



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

EPIRUS INSTITUTE OF TECHNOLOGY
ARTA, ZIP CODE : 47100, TEL NUMBER : +30 26810 50000

Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τμήμα: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***Κατανοώντας το ρόλο του Νοσηλευτή στην
πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενούς με
καρκίνο του Ήπατος.***

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 10968

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

Τ.Ε.Ι. Ηπείρου
Ιωάννινα 2012..

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή μελέτη <<Κατανοώντας το ρόλο του Νοσηλευτή στην πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενούς με καρκίνο του Ήπατος>> εκπονήθηκε απ' την Παναγοπούλου Σοφία, φοιτήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Ηπείρου, υπό την επίβλεψη του Επίκουρου Καθηγητή Δρ. Μαντζούκα Στέφανου.

Για την επιτυχή ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας, στο πλαίσιο ολοκλήρωσης των σπουδών μου στο τμήμα Νοσηλευτικής, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με στήριξαν.

Πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στον καθηγητή μου Δρ. Μαντζούκα Στέφανο, του οποίου η καθοδήγηση υπήρξε καίρια και αποτελεσματική κατά τη διάρκεια επεξεργασίας της παρούσας εργασίας. Οι υποδείξεις και οι οδηγίες του για την εύρεση και επεξεργασία του υλικού ήταν ιδιαίτερες πολύτιμες. Και γι' αυτό οφείλω τις θερμές μου ευχαριστίες για τη βοήθειά του, το ενδιαφέρον του και τον προσωπικό χρόνο που αφιέρωσε. Τον ευχαριστώ επίσης και για την ηθική υποστήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια διεκπεραίωσης της παρούσας πτυχιακής.

Στη συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την οικογένειά μου, προπάντων για την δυνατότητα που μου προσέφεραν να πραγματοποιήσω τις σπουδές μου, αλλά και για την συνεχή συμπαράσταση, την αγάπη και την κατανόηση που μου έδειξαν όλο αυτόν τον καιρό.

Τέλος, δεν θα μπορούσα να παραλείψω απ' τις ευχαριστίες μου, τα άτομα του φιλικού μου περιβάλλοντος, οι οποίοι με στήριξαν ψυχολογικά, καθώς και για την ενθάρρυνση που μου παρείχαν όλο αυτό το διάστημα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	8
ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	9
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	9
3.1 Ορισμός	9
3.2 Ανατομία	9
3.3 Φυσιολογία	10
3.4 Παθοφυσιολογία	11
3.5 Πρόληψη	12
3.6 Νοσηλευτικοί ρόλοι	13
3.6.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη του καρκίνου του ήπατος.	13
3.6.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την εισαγωγή στην κλινική του ασθενούς με καρκίνο ήπατος	14
3.6.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την παραμονή στην κλινική ασθενούς με καρκίνο ήπατος	15
3.6.4 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη φροντίδα της ψυχοκοινωνικής υγείας ασθενούς με καρκίνο ήπατος.	15
3.6.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη μετανοσοκομειακή φροντίδα ασθενούς με καρκίνο ήπατος	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	18
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	18
4.1.ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	18
4.2.ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	18
4.3.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ /ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	19
4.4.ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	23

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ	23
1. Θεματική Ενότητα: Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και επαγγελματίες υγείας.....	24
2. Θεματική Ενότητα: Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και ο ρόλος της οικογένειας.....	25
3. Θεματική Ενότητα: Αιτίες που αυξάνουν τον κίνδυνο για ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ).....	26
4. Θεματική Ενότητα: Πρόληψη μετάδοσης της ηπατίτιδας C (HCV) σε συνδυασμό με τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ).....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	29
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	32
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	32
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	34

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στον καρκίνο του ήπατος. Σε παγκόσμιο επίπεδο πρόκειται για μία απ' τις συχνότερες κακοήθεις νεοπλασίες. Ο καρκίνος του ήπατος είναι συνήθης σε περιοχές της Ασίας και της Αφρικής, όπου η επίπτωση της νόσου φθάνει μέχρι και τις 500 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού. Η μεγαλύτερη συχνότητα της νόσου οφείλεται στη μεγαλύτερη διάδοση της χρόνιας λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Β ή C. Προσβάλλει πιο συχνά τους άνδρες απ' ό,τι τις γυναίκες.

Η εργασία αυτή χωρίζεται στα παρακάτω μέρη: το Κεφάλαιο 1, που περιλαμβάνει την Εισαγωγή, εισάγει τον αναγνώστη στο θέμα της συγκεκριμένης εργασίας, το Κεφάλαιο 2, όπου αναφέρεται στους στόχους και σκοπούς της εργασίας. Στη συνέχεια στο Κεφάλαιο 3, ακολουθεί ο ορισμός του καρκίνου του ήπατος, βασικά στοιχεία Ανατομίας, Φυσιολογίας και Παθοφυσιολογίας του ήπατος, καθώς επίσης και η Πρόληψη.

Επιπλέον, ενισχύεται ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη του καρκίνου του ήπατος, ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την εισαγωγή και κατά την παραμονή ασθενούς στην κλινική με καρκίνο ήπατος. Ακόμα, επεκτείνεται στο ρόλο του νοσηλευτή κατά την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ασθενούς και την μετανοσοκομειακή φροντίδα ασθενούς με καρκίνο ήπατος.

Αμέσως μετά παρουσιάζεται το Κεφάλαιο 4, το οποίο αναφέρεται στη δευτερογενή έρευνα, αλλά και τον εντοπισμό των νοσηλευτικών άρθρων που αναφέρονται στον καρκίνο του ήπατος. Ακολουθεί το Κεφάλαιο 5, το οποίο είναι η δημιουργία θεματικών ενοτήτων. Επιπλέον το Κεφάλαιο 6, που αναφέρεται στη συζήτηση αποτελεσμάτων και τέλος το Κεφάλαιο 7, που περιλαμβάνει τα συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της παρούσας εργασίας είναι <<Κατανοώντας το ρόλο του Νοσηλευτή στην πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενούς με καρκίνο του Ήπατος>>. Συγκεκριμένα, ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) είναι το συνηθέστερο κακόηθες νεόπλασμα των συμπαγών οργάνων και του ήπατος. Η συχνότητα ανάπτυξής του εμφανίζει ευρεία διακύμανση στις διάφορες περιοχές. Το 40% των περιπτώσεων που ανακαλύπτονται ετησίως, σε παγκόσμιο επίπεδο, αφορούν τον πληθυσμό της Κίνας. Στους λευκούς ανθρώπους αναπτύσσεται μετά την ηλικία των 40 χρόνων, ενώ στους Αφρικανούς και τους Ινδονήσιους αναπτύσσεται πριν απ' την ηλικία των 40 χρόνων.

Βασικό στοιχείο της εργασίας διαδραματίζει ο ρόλος του νοσηλευτή ως προς την πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενούς με καρκίνο ήπατος. Η αντιμετώπιση του καρκίνου είναι ένα ζήτημα ζωτικής σημασίας. Γι' αυτό λοιπόν, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός, όχι μόνο ως προς τη σωματική, αλλά και ως προς τη ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και της οικογένειάς του βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής του.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται ένα προς ένα τα εξής κεφάλαια. Συγκεκριμένα, το Κεφάλαιο 1 απαρτίζεται απ' την Εισαγωγή, η οποία εισάγει τον αναγνώστη στο θέμα της εργασίας και στη συνέχεια αναλύονται συνοπτικά τα επόμενα κεφάλαια. Το Κεφάλαιο 2, περιλαμβάνει τους στόχους και σκοπούς της εργασίας, το Κεφάλαιο 3, αναφέρει στοιχεία Ανατομίας, Φυσιολογίας και Παθοφυσιολογίας, την πρόληψη, αλλά και το ρόλο του νοσηλευτή στην πρόληψη καρκίνου ήπατος και τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς κατά την εισαγωγή και παραμονή του στην κλινική.

Ακόμα, σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή, και αυτό γιατί δεν είναι μόνο η παροχή του δοσμένου απ' τους ιατρούς θεραπευτικού σχήματος, αλλά και η ψυχοκοινωνική και μετανοσοκομειακή φροντίδα ασθενούς με καρκίνο ήπατος. Αμέσως μετά ακολουθεί, το Κεφάλαιο 4, που αναλύεται η δευτερογενής έρευνα και τα άρθρα όπου κατέχουν σημαντική θέση. Τέλος, η δημιουργία θεματικών ενοτήτων

παρουσιάζεται στο Κεφάλαιο 5, η συζήτηση αποτελεσμάτων στο Κεφάλαιο 6 και το Κεφάλαιο 7 μας δίνει τα συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με καρκίνο του ήπατος.

Επίσης, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εντρυφήσει στην ενημέρωση και εκπαίδευση που έχει ανάγκη η ελληνική κοινωνία σε θέματα, διατροφής και θέματα που σχετίζονται με τις συνέπειες του αλκοολισμού, του συχνού εμβολιασμού για την πρόληψη της λοίμωξης από ηπατίτιδα Β και την προφύλαξη από ηπατίτιδα C, ώστε να μειωθεί η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του ήπατος. Επομένως, η συμμετοχή της οικογένειας του ασθενούς είναι ύψιστης σπουδαιότητας, ιδιαίτερα όταν η κατάχρηση αλκοόλ έχει αναγνωρισθεί ως υπεύθυνος αιτιολογικός παράγοντας.

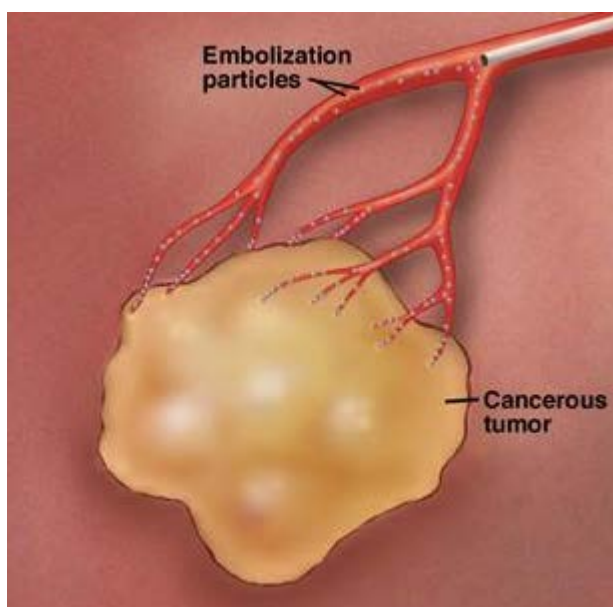
Είναι προφανές ότι η ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο του ήπατος επηρεάζεται από παράγοντες που σχετίζονται τόσο με τον ασθενή, όσο και με τη νόσο και τη θεραπεία. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν ποικιλότροπα την ποιότητα ζωής των ασθενών και τη συνολική ευεξία τους. Έτσι λοιπόν, ρόλος του νοσηλευτή είναι να συμβάλλει σημαντικά στην υποστήριξη κατά τη διάρκεια αυτής της πολύ δύσκολης περιόδου, βοηθώντας τους ασθενείς να εμπλακούν ενεργά στη διαχείριση της ζωής και της νόσου τους. Συζήτηση δηλαδή με τους ασθενείς, ρωτώντας τους τι γνωρίζουν ήδη σχετικά μ' αυτά που πρόκειται να συμβούν και ενθαρρύνοντάς τους να διατυπώσουν οι ίδιοι ερωτήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Ορισμός

Ο καρκίνος του ήπατος είναι μία απ' τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως από νεοπλασματικό νόσημα. Είναι συνήθης σε περιοχές της Ασίας και της Αφρικής, όπου η επίπτωση της νόσου φθάνει μέχρι και τις 500 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού. Η μεγαλύτερη συχνότητα της νόσου στις παραπάνω γεωγραφικές περιοχές οφείλεται



στη μεγαλύτερη διάδοση της χρόνιας λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Β ή C (Lemone, 2006). Λέγεται πρωτοπαθής ο καρκίνος του ήπατος όταν ξεκινά απ' το ίδιο

το ήπαρ και δευτεροπαθής όταν προέρχεται από μεταστάσεις πρωτοπαθών όγκων που εντοπίζονται σ' άλλα απομακρυσμένα όργανα, όπως στόμαχος, πνεύμονας (Γιωτάκη, 2010).

3.2 Ανατομία

Το ήπαρ είναι ο μεγαλύτερος απ' τους αδένες και ένα απ' τα σημαντικότερα όργανα μεταβολισμού στο σώμα.

Βρίσκεται στην άνω μοίρα της κοιλίας και έρχεται σε επαφή με το διάφραγμα, προς τα πάνω, το νεφρό, τη δεξιά κολική καμπή, το δωδεκαδάκτυλο και το στόμαχο προς τα κάτω, με το οπίσθιο κοιλιακό τοίχωμα προς τα πίσω και τα πλευρικά τόξα προς τα έξω. Έχει βάρος 1,5 κιλό, χρώμα καστανέρυθρο, πλούσια αγγείωση και είναι εξαιρετικά εύθρυπτο (Χατζημπούγιας, 2000).

Είναι υπεύθυνο για τη μετατροπή των μορίων που προέρχονται από την τροφή σε άλλες ουσίες, όπως αυτό καθορίζεται από τις ανάγκες του οργανισμού. Η λειτουργία



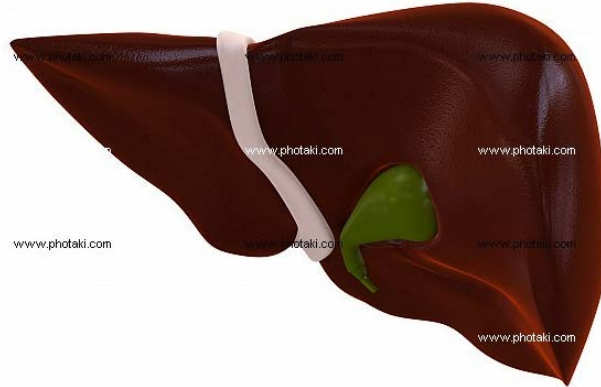
αυτή υποβοηθείται από την εξειδικευμένη δομή του αγγειακού συστήματος, καθότι το αίμα φτάνει στο ήπαρ όχι μόνο με την ηπατική αρτηρία, αλλά και με την πυλαία φλέβα, η οποία μεταφέρει από τα τριχοειδή του εντέρου αίμα πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά. Τα μόρια από τη διάσπαση της τροφής που απορροφώνται μεταφέρονται έτσι απευθείας στο ήπαρ όπου έρχονται σε επαφή με τα ηπατοκύτταρα. Αίμα ανάμεικτο από την ηπατική αρτηρία και την πυλαία φλέβα περνά από τα ηπατικά κολποειδή στην κεντρική φλέβα κάθε ηπατικού λοβίου και τελικά επιστρέφει στην κυκλοφορία του αίματος στην κάτω κοίλη φλέβα μέσω της ηπατικής φλέβας.

Η λειτουργική μονάδα του ήπατος είναι το ηπατικό λόβιο. Κάθε λόβιο αποτελείται από σειρές ηπατοκυττάρων διαταγμένα ακτινωτά γύρω από την κεντρική φλέβα, τα οποία και διαχωρίζονται από τα γεμάτα με αίμα ηπατικά κολποειδή που συνδέουν την κεντρική φλέβα με τους κλάδους της ηπατικής αρτηρίας και ηπατικής πυλαίας φλέβας. Μία άλλη ομάδα στενών σωληνίσκων γνωστών ως χοληφόρων σωληνίσκων, εκβάλλουν προς τους χοληφόρους πόρους. Μέσω αυτής της οδού το ήπαρ εκκρίνει την χολή στο χοληφόρο δένδρο (McGeown, 2008).

3.3 Φυσιολογία

Το ήπαρ διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στο μεταβολισμό και συμβάλλει αποφασιστικά στην επίτευξη της ομοιόστασης του σώματος.

Οι πιο σπουδαίες λειτουργίες του ήπατος είναι: **α)** ο σχηματισμός και η έκκριση της χολής, **β)** η ρύθμιση του ενδιάμεσου μεταβολισμού των υδατανθράκων, των λιπιδίων και της χοληστερίνης, **γ)** η σύνθεση και η αποικοδόμηση διαφόρων πρωτεϊνών, όπως λ.χ. αλβουμίνης, παραγόντων της πήξεως, ενζύμων αλλά και πολυάριθμων άλλων, **δ)** ο μεταβολισμός και η αποδόμηση φαρμάκων και τοξικών ουσιών, **ε)** ο σχηματισμός ουρίας και **στ)** ο μεταβολισμός ορμονών (Φερτάκης, 1998).



3.4 Παθοφυσιολογία

Ποσοστό περίπου 80%-90% των πρωτογενών καρκίνων του ήπατος αναπτύσσονται από τα κύτταρα του ηπατικού παρεγχύματος (ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα). Το υπόλοιπο ποσοστό εξορμάται από το χοληφόρο δένδρο (χολαγγειοκαρκίνωμα). Ασχέτως προέλευσης, η εξέλιξη της νόσου είναι η ίδια. Έχουν αναγνωρισθεί αρκετοί αιτιολογικοί παράγοντες. Οι περισσότεροι πρωτογενείς καρκίνοι του ήπατος στις ΗΠΑ οφείλονται σε αλκοολική κίρρωση ή λοίμωξη από την ηπατίτιδα Β (HBV) ή την ηπατίτιδα C (HCV).

Η βλάβη του ηπατοκυτταρικού DNA αποτελεί τον υποκείμενο παθοφυσιολογικό μηχανισμό του πρωτογενούς καρκίνου του ήπατος. Η βλάβη αυτή μπορεί να προκληθεί από την ενσωμάτωση του γενετικού υλικού του HBV ή HCV στο DNA ή ως αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενων κύκλων κυτταρικής νέκρωσης και αναγέννησης που προάγουν τις μεταλλάξεις του γενετικού υλικού. Ο HBV και οι αφλατοξίνες προκαλούν βλάβη σ' ένα συγκεκριμένο ογκοκατασταλτικό γονίδιο, το p53. Οι όγκοι μπορεί να περιορίζονται σε κάποια συγκεκριμένη περιοχή του ήπατος, να παίρνουν τη μορφή οζιδίων, διάσπαρτων σ' όλη την έκταση του οργάνου ή να εμφανίζονται

υπό τη μορφή νεοπλασματικών διηθήσεων στην επιφάνειά του. Ο όγκος προκαλεί διαταραχή της ηπατικής λειτουργίας και απόφραξη των χοληφόρων με αποτέλεσμα την εμφάνιση ίκτερου, πυλαία υπέρταση και μεταβολικές διαταραχές, όπως, υπολευκωματιναιμία, υπογλυκαιμία και αιμορραγική διάθεση. Οι όγκοι συνήθως αναπτύσσονται γρήγορα και δημιουργούν πρώιμα μεταστάσεις (Lemone, 2006).

3.5 Πρόληψη

Καθώς αναγνωρίζονται όλο και περισσότεροι αιτιολογικοί παράγοντες οι οποίοι ενέχονται στην ανάπτυξη του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) έχουν θεσπιστεί στρατηγικές οι οποίες σκοπό έχουν την προστασία του πληθυσμού.

Η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων εμβολιασμού έναντι της ηπατίτιδας Β, αποτελεί το σημαντικότερο μέτρο περιορισμού της νόσου και συνεπώς και των επιπλοκών της. Η αντιϊκή αγωγή έναντι της χρόνιας ηπατίτιδας Β και C φαίνεται ότι μπορεί να εμποδίσει είτε να καθυστερήσει την ανάπτυξη ΗΚΚ.

Αυτοί λοιπόν που πρέπει να κάνουν το εμβόλιο είναι:

1. Όλοι οι άνθρωποι μέχρι την ηλικία των 18 ετών.
2. Αυτοί που ανήκουν σε ομάδες «υψηλού κινδύνου» για ηπατίτιδα Β.

- **Σ' αυτές ανήκουν:**

- Όσοι έχουν πολλαπλούς συντρόφους (σε διάστημα 6 μηνών).
- Ομοφυλόφιλοι άνδρες.
- Άτομα που έχουν σεξουαλικές σχέσεις με πάσχοντες από ηπατίτιδα Β.
- Χρήστες παράνομων ουσιών (ιδιαίτερα ενέσιμων ναρκωτικών).
- Επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται σε μολυσμένο αίμα (ή άλλο υγρό του σώματος).
- Άτομα που έρχονται στο σπίτι σε επαφή με πάσχοντες από χρόνια ηπατίτιδα Β.
- Νεφροπαθείς, που κάνουν αιμοκάθαρση.

Προγράμματα ενημέρωσης για τους τρόπους μετάδοσης της ηπατίτιδας C καθώς και αυστηρός έλεγχος των αιμοδοτών αποτελούν επίσης τρόπους προφύλαξης.

Η ηπατίτιδα C μεταδίδεται με το μολυσμένο αίμα και τα μολυσμένα σωματικά υγρά. Η ενδοφλέβια χρήση ουσιών αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση λοίμωξης από την ηπατίτιδα C (HCV). Οι αρχικές εκδηλώσεις της HCV συνήθως είναι ήπιες και μη ειδικές. Συχνά η νόσος εκδηλώνεται μεγάλο χρονικό διάστημα μετά απ' την έκθεση στον ιό, αφού εμφανιστούν οι δευτερογενείς συνέπειες της νόσου (χρόνια ηπατίτιδα ή κίρρωση).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω φαίνεται ότι μεταβολικοί παράγοντες όπως η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης ενέχονται στη δημιουργία ΗΚΚ είτε ως ανεξάρτητοι, είτε ως αθροιστικοί παράγοντες. Οπότε μέτρα πρόληψης και θεραπείας θα πρέπει να ληφθούν για την έγκαιρη αντιμετώπιση των ανωτέρω καταστάσεων (Lemone, 2006).

3.6 Νοσηλευτικοί ρόλοι

3.6.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη του καρκίνου του ήπατος.

Ρόλος του νοσηλευτή είναι να επισημάνει τους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του καρκίνου του ήπατος με τέτοιο τρόπο, ώστε όχι μόνο να αυξήσει τις γνώσεις του ασθενούς, αλλά και να αλλάξει ορισμένες βλαβερές για την υγεία απόψεις και συμπεριφορές. Πρέπει να εφαρμόσει στην πράξη εκπαιδευτικά προγράμματα προαγωγής υγείας. Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διενέργεια αυτών των προγραμμάτων είναι η γνώση της πρόληψης για τον καρκίνο του ήπατος, η ενημέρωση για τις νέες μελέτες και η ενημέρωση για τους παράγοντες κινδύνου.

Επίσης, μπορεί να συμβάλλει άμεσα στην πρώιμη διάγνωση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) σε ιάσιμο στάδιο και να αναγνωρίσει άτομα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΗΚΚ με τη λήψη νοσηλευτικού ιστορικού.

Συνηθισμένες εκδηλώσεις είναι η αδυναμία, η ανορεξία, η απώλεια βάρους, η κόπωση, η κακουχία, ο πυρετός αγνώστου αιτιολογίας, το αίσθημα πληρότητας στην κοιλιά και η επώδυνη μάζα στο δεξιό άνω κοιλιακό τεταρτημόριο. Έτσι, η ανάπτυξη

του ειδικού κλινικού νοσηλευτή θα αποτελέσει ένα σημαντικό βήμα και θα βοηθήσει αποτελεσματικά στην πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου.

Εν κατακλείδι, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός, διότι διευρύνεται πέρα απ' την παροχή του θεραπευτικού σχήματος-αγωγής και στην ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και της οικογένειάς του (Lemone, 2006).

3.6.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την εισαγωγή στην κλινική του ασθενούς με καρκίνο ήπατος.

Σκοπός του νοσηλευτή είναι η δημιουργία κατάλληλης ατμόσφαιρας, ζεστασιάς, άνεσης και ειλικρινούς επαφής, έτσι ώστε ο ασθενής να αντλήσει ψυχικές δυνάμεις για να δώσει τη μάχη του με τον καρκίνο του ήπατος. Απαιτείται μια ενημέρωση με απλά και κατανοητά λόγια για την διαδικασία των εξετάσεων και την πορεία της νόσου. Βέβαια η πληροφόρηση του ασθενούς για την πορεία της υγείας του γίνεται απ' τον ιατρό και ο νοσηλευτής δρα συμπληρωματικά. Κατά την εισαγωγή λοιπόν του ασθενούς, ρόλος του νοσηλευτή είναι η συλλογή σημαντικών δεδομένων που αφορούν τον ασθενή, όπως:

- ❖ Ιστορικό της νόσου.
- ❖ Τρέχοντα σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα, όπως πόνος ή κατάθλιψη.
- ❖ Επιπτώσεις της νόσου στον τρόπο ζωής.
- ❖ Λειτουργικοί περιορισμοί λόγω της ασθένειας ή της θεραπείας. Αν δηλαδή είναι σε θέση να φέρει εις πέρας τις φυσιολογικές συνήθειες δραστηριότητες. Ακόμα, αν χρειάζεται περιστασιακά βοήθεια και αν μπορεί να ανταποκριθεί στις περισσότερες απ' τις ανάγκες του.
- ❖ Αξιόπιστα συστήματα υποστήριξης ή άτομα που ασχολούνται με τη φροντίδα του ασθενούς.
- ❖ Στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αυτών (Lemone, 2006).

3.6.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την παραμονή στην κλινική ασθενούς με καρκίνο ήπατος.

Απ' τη στιγμή που ο ασθενής παραμένει στην κλινική θα πρέπει να γίνει μια πλήρης φυσική εξέταση, έτσι ώστε να καταγραφούν τα αρχικά ευρήματα. Μ' αυτόν τον τρόπο θα αξιολογηθούν ενδεχόμενες μεταβολές που θα παρατηρηθούν αργότερα. Θα πρέπει να καταγραφεί η κατάσταση θρέψης του ασθενούς (γενική κατάσταση, νευρικό σύστημα, δέρμα, κεφαλή, οφθαλμοί, αυτιά, μύτη, λαιμός, κοιλία και μυοσκελετικό σύστημα).

Επίσης, σημαντικό είναι να αξιολογηθεί η κατάσταση ενυδάτωσης του ασθενούς, όπως, προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά, μεταβολές των ζωτικών σημείων, μεταβολές σωματικού βάρους, ήχοι κατά την ακρόαση των πνευμόνων, ρωγμές στη γλώσσα και βαθμός εφύγρανσης αυτής και εργαστηριακές τιμές.

Στόχος λοιπόν του νοσηλευτή είναι η δημιουργία μιας ειλικρινούς σχέσης με τον ασθενή, έτσι ώστε το επίπεδο άγχους να μειωθεί. Έτσι λοιπόν, ο ασθενής είναι δυνατόν να δημιουργήσει μια σωστή βάση για νέες συμπεριφορές που βοηθούν στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Επειδή το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς ενδέχεται να έχει κάποιες δυσκολίες ώστε να αποδεχτεί τη διάγνωση του καρκίνου θα πρέπει να υπάρχει για την αντιμετώπιση κρίσεων ομάδα υποστήριξης. Επίσης σημαντικό είναι ο νοσηλευτής να μεταφέρει στον ασθενή πληροφορίες σχετικά με τη νόσο, τη θεραπεία και με το τι αναμένεται, έτσι ώστε να στρέψει την ενέργειά του προς την ίαση, γεγονός που έχει θεραπευτική αντιμετώπιση. Τέλος, η δημιουργία ενός ήσυχου και ήρεμου περιβάλλοντος βοηθά τον ασθενή που βρίσκεται σε κατάσταση πανικού (Lemone, 2006).

3.6.4 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη φροντίδα της ψυχοκοινωνικής υγείας ασθενούς με καρκίνο ήπατος.

Στην Ελληνική πραγματικότητα για πολλούς επαγγελματίες υγείας η αντιμετώπιση της ασθένειας τείνει να γίνει πιο σημαντική από την αντιμετώπιση του ίδιου του ασθενούς.

Συγκεκριμένα, ο ασθενής ενδέχεται να έχει αρκετά ερωτήματα που διστάζει να εκφράσει, όπως:

- Έχω καρκίνο;
- Εάν ναι, πόσο σοβαρός είναι;
- Έχει επεκταθεί;
- Θα ζήσω;
- Τι είδος θεραπείας θα χρειαστεί;
- Πώς θα επηρεάσει τον τρόπο ζωής μου;
- Πώς θα επηρεάσει την οικογένεια και τους φίλους μου;

Έτσι ο νοσηλευτής, είναι δυνατόν να προσφέρει σημαντική υποστήριξη στη διάρκεια αυτής της πολύ δύσκολης περιόδου, βοηθώντας τον ασθενή να εμπλακεί ενεργά στη διαχείριση της ζωής και της νόσου του. Συζήτηση δηλαδή με τον ασθενή, ρωτώντας τον τι γνωρίζει ήδη σχετικά μ' αυτά που πρόκειται να συμβούν και ενθαρρύνοντάς τον να διατυπώσει ο ίδιος ερωτήσεις. Βασιζόμενος δηλαδή σ' αυτά που ήδη γνωρίζει ο ασθενής, ο νοσηλευτής είναι σε θέση να προσφέρει τις πληροφορίες που απαιτούνται. Επίσης, να ενημερωθεί για τυχόν ανεπιθύμητα συμβάντα που είναι δυνατόν να εμφανισθούν ως αποτέλεσμα της διαδικασίας. Η επικοινωνία αυτή είναι εξαιρετικά χρήσιμη και προσφέρει υποστήριξη στον ασθενή. Η οικογένεια μπορεί να αισθάνεται αδύναμη και ανήμπορη να βοηθήσει. Η ενθάρρυνση όμως της παρουσίας των μελών της οικογένειας κοντά στον ασθενή μπορεί να προάγει αυτήν τη ζωτικής σημασίας αλληλεπίδραση (Lemone, 2006).

3.6.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη μετανοσοκομειακή φροντίδα ασθενούς με καρκίνο ήπατος.

Ο νοσηλευτής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο όσο πλησιάζει η ώρα της εξόδου από το νοσοκομείο. Καθώς προετοιμάζεται ο ασθενής να επιστρέψει σπίτι, του δίνονται διάφορες κατευθύνσεις και πληροφορίες που σχετίζονται με την εκπαίδευσή του. Σημαντικό είναι να δίνονται και γραπτές οδηγίες όταν παρέχεται ένας σημαντικός

όγκος λεπτομερειών και πληροφοριών με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένος ο ασθενής. Καταβάλλεται λοιπόν οργανωμένη και συντονισμένη προσπάθεια για την εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειάς του.

Συγκεκριμένα:

- Ο ασθενής και η οικογένειά του θα πρέπει να έχουν κατανοήσει τις ιατρικές οδηγίες σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή καθώς και το πότε θα συναντήσει τον ιατρό του για τη μετέπειτα παρακολούθησή του.
- Έλεγχος του πόνου. Αν έχουν συνταγογραφηθεί αναλγητικά, ο ασθενής ενημερώνεται σχετικά με τη δόση, τη συχνότητα λήψης, το σκοπό χορήγησης, τις συνήθειες και μη παρενέργειες.
- Συστήνεται η χρήση της χαλάρωσης και της απόσπασης της προσοχής.
- Σε συνεργασία με τον διαιτολόγο συστήνεται ειδική δίαιτα πριν την έξοδό του από το νοσοκομείο. Όπως, πρόσληψη ποικιλίας λαχανικών και φρούτων με το ημερήσιο διαιτολόγιο, περιορισμός της συνολικής πρόσληψης λιπών, περιορισμός της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών, περιορισμός της κατανάλωσης παστών και καπνιστών και κατανάλωση περισσότερων τροφών αυξημένης περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες (π.χ. ψωμί ολικής αλέσεως, χόρτα και φρούτα) (Lemone, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1.ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η δευτερογενής έρευνα χρησιμοποιείται όταν τα δεδομένα συλλέγονται από πρόσωπο διαφορετικό από τον χρήστη. Διεξάγεται δηλαδή με τη συγκέντρωση και αξιολόγηση στοιχείων που έχουν ήδη συλλεχθεί στα πλαίσια προηγούμενης έρευνας. Σημαντικό κριτήριο για τη χρήση στοιχείων που η συλλογή τους έγινε στα πλαίσια άλλης έρευνας είναι η γνώση και κατανόηση των περιορισμών που προκύπτουν. Παραδείγματα πηγών στοιχείων που μπορεί να είναι χρήσιμα στα πλαίσια δευτερογενούς έρευνας αποτελούν, τα στατιστικά στοιχεία που μπορεί να συλλέγονται από κρατικές υπηρεσίες ή προηγούμενες πρόσφατες έρευνες που έχουν διεξαχθεί για το ίδιο θέμα.

Στόχος της δευτερογενούς έρευνας είναι η εύρεση μιας προϋπάρχουσας απάντησης. Ο ερευνητής μαθαίνει από τους άλλους. Εστιάζει συνήθως στην έρευνα της καταγεγραμμένης γνώσης (π.χ. στη δημοσιευμένη ουσία), αλλά και αγκαλιάζει την έρευνα της μη καταγεγραμμένης γνώσης (π.χ. η γνώση που κατέχεται από τους ζωντανούς εμπειρογνώμονες). Ακόμα, η δευτερογενής ανάλυση δεδομένων πραγματοποιείται διότι εξοικονομεί χρόνο που διαφορετικά θα περάσει τη συλλογή δεδομένων, και κυρίως στην περίπτωση των ποσοτικών δεδομένων, παρέχει μεγαλύτερη και υψηλότερη ποιότητα βάσης δεδομένων που θα ήταν ανέφικτο για οποιονδήποτε μεμονωμένο ερευνητή (Wikipedia, 2012).

4.2.ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν είναι: <http://scholar.google.gr/> και το <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

Οι λέξεις - κλειδιά είναι **καρκίνος ήπατος και νοσηλευτής** και παρουσιάζονται δέκα αποτελέσματα. Χρησιμοποιήθηκε ένα άρθρο, καθώς τα περισσότερα άρθρα απευθύνονταν σε άλλου είδους καρκίνου. Ύστερα **καρκίνος ήπατος και παράγοντες κινδύνου**, στο οποίο αναδεικνύονται 155 αποτελέσματα. Χρησιμοποιήθηκε ένα άρθρο, και αυτό γιατί τα υπόλοιπα άρθρα ήταν περισσότερο εξειδικευμένα. Ακόμα, **καρκίνος ήπατος και θεραπεία**, στο οποίο βρέθηκαν 187 αποτελέσματα. Χρησιμοποιήθηκαν τέσσερα άρθρα, επειδή τα συγκεκριμένα αυτά άρθρα κατέγραφαν με κατανοητό τρόπο τις πληροφορίες. **Καρκίνος ήπατος και αντιμετώπιση**, στα οποία γίνεται αναφορά σε 176 αποτελέσματα. Χρησιμοποιήθηκε ένα άρθρο, γιατί τα υπόλοιπα άρθρα δεν ήταν νοσηλευτικά. Επιπλέον, **καρκίνος ήπατος και ηπατίτιδα**, από την αναζήτηση των αποτελεσμάτων καταγράφονται 106 αποτελέσματα, από τα οποία χρησιμοποιήθηκε ένα άρθρο, το οποίο ήταν και νοσηλευτικό. Μετά, **καρκίνος και ψυχολογική υποστήριξη**, που βρέθηκαν 105 αποτελέσματα. Χρησιμοποιήθηκαν δύο άρθρα, γιατί τα υπόλοιπα είχαν παλαιότερη ημερομηνία έκδοσης. Με τη λέξη - κλειδί **nursing**, βρέθηκαν 375 αποτελέσματα και χρησιμοποιήθηκε ένα άρθρο, επειδή ήταν νοσηλευτικό και τέλος, **prevention**, από την αναζήτηση των αποτελεσμάτων καταγράφονται 8.136 αποτελέσματα, και χρησιμοποιήθηκε ένα άρθρο, καθώς οι πληροφορίες στα υπόλοιπα άρθρα δίνονταν με εξειδικευμένο τρόπο.

4.3.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ /ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στην συγκεκριμένη εργασία εμπεριέχονται 12 ερευνητικά άρθρα. Σκοπός των συγκεκριμένων άρθρων για τον καρκίνο του ήπατος είναι να μεταλαμπαδεύσει πληροφορίες προς τους ασθενείς και την κοινή γνώμη, έτσι ώστε να γνωστοποιήσει τους παράγοντες που σχετίζονται με την συγκεκριμένη νόσο, καθώς και τα μέτρα πρόληψης που πρέπει να λαμβάνουν. Επίσης, ένας άλλος λόγος που επιλέχτηκαν αυτά τα άρθρα είναι γιατί αναδεικνύουν με τρόπο κατανοητό την πηγή του προβλήματος και τα παρακλάδια αυτής της ασθένειας. Τέλος, ο αποκλεισμός κάποιων άρθρων οφείλεται στο γεγονός ότι, δεν ήταν νοσηλευτικά, η χρονολογία έκδοσής τους ήταν παλιά, ήταν εξειδικευμένα και οι πληροφορίες δε δίνονταν με κατανοητό τρόπο.

Τα άρθρα που επιλέχθηκαν είναι τα εξής:

- Ο ρόλος των νοσηλευτών στην πρόληψη μετάδοσης της ηπατίτιδας C.
- Παράγοντες κινδύνου ηπατοκυτταρικού καρκίνου.
- Η φαρμακευτική θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου.
- Τι νεότερο στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Διάγνωση και θεραπεία.
- Νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις σε νοσήματα του ήπατος. Ηπατοκυτταρικός καρκίνος-μη αντιρροπούμενη κίρρωση.
- Θεραπευτικές εξελίξεις της τελευταίας δεκαετίας στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο.
- Ψυχοπαθολογία του καρκίνου.
- Διατροφική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο και κακή θρέψη.
- Η οικογένεια ως χορηγός φροντίδας ασθενών με καρκίνο προχωρημένου σταδίου.
- Η ηπατίτιδα C στην αιτιολογία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου.
- The increasing burden of imported chronic hepatitis B - United States, 1974-2008.
- [Spiritual care of a terminal liver cancer patient: a nursing experience].

4.4.ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΕΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
Κ.Δ. Πανταζής	Ο ρόλος των νοσηλευτών στην πρόληψη μετάδοσης της ηπατίτιδας C.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 47(4)	2008	Δευτερογενής
Γ. Ναλμπαντίδης	Παράγοντες κινδύνου ηπατοκυτταρικού καρκίνου.	ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 28(3), 336-344	2011	Δευτερογενής

Σ.Π. Ντουράκης	Η φαρμακευτική θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου.	ΙΑΤΡΙΚΗ, 93(4), 288-297	2008	Δευτερογενής
Δ. Δημητρουλόπουλος	Τι νεότερο στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Διάγνωση και θεραπεία.	ΙΑΤΡΙΚΗ, 93(4), 279-287	2008	Δευτερογενής
Γ.Β. Παπαθεοδωρίδης	Νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις σε νοσήματα του ήπατος. Ηπατοκυτταρικός καρκίνος-μη αντιρροπούμενη κίρρωση.	ΙΑΤΡΙΚΗ, 78(6), 537-545	2000	Δευτερογενής
Ε.Κ. Μάνεσης	Θεραπευτικές εξελίξεις της τελευταίας δεκαετίας στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο.	ΙΑΤΡΙΚΗ, 77(1), 49-55	2000	Δευτερογενής
Θ.Χ. Κυζιρίδης	Ψυχοπαθολογία του καρκίνου.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 44(2), 186-193	2005	Δευτερογενής
Σ. Κατσαραγάκης	Διατροφική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο και κακή θρέψη.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 45(3), 326-335	2006	Δευτερογενής
Ο. Γκοβίνα	Η οικογένεια ως χορηγός φροντίδας	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 44(1), 63-70	2005	Δευτερογενής

	ασθενών με καρκίνο προχωρημένου σταδίου.			
Ξ. Ζαβιτσάνος	Η ηπατίτιδα C στην αιτιολογία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου	ΙΑΤΡΙΚΗ, 63(6), 575-580	1993	Δευτερογενής
Mitchell T	The increasing burden of imported chronic hepatitis B - United States, 1974-2008.	PLoS One. 2011;6(12):e27717	2011	Δευτερογενής
Chien HC.	[Spiritual care of a terminal liver cancer patient: a nursing experience].	Hu Li Za Zhi The journal of nursing 2010 Apr;57(2 Suppl):S47-52.	2010	Δευτερογενής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο, αναφέρεται στη δημιουργία θεματικών ενότητων. Οι θεματικές ενότητες είναι τέσσερις:

Συγκεκριμένα:

- Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και επαγγελματίες υγείας.
- Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και ο ρόλος της οικογένειας.
- Πρόληψη μετάδοσης της ηπατίτιδας C (HCV) σε συνδυασμό με τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ).
- Αιτίες που αυξάνουν τον κίνδυνο για ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ).

Ο λόγος που επιλέχθηκαν αυτές οι θεματικές ενότητες είναι επειδή παρέχεται μεγάλη βιβλιογραφία και επιπλέον υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που ασχολούνται με το θέμα αυτό. Έτσι και εγώ θέλησα να συμβάλλω μ' αυτή την έρευνα στη μελέτη του συγκεκριμένου δεδομένου.

Η θεματική αυτή ενότητα, **Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και επαγγελματίες υγείας**, επιλέχθηκε διότι ο νοσηλευτής κατέχει σημαντική θέση και είναι δυνατόν να προσφέρει σημαντική υποστήριξη στη διάρκεια αυτής της περιόδου. Μία άλλη θεματική ενότητα, **Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και ο ρόλος της οικογένειας**, επιλέχθηκε γιατί η συμβολή της οικογένειας είναι ύψιστης σπουδαιότητας για την προσφορά της στον ασθενή. Επειδή η οικογένεια, καθώς και άλλα άτομα έρχονται σε επαφή με τον ασθενή, παρουσιάζεται μια άλλη θεματική ενότητα, που αναφέρεται στην **Πρόληψη μετάδοσης της ηπατίτιδας C (HCV) σε συνδυασμό με τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ)**. Τέλος ακολουθούν, **Οι αιτίες που αυξάνουν τον κίνδυνο για ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ)**.

1. Θεματική Ενότητα: Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και επαγγελματίες υγείας.

Ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση υπάρχει ακόμα και σ' όσους ασχολούνται επαγγελματικά. Διότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν μια σημαντική πρόκληση όσον αφορά στην εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και τις αλλαγές του τρόπου ζωής που απαιτούνται. Ένας άλλος λόγος είναι ότι οι νοσηλευτές βοηθούν τους ασθενείς να αναρρώσουν και τους υποστηρίζουν καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας τους. Ακόμα και σε περιπτώσεις ασθενών τελικού σταδίου οι νοσηλευτές προσφέρουν ανακούφιση και διευκολύνουν την αποδοχή της κατάστασης από τον ασθενή και τους οικείους του.

Όπως αναφέρει και ο συγγραφέας, Κυζιρίδης (2005), η εποχή που ο καρκίνος θεωρούνταν στίγμα έχει παρέλθει. Γιατί είναι μια ασθένεια του συνόλου του ανθρώπινου οργανισμού και ως εκ τούτου θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με σφαιρικό και ολιστικό τρόπο.

Οι συγγραφείς λοιπόν, Κυζιρίδης (2005), Γκοβίνα (2005) και Πατηράκη (2005), συμφωνούν στο γεγονός ότι η κατάλληλη εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη απ' τους επαγγελματίες υγείας βοηθούν τον ασθενή να αντιμετωπίσει τον καρκίνο με τον καλύτερο τρόπο. Έτσι λοιπόν ο νοσηλευτής, έχοντας ήδη δημιουργήσει μια ειλικρινή επαφή με τον ασθενή δίνει τη δυνατότητα στον πάσχοντα να εκφράσει τους φόβους, τις ανησυχίες και τα συναισθήματά του, με αποτέλεσμα να συμβάλλει σημαντικά στην υποστήριξη αυτής της δύσκολης περιόδου προσφέροντας τις πληροφορίες που απαιτούνται.

Ακόμα ο νοσηλευτής, εκπαιδεύει τον ασθενή στο να προσλαμβάνει αυξημένη ποσότητα υγρών, ώστε να διευκολύνεται η αποβολή των φαρμάκων απ' τον οργανισμό και να αναπαύεται για μεγάλο χρονικό διάστημα, γεγονός που τον βοηθά να ανεχθεί τη θεραπεία καλύτερα. Επίσης, να είναι σε θέση να αναγνωρίσει επιπλοκές που σχετίζονται με τα φάρμακα που λαμβάνει καθώς και πότε να ειδοποιήσει τον ιατρό του.

2. Θεματική Ενότητα: Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και ο ρόλος της οικογένειας.

Επειδή η διάγνωση του καρκίνου προκαλεί σημαντικό ψυχολογικό άγχος στον πάσχοντα, ο ρόλος της οικογένειας είναι να βοηθήσει το άτομο να βελτιώσει την ποιότητα ζωής με τέτοιον τρόπο, έτσι ώστε να βελτιωθούν και τα αποτελέσματα θεραπείας.

Οι παρακάτω συγγραφείς, Κυζιρίδης (2005), Γκοβίνα (2005) και Πατηράκη (2005), συμφωνούν στο γεγονός ότι η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη του ασθενούς.

Ο ρόλος της οικογένειας είναι ιδιαίτερα σημαντικός και αυτό γιατί είναι ο κεντρικός πυρήνας. Παρέχει ασφάλεια και βοηθά τον ασθενή να αντλήσει ψυχικές δυνάμεις για να δώσει τη μάχη του με τον καρκίνο, γεγονός που έχει θεραπευτική αντιμετώπιση. Ακόμα, η δημιουργία ενός ήσυχου και ήρεμου περιβάλλοντος βοηθά τον ασθενή που βρίσκεται σε κατάσταση πανικού.

Συμβολή επίσης της οικογένειας είναι να τονίσει στον ασθενή πως η καθημερινότητά του δεν θα πρέπει να αλλάξει και η ζωή του δεν τελείωσε, αλλά να συνεχίσει τις προηγούμενες ασχολίες που είχε και την επικοινωνία με τους φίλους του, παίρνοντας τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης. Μ' αυτόν τον τρόπο θα μειωθεί το επίπεδο άγχους του και θα στρέψει το ενδιαφέρον του στην ίαση. Η ενθάρρυνση των μελών της οικογένειας αποτελεί σημαντική υποστήριξη.

3. Θεματική Ενότητα: Αιτίες που αυξάνουν τον κίνδυνο για ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ).

Οι συγκεκριμένοι συγγραφείς, Ναλμπαντίδης (2011), Ταλουμτζής (2011), Ηλίας (2011), Ζαβιτσάνος (1993), Κακλαμάνη (1993), Τζώνου (1993), Χατζάκης (1993), Κουμαντάκη (1993), Hsieh (1993), Χατζηγιάννης (1993) και Τριχόπουλος (1993), παρουσιάζουν την αιτιολογία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ).

Συγκεκριμένα, τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ), όπως είναι η χρόνια ηπατίτιδα Β (HBV) και η ηπατίτιδα C (HCV), οι οποίες συνδέονται αιτιολογικά με τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Η μεγαλύτερη συχνότητα του ΗΚΚ οφείλεται στη μεγαλύτερη διάδοση της χρόνιας λοίμωξης απ' τον ιό της HBV ή της HCV. Η κατάχρηση αιθανόλης, που έχει αναγνωρισθεί ως υπεύθυνος αιτιολογικός παράγοντας αυξάνει τον κίνδυνο για ΗΚΚ.

Ακόμα, η κίρρωση ήπατος, το τελικό δηλαδή στάδιο της χρόνιας ηπατοπάθειας. Πρόκειται για προοδευτική, μη αναστρέψιμη διαταραχή, που τελικά οδηγεί σε ηπατική ανεπάρκεια. Συγκεκριμένες τοξίνες, όπως η αφλατοξίνη, η οποία παράγεται από είδη μυκήτων που μολύνουν φιστίκια, δημητριακά και καρπούς σόγιας πλημμελώς συντηρημένα. Η αφλατοξίνη B1, που προκαλεί εστιακή μετάλλαξη στο ογκοκατασταλτικό γονίδιο p53. Επιπρόσθετα, η μικροκυστίνη, η οποία παράγεται στα στάσιμα νερά από φυκομύκητες.

Επίσης, η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης θεωρείται ότι προκαλούν ΗΚΚ μέσω της μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας και της συνακόλουθης κίρρωσης. Στη συνέχεια ακολουθεί, η ένδεια βιταμίνης Β6 και χολίνης, καθώς και η περίσσεια εθειονίνης που έχουν συσχετιστεί με την ανάπτυξη ΗΚΚ. Επιπλέον, η ιονίζουσα ακτινοβολία (ακτινοβολία Χ) και ανόργανες ουσίες (χρώμιο, μόλυβδος, μαγγάνιο). Ο ρόλος της μη ιονίζουσας ακτινοβολίας είναι αδιευκρίνιστος.

4. Θεματική Ενότητα: Πρόληψη μετάδοσης της ηπατίτιδας C (HCV) σε συνδυασμό με τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ).

Η μετάδοση της ηπατίτιδας C (HCV) γίνεται παρεντερικά:

- με μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του
- με πολλαπλή χρήση βελονών (χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών)
- κατά την αιμοκάθαρση ή με τη μεταμόσχευση οργάνων
- με τη σεξουαλική επαφή
- ενδονοσοκομειακά
- ενδοοικογενειακά (κοινή χρήση προσωπικών ειδών)
- και περιγεννητικά

Βασικό μέτρο για την πρόληψη μετάδοσης της λοίμωξης HCV είναι η ενημέρωση των ασθενών για τους τρόπους μετάδοσης και τα μέτρα υγιεινής.

Ο νοσηλευτής παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της διασποράς της ηπατίτιδας C. Ρόλος λοιπόν του νοσηλευτή είναι η εκπαίδευση του ασθενούς και η σημασία λήψης των μέτρων υγιεινής, όπως το πλύσιμο χεριών και η απολύμανση επιφανειών που έρχονται σε επαφή με μολυσματικά υλικά. Για την αποφυγή του ιού, ο νοσηλευτής θα πρέπει να αναλύει τις συνέπειες της χρήσης ενδοφλεβίων ουσιών και να εξηγεί στους χρήστες ναρκωτικών τους κινδύνους από τη χρήση κοινής βελόνας. Ακόμα, να ενθαρρύνει όλα τα σεξουαλικά ενεργά άτομα να χρησιμοποιούν ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές, όπως αποχή, αμοιβαία μονογαμική σχέση και χρήση προστατευτικών μέτρων (π.χ. προφυλακτικό). Επιπλέον, να συνιστά στους συγγενείς των οροθετικών ατόμων την ατομική χρήση βελονών, ξυραφιών, οδοντόβουρτσας και άλλων αντικειμένων.

Γι' αυτό ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για τους τρόπους μετάδοσης της λοίμωξης HCV, να εκπαιδεύει τον ασθενή για το δοσολογικό σχήμα, καθώς και το πώς να αντιμετωπίζει τις παρενέργειες. Σημαντική είναι η σημασία της τήρησης των προγραμματισμένων επισκέψεων για την παρακολούθηση του ασθενούς, όπως επίσης και για τη διενέργεια των συνιστώμενων εργαστηριακών εξετάσεων.

Σημαντική ακόμη θέση κατέχει η διδασκαλία της οικογένειας και του φιλικού περιβάλλοντος απ' τους νοσηλευτές για τους τρόπους αποφυγής του ιού που αναφέρθηκαν προηγουμένως, έτσι ώστε ο ασθενής να έχει την απαιτούμενη κατανόηση και υποστήριξη απ' τους συγγενείς και τους φίλους του.

Ωστόσο, είναι αναγκαία η συνεχής ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού πάνω στις μεθόδους διάγνωσης, πρόληψης και αντιμετώπισης της λοίμωξης της HCV, αλλά και η εφαρμογή των μεθόδων αυτών στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη.

Οι συγγραφείς αυτοί, Δημητρουλόπουλος (2008), Πανταζής (2008) και Μπροκαλάκη (2008), αναδεικνύουν ότι ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) συνδέεται αιτιολογικά με τους ιούς της ηπατίτιδας Β (HBV) και C (HCV).

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι και οι τέσσερις θεματικές ενότητες συμβάλλουν σε πρώτο στάδιο στην πρόληψη και σε δεύτερο στην αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου με την αμέριστη συμβολή, συμπαράσταση και βοήθεια της οικογένειας και του νοσηλευτή σ' αυτή τη δύσκολη περίοδο της ζωής του ασθενούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στην πρώτη θεματική ενότητα παρουσιάζεται η προσφορά του νοσηλευτή στη ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς.

Συγκεκριμένα, αναφέρεται πως στόχος του νοσηλευτή είναι η δημιουργία ειλικρινούς επαφής με τον ασθενή. Συζήτηση δηλαδή με τον ασθενή, ενθαρρύνοντάς τον να διατυπώσει ο ίδιος ερωτήσεις. Έτσι ο ασθενής αρχίζει να αισθάνεται πιο άνετα και είναι δυνατόν να εκφράσει τις ανησυχίες, τους φόβους, καθώς και άλλα συναισθήματά του.

Υπάρχουν όμως και ασθενείς που δε νιώθουν έτοιμοι ακόμη να συζητήσουν και να εκφράσουν τις ανησυχίες και τα ερωτήματά τους. Γι' αυτό η δημιουργία μιας ήρεμης και <<ζεστής>> ατμόσφαιρας έχει ως αποτέλεσμα να απομακρύνει την ένταση, αλλά και το φόβο.

Σύμφωνα λοιπόν με τους συγγραφείς Κυζιρίδης (2005), Γκοβίνα (2005) και Πατηράκη (2005), καθώς και τους συγγραφείς, Lemone (2006) και Burke (2006), ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντικός, γιατί διευρύνεται πέρα απ' την αγωγή του θεραπευτικού σχήματος και στην ψυχολογική υποστήριξη. Οι συγγραφείς, Lemone (2006) και Burke (2006), εστιάζουν περισσότερο στο ρόλο του νοσηλευτή, ο οποίος είναι δυνατόν να προσφέρει σημαντική υποστήριξη στη διάρκεια αυτής της πολύ δύσκολης περιόδου. Ωστόσο, αναφέρουν επιγραμματικά πως η δημιουργία ενός ήσυχου και ήρεμου περιβάλλοντος βοηθά τον ασθενή που διακατέχεται από φόβο.

Στη συνέχεια ακολουθεί η συμβολή της οικογένειας στην ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς.

Ειδικότερα, αναφέρεται στο ψυχολογικό άγχος που προκαλεί ο καρκίνος όχι μόνο στον ασθενή, αλλά και στην οικογένειά του. Και αυτό γιατί είναι δυνατόν να δημιουργήσει σημαντικό άγχος ακόμα και κατάθλιψη. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή της οικογένειας, η οποία βοηθά τον ασθενή να αντιμετωπίσει τον καρκίνο

με τον καλύτερο τρόπο. Η επικοινωνία με τα οικεία πρόσωπα του ασθενούς και η υποστήριξή τους είναι εξαιρετικά σημαντικές.

Υπάρχει λοιπόν μια ταύτιση απόψεων ανάμεσα στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα και στους συγγραφείς, Lemone (2006) και Burke (2006). Οι συγκεκριμένοι συγγραφείς δίνουν έμφαση στο άγχος του ασθενή, το οποίο δημιουργείται απ' την αναμονή των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων, καθώς οι ασθενείς έρχονται συχνά αντιμέτωποι με την ανάγκη να υποβληθούν σε δυσάρεστες ακόμη και επώδυνες διαγνωστικές διαδικασίες. Αυτό οδηγεί στο να λάβουν σημαντικές αποφάσεις ανάλογα με τα αποτελέσματα. Επιπλέον, επιγραμματικά αναφέρεται στην εμφάνιση της κατάθλιψης που μπορεί να δημιουργηθεί απ' τη διάγνωση του καρκίνου ή τη θεραπεία.

Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται οι αιτίες που αυξάνουν τον κίνδυνο για ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ). Συγκεκριμένα, η ηπατίτιδα Β (HBV), η ηπατίτιδα C (HCV), η κατάχρηση αιθανόλης, συγκεκριμένες τοξίνες, όπως αφλατοξίνη και μικροκυστίνη. Επίσης, η κίρρωση ήπατος, παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η ένδεια βιταμίνης Β6 και χολίνης, καθώς και η περίσσεια εθειονίνης. Ανόργανες ουσίες, φαρμακευτικές ουσίες και η ιονίζουσα ακτινοβολία.

Οι συγκεκριμένοι συγγραφείς, Μπονάτσος (2006), Κακλαμάνος (2006) και Γολεμάτης (2006), παρουσιάζουν τους παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη του ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Διατυπώνονται ίδιες απόψεις και στη θεματική ενότητα και στους παραπάνω συγγραφείς.

Παρουσιάζεται όμως και ένας άλλος παράγοντας που δεν αναφέρεται στη θεματική ενότητα. Όπως η αιμοχρωμάτωση, σπάνια κληρονομική νόσος που χαρακτηρίζεται από αύξηση σιδήρου στο συκώτι και σε άλλα όργανα.

Οι παραπάνω συγγραφείς εστιάζουν κυρίως στην ηπατίτιδα Β ή C, που συνδέονται αιτιολογικά με την ανάπτυξη του ΗΚΚ. Στην κατάχρηση αιθανόλης, η οποία έχει αναγνωρισθεί ως υπεύθυνος αιτιολογικός παράγοντας και στις αφλατοξίνες. Ειδικότερα, στην αφλατοξίνη Β1, η οποία προκαλεί εστιακή μετάλλαξη στη δομή του γονιδίου p53, το οποίο και αδρανοποιείται, επιτρέποντας τον ανεξέλεγκτο κυτταρικό πολλαπλασιασμό.

Επειδή η οικογένεια, καθώς και άλλα άτομα έρχονται σε επαφή με τον ασθενή, γίνεται αναφορά στην πρόληψη μετάδοσης της ηπατίτιδας C σε συνδυασμό με τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Βασικό μέτρο για τη μετάδοση της ηπατίτιδας C (HCV) είναι η ενημέρωση των ασθενών για τους τρόπους μετάδοσης.

Η μετάδοση της ηπατίτιδας C γίνεται παρεντερικά με μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του, με τη χρήση πολλαπλών βελονών (χρήστες ενδοφλεβίων ουσιών), με τη σεξουαλική επαφή. Ακόμα, ενδοοικογενειακά, ενδονοσοκομειακά, από νεφροπαθείς που κάνουν αιμοκάθαρση και περιγεννητικά.

Η θεματική αυτή ενότητα εστιάζει κυρίως στους τρόπους μετάδοσης της ηπατίτιδας C. Σε αντίθεση με τους συγγραφείς, Lemone (2006) και Burke (2006), που αναφέρουν έναν μόνο από τους τρόπους μετάδοσης της ηπατίτιδας C, την ενδοφλέβια χρήση ουσιών, που αποτελεί και τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου. Οι παραπάνω συγγραφείς επικεντρώνονται πιο πολύ στην εφαρμογή των προφυλακτικών μέτρων, γεγονός που αποτελεί σημαντικό κριτήριο, τόσο για τον ίδιο τον ασθενή, όσο και για τους άλλους ανθρώπους που έρχονται σε επαφή. Καθώς και την εφαρμογή των μεθόδων αυτών στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη.

Σημαντικός στόχος του νοσηλευτή είναι η πρόληψη της διασποράς της ηπατίτιδας C. Η εφαρμογή των συνηθέστερων προφυλακτικών μέτρων βοηθά στην προαγωγή της υγείας. Συγκεκριμένα, το πλύσιμο χεριών πριν από οποιαδήποτε παρασκευή τροφής και μετά τη χρήση της τουαλέτας, η σημασία της ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών και ο κίνδυνος από τη χρήση κοινής βελόνας. Αλλά και η χρήση προστατευτικών μέτρων κατά τη σεξουαλική επαφή, όπως η αποχή, η αμοιβαία μονογαμική σχέση και η χρήση προφυλακτικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πρόοδος στις επιστήμες και την τεχνολογία συντελούν σημαντικά στην πρόοδο του καρκίνου. Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) είναι ένα επιθετικό νεόπλασμα. Τα κύτταρά του έχουν χρόνο διπλασιασμού 4-6 μηνών.

Συνεπώς όταν διαγνωσθεί στα αρχικά στάδια και χωρίς θεραπεία η μέση επιβίωση του ασθενούς είναι 6-9 μήνες και ουδέποτε δε μεγαλύτερη των 14 μηνών.

Όταν διαγνωσθεί λοιπόν σε προχωρημένο στάδιο ο ασθενής δεν επιζεί πλέον των 3-6 μηνών.

Μετά από θεραπεία η πενταετής επιβίωση δεν ξεπερνά το 5%.

Έτσι λοιπόν η πορεία προς το θάνατο είναι δυνατόν να αποτελέσει μια δύσκολη και επώδυνη διαδικασία για τον ίδιο τον ασθενή, αλλά και την οικογένειά του. Γι' αυτό, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι κατάλληλα εφοδιασμένοι με γνώσεις που αφορούν στην νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών.

Ακόμα, αφού επισημάνθηκαν απ' τον νοσηλευτή οι παράγοντες κινδύνου, όπως ηπατίτιδα Β (HBV), ηπατίτιδα C (HCV), κατάχρηση αιθανόλης, κίρρωση ήπατος, αφλατοξίνες, ιονίζουσα ακτινοβολία, ανόργανες ουσίες, φαρμακευτικές ουσίες και αιμοχρωμάτωση, καθώς και τα μέτρα πρόληψης που πρέπει να έπρεπε να ληφθούν, ο νοσηλευτής ήταν σε θέση να προσφέρει στον ασθενή τις κατάλληλες πληροφορίες που απαιτούνταν.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής ήταν να διερευνηθούν οι ανάγκες της ψυχολογικής υποστήριξης ασθενών προκειμένου να ευαισθητοποιήσει τους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά στη νοσηλευτική φροντίδα και θεραπευτική αντιμετώπιση. Η κατάλληλη φροντίδα ήταν η πρόληψη και η αντιμετώπιση του καρκίνου του ήπατος από τον ασθενή και την οικογένειά του.

Συμπερασματικά απ' τα ευρήματα της παρούσας εργασίας φαίνεται πως σημαντική θέση κατείχε ο ρόλος του νοσηλευτή, ο οποίος επεκτεινόταν πέρα απ' την οργανική,

αλλά και την ψυχολογική κατάσταση. Και αυτό γιατί αντικείμενο μεγάλου ενδιαφέροντος για τον νοσηλευτή ήταν η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Προβλήματα δηλαδή που πρέπει να αντιμετωπιστούν για να επιτευχθεί όσο είναι εφικτό καλύτερη ποιότητα ζωής είναι η διαχείριση του καρκινικού πόνου, με αποτέλεσμα να εκτιμούν και να αξιολογούν την ένταση και το είδος του πόνου, ώστε να συμβάλλουν ουσιαστικά στην ανακούφισή του με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και τη παρακολούθηση της αποτελεσματικότητάς της. Επιπλέον, η αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων και η διατροφική υποστήριξη.

Εν κατακλείδι, η πτυχιακή αυτή εργασία, μου έδωσε τη δυνατότητα να διευρύνω τους ορίζοντές μου και να αποκτήσω καινούργιες γνώσεις που θα με βοηθήσουν στο μέλλον να τις πραγματοποιήσω, αλλά και να τις μεταλαμπαδεύσω στους ίδιους τους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γιωτάκη Ε. (2010). *Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία*. Ιατρικές και Επιστημονικές Εκδόσεις Σιώκης, Αθήνα.
- Γκοβίνα Ο. & Πατηράκη Ε. (2005). Η οικογένεια ως χορηγός φροντίδας ασθενών με καρκίνο προχωρημένου σταδίου. *Νοσηλευτική* 44 (1), 63-70.
- Δημητρουλόπουλος Δ. (2008). Τι νεότερο στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Διάγνωση και θεραπεία. *Ιατρική* 93 (4), 279-287.
- Ζαβιτσάνος Ξ., Κακλαμάνη Ε., Τζώνου Α., Χατζάκης Α., Κουμαντάκη Υ., HSIEH C-C., Χατζηγιάννης Σ. & Τριχόπουλος Δ. (1993). Η ηπατίτιδα C στην αιτιολογία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου. *Ιατρική* 63 (6), 575-580.
- Κατσαραγάκης Σ. & Πατηράκη Ε. (2006). Διατροφική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο και κακή θρέψη. *Νοσηλευτική* 45 (3), 326-335.
- Κυζιρίδης Θ.Χ. (2005). Ψυχοπαθολογία του καρκίνου. *Νοσηλευτική* 44 (2), 186-193.
- Μάνεσης Ε.Κ. (2000). Θεραπευτικές εξελίξεις της τελευταίας δεκαετίας στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο. *Ιατρική* 77 (1), 49-55.
- Μπονάτσος Γ., Κακλαμάνος Ι. & Γολεμάτης Β. (2006). *Χειρουργική Παθολογία*. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Ναλμπαντίδης Γ., Ταλουμτζής Χ. & Ηλίας Α. (2011). Παράγοντες κινδύνου ηπατοκυτταρικού καρκίνου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 28 (3), 336-344.
- Ντουράκης Σ.Π. (2008). Η φαρμακευτική θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου. *Ιατρική* 93 (4), 288-297.
- Πανταζής Κ.Δ. & Μπροκαλάκη Η. (2008). Ο ρόλος των νοσηλευτών στην πρόληψη μετάδοσης της ηπατίτιδας C. *Νοσηλευτική* 47 (4), 450-457.
- Παπαθεοδωρίδης Γ.Β. (2000). Νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις σε νοσήματα του ήπατος. Ηπατοκυτταρικός καρκίνος-μη αντιρροπούμενη κίρρωση. *Ιατρική* 78 (6), 537-545.
- Φερτάκης Α., Βλασσόπουλος Κ., Δουράτσος Δ., Δρίβας Γ., Καλλιακμάνης Ν., Κάλος Α., Κολιτσόπουλος Α., Κουφός Χ., Σακελλαρίου Δ., Χατζηγιαννάκης Μ., Αναπλιώτου Μ., Αρχιμανδρίτης Α., Θεοδωρόπουλος Γ., Τζιβράς Μ. &

- Τραυλού Α. (1998). *Παθολογική Φυσιολογία*. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Χατζημπούγιας Ι. (2000). *Στοιχεία Ανατομικής Του Ανθρώπου*. Εκδόσεις GM DESIGN Γιώργος Μανιατογιάννης, Θεσσαλονίκη.
 - Chien HC. (2010). [Spiritual care of a terminal liver cancer patient: a nursing experience]. *Hu Li Za Zhi The journal of nursing* 57 (2 Suppl):S47-52.
 - En.wikipedia.org/wiki/Secondary_data (2012). Secondary data. *Wikipedia the free encyclopedia*.
 - Lemone P. & Burke K. (2006). *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική: Κριτική Σκέψη Κατά Τη Φροντίδα Του Ασθενούς* τόμος Ι(επιμέλεια/μετάφραση Μπροκαλάκη Η.). Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.
 - Lemone P. & Burke K. (2006). *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική: Κριτική Σκέψη Κατά Τη Φροντίδα Του Ασθενούς* τόμος ΙΙ(επιμέλεια/μετάφραση Μπροκαλάκη Η.). Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.
 - McGeown J.G. (2008). *Συνοπτική Φυσιολογία Του Ανθρώπου* έκδοση ΙΙ(επιμέλεια/μετάφραση Μολυβδάς Π.Α., Γουργουλιάνης Κ. & Χατζηγεωργίου Α.). Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
 - Mitchell T., Armstrong GL., Hu DJ., Wasley A. & Painter JA. (2011). The increasing burden of imported chronic hepatitis B - United States, 1974-2008. *PLoS One* 6 (12):e27717.