

# Skrb za bolesnike s velikim kožnim tumorima glave i vrata

## Care for patients with large skin tumors of the head and neck

Đurđica Grabovac<sup>1</sup>, Stjepan Grabovac<sup>2</sup>, Daliborka Vukmanić<sup>1</sup>, Ivan Pokec<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Veleučilište u Bjelovaru Trg Eugena Kvaternika 4, 43 000 Bjelovar, Republika Hrvatska, e-mail: dgrabovac@vub.hr, dukmanic@vub.hr, ipokec@vub.hr

<sup>2</sup>Opće bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar Mihanovićeve 8, 43 000 Bjelovar, Republika Hrvatska e-mail: stjepan.grabovac@obbj.hr

### Sažetak

**Uvod:** U svakodnevnom radu zdravstveni djelatnici skrbe za populaciju bolesnika koji imaju vidljive kožne tumore u predjelu glave i vrata. Postavlja se pitanje zašto pojedini bolesnici s velikim tumorima kože na skrb zdravstvenih djelatnika dolaze u uznapredovanoj fazi bolesti. Velik je izazov održati dostojanstvo bolesnika kad je narušen njegov fizički izgled. Skrbi za takvog bolesnika treba pristupiti timskim radom.

**Cilj:** Cilj je istraživanja ispitati koji su razlozi kasnog javljanja bolesnika s velikim tumorima kože glave i vrata na liječenje, kojoj populaciji oni pripadaju te kako senzibilizirati bolesnike i društvo u cjelini o važnosti pravovremenog javljanja u zdravstvenu ustanovu.

**Ispitanici i metode:** Ispitanici su bili bolesnici s velikim tumorima kože glave i vrata koji su se javili u Ambulantu za tumore kože, odjela Otorinolaringologije Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar u vremenskom razdoblju od 2021. do 2022. godine. Ukupno je bilo 20 bolesnika. Ispitivanje se provelo uvidom u anamnestičke i heteroanamnestičke podatke. Korištenje podataka iz dokumentacije bolesnika odobrilo je Etičko povjerenstvo ustanove.

**Rezultati:** Uvidom u dobivene podatke evidentno je da se bolesnici mogu kategorizirati u skupinu kompleksnih pacijenata, što znači da je razlog kasnog javljanja bolesnika na liječenje u njihovoj medicinskoj kompleksnosti, socioekonomskim faktorima i duševnim bolestima koje pogoršavaju zdravstveno stanje, te u bolesnikovu ponašanju i osobinama. Socijalna anamneza bolesnika pokazuje da od 20 bolesnika, samo njih 5 živjelo je samo, dok je 15 bolesnika živjelo u svojim primarnim obiteljima ili su bili smješteni u neku od institucija.

**Zaključak:** Riječ je o kategoriji kompleksnih bolesnika koji često nisu svjesni stanja u kojem se nalaze, što je razlog kasnog javljanja na liječenje. Zajedničko djelovanje medicinske i socijalne skrbi dovodi do uspjeha u liječenju i rehabilitaciji takvih bolesnika.

**Cljučne riječi:** veliki tumori glave i vrata, kompleksan bolesnik, timski rad, skrb za bolesnike

**Kratak naslov:** Veliki kožni tumori glave i vrata

### Abstract

**Introduction:** In their daily work, healthcare workers care for patients with visible skin tumors in the head and neck area. The question arises as to why some patients with large skin tumors come to the care of health professionals in an advanced stage of the disease. It is a significant challenge to maintain a patient's dignity when their physical appearance is violated. Care for such a patient should be a collaborative effort of the healthcare team.

**Aim:** The research aims to investigate why patients with large skin tumors of the head and neck seek treatment late, which population they belong to, and how to raise awareness among patients and society about the importance of seeking timely treatment at a health facility.

**Respondents and methods:** The subjects were patients with large tumors of the skin of the head and neck who came to the Clinic for Skin Tumors, Department of Otorhinolaryngology of the General Hospital "Dr. Anđelko Višić" Bjelovar in the period from 2021-2022. The total number was 20 patients. The examination was carried out by looking at the anamnestic and hetero-amnestic data. The use of data from the patient documentation was approved by the Ethics Committee of the institution.

**The results:** Looking at the obtained data, it is evident that the patients can be categorized into a group of complex patients, which means that the reason for the late presentation of patients for treatment is their medical complexity, socioeconomic factors, and mental illnesses that worsen the health condition, as well as the patient's behavior and characteristics. The social anamnesis of the patients is that out of 20 patients, only 5 of them lived alone, while 15 patients were in their primary families or were placed in one of the institutions.

**Conclusion:** This category includes complex patients who are often unaware of their condition, resulting in delayed treatment. Successful treatment and rehabilitation for these patients require a collaborative approach involving both medical and social care.

**Keywords:** large head and neck tumors, complex patient, teamwork, care for the patients

**Short title:** Large skin tumors of the head and neck

Primljeno / Received Noveber 23<sup>rd</sup> 2023;

Prihvaćeno / Accepted March 18<sup>th</sup> 2024;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Đurđica Grabovac, mag. med. techn., mob: +385 98 96 51 848, e-mail: dgrabovac@vub.hr Trg Eugena Kvaternika 4, 43 000 Bjelovar, Republika Hrvatska

### Uvod

Maligni tumori kože najčešća su zloćudna bolest. Često nastaju na koži u predjelu glave i vrata gdje ih lako mogu uočiti i bolesnici i zdravstveni djelatnici. Zbog te lokalizacije, dijagnoza je moguća u ranoj fazi bolesti te je primjer da se

### Introduction

Skin cancers are the most common malignant disease. They often appear on the skin in the head and neck area, where they are easily noticeable by both patients and healthcare professionals. Because of this location, diagnosis is possible

na vrijeme otkriven zloćudni tumor može uspješno liječiti. Brojni čimbenici pogoduju njihovu nastanku: izloženost ultravioletnim i ionizacijskim zrakama, kemijskim agensima, virusima, kroničnoj upali i podražaju, liječenje kemoterapeutima i imunosupresivima, te genska predispozicija [1, 2]. Veća je pojavnost tumora u dijelovima tijela gdje je izloženost suncu veća te kod starijih osoba. Smatra se da će gotovo polovica ljudi starijih od 50 godina jednom u životu razviti maligni tumor kože. U Hrvatskoj je maligni tumor kože češći u Istri i Dalmaciji [3, 4, 5]. Također je čest kod ljudi čija su zanimanja vezana za dugotrajan boravak na suncu, a skloniji su mu ljudi bijele rase i svijetle puti. Uništavanje atmosferskog ozonskog omotača, ali i izlaganje umjetnim izvorima UV zračenja doprinosi stalnom porastu obolijevanja od tumora kože [3, 4, 5]. Unatoč učestalosti, ako izuzmemo maligni melanom, maligni tumori kože rijetko su smrtonosni. Možemo ih podijeliti u dvije velike skupine: melanome i nemelanome. U drugoj skupini histološki razlikujemo planocelularni i bazocelularni karcinom. Oba se najčešće javljaju na koži glave i vrata koja je najviše izložena čimbenicima koji pogoduju njihovu nastanku [5, 6, 7].

Bazocelularni karcinom češći je od planocelularnog karcinoma. Sporo raste i gotovo nikad ne metastazira, ali može biti izuzetno lokalno agresivan. Planocelularni karcinom u pravilu se razvija na ranije oštećenoj koži, a posebno je čest na granici kože i sluznica te je sklon stvaranju regionalnih i udaljenih metastaza. Malignost mu ovisi o stupnju diferencijacije, a ako liječenje ne započne na vrijeme, može uzrokovati smrt. Izabran način liječenja mora nuditi najvišu stopu izlječenja uz najprihvatljiviji kozmetički i funkcionalni rezultat. Na izbor liječenja utječe nekoliko čimbenika vezanih za tumor: veličina i smještaj tumora, diferenciranost i vrsta, ali utječu i čimbenici povezani s bolesnikom: prijašnje liječenje i opće stanje. Liječenje većine tumora kože najčešće je izbor između kirurgije i radioterapije. U Hrvatskoj se najveći broj tumora kirurški odstranjuje, pogotovo kod mlađih ljudi, zbog mogućih kasnih posljedica zračenja. Uspješnost liječenja vrlo je velika [3, 4, 5, 6, 7].

Rani znakovi nastanka malignog tumora kože kreću se od promjene kožnih obilježja, pigmentiranosti, orožnjelosti, svrbeža, krvarenja i pojava krastica koje same od sebe prolaze i ponovno se javljaju. Unatoč vrlo jasno izraženim simptomima, postoje bolesnici koji na liječenje dolaze vrlo kasno s velikim tumorskim promjenama na koži glave i vrata [5, 6, 7].

## Cilj rada

Cilj je rada utvrditi zašto se u današnje vrijeme dio bolesnika s velikim kožnim tumorima glave i vrata u zdravstvenu ustanovu javlja kasno, što je tomu uzrok, kojoj populaciji oni pripadaju i što zdravstveni djelatnici mogu učiniti u tim situacijama.

## Ispitanici i metode

Ispitanici su bolesnici, njih 20, u vremenskom razdoblju od dvije godine (2022. – 2023.) s velikim kožnim tumorima u predjelu glave i vrata. Prema spolu, 6 je žena i 14

in the early stages of the disease, which is why they are an example of how a malignant cancer detected in time can be successfully treated. Many factors favor their formation: exposure to ultraviolet and ionizing rays, chemical agents, viruses, chronic inflammation and stimulation, treatment with chemotherapeutics and immunosuppressants, and genetic predisposition [1, 2]. The incidence is higher in parts of the body where exposure to the sun is higher and in older people. It is believed that almost half of people over the age of 50 will develop a malignant skin cancer at some point in their lives. In Croatia, malignant skin cancers are more common in Istria and Dalmatia [3, 4, 5]. It is also common in people whose occupations are related to long-term exposure to the sunlight, and white and light-skinned people are more prone to it. Atmospheric ozone layer destruction and exposure to artificial sources of UV radiation contribute to the constant increase in the incidence of skin cancers [3, 4, 5]. Despite their incidence, except for malignant melanoma, malignant skin cancers are rarely fatal. They can be divided into two large groups: melanomas and nonmelanomas. In the second group, squamous cell and basal cell carcinomas are distinguished histologically. Both occur most frequently on the head and neck skin, which is most exposed to factors that promote their development [5, 6, 7].

Basal cell carcinoma is more common than squamous cell carcinoma. It grows slowly and rarely metastasizes but can be extremely locally aggressive. As a rule, squamous cell carcinoma develops on previously damaged skin, is especially common at the border of the skin and mucous membranes, and is prone to forming regional and distant metastases. Its malignancy depends on the degree of differentiation, and if the treatment does not start on time, death can result. The treatment method chosen should provide the highest cure rate and the most satisfactory cosmetic and functional outcomes. The choice of treatment is influenced by several factors related to the tumor: size and location of the tumor, differentiation, and type, but also factors related to the patient: previous treatment, and general condition. The treatment of most skin cancers is usually a choice between options, including surgery and radiotherapy. In Croatia, the largest number of cancers is surgically removed, especially in younger people, due to possible late consequences of radiation. The success of the treatment is very high [3, 4, 5, 6, 7].

The early signs of malignant skin cancer vary among changes in skin features, pigmentation, exfoliation, itching, bleeding, and the appearance of small scabs that go away on their own and reappear. Despite very clear symptoms, there are patients who come to treatment very late with large changes in cancer of the head and neck skin [5, 6, 7].

## The aim of the work

The paper aims to determine why some patients with large skin cancers of the head and neck come to the healthcare facility late, what the reason for this is, which population they belong to, and what healthcare professionals can do.

## Respondents and methods

The subjects were 20 patients in a period of two years (2022-2023) with large skin tumors in the head and neck

muškaraca. Starosna dob kreće se od 45 do 90 godina, pri čemu je 80 % bolesnika bilo iznad 70 godina starosti. Dijagnoza i indikacija za vrstom i opsegom operacijskog zahvata kod svih bolesnika postavljena je na osnovi kliničkog pregleda, radiološke i laboratorijske obrade. U prijeoperacijskoj pripremi učinjen je fizikalni pregled i uzeta detaljna anamneza s posebnim osvrtom na socijalnu anamnezu bolesnika. Svi bolesnici operirani su na Odjelu otorinolaringologije Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar. Učinjene su opsežne resekcije tumora, a nastali defekti zatvoreni su po principima plastično-rekonstrukcijske kirurgije. Kod 15 bolesnika radilo se o bazocelularnom karcinomu, dok je kod 5 bolesnika patohistološki bio prisutan planocelularni karcinom.

## Rezultati

Uvidom u podatke prikupljene iz anamneze i heteroanamneze, podaci se mogu razvrstati u određene skupine, a prema tipologiji odgovaraju pojmu kompleksnih pacijenata (Tablica 1.). Vezano za medicinsku kompleksnost, podaci iz tablice pokazuju da dominiraju neobjašnjeni simptomi prisutni kod bolesnika. Od socioekonomskih faktora koji pogoršavaju zdravstveno stanje dominira niska razina zdravstvene prosvijećenosti, a od duševnih bolesti koje pogoršavaju zdravstveno stanje najčešće je prisutna ovisnost o alkoholu. Iz domene bolesnikova ponašanja i osobina prevladava sklonost prepiranju sa zdravstvenim osobljem [8, 9]. Uvidom u socijalnu anamnezu, 50 % bolesnika živi u vlastitoj obitelji (Slika 1.), a 25 % bolesnika u nekoj od institucija (Slika 2.). Ukupno 25 % bolesnika živi samo.

area. By gender, there were 6 females and 14 males. The age ranged from 45 to 90 years, with 80% of patients over 70. The diagnosis and surgical procedures for all patients were determined based on clinical examination, and radiological, and laboratory evaluations. In the pre-operative preparation, a physical examination was performed, and a detailed medical history was taken, with a special focus on the patient's social history. All patients were operated on at the Otorhinolaryngology Department of the General Hospital "Dr. Anđelko Višić" Bjelovar. Extensive cancer resections were performed, and the resulting defects were closed according to the principles of plastic reconstructive surgery. In 15 patients, it was basal cell carcinoma, while in 5 patients, pathohistologically, squamous cell carcinoma was present.

## The results

The data were collected from the anamnesis and heteroanamnesis and can be classified into certain groups. According to the typology, they correspond to the concept of complex patients (Table 1.). The results in the table show that concerning medical complexity, unexplained symptoms present in patients dominate. Among the socio-economic factors that worsen the health condition, the low level of health education dominates. Among the mental illnesses that worsen the health condition, alcohol addiction is most often present. From the domain of the patient's behavior and traits, the tendency to argue with the medical staff and other workers dominates [8, 9]. Investigating social anamnesis, 50% of patients live in their own family (Figure 1.), 25% of them live in one of the institutions (Figure 2.), while only 25% of patients live alone.

**TABLICA/TABLE 1.** Podaci o bolesnicima s velikim kožnim tumorima glave i vrata vezano za tipologiju kompleksnih pacijenata / Data on patients with large skin cancers of the head and neck related to the typology of complex patients

<b>Medicinska kompleksnost</b>	
Diskordantna stanja	5
Kronična bol	4
Netolerancija lijekova	0
Neobjašnjeni simptomi	7
Kognitivni problemi	4
<b>Socioekonomski faktori koji pogoršavaju zdravstveno stanje</b>	
Nemogućnost da se nabave lijekovi	0
Obiteljski stresori	5
Niska razina zdravstvene prosvijećenosti	15
<b>Duševna bolest koja pogoršava zdravstveno stanje</b>	
Depresija koja rezultira slabom prilježnošću u uzimanju lijekova	0
Ovisnost	14
Anksioznost koja kliničku sliku čini nejasnom	6
<b>Pacijentova ponašanja i osobine</b>	
Zahtjevnost (zahtijeva pretrage, lijekove)	0
Sklonost prepiranju (s liječnicima ili drugim radnicima)	15
Pretjerana zabrinutost (u vezi sa simptomima)	5



**SLIKA/FIGURE 1.** Prikazuje pacijenticu koja živi s obitelji. Zbog visoke životne dobi, pacijentica nije tražila liječničku pomoć. / The patient living with her family. Due to her advanced age, the patient did not seek medical help.



**SLIKA/FIGURE 2.** Pacijentica živi u udomiteljstvu. Vjerovala je da će to proći i da to ne treba dirati. / The patient lives in foster care. She believed that it would pass and that it should not be touched.

## Rasprava

Prilikom skrbi za bolesnike s velikim kožnim tumorima u predjelu glave i vrata susrećemo se s brojnim čimbenicima koji vode k jednom pitanju, a to je: Zašto se takvi bolesnici na vrijeme ne javljaju na liječenje? Na to naizgled jednostavno pitanje, odgovor je složen i u njemu sudjeluje ne samo bolesnik već i zajednica u kojoj bolesnik boravi putem sustava zdravstva i socijalne skrbi. Kad se odluči na liječenje, bolesnik koji je u strahu od svoje bolesti mora imati povjerenje u profesionalna znanja onih koji ga liječe, kao i u zdravstveni sustav u cjelini, a to uključuje i njegovu dostupnost. Ako se radi o osobi fizički udaljenoj od mogućnosti koje pruža moderna medicina, pomislili bismo da je to razlog neliječenja. Neznanje također vodi u strah, stoga može dovesti do nedjelovanja, na primjer uvjerenjem „Bolje ništa ne dirati da se ne zakomplicira“. Tu su i razmišljanja poput: „Ako ništa ne diram, proći će samo, kako je i nastalo“.

Nedjelovanje je poput svojevrsne obrane od tjeskobe koja je stalno prisutna u strahu od smrti jer osoba duboko osjeća da nešto nije u redu, ali si to ne želi priznati. Bolest pogađa narcistički dio ličnosti, ukazuje na nemoć i preplavljuje strahom izravnom prijetnjom smrću. Bolesnici liječenje izbjegavaju kako ne bi bili izloženi još većem djelovanju loših ili neugodnih činjenica [10, 11]. Često bolesnici s velikim tumorima kože glave i vrata imaju poseban način obrane u kojem dominira negacija i poricanje bilo kakvog problema. Negiranje bolesti udaljava problem, kao da on ne postoji, sve do trenutka kad se doista mora reagirati i bolesnik se više s njim ne može nositi. To nam govori da osobe s takvim obranama neće doći potražiti pomoć dokle god im bolest u potpunosti ne remeti njihovo svakodnevno funkcioniranje, a bolest je tada obično u razvijenoj fazi, kad više ne mogu gutati, spavati, disati odnosno kad su im ugrožene osnovne tjelesne funkcije. Svi bolesnici upotrebljavali su nekoliko osnovnih načina suočavanja s bolešću: obuzdavanje suo-

## Discussion

When caring for patients with large skin cancers in the head and neck area, we encounter numerous factors that all lead to one question: Why do such patients not come for treatment on time? The answer to this seemingly simple question is complex and involves not only the patient but also the community where the patient resides through the social welfare and health care system. When deciding to undergo treatment, a patient full of fear of his illness must have confidence in the professional knowledge and skills of those who treat them, as well as in the health system as a whole, which includes its availability. If a patient is physically distant from the facilities provided by modern medicine, we might think that this is the reason for not taking treatment. Fear is also caused by ignorance and can lead to inaction, for example, there is a belief that it's better not to touch anything so it doesn't get complicated. Also, some think that if they don't touch anything, it will just pass the way it emerged.

Not acting is like a kind of defense against the anxiety that is constantly present in the fear of death because the person deeply feels that something is wrong but does not want to admit it. The disease affects the narcissistic part of the personality, revealing powerlessness and overwhelming fear with the direct threat of death. Patients avoid treatment in order not to be exposed to even greater effects of bad or unpleasant facts [10, 11]. Often, patients with large skin cancers of the head and neck have a special way of defense dominated by negation and denial of any problem. Denying the disease makes the problem less severe; as if it doesn't exist, until the moment when one has to react and when the patient can no longer deal with it. That tells us that people with such a defensive attitude will not come to seek help until the disease completely interferes with their proper daily functioning, and usually the disease is then

čavanja s bolešću, a time i predugo čekanje do prve intervencije; fokusiranje na emocije, a ne na konkretan problem; mentalni dezangažman; upotreba alkohola i osamljivanje. Najrjeđe je prihvaćanje bolesti koje podrazumijeva akcije u sprečavanju daljnjeg razvoja bolesti ili uklanjanje tumorskog tkiva. Ponekad izgovor može biti i briga za nekog od članova obitelji, a zanemarivanje vlastitog problema (Slika 3.) [12, 13, 14, 15].

Gotovo uvijek veliku ulogu u nastanku ovako velikih tumora ima komorbiditet, najčešće alkoholizam, što pokazuje da se bolesnici ne liječe od alkoholizma. Tek komplikacije velikog tumora glave i vrata koje im remete normalne životne funkcije, u zakašnjoj fazi bolesti, dovode ih u našu skrb (Slika 4.) [10].

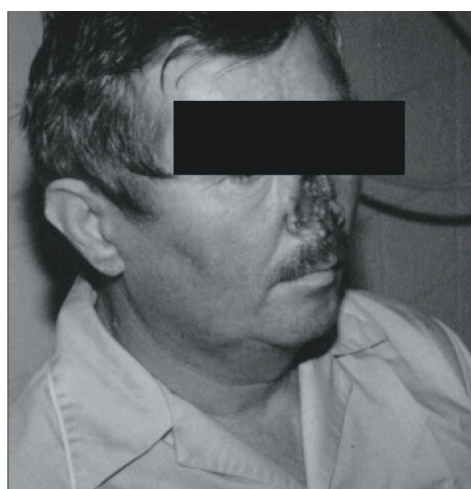


**SLIKA/FIGURE 3.** Prikazuje bolesnicu koja se nije javljala liječniku zbog brige o drugom članu obitelji. Teška anemija kao komorbiditet potaknula ju je da se javi liječniku. / The patient did not see a doctor because of taking care of another family member. Severe anemia as a comorbidity prompted her to see a doctor.

Od ukupno 20 bolesnika, njih 70 % je muškaraca, što ne iznenađuje s obzirom na to da je ipak većina konzumenata alkohola i pušača muškog spola, a muškarci su skloniji i boravku na otvorenom zbog čega su više izloženi djelovanju UV zraka.

Iz rezultata vidljivo je da bolesnici s velikim tumorima glave i vrata pripadaju skupini kompleksnih pacijenata. *Radi li se o novoj pojavi ili novom pojmu u zdravstvu?* pitanje je koje se nametnulo u današnjim vremenima. Bez obzira na odgovor, kompleksnog bolesnika karakterizira povećana potrošnja zdravstvenih resursa i obvezna potreba za socijalnom potporom. Kompleksni pacijent definira se kao „bolesnik za kojeg donošenje odluka i potreban proces skrbi nije rutinski i za kojeg je potrebno više vremena da bi postigli istu razinu skrbi nego za manje klinički složene bolesnike“ od strane zdravstvenih djelatnika. Postoje četiri domene kompleksnosti bolesnika: medicinska kompleksnost, socioekonomski faktori, duševna bolest te ponašanje bolesnika, što sve utječe na bolesnikove osobine zbog kojih se oni ne mogu brinuti sami o sebi [8, 9].

in a progressed stage, when they can no longer swallow, sleep, breathe, or when their basic bodily functions are endangered. All of the patients applied several basic ways of coping with the disease, such as restraining the facing the disease and thus waiting too long until the first intervention, focusing on emotions and not on a particular problem, mental disengagement, alcohol use and isolation, and the rarest, acceptance of the disease, which implies actions to prevent further progression of the disease or the cancer tissue removal. Sometimes, the excuse can be a concern for one of the family members and neglecting one's problem (Figure 3.) [12, 13, 14, 15].



**SLIKA/FIGURE 4.** Prikazuje pacijenta ovisnika o alkoholu. Živi s obitelji koja ga je poticala na odlazak k liječniku. / The patient addicted to alcohol. He lives with his family that encouraged him to see the doctor.

We can conclude that it is necessary to ensure a team approach to patients with large tumors of the head and neck through the healthcare system, the social welfare service, and active cooperation with the community in which the patient lives. A team approach is ensured by primary health care, where the general practitioners and visiting nurse service play an important role. Patients' behavioral patterns associated with mental illnesses lead to denial and negation, requiring recognition and intervention through education and regular examinations by family doctors. The nurse plays a critical role in this issue, which includes identifying patients and families in need through the visiting nurse service, educating and raising awareness about current health issues, and ultimately preventing potential complications associated with the disease.

## Conclusion

Patients with large skin cancers in the head and neck area belong to the group of complex patients. In the results of

Na temelju navedenog možemo zaključiti da je potrebno osigurati timski pristup bolesnicima s velikim tumorima kože glave i vrata, putem zdravstvenog sustava, službe socijalne skrbi i aktivne suradnje sa sredinom u kojoj bolesnik živi. Timski pristup osigurava se primarnom zdravstvenom zaštitom gdje važnu ulogu ima liječnik obiteljske medicine i patronažna služba. Obrasci ponašanja bolesnika udruženi s duševnim bolestima dovode do poricanja i negiranja, što je važno prepoznati kod bolesnika i djelovati putem edukacije i periodičnih pregleda liječnika obiteljske medicine. Uloga medicinske sestre u ovoj je problematici višestruka. Otkrivanje takvih pacijenata i obitelji kroz rad patronažne službe, senzibilizacija bolesnika i osvještavanje prisutnih zdravstvenih problema prevenirat će kasnije neugodne posljedice koje donose bolesti.

## Zaključak

Bolesnici s velikim tumorima kože u predjelu glave i vrata ubrajaju se u skupinu kompleksnih bolesnika. U rezultatima istraživanja prevladava kombinacija socioekonomskih i duševnih čimbenika koji značajno pogoršavaju zdravstveno stanje bolesnika, što sve utječe na kasno započinjanje liječenja. Uspješno liječenje mora biti suradnja medicinske i socijalne skrbi jer jedino zajedničkim djelovanjem rezultati liječenja mogu biti uspješni.

## Nema sukoba interesa.

the research, a combination of socioeconomic and mental factors prevails, which significantly worsens the patient's health condition, which all affects the late initiation of treatment. Successful treatment must be the result of synergy between healthcare and social welfare because only combined effort can produce the desired outcome.

## Authors declare no conflict of interest.

## Literatura / References

- [1] Rigel DS. Cutaneous ultraviolet exposure and its relationship to the development ad skin cancer. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58: 129–32.
- [2] Shah JP, Patel SG. Atlas of clinical oncology. Cancer of the head and neck. Hamilton: BC DeckerIn 2001; 75–100.
- [3] Rogić M, Juretić M, Cerović R, Lučev A, BelušićGobić M, Petrić D. Kirurško liječenje malignih tumora kože glave i vrata. *Medicina fluminesis* 2012; 48: 193–201.
- [4] Duarte AF, Sousa-Pinto B, Freitas A, Delgado L, Costa-Pereira A, Correia O. Skin Cancer healthcare imact:a nation-wide assessment o fan administrative database. *Cancer Epidemiol* 2018; 154–160.
- [5] Poduje S, Huljev D, Čubrilović Ž, Bošnjak J. Planocelularni karcinom – prikaz bolesnika. *Acta Med Croatica* 2012; 66: 123–126.
- [6] Begić D, Moro Lj. Psihosomatske bolesti. Samobor: A. G.Matoš. 1995: 123–126.
- [7] Braš M, Gregurek R. Suvremene koncepcije o etiologiji psihosomatskih bolesti. *Medix* 2009; 83: 96–99.
- [8] Younas A, Inayat S, Masih S. Nurses' perceived barriers to the delivery of person-centred care to complex patients: A qualitative study using theoretical domains framework. *Clin Nurs* 2023; 32: 368–381.
- [9] Tuzzio L, Berry AL, Gleason K, Barrow J, Bayliss EA, Gray MF, Delate T, Bermet Z, Uratsu CS, Grant RW, Ralston JD. Aligning care with the personal values of patients with complex care needs. *Health Serv Res* 2021; 56: 1037–1044.
- [10] De Vries MR, Brewster DH, Gibbs JH, Flohil SC, Saksela O, Sankila R, Forrest AD, Trakatelli M, Coebergh JW, Proby CM. Population-based estimates oft he occurrence of multiple vs first primary basal cell carcinomas in 4 European regions. *Arch Dermatol* 2012; 148: 347–354.
- [11] Fijakowska M, Bonczar M, Jastrebski I, Ostrowski P, Antoszewski B, Koziej M, Fijalkowska M. Growth rate of basal cell carcinoma: a meta analysis and systemic review. *Postepy Dermatol Alergol* 2023; 40: 220–224.
- [12] ALSalman SA, Alkaff TM, Alzaid T, Binamer Y. Nonmelanoma skin cancer in Saudi Arabia: single center experience. *Ann Saudi Med* 2018; 38: 42–45.
- [13] Karimkhani C, Boyers LN, Dellavalle RP, Weinstocki MA. It's time for „keratinocyte carcinoma“ to replace the term nonmelanoma skin cancer. *J Am Acad Dermatol* 2015; 72: 186–187.
- [14] Abbas M, Kalia S. Trends in Non-Melanoma Skin Cancer(Basal Cell Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma ) in Canada: A descriptive Analysis of Available Data *J Cutan Med Surg* 2016; 20: 166–175.
- [15] Collins GL, Nickoonahand N, Morgan MB. Changing demographics and pathology of nonmelanoma skin cancer in the last 30 years. *Semin Cutan Med Surg* 2004; 23: 80– 83.