



# Belastning hos kvinder i det kirurgiske forløb for brystkræft

Lone Jørgensen

Klinisk Sygeplejespecialist, SD, cand.cur., ph.d. studerende

Klinik Kirurgi og Kræftbehandling

Aalborg Universitetshospital

E- mail: [lojo@rn.dk](mailto:lojo@rn.dk)



## AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL

### Hovedvejleder

Lektor, ph.d Birgitte Schantz Laursen , Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje,  
Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut Aalborg Universitet

### Medvejledere

Læge Jens Peter Garne, Ringsted Mammakirurgiske Afdeling

Can.med.vet, ph.d., post doc Mette Søgaard, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

## Program for præsentationen

- Baggrunden for projektet
- Kort beskrivelse af de tre studier
- Delresultater fra studie I + II og III
- Perspektiver for den kliniske praksis



## Baggrund for projektet

### Belastning medfører:

- lidelse
- nedsat livskvalitet
- dårligere compliance
- utilfredshed med pleje og behandling
- øget indlæggelsesfrekvens
- øgede omkostninger for sundhedsvæsenet

(Fitch, 2011; Snowden et al., 2011)

# Mål med ph.d. projektet

- At måle belastning hos kvinder som indgik i det kirurgiske forløb for brystkræft på forskellige afdelinger i Danmark
- At måle mulige ændringer i belastning i det kirurgiske forløb
- At identificere prædiktorer for belastning i det kirurgiske forløb for brystkræft
- At udforske kvinders belastning i det kirurgiske forløb for brystkræft mere dybdegående.

# PhD projektet

**Studie I:** Udvikling af spørgeskema

1.3.2012 – 1.3.2013

**Studie II:** Spørgeskemaundersøgelse

15.4.2013 – 15.6.2014

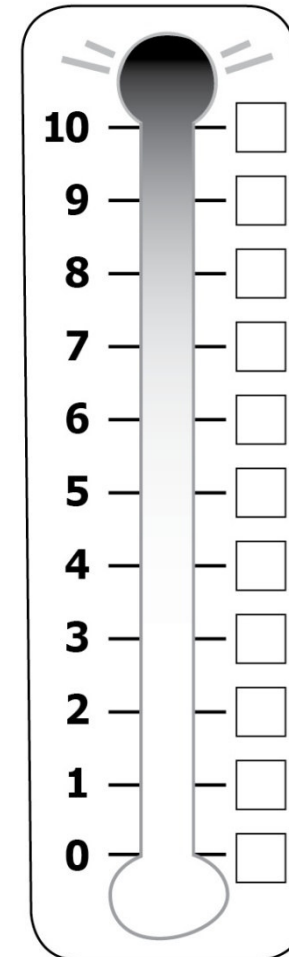
**Studie III:** Interview studie

8.5.2013 – 21.11.2013

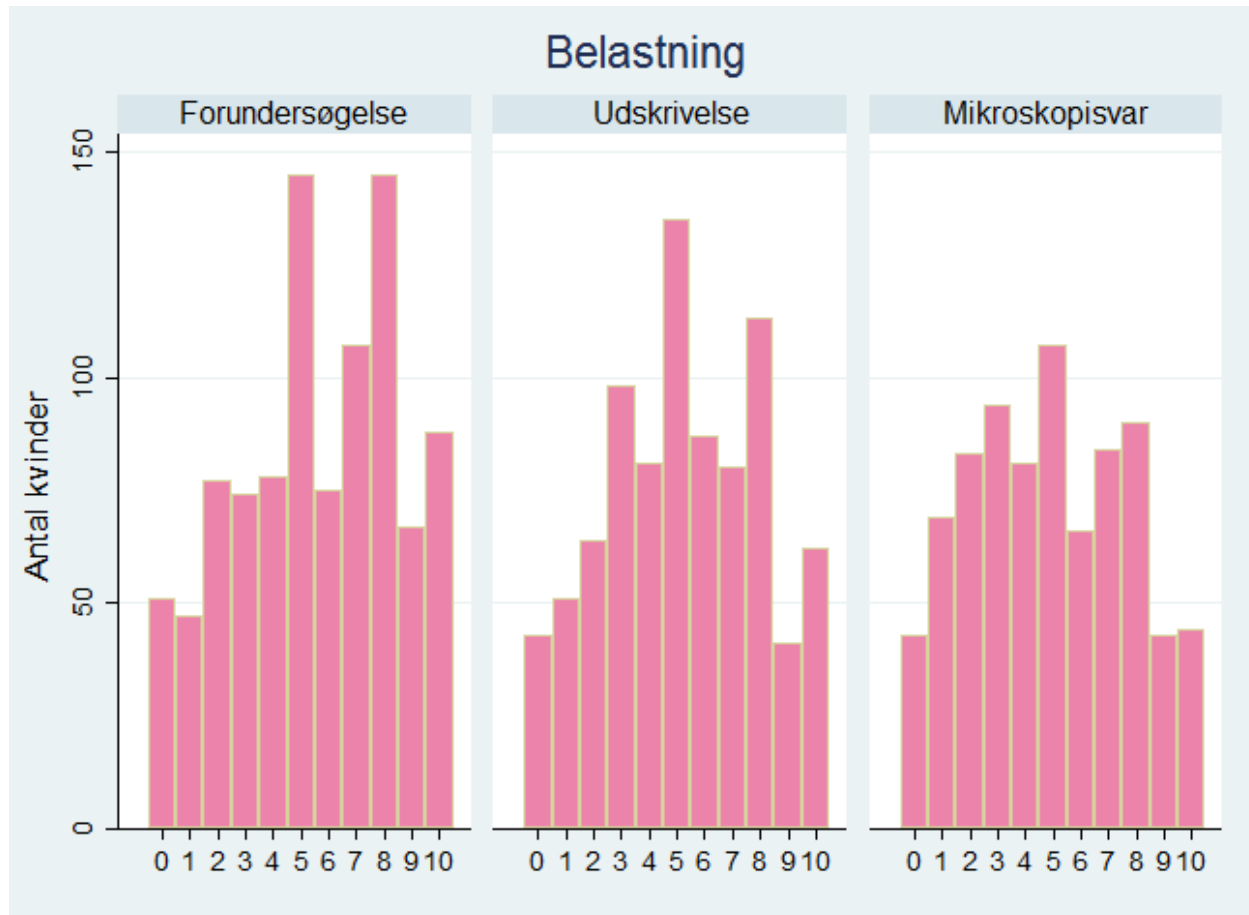


# Kerneområder i spørgeskemaerne

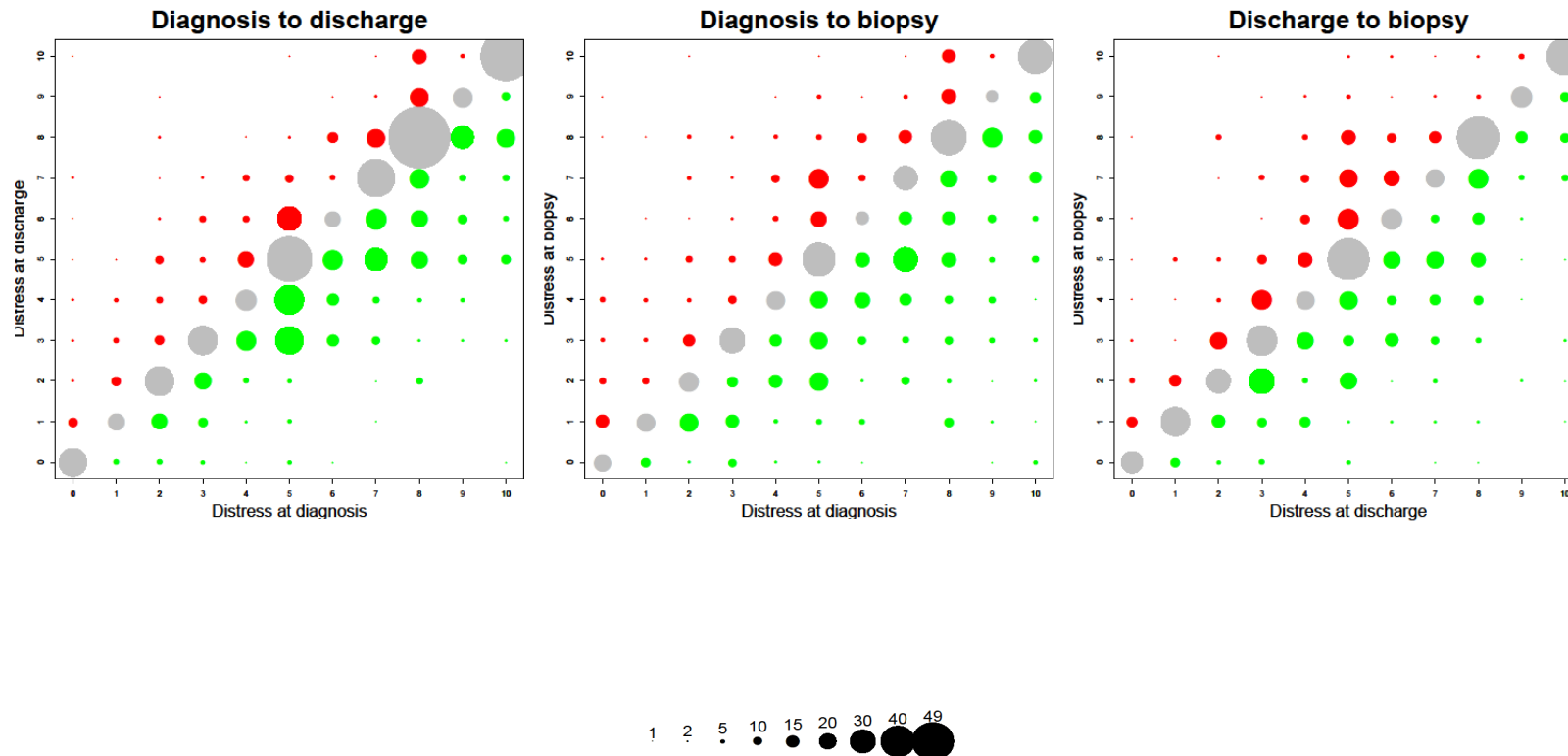
- Følelsesmæssig situation (24 items)
- Sociale forhold (11 items)
- Seksualitet (3 items)
- Body image (6 items)
- Fysiske situation (9 items)
- Religiøse forhold (1 items)
- Organisatoriske forhold (5 items)



## Belastningsgraden fordelt på de tre målinger



# ÆNDRINGER OVER TID FOR DE ENKELTE KVINDER





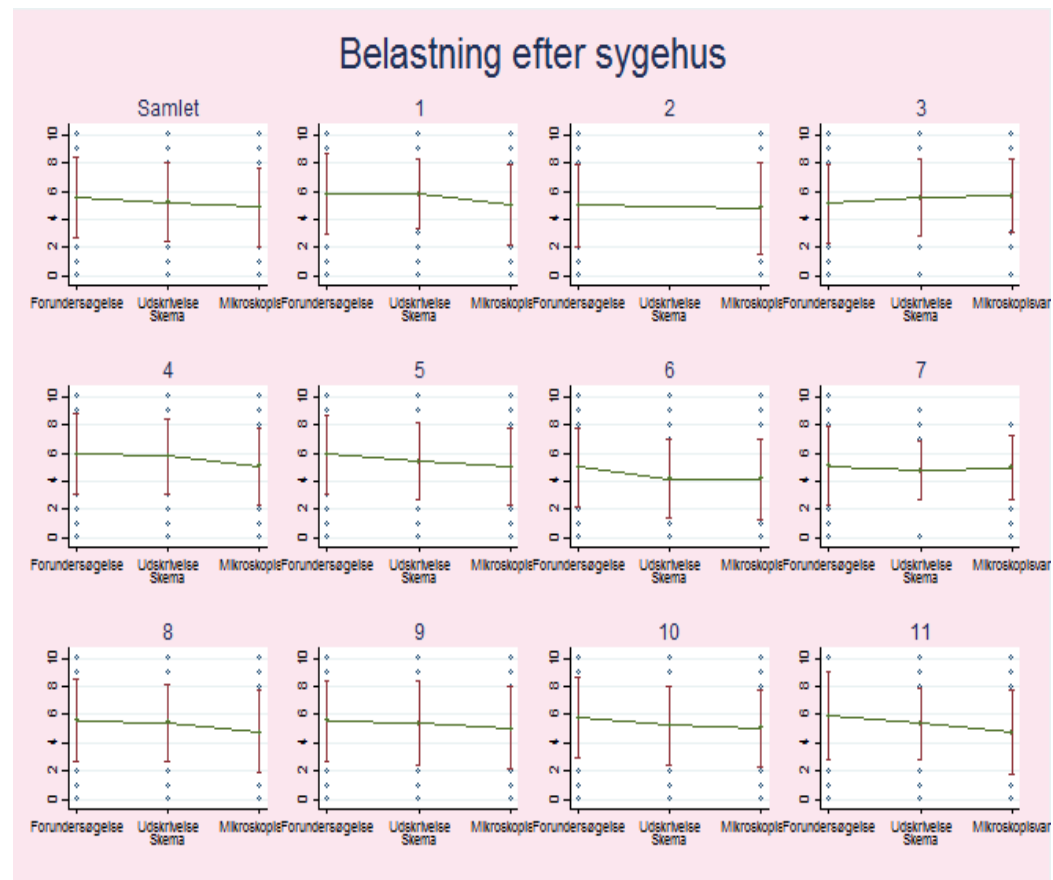
# Belastning og hospital

- Ingen signifikant sammenhæng mellem belastning og hospital på diagnosetidspunktet

*p-værdi = 0.10*

- En signifikant sammenhæng mellem hospital og ændringer i belastning

*p-værdi = 0.017*



# Prædiktorer for belastning

- Tid
- Alder
- Hjemmeboende børn
- Reaktioner før brystkræftdiagnose
- Tidligere eller nuværende medicinsk behandling for angst og/eller depression
- Seksualitet, attraktivitet og femininitet
- Hospital

# Interview studiet

## Deltagerne

- 12 informanter mellem 38 og 87 år opereret på 5 forskellige hospitaler
- 9 var gift eller levede sammen med en partner og 3 levede alene
- 6 informanter havde hjemmeboende børn og 6 havde ikke
- 4 var behandlet med lumpektomi og SN, 2 med lumpektomi og axilrømning, 3 med mastektomi og SN and 3 med mastektomi og axilrømning
- 5 var på efterløn eller pensionist og 7 var på arbejdsmarkedet

# Temaerne fra interviewstudiet

- At være i en tid fuld af angst
- Tab af identitet(er)
- At blive behandlet som en person
- At være en del af et system



## At være i en tid fuld af angst

*"Der begyndte det at gå lidt op for mig hvad det var for noget, hvad det indebar... men forskrækket og usikker var jeg...og ked af det.... selvfølgelig også bange for fremtiden. Bange for, jamen jeg tænkte faktisk, er jeg her næste sommer, ja, jeg vidste jo ikke hvor aggressiv den var knuden og jeg vidste ikke om det var i hele kroppen .... så der var jeg meget utryg ... det var noget jeg selv gik med. Det var lidt, det var måske ikke okay at sige det højt for det var sådan lidt en grim oplevelse at få"*  
(2)



## Tab af identitet(er)

- *"At finde ud af at man kom hjem som en anden person end den man tog af sted som og verden kørte bare videre og naboen gør bare det, som de plejer og jeg kommer hjem og er ikke som jeg plejer" (2)*
- *"Alt mit fine undertøj og sådan noget, det kan jeg smide af helvede til for jeg kommer ikke til at føle mig sexet i det igen" (4)*
- *"At jeg ligesom formår at være en god mor for dem. ... jeg har andre at tænke på [ægtefælle] og så mine søskende og i særdeleshed også min mor" (1)*



## To be treated as a person

- *Alle jeg har været i berøring med herinde har simpelthen ydet noget ekstra udover bare at være sygeplejerske, kan man sige, på det menneskelige og også fremadrettet, især [siger navnet på sygeplejersken] var jeg meget glad for. Hun er simpelthen kommet med en masse spørgsmål til mig, nogle spørgsmål, som jeg måske kunne mærke jeg havde, men som jeg ikke kunne finde ud af at formulere. Jeg har ikke på noget tidspunkt følt at jeg bare var en patient med et cpr. nummer. Der har simpelthen været så god støtte omkring, både fagligt med forskellige ting og sager og også på det menneskelige plan (2)*
- *[Siger navnet på sygeplejersken] var da inde og snakke med mig. Da sad jeg da og snakkede om, hvad jeg tænkte på – også med min store datter derhjemme og sådan nogle ting. Og da sad hun da og snakkede med mig et stykke tid. Jeg følte ligesom, at de havde tid til at snakke med mig. At det ikke BARE var den sygdom jeg var inde for, altså at de ligesom havde tid til at snakke med mig om det, der plagede mig ved siden af (4)*

# At være en del af et system



- *Det var ventetiden igen. Den gør mig gal. Det er den vrede fordi at jeg får det [brystkræft] er der jo ingen der kan gøre for, men ventetiden det er der nogen der kan gøre for (5)*
- *Fantastisk at det gik så stærkt selv om hovedet ikke lige var med ... der kunne jeg slet ikke forstå hoved eller hale i det hele. Jeg var meget chokeret (2).*
- *Det var sådan meget praktiske ting, der blev fokuseret på, det har du, du skal i kemo, du bliver opereret. Fint, og det er jo også vigtig, men det var ikke sådan lige, det var ikke så meget med, hvordan har du det lige nu .... jeg var slet ikke modtagelig for at skulle høre om alle de praktiske ting, fordi det var ligesom det følelsesmæssige, der var, der fyldte (1)*



# Konklusion

- Mere end 2/3 af studiepopulationen var moderat til svær belastet på diagnosetidspunktet
- Den gennemsnitlige belastning blev reduceret i det kirurgiske patientforløb. Dog, var der individuelle forskelle.
- Prædiktorer for belastning var:
  - tid siden diagnosen
  - alder
  - hjemmeboende børn
  - tidligere følelsesmæssig status
  - følelser vedr. seksuel attraktivitet
  - hospital
- Kvinderne oplever belastning som følge af at være i en tid fuld af angst. Ydermere er deres identitet som mor og kvinde ændret. For at føle sig støttet og draget omsorg for, er det vigtigt at blive behandlet som en person på en omsorgsfuld og menneskelig måde, som involverer livsverden perspektivet for den enkelte kvinde.

# Perspektivering

- Screen for belastning evt. med anvendelse af belastningstermometer.
- Identificere årsager til belastning
- Person-centreret støtte og omsorg
- Mere effektiv kommunikation

Tak for opmærksomheden 😊