

ΕΝΤΥΠΟ
ΚΑΡΤΙΤΟ
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ
1531/93
Κ.Δ.Δ.

ΕΛΛΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
Κ.Δ.Δ.
ΕΡΕΥΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 1999

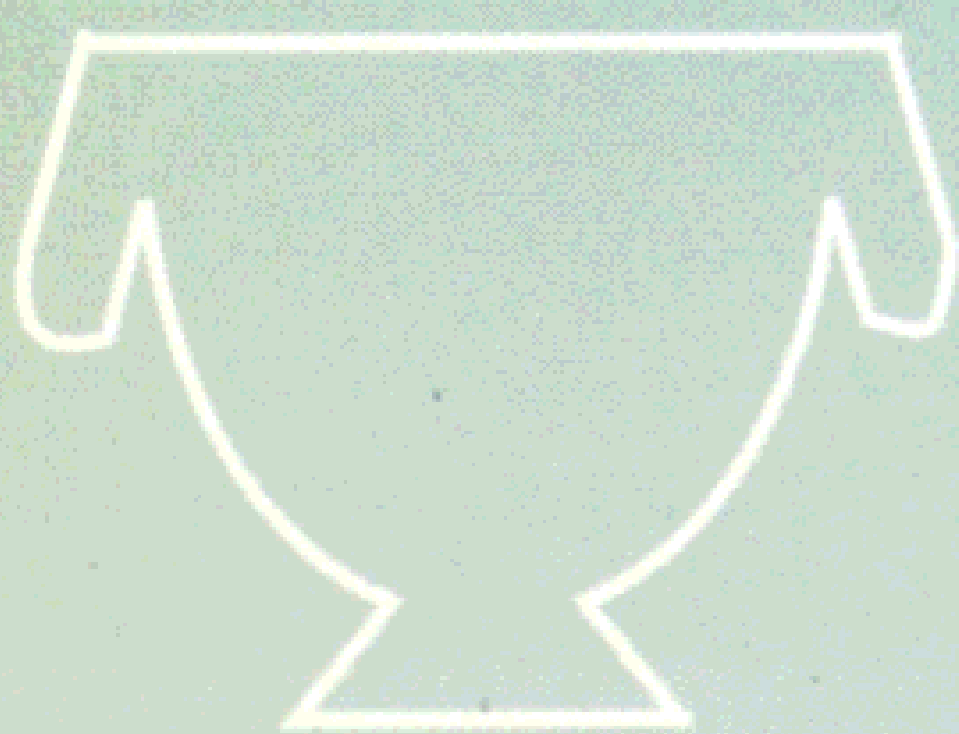


NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 2 - April - June 1999

ISSN 1105-6843





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη <i>Α. Παπαδαντωνάκη</i>	107
2. Το Όραμα της Νοσηλευτικής στον 21ο αιώνα <i>Α. Fawcett-Henesy</i>	110
3. Ομιλία π. Ε. Κούτρα	114
4. Προτεραιότητες και Προοπτικές της Νοσηλευτικής στον 21ο αιώνα <i>Στ. Παπαμικρούλη</i>	116
5. Συμπεράσματα 26ου Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου <i>Χρ. Μαρβάκη</i>	127
6. Φαινομενολογία και Νοσηλευτική Έρευνα <i>Σ. Μαντζούκας</i>	129
7. Μέτρηση της Ποιότητας Ζωής στην Καρδιακή Ανεπάρκεια <i>Δ. Δημητρώλης, Γ. Φιλίππας</i>	135
8. Υποστηρικτική Φροντίδα Ηλικιωμένου Ασθενούς με Καρκίνο <i>Μ. Πριάμη</i>	145
9. Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς με Διαταραχή εικόνας Σώματος και Αυτοϊδέας <i>Ε. Κυρίτση</i>	151
10. Το κίνημα των Ξενώνων Φροντίδας Ασθενών Τελικού Σταδίου <i>Π. Φραγκουλίδου, Σ. Ζυγά</i>	156
11. Καρκίνος Μαστού - Επιπτώσεις στην Ψυχοσωματική Οντότητα της Γυναίκας <i>Μ. Παπαδημητρίου, Σ. Αλεξανδρή, Ε. Βρόντου, Π. Κακουράκου, Α. Φιδάνη, Ε. Δημοπούλου, Ν. Στεφανόπουλος</i>	164
12. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στο Διαβήτη <i>Χρ. Λεμονίδου</i>	174
13. Αποτελέσματα ελέγχου Οπτικής Οξύτητας σε Μαθητές Δημοτικών Σχολείων. Νοσηλευτική Παρέμβαση <i>Φ. Κυρίτση, Ε. Κυριακίδου, Π. Κρέτση, Δ. Κοσμίδης</i>	181
14. Τι διαβάζουν οι Έλληνες Νοσηλευτές <i>Φ. Μπαμπάτσικου Χ. Κουτίς, Χρ. Μαρβάκη, Α. Νέστωρ, Α. Φράγκου, Μ. Μήτσιου</i>	187
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς	194

CONTENTS

1. Editorial <i>A. Papadantonaki</i>	107
2. The Vision for Nursing in the 21st century <i>A. Fawcett-Henesy</i>	110
3. Speech f. E. Koutra	114
4. Priorities and Perspectives for Nursing in the 21st century <i>St. Papamikrouli</i>	116
5. Conclusions 26th Annual Panhellenic Nursing Congress <i>Chr. Marvaki</i>	127
6. Phenomenology and Nursing Research <i>S. Mantzoukas</i>	129
7. Measurement of Quality of Life in Heart Failure <i>D. Dimitrellis, G. Filippatos</i>	135
8. Supportive Nursing Care of the Aged Patient with Cancer <i>M. Priami</i>	145
9. Nursing Care to Patients with Body image and Self Image Problems <i>E. Kyritsi</i>	151
10. The Movement of Hospice about Terminally Ill: Evolution and Prospect <i>P. Fragoulidou, S. Zyga</i>	156
11. Breast Cancer and its Influence on the Psycho- logical and Physical Existence of a Woman <i>M. Papadimitriou, St. Alexandri, E. Vrontou, P. Kakourakou, A. Fidani, I. Dimopoulou, N. Stefanopoulos</i>	164
12. The Role of the Diabetes Nurse Specialist <i>Chr. Lemonidou</i>	174
13. Nursing Intervention to test Visual Acuity of Students Attending Elementary Schools <i>E. Kyritsi, E. Kyriakidou, P. Kretsi, D. Kosmidis</i>	181
14. Reading Habits of Hellenic Nurses <i>F. Babatsikou, Ch. Koutis, Chr. Marvaki, A. Nestor, A. Fragou, M. Mitsiou</i>	187
15. Instruction to authors	194

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Πριάμη Μαρία,

Λέκτορας Τμήμ. Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΡΙΑΜΗ ΜΑΡΙΑ, Υποστηρικτική φροντίδα ηλικιωμένου ασθενούς με καρκίνο. Στο άρθρο αυτό αναφέρεται η σχέση της προχωρημένης ηλικίας με την αύξηση της συχνότητας του καρκίνου και τους παράγοντες που συμβάλλουν σ' αυτή. Τονίζεται επίσης η σκοπιμότητα και η αξία των θεωριών και των προτύπων φροντίδας στην κλινική πράξη. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο επιθυμητό αποτέλεσμα της φροντίδας του ασθενή, που προκύπτει από την εφαρμογή των προτύπων φροντίδας, τα οποία συγκρίνονται με τα αντικειμενικά και υποκειμενικά ευρήματα του ασθενή. **Νοσηλευτική 2: 145-150, 1999.**

Εισαγωγή

Ο καρκίνος αποτελεί μείζων πρόβλημα υγείας ειδικότερα στις αναπτυγμένες χώρες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι θάνατοι από καρκίνο σ' ολόκληρο τον κόσμο υπερβαίνουν τα 4,3 εκατομμύρια το χρόνο, ενώ τα 2,3 εκατομμύρια αντιστοιχούν στις αναπτυγμένες χώρες. Το 1995 στις ΗΠΑ αναφέρθηκαν 547.000 θάνατοι με αίτιο τον καρκίνο¹. Στον ίδιο χρόνο στη χώρα μας ανάμεσα στις κύριες αιτίες θανάτου ο καρκίνος κατείχε τη δεύτερη θέση, ενώ το 75% των θανάτων από όλους τους καρκίνους αντιστοιχούσε σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών².

Η νόσος συνήθως ακολουθεί μια χρόνια διαδρομή, η οποία χαρακτηρίζεται από σειρά ψυχοτραυματικών εμπειριών, που επηρεάζουν βαθειά όχι μόνο τον πάσχοντα, αλλά και εκείνους που μοιράζονται τις εμπειρίες μαζί του.

Όταν το άτομο συνειδητοποιήσει ότι έχει καρκίνο, φαίνεται να εισέρχεται σε μια υπαρξιακή κρίση, η οποία περιστρέφεται μεταξύ ζωής, νόσου και θανάτου.

Είναι γνωστό ότι ο καρκίνος προκαλεί stress και τούτο γιατί το άτομο αντιμετωπίζει πόνο, δυσφορία, άγχος, οικονομικά προβλήματα και τέλος το φάσμα του θανάτου.

Οι ηλικιωμένοι ογκολογικοί ασθενείς, οι οποίοι με την πάροδο της νόσου παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα και αυξημένες ανάγκες υγείας, χρειάζονται εντατική υποστηρικτική νοσηλευτική φροντίδα, η οποία μπορεί να μειώσει την εξάρτηση, την αβεβαιότητα και το άγχος και να αυξήσει την αυτοεκτίμηση, τη γενική ευεξία, ακόμη και την ανοσολογική λειτουργία και την επιβίωση των ασθενών.

Η συνεχής παρουσία των νοσηλευτών κοντά στον άρρωστο, τους δίνει τη δυνατότητα

να αναπτύξουν αμφίδρομη επικοινωνία με τον ασθενή. Η επικοινωνία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του ασθενή όταν εξελίσσεται στα πλαίσια της υποστηρικτικής φροντίδας³.

Ιδιαιτερότητες της τρίτης ηλικίας

Οι ευγηρικές μεταβολές που παρατηρούνται με το πέρασμα του χρόνου επηρεάζουν σχεδόν όλα τα συστήματα του οργανισμού περιλαμβανομένου και των αισθητηρίων οργάνων. Ειδικότερα, η μείωση της αντίστασης του ανοσοποιητικού συστήματος καθιστά περισσότερο ευάλωτο το ηλικιωμένο άτομο στους ποικίλους παθολογικούς παράγοντες από τις άλλες ομάδες του πληθυσμού, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται διάφορες παθογενικές καταστάσεις.

Αναφέρεται ότι η προχωρημένη ηλικία είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου, αφού το 70% από το σύνολο των νεοπλασμάτων στους άνδρες και το 60% στις γυναίκες εμφανίζεται σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερα των 65 ετών. Παράγοντες που ευθύνονται ή συμβάλλουν σ' αυτή τη συχνότητα είναι: η συσώρευση των σωματικών μεταλλάξεων, η μεγαλύτερη διάρκεια έκθεσης σε καρκινογόνους παράγοντες, η μειωμένη ικανότητα επιδιορθώσεως του DNA και η αυξημένη ευαισθησία σε ογκογόνους ιούς.

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς διαφοροποιούνται ακόμη, από τις άλλες ηλικίες ως προς τον πόνο, ο οποίος δεν εκδηλώνεται με την ίδια ένταση όπως στους νέους, επειδή αμβλύνεται και πολλές φορές οι ηλικιωμένοι δεν τον αναφέρουν. Θεωρούν ότι είναι κάτι συνηθισμένο της ηλικίας και θα περάσει.

Επίσης, παρατηρήθηκε ότι η στάση των λειτουργιών υγείας προς τους ηλικιωμένους καρκινοπαθείς ασθενείς, είναι πολύ διαφορετική από εκείνη που εκδηλώνεται σε νεώτερες ομάδες ηλικίας που παρουσιάζουν το ίδιο πρόβλημα. Ειδικότερα όταν ο καρκίνος πλήξει την παιδική και νεαρά ηλικία, αισθήματα αγανάκτησης, θυμού και οργής στρέφονται εναντίον του. Στην περίπτωση των ηλικιωμένων τα αισθήματα διαφοροποιούνται και επικρατεί η αποδοχή και η

υποταγή στην αναπόφευκτη παρουσία του καρκίνου⁴. Επιπλέον, η διαβλητότητα κατά την διαγνωστική διαδικασία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ηλικιωμένων καρκινοπαθών ασθενών σχετίζεται, σε μεγάλο βαθμό, με την προχωρημένη ηλικία.

Στη βιβλιογραφία επισημαίνεται η διαφορετική προσέγγιση στη θεραπεία των ηλικιωμένων καρκινοπαθών ασθενών, που αφορά στην αυθαίρετη μείωση των δόσεων, στη χρήση μεμονωμένων φαρμάκων αντί για συνδυασμούς, στη μη χορήγηση φαρμάκων και στον αποκλεισμό των ασθενών από τη λογική στην οποία στηρίζεται η θεραπεία⁵.

Νοσηλευτική υποστήριξη

Η νοσηλευτική παρέμβαση αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ηλικιωμένου και παρέχεται αδιάκριτα σε οποιαδήποτε φάση της αρρώστιας, ακόμη και στο τελικό στάδιο της ζωής του.

Η συνεχής ψυχολογική υποστήριξη που δέχεται ο ασθενής από τους νοσηλευτές, αποβλέπει στην ενίσχυση και ενθάρρυνση του ασθενή για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της κατάστασής του.

Κατά την άσκησή τους στο νοσοκομείο ή στο σπίτι του ασθενούς οι νοσηλευτές μαζί με τη συνήθη φροντίδα που παρέχουν συνδυάζουν και την υποστηρικτική συμβουλευτική. Συμμετέχουν από πολύ κοντά σε όλη την εμπειρία του καρκίνου. Και τούτο γιατί η νοσηλευτική εκπαίδευση τους καθιστά **φύση** και **θέση** ικανούς να προωθούν υγιεινές συνήθειες ζωής στο περιβάλλον του αρρώστου, να διδάσκουν την πρόληψη της αρρώστιας, να αξιολογούν κατά πόσον οι άνθρωποι διαθέτουν την απαιτούμενη γνώση, ώστε να διακρίνουν πρώιμα σημεία και συμπτώματα της νόσου στο στάδιο που η ίαση ή ο έλεγχος είναι εφικτά⁶.

Οι νοσηλευτές σε συνεργασία και με τους ιατρούς και άλλους ειδικούς παρέχουν, κατάλληλη φροντίδα με τη βοήθεια και της σύγχρονης γνώσης και τεχνολογίας σε ένα φάσμα συμπληρωματικών ανακουφιστικών θεραπειών.

Στην υποστηρικτική φροντίδα των ηλικιωμένων ογκολογικών ασθενών απαιτείται η συνεργασία πολλών παραγόντων όπως: κοινοτικοί φορείς, κοινωνική πρόνοια, εκκλησία, εθελοντική προσφορά και κυρίως η οικογένεια, η οποία αποτελεί το πιο δυνατό υποστηρικτικό σύστημα.

Είναι γνωστό, ότι οι ηλικιωμένοι καρκινοπαθείς συνήθως είναι χρόνιοι ασθενείς και χρειάζονται μακροχρόνια θεραπεία. Η φθίνουσα πορεία της νόσου εναλλάσσεται με εξάρσεις και υφέσεις, οι οποίες επηρεάζουν βαθειά όχι μόνο τον άρρωστο, αλλά και ολόκληρη την οικογένεια, με αποτέλεσμα να χρειάζονται βοήθεια και υποστήριξη.

Η προσέγγιση της ολιστικής φροντίδας ηλικιωμένου ασθενούς με καρκίνο περιλαμβάνει νοσηλευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες εφαρμόζονται βάση προτύπων και κριτηρίων, με σκοπό τη διασφάλιση ποιοτικής φροντίδας, ακόμη κι όταν ο άρρωστος διανύει το τελικό στάδιο της ζωής του⁷.

Η συμβολή των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πράξη

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον των θεωρητικών νοσηλευτών για ανάπτυξη θεωριών αυξάνει συνεχώς. Είναι γενικά αποδεκτό ότι παρά τις μακροχρόνιες προσπάθειες που καταβάλλονται στην ανάπτυξη των θεωριών ελάχιστες παρήγαγαν γνώσεις βασισμένες σε ερευνητικά δεδομένα ικανά να υποστηρίξουν τη νοσηλευτική πράξη και να διαγείρουν το ενδιαφέρον για ανάπτυξη ειδικότερων θεωριών με στόχο τη διερεύνηση ειδικών φαινομένων της κλινικής πράξης. Επιπλέον, η ανάγκη να γίνει γνωστή η μοναδική συμβολή της νοσηλευτικής φροντίδας στο αποτέλεσμα της φροντίδας του ασθενή αυξάνει.

Υποστηρίζεται η άποψη ότι ο σχεδιασμός των μελετών πρέπει να καθορίζει τη σχέση μεταξύ νοσηλευτικών παρεμβάσεων και αποτελέσματος ασθενούς και να κατευθύνονται από συγκεκριμένη θεωρία, η οποία μπορεί: 1) να περιγράψει και προβλέψει τη σειρά των παρεμ-

βάσεων, οι οποίες θα έχουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα να προκύψουν καλύτερα αποτελέσματα και 2) να καθορίζει σε τι πληθυσμούς ασθενών –και κάτω από ποιες περιστάσεις και δυναμικές η κατάσταση του ασθενή μεταβάλλεται– μπορούν οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις να είναι αξιόπιστες⁸.

Πρότυπα και κριτήρια

Από τις υπάρχουσες θεωρίες ένας μικρός αριθμός ασχολείται με τις κλινικές παρεμβάσεις και τα αποτελέσματά τους στον ασθενή. Οι θεωρίες αυτές συνήθως παράγονται από την εφαρμογή των οδηγιών κλινικής άσκησης ή από τα πρότυπα φροντίδας. Τα δεύτερα πλεονεκτούν έναντι των πρώτων, επειδή εστιάζονται στις ανάγκες φροντίδας του ασθενή και τί μπορεί ο ασθενής να αναμένει από αυτήν την φροντίδα. Επιπλέον, αναπτύσσονται με βάση την κλασική εργασία του Donabedian - **δομή - διεργασία - αποτέλεσμα**⁹.

Ακόμη, τα πρότυπα φροντίδας πρέπει να παράγονται από υγιή και επιστημονικά αξιόπιστη βάση γνώσεων. Οι γνώσεις που παράγονται από την έρευνα και μπορούν να αναγνωρίσουν και βεβαιώσουν τη σχέση μεταξύ διεργασίας και αποτελέσματος είναι περιορισμένες. Στην περίπτωση αυτή τα κενά καλύπτονται από τη βιβλιογραφία ή την εμπειρία των ειδικών κλινικών, η οποία αποτελεί την καλύτερη πηγή για την ανάπτυξη των προτύπων.

Ο αρχικός σκοπός των προτύπων φροντίδας είναι να παρέχουν οδηγίες στην κλινική άσκηση, ενώ ο αρχικός σκοπός της θεωρίας είναι να οδηγεί την άσκηση στην έρευνα. Και τα δύο αποτελούν πολύτιμο οδηγό για την αξιολόγηση, τη διάγνωση, τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, αλλά και πως μπορούν οι νοσηλευτές να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα.

Το θεωρητικό πλαίσιο που ακολουθεί έχει ειδικά διαμορφωθεί για ηλικιωμένους ογκολογικούς ασθενείς. Στηρίζεται σε πρότυπα και κριτήρια, τα οποία αναπτύχθηκαν και δοκιμάστηκαν από ειδικούς κλινικούς νοσηλευτές. Τα πέντε πρότυπα και τα δεκαέξι κριτήρια που το

αποτελούν, δεν εστιάζονται μόνον στην τελική φάση, αλλά επιδιώκουν ο εναπομείνας χρόνος ζωής για τον ηλικιωμένο και τους δικούς του να είναι ειρηνικός και ουσιαστικός¹⁰. (Σχήμα 1).

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνονται στα κριτήρια των προτύπων φροντίδας, για να είναι αποτελεσματικές θα πρέπει να εκτελούνται από νοσηλευτές με ειδικές γνώσεις, δεξιότητες και κλινική εμπειρία.

Για την απαλλαγή του ηλικιωμένου από τον πόνο, οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τη φυσιολογία του πόνου, τον τρόπο αξιολόγησης –είδος, θέση, ακτινοβολία–, πώς και ποιές κλίμακες θα χρησιμοποιήσουν για να ερμηνεύσουν την ένταση του πόνου, ποιά πρωτόκολλα πρέπει να συμβουλευτούν, προκειμένου να καθορίσουν το παυσίπονο, τη δόση και το χρόνο χορήγησης, και βέβαια τις φαρμακοκινητικές ιδιότητες του φαρμάκου. Η ενημέρωση του αρρώστου για τη σκοπιμότητα της φαρμακευτικής αγωγής, τις παρενέργειες που επιφέρει και πώς αυτές αναγνωρίζονται από τον ασθενή περιλαμβάνεται στη συμβουλευτική.

Η άνεση του ασθενούς μπορεί να επιτευχθεί με τη συχνή και προσεκτική ατομική υγιεινή, το καθαρό και άνετο κρεβάτι, τη συχνή αλλαγή θέσεως, την ισορροπημένη διατροφή, την καλή λειτουργία του εντέρου και της κύστεως τη φυσικοθεραπεία αν χρειάζεται. Επιπλέον, διαμορφώνεται το περιβάλλον του ηλικιωμένου όπως το επιθυμεί ο ίδιος, ακόμη μπορεί να ακούει μουσική, να βλέπει τηλεόραση, να διαβάσει κάτι ευχάριστο και ξεκούραστο¹¹.

Ενθαρρύνονται ο ασθενής και οι συγγενείς του να συμμετέχουν στο σχεδιασμό της φροντίδας. Συζητείται η χημειοθεραπευτική αγωγή και οι ανεπιθύμητες εκδηλώσεις όπως ναυτία, έμετος, δυσφορία, ανορεξία, επιρρέπεια στις λοι-

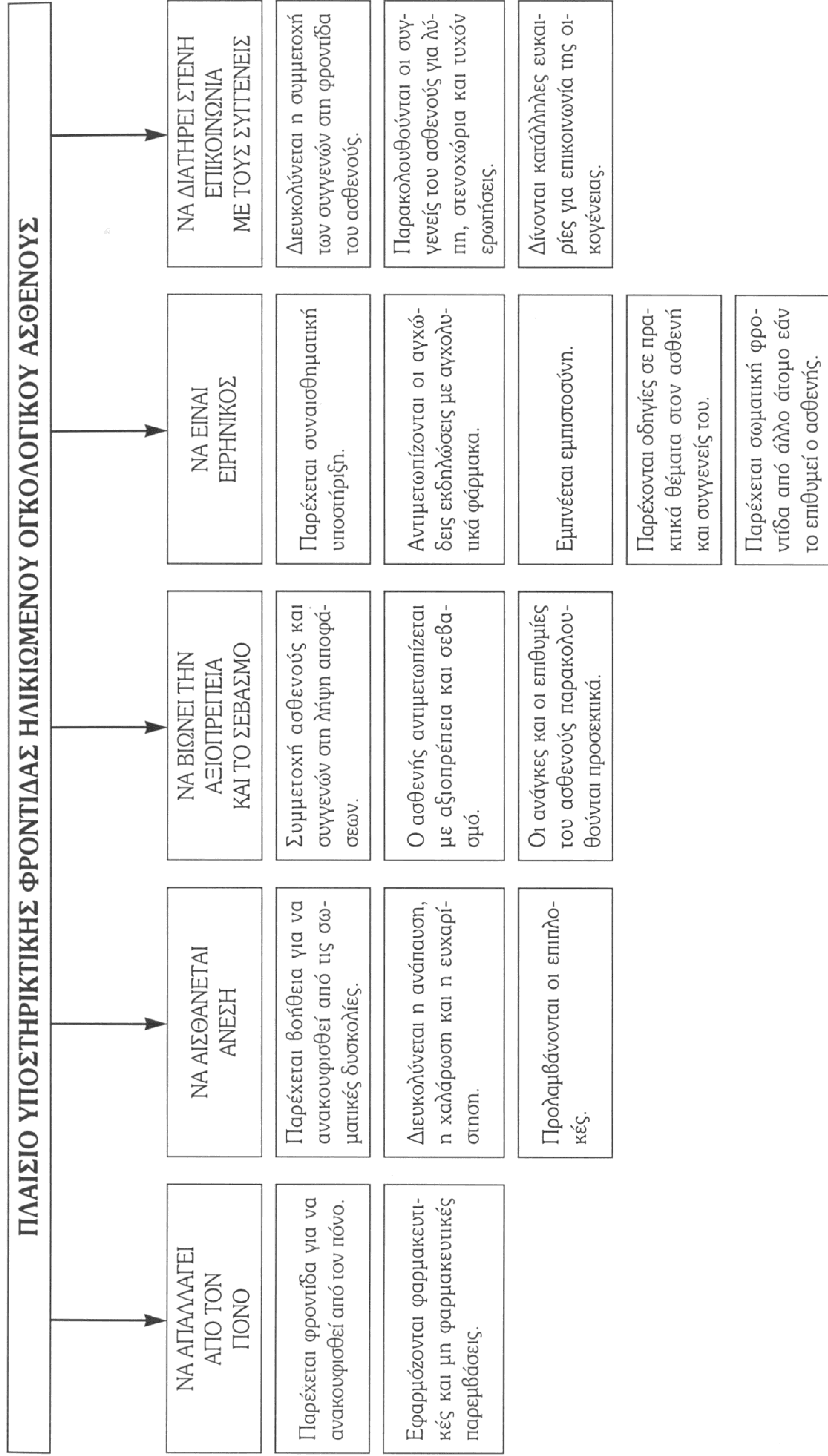
μώξεις και πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν. Ικανοποιούνται οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ασθενή με σεβασμό και αξιοπρέπεια¹².

Όταν ο ασθενής εκδηλώνει άγχος, αισθήματα ανασφάλειας παρέχεται συναισθηματική υποστήριξη με λόγια αγάπης, στοργής και καλοσύνης. Όταν η ανησυχία επιμένει χορηγούνται συμπληρωματικά αγχολυτικά φάρμακα.

Η επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και συγγενών πρέπει να προωθείται και να διευκολύνεται. Όταν οι συγγενείς εκδηλώσουν σημεία κόπωσης και λύπης, τότε οι νοσηλευτές τους υποστηρίζουν και τους βοηθούν να ξεπεράσουν τη δυσκολία και να συνεχίσουν το κοπιαστικό, μα τόσο σημαντικό έργο που επιτελούν¹².

Συμπληρωματικά θα πρέπει να λεχθεί ότι οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις θα είναι αποτελεσματικές, όταν ο ηλικιωμένος ασθενής ομολογεί ότι έχει απαλλαχθεί από τον πόνο και τη δυσφορία, αισθάνεται άνετα, βιώνει αισθήματα αξιοπρέπειας και σεβασμού από όλους, είναι ειρηνικός και επικοινωνεί αποτελεσματικά με τα άτομα του περιβάλλοντός του.

PRIAMI MARIA, Supportive nursing care of the aged patient with cancer. The article refers to the relation to the advanced age with the high frequency of aged people with cancer and the factors that contribute to it. Also, the purpose and value of the theory and standards of care in clinical practice were stressed. Emphasis was given to the desired patients' outcome that results from the application of the standards of care that are compared with the patients' subjective and objective findings. **Nosileftiki 2: 145-150, 1999.**



Σχήμα 1. Από Ruland C. Moor S. Theory construction based on standards of care. A proposed theory of the peaceful end life. Nurs Outlook, 1998, 46: 169-175.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Smeenk F, Witte L, Grebolder H. Good terminal care and its importance for informal caregivers. *Nurs Res* 1998, 47: 3-4.
2. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος 1997.
3. Bauer N. The value of Nursing *J Nurs Manag* 1995: 301-305.
4. Πλατή Χ. Γεροντολογική Νοσηλευτική 1993, 190-192.
5. Seymour M. Εξασκώντας τη νοσηλευτική του μέλλοντος. Πρώτο Εαρινό Συνέδριο της EONS, *Oncology Nurse* 1998, 3: 6-8.
6. Coyle N. Continuity of care for the cancer patient with chronic pain. *Cancer*, 1989, 63: 2289-2293.
7. McCorkle R, Robinson L, Nuamah J, Lev E, Renoliet J. The effects of home nursing care for patients during terminal illness on the bereaved's psychological distress. *Nurs Res* 1998, 47: 2-5.
8. Good M, Moore SM. Clinical practice guidelines as a new source of middle-range theory: focus on acute pain. *Nurs Outlook* 1996, 44: 74-79.
9. Donabedian A. Promoting quality through evaluating the process of patient care. *Med Care* 1968, 6: 181-202.
10. Ruland C, Moor S. Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life. *Nurs outlook*, 1998, 46: 169-175.
11. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. "An analysis of the concept of comfort" *J Adv Nurs* 1991, 16: 1301-1310.
12. Fawcett J. The family as a living open system: An emerging conceptual framework for nursing *Int Nurs Rev* 1975, 11: 3-6.