

## Descriptive study of the supportive care needs of patients with gynecological cancer before surgery

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο Άγιος Σάββας», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων», Ειδίκευση «Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα», Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

<sup>2</sup>Καθηγήτρια, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, Ειδίκευση «Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα», Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>3</sup>Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

<sup>4</sup>Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, Ειδίκευση «Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα», Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>5</sup>Αναπληρωτής καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

<sup>6</sup>Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>7</sup>Επίκουρος Καθηγήτρια, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, Ειδίκευση «Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα», Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Ημερομηνία υποβολής άρθρου: 01/12/2021  
Επανυποβλήθηκε: 30/05/2022  
Εγκρίθηκε: 09/09/2022

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Κωνσταντίνα Μεντή  
Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο Άγιος Σάββας», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων», Ειδίκευση «Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα», Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής  
Τηλ. 0030 6938144678  
konstantinaloli@gmail.com

# Περιγραφική μελέτη καταγραφής των αναγκών υποστηρικτικής φροντίδας ασθενών με γυναικολογικό καρκίνο πριν το χειρουργείο

Κωνσταντίνα Μεντή<sup>1</sup>, Ουρανία Γκοβίνα<sup>2</sup>, Θεοχάρης Κωνσταντινίδης<sup>3</sup>, Ελένη Δοκουσιδίου<sup>4</sup>, Ανδρέας Χαραλάμπους<sup>5</sup>, Μαριάννα Μαντζώρου<sup>6</sup>, Θεοδούλα Αδαμακίδου<sup>7</sup>

**Εισαγωγή:** Ο γυναικολογικός καρκίνος αποτελεί μια από τις πιο διαδεδομένες μορφές καρκίνου στον γυναικείο πληθυσμό. Οι ανάγκες που αναδύονται από το προεγχειρητικό κιάλας στάδιο απαιτούν συνεχή αξιολόγηση και κατάλληλη υποστηρικτική φροντίδα.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των αναγκών φροντίδας γυναικών με γυναικολογικό καρκίνο πριν τη χειρουργική τους θεραπεία.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της περιγραφικής μελέτης αποτέλεσαν 102 γυναίκες διαγνωσμένες με γυναικολογικό καρκίνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση, σε μεγάλο ογκολογικό νοσοκομείο της Αττικής. Οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Needs Evaluation Questionnaire (NEQ), καθώς και ερωτηματολόγιο κλινικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 22.0.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 61,1 έτη (SD=11,1). Ο μέσος αριθμός αναγκών ήταν 10,9 (SD=5,9), με το 95% των ασθενών να αναφέρει τουλάχιστον μία ανάγκη. Οι πληροφοριακές ανάγκες, σχετιζόμενες με τη διάγνωση και την πρόγνωση, ήταν η ομάδα αναγκών με το μεγαλύτερο ποσοστό (86,3%), ενώ τελευταία σε κατάταξη ήταν η ομάδα αναγκών για ξενοδοχειακή υποδομή (23,5%). Ανεξαρτήτου ομάδας αναγκών, οι τρεις υψηλότερες σε κατάταξη ήταν οι ανάγκες για «περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη μελλοντική κατάσταση» (85,3%), «περισσότερες εξηγήσεις σχετικά με τη θεραπεία» (72,5%) και «να είναι λιγότερο στεναχωρημένοι οι άλλοι για την κατάστασή τους» (69,6%). Σε αντίθεση, λιγότερες ήταν οι ανάγκες για «περισσότερη βοήθεια να

φάει, να ντυθεί, να πάει στο μπάνιο» (12,7%), «να μιλήσει με ιερέα» (19,6%) και για «καλύτερες υπηρεσίες νοσοκομείου για τουαλέτα, καθαριότητα, σίτιση» (23,5%). Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με γυναικολογικό καρκίνο αναφέρουν αυξημένες ανάγκες φροντίδας κατά την προεγχειρητική φάση. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να επαγρυπνούν για την έγκαιρη αναγνώριση και ικανοποίησή τους στο πλαίσιο του εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας.

**Λέξεις-ερευρηρίου:** ανάγκες, γυναικολογικός καρκίνος, νοσηλευτική φροντίδα, υποστηρικτική φροντίδα, προεγχειρητικό στάδιο

## Εισαγωγή

Ο γυναικολογικός καρκίνος (ΓΚ) αντιπροσωπεύει μια από τις πιο διαδεδομένες μορφές καρκίνου στον γυναικείο πληθυσμό, με ποσοστό που κυμαίνεται στο 15% - 20% του συνόλου των νεοπλασμάτων και περιλαμβάνει τον καρκίνο του μαστού, ενδομητρίου, ωθηκών, τραχήλου της μήτρας, αιδοίου και κόλπου.<sup>1</sup> Στην Ελλάδα οι νέες περιπτώσεις ΓΚ (εκτός του καρκίνου του μαστού) για το 2018 εκτιμήθηκαν στις 4.062, με επικρατέστερο σε επίπτωση τον καρκίνο του ενδομητρίου και στη θνησιμότητα τον καρκίνο των ωθηκών. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τρίτος συχνότερος σε επίπτωση και θνησιμότητα ΓΚ στη χώρα μας.<sup>2</sup>

Παρότι το 29% - 79% των περιπτώσεων ΓΚ διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο με αποτέλεσμα να έχουν κακή πρόγνωση,<sup>3,4</sup> οι βελτιωμένες θεραπείες έχουν οδηγήσει σε αύξηση της επιβίωσης.<sup>5</sup> Ο μέσος όρος προσδόκιμου 5-ετούς επιβίωσης κυμαίνεται από 49% για τον καρκίνο των ωθηκών, σε 81% για τον καρκίνο του ενδομητρίου.<sup>3,4</sup> Ωστόσο, η επιβίωση συνοδεύεται από πολλές αρνητικές πτυχές,<sup>6</sup> καθώς εκτός της σοβαρής απειλής για τη ζωή,<sup>7</sup> ο ΓΚ ενέχει κινδύνους και σοβαρές απειλές για την ποιότητα ζωής επηρεάζοντας δυσμενώς διάφορες διαστάσεις της,<sup>8</sup> δεδομένου ότι οι γυναίκες αυτές αναφέρουν αυξημένες σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, οικονομικές,<sup>9</sup> πνευματικές<sup>10,11</sup> πληροφοριακές<sup>10-12</sup> και άλλες ανάγκες. Πολλές από αυτές τις ανάγκες παραμένουν ανικανοποίητες με την έννοια ότι δεν αναγνωρίζονται, γεγονός το οποίο δημιουργεί πρόσθετη ανάγκη για υποστήριξη, αναδεικνύοντας το χάσμα μεταξύ της εμπειρίας ενός ατόμου από τις λαμβανόμενες υπηρεσίες και τις πραγματικές επιθυμητές υπηρεσίες.<sup>9,10</sup> Οι ανάγκες αυτές, προκειμένου να αντιμετωπιστούν επαρκώς, απαιτούν την κατάλληλη υποστηρικτική φροντίδα<sup>9</sup> η οποία ορίζεται ως «η παροχή των απαραίτητων

υπηρεσιών για αυτούς που πάσχουν ή επηρεάζονται από τον καρκίνο, ώστε να ικανοποιήσουν τις πληροφοριακές, συναισθηματικές, πνευματικές, κοινωνικές και σωματικές τους ανάγκες, κατά τη διάρκεια της διάγνωσης, της θεραπείας ή των φάσεων παρακολούθησης, περιλαμβάνοντας θέματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας, επιβίωσης, ανακουφιστικής φροντίδας και πένθους».<sup>13</sup>

Εκτός των κοινών συμπτωμάτων που βιώνουν όλοι οι ασθενείς με καρκίνο εξαιτίας της νόσου και των θεραπειών της, οι ασθενείς με ΓΚ μπορεί να αντιμετωπίσουν και ειδικά προβλήματα σχετιζόμενα με το είδος της ασθένειάς τους (π.χ. λεμφοίδημα κάτω άκρων, πρόωρη εμμηνοπαυση, απώλεια γονιμότητας, σεξουαλική δυσλειτουργία, συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα σχετιζόμενα με την εικόνα σώματος, τη σεξουαλικότητα και τις σχέσεις με τους συντρόφους τους κ.ά.). Τα συγκεκριμένα προβλήματα, καθώς και άλλα (π.χ. ελλιπής κοινωνική υποστήριξη, οικονομικά ζητήματα),<sup>15,16</sup> επιτείνουν τις ανικανοποίητες ανάγκες των γυναικών, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν άμεσα την ψυχολογική τους κατάσταση,<sup>17</sup> την καθημερινότητα των γυναικών και των οικογενειών τους, τις κοινωνικές σχέσεις, την επαγγελματική ζωή και την ποιότητα ζωής τους.<sup>6</sup>

Επίσης, πολλοί παράγοντες σχετίζονται τόσο με τον αριθμό, όσο και με την ένταση των αναγκών. Για παράδειγμα, η νεότερη ηλικία σχετίζεται με περισσότερες ανικανοποίητες ανάγκες,<sup>14,18</sup> κυρίως ανάγκες σεξουαλικότητας και εικόνας σώματος,<sup>19</sup> ειδικά όταν συνυπάρχει συμβίωση με σύντροφο,<sup>12</sup> ενώ η μικρότερη χρονική διάρκεια από τη θεραπεία σχετίζεται με περισσότερες ανικανοποίητες ανάγκες στους τομείς των συναισθηματικών, ψυχολογικών και πνευματικών αναγκών.<sup>18</sup> Ιδιαίτερα με την ένταση των ανικανοποίητων αναγκών, συνδέονται το άγχος, η κατάθλιψη και το μετα-τραυματικό στρες, τα οποία αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες

θετικής συσχέτισης, ενώ η αισιοδοξία και η ποιότητα ζωής είναι ενδεικτικοί παράγοντες αρνητικής συσχέτισης.<sup>20</sup>

Επίσης, οι ανάγκες των γυναικών ποικίλουν ανάλογα με τη φάση της ασθένειας, τον τύπο του καρκίνου<sup>21-23</sup> και την υποομάδα του πληθυσμού. Για παράδειγμα, σε μελέτη όπου συμμετείχαν 207 γυναίκες με ΓΚ ηλικίας 19-39 ετών, πάνω από τις μισές (66,7%) ανέφεραν ανικανοποίητες ανάγκες φροντίδας, με τα ποσοστά 80,7%, 63,1% και 50% να αντιπροσωπεύουν τις ανικανοποίητες ανάγκες γυναικών με καρκίνο των ωοθηκών, καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και άλλων ΓΚ, αντίστοιχα.<sup>24</sup> Το υψηλότερο ποσοστό ανικανοποίητων αναγκών για τον καρκίνο των ωοθηκών μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι αυτός ο καρκίνος συνήθως διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο, με αποτέλεσμα οι γυναίκες αυτές να βιώνουν σημαντικές παρενέργειες σχετιζόμενες με την ασθένεια και τη θεραπεία της, σε σύγκριση με τις γυναίκες με καρκίνο σε αρχικό στάδιο, που μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο χειρουργικά.<sup>14</sup> Γενικά, κατά την πορεία της νόσου, οι ανάγκες φαίνεται να σχετίζονται κυρίως με θέματα ολοκληρωμένης φροντίδας και ψυχολογικά ζητήματα, ενώ προς το τέλος της ζωής, οι ανάγκες επικεντρώνονται στα σωματικά συμπτώματα και την κατάθλιψη.<sup>14</sup>

Δεδομένου ότι η υποστηρικτική φροντίδα στο πλαίσιο της εξατομικευμένης και ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας συμβάλλει σημαντικά στον έλεγχο των συμπτωμάτων, στη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής,<sup>25</sup> οι νοσηλεύτες, οι οποίοι είναι οι πρώτοι επαγγελματίες υγείας που έρχονται αντιμέτωποι με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ασθενών με ΓΚ, θα πρέπει να είναι σε θέση να τα αναγνωρίζουν και να τα αξιολογούν άμεσα, έτσι ώστε να συμβάλλουν στη διαχείρισή τους.

Στην ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας,<sup>26</sup> δεν βρέθηκαν μελέτες που να αφορούν στη διερεύνηση των αναγκών φροντίδας γυναικών με ΓΚ προεγχειρητικά ή σε κάποια άλλη φάση της πορείας της νόσου, γεγονός το οποίο αποτέλεσε το κίνητρο για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των αναγκών φροντίδας γυναικών με ΓΚ κατά την προεγχειρητική φάση της νόσου.

## Μέθοδος

### Δείγμα

Πρόκειται για περιγραφική μελέτη με δείγμα ευκολίας

102 γυναικών διαγνωσμένων με ΓΚ (ενδομητρίου, τραχήλου μήτρας, ωοθηκών, αιδοίου και κόλπου). Οι ασθενείς προσεγγίστηκαν προεγχειρητικά κατά την περίοδο της νοσηλείας τους για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση στη Γυναικολογική Χειρουργική Κλινική μεγάλου Αντικαρκινικού νοσοκομείου της πρωτεύουσας.

Κριτήρια εισαγωγής ήταν: ηλικία >18 ετών, ικανότητα να ομιλούν και να κατανοούν την ελληνική γλώσσα, να έχουν προγραμματιστεί για χειρουργείο εξαιτίας του ΓΚ, καθώς και να συναινούν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Δεν συμπεριελήφθησαν γυναίκες με καρκίνο του μαστού, διότι για τη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών υπάρχουν πολλές σχετικές μελέτες σε αντίθεση με αυτές για τους άλλους τύπους ΓΚ.

### Ερευνητικά εργαλεία

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το εγκυροποιημένο στην ελληνική γλώσσα ερωτηματολόγιο Needs Evaluation Questionnaire (NEQ)<sup>27, 28</sup> για την εκτίμηση των αναγκών φροντίδας. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 23 ερωτήσεις, δηλώσεις αναγκών, με διχότομες απαντήσεις (ΝΑΙ-ΟΧΙ) οι οποίες συνιστούν 8 ομάδες αναγκών. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις 1 και 2 αφορούν στις πληροφοριακές ανάγκες για τη διάγνωση και την πρόγνωση, οι ερωτήσεις 3 και 4 αφορούν σε ανάγκες πληροφόρησης σχετικά με τις εξετάσεις και τη θεραπεία, οι ερωτήσεις 5-8 αφορούν στις ανάγκες επικοινωνίας, οι ερωτήσεις 20-22 στις ανάγκες που σχετίζονται με το συγγενικό-οικογενειακό περιβάλλον, οι ερωτήσεις 9-13 στις ανάγκες για υποβοήθηση και θεραπεία, την ξενοδοχειακή υποδομή (ερώτηση 14), τα οικονομικά θέματα (ερωτήσεις 15 και 16) και την ανάγκη για υποστήριξη (ερωτήσεις 17-19, 23).

Επίσης, καταγράφηκαν τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, επάγγελμα, διάγνωση, στάδιο της νόσου, προηγούμενες θεραπείες, χρόνος από την διάγνωση).

### Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range), αφού προηγουμένως έγινε ο έλεγχος κανονικό-

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά δείγματος

		N (n=102)	%
<b>Ηλικία</b> [μέση τιμή (SD)]		61,1 (11,1)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Σύζυγος/Σύντροφος	59	57,9
	Άλλο	43	42,1
<b>Αριθμός παιδιών</b> [μέση τιμή (SD)]		2,1 (0,9)	
<b>Εκπαίδευση</b>	Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια	72	71,2
	Ανώτατη /Μεταπτυχιακές σπουδές	29	28,8
<b>Επάγγελμα</b>	Άνεργη	16	15,7
	Εργαζόμενες	24	23,5
	Οικιακά	28	27,5
	Συνταξιούχος	34	33,3
<b>Κλινικά χαρακτηριστικά</b>			
<b>Διάγνωση</b>	Ca ωοθηκών	30	29,4
	Ca ενδομητρίου	48	47,0
	Ca τραχήλου μήτρας	14	13,7
	Ca αιδοίου	9	8,8
	Ca πυέλου	1	1,0
<b>Στάδιο νόσου</b>	Grade I	30	39,5
	Grade II	26	34,2
	Grade III	14	18,4
	Grade IV	6	7,9
<b>Χρονικό διάστημα από αρχική διάγνωση (μήνες)</b> [μέση τιμή (SD), διάμεσος (IQR)]		5,9 (13,9) 2,5 (2 - 5)	
<b>Έχει λάβει άλλη θεραπεία για τη νόσο</b>	Όχι	81	79,4
	Ναι	21	20,6

τητας με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov.

Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες.

Το ποσοστό ύπαρξης τουλάχιστον μιας ανάγκης ανά ομάδα υπολογίστηκε με το άθροισμα των αναγκών ανά ομάδα και δημιουργήθηκαν οι βαθμολογίες που δείχνουν το πλήθος αναγκών ανά ομάδα. Επίσης, αθροίστηκαν και οι 23 ανάγκες που αναφέρθηκαν και το άθροισμα μετατράπηκε σε εκατοστιαία κλίμακα, δείχνοντας τις συνολικές ανάγκες που είχαν οι συμμετέχουσες. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

### Ηθική και δεοντολογία

Η έναρξη της μελέτης έγινε αφού προηγουμένως διασφαλίστηκε η απαραίτητη άδεια από το Επιστημονικό

Συμβούλιο του νοσοκομείου στο οποίο συλλέχθηκαν τα δεδομένα (Αρ. Πρωτ. 2555/23-01-2020). Οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, εφόσον το επιθυμούσαν και αφού προηγουμένως είχαν ενημερωθεί για το σκοπό της μελέτης και είχε εξασφαλιστεί η έγγραφη πληροφορημένη συγκατάθεσή τους.

### Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων γυναικών ήταν 61,1 ( $\pm 11,1$ ) έτη, 56,9% ήταν έγγαμες, συνταξιούχες (33,3%), με παιδιά (80,4%). Η συχνότερη διάγνωση ήταν ο καρκίνος ενδομητρίου (47%). Το στάδιο της νόσου ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό Grade I (39,5%). Η διάρκεια του χρόνου από τη διάγνωση ήταν 2,5 μήνες (IQR= 2-5 μήνες) (Πίνακας 1).

\*ποσοστό ύπαρξης τουλάχιστον μιας ανάγκης ανά κατηγορία

Πίνακας 2. Ποσοστό αναγκών στην κλίμακα NEQ

Ομάδες αναγκών	Επιμέρους ανάγκες κάθε ομάδας	N	%	%*	Mean (SD)
Πληροφοριακές ανάγκες που σχετίζονται με τη διάγνωση και την πρόγνωση	Ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση	55	53,9	86,3	1,39 (0,72)
	Ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη μελλοντική κατάσταση	87	85,3		
Πληροφοριακές ανάγκες σε σχέση με τις εξετάσεις και τη θεραπεία	Ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις εξετάσεις	60	58,8	75,5	1,31 (0,84)
	Ανάγκη για περισσότερες εξηγήσεις για τη θεραπεία	74	72,5		
Ανάγκες επικοινωνίας	Ανάγκη για περισσότερη συμμετοχή στις θεραπευτικές επιλογές	55	55,0	81,0	2,35 (1,53)
	Ανάγκη για πιο κατανοητές πληροφορίες από γιατρούς - νοσηλευτές	60	58,8		
	Ανάγκη οι γιατροί να είναι πιο ειλικρινείς	68	66,7		
	Ανάγκη για καλύτερη επικοινωνία με τους γιατρούς	58	56,9		
Ανάγκες για υποβοήθηση και θεραπεία	Ανάγκη να ελέγχονται καλύτερα μερικές ενοχλήσεις	46	45,1	60,4	1,58 (1,7)
	Ανάγκη για περισσότερη βοήθεια να φάει, να ντυθεί, να πάει στο μπάνιο	13	12,7		
	Ανάγκη για περισσότερο σεβασμό προσωπικότητας/αξιοπρέπειας	29	28,4		
	Ανάγκη για περισσότερη προσοχή από το νοσηλευτικό προσωπικό	25	24,5		
	Ανάγκη να την καθησυχάζουν περισσότερο οι γιατροί	48	47,5		
Ανάγκες για ξενοδοχειακή υποδομή	Ανάγκη για καλύτερες υπηρεσίες νοσοκομείου (τουαλέτα, καθαριότητα, γεύματα)	24	23,5	23,5	0,24 (0,43)
Ανάγκες για οικονομικά θέματα	Ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες οικονομικο-ασφαλιστικής φύσης	64	62,7		
	Ανάγκη από οικονομική βοήθεια	37	36,6		
Ανάγκες για υποστήριξη	Ανάγκη να μιλήσει με ψυχολόγο	28	27,7	79,2	1,7 (1,26)
	Ανάγκη να μιλήσει με ιερέα	20	19,6		
	Ανάγκη να μιλήσει με ανθρώπους που είχαν ίδια εμπειρία	54	52,9		
	Ανάγκη να είναι λιγότερο στεναχωρημένοι οι άλλοι για την κατάστασή της	71	69,6		
Ανάγκες που σχετίζεται με συγγενικό-οικογενειακό περιβάλλον	Ανάγκη να την καθησυχάζει περισσότερο η οικογένεια	40	39,2	69,3	1,35 (1,16)
	Ανάγκη να αισθάνεται περισσότερο χρήσιμη μέσα στην οικογένεια	53	52,5		
	Ανάγκη να αισθάνεται λιγότερο κλεισμένη στον εαυτό της	44	43,1		
Συνολικές ανάγκες				94,8	10,9 (5,9)

\*ποσοστό ύπαρξης τουλάχιστον μιας ανάγκης ανά κατηγορία

Η ύπαρξη τουλάχιστον μιας ανάγκης ανά κατηγορία κυμαίνονταν από 12,7% μέχρι 85,3%. Οι βαθμολογίες ανά ομάδα αναγκών, αλλά και συνολικά δίνονται στον Πίνακα 2. Η μέση τιμή  $\pm$  ΤΑ του συνολικού αριθμού των αναγκών ήταν 10,9 $\pm$ 5,9.

Οι τρεις ομάδες αναγκών με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ήταν οι **πληροφοριακές ανάγκες που σχετίζονται με τη διάγνωση και την πρόγνωση (86,3%)**,

**οι ανάγκες επικοινωνίας (81%) και οι ανάγκες για υποστήριξη (79,2%)**. Αντίστοιχα, οι τρεις ομάδες αναγκών με τη μικρότερη συχνότητα εμφάνισης ήταν οι ανάγκες για ξενοδοχειακή υποδομή (23,5%), οι ανάγκες για υποβοήθηση και θεραπεία (60,4%) και οι ανάγκες για οικονομικά θέματα (67,3%).

Οι τρεις ανάγκες με το υψηλότερο ποσοστό ήταν η ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη

μελλοντική κατάσταση (85,3%), η ανάγκη για περισσότερες εξηγήσεις για τη θεραπεία (72,5%) και η ανάγκη να είναι λιγότερο στεναχωρημένοι οι άλλοι για την κατάστασή τους (69,6%). Αντίθετα, οι τρεις ανάγκες με τις χαμηλότερες βαθμολογίες ήταν η ανάγκη για περισσότερη βοήθεια να φάει, να ντυθεί, να πάει στο μπάνιο (12,7%), η ανάγκη να μιλήσει με ιερέα (19,6%) και η ανάγκη για καλύτερες υπηρεσίες νοσοκομείου (τουαλέτα, καθαριότητα, γεύματα) (23,5%).

### Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη περιγράφηκαν οι ανάγκες φροντίδας γυναικών με ΓΚ κατά τη νοσηλεία τους, πριν από προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση.

Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος (94,8%) ανέφερε τουλάχιστον μία ανάγκη φροντίδας, ενώ ο μέσος αριθμός αναγκών ήταν 10,9 (SD=5,9). Παρόλο που δεν βρέθηκαν μελέτες που χρησιμοποιήσαν το ίδιο εργαλείο εκτίμησης αναγκών σε ασθενείς με ΓΚ, και συνεπώς η ετερογένεια των εργαλείων επιφέρει δυσκολία στη σύγκριση, οι ασθενείς με ΓΚ στην παρούσα μελέτη εξέφρασαν περισσότερες ανάγκες σε σύγκριση με ογκολογικούς ασθενείς με προχωρημένη νόσο όπου ο μέσος αριθμός αναγκών ήταν 8.4 ( $\pm 4,1$ )<sup>27</sup> και ασθενείς με αιματολογικό καρκίνο (MT=7,3).<sup>29</sup> Όσον αφορά σε ασθενείς με ΓΚ, οι Williams et al. με τη χρήση του εργαλείου Supportive Care Needs Survey – short form βρήκαν ότι το 83% των ασθενών ανέφερε τουλάχιστον μία μέτρια έως υψηλού επιπέδου ανάγκη.<sup>9</sup> Γενικά, όπως αναφέρεται σε μία συστηματική ανασκόπηση, το 25–60% των ασθενών με ΓΚ αναφέρουν σωματικές, κοινωνικές ή ψυχολογικές ανάγκες εξαιτίας των συνεπειών του καρκίνου και της θεραπείας τους ανεξάρτητα από τη φάση της θεραπείας.<sup>14</sup>

Στην παρούσα μελέτη οι συχνότερες ανάγκες καταγράφηκαν στην ομάδα αναγκών για πληροφόρηση και αφορούσαν κυρίως σε πληροφορίες σχετικά με τη «μελλοντική κατάσταση» αλλά και «εξηγήσεις σχετικά με τη θεραπεία». Εύρημα αναμενόμενο δεδομένης της πρόσφατης διάγνωσης της νόσου και του επικείμενου χειρουργείου στο οποίο επρόκειτο να υποβληθούν ως αποτέλεσμα της νόσου. Επίσης, μια στις δύο γυναίκες του δείγματος εξέφρασε την ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις «εξετάσεις» και τη «διάγνωση». Αυξημένες πληροφοριακές ανάγκες κατά την προεγχειρητική φάση έχουν όλοι οι ασθενείς με καρκίνο.<sup>23</sup>

<sup>30</sup> Συγκεκριμένα, διαχρονική μελέτη με δείγμα 172 γυ-

ναικών με καρκίνο του μαστού αναφέρει ότι οι ανάγκες που αφορούσαν στο «σύστημα υγείας και πληροφόρησης» ήταν υψηλότερες κατά την προεγχειρητική φάση και μειώθηκαν σημαντικά με την πάροδο του χρόνου. Ωστόσο, παρέμεναν οι υψηλότερες ανάγκες σε όλες της φάσεις της θεραπείας, σε σύγκριση με άλλες ανάγκες υποστηρικτικής φροντίδας.<sup>22</sup>

Όσον αφορά στο ΓΚ, προηγούμενες μελέτες αναφέρουν αυξημένες πληροφοριακές ανάγκες ανεξάρτητα με τη φάση της θεραπείας.<sup>9, 12, 31</sup> Συγκεκριμένα μελέτη σε δείγμα 219 γυναικών με καρκίνο των ωοθηκών, οι οποίες αξιολογήθηκαν αμέσως μετά το τέλος της θεραπείας πρώτης γραμμής και εν συνεχεία κάθε 6 μήνες για διάστημα 2 ετών, αναφέρει αυξημένες ανάγκες πληροφόρησης μετά το τέλος της θεραπείας πρώτης γραμμής και σταδιακή μείωσή τους στην πορεία της νόσου.<sup>21</sup> Επίσης, άλλη μελέτη κατέληξε ότι οκτώ από τις 10 κυριότερες ανάγκες των γυναικών με ΓΚ αφορούσαν στον τομέα «σύστημα υγείας και πληροφόρησης», με τις ανάγκες «έγκαιρη ενημέρωση» (54,8%), «ενημέρωση ότι ο καρκίνος βρίσκεται υπό έλεγχο ή σε ύφεση» (50,7%) και «επαρκούς ενημέρωσης σχετικά με τα οφέλη και τις παρενέργειες της θεραπείας πριν αποφασίσουν για την επιλογή της» (49,9%) να βρίσκονται μέσα στις πέντε υψηλότερες σε κατάταξη ανάγκες.<sup>9</sup>

Εκτός από τις προαναφερθείσες ανάγκες που αφορούσαν στην πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια, στην παρούσα μελέτη εκφράστηκε επίσης η ανάγκη για «πληροφορίες οικονομικο-ασφαλιστικής φύσης», κατατάσσοντάς τη στην 5<sup>η</sup> συχνότερη ανάγκη. Στη συγκεκριμένη περίπτωση μιας σχετικά πρόσφατης διάγνωσης και ενός επικείμενου χειρουργείου οι συμμετέχοντες φαίνεται να επιθυμούν να λάβουν πληροφορίες για το μέγεθος της οικονομικής επιβάρυνσης που η κατάσταση τους συνεπάγεται. Η αντιμετώπιση του καρκίνου επιφέρει μείωση στο εισόδημα των ασθενών και πολλοί καταφεύγουν ακόμη και σε τραπεζικά δάνεια.<sup>8</sup> Στα πλαίσια αυτά και δεδομένου ότι τα οικονομικά θέματα αφορούν στον πρακτικό τομέα, οι ασθενείς αυτές εκφράζουν παράλληλα σημαντικές ανάγκες πληροφόρησης σχετιζόμενες με πρακτικά προβλήματα και θέματα καθημερινής διαβίωσης.<sup>12</sup>

Οι ανικανοποίητες ανάγκες στην ομάδα των αναγκών επικοινωνίας, οι οποίες σχετίζονται με την ποιότητα της επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας και την ποιότητα της πληροφόρησης που λαμβάνουν, φαίνεται ότι απασχολούν ιδιαίτερα της γυναίκες του δείγματος σε

αυτή τη φάση της θεραπείας. Συγκεκριμένα, εκφράζουν την επιθυμία, εκτός από αύξηση της ποσότητας των πληροφοριών και για ποιοτικές πληροφορίες, «πιο κατανοητές πληροφορίες από γιατρούς – νοσηλευτές» και «οι γιατροί να είναι πιο ειλικρινείς». Οι ασθενείς προσπαθούν να προσαρμοστούν στην παρούσα κατάσταση, στην οποία η νόσος και η συγκεκριμένη θεραπευτική επιλογή επιβάλουν και επιθυμούν ακρίβεια και σαφήνεια στις πληροφορίες που λαμβάνουν.<sup>11</sup> Παράλληλα, φαίνεται ότι η κατάλληλη πληροφόρηση τη στιγμή της προετοιμασίας για τη θεραπεία θα μπορούσε να μειώσει το άγχος και το στρες, να βελτιώσει την ποιότητα ζωής, καθώς και να συμβάλει στην καλύτερη ανταπόκρισή τους στη θεραπεία και στη διαχείριση των παρενεργειών της.<sup>32</sup> Συγκεκριμένα, σε μία μελέτη επιβιωσάντων ασθενών με καρκίνο του ενδομητρίου, όπου είχε παρέλθει διετία από την ολοκλήρωση της αρχικής θεραπείας, οι ασθενείς ανέφεραν ότι ήρθαν αντιμέτωποι με δυσκολίες κατά τη διαχείριση απροσδόκητων μακροπρόθεσμων παρενεργειών, λόγω μη ικανοποιητικής πληροφόρησης σχετικά με τον κίνδυνο υποτροπής της νόσου, τις μακροπρόθεσμες παρενέργειες και την ύπαρξη διαθέσιμων κοινοτικών υπηρεσιών, εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας.<sup>33</sup> Αντίστοιχα και για την ανάγκη για «καλύτερη επικοινωνία με τους γιατρούς» (56,9%). Τα σημερινά δεδομένα δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση ασθενούς – επαγγελματία υγείας<sup>12</sup> και συγκεκριμένα αναφέρουν ότι η ποιότητα της σχέσης είναι πιο σημαντική από τον χρόνο που αφιερώνεται ή τις πληροφορίες που παρέχονται στον ασθενή.<sup>34</sup> Στη μελέτη των Charman et al. σε ασθενείς με ΓΚ που υποβάλλονταν σε ακτινοθεραπεία αναδείχθηκε η δυσαρέσκειά τους (62,8%) από την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας σε θέματα σεξουαλικής υγείας.<sup>35</sup>

Άλλο σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης είναι η ανάγκη των γυναικών «να είναι λιγότερο στεναχωρημένοι οι άλλοι με την κατάστασή τους». Ανήκει στην ομάδα αναγκών για υποστήριξη και είναι η 3η σε συχνότητα εκφραζόμενη ανάγκη (69,6%). Το αποτέλεσμα αυτό υποστηρίζεται στη βιβλιογραφία και από άλλες μελέτες σε ασθενείς με ΓΚ και όχι μόνο.<sup>10,18,36</sup> Συγκεκριμένα, σε μελέτη όπου συμμετείχαν 113 γυναίκες με ΓΚ, η ανησυχία για την ευημερία των φροντιστών τους καταγράφηκε ως η 3<sup>η</sup> συχνότερη ανικανοποίητη ανάγκη.<sup>18</sup> Σε μελέτη σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της Κρήτης η ανάγκη αυτή αναφέρθηκε ως η συχνότερη ανικανοποίητη ανάγκη από ασθενείς με αιματολογικό καρκίνο,<sup>29</sup> υποδηλώνοντας αφενός

την ενεργό εμπλοκή του οικογενειακού περιβάλλοντος στην εμπειρία της νόσου<sup>37</sup> και αφετέρου την ανησυχία των ασθενών να προστατεύσουν περαιτέρω τις οικογένειές τους από το τεράστιο άγχος που προκύπτει λόγω της ασθένειας.<sup>29</sup> Συγκεκριμένα, σε ποιοτική μελέτη αναφέρεται ότι οι ασθενείς με ΓΚ, που είχαν υποβληθεί σε συνδυασμό θεραπειών, βίωναν συναισθήματα θλίψης και κατέφευγαν σε απόκρυψη ή επιλεκτική αποκάλυψη πληροφοριών, με σκοπό την προστασία των κοντινών τους προσώπων.<sup>36</sup>

Η ανάγκη που αναφέρθηκε λιγότερο στην παρούσα μελέτη ήταν η «ανάγκη για περισσότερη βοήθεια να φάει, να ντυθεί, να πάει στο μπάνιο» (12,7%). Μία πιθανή εξήγηση γι' αυτό μπορεί να αποτελεί και το γεγονός ότι οι συμμετέχουσες ερωτήθηκαν κατά την προ-εγχειρητική φάση, καθώς επίσης και το γεγονός ότι η πλειοψηφία τους ήταν σε αρχικό στάδιο της νόσου και η γενική κλινική τους κατάσταση τους επέτρεπε να αυτοεξυπηρετούνται.

Εξαιρετικά μικρό βρέθηκε να είναι το ποσοστό (19,6%) των ασθενών που εξέφρασαν την «ανάγκη να μιλήσει με ιερέα». Αντίστοιχα χαμηλό ποσοστό (11,9%) βρήκαν και οι Konstantinidis και συν. σε αιματολογικούς ασθενείς αποδίδοντας το εύρημα είτε στην ύπαρξη χαμηλού βαθμού πνευματικών αναγκών, είτε στην εικόνα που έχουν οι Έλληνες ασθενείς, ταυτίζοντας τον ιερέα με τον επικείμενο θάνατο, είτε ακόμα, επειδή δεν διερευνάται ως μια πιθανή ανικανοποίητη ανάγκη, εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας.<sup>29</sup> Παρόλα αυτά, άλλες μελέτες έδειξαν ότι οι ασθενείς με ΓΚ βρίσκουν νόημα στις θρησκευτικές δραστηριότητες και στην πνευματική ζωή<sup>11</sup> και επικαλούνται την πίστη τους στον Θεό ως ένα στυλοβάτη για την ανάρρωσή τους.<sup>38</sup>

### Περιορισμοί της μελέτης

Περιορισμό στη μελέτη αποτελεί το γεγονός ότι πρόκειται για δείγμα ευκολίας το οποίο συλλέχθηκε από ένα μόνο νοσοκομείο, οπότε η γενίκευση των ευρημάτων της υπόκειται αντίστοιχα σε περιορισμούς. Επιπλέον, η πλειοψηφία των συμμετεχουσών βρισκόταν σε αρχικό στάδιο της ασθένειας, επομένως τα αποτελέσματα δεν μπορούν να αντιπροσωπεύσουν τον πληθυσμό του γυναικολογικού καρκίνου στα διάφορα στάδια της νόσου. Άλλο περιορισμό αποτελεί το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο εκτίμησης αναγκών αφορά σε γενικές ανάγκες και όχι σε ανάγκες που μπορεί να σχετίζονται ειδικά με τη φάση της διάγνωσης και με τη φύση του ΓΚ, όπως π.χ.

ανάγκες σεξουαλικότητας, εικόνας σώματος κ.ά.

Μελλοντικές μελέτες, με τη χρήση ενός περισσότερο εξειδικευμένου εργαλείου εκτίμησης αναγκών, καθώς και η αξιολόγηση των αναγκών σε διάφορες φάσεις της νόσου και των θεραπειών, θα συνέβαλλαν στην αποτελεσματικότερη εκτίμηση αναγκών φροντίδας των γυναικών με ΓΚ και στον σχεδιασμό προσωπο-κεντρικού και εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας, εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας.

### Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η παρούσα μελέτη ανέδειξε τις ανάγκες υποστηρικτικής φροντίδας γυναικών με ΓΚ άμεσα μετά τη διάγνωση και πριν το χειρουργείο. Διαπιστώθηκαν αυξημένες ανάγκες φροντίδας κατά την προεγχειρητική φάση, με έμφαση κυρίως στις ανάγκες πληροφόρησης και ιδιαίτερα στην πληροφόρηση σχετικά με τη διάγνωση και την εξέλιξη της νόσου, αλλά και ανάγκες που σχετίζονται με την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας και την υποστήριξη. Ανάγκες που αφορούν

στις παροχές κατά τη νοσηλεία, οι ανάγκες αυτοφροντίδας και οι πνευματικές ανάγκες ήταν αυτές που απασχόλησαν λιγότερο τις γυναίκες σε αυτή τη φάση της θεραπείας.

Σε επίπεδο κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής, η σημαντικότητα των ευρημάτων έγκειται στην επισήμανση της αναγκαιότητας εστίασης των νοσηλευτών στη λήψη μέτρων για την αναγνώριση και κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών, παρέχοντας επαρκείς και κατανοητές πληροφορίες σε όλους τους τομείς, ενθαρρύνοντας την επικοινωνία των ασθενών με την ομάδα επαγγελματιών υγείας, καθώς επίσης παρέχοντας την κατάλληλη εξατομικευμένη υποστηρικτική φροντίδα. Οι νοσηλευτές αποτελούν τον ενδιάμεσο συνδετικό κρίκο μεταξύ ασθενή και ιατρού-διεπιστημονικής ομάδας, αναλαμβάνουν πολλαπλούς ρόλους εκ των οποίων ο ρόλος του συνηγόρου του ασθενή επικεντρώνεται στη μεσολάβησή τους στην αναγνώριση και κάλυψη των αναγκών τους από τα μέλη της ομάδας και την παροχή περαιτέρω υποστήριξης όταν αυτή απαιτείται.

### ABSTRACT

#### Descriptive study of the supportive care needs of patients with gynecological cancer before surgery

Konstantina Menti<sup>1</sup>, Ourania Govina<sup>2</sup>, Theocharis Konstantinidis<sup>3</sup>, Eleni Dokoutsidou<sup>4</sup>, Andreas Charalambous<sup>5</sup>, Marianna Mantzorou<sup>6</sup>, Theodoula Adamakidou<sup>7</sup>

<sup>1</sup>RN, MSc, Agios Savvas Anticancer Hospital, Postgraduate Program of Oncology and Palliative Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

<sup>2</sup>Professor, Nursing Department, Postgraduate Program of Oncology and Palliative Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

<sup>3</sup>Assistant professor, Nursing Department, Hellenic Mediterranean University, Heraklion, Crete, Greece

<sup>4</sup>Associate professor, Nursing Department, Postgraduate Program of Oncology and Palliative Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

<sup>5</sup>Associate professor, Nursing Department, Cyprus University of Technology, Limassol, Cyprus

<sup>6</sup>Assistance Professor, Nursing Department, University of West Attica, Athens, Greece

<sup>7</sup>Assistance Professor, Postgraduate Program of Oncology and Palliative Nursing, Nursing Department, University of West Attica, Athens, Greece

**Background:** Gynecological cancer is one of the most common types of cancer in the female population. The care needs that arise from the preoperative stage require constant evaluation and appropriate supportive care. **Aim:** The purpose of this study was to describe the care needs of women with gynecological cancer before surgery. **Methods:** The sample of the descriptive study consisted of 102 women diagnosed with gynecological cancer during their hospitalization for scheduled surgery, in a large oncology hospital in Attica. Participants completed the Needs Evaluation Questionnaire (NEQ) and the clinical-demographic questionnaire. Data analysis was performed using the statistical program SPSS 22.0. **Results:** The mean age of the sample was 61.1 years (SD = 11.1). The mean number of needs was 10.9 (SD = 5.9), with 95% of patients reporting at least one need. The information needs related to diagnosis and prognosis were the group of needs with the highest percentage (86.3%), while last in the ranking was the group of needs for hotel infrastructure (23.5%). The top three were the needs for «more information about the future» (85.3%), «more explanations about treatment» (72.5%) and «others are less upset about their situation» (69.6%). In contrast, there was less need for «more



help to eat, get dressed, go to the bathroom» (12.7%), «talk to a priest» (19.6%) and «better hospital services for toilet, cleaning, feeding»(23.5%). **Conclusions:** Patients with gynecological cancer report increased unmet care needs before surgery. Nurses should be vigilant about the timely identification of patients care needs and their management as part of an individualized care plan. Acknowledgments. Authors would like to acknowledge Evaggelia Xaniotaki, head nurse of Gynecological Unit of Agios Savvas Anticancer Hospital and Dimitrios Papatheodorou, gynecologic oncologist and scientific director of Gynecological Unit of Agios Savvas Anticancer Hospital, for their support to the primary researcher.

**Key-words:** *Care needs, gynecological cancer, nursing care, supportive care, before surgery.*

✉ **Corresponding Author:** Konstantina Menti, RN, MSc, Agios Savvas Anticancer Hospital, Postgraduate Program of Oncology and Palliative Nursing, University of West Attica, Athens

Tel: (+30) 6938144678, e-mail: konstantinaloli@gmail.com

## Βιβλιογραφία

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424.
2. GLOBOCAN. 2018; [cited 2020 2 October]. Available from: [http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2018&mode=population&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=5&group\\_cancer=1&include\\_nmsc=1&include\\_nmsc\\_other=1&projection=natural-earth&color\\_palette=default&map\\_scale=quantile&map\\_nb\\_colors=5&continent=0&rotate=%255B10%252C0%255D](http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2018&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&projection=natural-earth&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=0&rotate=%255B10%252C0%255D).
3. SEER. 2021; [cited 2021 10 June]. Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/corp.html>.
4. SEER. 2021b; [cited 2021 10 June]. Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/ovary.html>.
5. Walker AJ, Benrubi ID, Ward KK. Care of survivors of gynecologic cancers. *World Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2016;5(2):140-9.
6. Akalin A, Pinar G. Unmet needs of women diagnosed with gynecologic cancer: an overview of literature. *J Palliat Care Med.* 2016;6(2):1-6.
7. Group UCSW. United States cancer statistics: 1999–2013 incidence and mortality web-based report. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute. 2016:201.
8. Kamga AM, Dumas A, Joly F, et al. Long-Term Gynecological Cancer Survivors in Côte d’Or: Health-Related Quality of Life and Living Conditions. *The oncologist.* 2019;24(7):e490.
9. Williams N, Griffin G, Farrell V, Rea A, Murray K, Hauck YL. The supportive care needs of women experiencing gynaecological cancer: a Western Australian cross-sectional study. *BMC Cancer.* 2018;18(1):912.
10. Fitch MI, Steele R. Identifying supportive care needs of women with ovarian cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie.* 2010;20(2):66-74.
11. Reb AM, Cope DG. Quality of life and supportive care needs of gynecologic cancer survivors. *West J Nurs Res.* 2019;41(10):1385-406.
12. Maguire R, Kotronoulas G, Simpson M, Paterson C. A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecol Oncol.* 2015;136(3):478-90.
13. Hui D. Definition of supportive care: does the semantic matter? *Curr Opin Oncol.* 2014;26(4):372-9.
14. Beesley VL, Alemayehu C, Webb PM. A systematic literature review of the prevalence of and risk factors for supportive care needs among women with gynaecological cancer and their caregivers. *Support Care Cancer.* 2018;26(3):701-10.
15. Fiszer C, Dolbeault S, Sultan S, Brédart A. Prevalence, intensity, and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology.* 2014;23(4):361-74.
16. Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ. Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations. *J Clin Oncol.* 2012;30(11):1160-77.
17. Menti K. Supportive care needs, psychological distress and social support of patients with gynecologic cancer before surgery. *J BUON.* 2021;Unpublished.
18. McCallum M, Jolicoeur L, Lefebvre M, Babchishin LK, Le T, Lebel S. Filling in the gaps: Sociodemo-

- graphic and medical predictors of sexual health and other supportive care needs, and desire for help in gynecological cancer survivors. *Can Oncol Nurs J*. 2017;27(3):251.
19. Roland KB, Rodriguez JL, Patterson JR, Trivers KF. A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2013;22(11):2408-18.
  20. Urbaniec OA, Collins K, Denson LA, Whitford HS. Gynecological cancer survivors: assessment of psychological distress and unmet supportive care needs. *J Psychosoc Oncol*. 2011;29(5):534-51.
  21. Beesley VL, Price MA, Webb PM, et al. Changes in supportive care needs after first-line treatment for ovarian cancer: identifying care priorities and risk factors for future unmet needs. *Psycho-Oncology*. 2013;22(7):1565-71.
  22. Pérez-Fortis A, Fleer J, Schroevers MJ, et al. Course and predictors of supportive care needs among Mexican breast cancer patients: A longitudinal study. *Psycho-oncology*. 2018;27(9):2132-40.
  23. Lee JY, Jang Y, Kim S, Hyung WJ. Uncertainty and unmet care needs before and after surgery in patients with gastric cancer: A survey study. *Nurs Health Sci*. 2020;22(2):427-35.
  24. Mattsson E, Ljungman L, Einhorn K, Poromaa IS, Ståhlberg K, Wikman A. Perceptions of care after end-of-treatment among younger women with different gynecologic cancer diagnoses—a qualitative analysis of written responses submitted via a survey. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):1-9.
  25. McCorkle R, Dowd M, Ercolano E, et al. Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2009;18(1):62-70.
  26. Μεντή Κ. Διερεύνηση των αναγκών γυναικών με γυναικολογικό καρκίνο [Μεταπτυχιακή εργασία]: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής; 2021.
  27. Konstantinidis T, Samonis G, Sarafis P, Philalithis A. Assessment of needs of hospitalized cancer patients with advanced cancer. *Glob J Health Sci*. 2017;9:184-4.
  28. Tamburini M, Gangeri L, Brunelli C, et al. Assessment of hospitalised cancer patients' needs by the Needs Evaluation Questionnaire. *Ann Oncol*. 2000;11(1):31-8.
  29. Konstantinidis TI, Spinthouri M, Ramoutsaki A, Marnelou A, Kritsotakis G, Govina O. Assessment of unmet supportive care needs in haematological cancer survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2019;20(5):1487.
  30. Pérez-Fortis A, Fleer J, Sánchez-Sosa JJ, et al. Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2017;25(10):3273-80.
  31. Papadacos J, Bussière-Côté S, Abdelmutti N, et al. Informational needs of gynecologic cancer survivors. *Gynecol Oncol*. 2012;124(3):452-7.
  32. Toubassi D, Himel D, Winton S, Nyhof-Young J. The informational needs of newly diagnosed cervical cancer patients who will be receiving combined chemoradiation treatment. *J Cancer Educ*. 2007;21(4):263-8.
  33. Jones JM, Ferguson S, Edwards E, Walton T, McCurdy N, Howell D. Experiences of care delivery: endometrial cancer survivors at end of treatment. *Gynecol Oncol*. 2012;124(3):458-64.
  34. Sibeoni J, Picard C, Orri M, et al. Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer*. 2018;18(1):1-8.
  35. Chapman CH, Heath G, Fairchild P, et al. Gynecologic radiation oncology patients report unmet needs regarding sexual health communication with providers. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2019;145(2):495-502.
  36. Warren N, Melrose DM, Brooker JE, Burney S. Psychological distress in women diagnosed with gynecological cancer. *J Health Psychol*. 2018;23(7):893-904.
  37. Sapountzi-Krepia D, Raftopoulos V, Psychogiou M, et al. Dimensions of informal care in Greece: the family's contribution to the care of patients hospitalized in an oncology hospital. *J Clin Nurs*. 2008;17(10):1287-94.
  38. Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. *Clin Ther*. 2015;37(1):39-48.