

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Eva Zupančič**

**SPOLNO ZDRAVJE ŽENSK PO PREŽIVETJU  
RAKA VULVE**

**Ljubljana, 2017**







UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA

**Eva Zupančič**

**SPOLNO ZDRAVJE ŽENSK PO PREŽIVETJU RAKA  
VULVE**

Pregled literature

**SEXUAL HEALTH IN VULVAR CANCER  
SURVIVORS**

Literature review

**Mentorica:** pred. Andreja Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org.

**Recenzentka:** viš. pred. dr. Suzana Mlinar, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.

**Ljubljana, 2017**



## ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki so mi pomagali in me spodbujali pri pisanju diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji mentorici pred. Andreji Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org., za vodenje in usmerjanje pri pisanju ter za vso pomoč in spodbudo pri pisanju.

Prav tako gre zahvala viš. pred. dr. Suzani Mlinar, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., za recenziranje diplomskega dela ter mag. Barbari Rebolj, univ. dipl. prof. slov. in bibl., za lektoriranje.

Iz srca pa se zahvaljujem tudi svoji družini, ki me je spodbujala in podpirala tekom študija in pisanja diplomskega dela.





## IZVLEČEK

**Uvod:** Spolnost je univerzalna izkušnja in je eden izmed glavnih vidikov človeškega življenja. Karcinom vulve je redek ginekološki rak, ki se večinoma pojavlja pri ženskah v poznem fertilem obdobju ter pri starostnicah in lahko vpliva na fizični, psihični in socialni vidik življenja ženske. Medicinska sestra igra pomembno vlogo pri oskrbi pacientk s karcinomom vulve. **Namen:** Namen diplomskega dela je preučiti povezanost karcinoma vulve s fizičnim vidikom spolnosti, s psihosocialnim vidikom partnerskega odnosa, s samopodobo in s samozavestjo žensk ter preučiti priložnosti in ovire v obravnavi spolnega zdravja žensk s karcinomom vulve z vidika zdravstvene nege. **Metode dela:** V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno metodo s sistematičnim pregledom literature. Literaturo smo iskali od februarja 2016 do januarja 2017. Literatura je bila iskana v angleškem in slovenskem jeziku s ključnimi besedami sexual function AND vulvar cancer/spolna funkcija IN karcinom vulve, change in sexual function AND vulvectomy/spremembe v spolni funkciji IN vulvektomija, gynecological cancer AND nursing care/ginekološki rak IN zdravstvena nega, gynecological cancer AND sexual function/ginekološki rak IN spolna funkcija, sexual health AND vulvar cancer/spolno zdravje IN rak vulve, vulvar cancer/rak vulve, vulvar cancer AND quality of life/rak vulve IN kakovost življenja, v podatkovnih bazah CINAHL, Medline (PubMed), ScienceDirect in COBIB.SI. V analizo smo vključili 20 člankov. Članki so bili ovrednoteni po štiristopenjski lestvici glede na moč dokazov. **Rezultati:** Spolna aktivnost se pri pacientkah s karcinomom vulve po zdravljenju spremeni. Srečujejo se lahko s težavami, kot so spremenjeno zunanje spolovilo, bolečina, občutek omrtvičenosti, ki posledično vplivajo na partnerske odnose ter na samopodobo in samozavest žensk. Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri obravnavi pacientk in nudenju podpore. Kljub temu da medicinske sestre sprejemajo skrb za spolno zdravje kot svojo odgovornost, le malokrat razpravljajo o tem. **Razprava in sklep:** Fizični vidik spolnosti, psihosocialni vidik partnerske zveze in pa vidik samopodobe in samozavesti so močno povezani med seboj. Ženske po operativnem posegu doživijo veliko spremembo, na katero se morajo privaditi, kar lahko vodi v spremembe v partnerski zvezi, ki se predvsem navezujejo na spolnost ter na samopodobo in samozavest žensk. Zdravstvena nega predstavlja pomemben del multidisciplinarnega pristopa pri obravnavi pacientk in njihovih partnerjev. Še vedno se premalo govori o spolnih težavah. Že v času izobraževanja bi morali poudarjati pomen spolnega zdravja in spodbujati uporabo znanja v praksi, ker bomo le tako lahko zagotovili celovito in kakovostno zdravstveno nego.

**Ključne besede:** spolnost, rak zunanjega spolovila, ginekološki rak, zdravstvena nega



## ABSTRACT

**Introduction:** Sexuality is a universal experience and one of the most important aspects of human life. Vulvar cancer is a rare form of gynecological cancer that affects mostly women in their late fertile period and older women. And can affect physical, psychological and social aspect of patient's life. Nurse plays an important role in taking care of patients with vulvar cancer. **Purpose:** The purpose of this diploma thesis is to study the connection between vulvar cancer and physical aspect of sexuality, psychosocial aspect of relationships with spouse, affects on self-esteem and confidence and opportunities and obstacles in addressing the sexual health of women with vulvar cancer in terms of nursing care. **Methods:** We used descriptive method of work with systematic review of literature. We searched for literature from February 2016 until January 2017. We searched for literature in English and Slovene language, with keywords: sexual function AND vulvar cancer, change in sexual function AND vulvectomy, gynecological cancer AND nursing care, gynecological cancer AND sexual function, sexual health AND vulvar cancer, vulvar cancer, vulvar cancer AND quality of life in databases: CINAHL, Medline (PubMed), ScienceDirect and COBIB.SI. We analysed 20 articles. The articles were evaluated on a four-level scale based on the power of evidence. **Results:** Sexual function in patients with vulvar cancer changes after treatment. They may encounter problems such as changed external genitalia, pain, feeling of numbness, which consequently affect partner relationships and self-esteem and confidence of women. The nurse plays an important role in dealing with patients and providing support. Although nurses accept sexual health as their responsibility, they discuss the subject with patients very rarely. **Discussion and conclusion:** The physical aspect of sexuality, the psychosocial aspect of the relationship with the partner, and the aspect of self-esteem and confidence are strongly linked to one another. After a surgery, women experience a major change, which they need to get used to, which can lead to changes in relationship with partner, which are mainly related to sexuality, and the self-esteem and confidence of women. Health care is an important part of the multidisciplinary approach in dealing with patients and their partners. There is still not enough talk about sexual problems. During the course of education, we should emphasize the importance of sexual health and promote the use of knowledge in practice, because only in this way can we ensure comprehensive and high-quality health care.

**Keywords:** sexuality, vulvar cancer, gynecological cancer, nursing care



# KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	NAMEN .....	3
3	METODE DELA.....	4
4	REZULTATI.....	6
4.1	Povezanosti karcinoma vulve s fizičnim in psihosocialnim vidikom partnerske zveze.....	14
4.2	Povezanost karcinoma vulve s samopodobo in samozavestjo žensk.....	15
4.3	Vloga medicinske sestre .....	20
5	RAZPRAVA.....	22
6	ZAKLJUČEK.....	27
7	LITERATURA.....	28



## KAZALO TABEL

Tabela 1: Identifikacija literature v posameznih bibliografskih bazah.....	5
Tabela 2: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici .....	5
Tabela 3: Povezanost karcinoma vulve s fizičnim, psihosocialnim vidikom partnerske zveze in s samopodobo žensk.....	7
Tabela 4: Vloga medicinske sestre in zdravstvenega tima .....	18





# 1 UVOD

Človek večinoma jemlje svoje telo kot nekaj samoumevnega, kar pogosto ne terja posebne pozornosti. Ko nastopi bolezen, se to stanje prekine in telo postavimo v ospredje, saj bolezen zahteva vso človekovo pozornost (Tveit Sekse et al., 2013). Bolezen je individualno doživetje vsakega posameznika in je v veliki meri odvisno od osebnostnih lastnosti človeka.

Spolno zdravje žensk je večplasten koncept, ki obsega čustveni (težave povezane s samopodobo in s samozavestjo v zvezi s spolnostjo) in fizični (spolni akt) vidik ter vključuje tudi romantična razmerja (Ferreira et al., 2015; Barlow et al., 2014).

Spolnost je univerzalna izkušnja, vitalna komponenta in eden izmed glavnih vidikov človekovega življenja. Vključuje seks, identifikacijo s spolom in vloge spolov, spolno usmerjenost, eroticizem, užitek, intimnost in reprodukcijo. Spolnost se doživlja in izraža v mislih, fantazijah, hrepenenjih, prepričanjih, odnosih oziroma vedenju do določenih stvari, ljudi, moralnih vrednot, spolnih praks, vlog in razmerij. Čeprav lahko spolnost vključuje vse našteje dimenzije, ni nujno, da so vse izražene in da človek vse doživi in izkusi, saj na spolnost vplivajo biološki, psihološki, socialni, ekonomski, politični, kulturni, etični, zakonski, zgodovinski, verski in duhovni dejavniki (Abbott-Anderson, Kwekkeboom, 2012; Bancroft 2009 cit. po Zeng et al., 2011).

Ginekološki rak vključuje raka materničnega vratu, maternice, jajčnikov, zunanlega spolovila (vulve) in nožnice ter ne predstavlja le javnega zdravstvenega problema, temveč prizadene organe, ki so za pacientke lahko pomemben simbol ženskosti in so tesno povezana s spolnostjo in telesno podobo (Faubion et al., 2015; De Melo Ferreira et al., 2012).

Rak vulve ni pogost, zajema približno 5 % vseh ginekoloških malignih obolenj in 1 % malignih obolenj, za katerimi obolevajo ženske (Aerts et al., 2012). 90 % tumorjev vulve v Veliki Britaniji je epiteljskega izvora, ostalih 10 % pa vključuje različne oblike redkih tumorjev vulve, z razponom od malignega melanoma in karcinoma bazalnih celic do adenokarcinoma Bartholinijeve žleze (Hacker et al., 2015; Crosbie et al., 2009).

Najpogosteje se pojavi pri ženskah starih med 65 do 75 let, vendar pa je v zadnjem desetletju opaziti porast pojavljanja pri mlajših ženskah od 35 do 65 let, ki bi jim lahko

pripisali okužbo s humanim papiloma virusom (HPV) (Günther et al., 2014; Mcclurg, Hagen, 2009).

Poleg tega, da ginekološka obolenja zahtevajo operativno zdravljenje, se jih zdravi tudi z obsevanjem, kemoterapijo ali s hormoni. Tako invazivna oblika zdravljenja prizadene celotno osebnost pacientke (Jeglič et al., 2004). Zdravljenje raka vulve vključuje lokalno ekscizijo, lasersko vaporizacijo, delno ali radikalno vulvektomijo in disekcijo ingvinalnofemoralne bezgavke, kar je odvisno od stadija bolezni in razširjenosti na lokalne bezgavke. Poseg zajema odstranitev prizadetega dela in centimeterskega pasu zdravega tkiva. Velike tumorje, ki vključujejo analne sfinktre oziroma sfinktre uretre, dodatno zdravijo s kemoterapijo in obsevanjem (Hacker et al., 2015; Jefferies, Clifford, 2012; Jensen, 2007).

V zadnjih dveh desetletjih je prišlo do vidnega napredka pri zdravljenju karcinoma vulve z individualizacijo zdravljenja posameznega primera bolezni s poudarkom na ohranitvi čim večjega dela vulve in ne z radikalno vulvektomijo, kot je narekovala doktrina pred tem (Barlow et al., 2014).

Ženske, ki obolevajo za ginekološkim rakom, se soočajo z različnimi problemi, ki spremenijo njihovo doživljanje spolnosti in znižujejo kakovost življenja (Zeng et al., 2011). Pacientke so lahko obremenjene z diagnozo zaradi malignosti. Operativni poseg lahko spremlja strah pred spremembami zunanjšega videza in na predstavo, ki jo ima pacientka o sebi, saj imajo rodila poseben pomen zaradi reproduktivne in spolne vloge (Jeglič et al., 2004).

V zdravstvenem timu ima poleg zdravnika največ stika s pacientkami s karcinomom vulve medicinska sestra. Zato ima zdravstvena nega pomembno vlogo pri vzpostavljanju zaupnega medsebojnega odnosa, pri odkrivanju pacientkinih skrbi v zvezi s spolnostjo in promocijo spolnega zdravja (Higgins et al., 2006).

## 2 NAMEN

Preučiti želimo psihične, fizične in odnosne težave v povezavi s spolnostjo, s katerimi se srečujejo ženske s karcinomom vulve, ter preučiti možnosti pomoči s strani medicinskih sester.

Cilji:

- preučiti povezanost karcinoma vulve s fizičnim vidikom spolnosti,
- preučiti povezanost karcinoma vulve s psihosocialnim vidikom partnerskega odnosa,
- preučiti povezanost karcinoma vulve s samopodobo in s samozavestjo žensk,
- preučiti priložnosti in ovire v obravnavi spolnega zdravja žensk s karcinomom vulve z vidika zdravstvene nege.

### 3 METODE DELA

V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno metodo dela s sistematičnim pregledom znanstvene in strokovne literature s področja zdravstvene nege, ginekologije, psihologije in onkologije ter analizo dobljenih enot literature.

Literaturo smo iskali od februarja 2016 do januarja 2017, v podatkovnih bazah CINAHL, Medline, ScienceDirect in COBIB.SI.

Ključne besede, ki smo jih uporabili pri iskanju literature, so bile: sexual function AND vulval cancer/spolna funkcija IN karcinom vulve, change in sexual function AND vulvectomy/spremembe v spolni funkciji IN vulvektomija, gynecological cancer AND nursing care/ginekološki rak IN zdravstvena nega, gynecological cancer AND sexual function/ginekološki rak IN spolna funkcija, sexual health AND vulvar cancer/spolno zdravje IN rak vulve, vulvar cancer/rak vulve, vulvar cancer AND quality of life/rak vulve IN kakovost življenja. Ključne besede smo vnašali posamično in s pomočjo Boolovega operaterja IN (v ang. AND) v različnih kombinacijah (Tabela 1).

Vključili smo članke, ki so objavljeni v angleškem in slovenskem jeziku, ki imajo možnost dostopa do celotnega besedila in preučujejo ginekološke karcinome v povezavi s spolnostjo. Zadetke smo časovno omejili na obdobje objave od leta 2006 do leta 2017. Štirje članki so starejši od 10 let, vendar so kljub starosti relevantni in vsebinsko pomembni za obravnavani raziskovalni problem.

Skupaj smo identificirali 1845 člankov. Izključeni so bili podvojeni članki (n=305), članki, ki so preučevali zdravljenje karcinoma maternice (n=02), članki, ki preučujejo otroke in mladoletnike (n=8), članki, ki preučujejo samo dispareunijo (n=230), ter članki, ki preučujejo karcinom dojke in karcinom jajčnikov (n=160).

*Tabela 1: Identifikacija literature v posameznih bibliografskih bazah*

<b>Ključne besede</b>	<b>Medline (PubMed)</b>	<b>CINAHL with Full TEXT</b>	<b>COBIB.SI</b>	<b>ScienceDirect</b>
»sexual function AND vulval cancer«	7	1	0	6
»change in sexual function AND vulvectomy«	/	28	0	8
»gynecological cancer AND nursing care«	100	280	1	86
»gynecological cancer AND sexual function«	92	2	0	79
»sexual health AND vulvar cancer«	20	199	0	61
»vulvar cancer«	241	97	0	/
»vulvar cancer AND quality of life«	36	3	0	498
<b>SKUPAJ:</b>	496	610	1	738

Za doseganje ciljev diplomskega dela smo uporabili 20 člankov, ki smo jih ovrednotili glede na moč dokazov. Uporabili smo štiristopenjsko lestvico (Eccles in Manson, 2001), predstavljeno v Tabeli 2. Članke smo glede na moč dokazov razvrstili od I. do IV. stopnje. Raziskave označene s I. stopnjo imajo največjo moč dokazov, raziskave z najmanjšo močjo pa so označene s IV. stopnjo.

*Tabela 2: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici (Eccles, Manson, 2001)*

<b>Stopnja</b>	<b>Moč dokazov</b>
I.	Dokazi, pridobljeni s sistematičnim pregledom meta analiz iz randomiziranih kontrolnih študij ali vsaj ene randomizirane kontrolne študije.
II.	Dokazi, pridobljeni iz vsaj ene kontrolne študije brez randomizacije ali vsaj ene kvazi eksperimentalne študije drugačnega tipa.
III.	Dokazi, dobljeni iz neeksperimentalnih, opisnih oz. deskriptivnih študij, kot so primerjalne študije, korelacijske študije in študije primera.
IV.	Dokazi, dobljeni iz poročil ekspertnih skupin oz. mnenja in/ali klinična izkušnja spoštovane avtoritete.

## 4 REZULTATI

Zdravljenje ginekološkega raka lahko povzroči resne fizične, psihične in socialne (interpersonalne) posledice, ki lahko vplivajo na žensko spolnost. Raziskovalci poročajo, da od 30 % do 100 % žensk, ki so prebolele ginekološkega raka, doživljajo različne disfunkcije v spolnosti (Abbott-Anderson, Kwekkeboom, 2012).

Ocenjeno je bilo, da do 90 % vseh onkoloških pacientov in 50 % ginekoloških onkoloških pacientov poroča o resnih in dolgotrajnih težavah v spolnosti, ki lahko negativno vplivajo na kakovost življenja (Amsterdam, Krychman, 2006).

Etiologija sprememb v spolnosti kot rezultat diagnoze karcinoma vključuje: spremembe v samopodobi, strah povezan z zdravljenjem karcinoma in ponovnim pojavom bolezni in fizične spremembe, kot so suhost vagine, bolečine v mišicah in anatomske spremembe zaradi operativnega posega (Jefferies, Clifford, 2012).

V Tabeli 3 povzemamo bistvene ugotovitve povezanosti karcinoma vulve s fizičnim, psihosocialnim vidikom partnerske zveze in s samopodobo žensk.

Tabela 3: Povezanost karcinoma vulve s fizičnim, psihosocialnim vidikom partnerske zveze in s samopodobo žensk.

<b>Avtor, leto objave, država</b>	<b>Naslov</b>	<b>Tipologija, moč dokazov</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Abbott-Anderson, Kwekkeboom, 2012, Združene države Amerike	A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors	Pregledni znanstveni članek, III.	Iskanje je potekalo v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed, PsycInfo in Google Scholar avgusta 2011. Pregledani tudi referenčni sezname, za dodatno literaturo, uporabljeni samo recenzirani članki.	V članku je uporabljenih 37 enot literature. 34 enot je raziskovalo skrbi v zvezi s spolnostjo pri ženskah z diagnozo ginekološkega raka in med zdravljenjem. 3 enote so testirale intervencije za odkrivanje in pomoč pri skrbem v zvezi s spolnostjo.	Ženske obolele za ginekološkim rakom, izražajo širok spekter skrbi po diagnozi in zdravljenju bolezni. Večina raziskav se posveča fizičnim težavam, nezadostno pa se posvečajo skrbem iz psihičnega in socialnega vidika. Potrebne so nadaljnje raziskave.
Aerts et al., 2012, Belgija	Sexual, psychological, and relational functioning in women after surgical treatment for vulvar malignancy: a literature review	Strokovni članek: pregled literature, III.	Iskanje je potekalo v podatkovnih bazah PubMed, PsycINFO, Cochrane, Google Scholar in Embase. Pregledali so tudi referenčne sezname.	Iskali so članke, ki so raziskovali spolno funkcijo in splošno stanje žensk po vulvektomiji. Uporabili so 18 relevantnih člankov.	Ženske, operativno zdravljene za rakom vulve, imajo po posegu večjo verjetnost za razvoj spolnih disfunkcij. Primanjkuje primernih raziskovalnih pripomočkov za objektivno merjenje prizadetih aspektov (spolna funkcija, odnosi s partnerjem). Nujno je potrebno intenzivnejše raziskovanje na področju spolne, psihološke funkcije in vpliv na odnose s partnerjem.

Se nadaljuje

Tabela 3: Povezanost karcinoma vulve s fizičnim, psihosocialnim vidikom partnerske zveze in s samopodobo žensk.

<b>Avtor, leto objave, država</b>	<b>Naslov</b>	<b>Tipologija, moč dokazov</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Barlow et al., 2014, Avstralija	Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study	Izvirni znanstveni članek, III.	Uporabljen kvalitativen, interpretativno fenomenološki pristop z intervjujem. Raziskava je potekala med junijem in oktobrom 2009. Odobrila jo je Avstralska komisija za etiko v raziskavah na ljudeh v zdravstvu in šolstvu.	Vključenih je bilo 41 žensk, ki so bile starejše od 18 let in so bile diagnosticirane z začetnim stadijem karcinoma vulve.	Večina žensk po konzervativno zdravljenem začetnem stadiju karcinoma vulve poroča o pozitivnih izidih glede spolnosti in samopodobe. Dejavniki, ki imajo negativen vpliv na spolnost in samopodobo, so: radikalen operativni poseg, večkratni posegi na vulvi in limfoedem. Ker je vulva »skrita«, ima obolenje manjši vpliv na zmanjšanje samopodobe in samozavesti. Potrebno je izboljšanje komunikacije s pacientkami na področju spolnosti in samopodobe. Potreben pa je tudi večji poudarek na svetovanju ženskam in preprečitvi pojava spolnih disfunkcij.
Barton et al., 2004, Združene države Amerike	Libido as part of sexuality in female cancer survivors	Pregledni znanstveni članek, III.	Podatkovne baze niso navedene. Uporabili so članke, monografije in poglavja iz knjig. Časovna omejitev iskanja podatkov ni navedena.	Število pregledanih člankov ni navedeno, prav tako število uporabljenih člankov, saj ena stran referenčnega seznama manjka.	Libido je le del spolnega zdravja, ki se mu je potrebno posvetiti. Farmakološke in nefarmakološke raziskave bi lahko opravili na vseh treh fazah spolnega cikla: vzbujenje, orgazem in povrnitev v prvotno stanje. Prav tako so potrebne multidisciplinarne raziskave socialnih, kognitivnih in psiholoških dejavnikov, ki vplivajo na spolno zdravje. Za raziskovanje libida in vpliv na pacientke z rakom bi bilo potrebno nadaljnje raziskovanje.

Se nadaljuje



Tabela 3: Povezanost karcinoma vulve s fizičnim, psihosocialnim vidikom partnerske zveze in s samopodobo žensk.

<b>Avtor, leto objave, država</b>	<b>Naslov</b>	<b>Tipologija, moč dokazov</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Cleary, Hegarty, 2011, Irska	Understanding sexuality in women with gynaecological cancer	Pregledni znanstveni članek, III.	Uporabljene podatkovne baze so bile CINAHL, PubMed, ISI Web of Knowledge. Čas iskanja literature ni naveden.	Pregledanih je bilo 123 člankov. Uporabljenih je bilo 84 člankov izdanih med letom 1998 in letom 2009.	Primanjkuje konceptualnih okvirjev za opis koncepta spolnost v zdravstveni negi onkološkega pacienta. Večina člankov se posveča fizičnemu vidiku spolnosti in zanemara ostale. V članku predlagani teoretični okvir ponuja holistični pristop, ki ga v literaturi primanjkuje in bi ga lahko prenesli v prakso.
Faubion et al., 2015, Združene države Amerike	Surveillance and care of the gynecologic cancer survivor	Pregledni znanstveni članek, III.	Iskanje v podatkovnih bazah PubMed, Cochrane in Scopus. Vključeni članki in smernice za oskrbo in nadzor pacientk z ginekološkim rakom.	Ni opravljenega poglobljenega sistematičnega iskanja. V članku je bilo uporabljenih 78 enot literature. Rezultati temeljijo na pregledu člankov in smernic ter na izkušnjah avtorjev.	Holistični pristop je koristen pri obravnavi pacientk z ginekološkim obolenjem. Poleg spremljanja možnosti ponovnega pojava bolezni in pojava zapoznelih stranskih učinkov zdravljenja pacientkam koristi izobraževanje in svetovanje pri izbiri hormonske kontracepcije, uravnavanju plodnosti in promociji kardiovaskularnega in spolnega zdravja ter zdravja kosti in možganov.

Se nadaljuje

Tabela 3: Povezanost karcinoma vulve s fizičnim, psihosocialnim vidikom partnerske zveze in s samopodobo žensk.

<b>Avtor, leto objave, država</b>	<b>Naslov</b>	<b>Tipologija, moč dokazov</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Gamel et al., 2000, Nizozemska	Informational needs about the effects of gynaecological cancer on sexuality: a review of the literature	Pregledni znanstveni članek, III.	Uporabljene podatkovne baze so CINAHL, Medline in PsychLit., iskanje je potekalo od leta 1993 do 1998. Uporabili so članke, ki so odgovarjali na dve vprašanji: kako ginekološki rak vpliva na spolnost (spolni odziv, spolno vedenje, samopodoba, izražanje čustev, intimnost ter vpliv na plodnost in hormonsko funkcijo) in kakšno vrsto informacij ter podpore glede spolnosti želijo pacientke.	Uporabljenih je bilo 35 člankov, ki preučujejo spolne odzive in obnašanje, telesno samopodobo in izgled, intimnost, ki vključuje izražanje čustev in plodnost ter hormonsko funkcijo.	Pred zdravljenjem se pojavljajo simptomi (krvavitve, bolečina, zmanjšana želja po spolnosti) povezani z negativnimi spolnimi odzivi in s spolnim življenjem. Po zdravljenju lahko pride do velikih sprememb. Ženskam je potrebno dati primerne informacije ob primernem času. Najpogosteje zahtevane informacije s strani pacientk lahko kategoriziramo pod: spolne odzive, telesno samopodobo, izražanje čustev, vidik plodnosti z vključitvijo delovanja hormonov.
Jefferies, Clifford, 2012, Velika Britanija	All change: the lived experience of younger women with cancer of the vulva	Izvirni znanstveni članek, III.	Raziskava odobrena s strani komisije za etiko v raziskovanju iz Birminghama. Za teoretični del literatura iskana v podatkovnih bazah British Nursing Index, CINAHL, Medicine in Psychinfo. Uporabljenih 15 člankov izdanih med 1983-2008. Za empirični del uporabljen razlagalno fenomenološki pristop temelječ na delu Heideggerja in Van Manena, za raziskovanje izkušnje doživljanja karcinoma vulve.	Vključenih je bilo 13 žensk, starih od 27 do 53 let, ki so bile operirane zaradi karcinoma vulve v obdobju šestih mesecev do pet let v času zbiranja podatkov. Uporabljen je bil delno strukturiran intervju, s 33 vprašanji, ki je trajal od ene ure do treh ur.	Ugotovili so, da se ženske počutijo izolirane od začetka pojava simptomov in čez celotno zdravljenje. Zdravstveni delavci bi morali intenzivneje pomagati in nuditi oporo pacientkam, od diagnosticiranja naprej.

Se nadaljuje

Tabela 3: Povezanost karcinoma vulve s fizičnim, psihosocialnim vidikom partnerske zveze in s samopodobo žensk.

<b>Avtor, leto objave, država</b>	<b>Naslov</b>	<b>Tipologija, moč dokazov</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Jeglič et al., 2004, Slovenija	Psihični vidik obravnave pacientk z izrezano maternico z vidika medicinske sestre	Izvirni znanstveni člani, III.	Deskriptivna metoda dela, uporabljen anketni vprašalnik, z zaprtim tipom vprašanj. Zbiranje podatkov od februarja do marca 2003.	Vključenih 100 žensk po operativnem izrezu maternice, ki so imele poseg leta 2002. Podatki so bili obdelani s programoma SPSS in Excel. Izvedbo raziskave je dovolila glavna medicinska sestra Ginekološke klinike Kliničnega centra Ljubljana. Upoštevali so vsa načela etičnega raziskovanja.	S strani medicinskih sester dobijo pacientke dovolj informacij, potrebne dodatne raziskave o psihični pripravi pacientk s strani medicinskih sester. Rezultati nakazujejo na pomembnost psihične priprave v zdravstveni negi in rehabilitaciji. Najhujšo stisko 53 % pacientk doživlja v bolnišnici. Ugotovili so tudi, da se psihična priprava ne izvaja vedno in medicinske sestre nimajo vselej dovolj časa in možnosti.
Likes et al., 2007, Združene države Amerike	Correlates of sexual function following vulvar excision	Izvirni znanstveni članek, III.	Odobreno s strani komisije za etiko univerze v Tennesseeju, merjenje izvedeno z dvema instrumentoma: indeks ženske spolne funkcije (FSFI- Female Sexual Function Index) in vprašalnik Evropske organizacije za raziskovanje in zdravljenje raka QLQ-C30 (EORTC QLQ-C30).	Vključenih 43 žensk starejših od 18 let, z izrezanim delom, večjim od 1 centimetra in spolno aktivne vsaj leto pred ekscizijo.	Višja starost in večja površina izrezanega dela vplivata na slabšo spolno funkcijo in kakovost življenja po operativnem posegu. Potrebno je nadaljnje raziskovanje v to smer, z vključitvijo večjega vzorca in z opazovanjem več spremenljivk.

Se nadaljuje

Tabela 3: Povezanost karcinoma vulve s fizičnim, psihosocialnim vidikom partnerske zveze in s samopodobo žensk.

<b>Avtor, leto objave, država</b>	<b>Naslov</b>	<b>Tipologija, moč dokazov</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
McCallum et al., 2014, Kanada	Supportive care needs after gynecologic cancer: where does sexual health fit in?	Izvirni znanstveni članek, III.	Raziskavo je odobrila komisija za etiko. Za pridobitev podatkov so uporabili tri vprašalnike. Prvi je vseboval 14 sociodemografskih vprašanj in vprašanj povezanih z zdravstvenim stanjem udeleženske raziskave. Drugi del je bil sestavljen iz prilagojenega vprašalnika o potrebah po podpori oskrbi (SCNS-gyne - Supportive Care Needs Survey - gynecologic version) in vprašalnik o spolni funkciji - spremembe nožnice (SVQ - Sexual Function - Vaginal Changes Questionnaire). Časovni okvir pridobivanja podatkov ni naveden.	Vključenih je bilo 113 žensk, starejših od 18 let, zdravljenih zaradi ginekološkega raka.	Štirideset odstotkov žensk je imelo skrbi o spolnosti in se je o njih želelo pogovoriti z zdravstvenim delavcem in pridobiti pisne informacije. Mlajše ženske, ženske pred menopavzo ob diagnosticiranju bolezni, ženske s slabšim zadovoljstvom s spolnostjo in ženske z vaginalnimi spremembami po zdravljenju so kazale večjo potrebo po pomoči. Potrebne so nadaljnje raziskave na tem področju.
Ratner et al., 2010, Združene države Amerike	Sexuality and intimacy after gynecological cancer	Pregledni znanstveni članek, III.	Podatkovne baze niso bile navedene, prav tako ni bilo navedenega časa iskanja podatkov.	Uporabljenih je bilo 22 enot literature.	Diagnoza in zdravljenje ginekološkega raka lahko močno prizadeneta spolnost in intimnost med partnerjema. Pri tem lahko pomaga psihoterapija. Potrebne so nadaljnje raziskave o uporabi hormonske terapije. Zdravstveni delavci bi morali omogočiti odprt pogovor o skrbeh in težavah pacientk in partnerjev, prav tako bi morali zagotoviti vse potrebne objektivne informacije.

Se nadaljuje

Tabela 3: Povezanost karcinoma vulve s fizičnim, psihosocialnim vidikom partnerske zveze in s samopodobo žensk.

<b>Avtor, leto objave, država</b>	<b>Naslov</b>	<b>Tipologija, moč dokazov</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Senn et al., 2011, Švica	The unspoken disease: symptom experience in women with vulval neoplasia and surgical treatment: a qualitative study	Izvirni znanstveni članek, III.	Raziskavo sta odobrili švicarska in nemška komisija za etiko. Uporabljen je bil hermenevtični pristop (za razumevanje osebne izkušnje pacientke), raziskovalni pripomoček je bil intervju. Čas pridobivanja podatkov ni omenjen.	Vključenih je bilo 20 belgijskih in nemških žensk, starejših od 18 let, ki so govorile in pisale nemško. Diagnosticirane so bile z boleznijo vulve in so bile zdravljene v zadnjih šestih mesecih.	Nujno potrebne so spremembe v zdravstveni oskrbi žensk z obolenji vulve (še posebej v pooperativni zdravstveni oskrbi). Kljub različnim obolenjem in operativnim zdravljenjem vulve ženske doživljajo podobne pred- in pooperativne težave (spremenjena samopodoba, spremenjen način izvajanja anogenitalne nege, težave povezane z operativno rano, čustvene težave, spremembe v medosebnih odnosih, strah pred napredovanjem bolezni). Zdravstveni delavci in okolje otežujejo soočanje s simptomi in ženske se počutijo osamljene. Zdravstveni delavci bi morali ženskam podati vse potrebne informacije, kar se sedaj velikokrat spregleda.
Tveit Sekse et al., 2013, Norveška	Living in a changed female body after gynecological cancer	Izvirni znanstveni članek, III.	Deskriptivna in interpretativna metoda dela, fenomenološki in hermenevtični pristop, odobreno s strani komisije za etiko iz Norveške. Uporabljen intervju, izvedena dva v časovnem okvirju dveh let, od decembra 2005 do oktobra 2007.	Vključenih 16 žensk, ki so preživele raka in so v remisiji najmanj 5 let, starih med 30 in 70 let in so se zdravile na isti kliniki na Norveškem.	Ženske so se težko navadile in sprijaznile s spremenjenim telesom. Čutile so, da je njihovo telo ranljivo in nepredvidljivo, sploh v odnosu s partnerjem. Ugotovili so, da potrebujejo ženske več informacij in nasvetov o spremembi telesa med zdravljenjem.

## **4.1 Povezanost karcinoma vulve s fizičnim in psihosocialnim vidikom partnerske zveze**

Ženske, ki se kirurško zdravijo za rakom vulve, imajo po operativnem posegu večje možnosti za razvoj spolnih disfunkcij, ki jih lahko povzročajo tudi majhni operativni posegi. Dejavniki za razvoj spolnih disfunkcij po zdravljenju so: pacientkina starost, slabše splošno zdravstveno stanje, predhodno v anamnezi navedena depresija, anksioznost in ekscizija malignega dela vulve (Aerts et al., 2012; Senn et al., 2011).

Spolna disfunkcija po navadi vključuje več dejavnikov in se najbolje zdravi z multidisciplinarnim pristopom (Faubion et al., 2015). Opredeljena je z upadom želje oziroma zanimanja po spolnosti, težavami z vzburjenjem, dispareunijo (boleč spolni odnos) in z nezmožnostjo doživljanja orgazma (Abbott-Anderson, Kwekkeboom, 2012). Zelo verjetno je tudi, da bo spremenjeno doživljanje lastnega telesa, ker je zaradi boleznih prizadet del telesa, ki naj bi definiral ženskost (Jefferies, Clifford, 2012).

Likes in sodelavci (2007) navajajo, da večina žensk, ki so pred operativnim posegom na rodilih zadovoljne s spolnim življenjem, po posegu navajajo upad v spolni zadovoljnosti. Malo je raziskanega, kako bi si lahko pomagali pri ugotavljanju, katere pacientke bodo po operativnem posegu imele težave s spolno funkcijo in pri katerih se bo le-ta povrnila v normalno stanje.

Gamel in sodelavci (2000) opisujejo, da se težave približno šest mesecev po pričetku zdravljenja začnejo kazati v fizični obliki (npr. spremenjeno spolovilo zaradi zdravljenja) in v obliki težav s partnerjem (npr. privolitev v seks za zadovoljitev partnerja). Prav tako pišejo, da je približno leto dni po zdravljenju 5 izmed 10 žensk ponovno sposobno doživeti orgazem in da jih ima 7 od njih redne spolne odnose.

Kljub vsemu pa imajo ženske z rakom vulve večjo fizično škodo (spremenjeno spolovilo) in slabšo občutljivost tkiva v genitalnem predelu. Kljub zmožnosti imeti spolne odnose in doživeti orgazem so se pokazale spremembe: težje vzburjenje in doživljanje orgazma ter težave z občutenjem nelagodja med vzburjenjem in orgazmom (Gamel et al., 2000).

Eden izmed dejavnikov vključenih v spolnost in spolno funkcijo vključuje težave v partnerskem razmerju. Te težave zajemajo prejšnja spolna razmerja in zgodovina spolnih

razmerij (skupna in vsak zase), partnerjeva sposobnost spolnega funkcioniranja, težave s komunikacijo in stres povezan z zakonsko oziroma partnersko zvezo (Barton et al., 2004).

Tveit Sekse in sodelavci (2013) navajajo, da je bolezen imela vpliv na spolno življenje pacientk. Seks vključuje intimne odnose med partnerjema, kar se je izkazalo za velik izziv, saj so se ženske morale sprijazniti s trajno spremembo telesa. Nekatere ženske so se s partnerjem pogovorile in so skupaj razrešili problem spolnega razmerja, druge pa so med samim aktom doživljale takšno neugodje oziroma jim je želja po spolnosti tako upadla ali pa so se srečevale z drugimi problemi, kar je povzročilo oziroma pripomoglo k prenehanju spolne aktivnosti (Gamel et al., 2000).

V raziskavi Jefferies in Clifford (2012) vključene ženske povedo, da je bolezen vplivala na odnose s partnerjem, vendar so jih kljub težavam, s katerimi so se soočali, podpirali skozi celotno obdobje bolezni. Pojavnost depresije in tesnobe je manjša, večji pa je občutek čustvene podpore, če ima ženska podporo partnerja. Ratner in sodelavci (2010) navajajo, da so nekateri partnerji izrazili čustvene stiske, ki so bile povezane z občutki skrbi za zdravje svoje partnerice, željo po ponovni spolni aktivnosti in občutek krivde zaradi želje po ponovni spolni aktivnosti, kar lahko vodi v preziranje in oddaljitev partnerjev ter posledično v razpad zveze.

Barlow in sodelavci (2014) poročajo, da je sedem žensk, vključenih v raziskavo, ki so bile v resnem razmerju in so imele čustveno podporo partnerja, po zdravljenju imelo in vzdrževalo zadovoljivo spolno razmerje, čeprav so tri poročale o težavah z doseganjem orgazma in dve o zmanjšanju želje po spolnosti. Vse pacientke v raziskavi so povedale, da jim je kakovost odnosa s partnerjem veliko pomembnejša kot katerakoli težava v spolnosti.

## **4.2 Povezanost karcinoma vulve s samopodobo in s samozavestjo žensk**

Spolni organi, imajo poseben pomen zlasti pri ženskah, saj že od rojstva določajo spolno vlogo. Družba in družina jo oblikujeta naprej. Ginekološka obolenja in operativni posegi lahko vodijo žensko k močnim čustvenim reakcijam (Jeglič et al., 2004).

Nekatere ženske doživljajo raka kot kazen zaradi preteklih spolnih izkušenj. To jim lahko povzroča občutke krivde in tesnobe. Do razvoja tesnobe in težav s spremenjeno

telesno podobo pa ne pride pri vseh ženskah. Težave se pogosteje pojavljajo pri ženskah, ki so nagnjene k tradicionalni ženski vlogi in pri ženskah, ki, reproduktivne organe tesno povezujejo z občutki lastne vrednosti in nizko samozavestjo (Jeglič et al., 2004). Barlow in sodelavci (2014) navajajo, da večina vključenih žensk s konzervativno zdravljenim začetnim stadijem karcinoma vulve niso imele težav z ohranjanjem pozitivne samopodobe. Pojem samopodobe je vključeval zadovoljstvo s fizičnim izgledom in občutek spolne privlačnosti. Raziskave so pokazale tudi, da pomembno vlogo pri težavah s samopodobo in s samozavestjo igra starost pacientk, saj imajo pogosteje te težave mlajše pacientke (McCallum et al., 2014; Cleary et al., 2011).

Tveit Sekse in sodelavci (2013) v raziskavi navajajo, da so ženske telo pred obolenjem opisovale kot znano in predvidljivo, potem pa je nenadoma postalo neznano in nepredvidljivo. Sprejemanje spremenjenega telesa in ponovno spoznavanje le-tega je bila glavna težava pacientk, prav tako pa so ženske tudi po petih letih še vedno delale na pridobivanju samozavesti in kontrole nad spremenjenim telesom.

Težave z ženstvenostjo, samopodobo in s samozavestjo so se pojavile pri ženskah z radikalno zdravljenim karcinomom in večkratnimi posegi na vulvi (Barlow et al., 2014). Ženske z enostransko ekscizijo so opisovale, da jim hlače zaradi odstranjenega dela pristajajo drugače in da jim je to v stalno opozorilo o njihovem stanju in se zato ves čas počutijo, kot da jim nekaj manjka (Likes et al., 2007). Nekatere so opisovale, da se počutijo kastrirane, vendar da to kljub vsemu ni vplivalo na občutek ženskosti (Barlow et al., 2014). Prav tako so imele težave ženske, ki so imele odstranjene lokalne bezgavke in pri katerih bi lahko prišlo do limfoedema. Glavni dejavniki, ki bi lahko vplivali na samopodobo in samozavest pa so bili: sprememba stila oblačenja za zakrivanje prizadetih udov, strah, da bi kljub upoštevanju preventivnih ukrepov (kompresija, vsakodnevna fizična aktivnost, zaščita pred poškodbami in opeklinami) do limfoedema vseeno prišlo in občutek nepopolnosti telesa pri preventivni odstranitvi lokalnih bezgavk. Ženske, ki so imele ohranjene lokalne bezgavke in so imele delno ekscizijo vulve, so poročale, da so po zacelitvi rane normalno nadaljevale življenje in niso imele nobenih težav s samopodobo in s samozavestjo (Barlow et al., 2014).

Cleary in sodelavci (2011) navajajo, da ženske vključene v raziskavo niso poročale o negativnih spremembah v zvezi z doživljanjem ženskosti in spolne privlačnosti, odkrili pa



so, da se 51 % vprašanih žensk ni počutilo celovitih. Prav tako so ugotovili, da je do neke mere diagnoza raka vseeno vplivala na samopodobo, predvsem pri mlajših ženskah.

V Tabeli 4 povzemamo bistvene ugotovitve o vlogi medicinske sestre in zdravstvenega tima.

Tabela 4: Vloga medicinske sestre in zdravstvenega tima

<b>Avtor, leto objave, država</b>	<b>Naslov</b>	<b>Tipologija, moč dokazov</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Dahir, 2011, Združene države Amerike	A sexual medicine health care model and nurse practitioner role	Predstavitev primera, IV.	Metode niso opisane.	Vzorec ni opisan.	Vloga medicinske sestre pri spolnem zdravju temelji na medosebni komunikaciji in multidisciplinarnem sodelovanjem ter na raziskovanju in izobraževanju pacientk. Pacientka in partner naj bosta vključena v načrt zdravljenja in zdravstvene nege.
Ferreira et al., 2015, Brazilija	Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer	Izvirni znanstveni članek, III.	Komisija za etiko zdravstvene fakultete Ribeirão Preto, univerze v São Paulo, je odobrila raziskavo, podatki zbrani med majem in julijem 2011, z uporabo delno strukturiranega intervjuja.	16 medicinskih sester, ženskega spola, delujočih na oddelku za ginekologijo in v ambulanti za onkološko ginekologijo.	Veliko dejavnikov vpliva na vključevanje spolnosti v delo medicinskih sester. Sistematično vključevanje spolnega zdravja v zdravstveno nego zahteva spremembe v zdravstveni paradigmi in delovni dinamiki ter refleksiji osebnih vrednot in socialnih interpretacij spolnega zdravja s ciljem zmanjšati oziroma izničiti tabuje in predsodke o spolnem zdravju.
Higgins et al., 2006, Irska	Sexuality: the challenge to espoused holistic care	Strokovni članek, IV.	Metode niso opisane.	Uporabljenih 54 člankov, objavljenih v obdobju od 1976 do 2005, bolj podrobnih podatkov o vzorcu ni navedenih.	Raziskava je pokazala, da medicinske sestre sprejemajo dejstvo, da imajo izobraževalno vlogo na področju spolnosti, vendar se večina tej temi izogiba, zaradi občutka sramu, pomanjkanja znanja in spretnosti. Za holističen pristop je potrebno upoštevati vse aspekte, tudi spolno zdravje.

Se nadaljuje

Tabela 4: Vloga medicinske sestre in zdravstvenega tima

<b>Avtor, leto objave, država</b>	<b>Naslov</b>	<b>Tipologija, moč dokazov</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Price, 2010, Velika Britanija	Sexuality: raising the issue with patients	Strokovni članek, IV.	Metode niso navedene.	Vzorec ni naveden.	Pogovor o težavah povezanih s spolnostjo je pri onkoloških pacientih pogosto težak. Pri pogovoru je dobro uporabiti dobre primere drugih ljudi, s katerimi se pacient lahko poistoveti. Pogovor o spolnem zdravju temelji na spoštovanju in skrbi za pacienta in na olajšanju pacientovih čustvenih stisk. Priporočajo, da medicinske sestre, ko pristopajo k pacientu, na pogovor o spolnosti gledajo kot na pomoč pri olajšanju čustvenih stisk.
Quinn, 2007, Avstralija	Sexual function after treatment of gynaecological cancer	Pregledni znanstveni članek, III.	Metode niso opisane.	Uporabljenih 24 enot literature. Drugih podatkov o vzorcu ni navedenih.	S povečevanjem odstotka preživelih, ki so zboleli za ginekološkim rakom, postaja spolnost pomembnejši del zdravstvene oskrbe. Pomembna je vzpostavitev odprte komunikacije in vključitev partnerja. Pomoč pri fizičnih težavah pa je le del odprave težav, ki pestijo pacientke.
Zeng et al., 2011, Kitajska	Addressing sexuality issues of women with gynecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice	Izvirni znanstveni članek, III.	Komisija za etiko je odobrila raziskavo. Uporabljen kvantitativni pristop, podatke so zbirali z anketo od decembra 2009 do februarja 2010.	Vključenih 202 medicinskih sester, starih od 21 do 30 let, iz šestih bolnišnic, ki so bile zaposlene na oddelkih onkološke ginekologije in so direktno vključene v zdravstveno nego pacientk.	Kitajske medicinske sestre verjamejo, da je spolnost zasebna stvar in se s pacientkami o tem ne pogovarja. Verjamejo, da so pacientke preveč bolne, da bi jih zanimalo karkoli v zvezi s spolnostjo. Več kot polovici je neprijeten pogovor o tej temi in se ne počutijo dovolj samozavestne za pogovor in si le redko vzamejo čas za to.

### 4.3 Vloga medicinske sestre

Medicinska sestra ima v multidisciplinarnem timu pomembno vlogo pri zdravljenju karcinoma vulve in v komunikaciji tako znotraj tima kot s pacientkami. Pacientke sprejme na oddelek in vzame negovalno anamnezo. Prav tako poskrbi, da so pacientke primerno poučene o obolenju in o zdravstveni negi pri karcinomu vulve, ter jim ponuja pomoč in vodenje med procesom zdravljenja. Najpomembnejše lastnosti medicinske sestre, ki so potrebne za obravnavo spolnega zdravja pacientk, so zmožnost empatije in sočutja ter neobsojanje, saj je naloga medicinske sestre povrnitev spolnega zdravja v prvotno stanje in nudenje psihične podpore obolelim pacientkam (Dahir, 2011).

Čeprav je spolnost eden izmed bistvenih delov zdravstvene nege, zaradi različnih razlogov veliko medicinskih sester le-to še vedno spregleda. Od zmotnih prepričanj medicinskih sester, da so onkološki pacienti preveč bolni, da bi se zanimali za spolnost in težave v povezavi z njo, do tega, da lahko med spolnim odnosom obolela okuži partnerja in da spolna aktivnost lahko poslabša pacientkino stanje ter podaljša okrevanje (Ferreira et al., 2015; Zeng et al., 2011).

Kljub dejstvu, da je spolnost pri obolelih ženskah velikokrat motena, zdravstveni delavci težav ne ocenijo pravilno ali pa teme o spolnosti sploh ne načenjajo. Redko je v praksi opaziti odprt pogovor o spolnosti ter skupno iskanje rešitev in alternativ (Ferreira et al., 2015, Price, 2010). Veliko medicinskih sester se izogiba pogovoru o spolnosti, ker menijo, da to področje ni vključeno v dolžnosti medicinskih sester, prav tako pa se bojijo, da bodo z načenjanjem teme o spolnosti užalile pacientke in da pacientke od njih pogovora o spolnosti ne pričakujejo (Zeng et al., 2011; Quinn, 2007).

Nekatere medicinske sestre imajo občutek, da za pogovor o spolnosti niso dovolj pripravljene in imajo pomanjkljivo znanje o načinih komunikacije o spolnosti in o težavah povezanih s spolnostjo, saj učenje o načinih komunikacije pri pogovoru o spolnosti ni del kurikulumu v zdravstvenih šolah (Zeng et al., 2011). Vzpostavljanje zaupnega medsebojnega odnosa med medicinsko sestro in pacientko ter obravnavanje pacientke kot celote pa je bistveno. Prav tako je pomembno, da medicinska sestra pacientki omogoči postavljanje vprašanj in izražanje skrbi v zvezi s spolnostjo ter jo v primeru prepoznavanja

hujših težav v sodelovanju z multidisciplinarnim timom napoti k specialistu (Zeng et al., 2011; Higgins et al., 2006).

Ferreira in sodelavci (2015) in Higgins in sodelavci (2006) navajajo, da je veliko vprašanih pacientk imelo občutek, da zdravstveni tim ni imel dovolj časa za pogovor o njihovih skrbih in težavah v spolnem zdravju.

Psihična priprava pacientke na posege in postopke povezane z obolenjem obsega več strokovnih ukrepov zdravstvene nege, ki temeljijo na razumevanju doživljanja bolezni in hospitalizacije. Eno izmed temeljnih pravil zdravstvene nege narekuje strokoven in prijazen odnos do pacientke ter spoštovanje dostojanstva, ki velja od sprejema do odpusta (Zeng et al. 2011; Price, 2010).

## 5 RAZPRAVA

Kljub dejstvu, da je spolnost še vedno občutljiva tema, vpliv ginekološkega raka in zdravljenja na spolno zdravje pridobiva vedno več pozornosti v raziskovanju in v kliničnem okolju in to najverjetneje zaradi večje ozaveščenosti, da je spolna funkcija pomemben del rehabilitacijskega procesa onkoloških pacientov (Jensen, 2007). Iz člankov smo ugotovili, da karcinom vulve močno vpliva na spolno zdravje, tako na fizični, psihični kot na socialni vidik.

Ker so vsi vidiki človeškega življenja tesno povezani med seboj, takrat, ko pride do spremembe v eni dimenziji, lahko ta vpliva tudi na ostale. Na primer, ko pacientka zaradi bolezni izgubi sposobnost občutenja v genitalnem predelu (fizična dimenzija), lahko posledično čuti, da je njeno telo pomanjkljivo oziroma ni celovito (psihična dimenzija oziroma vpliv na samopodobo in samozavest), kar lahko (pri ločenih in ovdovalih pacientkah) vodi v izogibanje iskanja intimnega partnerja (socialna dimenzija). Drugi primer pa opisuje žensko s partnerjem, ki doživlja dispareunijo zaradi karcinoma vulve (fizični vidik), kar lahko povzroča strah pred prihodnjimi spolnimi odnosi in posledično bolečino (psihični vidik), ki lahko vodi v neodločnost pri odločanju za vključevanje v intimni odnos, kar lahko povzroči upad zaupanja in vdanosti pri partnerju (socialni vidik) (Abbott-Anderson, Kwekkeboom, 2012).

Zaradi karcinoma vulve pride do sprememb v anatomske zgradbi zunanje spolovila. Spremembe se kažejo že pred diagnosticiranjem karcinoma, z izcedki, izrastki, bolečino, pekočim občutkom v predelu vulve (Günther et al., 2014; Likes et al., 2007). Po zdravljenju raka pa se spremembe nadaljujejo in so večinoma trajne. Ženske se morajo na spremenjen izgled privaditi, kar lahko vpliva na doživljanje spolnosti.

Pri nekaterih ženskah je na spolnost močno vplival operativni poseg, poročale so o zmanjšani pogostosti spolnih odnosov, upadu občutka poželenja in vznurjenja ter večji verjetnosti za pojav spolnih disfunkcij (Hazwinkel et al., 2012; Likes et al., 2007).

Rezultati raziskav se v izsledkih razlikujejo. Nekatere poročajo o velikih spremembah na fizičnem nivoju, kot so pojav limfoedema, spremembe v odvajanju urina (curek urina teče proti izrezanemu delu spolovila), upočasnjeno celjenje rane zaradi okužb, spremembe v občutenju spolovila, občutek omrtvičenosti (Barlow et al., 2013; Jefferies, Clifford, 2011). Drugi pa navajajo, da spremembe niso bile tako drastične, sploh pri pacientkah, ki so bile

močno motivirane za izboljšanje stanja. Prav tako so o manj zapletih poročale ženske, ki so imele ohranjen klitoris (Barlow et al., 2013; Amsterdam, Krychman, 2006).

Hazewinkel in sodelavci (2012) so prišli do zaključka, da ni povezave med pojavom spolne disfunkcije in tipom operativnega posega za zdravljenje karcinoma vulve (radikalna ali delna vulvektomija) ali količino odstranjenega tkiva, kar lahko nakazuje, da je izguba spolne funkcije bolj povezana s psihološkimi posledicami kot s samim anatomskim primanjkljajem. Likes in sodelavci (2007) pa navajajo, da ko starost in velikost izrezanega dela naraščata, spolna funkcija in kakovost življenja upadata. Tu se raziskavi razhajata in bi bilo potrebno problem podrobneje raziskati.

Zaradi pojava več bolezni hkrati so med bolj ogroženimi za upad spolne funkcije in kakovosti življenja zagotovo starejše pacientke. Prav tako je večji upad opaziti pri starejših pacientkah, ki niso imele partnerja. Zatorej je pri tej starostni skupini potrebno natančno oceniti stanje pred pojavom težav in se z njimi pogovoriti o spremembah v spolnem zdravju, ki so povezane z obolelim delom telesa in bi se lahko pojavile po zdravljenju (Likes et al., 2007).

Prav tako se razhajajo izsledki pri spremembi odnosa s partnerjem. Janda in sodelavci (2004) navajajo, da pri veliko pacientkah – starostnicah fizični stik v spolnosti ni več tako pomemben kot pri mlajših in jim je pomembnejša čustvena podpora partnerja, če le-tega še imajo. Gamel in sodelavci (2000) navajajo, da je zanimanje za spolnost pri ženskah, ki so bile v dolgotrajnem razmerju in so bile zdravljene za rakom vulve, upadlo zaradi fizičnih sprememb vulve (izrezan del vulve, bolečina, občutek omrtnosti), kar pa ne pomeni, da pari niso bili zadovoljni s spolnim življenjem. Trije izmed desetih parov niso imeli rednih spolnih odnosov, vendar so bili večinoma zadovoljni s spolnim razmerjem. Iz tega je vidno, da sta pri nekaterih ženskah intimnost in medosebni odnos tesnejše povezana s spolno zadovoljenostjo kot pa s fizičnim vzbujenjem (Barlow et al., 2014). Razpad zveze pa je povzročilo nezadovoljstvo ženske z lastnim telesom in predhodne težave v zvezi (Günther et al., 2014).

Iz tega lahko sklepamo, da samo zdravljenje in operativni poseg v večini primerov ne vplivata na partnersko zvezo, temveč so spremembe in potencialne težave v partnerskem odnosu odvisne predvsem od osebnega doživljanja bolezni ženske in težav s samopodobo in samozavestjo.

Vpliv karcinoma vulve na samopodobo žensk je bil različen. Opaža se povezava med samopodobo pred in po zdravljenju. Ženske, ki so predhodno imele težave s samopodobo, so po zdravljenju opazile upad tako v samopodobi kot v samozavesti, ženske, ki pa so imele pozitivno samopodobo pred zdravljenjem, po zdravljenju niso opazile velikih sprememb (Cleary, Hegarty, 2011). Prav tako rezultati raziskav prikazujejo, da večina žensk, ki so imele konzervativno zdravljen začetni stadij karcinoma vulve, niso doživele hudih ali dolgo trajajočih težav s samopodobo in samozavestjo. Dejavniki, ki so negativno vplivali na samopodobo in samozavest žensk pa so bili radikalna ekscizija vulve, večkratni posegi na vulvi in/ali razvoj limfoedema (Forner et al., 2015; Barlow et al., 2014).

Spolno zdravje je pomembno za rehabilitacijo žensk po obolenju, vendar je v praksi pogovor o spolnem zdravju redek. Zdravstveni tim lahko z načenjanjem teme o skrbeh in vprašanjih v zvezi s spolnim zdravjem močno vpliva na kakovost rehabilitacije in nadaljnjega življenja pacientk (Huffman et al., 2016). Multidisciplinarni pristop bi moral biti glavni del zdravljenja težav v spolnem zdravju pri ženskah s karcinomom vulve in bi moral vključevati fizični, psihosocialni in psihoseksualni del in zdravstveni tim bi se moral osredotočati na dejstvo, da sta pacientka in njen partner glavna prioriteta (Minig et al., 2016; Carr, 2015).

Večina zdravstvenih delavcev ni strokovno usposobljenih za obravnavo spolnih disfunkcij, vendar si lahko pri svetovanju pacientkam pomagajo s preprostimi pripomočki, kot so: za zdravljenje fizičnih težav z obolelim delom zdravnik lahko predpiše vlažilna sredstva, lubrikante ali hormonsko terapijo (lokalno ali sistemsko), prav tako ženske lahko vabi na redne kontrolne preglede ter na fizioterapijo, medtem ko medicinska sestra lahko pacientke pouči o pravilni aplikaciji zdravil in mazil. Težave s samopodobo in samozavestjo ter težave s partnerjem lahko omilimo z odprto komunikacijo že med zdravljenjem in z vključevanjem partnerja v proces zdravljenja. Po vrnitvi domov pa jim zdravstveni tim lahko priporoči obiske psihoterapevta, obisk posvetovalnice za pare in spolnega terapevta, ki lahko pomaga pri kompleksnejših spolnih težavah (Huffman et al., 2016).

Jefferies in Clifford (2011), Gilbert in sodelavci (2011) ter Reis in sodelavci (2010) so prišli do zaključka, da bi zdravstveni delavci morali nuditi čustveno oporo pacientkam v času diagnosticiranja in zdravljenja bolezni. Predvsem je tu izziv primerno ozavestiti zdravstvene delavce in širšo javnost o karcinomu vulve in s tem zmanjšati občutek osamljenosti pri obolelih ženskah, ki ga mnogokrat izkusijo. Obenem jim je treba dati



vedenje, da se o svojem stanju lahko odprto pogovarjajo, da dobijo primerne informacije ob primernem času in da imajo fizično, psihično in socialno podporo čez celotno obdobje bolezni in zdravljenja, česar pa je v slovenskem zdravstvu premalo.

Dahir (2011) svetuje medicinskim sestram naslednje: a) pacientka naj bo vključena v pripravo načrta zdravstvene nege, saj včasih pacientkin cilj ni povrnitev spolne funkcije, temveč izboljšanje kakovosti življenja, b) pomembno je vključevanje partnerja obolele osebe v načrt zdravljenja in spodbujanje k sodelovanju.

Ker karcinom vulve lahko močno vpliva na partnersko zvezo, je potrebno pri zdravstveni oskrbi pacientk posebno pozornost nameniti temu, da se na pacientko in njenega partnerja oziroma osebo, ki bo skrbela zanjo doma, gleda kot na ekipo in oba vključuje v načrt zdravljenja in zdravstvene nege (Awadalla et al., 2007), saj je primarni cilj obravnave spolnosti in spolnega zdravja povrnitev katerekoli stopnje medosebne intimnosti in zadovoljnosti s spolnostjo, ki si jo pacientka želi (Cagle, Bolte, 2009).

Programi za ohranitev celovitega spolnega zdravja imajo potencial za izboljšanje spolne funkcije pacientk z ginekološkim rakom, vendar bi jih bilo v našem delovnem okolju potrebno testirati. Večina pacientk v raziskavi, ki so prišle na ponoven pregled, je poročala o izboljšanju simptomov, kot so dispareunija, atrofični vaginitis, zmanjšana želja po spolnosti in motnje v doživljanju orgazma. Visok odstotek pacientk, ki so se vrstile na ponoven pregled, nakazuje na to, da so spolne težave neznatna skrb za to skupino visoko motiviranih pacientk (Amsterdam, Krychman, 2006).

Do danes ni na voljo nobenega pripomočka za objektivno merjenje aspektov kakovosti življenja pacientk z rakom vulve, zato podatkov o doživljanju diagnosticiranja in zdravljenja raka vulve ni veliko. Raziskave so pokazale upad psihološkega, socialnega, fizičnega in spolnega delovanja pacientk z ginekološkim rakom, vendar je bilo v raziskave vključeno majhno število pacientk, kar je v raziskovanju karcinoma vulve glavna težava (Janda et al., 2004).

Članki, vključeni v analizo so bili po lestvici moči dokazov razporejeni v III. in IV. stopnjo, ker člankov ovrednotenih s I. in II. stopnjo na področju karcinoma vulve in spolnega zdravja sploh ni. To nakazuje na dejstvo, da bi bilo potrebno na tem področju opraviti randomizirane študije in metaanalize. Rak vulve in spolno zdravje potrebuje

tovrstne raziskave, ki pa so zaradi majhne pojavnosti obolenja in same narave raziskovalnega problema težko izvedljive.

## 6 ZAKLJUČEK

Po pregledanih podatkih iz literature lahko zaključimo, da karcinom vulve lahko močno vpliva na spolno zdravje žensk. Ne le na fizičnem nivoju, o katerem je največ govora, temveč tudi na psihičnem in socialnem, saj vpliva na odnose s partnerjem in na samopodobo žensk. V diplomskem delu smo ugotovili, da je povezava karcinoma vulve s spremembami v spolnosti odvisna od predhodne anamneze (splošno stanje, psihične težave) in pacientkine motiviranosti za odpravo težav, ki so se morebiti pojavile. Karcinom vulve ima močnejši vpliv na samopodobo in samozavest pri ženskah, ki so se bolj istovetile s tradicionalno vlogo ženske in pa pri mlajših ženskah, ki so vulvo povezovale z ženskostjo, večina žensk pa se kljub vsemu ni počutilo celovite.

Pri vplivu na partnersko zvezo smo naleteli na nekaj težav, saj je bilo veliko žensk, ki so bile vključene v raziskave, ločenih ali pa starejših in samskih. Ženske, ki so imele partnerje in so se o bolezni z njimi odkrito pogovorile, so navajale, da so se kljub fizičnim spremembam na novo stanje prilagodile in da so jim partnerji v večini primerov nudili čustveno oporo.

V zdravstvenem timu je spolno zdravje močno zanemarjeno. V našem okolju je spolnost še vedno tabu tema in zdravstveni delavci neradi govorijo o njej s pacienti. Čeprav ima medicinska sestra pomembno vlogo pri izobraževanju žensk med in po zdravljenju, se temi spolnosti izogiba in se ne čuti dovolj izobražene in podkovane za svetovanje.

Za izboljšanje situacije bi bila potrebna dopolnitev izobraževalnega programa s predmeti o spolnem zdravju in predvsem o tem, kako pristopiti do pacientk in komunicirati z njimi o spolnosti in o težavah, ki so povezane s spolnostjo. Prav tako bi bilo potrebno izobraževanje za zaposlene, tako za medicinske sestre kot zdravnike in za vse ostale, ki so del zdravstvenega tima.

Ker karcinom vulve ni tako pogost, je raziskave na večjem vzorcu težko izpeljati, čeprav bi bile potrebne, saj o vplivu le-tega na psihosocialni vidik partnerske zveze in pa na samopodobo pacientke še vedno ne vemo dovolj.

## 7 LITERATURA

Abbott-Anderson K, Kwekkeboom KL (2012). A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecol Oncol* 124(3): 477–89.

doi: 10.1016/j.ygyno.2011.11.030.

Aerts L, Enzlin P, Vergote I, Verhaeghe J, Poppe W, Amant F (2012). Sexual, psychological, and relational functioning in women after surgical treatment for vulvar malignancy: literature review. *J Sex Med* 9(2): 361–71.

doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02520.x.

Amsterdam A, Krychman M (2006). Sexual dysfunction in patients with gynecologic neoplasms: a retrospective pilot study. *J Sex Med* 3(4): 646–9.

doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00204.x.

Awadalla AW, Ohaeri JU, Gholoum A, Khalid AOA, Hamad HMA, Jacob A (2007). Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study. *BMC Cancer* 7(102): 1–14.

doi: 10.1186/1471-2407-7-102.

Barlow EL, Hacker NF, Hussain R, Parmenter G (2014). Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study. *J Adv Nurs* 70(8): 1856–66. doi: 10.1111/jan.12346.

Barton D, Wilwerding M, Carpenter L, Loprinzi C (2004). Libido as part of sexuality in female cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 31(3): 599–607. doi: 10.1188/04.ONF.599-609.

Cagle JG, Bolte S (2009). Sexuality and life-threatening illness: implications for social work and palliative care. *Health Soc Work* 34(3): 223–33.

Carr S (2015). Psychosexual health in gynecological cancer. *Obstet Gynecol Int J* 131(2015): 159–63. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.06.014.

Cleary V, Hegarty J (2011). Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *Eur J Oncol Nurs* 15(1): 38–45. doi: 10.1016/j.ejon.2010.05.008.

Cleary V, Hegarty J, McCarthy G (2011). Sexuality in Irish women with gynecologic cancer. *Oncol Nurs Forum* 38(2): 87–96. doi: 10.1188/11.ONF.E87-E96.

Crosbie EJ, Slade RJ, Ahmed AS (2009). The management of vulval cancer. *Cancer Treat Rev* 35(7): 533–9. doi: 10.1016/j.ctrv.2009.01.005.

Dahir M (2011). A sexual medicine health care model and nurse practitioner role. *Urol Nurs* 31(6): 359–62.

De Melo Ferreira AP, Mello de Figueiredo E, Aires Lima R et al. (2012). Quality of life in women with vulvar cancer submitted to surgical treatment: a comparative study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 165(1): 91–5. doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.06.027.

Eccles M, Manson J (2001). How to developed cost- conscious guidelines. *Health Technol Assess* 5(16): 14–26.

Faubion SS, MacLaughlin KL, Long ME, Pruthi S, Casey PM (2015). Surveillance and care of the gynecologic cancer survivor. *J Womens Health* 24(11): 899–906. doi: 10.1089/jwh.2014.5127.

Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Santos MA, Almeida AM (2015). Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. *Rev Latino Am Enfermagem* 23(1): 82–9. doi: 10.1590/0104-1169.3602.2528.

Forner DM, Dakhil R, Lampe B (2015). Quality of life and sexual function after surgery in early stage vulvar cancer. *Eur J Surg Oncol* 41(1): 40–5. doi: 10.1016/j.ejso.2014.10.050.

Gamel C, Hengeveld M, Davis B (2000). Informational needs about the effects of gynaecological cancer on sexuality: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2000(9): 678–88.

Gilbert E, Ussher JM, Perz J (2011). Sexuality after gynaecological cancer: a review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexual-wellbeing. *Maturitas* 70(2011): 42–57. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.06.013.

Günther V, Malchow B, Schubert M et al. (2014). Impact of radical operative treatment on the quality of life in women with vulvar cancer-a retrospective study. *Eur J Surg Oncol* 40(7): 875–82. doi: 10.1016/j.ejso.2014.03.027.

Hacker NF, Eifel PJ, van der Velden J (2015). Cancer of the vulva. *Obstet Gynecol Int J* 131(Suppl 2): 76–83. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.06.002 .

Hazewinkel MH, Laan ET, Sprangers MA, Fons G, Burger MP, Roovers JP (2012). Long-term sexual function in survivors of vulvar cancer: a cross-sectional study. *Gynecol Oncol* 126(1): 87–92. doi: 10.1016/j.ygyno.2012.04.015.

Higgins A, Barker P, Begley CM (2006). Sexuality: the challenge to espoused holistic care. *Int J Nurs Pract* 12(6): 345–51. doi: 10.1111/j.1440-172X.2006.00593.x.

Huffman LB, Hartenbach EM, Carter J, Rash JK, Kushner DM (2016). Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: a comprehensive review and clinical guide. *Gynecol Oncol* 140(2016): 359–68. doi: 10.1016/j.ygyno.2015.11.010.

Janda M, Obermair A, Cella D, Crandon AJ, Trimmel M (2004). Vulvar cancer patients' quality of life: a qualitative assessment. *Int J Gynecol Cancer* 14(5):875–81. doi: 10.1111/j.1048-891X.2004.14524.x.

Jefferies H, Clifford C (2011). Aloneness: the lived experience of women with cancer of the vulva. *Eur J Cancer Care*. 20: 738–46. doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01246.x.

Jefferies H, Clifford C (2012). All change: the lived experience of younger women with cancer of the vulva. *J Clin Nurs* 21(15-16): 2327–35. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04043.x.

Jeglič R, Ramšak Pajk J, Mihelič Zajec A (2004). Psihični vidik obravnave pacientk z izrezano maternico z vidika medicinske sestre. *Obzor Zdr N* 38(2): 143–8.

Jensen PT (2007). Gynaecological cancer and sexual functioning: does treatment modality have an impact? *Sexol* 16(2007) 279–85. doi: 10.1016/j.sexol.2007.06.010.

- Likes WM, Stegbauer C, Tillmanns T, Pruett J (2007). Correlates of sexual function following vulvar excision. *Gynecol Oncol* 105(2007): 600–3.  
doi: 10.1016/j.ygyno.2007.01.027.
- McCallum M, Jolicoeur L, Lefebvre M et al. (2014). Supportive care needs after gynecologic cancer: where does sexual health fit in? *Oncol Nurs Forum* 41(3): 297–306.  
doi: 10.1188/14.ONF.297-306.
- Mcclurg D, Hagen S (2009). Quality of life issues following surgery for vulval cancer: a case report. *Physiother Res Int* 14(3): 193–8. doi: 10.1002/pri.442.
- Minig L, Padilla-Iserte P, Zorrero C (2016). The relevance of gynecologic oncologists to provide high-quality of care to women with gynecological cancer. *Front Oncol* 5(308): 1–6. doi: 10.3389/fonc.2015.00308.
- Price B (2010). Sexuality: raising the issue with patients. *Cancer Nurs Pract* 9(5): 29–35.
- Quinn MA (2007). Sexual function after treatment of gynaecological cancer. *Sexol* 16(4): 286–91. doi: 10.1016/j.sexol.2007.06.009.
- Ratner ES, Foran KA, Schwartz PE, Minkin MJ (2010). Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas* 66(1): 23–6. doi: 10.1016/j.maturitas.2010.01.015.
- Reis N, Kizilkaya Beji N, Coskun A (2010). Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: results from quantitative and qualitative data. *Eur J Oncol Nurs* 14(2): 137–46. doi: 10.1016/j.ejon.2009.09.004.
- Senn B, Gafner D, Happ MB et al. (2011). The unspoken disease: symptom experience in women with vulval neoplasia and surgical treatment: a qualitative study. *Eur J Cancer Care* 20: 747–58. doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01267.x.
- Tveit Sekse RJ, Gjengedal E, Råheim M (2013). Living in a changed female body after gynecological cancer. *Health Care Women Int* 34(1):14–33.  
doi: 10.1080/07399332.2011.645965.

Zeng YC, Liu X, Loke AY (2012). Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *J Adv Nurs* 68(2): 280–92. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05732.



