



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SKILLNADER I KVINNORS LIVSKVALITET EFTER LUMPEKTOMI JÄMFÖRT MED MASTEKTOMI

- En litteraturstudie

Författare: Olivia Skålberg & Johanna Karlsson

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Ht/2020
Handledare: Nina Ekman
Examinator: Chatarina Löfqvist
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Stort tack till vår handledare Nina Ekman för stöttning och vägledning under skrivandets gång.

Titel (svensk)	Skillnader i kvinnors livskvalitet efter lumpektomi jämfört med mastektomi
Titel (engelsk)	Differences in women's quality of life after lumpectomy versus mastectomy
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Olivia Skålberg & Johanna Karlsson
Handledare:	Nina Ekman
Examinator:	Chatarina Löfqvist

Sammanfattning:

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen för kvinnor. Den vanligaste behandlingen mot sjukdomen är främst kirurgi, vilket inkluderar en mastektomi där hela bröstet avlägsnas eller med en lumpektomi där endast en del av bröstet tas bort. Lumpektomi är den vanligaste kirurgiska behandlingen i Sverige. De kirurgiska metoderna leder till en kroppslig förändring och kan därför eventuellt påverka kvinnors livskvalitet. Teorin utgår från personcentrerad vård med fokus på livskvalitet och KASAM. **Syfte:** Syftet var att undersöka om det finns skillnader i kvinnors livskvalitet efter en lumpektomi jämfört med en mastektomi. **Metod:** I denna studie tillämpades en litteraturstudie som design. Artikelsökningarna gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. Totalt inkluderades 10 artiklar där samtliga var av kvantitativ metod. Artiklarna analyserades och resultatet presenteras i sex teman. **Resultat:** Resultatet presenteras utifrån sex teman som alla utgör delar av livskvalitet. De teman som framkom var kroppsuppfattning, påverkan på sexualitet, fysisk påverkan, psykisk påverkan, psykosocialt välbefinnande och sociala relationer samt symptom och komplikationer. Sammantaget framkom det att de kvinnor som genomgått en lumpektomi skattade sin livskvalitet högre i jämförelse med de som genomgått en mastektomi. **Slutsats:** Det finns skillnader gällande kvinnors livskvalitet beroende på om de genomgått lumpektomi eller mastektomi. Att genomgå en bröstkirurgi är en individuell upplevelse för varje kvinna och innebär en påverkan på livskvaliteten. Sjuksköterskan har en viktig roll i stöttning och vägledning och genom personcentrerad vård kan omvårdnaden individanpassas.

Nyckelord: *Livskvalitet, bröstcancer, kvinnor, mastektomi, lumpektomi, personcentrerad vård*

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Bröstcancer	1
Diagnostik.....	1
Behandling.....	2
Lumpektomi.....	2
Mastektomi	2
Sexualitet	2
Teoretisk referensram	3
Personcentrerad vård.....	3
Livskvalitet	3
Känsla av sammanhang.....	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Urval	5
Datainsamlingsmetod	5
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden.....	7
Resultat.....	7
Kroppsuppfattning.....	7
Påverkan på sexualitet	8
Fysisk påverkan	8
Psykisk påverkan	8
Psykosocialt välbefinnande och sociala funktioner.....	9
Symptom och komplikationer	9
Diskussion	10
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion	11
Slutsats.....	14
Implikation för omvårdnad.....	14
Fortsatt forskning.....	15
Referenslista	16

Bilagor.....

Bilaga 1.....

Inledning

Bröstcancer är den vanligaste förekommande cancersjukdomen för kvinnor (Cancerfonden, 2020). Majoriteten fall av bröstcancer behandlas i första hand med kirurgi genom en mastektomi där hela bröstet avlägsnas eller genom bröstbevarande kirurgi (*lumpektomi/partiell mastektomi*) där en del av bröstet tas bort (Bäcklund et al., 2016). Piot-Ziegler et al. (2010) redovisar att en mastektomi kan resultera i att kvinnans identitet ifrågasätts på grund av den förändrade kroppsuppfattning vilket kan leda till en smärtsam identitetskris. Siefert et al. (2018) skriver om lumpektomi där kvinnor visar en relativt bra tillfredsställelse med sin kroppsbild dock med sämre socialt välbefinnande. Båda metoderna medför förändringar hos kvinnan och upplevelserna efter kirurgin varierar mellan varje individ. Som legitimerad sjuksköterska har man en viktig roll i omvårdnaden och sannolikheten att möta dessa kvinnor är stor. För att kunna uppmärksamma kvinnors behov och upplevelser efter en kirurgisk behandling är det av stor betydelse att besitta kunskap och förståelse inom området.

Bakgrund

Bröstcancer

I Sverige diagnostiseras ca 8000 kvinnor med bröstcancer varje år vilket utgör en tredjedel av alla cancerfall bland kvinnor (Bäcklund et al., 2016). Varje år avlider ca 1500 kvinnor till följd av sjukdomen (Läkemedelsboken, 2017). Sedan 1960-talet har antalet insjuknande fördubblats och har de senaste åren fortsatt att öka med ca 1 procent varje år. Anledningen till detta anses främst bero på att kvinnor idag får barn i senare ålder och ammar under en kortare tid. Användningen av p-piller har ökat och likaså användningen av hormonpreparat i klimakteriet vilket kan vara en bidragande faktor till ökningen. Hälsokontroller med mammografi har sen 80-talet blivit mer vanligt vilket även har bidragit till att upptäckten av bröstcancer ökat (Bäcklund et al., 2016). Det vanligaste förekommande symtomet på bröstcancer är en knöl i bröstet. Även andra symptom som förstorat och hårt bröst, knöl i armhålan, indragning i huden, hudrodnad samt blod eller vätska från bröstvårtan kan förekomma (Cancerfonden, 2020).

Diagnostik

I Sverige rekommenderas alla kvinnor i åldrarna 40–74 att göra regelbundna mammografi hälsokontroller (screening). Mer än hälften av alla diagnoser upptäcks med hjälp av denna screening och resulterar i att cancer upptäcks i ett tidigt skede vilket innebär en bättre prognos. Vid palpabla fynd eller andra symptom används en så kallad trippeldiagnostik som innefattar klinisk undersökning, mammografi/ultraljud och cytologi/finnålspunktion (Bäcklund et al., 2016). Trippeldiagnostiken är menad för att minimera risken att missa cancer samt även att undvika onödiga operation av godartade tumörer (Cancercentrum, 2020).

Behandling

Valet av behandling sker utifrån ett nationellt vårdprogram. Kirurgi, radioterapi, cytotoxisk eller hormonell behandling kan användas i kombination eller var för sig (Läkemedelsboken, 2017).

Lumpektomi

Vid val av vilken kirurgi som skall utföras är det bland annat tumörens storlek som spelar roll. I de fall tumören inte är större än 3–4 mm i diametern eller att tumören är för stor i förhållande till bröstets storlek kan lumpektomi erbjudas (Bäcklund et al., 2016). Lumpektomi är en bröstbevarande kirurgi där cancertumören avlägsnas med marginal till omkringliggande vävnad. För att minimera risken för återfall kombineras den bröstbevarande kirurgin i de flesta fall med strålbehandling (Cancercentrum, 2015). Med en bröstbevarande kirurgi kan det finnas en risk för lokalt återfall av cancer i bröstet, dock finns inga studier som visar att det är en större risk att avlida i sjukdomen än om hela bröstet avlägsnas (Ingvar, 2012). En bröstbevarande kirurgi bör inte användas då mer än en fjärdedel av bröstet måste avlägsnas då resultatet av kosmetiska skäl inte blir ansenlig. Förr misstänktes att bröstbevarande kirurgi även minskade ångest och oro men detta har motbevisats och påvisats att kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgi är lika oroliga som kvinnor som genomgått en mastektomi. Övervägande delen av kvinnorna i Sverige opereras idag med bröstbevarande kirurgi (Ingvar, 2012). Siefert et al. (2018) redogör att på sikt har en kvinna som genomgått lumpektomi generellt god livskvalité med en bra kroppsuppfattning och oftast få besvärande komplikationer.

Mastektomi

Mastektomi är en kirurgisk behandling som innebär att hela bröstet avlägsnas. Tack vare den tidiga diagnostiken på grund av screening mammografier är tumörstorleken ofta liten vid upptäckt vilket resulterat i att andelen mastektomier minskat (Cancercentrum, 2020). Mastektomi görs när det finns flera eller utbredda cancerförändringar eller en tumör som är stor i relation till bröstets storlek (Bäcklund et al., 2016). En bröstrekonstruktion kan göras i samband med operationen om vilja finns annars kan en löstagbar bröstprotes av silikon användas (Cancercentrum, 2015). Mastektomi förändrar kvinnors utseende, kroppsuppfattning samt upplevelse gällande intimitet. Den kroppsliga förändringen som sker i samband med mastektomi har en central inverkan i samband med andra aspekter av en kvinnas upplevda kvinnlighet (Piot-Ziegler., 2010).

Sexualitet

Piot-Ziegler et al. (2010) menar att kvinnornas relation till sin sexualitet efter genomgången kirurgi påverkar deras upplevda livskvalitet. De beskriver att kvinnor ofta upplever att det påverkar deras relationer till sin partner, har en negativ inverkan på sexualiteten och på så sätt även deras livskvalitet. I likhet med detta beskriver Hulter (2014) att kvinnor som får beskedet bröstcancer kan få en rad olika reaktioner. Då cancer, trots goda prognoser, ofta förknippas med död kan tankar och känslor uppstå hos den drabbade som i sin tur även påverkar närstående. Kommunikationen mellan par kan bli svår och därmed även den sexuella interaktionen. Det är inte ovanligt att kvinnan som drabbats av cancer tappar det sexuella intresset. Att få beskedet cancer kan generera olika reaktioner hos människor.

Teoretisk referensram

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett arbetssätt som belyser vikten av att se personen bakom ”patienten”. För att på ett aktivt sätt inkludera personen i hans eller hennes vård krävs det att man ser till människan och dess känslor, egen vilja, önskemål och behov (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård är en betydande del av sjuksköterskans kärnkompetenser där grunden är ett samspel mellan hälso- och sjukvården och den individ som är i behov av den. En grund för den personcentrerade vården är patientens individuella berättelse om sina upplevelser och situation som skapas i samtal med hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonalen skapar ett partnerskap tillsammans med patienten där patienten ses som en person. Detta partnerskap bygger på att patienten inte ses som sin sjukdom och man ser individen som en värdefull och likvärdig individ där planering och utförande av vård sker i samråd. Hälso- och sjukvårdens roll är att lyssna aktivt med ett öppet sinne på individens berättelse och innehar kunskap om personens behov, värderingar och prioriteringar. Kunskap om personens förmåga i olika situationer, mål och värderingar är också en betydande del för att kunna generera personcentrerad vård (svensk sjuksköterskeförening, 2019; Ekman et al., 2011).

Livskvalitet

Inom hälso- och sjukvården används livskvalitet som ett begrepp för att känneteckna ett gott liv. Livskvalitet kan ses som både subjektiv eller objektiv. Hur livskvalitet värderas och definieras är personligt och individuellt för varje enskild individ. De behov som värderas högt för någon kan vara mindre viktiga för en annan. På så sätt är livskvalitet relativ och varje patient bör således ses som en unik individ. Ur en subjektiv synvinkel på livskvalitet bör patienten vara delaktig i sjuksköterskans prioritering av olika handlingar. Den objektiva synen på livskvalitet har istället fokus på kroppen och materiella ting. Den objektiva synen gör det lättare att mäta och skatta patienten livskvalitet (Birkler, 2007).

Vidare beskrivs att livskvalitet kan definieras utifrån tre begrepp livstillfredsställelse, behovstillfredsställelse och självförverkligande. Det finns två huvudsakliga sätt att uppnå tillfredsställelse i livet genom. Antingen så försöks världen kretsa runt och passa in utifrån ens egna krav och förväntningar på livet eller så skapas nöjsamhet med livet som det är och låter omständigheterna styra och göra en tillfredsställd. Livstillfredsställelse som livskvalitet är på så sätt subjektivt och något som man själv skapar. Ett annat, mindre subjektivt sätt att uppnå livskvalitet är genom tillfredsställelse av behov. Att ha behov innebär en obalans och genom att tillgodose ett behov skapas på så sätt balans. Desto större behov som behöver tillfredsställas ju större blir välbefinnandet efteråt. Genom att tillgodose nödvändiga och naturliga behov kan god livskvalitet uppnås. Det tredje och sista begreppet som definierar livskvalitet är självförverkligande. Övergripande kan man säga att varje individ har en medfödd förmåga till förverkligande. Genom att förverkliga sitt förnuft, förmåga till aktivt tänkande och medvetenhet kan man förverkliga sig själv och på så sätt styra sitt liv, vilket kännetecknar ett gott liv (Birkler, 2007).

Känsla av sammanhang

Antonovsky (1991) menar att en god livskvalitet kan uppnås genom KASAM. KASAM består av tre delar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet där begriplighet är tyngdpunkten i KASAM. Om en individ har hög känsla av begriplighet klarar denne överraskningar i livet bra och förväntningar på livet är förutsägbara. Om en individ har hög känsla av hanterbarhet kommer personen kunna gå vidare efter dåliga saker som händer i livet utan att känna orättvisa. Meningsfullhet som är den sista delen i KASAM riktar in sig på hur väl en människa upplever att livet har en betydelsefull mening. Den individ som upplever stor mening i livet har möjlighet att hantera svåra uppgifter i livet.

Langius-Eklöf och Sundberg (2014) förklarar att Antonovsky preciserade hälsa på en linje med två motpoler som representerar hög hälsa/hög livskvalité och sjukdom/låg livskvalité beroende på vart en människa står på denna linje motsvarar personens grad av KASAM. En individs upplevda KASAM kan ha effekt på de konsekvenser som kommer med ett sjukdomstillstånd. En person med hög KASAM har lättare att möta konsekvenser som kommer med ett sjukdomstillstånd oberoende hur svår sjukdomen är vilket i sin tur bidrar till bättre livskvalité och hälsa. Individer med lägre KASAM har svårare att hantera påfrestande konsekvenser efter ett sjukdomstillstånd vilket kan leda till sämre livskvalité och hälsa.

Problemformulering

Bröstcancer är idag den vanligaste förekommande cancerformen bland kvinnor och antalet insjuknande har under de senaste åren ökat. Att bli diagnostiserad medför för många kvinnor både rädsla och oro och innebär i många fall en påverkan på kvinnans livskvalitet (Cancerfonden, 2020). Genom studier som jämför de olika kirurgiska ingreppens påverkan på kvinnor möjliggörs att sjuksköterskan kan stötta och guida kvinnan under hela processen, från val av ingrepp till eftervård. I sin profession skall sjuksköterskan arbeta för att lindra lidande, främja hälsa, förebygga sjukdom och återställa hälsa. För att åstadkomma detta krävs en kunskap och förståelse för kvinnors upplevda livskvalitet efter en genomgången bröstkirurgi.

Syfte

Syftet är att undersöka om det finns skillnader i kvinnors livskvalitet efter en lumpektomi jämfört med en mastektomi.

Metod

Metoden som användes i detta arbete var en litteraturstudie. Segersten (2017c) beskriver att genom en litteraturstudie kartläggs det aktuella kunskapsläget inom ett specifikt område och på så sätt belys ämnen för framtida forskning. I studien användes 10 artiklar där alla är av kvantitativ metod och samtliga besvarar studiens syfte. Vid litteraturstudier med en jämförande frågeställning kan analys av kvantitativ forskning användas för att fastställa vilken intervention som genererar bästa resultat (Segersten, 2017b).

Urval

Ett fåtal inklusions- och exklusionskriterier användes i arbetet. De inklusionskriterier som användes var årsintervall på 2008–2020 då den senaste forskningen eftersträvades i arbetet. Vetenskapen är under ständig utveckling och äldre material är då inte av intresse (Östlundh, 2017). Ytterligare inklusionskriterier var att alla artiklar skulle vara Peer-Reviewed samt skrivna på engelska. Engelska är det officiella språket inom vetenskap och innehar på så sätt det mesta av intressant information (Segersten, 2017a). Peer-Reviewed betyder att artikeln publicerats i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2017). I PubMed är samtliga artiklar Peer-Reviewed. För att få så bred forskning som möjligt eftersträvades ett världsomfattande perspektiv vilket inkluderade artiklar från hela världen. Då studien har ett jämförande syfte var dessutom ett inklusionskriterium att artiklarna även skulle ha en jämförande frågeställning. Artiklar som enbart jämförde lumpektomi med mastektomi med bröstrekonstruktion exkluderades då de inte svarar på studiens syfte. Även artiklar som inte erhållit etiskt godkännande exkluderades.

Datainsamlingsmetod

För att hitta relevanta artiklar till arbetet användes de olika databaserna Cinahl och PubMed. De olika databaserna valdes då Cinahl innehåller artiklar inom omvårdnad och PubMed omfattar artiklar som berör hela biomedicinska området såsom omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017). I de olika databaserna tillämpades specialiserad sökning för att göra en så noggrann sökning som möjligt. Olika ämnesord som MeSH- termer och Cinahl Headings användes också för att få upp de mest relevanta artiklar som svarar på uppsatsen syfte (Karlsson, 2017). Ämnesorden kompletterades med fritextord. Sökorden som användes var woman, female, quality of life, life quality, health related quality of life, breast concerv*, lumpectomy, mastectomy segmental, mastectomy, lumpectomy versus mastectomy, breast-conserving therapy, breast neoplasms, breast cancer, nurs*. Nurs* inkluderades i den sista sökningen i PubMed för att få artiklar med fokus på omvårdnad. De ovanstående sökord kombinerades på olika sätt med booleska operatorer. De booleska operatorer som användes i sökningarna var AND och OR. AND användes för att specificera sökningen medan OR nyttjades för att bredda sökningen. Trunkering tillämpades också för att bredda sökningen och för att få med olika böjningsformer av ordet (Karlsson, 2017). Ett flertal sökningar gjordes som började med breda sökningar som sedan definierades mer. Slutligen valdes 10 kvantitativa artiklar ut för att inkluderas i studien.

Söktabell: PubMed

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
8/10–2020 PubMed	woman OR female AND quality of life OR life quality OR Health Related Quality of Life AND lumpectomy OR breast concerv* OR mastectomy, segmental AND versus AND Mastectomy	2008–2020 English	44	4	2	Retrouvey et al. (2019) Aerts et al. (2014)

8/10–2020 PubMed	quality of life AND lumpectomy versus mastectomy AND breast neoplasms	2008–2020 English	45	6	4	Tsai et al. (2017) Jendrian et al. (2017) Howes, et al. (2016)
8/10–2020 PubMed	quality of life AND women AND breast cancer AND breast-conserving therapy versus mastectomy	2008–2020 English	32	2	1	Arndt et al. (2008)
23/10–2020 PubMed	quality of life AND Breast conserv* AND mastectomy AND nurs*	2008–2020 English	17	5	2	Kamińska et al. (2015) Acil & Cavdar (2014)

Söktabell: Cinahl

8/10–2020 Cinahl	(woman OR female) AND (quality of life OR life quality OR Health Related Quality of Life) AND (lumpectomy OR breast conserv* OR mastectomy, segmental) AND (Mastectomy)	2008–2020 English Peer-Review	31	10	8	Deepa, et al. (2019) Chow et al. (2015)
---------------------	---	-------------------------------------	----	----	---	--

Dataanalys

Inledningsvis lästes titlarna, därefter granskades abstract och vidare lästes artiklarna i fulltext. Artiklarna lästes av båda författarna för att få en så bra bild av deras innehåll som möjligt. De utvalda artiklarna granskades enligt SBU:s granskningsmall. SBU:s granskningsmallar är ett stöd för att ta reda på hur stor risk det finns för bias i de olika artiklarna. Mallarna är också

bra för att kunna undersöka vilka styrkor och svagheter som artiklarna består av (SBU, 2020). För att klart redogöra vad analysen grundas på är det nödvändigt att kvalitetsgranska artiklarna (Friberg, 2017). Efter granskningen lästes artiklarna igen för att välja ut delar ur resultaten som bäst passade in på studien. Dessa delar markerades och diskuterades mellan författarna. Båda författarna diskuterade alla artiklar för att minska risken för missförstånd eller feltolkningar av den engelska texten. En risk med att översätta en text från ett språk till ett annat är feltolkningar då de engelska kunskaperna inte alltid räcker för den mängd artiklar som ingår i arbetet (Kjellström, 2017).

Forskningsetiska överväganden

Alla artiklar som inkluderades i studien var kvantitativa. Ur ett etiskt perspektiv redogör Kjellström (2017) att det i kvantitativa studier oftast är lättare att förutspå vilka etiska problem som kommer uppstå. Forskningsetik innebär att ha förmågan att tillämpa etiska principer vid oförutsägbara situationer samt kunna reflektera över egna värden och värderingar (Kjellström, 2017). Samtliga artiklar som ligger till grund för denna studie innefattar forskning där människor deltog. Vidare beskriver Kjellström (2017) att forskningsetik finns till för att skydda människors värde, rättigheter, självbestämmanderätt och frihet. För att säkerställa detta används så kallat informerat samtycke från varje deltagare. Informerat samtycke är en process som används för att skydda deltagarna och bygger på tre delar. Den första delen går ut på att deltagarna skall få information om arbetet, den andra bygger på att de skall ha förmåga att ta till sig och förstå informationen för att kunna fatta beslut. Den tredje och sista delen är att deltagandet skall vara frivilligt och deltagarna ska när som under processens gång kunna avbryta om de önskar (Kjellström, 2017). Deltagarna i samtliga artiklar som använts i studien har gett sitt samtycke till deltagande. För att en artikel ska anses vara av hög kvalitet måste en etisk kommitté granska studien och ge sitt godkännande (Vetenskapsrådet, 2017). Vid granskning av de artiklar som inkluderades i studien kontrollerades att samtliga fått godkännande från en etisk kommitté. Detta gjorde att två av de artiklar som först ansågs relevanta till studien sorterades bort då de inte uppgav information om etisk godkännande.

Resultat

Syftet med studien var att undersöka om det finns skillnader i kvinnors livskvalitet efter en lumpektomi jämfört med en mastektomi. Efter granskning och analys av materialet framkom sex teman som används för att presentera resultatet: Kroppsuppfattning, Påverkan på sexualitet, Fysisk påverkan, Psykisk påverkan, Psykosocialt välbefinnande samt Symptom och biverkningar.

Kroppsuppfattning

Att genomgå en bröstkirurgi påverkar kvinnors kroppsuppfattning oavsett behandling. Graden av påverkan skiljer sig dock mellan de olika behandlingarna. De kvinnor som genomgått en mastektomi uppgav en sämre kroppsuppfattning i jämförelse med de som gjort en lumpektomi (Tsai et al., 2017; Arndt et al., 2008; Jendrian et al., 2017; Howes et al., 2016; Aerts et al., 2014; Acil & Cavdar, 2014). Aerts et al. (2014) undersökte kroppsuppfattningen hos kvinnor som genomgått lumpektomi respektive mastektomi vid tre olika tillfällen; direkt efter

operation, sex månader efter operation och sedan tolv månader efter operation. Under denna period kunde ingen fortsatt försämring ses gällande kroppsuppfattningen i någon av de två grupperna. Efter en femårsperiod från genomförd operation kunde man se att skillnaderna i kvinnors uppfattning om sin kropp hade jämnat ut sig mellan de två typerna av behandling (Tsai et al., 2017; Arndt et al., 2008; Howes et al., 2016). Likaså skiljde det sig i kvinnornas skattning gällande nöjdheten med det kosmetiska resultatet mellan de olika behandlingarna. Efter en genomgången lumpektomi skattade kvinnorna tillfredsställelsen av det kosmetiska resultatet högre i jämförelse med de kvinnor som genomgått en mastektomi (Retrouvey et al., 2019; Kamińska et al., 2015).

Påverkan på sexualitet

Beroende på vilken typ av kirurgi som kvinnorna genomgick framkom det skillnader i den tid det tog för dem att återgå till ett aktivt sexliv efter operationen. Sex månader efter genomförd operation rapporterade fler kvinnor som genomgått lumpektomi jämfört med mastektomi att de återgått till ett aktivt sexliv (Aerts et al., 2014). Förmågan till sexuell njutning postoperativt skilde sig mellan de olika ingreppen. De kvinnor som genomgått lumpektomi skattade sin njutning högre jämfört med de som genomgått en mastektomi (Tsai et al., 2017; Acil & Cavdar, 2014; Aerts et al., 2014). Även det allmänna sexuella välbefinnandet skattades högre efter en lumpektomi i jämförelse med mastektomi (Howes et al., 2016; Retrouvey et al., 2019). De kvinnorna som genomgått lumpektomi skattade också delar såsom förmågan att känna lust, upphetsning och kunna få orgasm högre jämfört med de som genomgått mastektomi (Aerts et al., 2014).

Fysisk påverkan

Efter en operation påverkas i många fall den fysiska funktionen till det sämre. Beroende på vilken typ av kirurgisk behandling som kvinnorna genomgått påverkades den fysiska funktionen på olika sätt. De kvinnor som genomgått en mastektomi uppgav en kraftigare försämring gällande sin fysiska funktion i jämförelse med de kvinnor som genomgått en lumpektomi (Arndt et al., 2008; Retrouvey et al., 2019; Kamińska et al., 2015; Chow et al., 2015; Aerts et al., 2014). I kontrast redovisar Howes et al. (2016) att de kvinnor som genomgått en lumpektomi istället hade en kraftigare försämring i sin fysiska funktion jämfört med de som genomgått en mastektomi. Arndt et al. (2008) redovisar dessutom att det vid en mätning tre år efter genomförd operation sågs att den fysiska funktionen för kvinnorna som genomgått mastektomi hade fortsatt att försämrats. Retrouvey et al. (2019) visar istället att den fortsatta försämringen skedde i båda grupperna. I motsats till det tidigare nämnda framför Deepa et al. (2019) att det inte fanns någon markant skillnad gällande den fysiska funktionen efter de två olika kirurgiska behandlingarna.

Psykisk påverkan

Flertalet studier visar att det psykiska måendet påverkas efter en kirurgisk behandling. Postoperativt var det en signifikant skillnad i de deltagande kvinnornas psykiska mående. De som genomgått en lumpektomi skattade sitt psykiska mående högre i jämförelse med de som gjort en mastektomi (Kamińska et al., 2015; Jendrian et al., 2017; Acil & Cavdar, 2014; Chow et al., 2015; Aerts et al., 2014).

Ångest, rädsla och depression var vanligt förekommande bland kvinnorna i samband med och efter behandling. Det sågs dock ingen skillnad i skattningen hos de kvinnor som genomgått lumpektomi jämfört med mastektomi (Jendrian et al., 2017; Retrouvey et al., 2019; Aerts et al., 2014). Vid uppföljning fem år postoperativt var rädslan för återinsjuknande av bröstcancer lika stor för kvinnorna i de två behandlingsgrupperna (Arndt et al., 2008; Jendrian et al., 2017). Chow et al. (2016) och Kamińska et al. (2015) menar dock att förekomsten av ångest var högre bland de kvinnor som genomgått mastektomi.

Psykosocialt välbefinnande och sociala funktioner

Studier påvisar att det psykosociala välbefinnandet varierar mellan de olika kirurgiska behandlingarna. Retrouvey et al. (2019) och Tsai et al. (2017) visar att kvinnor som gjort en mastektomi har lägre psykosocialt välbefinnande än de kvinnor som gjort en lumpektomi. I motsats redovisar Howes et al. (2016) att det inte är några markanta skillnader mellan de olika behandlingarna. Arndt et al. (2008) menar att de båda grupperna skattade likvärdig social funktion ett år efter behandling men att den sedan försämrades för de som genomgått mastektomi och ökade för kvinnorna som gjort lumpektomi.

De sociala funktionerna efter en mastektomi eller lumpektomi varierar och studier redovisar olika resultat. Jendrian et al. (2017), Kamińska et al. (2015) och Arndt et al. (2008) menar att de sociala funktionerna var bättre för de kvinnor som genomgått lumpektomi. De kvinnor som genomgått lumpektomi uppgav att de upplevde att deras förhållande till partnern blivit sämre i jämförelse med innan operationen. Hos de som genomgick mastektomi sågs dock ingen signifikant skillnad före respektive efter operation gällande partnerskapet (Aerts et al., 2014). Deepa et al. (2019) visar istället att det inte fanns någon markant skillnad i det sociala välbefinnandet mellan de olika grupperna.

Symptom och komplikationer

Övervägande artiklar redovisar och jämför de fysiska komplikationer som kan uppstå efter mastektomi och lumpektomi. Smärta var vanligt förekommande efter de båda kirurgiska ingreppen. Förekomsten var dock störst i den grupp som genomgått mastektomi i jämförelse till de som gjort en lumpektomi (Tsai et al., 2017; Jendrian et al., 2017; Acil & Cavdar 2014; Aerts et al., 2014; Chow et al. 2015).

Andra symptom som kan komma efter de kirurgiska ingreppen är illamående och kräkningar. Tsai et al. (2017), Kamińska et al. (2015), Acil & Cavdar (2014), Aerts et al. (2008) och Jendrian et al. (2017) redovisar att kvinnor som genomgått en mastektomi har större problem med illamående och kräkningar än de som gjort en lumpektomi. Utöver illamående och kräkningar finns det flera andra fysiska symptom såsom dyspne, fatigue och aptitlöshet. De som genomgått en mastektomi skattade dessa symptom som mer besvärande i jämförelse med de som gjort en lumpektomi (Acil & Cavdar, 2014 och Tsai et al., 2017). Chow et al. (2015) belyser också att de kvinnor som genomgick mastektomi uppgav mer problematik kring aptitlöshet. Jendrian et al. (2017) redovisar också att fatigue och dyspne skattas högst vid mastektomi men redovisar en mindre problematik gällande aptitlöshet efter mastektomi.

Diskussion

Metoddiskussion

För att skapa en bild av det aktuella forskningsläget inom området gjordes en litteraturstudie. En risk vid litteraturstudier är att forskaren blir för selektiv i urvalet och då väljer studier utifrån egna åsikter (Friberg, 2017). Detta har tagits i beaktande under både datainsamling och dataanalys för att minimera risken för egen tolkning av materialet. I studien inkluderades tio artiklar som samtliga var av kvantitativ metod. Syftet med denna studien var att undersöka eventuella skillnader i livskvalitén efter lumpektomi respektive mastektomi. Henricson och Billhult (2017) redogör för kvalitativ metod där forskning baseras på personers levda erfarenheter. Då syftet i denna studie var att ta reda på kvinnors livskvalité hade det varit av intresse att även inkludera artiklar med kvalitativ metod i studien. Samtliga artiklar som hittades under datainsamlingen hade en kvantitativ metod vilket medförde att inga kvalitativa studier inkluderades, det kan anses vara en svaghet. Dock ansågs inkluderandet av artiklar med enbart kvantitativ metod vara av relevans då mätningar och jämförelser i kvantitativ forskning kan fastställa om en behandling ger bättre resultat än den andra (Segersten, 2017b).

En initial avgränsning var tidsintervallet 2010–2020 för att få fram den senaste evidensen. Vid sökning i databaserna framkom ett väldigt begränsat antal artiklar. Därför utökades tidsintervallet till 2008–2020 vilket ledde till att ytterligare en relevant artikel hittades. För att öka trovärdigheten i studien användes Peer-Reviewed som inklusionskriterium. Det innebär att de valda artiklarna före publicering har granskats av forskare och på så sätt säkerställs kvaliteten på forskningen (Karlsson, 2017). Samtliga artiklar som inkluderades i arbetet var skrivna på engelska. Det är ett språk som behärskas av författarna vilket minskade riskerna för misstolkningar. Då syftet med studien byggde på en jämförelse inkluderades enbart artiklar som även de hade en jämförande frågeställning.

När sökningarna gjordes hittades en del artiklar vars syfte var att enbart undersöka livskvalitén efter en lumpektomi jämfört med mastektomi där en direkt bröstrekonstruktion gjordes. Dessa artiklar exkluderades då det inte svarade på denna studiens syfte. Dock inkluderades två artiklar där de jämförde lumpektomi och mastektomi med eller utan direkt bröstrekonstruktion då de delvis besvarade studiens syfte. Artiklarna som inkluderades i studien redogör för studier som genomfördes i Australien, Belgien, Indien, Kanada, Polen, Tyskland, Turkiet och Taiwan. En nackdel med detta kan vara resultatets överförbarhet till det svenska sjukvårdssystemet då länderna har varierande vårdkvalitet och socioekonomiska förutsättningar. Dock innebär en inkludering av studier från olika länder upplevelser från kvinnor med varierande nationell, kulturell, socioekonomisk bakgrund. Denna aspekt anses viktig för att det i Sverige är stor sannolikhet att man i arbetet som sjuksköterska möter kvinnor med utländsk bakgrund.

Efter att noggranna sökningar gjorts i databaserna Cinahl och PubMed valdes tio kvantitativa studier ut. Genom att använda databaser som är fokuserade på omvårdnad och medicin ökar studiens trovärdighet (Rosén, 2017). Sökning i databaserna resulterade i ett få antal träffar vilket ledde till att ytterligare sökningar gjordes i samråd med bibliotekarie för att säkerställa korrekt sök teknik. Dessvärre ökade inte träffarna på relevanta artiklar trots dessa ytterligare sökningar. Utifrån detta drogs slutsatsen att ämnet inte är väl beforskat och att området kräver

ytterligare studier. De begränsade sökresultaten var oväntade då bröstcancer är en vanligt förekommande sjukdom där kirurgi är den främsta behandlingsformen (Bäcklund et al., 2016).

Alla artiklar lästes och analyserades enskilt av båda författarna ett flertal gånger för att sedan diskutera sinsemellan om artiklarnas kvalitet, reliabilitet och validitet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ska forskning av kvantitativ metod behandla termerna validitet och reliabilitet för att hålla god vetenskaplig kvalitet. Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån SBU:s granskningsmall och samtliga artiklar höll medel till hög kvalitet. Då de båda författarna granskade samtliga artiklar stärker detta trovärdigheten för studien (Henricson, 2017). Artiklarna som inkluderades använde sig av samma eller liknande mätinstrument vid sina mätningar och skattningar vilket gör det lättare att kunna dra slutsatser av resultatet (Henricson, 2017). Tillämpningen av teman vid presentation av resultatet anses som en styrka i studien då det skapar en röd tråd för läsaren. Författarna till denna studie hade en viss förförståelse inom ämnet vilket togs i beaktande under hela arbetet då det finns en risk för att tidigare erfarenheter påverkar tolkningen av artiklarna. Priebe och Landström (2017) definierar att förförståelse inom omvårdnadsforskning syftar på forskarnas tidigare erfarenheter och uppfattningar.

För att en studie ska hålla hög vetenskaplig kvalitet krävs det att etiska principer tas i beaktning samt att deltagarna lämnat informerat frivilligt samtycke (Mårtensson & Fridlund, 2017). Samtliga artiklar i studien hade erhållit godkännande från etisk kommitté. Två artiklar exkluderades då de inte redovisade någon information om etiskt godkännande eller om de hade tagit hänsyn till etiska aspekter. Samtliga av de inkluderade artiklarna uppgav även att deltagarna hade lämnat informerat och frivilligt samtycke till medverkan i studien. Dessa två etiska ställningstaganden höjer studiens vetenskapliga kvalitet och ses därför som en styrka. Då kvinnorna i artiklarna lämnat sitt samtycke och anonymitet tagits i beaktning kunde författarna anta att inga kvinnor har kommit till skada i denna litteraturstudie. Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar godhetsprincipen vilket innebär att forskning ska vara till nytta för omvårdnaden för deltagarna eller av det som forskningen gäller. Detta är något som tas hänsyn till i studien då den ur ett omvårdnadsperspektiv är till nytta för sjuksköterskor i deras möte med kvinnor som genomgått mastektomi respektive lumpektomi.

Resultatdiskussion

Skillnaderna i kvinnors livskvalitet efter en lumpektomi jämfört med en mastektomi presenteras i resultatet enligt temana kroppsuppfattning, påverkan på sexualitet, fysisk påverkan, psykisk påverkan, psykosocialt välbefinnande och sociala relationer samt symptom och komplikationer. Generellt sågs att livskvaliteten var bättre för de kvinnor som genomgått en lumpektomi i jämförelse med de som genomgått en mastektomi. Kroppsuppfattningen, den sexuella funktionen samt den fysisk och psykiska funktionen var bättre hos de kvinnor som genomgått lumpektomi. Symptom och komplikationer var vanligast förekommande bland de kvinnor som genomgått en mastektomi. Förekomsten av rädsla, oro och depression var lika stor mellan grupperna. Det samma gäller även rädslan för återinsjuknande.

I studien framkommer det att kvinnors kroppsuppfattning var bättre efter en lumpektomi jämfört med de som genomgått en mastektomi (Tsai et al., 2017; Arndt et al., 2008; Jendrian et al., 2017; Howes et al., 2016; Aerts et al., 2014; Acil & Cavdar, 2014). Tidigare forskning

nämner också att kroppsuppfattningen var bättre hos de kvinnor som genomgått en lumpektomi jämfört med mastektomi (Sun et al., 2014; Nowicki et al., 2015). Siefert et al. (2018) redovisar att kroppsuppfattningen efter en lumpektomi generellt är bra. Ovanstående styrker studiens resultat då både tidigare och ny forskning redovisar liknande slutsatser. Att genomgå en lumpektomi eller mastektomi kommer leda till en kroppslig förändring. Hur en kvinna uppfattar sin egen kropp är individuellt och alla påverkas på olika sätt. Birkler (2007) definierar livskvalité som individuellt och personligt för varje individ och där det objektiva synsättet fokuserar på kroppen och materiella ting. Birkler (2007) redogör för kroppslig identitet där det efter en sjukdom kan uppstå ett avstånd till den egna kroppen med en objektiv syn. Med en objektiv syn menas att individen inte ser bröstet som en del av sin kropp. För att denna syn ska ändras behöver sjuksköterskan hjälpa patienten för att möjliggöra skapandet av en ny identitet tillsammans med sin kropp. Genom samtal med de patienter som genomgått någon av de båda kirurgiska behandlingarna kan sjuksköterskan tillämpa personcentrerad vård på bästa sätt. Tidigare forskning visar att kvinnor som samtalat med vårdpersonal efter ett kirurgiskt ingrepp har en kroppsuppfattning jämfört med de kvinnor som inte pratat om sin situation (Glassey et al., 2017).

Tidigare forskning visar att de kvinnor som genomgått lumpektomi redovisar en mindre påverkan på den sexuella funktionen i jämförelse med de kvinnor som genomgått mastektomi (Sun et al., 2014). Tidigare forskning visar även på att kvinnors relation till sin sexualitet kan påverka deras livskvalitet (Piot-Ziegler et al., 2010). I litteraturstudiens resultat redovisas att det allmänna sexuella välbefinnandet skattades högst hos de kvinnor som genomgått en lumpektomi (Howes et al., 2016; Retrouvey et al., 2019; Tsai et al., 2017; Acil & Cavdar, 2014; Aerts et al., 2014). Tillfredsställelse av det sexuella behovet kan kopplas ihop med begreppet behovstillfredsställelse, vilket är ett av tre begrepp i Birklers (2007) teori kring livskvalitet. För många kan det sexuella behovet anses vara både naturligt och nödvändigt. Birkler (2007) beskriver att man genom att tillgodose naturliga och nödvändiga behov skapar en balans och på så vis kan uppnå livskvalitet. Tidigare forskning menar också att de kvinnor som deltagit i samtalsterapi efter en genomgången bröstkirurgi upplevde en bättre intimitet (Glassey et al., 2017). En reflektion är att det är viktigt för kvinnan att del av information kring hur den sexuella funktionen kan påverkas i samband med en lumpektomi eller mastektomi. Då detta för många kan anses genant är det viktigt att sjuksköterskan öppnar upp för samtal kring den sexuella funktionen. Hanterbarhet är en av tre delar i KASAM och krävs för att individen skall bibehålla en god hälsa (Antonovsky, 1991). Genom dessa samtal kan kvinnan förberedas på eventuella förändringar, vilket kan leda till att kvinnorna upplever situationen hanterbar. Genom att öka kvinnors känsla av hanterbarhet kan sjuksköterskan skapa förutsättningar för en god hälsa.

Artiklarna i litteraturstudien redogör för olika resultat gällande hur den fysiska funktionen påverkas efter de två kirurgiska behandlingarna. Det vanligaste förekommande var att de kvinnor som genomgått en mastektomi upplevde en större negativ påverkan i jämförelse med de som genomgått en lumpektomi (Arndt et al., 2008; Retrouvey et al., 2019; Kamińska et al., 2015; Chow et al., 2015; Aerts et al., 2014). Tidigare forskning visar också på att en försämrad fysisk funktion är vanligast förekommande bland de kvinnor som genomgått mastektomi (Sun et al., 2014). Vidare i sammanhanget kan detta kopplas till Birklers (2007) definition om livstillfredsställelse i hans teori om livskvalitet. Begreppet livstillfredsställelse innebär att individen genom att anpassa sig till livets förutsättningar kan uppleva tillfredsställelse och på så sätt en god livskvalitet. Då Birkler (2007) menar att livskvalitet är

en subjektiv upplevelse kan det inte förmodas att kvinnorna upplever en god livskvalitet bara för att de accepterat de fysiska förändringarna.

Tidigare forskning menar att de kvinnor som genomgått lumpektomi upplevde bättre psykiskt mående i jämförelse med de som genomgått mastektomi (Sun et al., 2014). Liknande resultat redovisas i litteraturstudien (Kamińska et al., 2015; Jendrian et al., 2017; Acil & Cavdar, 2014; Chow et al., 2015; Aerts et al., 2014). Förekomsten av rädsla, ångest och depression var lika stor mellan grupperna (Jendrian et al., 2017; Retrouvey et al., 2019; Aerts et al., 2014). Tidigare forskning visar också att kvinnor har lika stor ångest och oro oavsett om de genomgått mastektomi eller lumpektomi (Irwing och Bennetts, 1997; Ingvar, 2012). Kvinnor som pratat om sin situation efter ett kirurgiskt ingrepp där utseendet på kroppen förändrats med någon resulterat i bättre psykiskt välbefinnande jämfört med de kvinnor som inte pratat med någon Glassey et al. (2017). Baserat på detta är det av stor vikt att sjuksköterskan initierar till samtal med de patienter som genomgått någon av de två behandlingarna för att förbättra det psykiska välbefinnandet. Genom samtal kan kvinnors individuella känslor, önskemål och behov lyftas fram vilket möjliggör en personcentrerad vård (Ekman et al., 2011).

I studien redovisas att rädslan för återinsjuknande är lika stor i båda grupperna (Arndt et al., 2008; Jendrian et al., 2017). Pockaj et al. (2009) menar också att det inte såg någon signifikant skillnad mellan grupperna gällande rädslan för återinsjuknande. Tidigare forskning visar att rädsla för återinsjuknande gör så att kvinnor många gånger väljer att genomgå en mastektomi istället för lumpektomi (Gu et al., 2019). Ingvar (2012) menar att det finns en risk för lokalt återfall av cancer i bröstet men understryker att det inte finns studier som bevisar att dödligheten är större efter en lumpektomi jämfört med mastektomi.

Siefert et al. (2018) redovisar att sjuksköterskor alltid bör informera kvinnor som ska genomgå en operation om olika symptom och livskvalité för att kunna hjälpa kvinnor i de beslut som behöver tas. Utifrån detta är det viktigt att sjuksköterskan både inkluderar och informerar patienten i utformandet av vården för att underlätta för patienterna och minska rädsla. Detta kan sjuksköterskan göra genom att arbeta utifrån personcentrerad vård, vilket även ingår i sjuksköterskans profession. Patienten ses då som en person med resurser, förmågor och kunskap om sin egen sjukdom. Utformningen av omvårdnaden, som bygger på ett delat beslutfattande, skall ske i samråd med patienten där utgångspunkten är personens berättelse. Överenskommelsen mellan de två parterna mynnar ut i en hälsoplan som skapas och skrivs tillsammans (Svensk sjuksköterskeförening, 2019; Ekman et al., 2011).

I studiens resultat redovisas att det psykosociala välbefinnandet var störst hos de som genomgått en lumpektomi (Retrouvey et al., 2019; Tsai et al., 2017). I likhet med detta redogör tidigare forskning att de som genomgått en mastektomi skattade sitt psykosociala välmående lägre i jämförelse med de som genomgått lumpektomi (Al-Ghazal et al., 2000). Det framkom även i litteraturstudien att det vid uppföljning ett år postoperativt inte sågs någon skillnad mellan grupperna men att efter några år hade de psykosociala måendet försämrats för dem som genomgått mastektomi (Arndt et al., 2008).

Litteraturstudien visar i resultatet att det efter operation sågs en sammanlagd försämring i de båda grupperna i jämförelse med innan operation gällande den sociala funktionen. Kvinnor som genomgått en mastektomi redogör för en sämre social funktion jämfört med de som

genomgått en lumpektomi (Jendrian et al., 2017; Kamińska et al., 2015; Arndt et al., 2008). Tidigare forskning visar också att de kvinnor som genomgått mastektomi upplever en sämre social funktion (Nowicki et al., 2015). Det finns en risk att kvinnorna finner den försämrade sociala funktionen som begränsande i vardagen. Dessa begränsningar kan i sin tur leda till en minskad möjlighet att förverkliga sig själv och sina drömmar. Enligt en teori av Birkler (2007) om livskvalitet och självförverkligande kan denna typ av begränsning leda till att individen inte kan leva ut sin fulla potential. Social interaktion kan ses som ett naturligt och nödvändigt behov och kan på så sätt även kopplas till Birklers (2007) begrepp behovstillfredsställelse. Utifrån detta bör sjuksköterskan motivera patienten till att bevara sina sociala kontakter och ta tillvara på stöd från närstående då detta har positiv inverkan på livskvaliteten.

Olika symptom och komplikationer är vanligt efter en kirurgisk behandling. Tsai et al. (2017), Jendrian et al. (2017), Acil & Cavdar (2014), Aerts et al. (2014) och Chow et al. (2015) understryker att smärta är mest förekommande hos de kvinnor som genomgått mastektomi. Nowicki et al. (2015) och Sun et al. (2014) redovisar också för att smärta är en vanligare komplikation efter en mastektomi jämfört med lumpektomi. Då tidigare forskning redovisar liknande resultat styrker detta studien. Även besvär som illamående och kräkningar skattades högre efter mastektomi jämfört med lumpektomi (Tsai et al., 2017; Kamińska et al., 2015; Acil & Cavdar, 2014; Aerts et al., 2008; och Jendrian et al, 2017). Nowicki et al. (2015) och Sun et al. (2014) redovisar liknande resultat.

Trots att kvinnorna som genomgått en mastektomi skattade olika symptom mer besvärliga utesluter inte det att de som gjort lumpektomi inte har några besvär. Efter en operation drabbas kvinnorna med stor sannolikhet av olika symptom där alla kan påverkas av situationen på olika sätt. En individs upplevda KASAM kan ha inverkan på de konsekvenser som orsakas av en sjukdom då en individ med hög KASAM kommer ha det lättare att möta konsekvenserna oberoende på sjukdomens svårighetsgrad vilket kommer leda till att individen upplever bättre hälsa och livskvalité (Langius-Eklöf och Sundberg, 2014).

Slutsats

I studien framkom att det finns skillnader i kvinnors livskvalité beroende på om de genomgått mastektomi eller lumpektomi. De olika aspekter av livskvaliteten som påverkades var kroppsuppfattning, sexualitet, psykisk funktion, fysisk funktion, psykosocialt välbefinnande och social funktion samt symptom och komplikationer. Sammantaget skattade de kvinnor som genomgått en lumpektomi högre inom alla dessa aspekter förutom gällande den psykiska funktionen. Upplevelsen av att genomgå en bröstkirurgi är individuell för varje kvinna och sjuksköterskan har en betydande roll i stöttning och vägledning genom processen. Genom att arbeta personcentrerat möjliggörs en individanpassad omvårdnad utifrån varje kvinnas unika behov.

Implikation för omvårdnad

Denna studie visar de skillnader som finns i kvinnors livskvalitet efter lumpektomi jämfört med en mastektomi. En viktig del av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård vilket bygger på patientens individuella historia som baseras på individens upplevelser

och situation som skapas i samtal med sjukvården. Det är även viktigt att planering och utförande av vård sker i samråd med patienten och inneha kunskap om patientens förmåga och mål i olika situationer (svensk sjuksköterskeförening, 2019). Denna studie kan ge sjuksköterskan en bättre inblick i hur olika kirurgiska behandlingar kan påverka kvinnors livskvalité. Vidare kan det leda till att sjuksköterskor får en bättre möjlighet att kunna ge stöd och information på bästa sätt. Genom en djupare kunskap inom området kan sjuksköterskan utforma rimliga mål utifrån varje individuell kvinnas resurser vilket möjliggör tillämpning av personcentrerad vård. Om sjuksköterskan innehar information om studiens resultat kan det leda till att den personcentrerade vården stärks.

Fortsatt forskning

Då det vid denna studie enbart hittades kvantitativa artiklar hade det varit intressant med kompletterande kvalitativa studier för att ytterligare belysa kvinnors upplevelser vid de två behandlingarna. Kvalitativa studier skulle möjliggöra för kvinnor att uttrycka och beskriva hur och i vilken grad de olika behandlingarna påverkar dem. Denna information hade varit av stor vikt för sjuksköterskan i deras möte dessa patienter. Då studien besvarade syftet och visade på att det fanns skillnader i kvinnors livskvalitet beroende vilken behandling de genomgick behövs ytterligare studier för att undersöka på vilket sätt kvinnorna påverkas. Vid sökningarna som gjordes framkom ett begränsat antal artiklar vilket innebär att ytterligare forskning är av stor betydelse.

Referenslista

- Acil, H., och Cavdar, I. (2014). Comparison of Quality of Life of Turkish Breast Cancer Patients Receiving Breast Conserving Surgery or Modified Radical Mastectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP* 15(13), 377-381. Web. Doi: 10.7314/APJCP.2014.15.13.5377
- Aerts, L., Christiaens, M.R., Enzlin, P., Neven, P., och Amant, F. (2014) Sexual Functioning in Women after Mastectomy versus Breast Conserving Therapy for Early-stage Breast Cancer: A Prospective Controlled Study. *Breast (Edinburgh)* 23(5), 629-636. Web. Doi: 10.1016/j.breast.2014.06.012
- Al-Ghazal, S.K., Fallowfield, L., & Blamey, R.W. (2000). Comparison of Psychological Aspects and Patient Satisfaction following Breast Conserving Surgery, Simple Mastectomy and Breast Reconstruction. *European Journal of Cancer*, 36(15), 1938-1943. Web. Doi: [0.1016/s0959-8049\(00\)00197-0](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(00)00197-0)
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och kultur
- Arndt, V., Stegmaier, C., Ziegler, H., och Brenner, H. (2008). Quality of Life over 5 Years in Women with Breast Cancer after Breast-conserving Therapy versus Mastectomy: A Population-based Study. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* 134(12), 1311-1318. Web. Doi: 10.1007/s00432-008-0418-y
- Birkler, J. (2007). *Filosofi & omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB
- Bäcklund, J., Sandberg, M., Åhsberg, K. (2016). Bröst- och plastikkirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 345–361). Lund: Studentlitteratur AB.
- Cancer.se. (2020). Om bröstcancer. Hämtad 2020-10-13, från <https://cancer.se/om-brostdcancer/>
- Cancercentrum. (2015). *Information till dig som skall genomgå bröstcanceroperation*. Hämtad 2020-10-12, från <https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/stockholm-gotland/folder-information-om-brostdcanceroperation.pdf>
- Cancercentrum. (2020). Nationellt vårdprogram bröstcancer. Hämtad 2020-10-13, från <https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/nationellt-vardprogram-brostdcancer.pdf>
- Cancerfonden. (2020). Bröstcancer. Hämtad 2020-10-08 från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostdcancer>
- Chow, R., Pulezas, N., Zhang, L., Ecclestone, C., Leahey, A., Hamer, J., DeAngelis, C., Bedard, G., McDonald, R., Bhatia, A., Ellis, J., Rakovitch, E., Vuong, S., Chow, E., och Verma, S. (2016). Quality of Life and Symptom Burden in Patients with Breast Cancer Treated with Mastectomy and Lumpectomy. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 191-199. Web. Doi: 10.1007/s00520-015-3027-8

- Deepa, K.V., Gadgil, A., Löfgren, J., Mehare, S., Bhandarkar, P., och Roy, N. (2019). Is Quality of Life after Mastectomy Comparable to That after Breast Conservation Surgery? A 5-year Follow up Study from Mumbai, India. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 29(3), 683-692. Web. Doi: 10.1007/s11136-019-02351-1
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4). 248-251. Web. Doi: [10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008](https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008)
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 37–48). Lund: Studentlitteratur AB.
- Glasse, R., Hardcastle, S.J., O'Connor, M., Ives, A., & Saunders, C. (2018). Perceived Influence of Psychological Consultation on Psychological Well-being, Body Image, and Intimacy following Bilateral Prophylactic Mastectomy: A Qualitative Analysis. *Psycho-Oncology*, 27(2) 633-639. Web. Doi: 10.1002/pon.4558
- Gu, J., Delisle, M., Engler-Stringer, R., & Groot, G. (2019). Mastectomy versus Breast-conservation Therapy: An Examination of How Individual, Clinicopathologic, and Physician Factors Influence Decision-making. *Current Oncology (Toronto, Ont.)*, 26(4) 522-534. Web. Doi: 10.3747/co.26.5079
- Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–120). Lund: Studentlitteratur.
- Howes, B. H.L., Watson, D.I., Xu, C., Fosh, B., Canepa, M., och Dean, N.R. (2016). Quality of Life following Total Mastectomy with and without Reconstruction versus Breast-conserving Surgery for Breast Cancer: A Case-controlled Cohort Study. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 69(9), 184-191. Web. Doi: 10.1016/j.bjps.2016.06.004
- Hulter, B. (2014). Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (s. 581–609). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ingvar, C. (2012). Bröstkirurgi. I R. Andersson, B. Jeppsson och A. Rydholm (Red.), *Kirurgiska sjukdomar* (s.253–266). Lund: Studentlitteratur AB.
- Irwig, L., & Bennetts, A. (1997). Quality of Life after Breast Conservation or Mastectomy: A Systematic Review. *The Australian and New Zealand Journal of Surgery*, 67(11), 750-754. Web. Doi: 10.1111/j.1445-2197.1997.tb04573.x.

- Jendrian, S., Steffens, K., Schmalfeldt, B., Laakmann, E., Bergelt, C., och Witze, I. (2017). Quality of Life in Patients with Recurrent Breast Cancer after Second Breast-conserving Therapy in Comparison with Mastectomy: The German Experience. *Breast Cancer Research and Treatment*, 163(3), 517-526. Web. Doi: 10.1007/s10549-017-4208-6
- Kamińska, M., Ciszewski, T., Kucielka-Budny, B., Kubiowski, T., Baczewska, B., Makara-Studzińska, M., Starosławska, E., och Bojar, I. (2015). Life Quality of Women with Breast Cancer after Mastectomy or Breast Conserving Therapy Treated with Adjuvant Chemotherapy." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM*, 22(4), 724-730. Web. Doi: 10.5604/12321966.1185784.
- Karlsson, E. K., (2017). Informationssökning. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.82–97). 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Mårtensson, J och Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 423–438). Lund: Studentlitteratur.
- Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (s. 53–72). Lund: Studentlitteratur AB.
- Läkemedelsboken. (2017). Sjukdomar i bröstkörteln. Hämtad 2020-10-13, från https://lakemedelsboken.se/kapitel/onkologi/sjukdomar_i_brostkorteln.html#j3_15
- Nowicki, A., Licznarska, B., & Rhone, P. (2015). Evaluation of the quality of life of women treated due to breast cancer using amputation or breast conserving surgery in the early postoperative period. *Polski Przegląd Chirurgiczny*, 87(4), 174–180. Doi: 10.1515/pjs-2015-0040.
- Piot-Ziegler, C., M.-L. Sassi, W. Raffoul, & J.-F. Delaloye. (2010). Mastectomy, Body Deconstruction, and Impact on Identity: A Qualitative Study. *British Journal of Health Psychology* 15(3), 479-510. doi: 10.1348/135910709X472174
- Pockaj, B.A., Degnim, A.C., Boughey, J.C., Gray, R.J., McLaughlin, S.A., Dueck, A.C., Perez, E.A., Halyard, M.Y., Frost, M.H., Cheville, A.L., & Sloan, J.A. (2009). Quality of Life after Breast Cancer Surgery: What Have We Learned and Where Should We Go Next? *Journal of Surgical Oncology*, 99(7), 447-455. Web. Doi: [10.1002/jso.21151](https://doi.org/10.1002/jso.21151)
- Priebe, G och Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig*

teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.

Retrouvey, H., Kerrebijn, I., Metcalfe, K. A., O'Neill, A. C., McCready, D.R., Hofer, S. O.P., och Zhong, T. (2019). Psychosocial Functioning in Women with Early Breast Cancer Treated with Breast Surgery With or Without Immediate Breast Reconstruction. *Annals of Surgical Oncology*, 26(8), 444–451. Web. Doi: 10.1245/s10434-019-07251-9

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375–389). Lund: Studentlitteratur.

Segersten, K. (2017a) Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 49–58). Lund: Studentlitteratur AB.

Segersten, K. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 119–128). Lund: Studentlitteratur AB.

Segersten, K. (2017c). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 105–108). Lund: Studentlitteratur AB.

Siefert, Mary, Kristopher Fennie, & M. Knobf. (2018). Partial Breast Irradiation. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 22(6), 635-642. doi: 10.1188/18.CJON.635-642

Sun, Y., Kim, S-W., Heo, C.Y., Kim, Dongwon, H., Yoonsun, Y., Kyong, C., & Kang, E. (2014). Comparison of Quality of Life Based on Surgical Technique in Patients with Breast Cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 44(1), 22–27. Web. Doi: 10.1093/jjco/hyt176

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad 2020-10-15 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Tsai, H.Y., Nien-Chen Kuo, R., och Chung, K.P. (2017). Quality of Life of Breast Cancer Survivors following Breast-conserving Therapy versus Mastectomy: A Multicenter Study in Taiwan. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 47(10), 909-918. Web. Doi: 10.1093/jjco/hyx099

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Hämtad 23 oktober, 2020, från Vetenskapsrådet, https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf Stockholm: Vetenskapsrådet.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalité *enl. SBU- typ
Tsai et al. 2017 Taiwan	Quality of life of breast cancer survivors following breast-conserving therapy versus mastectomy: a multicenter study in Taiwan	Att jämföra kirurgiska behandlingars påverkan på livskvaliteten över en viss period.	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie med strukturerade frågeformulär	Sammanlagt 544 kvinnor med bröstcancer 327 genomgick mastektomi 217 genomgick lumpektomi	Valet av behandlingstyp hade ingen mätbar inverkan på livskvalitetens olika delar, förutom kroppsuppfattning.	Hög
Arndt et al. 2008 Tyskland	Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population-based study-	Att jämföra livskvaliteten hos kvinnor med bröstcancer som genomgår lumpektomi kontra kvinnor som genomgått mastektomi under en 5 årsperiod efter operation.	Kvantitativ metod. Kohortstudie med frågeformulär	315 kvinnor med diagnostiserad bröstcancer.	Kvinnor som gjort en lumpektomi rapporterade bättre fysisk aktivitet, var sexuellt mer aktiva och mer nöjda över sin kropp. I övergripande livskvalité ökade gradvis och blev signifikant efter 5 år.	Hög
Deepa et al.	Is quality of life	Att undersöka livskvaliteten	Kvantitativ metod	Sammanlagt inkluderades	Livskvaliteten gick under	Medel

2019 Indien	after mastectomy comparable to that after breast conservation surgery? A 5-year follow up study from Mumbai, India.	efter en mastektomi jämför med en lumpektomi under en 5-årsperiod	Prospektiv kohortstudie	100 kvinnor med bröstcancer 54 st följdes upp efter 5 år. 28 av dessa genomgick mastektomi och 26 lumpektomi	efter behandlingar för båda grupperna men förbättrades sedan. Efter fem år kunde man inte se någon signifikant skillnad mellan grupperna.	
Howes et al. 2016 Australien	Quality of life following total mastectomy with and without reconstruction versus breast-conserving surgery for breast cancer: A case-controlled cohort study.	Att undersöka livskvaliteten efter genomgången mastektomi jämfört med lumpektomi	Kvantitativ metod Fallkontrollerad tvärsnittstudie	Sammanlagt 400 kvinnor 123 i kontrollgruppen 97 genomgick lumpektomi 93 genomgick mastektomi utan bröstrekonstruktion 87 genomgick mastektomi med bröstrekonstruktion	De som genomgått mastektomi med rekonstruktion upplevde bättre tillfredsställelse av bröstet och hade bättre sexuell välmående än de som gjort lumpektomi och mastektomi utan rekonstruktion. Ingen skillnad i det psykosociala måendet mellan grupperna.	Hög
Jendrian et al. 2017 Tyskland	Quality of life in patients with recurrent breast cancer	Att undersöka livskvaliteten, kroppsuppfattningen och rädslan för försämring i sin sjukdom	Kvantitativ metod	Sammanlagt 107 kvinnor med bröstcancer. 61 genomgick mastektomi.	De kvinnor som genomgått lumpektomi visade signifikant bättre resultat	Medel

	after second breast-conserving therapy in comparison with mastectomy: the German experience	hos patienter med återkommande bröstcancer beroende på typen av kirurgisk metod.		46 genomgick lumpektomi	än de som gjort en mastektomi.	
Retrouvey et al. 2019 Kanada	Psychosocial Functioning in Women with Early Breast Cancer Treated with Breast Surgery With or Without Immediate Breast Reconstruction	Jämföra psykosociala funktioner bröstcancerpatienter som behandlats med lumpektomi och mastektomi och mastektomi med bröstrekonstruktion.	Kvantitativ metod	303 kvinnor med tidig diagnostiserad bröstcancer som behandlats med lumpektomi eller mastektomi eller mastektomi med bröstrekonstruktion valdes ut.	Kroppsuppfattning och psykosocialt välbefinnande var högst hos de som gjort en lumpektomi.	Medel
Aerts et al. 2014 Belgien	Sexual function in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study	Att göra en prospektiv undersökning av det sexuella måendet hos bröstcancerpatienter efter en lumpektomi eller en mastektomi.	Kvantitativ metod Prospektiv	149 kvinnor med bröstcancer och 149 friska i en kontrollgrupp 68 genomgick mastektomi 81 genomgick lumpektomi	Signifikant fler kvinnor som genomgått mastektomi rapporterade problem med sin sexuella funktion i jämförelse med de som gjort lumpektomi.	Hög

Acil et al. 2014 Turkiet	Comparison of Quality of Life of Turkish Breast Cancer Patients Receiving Breast Conserving Surgery or Modified Radical Mastectomy	Att undersöka skillnaden livskvaliteten hos patienter som genomgått lumpektomi eller mastektomi.	Kvantitativ metod	100 kvinnor med bröstcancer som alla genomgått operation av samma kirurg.	De som genomgått lumpektomi hade en högre funktionell status och färre symptom än de som gjort mastektomi.	Medel
Kamińska et al. 2015 Polen	Life quality of women with breast cancer after mastectomy or breast conserving therapy treated with adjuvant chemotherapy	Att utvärdera livskvaliteten hos kvinnor med bröstcancer som genomgick lumpektomi eller mastektomi.	Kvantitativ metod	179 kvinnor med bröstcancer 85 genomgick lumpektomi 94 genomgick mastektomi	De som genomgått lumpektomi skattade sin livskvalitet högre. Nivån av ångest och depression var högre bland de som genomgått mastektomi.	Medel
Chow et al. 2015 Kanada	Quality of life and symptom burden in patients with breast cancer treated with mastectomy and lumpectomy	Att undersöka symtombördan och livskvaliteten hos patienter som genomgått lumpektomi och mastektomi.	Kvantitativ metod	1415 kvinnor med bröstcancer. 614 genomgick lumpektomi 801 genomgick mastektomi	De kvinnor som genomgått mastektomi skattade längre i alla kategorier förutom gällande det sociala välbefinnandet.	Hög