JAN M. JUZWISZYN^{1, A}, DANUTA HARON^{2, B, C}, ANNA GRZEBIEŃ^{3, C, D},
MAGDALENA MILAN^{1, E}, MARIUSZ CHABOWSKI^{1, E, F}, DARIUSZ JANCZAK^{1, E, F}

Wybrane aspekty jakości życia u chorych po zabiegu laryngektomii

Selected Aspects of Quality of Life of Patients After Laryngectomy Surgery

¹ Zakład Specjalności Zabiegowych, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

² Studentka kierunku pielęgniarstwo II stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

³ Studia doktoranckie przy Zakładzie Specjalności Zabiegowych, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych; D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. Rak krtani to dla człowieka ogromny problem zdrowotny. Jedną z metod leczenia jest laryngektomia, która powoduje okaleczenie i poważne zmiany w codziennym życiu (utrata głosu, trudności w przełykaniu, ból związany z leczeniem chirurgicznym, napromienianiem i chemioterapią, zmiany w drogach oddechowych, ograniczenie aktywności zawodowej i społecznej). Funkcjonowanie pacjenta oraz jego aktywność mają duży wpływ na jakość jego życia i powrót do zdrowia.

Cel pracy. Przedstawienie oceny jakości życia chorych po zabiegu laryngektomii.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono od grudnia 2013 do kwietnia 2014 r. na 3 oddziałach szpitalnych we Wrocławiu oraz wśród pacjentów zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Laryngektomowanych. W badaniu wzięło udział 80 chorych (60 mężczyzn i 20 kobiet) w przedziale wiekowym 40–74 lat. Do analizy jakości życia pacjentów po laryngektomii zastosowano autorski kwestionariusz ankiety, skalę oceny jakości życia (WHOQOL BREF) oraz kwestionariusz radzenia sobie z utratą sprawności (KRSS).

Wyniki. Badana grupa to pacjenci po zabiegu chirurgicznym usunięcia krtani z powodu nowotworu. 83% respondentów uważa się za osobę niepełnosprawną, a 69% twierdzi, że największą przeszkodą dla swobodnego funkcjonowania są trudności w porozumiewaniu się. Zadowolonych z jakości swojego życia jest 29% ogółu. 50% ankietowanych często ma zły nastrój. Prowadząc badania, zwrócono również uwagę na czynniki mające wpływ na ocenę poziomu jakości życia i akceptacji choroby, tj.: wiek, płeć, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania.

Wnioski. Samoocena stanu zdrowia dokonana przez badaną populację (na podstawie przeprowadzonych ankiet) pozwala stwierdzić, że poziom jakości życia chorych jest przeciętny (Piel. Zdr. Publ. 2016, 6, 2, 127–136).

Słowa kluczowe: jakość życia, aktywność, laryngektomia.

Abstract

Background. Cancer of the larynx is a serious health issue. One method to treat it is laryngectomy, which causes mutilation and serious changes in the patient's everyday life (loss of voice, difficulty in swallowing, pain associated with surgery, radiotherapy and chemotherapy, changes in the respiratory tracts, reducing the professional and social activity). The functioning and the activity of the patient have a significant impact on the quality of their life and recovery.

Objectives. To present the quality of life of patients after laryngectomy surgery.

Material and Methods. The research was conducted from December 2013 to April 2014 in three wards in Wrocław and on patients belonging to the Polish Society of Laryngectomees. The research involved 80 patients (60 men and

20 women) between the ages of 40 and 74 years. To analyze the quality of life of patients after laryngectomy surgery an original questionnaire was used, as well as the scale of quality of life (WHOQOL BREF) and a questionnaire dealing with the loss of efficiency (KRSS).

Results. The test group consisted of patients who suffered from cancer and underwent laryngectomy. 83% of respondents consider themselves to be disabled. 69% of patients believe that the greatest obstacle in their everyday life is difficulty in communication. People satisfied with the quality of their life represent 29% of the total. 50% of the respondents often experience bad mood. While conducting the research, other factors affecting the assessment of the quality of life and acceptance of the disease were included, such as: age, sex, education and place of residence.

Conclusions. Self-assessment of health status made by the researched population on the basis of questionnaires shows that the level of quality of life of patients is average (Piel. Zdr. Publ. 2016, 6, 2, 127–136).

Key words: quality of life, activity, laryngectomy.

Mimo ciągłego udoskonalania diagnostyki oraz metod leczenia chirurgicznego i uzupełniającego rak krtani jest nadal dużym zagrożeniem dla zdrowia i życia chorego [2]. Rak krtani to najczęściej występujący nowotwór złośliwy w obrębie głowy i szyi. Ze względu na swoją specyfikę nadal stanowi poważny problem onkologiczny [9].

Każdego roku na całym świecie zgłasza się ponad 100 tys. nowych przypadków raka krtani, co stanowi mniej niż 1% wszystkich nowotworów. W porównaniu z innymi formami nowotworów rokowanie jest zazwyczaj korzystne, gdyż krtani jest bardzo wrażliwa i jakakolwiek zmiana, nawet niewielka (np. rosnący guz), często jest od razu słyszalna lub wyczuwalna. Umożliwia to zatem wczesne wykrycie i podjęcie leczenia [3].

W Polsce każdego roku około 2000 chorych jest poddawanych operacji całkowitego usunięcia krtani [4]. Według danych NFZ w 2004 r. wykonano w Polsce 1580 operacji usunięcia krtani [1]. Rak krtani jest schorzeniem, które występuje zdecydowanie częściej u mężczyzn niż u kobiet [9], głównie u pacjentów w 5. i 6. dekadzie życia, choć granica ta przesuwana się w stronę młodszych chorych. W Polsce jest 7. rodzajem nowotworu przyczyniającym się do śmierci – po raku płuc, żołądka, prostaty, trzustki, pęcherza moczowego i jelita grubego [12]. Zwiększenie liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w naszym kraju jest spowodowane m.in.: przyrostem liczby ludności, starzeniem się populacji, zwiększeniem liczby czynników rakotwórczych oraz zachowań sprzyjających rozwojowi nowotworów, takich jak palenie tytoniu czy nadużywanie napojów alkoholowych [4].

W zależności od stadium, w jakim wykryto raka krtani, w leczeniu stosuje się radioterapię, chemioterapię, zabieg chirurgiczny lub połączenie tych 3 metod. Jeżeli guz jest zbyt duży lub nawraca po radio- lub chemioterapii, zwykle usuwa się go chirurgicznie. Tego rodzaju operacja jest najczęściej wykonywana przez laryngologa i często skutkuje całkowitym usunięciem krtani. Pacjent będący po takim zabiegu chirurgicznym jest określany jako osoba laryngektomowana [14]. Całkowite usunięcie krtani wywołuje wiele bardzo nieko-

rzystnych zmian dla całego organizmu człowieka, ponieważ uderza bezpośrednio w najbardziej podstawowe funkcje, jak komunikacja werbalna, oddychanie czy relacje społeczne. Zostaje utracona czynność górnych dróg oddechowych, do których należy oczyszczanie, nawilżanie i ogrzewanie powietrza. Następuje utrata węchu i odruchów nosowych [7].

Celem pracy była analiza wybranych determinantów, takich jak: wiek, płeć, poziom wykształcenia i sytuacja socjoekonomiczna, problemy z mową, wsparcie bliskich, samoakceptacja, oraz ich wpływu na poziom jakości życia osób po laryngektomii.

Materiał i metody

Badania ankietowe przeprowadzono od grudnia 2013 do kwietnia 2014 r. na 3 oddziałach szpitalnych w: Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu przy pl. Hirszfelda, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu przy ul. H.M. Kamińskiego, 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ przy ul. R. Weigla we Wrocławiu oraz wśród pacjentów zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Laryngektomowanych Oddział Rejonowy we Wrocławiu. Pacjenci zostali poinformowani o anonimowości badania oraz otrzymali wskazówki, jak należy wypełnić ankietę.

W badaniu wzięło udział 80 osób, z których 75% stanowili mężczyźni (ryc. 1). Najliczniejszą grupą respondentów były osoby w wieku 61–74 lat – 43%. 37% stanowili chorzy w wieku 51–60 lat. Najmniej liczną grupą badanych okazali się respondenci mający 40–50 lat (20%) (tab. 1).

Wśród badanych 42% respondentów pochodziło z małego miasta, 38% ze wsi, a mieszkańcy dużego miasta stanowili 20% ankietowanych (ryc. 2).

Wykształcenie średnie miało 46% badanych, zawodowe 40%, wyższe 11%, a podstawowe 3% (tab. 2).

Na pytanie o liczbę papierosów wypalonych przed wykryciem choroby największa grupa osób

Ryc. 1. Charakterystyka badanej grupy pod względem płci

Fig. 1. Characteristics of the research group based on gender

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy pod względem wieku

Table 1. Characteristics of the research group in terms of age

Wiek	Liczba odpowiedzi
40–50	16
51–60	30
61–74	34
Ogółem	80

Ryc. 2. Charakterystyka badanej grupy pod względem miejsca zamieszkania

Fig. 2. Characteristics of the research group based on their living place

Tabela 2. Charakterystyka badanej grupy pod względem wykształcenia

Table 2. Characteristics of the test group in terms of education

Wykształcenie	Liczba odpowiedzi
Podstawowe	2
Średnie	37
Wyższe	9
Zawodowe	32
Ogółem	80

(42%) odpowiedziała, że paliła 15–20 papierosów dziennie. 19% wypalało 10–15 papierosów w ciągu dnia, a 6 osób nie paliło papierosów w ogóle (tab. 3).

Tabela 3. Charakterystyka badanej grupy pod względem liczby wypalonych dziennie papierosów

Table 3. Characteristics of the research group in terms of number of cigarettes smoked

Ile papierosów dziennie paliła Pani/palił Pan przed rozpoznaniem choroby?	Liczba odpowiedzi
1–5	12
10–15	15
15–20	34
Więcej niż 25	13
0	6
Ogółem	80

Tabela 4. Charakterystyka badanej grupy pod względem spożywania alkoholu

Table 4. Characteristics of the research group in terms of drinking alcohol

Czy pije Pani/Pan alkohol?	Liczba odpowiedzi
Nie, nigdy	3
Nie, zaprzestałam/-em picia przed wystąpieniem choroby	16
Nie, zrezygnowałam/-em z picia w związku z wystąpieniem choroby	20
Tak, raz w miesiącu lub rzadziej	14
Tak, raz w tygodniu	8
Tak, 2–4 razy w miesiącu	13
Tak, 2 lub więcej razy w tygodniu	4
Tak, codziennie	2
Ogółem	80

Jeżeli chodzi o spożywanie alkoholu, to 25% pacjentów nie zrezygnowało z picia w związku z wystąpieniem choroby, a 2,5% pije codziennie (tab. 4).

Narzędziem badawczym zastosowanym w pracy był autorski kwestionariusz ankiety, skala oceny jakości życia (WHOQOL BREF) oraz kwestionariusz radzenia sobie ze sprawnością (KRSS). Respondent odpowiadał na pytania dotyczące wieku, płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz związane z istotą choroby, czynnikami ryzyka, diagnostyką, leczeniem, rehabilitacją. Dodatkowo oceniano jakość życia po usuniętej krtani, radzenie sobie z utratą sprawności i utratą mowy oraz badano, czy dużą rolę odgrywa dla nich wsparcie innych osób.

Skala WHOQOL BREF składa się z 26 pytań i umożliwia otrzymanie profilu jakości życia z zakresu 4 dziedzin: fizycznej, psychicznej, społecznej i środowiskowej. Punktacja pytań zawiera się w przedziale 1–5. Im więcej punktów, tym lepsza jest jakość życia pacjenta.

Kwestionariusz KRSS dotyczy stanu, w którym obecnie znajduje się pacjent. Wyodrębniono w nim 3 fazy. Pierwsza to zmaganie się (charakterystyczne jest tutaj duże zaangażowanie się pacjenta), druga to depresja (jest związana z niskim poziomem energii), a trzecia faza to akceptacja (poziom ten przyjmuje wartość optymalną, dającą podstawę do dalszego rozwoju zawodowego i osobistego).

Zebrane dane poddano analizie ilościowej, procentowej i statystycznej za pomocą testów Fishera. Wyniki przedstawiono na rycinach i w tabelach.

Wyniki

Według 64% badanych stan zdrowia zależy od stylu życia (tab. 5), ale tylko 38% chorych podało, że przestrzega zasad zdrowego trybu życia, a 16% w ogóle tego nie robi (ryc. 3). Kwestionariusz KRSS pokazał jednak, że 50% pacjentów stara się zmieniać nawyki, aby wyzdrowieć. 57% chorych odpowiedziało, że kilka razy w roku umawia się na wizyty kontrolne u lekarza, 19% wykonuje badania co najmniej raz w roku, 4% nie sprawdza regularnie swojego stanu zdrowia (tab. 6). Warto zauważyć, że 65% pacjentów umawiających się systematycznie na kontrolne wizyty lekarskie w związku z chorobą (kilka razy w roku) to kobiety (ryc. 4).

Aż 83% respondentów uważa się za osobę niepełnosprawną (ryc. 5). Ciekawe jest to, że 75% pacjentów czuje się dobrze mimo niepełnosprawności, a 37,5% odczuwa wielką złość z tego powodu. Większość respondentów (61%) twierdzi, że dzisiejszy świat wykazuje duże zainteresowanie problemami ludzi, którzy przeszli operację usunięcia krtani (ryc. 6). Aktywność społeczna i wsparcie ze strony bliskich to bardzo ważne determinanty jakości życia. Wśród badanych 81% przyznało, że współmałżonek udzielał im wsparcia w walce z chorobą (ryc. 7); 47,5% respondentów to osoby zadowolone ze swoich osobistych relacji z ludźmi.

Tabela 5. Charakterystyka badanej grupy pod względem stylu życia i jego wpływu na stan zdrowia

Table 5. Characteristics of the test group in terms of lifestyle and its influence on health

Czy wg Pani/Pana styl życia ma wpływ na stan zdrowia?	Liczba odpowiedzi
Raczej nie	10
Raczej tak	51
Tak	19
Ogółem	80

Ryc. 3. Charakterystyka badanej grupy pod względem prowadzenia prozdrowotnego stylu życia

Fig. 3. Characteristics of the research group in terms of a healthy lifestyle

Tabela 6. Charakterystyka badanej grupy pod względem przeprowadzanych wizyt lekarskich

Table 6. Characteristics of the test group in terms of medical visits

Czy przeprowadza Pani/Pan kontrolne wizyty lekarskie w związku z chorobą?	Liczba odpowiedzi
Nie	3
Tak, raz w roku lub rzadziej	15
Tak, raz w miesiącu	12
Tak, kilka razy w miesiącu	4
Tak, kilka razy w roku	46
Ogółem	80

Ryc. 4. Charakterystyka badanej grupy pod względem systematyczności przeprowadzania badań lekarskich

Fig. 4. Characteristics of the research group in terms of systematic medical examinations

Bardzo niezadowoleni stanowili 2,5% badanych (tab. 7). 32,5% ankietowanych zaznaczyło zadowolenie ze wsparcia, jakie cały czas otrzymuje od najbliższych, 7,5% pacjentów to osoby bardzo niezadowolone (tab. 8).

Warto również zaznaczyć, że 29% chorych czuło niechęć do podejmowania działań, spotykania się z innymi ludźmi, aczkolwiek 72% to ludzie pozytywnie nastawieni do działania. Niepokojące jest, że 9% pacjentów izoluje się od świata.

Spośród wszystkich ankietowanych 69% twierdzi, że największą przeszkodą dla swobodnego funkcjonowania osób, którym usunięto krtani są trudności w porozumiewaniu się. Prawie 28%

Ryc. 5. Charakterystyka badanej grupy pod kątem utożsamiania się z osobą niepełnosprawną

Fig. 5. Characteristics of the study group in terms of identifying with a disability

Ryc. 6. Charakterystyka badanej grupy pod kątem zainteresowania ludźmi po zabiegu usunięcia krtani

Fig. 6. Characteristics of the test group concerning the interest in human interactions after the removal of the larynx

Ryc. 7. Charakterystyka badanej grupy pod kątem wsparcia w walce z chorobą

Fig. 7. Characteristics of the test group concerning support in their fight with the disease

chorych za problem uważa nieprzychylnie postawy otoczenia, a 4% respondentów trudno jest zaakceptować wygląd zewnętrzny (tab. 9). Warto jednak zwrócić uwagę na to, w jakim stopniu pacjenci byli zdolni zaakceptować swój wygląd. 39% respondentów odpowiedziało, że jest w stanie „trochę” zaakceptować. Całkowicie zadowolonych ze swego wyglądu było 11% pacjentów, choć tyle samo chorych wcale nie akceptuje swojego wyglądu (tab. 10).

Za czynniki motywujące do podjęcia leczenia 73% ankietowanych uznało chęć wyleczenia, a 35% – lęk o rodzinę (tab. 11a, 11b). Jeżeli chodzi o czynniki motywujące do nauki mowy, to 35% pacjentów stwierdziło, że pragnie lepszej komunikacji z rodziną i znajomymi (tab. 12a), a 39% chce

Tabela 7. Charakterystyka badanej grupy pod względem zadowolenia z relacji międzyludzkich

Table 7. Characteristics of the research group in terms of satisfaction in relationships

Czy jest Pan zadowolony/Pani zadowolona ze swoich relacji międzyludzkich?	Liczba odpowiedzi
Ani zadowolony, ani niezadowolony	20
Bardzo niezadowolony	2
Bardzo zadowolony	10
Niezadowolony	10
Zadowolony	38
Ogółem	80

Tabela 8. Charakterystyka badanej grupy pod względem zadowolenia ze wsparcia, jakie otrzymuje od najbliższych

Table 8. Characteristics of the test group in terms of satisfaction with the support the patient receives from his or her family

Czy jest Pan zadowolony/Pani zadowolona ze wsparcia, jakie otrzymuje od najbliższych?	Liczba odpowiedzi
Ani zadowolony, ani niezadowolony	27
Bardzo niezadowolony	6
Bardzo zadowolony	15
Niezadowolony	6
Zadowolony	26
Ogółem	80

Tabela 9. Charakterystyka badanej grupy pod względem przeszkód w swobodnym funkcjonowaniu osób po zabiegu usunięcia krtani

Table 9. Characteristics of the research group in terms of obstacles to the functioning of the larynx removed

Co Pani/Pana zdaniem stanowi największą przeszkodę dla swobodnego funkcjonowania osób po zabiegu usunięcia krtani w społeczeństwie?	Liczba odpowiedzi
Nieprzychylnie postawy otoczenia	22
Trudności w porozumiewaniu się	55
Wygląd	3
Ogółem	80

pokazać wszystkim, że potrafi nauczyć się „mówić” (tab. 12b).

Bardzo dużą rolę w życiu osób będących po operacji usunięcia krtani odgrywa mowa zastępcza. 35% pacjentów uważało, że dzięki temu odzyskało wiarę we własne możliwości, 36% zyskało kolejną szansę na ułożenie sobie życia na nowo. Warto także zaznaczyć, że dla 68% respondentów zwiększyła się możliwość komunikacji z otoczeniem, a 29% osób stało się bardziej samodzielnymi (tab. 13a–d). 85% pacjentów zaczęło przewar-

Tabela 10. Charakterystyka badanej grupy pod względem zadowolenia ze swojego wyglądu**Table 10.** Characteristics of the test group in terms of satisfaction with their appearance

Jak bardzo jesteś zdolny zaakceptować swój wygląd?	Liczba odpowiedzi
Całkowicie	9
Średnio	16
Trochę	31
W większości	15
Wcale	9
Ogółem	80

Tabela 11a. Chęć wyleczenia jako motywacja do podjęcia leczenia**Table 11a.** Willingness to heal as a motivation to take medication

Czy chęć wyleczenia stanowiła motywację do podjęcia leczenia?	Liczba odpowiedzi
Nie	22
Tak	58
Ogółem	80

Tabela 11b. Lęk o rodzinę jako motywacja do podjęcia leczenia**Table 11b.** Anxiety about the family as a motivation to take medication

Czy lęk o rodzinę stanowił motywację do podjęcia leczenia?	Liczba odpowiedzi
Nie	52
Tak	28
Ogółem	80

tościowywać swoje życie i dostrzegać w nim nowy sens, mimo utraty zdrowia.

Skala oceny jakości życia (WHOQOL BREF) pokazała, że 29% osób po laryngektomii to pacjenci zadowoleni z życia, ale 20% chorych nie podziela tego zdania. Wśród badanych znalazły się również osoby bardzo niezadowolone ze swojego życia (2% ankietowanych) (tab. 14).

Jeżeli chodzi o radość z życia, to 46% podaje, że dość mocno cieszy się z życia, a 4% badanych nie cieszy się wcale (tab. 15). Wśród ankietowanych 34% jest zadowolonych ze swoich możliwości prowadzenia życia codziennego, 9% nie wykazuje zadowolenia, a 46% nie ma zdania (tab. 16).

43% ankietowanych uważa, że prowadzenie codziennego trybu życia dość mocno zależy od leczenia, a 32% twierdzi, że bardzo mocno. Tylko dla 1% respondentów prowadzenie codziennego życia wcale nie zależy od leczenia (tab. 17).

Tabela 12a. Lepsza komunikacja z rodziną jako motywacja, która skłoniła pacjenta do nauki mowy**Table 12a.** Better communication with the family as a motivation that prompted the patient to learn speech

Czy chęć lepszej komunikacji z rodziną, znajomymi skłoniła Pana/Panią do nauki mowy?	Liczba odpowiedzi
Nie	52
Tak	28
Ogółem	80

Tabela 12b. Chęć pokazania wszystkim, że potrafię jako motywacja, która skłoniła pacjenta do nauki mowy**Table 12b.** Desire to show everyone that they could do it as a motivation that prompted the patient to learn speech

Czy chęć pokazania wszystkim, że potrafię stanowiła dla Pana/Pani motywację do nauki mowy?	Liczba odpowiedzi
Nie	49
Tak	31
Ogółem	80

Tabela 13a. Charakterystyka badanej grupy pod względem wpływu mowy zastępczej na dalsze życie (odzyskanie wiary we własne możliwości)**Table 13a.** Characteristics of the test group in terms of the impact of alternative speech on the further life (recovery of faith in their own abilities)

Czy pod wpływem mowy zastępczej odzyskał Pan/Pani wiarę we własne możliwości?	Liczba odpowiedzi
Nie	52
Tak	28
Ogółem	80

Tabela 13b. Charakterystyka badanej grupy pod względem wpływu mowy zastępczej na dalsze życie (układanie sobie życia na nowo)**Table 13b.** Characteristics of the research group in terms of the influence alternative speech has on the further life (starting over)

Czy pod wpływem mowy zastępczej ułożył Pan/ułożyła Pani sobie życia na nowo?	Liczba odpowiedzi
Nie	51
Tak	29
Ogółem	80

Jeżeli chodzi o możliwość spędzania wolnego czasu, to 41% badanych uważało, że w średnim stopniu udaje im się spędzać wolny czas w sposób

Tabela 13c. Charakterystyka badanej grupy pod względem wpływu mowy zastępczej na dalsze życie (poprawa komunikacji z otoczeniem)

Table 13c. Characteristics of the research group in terms of the influence alternative speech on the further life (improving communication with the environment)

Czy pod wpływem mowy zastępczej nastąpiła poprawa Pana/Pani komunikacji z otoczeniem?	Liczba odpowiedzi
Nie	26
Tak	54
Ogółem	80

Tabela 13d. Charakterystyka badanej grupy pod względem wpływu mowy zastępczej na dalsze życie (samodzielność)

Table 13d. Characteristics of the study group in terms of the influence alternative speech on the further life (self-reliance)

Czy pod wpływem mowy zastępczej stał się Pan/stała się Pani bardziej samodzielny/a?	Liczba odpowiedzi
Nie	57
Tak	23
Ogółem	80

Tabela 14. Charakterystyka badanej grupy pod względem zadowolenia ze swojego zdrowia

Table 14. Characteristics of the test group in terms of satisfaction with their health

Jak zadowolony jest Pan/Pani ze swojego zdrowia?	Liczba odpowiedzi
Ani zadowolony, ani niezadowolony	35
Bardzo niezadowolony	2
Bardzo zadowolony	4
Niezadowolony	16
Zadowolony	23
Ogółem	80

przez nich oczekiwany. 11% całkowicie wykorzystuje możliwość spędzania wolnego czasu (tab. 18).

Jednym z determinantów jakości życia jest aktywność zawodowa. Pacjenci zadowoleni ze swojej zdolności do pracy i prowadzenia domu stanowią 30% ankietowanych, niezadowoleni – 14%, a 49% respondentów nie potrafi tego określić (tab. 19).

Duże znaczenie w określaniu jakości życia ma występowanie dolegliwości bólowych. 34% pacjentów odpowiedziało, że ból trochę ogranicza ich w robieniu tego, na co mają ochotę, 23% uważa, że ból ogranicza ich bardzo (tab. 20).

Stan psychiczny chorych również warunkuje jakość życia pacjentów. Choroba oraz sam pobyt

Tabela 15. Charakterystyka badanej grupy pod względem zadowolenia z życia

Table 15. Characteristics of the research group in terms of satisfaction with life

Jak bardzo cieszysz się życiem?	Liczba odpowiedzi
Bardzo mocno	16
Dość mocno	37
Niezwykle mocno	5
Trochę	19
Wcale	3
Ogółem	80

Tabela 16. Charakterystyka badanej grupy pod względem zadowolenia z możliwości prowadzenia normalnego codziennego życia

Table 16. Characteristics of the research group in terms of satisfaction with possibilities for normal life

Czy jest Pan zadowolony/Pani zadowolona z możliwości prowadzenia codziennego życia?	Liczba odpowiedzi
Ani zadowolony, ani niezadowolony	37
Bardzo niezadowolony	4
Bardzo zadowolony	5
Niezadowolony	7
Zadowolony	27
Ogółem	80

Tabela 17. Charakterystyka badanej grupy pod względem wpływu leczenia na codzienne życie

Table 17. Characteristics of the research group in terms of the influence of treatment on daily life

W jakim stopniu prowadzenie codziennego życia zależy od leczenia?	Liczba odpowiedzi
Bardzo mocno	26
Dość mocno	34
Niezwykle mocno	10
Trochę	9
Wcale	1
Ogółem	80

w szpitalu wiążą się z ogromnym stresem, a zabieg chirurgiczny, który sprawia, że pacjent czuje się okaleczony, potęguje złe emocje. 50% respondentów dość często odczuwa zły nastrój. 2,5% stanowią osoby, którym takie nastroje, jak smutek, lęk, depresja towarzyszą zawsze (tab. 21). Kwestionariusz KRSS pokazał jednak, że 89% pacjentów odzyskało spokój i nadzieję na satysfakcjonujące życie mimo ograniczeń, a 67,5% badanych pacjentów stara się samodzielnie pokonywać różne bariery.

Tabela 18. Charakterystyka badanej grupy pod względem spędzania wolnego czasu**Table 18.** Characteristics of the test group in terms of spending their free time

W jakim stopniu masz możliwość spędzania wolnego czasu tak jakbyś chciał/chciała?	Liczba odpowiedzi
Całkowicie wystarczająco	9
W niewielkim	11
Prawie wystarczająco	26
W średnim	33
Wcale	1
Ogółem	80

Tabela 19. Charakterystyka badanej grupy pod względem zadowolenia ze swojej zdolności do prowadzenia domu i do pracy**Table 19.** Characteristics of the test group in terms of satisfaction with their ability to perform at home and at work

Czy jest Pan zadowolony/Pani zadowolona ze swojej zdolności do prowadzenia domu i do pracy?	Liczba odpowiedzi
Ani zadowolony, ani niezadowolony	39
Bardzo niezadowolony	2
Bardzo zadowolony	4
Niezadowolony	11
Zadowolony	24
Ogółem	80

Z jakości życia bardzo niezadowolony jest 1%, a zadowolonych 29% badanych (tab. 22). Warto również wspomnieć, że po zabiegu chirurgicznym lepiej radziły sobie kobiety (ryc. 8).

Przeprowadzone analizy statystyczne mają na celu ustalenie, czy istnieje związek między miejscem zamieszkania, płcią, wykształceniem a analizowanymi zmiennymi.

W analizach posługiwano się dokładnym testem Fishera, w którym przyjmuje się hipotezę zerową (H_0) – zmienne są niezależne oraz hipotezę alternatywną (H_1) – zmienne są zależne (te same hipotezy dotyczą zarówno płci i wykształcenia, jak i miejsca zamieszkania; w analizach przyjęto poziom istotności $p = 0,05$).

W przeprowadzonych analizach dotyczących miejsca zamieszkania, płci, wykształcenia między wieloma zmiennymi nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności. Wyjątek stanowi wystąpienie istotnej statystycznie zależności między wykształceniem a zadowoleniem ze wsparcia otrzymywanego od najbliższych ($p = 0,046553$). Uzyskany wynik pozwala na odrzucenie hipotezy zerowej. Można stwierdzić, że badane zmienne są od siebie zależne.

Tabela 20. Charakterystyka badanej grupy pod kątem ograniczeń**Table 20.** Characteristics of the research group in terms of restrictions

W jakim stopniu czuje Pan/Pani, że ból fizyczny ogranicza Pana/Panią w robieniu tego, na co ma Pan/Pani ochotę?	Liczba odpowiedzi
Bardzo mocno	19
Dość mocno	23
Niezwykle mocno	11
Trochę	27
Ogółem	80

Tabela 21. Charakterystyka badanej grupy pod kątem złego nastroju**Table 21.** Characteristics of the research group in terms of experiencing bad mood

Czy często ma Pan/Pani zły nastrój?	Liczba odpowiedzi
Bardzo często	19
Dość często	40
Rzadko	19
Zawsze	2
Ogółem	80

Tabela 22. Charakterystyka badanej grupy pod kątem zadowolenia z jakości własnego życia**Table 22.** Characteristics of the test group in terms of satisfaction with the quality of their own lives

Czy jest Pan zadowolony/Pani zadowolona z jakości własnego życia?	Liczba odpowiedzi
Ani zadowolony, ani niezadowolony	31
Bardzo niezadowolony	1
Bardzo zadowolony	4
Niezadowolony	21
Zadowolony	23
Ogółem	80

Ryc. 8. Charakterystyka badanej grupy pod względem radzenia sobie po zabiegu**Fig. 8.** Characteristics of the test group in terms of coping after surgery

Omówienie

Nowotwór krtani jest nadal najczęstszą przyczyną śmierci, jeżeli chodzi o nowotwory górnych dróg oddechowych. W ciągu ostatnich lat staje się ważnym problemem onkologicznym. Liczba zachorowań w Polsce wciąż się zwiększa. Ryzyko zachorowania jest około 8 razy większe u mężczyzn niż u kobiet, chociaż odsetek chorujących kobiet stale rośnie. Większość przypadków choroby występuje po 60. r.ż. Niepokojące jest, że nowotwór krtani coraz częściej rozpoznaje się wśród ludzi młodych. Zwiększa się współczynnik ryzyka zachorowania, jakim jest nikotynizm i nadużywanie alkoholu. U osób niepalących nowotwór krtani występuje niezwykle rzadko, a potwierdzają to badania przeprowadzone m.in. w Polsce pod koniec lat 80. XX w., w których tylko 2 osoby z 356 chorych nigdy nie miały styczności z paleniem tytoniu [13]. Pacjenci w dalszym ciągu zgłaszają się do lekarza zbyt późno, co skutkuje rozległym i okaleczającym zabiegiem.

Na podstawie dostępnej literatury dokonano przeglądu badań podobnych do przedstawionych w niniejszej pracy.

Zespół z Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku [10] przeprowadził badania dotyczące jakości życia po operacji nowotworu krtani i gardła dolnego, którymi objęto chorych w wieku 37–77 lat leczonych z powodu nowotworu krtani. Grupę stanowiły 92 osoby. W badaniu 40% ankietowanych oceniło swój styl życia przed zachorowaniem jako poprawny, a 59% wymieniało negatywne zachowania, które przyczyniły się do zachorowania na nowotwór. W 95% składało się na nie nadużywanie alkoholu oraz w 94% palenie tytoniu w liczbie ponad 20 sztuk dziennie. Ciekawy jest wynik, który dotyczy pytania o reakcje osób z otoczenia chorych na nowotwór. 68% badanej populacji unikało kontaktu z otoczeniem. Główną przyczyną były trudności w porozumiewaniu się, 29% oceniło natomiast negatywnie stosunek innych osób do nich, a 64% ankietowanych ograniczało kontakty z otoczeniem: przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami. Kontaktów z rodziną unikało 50% respondentów. W obszarze dotyczącym rodziny wyniki badań się nie pokrywają.

W latach 1999–2002 w Klinice Otolaryngologii w Łodzi przeprowadzono badania dotyczące oceny jakości życia u pacjentów, u których rozpoznano nowotwór krtani i będących po radykalnej operacji węzłów chłonnych szyi [11]. Przedmiotem tych badań była grupa 90 chorych na raka krtani. Wśród nich 70 osób było po radykalnym usunięciu węzłów chłonnych. Badaną populację autorzy podzielili na 3 grupy w zależności od tego, jaki czas minął od operacji. Wyszczególniono okresy: krótszy niż 6 miesięcy, od 6 miesięcy do roku oraz ponad rok.

Z badań wynika, że najtrudniejszy dla ankietowanych był okres tuż po zabiegu chirurgicznym oraz w pierwszych 6 miesiącach. Wyrównanie poziomu jakości życia chorych, którym usunięto krtani z grupą po usunięciu węzłów chłonnych następuje w okresie powyżej 6 miesięcy. Duży wpływ mają na to psychiczne uwarunkowania przystosowawcze [11]. Uzyskane wyniki w dużym stopniu pokrywają się z wynikami uzyskanymi przez zespół badawczy tworzony przez autorów niniejszej pracy.

Badaniem przeprowadzonym przez D. Olejniczaka i K. Sawicką [8] zostali objęci chorzy zrzeszeni w ramach Mazowieckiego Stowarzyszenia Osób Bez Krtani „Szansa”. Wśród 50 chorych z badanej grupy 80% (40 osób) stanowili mężczyźni, a 20% (10 osób) kobiety. Najliczniejszą grupą były osoby powyżej 60. r.ż. – 56% (28 osób). 50% badanych zgodziło się z twierdzeniem, że zmiana wyglądu spowodowana chorobą i leczeniem przyczyniła się do ograniczenia kontaktów z rodziną. Porozumiewanie się z innymi ludźmi po wykonanej laryngektomii stwarzało trudność i było krępujące dla 56% (28) pytanych. Takich trudności nie odczuwało 46% (22 osoby). 54% (27 osób) badanych uważało, że nie ma trudności w wykonywaniu prac domowych. Autorzy niniejszej pracy uzyskali porównywalne wyniki badań. Podobne rezultaty otrzymał także zespół K. Kurowska i S. Jakielewicz [5] w swojej pracy pt. „Rola przystosowania się do optymalnej jakości życia osób po całkowitym usunięciu krtani”, z której wynika, że większość pacjentów nie akceptuje choroby, która wpływa na pogorszenie jakości życia. Badania przeprowadzono w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy. Badaniem objęto 70 pacjentów. Wśród respondentów dominowali mężczyźni, średnia wieku to 64 lata, przeważali badani z wykształceniem podstawowym lub zawodowym. Przed zabiegiem usunięcia krtani deklarowali oni niehigieniczny styl życia, tzn. spożywanie alkoholu, palenie papierosów. Z badań tych autorów wynika, iż pacjenci mogą liczyć na rodzinę i najbliższych. Chory nie pozostaje sam z problemami zdrowotnymi, osobistymi i społecznymi. Dobrze wpływa to na akceptację choroby i napawa optymizmem związanym z jakością życia. Wyniki uzyskane za pomocą kwestionariusza WHOQOL BREF były następujące: jakość życia i zadowolenie ze zdrowia były przeciętne, badani zaakceptowali swoją inność, zrozumieli zgubne skutki picia alkoholu i palenia papierosów, lepszą jakość życia deklarowali mężczyźni, mieszkańcy miasta, ze średnim i wyższym wykształceniem.

Kolejni autorzy wykazali, że u chorych na nowotwory na ocenę jakości życia największy wpływ mają: ból, stan psychiczny, wydolność fizyczna i sprawność, która wiąże się ze zdolnością do samoobsługi [6].

Z przeprowadzonych badań wynika, że pacjenci po zabiegu usunięcia krtani akceptują chorobę w stopniu przeciętnym. Dobre relacje z rodziną pomagają przetrwać ciężkie chwile związane z leczeniem i polepszają jakość życia. Chorzy nie izolują się od społeczeństwa, znajomych i rodziny. Ta bliskość daje im poczucie bezpieczeństwa. Czują się przez to potrzebni i użyteczni.

Tematy usunięcia krtani, trudności w aktywnym powrocie do czynności głosowych, mówienia oraz jakość życia są poruszane w wielu pracach. Wyniki wskazują, że należy oceniać nie tylko rezultaty leczenia, ale brać również pod uwagę skuteczność postępowania medycznego na równi z jakością życia pacjentów. Powodem do radości dla personelu medycznego jest sytuacja, w której cho-

ry mimo usuniętej krtani nadal może realizować swoje życiowe plany.

Wnioski

Jakość życia zwiększa się wraz z akceptacją niepełnosprawności. Duży wpływ na podjęcie walki z chorobą ma rodzina pacjenta. Wykształcenie ma natomiast duży wpływ na poziom zadowolenia ze wsparcia otrzymywanego od najbliższych. Determinanty, takie jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania nie mają wpływu na poziom jakości życia.

Należy podjąć działania edukacyjne z zakresu eliminacji czynników predysponujących do zachorowania. Szczególny nacisk należy położyć na prowadzenie wczesnego wykrywania raka krtani.

Piśmiennictwo

- [1] **Chęciński P.:** Rozwój embrionalny i anatomia topograficzna krtani i gardła dolnego. [W:] Rak krtani i gardła dolnego. Red.: Janczewski G., Wójcikiewicz E. α-medica press, Bielsko-Biała 2002, 3, 30–49.
- [2] **Janczewski G.:** Chorzy na raka krtani i gardła dolnego – specyfika przypadku. Mag. Otolaryngol. 2002, 1(1), 14–17.
- [3] **Karling J.:** Życie po laryngektomii. Broszura informacyjna dla pacjentów, Atos Medical AB 2007.
- [4] **Kaźmierczak U., Bułatowicz I., Betlejowski S., Sinkiewicz A.:** Rola kinezyterapii w kompleksowej rehabilitacji pacjentów po laryngektomii. Balneol. Pol. 2008, 50, 4(114), 301–306.
- [5] **Kurowska K., Jakielewicz S.:** Rola przystosowania się do optymalnej jakości życia osób po całkowitym usunięciu krtani. Piel. Chir. Angiol. 2013, 7, 1, 21–27.
- [6] **Mess E., Szymid K., Wójcik D., Kempieńska E.:** Jakość życia pacjentów w terminalnej fazie choroby nowotworowej. Onkol. Pol. 2005, 8, 158–161.
- [7] **Okła S.:** Chirurgiczna rehabilitacja głosu po całkowitej laryngektomii. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, 2, 4–28, 109.
- [8] **Olejniczak D., Sawicka K.:** Ocena jakości życia chorych po usunięciu krtani w oparciu o badania własne. Borgis – Medycyna Rodzinna 2013, 3, 75–78.
- [9] **Reczek A.:** Opieka pielęgniarska nad chorym po usunięciu krtani z powodu raka. Piel. Pol. 2004, 1(17)–2(18), 33–40.
- [10] **Rzewnicki I., Jackiewicz M.:** Jakość życia po operacji nowotworu krtani lub gardła dolnego. Pol. Merk. Lek., Warszawa 2009, 151, 40–42.
- [11] **Starska K., Ciechomska E., Łukomski M.:** Ocena jakości życia u chorych z rakiem krtani po radykalnej operacji węzłów chłonnych szyi. Otolaryngol. Pol. 2003, LVII, 667–672.
- [12] **Wójcikiewicz E.:** Diagnostyka raka krtani i gardła dolnego. [W:] Rak krtani i gardła dolnego. Red.: Janczewski G., Wójcikiewicz E. α-medica press, Bielsko-Biała 2002, 8, 86–90.
- [13] **Zatoński W., Zatoński T.:** Epidemiologia nowotworów złośliwych krtani. [W:] Rak krtani i gardła dolnego. Red.: Janczewski G., Wójcikiewicz E. α-medica press, Bielsko-Biała 2002, 2, 15–29.
- [14] **Anatomia i fizjopatologia.** Red. Klimm E. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1986, 4, 49–51.

Adres do korespondencji:

Jan Juzwizyn
Zakład Specjalności Zabiegowych
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. K. Bartla 5
51-618 Wrocław
e-mail: jan.juzwizyn@umed.wroc.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 5.12.2014 r.
Po recenzji: 24.12.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 3.03.2016 r.

Received: 5.12.2014
Revised: 24.12.2014
Accepted: 3.03.2016