

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Godkänt och examinerat: 2019-06-03

Upplevelser av cytostatikabehandling hos patienter med cancer

En allmän litteraturstudie

Experiences of chemotherapy in patients with cancer

A literature review

Författare: Mahdis Alipour
Nyamsuren Avarzed

Handledare: Ann Hägg Martinell, Med. Dr.
Carola Hellman, Med. Mag.

Examinator: Inger Wallin Lundell, Med. Dr.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Cancer är en ledande dödsorsak och är en av de största hotande faktorerna för människors hälsa över hela världen. En av de vanligaste behandlingarna för cancer är cytostatika, cellhämmande läkemedel, som ger svåra biverkningar, vilka påverkar patientens dagliga liv. **Syfte:** Syftet var att beskriva upplevelser av cytostatikabehandling hos patienter med cancer. **Metod:** Metoden som användes var en allmän litteraturstudie baserat på tio vetenskapliga artiklar av kvalitativa data vilket analyserades med innehållsanalys. **Resultat:** I resultatet framkom det tre teman och åtta kategorier. De tre teman var: *upplevelsen av fysiska biverkningar*, *upplevelsen av psykiska biverkningar* och *delaktighet*. **Slutsats:** Resultaten visade att cytostatikabehandling och dess biverkningar påverkade patientens liv både fysiskt, psykiskt och socialt. Att få tillräcklig information från vårdpersonal hade en stor betydelse för patienten. Patienter med cancer upplevde många gånger svårigheter att hantera information och osäkerhet i samband med prognosen samt vid typen av tillgängliga behandlingar. Det förekom även att patientens livskvalitet påverkades negativt i samband med cytostatikabehandling. **Förslag på fortsatt forskning:** Biverkningar till följd av cytostatikabehandling upplevs som ett stort problem för de flesta patienterna med cancer, då är det viktigt att vidare forskning kring dessa område görs.

Nyckelord; Biverkningar, Cancer, Cytostatikabehandling, Patientens upplevelse.

ABSTRACT

Background: Cancer is a leading cause of death and is one of the biggest threatening factors for human health worldwide. One of the most common treatments for cancer is chemotherapy, cytostatic agents, which cause severe side effects, which affect the patient's daily life. **Aim:** The aim was to describe experiences of chemotherapy in patients with cancer. **Method:** The method used was a general literature study based on ten scientific articles of qualitative data which was analyzed with content analysis. **Result:** In the result, three theme and eight categories emerged. The three themes were: *the experience of physical side effects*, *the experience of psychological side effects* and *participation*. **Conclusion:** The results showed that chemotherapy and its side effects affected the patient's life, both physically, mentally and socially. Obtaining sufficient information from healthcare staff had a great impact on the patient. Patients with cancer often experienced difficulties in managing information and uncertainty in connection with the prognosis as well as the type of treatments available. It also occurred that the patient's quality of life was adversely affected in connection with chemotherapy. **Suggestions for continued research:** Side effects due to chemotherapy are perceived as a major problem for most patients with cancer, then it is important that further research on these areas be done.

Key words; Cancer, Chemotherapy, Patient experience, Side effects.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	<i>i</i>
ABSTRACT	<i>ii</i>
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Cancer.....	2
Cytostatikabehandling.....	3
Biverkningar av cytostatikabehandling.....	4
Omvårdnad vid cytostatikabehandling.....	5
Upplevelse	5
Lidande	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling	8
Dataanalys	10
Etiska aspekter.....	10
RESULTAT	11
Upplevelsen av fysiska biverkningar	12
Illamående och kräkningar	12
Håravfall.....	12
Fatigue	13
Upplevelsen av psykiska biverkningar	13
Behandlingens påverkan på emotionella funktioner	13
Ångest och depression	14
Sömnlöshet.....	15
Delaktighet	15
Brist på information och kommunikation.....	15
Social påverkan.....	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18

SLUTSATS	21
Förslag på fortsatt forskning	21
REFERENSER	22
BILAGOR	<i>i</i>
Bilaga I. Kvalitativ granskningsmall	<i>i</i>
Bilaga II. Artikelmatris	<i>iii</i>

INLEDNING

Vi har valt att skriva om upplevelser av cytostatikabehandling hos patienter med cancer utifrån erfarenheter som vi har fått under vår verksamhetsförlagda utbildning på en onkologavdelning. Där fick vi träffa patienter som hade pågående cytostatikabehandling, vilket är en svår situation och som orsakar olika biverkningar, vilket väckte ett intresse hos oss. Som sjuksköterskor kommer vi i kontakt med patienter med cancer som behandlas med cytostatika. En ökad förståelse hos vårdpersonal av hur patienter med cancer upplever de svåra fysiska och psykiska tillstånden i samband med cytostatikabehandling är nödvändig. För att kunna ge en god omvårdnad och ett tillräckligt stöd till patienter krävs en god kunskap om patientens upplevelser av biverkningars inverkan på deras dagliga liv.

BAKGRUND

Cancer

Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 sjukdomar som kännetecknas av en okontrollerad celltillväxt och förmåga att förstöra omgivande vävnad (Nilbert, 2013). Cancer är en ledande dödsorsak och är en av de största hotande faktorerna för människors hälsa över hela världen (Chagani, Parpio, Gul & Jabbar, 2017; Rashidi et al., 2017). Cancer beror på skador i arvsmassan, så kallade mutationer, men alla mutationer leder dock inte till cancerutveckling (Nilbert, 2013). Genetiska förändringar hos vissa celler i kroppen leder till att cellerna delar sig okontrollerat och bildar en tumör som sedan invaderar cellerna i tumören i angränsande delar av kroppen och som sprider sig till andra organ och bildar metastaser (dottertumörer). Detta sker hos vissa cancerformer exempelvis bröstcancer, prostatacancer och koloncancer. Men hos vissa cancerformer, exempelvis leukemi (blodcancer) bildas inga tumörer, då det sker en förändring i blodcellerna i stället (a.a.).

Cancer är den andra dödsorsaken globalt idag (efter hjärt-och kärlsjukdomar) och sammanlagt beräknas cirka 9,6 miljoner människor i världen ha dött i cancer år 2018 (World Health Organisation [WHO], 2018). Cirka 70% av dödsfallen som orsakades av cancersjukdom förekommer i låg- och medelinkomstländer (a.a.). År 2016 rapporterade Socialstyrelsen om ca 64 000 nyupptäckta maligna tumörer i cancerregistret (Socialstyrelsen, 2017) och året därpå rapporterades 3 000 fler fall av maligna tumörer i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Antalet individer som diagnostiserats med cancer ökar varje år och den främsta förklaringen till ökningen är att andelen äldre i befolkningen har ökat (Socialstyrelsen, 2017). Hur vi lever och hur vår levnadsvana ser ut har stor betydelse för risken att insjukna i cancer (Schüz et al., 2015). Genom att undvika rökning, ha hälsosamma matvanor, vara måttlig med alkohol, motionera regelbundet, undvika övervikt och vara försiktig i solen minskas risken för att få cancer (a.a.). Kirurgi, strålning och cytostatika är de tre dominerande behandlingsmetoderna vid cancer (Arruebo et al., 2011; Glimelius & Montelius, 2013).

Cytostatikabehandling

Cytostatika är ett samlingsnamn för en grupp av olika läkemedel som dödar tumörceller (Arruebo et al., 2011; Lambertz et al., 2010). Cytostatika hämmar celldelningen genom att direkt eller indirekt påverka DNA-syntesen (Nilbert, 2013). Vissa typer av cytostatika angriper enbart cellernas DNA vilket leder till att cellerna dör och andra typer av cytostatika dödar cellerna genom att påverka transportsystemet i cellerna. De flesta cytostatika verkar framför allt på celler som är i delningsfasen och de har därför kraftigast effekt på både tumörer och andra vävnader där delningshastigheten är hög, till exempel celler i benmärgen, slemhinnorna och hårsäckarna (a.a.). Cytostatika kan även ges för att bota cancer eller lindra symtom av obotlig cancersjukdom (Arruebo et al., 2011; Lambertz et al., 2010). Ibland ges cytostatika för att minimera risken för återfall av cancersjukdom (Lambertz et al., 2010). Cytostatika uppfanns i början av 1900-talet, men dess användning vid behandling av cancer påbörjades på 1940-talet (Arruebo et al., 2011). Även om behandlingen inte alltid är botande, har cytostatika lett till en förbättring av överlevnaden hos patienter med cancer (a.a.).

Cytostatika kan användas ensam men oftast används den i kombination med annan behandling som kirurgi eller strålbehandling (Sivabalan, 2013). Det finns olika typer av cytostatika med olika effekter och biverkningar. Biverkningar av cytostatika kan variera, då individer reagerar olika på behandlingen (a.a.). Ofta kombineras flera typer av cytostatika för behandling av olika cancersjukdomar enligt särskilda scheman, som ibland kallas för "kurer" (Lorensen & Grov, 2011). Cytostatika ges under en viss period som kan vara från några veckor till många månader beroende på cancersjukdomen (a.a.).

Cytostatika ges vanligen intravenöst, genom injektion eller infusion (Dunnill, Al-Tameemi, Collett, Haslam & Georgopoulos, 2017; Lambertz et al., 2010) eller i tablett- och kapselform (Dunnill et al., 2017). Intravenös behandling ges på sjukhuset och peroral behandling sker hemma (Gudmunsson, 2013). En intravenös behandling kan pågå från 15–20 minuter till flera timmar eller dygn (Lorensen & Grov, 2011). Vissa patienter föredrar peroral cytostatikabehandling då det är mer behagligt, lätt att använda och administreringen är smärtfri (Simchowitcz et al., 2010). Patienter som får peroral cytostatikabehandling hemma uppskattar detta då de kan undvika sjukhusmiljön samt resor fram och tillbaka till sjukhuset. Att få cytostatika hemma ökar även patientsäkerheten och minskar risken för infektioner som patienter kan drabbas av när de är inlagda på sjukhuset (a.a.).

Cytostatika är en systemisk behandling och den är därför inriktad på både primära och metastaserade tumörceller (Dunnill et al., 2017; Lambertz et al., 2010). Eftersom de friska cellerna också blir påverkade av cytostatika, kan behandlingen därför ge många och en del allvarliga biverkningar (a.a.). Varaktigheten av cytostatikabehandlingen är ett problem för patienterna, då biverkningar förvärrar lidandet, trots att dessa är tillfälliga (Scatralhe Buetto & Fontão Zago, 2015).

Biverkningar av cytostatikabehandling

Cytostatika orsakar flera olika biverkningar och några av de vanligaste fysiska biverkningarna är illamående och kräkningar samt håravfall (Akhtari-Zavare et al., 2018; Lambertz et al., 2010; Moradian & Howell, 2015; Scatralhe Buetto & Fontão Zago, 2015). Nästan hälften av patienterna som har fått cytostatika drabbas av illamående och kräkningar (Moradian & Howell, 2015). Illamående och kräkningar kan ibland leda till en förändring i patientens kost (Scatralhe Buetto & Fontão Zago, 2015) och vissa patienter drabbas även av aptitlöshet och smakförändringar (Loerzel, 2015). Håravfall är den mest synliga biverkningen av cytostatika (Dunnill et al., 2017). Cytostatika gör att cellförnyelsen i hårsäckarna i hårbotten kan skadas, vilket leder till att patienter tappar hår 7–14 dagar efter första behandlingen (Ross & Fischer-Carlidge, 2017). Håret växer ut igen när behandlingen avslutats. Under cytostatikabehandling använder en del av patienter kylmössor, vilket kan minska håravfall. Kylmössor leder till att blodflödet till hårsäckarna minskas och upptaget av cytostatika begränsas samt att den minskar hårsäckarnas metabolism som leder till att hårsäckarna blir mindre känsliga för cytostatika och skadas i mindre utsträckning (a.a.).

Fatigue (onormal trötthet) är en annan vanlig biverkning av cytostatika som en del av patienter med cancer drabbas av (Scatralhe Buetto & Fontão Zago, 2015; Sivabalan, 2013). Fatigue är ett ihållande och besvärande biverkning som inte går att vila bort (Viskovsky & Schneider, 2003). Fatigue kan leda till brist på motivation och intresse för aktiviteter, svaghet, sömnstörningar, irritabilitet och sorg. Orsaken till fatigue är ännu inte helt klarlagd (a.a.).

De vanligaste psykiska biverkningarna under cytostatikabehandling är depression och ångest (Loerzel, 2015; Sivabalan, 2013). Sömnbesvär, smärta, domningar/stickningar är även

förekommande hos vissa patienter med cancer i samband med cytostatikabehandling (Loerzel, 2015).

Omvårdnad vid cytostatikabehandling

Syftet med all omvårdnad är att uppnå en god hälsa och att förbättra patientens livskvalitet (Socialstyrelsen, 2014). Att få cancer och dess behandling kan orsaka mycket stress som åtföljs av en rad psykologiska, sociala, fysiska och praktiska svårigheter (Rico et al., 2017). För att orka med striden mot de svårigheterna behöver patienter med cancer en god omvårdnad. Patienter med cancer behöver erhålla information som kan hjälpa dem att bättre förstå sjukdomen. Detta kan åstadkommas om sjuksköterskan ger information om hur behandlingen går till (a.a.). Patienter anser att det är viktigt att få tillräcklig information och tillräckligt stöd från sjuksköterskan för att kunna lindra biverkningar av cytostatikabehandlingen (Gater et al., 2012). Under cytostatikabehandlingen bör sjuksköterskan utbilda och stödja patienterna om den kommande behandlingens konsekvenser och ge patienter möjlighet att ställa frågor. En faktor som påvisar ökad motivation hos patienten är att ständigt följa upp patienten inom ett vårdteam. På så sätt skapas en möjlighet för patienten att vara delaktig i sin behandling (a.a.).

Upplevelse

Upplevelser kan handla om känslor och intryck från en händelse (Svenska Akademiens ordbok, 2011). Det kan även definieras som en erfarenhet som man får när man är med om något (a.a.). Upplevelser är något människan gått igenom och dessa är individuella och unika (Kirkevold, 2000). Sjukdom och biverkningar upplevs olika av varje människa. Varje individ har egna erfarenheter och hanterar därför sjukdom och biverkningar olika (a.a.). Beroende på hur man är medveten och självmedveten om att exempelvis ta emot något, avgör hur upplevelserna blir (Eriksson, 1987). Upplevelser av biverkningar kan exempelvis bero på hur mycket erfarenhet patienten har innan en behandling (a.a.). I denna studie definieras upplevelser av biverkningar och känslor som patienter upplever vid cytostatikabehandling.

Lidande

Lidandet upplevas som något dåligt eller som plågor som människan utsätts för och måste stå ut med (Ericson, 2015). Lidandet kan uppkomma till följd av att människan upplever sorg, hopplöshet, skam, skuld, förnedring eller en smärta vid en sjukdom. Lidandet kan ha olika karaktärer och det kan beskrivas som sjukdomslidande, vårdlidande eller livslidande beroende av hur människan upplever eller uppfattar en specifik situation (a.a.). Lidandet kan lindras när sjuksköterskan inleder en relation med patienten genom att trösta, visa empati och lyhördhet (Ericsson, 2015). Det är viktigt att människan får chansen att berätta sin livshistoria eller sjukdomshistoria och dela med sig av sina känslor. Sjuksköterskan ska visa hänsyn och lyhördhet för varje människas integritet och ge patienten möjlighet att behålla sin värdighet och genom detta lindra patientens lidande på ett professionellt sätt. Att finnas till hands, trösta och uppmuntra den lidande människan är några av de viktigaste uppgifterna som sjuksköterskan har (a.a.).

PROBLEMFÖRMULERING

Upplevelsen av cytostatikabehandling kan innebära en fysisk, psykisk och social påfrestning för de flesta patienter med cancer. Cytostatikans påverkan på kroppens celler leder till en rad oönskade men oundvikliga biverkningar som i sin tur kan påverka patientens dagliga liv. Några av de vanligaste biverkningarna av cytostatikabehandling som försämrar individens välbefinnande och livskvaliteten är illamående, kräkningar, håravfall, depression och ångest. För att sjuksköterskan ska få en bättre förståelse för hur patienter upplever biverkningar av cytostatikabehandling är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap inom ämnet. På sått kan sjuksköterskan lindra patientens lidande och förbättra deras livskvalitet.

SYFTE

Syftet var att beskriva upplevelser av cytostatikabehandling hos patienter med cancer.

METOD

Design

Vi genomförde en allmän litteraturstudie baserat på kvalitativa studier och granskade och värderade det vetenskapliga innehållet samt tog fram ny sammanställd kunskap från studiernas resultat inom det valda problemområdet. En kvalitativ studie är lämplig att använda när patienters upplevelser ska studeras, då resultatet ges i form av ord (Polit & Beck, 2016). I denna studie använde vi endast originalartiklar, vilka är primärkällor. Primärkällor består av förstahandsinformation, medan sekundärkällor är en sammanställning eller undersökning av redan befintliga primärkällor (a.a.).

Urval

Några inklusions- och exklusionskriterier fastställdes när vi skulle börja söka efter vetenskapliga artiklar till studien. Vi har även kvalitetsgranskat de vetenskapliga artiklarna som använts i studien med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2014) (se bilaga I).

Inklusionskriterierna var att:

- Artiklarna skulle vara peer-reviewed, det vill säga att de skulle vara granskade och godkända av externa forskare (Polit & Beck, 2016).
- Artiklarna skulle vara skrivna på engelska.
- Artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan åren 2008–2019.
- Deltagarna i de valda artiklarna var över 18 år.
- Artiklarna hade ett fokus på omvårdnad.
- Artiklarna skulle besvara studiens syfte vilket var att beskriva upplevelser av cytostatikabehandling hos patienter med cancer.
- Artiklarna som använts är inte begränsade till ett specifikt geografiskt område.

Exklusionskriterierna var:

- Artiklar utan något etiskt godkännande.
- Artiklar som handlade om vårdpersonalens upplevelser.
- Artiklar som handlade om upplevelser av cytostatikabehandling i palliativ vård hos patienter med cancer.

- Artiklar som hade ett fokus på medicin.

Datainsamling

En databassökning efter vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte genomfördes i CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Litteratur) och Pubmed via inloggning på Södertörns Högskolas Biblioteket. Vi använde sökord för att hitta relevant information i databaserna och "chemotherapy" användes som huvudsökord (se tabell I). Litteraturstudien påbörjades med en pilotsökning för att se om det finns tillräckliga vetenskapliga artiklar inom det valda ämnet. Vi bestämde oss att använda CINAHL som huvuddatabas, för att CINAHL har en omvårdnadsvetenskaplig inriktning (Polit & Beck, 2016), vilket innebär att databasen var passande för litteraturstudien. Databasen Pubmed har både en omvårdnadsinriktning och en medicinsk sådan (a.a.). Vi använde boolesk sökning vilket är en teknik som används för att avgränsa sökningen genom att använda "AND" eller att utvidga sökningen genom att använda "OR" (Polit & Beck, 2016). Alla sökord som vi har kommit fram till har sedan kombinerats i en mängd olika variationer tillsammans med "and" och "AND". Trunkeringstecken "*" tillsammans med ett ord användes i databassökning för att kunna få fram flera artiklar som innehöll alla former av ordet (a.a.).

I databassökning användes årtalbegränsning mellan år 2009–2019 för att uppnå en så aktuell och relevant forskning som möjligt och därmed styrka hur forskningen ser ut idag. Det gjordes ytterligare två sökningar mellan år 2008–2019, för att få fram flera passande artiklar som svarade på studiens syfte. Vi läste först 18 artiklar i fulltext var för sig för att se om de var relevanta för studiens syfte. De valda artiklarna granskades med en kvalitetsgranskningsmall (SBU, 2014) som bestod av ett flertal frågor om hur studierna var gjorda, vilka kan besvaras med några olika svarsalternativ. Efter en noggrann kvalitetsgranskning exkluderades åtta artiklar, då de inte var relevanta för studiens syfte. Avslutningsvis användes tio artiklar i denna studie (se bilaga II).

Tabell I. Sökmatrix

Databas / Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstracts	Lästa helhet	Valda artiklar
CINAHL 2019-04-04	Chemotherapy and emotion* AND feel* AND experience	Peer reviewed, Abstract available, 2009–2019, English	17	17	15	3	Chircop et al., 2018 Kiyoko et al., 2017
CINAHL 2019-04-15	Chemotherapy AND patient experience AND Side effect*	Peer reviewed, Abstract available, 2009–2019, English	34	34	16	5	Pedersen et al., 2013
CINAHL 2019-04-15	Chemotherapy AND Qol	Peer reviewed, Abstract available, References available, 2009–2019, English	46	46	17	2	Granda-Cameron et al., 2011
CINAHL 2019-04-18	Chemotherapy AND patient experience AND nausea	Peer reviewed, 2008–2019, English	21	21	10	1	<u>Molassiotis</u> et al., 2008
CINAHL 2019-04-15	Chemotherapy and emotion* AND quality of sleep	Peer reviewed, Abstract available, 2009–2019, English	2	2	2	2	Hala Nunes et al., 2019
CINAHL 2019-04-15	Chemotherapy AND patient experience AND diagnosis and illness	Peer reviewed, Abstract available, 2009–2019, English	6	6	2	1	LeBlanc et al., 2017
CINAHL 2019-04-15	Chemotherapy AND sleep disturbance AND sleep disorder OR sleep distress AND patient experience	Peer reviewed, Abstract available, 2009–2019, English	35	35	5	2	Saini et al., 2013
CINAHL 2019-04-23	Chemotherapy AND alopecia AND patient Attitudes	Peer reviewed, Abstract available, 2008-2019, English	11	11	3	1	Hilton et al., 2008
Pubmed 2019-04-22	Chemotherapy-induced alopecia	Abstract, 10 years.	16	16	4	1	Kim et al., 2012

	and patient experience						
--	---------------------------	--	--	--	--	--	--

Dataanalys

Modellen som användes i denna studie för att kunna analysera de tio artiklarna i studien var kvalitativ innehållsanalys, vilken bestod av fem olika steg (Graneheim & Lundman, 2004). Innehållsanalys är en analysmetod där författaren på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data för att kunna identifiera mönster i texten (Polit & Beck, 2016). I steg ett lästes alla valda artiklar var för sig upprepade gånger för att skapa en helhetsuppfattning. I steg två identifierades meningsbärande enheter ur texterna genom att de markerades med olika färgpennor för att hitta relevanta meningar och stycken som besvarade studiens syfte. I steg tre skapades tre teman till de meningsbärande enheterna tillsammans (se tabell II). I steg fyra analyserades teman för att hitta likheter och skillnader bland enheterna i fråga om upplevelser av cytostatikabehandling hos patienter med cancer. I steg fem identifieras åtta kategorier tillhörande de tre temana (se tabell III).

Etiska aspekter

Denna litteraturstudie krävde inget tillstånd från Röda Korsets Högskolas forskningsnämnd eftersom det var en allmän litteraturstudie. Alla artiklar som användes i denna studie hade blivit granskade och godkända av en etisk kommitté, då etiska överväganden i forskning anses vara viktiga (Kjellström, 2012). Vi har varit noggranna med att inte ändra på någon information och ingen plagiering har förekommit (Polit & Beck, 2016).

RESULTAT

Resultatet presenteras i tre teman som skapades utifrån upplevelser av cytostatikabehandling hos patienter med cancer (se tabell II). Teman bildade även kategorier för att illustrera de olika aspekter som sågs bidra till respektive kategorier (se tabell III). Tema "Upplevelsen av fysiska biverkningar" relaterades till kategorier "illamående och kräkningar", "håravfall" och "fatigue". Den andra teman "Upplevelsen av psykiska biverkningar" relaterades till kategorier "Behandlingens påverkan på emotionella funktioner", "ångest och depression" och "sömnlöshet". Den tredje teman "Delaktighet" relaterades till kategorier "brist på information och kommunikation" och "sociala påverkan".

Tabell II: Temamatrix

Författare	Upplevelsen av fysiska biverkningar	Upplevelsen av psykiska biverkningar	Delaktighet
Chircop et al. (2018)	x	x	x
Granda-Cameron et al. (2011)		x	x
Hala Nunes et al. (2019)	x	x	
Hilton et al. (2008)	x	x	x
Kim et al. (2012)	x	x	x
Kiyoko et al. (2017)		x	x
Leblanc et al. (2017)		x	x
<u>Molassiotis</u> et al. (2008)	x	x	
Pedersen et al. (2013)	x	x	x
Saini et al. (2013)		x	

Tabell III: Resultatmatris

Tema	Kategorier
Upplevelsen av fysiska biverkningar	<ul style="list-style-type: none">• Illamående och kräkningar• Håravfall• Fatigue
Upplevelsen av psykiska biverkningar	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingens påverkan på emotionella funktioner• Ångest och depression• Sömlöshet
Delaktighet	<ul style="list-style-type: none">• Brist på information och kommunikation• Social påverkan

Upplevelsen av fysiska biverkningar

Illamående och kräkningar

Patienterna upplevde illamåendet värre än kräkningarna (Molassiotis, Stricker, Eaby, Velders & Coventry, 2008). Illamående och kräkningar ledde till dålig sömnkvalitet hos de flesta patienterna med cancer (Hala Nunes & Ceolim, 2019). Patienterna upplevde även ett antal andra biverkningar i samband med illamåendet, såsom aptitlöshet, smakförändringar och kräkningar, vilket påverkade deras dagliga liv negativt (Molassiotis et al., 2008). Illamåendet hade även negativ inverkan på patienternas livskvalitet och näringsstatus men denna negativa inverkan blev mycket större när det tillkom även andra besvär (a.a.).

Håravfall

Patienter med cancer upplevde håravfall som den mest traumatiserande erfarenheten (Hilton et al., 2008; Kim et al., 2012). Förlust av hår från huvudet och ansiktet såsom ögonfransar var viktigare och mer besvärande för kvinnliga patienter och förlust av hår från bredare

kroppsytor var viktigare för manliga patienter (Hilton et al., 2008). Håravfallet ledde till att patienterna inte längre kunde dölja sin cancerdiagnos från andra (Hilton et al., 2008; Kim et al., 2012). Utseendet var viktigt för majoriteten av patienterna och de använde peruker, hattar och halsdukar för att dölja håravfallet (a.a.). Upplevelse av håravfall varierade bland patienter, då vissa patienter tyckte att håret var en del av deras identitet och de kunde inte känna igen sig efter håravfall, däremot kunde andra patienter hantera håravfall på ett bättre sätt, genom att de hade en tolerans mot det för att kunna bota sin cancersjukdom (Hilton et al., 2008).

Håravfallet skapade stora fysiska, psykiska och sociala svårigheter för patienterna med cancer (Hilton et al., 2008; Kim et al., 2012). Håravfallet kopplade de flesta av patienterna till en allvarlig och dödlig sjukdom vilket var svårt för patienterna att hantera. Patienterna upplevde negativa reaktioner från andra, såsom medlidande eller avsky på grund av deras utseende. De flesta av patienter som förlorade sitt hår, kände att de negativa reaktionerna från andra gjorde att de inte kunde klara av sina dagliga aktiviteter utanför hemmet (a.a.).

Fatigue

Patienterna upplevde fatigue som den mest förekommande biverkning av cytostatikabehandling, vilket påverkade patienternas dagliga liv, samt psykiskt och fysiskt välbefinnande (Granda-Cameron, Hanlon, Lynch & Houldin, 2011). Fatigue beskrevs som en brist på energi och en tyngdkänsla i hela kroppen. För de flesta av patienterna var fatigue en begränsning i deras liv, vissa blev frustrerad över att inte orka utföra saker (Molassiotis et al., 2008). En patient blev deprimerad på grund av att hen var utmattad efter cytostatikan medan hen var full av energi innan behandlingen påbörjades (Chircop & Scerri, 2018). Ett flertal patienter beskrev att sömnstörningar ledde till att de inte kunde få tillräckligt med sömn, vilket i sin tur ökade fatigue och följaktligen försämrade deras livskvalitet (Pedersen, Koktved & Nielsen, 2013). Att inte ha energi gav en negativ känsla av att inte klara sig själv (a.a.). Patienter behövde hjälp av sina familjemedlemmar och bekanta för att kunna ta hand om hemmet (Chircop & Scerri, 2018).

Upplevelsen av psykiska biverkningar

Behandlingens påverkan på emotionella funktioner

Patienter som behandlades med cytostatika under en längre tid drabbades av emotionella känslor som rädsla, oro, sorg, obehag, osäkerhet, hjälplöshet och orkeslöshet (Chircop & Scerri, 2018; Kiyoko et al., 2017; Molassiotis et al., 2008). Att leva i en känslomässig berg-

och dalbana, att leva beroende av andra, att möta en osäker framtid upplevde nästan alla patienterna med cancer (Chircop & Scerri, 2018). Upplevelser av obehag, låg självkänsla, låg acceptans, emotionell och psykisk dysfunktion framkom oftast hos patienterna med cancer (Chircop & Scerri, 2018; Kim et al., 2012; Kiyoko et al., 2017). Många patienter upplevde en påtaglig rädsla och oro innan behandlingen påbörjades (Chircop & Scerri, 2018). Vissa patienter fruktade att det skulle uppstå en komplikation efter cytostatikan när de kom hem och de hade ingen aning om hur man skulle hantera situationen (a.a.). Patienter oroade sig även för en osäker framtid och var rädda för att bli beroende av andra. Många tenderade att vara hemma när biverkningarna var som värst. Behandlingen var en tuff period för de flesta (Chircop & Scerri, 2018; Kiyoko et al., 2017). Graden av de negativa emotionella känslorna varierade mellan patienterna och likaså varaktigheten (Kim et al., 2012; Molassiotis et al., 2008; Pedersen et al., 2013). Hos patienter med större varaktighet och frekvens av illamående ökade patienternas stress och oro, vilket ledde i sin tur mer besvär av illamående (Molassiotis et al., 2008). Detta upprörde patienten mycket mer och försämrade totalt deras livskvalitet (a.a.).

Ångest och depression

Patienterna med cancer påverkades djupt av behandlingens följder i sin vardag och ytterligare en vanlig biverkning som förekom bland patienterna, var depression (Chircop & Scerri, 2018; Granda-Cameron et al., 2011; Kim et al., 2012; Kiyoko et al., 2017). Att få cytostatika medförde en upplevelse av smärta, hjälplöshet och ångest (Granda-Cameron et al., 2011; Kiyoko et al., 2017). Att se sig i spegeln om en morgon var skrämmande och deprimerande för patienterna när de hade tappat allt hår (Kim et al., 2012). Neurologiska biverkningar som domningar/stickningar i fingrar och tår gjorde att många kände intensiv ledvärk (Kiyoko et al., 2017). Patienterna upplevde frustration när deras rörelseförmågor försämrades. Då behövde de alltid ha hjälp av någon för att kunna utföra något (Chircop & Scerri, 2018; Kiyoko et al., 2017). De dagliga aktiviteterna upplevdes som besvärliga och svåra att hantera (Kim et al., 2012; Kiyoko et al., 2017; Pedersen et al., 2013). Det var så frustrerande att de blev deprimerade och ängsliga (a.a.). Depression och ångest påverkade i vissa fall patienterna så djupt att de kände sig så överväldigade emotionellt att de övervägde att begå självmord (Chircop & Scerri, 2018). Förekomsten av ångest och depressionsgraden var jämlik hos manliga och kvinnliga patienterna med cancer i olika åldrar i början av cytostatikabehandlingen (Granda-Cameron et al., 2011). Kvinnliga patienterna med cancer

upplevde att deras depressionsgrad var hög i början av användningen av cytostatika men det förekom spontan förbättring under behandlingsgången. Däremot upplevde patienter som var över 50 år och patienter med dålig livskvalitet mer depression vid senare behandlingssessioner (a.a.).

Sömnlöshet

De flesta patienterna med cancer som behandlades med cytostatika upplevde sömnproblem (LeBlanc et al., 2017; Molassiotis et al., 2008; Hala Nunes & Ceolim, 2019; Pedersen et al., 2013). Sömnstörning var ett ständigt problem för patienterna med cancer och var vanlig under behandlingen (Hala Nunes & Ceolim, 2019; Saini et al., 2013).

De flesta patienterna med cancer som hade Restless Legs Syndrom (RLS), ett kroniskt tillstånd som ger ett starkt behov av att röra på benen, upplevde mer sömnstörningar jämfört med patienterna med cancer som inte hade RLS vid cytostatikabehandling (Saini et al., 2013). Många patienter vände sig vid dålig sömnkvalitet och lade inte stor uppmärksamhet vid detta eftersom de uppfattade sömnkvaliteten som oviktig för deras hälsa (Hala Nunes & Ceolim, 2019; Pedersen et al., 2013). De koncentrerade sig däremot bara på behandlingens resultat och ingen förbättring av sömnen kunde ses med tiden (Hala Nunes & Ceolim, 2019; Molassiotis et al., 2008).

Delaktighet

Brist på information och kommunikation

Upplevelser av brist på information framkom hos patienterna med cancer som behandlades med cytostatika (Kim et al., 2012; LeBlanc et al., 2017; Pedersen et al., 2013).

Patienterna med cancer upplevde många gånger svårigheter att hantera information samt osäkerhet i samband med prognosen, antalet och typen av tillgängliga behandlingar (a.a.).

Patienterna kände sig ofta chockerade och överraskade när de fick reda på sin cancerdiagnos (Hilton, et al., 2008; LeBlanc et al., 2017; Pedersen et al., 2013). Detta resulterade i att vissa patienter överlämnade beslutet om sin behandling till sin läkare på grund av att de tyckte att det var svårt att hantera avancerad information angående deras diagnos och behandlingsalternativ, vilket ledde till negativ inverkan på deras förståelse av tillgängliga behandlingar (LeBlanc et al., 2017; Pedersen et al., 2013). Det förekom även att vissa patienter delade upp behandlingsalternativen i två delar; "göra eller dö". Detta trots att det egentligen fanns flera tillgängliga behandlingsalternativ av olika grader och på olika

risknivåer (LeBlanc et al., 2017). Patienterna kände att de inte fick tillräckligt med information angående håravfallet relaterad till cytostatikabehandling av vårdpersonalen, vilket ledde till att de inte var förberedda för håravfallet och inte visste hur de skulle hantera det (Hilton et al., 2008; Kim et al., 2012). De flesta patienterna fick oftast tillräcklig information angående sin cancersjukdom av läkaren, dock uppstod det en felaktig matchning mellan patienternas informationsbehov och vilken typ av information läkarna uppgav (LeBlanc et al., 2017; Pedersen et al., 2013). Vissa patienter ville ha mer information medan andra föredrog mindre. De flesta patienterna fick information om sin cancerdiagnos av en läkare eller onkolog som de aldrig hade träffat förut och ibland fick de även dessa svåra nyheter i en akutavdelning, vilket skapade en svår och negativ upplevelse för många (a.a.).

Social påverkan

Patienterna med cancer fick många problem i sina dagliga liv som orsakades av exempelvis håravfall (Hilton et al., 2008; Kim et al., 2012). Många kände sig obekväma i sin egen kropp samt upplevde känslor av negativ karaktär i samband med den förändrade kroppen vilket bidrog till mindre sociala aktiviteter (Chircop & Scerri, 2018; Molassiotis et al., 2008; Kim et al., 2012). Illamåendet störde patienternas dagliga aktiviteter och det sociala livet, till exempel att patienterna inte kunde gå ut och äta med sina vänner på grund av symtomen (Molassiotis et al., 2008). Vissa upplevde känslomässiga reaktioner i samband med illamående, att vilja vara i fred. En del av patienterna upplevde ett tillstånd av generell trötthet efter cytostatikan vilket gjorde att de tappade lust och kraft att engagera sig i sina tidigare nöjesaktiviteter (a.a.). Specifikt med patienter som upplevde brist på sympati från andra var att patienterna kände sig nedstämda vilket hindrade dem från att njuta av det sociala livet (Chircop & Scerri, 2018; Hilton et al., 2008). Patienter som genomgick behandlingen var i behov av socialt stöd, både från familj och vänner (a.a.). Vissa patienter valde att stanna hemma och minskade sina aktiviteter utanför hemmet för att dölja sina håravfall (Hilton et al., 2008; Kim et al., 2012). De flesta patienterna hade smink, peruker, halsdukar eller hattar när de var utanför sina hem, men trots detta hade håravfallet begränsat deras liv. De var även skrämda och misstänksamma för hur andra människor skulle behandla dem när de tog reda på att de hade håravfall relaterad till cytostatikabehandling (a.a.). Patienterna med cancer saknade ofta individuellt stöd, både emotionellt och yrkesmässigt från vårdpersonalen för att kunna hantera sina svåra situationer i vardagen efter behandlingen (Chircop & Scerri, 2018; LeBlanc et al., 2017; Pedersen et al., 2013).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi har valt att göra en allmän litteraturstudie vilket innebär att vi gjorde en sammanställning av redan publicerad forskning inom det valda ämnet. Syftet med kvalitativa litteraturstudier är att förtydliga, beskriva, förklara och ge en djupare förståelse för patienters upplevelser (Polit & Beck, 2016). Vi valde litteraturstudie som metod och detta gav oss en möjligheten att läsa tidigare studier för att få en bättre förståelse av patienters upplevelser inom det valda problemområdet. Vid sökningen fick vi fram tillräckligt relevanta artiklar för att kunna utföra en litteraturstudie. Enbart valdes de kvalitativa artiklarna som beskrev upplevelser av cytostatikabehandling hos patienter med cancer.

Vi använde två olika databaser för att söka fram vetenskapliga artiklar. Detta ledde till att vi fick fram flera relevanta artiklar som svarade på syftet (Polit & Beck, 2016). Cinahl och Pubmed var de två databaserna som vi använde i denna studie. CINAHL valdes som huvuddatabas för att vi fick flest träffar på relevanta artiklar som besvarade studiens syfte. Vi valde även en artikel från databasen Pubmed. Den artikeln som hittades på Pubmed fanns även i CINAHL men artikeln gick inte att öppna i fullversion i CINAHL. För att uppnå högre trovärdighet i studien har vi använt oss av primärkällor och vetenskapliga originalartiklar som var peer-reviewed (Polit & Beck, 2016).

I början av studien var artiklarnas text svårbegriplig. För att kunna analysera vad artiklarna egentligen handlade om valdes en kvalitativ innehållsanalys för att hitta lämpliga teman och kategorier (Graneheim & Lundmans, 2004). Vid användning av en kvalitativ innehållsanalys kan en risk för egen tolkning av resultatet förekomma (Polit & Beck, 2016), vilket kan anses som en svaghet, så vi försökte ha ett objektiva synsätt vid analys av de valda artiklarna vilket var en styrka vid denna studie (a.a.). För att öka studiens trovärdighet läste vi först artiklarna var för sig för att inte bli påverkad av varandra och på så sätt förstärktes analysprocessen. Genom att flera personer medverkade och bekräftade de beslut som togs ökades artiklarnas trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Vi valde att använda artiklar som var skrivna på engelska, eftersom det inte fanns tillräckligt många studier om cancerpatienters upplevelser av cytostatikabehandling skrivna på svenska.

Eftersom de valda artiklarna som användes i studien var skrivna på engelska uppstod en svaghet, då engelska inte är vårt modersmål. Detta kunde leda till feltolkning av data och på så sätt minskades studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). För att undvika tolkningsfel användes Cambridge-lexikon samt en vanlig engelsk-svenskt lexikon för att kunna öka studiens trovärdighet, vilket kan anses som en styrka vid denna studie.

En annan svaghet i studien kan vara att vi valde två artiklar från år 2008, då det kunde finnas en risk att den informationen som användes i studien inte var relevant längre då nyare forskning inom valda ämnet har gjorts (Polit & Beck, 2016), men vi valde att använda de artiklarna i studien på grund av deras relevans för studiens syfte och vi har dock försökt att använda den information som kunde styrkas av andra relevanta artiklar.

De artiklar som användes i resultatet var skrivna i olika delar av världen, vilket kan vara en styrka i studien då det ger en global bild av patienters upplevelser av cytostatikabehandling. Däremot använde vi inte någon artikel från Sverige då vi inte kunde hitta någon relevant artikel som svarade på studiens syfte men studiens resultat kan dock vara överföringsbara och kliniskt användbara även i Sverige (Polit & Beck, 2016).

Resultatdiskussion

Upplevelsen av fysiska biverkningar

De vanligaste biverkningarna av cytostatika som påverkar patienter och deras upplevelser av behandling är illamående och kräkningar, vilket är svårt att hantera trots användning av antiemetiska läkemedel. Det bekräftas av Moradian & Howell (2015) att patienter har blivit besvärade av illamående och kräkningar trots användning av antiemetiska läkemedel. Dessa biverkningar hade negativ inverkan på patienters hälsa och välbefinnande samt på deras livskvalité (a.a.).

Vår studie visar att upplevelsen av att förlora hår och de fysiska och psykiska svårigheterna som uppstår i samband med dessa upplevs som en svår process för patienter med cancer. Det styrks av Dunnill et al. (2017) att håravfall påverkar patientens livskvalitet, kroppsbild, sexualitet och självkänsla negativt. Håravfall kan skapa allvarlig stress och depression hos patienter vilket leder till ett försämrat immunförsvar och sämre behandlingsresultat (a.a.).

McIlfatrick, Sullivan, McKenna & Parahoo (2007) styrker också att patienter möter en besvärlig situation under sin behandling och de flesta patienterna är medvetna om det. I vårt resultat framkommer även att håravfall är den mest traumatiserade upplevelsen för patienter. Men i en annan studie framkommer att mindre än hälften av patienterna upplever håravfall och de flesta patienterna känner inte håravfallet som en svår situation (Wagland et al., 2016).

Upplevelsen av psykiska biverkningar

Resultatet visar att ångest, depression och sömnlöshet är de främsta och måttliga psykiska biverkningarna som framkommer vid cytostatikabehandlingar. Karabulutlu, Bilici, Çayır, Tekin & Kantarcı (2010) bekräftar att flertalet patienter upplevde måttlig ångest och depression. Patienter som hade en långvarig ångest och depression mår psykiskt sämre, har oförmåga att kunna ta hand om sitt dagliga liv, upplever en sämre hälsa av orkeslöshet samt får olika tankar kring livet under cytostatikabehandlingen vilket upplevs som ett outhärdligt lidande för patienterna. I syfte att lindra lidande är det viktigt att sjuksköterskan inger hopp i cancerpatientens liv. Hoppet bör ges vid speciella situationer som vid cancerbehandlingar så att patienten har kraften att kämpa tills behandlingen är över (a.a.).

Resultatet visar också att lidandet av depression och ångest påverkar patientens livskvalitet, dagliga liv, mående och födointag vilket blir en svår situation för de flesta patienterna.

I vår studie framkommer att patienters upplevelser av förändrade emotionella känslor är väldigt oroande och chockerande för dem. Av de patienter som genomgår cytostatika kommer de flesta att uppleva negativa emotionella känslor som rädsla, oro, sorg, obehag, osäkerhet, hjälplöshet och orkeslöshet vilket förknippas med frustration. Det bekräftas av McIlfatrick et al. (2007) att patienter upplever negativa känslor i samband med behandlingen. Det är viktigt att patienter kunde ta kontrollen över sina negativa känslor för att bevara en god hälsa. För att kunna ha en positiv inställning är det viktigt med att få tillräcklig bra information angående behandlingen från vårdpersonal (a.a.). Samtidigt bekräftar även Cameron & Waterworth (2014) att patienter måste ha en positiv inställning till sina känslor efter biverkningarna annars kan de få negativa konsekvenser. Patienter visar inte alltid sina rätta känslor och de undanhåller oron och rädslan (a.a.).

Delaktighet

Resultatet i studien visar att biverkningarna är värst när patienterna kommer hem efter cytostatikabehandlingen. Farrell & Heaven (2018) belyser att vården inte enbart skulle fokusera på sjukhuset utan måste ses utifrån vart patienten skulle hamna senare. Även om stödet från familj eller vänner är omfattande, vill de flesta patienterna behålla sitt oberoende och vill inte bli en börda för sina nära och kära. Dock misslyckas vissa patienter att rapportera allvarliga negativa effekter, vilket får konsekvenser för klinisk personal att hantera patienters vård (a.a.). I vår studie framkommer att patienter som genomgick cytostatikabehandling var i behov av socialt stöd, både från familj och vänner. Patienter beskrev att anhöriga och vårdpersonal hade en viktig roll i att stödja dem under behandlingen. Många kände sig obekväma med sina kroppar och de upplevde brist av sympati från andra. Detta gjorde att patienter kände sig nedstämda. Det bekräftas av Karabulutlu et al. (2010) att patienter upplever nedstämdhet, ångest och depression på grund av behandlingen och andra faktorer som svårigheter på vardagen. Litteraturstudiens resultat visar även att vissa patienter upplever brist på information och stöd från vårdpersonalen. Författaren till litteraturstudien kan utifrån detta dra slutsatsen att information och stöd till anhöriga är en stor källa till att känna emotionellt stöd från vårdpersonalen. Det behövs mer förståelse av sjuksköterskan om hur patienterna med cancer känner sig eller upplever cytostatikabehandlingen.

Att få cancer och dess behandling är en mycket stressande upplevelse som åtföljs av en rad psykologiska, sociala, fysiska och praktiska svårigheter (Rico et al., 2017). Patienterna med cancer behöver ta emot information som hjälper dem att bättre förstå sjukdomen. Patienterna beskriver hur de upplever flera barriärer som försvårar möjligheten att få en god information. Rico et al. (2017) belyser vikten av att erbjuda patienter psykosociala insatser som dagligt textmeddelande. Dagliga textmeddelanden till patientens mobiltelefon med en viss vägledning om att uppmuntra självomsorg och emotionellt stöd innan påbörjad cytostatikabehandling minskar de negativa upplevelserna av cytostatikabehandlingen. Många patienter upplever att de inte får tillräcklig information angående behandlingen, behandlingsrelaterade biverkningar samt prognosen från vårdpersonalen (Zhang, Hall & Bastola, 2018). Patienterna vill få information för att de tycker att det skulle ha positiv inverkan på deras delaktighet i vården och göra så att de förstår sina situationer bättre (a.a.). McIlpatrick et al. (2007) styrker med att patienter upplever det som något positivt när patientens önskan eller behov av att få information uppfylls av vårdpersonalen. När patienterna får möjligheten att kommunicera

med sjuksköterskan om sina svåra känslor minskas patienters oro och ångest inför den kommande behandlingen. Patienterna uppger även att få en bra information och undervisning av sjuksköterskan samt att vara delaktig i behandlingen upplevs som mycket värdefullt och detta hjälper dem att hantera sin situation bättre (a.a.).

SLUTSATS

Cytostatikabehandling är en besvärande behandling att genomgå. Patienterna drabbas av både fysiska och psykiska biverkningar samt deras livskvalitet påverkas negativt. Majoriteten av patienterna drabbas av biverkningar och dessa biverkningar påverkar patientens dagliga liv på ett negativt sätt. Det är viktigt att vårdpersonal ha en förståelse om hur cytostatikabehandling upplevs. Patienterna kan hantera svåra biverkningar lättare om de får tillräcklig information innan de biverkningarna uppstår, vilket leder till att de förbereder sig bättre och har en ungefärligt bild om hur de kommer att må. På så sätt kan vårdpersonalen lindra patienters lidande. Patienternas upplevelser av biverkningar och deras delaktighet under och efter cytostatikabehandlingen kan förbättras genom en bättre kontinuitet i vården. Denna litteraturstudie har gett oss en djupare förståelse och bredare kunskap om upplevelser av cytostatikabehandling hos patienter med cancer, vilket kan tillämpas i bemötandet av patienter med cancer som behandlas med cytostatika. Förhoppningsvis leder denna litteraturstudie till en ökad förståelse hos vårdpersonalen.

Förslag på fortsatt forskning

Biverkningar till följd av cytostatikabehandling upplevs som ett stort problem för de flesta patienter med cancer, då är det viktigt att vidare forskning kring dessa område görs. En utveckling av de nationella riktlinjerna för omvårdnad av patienter med cancer som behandlas med cytostatika behövs.

REFERENSER

Artiklar med * är med i resultatet

Akhtari-Zavare, M., Mohd-Sidik, S., Periasamy, U., Rampal, L., Fadhilah, S. I., & Mahmud, R. (2018). Determinants of quality of life among Malaysian cancer patients: a cross-sectional study. *Health & Quality of Life Outcomes*, *16*(1). doi: 10.1186/s12955-018-0989-5

Arruebo, M., Vilaboa, N., Sáez-Gutierrez, B., Lambea, J., Tres, A., Valladares, M., & González-Fernández, A. (2011). Assessment of the Evolution of Cancer Treatment Therapies. *Cancers (Basel)*, *3*(3), 3279–3330. doi: 10.3390/cancers3033279

Cameron, J., & Waterworth, S. (2014). Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, *20*(5), 218–224. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.5.218

Chagani, P., Parpio, Y., Gul, R., & Jabbar, A. (2017). Quality of Life and Its Determinants in Adult Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Treatment in Pakistan. *Asia Pac J Oncol Nurs*, *4*(2), 140–146. doi: 10.4103/2347-5625.204499

*Chircop, D., & Scerri, J. (2018). The lived experience of patients with non-Hodgkin's lymphoma undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, *35*, 117–121. doi: 10.1016/j.ejon.2018.07.003

Dunnill, C. J., Al-Tameemi, W., Collett, A., Haslam, L. S., & Georgopoulos, N. T. (2017). A Clinical and Biological Guide for Understanding Chemotherapy-Induced Alopecia and Its Prevention. *Oncologist*, *23*(1), 84–96. doi: 10.1634/theoncologist.2017-0263

Eriksson, K. (1987). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Norstedts förlag.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber

Farrell, C., & Heaven, C. (2018). Understanding the impact of chemotherapy on dignity for older people and their partners. *European Journal of Oncology Nursing*, 36, 82–88. doi: 10.1016/j.ejon.2018.05.008

Gater, A., Heron, L., Abetz-Webb, L., Coombs, J., Simmons, J., Guilhot, F., & Rea, D. (2012). Adherence to oral tyrosine kinase inhibitor therapies in chronic myeloid leukemia. *Leukemia Research*, 36(7), 817-25. doi: 10.1016/j.leukres.2012.01.021

Glimelius, B., & Montelius, A. (2013). Principer för strålbehandling. Hafström, L., Naredi, P., & Glimelius, B. (red.). *Mag-tarmkanalens cancersjukdomar*. (1. uppl., s. 67). Lund: Studentlitteratur.

*Granda-Cameron, C., Hanlon, A. L., Lynch, M. P., & Houldin, A. (2011). Experience of Newly Diagnosed Patients With Sarcoma Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 38(2), 160–169. doi: 10.1188/11.ONF.160-169

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gudmunsson, M. (2013). Onkologi. I. N. Grefberg (red). *Medicinboken - orsak, symtom, diagnostik och behandling*. (5. uppl., s. 626-637). Stockholm: Liber.

*Hala Nunes, N. A., & Ceolim, M. F. (2019). Quality of Sleep and Symptom Cluster in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Treatment. *Cogitare Enfermagem*, 24, 52–64. doi: 10.5380/ce.v24i0.58046

*Hilton, S., Hunt, K., Emslie, C., Salinas, M., & Ziebland, S. (2008). Have men been overlooked? A comparison of young men and women's experiences of chemotherapy-induced alopecia. *Psycho-Oncology*, 17(6), 577-583. doi: 10.1002/pon.1272

Karabulutlu, E. Y., Bilici, M., Çayır, K., Tekin, S. B., & Kantarcı, R. (2010). Coping, Anxiety and Depression in Turkish Patients with Cancer. *European Journal of General Medicine*, 7(3), 296-302. doi: 10.29333/ejgm/82872

*Kim, I-R., Cho, J., Choi, E-K., Kwon, I. G., Sung, Y. H., Lee, J. E., Nam, S-J., & Yang, J-H. (2012). Perception, Attitudes, Preparedness and Experience of Chemotherapy-Induced Alopecia among Breast Cancer Patients: a Qualitative Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 1383-1388. doi: 10.7314/APJCP.2012.13.4.1383

Kirkevold, M. (2000). Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur.

*Kiyoko, K., Keiko, F., & Ayumi, K. (2017). Emotional Responses to Persistent Chemotherapy-induced Peripheral Neuropathy Experienced by Patients with Colorectal Cancer in Japan. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(3), 233–240. doi: 10.4103/apjon.apjon_12_17

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-89). Lund: Studentlitteratur.

Lambertz, C., Gruell, J., Robenstein, V., Mueller-Funaiole, V., Cummings, K., & Knapp, V. (2010). NO STOPS: Reducing treatment breaks during chemoradiation for head and neck cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 14(5), 585-593. doi: 10.1188/10.CJON.585-593

*LeBlanc, T. W., Fish, L. J., Bloom, C. T., El, J. A., Davis, D. M., Locke, S. C., ... Pollak, K. I. (2017). Patient experiences of acute myeloid leukemia: A qualitative study about diagnosis, illness understanding, and treatment decision-making. *Psycho-Oncology*, 26(12), 2063–2068. doi: 10.1002/pon.4309

Loerzel, V. W. (2015). Symptom Experience in Older Adults Undergoing Treatment for Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 42(3), E269-78. doi: 10.1188/15.ONF.E269-E278

Lorentsen, V. B., & Grov, E. K. (2011). Allmän omvårdnad vid cancersjukdomar. Almås, H., Stubberud, D., & Grønseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. (2. uppl., s. 402). Stockholm: Liber.

Martin, M. Y., Fouad, M. N., Oster, R. A., Schrag, D., Urmie, J., Sanders, S., & Pisu, M. (2014). What do cancer patients worry about when making decisions about treatment? Variation across racial/ethnic groups. *Supportive Care in Cancer*, 22(1), 233–244. doi: 10.1007/s00520-013-1958-5

Mellfattrick, S., Sullivan, K., McKenna, H., & Parahoo, K. (2007). Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 59(3), 264–273. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04324.x

*Molassiotis, A., Stricker, C. T., Eaby, B., Velders, L., & Coventry, P. A. (2008). Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. *European Journal of Cancer Care*, 17, 444–453. doi: 10.1111/j.1365-2354.2007.00872.x

Moradian, S., & Howell, D. (2015). Prevention and management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(5). doi: 10.12968/ijpn.2015.21.5.216

Nilbert, M. (2013). *Klinisk onkologi*. (1:1 uppl., s. 19 & 81-83). Lund: Studentlitteratur.

*Pedersen, B., Kuktved, D. P., & Nielsen, L. L. (2013). Living with side effects from cancer treatment - a challenge to target information. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 715–723. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01085.x

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rashidi, M., Seghatoleslam, A., Namavari, M., Amiri, A., Fahmidehkar, M. A., Ramezani, A., ... Fakher, S. (2017). Selective Cytotoxicity and Apoptosis-Induction of *Cyrtopodium scabrum* Extract Against Digestive Cancer Cell Lines. *International Journal of Cancer Management*, 10(5), 1–7. doi: 10.5812/ijcm.8633

Rico, T., Santos Machado, K., Fernandes, V., Madruga, S., Noguez, P., Barcelos, C., ... Dumith, S. (2017). Text Messaging (SMS) Helping Cancer Care in Patients Undergoing Chemotherapy Treatment: a Pilot Study. *Journal of Medical Systems*, 41(11), 1–8. doi: 10.1007/s10916-017-0831-3

Ross, M., & Fischer-Carlidge, E. (2017). Scalp Cooling. *Clinical Journal of Oncology Nursing (CLIN J ONCOL NURS)*, 21(2), 226-233. doi: 10.1188/17.CJON.226-233

*Saini, A., Berruti, A., Ferini-Strambi, L., Castronovo, V., Rametti, E., Giuliano, P. L., ... Ostacoli, L. (2013). Restless legs syndrome as a cause of sleep disturbances in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Pain & Symptom Management*, 46(1), 56–64. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.06.018

SAOB Svenska Akademiens Ordbok. (2011). *Upplevelse*. Hämtad 13 maj, 2019, från, <https://svenska.se/saob/?sok=uppleva&pz=4>

Scatralhe Buetto, L., & Fontão Zago, M. M. (2015). Meanings of quality of life held by patients with colorectal cancer in the context of chemotherapy. *Rev Lat Am Enfermagem*, 23(3), 427–434. doi: 10.1590/0104-1169.0455.2572

Schüz, J., Espina, C., Villain, P., Herrero, R., Leon, M.E., Minozzi, S., ... Primic-Zakelj, M. (2015). European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. *Cancer Epidemiology*, 39(1), S1–S10. doi: 10.1016/j.canep.2015.05.009

Simchowicz, B., Shiman, L., Spencer, J., Brouillard, D., Gross, A., Connor, M., & Weingart, S. N. (2010). Perceptions and experiences of patients receiving oral chemotherapy. *Clinical Journal och Oncology Nursing*, 14(4), 447-453. doi: 10.1188/10.CJON.447-453

Sivabalan, T. (2013). A Study to Assess the Side effects and Coping Strategies Adopted by Cancer Patients Receiving Chemotherapy Treatment. *International Journal of Nursing Education*, 5(1), 204-207. doi: 10.5958/j.0974-9357.5.1.049

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård 2014 – stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 7 maj 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19383/2014-4-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 15 april 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20786/2017-12-30.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 15 april 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21184/2018-12-50.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 3 april, 2019, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Visovsky C., & Schneider S. M. (2003). Cancer-related fatigue. *Online Journal of Issues in Nursing*, 8(3), 17p-17p. AN: 106736186

Wagland, R., Richardson, A., Ewings, S., Armes, J., Lennan, E., Hankins, M., & Griffiths, P. (2016). Prevalence of cancer chemotherapy-related problems, their relation to health-related quality of life and associated supportive care: a cross-sectional survey. *Support Care Cancer*, 24, 4901–4911. doi: 10.1007/s00520-016-3346-4

World Health Organisation [WHO]. (2018). *Cancer*. Hämtad 25 april 2019, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Zhang, L., Hall, M., & Bastola, D. (2018). Utilizing Twitter data for analysis of chemotherapy. *International Journal of Medical Informatics*, *120*, 92–100. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2018.10.002

BILAGOR

Bilaga I. Kvalitativ granskningsmall (SBU, 2014)

1. Syfte	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga II. Artikelmatris

Författare, titel, land och publiceringsår	Syfte	Metod	Resultat	Värdering
<p>Chircop et al.</p> <p>Titel: The lived experience of patients with non-Hodgkin's lymphoma undergoing chemotherapy.</p> <p>Land: England</p> <p>År: 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelser som cancerpatienter med icke-Hodgkins lymfom hade under de första stadierna av cytostatika.</p>	<p>Denna studie antog en kvalitativ forskningsdesign. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med 6 vuxna patienter som hade icke-Hodgkins lymfom. Intervjuerna var ljudinspelade och transkriberades.</p>	<p>Denna studie lyfte fram deltagarnas förändrade livssituation under cytostatikabehandlingen. Patienterna upplevde förändrade känslor såsom rädsla, lättnad, acceptans och depression i vardagen. Dessutom beskrev två deltagare att de kände sig så överväldigade emotionellt att de ens övervägde att begå självmord.</p>	<p>Relevant</p>
<p>Granda-Cameron et al.</p> <p>Titel: Experience of newly diagnosed patients with sarcoma receiving chemotherapy</p> <p>Land: USA</p> <p>År: 2011</p>	<p>Syftet var att undersöka cancerpatienternas biverkningar och livskvalitet (QOL) hos nydebuterade patienter med sarkom som tog emot cytostatika.</p>	<p>Kvalitativ studie. I Studien deltog 11 nyligen diagnostiserade patienter med sarkom. Deltagarna fullbordade Edmonton Symptom Assessment Scale och den funktionella bedömningen av Cancer Therapy-General vid baslinjen och patienterna intervjuades 1, 15 och 21:e dagen i deras cytostatikabehandling.</p>	<p>Resultaten visade att ångest, välbefinnande, aptitlöshet, sömnighet och depression var de vanligaste symptomen under cytostatika. Patientens livskvalitet (QOL) påverkades negativt på grund av biverkningarna och de upplevde att deras dagliga aktiviteter var för besvärliga och svåra att hantera.</p>	<p>Relevant</p>

<p>Hala Nunes et al.</p> <p>Titel: Quality of sleep and symptom cluster in cancer patients undergoing chemotherapy treatment.</p> <p>Land: Brasilien</p> <p>År: 2019</p>	<p>Syftet var att analysera förekomsten och biverkningar av cytostatika.</p>	<p>En longitudinell studie, kvalitativ studie.</p> <p>Datainsamling utfördes genom intervjuer. 27 patienter var rekryterades från en allmän cytostatika avdelning i ett allmänt sjukhus i Vale do Paraíba Paulista.</p>	<p>Resultaten visade att biverkningar som sömnlöshet, ångest och sorg var relaterade till patientens emotionella funktioner. Många patienter vände sig till dålig sömnkvalitet och lade inte stor uppmärksamhet vid detta eftersom de uppfattade sömnkvaliteten som oviktig för deras hälsa. De koncentrerade sig däremot bara på behandlingens resultat.</p>	<p>Relevant</p>
<p>Hilton et al.</p> <p>Titel: Have men been overlooked? A comparison of young men and women's experiences of chemotherapy-induced alopecia.</p> <p>Land: UK</p> <p>År: 2008</p>	<p>Syftet var att jämföra män och kvinnors upplevelser av cytostatikarelaterat håravfall.</p>	<p>Sekundär analys av berättande intervju, kvalitativ.</p> <p>I studien deltog 37 patienter i åldern 18–38 år, inklusive 11 män och 8 kvinnor som hade erfarenhet av håravfall intervjuades mellan 2000 och 2005.</p>	<p>Förlusten av hår bidrog till att många män och kvinnor blev plötsligt medvetna om deras sårbarhet och synlighet som en "cancerpatient". Både könen beskrev en känsla av chock när de tappade håret och upplevde olika negativa reaktioner från omgivningen vilket påverkade deras livsstil och livskvalitet.</p>	<p>Relevant</p>
<p>Kim et al.</p> <p>Titel: Perception, Attitudes, Preparedness and Experience of Chemotherapy-Induced Alopecia among Breast Cancer Patients: a Qualitative Study.</p> <p>Land: Korea</p> <p>År: 2012</p>	<p>Syftet var att utforska cancerpatienters upplevelser av cytostatikarelaterat håravfall, inklusive uppfattning, attityder, beredskap, och ändringar efter håravfall samt negativa inverkan på livskvaliteten hos patienterna.</p>	<p>Semi-strukturerade djupintervjuer, kvalitativ studie.</p> <p>I studien deltog 21 patienter av 24.</p>	<p>Patienter hade negativa uppfattningar om håravfall. Patienterna var inte förberedda för håravfallet både fysisk och psykisk. Brist på information och begränsat socialt stöd och negativa bilder av cancer påverkade patienternas livskvalitet negativt.</p>	<p>Relevant</p>

<p>Kiyoka et al.</p> <p>Titel: Emotional Responses to Persistent Chemotherapy-induced Peripheral Neuropathy Experienced by Patients with Colorectal Cancer in Japan.</p> <p>Land: Japan</p> <p>År: 2012</p>	<p>Syftet var att analysera känslomässiga reaktioner hos japanska cancerpatienter.</p>	<p>Data samlades genom halvstrukturerade intervjuer, kvalitativ studie.</p> <p>I studien deltog 25 patienter med metastatisk cancer.</p>	<p>Patienterna led av oförmåga att klara av den tidigare okända känslan av domningar och flesta av deltagarna upplevde rädsla, obehag, oro och hjälplöshet under behandlingen. På grund av domningarna/stickningar i fingrar och tår upplevde patienterna ångest, depression och ledvärk.</p>	<p>Relevant</p>
<p>LeBlanc et al.</p> <p>Titel: Patient experiences of acute myeloid leukemia: A qualitative study about diagnosis, illness understanding, and treatment decision-making.</p> <p>Land: USA</p> <p>År: 2017</p>	<p>Syftet var att lära sig mer om patienters erfarenheter av diagnos och behandling för att identifiera förbättringsområden.</p>	<p>Data samlades genom strukturerade intervjuer, kvalitativ.</p> <p>I studien deltog 32 patienter.</p>	<p>Resultatet visade att patienterna inte fick den information och stöd från vårdpersonal som de ville ha. Detta påverkade dem fysiskt, psykiskt och sociala nivåer oerhört mycket.</p>	<p>Relevant</p>
<p><u>Molassiotis</u> et al.</p> <p>Titel: Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience.</p> <p>Land: Storbritannien och USA</p> <p>År: 2008</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheten av cytostatikarelaterat illamående hos cancerpatienter.</p>	<p>Deskriptiv tvärstudie, kvalitativ.</p> <p>I studien deltog 17 patienter av 21. Patienter rekryterades från två omfattande onkologiska centrum, en i Storbritannien och en i USA. 9 patienter från USA-centrum och 8 patienter från Storbritanniens centrum. De fyra patienter som vägrade att delta inte gav anledning till detta.</p>	<p>Patienter identifierade illamående som ett svårt symptom att beskriva. Två specifika kategorier av illamående definitioner uppstod: (1) känner behovet av att kräkas; och (2) känslor (som en värk, ...). Majoriteten av patienterna nämnde att illamående störde deras dagliga liv och hade negativa effekter på deras sociala liv. Studien beskrev även vilken egenvård patienterna använde sig av mot illamående.</p>	<p>Relevant</p>

<p>Pedersen et al.</p> <p>Titel: Living with side effects from cancer treatment - a challenge to target information.</p> <p>Land: Danmark</p> <p>År: 2013</p>	<p>Syftet var att utforska patienters erfarenheter av hur biverkningar av cytostatika påverkar deras vardag samt informationsbehoven för att kunna klara av biverkningarna.</p>	<p>Denna kvalitativa intervjustudie genomfördes inom en fenomenologisk-hermeneutisk referensram.</p> <p>I studien deltog 7 patienter.</p>	<p>Patienterna påverkades djupt av biverkningar i deras vardag. De kämpade för att ha kontroll över sitt liv igen men de upplevde svårigheter i sitt dagliga liv. De behövde information och individuellt stöd från vårdpersonalen.</p>	<p>Relevant</p>
<p>Saini et al.</p> <p>Titel: Restless legs syndrome as a cause of sleep disturbances in cancer patients receiving chemotherapy.</p> <p>Land: Italien</p> <p>År: 2013</p>	<p>Syftet var att undersöka sömnstörningar hos cancerpatienter med RLS och deras livskvalitet under cytostatika.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie.</p> <p>I studien deltog 173 patienter.</p>	<p>Flesta av patienterna rapporterade att de upplevde sömnstörningar. RLS var en bidragande faktor för sömnstörningar hos cancerpatienter.</p>	<p>Relevant</p>