



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εκτίμηση των υποστηρικτικών αναγκών κατά τη φροντίδα ογκολογικών ασθενών: Μία βιβλιογραφική ανασκόπηση των εργαλείων αξιολόγησης.

Επιβλέπων καθηγητής:

Κωνσταντίνιδης Θεοχάρης,
Επίκουρος καθηγητής

Φοιτήτριες:

Ειρήνη Μυτηλινιού, Α.Μ.: 7074
Λαμπρινή Ξηρουχάκη, Α.Μ.: 7157
Μαρία Νίτη, Α.Μ.: 6964

Ηράκλειο, Σεπτέμβριος 2021

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract	4
Κατάλογος πινάκων	5
Κατάλογος διαγραμμάτων	5
Κατάλογος συντομογραφιών	6
Ευχαριστίες	7
Κεφάλαιο 1 ^ο : Βασικές γνώσεις για τον καρκίνο	8
1.1 Εισαγωγή	8
1.2 Ορισμός του καρκίνου και παθοφυσιολογία της καρκινογένεσης	9
1.2.1 Ορισμός καρκίνου, μεταλλάξεις και καρκινογένεση	9
1.2.2 Πρωτο-ογκογονίδια, ογκογονίδια, όγκο-κατασταλτικά γονίδια και ορμόνες	11
1.2.3 Ιδιότητες καρκινικών κυττάρων και καρκινικός φαινότυπος	11
1.3 Συμπτώματα με βάση το είδος του καρκίνου	12
1.4 Πρόληψη	18
1.4.1 Πρωτογενής πρόληψη	18
1.4.2 Δευτερογενής πρόληψη	21
1.5 Πρόγνωση	22
1.6 Θεραπεία	25
1.6.1 Χειρουργική θεραπεία	26
1.6.2 Χημειοθεραπεία	26
1.6.3 Ακτινοθεραπεία	28
1.6.4 Ανοσοθεραπεία	30
1.6.5 Στοχευμένη θεραπεία	31
1.6.6 Μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων και καρκίνος	32
1.6.7. Ορμονοθεραπεία	33
Κεφάλαιο 2ο: Ανάγκες φροντίδας ογκολογικών ασθενών	34
2.1 Υποστηρικτικές ανάγκες	34
2.2 Ορισμός υποστηρικτικών αναγκών και κύριες κατηγορίες	34
2.3 Αξιολόγηση των υποστηρικτικών αναγκών και τρόποι ικανοποίησής τους	35
2.4 Ανεκπλήρωτες ανάγκες φροντίδας	36
2.5 Συνήθεις κατηγορίες και συχνότητα ανεκπλήρωτων αναγκών	37
2.6 Η σημασία της εκτίμησης των ανεκπλήρωτων αναγκών και οι δυσκολίες που προκύπτουν κατά τη διεξαγωγή της	38

Κεφάλαιο 3ο: Μεθοδολογία της έρευνας	43
3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	43
3.2 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού	43
Κεφάλαιο 4ο: Αποτελέσματα	47
4.1 Εισαγωγή	47
4.2 Συνολική παρουσίαση των ερευνητικών άρθρων	0
Πίνακας 1. Συγκεντρωτικός πίνακας ερευνητικών άρθρων	0
4.3 Κλίμακες μέτρησης υποστηρικτικών αναγκών	15
4.4 Ανάλυση αποτελεσμάτων	36
Κεφάλαιο 5ο: Συζήτηση	44
Κεφάλαιο 6ο: Συμπεράσματα	53
Κεφάλαιο 7ο: Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	54
Βιβλιογραφία	55

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο καρκίνος αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως και η πολύπλευρη αξιολόγηση των αναγκών αυτών των ασθενών είναι πρωταρχικός στόχος στην παροχή υποστηρικτικής και εξειδικευμένης φροντίδας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εντοπιστούν και να αξιολογηθούν τα υπάρχοντα εργαλεία εκτίμησης αναγκών των ογκολογικών ασθενών, προκειμένου να αποσαφηνιστεί ποια είναι πιο αποτελεσματικά για τη συστηματική αξιολόγηση της κατάστασής τους.

Μεθοδολογία: Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων Pubmed κατά τη χρονική περίοδο 2005-2020. Κριτήρια επιλεξιμότητας ήταν η αγγλική γλώσσα, το διαθέσιμο πλήρες κείμενο, οι ερευνητικές εργασίες ως τύπος μελέτης και η ηλικία, καθώς γίνονταν δεκτές μόνο έρευνες που αφορούσαν ενήλικες ασθενείς με καρκίνο ανεξαρτήτως σταδίου. Η επιλογή των τελικών άρθρων έγινε με τη χρήση του διαγράμματος ροής PRISMA. (PRISMA Flow Diagram, 2009)

Αποτελέσματα: Στην αρχική αναζήτηση εντοπίστηκαν συνολικά 1438 έρευνες, από τις οποίες μόνο οι 75 αποδείχθηκαν σχετικές με την εκτίμηση υποστηρικτικών αναγκών, ενώ ο αριθμός των εργαλείων που πληρούσε τα κριτήρια είναι 47. Αυτά καταγράφηκαν, αναλύθηκαν και αξιολογήθηκαν ως προς την αξιοπιστία και την ευχρηστία τους. Πολλά από τα εργαλεία θεωρήθηκαν ως αξιόπιστα και έγκυρα με τη δυνατότητα να αξιολογούν τις ανάγκες των ογκολογικών ασθενών αποτελεσματικά.

Συμπεράσματα: Από την έρευνα προκύπτει ότι υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός εργαλείων που χρήζει βελτίωσης και επικύρωσης, ώστε να μπορέσουν να υιοθετηθούν στον κλινικό χώρο και να παρέχουν στον ασθενή μια ποιοτική και ολιστική φροντίδα.

Λέξεις κλειδιά: όγκος, καρκίνος, ογκολογικοί ασθενείς, εκτίμηση αναγκών, εργαλεία, κλίμακες, ερωτηματολόγια

Abstract

Introduction: Cancer is a great morbidity and mortality factor worldwide. Evaluating the needs of this type of patients in a multifaceted way, is a primary aim while providing supportive and specialized care.

Purpose: The purpose of this study was to identify and evaluate all the existing oncology patients' needs assessment tools, to clarify which ones are the most suited for an effective systematic evaluating of their condition.

Methodology: For the conduction of this specific research a systematic literature review was made, on the database PubMed, during the period 2005-2020. Admission criteria were the English language, full text availability, research papers as the type of study and the age, while were accepted only papers about adult patients regardless of their cancer stage. The final article selection was made by using the PRISMA Flow Diagram.

Results: In our initial search 1438 articles were identified, from those only 75 were relevant with supportive care needs, while the number of tools with eligible criteria were 47. Those were recorded and analyzed for their reliability and ease of use. Many of these tools were considered reliable and valid with the potential to evaluate the needs of cancer patients efficiently.

Conclusion: From this paper is conducted that an important number of tools need improvement and validation, in order for them to be adopted in the clinical field and provide to the patient quality and holistic care.

Keywords: tumor, cancer, oncology patients, needs evaluation, tools, scales, questionnaires

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1. Συγκεντρωτικός πίνακας ερευνητικών άρθρων

Πίνακας 2. Συγκεντρωτικός πίνακας εργαλείων

Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. PRISMA Flow Diagram

Κατάλογος συντομογραφιών

BRCA1 γονίδιο	Breast cancer type 1 susceptibility γονίδιο
BRCA2 γονίδιο	Breast cancer type 2 susceptibility γονίδιο
Ca	Cancer
Cr(VI)	Εξασθενές Χρώμιο
CT scan	Computed Tomography scan
DNA	Deoxyribonucleic acid
EBV	Epstein–Barr Virus
ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group
ER	Estrogen Receptor
H. Pylori	Helicobacter Pylori
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
HPV	Human Papilloma Virus
MRI	Magnetic Resonance Imaging
NSCLC	Non-Small-Cell Lung Carcinoma
O₂	Οξυγόνο
PR	Progesterone Receptor
SCLC	Small-Cell Lung Carcinoma
SIADH	Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone secretion
Test Pap	test Papanicolaou
TNM	Tumor, Node, Metastasis
ΚΝΣ	Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ευχαριστίες

Έχοντας διανύσει τον τελευταίο χρόνο μια κρίση τόσο μεγάλου μεγέθους, εξαιτίας της πανδημίας, με το αίσθημα του άγχους και της αγωνίας να βρίσκεται καθημερινά στις ζωές μας και να μας κατακλύζει, αισθανόμαστε την ανάγκη να απευθύνουμε τις ένθερμες ευχαριστίες μας σε όσους στάθηκαν δίπλα μας και μας βοήθησαν να πετύχουμε το στόχο μας. Οι συνθήκες εγκλεισμού, αποξένωσης και εξ αποστάσεως επικοινωνίας αποτέλεσαν παράγοντες που σίγουρα δυσκόλεψαν σε μεγάλο βαθμό τη διεκπεραίωση της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Παρ' όλα αυτά, οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μας, Δρ. Κωνσταντινίδα Θεοχάρη, Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής, για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε και την καταλυτική συμβολή του στην ολοκλήρωσή της. Επιπλέον, οφείλουμε ένα ακόμη ευχαριστώ για την κατανόηση την οποία υπέδειξαν, τόσο ο ίδιος, όσο και οι οικογένειές μας, καθ' όλη τη διάρκεια της δύσκολης αυτής περιόδου. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους φίλους μας για όλη την συμπαράσταση στον κοινό μας, σε πολλές περιπτώσεις, αγώνα.

Κεφάλαιο 1^ο: Βασικές γνώσεις για τον καρκίνο

1.1 Εισαγωγή

Ο καρκίνος αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. 14,1 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις, 8,2 εκατομμύρια θάνατοι και 32,6 εκατομμύρια άνθρωποι με τη νόσο, καταγράφηκαν μόνο για το 2012. Λίγο αργότερα χρονικά και συγκεκριμένα το 2016, ο καρκίνος αναφέρεται ως η 2^η αιτία θανάτου σε όλο τον κόσμο με ένα ποσοστό της τάξεως του 22%. Το 2018, τα νέα περιστατικά καρκίνου στην Ευρώπη, άγγιξαν τα 3,91 εκατομμύρια, ενώ οι θάνατοι τα 1,93 εκατομμύρια, αριθμοί που αντιστοιχούν περίπου στο 9% του πληθυσμού παγκοσμίως (Tian, Cao & Feng, 2019).

Ο καρκίνος χαρακτηρίζεται από χρονιότητα και η εξέλιξή του με τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και τις απορρέουσες παρενέργειες αυτών, προκαλεί στο 25-45% των ασθενών, μια κλινικά σημαντική βιοψυχοκοινωνική δυσφορία (Carey et al., 2012). Σε συνδυασμό με τις σωματικές ενοχλήσεις που μπορεί να παρουσιάζει ένας ασθενής, ο καρκίνος έχει επίσης πληθώρα επιπτώσεων, που σχετίζονται με τον κοινωνικό, επαγγελματικό και οικογενειακό τους ρόλο. Στις συνέπειες του καρκίνου συγκαταλέγονται επίσης συναισθηματικές, ψυχολογικές, υπαρξιακές, οικονομικές, πνευματικές και σεξουαλικές προκλήσεις (Pigott et al., 2009. Carey et al., 2012).

Η διάγνωση του καρκίνου, δεν επηρεάζει αποκλειστικά και μόνο τη ζωή των ασθενών, αλλά και των φροντιστών τους, οι οποίοι επωμίζονται το μεγαλύτερο βάρος της φροντίδας τους (Beyhoun et al., 2016). Ανάλογα την πορεία της νόσου και το στάδιο που βρίσκεται, τα συμπτώματα δυσφορίας και οι αντιδράσεις του ασθενούς, ποικίλλουν. Για παράδειγμα, ένας ασθενής που βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο νόσου, εκφράζει περισσότερες δυσκολίες σχετικά με την ποιότητα ζωής του και την ευημερία του σε σχέση με έναν ασθενή που βρίσκεται στα αρχικά στάδια (Wang et al., 2019).

Κρίνεται λοιπόν σκόπιμο να εξεταστούν οι διαφορετικές διαστάσεις προβλημάτων και αναγκών που αναφέρουν οι ασθενείς, όχι μόνο κατά τη διάρκεια της παροχής φροντίδας, αλλά και μετά απ' αυτήν. Σύμφωνα με μελέτες, οι ανάγκες προς επίλυση των ασθενών, εμφανίζονται ακόμη και αρκετό καιρό μετά την ολοκλήρωση της

θεραπευτικής τους αγωγής και αφορούν σωματικά, οικογενειακά, κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα (Thayssen et al., 2016).

Μια σοβαρή ασθένεια εγείρει στους ασθενείς αισθήματα ανασφάλειας, φόβου και ανησυχίας για την εξέλιξη της νόσου, καθώς και της ζωής τους γενικότερα, με την συνύπαρξη του καρκίνου (Riklikiene et al., 2019). Συνεπώς, η όποια φροντίδα παρασχεθεί για τον περιορισμό της επέκτασης του καρκίνου, θα πρέπει να βασίζεται στον κάθε ασθενή εξατομικευμένα και να πληροί όλες τις προϋποθέσεις που υποστηρίζουν ποιοτικά την φροντίδα αυτή (Harrison et al., 2009).

1.2 Ορισμός του καρκίνου και παθοφυσιολογία της καρκινογένεσης

1.2.1 Ορισμός καρκίνου, μεταλλάξεις και καρκινογένεση

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2018) «καρκίνος είναι μια μεγάλη ομάδα ασθενειών η οποία μπορεί να ξεκινήσει σε σχεδόν οποιοδήποτε όργανο ή ιστό του σώματος, όταν μη φυσιολογικά κύτταρα πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα, υπερβαίνουν τα συνήθη όριά τους προκειμένου να εισβάλουν σε παρακείμενα μέρη του σώματος και/ή να εξαπλωθούν σε άλλα όργανα».

Επομένως η καρκινογένεση είναι μία διαδικασία που προϋποθέτει πολλές προϋπάρχουσες βιολογικές παρεκκλίσεις από τη φυσιολογική λειτουργία του σώματος. Η βάση για την κατανόηση του φαινομένου βρίσκεται στο κύτταρο. Η διαδικασία του πολλαπλασιασμού των σωματικών κυττάρων είναι απαραίτητη για τον ανθρώπινο οργανισμό. Εντούτοις ένα φυσιολογικό κύτταρο διαιρείται μόνον όταν πρέπει, ενώ σταματά να πολλαπλασιάζεται και πάλι όταν αυτό ενδείκνυται, με βάση τη συλλογική ομαλή λειτουργία του σώματος. Τα καρκινικά κύτταρα αντιθέτως παραβιάζουν τους βιολογικούς κανόνες που διέπουν τη λειτουργία αυτή. Πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα ώσπου να δημιουργήσουν μια μάζα. Η μάζα αυτή, που καλείται καρκίνωμα *in situ*, αποτελείται μεν από παθολογικές μονάδες-κύτταρα, ωστόσο είναι δυνατόν να μην είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τον οργανισμό, καθώς μπορεί εύκολα να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση. Η ειδοποιός διαφορά του *in situ* καρκινώματος με τον καρκινικό, ή αλλιώς κακοήγη όγκο, είναι ότι η πρώτη δομή δεν έχει ακόμα διεισδύσει στους

γειτονικούς ιστούς. Τα κύτταρα των καρκινικών όγκων έχουν τη τάση να εισέλθουν στην αιματική και λεμφική κυκλοφορία και μέσω αυτών να εγκατασταθούν και σε άλλα σημεία του σώματος δημιουργώντας παθολογικές εστίες, τις λεγόμενες μεταστάσεις. Οι μεταστατικοί καρκίνοι είναι πολύ δυσκολότερο να αντιμετωπιστούν σε σχέση με την εστιασμένη αρχική βλάβη (Alberts et al., 2015. Αλεβιζόπουλος, 2019). Ανάλογα με τον τύπο ιστού που προσβάλλουν τα καρκινικά κύτταρα, οι μάζες που δημιουργούν καλούνται με διαφορετικές ονομασίες. Αναλυτικότερα οι καρκίνοι του επιθηλιακού ιστού ονομάζονται καρκινώματα, οι καρκίνοι του συνδετικού ιστού σαρκώματα και των κυττάρων του αίματος λεμφώματα και λευχαιμίες. Σχεδόν το 90% των καρκίνων του ανθρώπου είναι καρκινώματα (Αλεβιζόπουλος, 2019).

Η εμφάνιση των καρκινικών κυττάρων στο σώμα μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Κύριο στοιχείο του μηχανισμού της καρκινογένεσης είναι οι μεταλλάξεις, αλλοιώσεις, δηλαδή, του DNA. Αυτό αποτελείται από γονίδια, τα οποία είναι περιοχές/τμήματα γενετικού υλικού, επιφορτισμένα με τη ρύθμιση εξειδικευμένων διαδικασιών. Μεταλλάξεις στα γονίδια που κωδικοποιούν τη φυσιολογική διαίρεση των κυττάρων και τον κυτταρικό θάνατο (απόπτωση), αλλά και σε άλλες ποικίλες σημαντικές δομές, οδηγούν στην καρκινογένεση. Δεν είναι ακριβώς γνωστό πόσες μεταλλάξεις αρκούν για να εμφανιστεί ο πλήρης καρκινικός φαινότυπος, με βεβαιότητα ωστόσο, δεν περιορίζονται σε δύο ή τρεις (Alberts et al., 2015). Οι παθολογικές αυτές αλλοιώσεις της γενετικής πληροφορίας προκύπτουν κατά τη διαδικασία της αντιγραφής του DNA. Ωστόσο, όταν για ποικίλους λόγους οι μηχανισμοί ελέγχου της αντιγραφής επανειλημμένα αποτυγχάνουν να λειτουργήσουν, τα κύτταρα που φέρουν τις αλλοιώσεις στον γενετικό τους κώδικα επιβιώνουν, συνεχίζουν να μεταλλάσσονται και να πολλαπλασιάζονται άναρχα. Οι μεταλλάξεις του DNA μπορεί είτε να μην επηρεάζουν ουσιαστικά τον οργανισμό ή να μην είναι βλαπτικές. Παρ' όλα αυτά ορισμένες μπορεί να αποβούν καταστροφικές, όπως στην περίπτωση της καρκινογένεσης (Alberts et al., 2015. Αλεβιζόπουλος, 2019).

1.2.2 Πρωτο-ογκογονίδια, ογκογονίδια, όγκο-κατασταλτικά γονίδια και ορμόνες

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ένα κομβικό σημείο στην καρκινογένεση είναι η μη ομαλή λειτουργία των παραγόντων που ρυθμίζουν την κυτταρική διαίρεση και το θάνατο. Ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες είναι τα πρωτο-ογκογονίδια και τα ογκοκατασταλτικά γονίδια. Τα μεν πρώτα διαδραματίζουν εξέχοντα ρόλο στον φυσιολογικό κυτταρικό πολλαπλασιασμό, ενώ τα δεύτερα, στην καταστολή του. Όταν τα πρωτο-ογκογονίδια μεταλλάσσονται ή υπερεκφράζονται, είναι πλέον παθολογικά και ονομάζονται ογκογονίδια. Η παθολογική λειτουργία τους συνίσταται στο ότι τα κύτταρα που τα περιέχουν, αναπαράγονται ανεξέλεγκτα εξαιτίας τους. Από την άλλη, σε μία ομάδα κυττάρων που τα ογκοκατασταλτικά γονίδια δεν λειτουργούν, δεν επέρχεται η απόπτωση με φυσιολογικό ρυθμό, με αποτέλεσμα και πάλι τη συσσώρευση των παθολογικών κυττάρων. Γενετικές βλάβες μπορούν να υπάρχουν στη μία από τις δύο κατηγορίες γονιδίων, αλλά και στις δύο ταυτόχρονα. Όταν σε μια καρκινική μάζα λειτουργούν εκτός ελέγχου και οι δύο τύποι γονιδίων, ο Ca εξελίσσεται ταχύτερα.

Οι ορμόνες επιδρούν εξίσου στην φυσιολογική κυτταρική αύξηση, όπως για παράδειγμα η χαρακτηριστική αυξητική ορμόνη. Από την άλλη, οι στεροειδικές ορμόνες έχουν διπλό ρόλο, καθώς μπορούν τόσο να επάγουν, όσο και να σταματούν την κυτταρική διαίρεση. Όπως και στην περίπτωση των γονιδίων, ορμόνες οι οποίες αποκλίνουν από το φυσιολογικό, συνεισφέρουν στην καρκινογένεση, μολονότι οι ακριβείς μηχανισμοί δράσης τους δεν είναι πλήρως γνωστοί (Greenspan & Gardner, 2010).

1.2.3 Ιδιότητες καρκινικών κυττάρων και καρκινικός φαινότυπος

Καρκινικός φαινότυπος είναι το σύνολο των ιδιοτήτων που είναι παρατηρήσιμες σε μια καρκινική μάζα και είναι αποτέλεσμα των μεταλλάξεων που αυτή φέρει. Τα καρκινικά κύτταρα είναι ιδιαίτερα επιβιώσιμα κι ανθεκτικά και υπερτερούν των φυσιολογικών, συγκρινόμενα ως προς διάφορες ιδιότητες. Μία από αυτές τις ιδιότητες είναι η ελαττωμένη κυτταρική απόπτωση. Επιπλέον, έχουν αυξημένο ρυθμό διαίρεσης, παράγοντας νέα παθολογικά κύτταρα. Ακόμα, ενώ οι φυσιολογικές κυτταρικές δομές αλληλοεπιδρούν με το περιβάλλον και λαμβάνουν από αυτό τα εναρκτήρια σήματα προκειμένου να διαιρεθούν, τα καρκινικά κύτταρα είναι σε θέση να δημιουργούν από

μόνα τους παράγοντες που επάγουν την αύξησή τους. Ένα ακόμα σημαντικό πλεονέκτημα που φέρουν, είναι ότι κατορθώνουν να διασφαλίζουν πληθώρα θρεπτικών ουσιών και O₂. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ιδιότητας τους να προκαλούν αγγειογένεση, μέσω της οποίας εξασφαλίζεται αυξημένη αιματική ροή, που συνεπάγεται αφθονία τροφής. Τέλος, τα καρκινικά κύτταρα είναι ικανά να μεταναστεύουν με ευκολία. Έτσι κατορθώνουν να διηθούν γειτονικούς ιστούς και να εισέρχονται στο αίμα και τη λέμφο μέσω της οποίας εγκαθίστανται και σε άλλα σημεία του σώματος, με ποικίλες βλαβερές συνέπειες (Αλεβιζόπουλος, 2019).

1.3 Συμπτώματα με βάση το είδος του καρκίνου

Ο καρκίνος αποτελεί μια πολυπαραγοντική νόσο, της οποίας τα συμπτώματα πολλές φορές, εμφανίζουν διαφοροποιήσεις. Οι διαφορές αυτές οφείλονται πρωτίστως στο είδος του καρκίνου και την πρωτοπαθή του εστία και στη συνέχεια στην ύπαρξη μεταστάσεων και παρανεοπλασματικών συνδρόμων, ενώ δεν απουσιάζουν και τα μη ειδικά συμπτώματα. Τα συμπτώματα είναι εκείνα, που κατά κύριο λόγο ωθούν τους ασθενείς στην αναζήτηση της διάγνωσης και σε συνδυασμό με προηγούμενες διαγνωστικές δοκιμασίες, οδηγούνται στον κλινικό γιατρό για την επιβεβαίωση ή όχι της νόσου. Παρακάτω θα επισημανθούν τα ιδιαίτερα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσει ένας ασθενής με συγκεκριμένο είδος καρκίνου.

Στον καρκίνο της στοματικής κοιλότητας, το αρχικό σύμπτωμα είναι η παρουσία έλκους που δεν δύναται να επουλωθεί. Επιπλέον, στα συμπτώματα περιλαμβάνονται η πάχυνση του βλεννογόνου, η δυσφαγία, αλλαγές στη φωνή, οίδημα γνάθου, ωταλγία, πόνος και αιμορραγία. Σε προχωρημένη νόσο, ο ασθενής παρατηρεί υπαισθησία, τριγμό και διόγκωση του τραχήλου (Γκοβίνα, 2019).

Στον καρκίνο του φάρυγγα, τα συμπτώματα είναι ανάλογα της θέσης εντόπισης του καρκίνου. Στην περίπτωση ύπαρξης όγκου στον ρινοφάρυγγα, ο ασθενής εμφανίζει ρινική απόφραξη, αλλαγές στην ποιότητα της φωνής, αυχενική μάζα, ωτίτιδα και ωταλγία. Σε όγκο στοματοφάρυγγα, στα συμπτώματα συγκαταλέγονται ο πόνος, η δυσφαγία, οι αλλαγές στη φώνηση, η ωταλγία, η διόγκωση λεμφαδένων και η ύπαρξη υποθρεψίας και καχεξίας. Στον καρκίνο του υποφάρυγγα, η δυσφαγία, το βράγχος

φωνής, η εισρόφηση, η απώλεια βάρους και η διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων αποτελούν τα κύρια συμπτώματα (Γκοβίνα, 2019).

Στον καρκίνο του λάρυγγα, τα συμπτώματα εξαρτώνται από την περιοχή στην οποία αναπτύσσεται. Στα γενικά συμπτώματα αναφέρονται οι αλλαγές στη φωνή με κύριο το βράγχος φωνής, το συριγμό, τη δυσκολία στην κατάποση, τον πονόλαιμο, τη δύσπνοια, το βήχα, τη δυσσομία και τα αιματηρά πτύελα. Σε υπεργλωττιδική εντόπιση, εκδηλώνεται επιπλέον, απώλεια βάρους, εισρόφηση και διόγκωση λεμφαδένων. Σε γλωττιδικό καρκίνο, εμφανίζονται τραχηλικές μεταστάσεις, ενώ σε υπογλωττιδικό, συχνά συμπτώματα είναι η δύσπνοια, η αιμόπτυση και ο συριγμός (Γκοβίνα, 2019).

Στον καρκίνο του οισοφάγου, το πιο συνηθισμένο αρχικό σύμπτωμα που παρουσιάζεται είναι η δυσφαγία, αρχικά σε στερεά τρόφιμα και στη συνέχεια σε υγρά. Συγχρόνως, ο ασθενής βιώνει οπισθοστερνικό άλγος, γαστρεντερική αιμορραγία που οδηγεί σε αναιμία, σιελόρροια και αναγωγές. Όσο η νόσος εξελίσσεται, ο ασθενής έρχεται αντιμέτωπος με σημαντική απώλεια βάρους, υποσιτισμό και αφυδάτωση εξαιτίας της δυσκαταποσίας. Επίσης, συμπτώματα όπως ο χρόνιος βήχας, το βράγχος φωνής, ο λόξιγκας, ο έμετος, η παλινδρόμηση τροφής και το αίσθημα πνιγμού, κατά τη διάρκεια του φαγητού, φαίνεται να είναι συχνά στους ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο νόσου (Δοκουτσίδου, 2019).

Στον καρκίνο του στομάχου, τα συμπτώματα απουσιάζουν ή είναι ήπια στα πρώιμα στάδια της νόσου, καθιστώντας τη διάγνωση του δύσκολη και αρκετά καθυστερημένη. Η αρχική συμπτωματολογία είναι ασαφής και μπορεί να περιλαμβάνει άτυπα δυσπεπτικά ενοχλήματα, εύκολο κορεσμό καθώς και άτυπα κοιλιακά άλγη. Στη συνέχεια, παρατηρείται ανορεξία με μεγάλη απώλεια βάρους που καταλήγει σε καχεξία, εξαιτίας της ανεπαρκούς θερμιδικής πρόσληψης. Όγκοι σε συγκεκριμένο τμήμα του στομάχου, εμφανίζουν συγκεκριμένα συμπτώματα. Ασθενείς με καρκίνο στο εγγύς τμήμα του στομάχου, έχουν ως κύριο σύμπτωμα τη δυσφαγία, ενώ ασθενείς με καρκίνο στο άπω τμήμα του στομάχου, παρουσιάζουν ναυτία και έμετο, που οφείλεται σε πυλωρική στένωση. Η λανθάνουσα αιμορραγία είναι επίσης συνήθης, σε αντίθεση με την ακατάσχετη αιμορραγία, που διακρίνεται σε λιγότερες περιπτώσεις. Σε προχωρημένο στάδιο με εικόνα μεταστατικής νόσου, ενδέχεται να εμφανιστεί ψηλαφητή κοιλιακή

μάζα με συμπτώματα όπως λεμφαδενοπάθεια, διόγκωση ήπατος ή ωοθήκης, παρουσία ασκίτη και ίκτερο (Δοκουτσίδου, 2019).

Στον καρκίνο του λεπτού εντέρου, η κακοήθεια γίνεται αντιληπτή τυχαία, ύστερα από διαγνωστικό έλεγχο στην κοιλιακή χώρα. Οι ασθενείς στα πρώιμα στάδια δεν παρουσιάζουν συμπτώματα, ενώ όταν αυτά κάνουν την εμφάνισή τους, περιλαμβάνουν κοιλιακό πόνο, ναυτία και έμετο, απώλεια βάρους και καχεξία, αναιμία, ασκίτη, ίκτερο, λεμφαδενοπάθεια, ηπατομεγαλία και σπληνομεγαλία. Συχνά επίσης συμπτώματα είναι η αιμορραγία και η απόφραξη, κατά την εξέλιξη των οποίων παρατηρούνται βορβορυγμοί και κοιλιακή διάταση (Δοκουτσίδου, 2019).

Στον καρκίνο του παχέος εντέρου, ο ασθενής δεν εμφανίζει συμπτώματα πριν τα 5-10 έτη, καθώς η εξέλιξή του είναι αργή και τα πρώιμα στάδια ασυμπτωματικά. Η συμπτωματολογία του καρκίνου του παχέος εντέρου, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη θέση και το είδος και μέγεθος του όγκου. Ένας καρκίνος στο δεξί κόλον εκδηλώνεται με χρόνια λανθάνουσα αιμορραγία που προκαλεί αναιμία και συμπτώματα απόφραξης. Καρκίνος στο αριστερό κόλον εμφανίζει δυσκοιλιότητα, κοιλιακό άλγος και αιματηρά κόπρανα. Καρκίνος στο ορθό σιγμοειδές τμήμα παρουσιάζει συχνότερα κενώσεις με ερυθρό αίμα και βλέννη αλλά και ψευδείς ή επώδυνες παρορμήσεις για αφόδευση. Εκτός από τα παραπάνω, ο καρκίνος του παχέος εντέρου περιλαμβάνει και μια γενικότερη συμπτωματολογία, όπως κοιλιακό άλγος, κόπωση, ναυτία, αναιμία, αίσθημα μετεωρισμού και απώλεια βάρους (Δοκουτσίδου, 2019).

Στον καρκίνο του ήπατος, οι αρχικές εκδηλώσεις είναι ύπουλες και συχνά σχετίζονται με την ύπαρξη κίρρωσης ή χρόνιας ηπατικής νόσου. Στα πρώιμα συμπτώματά του περιλαμβάνονται η μυϊκή αδυναμία, η κόπωση, η κακουχία, η ανορεξία και η απώλεια βάρους. Η συνήθης εκδήλωση για την οποία ο ασθενής παραπονιέται και οδηγείται στην αναζήτηση βοήθειας, είναι η ύπαρξη ψηλαφητής μάζας. Στα συμπτώματα που εμφανίζονται σε προχωρημένο στάδιο, συγκαταλέγονται η ηπατομεγαλία και σπληνομεγαλία, η ηπατική ανεπάρκεια με συνύπαρξη πυλαίας υπέρτασης, ο ασκίτης, ο ίκτερος, το οίδημα κάτω άκρων και η εγκεφαλοπάθεια. Στα επιπλέον συμπτώματα που οφείλονται σε παρανεοπλασματικό σύνδρομο συμπεριλαμβάνονται η υπερχοληστερολαιμία, η ερυθροκυττάρωση, η θρομβοκυττάρωση, η υπερασβεστιαμία και η βαριά υπογλυκαιμία (Δοκουτσίδου, 2019).

Στον καρκίνο του παγκρέατος, η εμφάνιση συμπτωμάτων γίνεται όταν πια έχει απειληθεί η επιβίωση του ασθενούς και συνήθως εξαρτώνται από την εντόπιση του όγκου. Η εμφάνιση όγκου στην κεφαλή του παγκρέατος εκδηλώνεται με ίκτερο, ηπατομεγαλία και ψηλαφητή χοληδόχο κύστη, προκαλώντας έντονο κνησμό και άλγος που δεν υποχωρεί με την αλλαγή στάσης του σώματος. Ο καρκίνος στην ουρά του παγκρέατος εμφανίζεται σιωπηλά και παρουσιάζει συμπτώματα όταν πια έχει γίνει μεταστατικός. Ο ασθενής βιώνει ανορεξία και δυσπεπτικά ενοχλήματα με απώλεια βάρους και συγκεκριμένα απώλεια άνω των 10 κιλών μέσα σε λίγους μήνες. Επίσης, ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη τύπου II σε άτομα >50 ετών και ασυνήθιστα συμπτώματα σε διαβητικούς, υποδηλώνουν καρκίνο του παγκρέατος (Δοκουτσίδου, 2019).

Στον καρκίνο του πνεύμονα, δεν διακρίνονται συμπτώματα κατά τα πρώιμα στάδια, καθώς ο βήχας που αποτελεί το κύριο σύμπτωμα, συνήθως προϋπάρχει και τείνει να μην αφυπνίζει τους πάσχοντες. Μετά την εξέλιξη της νόσου, ο ασθενής παραπονιέται συνήθως για θωρακικό άλγος, δύσπνοια, αιμόπτυση, συριγμό και βράγχος φωνής. Όσο η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα καθυστερεί, τα συμπτώματά του γίνονται πιο έντονα, οδηγώντας τον ασθενή σε προχωρημένο πια στάδιο με μεταστάσεις και ανάλογες ενοχλήσεις σε εγκέφαλο, οστά, ήπαρ και επινεφρίδια. Τα συμπτώματα στο προχωρημένο στάδιο περιλαμβάνουν επίσης κόπωση, αναιμία, ανορεξία, απώλεια βάρους, δυσφαγία αλλά και υπεζοκωτική ή περικαρδιακή συλλογή. Συμπτώματα όπως το σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (SIADH), η υπερασβεστιαμία, η συμπίεση του νωτιαίου μυελού, το σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας, ο καρδιακός επιπωματισμός και ο έντονος πόνος, ανήκουν στην επίδραση παρανεοπλασματικών συνδρόμων (Κωνσταντινίδης & Ροβίθη, 2019. Μπούσια, 2020).

Στον καρκίνο του μαστού, το πρώτο σύμπτωμα που γίνεται αντιληπτό από τις γυναίκες, αποτελεί η ύπαρξη ενός μονήρους, ψηλαφητού, μονόπλευρου όγκου, ο οποίος είναι συμπαγής, σκληρός, ανώδυνος και με ακανόνιστο σχήμα. Στη συνέχεια, παρατηρείται έκκριση υγρού ή αίματος από τη θηλή, αλλαγή στο σχήμα του μαστού, εισολκή ή και παραμόρφωση του μαστού, αλλοιώσεις του δέρματος που θυμίζουν φλούδα πορτοκαλιού, πόνο και ερυθρότητα. Σε ελάχιστες περιπτώσεις, ο καρκίνος του μαστού αναγνωρίζεται σε προχωρημένο στάδιο με μεταστάσεις σε οστά, ήπαρ, πνεύμονα, εγκέφαλο και συμπτώματα όπως τα οστικά ή αρθρικά άλγη, η δύσπνοια, ο

ίκτηρος και οι νευρολογικές διαταραχές. Συγκεκριμένα είδη καρκίνου του μαστού, όπως το καρκίνωμα Paget ή το φλεγμονώδες καρκίνωμα, εμφανίζουν επίσης συμπτώματα όπως έλκος της θηλής ή κνησμό, οίδημα, σκληρία και αναστροφή θηλών, αντίστοιχα (Λίτος & Σαλούστρος, 2019).

Στον καρκίνο του ενδομητρίου, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών εμφανίζει ως πρώτο σύμπτωμα κολπική αιμορραγία. Οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες παρουσιάζουν συχνότερα μη φυσιολογική αιμορραγία, η οποία λόγω του «κλειστού» τραχηλικού στομίου είναι πιθανό να μην διαφύγει προς τον κόλπο, δημιουργώντας «αιματόμητρα» ή «πυόμητρα». Σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, το κύριο σύμπτωμα μπορεί να είναι η μηνορραγία, η παράταση της εμμήνου ρύσεως ή η μεσοκυκλική αιμορραγία και το άλγος μετά την σεξουαλική επαφή. Σε προχωρημένο στάδιο, στα συμπτώματα συμπεριλαμβάνονται το κοιλιακό ή πυελικό άλγος, το αίσθημα πληρότητας και οι μεταβολές στις συνήθειες του εντέρου ή της ουροδόχου κύστης, η αναιμία και τα οστικά άλγη (Βλάχου, 2019. Δράκου, 2019).

Στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, στα πρώιμα στάδια, οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί, γεγονός που εντείνει την εξάπλωσή του, χωρίς να τον αντιληφθεί ο ασθενής. Το αρχικό σύμπτωμα που θα κινητοποιήσει τη γυναίκα είναι η εμφάνιση ανώμαλης κολπικής αιμορραγίας μετά τη σεξουαλική επαφή ή μεταξύ των εμμήνων ρύσεων ή μετά την εμμηνόπαυση. Άλλα συχνά συμπτώματα είναι η παρουσία αυξημένων κολπικών εκκρίσεων, δυσπαρευνία, ξαφνική και γρήγορη διόγκωση της κοιλιάς και έντονη αίσθηση κνησμού στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Όταν ο καρκίνος επεκτείνεται και καταλήγει σε προχωρημένο στάδιο, στα συμπτώματα συγκαταλέγονται προβλήματα στο ουροποιητικό σύστημα, όπως δυσουρία, συχνουρία και αιματουρία, οίδημα κάτω άκρων, τοπικό άλγος καθώς και οστικό άλγος σε οστικές μεταστάσεις και δύσπνοια σε πνευμονικές μεταστάσεις (Βλάχου, 2019).

Στον καρκίνο των ωοθηκών, τα συμπτώματα είναι εμφανή όταν έχουν φτάσει σε προχωρημένο στάδιο και αρχικά περιλαμβάνουν ενοχλήσεις, οι οποίες συγχέονται με του γαστρεντερικού ή του ουροποιητικού συστήματος. Την τελική διάγνωση παρέχουν συμπτώματα που εμφανίζονται αμέσως μετά, όπως είναι η διόγκωση της κοιλιάς, η ύπαρξη κολπικών υγρών και κολπικής αιμορραγίας, το αίσθημα τάσης και δυσφορίας

στο υπογάστριο, ο ασκίτης, ο πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή, τα οιδήματα κάτω άκρων και οι διαταραχές εμμήνου ρύσεως (Βλάχου, 2019).

Στον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών εμφανίζουν σε πρώιμο στάδιο δυσουρία, ολιγουρία, συχνουρία, διακοπτόμενη αιματουρία, αλλαγές στο ρεύμα της ούρησης και συχνές ουρολοιμώξεις. Σε μεταγενέστερο στάδιο, τα συμπτώματα σχετίζονται με τη μεταστατική νόσο και περιλαμβάνουν πόνο στην οσφυϊκή περιοχή, την περιοχή του ορθού και την πυελική περιοχή, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, οιδήματα κάτω άκρων, απώλεια βάρους, αναιμία και γενική κακουχία (Γκοβίνα, 2019).

Στον καρκίνο του προστάτη, οι όγκοι εξελίσσονται αργά και σε πολλές περιπτώσεις τα συμπτώματα καθυστερούν για χρόνια. Εξαιτίας της θέσης του προστάτη, τα συμπτώματα σχετίζονται με το ουροποιητικό σύστημα και συγκεκριμένα ο ασθενής εκδηλώνει δυσουρία, αιματουρία, συχνουρία, νυκτουρία και δυσκολία στην έναρξη της ούρησης. Επίσης, μπορεί να επηρεαστεί και η σεξουαλική λειτουργία με εμφάνιση στυτικής δυσλειτουργίας και επώδυνης εκσπερμάτωσης. Σε προχωρημένο στάδιο, ο καρκίνος του προστάτη μπορεί να επεκταθεί και σε άλλα όργανα προκαλώντας κοιλιακά ή οστικά άλγη, απώλεια βάρους, ατονία και παθολογικά κατάγματα που οφείλονται στις οστικές μεταστάσεις (Γκοβίνα, 2019. Τσάπαλος, 2019).

Σε Hodgkin λεμφώματα, η ανώδυνη διόγκωση λεμφαδένων και κυρίως αυτών στον τράχηλο, τη μασχάλη και το μεσοθωράκιο, αποτελούν το αρχικό σύμπτωμα. Στη συνέχεια, ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει γενικευμένο ή τοπικό κνησμό, πυρετό περιοδικής μορφής, νυχτερινή εφίδρωση και απώλεια βάρους >10% το τελευταίο εξάμηνο. Σε προχωρημένη νόσο, τα συμπτώματα σχετίζονται με αναιμία, οστικά άλγη ή απροσδιόριστη οσφυαλγία, σπληνομεγαλία και δερματικές εκδηλώσεις (Πολυκανδριώτη, 2019).

Σε μη Hodgkin λεμφώματα, τα συμπτώματα για τα οποία παραπονιέται ο ασθενής περιλαμβάνουν ανώδυνη διόγκωση λεμφαδένων στην περιοχή του τραχήλου, δερματικές εκδηλώσεις, πυρετό, νυχτερινή εφίδρωση, κόπωση, απώλεια βάρους, κνησμό, ναυτία, έμετο και πόνο στο στομάχι και μεταβολικές επιπλοκές. Επιπλέον, σε

εξωλεμφαδενική εντόπιση προκαλείται κοιλιακό άλγος, δυσφαγία και αναιμία, ενώ σε προσβολή του ΚΝΣ, κεφαλαλγία και συμπίεση νωτιαίου μυελού (Πολυκανδριώτη, 2019).

1.4 Πρόληψη

1.4.1 Πρωτογενής πρόληψη

Η πρόληψη είναι διαδικασία εξαιρετικά βαρύνουσας σημασίας για όλους τους τομείς που άπτονται της υγείας, καθώς απαλλάσσει το άτομο από το να βιώσει τις δυσμενείς επιπτώσεις οποιασδήποτε ασθένειας, αλλά και έχει πολύ μικρότερο ψυχικό και οικονομικό κόστος σε σχέση με τη θεραπεία. Στην περίπτωση του καρκίνου η πρόληψη είναι σύνθετη κι αυτό γιατί η νόσος εκδηλώνεται με ποικίλες μορφές και πυροδοτείται από πολλούς παράγοντας, άλλοτε μεμονωμένους κι άλλοτε συνδυαστικούς, ενώ πολλοί από αυτούς δεν είναι ακόμα γνωστοί. Γι' αυτό τον λόγο, παρατίθενται παρακάτω οι βασικότεροι αιτιολογικοί παράγοντες του καρκίνου, καθώς η πρόληψη του συνίσταται κυρίως στην αποφυγή έκθεσης σε αυτούς (Alberts et al., 2015.)

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η καρκινική νόσος είναι γενετική, επομένως οι παράγοντες που δυνητικά προκαλούν μεταλλάξεις συσχετίζονται με αυτή. Την ισχυρότερη μεταλλαξιγόνα δράση στον ανθρώπινο οργανισμό την ασκεί ο καπνός, ο οποίος ενοχοποιείται ως ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας για την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα, αλλά και άλλων καρκινικών τύπων. Έρευνες υποστηρίζουν πως μια θεωρητική παγκόσμια διακοπή του καπνίσματος θα μείωνε τους θανάτους από κάθε είδος καρκίνου κατά 30% (Alberts et al., 2015). Ωστόσο, πολλές φορές δεν αρκεί η μέριμνα μόνο από ατομική πλευρά, προκειμένου να προληφθεί η έκθεση στον καρκινογόνο παράγοντα. Ευθύνη φέρουν και ευρύτεροι φορείς, όπως π.χ. επαγγελματικοί χώροι στους οποίους οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε επιβλαβείς ουσίες, φορείς που επιμολύνουν το περιβάλλον, αλλά ακόμα και τα κράτη, τα οποία επωμίζονται το χρέος χάραξης ορθών υγειονομικών πολιτικών. Η επαφή με τους περισσότερους καρκινογόνους παράγοντες θα μπορούσε να περιοριστεί αν οι παραπάνω φορείς δρούσαν προς αυτή τη κατεύθυνση. Στην περίπτωση του καπνού, επί παραδείγματι, πέραν της ίδιας της θέλησης του ατόμου για αποφυγή ή διακοπή του καπνίσματος, σπουδαίο ρόλο μπορούν να διαδραματίσουν και κρατικές υπηρεσίες,

μέσω της δημιουργίας αντικαπνιστικής καμπάνιας, επισημάνσεων στα πακέτα τσιγάρων, αλλά και εργοστάσια, μέσα μαζικής μεταφοράς, εταιρίες κατασκευής αυτοκινήτων κ.ά., μέσω της ανάπτυξης τεχνολογίας μείωσης των αναπνευστικών ρύπων.

Στο πλαίσιο των τροποποιήσιμων συμπεριφορών υγείας, εντάσσεται και η κακή διατροφή, δηλαδή η ανεπαρκής κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, σε συνδυασμό με τη λήψη πληθώρας λιπαρών τροφών, κόκκινου κρέατος και τροφίμων που είναι επιμολυσμένα με καρκινογόνες ουσίες. Αυτού του τύπου το διαιτολόγιο οδήγησε τον πληθυσμό του σύγχρονου κόσμου σε υψηλά επίπεδα παχυσαρκίας, η οποία εμφανίζει άμεση συσχέτιση με την ανάπτυξη καρκίνου, αλλά και με σειρά άλλων χρόνιων νοσημάτων (Alberts et al., 2015). Η επαρκής κινητικότητα του ατόμου φαίνεται ότι μπορεί να το προασπίσει από διάφορους τύπους καρκίνου, όπως π.χ. του παχέος εντέρου.

Καρκινογόνο δράση ασκεί στον οργανισμό και το αλκοόλ, όταν καταναλώνεται χρόνια και πέραν των ενδεικνυόμενων ποσοτήτων. Οι επιβλαβείς επιπτώσεις του κάνουν την εμφάνισή τους με τη πιθανή δημιουργία καρκινωμάτων σε ποικίλα μέρη του γαστρεντερικού συστήματος. Η έλλογη κατανάλωσή του έγκειται τόσο στην ατομική προσπάθεια και θέληση, αλλά και στις κρατικές παρεμβάσεις ενημέρωσης και προώθησης ενός υγιεινού προτύπου διαβίωσης.

Μια πιο ακούσια μορφή έκθεσης σε καρκινογόνους παράγοντες σε σχέση με τις παραπάνω, αποτελεί η έκθεση των εργαζομένων μέσω του επαγγελματικού τους περιβάλλοντος. Εργασιακοί χώροι στους οποίους οι άνθρωποι εκτίθενται σε ουσίες όπως ο αμίαντος και το εξασθενές Χρώμιο Cr(VI) θεωρούνται ιδιαίτερα επικίνδυνοι, αν δεν λαμβάνονται τα απαραίτητα προστατευτικά μέτρα. Σημαντική επιβάρυνση αποτελεί όμως και το εργασιακό άγχος, το οποίο δυσχεραίνει κατά πολύ την κατάσταση υγείας. Η βέλτιστη λύση θεωρείται η απαλοιφή των καρκινογόνων παραγόντων από τα εργασιακά περιβάλλοντα, όπου όμως αυτό δεν είναι δυνατό, απαιτείται χρήση επαρκών μέτρων προστασίας και εφαρμογή αυστηρών νόμων που θα προασπίζουν την υγεία των εργαζομένων.

Ο σύγχρονος κόσμος, ωστόσο, βρίθει καρκινογόνων ουσιών, όχι μόνο σε μεμονωμένα εργασιακά περιβάλλοντα, αλλά σε όλα τα πλαίσια της καθημερινής ζωής.

Επιβλαβείς ουσίες εντοπίζονται στους ατμοσφαιρικούς ρύπους, σε πρώτες ύλες οικοδόμησης, στην άσφαλτο, αλλά και σε προϊόντα οικιακής χρήσης, όπως τρόφιμα. Η γνωστοποίηση των ουσιών αυτών, η αποφυγή έκθεσης και η τροποποίηση νομοθεσιών προς την κατεύθυνση προστασίας και μείωσης χρήσης τους, είναι κάποια ενδεικτικά μέτρα πρόληψης.

Ένας ακόμα παράγοντας στον οποίο έχει αποδοθεί καρκινογόνος δράση είναι η ακτινοβολία. Υπάρχουν πολλοί τύποι ακτινοβολιών, άλλες εκ των οποίων προκαλούν σοβαρότερες και άλλες πιο αμελητέες βλάβες. Η ιονίζουσα ακτινοβολία, επί παραδείγματι, δύναται να προκαλέσει σημαντικές καταστροφές στο γενετικό υλικό. Συνίσταται επομένως η χρήση αντηλιακού, ιδίως κατά τους θερινούς μήνες. Ακόμα, ιδιαίτερα σε χώρες με αυξημένη ηλιοφάνεια, η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία δε θα πρέπει να είναι πολύωρη.

Συγκεκριμένες μορφές καρκίνου, έχουν συσχετιστεί και με παθογόνους παράγοντες που επάγουν την καρκινογένεση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος είναι δυνατόν να πυροδοτηθεί μεταξύ άλλων και από εξαλλαγές που δημιουργούν στον τράχηλο ορισμένα στελέχη του ιού HPV. Ο εμβολιασμός των νεαρών κοριτσιών, αλλά και η αποφυγή εναλλαγής πολλών σεξουαλικών συντρόφων, μπορεί να περιορίσει την εξάπλωση του HPV κι έμμεσα και την επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Alberts et al., 2015). Παράλληλα ο ιός της ηπατίτιδας Β και C (HBV & HCV) φαίνεται να προάγει την καρκινογένεση στο ήπαρ, ενώ η μόλυνση από τον ιό Epstein bar (EBV) έχει συσχετιστεί με την ανάπτυξη λεμφώματος Burkitt. Τέλος, το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (H. Pylori) έχει ενοχοποιηθεί συχνά ως αιτιολογικός παράγοντας καρκίνου του στομάχου. Ο εμβολιασμός μπορεί να προστατέψει από κάποιες από τις προαναφερθείσες περιπτώσεις μόλυνσης από ιό, ενώ ένα ακόμα προληπτικό μέτρο αποτελεί η έγκαιρη εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου με κατάλληλη αγωγή.

Οι παραπάνω ενέργειες χαρακτηρίζονται ως πρωτογενής πρόληψη. Η πρωτογενής πρόληψη του καρκίνου όμως δεν επικεντρώνεται πάντα σε τροποποιήσιμες συμπεριφορές υγείας. Υπάρχουν περιπτώσεις ανθρώπων που φέρουν αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξουν κακοήθειες, όχι λόγω του τρόπου ζωής και των επιλογών τους, αλλά εξαιτίας εγγενών κληρονομικών γενετικών παραγόντων. Σ' αυτήν την

κατηγορία εμπίπτουν τα άτομα που φέρουν στο γονιδίωμά τους μεταλλαγμένα BRCA1 και BRCA2 γονίδια. Τα γονίδια αυτά, τα οποία μεταβιβάζονται κληρονομικά, συνεπάγονται αυξημένη πιθανότητα νόσησης από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. Σαν αποτέλεσμα, οι συνηθισμένοι τρόποι πρόληψης δεν παρέχουν ασφάλεια στα εν λόγω άτομα. Εν προκειμένω συνίσταται προφυλακτική χειρουργική επέμβαση με την οποία αφαιρείται ο ιστός στον οποίον δυνητικά θα επέλθει η καρκινογένεση (Alberts et al., 2015).

1.4.2 Δευτερογενής πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη αφορά στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου, αφότου οι παθολογικές εξαλλαγές έχουν ήδη πυροδοτηθεί στο άτομο. Ο πάσχων είναι δυνατόν να μη γνωρίζει ότι έχει αναπτύξει κακοήθεια κι αυτό γιατί η έναρξη της νόσου δεν ταυτίζεται χρονικά με την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων. Επομένως η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει στο να διαγνωστεί όσο το δυνατόν νωρίτερα η κακοήθεια, ώστε να υπάρξουν υψηλές πιθανότητες επιτυχούς θεραπείας, καθώς η νόσος φαίνεται να είναι πιο διαχειρίσιμη στα αρχικά της στάδια. Ένα μεμονωμένο άτομο μπορεί να επιτύχει την έγκαιρη διάγνωση υποβαλλόμενο σε μια σειρά προληπτικών εξετάσεων ανά τακτά χρονικά διαστήματα, π.χ. ανά έτος (check up). Ακόμα, υγειονομικοί φορείς, όπως κοινοτικοί νοσηλευτές μπορούν να διεξάγουν εξετάσεις σε πιο ευρύ πληθυσμό (screening). Στο πλαίσιο των εξετάσεων δευτερογενούς πρόληψης εντάσσεται το test pap, η μαστογραφία και διάφοροι τύποι ενδοσκοπήσεων (Alberts et al., 2015).

Παρ' όλα αυτά δεν είναι πάντα εφικτή η έγκαιρη εντόπιση των καρκινικών όγκων. Η καρκινική νόσος είναι δυνατόν να εκτυλίσσεται αργά και σιωπηλά και ο πάσχων να λανθάνει της υγειονομικής προσοχής, λόγω του υγιούς φαινοτύπου. Επιπλέον, ακόμα κι αν οι άνθρωποι απέφευγαν πλήρως κάθε είδους επαφή με μεταλλαξογόνους παράγοντες, υπόθεση πρακτικά αδύνατη, ο καρκίνος δε θα έπαυε να υπάρχει, κι αυτό γιατί στον ανθρώπινο οργανισμό συμβαίνουν αυτόματες μεταλλάξεις, για ανεξιχνιάστους λόγους. Επομένως, η πλήρης αναστολή των καρκινογενέσεων, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον, φαντάζει δυστυχώς ουτοπική (Alberts et al., 2015).

1.5 Πρόγνωση

Η πρόγνωση του καρκίνου αναφέρεται σε όλους εκείνους τους παράγοντες που κάνουν σαφές στους επαγγελματίες υγείας αν η εξέλιξη της κάθε περίπτωσης θα είναι καλή ή κακή. Αυτό αφορά την κλινική εξέταση της νόσου, ανεξάρτητα από την επίδραση της θεραπείας που μπορεί να μεταβάλλει προς το καλύτερο ή το χειρότερο την εξέλιξή της (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

Κύριο προγνωστικό παράγοντα αποτελεί το στάδιο του όγκου, το οποίο βασίζεται στην ταξινόμηση κατά TNM και εκτιμά τον όγκο, τους περιφερειακούς λεμφαδένες και την ύπαρξη μετάστασης. Συγκεκριμένα:

T – Tumor (Όγκος): Περιγράφει το μέγεθος του πρωτογενούς όγκου και μπορεί να πάρει τιμές από 0 έως 4. Στο T0 δεν αναδεικνύεται κάποια πρωτοπαθής εστία κακοήθους όγκου ενώ τα T1-4 υποδεικνύουν σταδιακά αυξανόμενο μέγεθος και τοπική επέκταση του πρωτοπαθούς όγκου. Το καρκίνωμα *in situ* χαρακτηρίζεται ως T1s ενώ τιμή Tx χρησιμοποιείται όταν ο όγκος δεν μπορεί να εκτιμηθεί.

N – Nodes (Λεμφαδένες): Χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ύπαρξη ή μη περιφερειακής εμπλοκής των λεμφαδένων καθώς και τον βαθμό προσβολής τους. Οι τιμές που μπορεί να πάρει το N είναι από 0 έως 3, όπου N0 σημαίνει ότι δεν υπάρχουν διηθημένοι τοπικοί επιχώριοι λεμφαδένες και N1-3 υποδηλώνουν κάποιο βαθμό προοδευτικής εξάπλωσης. Όταν οι λεμφαδένες δεν είναι σε θέση να αξιολογηθούν, η τιμή που χρησιμοποιείται είναι το Nx.

M – Metastasis (Μετάσταση): Χρησιμεύει για την ταυτοποίηση της παρουσίας ή μη απομακρυσμένων αιματογενών μεταστάσεων του πρωτογενούς όγκου. Για την περιγραφή του M χρησιμοποιούνται οι τιμές 0 και 1, όπου 0 υποδηλώνει μη ύπαρξη απομακρυσμένης μετάστασης και 1 ένδειξη μακρινής μετάστασης (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

Με βάση την παραπάνω ταξινόμηση προκύπτουν 4 στάδια (Stages) όσον αφορά τον καρκίνο. Στο Stage I, ο καρκίνος φαίνεται να είναι μικρός, χωρίς την ύπαρξη εξάπλωσης σε κάποιο άλλο σημείο. Στο Stage II, ο καρκίνος έχει μεγαλύτερο μέγεθος απ' ότι στο Stage I παραμένοντας όμως στα ίδια όρια, δίχως περαιτέρω εξάπλωση. Στο Stage III, ο καρκίνος είναι μεγαλύτερος και η πιθανότητα να έχει εξαπλωθεί στους γύρω ιστούς ή λεμφαδένες, είναι σημαντική. Στο Stage IV και το τελευταίο, ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί

σε τουλάχιστον ένα άλλο όργανο του σώματος που είναι γνωστό με τους όρους «δευτερογενής» ή «μεταστατικός» καρκίνος. Σε περίπτωση που ο Ca παραμένει στην ίδια θέση (in situ), χωρίς την ύπαρξη εξάπλωσης, χαρακτηρίζεται ως Stage 0 (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

Ο βαθμός διαφοροποίησης ή βαθμός κακοήθειας (Grade) αφορά στις διαφορές που εμφανίζουν τα νεοπλασματικά κύτταρα ως προς τα φυσιολογικά κύτταρα του ιστού από τον οποίο προέρχονται, μετά από μικροσκοπική εκτίμηση. Η υψηλή διαφοροποίηση ενός όγκου συνεπάγεται υψηλό βαθμό (Grade) και άρα ο όγκος είναι πιο επιθετικός και παρουσιάζει εκτεταμένη νόσο με μεγάλη πιθανότητα υποτροπής (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019). Η κατηγοριοποίηση των κυττάρων σε Grade μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν εργαλείο για την έγκαιρη ανίχνευση μεταστάσεων και τον υπολογισμό του ποσοστού επιβίωσης του κάθε ασθενούς. Συγκεκριμένα, ως Grade I θεωρούνται τα καρκινικά κύτταρα που είναι παρόμοια με τα φυσιολογικά και δεν εμφανίζουν γρήγορη ανάπτυξη. Στο Grade II εντάσσονται τα καρκινικά κύτταρα τα οποία δεν μοιάζουν με τα φυσιολογικά και αναπτύσσονται γρηγορότερα απ' αυτά. Τα καρκινικά κύτταρα στο Grade III φαίνονται ανώμαλα και είναι πιθανόν να αναπτυχθούν και να εξαπλωθούν επιθετικά (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019). Για παράδειγμα, στον συνηθέστερο τύπο του καρκίνου του ενδομητρίου, το αδενοκαρκίνωμα, τα κύτταρα του όγκου είναι ορμονοεξαρτώμενα με χαρακτηριστικά παρόμοια των φυσιολογικών. Απ' την άλλη, στο θηλώδες – ορώδες καρκίνωμα, τα κύτταρα διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό από τα φυσιολογικά του ενδομητρίου (Δράκου, 2019). Στον καρκίνο του παχέος εντέρου, η πρόγνωση όσον αφορά το αδενοκαρκίνωμα, είναι καλύτερη σε αντίθεση με τα καρκινώματα μικρών κυττάρων, στα οποία η πρόγνωση φαίνεται να είναι δυσμενέστερη. Επίσης, ασθενείς που διαγιγνώσκονται με βλεννώδεις όγκους, δηλαδή αδενοκαρκινώματα με εξωκυτταρική βλεννίνη, παρουσιάζουν επίσης χειρότερη επιβίωση (Δοκουτσίδου, 2019).

Έναν ακόμα προγνωστικό παράγοντα για τον καρκίνο αποτελεί η θέση στην οποία ανευρίσκεται. Ειδικότερα, ένας καρκίνος στον οισοφάγο και το πάγκρεας, οδηγούν σε φτωχότερη πρόγνωση με ποσοστά 5ετούς επιβίωσης 15,4% και 2-6%, αντίστοιχα. Χαμηλή πρόγνωση εμφανίζει ακόμα και ο καρκίνος του πνεύμονα με ποσοστά 5ετούς επιβίωσης σε μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα (NSCLC) και μικροκυτταρικό (SCLC) να

αγγίζουν τα 17% και <5%, αντίστοιχα (Κωνσταντινίδης & Ροβίθη, 2019). Αντίθετα, καρκίνοι όπως του μαστού χαρακτηρίζονται από καλή πρόγνωση, καθώς αν ανιχνευθεί στα στάδια I – III, είναι ιάσιμοι (Περούδη, 2020). Επιπλέον, ο καρκίνος του ενδομητρίου αλλά και ο καρκίνος του προστάτη σε πρώιμη διάγνωση μπορούν να αποφέρουν ποσοστά 5ετούς επιβίωσης >80% και 100%, αντίστοιχα (Δράκου, 2019. Τσάπαλος, 2019). Η πρόγνωση μίας νόσου τείνει να διαφοροποιείται ακόμα και μετά τη θεραπευτική παρέμβαση, προσφέροντας άλλοτε καλύτερη και άλλοτε χειρότερη πρόγνωση. Για παράδειγμα, στον καρκίνο του λεπτού εντέρου, το ποσοστό 5ετούς επιβίωσης ανέρχεται στο 20% με ριζική εκτομή, σε αντίθεση με τον καρκίνο του παχέος εντέρου όπου η πρόγνωση είναι καλή, ύστερα από την εκτέλεση χειρουργικής επέμβασης (Δοκουτσίδου, 2019).

Η πρόγνωση του καρκίνου και αν τελικά αυτός εξελιχθεί ομαλά ή όχι, σχετίζεται επίσης σε μεγάλο βαθμό με την ηλικία, όπως και με τη γενικότερη κατάσταση υγείας του ασθενούς. Όσον αφορά την ηλικία, στον καρκίνο του μαστού για παράδειγμα, όσο μικρότερη ηλικία έχει η γυναίκα, τόσο χειρότερη φαίνεται να είναι η πρόγνωσή της (Περούδη, 2020). Απ' την άλλη, στον καρκίνο του παχέος εντέρου, του πνεύμονα, του ενδομητρίου ή των ωοθηκών, η επιβίωση μπορεί να είναι αρκετά καλύτερη στις νεότερες ηλικίες, σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019. Δράκου, 2019. Μπούσια, 2020). Επομένως, η συνολική επιβίωση στους ηλικιωμένους, μειώνεται. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι στον καρκίνο του πνεύμονα, παρόλο που οι νεότεροι σε ηλικία ασθενείς έχουν καλύτερη πρόγνωση, συνήθως διαγιγνώσκονται σε πιο προχωρημένο στάδιο (Μπούσια, 2020).

Η γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς (Performance Status), είναι ένας προγνωστικός παράγοντας, ο οποίος μπορεί να μετρηθεί με συγκεκριμένες κλίμακες, όπως είναι για παράδειγμα η Karnofsky Performance Scale Index και η Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status. Στη γενική κατάσταση υγείας αξιολογείται η λειτουργική ικανότητα του ασθενούς, δηλαδή κατά πόσο οι ίδιοι είναι ικανός να επιτελέσει μια φυσιολογική δραστηριότητα και κατ' επέκταση να φροντίζει τις προσωπικές του ανάγκες. Επιπλέον, η γενική κατάσταση υγείας συμπεριλαμβάνει την ύπαρξη ομαλής ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας, που θεωρείται βασικό δεδομένο για την έναρξη χημειοθεραπείας, ενώ σημαντική είναι ακόμα και η παρουσία

συννοσηροτήτων (καρδιακών ή πνευμονικών παθήσεων). Σε γενικές γραμμές, αυτό που ισχύει είναι ότι, όσο πιο φτωχή κατάσταση υγείας έχει ένας ασθενής, τόσο χειρότερη θα είναι η πρόγνωση του καρκίνου (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019).

Ένας τελευταίος προγνωστικός παράγοντας για τον καρκίνο, περιλαμβάνει την παρουσία ορμονικών ή άλλων υποδοχέων, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του όγκου. Ο ορμονοεξαρτώμενος όγκος, τείνει να έχει καλύτερη πρόγνωση, καθώς μέσω της κατανόησης των μηχανισμών δράσης του, η θεραπευτική προσέγγιση θα είναι πιο στοχευμένη και αποτελεσματική. Παράδειγμα αποτελούν στον καρκίνο του μαστού οι υποδοχείς οιστρογόνων (ER) και προγεστερόνης (PR), οι οποίοι αν βρεθούν θετικοί σε έναν όγκο, προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες για την απόκρισή του στην ορμονική θεραπεία (Λίτος & Σαλούστρος, 2019). Στην ίδια κατηγορία μπορούν να συμπεριληφθούν και οι υποκατηγορίες κυττάρων που αντιδρούν διαφορετικά και εμφανίζουν αντίθετα αποτελέσματα στην πρόγνωση της νόσου. Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στον καρκίνο του πνεύμονα, όπου διαχωρίζεται σε μικροκυτταρικό (SCLC) και μη μικροκυτταρικό (NSCLC) καρκίνωμα. Στους ασθενείς με μικροκυτταρικό καρκίνωμα, παρά το γεγονός ότι εμφανίζουν καλή ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία, το ποσοστό 5ετούς επιβίωσης είναι <5%, ενώ όσο η νόσος εξελίσσεται, το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει ακόμα και το 0%. Αντιθέτως, ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα, φαίνεται να έχουν λίγο καλύτερη πρόγνωση στα αρχικά στάδια με το ποσοστό 5ετούς επιβίωσης να κυμαίνεται μεταξύ του 60-80% (Κωνσταντινίδης & Ροβίθης, 2019. Μπούσια, 2020).

1.6 Θεραπεία

Η θεραπεία του καρκίνου αποτελεί ένα από τα πλέον φλέγοντα, σχετιζόμενα με την υγεία, θέματα. Ωστόσο η πολυπλοκότητα της νόσου καθιστά αδύνατη την δημιουργία ενός μόνο φαρμάκου, ικανού να είναι αποδοτικό απέναντι σε κάθε μορφή καρκίνου. Τα καρκινικά κύτταρα αναπτύσσουν ανθεκτικότητα σε ποικίλα φάρμακα εντός σύντομου χρονικού διαστήματος. Στην προσπάθεια να ανταποκριθεί, να προβλέψει και να καταστείλει την ιδιόζουσα συμπεριφορά των καρκινοκυττάρων, η επιστημονική κοινότητα ανέπτυξε πολλές θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι οποίες εφαρμόζονται με

διαφορετικούς συνδυασμούς και ακολουθία, ανάλογα τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά κάθε ασθενή (Alberts et al., 2015).

1.6.1 Χειρουργική θεραπεία

Η χειρουργική επέμβαση είναι μια μορφή θεραπείας στην οποία υποβάλλονται συχνά οι καρκινοπαθείς ασθενείς. Θεωρείται καλή θεραπευτική προσέγγιση για πάσχοντες με συμπαγείς εντοπισμένους όγκους. Παρόλο που μπορεί να αποτελεί επαρκή θεραπεία και μεμονωμένα, συνηθέστερα διεξάγεται σε συνδυασμό με άλλες.

Οι τύποι των χειρουργικών προσεγγίσεων ποικίλουν, ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου, το στάδιο της νόσου στο οποίο βρίσκεται ο θεραπευόμενος, τη γενικότερη κατάσταση υγείας κ.ά. Όπου αυτό είναι δυνατό, επιδιώκεται η ριζική εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου, η ολοκληρωτική δηλαδή αφαίρεση της πρώτης παθολογικής μάζας που εμφάνισε ο ασθενής. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης αφαιρείται και υγιής ιστός περιμετρικά του όγκου, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι δεν θα μείνουν υπολείμματα της νόσου στον οργανισμό, ούτε ορατά με γυμνό οφθαλμό, αλλά ούτε και σε επίπεδο μικροσκοπικής εξέτασης. Κατά αυτόν τον τρόπο μειώνονται οι πιθανότητες αναζωπύρωσης του καρκίνου, δια μέσω παθολογικών κυτταρικών ή ιστικών υπολειμμάτων. Ωστόσο, η πλήρης αφαίρεση του νεοπλάσματος δεν είναι πάντα εφικτή, όπως σε περιπτώσεις που η μάζα έχει αναπτυχθεί κοντά σε ευαίσθητους ιστούς και η πλήρης εκτομή θα μπορούσε να συνεπάγεται μόνιμη βλάβη σε υγιή όργανα. Επομένως, είναι δυνατό να αφαιρεθεί χειρουργικά τμήμα του όγκου και εν συνεχεία, το εναπομείναν τμήμα να καταπολεμηθεί με άλλου είδους θεραπεία. Επιπλέον χειρουργεία διεξάγονται και στο πλαίσιο της ανακουφιστικής φροντίδας, προκειμένου να αποσυμπιεστούν όργανα παρακείμενα του νεοπλάσματος, να επανέλθει η λειτουργικότητά τους ή να μειωθεί ο πόνος που βιώνει ο ασθενής (National cancer institute, n.d. . Βασιλόπουλος, 2019).

1.6.2 Χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία αποτελεί μια από τις ευρέως επιλεγόμενες θεραπείες για τον καρκίνο. Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα,

επιβραδύνοντας την ανάπτυξη και τη διαίρεσή τους. Όπως οι περισσότερες θεραπευτικές επιλογές του καρκίνου, μπορεί να χορηγείται ως μονοθεραπεία, αλλά κυρίως συνοδεύεται κι από άλλες. Όταν γίνεται χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, πριν μία χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης όγκου ή πριν την ακτινοθεραπεία, τότε καλείται νέο-συμπληρωματική (neoadjuvant). Στόχο έχει τη μείωση του προς θεραπεία νεοπλάσματος, έτσι ώστε να περιοριστεί η έκταση του, να γίνουν σαφέστερα τα όρια του και να καταστεί ευκολότερη η αφαίρεση. Χημειοθεραπευτικά φάρμακα χορηγούνται και κατόπιν του χειρουργείου, με σκοπό να καταστραφούν τα καρκινικά υπολείμματα και η επιπρόσθετη αυτή θεραπεία καλείται συμπληρωματική (adjuvant). Ένα πλεονέκτημα της χημειοθεραπείας είναι ότι δύναται να σκοτώνει και κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα, σε όλη την έκταση του σώματος και όχι μόνο στον εντοπισμένο όγκο.

Στην ευρεία κατηγορία των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων εντάσσεται πληθώρα σκευασμάτων, τα οποία χορηγούνται συνήθως συνδυαστικά. Με τη συγχορήγηση, επιτυγχάνονται οι επιθυμητές ιδιότητες που ένα μόνο φάρμακο δεν δύναται να συγκεντρώσει, αποφεύγονται υψηλές δόσεις ιδιαίτερα τοξικών ουσιών, αλλά και παρεμποδίζεται η ανάπτυξη αντοχής από πλευράς των νεοπλασματικών κυττάρων. Κάθε καρκινοπαθής ασθενής, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νόσου του, όπως ο τύπος καρκίνου από τον οποίο πάσχει και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται, αν έχει ξαναλάβει χημειοθεραπεία, αλλά και τη γενικότερη κατάσταση της υγείας του, λαμβάνει έναν διαφορετικό, βέλτιστο για τον ίδιο, συνδυασμό φαρμάκων.

Κατά τη διαδικασία της θεραπείας δε θανατώνονται μόνο τα παθολογικά κύτταρα, αλλά και πολλά υγιή. Τα φάρμακα δε διαθέτουν την εκλεκτικότητα να μην επηρεάζουν τις φυσιολογικές αυτές δομές, με αποτέλεσμα ο οργανισμός να καταβάλλεται. Ως εκ τούτου και δεδομένης της υψηλής τοξικότητας των χημειοθεραπευτικών ουσιών, ο θεραπευόμενος δεν μπορεί να αντέξει συνεχόμενες μεγάλες δόσεις αγωγής. Γι' αυτό το λόγο χορηγούνται ενδεικνυόμενες δόσεις και ακολούθως μεσολαβούν διαστήματα αποχής. Το διάστημα από μία χορήγηση της θεραπείας μέχρι και την επόμενη, καλείται κύκλος. Το πόσο διαρκεί ένας θεραπευτικός κύκλος διαφέρει από ασθενή σε ασθενή, λαμβάνοντας υπόψιν το πως ανταποκρίνεται το σώμα του στη θεραπεία, τους λόγους για τους οποίους υπόκειται σε αυτή (θεραπευτικά

ή ανακουφιστικά) το είδος των φαρμάκων που λαμβάνει, τον τύπο και τη σταδιοποίηση της νόσου. Κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας η επιτυχία των αποτελεσμάτων της κατά του νεοπλάσματος αξιολογείται συχνά. Ο ασθενής πρέπει να ενθαρρύνεται να εκφράζει πως νιώθει, ενώ διεξάγεται κλινική εξέταση και πιθανώς γενική εξέταση αίματος, αξονική (CT scan) ή μαγνητική τομογραφία (MRI) και άλλου τύπου εξετάσεις κατά περίπτωση, με βάση τις ενδείξεις.

Λόγω της σύστασης των χρησιμοποιούμενων ουσιών, η χημειοθεραπεία συνήθως συνεπάγεται αρκετές δυσάρεστες παρενέργειες, η ένταση και το είδος των οποίων κυμαίνεται αναλόγως ποικίλων παραγόντων. Οι συνηθέστερες παρενέργειες είναι η κόπωση, η ναυτία, ο έμετος, η απώλεια των μαλλιών, η αναιμία, η ξηροστομία κ.ά., η επίδραση των οποίων τείνει να μειώνεται όσο ο πάσχων απομακρύνεται χρονικά από τη χορήγηση της αγωγής.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι λήψης της χημειοθεραπείας. Στην από του στόματος λήψη ο ασθενής λαμβάνει χάπια, κάψουλες ή άλλα σκευάσματα. Ακόμα, χορηγείται ενδοφλεβίως, αλλά και ενδομυϊκά, ενώ αναλόγως τον τύπο του καρκίνου μπορεί να χορηγηθεί και με ραχιαία ένεση, ενδοπεριτονιακά, ενδοαρτηριακά ή με τοπική δερματική εφαρμογή. Ο συνηθέστερος τρόπος χορήγησης ωστόσο είναι ενδοφλέβια. Αυτό επιτυγχάνεται και με τη χρήση απλού καθετήρα, ωστόσο συνίσταται η τοποθέτηση εμφυτευμένου κεντρικού φλεβικού καθετήρα port, μέσω μικρού χειρουργείου. Το port διασφαλίζει περισσότερο από τυχόν λοιμώξεις που μπορεί να προκληθούν, ενώ οι φλέβες του πάσχοντα διατηρούνται σε καλύτερη κατάσταση. Μετά το πέρας των κύκλων θεραπείας το port αφαιρείται.

Πέραν των αμιγώς θεραπευτικών λόγων, η χημειοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί και ανακουφιστικά, προκειμένου να μειωθεί ο πόνος, ή οι δυσλειτουργίες που μπορεί να προκαλεί η παρουσία του όγκου σε παρακείμενα όργανα και ιστούς (National cancer institute, n.d.).

1.6.3 Ακτινοθεραπεία

Σύμφωνα με το National Cancer Institute η ακτινοθεραπεία ορίζεται ως «μία θεραπεία του καρκίνου που χρησιμοποιεί υψηλές δόσεις ακτινοβολίας προκειμένου να

σκοτώσει καρκινικά κύτταρα και να συρρικνώσει όγκους». Ένα ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι η ακτινοβολία δεν καταστρέφει άμεσα τα καρκινικά κύτταρα. Αντιθέτως, απαιτείται εκτεταμένη έκθεση σε αυτή, μέχρι να προκληθούν επαρκείς βλάβες στο γονιδίωμα του παθολογικού ιστού.

Τα είδη της ακτινοθεραπείας στα οποία μπορεί να υποβληθεί ένας ασθενής είναι η ακτινοθεραπεία εξωτερικής δέσμης ή/και η εσωτερική ακτινοθεραπεία. Η ακτινοθεραπεία εξωτερικής δέσμης προέρχεται από ένα εξειδικευμένο μηχάνημα, το οποίο εκπέμπει την συνιστώμενη δόση ακτινοβολίας από ποικίλες πλευρές στοχευμένα στο σημείο του σώματος που φέρει τον όγκο. Άμεση επαφή ανάμεσα στον θεραπευόμενο και το μηχάνημα δεν υπάρχει. Η εσωτερική θεραπεία μπορεί να διακριθεί σε δύο υποκατηγορίες, αναλόγως τη σύσταση του ακτινοβολούντος φαρμάκου, το οποίο μπορεί να είναι στερεό ή σε υγρή μορφή. Στην περίπτωση που η ακτινοβόλουσα ουσία είναι στερεή, η θεραπεία καλείται βραχυθεραπεία και διενεργείται ως εξής: το μέσο που φέρει εντός του το ακτινοβόλο υλικό (π.χ. κάψουλα) τοποθετείται εσωτερικά στο σώμα σε σημείο μέσα ή πλησίον του όγκου και εντός ολίγου απελευθερώνεται. Αντιθέτως, όταν η θεραπευτική ουσία είναι σε υγρή μορφή, δεν στοχεύει επιλεκτικά το παθολογικό σημείο, αλλά εγχέεται και κυκλοφορεί σε ολόκληρο το σώμα. Γι' αυτό το λόγο καλείται συστηματική θεραπεία.

Όπως και στις άλλες μορφές θεραπείας, η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται είτε για καθαρά θεραπευτικούς σκοπούς, είτε ανακουφιστικά για να μειώσει τα συμπτώματα της νόσου. Επιπλέον, μπορεί να χορηγηθεί προστατευτικά, για να αποκλειστεί το ενδεχόμενο επανεμφάνισης καρκίνου σε άτομο που έχει ιαθεί. Η ακτινοθεραπεία εξωτερικής δέσμης, μέσω της συρρίκνωσης που μπορεί να επιφέρει στους όγκους, μπορεί να μειώσει τον σχετιζόμενο με αυτούς πόνο, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση συμπίεσης της ουροδόχου κύστης από παρακείμενη παθολογική δομή. Παρ' ότι για ορισμένους ασθενείς η χορήγηση ακτινοβολίας αρκεί ως μονοθεραπεία, συνήθως συνδυάζεται με τις άλλες διαθέσιμες θεραπευτικές μεθόδους, προκειμένου να επιτευχθεί το μέγιστο όφελος. Η κατάλληλη στιγμή να υποβληθεί ένας ασθενής σε ακτινοθεραπεία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Σε συνάρτηση με το χειρουργείο, μπορεί να χορηγηθεί πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά από αυτό. Πριν τη χειρουργική επέμβαση, στοχεύει κυρίως στη μείωση της έκτασης του όγκου, ώστε να καταστήσει

ευκολότερη την αφαίρεση, ενώ κατά τη διάρκεια του χειρουργείου υπάρχει το πλεονέκτημα της μη επαφής με το δέρμα και της απευθείας στόχευσης στο παθολογικό σημείο. Τέλος, μετά τη χειρουργική επέμβαση, στοχεύει στο να εξολοθρεύσει τυχόν εναπομείναντα καρκινοκύτταρα.

Ο τύπος της ακτινοθεραπείας στην οποία καλείται να υποβληθεί ο καρκινοπαθής εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το πόσο κοντά βρίσκεται ο όγκος σε υγιή ιστό ο οποίος είναι ευαίσθητος στην επίδραση της ακτινοβολίας, τον τύπο, το μέγεθος και την εντόπιση του όγκου, το ιστορικό, την γενικότερη κατάσταση της υγείας αλλά και τις συνοδές θεραπείες (National cancer institute, n.d. . Παπανδριανός, 2019).

1.6.4 Ανοσοθεραπεία

Μέσω της ανοσοθεραπείας γίνεται προσπάθεια να καταπολεμηθεί η καρκινική νόσος αξιοποιώντας στοιχεία που διαθέτει το ίδιο ο πάσχοντας οργανισμός. Η καταστροφή των καρκινοκυττάρων, προτού αυτά κατορθώσουν να δημιουργήσουν κακοήθειες, είναι διαδικασία που επιφορτίζει το ανοσοποιητικό σύστημα, το οποίο διαθέτει τους μηχανισμούς να τα εντοπίζει. Η ανοσοθεραπεία αποτελεί μια προσπάθεια ενίσχυσης των κυττάρων του ανοσοποιητικού, ώστε να μπορέσει να επιτελέσει επιτυχώς τον σκοπό του. Ενδεικτικά αυτό γίνεται εφικτό είτε υποβοηθώντας τις ανοσολογικές αποκρίσεις να ενεργοποιούνται ευκολότερα και εντονότερα, είτε εντοπίζοντας και απομονώνοντας εξειδικευμένα κύτταρα του ανοσοποιητικού που υπάρχουν σε κάποιες περιπτώσεις πλησίον των όγκων και κατέχουν αυξημένες ογκοκατασταλτικές ικανότητες. Τα κύτταρα αυτά πολλαπλασιάζονται εργαστηριακά και επανεισάγονται στον οργανισμό. Υπάρχουν και άλλοι μέθοδοι ανοσοθεραπείας, ωστόσο η θεραπευτική αυτή προσέγγιση δε χρησιμοποιείται τόσο ευρέως όσο οι χειρουργικές επεμβάσεις, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία, ενώ ενέχει και παρενέργειες, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι το ανοσοποιητικό μπορεί να στραφεί και εναντίον υγιών ιστών. Προκειμένου να αποσαφηνιστεί καλύτερα η συγκεκριμένη μέθοδος και να αποδώσει τα μέγιστα οφέλη, διεξάγονται επί του παρόντος ποικίλες κλινικές δοκιμές (National cancer institute, n.d. Στυλιανού & Γκοβίνα, 2019).

1.6.5 Στοχευμένη θεραπεία

Τα καρκινικά κύτταρα έχουν μεταλλάξεις στο γονιδιώμά τους, οι οποίες τους επιτρέπουν να παράγουν ουσίες που τα βοηθούν να επιβιώνουν, να επάγουν αγγειογένεση, αλλά και να «κρύβονται» από το ανοσοποιητικό σύστημα. Η στοχευμένη θεραπεία αποτελεί μια θεραπευτική προσέγγιση κατά την οποία οι επιστήμονες αναζητούν τις πρωτεΐνες εκείνες που προσδίδουν στα νεοπλασματικά κύτταρα τις παραπάνω ιδιότητες. Αποκτώντας γνώση σχετικά με τη λειτουργικότητα των καρκινοκυττάρων, αναπτύχθηκαν ουσίες οι οποίες στοχεύουν σε συγκεκριμένες κομβικές καρκινικές πρωτεΐνες και κατ' αυτόν τον τρόπο δυσχεραίνουν την επιβίωση του νεοπλάσματος. Οι ουσίες αυτές είναι είτε μικρο-μοριακά φάρμακα, που έχουν τη δυνατότητα να εισέρχονται εντός του κυττάρου, είτε μονοκλωνικά αντισώματα.

Ένα βασικό στοιχείο που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι οι εν λόγω πρωτεΐνες-στόχοι δεν ανευρίσκονται σε κάθε όγκο. Επομένως, για να μπορεί ένας ασθενής να γνωρίζει το κατά πόσο έχει τη δυνατότητα να υποβληθεί σε στοχευμένη θεραπεία, πρέπει προηγουμένως να ληφθεί βιοψία από το νεόπλασμα. Στην περίπτωση που τα κακοήγη κύτταρα που βρίσκονται στον οργανισμό του θεραπευόμενου παράγουν πρωτεΐνες-στόχους ενάντια στις οποίες η επιστημονική κοινότητα έχει αναπτύξει μικρο-μοριακά φάρμακα ή μονοκλωνικά αντισώματα, τότε και μόνο υπάρχει νόημα στη συνέχιση της συγκεκριμένης θεραπείας. Τα φαρμακευτικά μέσα στην προκειμένη περίπτωση δρουν με ποικίλους τρόπους. Σε κάποιες περιπτώσεις καθιστούν τα καρκινοκύτταρα πιο ανιχνεύσιμα, βοηθώντας έτσι το ανοσοποιητικό σύστημα να τα εντοπίσει και να τα εξουδετερώσει. Σε άλλες περιπτώσεις πάλι κατορθώνουν να σταματούν την αγγειογένεση περιφερικά του όγκου, εξαναγκάζοντάς τον έτσι να σταματήσει να αναπτύσσεται ελλείψει θρεπτικών ουσιών.

Παρ' όλα αυτά, λόγω της ικανότητας των νεοπλασματικών κυττάρων να αναπτύσσουν φαρμακευτική ανοχή, συνιστάται η συνδυαστική θεραπεία με χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία. Επιπλέον, τέτοιου τύπου σκευάσματα είναι πολλές φορές ιδιαίτερα δύσκολο να παραχθούν, ενώ η λήψη τους συνακολουθείται από ποικίλες παρενέργειες, οι συνηθέστερες εκ των οποίων είναι τα ηπατικά προβλήματα και η διάρροια (National cancer institute, n.d.).

1.6.6 Μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων και καρκίνος

Τα αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα έχουν την ικανότητα να διαφοροποιούνται σε οποιαδήποτε από τις τρεις βασικές κατηγορίες αιματικών κυττάρων, δηλαδή τα λευκά, τα ερυθρά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια. Όσον αφορά τον καρκίνο, δεν προσφέρουν άμεσα θεραπεία, κατευθυνόμενα εναντίον των καρκινικών κυττάρων, αλλά καλύπτουν την έλλειψη σε αιμοποιητικά κύτταρα την οποία υφίστανται πολλοί ασθενείς, εξαιτίας της έκθεσης σε μεγάλες δόσεις ακτινοβολίας ή χημειοθεραπευτικών φαρμάκων. Οι περιπτώσεις στις οποίες θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων λαμβάνει άμεσο ρόλο ενάντια στα καρκινοκύτταρα είναι σε κάποιους λευχαιμικούς τύπους και στο πολλαπλό μύελωμα, όπου τα λευκά αιμοσφαίρια του δότη επιτίθενται στα εναπομείναντα καρκινοκύτταρα του λήπτη.

Τα αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα, των οποίων η προέλευση δύναται να είναι από την αιματική κυκλοφορία, τον μυελό των οστών ή και από τον ομφάλιο λώρο, λαμβάνονται είτε από τον ίδιο τον πάσχοντα, είτε από έναν συμβατό δότη. Στην πρώτη περίπτωση, όπου δηλαδή ο ίδιος ο λήπτης είναι και δότης, η μεταμόσχευση ονομάζεται αυτόλογη, ενώ στην περίπτωση ξένου δότη, αλλογενής. Στη δε ειδική περίπτωση όπου ο δότης είναι ομοζυγωτικός δίδυμος αδερφός του ασθενή, τότε καλείται συγγενική.

Οι μεταμοσχεύσεις βλαστικών κυττάρων συνήθως απευθύνονται σε ασθενείς με λεμφώματα και λευχαιμίες, όμως δεν αποκλείεται ο λήπτης να είναι καρκινοπαθής με νευροβλάστωμα ή και πολλαπλό μύελωμα. Η διαδικασία της μεταμόσχευσης έχει ως εξής: αρχικά ο ασθενής υποβάλλεται σε θεραπείες με ισχυρές δόσεις ακτινοβολίας ή/και χημειοθεραπείας, προκειμένου να εξοντωθούν τα καρκινικά κύτταρα. Η θεραπεία αυτή καθ' αυτή διαρκεί περίπου μία με δύο εβδομάδες και εν συνεχεία ακολουθεί ένα κενό διάστημα με σκοπό την ανάκαμψη του οργανισμού. Ακολούθως ο πάσχον λαμβάνει τα αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα ενδοφλεβίως, διαδικασία που διαρκεί έως και πέντε ώρες. Τα μεταμοσχευθέντα κύτταρα θα εγκατασταθούν στον μυελό των οστών, όπου και σταδιακά, καθώς εχούσης της θεραπείας, θα ξεκινήσουν το αιμοποιητικό τους έργο. Η διαδικασία της πλήρους προσαρμογής του ανοσοποιητικού συστήματος στα νέα δεδομένα μπορεί να διαρκέσει από μήνες έως και δύο χρόνια.

Όσον αφορά τις παρενέργειες, οι ασθενείς είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι σε λοιμώξεις, καθώς μετά τις ισχυρές ακτινοθεραπείες και χημειοθεραπείες το

ανοσοποιητικό τους σύστημα καταβάλλεται, ενώ είναι επιρρεπείς σε αιμορραγίες, καθώς πέραν των λευκών αιμοσφαιρίων στερούνται και φυσιολογικού αριθμού αιμοπεταλίων. Επιπρόσθετες σοβαρότατες παρενέργειες μπορεί να εμφανίσουν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αλλογενή μεταμόσχευση, καθώς είναι πιθανό τα λευκά αιμοσφαίρια του δότη να επιτίθενται στον οργανισμό του λήπτη, συνθήκη που μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα ζωτικά όργανα (Αδαμακίδου,2019).

1.6.7. Ορμονοθεραπεία

Η ορμονοθεραπεία έχει αξιόλογα αποτελέσματα κυρίως σε ορμονοεξαρτώμενους όγκους, ειδικότερα στον καρκίνο του μαστού και του προστάτη, στις περιπτώσεις που τα νεοπλάσματα αυτά επιτυγχάνουν την ανάπτυξη τους, μέσω του ορμονικού ελέγχου που ασκούν. Σαν θεραπευτική προσέγγιση δεν είναι αυτοτελής, αλλά χορηγείται συνδυαστικά με άλλες μεθόδους. Οι τρόποι με τους οποίους υλοποιείται η μέθοδος της ορμονοθεραπείας είναι είτε με τη λήψη χαπιών ,είτε ενέσιμα, υποδορίως ή ενδομυϊκά. Ακόμα μπορεί να διενεργηθεί χειρουργείο κατά το οποίο αφαιρούνται ορμονοπαραγωγά όργανα, όπως οι όρχεις και οι ωοθήκες. Ορισμένες από τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να βιώσει ο ασθενής είναι εξάψεις, απώλεια ενδιαφέροντος για σεξουαλική δραστηριότητα, διάρροια, ναυτία, ευερέθιστο μαστό και κόπωση (Κωνσταντινίδης & Παπαδούρη, 2019).

Κεφάλαιο 2ο: Ανάγκες φροντίδας ογκολογικών ασθενών

2.1 Υποστηρικτικές ανάγκες

Η εκτίμηση αναγκών ασθενών, σε αντίθεση με την ποιότητα ζωής, αποτελεί ένα θέμα που απασχολεί τους επαγγελματίες υγείας κυρίως την τελευταία δεκαετία. Ο έλεγχος του επιπέδου ικανοποίησης μίας ανάγκης, οδηγεί στην ανάλογη παροχή υποστηρικτικής φροντίδας, ειδικότερα ατόμων ή ομάδων που παρουσιάζουν αυξημένη ανάγκη υποστήριξης (Garvey et al., 2012).

Η υποστηρικτική φροντίδα που παρέχεται σε ογκολογικούς ασθενείς έχει χαρακτηριστεί ως, «η φροντίδα που βοηθάει τον ασθενή και την οικογένειά του να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο και τη θεραπεία του – από την προ-διάγνωση, καθ' όλη τη διαδικασία της διάγνωσης και θεραπείας, έως την ίαση, την παράταση της νόσου ή την εξέλιξη του θανάτου σε πένθος. Βοηθάει τον ασθενή να μεγιστοποιήσει τα οφέλη της θεραπείας και να ζήσει όσο το δυνατόν καλύτερα με τις επιπτώσεις της νόσου» (Richardson et al., 2007).

Λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες που χαρακτηρίζουν τους ογκολογικούς ασθενείς, κρίνεται απαραίτητη από πολλές μελέτες, πέρα από την ιατρική περίθαλψη και η ολιστική νοσηλευτική υποστηρικτική φροντίδα, με γνωρίσματα όπως η επιδεξιότητα και η ενσυναίσθηση, αποτελώντας κύριο δικαίωμα κάθε ασθενή και της οικογένειάς του (Khoshnood et al., 2019).

2.2 Ορισμός υποστηρικτικών αναγκών και κύριες κατηγορίες

Οι υποστηρικτικές ανάγκες των ασθενών με καρκίνο παρουσιάζουν διαφοροποίηση ανάλογη του σταδίου της ίδιας της νόσου και των επιπτώσεών της, σε συνδυασμό με τη θεραπευτική διαδικασία και τη μεταβολή αυτών των παραγόντων στο χρόνο (Harrison et al., 2009. Sutherland et al., 2009. Bonacchi et al., 2016. Chiesi et al., 2017). Μία υποστηρικτική ανάγκη πρέπει να ορίζεται από τον ασθενή και να επικεντρώνεται στη σημαντικότητα της προσωπικής του εκτίμησης, για ένα ζήτημα που τον απασχολεί και κυρίως στην αναζήτηση υποστήριξης για την αντιμετώπιση του προβλήματός του από τους παροχείς φροντίδας (Κωνσταντινίδης & Φιλαλήθης, 2014).

Οι υποστηρικτικές ανάγκες παρουσιάζουν μία κατηγοριοποίηση ανάλογα το είδος τους και συνήθως χωρίζονται σε:

- σωματικές και καθημερινής ζωής
- ψυχοσυναισθηματικές
- ανάγκες σχετικές με το σύστημα υγείας που περιλαμβάνουν την ενημέρωση και την ιατρική επικοινωνία
- πνευματικές ή θρησκευτικές
- κοινωνικές και
- σεξουαλικές

ενώ λιγότερο συχνά γίνεται αναφορά σε κατηγορίες αναγκών όπως οι διαπροσωπικές, οι υλικές ή οι οικονομικές (Richardson et al., 2007. Annunziata et al., 2009. Sutherland et al., 2009. Boyes et al., 2009. Rainbird et al., 2009. Pigott et al., 2009. Harrison et al., 2009. Girgis et al., 2012. Morrison et al., 2012. Leppert et al., 2012. Κωνσταντινίδης & Φιλαλήθης, 2014. Schmidt et al., 2018. Bonacchi et al., 2016. Beyhun et al., 2016).

2.3 Αξιολόγηση των υποστηρικτικών αναγκών και τρόποι ικανοποίησής τους

Η εκτίμηση των υποστηρικτικών αναγκών αποτελεί μία διαδικασία που όταν τελείται σχολαστικά, έχει τη δυνατότητα να προωθήσει την τήρηση της θεραπείας από τον ασθενή, αυξάνοντας την ικανοποίησή του, όπως και το επίπεδο ποιότητας ζωής του (Annunziata et al., 2009).

Η ολιστική αξιολόγηση ενός ογκολογικού ασθενούς, δεν περιορίζεται στην εκτίμηση μόνο των θετικών ή αρνητικών χαρακτηριστικών που απορρέουν από τη θεραπευτική διαδικασία, αλλά επιπλέον εξετάζεται η παρουσία συμπτωμάτων, η αποδοτικότητα του ασθενούς και το επίπεδο ψυχοκοινωνικής και πνευματικής πιθανής αδιαθεσίας. Δίνεται βάρος, στις προσδοκίες και τους στόχους του θεραπευόμενου, στο πολιτιστικό του πλαίσιο, όπως και στην ενημέρωση και κατάλληλη εκπαίδευσή του, για την καλύτερη αντίληψη της νόσου (Abernethy et al., 2010).

Η αξιολόγηση των αναγκών έχει προσεγγιστεί με ποικίλους τρόπους. Συχνά υπολογίζεται η ένταση ενός προβλήματος από την παρουσία αντίστοιχων συμπτωμάτων. Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι τα προβλήματα στα οποία ο ασθενής δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα, συνήθως αποτελούν ανάγκες που χρήζουν υψηλότερης προσοχής. Διαφορετική μέθοδος εκτίμησης αποτελεί η άμεση ερώτηση προς τον ασθενή, για το ποσοστό ικανοποίησης όπου ο ίδιος αισθάνεται ότι έχει λάβει, όσον αφορά την υποστήριξη των αναγκών του. Επίσης, εάν σύμφωνα με τα κριτήρια ενός ασθενή ένα ζήτημα χαρακτηριστεί σοβαρό, η μελλοντική πιθανότητα να παρουσιάσει κάποια ανάγκη απέναντι σε αυτό είναι αυξημένη (Johnsen et al., 2011). Από τα παρεχόμενα εργαλεία για την ολιστική εκτίμηση αναγκών, γίνεται τακτικά χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία πολλές φορές είναι αυτοσυμπληρούμενα. Μία τέτοια μέθοδος αξιολόγησης έχει χαμηλό κόστος, δεν αποτελεί χρονοβόρα διαδικασία και δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να δηλώσει τους προβληματισμούς του, δίχως να επηρεάζεται από τα πιστεύω των φροντιστών του (Schmidt et al., 2018). Παράλληλα, παρατηρήθηκε σε μελέτη των Thaysen et. al (2016), ότι οι ασθενείς που καλούνταν να χρησιμοποιήσουν ένα ερωτηματολόγιο, σε προηγούμενο χρόνο από την επίσκεψή τους στον κλινικό ιατρό, εμφάνισαν αυξημένη ικανότητα προσδιορισμού και ιεράρχησης των αναγκών τους, με αποτέλεσμα να γίνεται καλύτερη κατανόηση της τρέχουσας κατάστασης του κάθε νοσούντα, από τους παροχείς φροντίδας αλλά και τον ίδιο.

Η επιδίωξη της εκτίμησης των υποστηρικτικών αναγκών έχει οδηγήσει στη δημιουργία πολλαπλών εργαλείων για την επίτευξη του σκοπού αυτού, λίγα όμως από αυτά τα μέσα καθίστανται αξιόλογα για μία ολιστική εκτίμηση (Morrison et al., 2012. Bonacchi et al., 2016).

2.4 Ανεκπλήρωτες ανάγκες φροντίδας

Ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα των ογκολογικών ασθενών που γίνεται αντιληπτό κατά την κλινική πρακτική, είναι η παρουσία αναγκών που δεν ικανοποιούνται κι αυτό αποτυπώνεται σε πολυάριθμες μελέτες. Πολλοί ασθενείς, όπως και οι φροντιστές τους, αρνούνται να δηλώσουν στον κλινικό ιατρό τις ανησυχίες και τους φόβους τους σχετικά με την ίδια την ασθένεια και την θεραπεία της, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η

ποιότητα ζωής τους και η ανταπόκρισή τους στη θεραπευτική αγωγή (Thayssen et al., 2016).

Ως ανεκπλήρωτη υποστηρικτική ανάγκη ορίζεται «η επιθυμία ενός ασθενούς για λήψη υποστήριξης σε ένα αίτημά του, το οποίο ο ίδιος αντιλαμβάνεται ότι δεν καλύπτεται αποτελεσματικά από το σύστημα υγείας» (Chiesi et al., 2017).

2.5 Συνήθειες κατηγορίες και συχνότητα ανεκπλήρωτων αναγκών

Η ύπαρξη και η παραμονή ανικανοποίητων αναγκών φροντίδας, θέτει τους ασθενείς σε μια κατάσταση που δεν ευνοεί την υγεία, αλλά αντιθέτως αυξάνει τη δυσφορία τους (Wang et al., 2019). Συγκεκριμένα, οι ανεκπλήρωτες ανάγκες των ασθενών, συχνά συνυπάρχουν με υψηλότερο κίνδυνο σωματικών συμπτωμάτων, αυξημένα επίπεδα άγχους και μειωμένη ποιότητα ζωής. Τα προαναφερθέντα δεν είναι απίθανο να οδηγήσουν έναν ογκολογικό ασθενή σε κατάθλιψη, που σχετίζεται με τις ανεκπλήρωτες ανάγκες του (Harrison et al., 2009. Carey et al., 2012).

Παρά την πληθώρα επιθυμιών που μπορεί να αποκτήσουν οι ασθενείς καθ' όλη την πορεία της εξέλιξης της νόσου, αυτές που παραμένουν μη ικανοποιήσιμες είναι κοινές από την πλειονότητα των ασθενών. Τα κυρίαρχα θέματα που απασχολούν τους ογκολογικούς ασθενείς και τείνουν να μην βρίσκουν ανταπόκριση από τους κλινικούς, αφορούν ανάγκες για παροχή πληροφοριών, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ανάγκες που σχετίζονται με πρακτικά θέματα και διαχείριση της καθημερινότητας καθώς και προβλήματα σεξουαλικότητας (Sutherland et al., 2009. Carey et al., 2012. Bonacchi et al., 2016).

Εκτός από ζητήματα που αφορούν την ίδια την νόσο και την πορεία της, οι ογκολογικοί ασθενείς συχνά φαίνεται να ανησυχούν ιδιαίτερα για το πώς το στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον θα τους αντιμετωπίσει ως πάσχοντες (Harrison et al., 2009). Οι ανάγκες των ασθενών κατά κύριο λόγο διαφέρουν, καθώς αυτές εξαρτώνται από τη θέση εμφάνισης του καρκίνου, το διάστημα που έχει παρέλθει από την ανακοίνωση της διάγνωσης, το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η νόσος, το φύλο, την ηλικία, όπως επίσης και από τη γεωγραφική περιοχή στην οποία κατοικεί (Sutherland et al., 2009). Επιπλέον διαφοροποίηση εντοπίζεται σε νοσοκομειακούς και μη

νοσοκομειακούς ασθενείς, με τους τελευταίους να παρουσιάζουν κυρίως ενημερωτικές ανάγκες, ανάγκες που σχετίζονται με τη βοήθεια και τη φροντίδα, σχεσιακές ανάγκες, ανάγκες μετακίνησης από το σπίτι στο χώρο παροχής φροντίδας και τέλος ανάγκες καθημερινότητας (Bonacchi et al., 2016).

Όσον αφορά τη συχνότητα με την οποία εμφανίζονται στον πληθυσμό των ογκολογικών ασθενών, υψηλότερα επίπεδα ανικανοποίητων αναγκών εντοπίζονται σε γυναίκες, άτομα <45 ετών, με χαμηλό εισόδημα και ανεπαρκές μορφωτικό επίπεδο, άτομα που διαμένουν σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές και άτομα που δεν παρουσιάζουν ύφεση των συμπτωμάτων τους ή η νόσος βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο.

Ο καρκίνος ορίζεται ως μια πολύπλοκη νόσος και ως εκ τούτου οι ανάγκες που προκύπτουν σε κάθε ασθενή διαφέρουν ως προς την βαρύτητα κατά την πορεία της εξέλιξής του. Υψηλότερα επίπεδα αναγκών σημειώνουν οι ασθενείς κατά το στάδιο της θεραπείας και αυτό οφείλεται στην ύπαρξη προβληματισμών σχετικά με την ίδια την νόσο και την θεραπευτική της αγωγή, την εξάπλωση της και την πιθανότητα να εμφανιστεί ξανά στο μέλλον (Harrison et al., 2009). Επιπλέον, υψηλά επίπεδα αναγκών τείνουν να έχουν ασθενείς που βρίσκονται στο 3^ο και 4^ο στάδιο του καρκίνου σε σχέση με εκείνους που έχουν μάθει πρόσφατα την διάγνωση (Schmidt et al., 2018).

2.6 Η σημασία της εκτίμησης των ανεκπλήρωτων αναγκών και οι δυσκολίες που προκύπτουν κατά τη διεξαγωγή της

Η ανίχνευση των ανικανοποίητων αναγκών των ογκολογικών ασθενών έχει τεράστια σημασία στην κλινική πρακτική. Αρκετές μελέτες έχουν αναδείξει αυτή τη σημαντικότητα, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση της δυσφορίας των ατόμων, η οποία οφείλεται στο ευρύ φάσμα αναγκών που προκύπτουν από τον πολυδιάστατο χαρακτήρα του καρκίνου (Carey et al., 2012).

Η αξιολόγηση των ανεκπλήρωτων αναγκών διαχωρίζει τις ανάγκες, σε αυτές που έχουν ικανοποιηθεί και εκείνες που συνεχίζουν να είναι ανικανοποίητες. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι κλινικοί ιατροί και ευρύτερα το σύστημα φροντίδας υγείας, επαναξιολογεί και σχεδιάζει εκ νέου υπηρεσίες που θα φροντίσουν για τη βέλτιστη

ευημερία του ατόμου. Ακόμα, πραγματοποιείται σωστότερη διαχείριση των πόρων που παρέχονται για τον κάθε ασθενή εξατομικευμένα (Harrison et al., 2009). Η παραμονή άλυτων προβλημάτων έχει αναφερθεί, πως αυξάνει το κόστος που χρειάζεται ένας ασθενής για παροχή υγειονομικής περίθαλψης και λειτουργεί αρνητικά για την ψυχοκοινωνική του κατάσταση (Wang et al., 2019).

Όπως γίνεται αντιληπτό, οι ογκολογικοί ασθενείς έχουν τεράστια ανάγκη να γνωρίζουν ότι οι επιθυμίες τους γίνονται κατανοητές από τους παρόχους φροντίδας. Αυτά τα αιτήματα μπορούν να εντοπιστούν μόνο μέσω της χρήσης τυποποιημένων ερωτηματολογίων. Παρ' όλη τη σημαντικότητα τους στην κλινική πρακτική, έχει παρατηρηθεί έλλειψη σε μέσα που επιτυγχάνουν ολιστική εκτίμηση των αναγκών ενός ασθενούς. Επιπρόσθετα, κάθε άτομο κατατάσσει με διαφορετικό τρόπο τις άμεσες και έμμεσες ανάγκες του και γι' αυτό η βαθμολόγηση των αναγκών θα πρέπει να βασίζεται σε κάθε περίπτωση στον ασθενή (Morrison et al., 2012). Οι δυσκολίες που προκύπτουν σε αυτή τη διαδικασία είναι εμφανείς εξ αρχής, εξαιτίας της απουσίας εργαλείων που καλύπτουν όλες τις διαστάσεις αναγκών. Δυσκολίες όμως γίνονται φανερές και κατά τη διάρκεια αυτής και μπορεί να οφείλονται είτε στον ασθενή, είτε στον επαγγελματία υγείας.

Όσον αφορά τον ασθενή, πολλές μελέτες πραγματεύονται την απροθυμία του ίδιου να εκφράσει τους προβληματισμούς του και ιδιαίτερα εκείνους που αφορούν την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και την παροχή πληροφοριών (Pigott et al., 2009. Rainbird et al., 2009. Bonacchi et al., 2016). Συχνά παραπονιούνται ότι οι κλινικοί γιατροί δεν ενδιαφέρονται και δεν είναι σε θέση να τους παρέχουν την πληροφόρηση που επιζητούν, ενώ όταν αυτή γίνεται, συνήθως δεν κατανοούν πλήρως όλες τις πληροφορίες (Alamanou et al., 2016).

Οι Johnsen et. al (2011) περιγράφουν αυτή τη συμπεριφορά των ασθενών με τον όρο «έκφραση μιας ανάγκης με αναστολές». Σύμφωνα με αυτόν, οι ογκολογικοί ασθενείς ενώ έχουν ανεκπλήρωτες ανάγκες, όταν ερωτώνται εάν χρειάζονται βοήθεια ή αν έχουν λάβει ανεπαρκή βοήθεια, έχουν διαφορετική άποψη. Το παραπάνω φαίνεται να συμβαίνει στις εξής περιπτώσεις: (1) η ανάγκη των ασθενών είναι υπερβολικά μεγάλη για να την διαχειριστούν οι επαγγελματίες, (2) το πρόβλημά τους μπορεί να επιλυθεί χωρίς επιπρόσθετη βοήθεια, (3) δεν υπάρχει στην πραγματικότητα κάποια παρέμβαση

που θα μπορούσε να αποβεί αποτελεσματική, (4) το σύστημα φροντίδας υγείας είναι υπεύθυνο για την αντιμετώπιση του προβλήματος, (5) η έγκριση παροχής φροντίδας ίσως καθυστερήσει και (6) οι ίδιοι έχουν ήδη βιώσει ανεπαρκή κάλυψη αναγκών. Οι έξι αυτοί παράγοντες οδηγούν τους ασθενείς στην απόκρυψη πληροφοριών από τους παρόχους και συνεπώς οι πάροχοι δεν έχουν τη δυνατότητα να αντιληφθούν τις ανικανοποίητες ανάγκες τους.

Μια ακόμα δυσκολία που προκύπτει κατά την αξιολόγηση και οφείλεται στους ίδιους τους ασθενείς, φαίνεται να είναι η αντίληψη που διαθέτουν για την νόσο. Οι ογκολογικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις του καρκίνου και της θεραπείας αυτού, ως ένα αναπόφευκτο στάδιο της πορείας του. Θεωρούν δηλαδή, ότι ο πόνος και το άγχος που πιθανόν εμφανίζονται, θα πρέπει να είναι υποφερτά καθώς δεν διατίθεται κάποια θεραπεία για την αντιμετώπισή τους (Rainbird et al., 2009. Bonacchi et al., 2016). Ένα παράδειγμα δόθηκε από τους Thaysen et al. (2016) σε μια μελέτη τους και αφορά την ανεπιθύμητη παρουσία της τριχόπτωσης ύστερα από χημειοθεραπεία. Οι ογκολογικοί ασθενείς αποδέχονται αυτή την κατάσταση ως υποχρεωτική και ως εκ τούτου δεν κρίνουν ότι είναι απαραίτητη κάποια επιπλέον βοήθεια. Ωστόσο, αυτή η στάση και αντίληψη των ασθενών επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν, αλλά και την αφοσίωση τους στο θεραπευτικό πλάνο.

Από την άλλη, δυσκολίες στην διαδικασία της εκτίμησης μπορούν να εμφανιστούν και από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας. Μέσα σε ένα κλινικό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται κυρίως από υψηλή πίεση και έλλειψη εργατικού δυναμικού, οι γιατροί δεν έχουν την ευκαιρία να ασχοληθούν ολιστικά με έναν ασθενή. Συνήθως, δίνουν περισσότερη βάση στην διάγνωση του προβλήματος καθώς και σε ζητήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, όπως για παράδειγμα η συνταγογράφηση των φαρμάκων και η θεραπευτική κατεύθυνση. Ένας τομέας στον οποίο αδυνατούν να ανταπεξέλθουν οι επαγγελματίες υγείας, αφορά τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών. Παρόλο που μπορούν να διακρίνουν αυτές τις ανησυχίες, δεν καταφέρνουν να τις αντιμετωπίσουν, λόγω έλλειψης γνώσεων σχετικών με την αξιολόγηση και συμβουλευτική (Riklikiene et al., 2019). Επομένως, κρίνεται σκόπιμο οι πάροχοι φροντίδας υγείας να παίρνουν ανατροφοδότηση από τους ασθενείς για

οτιδήποτε τους απασχολεί και να ακούνε με προσοχή τις ανάγκες τους (Schmidt et al., 2018).

Με σκοπό να γίνει πιο εύκολη η δουλειά των επαγγελματιών υγείας, παρέχονται σε αυτούς τυποποιημένα εργαλεία. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνεται κατανοητό ότι ένα ερωτηματολόγιο δεν αποτελεί μονάχα ένα σύνολο ερωτήσεων και αποκρίσεων, αλλά επίσης ένα μέσο παροχής ολιστικής αξιολόγησης από τους κλινικούς και προβληματισμού για τους ασθενείς (Thayssen et al., 2016). Πολλά εργαλεία έχουν χαρακτηριστεί ανεπαρκή όσον αφορά τις ψυχομετρικές τους ιδιότητες, ενώ συχνά έχουν έλλειψη αποτελεσματικότητας, επικύρωσης και ισχύος (Rainbird et al., 2005). Στη μελέτη των Pigott et al. (2009) περιγράφηκαν οι 6 παράγοντες που προσδιορίζουν την αποτελεσματικότητα ενός εργαλείου εκτίμησης όπως αυτοί ορίστηκαν από τους Bonevski et al. (2000). Πιο συγκεκριμένα, ένα ερωτηματολόγιο θεωρείται αποτελεσματικό όταν: (1) μπορεί να διακρίνει τις επιπτώσεις του καρκίνου στις ανάγκες που προκύπτουν, (2) έχει τη δυνατότητα να μετρά γρήγορα και σφαιρικά τις ανάγκες αυτές, (3) μπορεί να εκτιμήσει τις ανάγκες σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, (4) χαρακτηρίζεται από υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία, (5) είναι εύκολο και κατανοητό ως προς τη χρήση για τον ασθενή και (6) είναι εύκολο και κατανοητό ως προς τη χρήση για τον επαγγελματία και το σύστημα υγείας, γενικότερα. Ένα καλό εργαλείο αξιολόγησης λοιπόν, που είναι οικονομικό και άμεσο όσον αφορά στη διαδικασία ολοκλήρωσης και ακόμα επιτρέπει στους ασθενείς την ελεύθερη έκφραση των αναγκών τους, χωρίς τη λογοκρισία που μπορεί να προκύψει από το προσωπικό φροντίδας υγείας, προσφέρει μόνο θετικά στους ασθενείς. Ειδικότερα στους ογκολογικούς ασθενείς, είναι υψίστης σημασίας, καθώς είναι απαραίτητο να καλυφθεί ένα πλήθος αναγκών, ώστε να παρασχεθεί μια ολοκληρωμένη, ολιστική και εξατομικευμένη φροντίδα (Sutherland et al., 2009). Μερικά παραδείγματα τέτοιων ερωτηματολογίων αποτελούν τα παρακάτω: Supportive Care Needs Survey με ολόκληρη (SCNS-LF59) και σύντομη (SCNS-SF34) μορφή, Sheffield Profile for Assessment and Referral to Care (SPARC), Problems and Needs in Palliative Care instrument (PNPC) και η σύντομη μορφή αυτού (PNPC-sv), Needs Assessment for Advanced Cancer Patients (NA-ACP), Needs Evaluation Questionnaire (NEQ) κ.ά.

Παρ' ολ' αυτά και πάλι υπάρχουν ανεπαρκείς γνώσεις από τους κλινικούς σχετικά με τη χρήση αυτών των εργαλείων στους ογκολογικούς ασθενείς, με αποτέλεσμα να μην χρησιμοποιούνται σε καθημερινή βάση στην κλινική πρακτική και να χρίζουν περαιτέρω διερεύνησης των δυνατοτήτων τους (Thayssen et al., 2016).

Συμπερασματικά, οι ανάγκες που δεν καλύπτονται οδηγούν σε μελλοντικά προβλήματα και γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητο να γίνεται συστηματική αξιολόγηση του ασθενούς για τον προσδιορισμό τους (Pigott et al., 2009).

Κεφάλαιο 3ο: Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εντόπιση και η αξιολόγηση των υπάρχοντων εργαλείων εκτίμησης αναγκών ογκολογικών ασθενών, προκειμένου να αποσαφηνιστεί ποιο ή ποια από αυτά είναι καταλληλότερα για τη συστηματική αξιολόγηση της κατάστασης των πασχόντων.

Τα ερωτήματα που θα απαντηθούν από την παρούσα έρευνα είναι:

- Ποια είναι τα σημαντικότερα εργαλεία για την εκτίμηση των αναγκών των ογκολογικών ασθενών;
- Ποιες είναι οι ανάγκες που αξιολογούνται με τη χρήση αυτών των εργαλείων;
- Ποια μορφή ερωτήσεων και μέθοδο βαθμολόγησης ακολουθούν τα εργαλεία αυτά;
- Σε ποιες ομάδες ασθενών χρησιμοποιούνται και σε ποια φάση της νόσου;

3.2 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού

Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων, στη μηχανή αναζήτησης PubMed. Κριτήρια εισαγωγής ενός άρθρου στη μελέτη αποτελούσαν τα παρακάτω:

- να έχουν δημοσιευθεί εντός της χρονικής περιόδου 1/1/2005 – 31/12/2020,
- γλώσσα συγγραφής: Αγγλική,
- να αφορούν αποκλειστικά ασθενείς με καρκίνο ανεξαρτήτως σταδίου,
- ηλικία ≥ 18 ετών,
- να διαθέτουν πλήρες κείμενο και
- ο τύπος μελέτης να αποτελεί «ερευνητική εργασία»

Οι «λέξεις – κλειδιά» που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση των άρθρων ήταν: “tumor patients”, “cancer patients”, “oncology patients”, “needs assessment”, “assessment tools”, “assessment scales”, “assessment questionnaires”,

“cancer care” και “supportive care needs”. Οι παραπάνω όροι, συνδυαστικά μεταξύ τους ή μεμονωμένα, αναζητήθηκαν στον τίτλο του κάθε άρθρου, στην περίληψη, είτε εντός του ίδιου του κειμένου.

Η παρούσα έρευνα περιλαμβάνει άρθρα, που σχετίζονται άμεσα με την αξιολόγηση υποστηρικτικών αναγκών ασθενών με καρκίνο και όχι άρθρα που στοχεύουν κυρίως στην πρόληψη, είτε διάγνωση χαρακτηριστικών της πάθησης και εκτίμηση της ποιότητας ζωής. Άλλα κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν οι μελέτες γενικής φύσης, που ασχολούνται με ένα ευρύτερο φάσμα υποστήριξης, όπως οι παρεμβατικές ενέργειες. Άρθρα συνταγμένα με γνώμονα τα συμπτώματα του καρκίνου, τα φάρμακα για την αντιμετώπισή του ή που εστίαζαν αποκλειστικά σε μια θεματική ενότητα αναγκών υγείας ή χρησιμοποιούνταν για την αξιολόγηση των δομών φροντίδας υγείας και την ιδιαιτερότητα θεμάτων διατροφής, δεν συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Ακόμα, δεν έγιναν δεκτές οι μελέτες που περιλάμβαναν εκτίμηση αναγκών των φροντιστών, είτε αυτοί αποτελούνταν από επαγγελματίες υγείας, είτε από άτυπους φροντιστές (όπως η οικογένεια). Τέλος, μελέτες με ποιοτικά χαρακτηριστικά και έλλειψη εργαλείου αξιολόγησης, όπως και μελέτες με εργαλείο σε πιλοτικό στάδιο, απορρίφθηκαν ως μη έγκυρες πηγές.

Τα καταληκτικά άρθρα που εισήχθησαν στην μελέτη, επιλέχθηκαν με τη χρήση του διαγράμματος ροής PRISMA (PRISMA Flow Diagram, 2009). Συγκεκριμένα, μετά από αναζήτηση των «λέξεων – κλειδιά» με τη βοήθεια της λογικής Boolean, “tumor” OR “cancer” AND “patients” AND “needs assessment” AND “tools” OR “scales” OR “questionnaires”, στην ηλεκτρονική βάση PubMed, κάνοντας παράλληλα χρήση φίλτρων αναζήτησης, εντοπίστηκαν 1438 άρθρα, από τα οποία αξιολογήθηκαν ως κατάλληλα τα 320. Με βάση τον τίτλο και την περίληψη αφαιρέθηκαν 164 άρθρα που αφορούσαν θέματα πρόληψης ή διάγνωσης, 35 άρθρα έκαναν χρήση εργαλείου για το οποίο δεν δίνονταν επαρκή δεδομένα, διότι βρισκόταν σε πιλοτικό στάδιο, είτε σχεδιάστηκε αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας. Στο φάσμα της γενικότερης υποστήριξης εντοπίστηκαν 269 άρθρα, άλλα 12 σχετίζονταν με διατροφή και 188 κάλυπταν ανάγκες φροντιστών ή/και επαγγελματιών υγείας πέρα απ’ τους ίδιους τους νοσούντες. Αποκλείστηκαν ακόμα 108 μελέτες, αφού περιλάμβαναν εργαλείο που

εφαρμόζεται γενικότερα σε χρόνιες παθήσεις, 120 συνδέονταν κυρίως με ποιότητα ζωής και 41 περιλάμβαναν στο δείγμα τους ανήλικο πληθυσμό. Επίσης, έγινε απόρριψη 82 και 24ων άρθρων, βασισμένων σε συμπτώματα και φάρμακα αντίστοιχα. Τέλος, 75 μελέτες ήταν ποιοτικού χαρακτήρα ή δεν παρουσίαζαν κάποιο εργαλείο.

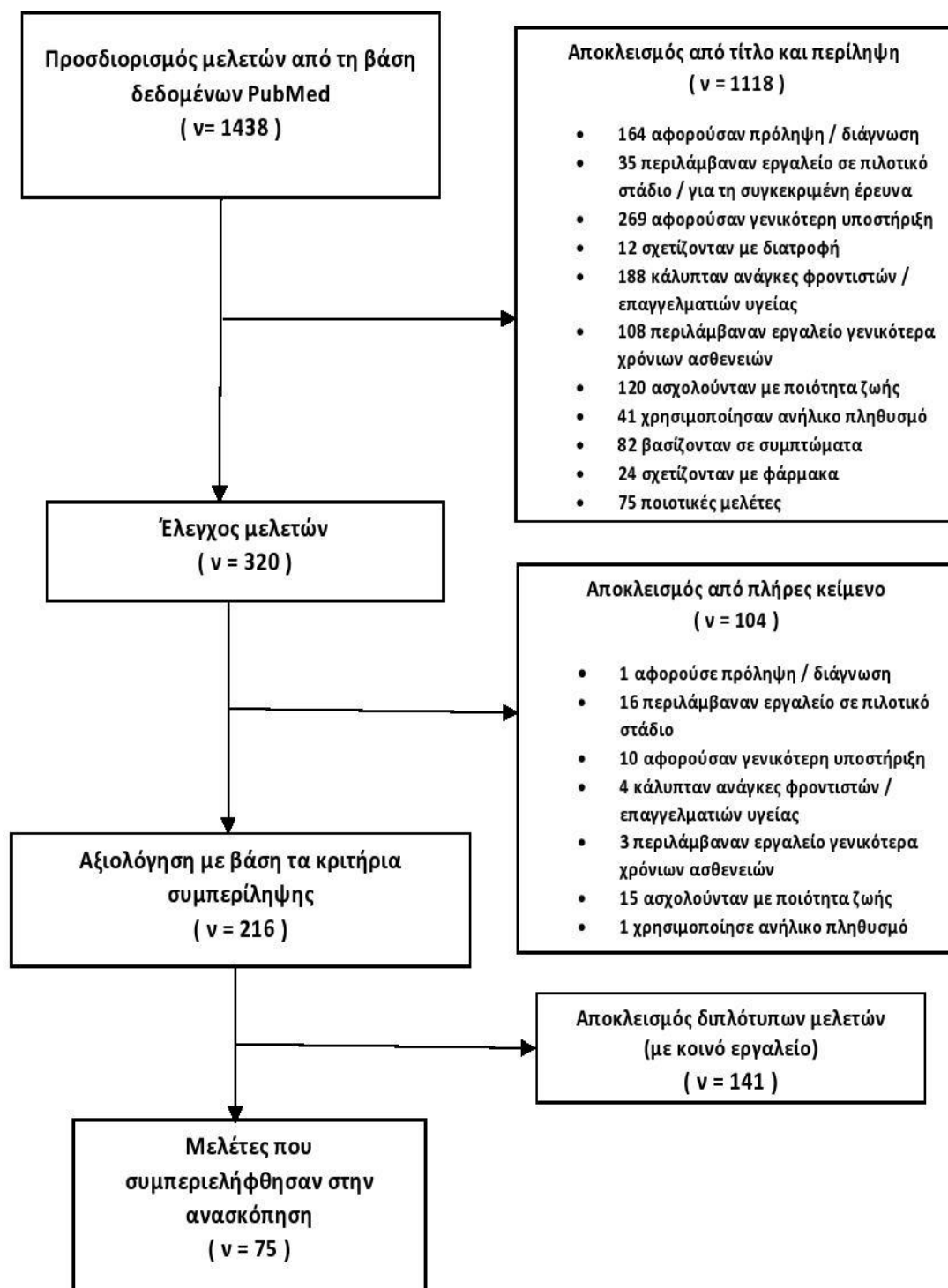
Έπειτα, αφότου ολοκληρώθηκε και η ανάγνωση του πλήρες κειμένου, εφαρμόζοντας τα κριτήρια εισαγωγής, ο αριθμός των αποτελεσμάτων περιορίστηκε στα 216. Συνολικά αποκλείστηκαν 104 μελέτες, 1α αφορούσε χαρακτηριστικά πρόληψης/διάγνωσης, 16 έκαναν χρήση εργαλείου σε πιλοτικό στάδιο, 10 εξέταζαν θέματα γενικότερης υποστήριξης, είτε παρεμβάσεων και 4ς αντιστοιχούσαν σε ανάγκες επαγγελματιών υγείας ή/και οικογενειακού περιβάλλοντος. Περαιτέρω 3ς αναφέρονταν και σε άλλες ασθένειες εκτός του καρκίνου, 15 εστίαζαν στο θέμα ποιότητας ζωής και 1α είχε δείγμα κάτω των 18 ετών. Επιπλέον 24 άρθρα είχαν ως βάση τη συμπτωματολογία, άλλα 30 αποδείχθηκε ότι δεν περιείχαν κάποιο εργαλείο και για 3 άρθρα δεν παρέχονταν το πλήρες κείμενο. Αφότου αφαιρέθηκαν τα άρθρα με κοινό εργαλείο και επιλέχθηκαν από αυτά, μόνο εκείνα που το κατασκεύασαν πρωταρχικά, είτε εκείνα που αποτελούσαν την πιο πρόσφατη μελέτη κάνοντας χρήση τους, αφαιρέθηκαν συνολικά 141 μελέτες. Επομένως, ο τελικός αριθμός άρθρων, μετά την αναζήτηση «λέξεων – κλειδιά» “tumor” OR “cancer” AND “patients” AND “needs assessment” AND “tools” OR “scales” OR “questionnaires” και την εφαρμογή των απαιτούμενων φίλτρων, είναι 75.

Αναγνώριση

Διαλογή

Επιλογή

Συμπερίληψη



Διάγραμμα 1. PRISMA Flow Diagram 2009

Κεφάλαιο 4ο: Αποτελέσματα

4.1 Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα επισημανθούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν, όσον αφορά τα εργαλεία αξιολόγησης αναγκών, ύστερα από την ενδεδειγμένη ανασκόπηση των ερευνητικών άρθρων. Ειδικότερα, στις δύο επόμενες υποενότητες θα παρουσιαστούν τα τελικά άρθρα που έγιναν αποδεκτά, αφαιρώντας τις μη σχετικές και διπλότυπες μελέτες, όπως επίσης θα καταταχθούν οι κλίμακες αξιολόγησης των υποστηρικτικών αναγκών.

Με σκοπό την ορθή παρουσίαση των ερευνητικών μελετών στην πρώτη υποενότητα, αυτές τοποθετήθηκαν σε έναν πίνακα (Πίνακας 1). με βάση την χρονολογία και στη συνέχεια κατά αλφαβητική σειρά. Στην πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα περιλαμβάνεται τα ονόματα των συγγραφέων μαζί με το έτος και τη χώρα πραγματοποίησης της μελέτης, στη δεύτερη το είδος της έρευνας, στην τρίτη στήλη το δείγμα των ασθενών, στην τέταρτη ο θεματικός άξονας της συγκεκριμένης έρευνας, στην πέμπτη το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε από τους συγγραφείς, ενώ στην έκτη και τελευταία στήλη περιγράφονται συνοπτικά τα αποτελέσματα στα οποία οδηγήθηκαν.

Στην δεύτερη υποενότητα του κεφαλαίου, πραγματοποιείται η κατάταξη των προαναφερθέντων εργαλείων, επίσης κατά αλφαβητική σειρά, η οποία και αναγράφεται στην πρώτη στήλη του πίνακα. Στη συνέχεια, το όνομα και η συντομογραφία της εκάστοτε κλίμακας περιλαμβάνονται στη δεύτερη στήλη, ενώ ο αρχικός ερευνητής σε συνδυασμό με το έτος και τη χώρα δημιουργίας παρουσιάζονται στην τρίτη στήλη του πίνακα. Η τέταρτη στήλη αυτού αναφέρεται σε πληροφορίες που σχετίζονται με το κάθε ερωτηματολόγιο, όπως είναι για παράδειγμα ο αριθμός των ερωτήσεων, το είδος των ερωτήσεων, αλλά και ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωσή του. Η πέμπτη στήλη ασχολείται κυρίως με τη μελέτη στην οποία χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο, καθώς γίνεται αναφορά στον πληθυσμό της έρευνας και το μέγεθος του δείγματος που έλαβε μέρος. Η έκτη στήλη περιγράφει τις παραμέτρους τις οποίες μετρά το καθένα απ' αυτά, όπως επίσης και

τις ενότητες και υποενότητες στις οποίες χωρίζεται. Τέλος, η έβδομη στήλη περιγράφει εν συντομία τα κύρια αποτελέσματα που προέκυψαν από τη χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου, ενώ η όγδοη και τελευταία στήλη αναδεικνύει την αξιοπιστία αυτών, μαζί με επιπλέον πληροφορίες που αφορούν διαφορετικές ονομασίες του εργαλείου και πιθανές μεταφράσεις του.

Η τρίτη και τελευταία υποενότητα ασχολείται εκτενέστερα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαλείων που προέκυψαν κατά την ανασκόπηση, τον πληθυσμό της μελέτης και το δείγμα των ασθενών που συμμετείχαν σε αυτή, όπως επίσης και με τα κύρια αποτελέσματα στα οποία κατέληξαν οι ερευνητές.

4.2 Συνολική παρουσίαση των ερευνητικών άρθρων

Πίνακας 1. Συγκεντρωτικός πίνακας ερευνητικών άρθρων

Όνομα συγγραφέα Χώρα	Έρευνα	Δείγμα	Θεματικός άξονας έρευνας	Ερωτηματολόγια	Αποτελέσματα
Choi et al. (2020) Κίνα	Συγχρονική μελέτη	1106 ογκολογικοί Κινέζοι ασθενείς	Αξιολόγηση του SCNS-SF34 μεταξύ των φυλών και των ηλικιακών ομάδων και αξιολόγηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της κινεζικής έκδοσης αυτού.	SCNS-SF34	Νεαροί ασθενείς είχαν υψηλότερο επίπεδο ανικανοποίητων αναγκών και στους 5 τομείς. Γυναίκες ασθενείς εξέφρασαν επίσης υψηλότερο επίπεδο ανικανοποίητων αναγκών, ενώ είχαν υψηλότερο βαθμό άγχους και κατάθλιψης απ' ότι οι άντρες. Οι 8 από τις 10 κύριες ανικανοποίητες ανάγκες αφορούσαν τον τομέα του συστήματος υγείας και της πληροφόρησης.
Cuthbert et al. (2020) Καναδάς	Προοπτική μελέτη	1310 νεοδιαγνωσθέντες ογκολογικοί ασθενείς	Περιγραφή της επιβάρυνσης εξαιτίας των συμπτωμάτων και προσδιορισμός διαφορών στην επιβάρυνση από τα συμπτώματα και τις υποστηρικτικές ανάγκες φροντίδας.	CPC	30% δεν δήλωσε κάποια ανάγκη, 30% είχε 2-5 ανάγκες, 20% είχε πάνω από 10 ανάγκες κατά τη διάγνωση. Κοινές ανάγκες σε διάφορα είδη καρκίνου: ανάγκη για περαιτέρω πληροφόρηση για τον καρκίνο, ανάγκη επικοινωνίας με το σύστημα φροντίδας υγείας, ανάγκη αναγνώρισης των πόρων που είναι διαθέσιμοι κ.α.
Hu et al. (2019) Ταϊβάν	Προοπτική μελέτη	136 ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου	Μετάφραση και ανάπτυξη του ερωτηματολογίου SCNS-ST9-C και εξέταση των ψυχομετρικών του ιδιοτήτων.	SCNS-ST9-C	Περισσότερες ανικανοποίητες ανάγκες εμφάνισαν ασθενείς με υψηλότερο άγχος, κατάθλιψη, σοβαρότητα συμπτωμάτων, ενώ ασθενείς με μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από την ολοκλήρωση των θεραπειών ανέφεραν καλύτερη απόδοση και λιγότερες συνολικά ανικανοποίητες ανάγκες. Νεότεροι ασθενείς και γυναίκες δήλωσαν υψηλότερες ψυχολογικές και συναισθηματικές ανάγκες. Επίσης, οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερες ανάγκες σωματικής φροντίδας απ' ότι οι άντρες.

Naik et al. (2020) Καναδάς	Προοπτική μελέτη	10734 ασθενείς με καρκίνο μαστού	Επιτολασμός συναισθηματικής δυσφορίας και ψυχοκοινωνικών αναγκών νεαρών ενήλικων ασθενών κατά τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους ασθενείς.	CPC	25,8% των ασθενών σημείωσε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης και το 36,7% μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους. 33,6% νεαροί και 25,5% ηλικιωμένοι μέτριας έως σοβαρής κατάθλιψης, 58,6% - 35,7% συμπτώματα μέτριου έως σοβαρού άγχους.
Sodergren et al. (2019) Αγγλία	Προοπτική μελέτη	526 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου με follow-up 15 μηνών και 510 ασθενείς με follow-up 24 μηνών	Διερεύνηση ανικανοποίητων αναγκών ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου κατά το τέλος της θεραπείας τους και εάν αυτές βελτιώνονται με την πάροδο του χρόνου.	SCNS SF-34	24,9% ασθενών με follow-up 15 μηνών δήλωσαν τουλάχιστον 1 μέτρια ή σοβαρή ανικανοποίητη ανάγκη, 18,4% τουλάχιστον 1 χαμηλή ανικανοποίητη ανάγκη κι ένα 46% καμία μέτρια ή σοβαρή ανάγκη. Με follow-up 24 μηνών 28,1% δήλωσαν τουλάχιστον 1 μέτρια ή σοβαρή ανάγκη. Από τους 327 ασθενείς με καμία ανάγκη στους 15 μήνες, 49 δήλωσαν τουλάχιστον 1 ανάγκη στους 24 μήνες. 54 ασθενείς με 5 ή περισσότερες μέτριες ή σοβαρές ανάγκες στους 15 μήνες, οι 35 επίσης δήλωσαν 5 ή περισσότερες ανάγκες στους 24 μήνες.
Wang et al. (2019) Κίνα	Συγχρονική μελέτη	174 ογκολογικοί ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο (III ή IV)	Προσδιορισμός εγκυρότητας και αξιοπιστίας της κινεζικής έκδοσης του ερωτηματολογίου PNPC-sv για μέτρηση των προβλημάτων ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο.	PNPC-sv	Γυναίκες δήλωσαν υψηλότερες ανάγκες σχετικά με δραστηριότητες καθημερινής ζωής, ψυχολογικές και πνευματικές. Οι μεγαλύτεροι ασθενείς εμφάνισαν ανάγκες καθημερινής ζωής, σωματικές και κοινωνικές, ενώ οι νεότεροι οικονομικές. Περισσότερες ανάγκες έχουν ασθενείς αγροτικών περιοχών. Υψηλότερες οικονομικές ανάγκες ασθενείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Ασθενείς σταδίου IV είχαν περισσότερες ανάγκες αυτονομίας και κοινωνικές.
Xing et al. (2019) Κίνα	Συγχρονική μελέτη	300 εξωνοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς	Μετάφραση του ερωτηματολογίου CaSUN στα κινέζικα και δοκιμή των ψυχομετρικών του ιδιοτήτων σε επιζώντες καρκίνου από το Χόνγκ-Κόνγκ.	CaSUN	8 ασθενείς δήλωσαν ανικανοποίητη ανάγκη στον τομέα πρόσβασης στον χώρο στάθμευσης του νοσοκομείου.
Zhou et al. (2019) Κίνα	Συγχρονική μελέτη	70 ασθενείς με Ca μαστού	Ανάπτυξη ενός ερωτηματολογίου αυτό-αξιολόγησης αναγκών για τον καρκίνο μαστού με βάση την ιεραρχία του Maslow για τις ανάγκες σε ασθενείς της Ηπειρωτικής Κίνας.	NSQ-BC	Δημιουργία 5 υποομάδων που σχετίζονται με τις ανάγκες των γυναικών με καρκίνο και συγκεκριμένα σωματικές, ψυχολογικές, σεβασμού / αυτοεκτίμησης, πληροφόρησης και ανάγκες αποκατάστασης.
Allgar et al. (2018)	Συγχρονική μελέτη	39 ογκολογικοί ασθενείς με	Έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων	NAT:PD-C	95% των ασθενών είχαν ένα διαθέσιμο φροντιστή,

Αγγλία		προχωρημένο Ca, 22 φροντιστές, 55 γενικοί ιατροί και 7 νοσηλευτές	και αποδοχή του προσαρμοσμένου NAT:PD-C στην πρωτοβάθμια φροντίδα του Ηνωμένου Βασιλείου.		18% των ασθενών/φροντιστών επιθυμούσε παραπομπή για εξειδικευμένες υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας και 23% των κλινικών δήλωσε ότι απαιτούσαν βοήθεια στη διαχείριση της φροντίδας των ασθενών ή/και της οικογένειας.
Kotronoulas et al. (2017) [*]	Προοπτική μελέτη	3 γυναίκες με Ca τραχήλου της μήτρας	Χρησιμότητα και αποδοχή της χρήσης εργαλείων αυτό-αξιολόγησης ασθενών στην παροχή νοσηλευτικής, υποστηρικτικής φροντίδας σε γυναίκες με Ca του τραχήλου της μήτρας	SCNS-SF34, Problems Checklist, CNQ-SF, CNAT, CARES-SF, CANDI	Οι συμμετέχοντες επιδοκίμασαν την ευκαιρία να αφιερώσουν χρόνο για τους ασθενείς ώστε να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και για τους νοσηλευτές να παρέχουν ευαίσθητη και εξατομικευμένη υποστήριξη.
Pop et al. (2018)	Συγχρονική μελέτη	101 ασθενείς αναπαραγωγικής ηλικίας με Ca μαστού	Ανάπτυξη ενός εργαλείου για την αξιολόγηση της ενημέρωσης και των θεραπευτικών αποφάσεων, των ψυχολογικών και κοινωνικο-οικογενειακών αναγκών σε νέους ασθενείς με Ca μαστού μετά τη θεραπεία.	BCTNAS	Όλες οι υποομάδες αναγκών έγιναν αποδεκτές και τα αποτελέσματα από την ανάλυση της συχνότητας των απαντήσεων έδειξαν μόνο μια υποκατηγορία να έχει τη χαμηλότερη δυνατή βαθμολογία από το 33,66% των ερωτηθέντων.
Schouten et al. (2018)	Προοπτική μελέτη	51 ογκολογικοί ασθενείς με καρκίνο στο πεπτικό σύστημα	Διερεύνηση των εμπειριών των ασθενών με το σύστημα αξιολόγησης παρεμβάσεων CARES.	CARES-SF	Το 34,8% των ασθενών δήλωσε 40 τύπους προβλημάτων που χρειάζονταν επιπλέον υποστήριξη ή φροντίδα κατά την έναρξη της θεραπείας, ενώ το 25,6% αυτών δήλωσε 36 τύπους προβλημάτων 3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας. Τα προβλήματα αυτά σχετιζόνταν με σωματικές, ιατρικής αλληλεπίδρασης, ψυχοκοινωνικές, συζυγικές, σεξουαλικές και διάφορες άλλες ανάγκες.
Yanbo et al. (2018)	Προοπτική μελέτη	338 ενδονοσοκομειακοί ενήλικοι ασθενείς με διαφοροποιημένο καρκίνο θυρεοειδούς	Αξιολόγηση της ικανότητας του οργάνου να αναγνωρίζει ασθενείς με διαφοροποιημένο καρκίνο θυρεοειδούς με διαφορετικά επίπεδα δυστυχίας που μπορεί να χρειαστούν επιπρόσθετη υποστηρικτική φροντίδα.	SCNS-SF34	Ο παράγοντας αυτό-ασθένειας του PRISM-R2 εμφάνισε σημαντική συσχέτιση με 4 τομείς του SF-12 και 1 τομέα του SCNS-SF34. Ο παράγοντας του μέτρου αντίληψης για την ασθένεια του PRISM-R2 εμφάνισε σημαντική συσχέτιση με 5 τομείς του SF-12 και όλους τους τομείς του SCNS-SF34.
Bonacchi et al. (2017)	Συγχρονική μελέτη	752 ενδονοσοκομειακοί και εξωνοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς	Σύγκριση των ανικανοποίητων αναγκών ογκολογικών ασθενών στα διαφορετικά στάδια του καρκίνου και της διαδικασίας της φροντίδας.	NEQ	Λιγότερο από το 20% εξέφρασε ανάγκες για περισσότερη βοήθεια στο φαγητό, στο ντύσιμο, στο να πηγαίνουν τουαλέτα, ανάγκες για περισσότερη προσοχή από τους νοσηλευτές, ανάγκη να μιλήσουν με κάποιον πνευματικό. Οι περισσότερες ανάγκες δηλώθηκαν από ένα 20-40% των ασθενών.
Ιταλία					

					Πάνω από 40% εξέφρασε ανάγκη για περαιτέρω πληροφόρηση σχετικά με το μέλλον και περισσότερη επεξήγηση για τις θεραπείες.
Chiesi et al. (2017) Ιταλία	Προοπτική μελέτη	762 εξωνοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς	Παροχή στοιχείων για την ευρεία χρήση του ερωτηματολογίου NEQ σε ασθενείς διαφορετικού φύλου και ηλικίας με καρκίνο σε διαφορετικές φάσεις της νόσου και διαδικασία της φροντίδας.	NEQ	Υψηλότερες ανάγκες σε σχέση με την ανακούφιση από τη σωματική και ψυχοκοινωνική αγωνία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Επίσης η δυνατότητα τους να θεραπευτούν ή να παρατείνουν τη ζωή τους, τον έλεγχο συμπτωμάτων, την ενημέρωση και το διάλογο με τους ιατρούς και η υλική, ψυχολογική και πνευματική υποστήριξη.
Ferrari et al. (2017) Ιταλία	Συγχρονική μελέτη	258 εξωνοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς	Αξιολόγηση των συσχετισμών μεταξύ των ανικανοποίητων αναγκών και της συναισθηματικής εξουθένωσης.	NEQ	Οι 2 συχνότερα αναφερόμενες ανικανοποίητες ανάγκες αφορούσαν την ανάγκη για καλύτερη παροχή υπηρεσιών από το νοσοκομείο (42,2%) και την ανάγκη για περαιτέρω πληροφόρηση για μελλοντικά ζητήματα υγείας (42,6%). Η ανάγκη να συζητήσουν με κάποιον στην ίδια κατάσταση ήταν επίσης συχνή (31,8%).
Han et al. (2017) Κίνα	Προοπτική μελέτη	861 ενδονοσοκομειακοί και εξωνοσοκομειακοί Κινέζοι ασθενείς με καρκίνο	Εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κινεζικής έκδοσης του ερωτηματολογίου SCNS-SF34 σε ασθενείς με καρκίνο της ηπείρωτικής Κίνας.	SCNS-SF34-C	Ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο είχαν υψηλότερες ανάγκες σε σχέση με ασθενείς σε πρώιμο στάδιο σε όλους τους τομείς εκτός του σεξουαλικού. Γυναίκες είχαν περισσότερες ψυχολογικές ανάγκες αλλά δεν φάνηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στον σεξουαλικό τομέα. Νεότεροι ασθενείς και αυτοί με συνεργάτη είχαν υψηλότερες σεξουαλικές ανάγκες σε σχέση με ηλικιωμένους και αυτούς χωρίς συνεργάτες.
Kotronoulas et al. (2017) Αγγλία	Μετά-ανάλυση	13 ογκολογικοί ασθενείς με Ca παχέος εντέρου	Χρήση των εργαλείων αυτό-αξιολόγησης ασθενών από νοσηλευτές ειδικευμένους στον Ca παχέος εντέρου για τον εντοπισμό των αναγκών ασθενών με Ca παχέος εντέρου.	SCNS-SF34, Problems Checklist, CNQ-SF, CaSUN	Πριν την έναρξη της ΧΜΘ, εντοπίστηκαν συνολικά 219 ανικανοποίητες ανάγκες οι οποίες μειώθηκαν κατά 21% το διάστημα από τον τελευταίο ΧΜΘ κύκλο και κατά 32% ένα μήνα μετά τον τελευταίο ΧΜΘ κύκλο. Στον σωματικό και καθημερινής ζωής τομέα και τον ψυχολογικό, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση το διάστημα πριν την έναρξη της ΧΜΘ έως ένα μήνα μετά το τέλος αυτής.
Rogers et al. (2017)	Αναδρομική μελέτη	88 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία για Ca στόματος	Αναφορά της συχνότητας χρήσης του εργαλείου κατά τα 3 πρώτα χρόνια παρακολούθησης μετά τη θεραπεία για	PCI-HN	Το εργαλείο συμπληρώθηκε τουλάχιστον 1 φορά κατά το πρώτο έτος (71%), 57% κατά το δεύτερο έτος και 37% κατά τη διάρκεια του τρίτου έτους.

Αγγλία			Ca στόματος και το εύρος των ζητημάτων που τέθηκαν.		Απ' αυτούς που δεν το συμπλήρωσαν καθόλου, οι μισοί πέθαναν εντός 12 μηνών και άλλοι 6 ήταν άνω των 80 ετών.
Yu et al. (2017)	Συγχρονική μελέτη	311 Κινέζοι ασθενείς με οξεία λευχαιμία	Κατανόηση των υποστηρικτικών αναγκών φροντίδας και των σχετικών παραγόντων που επηρεάζουν και σχετίζονται με 5 διαστάσεις ανικανοποίητων αναγκών σε ενήλικες ασθενείς με οξεία λευχαιμία στην Κίνα.	SCNS-SF34	Οι ασθενείς εξέφρασαν 5 διαστάσεις ανικανοποίητων αναγκών οι οποίες περιλαμβάνουν σωματικές και καθημερινής ζωής(5), ψυχολογικές(10), σεξουαλικές(3), φροντίδας και υποστήριξης(5) και ανάγκες πληροφόρησης υγείας(11). Η υψηλότερη σε βαθμολογία ήταν η πληροφόρηση για την υγεία, ενώ η χαμηλότερη η σεξουαλική.
Zhang et al. (2018)	Συγχρονική μελέτη	300 ενδονοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς	Αξιολόγηση των ανικανοποίητων αναγκών και της ποιότητας ζωής σε Κινέζους ασθενείς με καρκίνο και οι περαιτέρω παράγοντες επιρροής.	CNAT	Οι πιο συχνές ανικανοποίητες ανάγκες αφορούσαν το προσωπικό φροντίδας υγείας, την πληροφόρηση και τον τομέα των εγκαταστάσεων και υπηρεσιών υγείας.
Biddle et al. (2016)	Τυχασιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή	15 ογκολογικοί ασθενείς και 7 κλινικοί ιατροί	Διερεύνηση των εμπειριών ασθενών και ιατρών και αξιολόγηση των εργαλείων DT και PL και της διαδικασίας διαχείρισής τους.	DT & PL	Η προθυμία του ασθενούς να εκφράσει τη δυσφορία του εξαρτάται από το αίσθημα έλλειψης εξοπλισμού για την αντιμετώπιση της δυσφορίας και την αμφισβήτηση της καταλληλότητας αυτού, χρονικούς περιορισμούς, ανεπαρκείς υπηρεσίες υποστήριξης και παραπομπής, ακατάλληλη χρονική στιγμή και έλλειψη παρακολούθησης.
Hasegawa et al. (2016)	Προοπτική μελέτη	45 ενδονοσοκομειακοί ασθενείς με προχωρημένο, μη ελεγχόμενο καρκίνο ή αιματολογική κακοήθεια που λαμβάνουν παρεμβάσεις αποκατάστασης	Προσδιορισμός της υποστηρικτικής φροντίδας και των ανικανοποίητων αναγκών των ασθενών με καρκίνο που λαμβάνουν παρεμβάσεις αποκατάστασης και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με αυτές τις ανάγκες.	SCNS-SF34	Οι ασθενείς είχαν κατά μέσο όρο 17,4 ανικανοποίητες ανάγκες. Η υψηλότερη ανάγκη του σωματικού τομέα και καθημερινής ζωής σχετίζονταν με το να μην έχουν τη δυνατότητα να κάνουν πράγματα που συνήθιζαν. Το σύνολο των ανικανοποίητων αναγκών σχετίστηκε σημαντικά με την ψυχολογική δυσφορία.
Jansen et al. (2016)	Συγχρονική μελέτη	201 ασθενείς με Ca κεφαλής και τραχήλου	Εκτίμηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ολλανδικής έκδοσης του ερωτηματολογίου SCNS-SF34 και της πρόσφατα ανεπτυγμένης ενότητας για ασθενείς με Ca κεφαλής και τραχήλου SCNS-HNC	SCNS-SF34, SCNS-HNC	Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία ανέφεραν υψηλότερες σωματικές ανάγκες και καθημερινής ζωής και ψυχολογικές, ενώ δεν βρέθηκε κάποια διαφορά στους τομείς συστήματος υγείας και πληροφόρησης και υποστήριξης. Ασθενείς μετά την αγωγή ανέφεραν λιγότερες ανάγκες συστήματος υγείας, πληροφόρησης και υποστήριξης. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές σχετικά με το φύλο ή την ηλικία.

Perez-Fortis et al. (2016) Μεξικό	Προοπτική μελέτη	172 ασθενείς με προχωρημένο Ca μαστού	Εξέταση της πορείας και των προβλέψεων για ανάγκες υποστηρικτικής φροντίδας μεταξύ Μεξικανών ασθενών με καρκίνο του μαστού σε διαφορετικές φάσεις της θεραπείας του καρκίνου.	SCNS-SF34	Παρατηρήθηκε μια μείωση κατά τη διάρκεια της ασθένειας στους τομείς ψυχολογικής φροντίδας, συστήματος υγείας και πληροφόρησης, φροντίδας ασθενούς και υποστήριξης, ενώ ο σωματικός τομέας και καθημερινής ζωής δεν σημείωσε μείωση. Επίσης, οι σεξουαλικές ανάγκες ήταν χαμηλές χωρίς σημαντική μείωση με την πάροδο του χρόνου και οι επιπρόσθετες ανάγκες φροντίδας έδειξαν ένα σημαντικό μοτίβο πτώσης.
Renovanz et al. (2018) Γερμανία	Προοπτική μελέτη	173 εξωνοσοκομειακοί νευρο-ογκολογικοί ασθενείς	Δοκιμή της εφαρμοσιμότητας και πρακτικότητας των εργαλείων SCNS-SF34-G και SCNS-ST9 για την εκτίμηση των υποστηρικτικών αναγκών φροντίδας νευρο-ογκολογικών ασθενών στην κλινική ρουτίνα.	SCNS-SF34-G, SCNS-ST9	Οι ασθενείς εμφάνισαν δυσκολία στην συμπλήρωση των δύο εργαλείων. Ομοίως με το SCNS-SF34-G, στο SCNS-ST9, 68% των ασθενών δήλωσε ότι θα ήθελε βοήθεια για να το συμπληρώσει σωστά.
Thewes et al. (2016) Αυστραλία	Προοπτική μελέτη	34 Ιθαγενείς ογκολογικοί ασθενείς με ετερογενείς τύπους Ca	Προσδιορισμός και αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και αναγκών υποστήριξης των Ιθαγενών ογκολογικών ασθενών.	SCNAT-IP	Οι ασθενείς βρήκαν το εργαλείο χρήσιμο και εύκολο στην κατανόηση. Όλοι οι ασθενείς με μέτριες έως υψηλές ανάγκες (58%) έλαβαν υπηρεσίες υποβοήθησης των ανικανοποίητων αναγκών και πολλοί ανέφεραν ότι βίωσαν πολλά οφέλη.
Beyhun et al. (2016) Τουρκία	Συγχρονική μελέτη	172 ογκολογικοί ασθενείς που λάμβαναν ΧΜΘ	Προσδιορισμός της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της κλίμακας CANDI στην τουρκική γλώσσα.	CANDI	Αποφασίστηκε η κλίμακα να περιλαμβάνει συναισθηματική, σωματική και κοινωνική υποκατηγορία. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ CANDI, HADS, BSI και FACT-G.
Bonacchi et al. (2016) Ιταλία	Προοπτική μελέτη	783 ογκολογικοί ασθενείς	Αξιολόγηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της χρήσης συμπληρωματικών θεραπειών και της παρουσίας συγκεκριμένων ανικανοποίητων αναγκών σε ασθενείς με καρκίνο.	NEQ	Ανάγκες με χαμηλότερη βαθμολογία σχετιζόνταν με βοήθεια και φροντίδα, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ενώ υψηλότερη βαθμολογία είχαν οι πληροφοριακές ανάγκες. Ασθενείς που χρησιμοποιούν συμπληρωματικές θεραπείες δήλωσαν ανάγκες όσον αφορά την πληροφόρηση, τη συζήτηση με τους κλινικούς και τη συμμετοχή τους στις θεραπευτικές επιλογές.
Dubey et al. (2015) Σουηδία	Προοπτική μελέτη	68 εξωνοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς νεοδιαγνωσθέντες με συμπαγή όγκο	Περιγραφή της ανθεκτικότητας και των πιθανών προγνωστικών παραγόντων της και των υποστηρικτικών αναγκών φροντίδας σε ασθενείς με Ca κατά τη διάρκεια της πρώιμης θεραπείας και	SCNS-SF34	Υψηλότερες ανικανοποίητες ανάγκες βρέθηκαν στον ψυχολογικό τομέα, ενώ οι χαμηλότερες στην φροντίδα και υποστήριξη του ασθενούς, ακολουθούμενη από σωματικές και καθημερινής ζωής, σεξουαλικές και συστήματος υγείας και

			διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των δύο εννοιών.		πληροφόρησης. Οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την ύπαρξη αυτών των αναγκών σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, την ύπαρξη μετάστασης, την επανεμφάνιση και το να ζει ο ασθενής μόνος του.
Fischbeck et al. (2013) Γερμανία	Συγχρονική μελέτη	168 ογκολογικοί ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο	Ανάπτυξη ενός εργαλείου αξιολόγησης προσυμπτωματικού κινδύνου για επαρκή αξιολόγηση της εξουθένωσης στην παρηγορητική φροντίδα.	ACPDS	Οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερη εξουθένωση σε σχέση με τους άντρες.
Garvey et al. (2015) Αυστραλία	Προοπτική μελέτη	248 Ιθαγενείς Αυστραλιανοί με καρκίνο	Δοκιμή των ψυχομετρικών ιδιοτήτων ενός υποστηρικτικού εργαλείου αξιολόγησης αναγκών για καρκίνο σε Ιθαγενείς.	SCNAT-IP	Γυναίκες δήλωσαν περισσότερες ανικανοποίητες σωματικές, ψυχολογικές, πληροφοριακές και επικοινωνιακές ανάγκες. Οι ενδοοικογενειακοί ασθενείς εξέφρασαν περισσότερες σωματικές, ψυχολογικές, πρακτικές και πολιτισμικές ανάγκες σε σχέση με τους εξωοικογενειακούς. Συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχαν υψηλότερες σωματικές, ψυχολογικές και ανάγκες νοσοκομειακής περίθαλψης. Ασθενείς που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές αναφέρουν υψηλότερες πρακτικές και πολιτισμικές ανάγκες.
Garvey et al. (2015) Αυστραλία	Προοπτική μελέτη	36 Ιθαγενείς ογκολογικοί ασθενείς και 10 άτομα του προσωπικού	Αξιολόγηση της εφαρμογής του εργαλείου SCNAT-IP στην καθημερινή κλινική φροντίδα.	SCNAT-IP	58% με μέτριες έως υψηλές ανάγκες χρειάζονται τουλάχιστον μία παρέμβαση, με τους περισσότερους να χρειάζονται πολλαπλές παρεμβάσεις, όπως συναισθηματική υποστήριξη, παραπομπή σε κοινωνικό λειτουργό ή άλλο επαγγελματία υγείας, πληροφόρηση ή εκπαίδευση τους ασθενούς και πρακτική βοήθεια.
Glare & Chow (2015) Αμερική	Προοπτική μελέτη	194 ενδοοικογενειακοί ογκολογικοί ασθενείς	Επικύρωση μιας απλοποιημένης μεθόδου για έλεγχο και παραπομπή με βάση τα υπάρχοντα κριτήρια αξιολόγησης.	SST-IUPCN	Ασθενείς με ανεξέλεγκτα συμπτώματα είχαν κατά μέσο όρο υψηλότερη ένταση πόνου και υψηλότερη βαθμολογία σωματικών συμπτωμάτων. Ωστόσο, η μέση βαθμολογία ψυχολογικών συμπτωμάτων δεν ήταν υψηλότερη σε στρεσορριζόμενους ασθενείς από εκείνους που δεν ήταν. Στο 34% των ασθενών θα έπρεπε να προταθεί κάποιος σύμβουλος.
Watson et al. (2015)	Προοπτική μελέτη	394 ογκολογικοί ασθενείς στην T1 (2-4 μήνες μετά τη διάγνωση) και 254 στην T2 (6 μήνες μετά τη	Αποσαφήνιση της επίδρασης της μεγαλύτερης ηλικίας στις υποστηρικτικές ανάγκες φροντίδας, την	SCNS-LF59	Ασθενείς ηλικίας 25-64 ετών στην T1 εξέφρασαν υψηλότερες ψυχολογικές και σεξουαλικές ανάγκες, σωματικές και καθημερινής ζωής και φροντίδας

Αγγλία		διάγνωση)	ικανοποίηση από την πληροφόρηση και τις ανάγκες από την υπηρεσία.		ασθενούς και υποστήριξης. Στην T2 δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών υποομάδων παρά μόνο μια μείωση στους νεότερους σε ηλικία ασθενείς.
Zeneli et al. (2016)	Προοπτική μελέτη	40 ογκολογικοί ασθενείς	Δοκιμή και έλεγχος της γλωσσικής ισοδυναμίας και πολιτιστικής εγκυρότητας μιας μεταφρασμένης έκδοσης του SCNS-SF34 σε ένα πληθυσμό-στόχο.	SCNS-SF34	Η πλειοψηφία αυτών δήλωσε ότι η ενότητα των οδηγιών ήταν ξεκάθαρη και κατανοητή. Ένας συμμετέχοντας πρότεινε την αντικατάσταση της ενότητας διδασκαλίας με μια αντιληπτή ανάγκη. Ένας άλλος σχολίασε ότι η βαθμολογία 1 θα μπορούσε να προκαλέσει σύγχυση και θα ήταν προτιμότερο να συμπεριλαμβάνεται η εξήγηση κάθε στοιχείου σε κλίμακες βαθμολογίας.
Boland et al. (2014)	Συγχρονική μελέτη	32 ασθενείς με πολλαπλούν μύελωμα που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία και τώρα βρίσκονται σε σταθερή κατάσταση	Χαρακτηρισμός των ολιστικών αναγκών ασθενών με προχωρημένο, εντατικά αντιμετωπίσιμο πολλαπλούν μύελωμα χρησιμοποιώντας ένα δομημένο εργαλείο αξιολόγησης.	SPARC	94% δήλωσε ότι συνολικά τα σωματικά τους συμπτώματα ήταν υπό έλεγχο, 25% δήλωσαν ότι έχασαν την ανεξαρτησία τους, 40% ανησυχούσαν για την επιρροή που θα έχει η ασθένεια στην οικογένειά τους και σε άλλους ανθρώπους, 34% ένιωσαν ενοχλημένοι και εξουθενωμένοι από τις παρενέργειες της θεραπείας, 91% δεν ένιωσαν άγχος ή κατάθλιψη, 94% δεν χρειάστηκε βοήθεια για τις προσωπικές τους υποθέσεις και ούτε ένιωθαν την ανάγκη να μιλήσουν με έναν άλλο επαγγελματία για την κατάστασή τους ή τη θεραπεία.
Ghaffari et al. (2014)	Συγχρονική μελέτη	160 γυναίκες με Ca μαστού που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή	Μετάφραση και πολιτιστική προσαρμογή του ερωτηματολογίου αναγκών SASN στην περσική γλώσσα και διερεύνηση των ψυχομετρικών του ιδιοτήτων.	SASN	Υψηλότερες βαθμολογίες σε ανάγκες όπως να λαμβάνουν προσοχή από μια συγκεκριμένη νοσηλεύτρια στο περιβάλλον του νοσοκομείου, να συζητήσουν για την θηλυκότητα και την αυτο-εικόνα τους, συναισθηματική υποστήριξη και αυτοπεποίθηση απέναντι στον σύζυγο ή στον σύντροφο.
Golla et al. (2014)	Προοπτική μελέτη	13 ογκολογικοί ασθενείς με διάγνωση γλοιοβλαστώματος	Έλεγχος ικανότητας ασθενών με γλοιοβλάστωμα σχετικά με τη δυνατότητα αυτό-αξιολόγησης συμπτωμάτων και αναγκών κατά την εξέλιξη της νόσου.	HOPE	Όσον αφορά το HOPE >50% των ασθενών δήλωσε κοινά τα ακόλουθα: ECOG, δυσκολιότητα, κόπωση, δραστηριότητες καθημερινής ζωής, οικογενειακή επιβάρυνση, φροντίδα τραύματος και έμετος. Όσον αφορά το POS >50% των ασθενών δήλωσε ως κοινά άλλα συμπτώματα εκτός του πόνου, άγχος της οικογένειας, υποστήριξη, αξία της ζωής, συνολική βαθμολογία POS, άγχος και σπατάλη χρόνου.

Molassiotis et al. (2014) Αγγλία	Συγχρονική μελέτη	455 ασθενείς με μελάνωμα σταδίων I – III	Εξέταση των ανικανοποίητων αναγκών ασθενών με μελάνωμα και παράγοντες που σχετίζονται με αυτές τις ανάγκες με σκοπό να εντοπίσουν οι επαγγελματίες υγείας τους τομείς που χρειάζονται κλινική προσοχή.	SCNS-SF34 with melanoma module	Νεότεροι ασθενείς είχαν περισσότερες ψυχολογικές ανάγκες, ενώ ασθενείς με λεμφαδενική διήθηση είχαν περισσότερες σωματικές και καθημερινής ζωής, ψυχολογικές, σεξουαλικές και συνολική βαθμολογία αναγκών. Όλοι οι ασθενείς είχαν ανάγκη για συγκεκριμένη πληροφόρηση σχετικά με το μελάνωμα.
Yokoo et al. (2014) Ιαπωνία	Συγχρονική μελέτη	807 ογκολογικοί ασθενείς	Προσδιορισμός του επιπολασμού των ανησυχιών ασθενών με Ca και ο βαθμός στον οποίο συμβάλλουν αυτές οι ανησυχίες στην ποιότητα ζωής τους.	CCAT	Οι πιο συχνές ανησυχίες σχετίζονταν με αυτοδιαχείριση (61,2%), ψυχολογικά συμπτώματα (48,5%), ιατρική πληροφόρηση (46,2%), καθημερινή ζωή (29,9%), πόνο (17,6%), δυσκολιότητα (15,6%) και σωματικά συμπτώματα (15,2%).
Campbell et al. (2014) Καναδάς	Συγχρονική μελέτη	1589 επιζώντες ασθενείς με Ca διαγνωσμένοι τα τελευταία 1-5 χρόνια	Ανάπτυξη μιας έγκυρης και σύντομης έκδοσης του ερωτηματολογίου SUNS.	SUNS-SF	Οι επιζώντες που είχαν λάβει θεραπεία τον τελευταίο μήνα, παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο και βαθμολογίες σε όλους τους τομείς του SUNS-SF σε σύγκριση με τους επιζώντες που δεν είχαν λάβει θεραπεία τον τελευταίο μήνα.
Lam et al. (2013) Κίνα	Προοπτική μελέτη	228 Κινέζες γυναίκες με προχωρημένο Ca μαστού	Εξέταση των υποστηρικτικών αναγκών φροντίδας και εάν αυτές διέφεραν κατά το πρώτο έτος μετά τη διάγνωση προχωρημένου Ca μαστού και οι παράγοντες που τις διαφοροποίησαν.	SCNS-SF34-Ch	64,5% επιθυμούσαν την ύπαρξη ενός ατόμου του προσωπικού όπου μπορούν να μιλήσουν, 60,4% να ενημερώνεται όταν ο καρκίνος είναι υπό έλεγχο, 57,4% να ενημερώνεται για πράγματα που μπορούν να κάνουν για να νιώσουν καλύτερα, 50,8% να ενημερώνεται για τα αποτελέσματα των εξετάσεων όσο πιο σύντομα γίνεται και 42,3% να λαμβάνει γραπτές πληροφορίες για τα σημαντικά μέρη της φροντίδας και να ενημερώνεται για τα οφέλη και τις ανεπιθύμητες ενέργειες μιας θεραπείας πριν την επιλέξουν.
Li et al. (2013) Κίνα	Προοπτική μελέτη	360 ογκολογικοί ασθενείς από το Χονγκ-Κονγκ και 263 από το Ταιβάν διαγνωσμένοι με Ca παχέος εντέρου	Δοκιμή των γνωστών δομών του εργαλείου σύντομης μορφής SCNS-SF34 στο Χονγκ Κονγκ και το Ταιβάν, Κινέζων ασθενών διαγνωσμένων με Ca παχέος εντέρου.	SCNS-SF34-C	Ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των τομέων συστήματος υγείας και πληροφόρησης και φροντίδας ασθενούς και υποστηρικτικών αναγκών. Οι τομείς ψυχολογίας και σωματικός και καθημερινής ζωής εμφάνισαν ισχυρότερη συσχέτιση με το άγχος, την κατάθλιψη και την εξουθένωση από τα συμπτώματα.
Schofield et al. (2012)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή	108 ογκολογικοί ασθενείς με προχωρημένο Ca πνεύμονα	Εξέταση της υπόθεσης ότι ένα προσαρμοσμένο, διεπιστημονικό πρόγραμμα υποστηρικτικών αναγκών, που βασίζεται στην συστηματική	NA-ALCP	Υποδεικνύεται μεσαίου μεγέθους διαφορά ανάμεσα στις ανάγκες κατά την έναρξη της θεραπείας καθώς και στην ολοκλήρωσή της 8 και 12 εβδομάδες αργότερα. Η ανάλυση βαθμολογίας

Αυστραλία			εκτίμηση αναγκών, θα μειώσει τις αντιληπτές ανικανοποίητες ανάγκες και την εξουθένωση και θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής.		του HADS υπέδειξε υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής νοσηρότητας, ενώ όσον αφορά το DT, εμφανίστηκαν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και στις δύο ομάδες κατά την παρακολούθηση.
Au et al. (2011) Κίνα	Συγχρονική μελέτη	198 γυναίκες με προχωρημένο Ca μαστού (στάδιο III ή IV)	Διερεύνηση του τύπου και της έκτασης των ανικανοποίητων αναγκών Κινέζων γυναικών στο Χονγκ Κονγκ με προχωρημένο Ca μαστού.	SCNS-SF33-C	Η πιο συχνή ανικανοποίητη ανάγκη αφορούσε την επιθυμία να έχουν ένα μέλος του προσωπικού στο οποίο μπορούν να μιλήσουν για την κατάστασή τους. Οι επόμενες 4 συχνότερες που αναφέρθηκαν >50% των γυναικών αφορούσαν την ενημέρωση ότι ο καρκίνος είναι υπό έλεγχο (69%), για πράγματα που μπορούν να κάνουν για να είναι καλά (66%), για τα αποτελέσματα των εξετάσεων (60%) και την επιθυμία γραπτής πληροφόρησης για τις σημαντικές πτυχές της φροντίδας (56%).
Bredart et al. (2012) Γαλλία	Συγχρονική μελέτη	384 ενδονοσοκομειακές γυναίκες με Ca μαστού	Αξιολόγηση της ψυχομετρικής εγκυρότητας της γαλλικής έκδοσης του εργαλείου υποστηρικτικών αναγκών και της ενότητας για τον Ca μαστού.	SCNS-SF34-Fr, SCNS-BR8-Fr	Οι κλίμακες SCNS-SF34 και BR8-Fr κατάφεραν να διακρίνουν τις ανάγκες των ασθενών με Ca μαστού ανάλογα με την ηλικία και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως είναι το μορφωτικό επίπεδο.
Choi et al. (2013) Κορέα	Συγχρονική μελέτη	2661 ογκολογικοί ασθενείς με διάγνωση τους τελευταίους 4 μήνες	Διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών ογκολογικών ασθενών και των σχετικών παραγόντων με βάση ένα δείγμα ασθενών με Ca στην Κορέα.	CNAT	Υψηλότερες ψυχολογικές ανάγκες που σχετίζονταν θετικά με τον τύπο της θεραπείας, το μέγεθος των προβλημάτων, την ανάγκη για πληροφόρηση και εκπαίδευση, την ανάγκη για νοσοκομειακές παροχές και υπηρεσίες και την ανάγκη για σωματικά συμπτώματα. Αρνητική συσχέτιση υπήρξε με τα χρόνια διάγνωσης. Νεότεροι ασθενείς είχαν περισσότερες ανάγκες αντιμετώπισης του φόβου επανεμφάνισης, βοήθειας με οικογενειακά προβλήματα, με συναισθήματα ή θυμό, ευερεθιστότητα ή νευρικότητα και βοήθεια με την αποδοχή των αλλαγών της εμφάνισης εξαιτίας του καρκίνου.
Lehmann et al. (2012) Γερμανία	Συγχρονική μελέτη	1047 ενδονοσοκομειακοί και εξωνοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς	Μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της γερμανικής έκδοσης της σύντομης μορφής του ερωτηματολογίου SCNS-SF34	SCNS-SF34-G	Οι γυναίκες εξέφρασαν υψηλότερες ανικανοποίητες ανάγκες στους ψυχολογικούς, σωματικούς και τομείς της καθημερινής ζωής, ενώ οι άντρες υψηλότερες σεξουαλικές. Οι νεότεροι εμφάνισαν υψηλότερες ψυχολογικές, σωματικές, καθημερινής ζωής, σεξουαλικές ανάγκες. Γυναίκες >60 ετών είχαν λιγότερες σεξουαλικές ανάγκες σε

					σχέση με νεότερες γυναίκες και νέους-ηλικιωμένους άντρες ασθενείς.
Liao et al. (2012) Κίνα	Προοπτική μελέτη	124 εξωνοσοκομειακές νεοδιαγνωσθείσες γυναίκες με Ca μαστού	Διερεύνηση των αλλαγών στις ανικανοποίητες ανάγκες φροντίδας υγείας και των παραγόντων που επηρεάζουν αυτές τις ανάγκες σε Κινέζες γυναίκες νεοδιαγνωσθείσες με Ca μαστού.	SCNS-SF34	Κατά τη διάγνωση και ένα μήνα μετά, οι ανάγκες αφορούσαν το σύστημα υγείας, την πληροφόρηση και τις ψυχολογικές. Δύο μήνες μετά τη διάγνωση δήλωσαν σωματικές ανάγκες και καθημερινής ζωής, ψυχολογικές, συστήματος υγείας και πληροφόρησης. Τρεις μήνες μετά, οι κυριότερες ανάγκες σχετίζονταν με το σύστημα υγείας και την πληροφόρηση, σωματικές και καθημερινής ζωής, φροντίδας ασθενούς και υποστήριξης και ψυχολογικές.
Lowery et al. (2012) Αμερική	Συγχρονική μελέτη	100 ογκολογικοί ασθενείς	Ανάπτυξη και επικύρωση ενός αυτό-αναφερόμενου εργαλείου εκτίμησης αναγκών για χρήση στον κλινικό ογκολογικό χώρο.	CaNDI	93% δήλωσε ότι θα ήθελε να μιλήσει με ένα μέλος προσωπικά για την κατάθλιψη, ενώ 75% αυτών είχαν τουλάχιστον 1 στοιχείο άγχους στην κλίμακα CaNDI.
Passalacqua et al. (2012) Ιταλία	Συγχρονική έρευνα	221 ενδονοσοκομειακοί και εξωνοσοκομειακοί ασθενείς με προχωρημένο μελάνωμα	Αξιολόγηση των πληροφοριακών αναγκών ασθενών με προχωρημένο μελάνωμα σε σύγκριση με ασθενείς με άλλες κακοήθειες	NEQ	Οι πιο κοινές πληροφοριακές ανάγκες αφορούσαν την ενημέρωση για την πρόγνωση της ασθένειας (56%), τη θεραπεία (39%), τις εξετάσεις (36%) και τη διάγνωση (36%). Γενικά οι γυναίκες ήθελαν οι γιατροί να είναι πιο ειλικρινείς, ενώ οι ηλικιωμένοι επιθυμούσαν να συμπεριλαμβάνονται στην επιλογή της θεραπείας, να λαμβάνουν καλύτερη ενημέρωση και ειλικρίνεια και να συζητούν περισσότερο με τους γιατρούς. Ασθενείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο εξέφρασαν την ανάγκη για κατανοητές πληροφορίες και ειλικρίνεια. Ασθενείς με μελάνωμα έτειναν να έχουν περισσότερες πληροφοριακές ανάγκες από ασθενείς με άλλους τύπους καρκίνου.
Annunziata et al. (2011) Ιταλία	Συγχρονική μελέτη	544 ενδονοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς	Καταγραφή της συναισθηματικής δυσφορίας και των αναγκών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και συσχέτιση αυτών με αρκετές κοινωνικο-δημογραφικές και κλινικές μεταβλητές.	NEQ	Οι γυναίκες εμφάνισαν περισσότερο άγχος. Ο μέσος αριθμός αναγκών ήταν 5,2 ενώ ασθενείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είχαν περισσότερες ανάγκες. Οι γυναίκες είχαν περισσότερες υλικές ανάγκες, άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο περισσότερες ανάγκες πληροφόρησης και σχεσιακές. Ασθενείς με άγχος δήλωσαν περισσότερες ανάγκες συνολικά.

Girgis et al. (2012) Αυστραλία	Μετα-ανάλυση	1458 εξωνοσοκομειακοί ασθενείς	Ανάπτυξη ενός σύντομου εργαλείου διαλογής για χρήση σε ασθενείς στο κλινικό περιβάλλον.	SCNS-SF34	Ανιχνεύει 76% ψυχολογικών αναγκών, 81% αναγκών συστήματος υγείας και πληροφόρησης, 82% αναγκών καθημερινής ζωής, 70% αναγκών φροντίδας του ασθενή και 69% σεξουαλικών αναγκών.
Johnsen et al. (2011) Δανία	Συγχρονική μελέτη	74 ογκολογικοί ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο (III ή IV)	Διερεύνηση της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου Three-Levels-of-Needs.	Three-Levels-of-Needs Questionnaire	Πολλοί ασθενείς ενώ φαίνονται να είχαν κάποια ανάγκη, όταν τους ρωτούσαν απαντούσαν αρνητικά και άρα οι ερευνητές υπέθεταν ότι όντως δεν είχαν. Ωστόσο, 74% αυτών, όταν συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο είχε όντως κάποια ανάγκη.
Lam et al. (2011) Γερμανία, Κίνα	Προοπτική μελέτη	348 Κινέζες και 292 Γερμανίδες με καρκίνο του μαστού	Σύγκριση των ψυχοκοινωνικών αναγκών ασθενών από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα προσδιορίζοντας τις επιπτώσεις στον πολιτισμό και τις υπηρεσίες.	SCNS-SF34	Και οι 2 υποομάδες δήλωσαν υψηλότερες ανικανοποίητες ψυχοκοινωνικές ανάγκες. Οι Γερμανίδες εμφάνισαν υψηλότερο άγχος και κατάθλιψη, ενώ και τα δύο δείγματα δεν διέφεραν όσον αφορά την εξασθένιση από τα συμπτώματα.
Richards et al. (2011) Αμερική	Προοπτική μελέτη	49 ασθενείς με Ca που παρουσιάζονταν στο TEP από τις 8.00 έως τις 23.00	Ανάπτυξη και επικύρωση ενός νέου εργαλείου αξιολόγησης αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας για ασθενείς με Ca στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.	SPEED	Οι ερωτήσεις του σωματικού τομέα της παρηγορητικής φροντίδας αποδίδονται ιδιαίτερα καλά όπως και οι ερωτήσεις που σχετίζονται με τις κοινωνικές ανησυχίες, παρόλο που παρουσίασαν χαμηλότερη συνολική εσωτερική συνέπεια. Όσον αφορά τα στοιχεία μεμονωμένα, κανένα απ' αυτά δεν είναι προγνωστικός παράγοντας για συνολική επιβάρυνση ανακουφιστικών αναγκών φροντίδας.
White et al. (2011) Αυστραλία	Συγχρονική μελέτη	786 ογκολογικοί ασθενείς με διάγνωση μεταξύ 6 μηνών και 2 χρόνων πριν τη συμμετοχή	Περιγραφή των ψυχολογικών και πρακτικών αναγκών υποστήριξης των ασθενών με διάφορους τύπους καρκίνου με σκοπό να αναπτυχθούν στρατηγικές για την αντιμετώπιση των ανικανοποίητων ψυχοκοινωνικών και πρακτικών αναγκών υποστήριξης.	SCNS-LF59	Οι κυριότερες ανάγκες αφορούσαν κατά σειρά φόβο επιστροφής και εξάπλωσης του καρκίνου (40,8% και 37,6%, αντίστοιχα), ανησυχία για τους κοντινούς ανθρώπους (33,2%), απώλεια ενέργειας ή κούραση (31,7%), αδυναμία να εκτελέσουν πράγματα που έκαναν προηγουμένως (30,7%), αβεβαιότητα για το μέλλον (30,5%), κακός ύπνος (28,5%), άγχος και κατάθλιψη (28,4%), φόβος για σωματική ακινησία ή επιδείνωση (26,9%), αλλαγές στη σεξουαλική διάθεση (25,6%) και αίσθημα στεναχώριας (24,5%).
Campbell et al. (2010)	Συγχρονική μελέτη	550 επιζώντες ασθενείς με Ca διαγνωσμένοι τα τελευταία 1-5 χρόνια	Ανάπτυξη ενός ψυχομετρικά αυστηρού εργαλείου για τη μέτρηση των ανικανοποίητων αναγκών Ca των ενηλίκων επιζώντων οι οποίοι έχουν διαγνωστεί 1-5 χρόνια πριν.	SUNS	Οι κυριότερες ανικανοποίητες ανάγκες σχετίζονταν με την αντιμετώπιση των φόβων για την εξάπλωση του καρκίνου, με την αίσθηση ότι ο καρκίνος δεν έχει εξαλειφθεί, με την κόπωση, το άγχος και την κακή μνήμη ή την έλλειψη εστίασης. Το SUNS

Καναδάς					αναγνωρίζει ένα ποσοστό επιζώντων που δεν λαμβάνουν τη βοήθεια που θα ήθελαν για να αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα.
Lam et al. (2011)	Προοπτική μελέτη	348 εξωνοσοκομειακές γυναίκες με καρκίνο μαστού	Αξιολόγηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας της κινεζικής έκδοσης του ερωτηματολογίου SCNS-SF34 σε Κινέζες γυναίκες με καρκίνο μαστού.	SCNS-SF34-C	Χαμηλότερες ανικανοποίητες ανάγκες στους ψυχολογικούς, σωματικούς, καθημερινής ζωής, σεξουαλικούς τομείς. Υψηλότερο σκορ για την πληροφόρηση από το σύστημα υγείας και την υποστήριξη.
Κίνα					
Okuyama et al. (2009)	Συγχρονική μελέτη	408 εξωνοσοκομειακές ασθενείς με Ca μαστού	Εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ιαπωνικής μορφής του ερωτηματολογίου SCNS-SF34.	SCNS-SF34-J	63,2% εξέφρασαν φόβο για την εξάπλωση του καρκίνου, 55,1% ήθελαν ένα μέλος του νοσοκομείου στο οποίο να μπορούν να μιλήσουν για την κατάστασή τους, τη θεραπεία και την παρακολούθηση. 40% εμφάνισαν ανικανοποίητες ανάγκες σχετικά με το σύστημα υγείας και τον τομέα πληροφόρησης ή τον ψυχολογικό τομέα.
Ιαπωνία					
Annunziata et al. (2009)	Συγχρονική μελέτη	600 ενδονοσοκομειακοί ασθενείς	Επίτευξη διαρθρωτικού επαναπροσδιορισμού του ερωτηματολογίου NEQ.	NEQ	Παρουσία 5 αναγκών και συγκεκριμένα ενημερωτικών, βοήθειας/φροντίδας, σχεσιακές, ψυχοκινητικής υποστήριξης και υλικές, που εξηγούσαν το 50,5% της διακύμανσης.
Ιταλία					
Bonacchi et al. (2009)	Προοπτική μελέτη	69 ενδονοσοκομειακοί ογκολογικοί ασθενείς	Αξιολόγηση του ρόλου της κλινικής συνέντευξης κατά τη διάρκεια της ψυχο-ογκολογικής εκτίμησης.	NEQ	25,8% εξέφρασαν την επιθυμία τους να μιλήσουν με ένα ψυχολόγο, ενώ 74,2% όχι. Παρατηρήθηκε ότι η ανάγκη αυτή αυξάνεται με την αύξηση των επιπέδων της ψυχολογικής δυσφορίας.
Ιταλία					
Boyes et al. (2009)	Μετά-ανάλυση	888 ενήλικοι ογκολογικοί ασθενείς	Ανάπτυξη και επικύρωση της σύντομης μορφής του ερωτηματολογίου SCNS.	SCNS-LF59, SCNS-SF34	Ασθενείς χωρίς ύφεση συμπτωμάτων είχαν σημαντικά υψηλή βαθμολογία στους τομείς ψυχολογίας, συστήματος υγείας και πληροφόρησης, σωματικής και καθημερινής ζωής, φροντίδας ασθενή και υποστήριξης.
Αυστραλία					
Sutherland et al. (2009)	Συγχρονική μελέτη	236 νεοδιαγνωσθέντες ογκολογικοί ασθενείς ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων	Διερεύνηση της χρησιμότητας της έρευνας για τον εντοπισμό των ανικανοποίητων αναγκών των ογκολογικών ασθενών μέσω τηλεφώνου.	SCNS-SF31	Υψηλότερες ανάγκες σχετίζονται με την παροχή πληροφοριών για τη θεραπεία και τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα και ψυχολογικές. Ασθενείς με μικρότερο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση εμφάνισαν περισσότερες ψυχολογικές και ανάγκες καθημερινής ζωής και διαβίωσης. Ασθενείς με καρκίνο διαφορετικό του μαστού ανέφεραν περισσότερες πληροφοριακές ανάγκες σε σύγκριση
Αυστραλία					

					με ασθενείς με καρκίνο του μαστού.
Aranda et al. (2005) Αυστραλία	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή	105 εξωνοσοκομειακές ασθενείς με προχωρημένο Ca μαστού	Διερεύνηση της ποιότητας ζωής, της υποστήριξης και των πληροφοριακών αναγκών γυναικών με προχωρημένο Ca μαστού που ζουν σε αστική περιοχή.	SCNQ	115 γυναίκες εξέφρασαν υψηλότερο επίπεδο αναγκών στους ψυχολογικούς και τομείς πληροφόρησης. Από τις 20 υψηλότερες ανάγκες, 11 ήταν από τον ψυχολογικό τομέα, 7 από το σύστημα υγείας και 2 από τον σωματικό τομέα. Τα 2 υψηλότερα στοιχεία αφορούσαν ανησυχίες σχετικά με αυτούς που ήταν κοντά τους και να ενημερώνονται για τα πράγματα που μπορούν να κάνουν για να βοηθήσουν τον εαυτό τους.
Duke et al. (2005) Αυστραλία	Αναδρομική μελέτη	650 άντρες που έχουν διαγνωστεί με Ca προστάτη	Αξιολόγηση της εγκυρότητας περιεχομένου και κατασκευής και της εσωτερικής συνέπειας της αναθεωρημένης έκδοσης του εργαλείου για τη μέτρηση των αντιληπτών αναγκών των αντρών που έχουν διαγνωστεί με Ca προστάτη.	PCNQv2	Προσδιορίστηκαν 8 παράγοντες με τιμή >1 που αντιστοιχούσαν στο 68% της διακύμανσης στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου και ομοίως 6 παράγοντες στο δεύτερο μέρος που αντιστοιχούσαν στο 68% της διακύμανσης.
Osse et al. (2005) Ολλανδία	Συγχρονική μελέτη	94 ογκολογικοί ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο	Διερεύνηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και των αναγκών τους ικανοποιήσιμων και μη για παροχή επαγγελματικής βοήθειας.	PNPC	Από τις 20 κυριότερες ανάγκες, οι 8 σχετίζονταν με ψυχολογικά θέματα, 5 με την απώλεια της αυτονομίας, 2 με προβλήματα πληροφόρησης, 2 με πνευματικά ζητήματα, 2 με σωματικά συμπτώματα και 1 με οικονομικά προβλήματα.
Rainbird et al. (2005) Αυστραλία	Μετα-ανάλυση	246 ασθενείς με προχωρημένο, μη θεραπεύσιμο Ca	Ανάπτυξη ερωτηματολογίου NA-ACP.	NA-ACP	90% ασθενών ηλικίας 25-64 και 70% ηλικίας 65+ εκφράζουν ευκολία στην ανάγνωση, 86% βρίσκει τις ερωτήσεις απλές και κατανοητές, 93% δεν βιώνει δυσφορία γι' αυτές, ενώ 7% δηλώνει δυσφορία και 11% ότι θα έπρεπε να απουσιάζουν από το ερωτηματολόγιο

<p>Voogt et al. (2005)</p> <p>Ολλανδία</p>	<p>Προοπτική μελέτη</p>	<p>128 ογκολογικοί ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο</p>	<p>Μελετά σε ποιο βαθμό καρκινοπαθείς με ανίατο καρκίνο αναφέρουν αν έχουν ενημερωθεί για θέματα που σχετίζονται με την ασθένεια και πως αξιολογούν την ποιότητα των πληροφοριών που δίνονται.</p>	<p>PNPC</p>	<p>59% των ασθενών που ζουν χωρίς φροντιστή, 57% ασθενών με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και 54% των ασθενών, με διάρκεια ασθένειας >6 μήνες έχουν ανάγκη περαιτέρω ενημέρωσης. Ασθενείς με ωθητικό καρκίνο και άγχος, που έχουν λάβει συμπληρωματική φροντίδα ή εναλλακτική και αυτοί που έχουν ανάγκη συμπληρωματικής ή εναλλακτικής θεραπείας, έχουν ανάγκη παραπάνω πληροφόρησης.</p>
--	-------------------------	---	--	-------------	---

4.3 Κλίμακες μέτρησης υποστηρικτικών αναγκών

Πίνακας 2. Συγκεντρωτικός πίνακας εργαλείων

A/A	Όνομα και συντομογραφία	Αρχικός ερευνητής, έτος, χώρα	Αριθ. Ερωτήσεων Είδος ερωτήσεων Χρ. συμπλήρωσης	Είδος ασθενών Δείγμα	Παράμετροι που μετρά Ενότητες	Κύρια αποτελέσματα	Σχόλια – Παρατηρήσεις
1	Advanced Cancer Patients' Distress Scale (ACPDS)	Fischbeck et al. 2013 Γερμανία	37 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0-4), όπου 0=δεν ισχύει έως 4=ισχύει πάρα πολύ --	Με προχωρημένο καρκίνο, διάφοροι τύποι (κυρίως με Ca οισοφάγου και γαστρεντερικούς Ca) 168 ασθενείς	Αξιολόγηση δυσφορίας ογκολογικών ασθενών 5 τομείς	Πιθανόν να συνεισφέρει στην αναγνώριση των αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας και στη βελτίωση της ποιότητας της.	a=0,61-0,88
2	Breast Cancer following Treatment Needs Assessment Scale (BCTNAS)	Pop et al. 2018 Ρουμανία	21 6-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0-5) --	Ασθενείς αναπαραγωγικής ηλικίας, κατόπιν θεραπείας για Ca μαστού 101 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών νεαρών ασθενών με Ca μαστού, κατόπιν θεραπείας 4 τομείς	Αποτελεί ένα πιθανό εργαλείο για την αναγνώριση και αξιολόγηση των ασθενών με Ca μαστού, το διάστημα μετά τη θεραπεία, με θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής.	a=0,81
3	Canadian Problem Checklist (CPC)	Ashbury et al. 1998 Καναδάς	33 Λίστα συμπτωμάτων, από την οποία ο ασθενής επιλέγει αυτά που βιώνει --	Ογκολογικοί ασθενείς με διάφορους τύπους Ca (με κυρίαρχους μαστού και προστάτη) 913 ασθενείς	Αξιολόγηση συμπτωμάτων 6 τομείς	Οι περισσότεροι ογκολογικοί ασθενείς βιώνουν συμπτώματα, εκ των οποίων τα κυριότερα είναι η κόπωση και το άγχος.	--

4	Cancer Needs Distress Inventory (CaNDI)	Lowery et al. 2012 Η.Π.Α.	39 Ένταση προβλήματος από το 1=Δεν αποτελεί πρόβλημα έως το 5=Σοβαρότατο πρόβλημα Επιπλέον επιλογές απάντησης: «Δεν επιθυμώ να απαντήσω» και «Δεν γνωρίζω». Ερωτήσεις ΝΑΙ/ΟΧΙ που αφορούν την επιθυμία ή όχι συζήτησης με υγειονομικούς για το κάθε πρόβλημα. --	Διάφοροι τύποι Ca 100 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca 7 τομείς	Το εργαλείο παρουσίασε υψηλή αξιοπιστία και είχε εξαιρετική ευαισθησία και ειδικότητα στον εντοπισμό της κατάθλιψης και του άγχους. Τα αρχικά αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι το CaNDI θα αποδειχθεί χρήσιμο στους τομείς αξιολόγησης των αναγκών των ογκολογικών ασθενών, στη φροντίδα αλλά και την έρευνα.	a=0,91
5	Cancer Needs Questionnaire Short-Form (CNQ-SF)	Cossich et al. 2004 Αυστραλία	32 5-βάθμια κλίμακα δύο επιπέδων. 1ο επίπεδο: “Απουσία ανάγκης” με επιλογές απάντησης 1.” Δεν εφαρμόζεται η ερώτηση σε εμένα” και 2. “Ικανοποιημένος-η” 2ο επίπεδο: “Υπαρξη ανάγκης” με επιλογές απάντησης 1. “χαμηλή ανάγκη”, 2. “μεσαία ανάγκη, 3. “Υψηλή ανάγκη” (*)	Ογκολογικοί ασθενείς με Ca πνεύμονα, κεφαλής και τραχήλου, γυναικολογικούς κ.α. 450 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca 5 τομείς	Η έρευνα ανέδειξε το CNQ-SF αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση των αναγκών ασθενών με Ca.	a=0,77-0,94

			--				
6	Cancer Needs Questionnaire - Young People (CNQ-YP)	Clinton-McHarg et al. 2012 Αυστραλία	70 1ο επίπεδο: “Απουσία ανάγκης” με επιλογές απάντησης 1.” Δεν εφαρμόζεται η ερώτηση σε εμένα” και 2. “Ικανοποιημένος-η” 2ο επίπεδο: “Υπαρξη ανάγκης” με επιλογές απάντησης 1. “χαμηλή ανάγκη”, 2. “μεσαία ανάγκη, 3. “Υψηλή ανάγκη” (*) --	Νεαροί ασθενείς με Ca. 139 ασθενείς	Αξιολόγηση των αναγκών νεαρών ασθενών με Ca. 6 τομείς	Το CNQ-YP ήταν το πρώτο πολυδιάστατο εργαλείο με στόχο την εκτίμησης αναγκών νεαρών ασθενών με Ca. Παρά την εξαιρετική δομή και αξιοπιστία, συνίσταται περαιτέρω μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.	a=0,80
7	Cancer Rehabilitation Evaluation System (CARES)	Coscarelli & Heinrich 1988 Η.Π.Α.	139 5-βάθμια κλίμακα (0-4) Από «δεν ισχύει» έως «Ισχύει πολύ» Επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με τα αναφερόμενα θέματα «Χρειάζεστε βοήθεια;» με επιλογές απάντησης ΝΑΙ/ΟΧΙ 20 λεπτά	2 δειγματικές ομάδες: Ογκολογικοί ασθενείς 479 ασθενείς (δείγμα 1 ^ο) Ογκολογικοί ασθενείς 1047 ασθενείς (δείγμα 2 ^ο)	Αξιολόγηση αναγκών αποκατάστασης και ποιότητας ζωής 5 τομείς	Φαίνεται να εκτιμά επαρκώς την ποιότητα ζωής και τις επιπτώσεις του Ca, της θεραπείας του και των διαφόρων παρεμβάσεων στην καθημερινή ζωή και τις ανάγκες των ασθενών.	Η αρχική ονομασία του CARES ήταν «Cancer Inventory of Problem Situations (CIPS)». a=0,87-0,94 Εντοπίστηκε φλαμανδική μετάφραση Να σημειωθεί ότι η συγγραφέας Cyndie Coscarelli Schag έχει αλλάξει το όνομά της στο πέρασμα των

							ετών, με αποτέλεσμα παλαιότερες δημοσιεύσεις να αναφέρουν διαφορετικά ονόματα.
8	Cancer Rehabilitation Evaluation System-Short Form (CARES-SF)	Scahg et al., 1991 1991 Η.Π.Α.	59 Βαθμολόγηση προβλημάτων με 5-βάθμια κλίμακα, όπου 0= καθόλου(απουσία προβλήματος) έως 4=πάρα πολύ (σοβαρό πρόβλημα) Επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με τα αναφερόμενα θέματα «Χρειάζεστε βοήθεια;» με επιλογές απάντησης ΝΑΙ/ΟΧΙ	3 δειγματικές ομάδες: 479 ογκολογικοί ασθενείς (διάφοροι τύποι Ca) (δείγμα 1 ^ο) 1047 ογκολογικοί ασθενείς (διάφοροι τύποι Ca) (δείγμα 2 ^ο) 114 ασθενείς με Ca μαστού (δείγμα 3 ^ο)	Αξιολόγηση αναγκών αποκατάστασης και ποιότητας ζωής 6 τομείς	Οι συγγραφείς συμπέραναν ότι το ερωτηματολόγιο δύναται να αποτελεί εξαιρετικό εργαλείο για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής και των αναγκών.	a=0,61-0,85 Τόσο το CARES-SF, όσο και η πλήρης εκδοχή του CARES, διατίθενται σε κλινική εκδοχή, αλλά και σε ερευνητική εκδοχή, η οποία στερείται των ερωτημάτων σχετικών με τη λήψη βοήθειας.
9	Cancer Survivor Profile (CSPro)	Todd et al. 2015 Η.Π.Α.	73 Ερωτήσεις κλειστού τύπου όπου ο ασθενής επιλέγει μία από τις δοθείσες επιλογές (1-5, όπου 1=διαφωνώ έντονα έως 5=συμφωνώ έντονα κ.α. τύπου επιλογές απάντησης. 15 λεπτά περίπου	Ογκολογικοί ασθενείς με Ca μαστού 400 ασθενείς	Αξιολόγηση προβλημάτων που βιώνουν ασθενείς με Ca μαστού. 4 τομείς με επιπλέον υποδιαίρεσεις	Το εργαλείο υποβοηθά στην εντόπιση των τομέων όπου εντοπίζονται προβλήματα που σχετίζονται με τις υποστηρικτικές ανάγκες ασθενών με Ca μαστού.	a=0,91 Αναφέρεται συχνά και ως CSPro-BC (breast cancer).

10	Cancer Survivors' Unmet Needs (CaSUN)	Hodgkinson et al. 2007 Αυστραλία	28 Ερωτήσεις που εξετάζουν αν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας υπάρχει (α) Απουσία ανάγκης (β) Παρουσία ανάγκης και ένταση ανάγκης (ασθενής/μέτρια/ έντονη ανάγκη) 10 λεπτά περίπου	Επιζώντες πρώην καρκινοπαθείς που είχαν διαγνωστεί 1-15 χρόνια νωρίτερα και επί του παρόντος δεν νοσούν. (Κυρίως Ca μαστού, προστάτη, παχέως εντέρου και άλλους διάφορους τύπους.) 353 ασθενείς	Αξιολόγηση υποστηρικτικών αναγκών ασθενών που επιβίωσαν του Ca 5 τομείς	Το εργαλείο πληροί την πλειοψηφία των ψυχομετρικών κριτηρίων αν και απαιτούνται περαιτέρω έρευνες όσον αφορά την αξιοπιστία. Εκτιμάται ότι θα διευκολύνει την αξιολόγηση των υποστηρικτικών αναγκών των επιζώντων καρκινοπαθών.	a=0,96 Εντοπίστηκαν μελέτες μετάφρασης στις εξής γλώσσες: Κινέζικα [107] Ολλανδικά [61]
11	Comprehensive Concerns Assessment Tool (CCAT)	Yokoo et al. 2014 Ιαπωνία	26 Ερωτήσεις που αξιολογούν το βαθμό ή τη συχνότητα των ανησυχιών. 4 επιλογές απάντησης: (Καμία ανησυχία, Ήπια ανησυχία, Μέτρια ανησυχία, Σοβαρή ανησυχία) --	Ογκολογικοί ασθενείς. Διάφοροι τύποι Ca. 807 ασθενείς	Αξιολόγηση των παραγόντων που προκαλούν ανησυχία σε ασθενείς με Ca 7 τομείς	Οι ανησυχίες των καρκινοπαθών φαίνεται να είναι πολυδιάστατες. Γι' αυτό θεωρείται αναγκαία η πολυδιάστατη αξιολόγησή τους, κάτι το οποίο το εργαλείο μπορεί να παρέχει.	a=0,79-0,91
12	Comprehensive needs assessment tool in cancer (CNAT)	Shim et al. 2011 Κορέα	51 Ερωτήσεις που αξιολογούν την επιβάρυνση από προβλήματα (Από: «καθόλου επιβάρυνση» έως «πάρα πολύ» Η αισθανόμενη ανάγκη	Ασθενείς με Ca στομάχου, πνεύμονα, ήπατος, παχέως εντέρου, ορθού, μαστού κ.α. 2661 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca 7 τομείς	Το CNAT αποτελεί ένα αξιόπιστο μέσο για την εκτίμηση των αναγκών ασθενών με Ca, ενώ παράλληλα είναι περιεκτικό και συνοπτικό.	a=0,97 Εντοπίστηκε 1 μελέτη που έκαναν χρήση του εργαλείου στα Κινέζικα [110]

			αξιολογείται με τις επιλογές: «μη ύπαρξη ανάγκης/προβλήματος» «ύπαρξη προβλήματος αλλά όχι επιθυμίας για βοήθεια/ ανυπαρξία ανάγκης» «εκπληρωμένη ανάγκη» «ανικανοποίητη ανάγκη» και «εν μέρει ανικανοποίητη ανάγκη»				
13	Concerns checklist	Devlen J Ηνωμένο Βασίλειο 1984	53 5-βάθμια κλίμακα «δεν αποτελεί ανησυχία» έως «ακραία ανησυχία» --	Ογκολογικοί ασθενείς νοσηλευόμενοι σε κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας (διάφοροι τύποι Ca) 87 ασθενείς [54]	Αξιολόγηση ανησυχιών ασθενών 3 τομείς	Τα αποτελέσματα κατέδειξαν τη σύνθετη φύση των ανησυχιών ασθενών νοσηλευόμενων σε κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας και τη σύνδεση ανάμεσα στη ψυχική δυσφορία και τον αριθμό των ανησυχιών. [54]	--
14	Distress Thermometer and Problem List (DT&PL)	National Comprehensive Cancer Network (NCCN) 2007 Η.Π.Α.	40 Οπτική αναλογική κλίμακα (Distress Thermometer) και λίστα όπου ο ασθενής τσεκάρει τα στοιχεία που τον προβληματίζουν (Problem List). 15 λεπτά-1 ώρα	Ασθενείς με Ca (διάφοροι τύποι) 57 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών και επιπέδου δυσφορίας ασθενών με Ca. Οπτική αναλογική κλίμακα και λίστα προβλημάτων με 5 τομείς	Η ευκολία κατά τη χρήση και την επεξεργασία του εργαλείου το καθιστούν ιδιαίτερο επιτυχημένο μέσο αξιολόγησης στην κλινική πρακτική. Ωστόσο είναι απαραίτητη η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας	Στη σελίδα του NCCN το εργαλείο είναι διαθέσιμο σε πάνω από 50 γλώσσες.

						και η επανεκτίμηση των ιδιοτήτων του εργαλείου για να διατηρηθεί η ευχρηστία του. [47]	
15	Head and Neck cancer Patient Concerns Inventory (PCI-HN)	Rogers et al. 2009 Ηνωμένο Βασίλειο	56 Ο ασθενής επιλέγει από τη λίστα τα θέματα που επιθυμεί περισσότερο να συζητήσει με το υγειονομικό προσωπικό. 8 λεπτά	Ασθενείς με Ca κεφαλής και τραχήλου 123 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca κεφαλής και τραχήλου 4 τομείς	Το ερωτηματολόγιο φαίνεται να βοηθά στην ανάδειξη των αναγκών των ασθενών και στην προώθηση της ολιστικής φροντίδας.	--
16	Holistic Needs Assessment (HNA) Concerns Checklist	MacMillan Cancer Support 2017 (τελευταία διαθέσιμη ανανέωση) Ηνωμένο Βασίλειο	72 Ο ασθενής καλείται να επιλέξει τα στοιχεία που του προκαλούν εντονότερη ανησυχία και εν συνεχεία βαθμολογεί την ανησυχία του από 1, το χαμηλότερο δυνατό, έως 10 το υψηλότερο. 10 λεπτά	Πρώην ασθενείς με Ca μαστού 625 ασθενείς	Εκτίμηση αναγκών ογκολογικών ασθενών 6 τομείς	Σκοπός του εργαλείου είναι η ανάδειξη των αναγκών των ασθενών, έτσι ώστε να δομηθεί το καλύτερο δυνατό πλάνο φροντίδας. Φαίνεται πως αυτό καθίσταται δυνατό μόνο αν συμπληρωθεί και ερμηνευθεί με προσοχή το ερωτηματολόγιο.	Στην επίσημη σελίδα του φορέα MacMillan Cancer Support το εργαλείο είναι διαθέσιμο σε άλλες 16 γλώσσες. [56] Η ηλεκτρονική μορφή του εργαλείου (eHNA) είναι διαφορετική, με μόλις 48 στοιχεία.
17	HOspice and Palliative Care Evaluation-Symptom and Problem	the German Association for Palliative Medicine, the German	16 4-βάθμια προφορική κλίμακα αξιολόγησης έντασης συμπτωμάτων με	Νοσηλεύομενοι ογκολογικοί ασθενείς σε μονάδες ανακουφιστικής	Αξιολόγηση συμπτωμάτων και προβλημάτων ογκολογικών	Το HOPE-SP-CL φαίνεται να έχει ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες. Συνίσταται η	a=0,768-0,801 Το HOPE-SP-CL δεν προορίζεται ως εργαλείο

	Checklist (HOPE-SP-CL)	Association for Cancer, and the German Hospice and Palliative Care Association 2003 Γερμανία	επιλογές απάντησης: «καμία ένταση», «ήπια», «μέτρια» και «ισχυρή». --	φροντίδας (διάφοροι τύποι Ca) 2806	ασθενών. 4 τομείς	εφαρμογή του στην κλινική πρακτική μονάδων ανακουφιστικής θεραπείας .	αυτοαξιολόγησης, αλλά χρησιμοποιείται αποκλειστικά από επαγγελματίες υγείας σε μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας, με τη μέθοδο των συνεντεύξεων.
18	Needs Assessment Tool- Progressive Disease Cancer (NAT:PD-C)	Waller et al. 2010 Αυστραλία	16 Οι ερωτήσεις του τομέα 1 απαντώνται με «ΝΑΙ» ή «ΟΧΙ». Οι τομείς 2-4 αξιολογούνται με τις επιλογές «καθόλου», «σε κάποιο βαθμό» και «σε σημαντικό βαθμό» --	Ασθενείς με προχωρημένη νόσο 50 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ογκολογικών ασθενών με προχωρημένη νόσο 4 τομείς	Το ερωτηματολόγιο θεωρείται αξιόπιστο για χρήση από τους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την ανάδειξη ενός μεγάλου φάσματος αναγκών ασθενών.	--
19	Needs Assessment for Advanced Cancer Patients (NA-ACP)	Rainbird et al. 2005 Αυστραλία	132 Το επίπεδο ανάγκης αξιολογείται με 5-βάθμια κλίμακα (όπου 1=απουσία ανάγκης/δεν με αφορά, 2=απουσία ανάγκης/ικανοποιημένος-η, 3=χαμηλό επίπεδο ανάγκης, 4=μεσαία)	Ογκολογικοί ασθενείς με Ca προχωρημένου σταδίου 246 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca τελικού σταδίου 7 τομείς	Το NA-ACP αποδείχθηκε ότι είναι ένα ικανοποιητικό εργαλείο τόσο ερευνητικό, αλλά και κλινικό, ενώ είναι από τα λίγα τόσο πολυδιάστατα και εξειδικευμένα στους	a=0,91-0,98

			έντασης ανάγκη και 5=υψηλή ανάγκη)			ασθενείς τελικού σταδίου, ερωτηματολόγιο.	
			76λεπτα				
20	Needs Assessment for Advanced Lung Cancer Patients (NA-ALCP)	Schofield et al. 2012 Αυστραλία	38 4-βάθμια κλίμακα (απουσία ανάγκης, χαμηλή ανάγκη, μεσαίας έντασης ανάγκη και υψηλή ανάγκη)	Ασθενείς με προχωρημένο Ca πνεύμονα 108 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με προχωρημένο Ca πνεύμονα 7 τομείς	Το NA-ALCP αναδείχθηκε εύχρηστο, αξιόπιστο και σύντομο εργαλείο για την εκτίμηση αναγκών (το ¼ της έκτασης του αρχικού NA-ACP).	a=0,7–0,8
			--				
21	Needs at the End-of-Life Screening Tool (NEST)	Emanuel & Emanuel 1998 Η.Π.Α.	13 5-βάθμια κλίμακα (0-4) όπου 0=»καθόλου» έως 10=»πάρα πολύ» Σε νεότερη εκδοχή των ίδιων συγγραφέων η κλίμακα έγινε 10-βάθμια.	Ασθενείς τελικού σταδίου 988 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών τελικού σταδίου 4 τομείς	Χρίζει επικύρωσης της αξιολογίας του και σε άλλο πληθυσμό, προκειμένου να τελειοποιηθεί.	Εργαλείο που αναπτύχθηκε το 1998 και δεν χρησιμοποιείται πλέον ευρέως, από το οποίο όμως προέκυψε το σύγχρονο SPEED.
			--				
22	Needs Evaluation Questionnaire (NEQ)	Tamburini et al 2000 Ιταλία	11 Ερωτήσεις Ναι – Όχι 5 λεπτά	Ασθενείς με Ca ορθού, παχέος εντέρου, Ca γεννητικών οργάνων & ουροποιητικού, μαστού κ.α. 423 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca 4 τομείς	Το NEQ έχει αποδειχθεί χρήσιμο εργαλείο στην κλινική πράξη με σκοπό τη συστηματική αξιολόγηση των αναγκών των ασθενών. Θεωρείται ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμα και από μη	α=0.63–0.76

						υγειονομικούς εθελοντές, από τους ίδιους τους ασθενείς αλλά και τους θεράποντες για την ανίχνευση των αναγκών στα πρώιμα στάδια Ca.	
23	Needs Self-Rating Questionnaire for Breast Cancer (NSQ-BC)	Zhou et al. 2019 Κίνα	26 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (στη διάσταση της σημαντικότητας από 1=εντελώς ασήμαντο έως 5=πολύ σημαντικό και στη διάσταση της ικανοποίησης από 1=εντελώς ανικανοποίητη-ος έως 5=πλήρως ικανοποιημένη-ος).	Ασθενείς με Ca μαστού 20 ασθενείς στην 1 ^η πιλοτική μελέτη 50 ασθενείς στη 2 ^η	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca μαστού. 5 τομείς	Το εργαλείο παρέχει επαρκή στοιχεία για τον σκοπό για τον οποίο αναπτύχθηκε, δηλαδή την αξιολόγηση των αναγκών ασθενών με Ca μαστού στην ηπειρωτική Κίνα.	a> 0,70
24	Patients and the Cancer Care Experience Survey (PCCCE Survey)	Mitchell et al. 2020 Η.Π.Α	70 Τα 54 από τα 70 στοιχεία εστιάζουν τη σημαντικότητα κάθε πτυχής φροντίδας και στην ανησυχία των ασθενών γύρω από αυτή, βαθμολογώντας με 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου 1=πολύ σημαντικό έως	Ογκολογικοί ασθενείς 104 ασθενείς	Εκτίμηση προτεραιοτήτων σχετικά με την έκβαση και τη συνολική εμπειρία του καρκίνου σε ασθενείς με Ca 5 τομείς	Το εργαλείο αποτελεί μια μη τελειοποιημένη δομή, που αναδεικνύει όμως τη σύνθετη φύση της φροντίδας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν βάση για περαιτέρω εξέλιξη ενός επόμενου εργαλείου.	a=0,79-0,91

			5=ασήμαντο και 1=μεγάλη ανησυχία έως 5=καθόλου ανησυχία επιλογή 6= δεν ξέρω/δεν απαντώ --				
25	PEPSI COLA aide Memoire	Thomas K. 2009 Ηνωμένο Βασίλειο	42 Οι ερωτήσεις είναι ανοιχτού τύπου και μπορούν να απαντηθούν είτε από τον ασθενή μέσω συνέντευξης, είτε με τη χρήση άλλων εργαλείων που προτείνονται από το PEPSI COLA aide memoire (π.χ. distress thermometer) ή μέσω της συνεργασίας με εξειδικευμένο προσωπικό/φορείς (π.χ. κέντρο υποστήριξης καρκινοπαθών macmillan). --	--	Ολιστική αξιολόγηση ασθενούς 9 τομείς	Βοήθημα για τους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την ολιστική αξιολόγηση του ασθενή. Προωθεί την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών και παρέχει ένα πλαίσιο κατευθυντήριων γραμμών για την ολιστική εκτίμηση της φροντίδας.	--
26	Psychosocial Need Inventory (PNI)	Soothill et al. 2001 Ηνωμένο Βασίλειο	48 δύο 5-βάθμιες κλίμακες για κάθε ερώτηση που αξιολογούν (1) την σημαντικότητα της ανάγκης και (2) το επίπεδο	Ογκολογικοί ασθενείς (διάφοροι τύποι Ca) 295 ασθενείς	Αξιολόγηση ανικανοποίητων αναγκών ογκολογικών ασθενών	Το εργαλείο ανέδειξε ότι οι περισσότερες ανικανοποίητες ανάγκες δεν καλύπτονταν από τις καθιερωμένες	--

			ικανοποίησης της ανάγκης. --		7 τομείς	πρακτικές θεραπείας και υποστήριξης της νόσου. Συνίσταται οι διεπιστημονικές ομάδες να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες ολιστικότερα.	
27	Problems Checklist	Cull et al. 1995 Ηνωμένο Βασίλειο	16 4-βάθμια κλίμακα από «καθόλου» έως «πάρα πολύ»	Ογκολογικοί ασθενείς (διάφοροι τύποι Ca) 51 ασθενείς	Αξιολόγηση ανησυχιών και δυσκολιών που προκύπτουν από τον Ca και τη θεραπεία του 4 τομείς	Το εργαλείο αποτελεί μια αξιολογή μέθοδο προσυμπτωματικού ελέγχου για δυνητικά διορθώσιμα προβλήματα που αθροιστικά εντείνουν την αγωνία των ασθενών με καρκίνο.	a=0,70–0,82
28	Problems and Needs in Palliative Care Questionnaire (PNPC)	Osse et al. [76] 2004 Ολλανδία	138 Για κάθε στοιχείο θέτονται 2 ερωτήσεις: 1. Αποτελεί αυτό το στοιχείο πρόβλημα; ΝΑΙ/ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ/ΟΧΙ 2. Θα θέλατε την προσοχή των επαγγελματιών για αυτό; ΝΑΙ/ΑΡΚΕΙ ΩΣ ΕΧΕΙ/ΟΧΙ	Ασθενείς με απομακρυσμένες μεταστάσεις (μαστού, ορθού, παχέος εντέρου κ.τ.λ.) 64 ασθενείς	Αξιολόγηση προβλημάτων ασθενών και των αναγκών τους για φροντίδα 13 τομείς	Η μελέτη αποτέλεσε ένα αρχικό βήμα για την αξιοπιστία του εργαλείου. Χρήζει περαιτέρω μελέτης στον κλινικό χώρο.	Τομέας προβλημάτων a=0,67–0,89 Τομέας αναγκών a=0,73–0,92 Η αρχική γλώσσα του εργαλείου ήταν τα Ολλανδικά, μεταφράστηκε όμως και στα Αγγλικά
29	Problems and Needs in Palliative Care questionnaire-	Osse et al. 2007 Ολλανδία	33 Για κάθε στοιχείο θέτονται 2 ερωτήσεις:	Ογκολογικοί ασθενείς (διάφοροι Ca)	Αξιολόγηση προβλημάτων και υποστηρικτικών	Η αξιοπιστία του εργαλείου είναι στα πλαίσια του αποδεκτού, αλλά	a=0,88-0,91 Η αρχική γλώσσα του εργαλείου ήταν τα

	short version (PNPC-SV)		1)Αποτελεί αυτό το στοιχείο πρόβλημα; ΝΑΙ/ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ/ΟΧΙ 2)Θα θέλατε την προσοχή των επαγγελματιών γι αυτό; ΝΑΙ/ΑΡΚΕΙ ΩΣ ΕΧΕΙ/ΟΧΙ 5-10 λεπτά	94 ασθενείς	αναγκών ασθενών με Ca 8 τομείς	συστήνεται περαιτέρω μελέτη σε διαφορετικό και μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.	Ολλανδικά, μεταφράστηκε όμως και στα Αγγλικά. Εντοπίστηκε 1 μελέτη αξιοπιστίας της Κινεζικής εκδοχής [105] και μια μελέτη που έκανε χρήση της Ινδονησιακής εκδοχής [42]
30	Prostate Cancer Needs Questionnaire version 2 (PCNQv2)	Duke et al. 2005 Αυστραλία	69 Παρατίθενται στοιχεία για τα οποία ο ασθενής επιλέγει να απαντήσει με 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert από “διαφωνώ έντονα” έως “συμφωνώ έντονα” Σε δεύτερο επίπεδο επιλέγει το επίπεδο βοήθειας για κάθε πρόβλημα (“καθόλου”, “πολύ λίγο”, “λίγο”, “αρκετό”, “πολύ”) at all, ‘A Little’, ‘Some’, 30 λεπτά	Ογκολογικοί ασθενείς με Ca προστάτη 300 ασθενείς	Το εργαλείο αποτελείται από 2 μέρη: 1)μέτρηση αναγκών που υπήρχαν κατά τη διάγνωση και την αρχική θεραπεία 2)μέτρηση παρόντων αναγκών	Το PCNQv2 είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση των αναγκών ασθενών με Ca προστάτη.	Μέρος 1ο: a=0,71- 0,90 Μέρος 2ο: a=0,80-0,92

31	Screen for Palliative and End-of-life care needs in the Emergency Department (SPEED)	Richards et al. 2011 Η.Π.Α.	120 11-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0-10) όπου 0=«καθόλου» έως 10=«πάρα πολύ»	Ασθενείς με Ca μαστού, ορθού, πνεύμονα κ.α. 53 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας 5 τομείς	Το SPEED αναδείχθηκε κατάλληλο για την αξιολόγηση των υποστηρικτικών αναγκών ασθενών με Ca.	a=0,7-0,99 Προέκυψε από το προγενέστερο NEST
32	Self-Assessed Support Needs Questionnaire (SASN)	Lindop & Cannon 2001 Ηνωμένο Βασίλειο	54 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1=ασήμαντο, 2=όχι πολύ σημαντικό, 3=μεσαίας σημαντικότητας, 4=σημαντικό, 5=πάρα πολύ σημαντικό	Ογκολογικοί ασθενείς με Ca μαστού 489 ασθενείς	Αξιολόγηση υποστηρικτικών αναγκών ασθενών με Ca μαστού 7 τομείς	Οι ασθενείς με Ca μαστού εμφανίζουν αυξημένες ανάγκες. Μελέτες σαν την υποφαινόμενη θα πρέπει να εστιάζουν στους τομείς όπου εντοπίζονται οι υψηλότερες ανάγκες.	a=0,91 Εντοπίστηκε μετάφραση στα Τουρκικά [45] και τα Περσικά (Φαρσί) [49]
33	Sheffield Profile for Assessment and Referral to Care (SPARC)	Ahmedzai et al. 2004 Ηνωμένο Βασίλειο	45 Τα στοιχεία που αφορούν βοήθεια, πληροφόρηση και επικοινωνία με επαγγελματίες απαντώνται με ΝΑΙ/ΟΧΙ. Τα υπόλοιπα με κλίμακα, όπου 0=καθόλου έως 4=πάρα πολύ 45 λεπτά	--	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca 7 τομείς	--	a=0,73-0,87 Εντοπίστηκε Πολωνική μετάφραση [63].
34	Simple	Glare & Chow	11	Ογκολογικοί	Αξιολόγηση	Το εργαλείο	a=0,808

	Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs (SST-IUPCN)	2015 Η.Π.Α.	Συνολική βαθμολογία 0-14	ασθενείς (διάφοροι τύποι Ca) 194 ασθενείς	αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας 5 τομείς	αναδείχθηκε αξιόπιστο κατά την εκτίμηση των σύνθετων αναγκών των ογκολογικών ασθενών. Παρ' όλα αυτά μελέτες για την περαιτέρω διερεύνηση της αξιοπιστίας, της εγκυρότητάς και της ευχρηστίας του συνίστανται.	
35	Supportive Needs Screening Tool (SNST)	Pigott et al. 2009 Αυστραλία	41 Η πλειοψηφία των ερωτήσεων απαντάται με NAI/OXI.	Ογκολογικοί ασθενείς (διάφοροι τύποι Ca) 87 ασθενείς	Αξιολόγηση υποστηρικτικών αναγκών ασθενών με Ca 5 τομείς	Το SNST φάνηκε εύχρηστο στην κλινική πράξη, παρ' όλο που ήταν στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης του. Οι έρευνες για την ενίσχυση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητάς του συνεχίζονται.	--
36	Supportive Care Needs Survey-Short Form (SCNS-SF34)	Boyes et al. 2009 Αυστραλία	34 5-βάθμια κλίμακα δύο επιπέδων. 1ο επίπεδο: "Απουσία ανάγκης" με επιλογές απάντησης 1." Δεν εφαρμόζεται η ερώτηση σε εμένα" και 2. "Ικανοποιημένος-η"	Ασθενείς με Ca μαστού, παχέος εντέρου, πνεύμονα κ.α. 888 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca 5 τομείς	Το SCNS-SF34 αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για την μέτρηση των αναγκών των ασθενών με Ca, καθώς έχει ένα αξιόλογο αριθμό τομέων-θεμάτων και έχει τις προοπτικές για να ενταχθεί στην καθημερινή φροντίδα των ογκολογικών ασθενών.	a=0,86-0,96 Εντοπίστηκαν 6 μελέτες αξιοπιστίας μεταφράσεων: Γαλλικά [28] Ιαπωνικά [75] Κινέζικα Μανδαρινικά [67] Γερμανικά [87] Ιταλικά [109] Ολλανδικά [59]

			<p>2ο επίπεδο: “Υπαρξη ανάγκης” με επιλογές απάντησης 1. “χαμηλή ανάγκη”, 2. “μεσαία ανάγκη, 3. “Υψηλή ανάγκη” (*)</p> <p>10 λεπτά</p>				<p>Εντοπίστηκαν 2 μελέτες που έκαναν χρήση μεταφρασμένης εκδοχής του εργαλείου:</p> <p>Ισπανικά [81] Μαλαισιανά [41]</p>
37	<p>Supportive Care Needs Survey-Screening Tool</p> <p>(SCNS-ST9)</p>	<p>Girgis et al. 2012</p> <p>Αυστραλία</p>	<p>9</p> <p>1ο επίπεδο: “Απουσία ανάγκης” με επιλογές απάντησης 1.” Δεν εφαρμόζεται η ερώτηση σε εμένα” και 2. “Ικανοποιημένος-η”</p> <p>2ο επίπεδο: “Υπαρξη ανάγκης” με επιλογές απάντησης 1. “χαμηλή ανάγκη”, 2. “μεσαία ανάγκη, 3. “Υψηλή ανάγκη”</p> <p><10 λεπτά</p>	<p>Ογκολογικοί ασθενείς στη φάση συνεχιζόμενης θεραπείας.</p> <p>Διάφοροι τύποι Ca.</p> <p>1458 ασθενείς</p>	<p>Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca</p> <p>5 τομείς</p>	<p>Το εργαλείο αναδείχθηκε αξιόπιστο για την ανίχνευση ανικανοποίητων αναγκών, ενώ η χρήση του βοηθά στην εξοικονόμηση χρόνου στην κλινική πράξη καθιστώντας το εύκολο να καθιερωθεί συστηματικά.</p>	<p>Εντοπίστηκαν 2 μεταφράσεις: Κινέζικα (validation study) [57] Γερμανικά(απλή χρήση εργαλείου) [87]</p>
38	<p>Supportive Care Needs Survey for head and neck cancer</p>	<p>Jansen et al. 2016</p> <p>Ολλανδία</p>	<p>11</p> <p>καθώς και πλαίσιο όπου ο ασθενής μπορεί να συμπληρώσει ανάγκες του που δεν αναφέρονται στο</p>	<p>Ασθενείς με Ca της στοματικής κοιλότητας, του φάρυγγα, λάρυγγα, ρινικής κοιλότητας</p>	<p>Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca Κεφαλής και τραχήλου</p>	<p>Το SCNS-HNC αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση των αναγκών υποστηρικτικής</p>	<p>a=0,86-0,60</p> <p>Αποτελεί εξειδικευμένο συμπλήρωμα του</p>

	(SCNS-HNC)		ερωτηματολόγιο (*) Όπως στην έρευνα των Boyes et al. που δημιούργησαν το SCNS-SF34 --	ή των μειζόνων σιελογόνων αδένων. 201 ασθενείς	2 τομείς	φροντίδας, τουλάχιστον όσων αφορά τον Ολλανδικό πληθυσμό, στον οποίο μελετήθηκε.	ερωτηματολογίου SCNS-SF34. Ανάπτυξη εξειδικευμένης εκδοχής για Ca κεφαλής και τραχήλου στην παρούσα έρευνα. Εντοπίστηκε 1 μετάφραση: Κινέζικα Μανδαρινικά (validation study) [67]
39	Supportive care needs assessment tool for Indigenous people (SCNAT-IP)	Garvey et al. 2012 Αυστραλία	27 (*) Όπως στην έρευνα των Boyes et al. που δημιούργησαν το SCNS-SF34 15 λεπτά	Αυτόχθονες Αυστραλοί ογκολογικοί ασθενείς 26 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών αυτόχθονων Αυστραλών ασθενών με Ca 4 τομείς	Το SCNAT-IP εκτιμά ανάγκες που αφορούν αποκλειστικά τους αυτόχθονες πληθυσμούς της Αυστραλίας, παρέχοντας εξαιρετικά δεδομένα για στοχευμένη κλινική πρακτική.	a=0,70-0,89 Το εργαλείο συμπορεύεται με τη γλώσσα, τα ήθη και τα έθιμα, καθώς και τις εξειδικευμένες πολιτιστικές ανάγκες των αυτόχθονων Αβορίγινων Αυστραλών.
40	Supportive Care Needs Survey for Breast cancer (SCNS-BR)	Girgis et al. 2000 Αυστραλία	8 (*) Όπως στην έρευνα των Boyes et al. που δημιούργησαν το SCNS-SF34 ≤ 5 λεπτά	Ασθενείς με Ca μαστού 229 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca μαστού Ένας ενιαίος τομέας που άπτεται θεμάτων σχετικών με την αυτοεικόνα, τις	Υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθούν και να δοκιμαστούν καινοτόμες στρατηγικές για την ικανοποίηση των αναγκών ασθενών με Ca μαστού καθημερινά.	a=0,80-0,93 Αποτελεί εξειδικευμένο συμπλήρωμα του ερωτηματολογίου SCNS-SF34 και υπάρχει ειδική αναφορά γι' αυτό στις κατευθυντήριες οδηγίες χρήσης του

					διαπροσωπικές σχέσεις, το λεμφοίδημα, γενετικούς παράγοντας κ.α.		βασικού εργαλείου [68].
41	Supportive Care Needs Survey- Long Form ή Supportive Care Needs Questionnaire (SCNS-LF59) ή SCNQ (αναπτύχθηκε με βάση το προϋπάρχον «cancer patients needs questionnaire» CNQ)	Bonevski et al. 2000 Αυστραλία	59 5-βάθμια κλίμακα δύο επιπέδων. 1ο επίπεδο: “Απουσία ανάγκης” με επιλογές απάντησης 1.” Δεν εφαρμόζεται η ερώτηση σε εμένα” και 2. “Ικανοποιημένος-η” 2ο επίπεδο: “Υπαρξη ανάγκης” με επιλογές απάντησης 1. “χαμηλή ανάγκη”, 2. “μεσαία ανάγκη”, 3. “Υψηλή ανάγκη” 15-20 min	Ογκολογικοί ασθενείς (διάφοροι τύποι Ca) 888 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca 6 τομείς	Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι το SCNS αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο με εφαρμογή την αξιολόγηση των αναγκών των καρκινοπαθών ασθενών παγκοσμίως. Παρ’ όλο την εδραιωμένη δομή και τη διαδεδομένη χρήση του συστήνεται περαιτέρω έρευνα για τη βελτίωσή του.	$\alpha=0.87-0.97$ Οι κατευθυντήριες οδηγίες χρήσης του εργαλείου [43] περιλαμβάνουν αναφορές και στα εξειδικευμένα συμπληρώματα του: Ca μαστού Μελάνωμα Ca προστάτη Κολοστομία Από αυτά εντοπίστηκαν τα συμπληρώματα που αφορούν τον Ca μαστού (SCNS-BR) και το μελάνωμα (SCNS-Melanoma Module)
42	Supportive Care Needs Survey- Melanoma module (SCNS-	Bonevski et al. 2000 Αυστραλία	12 Απλοποιημένη 5-βάθμια κλίμακα, 1-5, όπου 1= «Απουσία ανάγκης/ μη συναφής ερώτηση» έως 5=	Ογκολογικοί ασθενείς με μελάνωμα 179 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με μελάνωμα Ένας ενιαίος τομέας που	Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την καθημερινή αξιολόγηση των αναγκών, τον	Αποτελεί εξειδικευμένο συμπλήρωμα του ερωτηματολογίου SCNS-SF34 [68] Εντοπίστηκε Ιταλική

	Melanoma Module)		«Υψηλή παρουσία ανάγκης» Περίπου 6 λεπτά		άπτεται θεμάτων σχετικών με τον ερεθισμό του δέρματος, την υποτροπή και πληροφορίες για τη θεραπεία και τη φροντίδα του δέρματος	εντοπισμό των ομάδων με υψηλότερες ανάγκες και την ανάπτυξη καινούργιων αποτελεσματικών μεθόδων εκτίμησης.	μετάφραση (validation study) [70]
43	Supportive Care Needs Survey-Short Form (SCNS-SF31)	Sutherland et al. 2009 Αυστραλία	31 6-βάθμια κλίμακα από 0= «Δεν με αφορά η ερώτηση» έως 5= «Υψηλή ανάγκη» --	Νεοδιαγνωσθέντες ενδοσκοποεικονίσι ασθενείς. Διάφοροι τύποι Ca. 236 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca 5 τομείς	Παρ' όλο που το SCNS-SF31 παρουσίασε ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα, συνίσταται να επαναξιολογηθεί η χρησιμότητα του εργαλείου υπό διαφορετικές συνθήκες έρευνας.	Στην έρευνα δόθηκε στο δείγμα Ιταλική και Ελληνική μετάφραση όπου ήταν απαραίτητο. Όπου υπήρχε η λέξη «Καρκίνος» αντικαταστάθηκε από τη λέξη «Συνθήκη/Κατάσταση»
44	Survivor Unmet Needs Survey-Short Form (SUNS-SF)	Campbell et al. 2014 Καναδάς	30 Πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (0-4) όπου 0=«καθόλου ανικανοποίητες ανάγκες» έως 4=«ανικανοποίητες ανάγκες σε πολύ υψηλό βαθμό» --	Ασθενείς που επέζησαν 1-5 χρόνια μετά τη διάγνωση Ca (με Ca μαστού, προστάτη, παχέος εντέρου, πνεύμονα κ.α.) 1589 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ογκολογικών ασθενών που επέζησαν 1-5 χρόνια μετά τη διάγνωση Ca 4 τομείς	Συστήνεται να διεξαχθούν μελλοντικές μελέτες για την εξακρίβωση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του εργαλείου σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού.	a≥0,85
45	Survivors Unmet Needs Survey	Campbell et al. 2010 Καναδάς	89 Πενταβάθμια κλίμακα τύπου	Ασθενείς που επέζησαν 1-5 χρόνια μετά τη	Αξιολόγηση αναγκών ογκολογικών	Το εργαλείο αποδείχθηκε ψυχομετρικά ισχυρό	a=0,99

	(SUNS)		Likert (0-4) όπου 0=«καθόλου ανικανοποίητες ανάγκες» έως 4=«ανικανοποίητες ανάγκες σε πολύ υψηλό βαθμό» --	διάγνωση Ca. (Ca μαστού, προστάτη, παχέος εντέρου, πνεύμονα κ.α.) 550 ασθενείς	ασθενών που επέζησαν 1-5 χρόνια μετά τη διάγνωση Ca 5 τομείς	και εύχρηστο στον εντοπισμό των αναγκών ασθενών με Ca, σε μεγάλο εύρος διαφορετικών ηλικιών και τύπων Ca. Φαίνεται πως η χρήση του θα βοηθήσει στη χάραξη επιτυχημένων πρακτικών υγείας.	
46	Symptoms and concerns checklist	Butters et al 1998 Ηνωμένο Βασίλειο	29 Κλίμακα από 0-3 που εκτιμάει πόσο αποτελεί πρόβλημα το κάθε στοιχείο «καθόλου πρόβλημα» έως «πάρα πολύ πρόβλημα» 5 λεπτά	Ογκολογικοί ασθενείς (διάφοροι τύποι Ca) 480 ασθενείς [64]	Αξιολόγηση έντασης συμπτωμάτων και ανησυχιών 4 τομείς	Τα αποτελέσματα ανέδειξαν εκτεταμένες ανάγκες για καλύτερο έλεγχο των συμπτωμάτων σε όλους τους ογκολογικούς ασθενείς με έμφαση στους πάσχοντες από Ca πνεύμονα και εγκεφάλου.	a=0,85
47	Three-Levels- of-Needs Questionnaire (3-LNQ)	Johnsen et al. 2011 Δανία	35 Ερωτήσεις που απαντώνται με τις επιλογές: «Καθόλου»/ «Λίγο»/ «Αρκετά»/ «Πάρα πολύ» Λίστα προβλημάτων/συμπτωμάτω ν με δυνατότητα επιλογής Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου	Ογκολογικοί ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο (III ή IV). Διάφοροι τύποι Ca 74 ασθενείς	Αξιολόγηση αναγκών ασθενών με Ca 3 τομείς	Το 3LNQ απεικονίζει αξιόπιστα τις υποστηρικτικές ανάγκες. Αναδείχθηκαν οι αντιλήψεις των ασθενών γύρω από τις ανάγκες τους και οι προσδοκίες τους από το σύστημα υγείας.	--

			--				
--	--	--	----	--	--	--	--

4.4 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Πραγματοποιώντας την παρούσα συστηματική ανασκόπηση, εντοπίστηκαν συνολικά 47 εργαλεία, τα οποία χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση των υποστηρικτικών αναγκών των ογκολογικών ασθενών. Απ' αυτά, 15 εργαλεία έχουν αναπτυχθεί στην Αυστραλία και συγκεκριμένα τα Cancer Needs Questionnaire Short Form (CNQ-SF), Cancer Needs Questionnaire – Young People (CNQ-YP), Cancer Survivors' Unmet Needs (CaSUN), Needs Assessment Tool – Progressive Disease Cancer (NAT: PD-C), Needs Assessment for Advanced Cancer Patients (NA-ACP), Needs Assessment for Advanced Lung Cancer Patients (NA-ALCP), Prostate Cancer Needs Questionnaire version 2 (PCNQv2), Supportive Needs Screening Tool (SNST), Supportive Care Needs Survey – Short Form (SCNS-SF34), Supportive Care Needs Survey – Screening Tool (SCNS-ST9), Supportive Care Needs Assessment Tool for Indigenous People (SCNAT-IP), Supportive Care Needs Survey for Breast Cancer (SCNS-BR), Supportive Care Needs Survey Long Form ή Supportive Care Needs Questionnaire (SCNS-LF59 ή SCNQ), Supportive Care Needs Survey – Melanoma module (SCNS – Melanoma module) και Supportive Care Needs Survey – Short Form (SCNS-SF31). 9 εργαλεία έχουν αναπτυχθεί στις Η.Π.Α τα οποία είναι τα Cancer Needs Distress Inventory (CANDI), Cancer Rehabilitation Evaluation System (CARES), Cancer Rehabilitation Evaluation System Short Form (CARES-SF), Cancer Survivor Profile (CSPro), Distress Thermometer and Problem List (DT&PL), Needs at the End-Of-Life Screening Tool (NEST), Patients and the Cancer Care Experience Survey (PCCE Survey), Screen for Palliative and End-Of-Life Care Needs in the Emergency Department (SPEED) και Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs (SST-IUPCN). 9 εργαλεία έχουν επίσης αναπτυχθεί και στο Ηνωμένο Βασίλειο και αυτά περιλαμβάνουν τα Concerns Checklist, Head and Neck Cancer Patient Concern Inventory (PCI-HN), Holistic Needs Assessment (HNA), PEPSI COLA Aide Memoire, Psychosocial Need Inventory (PNI), Problems Checklist, Self-Assessed Support Needs Questionnaire (SASN), Sheffield Profile for Assessment and Referral to Care (SPARC) και Symptoms & Concerns Checklist. Στην Ολλανδία και Καναδά αναπτύχθηκαν από 3 εργαλεία, τα Problems and Needs in Palliative Care Questionnaire (PNPC), Needs in Palliative Care Questionnaire Short Version (PNPC-sv)

και Supportive Care Needs Survey for head and neck cancer (SCNS-HNC) στην Ολλανδία και τα Canadian Problem Checklist (CPC), Survivor Unmet Needs Survey (SUNS) και Survivor Unmet Needs Survey Short Form (SUNS-SF) στον Καναδά. 2 εργαλεία αναπτύχθηκαν στην Γερμανία, τα Advanced Cancer Patients' Distress Scale (ACPDS) και Hospice and Palliative Care Evaluation Symptom and Problem Checklist (HOPE-SP-CL), ενώ από 1 έχει δημιουργηθεί στη Ρουμανία (Breast Cancer following Treatment Needs Assessment Scale – BCTNAS), στην Ιαπωνία (Comprehensive Concerns Assessment Tool – CCAT), στην Κορέα (Comprehensive Needs Assessment Tool in Cancer – CNAT), στην Ιταλία (Needs Evaluation Questionnaire – NEQ), στην Κίνα (Needs Self-Rating Questionnaire for Breast Cancer – NSQ-BC) και στη Δανία (Three-Levels-of-Needs Questionnaire – 3LNQ).

Όσον αφορά τη χρονολογία δημιουργίας τους, 17 από τα εργαλεία αναπτύχθηκαν πριν το 2005, ενώ 30 απ' αυτά, το μεγαλύτερο ποσοστό, φαίνεται να δημιουργήθηκαν μετά το έτος 2005. Από την συγκεκριμένη αναφορά, γίνεται σαφής η έλλειψη μέσων αξιολόγησης των αναγκών που προκύπταν στους ογκολογικούς ασθενείς, σε σύγκριση με την σημερινή εποχή, πιθανότατα εξαιτίας της απροθυμίας των επαγγελματιών υγείας να τα εντάξουν στην κλινική πρακτική και της μη αποδοχής τους από τους ίδιους τους ασθενείς. Φυσικά δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο οι μελέτες που βασιζόνταν στο κομμάτι της ανάπτυξης ενός τέτοιου εργαλείου, να βρίσκονταν ακόμη σε πιλοτικό στάδιο.

Συνεχίζοντας, κατά την πορεία της αναζήτησης, εντοπίστηκαν 13 εργαλεία που σχετίζονται γενικότερα με την αξιολόγηση των αναγκών, 9 εργαλεία που συγκεκριμενοποιούνται σε ασθενείς με Ca μαστού, κεφαλής και τραχήλου, πνεύμονα και μελανώματος. 7 από τα εργαλεία ασχολούνται κυρίως με ανάγκες αποκατάστασης των ογκολογικών ασθενών, ανάγκες ανακουφιστικής φροντίδας και ανάγκες που μπορεί να εμφανίζονται κατά το τελικό στάδιο της ζωής. Προχωρώντας παρακάτω, έγιναν αποδεκτά 3 εργαλεία που σχετίζονται με ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται στο στάδιο μετά τη θεραπεία του καρκίνου, σαν επιζώντες, ενώ 10 από τα εργαλεία αφορούν συμπτώματα όπως είναι για παράδειγμα η δυσφορία, καθώς επίσης και προβλήματα ή ανησυχίες που πιθανόν προκύπτουν κατά την εξέλιξη του καρκίνου. Τέλος, εντοπίστηκε 1 εργαλείο που αφορά ανάγκες νεότερων σε ηλικία

ογκολογικών ασθενών, 1 εργαλείο βασισμένο στις προτεραιότητες που θέτει ο εκάστοτε ασθενής και τις εμπειρίες του, 1 εργαλείο αποκλειστικό για ανικανοποίητες ανάγκες, 1 εργαλείο που χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τις ανάγκες Ιθαγενών Αυστραλών, ενώ ακόμη, προστέθηκε 1 μόνο εργαλείο που αξιολογεί ολιστικά τις ανάγκες που προκύπτουν. Συνολικά, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαλείων (14) περιλαμβάνει 5 τομείς, οι οποίοι άλλοτε μπορεί να χωρίζονται σε υποενότητες και άλλοτε όχι. Επιπρόσθετα, 11 από τα εργαλεία χρησιμοποιούν 4 τομείς, 8 εργαλεία περιλαμβάνουν 7 τομείς, 5 εργαλεία χωρίζονται σε 6 τομείς και 2 εργαλεία περιλαμβάνουν 3 τομείς και άλλα 2 από 1 τομέα. Επίσης, εντοπίστηκε 1 εργαλείο με 2 τομείς, 1 εργαλείο με 8 τομείς, 1 με 9 και 1 εργαλείο με 13 τομείς.

Στη συνέχεια θα αναλυθούν μερικά από τα επιμέρους χαρακτηριστικά των εργαλείων που εισήχθησαν στην παρούσα έρευνα, αλλά και πληροφορίες σχετικά με την έρευνα, όπως είναι ο πληθυσμός της και το είδος των ασθενών που την αποτελούν σε συνδυασμό με τα κύρια αποτελέσματα που προέκυψαν απ' αυτή. Πιο συγκεκριμένα, το εργαλείο ACPDS αποτελείται από 37 ερωτήσεις οι οποίες απαντώνται με βάση μια 5βαθμια κλίμακα τύπου Likert, ενώ η μελέτη αποτελούνταν από 168 ασθενείς με διάφορους τύπους προχωρημένου Ca, συμβάλλοντας στην πιθανότητα χρήσης του στην αναγνώριση των αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας και βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών. Το BCTNAS αναπτύχθηκε σαν μια κλίμακα με 21 ερωτήσεις οι οποίες είχαν ως επιλογή απάντησης μια 6βαθμια κλίμακα τύπου Likert, χρησιμοποιώντας ως δείγμα 101 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για Ca μαστού. Σκοπός του συγκεκριμένου εργαλείου είναι να αναγνωρίσει τις ασθενείς με Ca μαστού και να συμβάλλει στην εκτίμηση των αναγκών τους το διάστημα μετά τη θεραπεία. Το εργαλείο CPC αποτελείται από 33 ερωτήσεις οι οποίες προτρέπουν τον ασθενή να επιλέξει από μια λίστα συμπτωμάτων, αυτά που βιώνει σε μεγάλο βαθμό. Στην έρευνα αυτή έλαβαν μέρος 913 ασθενείς με διάφορους τύπους καρκίνου, με τους καρκίνους μαστού και προστάτη να επικρατούν. Αποτέλεσμα της έρευνας ήταν ο χαρακτηρισμός του άγχους και της κόπωσης ως τα κυριότερα συμπτώματα. Στη συνέχεια, το εργαλείο CaNDI περιλαμβάνει ένα μέρος ερωτήσεων που αφορούν την ένταση και αξιολογείται από 0-5 και ένα μέρος ερωτήσεων σχετικά με την επιθυμία

για συζήτηση, στην οποία προτείνεται το ΝΑΙ και ΟΧΙ ως απαντήσεις. 100 ασθενείς με διάφορους τύπους καρκίνου συμμετείχαν στην μελέτη, ενώ τα κύρια προβλήματα που εντόπισε σχετίζονταν με την κατάθλιψη και το άγχος. Το εργαλείο CNQ-SF περιλαμβάνει 32 ερωτήσεις οι οποίες απαντώνται με τη βοήθεια μιας 5βαθμιας κλίμακας 2 επιπέδων, όπου στο επίπεδο 1 αξιολογείται η απουσία ανάγκης και στο επίπεδο 2 η ύπαρξη ανάγκης. Το ίδιο εργαλείο, αυτή τη φορά για νεότερους ασθενείς (CNQ-ΥΡ), αποτελείται από 70 ερωτήσεις με παρόμοιες επιλογές απάντησης 2 επιπέδων. Στη μελέτη συμμετείχαν 139 νέοι με Ca διαφόρων τύπων, ενώ το συγκεκριμένο εργαλείο αποτέλεσε το πρώτο πολυδιάστατο εργαλείο εκτίμησης των αναγκών των νεαρότερων σε ηλικία ασθενών. Το εργαλείο CARES περιλαμβάνει 139 ερωτήσεις με επιλογές απόκρισης από μια 5βαθμια κλίμακα και επιπλέον ερωτήσεις που απαντώνται με ΝΑΙ / ΟΧΙ, μέσα σε χρονικό διάστημα 20 λεπτών. Το CARES φαίνεται να αξιολογεί επαρκώς τον Ca και τις επιπτώσεις του κατά τη διάρκεια της θεραπείας και των διαφόρων παρεμβάσεων στην καθημερινή ζωή. Η σύντομη μορφή του, το CARES-SF, αποτελείται από 59 ερωτήσεις με τις ίδιες επιλογές για απάντηση. Το εργαλείο αυτό δύναται να αποτελεί ένα εξαιρετικό εργαλείο, με δυνατότητα κλινικής και ερευνητικής εκδοχής του. Στη συνέχεια, το εργαλείο CSPro περιλαμβάνει 73 ερωτήσεις κλειστού τύπου με 1-5 επιλογές απόκρισης, ενώ ο χρόνος συμπλήρωσης είναι περίπου 15 λεπτά. Ασχολείται κυρίως με την εντόπιση των προβλημάτων των αναγκών υποστήριξης ασθενών με Ca μαστού, γι' αυτό το λόγο αναφέρεται συχνά και ως CSPro-BC. Το εργαλείο CaSUN περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις, κατανεμημένες σε 2 επίπεδα, με το πρώτο να αφορά την απουσία ανάγκης και το δεύτερο την παρουσία ανάγκης και την ένταση αυτής. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη αυτή ήταν κυρίως επιζώντες ασθενείς με Ca μαστού, προστάτη και παχέος εντέρου, ενώ ο χρόνος συμπλήρωσης ανέρχεται στα 10'. Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει μεταφραστεί στην κινεζική και την ολλανδική γλώσσα και φαίνεται να αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στην αξιολόγηση των αναγκών των επιζώντων καρκινοπαθών. Παρακάτω, το εργαλείο CCAT, αποτελείται από 26 ερωτήσεις οι οποίες διακρίνουν το βαθμό της ανησυχίας, δίνοντας τη δυνατότητα στον ασθενή να επιλέξει ανάμεσα σε 4 αποκρίσεις. Το CCAT αποτελεί ένα εργαλείο πολυδιάστατης αξιολόγησης το οποίο απευθύνεται σε διάφορους τύπους καρκίνου.

Από την άλλη, το CNAT περιλαμβάνει 51 ερωτήσεις που σχετίζονται με την επιβάρυνση και την υποστήριξη, με τον ασθενή να διαλέγει μέσα από συγκεκριμένες απαντήσεις αυτή που τον εκφράζει καλύτερα. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη αυτή ήταν κυρίως ασθενείς με Ca στομάχου, πνεύμονα, ήπατος, παχέος εντέρου, ορθού και μαστού. Το Concerns checklist αποτελεί ένα εργαλείο 53 ερωτήσεων, με επιλογές απάντησης από μια 5βαθμια κλίμακα, το οποίο φαίνεται να αξιολογεί αποτελεσματικά τις ανησυχίες των νοσηλευόμενων σε κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας διαφόρων τύπων καρκίνου. Τελευταία ανανέωσή του αποτελεί το εργαλείο HNA, το οποίο περιλαμβάνει 72 ερωτήσεις επιλογής από μια λίστα με βαθμολογία 1-10. Απευθύνεται σε επιζώντες ασθενείς με Ca μαστού και ο χρόνος συμπλήρωσης του είναι περίπου 10 λεπτά. Το συγκεκριμένο εργαλείο είναι διαθέσιμο σε 16 ακόμη γλώσσες, ενώ υπάρχει και ηλεκτρονική μορφή με μειωμένο αριθμό ερωτήσεων. Στη συνέχεια, το εργαλείο DT & PL, είναι ένα εργαλείο 40 ερωτήσεων, οι οποίες απαντώνται με τη βοήθεια μιας οπτικής αναλογικής κλίμακας και μιας λίστας προβλημάτων στην οποία επιλέγει ο ασθενής αυτά που θεωρεί ότι αντιμετωπίζει. Το εργαλείο αυτό απευθύνεται σε διάφορους τύπους καρκίνου, ο χρόνος συμπλήρωσης του κυμαίνεται από 15 λεπτά έως 1 ώρα, ενώ η ευκολία που το διακατέχει, το καθιστά εύχρηστο στην κλινική πρακτική. Το PCI-HN περιλαμβάνει 56 ερωτήσεις με επιλογή απάντησης από μια λίστα. Ο χρόνος συμπλήρωσης είναι περίπου 8 λεπτά και απευθύνεται αποκλειστικά σε ασθενείς με Ca κεφαλής και τραχήλου, αναδεικνύοντας τις ανάγκες τους και προωθώντας την ολιστική φροντίδα. Το επόμενο εργαλείο, το HOPE-SP-CL αποτελείται από 16 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται μέσω μιας 4βαθμιας προφορικής κλίμακας αξιολόγησης, προάγοντας τη δυνατότητα λήψης πληροφοριών μέσω της συνέντευξης. Αυτό αξιολογεί ανάγκες νοσηλευόμενων σε κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας γι' αυτό και συνιστάται η άμεση εφαρμογή του σε αυτά. Το NAT:PD-C είναι ένα εργαλείο 16 ερωτήσεων χωρισμένων σε 4 τομείς με επιλογές απόκρισης στον τομέα 1 τα ΝΑΙ / ΟΧΙ και στους τομείς 2-4 έτοιμες επιλογές απάντησης. Απευθύνεται σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο και θεωρείται αρκετά αξιόπιστο για την ανάδειξη των αναγκών τους. Παρακάτω, το εργαλείο NA-ACP αποτελείται από 132 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται με μια 5βαθμια κλίμακα απόκρισης με μέσο χρόνο συμπλήρωσης τα 76

λεπτά, ενώ το ίδιο εργαλείο που απευθύνεται αποκλειστικά σε ασθενείς με Ca πνεύμονα (NA-ALCP), περιλαμβάνει μόνο 38 ερωτήσεις, πάλι με τη χρήση μιας 5βαθμιας κλίμακας απαντήσεων. Και τα δύο αξιολογούν ανάγκες ασθενών με προχωρημένη νόσο, με τη διαφορά ότι το δεύτερο εκτιμά τις ανάγκες των ασθενών με Ca πνεύμονα, ενώ χαρακτηρίζονται ως τα πιο πολυδιάστατα και εξειδικευμένα εργαλεία για ασθενείς τελικού σταδίου. Το εργαλείο NEST αποτελείται από ένα σύνολο 13 ερωτήσεων που απαντώνται μέσω μιας 5βαθμιας και η νεότερη έκδοση μέσω μιας 10βαθμιας τύπου Likert κλίμακας. Απευθύνεται σε ασθενείς τελικού σταδίου και φαίνεται πλέον η χρήση του να έχει αντικατασταθεί από το εργαλείο SPEED. Αυτό περιλαμβάνει 120 ερωτήσεις και έχει αναδειχθεί ως κατάλληλο για την εκτίμηση των υποστηρικτικών αναγκών ασθενών με Ca. Το NEQ περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις ΝΑΙ / ΟΧΙ, οι οποίες μπορεί να απαντηθούν σε 5 λεπτά και αξιολογεί τις ανάγκες ασθενών με Ca ορθού, παχέος εντέρου, γεννητικών οργάνων, ουροποιητικού συστήματος και μαστού σε πρώιμο στάδιο. Το εργαλείο NSQ-BC, όπως γίνεται αντιληπτό από τη συντομογραφία, ασχολείται κυρίως με Ca μαστού και αποτελείται από 26 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται μέσω μιας 6βαθμιας κλίμακας τύπου Likert. Το PCCE Survey περιλαμβάνει 70 ερωτήσεις με την πλειοψηφία αυτών να εστιάζει στη σημαντικότητα κάθε πτυχής της φροντίδας και την ανησυχία των ασθενών με διάφορους τύπους καρκίνου, γύρω απ' αυτή. Επιπλέον, οι ερωτήσεις μπορούν να απαντηθούν μέσω μιας 5βαθμιας κλίμακας τύπου Likert. Το PEPSI COLA αποτελείται από 42 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, οι οποίες μπορούν να απαντηθούν είτε μέσω της συνέντευξης, είτε με τη χρήση συμπληρωματικών εργαλείων. Το συγκεκριμένο εργαλείο, εξαιτίας της μορφής του, προάγει αφενός την επικοινωνία μεταξύ ασθενή και επαγγελματία υγείας, και αφετέρου την ολιστική του αξιολόγηση. Στη συνέχεια, το PNI περιλαμβάνει 48 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται με τη βοήθεια δύο ξεχωριστών 5βαθμιων κλιμάκων αξιολογώντας την σημαντικότητα της ανάγκης, καθώς και το επίπεδο ικανοποίησης. Το εργαλείο Problems Checklist χρησιμοποιεί μια 4βαθμια κλίμακα ως τρόπο απόκρισης στις 16 ερωτήσεις του, οι οποίες απευθύνονται σε ασθενείς με διάφορους τύπους καρκίνου, αποτελώντας μια αξιολογη μέθοδο πρώιμης ανίχνευσης. Το PNPC περιλαμβάνει 138 ερωτήσεις, ενώ η σύντομη μορφή του (PNPC-sv) 33, όπου σε κάθε ερώτηση τίθενται

2 επιπλέον με συγκεκριμένες επιλογές απάντησης. Η σύντομη μορφή χρειάζεται περίπου 5-10 λεπτά για να ολοκληρωθεί, ενώ και τα δύο αρχικά δημιουργήθηκαν στην ολλανδική γλώσσα και στη συνέχεια μεταφράστηκαν στην αγγλική. Παρακάτω, το εργαλείο PCNQ δημιουργήθηκε αποκλειστικά για ασθενείς με Ca προστάτη και περιλαμβάνει 69 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται με τη χρήση μιας 5βαθμιας κλίμακας τύπου Likert. Το SASN εστιάζει στις υποστηρικτικές ανάγκες των ασθενών με Ca μαστού, περιλαμβάνει 54 ερωτήσεις με απαντήσεις μέσω μιας 5βαθμιας κλίμακας τύπου Likert και έχει μεταφραστεί στα τουρκικά και περσικά. Στη συνέχεια, το εργαλείο SPARC αποτελείται από 54 ερωτήσεις, κάποιες από τις οποίες απαντώνται με ΝΑΙ / ΟΧΙ και κάποιες άλλες με τη βοήθεια μιας 4βαθμιας κλίμακας, ξοδεύοντας παρ' όλα αυτά μόνο 54 λεπτά για την ολοκλήρωσή του. Το SST-IUPCN είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο εκτίμησης των σύνθετων αναγκών των ασθενών με διάφορους τύπους καρκίνου, με 11 ερωτήσεις που περιλαμβάνουν μια βαθμολογία από 0-14, ενώ το εργαλείο SNST αποτελείται από 41 ερωτήσεις ΝΑΙ / ΟΧΙ και φαίνεται να χρησιμοποιείται κυρίως στην κλινική πράξη. Το εργαλείο SCNS-LF59 είναι ένα από τα πιο γνωστά εργαλεία, με το ίδιο να περιλαμβάνει 59 ερωτήσεις και τις σύντομες μορφές του να περιλαμβάνουν άλλοτε 34 ερωτήσεις (SCNS-SF34) και άλλοτε 31 (SCNS-SF31). Τα δύο πρώτα χρησιμοποιούν μια 5βαθμια κλίμακα 2 επιπέδων ως μέθοδο απόκρισης, ενώ το τρίτο χρησιμοποιεί μονάχα μια 6βαθμια κλίμακα. Όσον αφορά το χρόνο συμπλήρωσης, το SCNS-LF59 χρειάζεται 15-20 λεπτά, ενώ το SCNS-SF34 10. Το SCNS-SF34 περιλαμβάνει επίσης μεταφράσεις στη γαλλική, ιαπωνική, κινεζική, μανδαρινική, γερμανική, ιταλική και ολλανδική γλώσσα. Τρεις παραλλαγές του εργαλείου SCNS αποτελούν τα SCNS-HNC, SCNS-BR και SCNS-Melanoma Module, με εξειδίκευση στον Ca πνεύμονα, Ca μαστού και μελάνωμα, αντίστοιχα. Πιο αναλυτικά το SCNS-HNC αποτελείται από 11 ερωτήσεις με επιλογές απάντησης από μια 5βαθμια κλίμακα 2 επιπέδων, παρέχοντας επιπλέον ένα πλαίσιο συμπλήρωσης αναγκών που δεν αναφέρονται ήδη, το SCNS-BR περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις που απαντώνται επίσης μέσω μιας 5βαθμιας κλίμακας 2 επιπέδων σε χρόνο λιγότερο των 5 λεπτών και το SCNS-Melanoma Module αποτελείται από 12 ερωτήσεις που απαντώνται μέσω μιας 5βαθμιας κλίμακας σε περίπου 6 λεπτά. Όσον αφορά τις μεταφράσεις, στην κινεζική και μανδαρινική γλώσσα έχει μεταφραστεί το

SCNS-HNC και στην ιταλική το SCNS-Melanoma Module. Στη συνέχεια, το εργαλείο SCNS-ST9 αποτελείται από 9 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε 2 επίπεδα με επιπλέον επιλογές απόκρισης. Ο χρόνος συμπλήρωσης είναι κάτι λιγότερο από 10 λεπτά, καθιστώντας το εύκολο στην κλινική πράξη και απευθύνεται σε ασθενείς με διάφορους τύπους καρκίνου κατά τη φάση της θεραπείας. Επιπλέον, εντοπίστηκαν μεταφράσεις στην κινεζική και γερμανική γλώσσα. Το εργαλείο SCNAT-IP δημιουργήθηκε αποκλειστικά για Αυτόχθονες Αυστραλούς ογκολογικούς ασθενείς και περιλαμβάνει 27 ερωτήσεις που μπορούν να απαντηθούν μέσω μιας 5βαθμιας κλίμακας 2 επιπέδων. Οι συμμετέχοντες χρειάζονται μόνο 15 λεπτά για την ολοκλήρωσή του και παρέχει εξαιρετικά δεδομένα για στοχευμένη κλινική πρακτική, βασιζόμενο στις ιδιαίτερες ανάγκες αυτού του πληθυσμού. Το εργαλείο SUNS αποτελείται από 89 ερωτήσεις, με τη σύντομη μορφή του (SUNS-SF) να περιλαμβάνει μόνο 30. Και τα δύο παρέχουν μια 5βαθμια κλίμακα τύπου Likert ως μέθοδο απόκρισης και απευθύνονται κατά βάση σε ογκολογικούς ασθενείς με Ca μαστού, προστάτη και παχέος εντέρου, που έχουν επιζήσει 1-5 χρόνια μετά τη διάγνωση του καρκίνου. Παρ' αυτά, μόνο το SUNS αποτελεί ένα ψυχομετρικά ισχυρό και εύχρηστο εργαλείο για τη χάραξη επιτυχημένων πρακτικών υγείας. Παρακάτω, το Symptoms and Concerns Checklist, είναι ένα εργαλείο που εκτιμά την ένταση των συμπτωμάτων και της ανησυχίας ασθενών με διάφορους τύπους καρκίνου. Περιλαμβάνει 29 ερωτήσεις με μέθοδο απάντησης μια κλίμακα αρίθμησης από 0-3 και ο χρόνος συμπλήρωσής του δεν υπερβαίνει τα 5 λεπτά. Το συγκεκριμένο θεωρείται αρκετά χρήσιμο στην ανάδειξη των αναγκών μέσω του ελέγχου των συμπτωμάτων των ογκολογικών ασθενών. Τέλος, το εργαλείο 3-LNQ αναδεικνύει τις αντιλήψεις των ασθενών με προχωρημένη νόσο γύρω από τις ανάγκες τους και τις προσδοκίες που έχουν από το σύστημα υγείας. Αποτελείται από 35 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε ερωτήσεις επιλογής, ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και λίστα προβλημάτων / συμπτωμάτων από την οποία ο ασθενής επιλέγει αυτό που θεωρεί ότι του ταιριάζει καλύτερα.

Κεφάλαιο 5ο: Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη δεν αποτελεί μια εξονυχιστική έρευνα της διαθέσιμης βιβλιογραφίας, αλλά μια ανασκόπηση των πιο συχνά χρησιμοποιούμενων και πληρέστερων εργαλείων εκτίμησης ανικανοποίητων αναγκών κατά το χρονικό διάστημα 2005-2020. Ανέδειξε 47 ερωτηματολόγια, 17 από τα οποία αναπτύχθηκαν πριν το 2005. Ωστόσο, επειδή στη βάση αναζήτησης εντοπίστηκαν άρθρα που έκαναν χρήση των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων κατά το διάστημα 2005-2020, θεωρήθηκε πως συνεχίζουν να είναι χρήσιμα στην κλινική πράξη και επομένως έπρεπε να ενταχθούν στα αποτελέσματα της έρευνας. Ο αριθμός των τελικών εργαλείων ξεπερνά τον αντίστοιχο που προέκυψε από τις προγενέστερες σχετικές μελέτες των Richardson et al. (2007) και Tian et al.(2019), χωρίς όμως να υπάρχει πλήρης ταύτιση ως προς το περιεχόμενο. Αναλυτικότερα, ορισμένα από τα εργαλεία που συμπεριλήφθηκαν στην προτεινόμενη μελέτη δεν εντοπίστηκαν στις προϋπάρχουσες, ενώ άλλα που έγιναν δεκτά στις παρελθοντικές ανασκοπήσεις είτε δεν υπήρξαν στα αποτελέσματα της αναζήτησης, είτε απορρίφθηκαν.

Ανασκόπηση που διεξήχθη το 2007 από τους Richardson et al. ανέδειξε 15 ερευνητικά εργαλεία. Από αυτά τα 10 εντοπίστηκαν και εντάχθηκαν στην παρούσα έρευνα. Ωστόσο, δεδομένου του χρονικού διαστήματος που έλαβε χώρα η εν λόγω προγενέστερη ανασκόπηση (προ 14 ετών), ορισμένα από τα εργαλεία που περιελάμβανε δεν είναι πλέον σε χρήση. Πιο συγκεκριμένα, τα εργαλεία αυτά ήταν τα εξής: Cancer Care Monitor (CCM), Creating better Health Outcomes by improving Communication about patients' Experiences assessment (CHOICES), Initial Health Assessment (IHA), Oncology Clinic Patient Checklist (OCPC) και Patient needs assessment tool (PNAT)

Λόγω του ότι η αναζήτηση στη βάση δεδομένων δεν ανέδειξε κανένα άρθρο που να αναφέρεται στα παραπάνω μετά το 2005, εξήχθη το συμπέρασμα ότι δεν χρησιμοποιούνται πλέον στην κλινική πράξη. Επιπλέον, εργαλείο που στην ανασκόπηση του 2007 αναφέρεται ως Distress Management Tool εντάχθηκε επί του παρόντος με το ευρέως διαδεδομένο όνομα Distress Thermometer & Problem List, αφού πρώτα εξακριβώθηκε πως πρόκειται για το ίδιο ερωτηματολόγιο.

Αργότερα, το 2019 οι Tian et al. διεξήγαγαν συστηματική ανασκόπηση, κατά την οποία διερεύνησαν τις ψυχομετρικές ιδιότητες εργαλείων εκτίμησης αναγκών ογκολογικών ασθενών. Δεδομένου της εστίασης των ερευνητών στις ψυχομετρικές ιδιότητες των εργαλείων, θεωρήθηκε πως δεν υπάρχει πλήρης θεματική αλληλοκάλυψη με την παρούσα προτεινόμενη έρευνα. Στην πρόσφατη αυτή ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 20 ερευνητικά εργαλεία, εκ των οποίων τα 19 εντοπίστηκαν κατά την αναζήτηση στη βάση δεδομένων. Σε αντίθεση με την έρευνα των Richardson et al., υπήρχαν αρκετές ομοιότητες με την ανασκόπηση του 2019 λόγω ακριβώς του κοινού χρονικού πλαισίου. Εντούτοις ένα εργαλείο αποφασίστηκε να μην συμπεριληφθεί στον τελικό πίνακα των αποτελεσμάτων. Επρόκειτο για το Information Styles Questionnaire (ISQ), το οποίο απορρίφθηκε λόγω της μονομέρειάς του, καθώς εκτιμά αποκλειστικά μία ανάγκη, αυτή της πληροφόρησης. Ακόμα, το ερωτηματολόγιο Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs (SST-IUPCN) δεν εντοπίστηκε σε κάποιο άρθρο, η ένταξή του όμως στη μελέτη κατέστη δυνατή μέσω της δευτερογενούς αναζήτησης στις βιβλιογραφικές πηγές των άρθρων που έγιναν δεκτά.

Πέραν των παραπάνω εργαλείων εντοπίστηκαν 22 ακόμα ερωτηματολόγια, τα οποία δεν είχαν συμπεριλάβει οι προηγούμενες ανασκοπήσεις αναφοράς. Αυτό συνέβη επειδή τα εργαλεία αυτά πληρούσαν κάποια από τα κριτήρια αποκλεισμού των προγενέστερων μελετητών, όχι όμως και των παρόντων. 14 από τα 22 εργαλεία αναπτύχθηκαν μετά το 2007 (ACPDS, BCTNAS, CNQ-YP, CsPRO, CCAT, PCI-HN, PNPC-SV, SNST, HNA concerns checklist, NAT:PD-C, NSQ-BC, PCCE survey, PEPSI COLA aid memoire, SCNS-HNC) και ως εκ τούτου δεν υπήρχαν στην έρευνα των Richardson et al. Το εργαλείο Canadian Problem Checklist (CPC), ενώ υπάρχει ήδη από το 1998, απορρίφθηκε από τους προηγούμενους ερευνητές, διότι αξιολογεί αποκλειστικά συμπτώματα και προσεγγίζει έμμεσα τις ανικανοποίητες ανάγκες. Παρ' ότι εργαλεία όπως το Problems Checklist και το Symptoms & concerns checklist έγιναν δεκτά από τους Richardson et al. και εκ πρώτης όψεως φαίνονται να έχουν παρόμοια προσέγγιση στην εκτίμηση αναγκών με το CPC, στην πραγματικότητα επεκτείνονται πέρα από την απλή καταγραφή συμπτωμάτων και προβλημάτων, καθώς μελετούν και την ένταση αυτών αλλά και επακόλουθες ανάγκες. Γενικότερα, υπάρχει μια

ασάφεια ως προς το κατά πόσο ένα σύμπτωμα συνεπάγεται απαραίτητα μια ανάγκη, γεγονός που πολλές φορές καθιστά δύσκολη τη διάκριση ανάμεσα στα εργαλεία που φαίνονται να αξιολογούν ανάγκες με αυτά που πράγματι το φέρουν εις πέρας.

Άλλα ερωτηματολόγια που έγιναν δεκτά στην παρούσα μελέτη και αναπτύχθηκαν εντός του χρονικού εύρους της μελέτης των Richardson et al., εντούτοις όμως απορρίφθηκαν από εκείνους, είναι τα HOspice and Palliative Care Evaluation-Symptom and Problem Checklist (HOPE-SP-CL), Psychosocial Need Inventory (PNI), Prostate Cancer Needs Questionnaire version 2 (PCNQv2), Self-Assessed Support Needs Questionnaire (SASN), Supportive Care Needs Survey for Breast cancer (SCNS-BR), Supportive Care Needs Survey-Melanoma module (SCNS-Melanoma Module) και Supportive Care Needs Survey-Short Form (SCNS-SF31). Τα εργαλεία αυτά απορρίφθηκαν από τους προαναφερθέντες ερευνητές είτε γιατί αφορούσαν συγκεκριμένες ομάδες ασθενών (π.χ. διαμένοντες σε μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας), είτε γιατί εστίαζαν στην ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα. Αρκετά εργαλεία απορρίφθηκαν από τους Tian et al. επειδή αφορούσαν εξειδικευμένες ανάγκες ασθενών που έπασχαν από συγκεκριμένο είδος καρκίνου (Ca μαστού: BCTNAS, CPro, SASN, NSQ-BC, SCNS-BR. Ca κεφαλής και τραχήλου: PCI-HN, SCNS-HNC. Ca προστάτη: PCNQv2 και μελάνωμα: SCNS-melanoma module). Επίσης, το εργαλείο PCCE survey αναπτύχθηκε το 2020, επομένως δε θα μπορούσε να έχει συμπεριληφθεί σε καμιά από τις δύο προϋπάρχουσες ανασκοπήσεις. Τέλος, εργαλεία όπως τα NAT:PD-C, PNI και SNST απορρίφθηκαν από την ανασκόπηση του 2019 λόγω έλλειψης αναλυτικών ψυχομετρικών στοιχείων, κάτι που όμως δεν θεωρήθηκε αρκετό για να απομακρυνθούν από την παρούσα μελέτη.

Παρ' όλα αυτά υπήρξαν εργαλεία που κατά τη διάρκεια της μεθοδολογικής αναζήτησης δεν έγιναν δεκτά ή απορρίφθηκαν σε δεύτερο χρόνο, κατόπιν αναλυτικότερης διερεύνησής τους. Σε αυτήν την κατηγορία εντάσσονται ερωτηματολόγια που εκτιμούν μία μόνο ανάγκη, εστιάζοντας σε έναν τομέα. Ερωτηματολόγια όπως το Information Styles Questionnaire (ISQ), το Information Preference for Radiotherapy Patients scale (IPRP), το Information Satisfaction

Questionnaire (ISQ), το Information Needs Questionnaire (INQ) και το Toronto Information Needs Questionnaire (TINQ) εστίαζαν κυρίως στις ανάγκες πληροφόρησης. Μεγάλος αριθμός εργαλείων αφορούσε επίσης αποκλειστικά τις πνευματικές ανάγκες. Ενδεικτικά εντοπίστηκαν τα εργαλεία: Spiritual Interests Related Illness Tool (SPIRIT), Faith, Importance and Influence, Community, and Address Spiritual History Tool (FICA), Patients Spiritual Needs Assessment Scale (PSNAS), Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness (SpREUK), Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ-27), Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP), Spiritual Needs Inventory (SNI) και Spiritual Well-Being Questionnaire (SWBQ). Πληθώρα εργαλείων εστίαζε κυρίως σε συμπτώματα, χωρίς άμεση ή έμμεση αναφορά στις ανάγκες που προκύπτουν από αυτά. Το Condensed Memorial Symptom Assessment Scale (CMSAS), το Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), το Edmonton Symptom Assessment Scale-Revised (ESAS-r), το M.D. Anderson Symptom Inventory-Head and Neck (MDASI-HN), το M.D. Anderson Symptom Inventory-Spine Tumor Module- Chinese version (MDASI-SP-C), το Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS), το Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form (MSAS-SF), το Symptom Checklist-90 (SCL-90) και το Symptom Distress Scale (SDS) αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα. Ακόμα εργαλεία όπως τα 12-item Short-Form health survey (SF-12), 36-item Short-Form Health Survey version 2 (SF-36v2), Electronic Self-Report Assessment-Cancer (ESRA-C) και Quality Care Questionnaire-Palliative Care (QCQ-PC) αποφασίστηκε να μην ενταχθούν στα τελικά αποτελέσματα γιατί επικεντρώνονταν στην ποιότητα ζωής και φροντίδας των ασθενών. Ένας ακόμα τομέας αναγκών που προσεγγίστηκε μονομερώς από δύο εργαλεία είναι αυτός των ψυχοκοινωνικών αναγκών. Τα εργαλεία αυτά ήταν τα Hornheide questionnaire (HQ) και Psychological Screen for Cancer (PSSCAN). Επιπλέον απορρίφθηκε και το ερωτηματολόγιο German tool, τόσο γιατί εστίαζε μονοπλεύρως στις ανακουφιστικές ανάγκες, αλλά και γιατί δεν υπήρχαν πλήρεις πληροφορίες για την ανάπτυξή του.

Η στοχευμένη αξιολόγηση αναγκών σε έναν τομέα δεν είναι κάτι το παράδοξο, ιδίως όταν πρόκειται για τομείς αναγκών που παραμένουν ανικανοποίητες σε μεγάλο αριθμό ασθενών, όπως αυτοί της πληροφόρησης και της

πνευματικότητας. Ωστόσο στην παρούσα μελέτη αναζητήθηκαν εργαλεία που να έχουν τη δυνατότητα να ανιχνεύουν όσο το δυνατόν περισσότερες ανάγκες. Μαζί με τα παραπάνω ερωτηματολόγια από τον πίνακα αφαιρέθηκε και το Supportive Care Needs Survey 44-item (SCNS-44), γιατί αφορούσε φροντιστές και όχι ασθενείς, το Satisfaction with Cancer Information Profile (SCIP), γιατί επικεντρωνόταν στην ικανοποίηση των ασθενών από την πληροφόρηση που λαμβάνουν και το Brief Chinese Cancer Survivorship Needs Scale, γιατί αναπτύχθηκε ως μέτρο εκτίμησης αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων.

Ιδιαίτερη περίπτωση αποτέλεσε το εργαλείο Kingston Needs Assessment-Cancer, για το οποίο βρέθηκε αναφορά σε μελέτη (3) που έκανε χρήση του συνδυαστικά με άλλα ερωτηματολόγια. Οι ερευνητές παρέθεταν στους αρχικούς συγγραφείς τους με την παραπομπή “Davidson JR, Findlay L, Zetes-Zanatta L, Ram SS, Brundage MD, Smith A (2003) Assessing the supportive care needs of patients who attend a cancer centre: development and feasibility of a questionnaire. Qual Life Res 2:814”. Η αναζήτηση όμως σε διάφορες βάσεις δεδομένων δεν ανέδειξε άλλο άρθρο που να αναφέρει τη χρήση του, ούτε κατέστη δυνατό να βρεθεί η αρχική εκδοχή. Η μόνη πληροφορία που είναι διαθέσιμη αφορά το άρθρο (3) στο οποίο δίδονται οι ακόλουθες πληροφορίες: το εργαλείο δημιουργήθηκε με σκοπό να αξιολογεί τις ανάγκες των ογκολογικών ασθενών, ώστε έμμεσα να βελτιωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Δομείται από 52 στοιχεία, χωρισμένα σε 5 τομείς, οι οποίοι είναι 1) η ανάγκη για έλεγχο των συμπτωμάτων, 2) η ανάγκη πληροφόρησης 3) η ανάγκη υποστηρικτικών υπηρεσιών, 4) το πως βιώνουν οι ασθενείς την παραμονή τους στο κέντρο φροντίδας και 5) η οπτική τους για το συντονισμό της φροντίδας. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε σε 11,8 λεπτά.

Τα βιβλιογραφικά δεδομένα περιβάλλαν με σχετική ασάφεια και ένα ακόμα εργαλείο, το Cancer Needs Questionnaire (CNQ). Το συγκεκριμένο εργαλείο περιεγράφηκε στην ανασκόπηση του 2007 (1) ως το ίδιο εργαλείο με το ευρέως διαδεδομένο Supportive Care Needs Survey (SCNS). Ωστόσο στις κατευθυντήριες οδηγίες (5) που συνέγραψαν οι ίδιοι οι συγγραφείς του SCNS, κάνοντας μια σύντομη αναδρομή στην ιστορία ανάπτυξης του ερωτηματολογίου, διευκρινίζουν ότι το CNQ

αποτελεί μεν μια πρόδρομη εκδοχή του SCNS, δεν ταυτίζονται όμως, ενώ παράλληλα το πρώτο δημιουργήθηκε από εξ' ολοκλήρου διαφορετικούς συγγραφείς. Η πλήρης εκδοχή του CNQ δεν κατέστη δυνατό να βρεθεί, καθώς ούτε και άρθρο που να κάνει χρήση του εργαλείου. Έτσι υπήρξε περιορισμός στην ένταξη της συντομευμένης εκδοχής, του CNQ-SF και του CNQ-YP, μια μορφή του ερωτηματολογίου προσαρμοσμένη σε νεαρούς ενήλικες καρκινοπαθείς.

Σύμφωνα με τους Tian et al., το SCNS-SF34 αποτελεί το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο, με εξαιρετικές ψυχομετρικές ιδιότητες. Τα αποτελέσματα αυτά συγκλίνουν με της παρούσας μελέτης, καθώς βρέθηκαν δεκάδες διπλότυπα του συγκεκριμένου εργαλείου, ενώ στην έρευνα έχουν συμπεριληφθεί η πλήρης εκδοχή του (SCNS-LF59), δυο πιο συντομευμένες εκδοχές, πέραν του SCNS-SF34, το SCNS-SF31 και το πολύ συντομότερο SCNS-ST9, με μόλις 9 στοιχεία. Ακόμα συμπεριλήφθηκαν τρία εξειδικευμένα συμπληρώματα, το SCNS-HNC, που αφορά Ca κεφαλής και τραχήλου, το SCNS-BR και το SCNS-Melanoma module. Όλα τα παραπάνω πλην του SCNS-HNC περιλαμβάνονται στις κατευθυντήριες οδηγίες των συγγραφέων και οι ιδιότητες τους έχουν μελετηθεί εκτενώς.

Ωστόσο η συστηματική χρήση μέσω αξιολόγησης αναγκών δεν συνεπάγεται και άμεση ικανοποίησή τους, ή βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. 27 από τα 47 εργαλεία παρέχουν δεδομένα από τον κλινικό χώρο που υποστηρίζουν ότι η χρήση τους επέφερε θετικά αποτελέσματα στην ικανοποίηση των αναγκών των ογκολογικών ασθενών. Σε όλες όμως ανεξαιρέτως τις μελέτες τονίζεται η ανάγκη συνεχούς αξιολόγησης των ιδιοτήτων των εργαλείων, ώστε να παραμένουν επικαιροποιημένα και να διατηρούν την ικανότητα να παρέχουν σωστές κατευθύνσεις για τη βελτίωση της φροντίδας. Επιπλέον το πως θα αντιμετωπιστούν από τους επαγγελματίες υγείας οι ανάγκες που αναδεικνύουν τα εργαλεία δεν εξαρτάται από τις ικανοποιητικές ιδιότητες των ίδιων, αλλά από την προθυμία και των επαγγελματισμό των υγειονομικών.

Το SCNS-SF, μαζί με άλλα 14 από τα 47 εργαλεία έχουν δημιουργηθεί στην Αυστραλία. Αυτό το γεγονός θα μπορούσε κάλλιστα να μην είναι τυχαίο, καθώς

σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία ήταν για το 2020 οι χώρες με την υψηλότερη επίπτωση περιστατικών καρκίνου. Η αμέσως επόμενη γεωγραφική περιοχή, σύμφωνα με την ίδια πηγή, ήταν η Βόρεια Αμερική και ακολουθούν η Δυτική, η Βόρεια και η Νότια Ευρώπη. Και πάλι φαίνεται να υπάρχει μια αντιστοιχία, καθώς 9 εργαλεία έχουν δημιουργηθεί στις Η.Π.Α., άλλα 9 στο Ηνωμένο Βασίλειο, 3 στην Ολλανδία και τον Καναδά και δύο στη Γερμανία. Θα μπορούσε να ειπωθεί η υπόθεση πως λόγω της υψηλής επίπτωσης Ca στις συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές, δημιουργείται και υψηλότερη ανάγκη μελέτης γύρω από τις ανάγκες των ογκολογικών ασθενών. Βέβαια, στον αντίλογο τίθεται η άποψη πως το αναμενόμενο είναι να υπάρχει υψηλότερη καταγραφή και έρευνα στις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου, παρά στις αναπτυσσόμενες.

Στην παρούσα μελέτη, όπως ήδη αναφέρθηκε, συμπεριλήφθηκαν αποκλειστικά εργαλεία που είναι σε χρήση κατά το διάστημα 2005-2020. Ωστόσο τα έτη δημιουργίας τους κυμαίνονται ανάμεσα στο 1984 και το 2020. Κατά το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ των ετών 1984-1990 δημιουργήθηκαν δύο από τα 47 εργαλεία, το ίδιο και κατά το χρονικό διάστημα 1991-1995. Ανάμεσα στα έτη 1996-2000 παρατηρείται μια αύξηση με 7 εργαλεία, με τον ίδιο ακριβώς αριθμό και μεταξύ των ετών 2001-2005. Το διάστημα 2006-2010 αναπτύχθηκαν 10 από τα εργαλεία της έρευνας, το διάστημα 2011-2015 αναπτύχθηκαν 14, ενώ το διάστημα 2016-2020 δημιουργήθηκαν 5 εργαλεία. Οι αριθμοί αυτοί δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα την κινητικότητα στη δημιουργία ερευνητικών εργαλείων κι αυτό γιατί το διάστημα μεταξύ των ετών 1984-2000 πολύ πιθανό να υπήρξαν πολλά παραπάνω εργαλεία που απλώς δεν είναι πλέον σε χρήση, ή που δεν ψηφιοποιήθηκαν ποτέ. Ωστόσο το 2015 παρατηρείται διπλάσιος αριθμός εργαλείων από ότι το 2000 ή το 2005. Στατιστικά στοιχεία που παρατίθενται στη σελίδα του Παγκόσμιου οργανισμού υγείας υποδεικνύουν ότι στην Αυστραλία το έτος 2000 οι περιπτώσεις καρκίνου άγγιζαν τις 342,29 στους 100.000 ανδρικού πληθυσμού, ενώ το 2012 ο αντίστοιχος αριθμός ήταν 370,54, με τη μεγαλύτερη αύξηση να έχει συμβεί το 2009, όπου το ποσοστό ανέρχονταν στους 387,48/100.000. Εν ολίγοις δεν υπήρξε ιδιαίτερα σημαντική αύξηση. Το ερευνητικό ενδιαφέρον πάντως που παρατηρήθηκε μεταξύ των ετών 2010-2015 φαίνεται να έχει υποχωρήσει κατά την πενταετία 2015-

2020. Ίσως ωστόσο βέβαια η έρευνα να έχει στραφεί πλέον στη βελτίωση των ήδη υπαρχόντων εργαλείων, παρά στη δημιουργία νέων.

Πράγματι, το γεγονός ότι η παρούσα μελέτη ανέδειξε 47 εργαλεία, σε σύγκριση με τα 15 και τα 20 των δύο ανασκοπήσεων αναφοράς με τις οποίες έγινε σύγκριση αποτελεσμάτων, ίσως υποδεικνύει ότι η παραγωγή νέων εργαλείων έχει αγγίξει πλέον ένα σημείο κορεσμού. Σχεδόν για όλα τα 47 εργαλεία εντοπίστηκαν διπλότυπα, ενώ με εξαίρεση το SCNS-SF34 που είναι με μεγάλη διαφορά το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο με 58 άρθρα να κάνουν χρήση του, τα ερωτηματολόγια CaSUN, CNAT, DT&PL, NEQ, SPARC, SNAP, SCNAT-IP, SCNS-LF59, SCNS-Melanoma Module, εμφανίστηκαν στην αναζήτηση με 10, 9, 5, 14, 5, 4, 4, 6 και 4 διπλότυπα αντίστοιχα. Τα ερωτηματολόγια αυτά αποτελούν τα πλέον χρησιμοποιούμενα στην κλινική πράξη, με τα υπόλοιπα εργαλεία να είχαν από 0-3 διπλότυπα. Εξάγεται επομένως το συμπέρασμα πως μια πλειάδα εργαλείων χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των ανικανοποίητων αναγκών. Κάτι τέτοιο είναι εν μέρει φυσιολογικό, λόγω της σύνθετης φύσης του καρκίνου και των αναγκών που προκαλεί σε μια σειρά άκρως ετερογενών ανθρώπινων ομάδων. Ωστόσο η υπερβολική ενδεχομένως πληθώρα εργαλείων ίσως προκαλεί μιας μορφής σύγχυση στην εκτίμηση αναγκών, καθώς καθίσταται δυσκολότερη η εστίαση στα σημαντικότερα θέματα.

Τα περισσότερα εργαλεία κατηγοριοποιούσαν τις ζωτικότερες ανάγκες ανάμεσα σε 4 με 7 ενότητες, ενώ μεμονωμένα ερωτηματολόγια είχαν διακύμανση από 1 έως 13 τομείς. Πολλές φορές η διάκριση ανάμεσα στις διαφορετικές ανάγκες ήταν δύσκολη, λόγω του ότι δεν είναι σαφώς οριοθετημένες, ούτε εκφράζονται με τον ίδιο τρόπο από τους ασθενείς και τους υγειονομικούς. Στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια να κατηγοριοποιηθούν οι κυριότερες κατηγορίες αναγκών με βάση τη συνάφειά τους. Οι πιο συχνά εκτιμώμενες από τα 47 εργαλεία ανάγκες εντάσσονταν σε μία από τις δύο κατηγορίες: 1) συναισθηματικές/ ψυχολογικές ανάγκες και 2) σωματικές ανάγκες/συμπτώματα. Σχεδόν όλα τα εργαλεία αφιέρωσαν ένα τομέα στην εκτίμηση αυτών των αναγκών. Ακολουθούν με εξίσου έντονη παρουσία οι ανάγκες πληροφόρησης και κατόπιν οι κοινωνικές/οικογενειακές ανάγκες ή σχετικές με την επικοινωνία. Σε αυτόν τον

τομέα η διάκριση ήταν σε ορισμένες περιπτώσεις ασαφής, καθώς κάποια εργαλεία έκαναν λόγο για ψυχοκοινωνικές ανάγκες, ενώ άλλα ενσωμάτωναν στις οικογενειακές/κοινωνικές και τις σεξουαλικές, οι οποίες αρκετές φορές συναντήθηκαν ως αυτόνομη ενότητα. Ανάγκες που αφορούσαν τη λειτουργικότητα, τα οικονομικά προβλήματα, την αυτονομία και άλλα πρακτικά προβλήματα των ασθενών θεωρήθηκε ότι εμπίπτουν στις πρακτικές ανάγκες καθημερινής ζωής. Ακόμα, αρκετά εργαλεία αφιέρωσαν τομείς στην εκτίμηση των αναγκών υγειονομικής φροντίδας, υποδομών και στις σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας, ενώ ισχυρή παρουσία είχε και ο τομέας που αφορούσε την πνευματική ευεξία και τη θρησκευτικότητα. Καταληκτικά, υπήρξαν πολλές επιμέρους εξειδικευμένες ανάγκες, που δε συναντήθηκαν τόσο συχνά στα εργαλεία, όπως αυτές της διατροφής, ιδιαίτερων πολιτιστικών στοιχείων, ειδικών βοηθητικών συσκευών κ.α., ενώ και εκείνες που αφορούσαν ποιότητα ζωής. Όσον αφορά τα ερωτηματολόγια που εκτιμούσαν ανάγκες σε ασθενείς με συγκεκριμένο είδος Ca, υπήρξαν πολλοί ερευνητές που στράφηκαν στη δημιουργία εξειδικευμένων εργαλείων, ώστε να αναδείξουν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους, όπως π.χ. στην περίπτωση του Ca μαστού, που αποτελεί συχνότατο τύπο καρκίνου, αναδείχθηκε η ανάγκη διατήρησης της θηλυκότητας/ αυτοεικόνας.

Γι' αυτό το λόγο άλλωστε εντοπίστηκαν 9 εργαλείου που αφορούσαν αποκλειστικά συγκεκριμένους τύπους νεοπλασμάτων. 7 εργαλεία αφορούσαν ανάγκες ανακουφιστικής θεραπείας ασθενών τελικού σταδίου, καθώς σε αυτήν την ομάδα ασθενών οι θεραπευτικές επιλογές περιορίζονται, με αποτέλεσμα οι υγειονομικοί να εστιάζουν κυρίως στην κάλυψη των αναγκών τους. Φαίνεται επομένως, πως παρά τις προσπάθειες συστηματοποίησης και απλούστευσης της αξιολόγησης αναγκών, πρόκειται για θέμα με πληθώρα παραμέτρων που πρέπει να ληφθούν υπόψιν.

Κεφάλαιο 6^ο: Συμπεράσματα

Φτάνοντας στο τέλος της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης και κατόπιν μελέτης υπεράριθμων ερευνητικών άρθρων προκύπτει το συμπέρασμα ότι η εκτίμηση των υποστηρικτικών αναγκών των ογκολογικών ασθενών αποτελεί ένα μείζον ζήτημα. Η ολιστική φροντίδα ενός ασθενή δεν περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο στην παροχή ιατρικής περίθαλψης και την αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών που προκύπτουν απ' αυτή. Ιδιαίτερα σε αυτή την ομάδα ασθενών, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να εντοπίζονται σε πρώιμο στάδιο οι ανάγκες και οι ανησυχίες που εκφράζει ο εκάστοτε ασθενής, οι οποίες συχνά διαφέρουν ανάλογα το στάδιο και το είδος του καρκίνου και τη θεραπευτική προσέγγιση στην οποία υποβάλλεται. Η επιδίωξη της εκτίμησης αυτών των αναγκών, έχει οδηγήσει στη δημιουργία πολλαπλών εργαλείων, λίγα όμως απ' αυτά χρησιμοποιούνται και καθίστανται αξιόλογα. Πιο συγκεκριμένα, πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας δεν δύναται να τα συμπεριλάβουν στη φροντίδα, λόγω έλλειψης χρόνου και γνώσεων, ενώ και οι ίδιοι οι ασθενείς νιώθουν απρόθυμοι να εκφράσουν τα προβλήματά τους. Επιπρόσθετα, πολλά από τα εργαλεία έχουν χαρακτηριστεί ως ανεπαρκή, αφού συχνά παρουσιάζουν έλλειψη ως προς την αποτελεσματικότητα, την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους. Ωστόσο, εργαλεία όπως τα SCNS-SF34, SPARC, PNPC, NA-ACP και NEQ, είναι ευρέως διαδεδομένα όσον αφορά την αξιοπιστία τους και τη χρησιμότητα στον κλινικό χώρο. Συμπερασματικά, λαμβάνοντας υπόψιν και τις προγενέστερες μελέτες, το συμπέρασμα που προκύπτει είναι η ανάγκη βελτίωσης και επικύρωσης των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών των ήδη υπάρχοντων εργαλείων, στοχεύοντας είτε στην χρησιμότητά τους σε ένα ευρύτερο φάσμα τύπων καρκίνου, είτε στην ευχρηστία τους, μειώνοντας ακόμα περισσότερο τον χρόνο συμπλήρωσης τους.

Κεφάλαιο 7^ο: Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται εμφανής η ανάγκη επιπλέον βελτιώσεων και επικυρώσεων των εργαλείων. Πιο συγκεκριμένα, εργαλεία όπως τα CNQ-YP, PNPC-sv και SUNS-SF, χρήζουν περαιτέρω μελέτης σε ένα μεγαλύτερο δείγμα ασθενών, ώστε να επιβεβαιωθεί η αξιοπιστία τους και ύστερα σε συνδυασμό με την εξαιρετική δομή τους, να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση των υποστηρικτικών αναγκών. Επιπρόσθετα, τα εργαλεία NEST, PNPC-sv και SCNS-SF31 προτείνεται να χρησιμοποιηθούν σε ένα διαφορετικό δείγμα ασθενών, προκειμένου να επεκτείνουν τη χρησιμότητά τους σε ασθενείς με διάφορους τύπους καρκίνου. Το βασικότερο πρόβλημα των εργαλείων, το οποίο είναι αναγκαίο να διερευνηθεί μελλοντικά, σχετίζεται με την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και την ευχρηστία τους. Ειδικότερα, τα εργαλεία CaSUN, SST-IUPCN, SNST, SCNS-LF59 και SUNS-SF, απαιτείται να επαναξιολογηθούν, ούτως ώστε να καταστεί σαφές ότι τα συγκεκριμένα εργαλεία έχουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουν τις ανάγκες αυτής της ιδιαίτερης ομάδας ασθενών. Τέλος, μέσω των μελετών, κρίνεται απαραίτητη η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ώστε να επιτύχουν μια ολιστική εκτίμηση του ασθενή, καθώς και η προσεκτική συμπλήρωση και ερμηνεία ενός ερωτηματολογίου, με σκοπό αυτό να γίνει αποδεκτό στον κλινικό χώρο.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Alberts, B., Bray, D., Hopkin, K., Johnson, A., Lewis, J., Raff, M., Roberts, K., & Walter, P. (2015). Βασικές αρχές κυτταρικής βιολογίας (N. Ανάγνου, Π. Παπαζαφείρη, Ι. Παπαματθαϊάκης, & Κ. Σταματόπουλος (eds.); 3rd ed.). Broken Hill Publishers

Greenspan, F. S., & Gardner, D. G. (2010). Βασική και κλινική ενδοκρινολογία (Ε. Διαμάντη-Κανδαράκη, Μ. Κουτσιλιέρης, Χ. Λιάπη, & Μ. Βενετίκου (eds.); 6th ed.). Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.

Αδαμακίδου Θ. (2019). Κεφάλαιο 29ο Νοσηλευτική Προσέγγιση στη Μεταμόσχευση Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 467-480). Λευκωσία: Broken Hill.

Αλεβιζόπουλος, Ν. (2019). Κεφάλαιο 6^ο Ορίζοντας τον καρκίνο. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 81-84). Λευκωσία: Broken Hill.

Βασιλόπουλος Γ. (2019). Κεφάλαιο 23^ο Χειρουργική Θεραπεία Ογκολογικών Ασθενών. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 359-372). Λευκωσία: Broken Hill.

Βλάχου Ε. (2019). Κεφάλαιο 16^ο Καρκίνοι του Γυναικείου Αναπαραγωγικού Συστήματος. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 240-253). Λευκωσία: Broken Hill.

Βούζιου, Μ. & Στόγιαννου, Μ., 2018. Ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων και καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Ο ρόλος του νοσηλευτή και νεότερα δεδομένα. Πτυχιακή εργασία. Θεσσαλονίκη: Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Γκοβίνα Ο. (2019). Κεφάλαιο 19^ο Όγκοι Κεφαλής και Τραχήλου. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής

Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 285-298).
Λευκωσία: Broken Hill.

Γκοβίνα, Ο. & Κωνσταντινίδης, Θ. (2019). Βασικές αρχές ογκολογικής νοσηλευτικής και ανακουφιστικής φροντίδας: Από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα.
Αθήνα: Broken Hills

Δοκουτσίδου Ε. (2019). Κεφάλαιο 15^ο Καρκίνοι του Γαστρεντερικού Συστήματος. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 201-236). Λευκωσία: Broken Hill.

Δράκου, Ε. 2019. Καρκίνος ενδομητρίου και ο ρόλος του νοσηλευτή. Πτυχιακή εργασία.
Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Κωνσταντινίδης Θ Ι, Φιλαλήθης Α. (2014). Εκτίμηση αναγκών υγείας ογκολογικών ασθενών με προχωρημένη νόσο Η νοσηλευτική προσέγγιση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31(4), 412-422.

Κωνσταντινίδης Θ. & Παπαδούρη Ά. (2019). Κεφάλαιο 27ο Νοσηλευτική Προσέγγιση στην Ορμονοθεραπεία. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 435-448). Λευκωσία: Broken Hill.

Λίτος Ι. & Σαλούστρος Ε. (2019). Κεφάλαιο 14^ο Καρκίνος του Μαστού. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 189-199). Λευκωσία: Broken Hill.

Μπούσια, Α., 2020. Καρκίνος του πνεύμονα και ο ρόλος του νοσηλευτή. Πτυχιακή εργασία. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Παπανδριανός Ν. Ι. (2019). Κεφάλαιο 25^ο Βασικές Αρχές Ακτινοθεραπείας. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 399-418). Λευκωσία: Broken Hill.

Περούδη, Ε., 2020. Καρκίνος του μαστού και νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Πτυχιακή εργασία. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Νοσηλευτικής

Πολυκανδριώτη Μ. (2019). Κεφάλαιο 21^ο Κακοήθη Νοσήματα Αιμοποιητικού Ιστού. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 321-341). Λευκωσία: Broken Hill.

Στυλιανού Χ. & Γκοβίνα Ο. (2019). Κεφάλαιο 28ο Νοσηλευτική Προσέγγιση Ασθενών που Υποβάλλονται σε στοχεύουσες Θεραπείες/ Ανοσοθεραπεία. Ο. Γκοβίνα & Θ. Κωνσταντινίδης (Επιμ.), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας: από τη θεωρητική προσέγγιση στην κλινική φροντίδα (σ. 450-466). Λευκωσία: Broken Hill.

Τσάπαλος, Α., 2019. Καρκίνος του προστάτη και ο ρόλος του νοσηλευτή. Πτυχιακή εργασία. Πάτρα: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Ξενόγλωσση

- Abernethy, A. P., Wheeler, J. L., & Currow, D. C. (2010). Utility and use of palliative care screening tools in routine oncology practice. *Cancer journal (Sudbury, Mass.)*, 16(5), 444–460. <https://doi.org/10.1097/PPO.0b013e3181f45df0>
- Ahmedzai SH, Payne S, Bestall JC, Ahmed N, Dobson K, Clark D, et al. (2004). Improving access to specialist palliative care: developing a screening measure to assess the distress caused by advanced illness that may require referral to specialist palliative care. Sheffield: University of Sheffield and Trent Palliative Care Center, Sheffield Palliative Care Studies Group.
- Alamanou, G. D., Balokas, A. S., Fotos, V. N., Patiraki, E., & Brokalaki, H. (2016). Information needs of cancer patients: Validation of the Greek Cassileth's Information Styles Questionnaire. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 20, 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.11.002>
- Allgar, V. L., Chen, H., Richfield, E., Currow, D., Macleod, U., & Johnson, M. J. (2018). Psychometric Properties of the Needs Assessment Tool—Progressive Disease Cancer in U.K. Primary Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(4), 602–612. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.07.002>
- Annunziata, M. A., Muzzatti, B., & Altoè, G. (2009). A contribution to the validation of the Needs Evaluation Questionnaire (NEQ): a study in the Italian context. *Psycho-oncology*, 18(5), 549–553. <https://doi.org/10.1002/pon.1445>
- Annunziata, M. A., Muzzatti, B., Bidoli, E., & Veronesi, A. (2012). Emotional distress and needs in Italian cancer patients: prevalence and associations with socio-demographic and clinical factors. *Tumori*, 98(1), 119–125. <https://doi.org/10.1700/1053.11510>
- Aranda, S., Schofield, P., Weih, L., Yates, P., Milne, D., Faulkner, R., & Voudouris, N. (2005). Mapping the quality of life and unmet needs of urban women with metastatic breast cancer. *European journal of cancer care*, 14(3), 211–222. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00541.x>
- Ashbury, F. D., Findlay, H., Reynolds, B., & McKerracher, K. (1998). A Canadian survey of cancer patients' experiences: are their needs being met?. *Journal of pain and symptom management*, 16(5), 298–306. [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(98\)00102-x](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(98)00102-x)
- Au, A., Lam, W. W. T., Kwong, A., Suen, D., Tsang, J., Yeo, W., Suen, J., Ho, W. M., Yau, T. K., Soong, I., Wong, K. Y., Sze, W. K., Ng, A., Girgis, A., & Fielding, R. (2011). Validation of the Chinese version of the Short-form Supportive Care Needs Survey Questionnaire (SCNS-SF34-C). *Psycho-Oncology*, 20(12), 1292–1300. <https://doi.org/10.1002/pon.1851>

- Beyhun, N. E., Can, G., Tiryaki, A., Karakullukcu, S., Bulut, B., Yesilbas, S., Kavgaci, H., & Topbas, M. (2016). Validity and Reliability of the Turkish Version of Needs Based Biopsychosocial Distress Instrument for Cancer Patients (CANDI). *Iranian Red Crescent medical journal*, 18(6), e27352. <https://doi.org/10.5812/ircmj.27352>
- Biddle, L., Paramasivan, S., Harris, S., Campbell, R., Brennan, J., & Hollingworth, W. (2016). Patients' and clinicians' experiences of holistic needs assessment using a cancer distress thermometer and problem list: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 23, 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.04.004>
- Boland, E. G., Boland, J. W., Ezaydi, Y., Greenfield, D. M., Ahmedzai, S. H., & Snowden, J. A. (2014). Holistic needs assessment in advanced, intensively treated multiple myeloma patients. *Supportive Care in Cancer*, 22(10), 2615–2620. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2231-2>
- Bonacchi, A., Miccinesi, G., Galli, S., Primi, C., Chiesi, F., Lippi, D., Muraca, M., & Toccafondi, A. (2016). Use of the Needs Evaluation Questionnaire with cancer outpatients. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3507–3515. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3176-4>
- Bonacchi, A., Rossi, A., Bellotti, L., Franco, S., Toccafondi, A., Miccinesi, G., & Rosselli, M. (2010). Assessment of psychological distress in cancer patients: a pivotal role for clinical interview. *Psycho-oncology*, 19(12), 1294–1302. <https://doi.org/10.1002/pon.1693>
- Bonevski, B., Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Burton, L., Cook, P., & Boyes, A. (2000). Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. *Supportive Care Review Group. Cancer*, 88(1), 217–225. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0142\(20000101\)88:1<217::aid-cncr29>3.0.co;2-y](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0142(20000101)88:1<217::aid-cncr29>3.0.co;2-y)
- Bonevski, B., Sanson-Fisher, R., Hersey, P., Paul, C., & Foot, G. (2000). Assessing the perceived needs of patients attending an outpatient melanoma clinic. *Journal of Psychosocial Oncology*, 17(3–4), 101–118. https://doi.org/10.1300/J077v17n03_06
- Boyes, A., Girgis, A., & Lecathelinais, C. (2009). Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34). *Journal of evaluation in clinical practice*, 15(4), 602–606. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.01057.x>
- Bredart, A., Kop, J. L., Griesser, A. C., Zaman, K., Panes-Ruedin, B., Jeanneret, W., Delaloye, J. F., Zimmers, S., Jacob, A., Berthet, V., Fiszer, C., & Dolbeault, S. (2012). Validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey and 8-item breast module French versions (SCNS-SF34-Fr and SCNS-BR8-Fr) in breast cancer patients. *European journal of cancer care*, 21(4), 450–459. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01356.x>
- Butters E, Pearce S, Ramirez A, Richards M. A new screening checklist for advanced cancer: the process of content development. *J Palliat Care* 1998; 14: 124.

- Campbell, H. S., Hall, A. E., Sanson-Fisher, R. W., Barker, D., Turner, D., & Taylor-Brown, J. (2014). Development and validation of the Short-Form Survivor Unmet Needs Survey (SF-SUNS). *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(4), 1071–1079. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2061-7>
- Campbell, H. S., Sanson-Fisher, R., Turner, D., Hayward, L., Wang, X. S., & Taylor-Brown, J. (2010). Psychometric properties of cancer survivors' unmet needs survey. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 19(2), 221–230. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0806-0>
- Capelan, M., Battisti, N., McLoughlin, A., Maidens, V., Snuggs, N., Slyk, P., Peckitt, C., & Ring, A. (2017). The prevalence of unmet needs in 625 women living beyond a diagnosis of early breast cancer. *British journal of cancer*, 117(8), 1113–1120. <https://doi.org/10.1038/bjc.2017.283>
- Carey, M., Lambert, S., Smits, R., Paul, C., Sanson-Fisher, R., & Clinton-McHarg, T. (2012). The unfulfilled promise: a systematic review of interventions to reduce the unmet supportive care needs of cancer patients. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 20(2), 207–219. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1327-1>
- Chiesi, F., Bonacchi, A., Primi, C., & Miccinesi, G. (2017). Assessing unmet needs in patients with cancer: An investigation of differential item functioning of the Needs Evaluation Questionnaire across gender, age and phase of the disease. *PLoS one*, 12(7), e0179765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179765>
- Choi, E. P. H., Liao, Q., Soong, I., Chan, K. K. L., Lee, C. C. Y., Ng, A., Sze, W. K., Tsang, J. W. H., Lee, V. H. F., & Lam, W. W. T. (2020). Measurement invariance across gender and age groups, validity and reliability of the Chinese version of the short-form supportive care needs survey questionnaire (SCNS-SF34). *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01289-0>
- Choi, K. H., Park, J. H., Park, J. H., & Park, J. S. (2013). Psychosocial needs of cancer patients and related factors: A multi-center, cross-sectional study in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(5), 1073–1080. <https://doi.org/10.1002/pon.3105>
- Clinton-McHarg, T., Carey, M., Sanson-Fisher, R., D' Este, C., & Shakeshaft, A. (2012). Preliminary development and psychometric evaluation of an unmet needs measure for adolescents and young adults with cancer: the Cancer Needs Questionnaire - Young People (CNQ-YP). *Health and quality of life outcomes*, 10, 13. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-13>
- Coscarelli, A., & Heinrich, R. L. (1988). CARES Manual.
- Cossich, T., Schofield, P., & McLachlan, S. A. (2004). Validation of the cancer needs questionnaire (CNQ) short-form version in an ambulatory cancer setting. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and*

- rehabilitation, 13(7), 1225–1233.
<https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000037496.94640.d9>
- Cull, A., Stewart, M., & Altman, D. G. (1995). Assessment of and intervention for psychosocial problems in routine oncology practice. *British Journal of Cancer*, 72(1), 229–235. <https://doi.org/10.1038/bjc.1995.308>
- Cuthbert, C. A., Boyne, D. J., Yuan, X., Hemmelgarn, B. R., & Cheung, W. Y. (2020). Patient-reported symptom burden and supportive care needs at cancer diagnosis: a retrospective cohort study. *Supportive Care in Cancer*, 28(12), 5889–5899. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05415-y>
- Devlen J (1984) Psychological and social aspects of Hodgkins disease and non-Hodgkins lymphoma. University of Manchester, Manchester
- Dubey, C., De Maria, J., Hoeppli, C., Betticher, D. C., & Eicher, M. (2015). Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: A descriptive study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 19(5), 582–588. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.004>
- Duke, J. M., Treloar, C. J., & Byles, J. E. (2005). Evaluation of a revised instrument to assess the needs of men diagnosed with prostate cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 13(11), 895–903. <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0808-5>
- Edib, Z., Kumarasamy, V., Binti Abdullah, N., Rizal, A. M., & Al-Dubai, S. A. (2016). Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Health and quality of life outcomes*, 14, 26. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0428-4>
- Effendy, C., Vissers, K., Osse, B. H., Tejawinata, S., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2015). Comparison of problems and unmet needs of patients with advanced cancer in a European country and an Asian country. *Pain practice : the official journal of World Institute of Pain*, 15(5), 433–440. <https://doi.org/10.1111/papr.12196>
- Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1998). The promise of a good death. *Lancet*, 351(SUPPL.2). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)90329-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)90329-4)
- Emanuel, L. L., Alpert, H. R., & Emanuel, E. E. (2001). Concise screening questions for clinical assessments of terminal care: the needs near the end-of-life care screening tool. *Journal of palliative medicine*, 4(4), 465–474. <https://doi.org/10.1089/109662101753381601>
- Erci B. (2007). Psychometric evaluation of Self-Assessed Support Needs of women with breast cancer Scale. *Journal of clinical nursing*, 16(10), 1927–1935. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01825.x>
- Ferrari, M., Ripamonti, C. I., Hulbert-Williams, N. J., & Miccinesi, G. (2019). Relationships among unmet needs, depression, and anxiety in non-advanced cancer patients. *Tumori*, 105(2), 144–150. <https://doi.org/10.1177/0300891618765546>

Fischbeck, S., Maier, B. O., Reinholz, U., Nehring, C., Schwab, R., Beutel, M. E., & Weber, M. (2013). Assessing somatic, psychosocial, and spiritual distress of patients with advanced cancer: development of the Advanced Cancer Patients' Distress Scale. *The American journal of hospice & palliative care*, 30(4), 339–346. <https://doi.org/10.1177/1049909112453640>

Fulcher, C. D., & Gosselin-Acomb, T. K. (2007). Distress assessment: practice change through guideline implementation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(6), 817–821. <https://doi.org/10.1188/07.CJON.817-821>

Garvey, G., Beesley, V. L., Janda, M., Jacka, C., Green, A. C., O'Rourke, P., & Valery, P. C. (2012). The development of a supportive care needs assessment tool for Indigenous people with cancer. *BMC cancer*, 12, 300. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-300>

Garvey, G., Beesley, V. L., Janda, M., O'Rourke, P. K., He, V. Y., Hawkes, A. L., Elston, J. K., Green, A. C., Cunningham, J., & Valery, P. C. (2015). Psychometric properties of an Australian supportive care needs assessment tool for Indigenous patients with cancer. *Cancer*, 121(17), 3018–3026. <https://doi.org/10.1002/cncr.29433>

Garvey, G., Thewes, B., He, V., Davis, E., Girgis, A., Valery, P. C., Giam, K., Hocking, A., Jackson, J., Jones, V., Yip, D., & and the Members of the SCNAT-IP Implementation Group (2016). Indigenous cancer patient and staff attitudes towards unmet needs screening using the SCNAT-IP. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(1), 215–223. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2770-1>

Ghaffari, F., Shali, M., Shoghi, M., & Joolaei, S. (2014). Psychometric properties of the Persian version of the self- assessed support needs questionnaire for breast cancer cases. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 15(3), 1435–1440. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.3.1435>

Girgis, A., Boyes, A., Sanson-Fisher, R. W., & Burrows, S. (2000). Perceived needs of women diagnosed with breast cancer: rural versus urban location. *Australian and New Zealand journal of public health*, 24(2), 166–173. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2000.tb00137.x>

Girgis, A., Stojanovski, E., Boyes, A., King, M., & Lecathelinais, C. (2012). The next generation of the supportive care needs survey: a brief screening tool for administration in the clinical oncology setting. *Psycho-oncology*, 21(8), 827–835. <https://doi.org/10.1002/pon.1973>

Glare, P. A., & Chow, K. (2015). Validation of a Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs in Patients With Cancer. *Journal of oncology practice*, 11(1), e81–e86. <https://doi.org/10.1200/JOP.2014.001487>

Golla, H., Ale Ahmad, M., Galushko, M., Hampl, J., Maarouf, M., Schroeter, M., Herrlinger, U., Hellmich, M., & Voltz, R. (2014). Glioblastoma multiforme from diagnosis to death: a prospective, hospital-based, cohort, pilot feasibility study of

patient reported symptoms and needs. *Supportive Care in Cancer*, 22(12), 3341–3352. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2384-z>

Han, Y., Zhou, Y., Wang, J., Zhao, Q., Qin, H., Fan, Y., Song, Y., Boyes, A., & Cui, S. (2017). Psychometric testing of the Mandarin version of the 34-item Short-Form Supportive Care Needs Survey in patients with cancer in mainland China. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(11), 3329–3338. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3750-4>

Harrison, J. D., Young, J. M., Price, M. A., Butow, P. N., & Solomon, M. J. (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 17(8), 1117–1128. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0615-5>

Heaven, C. M., & Maguire, P. (1998). The relationship between patients' concerns and psychological distress in a hospice setting. *Psycho-oncology*, 7(6), 502–507. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199811/12\)7:6<502::AID-PON336>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199811/12)7:6<502::AID-PON336>3.0.CO;2-T)

Hodgkinson, K., Butow, P., Hunt, G. E., Pendlebury, S., Hobbs, K. M., Lo, S. K., & Wain, G. (2007). The development and evaluation of a measure to assess cancer survivors' unmet supportive care needs: the CaSUN (Cancer Survivors' Unmet Needs measure). *Psycho-oncology*, 16(9), 796–804. <https://doi.org/10.1002/pon.1137>

Holistic-needs-assessment @ www.macmillan.org.uk. (n.d.). <https://www.macmillan.org.uk/healthcare-professionals/innovation-in-cancer-care/holistic-needs-assessment>
<https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.2.557>

Hu, C. C., You, K. L., Tsai, L. Y., Fang, Y. Y., Jhang, S. Y., Lou, P. J., Wang, C. P., Ko, J. Y., Lee, Y. H., & Lai, Y. H. (2019). Validation of the Supportive Care Needs Survey Screening Tool Chinese Version for Patients With Head and Neck Cancer in Taiwan. *The journal of nursing research : JNR*, 27(6), e50. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000360>

Index @ www.scnatip.org. (n.d.). <http://www.scnatip.org/>

Jansen, F., Witte, B. I., van Uden-Kraan, C. F., Braspenning, A. M., Leemans, C. R., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2016). The need for supportive care among head and neck cancer patients: psychometric assessment of the Dutch version of the Supportive Care Needs Survey Short-Form (SCNS-SF34) and the newly developed head and neck cancer module (SCNS-HNC). *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(11), 4639–4649. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3307-y>

Johnsen, A. T., Petersen, M. A., Pedersen, L., & Groenvold, M. (2011). Development and initial validation of the Three-Levels-of-Needs Questionnaire for self-assessment of palliative needs in patients with cancer. *Journal of pain and symptom management*, 41(6), 1025–1039. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.013>

- Keeman, M. C., Bolman, C., Mesters, I., Willems, R. A., Kanera, I. M., & Lechner, L. (2018). Psychometric properties of the Dutch extended Cancer Survivors' Unmet Needs measure (CaSUN-NL). *European journal of cancer care*, 27(2), e12807. <https://doi.org/10.1111/ecc.12807>
- Khoshnood, Z., Dehghan, M., Iranmanesh, S., & Rayyani, M. (2019). Informational Needs of Patients with Cancer: A Qualitative Content Analysis. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 20(2), 557–562.
- Kotronoulas, G., O'Brien, F., Simpson, M. F., & Maguire, R. (2017). Feasibility and acceptability of the use of patient-reported outcome measures in the delivery of nurse-led, supportive care to women with cervical cancer. *Clinical Nurse Specialist*, 31(4), E1–E10. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000306>
- Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., MacNicol, L., Simpson, M., & Maguire, R. (2017). Feasibility and acceptability of the use of patient-reported outcome measures (PROMs) in the delivery of nurse-led supportive care to people with colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.06.002>
- Lam, W. W., Au, A. H., Wong, J. H., Lehmann, C., Koch, U., Fielding, R., & Mehnert, A. (2011). Unmet supportive care needs: a cross-cultural comparison between Hong Kong Chinese and German Caucasian women with breast cancer. *Breast cancer research and treatment*, 130(2), 531–541. <https://doi.org/10.1007/s10549-011-1592-1>
- Lam, W. W., Tsang, J., Yeo, W., Suen, J., Ho, W. M., Yau, T. K., Soong, I., Wong, K. Y., Kwong, A., Suen, D., Sze, W. K., Ng, A. W., Girgis, A., & Fielding, R. (2014). The evolution of supportive care needs trajectories in women with advanced breast cancer during the 12 months following diagnosis. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(3), 635–644. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2018-x>
- Lehmann, C., Koch, U., & Mehnert, A. (2012). Psychometric properties of the German version of the Short-Form Supportive Care Needs Survey Questionnaire (SCNS-SF34-G). *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 20(10), 2415–2424. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1351-1>
- Leppert, W., Majkowicz, M., & Ahmedzai, S. H. (2012). The adaptation of the Sheffield Profile for Assessment and Referral for Care (SPARC) to the Polish clinical setting for needs assessment of advanced cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 44(6), 916–922. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.12.286>
- Li, W. W., Lam, W. W., Shun, S. C., Lai, Y. H., Law, W. L., Poon, J., & Fielding, R. (2013). Psychometric assessment of the Chinese version of the Supportive Care Needs Survey short-form (SCNS-SF34-C) among Hong Kong and Taiwanese Chinese colorectal cancer patients. *PLoS one*, 8(10), e75755. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0075755>

- Liao, M. N., Chen, S. C., Chen, S. C., Lin, Y. C., Hsu, Y. H., Hung, H. C., Wang, C. H., Chen, M. F., & Jane, S. W. (2012). Changes and predictors of unmet supportive care needs in Taiwanese women with newly diagnosed breast cancer. *Oncology nursing forum*, 39(5), E380–E389. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.E380-E389>
- Lidstone, V., Butters, E., Seed, P. T., Sinnott, C., Beynon, T., & Richards, M. (2003). Symptoms and concerns amongst cancer outpatients: identifying the need for specialist palliative care. *Palliative medicine*, 17(7), 588–595. <https://doi.org/10.1191/0269216303pm814oa>
- Lindop, E., & Cannon, S. (2001). Evaluating the self-assessed support needs of women with breast cancer. *Journal of advanced nursing*, 34(6), 760–771. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01806.x>
- Lowery, A. E., Greenberg, M. A., Foster, S. L., Clark, K., Casden, D. R., Loscalzo, M., & Bardwell, W. A. (2012). Validation of a needs-based biopsychosocial distress instrument for cancer patients. *Psycho-oncology*, 21(10), 1099–1106. <https://doi.org/10.1002/pon.2008>
- Lyu, J., Yin, L., Cheng, P., Li, B., Peng, S., Yang, C., Yang, J., Liang, H., & Jiang, Q. (2020). Reliability and validity of the mandarin version of the supportive care needs survey short-form (SCNS-SF34) and the head and neck cancer-specific supportive care needs (SCNS-HNC) module. *BMC health services research*, 20(1), 956. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05793-3>
- Macleoduff, P., Boyes, A., Zucca, A., & Girgis, A. (2004). *Supportive Care Needs Survey : A guide to administration , scoring and analysis*. Australia: University of New Castle, January.
- Macmillan Cancer Care. (2017). Concerns checklist - identifying your concerns. 261017, 261017. <http://be.macmillan.org.uk/Downloads/ResourcesForHSCPs/MAC13689ConcernsChecklist18AWWeb.pdf>
- Miniotti, M., Zeneli, A., Bassino, S., Pavan, S., Ribero, S., & Leombruni, P. (2020). Psychometric assessment of the Italian version of the melanoma module (SCNS-M12-Ita) of the Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34). *Tumori*, 106(2), 101–108. <https://doi.org/10.1177/0300891619868284>
- Mitchell, K. R., Brassil, K. J., Fujimoto, K., Fellman, B. M., Shay, L. A., & Springer, A. E. (2020). Exploratory Factor Analysis of a Patient-Centered Cancer Care Measure to Support Improved Assessment of Patients' Experiences. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 23(3), 351–361. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.10.004>
- Molassiotis, A., Brunton, L., Hodgetts, J., Green, A. C., Beesley, V. L., Mulatero, C., Newton-Bishop, J. A., & Lorigan, P. (2014). Prevalence and correlates of unmet supportive care needs in patients with resected invasive cutaneous melanoma. *Annals of Oncology*, 25(10), 2052–2058. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdu366>

Morrison, V., Henderson, B. J., Zinovieff, F., Davies, G., Cartmell, R., Hall, A., & Gollins, S. (2012). Common, important, and unmet needs of cancer outpatients. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 16(2), 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.04.004>

Naik, H., Leung, B., Laskin, J., McDonald, M., Srikanthan, A., Wu, J., Bates, A., & Ho, C. (2020). Emotional distress and psychosocial needs in patients with breast cancer in British Columbia: younger versus older adults. *Breast Cancer Research and Treatment*, 179(2), 471–477. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05468-6>

National cancer institute. (n.d.). Types of cancer treatment. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>

NCCN_Clinical_Practice_Guidelines_in_Oncology_NCCN_Guidelines_R_Distress_Management_Continue_NCCNorg_NCCN_Guidelines_for_Patients_R_available_at_wwwnccnorgpatients @ www.researchgate.net. (n.d.). https://www.researchgate.net/publication/349992750_NCCN_Clinical_Practice_Guidelines_in_Oncology_NCCN_Guidelines_R_Distress_Management_Continue_NCCNorg_NCCN_Guidelines_for_Patients_R_available_at_wwwnccnorgpatients

Okuyama, T., Akechi, T., Yamashita, H., Toyama, T., Endo, C., Sagawa, R., Uchida, M., & Furukawa, T. A. (2009). Reliability and validity of the Japanese version of the Short-form Supportive Care Needs Survey questionnaire (SCNS-SF34-J). *Psycho-oncology*, 18(9), 1003–1010. <https://doi.org/10.1002/pon.1482>

Osse, B. H., Vernooij, M. J., Schadé, E., & Grol, R. P. (2004). Towards a new clinical tool for needs assessment in the palliative care of cancer patients: the PNPC instrument. *Journal of pain and symptom management*, 28(4), 329–341. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2004.01.010>

Osse, B. H., Vernooij-Dassen, M. J., Schadé, E., & Grol, R. P. (2007). A practical instrument to explore patients' needs in palliative care: the Problems and Needs in Palliative Care questionnaire short version. *Palliative medicine*, 21(5), 391–399. <https://doi.org/10.1177/0269216307078300>

Osse, B. H., Vernooij-Dassen, M. J., Schadé, E., de Vree, B., van den Muijsenbergh, M. E., & Grol, R. P. (2002). Problems to discuss with cancer patients in palliative care: a comprehensive approach. *Patient education and counseling*, 47(3), 195–204. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00019-8](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00019-8)

Ostgathe, C., Wendt, K. N., Heckel, M., Kurkowski, S., Klein, C., Krause, S. W., Fuchs, F. S., Bayer, C. M., & Stiel, S. (2019). Identifying the need for specialized palliative care in adult cancer patients - development and validation of a screening procedure based on proxy assessment by physicians and filter questions. *BMC cancer*, 19(1), 646. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5809-8>

Passalacqua, S., di Rocco, Z. C., Di Pietro, C., Mozzetta, A., Tabolli, S., Scoppola, A., Marchetti, P., & Abeni, D. (2012). Information needs of patients with melanoma: a nursing challenge. *Clinical journal of oncology nursing*, 16(6), 625–632. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.625-632>

pepsi-cola-aide-memoire-east-midlands-cancer-network @ www.yumpu.com. (n.d.). <https://www.yumpu.com/en/document/read/33026007/pepsi-cola-aide-memoire-east-midlands-cancer-network>

Pepsi-cola-aide-memoire-east-midlands-cancer-network @ www.yumpu.com. (n.d.). <https://www.yumpu.com/en/document/read/33026007/pepsi-cola-aide-memoire-east-midlands-cancer-network>

Perez-Fortis, A., Fleer, J., Schroevers, M. J., Alanís López, P., Sánchez Sosa, J. J., Eulenburg, C., & Ranchor, A. V. (2018). Course and predictors of supportive care needs among Mexican breast cancer patients: A longitudinal study. *Psycho-oncology*, 27(9), 2132–2140. <https://doi.org/10.1002/pon.4778>

Pigott, C., Pollard, A., Thomson, K., & Aranda, S. (2009). Unmet needs in cancer patients: development of a supportive needs screening tool (SNST). *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 17(1), 33–45. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0448-7>

Pop, F., Iancu, M., Achimas Cadariu, P., Bodog, A., & Puscas, E. (2018). Developing a needs assessment questionnaire for women of reproductive age following breast cancer treatment: a cross-sectional pilot study in a Romanian sample. *Journal of B.U.ON. : official journal of the Balkan Union of Oncology*, 23(6), 1606–1615.

Radbruch, L., Nauck, F., Ostgathe, C., Elsner, F., Bausewein, C., Fuchs, M., Lindena, G., Neuwöhner, K., & Schulenberg, D. (2003). What are the problems in palliative care? Results from a representative survey. *Supportive Care in Cancer*, 11(7), 442–451. <https://doi.org/10.1007/s00520-003-0472-6>

Rainbird, K. J., Perkins, J. J., & Sanson-Fisher, R. W. (2005). The Needs Assessment for Advanced Cancer Patients (NA-ACP): a measure of the perceived needs of patients with advanced, incurable cancer. a study of validity, reliability and acceptability. *Psycho-oncology*, 14(4), 297–306. <https://doi.org/10.1002/pon.845>

Rainbird, K., Perkins, J., Sanson-Fisher, R., Rolfe, I., & Anseline, P. (2009). The needs of patients with advanced, incurable cancer. *British journal of cancer*, 101(5), 759–764. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605235>

Renovanz, M., Hickmann, A. K., Coburger, J., Kohlmann, K., Janko, M., Reuter, A. K., Keric, N., Nadji-Ohl, M., König, J., Singer, S., Giese, A., & Hechtner, M. (2018). Assessing psychological and supportive care needs in glioma patients - feasibility study on the use of the Supportive Care Needs Survey Short Form (SCNS-SF34-G) and the Supportive Care Needs Survey Screening Tool (SCNS-ST9) in clinical practice. *European journal of cancer care*, 27(1), 10.1111/ecc.12598. <https://doi.org/10.1111/ecc.12598>

Richards, C. T., Gisondi, M. A., Chang, C. H., Courtney, D. M., Engel, K. G., Emanuel, L., & Quest, T. (2011). Palliative care symptom assessment for patients with cancer in the emergency department: validation of the Screen for Palliative and End-of-life care needs in the Emergency Department instrument. *Journal of palliative medicine*, 14(6), 757–764. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0456>

- Richardson, A., Medina, J., Brown, V., & Sitzia, J. (2007). Patients' needs assessment in cancer care: a review of assessment tools. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 15(10), 1125–1144. <https://doi.org/10.1007/s00520-006-0205-8>
- Riklikienė, O., Spirgienė, L., Kaselienė, S., Luneckaitė, Ž., Tomkevičiūtė, J., & Büsing, A. (2019). Translation, Cultural, and Clinical Validation of the Lithuanian Version of the Spiritual Needs Questionnaire among Hospitalized Cancer Patients. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 738. <https://doi.org/10.3390/medicina55110738>
- Rogers, S. N., Ahiaku, S., & Lowe, D. (2018). Is routine holistic assessment with a prompt list feasible during consultations after treatment for oral cancer? *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 56(1), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2017.09.013>
- Rogers, S. N., El-Sheikha, J., & Lowe, D. (2009). The development of a Patients Concerns Inventory (PCI) to help reveal patients concerns in the head and neck clinic. *Oral oncology*, 45(7), 555–561. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.09.004>
- Scahg, C., Ganz, P., & Heinrich, R. (1991). CAnCER Rehabilitation Evaluation System-Short Form (CARES-SF). *Cancer*, 68, 1406–1413. [http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Rehabilitation+Evaluation+System+-+Short+Form+\(CARES-SF\)#3](http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Rehabilitation+Evaluation+System+-+Short+Form+(CARES-SF)#3)
- Schmidt, A. L., Lorenz, R. A., Buchanan, P. M., & McLaughlin, L. (2018). Evaluating the Needs of Patients Living With Solid Tumor Cancer: A Survey Design. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 36(1), 15–22. <https://doi.org/10.1177/0898010116677146>
- Schofield, P., Gough, K., Ugalde, A., Dolling, L., Aranda, S., & Sanson-Fisher, R. (2012). Validation of the needs assessment for advanced lung cancer patients (NA-ALCP). *Psycho-oncology*, 21(4), 451–455. <https://doi.org/10.1002/pon.1902>
- Schofield, P., Ugalde, A., Gough, K., Reece, J., Krishnasamy, M., Carey, M., Ball, D., & Aranda, S. (2013). A tailored, supportive care intervention using systematic assessment designed for people with inoperable lung cancer: a randomised controlled trial. *Psycho-oncology*, 22(11), 2445–2453. <https://doi.org/10.1002/pon.3306>
- Schouten, B., De Jonckheere, D., Aerts, M., Decaestecker, J., Walgraeve, D., Vankrunkelsven, P., & Hellings, J. (2019). An explorative study on systematic assessment of QOL and care needs with the CARES-SF in the early follow-up of patients with digestive cancer. *Supportive Care in Cancer*, 27(7), 2715–2724. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4565-7>
- Shim, E. J., Lee, K. S., Park, J. H., & Park, J. H. (2011). Comprehensive needs assessment tool in cancer (CNAT): the development and validation. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 19(12), 1957–1968. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-1037-0>
- Snyder, C. F., Dy, S. M., Hendricks, D. E., Brahmer, J. R., Carducci, M. A., Wolff, A. C., & Wu, A. W. (2007). Asking the right questions: investigating needs assessments and

health-related quality-of-life questionnaires for use in oncology clinical practice. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 15(9), 1075–1085. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0223-1>

Sodergren, S. C., Wheelwright, S. J., Permyakova, N. V., Patel, M., Calman, L., Smith, P. W. F., Din, A., Richardson, A., Fenlon, D., Winter, J., Corner, J., Foster, C., Armes, J., Baird, J., Bateman, A., Beck, N., Moon, G., Hall, P., Poole, K., ... Williams, F. (2019). Supportive care needs of patients following treatment for colorectal cancer: risk factors for unmet needs and the association between unmet needs and health-related quality of life—results from the ColoRECTal Wellbeing (CREW) study. *Journal of Cancer Survivorship*, 13(6), 899–909. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00805-6>

Soothill, K., Morris, S. M., Harman, J., Francis, B., Thomas, C., & McIlmurray, M. B. (2001). The significant unmet needs of cancer patients: probing psychosocial concerns. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 9(8), 597–605. <https://doi.org/10.1007/s005200100278>

Stiel, S., Pollok, A., Elsner, F., Lindena, G., Ostgathe, C., Nauck, F., & Radbruch, L. (2012). Validation of the symptom and problem checklist of the German Hospice and Palliative Care Evaluation (HOPE). *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(3), 593–605. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.021>

Stiel, S., Pollok, A., Elsner, F., Lindena, G., Ostgathe, C., Nauck, F., & Radbruch, L. (2012). Validation of the Symptom and Problem Checklist of the German Hospice and Palliative Care Evaluation (HOPE). *Journal of pain and symptom management*, 43(3), 593–605. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.021>

Sutherland, G., Hill, D., Morand, M., Pruden, M., & McLachlan, S. A. (2009). Assessing the unmet supportive care needs of newly diagnosed patients with cancer. *European journal of cancer care*, 18(6), 577–584. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2008.00932.x>

Tamburini, M., Gangeri, L., Brunelli, C., Beltrami, E., Boeri, P., Borreani, C., Fusco Karmann, C., Greco, M., Miccinesi, G., Murru, L., & Trimigno, P. (2000). Assessment of hospitalised cancer patients' needs by the Needs Evaluation Questionnaire. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, 11(1), 31–37. <https://doi.org/10.1023/a:1008396930832>

Thayssen, S., Hansen, D. G., Søndergaard, J., Høybye, M. T., Christensen, P. M., & Hansen, H. P. (2016). Completing a Questionnaire at Home Prior to Needs Assessment in General Practice: A Qualitative Study of Cancer Patients' Experience. *The patient*, 9(3), 223–230. <https://doi.org/10.1007/s40271-015-0144-x>

Thewes, B., Davis, E., Girgis, A., Valery, P. C., Giam, K., Hocking, A., Jackson, J., He, V. Y., Yip, D., & Garvey, G. (2016). Routine screening of Indigenous cancer patients' unmet support needs: a qualitative study of patient and clinician attitudes. *International journal for equity in health*, 15, 90. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0380-2>

- Tian, L., Cao, X., & Feng, X. (2019). Evaluation of psychometric properties of needs assessment tools in cancer patients: A systematic literature review. *PLoS ONE*, 14(1), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210242>
- Todd, B. L., Feuerstein, M., Gehrke, A., Hydeman, J., & Beaupin, L. (2015). Identifying the unmet needs of breast cancer patients post-primary treatment: the Cancer Survivor Profile (CSPro). *Journal of Cancer Survivorship*, 9(2), 137–160. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0428-0>
- Vitek, L., Rosenzweig, M. Q., & Stollings, S. (2007). Distress in patients with cancer: definition, assessment, and suggested interventions. *Clinical journal of oncology nursing*, 11(3), 413–418. <https://doi.org/10.1188/07.CJON.413-418>
- Voogt, E., van Leeuwen, A. F., Visser, A. P., van der Heide, A., & van der Maas, P. J. (2005). Information needs of patients with incurable cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 13(11), 943–948. <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0823-6>
- Waller, A., Girgis, A., Lecathelinais, C., Scott, W., Foot, L., Sibbritt, D., Currow, D., & Palliative Care Research Program team (2010). Validity, reliability and clinical feasibility of a Needs Assessment Tool for people with progressive cancer. *Psycho-oncology*, 19(7), 726–733. <https://doi.org/10.1002/pon.1624>
- Wang, T., Molassiotis, A., Chung, B., & Tan, J. Y. (2019). Psychometric assessment of the Chinese version of the Problems and Needs in Palliative Care questionnaire-short version in advanced cancer patients. *BMC palliative care*, 18(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0450-5>
- Watson, M., Davolls, S., Mohammed, K., & Shepherd, S. (2015). The influence of life stage on supportive care and information needs in cancer patients: does older age matter? *Supportive Care in Cancer*, 23(10), 2981–2988. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2665-1>
- White, K., D'Abrew, N., Katris, P., O'Connor, M., & Emery, L. (2012). Mapping the psychosocial and practical support needs of cancer patients in Western Australia. *European journal of cancer care*, 21(1), 107–116. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01270.x>
- World health organization. (n.d.). Cancer. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_3
- Xing, W., So, W., Choi, K. C., Wong, C. L., Tong, M., Choy, Y. P., Molassiotis, A., Yates, P., & Chan, R. J. (2019). Translation and psychometric testing of Cancer Survivors' Unmet Needs, Chinese version. *Asia-Pacific journal of clinical oncology*, 15(5), e142–e146. <https://doi.org/10.1111/ajco.13137>
- Yokoo, M., Akechi, T., Takayama, T., Karato, A., Kikuuchi, Y., Okamoto, N., Katayama, K., Nakanotani, T., & Ogawa, A. (2014). Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life. *Japanese journal of clinical oncology*, 44(7), 670–676. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyu060>

- Yu, F. F., Bai, Y. N., He, H., Zhu, L., Zhang, R. L., Jiao, H. X., Li, Q. Y., & Fu, J. F. (2017). Identifying the unmet supportive care needs, with concomitant influencing factors, in adult acute leukemia patients in China. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 30, 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.07.003>
- Zeneli, A., Fabbri, E., Donati, E., Tierney, G., Pasa, S., Berardi, M. A., & Maltoni, M. (2016). Translation of Supportive Care Needs Survey Short Form 34 (SCNS-SF34) into Italian and cultural validation study. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(2), 843–848. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2852-0>
- Zhang, Y. P., Zhang, Y., Liu, W. H., Yan, Y. T., & Wei, H. H. (2018). Comprehensive unmet needs and correlations with quality of life in Chinese cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ecc.12813>
- Zhang, Y. P., Zhang, Y., Liu, W. H., Yan, Y. T., & Wei, H. H. (2018). Comprehensive unmet needs and correlations with quality of life in Chinese cancer patients. *European journal of cancer care*, 27(2), e12813. <https://doi.org/10.1111/ecc.12813>
- Zhao, X. S., Wang, H. Y., Zhang, L. L., Liu, Y. H., Chen, H. Y., & Wang, Y. (2019). Prevalence and risk factors associated with the comprehensive needs of cancer patients in China. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1171-4>
- Zhou, K., Huo, L., He, X., Li, M., An, J., Wang, W., Li, J., & Li, X. (2019). The Needs Self-Rating Questionnaire for Breast Cancer (NSQ-BC): Development of a tool for the needs assessment of women with breast cancer in mainland China. *Journal of evaluation in clinical practice*, 25(5), 889–895. <https://doi.org/10.1111/jep.13113>