

Potíže v komunikaci a vybrané psychické oblasti (napětí, obavy, podráždění, deprimace) u nemocných s nádorovým onemocněním hrtanu a slinných žláz**Difficulties in communication and selected psychological areas (e.g. tension, concerns, irritation, depression) related to patients with tumors disease of the larynx and salivary glands*****Marie Skládalová, *,**Jana Škvrňáková, **,Roman Michálek**

* Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

** Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Pardubická krajská nemocnice, a. s.

ABSTRAKT

Cíl: Hodnocení komunikačních a vybraných psychických oblastí (napětí, obavy, podráždění, deprimace) dispenzarizovaných nemocných se zhoubnými nádory hrtanu a slinných žláz, pomocí standardizovaných dotazníků kvality života.

Východiska: Zhoubná nádorová onemocnění hlavy a krku se v četnosti výskytu řadí na šesté místo mezi zhoubnými nádory na celém světě. Otázka léčby a následné péče je velmi aktuální zvláště z hlediska rizika mutilujících léčebných výkonů a jejich vlivu na kvalitu života.

Metody: Do výzkumu byli zařazeni aktivně dispenzarizovaní nemocní ORL kliniky se zhoubnými nádory hrtanu a slinných žláz. Vlastní šetření absolvovalo 113 respondentů, výzkum probíhal od ledna do prosince 2011. Pro sběr dat byly využity dva standardizované dotazníky kvality života (EQRTC QLQ-30, EQRTC QLQ-H&N35). Dále informace z nestandardizovaného dotazníku a zdravotnické dokumentace. Použité statistické metody – dvouvýběrový Wilcoxonův test a analýza rozptylu.

Výsledky: U pacientů s nádorovým onemocněním hrtanu s tracheostomickou kanylou a bez ní byl statisticky významný rozdíl v komunikaci. Stádium nemoci dle klasifikace TNM nemělo vliv na vybrané psychické oblasti u respondentů s nádorovým onemocněním hrtanu a slinných žláz.

Závěry: Závažnost obtíží u dispenzarizovaných respondentů závisí na lokalizaci a velikosti nádoru, terapeutické strategii, věku pacienta, polymorbiditě a dalších faktorech. Trvalá tracheostomická kanyla má vliv na komunikaci respondentů s nádory hrtanu. V našem souboru respondentů jsme neprokázali vliv stádia nemoci dle klasifikace zhoubných novotvarů TNM, na vybrané oblasti psychiky (napětí, obavy, podráždění, deprimace).

ABSTRACT

Aim: Assessment of communication and selected psychological areas (e.g. tension, concerns, irritation, depression) related to the dispensarized patients with malignant laryngeal and salivary glands tumors using standardized questionnaires assessing quality of life.

Background: The head and neck malignant tumors rank sixth in frequency among malignant tumors worldwide. The question of treatment and follow-up care is very current especially in terms of the risk of mutilating surgical procedures and their impact on quality of life.

Methods: In the research actively dispensarized patients of ENT clinic with malignant tumors of the larynx and salivary glands were included. 113 respondents took part in the research, which was conducted from January to December 2011. Standardized (EQRTC QLQ-30, EQRTC QLQ-H&N35) and non-standardized questionnaires assessing quality of life and medical records were used for data collection. Statistical methods such as double selection Wilcoxon test and analysis of dispersion were used.

Results: There was a statistically significant difference in communication between patients with tracheostomy cannula and without it. Stage of the illness according to TNM classification did not influence selected psychological areas of the respondents with cancer of the larynx and salivary glands.

Conclusions: The seriousness of the difficulties of the dispensarized patients depends on localization and size of the tumor, therapeutic strategy, age of the patient, polymorbidity and other factors. Permanent tracheostomy

cannula has an impact on communication of the respondents with laryngeal tumors. In our set of respondents, stage of the disease according to the TNM classification had not an impact on selected areas of psychological state (e.g. tension, concerns, irritation, depression).

KLÍČOVÁ SLOVA

nádory hrtanu a slinných žláz, komunikace, vybrané psychické oblasti (napětí, obavy, podráždění deprimace), standardizovaný dotazník (EQRTC QLQ-30, EQRTC QLQ-H&N35)

KEY WORDS

tumors of the larynx and salivary glands, communication, selected psychological areas (e.g. tension, concerns, irritation, depression), standardized questionnaire (EQRTC QLQ-30, EQRTC QLQ-H&N35)

ÚVOD

Zhoubná nádorová onemocnění hlavy a krku se v četnosti výskytu řadí na šesté místo mezi zhoubnými nádory na celém světě. (Humphris, Ozakinci, 2008, s. 223–240) Otázka léčby a následné péče je důležitá z hlediska rizika mutilujících léčebných výkonů. V našem šetření jsme sledovali změny a obtíže v komunikační a psychické oblasti (napětí, obavy, podráždění, deprimace) u pacientů se zhoubným onemocněním hrtanu a slinných žláz za použití standardizovaných dotazníků kvality života vypracovaných Evropskou organizací pro výzkum a léčbu zhoubných nádorových onemocnění – the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Core Questionnaire (QLQ-C30) version 3.0. a EORTC Quality of Life Head and Neck Module (QLQ-H&N35). V roce 2007 byla autory Čiháková, Čelakovský publikována první práce v České republice, která se zabývala kvalitou život u pacientů s trachostomií, kdy k získání dat byl použit standardizovaný dotazník kvality života SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). V zahraničí existuje celá řada výzkumných studií, které hodnotí kvalitu života u pacientů s karcinomy hlavy a krku např. Buckwalter, et al. (2007) nebo u pacientů po totální laryngektomii se zaměřením na problémy s komunikací například autorů Braz, Ribas (2005).

Významnou část léčby a následné péče tvoří dispenzární kontroly, kde kromě hodnocení zdravotního stavu, rizika recidivy a míry edukace pacienta lze hodnotit kvalitu života. Do našeho výzkumného šetření byli zapojeni všichni aktivně dispenzarizovaní pacienti, kteří byli zváni na kontroly do specializované onkologické poradny v prvních pěti letech po léčbě. Riziko recidivy je nejvyšší v prvních dvou letech po ukončení léčby, proto je četnost kontrol nejvyšší, 1krát za 3 měsíce a další 3 roky po šesti měsících. Následující kontroly, jsou po jednom roce. (Mejzlík, Valentová, Škvrňáková, 2008, s. 21) Psychické a sociální obtíže, které nemocní

prožívají, ovlivňují jejich kvalitu života a zároveň mají vliv i na léčbu a zvládání obtíží spojených s léčebnými postupy. (Praško et al., 2010; Nezu et al., 2004)

K nejzávažnějším změnám pro nemocného patří bezpochyby ztráta hlasu, narušená verbální komunikace a někdy i trvalé tracheostoma. (Praško et al., 2010; Nezu et al., 2004)

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem našeho šetření bylo zmapování a vyhodnocení komunikačních a psychických obtíží (napětí, obavy, podráždění, deprimace) u nemocných se zhoubnými nádory hrtanu a slinných žláz pomocí standardizovaných dotazníků kvality života.

Ve sdělení jsou prezentovány pouze některé cíle výzkumného šetření.

Prvním dílčím cílem bylo, zjistit zda potíže mluvit s ostatními lidmi byly stejné mezi pacienty s nádorovým onemocněním hrtanu a trvalou tracheostomickou kanylou a bez ní. Tento cíl se týkal pouze respondentů s nádorem hrtanu.

Dalším cílem bylo hodnocení vlivu stádia nemoci dle Mezinárodní klasifikace nemocí TNM na vybrané oblasti psychiky (napětí, obavy, podráždění, deprimace) u našich respondentů. Do hodnocení byli zařazeni respondenti se zhoubným nádorem hrtanu a slinných žláz.

SOUBOR A METODIKA

Sběru dat předcházelo schválení výzkumného šetření etickou komisí zdravotnického zařízení. Jednalo se o záměrný výběr respondentů. Výzkumu se zúčastnili aktivně dispenzarizovaní nemocní ORL kliniky se zhoubnými nádory hrtanu a slinných žláz, tedy nemocní, kteří byli zváni na kontroly do specializované onkologické poradny v pravidelných intervalech dle standardu onkoporadny. Zařazení respondentů do výzkumného šetření bylo dobrovolné na základě ústního a písemného souhlasu. Všichni respondenti podepi-

sovali informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření, kde získali informace o cíli, průběhu studie a o ochraně osobních dat. Sběr dat probíhal od ledna do prosince 2011. Celkem bylo osloveno 124 respondentů. Vlastní šetření absolvovalo 113 respondentů, z toho 101 (89 %) mužů a 12 (11 %) žen. Vyřazeno bylo 11 respondentů z důvodu recidivy onemocnění, špatného zdravotního stavu, nebo úmrtí. Nikdo z respondentů účast na výzkumu neodmítl. Soubor tvořili respondenti skupiny I. se zhoubným onemocněním hrtanu celkem 104 (92 %), z tohoto souboru bylo 31 pacientů s trvalou tracheostomickou kanylou. Skupinu II. tvořili respondenti se zhoubným onemocněním slinných žláz, celkem 9 (8 %). Průměrný věk mužů byl 66,5 let a žen 66,6 let. Věkový rozptyl respondentů byl od 36 do 89 let. Respondenti byli kódováni dle lokalizace nádorů, podle Mezinárodní klasifikace nemocí, dále podle pohlaví a roku narození. (MKN-10, 2009)

V našem souboru respondentů bylo patrné nerovnoměrné rozložení stupně maximálního dosaženého vzdělání oproti běžné populaci České republiky, kdy z celkového počtu obyvatel má základní vzdělání 17,4 %, vyučen 32,8 %, středoškolské 30,9 % a vysokoškolské 12,4 %. (ČSÚ, 2011) Základní vzdělání u našeho souboru mělo 18 (16 %) respondentů, více jak polovina 61 (54 %) bylo vyučeno. 26 (23 %) respondentů dosáhlo středoškolského vzdělání a 8 (7 %) vysokoškolské. Rodinný stav respondentů – svobodných 5 (5 %), ženatých/vdaných 79 (70 %), rozvedených 15 (12 %) a ovdovělých 14 (12 %). Pro sběr dat byly využity standardizované dotazníky hodnotící kvalitu života – dotazník QLQ-C30 lze využít u všech nemocných se zhoubným nádorovým onemocněním, QLQ-H&N35 se zabýval zjišťováním specifických obtíží u nemocných s onkologickým onemocněním hlavy a krku.

QLQ-C30 obsahoval 30 otázek, týkajících se somatických, psychických a sociálních obtíží, s možností odpovědí (vůbec ne, trochu, atd.). Poslední dvě otázky byly zaměřeny na zhodnocení celkového zdraví a kvality života. Respondenti zaznamenávali svou odpověď na osu se slovním i číselným vyjádřením. (Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2005)

QLQ-H&N35 navazoval na předešlý dotazník 35 otázkami, se stejnou možností odpovědí. Závěrečných 5 otázek bylo dichotomických a možností odpovědi ano/ne. (Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2005)

Vzhledem k rozsahu získaných dat ze standardizovaných dotazníků (30 a 35 otázek) jsme se v tomto sdělení zaměřili na dva hlavní segmenty, potíže s komunikací a psychickou oblast (napětí, obavy, podráždění, deprimace). Tyto potíže nejvíce souvisely s danou problematikou. Informace ze standardizovaných dotazníků byly doplněny nestandardizovaným dotazníkem

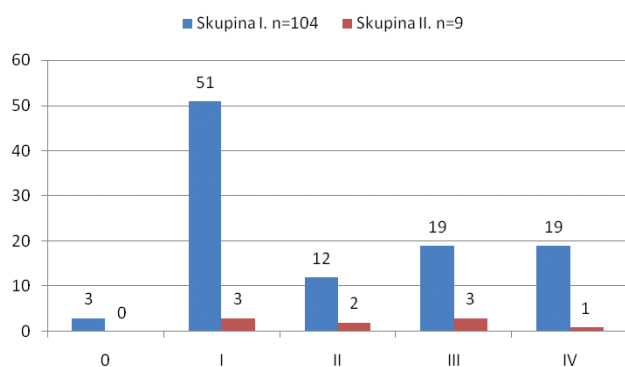
(19 otázek), kde jsme zjišťovali základní identifikační údaje, konzumaci alkoholu, kouření, rodinné a sociální zázemí, atd. Další informace jsme získali ze zdravotnické dokumentace (lokalizace nádoru, délka dispenzace, trvalá tracheostomie, nácvik komunikace, obrna nervu VII., XI., XII., stav výživy, informace o léčbě). Dotazník respondenti vyplňovali při každé dispenzární kontrole. Data byla zadána a zpracována v programu Microsoft Office Excel 2007. I když se jednalo o standardizované dotazníky, v originální ani české verzi nebyl námi dohledán standardizovaný způsob hodnocení. Odpovědím standardizovaného dotazníku byly přiřazeny číselné hodnoty podle klíče: vůbec ne = 1, trochu = 2, dost = 3, velmi hodně = 4. Všechny otázky byly hodnoceny a vyjádřeny v absolutních a relativních četnostech. Vzhledem k povaze statistických dat, kdy odpovědi pacientů měly povahu slovního hodnocení, která byla teprve následně převáděna do číselné podoby, byla pro testování prvního dílčího cíle zvolena obecnější neparametrická testovací metodika, konkrétně dvojvýběrový Wilcoxonův test, pomocí kterého bylo možno zhodnotit, zda problémy s komunikací byly stejné mezi pacienty s nádorovým onemocněním hrtanu a trvalou tracheostomickou kanylou a bez ní. Pro testování druhého dílčího cíle jsme použili analýzu rozptylu, která nám umožnila zhodnotit, zda u naší skupiny respondentů mělo klinické stádium nádorového onemocnění (TNM) vliv na psychickou oblast (napětí, obavy, podráždění, deprimace). Stádium nádorového onemocnění dle klasifikace TNM jsme ve statistice zvolili za faktor, ten byl dán počtem stádií nemoci dle klasifikace TNM. Zabývali jsme se i otázkou, zda došlo k finanční zátěži našich respondentů.

VÝSLEDKY

Ke statistickému zpracování dat ověřující první dílčí cíl byly využity odpovědi celkem 104 respondentů, tzn. všichni respondenti se zhoubným onemocněním hrtanu (skupina I.). Pacienti se zhoubným onemocněním slinných žláz (skupina II.) nebyli zařazeni, protože nikdo z těchto respondentů nebyl pacient s tracheostomickou kanylou a data by mohla být zkreslena tím, že obtíže v komunikaci byly oproti pacientům se zhoubným onemocněním hrtanu rozdílné. Na základě otázky dotazníkového šetření ve znění: „Činilo Vám potíže mluvit s ostatními lidmi?“ byl stanoven dílčí cíl 1. V daném konkrétním případě byly jedním souborem odpovědi pacientů bez tracheostomické kanyly a druhým souborem odpovědi pacientů s trvalou tracheostomickou kanylou. Postup při ověřování cíle byl následující. K subjektivnímu hodnocení otázky byly přiřazeny číselné hodnoty podle klíče uvedeného v metodice. V rámci šetření bylo zjištěno, zda byl dota-

zovaný pacient s onkologickým onemocněním hrtanu bez kanyly (výběr 1) či s kanylou (výběr 2). V našem případě bylo zjištěno, že vypočítaná hodnota $U_2 = 556$ je menší než kritická hodnota $W_{(0,05)}(73;31) = 858$. To znamená, že rozdíl středních hodnot u odpovědí pacientů bez tracheostomické kanyly a s kanylou byl statisticky významný. Pomocí neparametrického dvojvýběrového Wilcoxonova testu jsme tedy prokázali, že byly mezi oběma skupinami našich pacientů na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ statisticky významné rozdíly. Pacienti s tracheostomickou kanylou odpovídali tak, že jejich potíže mluvit s ostatními lidmi byly statisticky významně větší než u pacientů bez tracheostomické kanyly. (Chráska, 2007; Pytela, 2003, s. 41)

Graf 1 znázorňuje rozložení našeho souboru respondentů dle stádia nemoci podle mezinárodní klasifikace TNM. Nejčastěji bylo zastoupeno stádium I 54 (47,8 %) respondentů. Nejméně stádium 0, pouze 3 respondenti (2,7 %). Ve stádiu II bylo 14 (12,4 %), ve stádiu III 22 (19,5 %) respondentů a 20 (17,6 %) ve stádiu IV.



Graf 1 Stádia nemoci TNM u respondentů

Rozdělení respondentů do stádií onemocnění podle TNM jsme využili při testování dílčího cíle 2.

Ve standardizovaném dotazníku byly otázky zaměřeny na oblast somatických, psychických a sociálních obtíží. Pro účely našeho šetření byly vybrány otázky 21–24, které se zabývaly psychickou oblastí: „Cítil/a jste napětí během minulého týdne? Cítil/a jste obavy

během minulého týdne? Cítil/a jste podráždění během minulého týdne? Cítil/a jste se být deprimován/a během minulého týdne?“

Domnívali jsme se, že stádium nemoci dle TNM má vliv na psychiku respondentů (napětí, obavy, podráždění, deprimace) definované v otázkách 21–24.

Pro testování cíle 2 byla zvolena analýza rozptylu (tzv. ANOVA) u jednotlivých otázek. Zvoleným faktorem bylo stádium nádorového onemocnění dle klasifikace TNM. Sledovaným jevem byly pak odpovědi u jednotlivých otázek 21–24. Testování bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Celkový počet respondentů definuje počet prvků výběru $N = 113$, všichni respondenti našeho výzkumného šetření. Počet úrovní faktoru byl dán počtem stádií nemoci podle klasifikace TNM, tedy I–IV (pozn.: úrovně 4a a 4b byly brány jako jedna úroveň). Byly dopočítány stupně volnosti faktoru a residuí R:

$$v_A = I - 1 = 5 - 1 = 4$$

$$v_R = n - I = 113 - 5 = 108.$$

Následně byla zjištěna příslušná kritická hodnota Fischer-Snedecorova rozdělení $F_{(1-\alpha)}(v_A, v_R) = F_{0,95}(4,108) = 2,456$.

Tabulka 1 pak znázorňuje výstupní data z analýzy rozptylu ANOVA. Z výsledků bylo patrné, že vypočítané hodnoty testovacího kritéria F byly u všech čtyř otázek vždy menší než příslušná kritická hodnota Fischer-Snedecorova rozdělení $F_{0,95}(4,108)$.

Statistické vyhodnocení odpovědí u jednotlivých otázek tak splňovalo kritérium o neexistenci vlivu faktoru při analýze po jednotlivých otázkách. Vliv faktoru (stádium nemoci dle TNM) na odpovědi v otázkách 21, 22, 23, 24 byl tedy statisticky nevýznamný. Lze říci, že stádium nemoci dle klasifikace TNM u naší skupiny respondentů nemělo vliv na vybrané oblasti psychiky (napětí, obavy, podráždění, deprimace) podle popisu v otázkách 21–24.

U našich respondentů jsme se zabývali i socioekonomickým dopadem a to v otázce: „Způsobovala Vám Vaše fyzická kondice nebo léčba finanční obtíže?“. Žádné finanční obtíže to nezpůsobilo 83 (73,7 %) respon-

Tab. 1 Vyhodnocení analýzy rozptylu

Otázka	Celková variabilita S_T	Vysvětlená variabilita S_A	Residuální variabilita S_R	Testovací kritérium F	Kritická hodnota $F_{0,95}(4,108)$	Vliv faktoru
21.	34,53	1,082	33,45	0,873	2,456	Nevýznamný
22.	37,08	1,503	35,58	1,141	2,456	Nevýznamný
23.	47,45	2,026	45,43	1,204	2,456	Nevýznamný
24.	47,54	1,846	45,69	1,091	2,456	Nevýznamný

dentům, 18-ti (15,9 %) trochu a 9-ti (8 %) dost. Fyzická kondice nebo léčba způsobila třem (2,7%) mužům finanční obtíže velmi hodně, věk těchto respondentů byl 58, 64 a 71 let.

DISKUZE

Nádory v oblasti hlavy a krku a následné léčebné postupy mohou vést ke zhoršené verbální komunikaci nebo její úplné ztrátě. (Praško et al., 2010) Může dojít ke změně sociální role nemocného a postavení ve společnosti, což může být zdrojem další zátěže, s níž je nutné se vyrovnat. V sociální oblasti měli respondenti především obtíže v komunikaci.

Velkou skupinu respondentů v naší studii tvořili pacienti s nádorovým onemocněním hrtanu (skupina I.) celkem 104 (92 %) respondentů. Řada z nich podstoupila radikální výkon (totální laryngektomii) a ztratila schopnost verbální komunikace. Provedli jsme porovnání našich výsledků s výzkumnou studií Nalbadian et al. (2001), kteří sledovali komunikační obtíže u 56 respondentů po totální laryngektomii, v Thessaloniki, Řecko. V jejich studii uvedlo komunikační problémy s ostatními lidmi 32 (57 %) pacientů, 31 (56 %) pacientů při telefonování a s rodinou 16 (29 %). V našem šetření mělo potíže komunikovat s ostatními lidmi 50 (48,1 %) respondentů skupiny I., potíže mluvit po telefonu mělo 58 (55,8 %) respondentů skupiny I. a potíže ve společenském styku s rodinou 4 (3,8 %) respondentů skupiny I. Menší zastoupení obtíží respondentů skupiny I. v komunikaci s ostatními lidmi (o 8,9 %) oproti studii Nalbadian et al., mohlo být způsobeno rozdílným složením respondentů. Ve studii Nalbadian et al. byli zařazeni pouze pacienti po totální laryngektomii zatímco v našem souboru byli kromě pacientů po totální laryngektomii zařazeni i respondenti po parciální laryngektomii. Obtíže v komunikaci po telefonu byly pro obě studie shodné.

Braz, Ribas (2005) popsali hlasové problémy u všech 14 respondentů po totální laryngektomii své studie, která probíhala ve městě Santos, v Brazílii.

V našem výzkumném šetření mělo 31 pacientů tracheostomii. Předpokládali jsme, že skupina I. pacienti s nádorovým onemocněním hrtanu a s trvalou tracheostomickou kanylou mají obtíže v komunikaci větší než pacienti bez ní. Tento předpoklad se nám potvrdil. Obtíže v komunikaci, které nemocní prožívali, mohly ovlivňovat jejich kvalitu života a zároveň mohly mít vliv na léčbu a zvládání potíží spojených s léčebnými postupy. Jak bylo uvedeno ve studii autorů Čiháková, Čelakovský (2007), kteří se zabývali kvalitou života pacientů s tracheostomií, tracheostomie výrazně zasahuje do sociální sféry života nemocných. Nemocný přichází po operaci o hlas a jeho další začlenění do společnosti

je i při existenci náhradních hlasových mechanismů značně obtížné a problematické. Jejich soubor tvořilo 31 osob po tracheostomii léčených na ORL klinice v Hradci Králové. Pro hodnocení kvality života zvolili dotazníkovou metodu SEIQoL. Protože život s tracheostomií byl pro každého operovaného značným hendikepem, předpokládali, že u všech nemocných dojde k výraznému zhoršení kvality života po provedení operace. V jejich souboru došlo ke zhoršení kvality života u žen o 24 %, u mužů o 19 %. (Čiháková, Čelakovský, 2007, s. 16)

Předpokládali jsme, že nádorové stádium onemocnění dle klasifikace TNM, bude mít vliv na psychické oblasti (napětí, obavy, podráždění, deprimace). Velikost nádoru, metastázy atd. jsou rozhodující pro terapii a rozsah výkonu, které mohou mít významný vliv na kvalitu života včetně oblasti psychické. Tyto předpoklady se nepotvrdily. Výsledek si vysvětlujeme tím, že bylo zastoupení pacientů s klasifikací nádoru dle TNM IV pouze u 20 (17,6 %) respondentů z celkového počtu 113. Bohužel zatím nelze naše výsledky porovnat s jinou výzkumnou studií, protože jsme nedohledali žádný publikovaný výsledek, který by hodnotil vliv stádia nemoci dle TNM na psychiku pacienta.

ZÁVĚR

Cílem šetření bylo zhodnotit komunikační a psychickou oblast (napětí, obavy, podráždění, deprimace) dispenzarizovaným nemocným se zhoubnými nádory hrtanu a slinných žláz pomocí standardizovaných dotazníků kvality života. Výsledky nám potvrdily, že pacienti s nádorovým onemocněním hrtanu a trvalou tracheostomickou kanylou měli zhoršenou komunikaci s ostatními lidmi proti pacientům bez kanyly. Proto je vhodné již v předoperačním období věnovat maximální pozornost přípravě pacienta na změnu komunikace a informovat o možnostech kompenzace (foniatriká péče). Potíže v oblasti komunikace jsme porovnávali s výsledky zahraničních výzkumných studií. V porovnání se studií Braz, Ribas (2005) a Nalbadian et al. (2001), jsme došli k podobným závěrům. Předpokládali jsme, že nádorové stádium onemocnění dle klasifikace TNM, bude mít vliv na vybrané psychické oblasti (napětí, obavy, podráždění, deprimace). Tento předpoklad se nepotvrdil. Testováním dílčího cíle 2 jsme zjistili, že psychické oblasti (napětí, obavy, podráždění, deprimace) nesouvisí se stádiem nemoci dle klasifikace TNM. Je nepochybné, že ne každý člověk s diagnostikovaným onkologickým onemocněním v oblasti hrtanu a slinných žláz se setkal s celým spektrem problémů. Míra a závažnost obtíží, omezení atd. je závislá na lokalizaci a velikosti nádoru, terapeutické strategii, věku pacienta, polymorbiditě a dalších faktorech.

Nemoc způsobuje ekonomickou zátěž v důsledku dočasného snížení příjmů nebo dlouhodobějšího omezení pracovní činnosti, ale také spoluúčasti na hrazení zdravotnického materiálu, zvýšených požadavků na stravování, dispenzární kontroly atd. Protože u naší skupiny respondentů se jednalo především o respondenty v důchodovém věku, jejich léčba jim finanční obtíže nezpůsobila.

Výsledky našeho šetření a případné výstupy podobně zaměřených studií mohou být využity k popisu obtíží a k navržení doporučení pro péči o tyto nemocné. Kromě hodnocení celkového léčebného efektu by měly být standardizované dotazníky kvality života součástí komplexní péče o pacienty v onkologické poradně v rámci dispenzární péče.

Výzkumné šetření bylo podpořeno projektem studentské grantové soutěže Interní grantové agentury Univerzity Pardubice č. SG710006.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. 2005. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- BRAZ, D., RIBAS, M. 2005. Quality of life and depression in patients undergoing total and partial laryngectomy. *Clinics*. 2005, vol. 60, no. 2, p. 135–142. ISSN 1807-5932.
- BUCKWALTER, A. et al. 2007. Patient-Reported Factors Associated With Discontinuing Employment Following Head and Neck Cancer Treatment. *Archives of Otolaryngology Head Neck Surgery*. 2007, vol. 133, no. 5, p. 464–470. ISSN 0886-4470.
- ČIHÁKOVÁ, I., ČELAKOVSKÝ, P. 2007. Kvalita života u pacientů s tracheostomií. *Otorinolaringologie a foniatrie*. 2007, roč. 56, č. 1, s. 11–17. ISSN 1210-7867.
- ČSÚ. 2011. Český statistický úřad. [online]. 2011. [cit. 2011-09-13]. Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/souhrnna_data_o_ceske_republice>.
- HUMPHRIS, G., OZAKINCI, G. 2008. The after intervention: A structured psychological approach to reduce fears of recurrence in patients with head and neck cancer. *The British Psychological Society*. 2008, vol. 2, no. 13, p. 223–240. ISSN 1359-107X.
- CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- MEJZLÍK, J., VALENTOVÁ, M., ŠKVRŇÁKOVÁ, J. 2008. Dispenzarizace chirurgicky nebo kombinovaně léčených onkologických nemocných. *Florence*. 2008, roč. 4, č. 1, s. 20–21. ISSN 1801-464X.
- MKN-10. 2009. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. [online]. 2009. [cit. 2011-09-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.
- NALBADIAN, M. et al. 2001. Factors influencing quality of life in laryngectomized patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2001, vol. 258, no. 7, p. 336–340. ISSN 0937-4477.
- NEZU, A. et al. 2004. *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004. 311 s. ISBN 80-7364-000-7.
- PRAŠKO, J. et al. 2010. *Psychické problémy u somaticky nemocných a základy lékařské psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 430 s. ISBN 978-80-244-2365-4.
- PYTELA, O. 2003. *Chemometrie pro organické chemiky*. 4. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. 211 s. ISBN 80-7194-539-0.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Marie Skládalová
Bílovice 87
CZ-798 41 KOSTELEČ NA HANÉ
marie.skladalova@seznam.cz