

## PACIENTŲ, SERGANČIŲ GALVOS IR KAKLO PIKTYBINIAIS NAVIKAIS, SLAUGOS PROBLEMAS: BANDOMASIS TYRIMAS

Nora Šiupšinskienė, Ligita Švagždytė, Geriuldas Žiliukas

*Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas*

**Raktažodžiai:** galvos ir kaklo vėžys, onkologinė slauga, slaugos problemos.

### Santrauka

Darbo tikslas buvo išanalizuoti slaugos proceso problemas slaugant pacientus, sergančius piktybiniais galvos ir kaklo navikais bei įvertinti galimus ryšius tarp slaugos problemų ir slaugytojo patirties. Naudojant anoniminę originaliai sudarytą anketą, raštu apklaustos 48 slaugytojos (amžiaus vidurkis  $43,5 \pm 8,7$  m.) paprastosios atsitiktinės atrankos būdu atrinktos iš keturių stacionaro skyrių, kuriuose gydomi piktybiniais galvos ir kaklo navikais sergantys ligoniniai. Anketa apėmė klausimus apie pagrindines onkologinių pacientų ir slaugytojų veiklos problemas bei pačių slaugytojų išgyvenimus, slaugant onkologinius pacientus. Slaugytojų nuomone, pagrindinės sergančiųjų piktybiniais galvos ir kaklo navikais problemos yra kalbos/balso, rijimo bei psichoemocinės – stresas, susijęs su liga, jos prognoze, naviko vieta bei nuoskauda dėl ligos. Daugiau negu pusė slaugytojų nurodė, kad didžiausios slaugytojų veiklos problemos, slaugant tokius pacientus, yra skausmingi išopėjimai pacientų galvos ir kaklo srityje, didelės supūliavusios žaizdos, sunkumai bendraujant su pacientais dėl jų sutrikusios kalbos. Didžiąją daugumą slaugytojų (89,6 proc.), slaugant onkologinius pacientus, vargino įvairios neigiamos emocijos. Dažniausiai slaugytojos jautė onkologinės ligos baimę, bejėgiškumą, persvarstinę gyvenimo prasmę. Nustatyti reikšmingi, tačiau silpni ryšiai tarp slaugytojų irzlumo ir liūdesio dažnėjimo didėjant amžiui ir onkologinio darbo stažui.

### Įvadas

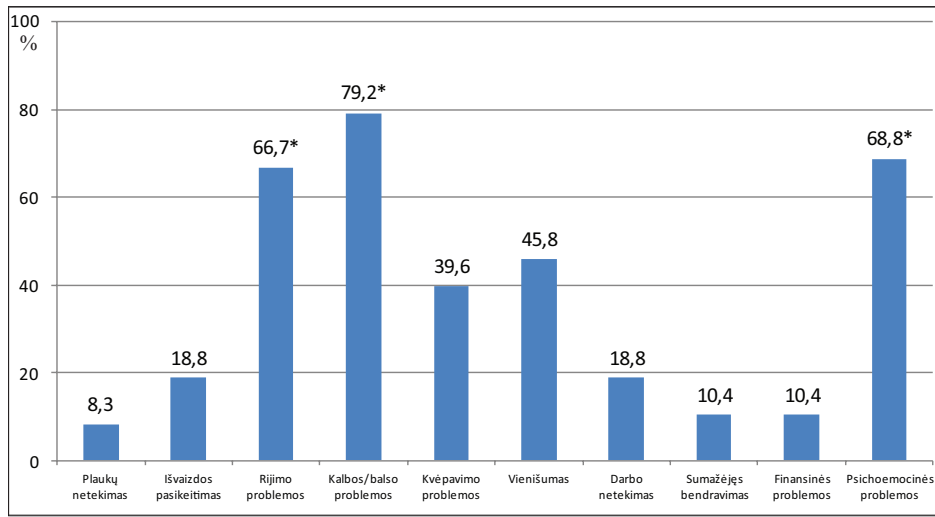
Klinikinių, epidemiologinių bei eksperimentinių tyrimų rezultatai rodo, kad piktybinių galvos ir kaklo navikinių susirgimų, visame pasaulyje daugėja [1]. Lietuvoje šios lo-

kalizacijos navikai sudaro apie 4,2 proc. visų lokalizacijų vėžio atvejų, tačiau yra grėsmingos eigos ir nepalankios prognozės [2]. Galvos ir kaklo vėžio 5 metų išgyvenamumo rodiklis siekia apie 20-40 proc. Galvos ir kaklo vėžiu laikomi tokie piktybiniai navikai, kurie vystosi lūpose, burnos organuose (dantys, liežuvis, seilių liaukos), ryklėje, gerklose, skyd liaukėje, ausyje, nosies ir prienosinių ančių, žandikaulių srityse, todėl tokie pacientai susiduria su sunkiais kramtant, ryjant, kalbant, kvėpuojant, gali atsirasti žymūs pokyčiai jų išvaizdoje [1-4]. Dažniausiai sergama piktybiniais burnaryklės ir gerklų navikais [2]. Tokių pacientų gydymas yra ilgas ir sudėtingas, atliekamos įvairios apimties operacijos, skiriamas chemospindulinis gydymas [5]. Sergančiųjų piktybiniais galvos ir kaklo navikais slauga reikalauja specialių žinių ir pasiruošimo. Žinios apie pagrindines piktybiniais galvos ir kaklo navikais sergančiųjų slaugos proceso problemas padeda gerinti slaugos kokybę. Pagrįsta, kad onkologinės slaugos tikslas yra racionaliai padėti pacientui, atsižvelgiant į ligos ypatumus, palaikyti priimtina gyvenimo kokybę, suteikti jam ir jo artimiesiems fizinę, psichologinę, socialinę ir dvasinę pagalbą [1]. V. Žydžiūnaitės teigimu, slaugytojas privalo ne tik išmanyti, kaip slaugyti onkologinėmis ligomis sergančius pacientus, bet ir pats turi jaustis saugus, ramus, nejausti kaltės, turi suteikti pagalbą pacientui, nors patiria didelį psichologinį krūvį [6]. Sėkmingas slaugytojo ir paciento bendravimas reikšmingai veikia slaugos kokybę [7].

**Šio darbo tikslas** buvo išanalizuoti slaugos proceso problemas slaugant pacientus, sergančius piktybiniais galvos ir kaklo navikais, bei įvertinti galimus ryšius tarp slaugos problemų ir slaugytojo patirties.

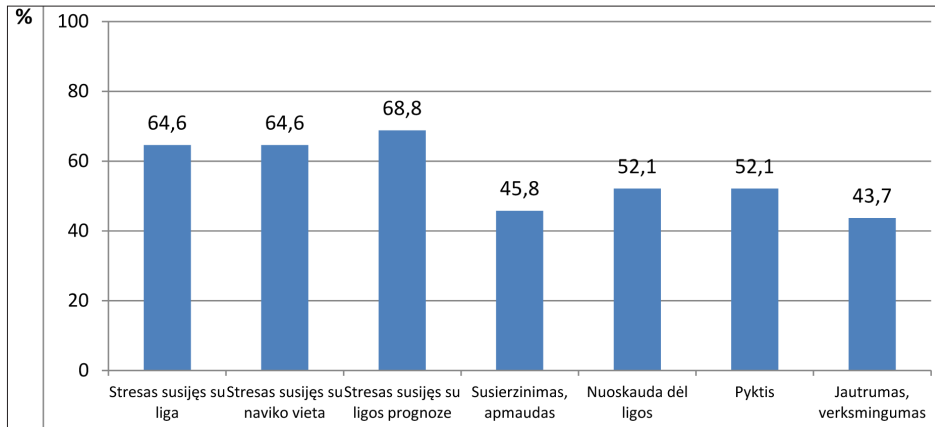
### Medžiaga ir metodai

*Tiriamieji.* Tiriamųjų imtį sudarė 2011 gegužės mėn. – 2012 kovo mėn. raštu apklaustos 48 nuo 24 m. iki 60 m. amžiaus (amžiaus vidurkis  $43,5 \pm 8,7$  m.) slaugytojos, paprastosios atsitiktinės atrankos būdu atrinktos iš keturių stacionaro skyrių, kuriuose pagal priimtus tarptautinius on-

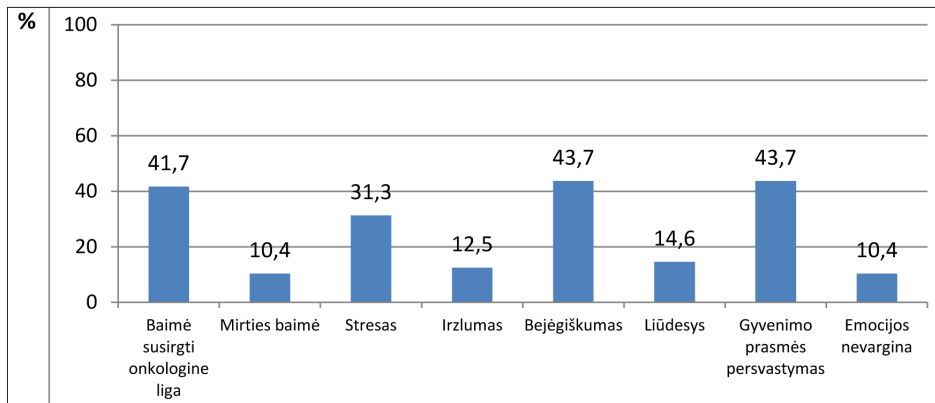


**1 pav.** Slaugytojų nuomonė apie svarbiausias problemas, varginančias pacientus, sergančius galvos ir kaklo piktybiniais navikais

\* statistiškai reikšmingas skirtumas nuo likusių išvardintų problemų



**2 pav.** Slaugytojų nuomonė apie emocines problemas, varginančias pacientus, sergančius piktybiniais galvos ir kaklo navikais



**3 pav.** Slaugytojų emocijos slaugant piktybiniais galvos ir kaklo navikais sergančius pacientus

kologinių pacientų diagnostikos ir gydymo standartus [8] gydomi piktybiniais galvos ir kaklo navikais sergantys asmenys (veido-žandikaulių chirurgijos, otorinolaringologijos, plastinės chirurgijos ir onkologijos). Slaugytojų darbo stažas buvo nuo 2 m. iki 46 m. (vidurkis 22,2±10,2 m.). Dauguma (91,7 proc.) slaugytojų turėjo didesnę nei 5 m. onkologinio darbo stažą. Vidutinis onkologinio darbo stažas buvo 15,8 metų.

**Metodai.** Originaliai paruošta anketa, kuri sudaryta iš aštuonių klausimų, vertinti slaugytojų sociodemografiniai duomenys, pagrindinės galvos ir kaklo navikais sergančiųjų problemos, slaugytojų veiklos bei pačių slaugytojų problemos, slaugant onkologinius pacientus. Klausimyne naudoti uždari klausimai (pateikiant nuo 4 iki 10 atsakymų variantų) bei dichotominiai klausimai (atsakymai: taip/ne). Tyrimas buvo patvirtintas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17 programos paketą (*Chicago, Illinois*). Kokybinių požymių rodmenų skirtumo statistinis reikšmingumas nustatytas chi kvadrato ( $\chi^2$ ) ir Mano-Vitnio-Vilkoksono neparimetriniai kriterijais. Analizuojant koreliacinius imties požymių ryšius, naudotas Spearman'o koeficientas (r). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

## Rezultatai

Įvertinus klausimą „Pažymėkite Jūsų nuomone tris svarbiausias problemas, su kuriomis susiduria galvos - kaklo navikais sergantys pacientai“, apklaustos slaugytojos dažniausiai nurodė fizinės kalbos/balso problemas (79,2 proc. slaugytojų atsakymų) ir rijimo problemas (66,7 proc. slaugytojų atsakymų) bei psichoemocines problemas (68,8 proc. slaugytojų atsakymų). Šių problemų dažnis, įvertinus slaugytojų nuomonę, buvo reikšmingai didesnis ( $p < 0,05$ ) nei likusių fizinių problemų - plaukų netekimo, išvaizdos

pasikeitimo, kvėpavimo bei socialinių problemų – vienišumo, darbo netekimo, sumažėjusio bendravimo ir finansinių problemų (1 pav.).

Vertinant slaugytojų nuomonę apie emocines problemas, kurios, jų nuomone, yra būdingiausios pacientams, sergantiems galvos ir kaklo piktybiniais navikais, dauguma slaugytojų nurodė tokias problemas: stresą, susijusį su liga ar naviko vieta - po 64,6 proc. slaugytojų atsakymų ir stresą, susijusį su ligos prognoze, – 68,8 proc. slaugytojų atsakymų (2 pav.). Slaugytojų nuomone, pacientams, sergantiems piktybiniais galvos ir kaklo navikais, taip pat būdinga nuoskauda dėl juos užklupusios ligos – 52,1 proc. atsakymų bei susierzinimas ir apmaudas – 45,8 proc. slaugytojų atsakymų. Mažiausiai, pagal slaugytojas, tokie pacientai yra verksmingi, per jautrūs ir pesimistiškai nusiteikę - taip mano 43,7 proc. respondenčių.

Klausimo „Su kokiomis slaugos problemomis slaugytojos susiduria slaugydamos pacientus, kurie serga galvos – kaklo navikais“ analizė parodė, kad, slaugytojų nuomone, didžiausia tokių pacientų slaugytojų veiklos problema yra skausmingi išopėjimai galvos ir kaklo srityje, didelės supūliavusios žaizdos, kurių prižiūrėjimui reikia gana daug laiko ir pastangų. Šią slaugos problemą nurodė 66,7 proc. respondenčių. Taip pat daugiau nei pusė slaugytojų - 58,3 proc. nurodė, jog iškyla sunkumų bendraujant su pacientais dėl sutrikusios pacientų kalbos. Aktuali ir pacientų slauga, susijusi su jų mityba, sunkumai prižiūrint zonuotus pacientus – šią problemą nurodė 45,8 proc. respondenčių. Visų nurodytų slaugytojų veiklos problemų spektras parodytas 1 lentelėje.

Analizuojant, kokios psichoemocinės problemos vargina pačias slaugytojas slaugant galvos ir kaklo piktybiniais navikais sergančius pacientus, nustatyta, kad absoliučią daugumą – 89,6 proc. dirbančių su onkologiniais pacientais slaugytojų vargina neigiamos emocijos, dažniausiai - on-

**1 lentelė.** Slaugytojų veiklos problemų spektras slaugant pacientus, sergančius piktybiniais galvos ir kaklo navikais

Slaugos problema	Dažnis N (proc.)
Skausmingi išopėjimai, didelės, supūliavusios žaizdos, kurių prižiūrėjimui reikia gana daug laiko ir pastangų	32 (66,7)
Dėl sutrikusios paciento kalbos iškyla sunkumų bendraujant	28 (58,3)
Pablogėjusi paciento mityba; sunkumai prižiūrint zonuotus pacientus	22 (45,8)
Sunku teisingai įvertinti paciento skausmą ir atitinkamai suvaldyti jį	14 (29,2)
Sudėtinga tracheostominio vamzdelio priežiūra	11 (22,9)
Sunki burnos priežiūra	10 (20,8)
Techninio pobūdžio problemos (nėra geros tvarsliaivos, tinkamų zondu, deguonies palatoje)	6 (12,5)
Bendravimo su pacientais problemos dėl specialiųjų žinių trūkumo	5 (10,4)
Kitos problemos	2 (4,2)

kologinės ligos baimė, bejėgiškumas ir gyvenimo prasmės persvarstymai – šias problemas nurodė nuo 41,7 proc. iki 43,7 proc. slaugytojų, reikšmingai dažniau ( $p < 0,05$ ) už likusias. Nemalonios emocijos nevargino tik 10,4 proc. – t.y. 5 iš 48 respondentes (3 pav.).

Analizuojant klausimo „*Jūsų nuomone, kokiomis savybėmis (savybe) turėtų pasižymėti slaugytojas, dirbantis su pacientais, sergančiais piktybiniais galvos – kaklo navikais?*“ rezultatus, didžiosios daugumos  $> 70$  proc. slaugytojų nuomone, slaugant tokius pacientus, būtina kantrybė (72,9 proc. atsakymų), vidinė ramybė ir gebėjimas net sunykiausiose situacijose išlikti ramiam (81,3 proc. atsakymų), komunikabilumas ir gebėjimas pacientui suteikti reikiamą informaciją bei medicinos darbuotojų profesionalumas (po 77,1 proc. atsakymų).

Atlikus koreliacinę analizę, apskaičiuojant ryšius tarp respondenčių amžiaus ir onkologinio stažo bei jų atsakymų į klausimus „*Su kokiomis slaugos problemomis Jūs susiduriate slaugydami pacientus, kurie serga galvos – kaklo navikais?*“ bei „*Labiausiai Jus varginančios emocijos, kurias aplanko slaugant sergančiuosius galvos – kaklo navikais?*“, nustatytas reikšmingas, tačiau nestiprus tiesinis ryšys tarp respondenčių amžiaus ir jų pačių irzlumo – didėjant amžiui, didėja slaugytojų, slaugančių onkologinius pacientus, irzlumas ( $r = 0,29$ ,  $p = 0,048$ ) bei panašus ryšys tarp respondenčių onkologinio darbo stažo bei liūdesio – didėjant onkologinio darbo stažui, didėja liūdesio ( $r = 0,293$ ,  $p = 0,043$ ). Reikšmingų ryšių tarp slaugytojų veiklos problemų ir slaugytojų patirties nebuvo gauta.

### Aptarimas

Šio darbo tikslas buvo išanalizuoti slaugos proceso problemas slaugant pacientus, sergančius piktybiniais galvos ir kaklo navikais, bei įvertinti galimus ryšius tarp slaugos problemų ir slaugytojo patirties. Išanalizavus onkologinius pacientus slaugančių slaugytojų pateiktus atsakymus apie svarbiausias sergančiųjų galvos ir kaklo navikais problemas, nustatyta, kad, jų nuomone, svarbiausios pacientams yra kalbos/balso, rijimo ir psichoemocinės problemos, kurias nurodė daugiau nei 66 proc. slaugytojų. Šių problemų dažnis, įvertinus slaugytojų nuomonę, buvo reikšmingai didesnis ( $p < 0,05$ ) nei likusių fizinių ir socialinių problemų. Kalbos/balso problemos svarbą pacientams, sergantiems galvos ir kaklo piktybiniais navikais, nurodo daugelis užsienio ir Lietuvos autorių. N. Šiupšinskienė su bendraautoriais, ištyrę nuo ankstyvos stadijos gerklų vėžio gydytų 49 pacientų balso kokybę, nustatė, kad, nepaisant tausojamą gydymo ir praėjus vidutiniškai 27,7 mėnesiams po gydymo, balso problemų turėjo 87,8 proc. pacientų, kurios sukėlė lengvo laipsnio balso neįgalumą, turintį psichosocialinį

poveikį [9]. B. Risberg-Berlin ir bendraautorių atliktame tyrime, kuriame buvo tirti pacientai po laringektomijos, taip pat išryškėjo, kad tokių pacientų kalbos ir bendravimo problemos yra svarbiausios, kurios žymiai stipriau pacientus vargino vėlyvuojų gydymo laikotarpiu [10]. I. Kruijver su bendraautoriais teigia, kad kalbos sutrikimai yra ta priežastis, dėl kurios fiziškai stiprus, darbingas žmogus po gydymo nebegali tęsti savo įprasto darbo, kartais net praranda šeimą [7]. Rijimo problemų svarbą, gydant pacientus, sergančius galvos ir kaklo piktybiniais navikais, taip pat akcentuoja daugelis mokslininkų [1, 4, 11]. Išanalizavus slaugytojų atsakymus apie sergančiųjų galvos ir kaklo piktybiniais navikais psichoemocines problemas, nustatyta, kad, jų nuomone, tokius pacientus stipriausiai vargina stresas (baimė), susijęs su liga, jos prognoze ir naviko vieta bei nuoskauda dėl juos užklupusios ligos ( $> 50$  proc. atsakymų). Literatūros duomenimis, ligos prognozė yra vienas svarbiausių stresą sukeliančių veiksnių [3, 12]. Pacientas pradeda jausti ir nuoskaudos jausmą, kuris yra vienas dažniausiai pasitaikančių psichologinių požymių tarp onkologinių pacientų [12, 13]. J. C. Semple su bendraautoriais atliktas tyrimas parodė, kad baimė, nuoskauda, liūdesys, nerimas turėtų būti normali sergančiųjų mokymosi kaip susigyventi su liga dalis [3]. Norėdami detaliau iširti tokių pacientų emocinę būklę, šie mokslininkai tyrė kelias pacientų grupes. Vienoje grupėje pacientai buvo emocionalūs, neslėpė savo išgyvenimų dėl juos užklupusios ligos, o kitoje grupėje pacientai buvo užsisklendę. Tyrimas patvirtino, kad emocijų buvimas yra būtinas ir neturi įtakos progresavimui.

Slaugytojų veiklos problemų analizė parodė, kad didžiausios slaugymo problemos yra skausmingi išopėjimai pacientų galvos ir kaklo srityje, didelės supūliavusios žaizdos, sunkumai bendraujant dėl sutrikusios paciento kalbos. Literatūros duomenys patvirtina, kad pacientų, sergančių galvos ir kaklo piktybiniais navikais ir gydytų chemospinduline terapija, viena iš pagrindinių problemų yra žaizdos ir jų gijimas [11]. Taip pat slaugos literatūroje akcentuojama, kad gebėjimas bendrauti su sunkiai sergančiu, kalbos sutrikimus turinčiu pacientu rodo slaugos personalo kokybę [14], todėl labai svarbu nuolatinis slaugytojų tobulinimasis. Analizuojant tolimesnius duomenis, paaiškėjo, kad pagrindinė savybė, kuria turėtų pasižymėti slaugytojai, slaugantys onkologinius pacientus, yra vidinė ramybė (81,3 proc. atsakymų). Tačiau atlikus tyrimą nustatyta, kad pačias slaugytojas vargina gana skirtingos neigiamos emocijos. Dažniausiai slaugytojos jaučia susirgti onkologine liga baimę, bejėgiškumą, kas skatina gyvenimo prasmės persvarstymus. Šios slaugytojų emocijos buvo reikšmingai dažnesnės už kitas jų nurodytas emocijas. Tik gana maža dalis

(10,4 proc.) slaugytojų nurodė, kad jų neigiamos emocijos išvis nevargina. Neigiamos slaugytojų emocijos (irzlumas, liūdesys) reikšmingai dažnėjo didėjant onkologinio darbo stažui. Nors duomenų apie pačių slaugytojų psichoemocinę būklę slaugant galvos ir kaklo piktybiniais navikais sergančius pacientus nėra daug, atlikti tyrimai rodo, kad slaugytojai išgyvena baimę, nerimą, susierzinimą, kurie trukdo susikaupti darbui, sukelia galvos skausmus ir vidinio išsekimo jausmą [7, 15]. Nustatyta, kad neigiamos emocijos gali didėti su darbo stažu: darbas techniniu požiūriu „paprastėja“, tačiau neigiamos emocijos kaupiasi [6]. Emocinių išgyvenimų priežastys dažniausiai susijusios su pacientų mirtimi, slaugytojų pasirengimo, sugebėjimų ir įgūdžių stoka [6, 15]. Viso to pasekmė gali būti pacientų ir slaugytojų tarpusavio nesusikalbėjimas ir neigiamas poveikis slaugytojo veiklos veiksmingumui. Todėl rekomenduotina, kad kiekvienoje onkologinėje ligoninėje turėtų būti ne vienas, o keli psichologai, kurie konsultuotų pacientus, jų artimuosius ir medicinos personalą [16]. Gerinant slaugos kokybę reikėtų išmokyti valdyti stresą pačioms slaugytojoms, todėl turėtų būti rengiama paramos programų ir paruošiamųjų kursų, kurie būtų orientuoti į slaugytojų savęs pažinimą ir į tai, kaip valdyti savo emocijas, slaugant onkologinius pacientus [17, 18].

### Išvados

1. Slaugytojų nuomone, pagrindinės problemos, kurios vargina pacientus, sergančius piktybiniais galvos ir kaklo navikais, yra kalbos/balso, rijimo bei psichoemocinės – stresas susijęs su liga, jos prognoze, naviko vieta bei nuoskauda dėl ligos.

2. Daugiau negu pusė slaugytojų nurodė, kad pagrindinės slaugytojų veiklos problemos, su kuriomis susiduria slaugytojai, slaugantys onkologinius pacientus – tai skausmingi išopėjimai galvos ir kaklo srityje, didelės supūliavusios žaizdos, kurias prižiūrėti reikia gana daug laiko ir pastangų, ir iškilę sunkumai bendraujant su pacientais dėl jų sutrikusios kalbos.

3. Slaugant onkologinius pacientus neigiamos emocijos vargina didžiąją daugumą (89,6 proc.) slaugytojų. Dažniausiai slaugytojos jautė onkologinės ligos baimę, bejėgiškumą, persvarstinę gyvenimo prasmę. Nustatyta, kad didėjant amžiui ir onkologinio darbo stažui reikšmingai didėjo slaugytojų irzlumas ir liūdesys.

### Literatūra

- Mitra KJ, Mishra S, Bhatnagar S. Advanced head & neck cancer: care beyond cure. *The Internet J of Pain, Symptom Control and Palliative Care*, 2006;4(2). ISSN: 1528-8277.
- Lietuvos statistikos departamentas. 2011 m. analizė. [Žiūrėta 2012 m. kovo 15 d.]. Prieiga per internetą: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp>.
- Semple JC, Sullivan K, Dunwoody L. et al. Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer. *Cancer Nurs*, 2004;27(6):434-441.
- Zafereo ME, Weber RS, Lewin JS. et al. **Complications and functional outcomes following complex oropharyngeal reconstruction**. *Head Neck*, 2010;32(8):1003-1011.
- Dansky Ullmann C, Harlan LC, Shavers VL, Stevens JL. A population-based study of therapy and survival for patients with head and neck cancer treated in the community. *Cancer*, 2012; 17. doi: 10.1002/cncr.27419.
- Žydzūnaitė V. Slaugytojo, bendraujančio su onkologinėmis ligomis sergančiais suaugusiais pacientais, išgyvenimai. *Sveikatos mokslai*, 2007; 5:1145-1149.
- Kruijver I, Kerkstra A, Bensing J. et al. Nurse – patient communication in cancer care: a review of literature, cancer nursing. *An International J Cancer Care*, 2003; 23(1):20-31.
- NCCN practice guidelines in oncology, Head&Neck Cancers, Version 2, 2011. NCCN.org.
- Šiupšinkienė N, Vaitkus S, Grėbliauskaitė M ir kt. Quality of life and voice in patients treated for early laryngeal cancer. *Medicina (Kaunas)*; 44(4):288-295.
- Risberg-Berlin B, Ryden A, Moller Y. et al. Effects of total laryngectomy on olfactory function, health-related quality of life, and communication: a 3-year follow-up study. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders*, 2009; 9:1-9.
- Lazarus LC. Effects of chemoradiotherapy on voice and swallowing. Long-term quality of life after total laryngectomy and postoperative radiotherapy versus concurrent chemotherapy for laryngeal preservation. *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery*, 2009; 17(3):172-178.
- Fillion L, Serres M, Cook S. et al. Professional patient navigation in head and neck cancer. *Semin Oncology Nursing*, 2009;25(3):212-221.
- Hodges LJ, Humphris GM, Macfarlane G. A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Social Science and Medicine*, 2005; 60(1):1-12.
- Kimševaitė L. Smegenų naviku sergančių ligonių slauga. *Visuomenės sveikata*, 2003;2:35-39.
- Brown C, Wood A. Oncology nurses grief: a literature review. *Clin J Oncol Nurs*, 2009;13(6):625-627.
- Birbilaitė S, Sargautytė R. Onkologinio skausmo gydymo psichologiniai trukdžiai. *Skausmo medicina*, 2005;13(4):15-22.
- Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum*, 2010;37(1):43-49.
- Lekauskaitė A, Venytė R, Demskytė J. Intensyvios terapijos slaugytojų patiriamas stresas slaugant terminalinės būklės pacientus. *Sveikatos mokslai*, 2006;4:283-286.

**NURSING PROBLEMS IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS: A PILOT STUDY****N. Šiupšinskienė, L. Švagždytė, G. Žiliukas**

Key words: Head and neck cancer, oncology nursing, nursing problems.

**Summary**

The epidemiological monitoring and clinical studies as well as the results of experimental research are revealing that the amount of patients diagnosed with head and neck cancer are increasing in all-over the world. The survival rate of head and neck cancer is one of the poorest between basic cancer survival rates and in average is reaching only 5 years. The aim of the study was to analyze nursing problems in the head and neck cancer patients. Anonymous survey with originally composed questionnaire was accomplished by 48 nurses (mean age  $43.5 \pm 8.7$  yrs.) randomly selected from four departments dealing with head and neck cancer patients. Questionnaire included information about main trou-

bles of cancer patients and nursing problems of such patients. More than two thirds of nurses indicated that the main troubles of head and neck cancer patients are difficulties in speech, voice and swallowing also psychoemotional distress in connection with cancer diagnosis, prognosis and tumour location. More than a half of study nurses indicated that the main nursing problems for oncological patients care are painful ulcerations in the head and neck area, large purulent wounds and communication difficulties. Around 90 percent of nurses were experiencing negative emotions associated with the oncological patients care. Irritation and sadness of nurses increased with the nurses' age and experience of oncological work.

Correspondence to: [norai\\_s@yahoo.com](mailto:norai_s@yahoo.com)

Gauta 2012-09-14

---