβάλλουν άμεσα στην εμφάνιση κακοήθειας στο παχύ έντερο .Το ποσοστό θνητότητας είναι μεγάλο αφού το 2012 η αμερικάνικη αντικαρκινική εταιρία πρόβλεψε ότι περίπου το 1/3 του πληθυσμού που έπασχαν από ΚΠΕ απεβίωσαν(Gerard,2018). Δεν εξαρτάται από το φύλο και συχνότερα εμφανίζεται μετά τα 40 έτη. Η θνητότητα των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του ορθού και του κόλου τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί σε μεγάλο βαθμό, καθώς είναι πιο εύκολο να αντιμετωπιστούν σε σχέση με άλλες μορφές καρκίνου(Dewit,2009).

Τα άτομα που πάσχουν από ΚΠΕ εμφανίζουν μια ποικιλία συμπτωμάτων, που πολλές φορές δεν αναγνωρίζονται στο αρχικό στάδιο του καρκίνου καθώς μπορούν να εκδηλωθούν σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής ενός ατόμου χωρίς να πάσχει απαραίτητα από κάποιον όγκο στο παχύ έντερο. Τέτοια συμπτώματα είναι το κοιλιακό άλγος, κόπωση, δυσκοιλιότητα, διάρροια, αναιμία, αλλαγές των συνηθειών του εντέρου ,ατελείς κενώσεις, αιμορραγία και βλέννα στα κόπρανα(Runge and Greganti,2015).

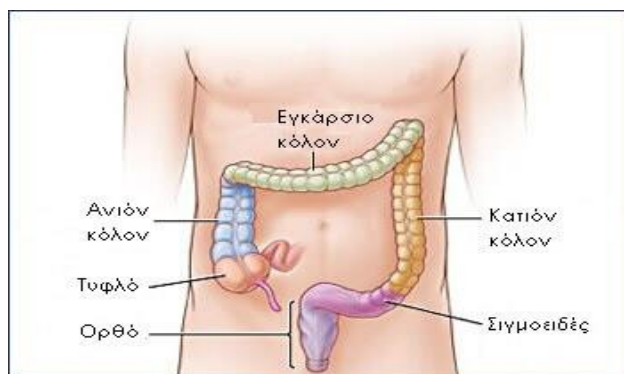
Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση του και για την αύξηση του προσδόκιμου ζωής του ασθενή. Τεχνικές όπως η κολονοσκόπηση, εργαστηριακές εξετάσεις για τυχόν αιμορραγία, η αξονική και η ακτινογραφία παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση εμφάνισης κάποιου όγκου (Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Runge and Greganti,2015). Η έγκαιρη διάγνωση με την σειρά της οδηγεί στην θεραπεία του όγκου που ανάλογα με την σταδιοποίηση του εξαρτάται και το προσδόκιμο ζωής του ασθενή. Συνήθης θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι η χειρουργική εκτομή του όγκου ,η μόνιμη ή προσωρινή κολοστομία, η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Hart and Loeffler,2014).

1^ο ΜΕΡΟΣ

1.Ανατομία του παχέος εντέρου

Το παχύ έντερο είναι το τελευταίο τμήμα του πεπτικού συστήματος και αποτελεί συνέχεια του λεπτού εντέρου. Πιο συγκεκριμένα, ξεκινάει από την ειλεοτυφλική βαλβίδα , τελειώνει στον ορθό ,έχει μήκος 1,5-1,8 m. και βρίσκεται στην κάτω κοιλία. Αποτελείται από τέσσερις μοίρες το τυφλό, το κόλον ,το ορθό και τον πρωκτικό σωλήνα (Platzer,et al.,2011). Υπάρχουν 4 στρώματα στο τοίχωμα του παχέος εντέρου από έξω προς τα μέσα, ο βλεννογόνος, ο υποβλεννογόνος, η μυϊκή στιβάδα και ο ορογόνος(Doherty,2018).

Το παχύ έντερο ξεκινάει από το τύφλο το οποίο έχει μήκος 6.8 cm ,έχει σακοειδή εμφάνιση και βρίσκεται στο δεξιό λαγόνιο βόθρο (Platzer,et al.,2011). Η διάμετρος του αυλού είναι μεγαλύτερη στο τύφλο και μειώνεται προς την περιφέρεια, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει μεγάλη πιθανότητα απόφραξης λόγω όγκου σε αυτήν την περιοχή(Doherty ,et al.,2018).



Εικόνα 1. Το παχύ έντερο

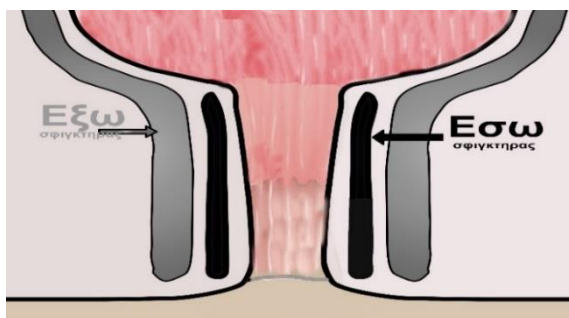
Το κόλον αποτελείται από το ανιόν κόλον ,το εγκάρσιο ,το κατιόν και το σιγμοειδές κόλον. Το ανιόν κόλον είναι η συνέχεια του τυφλού και βρίσκεται στο κατώτερο δεξιό τμήμα της κοιλίας, εκτείνεται μέχρι την δεξιά κολική καμπή. Το εγκάρσιον κόλον αποτελεί την συνέχεια του ανιόν κόλου ,στρίβει απότομα στην αριστερή κολική καμπή και συνεχίζει ως κατιόν κόλον το οποίο βρίσκεται αριστερά στην κάτω κοιλία. Την συνέχεια του κατιόν κόλου αποτελεί το σιγμοειδές κόλον που βρίσκεται στον αριστερό λαγόνιο βόθρο και έχει μια πορεία σχήματος S.

Την συνέχεια ακολουθεί το όρθο. Το ορθό έχει μήκος 15 cm και βοηθάει στην αφόδευση καθώς το περιεχόμενο του κόλου προωθείται στο ορθό και προκαλείται συσσώρευση κοπράνων που προκαλούν την ανάγκη της αφόδευσης.

Ο πρωκτικός σωλήνας είναι η τελική μοίρα του εντερικού σωλήνα .Περιβάλλεται από μια σφιγκτηριακή συσκευή που σχηματίζει τον έσω και έξω σφιγκτήρα του πρωκτού .Ο έσω σφιγκτήρας μπορεί να ψηλαφηθεί σαν ένας μυϊκός δακτύλιος που περιβάλλει τον πρωκτικό σωλήνα και βρίσκεται κάτω από συνεχή σύσπαση .Ο έξω σφιγκτήρας βρίσκεται στην εξωτερική επιφάνεια το λείου μυ του έσω σφιγκτήρα του πρωκτού και βρίσκεται σε μια κατάσταση εκούσιας τονικής σύσπασης. Για να γίνει η αφόδευση των κοπράνων γίνεται η αντανακλαστική χάλαση του έσω σφιγκτήρα του πρωκτού και η εκούσια χάλαση του έξω σφιγκτήρα που οδηγούν στην εκούσια αφόδευση(Platzer,et al.,2011 and Browner,Pollak and Gupton,2014).

2.Φυσιολογία του παχέος εντέρου

Καθημερινά 500 ml χυλού προωθούνται από το λεπτό έντερο στο παχύ έντερο. Στο παχύ έντερο προωθούνται υπολείμματα άπεπτων τροφών ,υγρά και μη απορροφήσιμα συστατικά της χολής(Sherwood,2016). Το κόλον έχει την ικανότητα να απορροφά το νερό και το NaCl με αποτέλεσμα να ξηραίνει το περιεχόμενο του και να σχηματίζονται τα κόπρανα τα οποία διατηρούνται μέσα στο παχύ έντερο μέχρι να γίνει η κένωση(Sherwood,2016 και Χαράτση,Γιωτάκη,2014). Συνήθως μετά τα γεύματα η κινητικότητα του παχέος εντέρου είναι μεγαλύτερη και τμήματα του ανιόντος και του εγκάρσιου κόλου συσπώνται ,προωθώντας το περιεχόμενο κατά μήκος του παχέος εντέρου με συντονισμένες συσπάσεις που ονομάζονται μαζικές κινήσεις. Τα κόπρανα που σχηματίζονται από τις μαζικές κινήσεις μεταφέρονται στο ορθό και διεγείρεται το αντανακλαστικό της αφόδευσης το οποίο προκαλεί χάλαση του λείου μυός του έσω σφιγκτήρα του πρωκτού. Η αφόδευση γίνεται εφόσον ο έξω σφιγκτήρας βρίσκεται επίσης σε χάλαση. Ο έξω σφιγκτήρας υπόκειται σε εκούσιο έλεγχο (Sherwood,2016). Αν η αναστολή της αφόδευσης παραταθεί πολύ τότε εμφανίζεται δυσκοιλιότητα καθώς απορροφώνται μεγαλύτερες ποσότητες νερού και τα κόπρανα ξηραίνονται σε μεγάλο βαθμό .



Εικόνα 2. Έσω και έξω σφιγκτήρες του παχέος εντέρου

Το παχύ έντερο εκκρίνει ένα αλκαλικό πλούσιο σε NaHCO_3 υγρό, το οποίο είναι βλεννώδες και προστατεύει το έντερο από τραυματισμούς, εξουδετερώνει ερεθιστικά οξέα που παράγονται από την ζύμωση των συστατικών του εντέρου και συμβάλει στην μεταφορά των κοπράνων. Λόγω της μικρής κινητικότητας του παχέος εντέρου παράγονται σε μεγάλο βαθμό βακτήρια. Παρόλο που η στοματική κοιλότητα, το στομάχι και το λεπτό έντερο παράγουν αντιβακτηριακούς παράγοντες κάποια βακτήρια επιβιώνουν και πολλαπλασιάζονται στο παχύ έντερο. Αυτά τα μικρόβια ωστόσο έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ ωφέλιμα για τον οργανισμό αφού ενισχύουν την άμυνα του εντέρου, προάγουν την κινητικότητα του εντέρου, διατηρούν την ακεραιότητα του βλεννογόνου και παράγουν διατροφικά σημαντικές ουσίες. Για παράδειγμα τα βακτήρια αυτά μπορούν να συνθέσουν μια απορροφήσιμη μορφή της βιταμίνης K, η οποία αυξάνει την οξύτητα του παχέος εντέρου, προάγοντας την απορρόφηση του ασβεστίου, του μαγνησίου και του ψευδαργύρου (Sherwood, 2016). Τέλος η βιταμίνη K, είναι απαραίτητη για την παραγωγή κάποιων παραγόντων πήξης στον άνθρωπο (Simes, et al., 2020). Από τα 500 ml του υλικού που εισέρχεται στο παχύ έντερο τα 350 απορροφώνται φυσιολογικά στο παχύ έντερο και τα 150 ml αποβάλλονται ως κόπρανα. Το πιο σημαντικό άχρηστο προϊόν που αποβάλλεται με τα κόπρανα είναι η χολερυθρίνη.

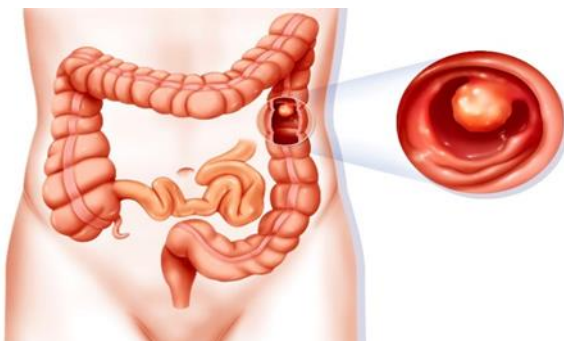
Από τον πρωκτό αποβάλλονται και αέρια τα οποία προέρχονται είτε από τον αέρα της ατμόσφαιρας που καταπίνεται είτε από αέρια που παράγονται από την βακτηριακή ζύμωση. Το μεγαλύτερο ποσοστό του αέρα της ατμόσφαιρας αποβάλλεται με το ρέξιμο, ωστόσο ένα μικρό ποσοστό μεταφέρεται στο έντερο το οποίο απορροφά τον αέρα σε μικρό βαθμό και τον υπόλοιπο τον μεταφέρει στο παχύ έντερο. (Sherwood, 2016).

3. Παθοφυσιολογία του παχέος εντέρου

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου προέρχεται από μικρά αδενώματα, με την πιο συχνή τους εμφάνιση στο ορθό και το σιγμοειδές τμήμα του παχέος εντέρου. Αυτά τα αδενώματα μπορούν να αναφερθούν και ως προκαρκινωματώδες καταστάσεις αφού μπορούν να εξελιχθούν σε καρκίνο (Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης, 2019). Ο όγκος του παχέος εντέρου μπορεί να είναι ή πολυποειδής ή δακτυλιοειδής. Ο πολυποειδής όγκος βρίσκεται μέσα στον αυλό του εντέρου ενώ ο δακτυλιοειδής εμφανίζεται γύρω από το έντερο έχοντας ως απόρροια την περίσφιξη (Dewit, 2009).

Η κληρονομικότητα έχει αποδειχθεί πως παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη κάποιου όγκου στο παχύ έντερο. Οι περισσότεροι τύποι παχέος εντέρου προκαλούνται από αδενωματώδεις πολύποδες, ύστερα από μετάλλαξη του χρωμοσώματος 5. Το

μέγεθος του πολύποδα επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης κάποιου όγκου ,καθώς όσο μεγαλύτερος είναι τόσο περισσότερο αυξάνεται η πιθανότητα ανάπτυξης όγκου.



Εικόνα 3.Πολύποδες του παχέος έντερου.

Το αδενοκαρκίνωμα θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει το 95% των καρκίνων του παχέος εντέρου και μπορούν να αυξηθούν και να προκαλέσουν σκληρίες και οζώδης περιοχές. Τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να είναι καλά και διαφοροποιημένα (Osborn,et al.,2013). Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να επηρεάσει κάθε γειτονικό ιστό και όργανο και να προκαλέσει μεταστάσεις σε απομακρυσμένες περιοχές μέσω της κυκλοφορίας του αίματος καθώς το έντερο συνδέεται με πολλές λεμφικές περιοχές (Osborn,et al.,2013 and Dewit,2009). Οι πιο κοινές μεταστάσεις του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι στο ήπαρ, στον πνεύμονα ,στον εγκέφαλο και στα οστά(Osborn,et al.,2013).

4.Ορισμός του καρκίνου παχέος εντέρου

Ο καρκίνος είναι ένα γενετικό νόσημα που προκύπτει από συσσώρευση μεταλλάξεων κατά την διάρκεια της ζωής ενός ατόμου .Οι μηχανισμοί που ελέγχουν τις διαδικασίες επιδιόρθωσης απορρυθμίζονται με αποτέλεσμα τα κύτταρα να μη πεθαίνουν όταν πρέπει αλλά αντίθετα να πολλαπλασιάζονται να διαιρούνται και να μεθίστανται (Alberts,et al.,2015) . Ο συνεχής πολλαπλασιασμός των κυττάρων έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία όγκου σε κάποιον ιστό(Katzung,2009).

Όσο αναφορά τον καρκίνο του παχέος εντέρου, είναι ένα από τους πιο συχνούς καρκίνους που προκαλεί σε συνδυασμό με τον καρκίνο του πνεύμονα, του προστάτη και του μαστού μεγάλη θνησιμότητα(Labianca,et al.,2010) .Ο καρκίνος του παχέος εντέρου προκαλείται από την ανώμαλη ανάπτυξη κυττάρων στο έντερο ή στο ορθό. Το 2011 στις ΗΠΑ αναφέρθηκαν 103.170 άτομα που πάσχουν από καρκίνο του παχέος εντέρου από τα οποία τα 51.690 άτομα απεβίωσαν εξαιτίας του καρκίνου. Συνήθως τα άτομα με κολοορθικό καρκίνο έχουν γύρω στο 91% πιθανότητα πενταετούς επιβίωσης ,ενώ σε συνδυασμό με κάποια διασπορά των καρκινικών κυττάρων η επιβίωση

μειώνεται. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη για την αύξηση του προσδόκιμου ζωής(Osborn,et al.,2013).

5.Αιτιοπαθογένεια του παχέος εντέρου και διατροφή

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να προκληθεί εξαιτίας πολλών παραγόντων. Κληρονομικοί, περιβαλλοντικοί και διαιτητικοί παράγοντες είναι κάποιοι από τους συνηθισμένους λόγους που αναπτύσσεται κάποιος όγκος στο παχύ έντερο. Πιο συγκεκριμένα οι αιτίες που προκαλούν τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των κυττάρων και συνεπώς την ανάπτυξη όγκου είναι οι εξής:

- Ηλικία: Έχει αποδειχθεί από διάφορες μελέτες ότι τα άτομα σε ηλικία άνω των 50 ετών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν καρκίνο του παχέος εντέρου(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019). Αυτό συμβαίνει κυρίως λόγω της αύξησης των μεταλλάξεων των γονιδίων που συμβαίνουν καθώς μεγαλώνει το άτομο(Alberts,et al.,2015).
- Κληρονομικότητα: Περισσότερο από το 20% ασθενών που πάσχουν από ΚΠΕ έχουν ένα θετικό οικογενειακό ιστορικό. Κληρονομικά σύνδρομα που προκαλούν ΚΠΕ είναι η οικογενής πολυποδίαση, το σύνδρομο Turcot, το σύνδρομο Gardner,ο κληρονομικός μη πολυποδιασικός καρκίνος του παχέος εντέρου , και το σύνδρομο Peutz-Jeghers(Runge and Greganti,2016).
- Πολύποδες: Οι πολύποδες θεωρούνται ότι παίζουν μεγάλο ρόλο στον ΚΠΕ αφού μια αρχική μετάλλαξη ενός γονιδίου που αφορά τον πολύποδα έχει ως ακόλουθο την μετάλλαξη σε άλλα γονίδια όπου κάποια από αυτά οδηγούν καλοηγή αδενώματα σε κακοηγή καρκίνωμα(Runge and Greganti,2016).
- Διαταραχές του εντέρου: Διάφορες διαταραχές του εντέρου μπορεί να προκαλέσουν ΚΠΕ , όπως ελκώδες κολίτιδα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, και νόσος του Crohn.(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Dewit,2009)
- Κάπνισμα: Το κάπνισμα μπορεί να δημιουργήσει καρκίνο παχέος εντέρου ,καθώς το άτομο που καπνίζει έρχεται σε επαφή με χημικά καρκινογόνα με αποτέλεσμα να ευνοούνται οι μεταλλάξεις των κυττάρων(Katzung,2009).
- Φυσική Δραστηριότητα: Χαμηλά επίπεδα σωματικής άσκησης σε συνδυασμό και με την αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη και γενικότερα ο τρόπος ζωής ενός ατόμου έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να είναι κάποιες από τις αιτίες εμφάνισης του ΚΠΕ(Slattery ,et al.,1997).
- Διατροφή: Η διατροφή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και στην εμφάνιση του ΚΠΕ. Για παράδειγμα, τροφές που περιέχουν την *βιταμίνη Α* μπορούν να επηρεάσουν την κυτταρική διαφοροποίηση και τροφές που

περιέχουν $\omega 3$ - $\omega 6$ λιπαρά οξέα έχουν την ικανότητα να ρυθμίζουν την ανοσολογική συμπεριφορά των κυττάρων(Biesalski and Grimm,2009). Το κόκκινο κρέας θεωρείται πως μπορεί να είναι από τις τροφές που ευθύνεται για την ανάπτυξη κάποιου όγκου στο παχύ έντερο ,όχι μόνο λόγω της περιεκτικότητας του σε λίπος αλλά και των μεταλλαξιογόνων ενώσεων ,που παράγονται όταν μαγειρεύεται η πρωτεΐνη στα κρέατα. Επιπλέον ,τα μικροσυστατικά της διατροφής κυρίως το φυλλικό οξύ και το ασβέστιο αλλά και αντιοξειδωτικές τροφές όπως αυτές που περιέχουν βιταμίνη C ,λαχανικά έχει αποδειχθεί πως μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης ΚΠΕ (Potter,1996).

6.Κλινική εικόνα του ασθενούς

Ο ΚΠΕ μπορεί να φέρει συμπτώματα αναλόγως με το πόσο προχωρημένος είναι και αναλόγως την εντόπιση του όγκου, το είδος του όγκου ,όπως επίσης μπορεί να είναι και ασυμπτωματικός (Dewit,2009).Συνήθως εξελίσσεται αργά και πολλές φορές φέρει συμπτώματα μετά τα 5-10 πρώτα έτη, όπου ήδη βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019).

Το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα είναι το αίμα στα κόπρανα και ο πόνος στην κοιλιά. Τα μαύρα κόπρανα επίσης μπορεί να υποδεικνύουν καρκίνο του παχέος εντέρου αφού δείχνουν κάποιο είδος αιμορραγίας στο γαστρεντερικό σύστημα(Dewit,2009). Αλλαγές στο μέγεθος και το σχήμα κοπράνων όπως και απέκκρισης βλέννας ή αίσθημα ανεπαρκούς κένωσης είναι κάποια από τα συνηθισμένα συμπτώματα των ατόμων που εμφανίζουν κακοήθεια. Αίσθημα πίεσης στην κοιλιά ή το ορθό και αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου, όπως για παράδειγμα δυσκοιλιότητα ή διάρροια μπορεί να μας οδηγήσει στην σκέψη ότι μπορεί να συνυπάρχει ΚΠΕ. Πιο σπάνια μπορεί να εμφανιστεί και ναυτία ,έμετος ,ανορεξία και διάταση κοιλιάς(Cappel,2008).

Πίνακας 1.Συμπτώματα που σχετίζονται με τον καρκίνο του παχέος εντέρου και η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται	
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Κοιλιακό Άλγος	44%
Μεταβολές στις συνήθειες του εντέρου	43%
Αίμα στα κόπρανα	40%
Αδυναμία ή κακουχία	20%
Ακούσια απώλεια βάρους	6%

Πιο συγκεκριμένα, η ανάπτυξη όγκου στο δεξιό κόλον ,πολλές φορές μπορεί να φτάσει σε προχωρημένο στάδιο χωρίς την εμφάνιση συμπτωμάτων. Η διάμετρος του δεξιού κόλου η οποία είναι μεγάλη σε μέγεθος σε συνδυασμό με τα υδαρή κόπρανα που υπάρχουν στην περιοχή αυτή έχει ως αποτέλεσμα να μην εμφανίζεται απόφραξη .Η εμφάνιση αιμορραγίας στα κόπρανα είναι συνηθισμένη ,όπως επίσης και η εμφάνιση σιδηροπενικής αναιμίας . Κάποιες φορές μπορεί να παρουσιαστεί και κοιλιακό άλγος, κόπωση και καρδιακή ανεπάρκεια(Doherty,2018 and Runge and Greganti,et al.,2015) .

Αντίθετα, στο αριστερό κόλον επειδή ο αυλός του έχει μικρή διάμετρο και είναι στενότερος, η απόφραξη του εντέρου είναι ένα από τα συχνότερα συμπτώματα. Αυτό ,έχει ως απόρροια την εμφάνισης δυσκοιλιότητας και την αύξηση των κενώσεων κατά την διάρκεια της ημέρας(Doherty,2018). Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως εκδηλώνεται και κοιλιακό άλγος ,όπως επίσης και αιμορραγία στα κόπρανα κατά την αφόδευση(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019). Τέλος, οι αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου και οι κράμπες είναι επίσης συχνά φαινόμενα.

Η εμφάνιση όγκου στο ορθό έχει επίσης ως κύριο σύμπτωμα την εμφάνιση κοπράνων αναμειγμένα με αίμα (Runge and Greganti,2015). Η απέκκριση βλέννας όπως και το αίσθημα ατελούς αφόδευσης, το κοιλιακό άλγος και ο τεινεσμός είναι συνηθισμένα συμπτώματα που παρουσιάζονται(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Doherty,2018).

7.Επιπλοκές του καρκίνου παχέος εντέρου

Η δημιουργία όγκου στο παχύ έντερο έχει ως επακόλουθο επιπλοκές που ταλαιπωρούν τον ασθενή που νοσεί. Τέτοιες επιπλοκές, είναι τα συρίγγια, η βουβωνοκήλη, οι αιμορροΐδες, η απόφραξη ή ειλεός, η διάτρηση του εντέρου και η καχεξία(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Hart and Loeffler,2014).

- **Αιμορροΐδες:** Η διάρροια και η δυσκοιλιότητα που μπορεί να εμφανιστεί λόγω κάποιου όγκου στο κατώτερο γαστρεντερικό σύστημα ,μπορεί να προκαλέσει την θρόμβωση κάποιου αιμορροϊδικού αγγείου και την δημιουργία αιμορροΐδων. Ύστερα από την εμφάνιση αιμορροΐδων, προκαλείται ερεθισμός ,δυσκολίες στην υγιεινή της περιοχής ,πόνος και αιμορραγία(Doherty,2018).



Εικόνα 4.Εξωτερικές αιμορροΐδες

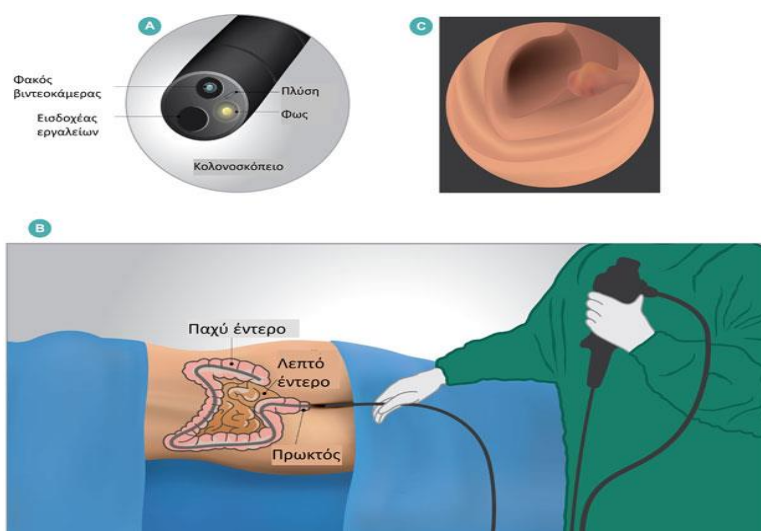
- Απόφραξη του εντέρου: Η απόφραξη του εντέρου μπορεί να είναι μηχανική ή μη μηχανική. Η ύπαρξη όγκου μπορεί να οδηγήσει στην μηχανική απόφραξη του εντέρου με αποτέλεσμα την συγκέντρωση υγρών και αερίων στο έντερο , την αύξηση της ενδοαυλικής πίεσης και τον έντονο πόνο(Dewit,2009).
- Συρίγγια: Η δυσκοιλιότητα που μπορεί να προκληθεί από τον όγκο στο παχύ έντερο πολλές φορές έχει ως συνέπεια τον σχηματισμό συριγγίων. Το συρίγγιο είναι η δημιουργία αποστήματος με συγκέντρωση πύον που προκαλεί πόνο κατά την διάρκεια που κάθετα ο ασθενής και όταν βήχει(Dewit,2009).
- Βουβωνικές κήλες: Έχει αναφερθεί ότι υπάρχει η περίπτωση δημιουργίας ενός όγκου σε μια βουβωνική κήλη. Αν και αυτό το φαινόμενο είναι σπάνιο τις περισσότερες φορές ανακαλύπτεται κατά την χειρουργική επέμβαση και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα αφού μπορεί να προκαλέσει αναπόφευκτη σηπτική εξέλιξη(Radiol,2010).
- Καχεξία: Η καχεξία ή αλλιώς υποσιτισμός προκαλείται συνήθως στο τελευταίο στάδιο του καρκίνου .Η ίδια προκαλείται από ανορεξία και λόγω των θρεπτικών ουσιών που είναι απαραίτητα στα συνεχώς αναπτυσσόμενα νεοπλασμάτα(Hart and Loeffler,2014).

8.Διάγνωση

Η διάγνωση του όγκου του παχέος εντέρου είναι απαραίτητη ,τόσο για την σταδιοποίηση του όγκου ,όσο και την σωστή θεραπευτική προσέγγιση. Η διάγνωση μπορεί να γίνει με την κλινική εικόνα του ασθενούς , το οικογενειακό και ατομικό ιστορικό ,τις διατροφικές συνήθειες όπως επίσης και με την λήψη κοπράνων και τον έλεγχο τους για παρουσία αίματος ή βλέννας(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Dewit,2009).Οι εργαστηριακές εξετάσεις επιπλέον, η κολonosκόπηση ,η ενδοσκόπηση με λήψη βιοψίας όπως και οι ακτινολογικές εξετάσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στην διάγνωση της κακοήθειας(Doherty, 2018).

8.1 Κολονοσκόπηση

Η κολονοσκόπηση ή κολοσκόπηση είναι μια διαδικασία που μας βοηθάει να δούμε το εσωτερικό του παχέος εντέρου, με την βοήθεια ενός μακρύ ευλύγιστου ενδοσκοπίου που περιέχει οπτικές ίνες. Μας δίνει την δυνατότητα να δούμε την θέση του όγκου ,και με την βοήθεια της βιντεοκάμερας που περιέχει, το εσωτερικό του παχέος εντέρου μπορεί να φωτογραφηθεί(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Moore, Dalley and Agur,2016). Το ενδοσκόπιο εισάγεται στο παχύ έντερο μέσω του πρωκτού και διάφορα εργαλεία μπορούν να εισαχθούν μέσα σε αυτό για διαδικασίες όπως η αφαίρεση πολυπόδων και οι βιοψίες με λήψη ιστικού δείγματος (Moore,Dalley and Agur,2016 και Doherty,2018). Είναι απαραίτητη, καθώς μέσω αυτής μπορεί να διαγνωστεί ο ορθοκολικός καρκίνος και υπάρχει η δυνατότητα εντοπισμού του όγκου όπως επίσης και η αξιολόγηση για τυχόν νεοπλασματικών εστιών(Moore, Dalley and Agur,2016 και Doherty ,2018). Η κολονοσκόπηση αν και είναι σχετικά ακριβή και χρονοβόρα , είναι απαραίτητο εργαλείο για την διάγνωση της νόσου(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019).



Εικόνα 5.Κολονοσκόπηση

8.2 Εργαστηριακές Εξετάσεις

Ένας τακτικός εργαστηριακός έλεγχος όπως η γενική αίματος οι εξετάσεις ούρων ,οι δοκιμασίες λειτουργικότητας του ήπατος και ο βιοχημικός έλεγχος είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην διάγνωση του ΚΠΕ(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Doherty,2018). Με την γενική αίματος υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου πιθανής αναιμίας όπως και την ύπαρξη λευκοκυττάρων από τυχόν φλεγμονή(Thomas,2011 and Osborn,et al.,2013). Επιπλέον μπορεί να υπάρξει ανίχνευση του καρκινοεμβρυϊκού αντιγόνου ,μιας γλυκοπρωτεΐνης που βρίσκεται στο γαστρεντερικό σύστημα και σε άλλους ιστούς(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Doherty,2018). Για τυχόν ύπαρξη

φλεγμονής σημαντικές είναι και οι εξετάσεις της ύπαρξης της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης(Osborn,et al.,2013).Μια άλλη μέθοδος, ευρεία διαδεδομένη για την διάγνωση του ΚΠΕ είναι η ανάλυση ιχνών αίματος στα κόπρανα με την εξέταση κοπράνων για αίμα (FOBT). Αν και αυτή η εξέταση είναι πολύ σημαντική να πραγματοποιηθεί δυστυχώς η εξειδίκευση είναι μειωμένη(Rawson and Barat,2012). Σε περίπτωση που βρεθούν ίχνη αίματος από αυτήν την εξέταση, απαραίτητη είναι η περαιτέρω διερεύνηση με κολονοσκόπηση και άλλες εργαστηριακές εξετάσεις για την καλύτερη διάγνωση και θεραπεία(Doherty,2018).

8.3 Αξονική-Ακτινογραφία

Πριν την κολονοσκόπηση πολλές φορές διενεργείται αξονική τομογραφία πολλαπλών ανιχνευτών η οποία έχει την δυνατότητα διαπίστωσης κάποιας πρωτοπαθούς εστίας όπως επίσης και της ύπαρξης μεταστάσεων. Η ακτινογραφία επιπλέον ,συμπεριλαμβανομένου τις ακτινολογικές εξετάσεις του βαριούχου αποκλυσμού μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο ύπαρξης μεταστάσεων με το μόνο μειονέκτημα την αδυναμία λήψης βιοψίας(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Doherty,2018).

9. Διαφορική διάγνωση

Όπως αναφέρθηκε ο ΚΠΕ εμφανίζεται κυρίως στα άτομα άνω των 50 ετών. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου έχει αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης του και σε άτομα κάτω των 50 ετών. Οι περισσότεροι καρκίνοι στο παχύ έντερο είναι τα αδενοκαρκινώματα. Πολλές φορές η διάγνωση των ατόμων που νοσούν γίνεται όταν ο όγκος βρίσκεται πλέον σε προχωρημένο στάδιο και αυτό συμβαίνει λόγω των συμπτωμάτων που ποικίλλουν και κάνουν την εμφάνιση τους και σε άλλες παθήσεις του εντέρου. Για τον λόγο αυτόν η κακοήθεια θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση οποιασδήποτε χρόνιας γαστρεντερικής ή κοιλιακής νόσου. Πιο συγκεκριμένα, το αίσθημα μετεωρισμού ,τα κοιλιακά άλγη, η δυσκοιλιότητα και η διάρροια είναι συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοούνται ακόμα και αν είναι γνωστό ότι μπορεί να εμφανίζονται εξαιτίας άλλων νόσων όπως σε διαταραχές του εντέρου και το ευερέθιστο έντερο (Runge and Greganti,2015 and Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019).

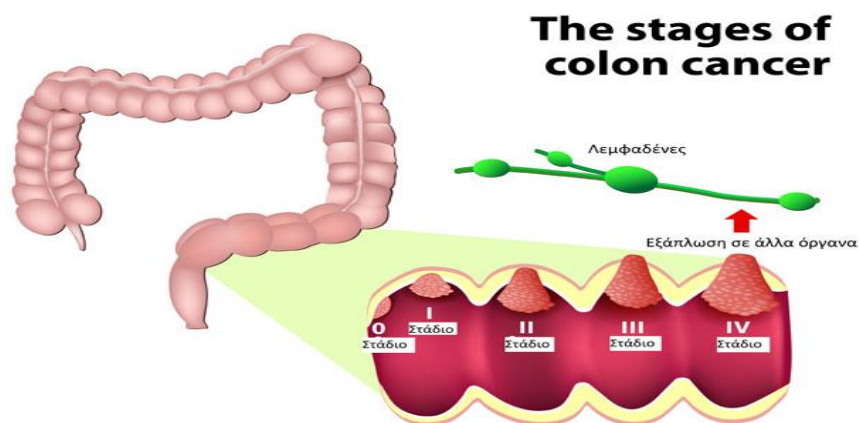
Επιπλέον, η ύπαρξη αιμορροΐδων θα πρέπει επίσης να μας οδηγεί στην επίσκεψη στο ιατρό μας για έλεγχο καρκίνου παχέος εντέρου καθώς μπορούν να δημιουργηθούν λόγω δυσκοιλιότητας αφού ο εντερικός αυλός γίνεται στενότερος λόγω της ύπαρξης κάποιου όγκου(Osborn,et al.,2013). Παθήσεις όπως η απόφραξη του παχέος εντέρου που εμφανίζεται διάταση της κοιλιάς, έμετοι δυσκοιλιότητα, η εκκολπωματίτιδα, τα

συρίγγια και γενικότερα οι φλεγμονώδεις παθήσεις εντέρου θα πρέπει να ελέγχονται τακτικά και να γίνονται οι κατάλληλες διαγνωστικές εξετάσεις(Doherty,2018).Η ύπαρξη του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου το οποίο ως κύρια συμπτώματα έχει την διαταραχή κενώσεων ,την διάρροια ,την δυσκοιλιότητα και την κοιλιακή διάταση ,πολλές φορές δεν οδηγεί τους ασθενείς στην έγκαιρη διάγνωση του ΚΠΕ καθώς τα συμπτώματα είναι παρόμοια και στις δύο νόσους και ο ασθενής δεν τους δίνει την σημασία που θα έπρεπε να δώσει(Dewit,et al.,2009).

Τελευταίο ,μα εξίσου σημαντικό οποιαδήποτε ένδειξη αναιμίας στις εξετάσεις αίματος ακόμα και αν είναι γνωστό ότι οφείλεται από άλλου λόγους ,θα πρέπει σε οποιαδήποτε ηλικία να ελέγχεται και η ύπαρξη κάποιου όγκου στο παχύ έντερο αφού θα μπορούσε να προκληθεί από αιμορραγία του γαστρεντερικού συστήματος(Rung and Greganti,2015).

10.Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση του καρκίνου του παχέος εντέρου πραγματοποιείται με τον απεικονιστικό έλεγχο. Ο ενδοορθικός υπέρηχος ,η μαγνητική τομογραφία πυέλου είναι επίσης εξετάσεις που χρησιμοποιούνται συχνά έτσι ώστε να καθοριστεί το βάθος της διήθησης του τοιχώματος του ορθού και τον έλεγχο των λεμφαδένων. Η ταξινόμηση κατά Dukes όπως και το σύστημα σταδιοποίησης TNM είναι βασικά για τον έλεγχο του σταδίου του όγκου(Doherty,2018).



Εικόνα 6. Τα στάδια του καρκίνου του παχέος εντέρου.

10.1 Ταξινόμηση κατά Dukes

Στο σύστημα ταξινόμηση κατά Dukes προσδιορίζεται το βάθος της διείσδυσης του όγκου στο εντερικό τοίχωμα. Η ταξινόμηση χωρίζεται σε 5 στάδια και η θεραπευτική προσέγγιση εξαρτάται από το στάδιο που βρίσκεται ο κάθε ασθενής (Runge and Greganti, 2015). Στο στάδιο 0 τα καρκινικά κύτταρα που αναπτύσσονται βρίσκονται εντός του βλεννογόνου του εντέρου. Στο στάδιο I τα καρκινικά κύτταρα αρχίζουν να αναπτύσσονται στους βλεννογόνους αλλά δεν υπάρχει η διασπορά τους σε γειτονικούς ιστούς του παχέος εντέρου. Το στάδιο II χωρίζεται σε τρεις τύπους που βασίζονται στον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων στα τοιχώματα του παχέος εντέρου, το μυϊκό στρώμα της κοιλιακής χώρας και στους γειτονικούς ιστούς. Το στάδιο III χωρίζεται επιπλέον σε τρεις κατηγορίες το IIIA, IIIB, IIIC. Στο στάδιο αυτό υπάρχει διείσδυση του όγκου στα μυϊκά στρώματα και εξάπλωση στους λεμφαδένες. Τέλος στο στάδιο IV το οποίο είναι και το πιο προχωρημένο στάδιο υπάρχει μετάσταση του όγκου καθώς έχει προσβάλει και άλλα μέρη του σώματος (Pandurangan, 2018).

Πίνακας 2. Ταξινόμηση Καρκίνου Παχέος Εντέρου κατά Dukes
Πρωτοπαθής όγκος-Tumor(T)
TX: Ο πρωτοπαθής όγκος δεν μπορεί να διαπιστωθεί T0: Δεν υφίστανται πρωτοπαθής όγκος Tis: Καρκίνωμα in situ T1: Διήθηση καρκινώματος στον υποβλεννογόνο χιτώνα T2: Διήθηση καρκινώματος στην μυϊκή στιβάδα T3: Διήθηση καρκινώματος στον υπορογόνο και περιορθικό, περικολικό ιστό T4: Διήθηση όγκου σε απομακρυσμένες περιοχές
Περιοχικοί λεμφαδένες -Nodes(N)
NX: Οι περιοχικοί λεμφαδένες δεν μπορούν να διαπιστωθούν N0: Δεν εμφανίζονται περιοχικές λεμφαδενικές μεταστάσεις N1: Μετάσταση όγκου σε 1-3 περικολικούς ή περιορθικούς λεμφαδένες N2: Μετάσταση όγκου σε 4 ή περισσότερους περικολικούς ή περιορθικούς λεμφαδένες N3: Μετάσταση όγκου σε οποιαδήποτε λεμφαδένα
Μεταστάσεις-Metastasis(M)
MX: Δεν μπορεί να διαπιστωθεί κάποια μετάσταση M0: Δεν υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις M1: Υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις

10.2 Ταξινόμηση κατά TNM

Το σύστημα ταξινόμησης κατά TNM έχει αντικαταστήσει πλέον το σύστημα κατά Dukes και ο στόχος του είναι ο έλεγχος της ανάπτυξης του όγκου στο εντερικό τοίχωμα, ο έλεγχος των διηθημένων περιοχικών λεμφαδένων και η ύπαρξη μεταστάσεων(Runge and Greganti,2015). Ο όρος TNM ονομάστηκε έτσι από τα αρχικά Tumor,Nodes,Metastasis που σημαίνουν αντίστοιχα όγκος ,λεμφαδένες και μετάσταση. Κατά την ταξινόμηση TNM μελετάται το μέγεθος του όγκου ,την διήθηση του σε λεμφαδένες όπως επίσης και την ύπαρξη ή μη μεταστάσεων.(Doherty,2018)

Πίνακας 3.Σταδιοποίηση			
Στάδιο 0	Tis	N0	M0
Στάδιο I	T1,T2	N0	M0
Στάδιο IIA	T3	N0	M0
Στάδιο IIB	T4	N0	M0
Στάδιο IIIA	T1-2	N1	M0
Στάδιο IIIB	T3-4	N1	M0
Στάδιο IIIC	Οποιοδήποτε T	N2	M0
Στάδιο IV	Οποιοδήποτε T	Οποιοδήποτε N	M1

11.Θεραπεία

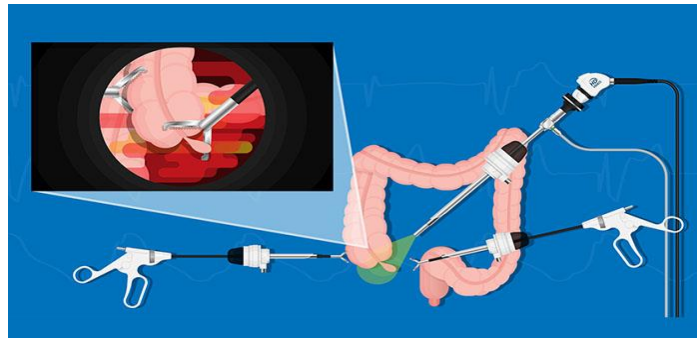
11.1 Χειρουργική Θεραπεία

Η χειρουργική εκτομή των όγκων εκτελείται στους ασθενείς για την αντιμετώπιση του ΚΠΕ. Μαζί με την εκτομή του όγκου, εκτελείται και η εκτομή των λεμφαδένων έτσι ώστε να μειωθεί η πιθανότητα τυχόν μετάστασης του όγκου και να αυξηθεί το προσδόκιμο ζωής του ασθενή(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 και Runge and Greganti,2015). Ο όγκος είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται, την θέση του , το μέγεθος του και γενικότερα με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019).

11.2 Είδη Επεμβάσεων

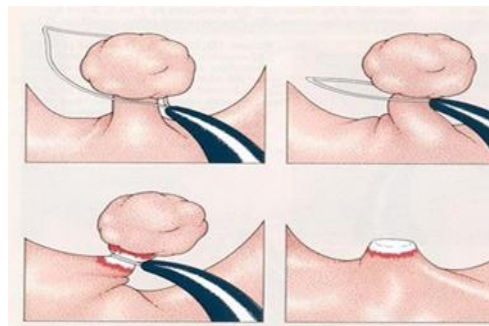
- Κολεκτομή: Η λαπαροσκόπηση είναι η διαδικασία που χρησιμοποιείται πιο συχνά για την εκτομή του τμήματος του εντέρου που πάσχει. Είναι η πιο συνηθισμένη τεχνική λόγω των ελάχιστων μετεγχειρητικών επιπλοκών και την μειωμένη νοσηλεία. Για την εφαρμογή λαπαροσκοπικής κολεκτομής το στάδιο του καρκίνου δεν θα πρέπει να είναι προχωρημένο. Κατά την είσοδο στην

περιτοναϊκή κοιλότητα βασικός στόχος είναι η διερεύνησης της κοιλιάς και ο έλεγχος για οποιαδήποτε μετάσταση του όγκου που προεγχειρητικά δεν διαπιστώθηκε. Στην συνέχεια απομονώνεται ο όγκος και αφαιρείται το τμήμα που πάσχει .Η αφαίρεση του τμήματος εξαρτάται και από την έκταση της λεμφανεδεκτομής ,που συνήθως είναι 5 εκατοστά από κάθε πλευρά του όγκου(Doherty,2018).



Εικόνα 7. Λαπαροσκοπική κολεκτομή

- Κοιλοπερινεϊκή Εκτομή: Αυτού του είδους η εκτομή πραγματοποιείται στα άτομα τα οποία έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του ορθού ή του κατώτερου σιγμοειδούς .Οι όγκοι του ορθού συνήθως απαιτούν την αφαίρεση του ορθού, του σιγμοειδούς και του πρωκτού ,έχοντας ως απόρροια την εφαρμογή μόνιμης κολοστομίας για την αποβολή των κοπράνων(Dewit,2009).
- Πολυποδεκτομή: Πολυποδεκτομή είναι η διαδικασία κατά την οποία οι πολύποδες μπορούν να αφαιρεθούν χειρουργικά με τοπική εκτομή. Η εκτομή εκτελείται με την λαπαροσκόπηση ή την ενδοσκόπηση και αυτή η διαδικασία εφαρμόζεται όταν ο όγκος είναι μικρός.



Εικόνα 8. Πολυποδεκτομή

11.3 Κολοστομία

Πολλές φορές, ύστερα από κολεκτομή, η αναστόμωση του εντέρου δεν είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί. Σε αυτές τις περιπτώσεις η δημιουργία κολοστομίας είναι απαραίτητη για την αποβολή του εντερικού περιεχομένου (Osborn, et al., 2013). Η κολοστομία διενεργείται με μια τομή στο κοιλιακό τοίχωμα και στην συνέχεια το κόλον φέρεται προς τα έξω, έχοντας ως απόρροια την παροχέτευση των κοπράνων. Η κολοστομία μπορεί να είναι μόνιμη ή προσωρινή (Dewit, 2009). Σε φλεγμονές και ιστικό τραύμα η κολοστομία είναι προσωρινή και συνήθως διενεργείται και δεύτερο χειρουργείο για την αναστόμωση των δύο άκρων του εντέρου (Osborn, et al., 2013 and Dewit, 2009). Υπάρχουν τρία βασικά είδη κολοστομίας τα οποία ονομάζονται κολοστομία αγκύλης, κολοστομία διπλής εκστόμωσης, κολοστομία μονής εκστόμωσης ή τελική κολοστομία και οι θέσεις της κολοστομίας είναι τρεις, η ανιούσα, η εγκάρσια και η κατιούσα (Dewit, 2009).

11.4 Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου ύστερα από χειρουργική εκτομή. Στόχος της είναι η αντιμετώπιση του όγκου και η καταστροφή του, μέσω ακτινοβολίας. Τα υγιή κύτταρα υπάρχει η δυνατότητα να επιβιώσουν καθώς μπορούν να αντιμετωπίσουν τις πιθανές βλάβες από την ακτινοβολία σε αντίθεση με τα καρκινικά κύτταρα που οδηγούνται σε καρκινικό θάνατο. Η ακτινοθεραπεία θεωρείται ότι μπορεί να αυξήσει το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με προχωρημένο στάδιο καρκίνου του παχέος εντέρου (Osborn, et al., 2013).

11.5 Χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική θεραπεία και πολλές φορές σε συνδυασμό με την ακτινοθεραπεία. Πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας θα πρέπει να δοθεί ένα χρονικό περιθώριο έτσι ώστε να επουλωθεί η πληγή μετεγχειρητικά (Osborn, et al., 2013). Μπορεί να εφαρμοστεί προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά αναλόγως με το στάδιο της κακοήθειας. Εφαρμόζεται κυρίως στα άτομα με νόσο σταδίου II, III και έχει διαπιστωθεί ότι μειώνει την θνητότητα και την πιθανότητα υποτροπής (Doherty, 2018 και Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης, 2019).

11.6 Θεραπεία με συνδυασμό κυτταροστατικών φαρμάκων

Τα χημειοθεραπευτικά ή κυτταροστατικά φάρμακα είναι κυρίως η 5-φθοριοουρακίλη (5-FU) με λεβισιμόλη και οξαλιπλατίνη (FOLFOX) (Doherty, 2018). Δύο άλλα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με άλλα χημειοθεραπευτικά φάρμακα είναι το Avastin, ένας αναστολέας της αγγειογένεσης που εμποδίζει την αιμάτωση του όγκου

,έχοντας ως απόρροια τον μη πολλαπλασιασμό του και το Erbitux, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα το οποίο συνδέεται με πρωτεΐνες και επιβραδύνει την ανάπτυξη του όγκου (Dewit,2009 και Katzung,2009).

12. Μετεγχειρητικές επιπλοκές του καρκίνου παχέος εντέρου

Κατά την διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων πολλές φορές ,εμφανίζονται μετεγχειρητικές επιπλοκές. Αυτές οι επιπλοκές είναι συνηθισμένες και για αυτό ο ιατρός θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός και προετοιμασμένος για αυτές, έτσι ώστε αν δεν μπορέσει να τις αποφύγει τουλάχιστον να μπορέσει να τις αντιμετωπίσει.

Ο πόνος είναι η πιο συνηθισμένη μετεγχειρητική επιπλοκή όπως και η μόλυνση της τομής όπου πραγματοποιήθηκε κολεκτομή. Η πιθανότητα αιμορραγίας μετά την χειρουργική επέμβαση είναι επίσης ένα πολύ πιθανό ενδεχόμενο όπως και η ανεπαρκής ιστική αιμάτωση που οφείλεται στην αιμορραγία. Η εμφάνιση προβλημάτων αναπνοής μπορεί να συμβεί καθώς ύστερα από αναλγησία οι ασθενείς πολλές φορές παρουσιάζουν επιπόλαιες αναπνοές και λοίμωξη αναπνευστικού(Dewit,2009).

Το πλέον συχνό πρόβλημα ύστερα από κολεκτομή είναι επίσης οι διαταραχές στην λειτουργικότητα του εντέρου. Αυτό μπορεί να εμφανιστεί σαν ακράτεια του εντερικού περιεχομένου και περιττωματική εκτροπή(Osborn,et al.,2013). Η εμφάνιση σήψης σε ασθενείς είναι μια επιπλοκή που έχει αναφερθεί και προκαλείται όταν εμφανίζεται κάποια λοίμωξη της τομής που δεν έχει αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Η απόφραξη του εντέρου, το ενδοπεριτοναϊκό απόστημα και τα συρίγγια είναι κάποιες άλλες επιπλοκές που έχουν αναφερθεί(Jajko,1976).

Η πρόπτωση είναι μια από τις πιο συχνές επιπλοκές που περιλαμβάνει τη προεξοχή του βλεννογόνου και την προεξοχή ενός τμήματος του εντέρου. Είναι μια πολύ ενοχλητική επιπλοκή καθώς αυξάνεται η υγρασία και μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα. Τέλος ,η εμφάνιση γάγγραινας επίσης μπορεί να εμφανιστεί ,όπως και διάφορες ψυχολογικές μεταπτώσεις του ασθενή είτε λόγω κολοστομίας είτε λόγω φόβου θανάτου (Birnbbaum and Ferrier ,1952).

2^ο ΜΕΡΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1. Νοσηλευτική εκτίμηση του αρρώστου

1.1 Λήψη ιστορικού

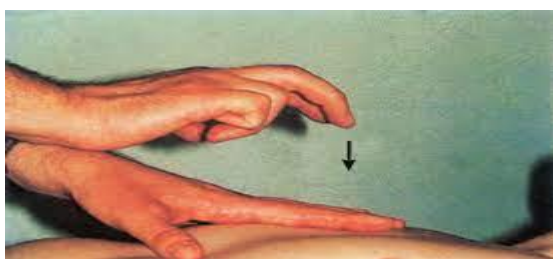
Η λήψη ιστορικού έχει ως στόχο την συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τον ασθενή ,έτσι ώστε να επιτευχθεί η κατάλληλη εκτίμηση της κατάστασης του. Η λήψη πληροφοριών γίνεται μέσω της επικοινωνίας η οποία μπορεί να είναι είτε λεκτική είτε μη λεκτική(Dewit, 2013). Πιο συγκεκριμένα σκοπός του νοσηλευτή-τρια είναι η συλλογή των παρακάτω στοιχείων :

- Προσωπικά στοιχεία: Αυτά τα στοιχεία μπορεί να είναι το ονοματεπώνυμο, η διεύθυνση ,η ημερομηνία γέννησης ,το φύλο, ο τόπος γέννησης ,η φυλή ,η οικογενειακή κατάσταση,η θρησκεία και το επάγγελμα.
- Προηγούμενο Ιατρικό ιστορικό: Με αυτού του είδους το ιστορικό συλλέγονται πληροφορίες για την πορεία της υγείας του ασθενούς . Σε χρόνιες νόσους κυρίως, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει ο ιατρός την πορεία της νόσου, την πρώτη φορά που εκδηλώθηκε καθώς και οποιαδήποτε επιπλοκή εμφανίστηκε.
- Αλλεργίες και φαρμακευτική αγωγή: Η αναφορά του ασθενή για τυχόν φαρμακευτική αγωγή που έχει ακολουθήσει είναι απαραίτητη για να κατανοήσει ο νοσηλευτής τυχόν προβλήματα που μπορεί να προκληθούν από την χορήγηση και άλλων φαρμάκων. Όσο αφορά τις αλλεργίες είναι απαραίτητη η γνώση για τυχόν αλλεργικά επεισόδια για να αποφευχθούν τέτοιες επιπλοκές, κατά την διάρκεια της νοσηλείας και την χορήγηση φαρμάκων.
- Παρούσα κατάσταση: Κατά την διενέργεια ιστορικού παρούσας κατάστασης ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια ζητάει από τον ασθενή πληροφορίες σχετικά με τον λόγο που τον οδήγησε στο νοσοκομείο. Συνήθως ,χρησιμοποιούνται ανοιχτού τύπου ερωτήσεων.
- Οικογενειακό ιστορικό: Στο οικογενειακό ιστορικό αναφέρονται παθήσεις που μπορεί να είχε η οικογένεια του ασθενή, έτσι ώστε ο νοσηλευτής να θέσει στον ασθενή το ζήτημα των πιθανών ενδείξεων και συμπτωμάτων αυτής της πάθησης(Dewit,2013 and Osborn,et al.,2013).

1.2 Φυσική Εξέταση

Η φυσική εξέταση του ασθενούς είναι απαραίτητη για την εκτίμηση της κατάστασης του. Ο νοσηλευτής κατά την φυσική εξέταση χρησιμοποιεί όλες τις αισθήσεις του και η ίδια χωρίζεται στην επισκόπηση, την επίκρουση, την ακρόαση και την ψηλάφηση.

- Επισκόπηση: Η επισκόπηση πραγματοποιείται με την παρατήρηση του ασθενούς ,μέσω της όσφρησης και της όρασης. Στην επισκόπηση ο νοσηλευτής παρατηρεί και συγκρίνει την δεξιά και αριστερή πλευρά του σώματος .Κάποια από τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι το γλωσσοπίεστρο, το ωτοσκόπιο, ο κολπικός διαστολέας, το στηθοσκόπιο, τον στυλό-φακό για την εξέταση των αντανakλαστικών του ματιού, το πιεσόμετρο και θερμόμετρο.
- Επίκρουση: Η επίκρουση επιτυγχάνεται με ελαφριές και ταχείες πλήξεις σε ένα τμήμα του σώματος ,έχοντας ως απόρροια την ακρόαση ήχων.
- Ακρόαση: Είναι η διαδικασία κατά την οποία με την βοήθεια στηθοσκοπίου αναζητούνται πνευμονικοί, εντερικοί, καρδιακοί ήχοι που παράγονται φυσιολογικά . Για την επιτυχή ακρόαση ο νοσηλευτής θα πρέπει να χρησιμοποιεί τόσο την ακοή του ,όσο και το στηθοσκόπιο.
- Ψηλάφηση: Η ψηλάφηση επιτυγχάνεται με το άγγιγμα και μέσω αυτής προσδιορίζονται τα όρια των οργάνων ,προσδιορίζεται η θερμοκρασία της περιοχής που ψηλαφείται, και εντοπίζονται τυχόν πόνοι. Επιπλέον με την ψηλάφηση μπορούν να εκτιμηθούν οι σφυγμοί ,οι λεμφαδένες και όργανα όπως το συκώτι και τα νεφρά(Osborn,et al.,2013 και Ανδρέου,και συν.,2015) .



Εικόνα 9. Φυσική εξέταση ,Επίκρουση

2. Προεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς -Ρόλος του νοσηλευτή

Πριν από οποιοδήποτε χειρουργείο βασική είναι η προεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς τόσο για την μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών ,όσο και για την προετοιμασία του,για την διενέργεια του χειρουργείου. Βασικό για την πραγματοποίηση ενός χειρουργείου είναι το ιστορικό του ασθενούς , η φυσική εξέταση και οι διαγνωστικές εξετάσεις. Η συγκατάθεση του ασθενούς για την χειρουργική επέμβαση είναι απαραίτητη και θα πρέπει να διενεργείται πριν την επέμβαση και πριν την χορήγηση προεγχειρητικών φαρμάκων έτσι ώστε να μην υπάρχει η πιθανότητα να επηρεαστεί ο ασθενής από αυτά. Η συγκατάθεση του ασθενούς είναι απαραίτητη έτσι ώστε ο θεράπων ιατρός, ο αναισθησιολόγος ,οι νοσηλευτές και το νοσοκομείο να μην ευθύνονται για τυχόν επιπλοκές(Dewit,2013).

2.1 Ενημέρωση του ασθενούς

Απαραίτητη διαδικασία πριν την χειρουργική επέμβαση είναι η εκπαίδευση και η ενημέρωση του ασθενούς από τον νοσηλευτή του. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η προετοιμασία του ασθενούς για το χειρουργείο ,η αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών και η μείωση του άγχους . Στην προεγχειρητική εκπαίδευση πρωταρχικό ρόλο παίζει η ενημέρωση του ασθενούς για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται , η ενημέρωση για την επέμβαση που θα υποβληθεί και θα πρέπει να δοθούν πληροφορίες για το χειρουργείο και την αναισθησία. Επιπλέον ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή για τον αριθμό των ατόμων που θα βρίσκονται στην χειρουργική αίθουσα . Πληροφορίες για την θέση που θα έχει μετεγχειρητικά όπως και η εκπαίδευση των ασθενών για την φροντίδα του εαυτού τους ,είναι απαραίτητο να αναφερθούν από τον νοσηλευτή. Όλες οι παραπάνω πληροφορίες μπορούν να προετοιμάσουν τον ασθενή και την οικογένεια τους για την κατάσταση στην οποία θα βρίσκεται μετεγχειρητικά(Osborn,et al.,2013) .

2.2 Εκπαίδευση του ασθενούς

Ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου που θα προβούν σε κολεκτομή ή και σε κολοστομία θα πρέπει να ενημερωθούν από το νοσηλευτικό προσωπικό, για το τι πρόκειται να συμβεί κατά την διάρκεια του χειρουργείου αλλά και για την κατάσταση τους μετεγχειρητικά. Θα πρέπει να ενημερωθούν για την θέση που θα βρίσκεται η τομή ,για την διάρκεια της επέμβασης ,τις μετεγχειρητικές επιπλοκές ,καθώς και για την αναμενόμενη πορεία ανάρρωσης. Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να εκπαιδευτούν σε αναπνευστικές ασκήσεις καθώς μειώνει τον κίνδυνο αναπνευστικών επιπλοκών που μπορούν να εμφανιστούν μετεγχειρητικά .Ο νοσηλευτής, επιπλέον ύστερα από

συνεννόηση με τον ιατρό και αν αυτό είναι δυνατό, μπορεί να εκπαιδεύσει τον ασθενή να βήχει μετεγχειρητικά. Η βήχας μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή ,γιατί ύστερα από το χειρουργείο και λόγω της αναισθησίας δημιουργούνται βλέννη που μπορούν να οδηγήσουν σε ατελεκτασία ή πνευμονία .Τέλος, ο νοσηλευτής θα πρέπει να εκπαιδεύσει τον ασθενή να πραγματοποιεί ασκήσεις άκρων μετεγχειρητικά, έτσι ώστε να αποφευχθούν δυσάρεστες επιπλοκές όπως η φλεβική θρόμβωση (Osborn,et al.,2013).

2.3 Ετοιμασία του εντέρου

Στους ασθενείς που θα πραγματοποιηθεί κολεκτομή θα πρέπει να γίνει καθαρισμός του εντέρου. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με υποκλισμό. Στους ασθενείς αυτούς επιπλέον θα πρέπει να τεθεί ελαφρά δίαιτα και δίαιτα με υγρά, που θα ξεκινήσει τρείς μέρες πριν την επέμβαση, έτσι ώστε να αδειάσει το εντερικό περιεχόμενο(Dewit,2009).

2.4 Προεγχειρητική νηστεία

Για την πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης η προεγχειρητική νηστεία είναι απαραίτητη. Σύμφωνα με αυτήν ο ασθενής δεν θα πρέπει να λάβει τροφή ή υγρά 6-8 ώρες πριν την επέμβαση. Υγρά ,όπως νερό τσάι και καφέ σε κάποιες περιπτώσεις πιο σπάνιες μπορούν να χορηγηθούν έως και 2 ώρες πριν την επέμβαση .Ο κύριος λόγος που αποφεύγονται πριν το χειρουργείο είναι για την πρόληψη εμετού κατά την αναισθησία και την πρόληψη τυχόν εισρόφησης που μπορεί να συμβεί(Dewit,2009 and Doherty,2018). Στα άτομα που θα πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση στο παχύ έντερο, η δίαιτα θα πρέπει να ξεκινάει 7-10 μέρες πριν την επέμβαση. Ο ασθενής 12-72 ώρες πριν την επέμβαση θα πρέπει να λαμβάνει μόνο υγρά στα οποία πολλές φορές συμπεριλαμβάνονται υγρά και μέταλλα έτσι ώστε να μην υπάρξει κάποια επιπλοκή στην οξεοβασική ισορροπία(Dewit,2009).

3. Μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς-Ρόλος του νοσηλευτή

Κατά την εκτέλεση μιας χειρουργικής επέμβασης κολεκτομής ,θα πρέπει να υπάρχει η συνεχής αξιολόγηση του ασθενούς από τον νοσηλευτή. Ζωτικά σημεία, έλεγχος χειρουργικής τομής και ενδοφλέβια γραμμή είναι απαραίτητο να ελέγχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Θα πρέπει να γίνεται συχνός έλεγχος ύπαρξης ναυτίας και εμετού και αξιολόγηση των αποβαλλόμενων ούρων καθώς η μειωμένη διούρηση μπορεί να είναι σύμπτωμα καταπληξίας. Μετά το χειρουργείο ο ασθενής δεν θα πρέπει να λαμβάνει τίποτα από το στόμα για τουλάχιστον 48 ώρες(Dewit,2009). Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι πολύ συχνή επιπλοκή και σχετίζεται με την χειρουργική

τομή. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει ως στόχο την αντιμετώπιση του πόνου, την χορήγηση αναλγητικών και την τοποθέτηση του ασθενούς σε κατάλληλη και άνετη θέση. Ανεπιθύμητη μετεγχειρητική συνέπεια μπορεί να είναι και η διαταραχή της εντερικής λειτουργικότητας. Η εξέταση κοιλιάς για εντερικούς ήχους και η ψηλάφηση είναι απαραίτητη για την πρόληψη και αντιμετώπιση κάποιου ειλεού ή κάποιας ακράτειας εντέρου. Έλεγχος της τομής για πιθανή λοίμωξη, του δέρματος και της κολοστομίας είναι βασικά στην μετεγχειρητική φροντίδα όπως θα αναφερθεί και παρακάτω. Μετεγχειρητικά, θα πρέπει να ελέγχεται και το επίπεδο συνείδησης του ασθενούς, να ελέγχεται αν βρίσκεται σε πλήρη εγρήγορση ή αν αντιδρά σε ακουστικά ερεθίσματα. Ο έλεγχος των ασθενών που βρίσκονται σε σταθερή κατάσταση, από τον νοσηλευτή θα πρέπει να γίνεται κάθε 15 λεπτά για την πρώτη ώρα, στην συνέχεια κάθε 30 λεπτά για τις επόμενες 2 ώρες και ύστερα κάθε μία ώρα. Τέλος ο νοσηλευτής θα πρέπει να αλλάζει θέση στον ασθενή ανά 1 ή 2 ώρες για να αποφευχθεί πιθανή κατάκλιση (Osborn, et al., 2013).

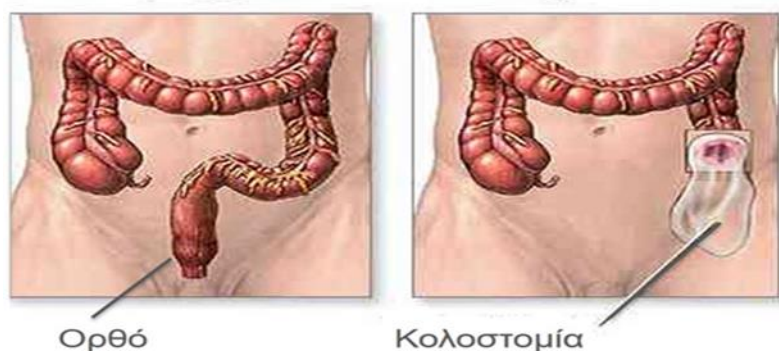
3.1 Φροντίδα της κολοστομίας

Η κολοστομία όπως αναφέρθηκε και παραπάνω πραγματοποιείται όταν δεν είναι δυνατή η αναστόμωση των δύο σημείων του εντέρου και το χρώμα της είναι ροζ ή ερυθρό. Σε περίπτωση που η στομία έχει πιο κυανό χρώμα μπορεί να σημαίνει πως η κυκλοφορία του αίματος δεν είναι επαρκής. Η ελάχιστη αιμορραγία είναι ένα πιθανό ενδεχόμενο και δεν πρέπει να είναι ανησυχητικό αλλά οποιαδήποτε μεγαλύτερη αιμορραγία παρατηρηθεί από τον νοσηλευτή θα πρέπει να αναφέρεται. Τυχόν οίδημα της στομίας θα πρέπει να γίνεται αντιληπτό, καθώς ο σάκος συλλογής εντερικού περιεχομένου μπορεί να είναι στενός για να την περιβάλλει και για αυτόν τον λόγο να χρειάζεται αλλαγή.

Τις πρώτες μετεγχειρητικές μέρες ο ασθενής δεν λαμβάνει φαγητό από το στόμα και για αυτό δεν εμφανίζονται κενώσεις. Τα κόπρανα που αποβάλλονται από την κολοστομία είναι συνήθως σχηματοποιημένα και στερεά. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να καταγράφει συνεχώς τις ώρες των κενώσεων καθώς και το σχήμα το κοπράνων και αν ήταν στερεά ή υδαρή (Dewit, 2009).

Η διατροφή παίζει επίσης ρόλο στην φροντίδα της κολοστομίας. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να εκπαιδεύσει τον ασθενή για τις διατροφικές συνήθειες που θα πρέπει να ακολουθήσει. Θα πρέπει να τον ενημερώσει για τα τρόφιμα που οδηγούν στην μαλακή σύσταση των κοπράνων, για αυτά που προκαλούν αέρια, όπως και για τα τρόφιμα τα οποία μειώνουν ή αυξάνουν την δυσσομία των κοπράνων (Dewit, 2013).

Όταν ο ασθενής βρεθεί σε σταθερή κατάσταση και αρχίσει να τρέφεται κανονικά ο σάκος της κολοστομίας θα πρέπει να αδειάζει κάθε 2-3 ώρες. Οι σάκοι συλλογής συνήθως είναι διαφανείς ,έτσι ώστε να γίνεται έλεγχος του περιεχομένου με μεγαλύτερη ευκολία. Η έκπλυση της κολοστομίας είναι απαραίτητη διαδικασία και γίνεται καθημερινά .Ο νοσηλευτής μπορεί αρχικά να κάνει την διαδικασία μέχρι να εκπαιδευτεί ο ασθενής στην έκπλυση της κολοστομίας(Dewit,2013).



Εικόνα 10.Κολοστομία και ειδικός συλλέκτης εντερικού περιεχομένου

3.2 Φροντίδα του δέρματος γύρω από την κολοστομία

Για την αποφυγή δυσάρεστων και ανεπιθύμητων συνεπειών η περιοχή του δέρματος γύρω από την κολοστομία θα πρέπει να ελέγχεται συνεχώς, να καθαρίζεται και να μην έρχεται σε επαφή με το εντερικό περιεχόμενο. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ελέγχει την κολοστομία συνεχώς. Το χρώμα της θα πρέπει να είναι ροζ-ερυθρό όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως που υποδηλώνει την σωστή ροή αίματος. Ο σάκος δεν θα πρέπει να αλλάζει πάνω από δύο φορές την εβδομάδα έτσι ώστε να μη προκληθεί τυχόν ερεθισμός και οίδημα πάνω στο δέρμα.

Η καθαριότητα της περιοχής είναι πολύ σημαντική για την αποφυγή προβλημάτων του δέρματος. Η καθαριότητα θα πρέπει να γίνεται όταν αλλάζουν οι σάκοι συλλογής κοπράνων. Κατά την αλλαγή του η περιοχή θα πρέπει να πλένεται με χλιαρό νερό και σαπούνι με ήπιες κινήσεις . Στην συνέχεια η περιοχή θα πρέπει να ξεπλένεται και να στεγνώνεται με απαλές κινήσεις ταμποναριστά για να μην τρίβεται το δέρμα. Υπάρχουν και αλοιφές στεγανοποίησης του δέρματος σε περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται σε υγρό κλίμα. Σημαντική είναι και η τοποθέτηση ενός προστατευτικού φραγμού, ο οποίος εμποδίζει την επαφή του δέρματος με το εντερικό περιεχόμενο και έχει ως απόρροια την μείωση της πιθανότητα ερεθισμού και οιδήματος. Αλλεργίες, μολύνσεις και ερεθισμός του δέρματος είναι κάποιες από τις πιο συνηθισμένες

επιπλοκές τις κολοστομίας και για αυτό ο έλεγχος του δέρματος και η καθαριότητα είναι πρωταρχικοί παράγοντες για την αποφυγή τους (Dewit, 2009; 2013).



Εικόνα 11. Καθαρισμός κολοστομίας

3.3 Παρακολούθηση του σακχάρου

Η συνεχής μέτρηση σακχάρου μετεγχειρητικά από τον νοσηλευτή είναι απαραίτητη για να αποφευχθούν τυχόν επιπλοκές. Προεγχειρητικά τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να το αναφέρουν στον νοσηλευτή που τους παίρνει το ιστορικό. Ωστόσο υπάρχουν άτομα που δεν γνωρίζουν πως πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη και για αυτό χρειάζεται ο συνεχής έλεγχος του σακχάρου τους. Ύστερα από το χειρουργείο υπάρχει η περίπτωση ο ασθενής είτε από γλυκοκορτικοειδή, είτε από την χειρουργική επέμβαση να αποκτήσει διαβήτη. Η ύπαρξη αυτής της νόσου ή επιπλοκής θα πρέπει να οδηγήσει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην διαμόρφωση νέου πλάνου, όπου θα αντιμετωπίζονται οι επιπλοκές που μπορούν να εμφανιστούν (Doherty, 2018). Η μέτρηση του σακχάρου θα πρέπει επιπλέον να γίνεται γιατί μπορεί να υπάρξουν επεισόδια υπογλυκαιμίας του ασθενούς. Αν αυτά τα επεισόδια δεν αντιμετωπιστούν άμεσα υπάρχει κίνδυνος να συμβεί κάποια βλάβη του εγκεφάλου, αφού ο εγκέφαλος θα έχει ελάχιστη ποσότητα γλυκόζης και το άτομο μπορεί να οδηγηθεί ακόμα και σε θάνατο (Dewit, 2009).

3.4 Πρώιμη κινητοποίηση του ασθενούς

Αφού ο ασθενής βγει από το χειρουργείο , θα πρέπει να ελεγχθεί η κινητικότητα του ασθενή. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ελέγξει αν ο ασθενής μπορεί να κρατήσει το κεφάλι του ψηλά ή αν μπορεί να κινήσει τα άκρα του. Σημαντικό είναι επίσης να μπορεί να κινείται εκούσια και όχι μόνο ύστερα από κάποια εντολή(Osborn,et al.,2013).

Η πρώιμη κινητοποίηση του ασθενούς είναι απαραίτητη για την αποφυγή ανεπιθύμητων επιπλοκών. Κατά την ακινητοποίησή του, το αναπνευστικό του σύστημα χάνει την λειτουργικότητα του και μπορεί να προκληθεί ακόμα και πνευμονία(Ντέρος και Δίκη,2012). Θα πρέπει να αλλάζει θέση κάθε μισή ώρα και στην συνέχεια κάθε μία ώρα για τις πρώτες 8-12 ώρες. Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται και η πιθανότητα εμφάνισης φλεβικής θρόμβωσης .Ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιήσει και ειδικές κάλτσες που μειώνουν την πιθανότητα θρόμβωσης(Doherty,2018).

Η άμεση κινητοποίηση του ασθενούς επιπλέον, αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος και την καρδιακή συχνότητα. Αυτό έχει ως απόρροια, την καλύτερη αναπνευστική λειτουργία, την γαστρεντερική και την νεφρική λειτουργία. Σημαντικό είναι να σημειωθεί επίσης πως η αύξηση της κυκλοφορίας μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να απαλλαγεί από τις επιδράσεις τις αναισθησίας και πληγές και τραύματα μπορούν να επουλωθούν με μεγαλύτερη ευκολία .

Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν μπορεί να κινητοποιηθεί θα πρέπει να κάνει έστω κάποιες ασκήσεις άκρων που θα τον βοηθήσουν στην φλεβική επιστροφή. Στόχος του νοσηλευτή είναι να τον εκπαιδεύσει και να τον ενθαρρύνει να προβεί σε αυτές τις ασκήσεις (Osborn,et al.,2013).

4.Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενή που υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία

Σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί από καρκίνο πολλές φορές σε συνδυασμό με την χειρουργική επέμβαση πραγματοποιείται και χημειοθεραπεία. Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα έχουν ως στόχο την καταστροφή των κυττάρων , για να σταματήσουν τον συνεχή πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων. Ωστόσο, λόγω καταστροφής και των υγιών κυττάρων σε αυτήν την προσπάθεια παύσης της αύξησης των καρκινικών, τα άτομα που υπόκεινται σε χημειοθεραπεία πάσχουν από πολλές παρενέργειες που επηρεάζουν τον τρόπο ζωής τους(Ρούπα-Δαριβάκη και Τσίκος και Χατζηπέτρου,2009).

4.1 Παρενέργειες της χημειοθεραπείας

Κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας εμφανίζονται πολλές παρενέργειες με τις πιο συνηθισμένες να είναι η ναυτία, ο έμετος, η αλωπεκία, η κόπωση και η καχεξία(Roe & Lennan, 2014 and Trusson & Pilnick,2017). Επιπλέον, έχει εμφανιστεί πολλές φορές η εμπύρετη ουδετεροπενία ,μια κατάσταση που προκαλεί μείωση των ουδετεροφίλων και συνεπώς αδυναμία του ανοσοποιητικού συστήματος .Στοματίτιδα, είναι μια από τις επιπλοκές της χημειοθεραπείας, η οποία μπορεί να προκαλέσει την αλλαγή διατροφικών συνηθειών του ατόμου ,όπως και η εξαγγείωση από ενδοφλέβια χημειοθεραπεία ,που προκαλεί την καταστροφή των ιστών(Roe & Lennan, 2014). Τελευταίο μα εξίσου σημαντικό, παρενέργειες όπως η περιφερική νευροπάθεια, η ύπαρξη αλλεργιών στα υπερευαίσθητα άτομα και οι διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος είναι κάποιες από τις επιπλέον παρενέργειες που ταλαιπωρούν τα καρκινοπαθή άτομα(Roe and Lennan ,2014:Runge and Greganti,2009).

4.2 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Η νοσηλευτική αντιμετώπιση των ασθενών που υπόκεινται σε χημειοθεραπεία είναι σύνθετη και περιλαμβάνει την αξιολόγηση του ασθενή, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ελέγχει τις εργαστηριακές εξετάσεις του ασθενή για να μπορεί να διαπιστώσει τυχόν ουδετεροπενία, αναιμία ή θρομβοπενία (Osborn,et al.,2013). Η αποφυγή συχνών λουσιμάτων και το στέγνωμα των μαλλιών με μαλακή πετσέτα, όπως επίσης και η υποθερμία της κεφαλής ,έτσι ώστε να ελαττώνεται η αιμάτωση της περιοχής και η κυκλοφορία των χημειοθεραπευτικών παραγόντων σε αυτήν την περιοχή μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη πτώση μαλλιών ύστερα από χημειοθεραπεία . Ψυχολογική υποστήριξη και ενημέρωση για πρακτικές βελτίωσης της εικόνας του ασθενή είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί.

Ο νοσηλευτής επιπλέον, θα πρέπει να καταγράφει τις κενώσεις του ασθενούς και να είναι σε θέση να δίνει διατροφικές συμβουλές για την αντιμετώπιση τυχόν διάρροιας ή δυσκοιλιότητας. Έλεγχος ζωτικών σημείων είναι απαραίτητος(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019).Η παρότρυνση του ασθενούς να φροντίζει το δέρμα του, την στοματική του υγιεινή και η διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων είναι απαραίτητη για την διάγνωση τυχόν λοιμώξεων(Ιασονίδης,2013). Σε περίπτωση που ο νοσηλευτής διαπιστώσει κάποια εξαγγείωση κατά την χορήγηση του χημειοθεραπευτικού φαρμάκου, θα πρέπει να σταματήσει αμέσως την ροή του , να αναρροφήσει όσο περισσότερο φάρμακο μπορεί και να χορηγήσει σύμφωνα με οδηγίες του ιατρού παυσίπονα για την αντιμετώπιση του πόνου .Αντιεμετικά πριν την χημειοθεραπεία και διατροφικές συμβουλές θα πρέπει να δίνονται στον ασθενή για την αποφυγή ναυτίας

και έμετου. Σημαντική είναι επίσης η εξασφάλιση ήρεμου και άνετου περιβάλλοντος, χωρίς δυσάρεστες οσμές και θορύβους(Schrijvers ,2003).

5.Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενή που υπόκεινται σε ακτινοθεραπεία

Οι επιπλοκές της ακτινοθεραπείας ποικίλλουν και εξαρτώνται από τη δόση της ακτινοθεραπείας , τον ασθενή καθώς διαφέρουν από άτομο σε άτομο ,το μέγεθος και την θέση του όγκου (Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019). Οι παρενέργειες της ακτινοβολίας είναι ανάλογες με τον χρονικό διάστημα που διαρκεί ανάμεσα σε αυτές και ταλαιπωρούν τον ασθενή ,δυσχεραίνοντας τον τρόπο ζωής τους(Doherty,2018).

5.1 Παρενέργειες της Ακτινοθεραπείας

Στα άτομα που υπόκεινται σε ακτινοθεραπεία οι παρενέργειες μπορούν να εμφανιστούν άμεσα δηλαδή τους πρώτους 6 μήνες ή όψιμα δηλαδή μπορούν να εμφανιστούν σε 6 μήνες έως και 4 χρόνια. Οι παρενέργειες που εμφανίζονται τους πρώτους 6 μήνες συνήθως είναι η κόπωση, η ναυτία ή εμετός, οι γαστρεντερικές διαταραχές, η οισοφαγίτιδα , δερματικά προβλήματα και η ξηροστομία. Με την πάροδο του χρόνου και συνήθως με τον συνδυασμό και άλλων θεραπειών όπως η χημειοθεραπεία μπορεί να εμφανιστεί και πνευμονία, νέκρωση των οστών και συρίγγια (Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019 and Doherty, 2018).

5.2 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις

Η ενημέρωση του ασθενούς για το πως γίνεται η ακτινοθεραπεία, γιατί συμβαίνει και τις πιθανές παρενέργειες που μπορεί να εμφανίσει είναι πρωταρχικός ρόλος του νοσηλευτή. Η ψυχολογική υποστήριξη και το ενδιαφέρον απέναντι του ,από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό μπορεί να τον κάνει να νιώσει μια ασφάλεια αφού ενισχύεται η επικοινωνία. Οι ασθενείς ύστερα από την ακτινοθεραπεία αποτελούν πηγή ακτινοβολίας . Για αυτόν τον λόγο οι νοσηλευτές και οι συγγενείς του ασθενούς θα πρέπει να τηρούν συγκεκριμένα μέτρα ασφάλειας όταν τον πλησιάζουν.(Ρούπα-Δαριβάκη και Τσίκος και Χατζηπέτρου,2009). Πριν την έναρξη της ακτινοθεραπείας και κατά την διάρκεια αυτής ο νοσηλευτής θα πρέπει να ελέγχει συνεχώς το δέρμα του , για τυχόν ερυθρότητα(Osborn,et al.,2013).

Η αξιολόγηση των συνηθειών του εντέρου και η καταγραφή των αποβαλλόμενων και προσλαμβανόμενων υγρών είναι απαραίτητα για τον έλεγχο πιθανής διάρροια, ή έμετου. Στην περίπτωση αυτή ο νοσηλευτής μπορεί να χορηγήσει αντιδιαρροικά ,υγρά και ηλεκτρολύτες για να αποφευχθεί πιθανή αφυδάτωση. Επιπλέον για την

αντιμετώπιση της διάρροιας ο νοσηλευτής θα πρέπει να εξηγήσει στον ασθενή τις διατροφικές συνήθειες που θα πρέπει να ακολουθήσει, όπως την αποφυγή τροφών που προκαλούν αέρια και την πρόσληψη υγρών. Για την αντιμετώπιση του έμετου, ο ασθενής θα πρέπει να τρέφεται συχνά με μικρές μερίδες, πριν και μετά την θεραπεία να αποφεύγει την τροφή και η διατροφή του να μη περιέχει πολλά λιπαρά (Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης, 2019 και Osborn, et al., 2013).

Έλεγχος της στοματικής κοιλότητας για πιθανή φλεγμονή ή εμφάνιση ξηροστομίας θα πρέπει να γίνεται συστηματικά έτσι ώστε ο νοσηλευτής να μπορέσει να δώσει λύσεις για την αντιμετώπιση της. Η σωστή στοματική φροντίδα, η λήψη μαλακών τροφών και η χορήγηση υποκατάστατων σάλιων για την διευκόλυνση της κατάποσης σε περίπτωση ξηροστομίας μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε επιπλοκή που εμφανίζεται στην στοματική κοιλότητα. Τέλος, η κόπωση, η ανορεξία και η αδυναμία δραστηριοποίησης του ατόμου είναι μια πιθανή επιπλοκή που μπορεί να αντιμετωπιστεί με την συνεχή ενθάρρυνση του ατόμου, την παροχή θερμίδων για αυξημένη ενέργεια, την ξεκούραση και την χορήγηση οξυγόνου σε περίπτωση που αυτό ευθύνεται για το αίσθημα κόπωσης (Osborn, et al., 2013).

6. Ψυχολογική Υποστήριξη σε Ασθενή με Καρκίνο

Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια που μπορεί να προκαλέσει πολλές ψυχολογικές επιπτώσεις στα άτομα που πάσχουν από αυτήν. Είναι ένας από τους πιο συνηθισμένους λόγους θανάτου και προκαλεί στον ασθενή το αίσθημα αβεβαιότητας για το μέλλον, την έλλειψη αυτονομίας, τον φόβο του θανάτου όπως και την αδυναμία εκτέλεσης διάφορων δραστηριοτήτων (Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης, 2019). Ο ασθενής, σύμφωνα με τον ψυχίατρο Kubler-Ross περνάει από 5 στάδια από την στιγμή που γίνεται η διάγνωση:

- *Άρνηση*, όπου ο ασθενής αρνείται να πιστέψει ότι η διάγνωση είναι σωστή.
- *Θυμός*, όπου ο ασθενής θυμώνει με τους γύρω του και ξεσπάει με οργή.
- *Διαπραγμάτευση*, όπου ο ασθενής έχει δεχτεί την κατάσταση του και προσπαθεί να βρει τρόπους αντιμετώπισης της.
- *Κατάθλιψη*, όπου ο ασθενής σκέφτεται αρνητικά και πως ίσως δεν μπορέσει να αντιμετωπίσει την ασθένειά του.
- *Αποδοχή*, όπου ο ασθενής συμφιλιώνεται με την κατάσταση του (Smaldone & Uzzo, 2013).

Ο ασθενής δεν θα πρέπει να αντιμετωπίσει μόνο τις συνέπειες του καρκίνου και τις παρενέργειες της θεραπευτικής αντιμετώπισης του, όπως τις επιπλοκές της

χημειοθεραπείας , της ακτινοθεραπείας και του χειρουργείου. Η ύπαρξη ψυχολογικής υποστήριξης στους ασθενείς αυτούς είναι απαραίτητη τόσο από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και από τους συγγενείς των ασθενών. Έχει αναφερθεί πως η ψυχολογική στήριξη των ασθενών που έχουν διαγνωστεί με κάποιο όγκο μπορεί να αυξήσουν το προσδόκιμο ζωής τους και την ποιότητα ζωής τους(Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019).

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να εκτιμάει την κατάσταση του ασθενούς τόσο σωματικά ,όσο και ψυχολογικά. Με θεμέλιο την καλή επικοινωνία ο νοσηλευτής μπορεί να διαπιστώσει αισθήματα άγχους και φόβου για το μέλλον όπως και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Για την αντιμετώπιση αυτών των συναισθημάτων θα πρέπει να υπάρξουν παρεμβάσεις που διαθέτουν συμβουλές βελτίωσης της εικόνας του ασθενούς και ενθάρρυνση αυτών να συμμετέχουν σε υποστηρικτικές ομάδες. Η υποστήριξη της οικογένειας είναι επίσης πολύ σημαντική για την βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς και για αυτόν τον λόγο ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει μια καλή επικοινωνία και με τους συγγενείς, να διαχειριστεί τους φόβους τους και να τους ενημερώσει για τον τρόπο που θα πρέπει να χειριστούν αυτήν την κατάσταση. Τελευταίο μα εξίσου σημαντικό, η συζήτηση μεταξύ νοσηλευτή- ασθενή ,είναι επίσης σημαντική για την αντιμετώπιση διάφορων σωματικών προβλημάτων. Αυτό συμβαίνει καθώς πολλές φορές η κακή ψυχολογία του ασθενούς ,έχει ως απόρροια να μη γίνεται αναφορά διάφορων σωματικών προβλημάτων με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζονται και να δυσχεραίνουν την ποιότητα ζωής του(Osborn,et al.,2013 και Γκοβίνα και Κωνσταντινίδης,2019).

3° ΜΕΡΟΣ

Νέα Δεδομένα

Άρθρο 1°

A Literature Review of Suicide in Cancer Patients

Background: Anguiano and his associates (2012) studied the increase in suicides in cancer patients compared to the rest of the population.

Methods: They were studied in bibliographical reviews of various articles and periodicals from 1999 to 2009.

Purpose: The researchers were intended to test the suicide rate, the demographic characteristics of suicide-oriented individuals, the type of cancer they had and the symptoms that occurred.

Results: The results of the study showed that men were more likely to commit suicide than women with cancer. Older patients and patients with prostate, lung, pancreas, head and neck cancer are also more likely to commit suicide. Psychological alterations and depression should also lead medical and nursing staff to think that there may be a possibility of suicide attempt.

Conclusion: In conclusion, the chance of suicide in cancer patients is twice as high as in the rest of the population. Therefore, nurses and physicians should monitor their patients and communicate with each other to control any symptoms of depression or any change in their behavior.

Περίληψη

Βιβλιογραφική ανασκόπηση των αυτοκτονιών σε καρκινοπαθείς

Εισαγωγή: Ο Anguiano και οι συνεργάτες του (2012) μελέτησαν την αύξηση των αυτοκτονιών στα άτομα που πάσχουν από καρκίνο σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Μέθοδος: Η μελέτη τους έγινε με βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διάφορα άρθρα και περιοδικά. Η χρονολογία με την οποία επιλέχθηκαν τα άρθρα και τα περιοδικά είναι από το 1999-2009.

Σκοπός: Οι ερευνητές έχουν ως στόχο με την συγκεκριμένη μελέτη να ελέγξουν το ποσοστό αυτοκτονιών, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που είχαν τα άτομα που στρεφόταν στην αυτοκτονία, τον τύπο καρκίνου που είχαν και τα συμπτώματα που εμφανιζόταν.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπήρχε μεγαλύτερη πιθανότητα οι άντρες να οδηγηθούν στην αυτοκτονία σε σχέση με τις γυναίκες με καρκίνο. Ασθενείς σε μεγαλύτερη ηλικία και ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του

προστάτη, του πνεύμονα, του παγκρέατος , της κεφαλής και του τραχήλου έχουν επίσης μεγαλύτερη πιθανότητα να οδηγηθούν σε αυτήν. Ψυχολογικές μεταπτώσεις και η κατάθλιψη θα πρέπει επίσης να οδηγούν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην σκέψη ότι μπορεί να υπάρξει η πιθανότητα κάποιας απόπειρας αυτοκτονίας.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά , η πιθανότητα αυτοκτονίας στα άτομα που πάσχουν από καρκίνο είναι διπλάσια από ότι στον υπόλοιπο πληθυσμό. Για αυτόν τον λόγο νοσηλευτές και ιατροί θα πρέπει να παρακολουθούν τους ασθενείς τους και να υπάρχει η επικοινωνία μεταξύ τους για να μπορούν να ελέγχουν τυχόν συμπτώματα κατάθλιψης ή οποιαδήποτε αλλαγή στην συμπεριφορά τους.

Άρθρο 2°

Concerns and Quality of Life Before Surgery and During the Recovery Period in Patients With Rectal Cancer and an Ostomy

Purpose: Carlsson and her partners (2010) developed a study which looked at concerns about the quality of life of patients prior to stoma surgery in a patient with colon cancer and after 6 months.

Method: The survey included 57 patients, 35 men and 22 women with an average age of 66 years, who were given questionnaires to assess the concerns of the sample.

Results: The results of the study showed that patients had enough concerns about their disease and the burden on those close to them. Moreover, concerns in the first months after surgery were more pronounced than pre-operative. The sample of the study recognized that social life, entertainment and activities are essential for a good quality of life. However, the fatigue they experience after the surgery and the pain creates limitations which also affect their quality of life. Conclusion: In conclusion, bowel cancer surgery has a major influence on the psychology of patients mainly in the first months after surgery and may also affect the quality of life of these patients.

Περίληψη

Ανησυχίες και ποιότητα ζωής πριν από τη χειρουργική επέμβαση και κατά την περίοδο ανάνηψης σε ασθενείς με καρκίνο του ορθού και στομία

Σκοπός: Η Carlsson και οι συνεργάτες της (2010) ανέπτυξαν μια έρευνα με σκοπό να μελετήσουν τις ανησυχίες για την ποιότητα ζωής των ασθενών πριν από χειρουργική επέμβαση στομίας σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου και ύστερα από 6 μήνες από αυτήν.

Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 57 ασθενείς , 35 άνδρες και 22 γυναίκες με μέση ηλικία 66 ετών, όπου τους δόθηκαν ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση των ανησυχιών του δείγματος.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς είχαν αρκετές ανησυχίες για την νόσο τους και για την επιβάρυνση αυτής στα άτομα του κοντινού τους περιβάλλοντος. Επιπλέον , οι ανησυχίες τους πρώτους μήνες μετά την χειρουργική επέμβαση ήταν πιο έντονες από ότι προεγχειρητικά .Το δείγμα της μελέτης αναγνώριζε ότι η κοινωνική ζωή, η ψυχαγωγία και οι δραστηριότητες είναι απαραίτητες για μια καλή ποιότητα ζωής . Ωστόσο, η κόπωση και ο πόνος που εμφανίζονται ύστερα από το χειρουργείο δημιουργούν περιορισμούς που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, η χειρουργική επέμβαση του καρκίνου του παχέος εντέρου επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογία των ασθενών κυρίως στους πρώτους μήνες ύστερα από το χειρουργείο και μπορεί να επηρεάσει επίσης και την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

Άρθρο 3°

Non-randomized preliminary study of an education and elastic-band resistance exercise program on severity of neuropathy, physical function, muscle strength and endurance & quality of life in colorectal cancer patients experiencing oxaliplatin-induced peripheral neuropathy

Purpose:This study by Chen and his associates (2020) aims to show that there are some techniques by which the patient with peripheral neuropathy can improve his or her lifestyle. In particular, the effects which different stress exercises may have with the use of an elastic belt shall be studied.

Method:The study involved 42 patients receiving chemotherapy. The study was conducted with 8 sessions during chemotherapy, where various exercises were performed.

Results:The results showed that patient resistance increased, as did muscle strength. In addition, peripheral neuropathy was found not to be so detrimental to patients at certain phases of chemotherapy.

Conclusion:This study has led the investigator to conclude that the implementation of an educational program with various exercises and information on peripheral neuropathy can improve the quality of life of the patient and even to some extent address peripheral neuropathy, a common consequence of chemotherapy.

Περίληψη

Μη τυχαιοποιημένη προκαταρκτική μελέτη ενός προγράμματος άσκησης αντοχής ελαστικών ζωνών σχετικά με τη σοβαρότητα της νευροπάθειας, της φυσικής λειτουργίας, της μυϊκής δύναμης και της αντοχής και της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρκίνο του ορθού/παχέος εντέρου που παρουσιάζουν περιφερική νευροπάθεια επαγόμενη από την οξαλιπλατίνη

Σκοπός: Η μελέτη αυτή του Chen και των συνεργατών του (2020) έχει ως στόχο να δείξει ότι υπάρχουν κάποιες τεχνικές με τις οποίες ο ασθενής με περιφερική νευροπάθεια μπορεί να βελτιώσει τον τρόπο ζωής του. Πιο συγκεκριμένα μελετώνται οι επιπτώσεις που μπορούν να έχουν διάφορες ασκήσεις αντοχής με την χρήση ελαστικής ζώνης.

Μέθοδος: Στην μελέτη πήραν μέρος 42 ασθενείς που έκαναν χημειοθεραπεία. Η μελέτη έγινε με 8 συνεδρίες κατά την διάρκεια της χημειοθεραπείας, όπου έγιναν διάφορες ασκήσεις.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυξήθηκε η αντοχή των ασθενών, όπως και η μυϊκή δύναμη. Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι η περιφερική νευροπάθεια δεν ταλαιπωρούσε τόσο τους ασθενείς σε κάποιες φάσεις της χημειοθεραπείας.

Συμπέρασμα: Η μελέτη αυτή, οδήγησε τον ερευνητή στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος με διάφορες ασκήσεις και η ενημέρωση για την περιφερική νευροπάθεια μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς και να αντιμετωπίσουν έστω σε κάποιον βαθμό την περιφερική νευροπάθεια που είναι μια συνηθισμένη συνέπεια της χημειοθεραπείας.

Άρθρο 4ο

Oxaliplatin-Induced Neurotoxic Side Effects and Their Impact on Daily Activities: A Longitudinal Study Among Patients With Colorectal Cancer

Purpose: The purpose of the investigation was to assess the neurotoxic side effects caused by oxaliplatin and their effects on patients' lifestyles.

Method: Patients from 4 hospitals in Sweden were selected in this survey from September 2013 to June 2016. Patients selected had colon cancer, were over 18 years old, knew Swedish and treated with 5-fluorouracil and folinic acid in combination with oxaliplatin. A total of 46 patients were selected.

Results: The results of the study showed that patients experienced neurotoxic adverse effects which were acquired in their daily lives. The feeling of discomfort, tingling and burning sensation were some of the most common side effects.

Conclusion: In conclusion, oxaliplatin may have a variety of adverse effects on the patient and chronic administration should be avoided. Informing the patient of the

benefits and disadvantages of this treatment should be a primary role for medical staff and for the treatment of adverse reactions(Drott,et al.,2019).

Περίληψη

Νευροτοξικές ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από την οξαλιπλατίνη και η επίδρασή τους στις καθημερινές δραστηριότητες: Μια Διαμήκης Μελέτη Μεταξύ Ασθενών Με Καρκίνο Του Παχέος Εντέρου

Σκοπός: Ο σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση των νευροτοξικών παρενεργειών που προκαλεί η οξαλιπλατίνη και των συνεπειών αυτών στον τρόπο ζωής των ασθενών.

Μέθοδος: Στην συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκαν ασθενείς από 4 νοσοκομεία της Σουηδίας, από τον Σεπτέμβριο του 2013 έως τον Ιούνιο του 2016. Οι ασθενείς που επιλέχθηκαν έπασχαν από καρκίνο του παχέος εντέρου, ήταν άνω των 18 ετών ,γνώριζαν την Σουηδική γλώσσα και έκαναν θεραπεία με 5-φθοροουρακίλη και φολλινικό οξύ σε συνδυασμό με οξαλιπλατίνη. Συνολικά επιλέχθηκαν 46 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς εμφάνισαν νευροτοξικές ανεπιθύμητες ενέργειες που είχαν αντίκτυπο στην καθημερινή τους ζωή. Το αίσθημα δυσφορίας, το μυρμήγκιασμα και το αίσθημα καύσου ήταν κάποιες από τις πιο κοινές παρενέργειες.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, η οξαλιπλατίνη μπορεί να έχει ποικίλλες δυσάρεστες συνέπειες στον ασθενή για αυτό θα πρέπει να αποφεύγεται η χρόνια χορήγηση της. Η ενημέρωση του ασθενή για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτής της θεραπείας θα πρέπει να είναι πρωταρχικός ρόλος του ιατρικού προσωπικού όπως επίσης και η αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών(Drott,et al.,2019).

Άρθρο 5°

Effects of lavender essential oil for colorectal cancer patients with permanent colostomy on elimination of odor, quality of life, and ostomy adjustment: A randomized controlled trial

Purpose: The purpose of this investigation was to study the effects of levant ether on reducing the unpleasant odor of colostomy when added to the bag.

Method: Patients with permanent colostomy at least 3 months before the initiation of the investigation were used in the study. The study lasted about 1.5 years. The study sample included 30 subjects. The 15 were the experimental group where patients placed lavender essential oil in their stoma bag and the 15 were the control group where patients continued their daily habits as regards the care of colostomy and their diet.

Results: In this investigation it was found that patients in the experimental group using lavender essential oil were more rapidly adapted to colostomy as its odor decreased significantly.

Conclusion: Lavender oil is an easy and affordable solution to the unpleasant smell of colostomy that improves the quality of life of the patient and increases their confidence(Duluklu and Çelik,2019).

Περίληψη

Επιδράσεις του αιθέριου έλαιου σε ασθενείς με καρκίνο του ορθού/παχέος εντέρου με μόνιμη κολοστομία για την εξάλειψη της οσμής, της ποιότητας ζωής και της στομίας προσαρμογή: Μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετηθούν οι επιδράσεις του αιθέριου έλαιου λεβάντας ,στην μείωση της δυσάρεστης οσμής της κολοστομίας κατά την προσθήκη του, στον σάκκο αυτής.

Μέθοδοι: Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ασθενείς με μόνιμη κολοστομία τουλάχιστον 3 μήνες πριν την έναρξη της έρευνας. Η έρευνα διήρκεσε περίπου 1.5 χρόνο .Στο δείγμα της μελέτης περιλήφθηκαν 30 άτομα. Τα 15 αποτελούσαν την πειραματική ομάδα όπου οι ασθενείς τοποθετούσαν αιθέριο έλαιο λεβάντας στον σάκο της στομίας και οι 15 αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου όπου οι ασθενείς συνέχιζαν τις καθημερινές τους συνήθειες όσο αναφορά την φροντίδα της κολοστομίας και την διατροφή τους.

Αποτελέσματα: Με την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε πως οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας που χρησιμοποίησαν αιθέριο έλαιο λεβάντας, προσαρμόστηκαν πιο γρήγορα στην κολοστομία καθώς η οσμή της μειώθηκε αρκετά.

Συμπέρασμα: Το αιθέριο έλαιο λεβάντας είναι μία εύκολη και οικονομική λύση για την δυσάρεστη οσμή της κολοστομίας που βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ασθενή και αυξάνει την αυτοπεποίθησή τους(Duluklu and Çelik,2019).

Άρθρο 6°

The effect of knowledge and health beliefs about colorectal cancer on screening behaviour

Purpose:The objective of the research carried out from Tas and his associates(2019) was to identify the relationship between knowledge of colon cancer and screening.

Method: The survey involved 114 women and 121 men. The study data were collected using the 'Data collection form' and 'Health Belief Model Scale for Protection from Colorectal Cancer'.

Results:The results showed that screening tests for colorectal cancer were known in 23% of the sample with 17% of the sample having undergone such tests.

Conclusion: In conclusion, the knowledge about screening is more pronounced in those people who have been submit to screening than in those who have not. For this reason, it is essential that health workers mobilize and inform the population about health so that they change their beliefs about it and understand how important screening is.

Περίληψη

Η επίδραση της γνώσης και των πεπτοιθήσεων για την υγεία σχετικά με τον καρκίνο του ορθού/παχέος εντέρου στη συμπεριφορά προσυμπτωματικού ελέγχου

Σκοπός: Στόχος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε από τον Tas και τους συνεργάτες του(2019) ήταν ο εντοπισμός της σχέσης μεταξύ των γνώσεων για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του προσυμπτωματικού ελέγχου.

Μέθοδος; Στην έρευνα πήραν μέρος 114 γυναίκες και 121 άντρες. Τα δεδομένα της μελέτης συγκεντρώθηκαν με τη χρήση του «εντύπου συλλογής δεδομένων» και της «πρότυπης κλίμακας για την προστασία της υγείας από τον καρκίνο του ορθού»

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του παχέος εντέρου ήταν γνωστές στο 23% του δείγματος με το 17% αυτού να έχει υποβληθεί σε τέτοιες εξετάσεις.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, οι γνώσεις για τον προληπτικό έλεγχο είναι περισσότερες στα άτομα τα οποία έχουν υποβληθεί σε προσυμπτωματικό έλεγχο σε σχέση με εκείνα που δεν έχουν υποβληθεί. Για αυτόν τον λόγο ,απαραίτητο είναι οι εργαζόμενοι υγείας να κινητοποιηθούν και να ενημερώνουν τον πληθυσμό για την υγεία έτσι ώστε να αλλάξουν τις πεπτοιθήσεις τους σχετικά με αυτήν και να καταλάβουν πόσο σημαντικός είναι ο προσυμπτωματικός έλεγχος.

Άρθρο 7°

Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy

Purpose: Fortes and his associates (2012) conducted an investigation aimed at comparing the quality of life of patients who have undergone temporary or permanent colostomy.

Method: This study involved 39 patients with colon cancer from the Brazilian hospital. Of the 39 patients, 26 had permanent colostomy and the remaining 13 temporary colostomy.

Results: A large proportion of all 39 patients reported no severe pain. 61.5% of patients with permanent colostomy and just over half of patients with temporary colostomy say they have not accepted their new appearance. About half of the patients from both

temporary and permanent colostomy reported that their quality of life is good and that there are no problems in sleeping. A large proportion of people with permanent colostomy do not enjoy their lives, and their sexual activity has been reduced enough. Economic problems were reported by all patients and limitations on their lifestyle were also reported.

Conclusion: The problems which arise in colostomy are similar to those in patients with permanent colostomy as in those with temporary conditions, and their treatment is essential to the better quality of life of those people.

Περίληψη

Ποιότητα ζωής από ογκολογικούς ασθενείς με οριστική και προσωρινή

Σκοπός: Ο Fortes και οι συνεργάτες του (2012) έκαναν μια έρευνα ,που στοχεύει στην σύγκριση της ποιότητας της ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε προσωρινή ή μόνιμη κολοστομία.

Μέθοδος: Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν 39 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου από το νοσοκομείο της Βραζιλίας . Από τους 39 ασθενείς οι 26 είχαν μόνιμη κολοστομία ενώ οι υπόλοιποι 13 προσωρινή κολοστομία.

Αποτελέσματα: Ένα μεγάλο ποσοστό και από τους 39 ασθενείς ανέφεραν πως δεν εμφανίστηκε έντονος πόνος. Το 61,5% των ασθενών με μόνιμη κολοστομία και λίγο πιο πάνω από τους μισούς ασθενείς με προσωρινή κολοστομία αναφέρουν πως δεν έχουν αποδεχτεί την νέα τους εμφάνιση. Οι μισοί ασθενείς περίπου και από την προσωρινή και από την μόνιμη κολοστομία ανέφεραν πως η ποιότητα ζωής τους είναι καλή και πως δεν υπάρχουν προβλήματα στον ύπνο τους .Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με μόνιμη κολοστομία δεν απολαμβάνουν την ζωή τους, και η σεξουαλική τους δραστηριότητα έχει μειωθεί αρκετά. Οικονομικά προβλήματα ανέφεραν όλοι οι ασθενείς όπως και επίσης αναφέρθηκαν και περιορισμοί στον τρόπο ζωής τους.

Συμπέρασμα: Τα προβλήματα λοιπόν, που εμφανίζονται στην κολοστομία είναι παρόμοια και στους ασθενείς που έχουν μόνιμη κολοστομία όπως και σε αυτούς που έχουν προσωρινή και η αντιμετώπιση τους είναι απαραίτητη για την καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών.

Άρθρο 8°

Symptom Experiences in Colorectal Cancer Survivors After Cancer Treatments A Systematic Review and Meta-analysis

Purpose: Han and her partners (2020) also studied the side effects of treatment of colon cancer.

Method: This survey was carried out following a bibliographic review of 7 databases and in the years 2009-2019.

Results: The results showed some of the most common side effects, which are peripheral neuropathy, fatigue, and psychological changes. Symptoms such as insomnia, decreased confidence due to body image and gastrointestinal problems are also some common complications of treatment for colorectal cancer. These side effects are reported to be influenced by the patient's gender, age and support from the patient's environment.

Conclusion: In conclusion, the survivors of colorectal cancer face many side effects that also affect their psychology.

Περίληψη

Εμπειρίες Συμπτωμάτων Στους Επιζώντες Του Κολοορθικού Καρκίνου Μετά Από Θεραπείες Καρκίνου

Συστηματική επανεξέταση και μετα-ανάλυση

Σκοπός: Η Han και οι συνεργάτες της (2020) είχαν ως σκοπό να μελετήσουν τις παρενέργειες της θεραπείας του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Μέθοδος: Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε ύστερα από βιβλιογραφική ανασκόπηση σε 7 βάσεις δεδομένων και σε χρονολογία από το 2009-2019.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν κάποιες από τις πιο συχνές παρενέργειες οι οποίες είναι η περιφερική νευροπάθεια, η κόπωση και οι ψυχολογικές μεταπτώσεις. Συμπτώματα όπως η αυπνία, η μείωση της αυτοπεποίθησης λόγω της εικόνας του σώματος και τα γαστρεντερικά προβλήματα είναι επίσης κάποιες συνηθισμένες επιπλοκές της θεραπείας του καρκίνου του παχέος εντέρου. Οι παρενέργειες αυτές αναφέρεται ότι επηρεάζονται και από το φύλο του ασθενή, την ηλικία του και την υποστήριξη από το περιβάλλον του.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, οι επιζώντες του καρκίνου του παχέος εντέρου αντιμετωπίζουν πολλές παρενέργειες που επηρεάζουν και την ψυχολογία τους.

Άρθρο 9^ο

Chemotherapy and Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes and Cancer: A Comparative Case Analysis

Purpose: Hershey and Hession(2017) relied on this theory and conducted an investigation to study the relationship of glucose control, the occurrence of side effects, the reduction of chemotherapy with type 2 diabetes.

Method: The survey included 24 adults who were receiving chemotherapy and lasted 12 weeks.

Results: The results showed that the side effects of chemotherapy in patients with diabetes are influenced by gender, insulin therapy, the years the patient had diabetes and the patient's weight. Diabetes can also cause problems in combination with chemotherapy, such as an infection and reduced chemotherapy activity.

Conclusion: In conclusion medical staff should have a complete patient history so that they can cope more easily with any adverse situation.

Περίληψη

Χημειοθεραπεία και γλυκαιμικός έλεγχος σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 και καρκίνο: Συγκριτική ανάλυση περιπτώσεων

Σκοπός: Η Hershey και η Hession(2017) στηρίχτηκαν σε αυτήν την θεωρία και έκαναν μια έρευνα με σκοπό την μελέτη της σχέσης του ελέγχου της γλυκόζης , της εμφάνισης παρενεργειών , της μείωσης της χημειοθεραπείας με την ύπαρξη διαβήτη τύπου 2.

Μέθοδος: Στην έρευνα πήραν μέρος 24 ενήλικες που λάμβαναν χημειοθεραπεία και είχε διάρκεια 12 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας στα άτομα με διαβήτη επηρεάζονται από το φύλο, την θεραπεία με ινσουλίνη, τα χρόνια τα οποία ο ασθενής έπασχε από διαβήτη και το βάρος του ασθενή. Ο διαβήτης μπορεί επίσης να δημιουργήσει προβλήματα σε συνδυασμό με την χημειοθεραπεία, όπως κάποια λοίμωξη και μειωμένη δραστηριότητα χημειοθεραπείας.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά ,το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να έχει ένα πλήρες ιστορικό του ασθενή έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει πιο εύκολα οποιαδήποτε δυσμενή κατάσταση.

Άρθρο 10°

Impact of Colonoscopy Preparation Video on Boston Bowel Preparation Scale Score

Purpose: Ho and his colleagues (2019) studied how a video on preparing the intestine for colonoscopy can affect the patient and better understand the preparation to do.

Method: The survey involved adult patients who had problems with their gastrointestinal system .The educational video contains the same information that doctors and nurses have reported to people who have not seen the video. The patients being preconditioned were divided into two groups, those who saw the video and those who didn't see it. An endoscope using a Boston bowel preparation scale evaluated bowel preparation.

Results: The study showed that the people who had seen the video had better bowel preparation than those who had not seen it.

Conclusion: In conclusion, an educational video is important because patients understand it more easily and it results in a better diagnosis with colonoscopy.

Περίληψη

Επίδραση του βίντεο προετοιμασίας της κολονοσκόπησης στη βαθμολογία κλίμακας προετοιμασίας του εντέρου της Βοστώνης.

Σκοπός: Ο Ηο και οι συνεργάτες του (2019), είχαν ως σκοπό να μελετήσουν το πως ένα βίντεο σχετικά με την προετοιμασία του εντέρου για την κολονοσκόπηση μπορεί να επηρεάσει τον ασθενή και να κατανοήσει καλύτερα την προετοιμασία που πρέπει να κάνει.

Μέθοδος: Στην έρευνα πήραν μέρος ενήλικες ασθενείς που παρουσίασαν προβλήματα με το γαστρεντερικό τους σύστημα. Στο εκπαιδευτικό βίντεο υπάρχουν οι ίδιες πληροφορίες που έχουν αναφέρει οι ιατροί και νοσηλευτές στα άτομα που δεν έχουν δει το βίντεο. Οι ασθενείς που υπόκεινται σε προετοιμασία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, σε αυτούς που είδαν το βίντεο και σε αυτούς που δεν το είδαν. Μέσω ενός ενδοσκοπιστή με τη χρήση κλίμακας προετοιμασίας εντέρου της Βοστώνης αξιολογήθηκε η προετοιμασία του εντέρου.

Αποτελέσματα: Η μελέτη έδειξε ότι τα άτομα που είχαν δει το βίντεο είχαν καλύτερη προετοιμασία του εντέρου σε σχέση με αυτά που δεν το είχαν δει.

Συμπέρασμα: Η ύπαρξη, λοιπόν ενός εκπαιδευτικού βίντεο είναι σημαντική καθώς οι ασθενείς το κατανοούν με μεγαλύτερη ευκολία και έχει ως απόρροια την καλύτερη διάγνωση με την κολονοσκόπηση.

Άρθρο 11^ο

Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy – A randomized controlled trial

Purpose: Katranci and his partners (2012) developed a study aimed at evaluating cryotherapy in the oral mucosa to reduce adverse effects such as chemotherapy-related stomatitis, in particular 5 fluorouracil(5-FU) with leucovorin.

Method: The study involved 60 cancer patients who are subject to chemotherapy. The 30 patients had to hold ice caps in their mouth before, during and after administration of 5 FU with leucovorin, while the remaining 30 patients were not holding ice caps.

Results: The results of the study were evaluated and it was observed that in most patients holding ice caps in their mouth, mucositis did not appear in the oral cavity, whereas in the remaining patients observed mucositis were milder than in the 30 patients not following the cryotherapy method.

Conclusion: In conclusion, the use of cryotherapy is very important to reduce adverse effects of chemotherapy such as oral mucositis. For this reason, medical and nursing staff should be made aware of this practice in order to raise the level of care.

Περίληψη

Αξιολόγηση της επίδρασης της κρυοθεραπείας στην πρόληψη της βλεννογονίτιδας του στόματος που σχετίζεται με χημειοθεραπεία - Μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή

Σκοπός: Ο Katranci και οι συνεργάτες του (2012) ανέπτυξαν μία έρευνα με στόχο την αξιολόγηση της κρυοθεραπείας στον βλεννογόνο του στόματος για την μείωση δυσάρεστων συνεπειών όπως η στοματίτιδα που σχετίζεται με την χημειοθεραπεία και πιο συγκεκριμένα την 5 φθοριοουρακίλη(5- FU) με λευκοβορίνη.

Μέθοδος: Στην μελέτη πήραν μέρος 60 ασθενείς καρκινοπαθείς που υπόκεινται σε χημειοθεραπεία. Οι 30 ασθενείς έπρεπε να κρατήσουν παγάκια μέσα στο στόμα τους πριν, κατά την διάρκεια και μετά την χορήγηση 5 FU με λευκοβορίνη, ενώ οι υπόλοιποι 30 ασθενείς δεν κρατούσαν παγάκια.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας αξιολογήθηκαν και παρατηρήθηκε πως στους περισσότερους ασθενείς που κρατούσαν παγάκια μέσα στο στόμα τους δεν εμφανίστηκε βλεννογονίτιδα στην στοματική κοιλότητα ,ενώ στους υπόλοιπους ασθενείς που παρατηρήθηκε βλεννογονίτιδα ήταν πιο ήπια σε σχέση με τους 30 ασθενείς που δεν ακολούθησαν την μέθοδο της κρυοθεραπείας.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, η χρήση της κρυοθεραπείας είναι πολύ σημαντική για να μειώσει ανεπιθύμητες παρενέργειες της χημειοθεραπείας όπως την βλεννογονίτιδα της στοματικής κοιλότητας. Για αυτόν τον λόγο θα πρέπει αυτή η τακτική να γίνει γνωστή σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έτσι ώστε να αυξηθεί το επίπεδο περίθαλψης.

Άρθρο 12°

Long term effect of surgery and radiotherapy for colorectal cancer on defecatory function and quality of life

Purpose; The purpose of this investigation was to investigate the degree of pelvic dysfunction following surgery was investigated in the event of the occurrence of upright tumors and after radiotherapy in these patients.

Method :The survey looked at the pelvic, intestine, urine, and sexual function of patients with a standing tumor who underwent a therapeutic method by three questionnaires.

Results: The results showed that many patients had problems with emptying and were unable to control their gases. The problems of evacuation and, more generally, the

problems of the intestine were quite considerable. Many patients have reported that a change in eating habits is necessary. Finally, many men reported erectile dysfunction which also affects them psychologically.

Conclusion: In conclusion, the problems and side effects caused by the treatment of colon cancer vary and new interventions should be introduced to address these complications (Knowles,et al.,2013).

Περίληψη

Μακροχρόνια επίδραση της χειρουργικής επέμβασης και της ακτινοθεραπείας για τον καρκίνο του ορθού/παχέος εντέρου στην αποπληθωριστική λειτουργία και στην ποιότητα ζωής

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να ερευνηθεί ο βαθμός της πυελικής δυσλειτουργίας ύστερα από την χειρουργική επέμβαση στην περίπτωση εμφάνισης όγκου στο ορθό και ύστερα από την ακτινοθεραπεία στους ασθενείς αυτούς.

Μέθοδος: Στην έρευνα υπήρξε έλεγχος της πυέλου, του εντέρου ,των ούρων και της σεξουαλικής λειτουργίας των ασθενών με όγκο στο ορθό που υποβλήθηκαν σε κάποια θεραπευτική μέθοδο μέσω τριών ερωτηματολογίων .

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πολλοί ασθενείς εμφάνιζαν προβλήματα κενώσεων και αδυναμία ελέγχου των αερίων τους. Τα προβλήματα κενώσεων και γενικότερα τα προβλήματα του εντέρου ήταν αρκετά. Πολλοί ασθενείς ανέφεραν πως η αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες είναι απαραίτητη . Τέλος πολλοί άντρες ανέφεραν στυτική δυσλειτουργία γεγονός που τους επηρεάζει ψυχολογικά.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά τα προβλήματα και οι παρενέργειες που δημιουργούνται από την θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου ποικίλλουν και για αυτό θα πρέπει να δημιουργηθούν νέες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των επιπλοκών αυτών(Knowles,et al.,2013).

Άρθρο 13°

A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum

Purpose: The purpose of this survey was to study the needs of people with colon cancer.

Method: In this survey 5 databases have been reviewed and researched in order to explore the different needs of individuals.

Results: Information and training of patients on colorectal cancer was reported to be some of the most important needs of patients, as well as good communication between patients and medical or nursing staff. Psychological support was reported to be

necessary regardless of the individual patient's stage. It was further argued that information on the diet to be followed by the patient and on how the patient should handle the disease alone at home is necessary to prevent and address possible problems. Assistance in dealing with fatigue and the need for a patient to communicate with a particular doctor is essential for better management of their condition.

Conclusion: In conclusion, medical and nursing staff should treat patients with sensitivity, understand their needs and devote time to their information, support and training to better address possible problems that may occur(Kotronoulas,et al,2017).

Περίληψη

Συστηματική ανασκόπηση των υποστηρικτικών αναγκών φροντίδας των ατόμων που ζουν με και πέρα από τον καρκίνο του παχέος εντέρου και/ή του ορθού

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη των αναγκών των ατόμων που πάσχουν από καρκίνο του παχέος εντέρου.

Μέθοδος: Στην παρούσα έρευνα υπήρξε βιβλιογραφική ανασκόπηση και ερευνήθηκαν 5 βάσεις δεδομένων, έτσι ώστε να ερευνηθούν διάφορες ανάγκες των ατόμων.

Αποτελέσματα: Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με τον καρκίνο του παχέος εντέρου αναφέρθηκε πως είναι κάποιες από τις σημαντικότερες ανάγκες των ασθενών, όπως επίσης και η καλή επικοινωνία μεταξύ ασθενών και ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού. Η ψυχολογική υποστήριξη αναφέρθηκε πως ήταν επίσης απαραίτητη ανεξάρτητα από το στάδιο που βρίσκεται ο κάθε ασθενής. Εκφράστηκε επιπλέον η άποψη ότι η ενημέρωση σχετικά με την διατροφή που πρέπει να ακολουθεί ο ασθενής, όπως επίσης και για τον τρόπο που ο ασθενής θα πρέπει να χειρίζεται την νόσο του μόνος του στο σπίτι, είναι απαραίτητα για να την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων. Η βοήθεια για την αντιμετώπιση της κόπωσης όπως και η ανάγκη του ασθενούς να επικοινωνεί με κάποιον συγκεκριμένο ιατρό είναι βασικά για την καλύτερη διαχείριση της κατάστασης του.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να αντιμετωπίζει τους ασθενείς με ευαισθησία, να κατανοεί τις ανάγκες τους και να αφιερώνει χρόνο στην ενημέρωσή τους, στην υποστήριξη τους και στην εκπαίδευση τους για την καλύτερη αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων που μπορεί να εμφανιστούν(Kotronoulas,et al.,2017).

Άρθρο 14°

Conservative Measures for Managing Constipation in Patients Living With a Colostomy

Purpose: Kuczynska and her associates (2017) conducted an investigation aimed at studying nutrition in addressing the constipation that occurs in people living with colostomy.

Method: The study included 35 patients with colostomy and constipation. Patients who had symptoms of constipation had their diet altered, for example the increase in ingested fluids. After three months of the change in eating habits, nutritional changes were monitored. In any patients there was no improvement in constipation, probiotics administered 3 times daily were administered.

Results: The results of this survey showed that 60% of people, changing eating habits helped to improve constipation symptoms, while 40% needed additional treatment.

Conclusion: The investigation concluded that the existence of a good diet and its modification may relieve symptoms of constipation and therefore, before any treatment is administered, an attempt should be made to alter eating habits first.

Περίληψη

Συντηρητικά μέτρα για τη διαχείριση της δυσκοιλιότητας σε ασθενείς που ζουν με κολοστομία

Σκοπός: Η Kuczynska και οι συνεργάτες της (2017) έκαναν μια έρευνα που είχε ως στόχο την μελέτη της διατροφής στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας που εμφανίζεται στα άτομα που ζούνε με κολοστομία.

Μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν 35 ασθενείς με κολοστομία και δυσκοιλιότητα. Στους ασθενείς που είχαν συμπτώματα δυσκοιλιότητας, έγινε τροποποίηση της διατροφής τους, όπως η αύξηση των προσλαμβανόμενων υγρών. Ύστερα από τρεις μήνες από την αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες ελέγχθηκαν οι διατροφικές αλλαγές. Σε όποιους ασθενείς δεν υπήρξε βελτίωση της δυσκοιλιότητας χορηγήθηκαν προβιοτικά που χορηγούνται 3 φορές την ημέρα.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι στο 60% των ατόμων, η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών βοήθησαν στην βελτίωση των συμπτωμάτων δυσκοιλιότητας, ενώ το 40 % χρειάστηκε και επιπλέον θεραπεία.

Συμπέρασμα: Μέσω της έρευνας βγήκε το συμπέρασμα ότι η ύπαρξη μιας καλής διατροφής και η τροποποίηση αυτής μπορεί να ανακουφίσει συμπτώματα δυσκοιλιότητας και για αυτό πριν την χορήγηση οποιασδήποτε θεραπείας θα πρέπει να δοκιμαστεί πρώτα η τροποποίηση της των διατροφικών συνηθειών.

Άρθρο 15°

Facilitators and Barriers to Adoption of a Healthy Diet in Survivors of Colorectal Cancer

Purpose: Lee and his associates (2019) studied the quality of the patient's diet in relation to their family. The aim was to control the quality of the patient's diet and to know whether those members of family are capable of changing the quality of the diet.

Methods: The study involved 216 patients with colon cancer and the members of family who take care of them.

Results: As a result of this study, patients with the help of their members of family who take care of them had the ability to change the quality of their diet for the better, unlike patients whose the members of family who take care of them did not wish to improve their eating habits.

Conclusion: In conclusion, family information should be available on a healthy diet and should adopt a proper nutrition program. Furthermore, the influence of family on patients is considerable, and for this reason encouraging patients from them plays a key role in changing the patient's habits and thus improving the patient's health.

Περίληψη

Διαμεσολαβητές και εμπόδια στην υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής στους επιζώντες από καρκίνο του ορθού/παχέος εντέρου

Σκοπός: Ο Lee και οι συνεργάτες του (2019) μελέτησαν την ποιότητα της διατροφής των ασθενών σε σχέση με την οικογένεια τους. Στόχος ήταν ο έλεγχος της ποιότητας της διατροφής των ασθενών και η γνώση σχετικά με το αν οι φροντιστές είναι ικανοί να αλλάξουν την ποιότητα της διατροφής.

Μέθοδοι: Στην μελέτη πήραν μέρος 216 ασθενείς με ΚΠΕ και τα μέλη της οικογένειας τα οποία τους φροντίζουν .

Αποτελέσματα: Ως αποτέλεσμα αυτής της μελέτης ήταν ότι οι ασθενείς με την βοήθεια των φροντιστών τους είχαν την ικανότητα να αλλάξουν την ποιότητα της διατροφής τους προς το καλύτερο, σε αντίθεση με τους ασθενείς όπου οι οικογενειακοί φροντιστές τους δεν επιθυμούσαν να βελτιώσουν τις διατροφικές τους συνήθειες .

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση της οικογένειας για την υγιεινή διατροφή και να υιοθετήσουν κάποιο σωστό διατροφικό πρόγραμμα. Επιπλέον η επιρροή που έχουν στους ασθενείς οι οικογενειακοί φροντιστές είναι μεγάλη και για αυτόν τον λόγο η ενθάρρυνση των ασθενών από αυτούς παίζει βασικό ρόλο στην αλλαγή των συνηθειών του ασθενούς και συνεπώς στην βελτίωση της υγείας του.

Άρθρο 16°

Effects of nurse-led interventions on early detection of cancer: A systematic review and meta-analysis

Purpose: Caixia Li and her partners (2020) also studied cancer prevention with the help of nurses. The aim of the survey was to seek to establish the relationship between nurses and early diagnosis, as well as to check knowledge about cancer and screening.

Methods: The 11 databases examined the influence of a nurse in guiding patients in early diagnosis of cancer. There were also 10 studies which examined various screening procedures for breast, colon, lung and cervical cancer following the guidance of nurses.

Results: The results showed that, with the help of nursing staff, screening, cancer knowledge and early detection of a tumor was increased.

Conclusion: In conclusion, nursing staff play an important role in the screening of cancer and in developing knowledge about it, as they have the ability to guide and inform patients.

Περίληψη

Επιπτώσεις των επεμβάσεων υπό την καθοδήγηση της νοσοκόμας στην έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου: Συστηματική επανεξέταση και μετα-ανάλυση

Σκοπός: Η Caixia Li και οι συνεργάτες της (2020) μελέτησαν επίσης την πρόληψη του καρκίνου με την βοήθεια των νοσηλευτών. Στόχοι της έρευνας ήταν η αναζήτηση της σχέσης των νοσηλευτών με την έγκαιρη διάγνωση όπως επίσης και ο έλεγχος των γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο και τον προσυμπτωματικό έλεγχο.

Μέθοδοι: Μέσω 11 βάσεων δεδομένων εξετάστηκε η επιρροή που έχει ένας νοσηλευτής στην καθοδήγηση των ασθενών για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου. Υπήρξαν επίσης 10 μελέτες μέσω των οποίων εξετάστηκαν διάφορες επεμβάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης καρκίνου του μαστού, του παχέος εντέρου, του πνεύμονα και του τραχήλου της μήτρας ύστερα από καθοδήγηση των νοσηλευτών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν πως με την βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού αυξήθηκε ο προσυμπτωματικός έλεγχος, οι γνώσεις για τον καρκίνο και η πρόωγη ανίχνευση κάποιου όγκου.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, το νοσηλευτικό προσωπικό παίζει σημαντικό ρόλο στον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου και στην ανάπτυξη γνώσεων σχετικά με αυτόν, καθώς έχει την ικανότητα να καθοδηγεί και να ενημερώνει τους ασθενείς.

Άρθρο 17°

A qualitative evaluation of the STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stoma

Purpose: The study of Lim and its partners (2018) aimed to investigate the experiences of patients who have had colostomy after surgery to remove the colon tumor.

Method: The study involved 13 people with colorectal cancer who had planned oral surgery at the Singapore hospital.

Results: Most patients agreed that pre-operative information about colostomy helped them figure out what is it for and how it works, resulting in lower stress and fear and no post-operative shock. It was also mentioned in this study that the patient's family and the most close people of the patient play an important role in the patient's health, and that is the reason why their knowledge of the stoma is necessary in order to be able to understand the patient's condition and to be able to look after and help the patient. Finally, another thing that could be done to better inform patients is to have a video, which patients will see and be able to understand how people around them use the stoma.

Conclusion: In conclusion, informing patients about the stench is important as it improves the quality of life of patients with colorectal cancer.

Περίληψη

Ποιοτική αξιολόγηση του προγράμματος ψυχοκοινωνικής παρέμβασης της στομίας για ασθενείς με καρκίνο του ορθού/παχέος εντέρου με στόμα

Σκοπός: Η μελέτη του Lim και των συνεργατών του(2018) είχε ως στόχο να διερευνηθούν οι εμπειρίες των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε κολοστομία μετά από χειρουργείο για αφαίρεση του όγκου του παχέος εντέρου.

Μέθοδος: Στην μελέτη πήραν μέρος 13 άτομα με καρκίνο του ορθού/παχέος εντέρου τα οποία είχαν προγραμματίσει χειρουργική επέμβαση εισαγωγής στόματος στο νοσοκομείο της Σιγκαπούρης.

Αποτελέσματα: Οι περισσότεροι ασθενείς συμφώνησαν πως η προεγχειρητική ενημέρωση σχετικά με την κολοστομία τους βοήθησε να καταλάβουν σε τι χρησιμεύει και πως λειτουργεί ,έχοντας ως απόρροια να μειωθεί το άγχος τους και ο φόβος τους και να μην υπάρξει κάποιο μετεγχειρητικό σοκ. Στην μελέτη αυτήν αναφέρθηκε επίσης πως η οικογένεια και το κοντινό περιβάλλον του ασθενούς παίζει σπουδαίο ρόλο στην υγεία του και για αυτό είναι απαραίτητες οι γνώσεις τους σχετικά με την στομία ,έτσι ώστε να μπορέσουν να καταλάβουν την κατάσταση τους ασθενούς και να είναι σε θέση να τον φροντίζουν και να τον βοηθήνε. Τέλος ,κάτι άλλο που θα μπορούσε να

πραγματοποιηθεί για την καλύτερη ενημέρωση των ασθενών είναι η ύπαρξη ενός βίντεο, το οποίο οι ασθενείς θα βλέπουν και θα είναι σε θέση να κατανοούν πως οι γύρω τους χρησιμοποιούν την στομία.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά η ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την στομία είναι σημαντική καθώς βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου.

Άρθρο 18°

Comparison of the Effects of a Supervised Exercise Program and Usual Care in Patients With Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy

Purpose: Lin and his partners (2014), based on the view that exercise can cope with side effects of chemotherapy after cancer, decided to do an investigation into it. The research aimed to control the muscle strength, fatigue, emotional status, quality of sleep and quality of life of patients after aerobic exercise and resistance exercise of chemotherapy patients.

Method: The survey involved patients with stage II,III colon cancer undergoing chemotherapy.

Results: The results of the survey showed that the application of exercises after chemotherapy can improve the quality of life of the patient, his physical activity, fatigue and his psychological state.

Conclusion: In conclusion, the implementation of some exercise programs is necessary to improve and address any adverse reactions occurring in the patient following chemotherapy.

Περίληψη

Σύγκριση των αποτελεσμάτων ενός επιτηρούμενου προγράμματος άσκησης και της συνήθους φροντίδας σε ασθενείς με καρκίνο του ορθού/παχέος εντέρου που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία

Σκοπός: Ο Lin και οι συνεργάτες του (2014) με βάση την άποψη ότι η άσκηση μπορεί να αντιμετωπίσει παρενέργειες της χημειοθεραπείας , ύστερα από καρκίνο αποφάσισαν να κάνουν μία έρευνα σχετικά με αυτήν. Η έρευνα στόχευε τον έλεγχο της μυϊκής δύναμης, της κόπωσης, της συναισθηματικής κατάστασης , της ποιότητας του ύπνου και της ποιότητας ζωής των ασθενών ύστερα από αερόβια άσκηση και άσκηση αντοχής των ασθενών οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία.

Μέθοδοι: Στην έρευνα συμμετείχαν ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου σε στάδιο II ,III που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η εφαρμογή ασκήσεων ύστερα από χημειοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του ασθενή ,την σωματική του δραστηριότητα, την κόπωση και την ψυχολογική του κατάσταση. Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, η εφαρμογή κάποιων προγραμμάτων ασκήσεων είναι απαραίτητη για την βελτίωση και αντιμετώπιση τυχόν παρενεργειών που εμφανίζονται στον ασθενή ύστερα από χημειοθεραπεία .

Άρθρο 19°

The importance of nutrition, diet and lifestyle advice for cancer survivors – the role of nursing staff and interprofessional workers

Purpose: The purpose of this survey is to study the relationship of nutrition among people who have survived cancer of the colon in improving their quality of life.

Method: The survey was conducted on the basis of international research data and a critical analysis of recent literature.

Results: On the basis of various data, the improvement of the diet in people suffering from cancer may greatly increase their lifetime. Nursing staff should be aware of good eating habits in order to be able to provide information to patients on the lifestyle and appropriate diet to follow. In addition, it should be able to advise on the physical exercise that patients could follow and on the disadvantages of increased weight.

Conclusion: In conclusion, information about nutrition can provide better support for patients who have survived some kind of tumor and care will be more effective (Murphy,et al.,2013).

Περίληψη

Η σημασία της διατροφής, της διατροφής και των συμβουλών για τον τρόπο ζωής των επιζώντων του καρκίνου - ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και των διεπαγγελματικών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθεί η σχέση της διατροφής στα άτομα που επιβίωσαν από καρκίνο του παχέος εντέρου ,στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Μέθοδοι: Η έρευνα διεξήχθη με βάση στοιχείων διεθνούς έρευνας και την κριτική ανάλυση πρόσφατης βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Με βάση διάφορα στοιχεία ,η βελτίωση της διατροφής στα άτομα τα οποία έπασχαν από καρκίνο μπορεί να αυξήσει κατά μεγάλο βαθμό την διάρκεια ζωής τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να έχει γνώσεις για τις σωστές διατροφικές συνήθειες για να είναι σε θέση να δίνει πληροφορίες σε ασθενείς για τον τρόπο ζωής και την κατάλληλη διαίτα που θα πρέπει να ακολουθήσουν. Επιπλέον, θα πρέπει να

είναι σε θέση να δίνει συμβουλές για την σωματική άσκηση που θα μπορούσαν να ακολουθήσουν οι ασθενείς και για τα μειονεκτήματα του αυξημένου βάρους.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά ,η ενημέρωση σχετικά με την διατροφή έχει ως αποτέλεσμα, την καλύτερη υποστήριξη στους ασθενείς που έχουν επιβιώσει από κάποιου είδους όγκου και η περίθαλψη θα είναι αποτελεσματικότερη (Murphy,et al.,2013).

Άρθρο 20°

Risk factors of short-term survival in the aged in elective colon cancer surgery: a population-based study

Purpose: Susanna Niemeläinen and its partners (2020) report that patients over 80 years of age who are suffering from Colon cancer and who are undergoing surgery have an increased risk of mortality due to their health problems. The purpose of the survey is to study factors which may be relevant to the mortality of the elderly.

Method: The survey conducted included patients over 80 years of age who had colon cancer and data were collected on the patient's functional status, post-operative status and mortality data.

Results: The increased body mass index, coronary disease and diabetes mellitus showed that they could increase the risk of complications. People who had been hospitalized before surgery for other reasons. they also had a high probability of complications.

Conclusion: In conclusion, there must be a good history of patients and, more specifically, of the elderly, in order to enable health professionals to identify potential problems and in turn the possible complications that this patient could have post-operationally so that they can be prevented.

Περίληψη

Παράγοντες κινδύνου για βραχυπρόθεσμη επιβίωση σε ηλικιωμένους σε χειρουργική επέμβαση καρκίνου του παχέος εντέρου: μια δημογραφική μελέτη

Σκοπός: Η Susanna Niemeläinen και οι συνεργάτες της(2020) αναφέρουν πως οι ασθενείς άνω των 80 ετών που πάσχουν από ΚΠΕ και χειρουργούνται έχουν αυξημένη πιθανότητα θνητότητας λόγω των προβλημάτων υγείας τους. Σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθούν οι παράγοντες που μπορούν να σχετίζονται με την θνησιμότητα των ηλικιωμένων .

Μέθοδοι: Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν οι ασθενείς άνω των 80 ετών οι οποίοι έπασχαν από καρκίνο του παχέος εντέρου και συλλέχθηκαν δεδομένα

σχετικά με την λειτουργική κατάσταση των ασθενών ,την μετεγχειρητική κατάσταση και τα δεδομένα θνησιμότητας .

Αποτελέσματα: Ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος, η ύπαρξη στεφανιαίας νόσου και ο σακχαρώδης διαβήτης έδειξε πως ήταν δυνατό να αυξήσουν τον κίνδυνο επιπλοκών .Τα άτομα που πριν το χειρουργείο είχαν ξανά νοσηλευτεί για άλλους λόγους είχαν επίσης μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών.

Συμπέρασμα: Εν κατακλείδι, πρέπει να υπάρχει ένα καλό ιστορικό των ασθενών και πιο συγκεκριμένα των ηλικιωμένων για να μπορούν οι επαγγελματίες υγείας να διαπιστώνουν τα πιθανά προβλήματα και με την σειρά του τις πιθανές επιπλοκές που θα μπορούσε αυτός ο ασθενής να εμφανίσει μετεγχειρητικά έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα πρόληψής τους.

Άρθρο 21°

The extended arm of health professionals? Relatives' experiences of patient's recovery in a fast-track programme

Purpose: This survey, conducted by Norlyk and Martiinsen (2013), was intended to study the influence of patients' relatives on post-operative rehabilitation and thus on more rapid hospitalization.

Method: The study involved 12 relatives of patients who had surgery.

Results: The results of the study showed that relatives have a huge responsibility in the rehabilitation of patients. In particular, relatives could be considered in the way they care for patients as health care professionals, as well as as carers. Relatives' desire to help was sufficient and had a huge role in the recovery process.

Conclusion: In conclusion, relatives could suffer as well as patients as they are considered responsible for their recovery. They are confined enough to their personal and social lives to be able to focus on care. That is why there should be support groups, because they themselves carry a huge psychological burden.

Περίληψη

Το διευρυμένο σκέλος των επαγγελματιών υγείας; Εμπειρίες των συγγενών από την ανάρρωση του ασθενούς σε ένα πρόγραμμα ταχείας παρακολούθησης

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα που διεξήχθη από την Norlyk και την Martiinsen (2013) είχε ως σκοπό την μελέτη της επιρροής των συγγενών των ασθενών ,στην μετεγχειρητική αποκατάσταση των ασθενών και συνεπώς στην πιο γρήγορη νοσηλεία.

Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 12 συγγενείς ασθενών οι οποίοι έκαναν κάποια χειρουργική επέμβαση.

Αποτελέσματα :Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συγγενείς έχουν τεράστια ευθύνη στην αποκατάσταση των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, οι συγγενείς θα μπορούσαν να θεωρηθούν με τον τρόπο που φροντίζουν τους ασθενείς ως επαγγελματίες υγείας ,όπως επίσης και ως φροντιστές .Η επιθυμία των συγγενών να βοηθήσουν ήταν επαρκής και είχαν τεράστιο ρόλο στην διαδικασία ανάρρωσης. Συμπέρασμα: Συμπερασματικά , οι συγγενείς θα μπορούσαν να υποφέρουν επίσης όπως και οι ασθενείς καθώς θεωρούνται υπεύθυνοι για την ανάρρωση τους. Οι ίδιοι περιορίζονται αρκετά ,στην προσωπική και κοινωνική ζωή τους για να μπορέσουν να εστιάσουν στην φροντίδα. Για αυτόν τον λόγο θα πρέπει να υπάρχουν ομάδες υποστήριξης τους, γιατί και οι ίδιοι “κουβαλάνε” τεράστιο βάρος ψυχολογικά.

Άρθρο 22°

How cancer survivors experience their changed body encountering others

Purpose: Rasmussen and his colleagues (2010) intended to study the way in which cancer patients experience and experience any change in their bodies when they meet other people, but also the way in which changing the body of patients affects their quality of life.

Method: The survey involved and observed 23 people who exceeded cancer.

Results: The results of the survey showed that the change in the body of the participants was visible. As a result, they felt that the change in their body creates some distance from other individuals. Most participants thought that they might be avoided by their surroundings and look at them strangely. More generally, the change in the body created some discouragement and inability for participants to talk about their cancer adventure.

Conclusion: In conclusion, the image of the body plays an important role in the psychology of patients. Changes in the body after cancer are possible and anticipated. However, these patients, although they have experienced cancer many times, cannot feel comfortable with themselves and feelings like discouraging appear on the surface.

Περίληψη

Πώς οι επιζώντες του καρκίνου βιώνουν την αλλαγή του σώματος τους συναντώντας άλλους

Σκοπός: Ο Rasmussen και οι συνεργάτες του (2010) είχαν ως στόχο να μελετήσουν τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς που έχουν ξεπεράσει τον καρκίνο βιώνουν και αντιμετωπίζουν την οποιαδήποτε αλλαγή στο σώμα τους ,όταν συναντούν άλλα άτομα, αλλά και τον τρόπο που επηρεάζει η αλλαγή του σώματος των ασθενών την ποιότητα ζωής τους.

Μέθοδοι: Στην έρευνα συμμετείχαν και παρατηρήθηκαν 23 άτομα που ξεπέρασαν τον καρκίνο.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η αλλαγή στο σώμα των συμμετεχόντων ήταν ορατή. Αυτό είχε ως απόρροια να θεωρήσουν πως η αλλαγή στο σώμα τους δημιουργεί κάποια απόσταση από άλλα άτομα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες πίστευαν ότι μπορεί να αποφεύγονται από τους γύρω τους και να τους κοιτάζουν περίεργα. Γενικότερα η αλλαγή στο σώμα δημιούργησε κάποια αποθάρρυνση και αδυναμία των συμμετεχόντων να μιλήσουν για την περιπέτεια που πέρασαν με τον καρκίνο.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, η εικόνα για το σώμα παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία των ατόμων. Οι αλλαγές στο σώμα ύστερα από την προσβολή από καρκίνο είναι πιθανές και αναμενόμενες. Ωστόσο οι ασθενείς αυτοί, παρόλο που αντιμετώπισαν τον καρκίνο πολλές φορές δεν μπορούν να νιώθουν άνετα με τον εαυτό τους καθώς αισθήματα όπως αποθάρρυνση εμφανίζονται στην επιφάνεια.

Άρθρο 23^ο

Cancer-related fatigue and self-care agency: A multicentre survey of patients receiving chemotherapy

Purpose: Patricia Regan and her partners (2019) aimed to investigate the relationship of fatigue in the patient, with cancer and its effects on the autonomy of the patient.

Method: The researchers' study included 362 chemotherapy patients and tested their self-service capacity, self-care capacity. In addition, there was Piper's fatigue scale to measure the degree of fatigue patients experienced.

Results: The results of the study showed that self-service capacity is associated with fatigue, which is considered to be the most frequent and serious symptom of colon cancer to the people who subjects undergoing chemotherapy.

Conclusion: In conclusion, the relationship between patient self-service capacity and fatigue should be understood by medical staff to maximize the help given to people undergoing chemotherapy and suffering from fatigue.

Περίληψη

Κόπωση σχετιζόμενη με τον καρκίνο και υπηρεσία αυτοεξυπηρέτησης: Πολυκεντρική έρευνα σε ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία

Σκοπός: Η Patricia Regan και οι συνεργάτες της (2019) είχαν ως στόχο να ερευνήσουν την σχέση της κόπωσης που εμφανίζεται στον ασθενή, με τον καρκίνο και τις συνέπειες που αυτή έχει στην αυτονομία του ασθενή.

Μέθοδοι: Στην μελέτη των ερευνητών πήραν μέρος 362 ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία και ελέγχθηκε η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης τους και η ικανότητα αυτοπερίθαλψης. Επιπλέον υπήρξε η κλίμακα κόπωσης της Piper για την μέτρηση του βαθμού της κόπωσης που ένιωθαν οι ασθενείς.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης συνδέεται με την κόπωση η οποία θεωρείται το πιο συχνό και σοβαρό σύμπτωμα των ατόμων που πάσχουν από ΚΠΕ και υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, η σχέση μεταξύ της ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης των ασθενών και της κόπωσης θα πρέπει να κατανοηθεί από το ιατρικό προσωπικό έτσι ώστε να μεγιστοποιηθεί η βοήθεια που δίνεται στα άτομα που υπόκεινται σε χημειοθεραπεία και ταλαιπωρούνται από την κόπωση.

Άρθρο 24^ο

Coping With Prediagnosis Symptoms of Colorectal Cancer: A Study of 244 Individuals With Recent Diagnosis

Purpose: Rogers and his associates (2017) conducted a study aimed at describing the time individuals need to diagnose the symptoms of colon cancer from the moment they appear.

Method: The study involved 24 people with colon cancer and experienced symptoms prior to diagnosis. These subjects were given semi-structured interviews and questionnaires.

Results: The results showed that although early diagnosis of cancer increases life expectancy, many people are delayed from diagnosing because of shame, fear or lack of health insurance. When symptoms appear, most people try to deal with them using various techniques instead of seeking medical care. Some are in denial, while only a small percentage requested medical treatment.

Conclusion: In conclusion, the overall situation was related to age, education and income and not so much to gender, race and insurance.

Περίληψη

Αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του καρκίνου του ορθού: Μελέτη 244 ατόμων με πρόσφατη διάγνωση

Σκοπός: Ο Rogers και οι συνεργάτες του (2017) έκαναν μια μελέτη με στόχο την περιγραφή του χρόνου που χρειάζονται τα άτομα να προβούν στην διάγνωση των συμπτωμάτων του ΚΠΕ από την στιγμή της εμφάνισή τους.

Μέθοδος: Στην μελέτη πήραν μέρος 24 άτομα τα οποία έπασχαν από καρκίνο του παχέος εντέρου και βίωσαν συμπτώματα πριν από την διάγνωση τους .Στα άτομα αυτά χορηγήθηκαν ημιδομημένη συνέντευξη και ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν πως αν και η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου αυξάνει το προσδόκιμο ζωής ,πολλά είναι τα άτομα τα οποία καθυστερούν να διαγνωστούν λόγω ντροπής ,φόβου ή λόγω έλλειψης ασφάλειας υγείας .Όταν εμφανίζονται συμπτώματα ,τα περισσότερα άτομα προσπαθούν να τα αντιμετωπίσουν με διάφορες τεχνικές αντί να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη. Κάποιοι βρίσκονται σε άρνηση ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό ζήτησε ιατρική περίθαλψη.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά η γενικότερη κατάσταση συσχετίστηκε με την ηλικία ,την εκπαίδευση και το εισόδημα και όχι τόσο με το φύλο, την φυλή και την ασφαλιστική κατάσταση.

Άρθρο 25°

High symptom burden is associated with impaired quality of life in colorectal cancer patients during chemotherapy:A prospective longitudinal study

Purpose: Kari Röhl and his partners (2020) aimed to study the quality of life of patients suffering from colon cancer when undergoing chemotherapy over 6 months.

Method: 120 patients participated in the study analyzing the quality of life of patients at regular intervals.

Results: As expected, the results showed that patients undergoing chemotherapy face many complications that negatively affect their lifestyle. Most patients had tingling, but they also had a poor psychological condition and weakness. Attenuation was related to gender, age and sexual life.

Conclusion :In conclusion, this study is important as the information mentioned in the survey can help healthcare professionals to understand which individuals may have a worse quality of life and which may be at greater risk than exposure to chemotherapy and to inform them before they start.

Περίληψη

Υψηλό φορτίο συμπτωμάτων σχετίζεται με μειωμένη ποιότητα ζωής σε ασθενείς με καρκίνο του ορθού/παχέος εντέρου κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας: Μια προοπτική διαμήκης μελέτη

Σκοπός: Ο Kari Röhl λοιπόν και οι συνεργάτες του (2020) είχαν ως στόχο την μελέτη της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ΚΠΕ όταν υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία σε διάστημα άνω των 6 μηνών.

Μέθοδος: 120 ασθενείς συμμετείχαν στην μελέτη όπου αναλύθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Αποτελέσματα: Όπως ήταν αναμενόμενο τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι ασθενείς που υπόκεινται σε χημειοθεραπεία αντιμετωπίζουν πολλές επιπλοκές που επηρεάζουν αρνητικά τον τρόπο ζωής τους. Τα περισσότερα άτομα είχαν μυρμίσκισμα ,αλλά εμφανίστηκε και άσχημη ψυχολογική κατάσταση και εξασθένηση των ασθενών. Η εξασθένηση είχε σχέση με το φύλο, την ηλικία και την σεξουαλική ζωή.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά ,αυτή η μελέτη είναι σημαντική καθώς οι πληροφορίες που αναφέρονται στην έρευνα μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να καταλάβουν ποια άτομα μπορεί να έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής και ποια μπορούν να βρεθούν σε μεγαλύτερο κίνδυνο από την έκθεση σε χημειοθεραπεία και να τα ενημερώσουν πριν την ξεκινήσουν.

Άρθρο 26°

The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept

Purpose: Samuelsson and his collaborators (2018) aimed to develop a study to study how elderly people with colon cancer treat healthcare workers both pre-operatively and post-operatively.

Method: The study included 16 cancer patients who underwent surgery in the Swedish hospital.

Results: The results showed that the lack of information about the disease and the inability to help patients after diagnosis of colon cancer leads to patient sensitivity, a lack of communication between patients and medical, nursing staff, and uncertainty about the future.

Conclusion: In conclusion ,medical and nursing staff should inform patients in order to understand their current condition and give appropriate remedial instructions. Finally, in elderly patients it should exist more patience and discussion about the situation of patient ,because its is necessary due to a lack of knowledge.

Περίληψη

Η εμπειρία του μεγαλύτερου ασθενούς στην αλυσίδα υγειονομικής περίθαλψης και οι πληροφορίες κατά την υποβολή σε χειρουργική επέμβαση καρκίνου του ορθού σύμφωνα με την ενισχυμένη αντίληψη της ανάκαμψης μετά τη χειρουργική επέμβαση

Σκοπός: Ο Samuelsson και οι συνεργάτες του(2018) είχαν ως στόχο να αναπτύξουν μια μελέτη στην οποία θα μελετάται ο τρόπος με τον οποίο οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από καρκίνο του παχέος εντέρου αντιμετωπίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά.

Μέθοδος: Στην μελέτη πήραν μέρος 16 καρκινοπαθείς ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο στο νοσοκομείο της Σουηδίας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με την νόσο και η αδυναμία παροχής βοήθειας σε ασθενείς ύστερα από την διάγνωση καρκίνου παχέος εντέρου οδηγεί στην ευαισθησία του ασθενούς , στην έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό όπως επίσης και στην αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά ,το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να ενημερώνει πλήρως του ασθενείς έτσι ώστε να κατανοήσουν την τρέχουσα κατάσταση τους και να δώσουν κατάλληλες οδηγίες αποκατάστασης. Τέλος σε ηλικιωμένους ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πως ίσως χρειάζονται μεγαλύτερη υπομονή και περισσότερη ανάλυση της κατάστασης ,λόγω έλλειψης γνώσεων.

Άρθρο 27°

Understanding primary care nurses' contribution to cancer early diagnosis: A systematic review

Purpose: Hanna Skrobanski and her collaborators (2019) with this survey aimed to control cancer knowledge by nurses, to check communication between patients and nurses, and to look for factors that may affect this communication.

Method: Information was searched in September 2017 from the following databases: MEDLINE, PSYCHinfo, CINAHL, SCOPUS, AND EMBASE.

Results: The study carried out concerned several countries and showed that the discussion of nurses with patients on the diagnosis of cancer differed between countries. This might happen because of the different health system in each country. But in all countries the nurses had some in common. They were not talking to patients about diagnosis because of communication inability, because of lack of time and because of the belief that patients do not want to talk about this issue.

Conclusion: In conclusion, nurses should discuss the early diagnosis with patients and should be informed accordingly by the healthcare professional. For this to happen it is necessary for nurses to develop communication skills and to develop more knowledge about cancer and screening.

Περίληψη

Κατανόηση της συμβολής των νοσηλευτριών στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου: Συστηματική επανεξέταση

Σκοπός: Η Hanna Skrobanski και οι συνεργάτες της (2019) με την συγκεκριμένη έρευνα είχαν ως στόχο τον έλεγχο της γνώσης του καρκίνου, από νοσηλευτές, τον έλεγχο της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών όπως επίσης και την αναζήτηση των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν αυτήν την επικοινωνία.

Μέθοδος: Πληροφορίες αναζητήθηκαν τον Σεπτέμβριο του 2017 από τις ακόλουθες βάσεις δεδομένων : MEDLINE, PsychINFO, CINAHL, SCOPUS, και EMBASE.

Αποτελέσματα: Η μελέτη που έγινε αφορούσε διάφορες χώρες και έδειξε ότι η συζήτηση των νοσηλευτών με των ασθενών σχετικά με την διάγνωση του καρκίνου διέφερε ανάμεσα στις χώρες. Αυτό ίσως συνέβαινε λόγω του διαφορετικού συστήματος υγείας σε κάθε χώρα. Ωστόσο σε όλες τις χώρες οι νοσηλευτές είχαν κάποια κοινά. Δεν συζητούσαν με τους ασθενείς για την διάγνωση λόγω αδυναμίας επικοινωνίας, λόγω έλλειψης χρόνου και λόγω της πεποίθησης ότι οι ασθενείς δεν θέλουν να μιλήσουν για αυτό το θέμα.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές θα πρέπει να συζητούν με τους ασθενείς για την πρώιμη διάγνωση και να υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό. Για να συμβεί αυτό απαραίτητη είναι η ανάπτυξη επικοινωνιακής δεξιότητας από τους νοσηλευτές και η ανάπτυξη περισσότερων γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο και τον προσυμπτωματικό έλεγχο.

Άρθρο 28°

Quality of life and barriers to symptom management in colon cancer

Purpose: The aim of this research article was to describe the lifestyle of these people, and the reporting of obstacles that occur and do not allow patients to cope with pain and fatigue.

Method: In this study the sample involved was 56 patients suffering from colon cancer, were in pain and had moderate or increased fatigue.

Results: After the questionnaires were conducted, the results showed that more than half of the patients experienced moderate or increased fatigue. Most patients thought that fatigue and pain always occurred with cancer and its treatments and thought they

could not avoid them. Finally, the quality of life of the patients was modest and their knowledge of the treatment of pain and fatigue was reduced.

Conclusion: In conclusion, most patients with colorectal cancer consider that symptoms such as fatigue and pain cannot be avoided, resulting in an impact on their quality of life and social background(Sun, et al.,2012).

Περίληψη

Ποιότητα ζωής και εμπόδια στη διαχείριση συμπτωμάτων στον καρκίνο του παχέος εντέρου

Σκοπός: Στόχος αυτού του ερευνητικού άρθρου ήταν η περιγραφή του τρόπου ζωής των ατόμων αυτών, και η αναφορά των εμποδίων που εμφανίζονται και δεν αφήνουν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τον πόνο και την κόπωση.

Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη το δείγμα που συμμετείχε ήταν 56 ασθενείς ,που έπασχαν από καρκίνο του παχέος εντέρου, πονούσαν και είχαν μέτρια ή αυξημένη κόπωση.

Αποτελέσματα: Ύστερα από την διενέργεια ερωτηματολογίων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πάνω από τους μισούς ασθενείς ένιωθαν μέτρια ή αυξημένη κόπωση. Οι περισσότεροι, είχαν την άποψη ότι η κόπωση και ο πόνος εμφανίζεται πάντα μαζί με τον καρκίνο και με τις θεραπείες του και θεωρούσαν ότι δεν μπορούν να τον αποφύγουν. Τέλος η ποιότητα ζωής των ασθενών ήταν μέτρια και οι γνώσεις τους σχετικά με την αντιμετώπιση του πόνου και της κόπωσης ήταν μειωμένες.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά , οι περισσότεροι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο παχέος εντέρου θεωρούν πως συμπτώματα όπως η κόπωση και ο πόνος δεν μπορούν να αποφευχθούν ,έχοντας ως απόρροια να επηρεάζεται η ποιότητα ζωής τους και το κοινωνικό τους υπόβαθρο(Sun,et al.,2012).

Άρθρο 29°

The Relationship Between Nutritional Risks and Cancer-Related Fatigue in Patients With Colorectal Cancer Fast-Track Surgery

Purpose: Wei and his colleagues (2018) developed a survey to assess how nutrition is related to the occurrence of fatigue in patients with colon cancer who have had an operation.

Method: The study involved 70 patients with colon cancer undergoing surgery.

Results: The results showed that postoperative patients experienced severe fatigue. After surgery, cancer patients also have problems with their diet and may experience hypoproteinaemia and anemia. According to Wei, elderly patients experience greater fatigue due to emotional factors. Protein overconsumption has been shown to cause fatigue and malnutrition.

Conclusion: In summary, fatigue may be affected by diet as well as by depression. Oncologists should evaluate the patient's fatigue and nutritional status. Aerobic exercise should be performed and laboratory tests performed post-operatively and antidepressant medication may be necessary.

Περίληψη

Η Σχέση Μεταξύ Διατροφικών Κινδύνων Και Κόπωσης Που Σχετίζεται Με Τον Καρκίνο Σε Ασθενείς Με Ταχεία Χειρουργική Επέμβαση Του Κολοορθικού Καρκίνου

Σκοπός: Ο Wei και οι συνεργάτες του (2018) ανέπτυξαν μια έρευνα με σκοπό να αξιολογήσουν τον τρόπο που η διατροφή συσχετίζεται με την εμφάνιση κόπωσης σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του παχέος εντέρου και έχουν υποβληθεί σε κάποια επέμβαση.

Μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν 70 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι μετεγχειρητικά ασθενείς εμφάνιζαν έντονη κόπωση. Μετεγχειρητικά οι καρκινοπαθείς παρουσιάζουν και προβλήματα στην διατροφή τους και μπορεί να εμφανίσουν υποπρωτεϊναιμία και αναιμία. Ο βαθμός της κόπωσης συσχετίζεται άμεσα με την διατροφή. Σύμφωνα με τον Wei, οι ηλικιωμένοι ασθενείς αισθάνονται μεγαλύτερη κόπωση που οφείλεται και σε συναισθηματικούς παράγοντες. Έχει αποδειχθεί ότι η υπερκατανάλωση πρωτεΐνης προκαλεί κόπωση αλλά και υποσιτισμό.

Συμπέρασμα: Συνοπτικά η κόπωση μπορεί να επηρεαστεί από την διατροφή όπως και από την κατάθλιψη. Οι ογκολόγοι νοσηλευτές θα πρέπει να αξιολογούν την κόπωση και την διατροφική κατάσταση του ασθενούς. Θα πρέπει προεγχειρητικά να γίνεται αερόβια άσκηση και μετεγχειρητικά να γίνονται εργαστηριακές εξετάσεις και ίσως να χρειαστεί και συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικής φαρμακευτικής αγωγής.

Άρθρο 30°

Life After Cancer

Living With Risk

Purpose: Wilkins and his associates (2011) aimed to study how people who survived cancer face the possible emergence of a second cancer.

Method: The research sample consisted of 22 people who have outgrown cancer and were aged between 19 and 87 years. Of the 22 people, 16 were women and six were men.

Results: Research showed that these people had a daily life based on fear. The thought that a second tumor might emerge dominated the people who had survived a tumor.

Conclusion: In conclusion, there should be communication between the patient and the medical and nursing staff and screening should be regular in order to reduce any fear.

Περίληψη

Ζωή μετά τον καρκίνο

Ζωή με κίνδυνο

Σκοπός: Ο Wilkins και οι συνεργάτες του(2011) είχαν ως στόχο να μελετήσουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα που επιβίωσαν από καρκίνο αντιμετωπίζουν την πιθανή εμφάνιση δεύτερου καρκίνου.

Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν 22 άτομα που έχουν ξεπεράσει τον καρκίνο και η ηλικία τους ήταν από 19 έως 87 ετών. Από τα 22 άτομα τα 16 ήταν γυναίκες και τα 6 ήταν άντρες.

Αποτελέσματα: Η έρευνα έδειξε πως τα άτομα αυτά είχαν μια καθημερινότητα που στηριζόταν στον φόβο. Η σκέψη ότι μπορεί να εμφανιστεί κάποιος δεύτερος όγκος κυριαρχούσε στα άτομα που είχαν επιβιώσει από κάποιον όγκο.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία μεταξύ του ασθενή και του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και ο προσυμπτωματικός έλεγχος να είναι τακτικός έτσι ώστε να μειωθεί ο οποιοσδήποτε φόβος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΕΣ

1. Alberts,B.,Bray,D.,Hopkin,K.,Johnson,A.,Lewis,J.,Raff,M.,Roberts,K and Walter,P.,2015.*Βασικές αρχές κυτταρικής βιολογίας*.3η έκδοση.Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
2. Ανδρέου,Χ.,και συν.,2015.*Εισαγωγή στη νοσηλευτική επιστήμη και τη φροντίδα υγείας*.Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
3. Barrett,K.,Barman,S.,Boitano,S and Brooks,H.,2014.*Ιατρική φυσιολογία*. Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
4. Biesalski,H.,Grimm,P.,2008. *Εγχειρίδιο διατροφής*.Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
5. Birnbaum, W., and Ferrier,P.,1952. Complications of abdominal colostomy. *The American Journal of Surgery* .83(1) .p. 64-67.
6. Browner,B.,Pollak,A and Gupton,C.,2014.*Επείγουσα ιατρική:μεταφορά και αντιμετώπιση βαρέως πάσχοντος και τραυματία*.8η έκδοση.Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
7. Cappell,M.,2008. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Management of Colon Cancer. *Gastroenterology Clinics of North America*.37(1),p.1-24
8. Γκοβίνα,Ο.,Κωνσταντινίδης,Θ.,2019.*Βασικές αρχές ογκολογικής νοσηλευτικής και ανακουφιστικής φροντίδας*.Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
9. Dewit,S.,2009.*Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική*,Νικοσία:Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
10. Dewit.,S.2009.*Παθολογική χειρουργική νοσηλευτική*.2η έκδοση.Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
11. Dewit,S.,2013.*Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας*.3η έκδοση.Αθήνα:Ιατρικές εκδόσεις Λάγος Δημήτριος
12. Doherty,G.,2018 . *Σύγχρονη Χειρουργική*.Νικοσία:Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
13. Douglas Yajko,R., Lawrence Norton,W., Bloemendal,L. and Eiseman,B.,1976. Morbidity of colostomy closure. *The American Journal of Surgery*.132(3).p.304-306
14. Hart,M and Loeffler,A.,2014. *Παθοφυσιολογία Νόσων :Από τον εκλυτικό παράγοντα στην βλάβη ιστών και το κλινικό σύμπτωμα*.Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
15. Ιασονίδης,Μ.,2013.,*ουδετεροπενία τι είναι και πως αντιμετωπίζεται*.ιάτωρ,[internet]18 Σεπτεμβρίου.Διαθέσιμο

- από:<https://www.iator.gr/2013/09/18/oudeteropenia-ti-einai-kai-pos-antimetopizetai/> [Έγινε πρόσβαση στις 8 Απριλίου 2021.
16. Katzung,B.,2009.*Βασική και κλινική φαρμακολογία* .Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
 17. Kingsley,S.,2014. Psychosocial Issues in Colostomy Care. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*.41.p.55-59
 18. Ko,K., Yu,C., Kao,C .,Tsai, S.,Huang,G. and Chang,W.,2010.Perforated sigmoid colon cancer within an irreducible inguinal hernia: a case report. *Korean journal of radiology* .11(2) .p. 231
 19. Labianca, R., et al., 2010.Colon cancer. *Critical reviews in oncology/hematology* ,74.(2) ,p.106-133.
 20. Moore,K.,Dalley,A and Agur,A.,2016. *Κλινική ανατομία*.Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
 21. Ντέρος,Κ και Δίκη,Ε.,2012.*Χειρουργική*.Αθήνα:Διόφαντος
 22. Osborn,K.,Wraa,C.,Watson,A and Holleran,R.,2013. *Παθολογική χειρουργική νοσηλευτική* .Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
 23. Osborn,K.,Wraa,C.,Watson,A and Holleran,R.,2013. *Παθολογική χειρουργική νοσηλευτική*.2η έκδοση .Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
 24. Pandurangan,K., Divya, T., Kumar, K., Dineshbabu, V., Velavan, B.and Sudhandiran, G. ,2018. Colorectal carcinogenesis: Insights into the cell death and signal transduction pathways: A review. *World journal of gastrointestinal oncology*, 10(9),p. 244.
 25. Platzer,W.,Fritsch,H.,Kóhnel,W.,Kahle,W and Frotscher,M.,2011.*Εγχειρίδιο Περιγραφικής Ανατομικής*,Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
 26. Potter,J.,1996. Nutrition and colorectal cancer.*Cancer Causes & Control* , 7, p.127–146
 27. Rawson, J. and Bharati B.,2012.Epigenetic biomarkers in colorectal cancer diagnostics.*Expert review of molecular diagnostics*, 12(5). p. 499-509..
 28. Roe,H.,Lennan,E.,2014.Role of nurses in the assessment and management of chemotherapy-related side effects in cancer patients .*Nursing:Research and Reviews*,4, p.103-115
 29. Ρούπα-Δαριβάκη,Z.,Τσίκος,N και Χατζηπέτρου,M.,2009.*Νοσηλευτική* .Αθήνα:Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων
 30. Runge,M.and Greganti,M., 2016. *Παθολογία Βασικές Αρχές*.Νικοσία: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
 31. Schrijvers,D.L.,2003.Extravasation: a dreaded complication of chemotherapy.*Annals of Oncology* ,14(3),σελ26-29

32. Sherwood, L., 2016. *Εισαγωγή στην Φυσιολογία του Ανθρώπου*. 8η έκδοση. Αλεξανδρούπολη: Ι. Μπάσδρα και ΣΙΑ Ο.Ε.
33. Simes D., Viegas C., Araújo N., Marreiros C. (2020). Vitamin K as a Diet Supplement with Impact in Human Health: Current Evidence in Age-Related Diseases. *Nutrients*, 12(3), p.138
34. Slattery, M., Potter, J., Caan, B., Edwards, S., Coates, A., Ma, K. N and Berry, T. D., 1997. Energy balance and colon cancer—beyond physical activity. *Cancer research*, 57(1), p. 75-80.
35. Smaldone, M and Robert U., 2013. The Kubler-Ross model, physician distress, and performance reporting. *Nature Reviews Urology*, 10, p.425–428
36. Trusson, D., Plinick, A., 2017. The Role of Hair Loss in Cancer Identity: Perceptions of Chemotherapy-Induced Alopecia Among Women Treated for Early-Stage Breast Cancer or Ductal Carcinoma in Situ, 40(2), σελ 1-7
37. Χαράτση-Γιωτάκη, Ε., 2014. *Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΕΣ ΝΕΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

1. Anguiano, L., Mayer, D. K., Piven, M. L. and Rosenstein, D., 2012. A literature review of suicide in cancer patients. *Cancer nursing*, 35(4), p.14-26.
2. Carlsson, E., Berndtsson, I., Hallén, A. M., Lindholm, E. and Persson, E., 2010. Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(6), p. 654-661.
3. Chen, S. C., Huang, H. P., Huang, W. S., Lin, Y. C., Chu, T. P., Beaton, R. D. and Jane, S. W., 2020. Non-randomized preliminary study of an education and elastic-band resistance exercise program on severity of neuropathy, physical function, muscle strength and endurance & quality of life in taiwanese colorectal cancer patients with oxaliplatin-induced peripheral neuropathy. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, p.1-9
4. Drott, J., Fomichov, V., Starkhammar, H., Börjeson, S., Kjellgren, K. and Berterö, C., 2019. Oxaliplatin-induced neurotoxic side effects and their impact on daily activities: a longitudinal study among patients with colorectal cancer. *Cancer nursing*, 42(6), p. 40-48.
5. Duluklu, B., and Çelik, S. S., (2019), Effects of lavender essential oil for colorectal cancer patients with permanent colostomy on elimination of odor,

- quality of life, and ostomy adjustment: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing* ,42 ,p. 90-96
6. Tas, F., Kocaöz, S. and Cirpan, R.,2019, The effect of knowledge and health beliefs about colorectal cancer on screening behaviour. *Journal of clinical nursing* ,28(23-24) ,p. 4471-4477.
 7. Fortes, R. C., Monteiro, T. M. R. C. and Kimura, C. A. ,2012. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 32(3),p. 253-259.
 8. Han, C. J., Yang, G. S. and Syrjala, K. ,2020. Symptom Experiences in Colorectal Cancer Survivors After Cancer Treatments: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cancer nursing*, 43(3), p.132-158.
 9. Hershey, D.S., and Hession ,S.,2017. Chemotherapy and glycemic control in patients with type 2 diabetes and cancer: a comparative case analysis,4(3) ,p. 224.
 10. Ho, L. H., Montealegre, J. R., Jibaja-Weiss, M. L., and Suarez, M. G.,2019, Impact of Colonoscopy Preparation Video on Boston Bowel Preparation Scale Score. *Gastroenterology Nursing* ,42(3) ,p. 251-258
 11. Katrancı, N., Ovayolu, N., Ovayolu, O. and Sevinc, A. ,2012. Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy—a randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), p.339-344.
 12. Knowles, G., Haigh, R., McLean, C., Phillips, H. A., Dunlop, M. G., and Din, F. V. ,2013. Long term effect of surgery and radiotherapy for colorectal cancer on defecatory function and quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(5),p. 570-577.
 13. Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., Burns-Cunningham, K., Simpson, M. and Maguire, R. ,2017. A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum. *European Journal of Oncology Nursing*, 29,p. 60-70.
 14. Kuczynska, B., et al.,2017. Conservative measures for managing constipation in patients living with a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(2),p. 160-164.
 15. Lee, M. K., Park, S. Y. and Choi, G. S. (2019). Facilitators and barriers to adoption of a healthy diet in survivors of colorectal cancer. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(5),p. 509-517.
 16. Li, C., Liu, Y., Xue, D. and Chan, C. W.,2020, Effects of Nurse-led Interventions on Early Detection of Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*,110,p.1-16 .

17. Lim, S. H., Chan, S. W. C., Lai, J. H. and He, H. G. ,2018. A qualitative evaluation of the STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stoma. *Journal of Advanced Nursing*, 75(1), p.108-118.
18. Lin, K. Y., Shun, S. C., Lai, Y. H., Liang, J. T. and Tsauo, J. Y. ,2014. Comparison of the effects of a supervised exercise program and usual care in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy. *Cancer nursing*, 37(2), p. 21-29.
19. Murphy, Jane L., and Elizabeth A. Girot.,2013. The importance of nutrition, diet and lifestyle advice for cancer survivors—the role of nursing staff and interprofessional workers. *Journal of Clinical Nursing* ,22(11-12),p .1539-1549.
20. Niemeläinen, S., Huhtala, H., Ehrlich, A., Kössi, J., Jämsen, E. and Hyöty, M.,2020, Risk factors of short-term survival in the aged in elective colon cancer surgery: a population-based study.*International Journal of Colorectal Disease* ,35(2) ,p. 307-315.
21. Norlyk, A., and Bente, M.,2013. The extended arm of health professionals? Relatives' experiences of patient's recovery in a fast-track programme. *Journal of advanced nursing*, 69(8) ,p. 1737-1746.
22. Rasmussen, D. M., Hansen,H.P. and Elverdam,B.,2010. How cancer survivors experience their changed body encountering others. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(2),p. 154-159.
23. Regan, P, et al.,2019, Cancer-related fatigue and self-care agency: A multicentre survey of patients receiving chemotherapy. *Journal of clinical nursing* ,28(23-24) ,p.4424-4433.
24. Rogers, H. L., Siminoff, L. A., Longo, D. R. and Thomson, M. D.,2017. "Coping with Pre-diagnosis Symptoms of Colorectal Cancer .*cancer nursing*, 40(2), p.145-151.
25. Röhl, K., Guren, M. G., Astrup, G. L., Smastuen, M. C. and Rustoen, T. ,2020, High symptom burden is associated with impaired quality of life in colorectal cancer patients during chemotherapy: A prospective longitudinal study.*European Journal of Oncology Nursing*, 44 ,p. 101679
26. Samuelsson, K. S., Egenvall, M., Klarin, I., Lökk, J., Gunnarsson, U. and Iwarzon, M.,2018,The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept.*Journal of clinical nursing* ,27(7-8), p.1580-1588.

27. Skrobanski, H., Ream, E., Poole, K. and Whitaker, K. L.,2019, Understanding primary care nurses' contribution to cancer early diagnosis: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing* ,41 ,p.149-164.
28. Sun, V., Borneman, T., Koczywas, M., Cristea, M., Piper, B. F., Uman, G. and Ferrell, B. ,2012. Quality of life and barriers to symptom management in colon cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(3), p.276-280.
29. Wei, Jian-Ning, and Shu-Xia Li.,2018, The relationship between nutritional risks and cancer-related fatigue in patients with colorectal cancer fast-track surgery.*Cancer nursing* ,41(6),p. 41-47.
30. Wilkins, K. L. and Woodgate, R. L. ,2011. Life after cancer: living with risk. *Cancer nursing*, 34(6), p.487-494