



## FORSIDEARK

TIL BRUK VED ALL INNLEVERING AV EKSAMEN I  
VIDEREUTDANNINGER VED HØYSKOLEN DIAKONOVA

Fylles ut av kandidaten:

### Del 1

<b>Videreutdanningens navn:</b>	<b>(kryss av):</b>
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med kreftsykdom	Heltid: Deltid: X
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom	
Helsesøsterutdanning	
Videreutdanning til hygienesykepleier/smittevernrådgiver	
Årsstudiet i kristen sjelesorg	

### Del 2

<b>Kandidatnummer:</b> (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel)	400
<b>Veileders navn:</b> (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel)	Mardon Breimo
<b>Kull:</b>	VU kreft deltid 14
<b>Semester og år:</b>	4.semester, vår 2016
<b>Tidspunkt og dato for innlevering:</b>	14.02.2016 kl.19.30
<b>Antall sider vedlagt dette forsidearket:</b>	15
<b>Antall ord:</b>	2955

Tillater du at oppgaven din publiseres i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

(Sett kryss) x      JA, jeg tillater

X

NEI, jeg tillater ikke

*Hvordan kan kreftsykepleier ved poliklinikk bidra til at kvinner som mottar adjuvant cytostatika for brystkreft utvikler minst mulig grad av kreft-relatert-fatigue ved hjelp av fysisk aktivitet?*

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Studier viser at fatigue er undervurdert, underrapportert og underbehandlet av både kreftpasienten selv og helsearbeidere ved sykehus. Dette til tross for at kreft-relatert-fatigue (KRF) oppgis som den mest plagsomme cellegift-relaterte-bivirkningen og rammer de fleste pasienter som er under aktiv cellegiftbehandling.

**Mål:** Hensikten med artikkelen er å finne ut hvordan kreftsykepleiere ved kreftpoliklinikk kan bidra til at kvinner som er under aktiv cellegiftbehandling for brystkreft kan redusere utvikling av bivirkningen fatigue ved hjelp av ikke-medikamentell tiltak som fysisk aktivitet.

**Metode:** Artikkelen er basert på et litteraturstudie med funn i Swemed+, PubMed og CINAHL. The National Comprehensive Cancer Network's anerkjente og vel-utarbeidende retningslinjer innen kreft, forskning og behandling er benyttet.

**Resultater:** Forskning viser at fysisk aktivitet i form av enkle aerobic-øvelser som gange, svømming og enkle styrkeøvelser har positiv innvirkning på utviklingen av kreft-relatert-fatigue. Avslapningsøvelser vises seg også å ha positiv innvirkning når den utføres i grupper med andre kreftpasienter.

**Konklusjon:** Kreft-relatert-fatigue oppleves hos de fleste kreftpasienter som mottar cellegift, og kan påvirke livskvaliteten negativt under og etter behandlingsslutt. Kreftsykepleiere på poliklinikk må ha kunnskap og fokus på KRF, gi tilstrekkelig informasjon om bivirkningen og iverksette tiltak sammen med pasienten.

**Nøkkelord:** brystkreft, fatigue, dagliglivets aktiviteter, trening, informasjon, avslapning, kreftsykepleier, poliklinikk.

*How can an cancer nurse at the outpatient clinic help ensure that women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer develops minimum extent of cancer-related-fatigue by physical activity?*

## **Abstract**

**Background:** Studies show that fatigue is undervalued, under-reported and untreated by both cancer patients and healthcare providers at the hospital. This despite the fact that cancer-related-fatigue cited at the most common chemotherapy-related side effects among cancer patients, affecting most patients who are undergoing active chemotherapy.

**Purpose:** The purpose of the article is to determine how cancer nurse can help women who are undergoing active chemotherapy for breast cancer can reduce the development of adverse fatigue using non-drug measures such as physical activity.

**Method:** The article is based on a literature study with findings in Swemed+, PubMed and CINAHL. The National Comprehensive Cancer Network's reputable and well-elaborative guidelines in cancer research and treatment are used.

**Results:** Research shows that physical activity in form of simple aerobic-exercises like walking, swimming and simple strengthening exercises have positive impact on the development of cancer-related-fatigue. Relaxation exercises appears also to have a positive impact when carried out in groups with other cancer patients.

**Conclusion:** Cancer-related-fatigue experienced by most cancer patients receiving chemotherapy and can effect quality of life negatively during and after treatment. Cancer nurses in outpatient clinics must have knowledge and focus on CRF, provide adequate information about side effect and take action together with the patient.

**Keywords:** breast neoplasms, fatigue, activities of daily living, exercise, information, relaxation, cancer nurse, outpatient

## Introduksjon

Hvert år får ca 3300 kvinner brystkreft i Norge. Dagens behandling gir god prognose for overlevelse (krefregisteret, 2014). Standard behandling er operasjon. Mange må i tillegg gjennom cellegift og/eller strålebehandling (Helsedirektoratet, 2015). Cytostatika gir stor celledød av eventuelle gjenværende kreftceller, men også av friske celler. Dette kan gi pasienten ulike grader av bivirkninger (Nordeng og Spigset, 2013). Mange forbinder cellegift med kvalme, avmagring og hårtap. Likevel oppgir kreftpasienter fatigue som den mest vanlige og plagsomme bivirkningen, og oppleves av majoriteten av kreftpasienter (Stone et al., 2000, Morrow et al., 2002, Mustian et al., 2007, Windsor et al., 2009, Cho et al., 2012, Koornstra et al., 2014, Weis J., 2014, Menses-Echàvez et al., 2015). Mange kreftpasienter oppfatter trettheten som en følge av cellegiften, og dermed en bivirkning de må tåle. Den naturlige selvbehandlingen blir hvile, søvn og redusert aktivitet (Fitch et al., 2008). Man vet fortsatt ikke nok om årsak og behandling av fatigue (Nordeng og Spigset, 2013, Menses-Echàvez et al., 2015, Nccn, 2015 ). I kontrast til anstrengelsestretthet som forsvinner med hvile eller søvn, beskriver kreftpasienter fatigue som en unormal, total-kroppslig-utmattelse utløst av ingen spesiell aktivitet, og som ikke lar seg restituere med hvile eller søvn (Morrow et al., 2001). Dette vil kunne påvirke dagliglivets aktiviteter og livskvaliteten negativt (Morrow et al., 2001, Weis J., 2014, Menses-Echàvez et al., 2015).

Kreft-relatert-fatigue (KRF) oppstår ved diagnosetidspunktet, kan forverres under behandling, og vedvarer i måneder og år etter fullført behandling (Mustian et al., 2007). KRF er fortsatt underreportert, underdiagnostisert og underbehandlet (Stone et al., 2000, Laugsand et al., 2010, Weis J., 2014). Bivirkninger som kvalme og smerter kan behandles med medikamenter, og forsvinner oftest ved behandlings-slutt. Kreftsykepleier har et ansvar i å holde seg oppdatert om nyest forskning og sykepleietiltak for å bedre pasientens helse og livskvalitet (Utdannings-og forskningsdepartementet, 2005, Nccn, 2015,). The National Comprehensive Cancer Network (Nccn) er en anerkjent organisasjon som utfører forskning på kreft, og utarbeider retningslinjer for helsearbeidere, pasienter og pårørende, basert på forskningen for å bedre pasientens helse og livskvalitet (Nccn, 2015). Studier og egen erfaring som sykepleier ved kreftpoliklinikk viser at helsearbeidere er betydelig mer informative og gir flere råd for å håndtere bivirkninger som kvalme og smerter enn

informasjon og råd om håndtering av fatigue (Stone et al., 2000, Mustian et al., 2007, Laugsand et al., 2010, Nccn, 2015).

Artikkelen har hovedfokus på hvordan kreftsykepleier ved kreftpoliklinikk kan bidra til å forebygge eller håndtere oppstått fatigue som en konsekvens av aktiv kreftbehandling hos kvinner som mottar adjuvant cellegift for brystkreft. Artikkelen vil vektlegge ikke-medikamentell tiltak i form av trening under og etter behandling, for mulig å oppnå mindre grad av fatigue. Da tilstanden kan være svært plagsom og langvarig, er det viktig at kreftsykepleier har fokus på fatigue som bivirkning.

*Hvordan kan kreftsykepleier ved poliklinikk bidra til at kvinner som mottar adjuvant cytostatika for brystkreft utvikler minst mulig grad av kreft-relatert-fatigue ved hjelp av fysisk aktivitet?*

## **Metode**

Artikkelen er et litteraturstudie basert på relevante forskningsartikler, faglitteratur, pensumlitteratur og tidsskrifter. Et litteraturstudie forutsetter et systematisk søk, kritisk granskning og sammenligning av litteraturen innenfor et valgt emne (Forsberg & Wengström, 2013). Databasene som er benyttet til søk er: SveMed+, PubMed og CINAHL i perioden juni-august 2015. SveMed+ ble benyttet i startfasen med norske søkeord for å finne engelske MeSH-ord, som videre ble benyttet til artikkelsøk i internasjonale databaser. Søkeord som er benyttet: oncology nurses, breast neoplasms, fatigue, activities of daily living, exercise, information, relaxion, outpatient. Ordene ble søkt hver for seg, og i forskjellige kombinasjoner med AND. Studiene er avgrenset til peer-reviewed, engelskspråklige artikler og ikke eldre enn 10 år. Noe av litteraturen er likevel eldre enn 10 år, men anses som relevant for temaet i artikkelen. Det ble lest overskrifter og abstrakter som var relevante i forhold til temaet. Relevante artikler ble videre lest i sin helhet. Noen av artiklene er funnet via håndsøk ved kritisk å studere referanselister fra aktuelle artikler og tidsskrifter. På bakgrunn av problemstillingen har jeg valgt 5 studier: 1 oversiktsartikkel (Meneses-Echàvez et al., 2015) og 4 kvalitative studier (Stone et al., 2000, Windsor et al., 2009, Cho et al., 2012, Schmidt et

al., 2013). Nccn`s retningslinjer (Nccn, 2015) er benyttet om støtte for kreftsykepleiers behandling av pasienter ved poliklinikk.

Begrenset søkeerfaring kan ha konsekvenser for utvalget av artikler som er funnet. Dessuten kan språkbarrierer ved studie av engelskspråklige artikler gjøre at viktige elementer og funn er blitt oversett. Ut fra egen kompetanse er artiklene vurdert som pålitelige.

Sekundærlitteratur kan inneholde tolkning av andres arbeid, og feiltolkning kan forekomme (Dallan, 2007).

Alle studier omhandler kvinner som mottar adjuvant behandling for brystkreft. Ingen av studiene kommer fra Norge, men anses likevel som relevant til temaet i artikkelen, og overførbart til norsk praksis.

## **Funn**

I ett kvalitativt studie (Stone et al., 2000) ble 576 pasienter ved 3 onkologiske poliklinikker inkludert med formål å undersøke kreftpasienters erfaring med kreft-relatert-fatigue.

Deltakerne besvarte ett spørreskjema om fatigue, dens påvirkning av livskvalitet og helsepersonells håndtering av bivirkningen. Over halvparten av pasientene rapporterte at de opplevde fatigue «noe» eller «veldig mye» i løpet av den siste måneden. Mange relaterte fatigue til aktiv kreftbehandling, eller en kombinasjon av behandling og underliggende sykdom. En større majoritet oppgav at fatigue var ett større problem enn smerter, hårtap, kvalme, angst/depresjon, og hadde en betydelig negativ innvirkning på livskvaliteten.

Utmattelsen reduserte evnen til å være i arbeid, delta sosialt og opprettholde seksuell aktivitet. Over halvparten av pasientene som opplevde fatigue hadde ikke drøftet bivirkningen med sin onkolog/ kreftsykepleier på sykehuset. Grunner de oppgav: «uunngåelig problem», «ikke viktig nok plage», «ikke noe som kan gjøres likevel» og «helsepersonell spurte aldri». Bare 75 pasienter oppgav å ha mottatt behandling eller råd av helsepersonell for å håndtere fatigue. De mest vanlige rådene fra helsepersonell: «å ta en hvil eller spare på energien». Kun ett fåtall hadde blitt rådet til å utføre fysisk aktivitet for å bedre/ redusere utvikling av fatigue (Stone et al., 2000).

Windsor et al. (2009) har gjort ett kohort studie der 205 pasienter som gjennomgår stråle- eller cellegiftbehandling ble inkludert. Ved første konsultasjon mottok deltakerne en informasjonsfolder med skriftlig informasjon om behandlings-relatert-fatigue, og forslag på øvelser i forsøk på å redusere mengden tretthet. Hensikten var å se nytteverdien av skriftlig informasjon for å redusere utviklingen av fatigue. Treningen bestod av enkle aerobe øvelser i moderat tempo. Generelt oppgav pasienten en økning i fatigue fra start til slutt i behandlingsforløpet, også ved første etterundersøkelse. Ved andre etterkontroll var grad av fatigue mindre/ lik som ved oppstart behandling. Utdelingen av skriftlig informasjon ble vurdert som nyttig/svært nyttig av 2/3 av pasientene. Spørreskjemaet hadde eget kommentarfelt for deltakernes synspunkter. Positive kommentarer: «gå-trening mindre krevende enn antatt», «greit å få til daglig», «gunstig med hjemmetrening». Negative kommentarer: «kroppslige plager var hinder», «dårlig vær», «ingen energi for trening». Synspunktene ble ansett som viktig tilleggsinformasjon ved studiet (Windsor et al., 2009).

Meneses-Echàvez et al., (2015) har gjort en systematisk gjennomgang av 9 studier for å fastslå effekten av trening for å redusere utviklingen av kreft-relatert-fatigue hos kvinner som gjennomgår cellegift/ strålebehandling mot brystkreft. Totalt 1156 pasienter var inkludert i disse studiene. Alle studiene inkluderte aerobic-trening, 6 studier omhandlet også styrketrening og 1 studie tøyingsøvelser. Funn viste at veiledet aerobic-trening og styrketrening var statistisk mer effektivt enn konvensjonell omsorgs-behandling i forbedringstiltak mot fatigue blant kreftpasientene. Analysene viste signifikante fordeler av veiledet trening under aktiv behandling. Veiledet trening forbedret også funksjonsevnen og fysisk velvære. Alle studiene konkluderte med at veiledet aerobic-trening reduserte KRF og bør implementeres i brystkreftbehandling/rehabiliteringen (Meneses-Echàvez et al., 2015).

I ett kvantitativt studie av Cho et al. (2012) ble 119 kvinner under cellegiftbehandling delt i to grupper: mosjonister og ikke mosjonister. Målet med studiet var å finne ut om de som trente under/ etter kreftbehandling utviklet mindre grad av kreft-relatert-fatigue enn de som ikke trente. Mosjonistene måtte oppfylle kriteriene: frekvens (minimum tre ganger pr uke), varighet (20 minutter pr økt), intensitet (moderat) og aerobicøvelser som gange, løp, sykling, svømming. Ikke-mosjonistene oppfylte ikke disse kravene. Evalueringen foregikk over tre

perioder: under cellegiftbehandlingen (T1), etter avsluttet behandlingsforløp (T2) og 1 år etter oppstart (T3). Undersøkelsen ble utført ved hjelp av ett selvrappoterings-skjema om trening og grad av fatigue. Ved studiestart (T1) oppgav mosjonistene signifikant lavere total fatigue-scores og lavere adferds og sensorisk fatigue enn ikke-mosjonistene. Ved behandlingslutt (T2) hadde mosjonistene mindre grad av fatigue, humørsvingninger, kognitiv påvirkning og depresjon enn ikke-mosjonistene. Ved studieslutt (T3) var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene. Mosjonistene oppgav å trene oftere og lengre enn minimum kriteriene, men de trente med lavere intensitet ved T1 og T2 enn hva som ble anbefalt. Ved T3 oppfylte mosjonistene igjen intensitetskarvet (Cho et al., 2012).

Schmidt et al. (2013) inkluderte 100 kvinner under cellegiftbehandling for brystkreft i et randomisert kontrollert intervensjonstudie, BEATE-studiet. Hovedmålet var å forstå hvilken effekt styrketrening vs avslapningsøvelser hadde på kreft-relatert-fatigue hos brystkreftpasienter under kjemoterapi. Styrketreningens effekt på livskvalitet, depresjon og kognitive funksjoner ble også vurdert. Gruppen med styrketrening ble sammenliknet mot en gruppe som utførte muskelavslappende tiltak. Begge programmene hadde varighet på 60 minutter, to ganger per uke, over 12 uker. Styrketrening ble utført med apparater på treningsenter, med vekslende intensitet og hvileperioder. Avslapningsøvelsene ble utført under veiledning på ett kreftsenter, og var basert på muskelavslappende metoder. Gruppetrening, uavhengig av styrketrening eller avslapningsøvelser, ble ansett som positiv sideeffekt og bidrog til mindre oppfattelse av KRF og høyere livskvalitet-scores. Treningsgruppen oppnådde i tillegg fysiologisk gevinst. Deltakerne understreket viktigheten av den sosiale interaksjonen, empatien fra de andre og samhørighet i gruppene. Noen deltakere beskrev gruppene som viktige «støttegrupper». Konklusjon av BEATE-studiet var at opplevelsen av fatigue ble mindre i begge gruppene, på bakgrunn av den psykososiale gevinsten gruppetrening gav deltakerne (Schmidt et al., 2013).

## **Diskusjon**

### **Fysisk aktivitet og fatigue**

Det er gjort mange studier hvor trening er vurdert opp mot tradisjonell omsorg som hvile,



søvn og redusert aktivitet, i tiltak for å redusere utviklingen av KRF hos kreftpasienter som er under aktiv behandling med cellegift (Windsor et al., 2009, Cho et al., 2012, Schmidt et al., 2013, Meneses-Echàvez et al., 2015). Studiene som presenteres i artikkelen viser at fysisk aktivitet har signifikant positiv innvirkning på KRF. Flere studier fokuserer på enkel aerobic trening i form av gå-turer, sykling, svømming eller hjemmebasert trening (Windsor et al., 2009, Cho et al., 2012, Meneses-Echàvez et al., 2015). Å få en kreftdiagnose kan innebærer sjokkopplevelse, depresjon, fortvilelse og tap av energi (Reitan, 2010b). Man kan i tillegg bære med seg komorbide tilstander som hjertelidelse, revmatisme og overvekt som hindrer at kvinnen får trent jevnlig (Mustain et al., 2007, Nccn, 2015).

Som sykepleier på kreftpoliklinikk møter jeg daglig kreftpasienter i cellegift-behandling. Mange føler seg maktesløse når de kommer til første behandling på poliklinikk, og legger ansvaret i «våre» hender (Reitan, 2010b). Andre etterspør hvordan de selv kan bidra for å møte bivirkninger best mulig. Empowerment har blitt ett viktig begrep innenfor helsefaget. Utgangspunktet er å styrke pasienten slik at hun blant annet får økt tillit, kunnskap og ferdigheter til å mestre egen situasjon i helsebringende hensikt (Askheim, 2012).

Empowerment forutsetter at pasienten får nødvendig informasjon om årsak, og hva de selv kan gjøre for å bidra til mindre bivirkninger, som fatigue, under kreftbehandlingen (Windsor et al., 2009, Askheim, 2012, Nccn, 2015). På den måten vil de mulig oppleve mestring og høyere grad av livskvalitet (Askheim, 2012). BEATE-studiet (Schmidt et al., 2013) viste at uavhengig om pasienten trente styrketrening eller foretok avslapningsøvelser følte de likevel tilfredsstillende og reduksjon av fatigue. Dette som resultat at begge grupper trente i organisert opplegg med andre kreftpasienter i liknende situasjon (Schmidt et al., 2013). Gruppeprosessen gav psyko-sosiale effekter som motivasjon, sosial hygge, støtte og fellesskapsfølelse (Schmidt et al., 2013). Gruppetrening forutsetter at behandlende sykehus har ett tilstrekkelig treningstilbud for kreftpasienter i behandling. Pasienter kan geografisk ha problemer med å komme til ett slikt tilbud. Plagsomme bivirkninger fra cellegift som kvalme og diare kan gjøre det vanskelig å trene med andre pasienter, samt variasjon i dagsform kan innvirke på motivasjonen til å binde seg til ett fast treningstilbud. Resultater fra studier i denne artikkelen understreker at underbehandlende bivirkninger og høy stress faktor øker grad av fatigue, depresjon og redusert livskvalitet (Cho et al., 2012, Schmidt et al., 2013,

Koornstra et al., 2014, Weis J., 2014, Meneses-Echàvez et al., 2015, Nccn, 2015).

Kreftsykepleier på poliklinikk er en viktig ressurs i å motivere pasienten til å utføre trening på egen hånd (Reitan, 2010a). Studien til Stone et al. (2000) viser at kreftpasienter ofte forventer utmattelse under cellegiftbehandling, og mener selv det er lite som kan behandle denne tilstanden. Det er naturlig for kreftpasienten å takle sin fatigue med økt hvile, søvn og reduksjon i aktiviteter. Dette kan gi negativ innvirkning på pasientens daglige gjøremål og påvirke livskvaliteten negativt (Fitch et al., 2008). Studier viser at best effekt på fatigue oppnås når treningen starter før eller ved oppstart behandling, og vedvarer under behandlingsopplegget, og i måneder etter behandlingslutt (Windsor et al., 2009, Cho et al., 2012, Meneses-Echàvez et al., 2015). Det er viktig at kreftsykepleieren ved første konsultasjon kartlegger pasientens fysiske helse og tidligere erfaringer med trening (Reitan, 2010b, Nccn, 2015). Kreftsykepleieren må rutinemessig og systematisk kartlegge om pasienten føler fatigue, og i hvor sterk grad den påvirker livskvaliteten (Nccn, 2015). Helsearbeider må ikke vente med å si noe om fatigue til pasienten har tatt opp dette problemet (Nccn, 2015). Det er viktig å opparbeide tillit slik at pasienten forstår at sykepleieren innehar viktig kunnskap om at trening kan bidra til å bedre hennes dagligliv og livskvalitet i behandlingstiden. Føler pasienten anbefalingene om trening blir for krevende kan hun miste tillit til sykepleieren, føle manglende omsorg og mislykkethet (Reitan, 2010a). Sammen kan de utarbeide øvelser som pasienten vet hun kan mestre. Kreftsykepleieren kan gi veiledning, motivasjon og støtte (Reitan, 2010b). Det er viktig at kreftsykepleier dokumenterer pasientens grad av fatigue, hvilke tiltak som er foreslått og eventuelt iverksatt slik at de kan følges opp av helsearbeidere med ansvar for pasienten (Nccn, 2015).

### **Informasjon og forståelse**

En forutsetning for at pasienten skal kunne kjenne til kreft-relatert-fatigue og vite hva hun selv kan gjøre for best mulig mestre og redusere utvikling av lidelsen, er at hun tidlig i behandlingsforløpet mottar og forstår den informasjonen kreftsykepleier gir om fatigue. Det understrekes i studiet av Windsor et al. (2009) at tidlig informasjon til pasienter om fatigue, og anbefaling om fysisk aktivitet som forebyggende tiltak, er viktige for å kunne redusere plagen (Windsor et al., 2009). Dette understreker ansvaret kreftsykepleiere har om å

informere pasienten i forkant av behandlingen, både hva de kan forvente av cellegiftrelaterte bivirkninger og tiltak som kan iverksettes av kreftsykepleier eller pasienten selv (Reitan, 2010a, Nccn, 2015). Kreftsykepleieren har en behandlende-, lindrende- og rehabiliterende funksjon ovenfor kreftpasienten (Reitan, 2010a). Cellegiftbehandling er ordinert av onkolog, men kreftsykepleier har ansvar i å observere og etterspørre pasienten om hennes daglige velferfindende utenfor poliklinikken. Hun må iverksette tiltak ved bivirkninger, samt hjelpe pasienten til å leve ett mest mulig normalt liv under pågående behandling i mål om å opprettholde best grad av livskvalitet (Reitan, 2010a).

Det er av stor betydning at kreftpasienten forstår sykepleierens gode hensikt med å foreslå trening, i en krevende tid hvor pasienten mest kan føle behov for omsorg og hvile (Nccn, 2015). Sykepleieren må imøtekomme enhver pasients negative holdninger rundt fysisk aktivitet. Selv om flere studier viser at aktivitet har signifikant positiv innvirkning på utvikling av fatigue, kan det for pasienter som ikke tidligere har vært i fast treningsopplegg føles som en trussel og nederlag. Studiet av Windsor et al. (2009) viste at tidlig utdeling av skriftlig informasjon om fatigue og forslag på enkle aerobic øvelser opplevdes som svært positivt hos 80% av deltakerne (Windsor et al., 2009). Resultatet støttes av flere liknende studier der enkle aerobic øvelser er utført med moderat intensitet, kort varighet og ett par dager i uken (Windsor et al., 2009, Cho et al., 2012, Meneses-Echavez et al., 2015). Dersom sykepleieren observerer at pasienten vegrer eller ytrer avmakt til å utføre enkle øvelser, viser BEATE-studiet at avslapningsøvelser også gir positiv innvirkning på tretthetsfølelsen når den utføres i grupper (Schmidt et al., 2013). Brystkreftpasienter i poliklinikk blir ofte kjent med andre brystkreftpasienter og bekjentskap knyttes. Egen erfaring i arbeid ved kreftpoliklinikk er at pasienter gjennom slikt bekjentskap danner gå-grupper eller sosiale-støttegrupper. Slik psyko-sosial kontakt med likemenn har vist seg positivt i følge Scmith et al., (2013). Kreftsykepleier bør sammen med pasienten ta ansvaret for å informere de pårørende om KRF. Ofte føler pasienten ydmykhet over den uforståelige trettheten av å ikke gjøre noe (Nccn, 2015). Pårørende kan bli viktige støttespillere i å avlaste med daglige gjøremål, være initiativtaker til fysisk aktivitet og viser forståelse.

## **Kreftsykepleiers kunnskap og holdninger til fatigue**

Studier viser at sykepleiere og behandlende leger på kreftavdelinger ikke har nok fokus og kunnskap når det gjelder tilstanden KRF (Stone et al., 2000, Mustian et al., 2007, Laugsand et al., 2010). Studiene forteller at sykepleier har mye fokus på velkjente cellegift-relaterte bivirkninger, til tross for at fatigue rammer de fleste kreftpasienter i ulik grad. KRF er også den bivirkningen som kan vedvare lengst og påvirke livskvaliteten negativt i lang tid etter avsluttet behandling (Meneses-Echàvez et al., 2015). Sykepleieren kan ha vansker med å forstå hvordan utmattelsen påvirker pasientens dagligliv dersom pasienten selv ikke drøfter dette med sykepleieren (Nccn, 2015). Helsearbeidere kan ha manglende kunnskap om at KRF ikke kan sammenliknes med vanlig tretthet. Sykepleieren undervurderer fatigue som bivirkning, og tenker at kvalme, oppkast og smerter er viktigere bivirkninger å behandle. Tradisjonelle bivirkninger kan lindres ved hjelp av medikamentell-behandling, og kan derfor være enklere tilstander å fokusere på for sykepleier (Stone et al., 2000, Mustian et al., 2007). I følge Stones et al. (2000) rapporterte pasientene at de selv anså fatigue som en tilleggslidelse de måtte leve med på bekostning av cellegiftens positive egenskaper om å gjøre de «friske» (Stone et al., 2000). Dette understøttes av NCCN som «pasient-relaterte barrierer» ovenfor fatigue (Nccn, 2015).

Egen erfaring i arbeid på kreftpoliklinikk er at informasjonsmateriale til nye pasienter har mer fokus på kvalme, hårfall og ernæringsproblemer, enn KRF. Kreftsykepleieren har spesialisert seg innen kreft og har ansvar for å gi pasienten helhetlig sykepleie. En av kreftsykepleierens oppgaver må være å forbedre kvaliteten på den direkte pasientrettede sykepleien (Reitan, 2010a, Nccn, 2015). Det forutsetter at kreftsykepleieren selv har tilstrekkelig kunnskap om å ettersøke ny forskning, og i stand til å iverksette dette i praksis (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, Nccn, 2015). Det må poengteres viktighet av at sykepleier ikke bare etterspør bivirkninger hun tror pasienten har, men gi pasienten full mulighet til å selv forklare hvordan hun føler cellegiften på kroppen. I følge opplysninger i studiet av Stone et al. (2000) opplyste over halvparten av studiedeltakerne at de ikke hadde drøftet bivirkningen fatigue med sin onkolog eller kreftsykepleier. De anså problemet som uviktig, uunngåelig og ikke noe som kunne behandles (Stone et al., 2000). En studie om pasienter og sykepleieres forskjellige syn på bivirkninger viste at sykepleiere ofte spør

pasienten om de bivirkninger de forventer at pasienten plages med. Angående fatigue oppgav sykepleieren at hun antok at 54% av pasienten var plaget, mens pasienten oppgav 71% (Laugsand et al., 2010). KRF er en subjektiv opplevelse som må vurderes systematisk ved hjelp av selvrappoterings-skala. Hvor høyere scores, jo sterkere opplevelse av fatigue. Det er viktig at kreftsykepleieren introduserer skalaen ved første polikliniske møte, og gjentar ved hver behandling (Nccn, 2015).

## Konklusjon

Kreft-relatert-fatigue er fortsatt å anse som en stor utfordring for fremtiden, spesielt i forskning på årsak, utvikling av behandlingsstrategier og rehabiliteringsprogram for kreftpasienter. Nyere forskning viser viktigheten av at kreftsykepleier har gode grunnleggende kunnskaper om KRF. Det er viktig at sykepleieren holder seg kontinuerlig oppdatert på siste nytt av forskning på behandling og tiltak, og at hun er i stand til å iverksette disse tiltakene i sitt arbeid ved kreftpoliklinikken. Da kreft-relatert-fatigue kan utvikles til en langtidsbivirkning som innvirker negativt på pasientens dagligliv og livskvalitet er det spesielt viktig at kreftsykepleier er like fokusert på bivirkningen fatigue som andre cellegift-relaterte bivirkninger. Kreftpoliklinikker trenger ressursykepleiere på kreftdiagnoser, behandling og sykepleietiltak, slik at pasienten får tilbud om den beste informasjonen, oppfølgingen og behandlingen. Kreftsykepleiere bør med sin kompetanse utnevne seg slikt ansvar.

## Referanseliste:

Askheim, O.P (2012) *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid . Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Cho M.H, Dodd M.J, Cooper B.A. & Miaskowski C. (2012) «*Comparisons of exercise dose and symptom severity between exercisers and nonexercisers in women during and after cancer treatment*». J Pain Symptom Manage

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.05.016>

Dalland, O. (2013) *Metode og oppgaveskriving for studenter (5.utg.)* Oslo: Gyldendal akademiske

de Jong N., Candel M.J, Schouten H.C, Abu-Saad H.H, Courtens A.M (2006) «*Course of the fatigue dimension activity level and the interference of fatigue with daily living activities for patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy*». [Cancer Nurs.](#) 2006 Sep-Oct;29(5):E1-13.

Fitch M.I., Mings D., Lee A. (2008) «*Exploring patient experiences and selv-initiate strategies for living with cancer-related fatigue*». [Can Oncol Nurs J.](#) 2008 Summer;18(3):124-40.

Forsberg C. & Wengström Y. (2013) Olika typer av litteraturstudier. I.C. Forsberg & Y. Wengström (Red.) *Att göra systematiska litteraturstudier (s.25-35)*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Helsedirektoratet (2015) Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft. <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/brystkreft/7-adjuvant-systemisk-behandling>

Laugsand E.A., Sprangers M.A.G., Bjordal K., Skorpen F., Kaasa S. & Klepstad P. (2010) «*Health care provides underestimate symptom intensities of cancer patients*» Health and Quality of Life Outcomes. doi: [10.1186/1477-7525-8-104](https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-104)

Kreftregisteret (2013) Fakta om kreft. <http://kreftregisteret.no/no/Generelt/Fakta-om-kreft-test/>

National Comprehensive Cancer Network (2015) Fighting cancer fatigue

[http://www.nccn.org/patients/resources/life\\_with\\_cancer/fatigue.aspx](http://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/fatigue.aspx)

Nordeng H., Spigset O. (2013) Legemidler og bruken av dem. *Legemidler ved kreftsykdommer. Kap.9 (s.132-133)(2.utg)* Gyldendal Norsk Forlag AS

Menses-Echàvez J.F., González-Jiménez E., Ramírez-Vélez R. (2015) «*Effect of supervised exercise on cancer-related fatigue in breast cancer survivors*». Journal of Physiotherapy [doi:10.1016/j.jphys.2014.08.019](https://doi.org/10.1016/j.jphys.2014.08.019)

Morrow G.R., Andrews P.L., Hickok J.T., Roscoe J.A., Matteson S. (2002) «*Fatigue associated with cancer and its treatment*». [Support Care Cancer](#). 2002 Jul;10(5):389-98. Epub 2001 Aug 15.

Mustian K.M., Morrow G.R., Carroll J.K., Figueroa-Moseley C.D., Jean-Pierre Pascal, Williams G.C (2007) «*Integrative nonpharmacologic behavioral interventions for the management of cancer-related fatigue*». [Oncologist](#). 2007;12 Suppl 1:52-67.

Piper B.F, Borneman T., Chih-Yi-Sun V., Koczywas M., Uman G., Ferrell B., James R.L (2008) «*Assessment of cancer-related fatigue: Role of oncology nurse in translating NCCN assessment guidelines into practice*». [Clin J Oncol Nurs](#). 2008 Oct; 12(5 0): 37–47. doi: [10.1188/08.CJON.S2.37-47](https://doi.org/10.1188/08.CJON.S2.37-47)

Reitan A.M. (2010a) Kreftsykepleie. I Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (Red.), *Kreftsykepleie: pasient-utfordring-handling* (3.utg).(s.21-34) Oslo: Akribe AS

Reitan A.M. (2010b) Krise og mestring. I Reitan, A.M & Schjølberg, T.K. (Red.)

*Kreftsykepleie: pasient-utfordring-handling (3.utg.)*(s.72-99) Oslo: Akribe AS

Schmidt M.E., Wiskemann J., Krakowski-Roosen H., Knicker A.J., Hebermann N., Schneeweiss A., Ulrich C.M., Steindorf K. (2013) «*Progressive resistance versus relaxation training for breast cancer patients during adjuvant chemotherapy (BEATE-study)*» Elsevier <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2012.10.006>

Stone P., Richardson E.R., Smith, A.G., Kerr D.J., Kearney N. (2000) «*Cancer-related fatigue: Inevitable, unimportant and untreatable? Results of a multi-centre patient survey*». [Ann Oncol.](#) 2000 Aug;11(8):971-5.

Utdannings- og forskningsdepartementet (2005). *Rammeplan for videreutdanning i kreftsykepleie*. Oslo: Departementet. Hentet 11 oktober 2015 fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/13269392-rammeplan\\_for\\_kreftsykepleie\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/13269392-rammeplan_for_kreftsykepleie_05.pdf)

Weis J. (2014) «*Cancer-related fatigue: Prevalence, assessment and treatment strategies*». ResearchGate [https://www.researchgate.net/publication/51561261\\_Cancer-related\\_fatigue\\_Prevalence\\_assessment\\_and\\_treatment\\_strategies](https://www.researchgate.net/publication/51561261_Cancer-related_fatigue_Prevalence_assessment_and_treatment_strategies)

Windsor P.M., Potter J., McAdam K., McCowan C. (2009) *Evaluation of fatigue initiative: Information on exercise for patients receiving cancer treatment*. Clinical Oncology [doi:10.1016/j.clon.2009.01.009](https://doi.org/10.1016/j.clon.2009.01.009)