

## Justyna Tofiluk<sup>1,2</sup>, Ewa Sierko<sup>1,2</sup>, Monika Sokół<sup>1</sup>, Marek Z. Wojtukiewicz<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika Onkologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>2</sup>Białostockie Centrum Onkologii w Białymstoku

# Ocena jakości opieki pielęgniarskiej nad chorymi na raka odbytnicy podczas radiochemioterapii uzupełniającej

Assesment of quality of nursing care on rectal cancer patients undergoing adjuvant radiochemiotherapy

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Rozwój cywilizacji sprzyja zwiększonej zachorowalności na nowotwory złośliwe, w tym na raka odbytnicy. Powoduje to stały wzrost zapotrzebowania na personel wyspecjalizowany w sprawowaniu właściwej opieki nad tymi chorymi. Sposób opieki pielęgniarskiej nad chorymi na raka odbytnicy w trakcie leczenia uzupełniającego wpływa na jakość ich życia.

**Cel pracy.** Celem autorów pracy była ocena jakości opieki pielęgniarskiej nad chorymi na raka odbytnicy leczonych radiochemioterapią uzupełniająca oraz ocena stopnia zadowolenia tej grupy pacjentów ze świadczonej opieki pielęgniarskiej.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 32 chorych na raka odbytnicy poddanych radiochemioterapii uzupełniającej w Białostockim Centrum Onkologii (BCO) na Oddziale Radioterapii I i Radioterapii II. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety opracowany na potrzeby badania.

**Wyniki i wnioski.** Pacjenci ocenili pracę personelu pielęgniarskiego jako dobrą, sprawowaną sprawnie i w pełni profesjonalnie, a także zwrócili uwagę na pozytywny stosunek pielęgniarek do chorych oraz ich gotowość do udzielania wsparcia psychologicznego podopiecznym. Wykazano niedobór informacji wśród pacjentów na temat objawów niepożądanych w trakcie leczenia i postępowania po jego zakończeniu. Wyniki badania wskazują na potrzebę prowadzenia edukacji zdrowotnej chorego, co pomogłoby pacjentowi w sprawowaniu samoopieki. Ważne są też wsparcie psychologiczne i edukacja rodzin pacjentów na temat prowadzonego leczenia oraz związanych z nim niedogodności ze względu na znaczący udział najbliższych w procesie zdrowienia.

**Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (3): 378–385**

**Słowa kluczowe:** rak odbytnicy, jakość życia, radiochemioterapia, opieka pielęgniarska

### ABSTRACT

**Introduction.** The development of civilization leads to increased incidence of malignant diseases, including rectal cancer. As a consequence these are increasing demands for staff specialized in providing comprehensive medical care for patients suffering from the cancer. The quality of patient's life depends on the manners of nursing care during adjuvant treatment.

**Aim of the study.** The aim of the study was evaluation of nursing care quality on rectal cancer patients undergoing adjuvant radiochemiotherapy and assessment of patients' satisfaction from medical care provided.

**Material and methods.** The study was undertaken in 32 rectal cancer patients undergoing adjuvant radiochemiotherapy in Department of Radiotherapy I and II of Comprehensive Cancer Center in Białystok. The method of survey was a diagnostic poll with a specially constructed questionnaire.

**Results and conclusions.** The patients assessed medical care provided by nurses as good, realized in efficient and professional manner. They paid attention to positive relation between them and nurses and emphasize their readiness to offer psychological support. The lack of information concerning treatment side effects and proceeding after the treatment was revealed. The results of the study indicate the necessity of providing patients with health education that enable them to take a better care of themselves. Moreover patients' families should be provided with psychological and educational support about treatment because of their significant contribution in the healing process.

**Nursing Topics 2011; 19 (3): 378–385**

**Key words:** rectal cancer, quality of life, radiochemiotherapy, nursing care

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Ewa Sierko, Klinika Onkologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Ogrodowa 12, 15–027 Białystok, tel.: (85) 664 67 34, faks: (85) 664 67 83, e-mail: ewa.sierko@iq.pl

## Wstęp

Rak jelita grubego jest trzecim co do częstości występowania nowotworem na świecie, natomiast nowotwory złośliwe odbytnicy stanowią około 60% wszystkich raków jelita grubego. Opieka nad pacjentami w szpitalach onkologicznych charakteryzuje się specyficznymi wymogami. Rozpoznanie choroby nowotworowej nie zawsze wiąże się z optymistycznym rokowaniem. Leczenie chorych na raka odbytnicy jest często długotrwałe i związane z pogorszeniem jakości życia pacjentów. Dlatego dużo uwagi powinno się poświęcić jakości opieki pielęgniarskiej oferowanej pacjentom [1–2].

Aktualnie postępowaniem z wyboru w leczeniu chorych na raka odbytnicy w średnim stadium zaawansowania klinicznego choroby jest radioterapia lub radiochemioterapia przedoperacyjna, a następnie radykalny zabieg operacyjny. Jednakże stale trafiają do ośrodków onkologicznych chorzy, u których nie zastosowano powyższego leczenia przedoperacyjnego, a wynik badania histopatologicznego wskazuje, że powinni oni otrzymać leczenie uzupełniające (radiochemioterapię adiuwantową).

W Polsce chorzy mieszkający z dala od ośrodków radioterapeutycznych są poddawani radioterapii w warunkach szpitalnych. W związku z tym są oni hospitalizowani przez około 5–6 tygodni. Większość czasu pozostają pod bezpośrednią opieką pielęgniarską. W trakcie leczenia obserwuje się nakładanie się działań niepożądanych zarówno radioterapii, jak i chemioterapii.

Na jakość pracy pielęgniarek mają wpływ różne czynniki. Jedne z nich są związane z systemem polityczno-ekonomiczno-społecznym państwa, który ogrywa dużą rolę w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. Inne wynikają z aktualnych standardów praktyki pielęgniarskiej. Istnieją też czynniki związane z jednostką udzielającą świadczeń zdrowotnych, w tym przypadku z Białostockim Centrum Onkologii, do których należą: cele postawione pielęgniarkom, przyjęte standardy opieki, możliwości i źródło jej finansowania, sposób zarządzania zakładem, liczba zatrudnionego wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego, a także wyposażenie zakładu w aparaturę, narzędzia i materiały.

Amerykańskie pielęgniarki Bower i Bevis opracowały zestaw podstawowych cech, którymi powinna charakteryzować się opieka pielęgniarska. Należą do nich między innymi bezpieczeństwo świadczonej opieki (fizyczne, ale także psychologiczne) oraz postępowanie etyczne w jej świadczeniu. Wskazane jest indywidualne podejście do pacjenta, ciepło i serdeczność, ale także dostosowanie opieki do społecznych i etnicznych odrębności pacjenta. Udzielana opieka powinna przebiegać sprawnie i być na jak najwyższym poziomie. Ważne są także ciągłość świadczonej opieki, jej dostępność oraz podejmowane działań profilaktycznych [3].

Pielęgniarka jest osobą, która ma najczęstszy kontakt z chorym, ponieważ sprawuje nad nim opiekę przez cały czas pobytu w szpitalu. W związku z tym powinna nie tylko wykonywać podstawowe czynności pielęgnacyjne, ale także służyć radą i informacją dotyczącą problemów niepokojących pacjenta. Dlatego ważne są wszechstronna wiedza pielęgniarek, ich staranne wykształcenie i nieustające dokształcanie się. Wszystkie te cechy pozwalają pielęgniarkom świadczyć opiekę właściwej jakości i na wysokim poziomie.

## Cel pracy

Celem pracy była ocena jakości opieki świadczonej przez personel pielęgniarski BCO nad chorymi na raka odbytnicy podczas pooperacyjnej radiochemioterapii uzupełniającej, a także ocena stopnia zadowolenia powyższej grupy pacjentów z tej opieki.

## Materiał i metody

W pracy dokonano analizy informacji uzyskanych od 32 chorych na raka odbytnicy poddanych radiochemioterapii uzupełniającej w BCO na Oddziale Radioterapii I i na Oddziale Radioterapii II. Na wykonanie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz świadomą zgodę pacjentów biorących w nim udział. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badania był specjalnie skonstruowany kwestionariusz ankiety, który obejmował 21 pytań zamkniętych i 4 pytania półotwarte. Przeprowadzone badanie miało umożliwić określenie poziomu wiedzy pacjentów na temat choroby nowotworowej i związanego z nią leczenia, a przede wszystkim ocenę jakości opieki pielęgniarskiej oraz stopnia zadowolenia pacjentów z jej świadczenia.

## Wyniki

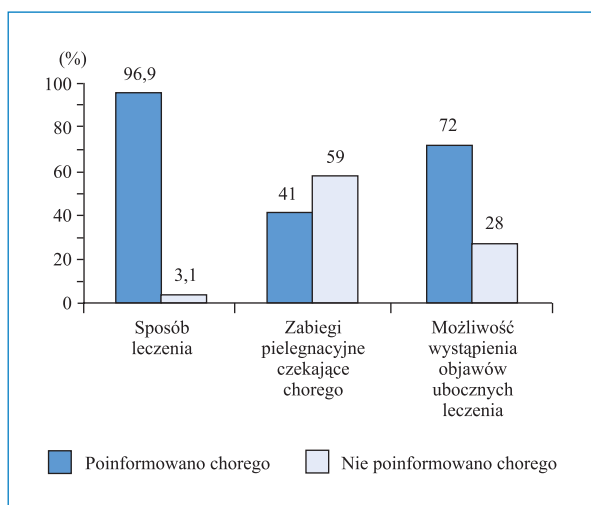
W przeprowadzonym badaniu większość respondentów stanowili mężczyźni (78%) w wieku powyżej 61 lat (84%), posiadający wykształcenie podstawowe lub średnie (ok. 90%), mieszkający zarówno na wsi, jak i w mieście (po ok. 50%) (tab. 1).

Wyniki badania wykazały, że większość chorych (31 osób) została poinformowana o sposobie leczenia, przy czym jedynie 1/3 respondentów (13 osób) została wcześniej uprzedzona o czekających ich zabiegach pielęgnacyjnych. Dwie trzecie pacjentów (23 osoby) wiedziały, że mogą wystąpić objawy uboczne, ale tylko połowa ankietowanych (17 chorych) była poinformowana o sposobie radzenia sobie z już występującymi objawami ubocznymi zastosowanego postępowania terapeutycznego (ryc. 1). Niewielu chorych wykazało chęć uzyskania dodatkowych informacji dotyczących leczenia i życia po jego zakończeniu. Kilku pacjentom (6 osób) brakowało głównie wskazań dotyczących postępowania po lecze-

**Tabela 1.** Charakterystyka chorych na raka odbytnicy poddanych radiochemioterapii uzupełniającej

**Table 1.** Characteristic of the rectal cancer patients undergoing postoperative radiochemotherapy

| Dane                        | Ilość n (%) |
|-----------------------------|-------------|
| <b>Płeć</b>                 |             |
| • kobieta                   | 7 (21,9)    |
| • mężczyzna                 | 25 (78,1)   |
| <b>Wiek (lata)</b>          |             |
| • 41–50                     | 1 (3,1)     |
| • 51–60                     | 4 (12,5)    |
| • 61–70                     | 17 (53,1)   |
| • > 71                      | 10 (31,3)   |
| <b>Wykształcenie</b>        |             |
| • podstawowe                | 21 (65,6)   |
| • średnie                   | 8 (25)      |
| • wyższe                    | 3 (9,4)     |
| <b>Miejsce zamieszkania</b> |             |
| • miasto                    | 15 (46,9)   |
| • wieś                      | 17 (53,1)   |



**Rycina 1.** Otrzymywanie przez chorych na raka odbytnicy informacji odnośnie różnych aspektów procesu radiochemioterapeutycznego w trakcie pobytu na oddziale radioterapii

**Figure 1.** Received information concerning various aspects of postoperative radiochemotherapy during rectal cancer patients' stay in radiotherapy department

niu, kilku innym (5 chorych) zaleceń związanych z pielęgnacją skóry w miejscu napromienianym, a także informacji na temat diety (2 pacjentów) i współżycia seksualnego (3 ankietowanych).

**Tabela 2.** Częstość stosowania przez chorych na raka odbytnicy poszczególnych środków do pielęgnacji skóry napromienianej (możliwość kilku odpowiedzi)

**Table 2.** Frequency of using particular remedy by rectal cancer patients to take care of radiated skin (multiple-choice answers)

| Rodzaj środka   | Liczba odpowiedzi |
|---|-------------------|
| Kremy: Linomag, Biafine                                   | 5                 |
| Puder: Alantan  | 4                 |
| Kremy i balsamy do ciała dostępne w sklepie z kosmetykami | 4                 |
| Woda  | 3                 |
| Środki na bazie alkoholu                                  | 1                 |
| Wazelina  | 1                 |
| Niestosowanie żadnych środków                             | 18                |

Większość respondentów doświadczała występowania różnych objawów niepożądanych w czasie radioterapii: osłabienie, nudności, brak apetytu, pieczenie przy oddawaniu moczu oraz częstomocz i parcie na mocz. Najbardziej występującymi objawami niepożądanymi były senność i wymioty. Zdecydowana większość pacjentów (91%) została zapoznana przez personel pielęgniarski ze sposobem radzenia sobie z dolegliwościami występującymi w trakcie radioterapii. Prawie wszystkie zalecenia dotyczące postępowania w trakcie radioterapii i chemioterapii były znane zdecydowanej większości chorych i przez nich przestrzegane. Pacjenci byli świadomi konieczności noszenia luźnej odzieży, chronienia skóry przed nasłonecznieniem i jej dodatkowym podrażnieniem w inny sposób niż napromienianie. Jednakże niewiele osób wiedziało, jak postępować w przypadku wystąpienia biegunki i parcia na stolec.

Wyniki ankiety wykazały, że chorzy na raka odbytnicy poddani radiochemioterapii pooperacyjnej nie obserwowali u siebie typowych objawów ostrego odczynu popromiennego na skórze. Jedynie 1/5 pacjentów zgłosiła zwiększenie ucieplenia i zaczerwienienie skóry. Ponad połowa respondentów (56%) stwierdziła, że nie stosuje żadnych środków do pielęgnacji skóry, natomiast 1/5 chorych używała kremów i pudrów przeznaczonych do jej pielęgnacji w przypadku wystąpienia odczynu popromiennego. Aż 1/5 ankietowanych stosowała kremy i balsamy do ciała dostępne w sklepie ze zwykłymi kosmetykami. Jedna osoba przemywała skórę napromienioną za pomocą wody (tab. 2).

Najczęściej zgłaszanymi przez chorych dolegliwościami związanymi z chemioterapią były: utrata apetytu (94%) oraz nudności i wymioty (78%) (tab. 3). Większość ankietowanych (ok. 80%) zgłaszała swoje dolegliwości personelowi pielęgniarskiemu. Cztery osoby

**Tabela 3.** Częstość występowania poszczególnych dolegliwości towarzyszących chemioterapii u chorych na raka odbytnicy poddanych radiochemioterapii uzupełniającej (możliwość kilku odpowiedzi)

**Tabel 3.** Frequency of particular ailments experienced by rectal cancer patients during postoperative radiochemotherapy (multiple-choice answers)

| Rodzaj dolegliwości      | Liczba odpowiedzi (%) |
|--------------------------|-----------------------|
| Utrata apetytu           | 30 (94)               |
| Przygnębienie            | 25 (78)               |
| Niepokój                 | 4 (12,5)              |
| Wzrost temperatury ciała | 4 (12,5)              |
| Nudności, wymioty        | 4 (12,5)              |
| Znużenie                 | 3 (9,4)               |
| Niecierpliwść            | 2 (6,2)               |
| Biegunka                 | 2 (6,2)               |
| Zaparcia                 | 2 (6,2)               |
| Dreszcze                 | 2 (6,2)               |

(12,5%) powiadały pielęgniarki o występujących objawach w zależności od sytuacji. Pojedyncze osoby zgłaszały się tylko do niektórych pielęgniarek bądź zatajały swoje dolegliwości (tab. 4).

**Tabela 4.** Częstość udzielania pacjentom informacji dotyczących leczenia, towarzyszących dolegliwości oraz wsparcia psychologiczno-emocjonalnego

**Tabel 4.** Frequency of providing patients with information concerning adjuvant treatment and coexisting ailments as well as psychological, and emotional support

| Pytania  | Odpowiedzi   | n (%)     |
|--|--|-----------|
| Częstość zwracania się respondentów do pielęgniarek z powodu występujących dolegliwości                                    | Pacjent informuje pielęgniarki o objawach                            | 26 (81,5) |
|  | Pacjent nie informuje pielęgniarek o objawach                        | 1 (3)     |
|  | Pacjent zwraca się tylko do niektórych pielęgniarek                  | 1 (3)     |
|  | Zależy od sytuacji   | 4 (12,5)  |
| Częstość udzielania respondentom informacji dotyczących stomii przez personel pielęgniarski (możliwość kilku odpowiedzi)   | Pielęgniarki uczą teoretycznie i praktycznie, jak pielęgnować stomię | 23 (72)   |
|  | Pacjent posiada wiedzę i umiejętności                                | 8 (25)    |
|  | Pielęgniarki nie udzielają żadnych wskazówek                         | 1 (3)     |
| Częstość występowania sytuacji, w których pacjenci mogli liczyć na rozmowę o swoich problemach z personelem pielęgniarskim | Zawsze   | 20 (63)   |
|  | Często   | 9 (28)    |
|  | Rzadko   | 1 (3)     |
|  | Zależy od składu osobowego dyżurujących pielęgniarek                 | 2 (6)     |
| Częstość udzielania wsparcia psychologicznego chorym przez personel pielęgniarski  | Rozmowa z chorym o problemach emocjonalnych                          | 18 (56)   |
|  | Propozycja ćwiczeń relaksacyjnych                                    | 4 (12,5)  |
|  | Organizacja czasu wolnego  | 4 (12,5)  |
|  | Okazanie bliskości (np. przez podanie dłoni)                         | 6 (19)    |

W czasie chemioterapii czasami dochodzi do wynaczenia cytostatyku. Najwięcej osób (ponad 60%) w takiej sytuacji wezwałaby pielęgniarkę. Około 1/3 ankietowanych zacisnęłaby zacisk na drenie i dopiero później wezwałaby pielęgniarkę.

Zdecydowana większość respondentów, u których wyłoniono stomię (ok. 70%), odpowiedziała, że personel pielęgniarski uczył teoretycznie i praktycznie, w jaki sposób pielęgnować okolicę stomii. Prawie 1/4 ankietowanych (25%) posiadała wystarczającą wiedzę i umiejętności, aby samodzielnie pielęgnować stomię. Tylko jedna osoba zaznaczyła, że pielęgniarki nie udzieliły żadnych wskazówek w tym zakresie (tab. 4).

Według wszystkich ankietowanych pielęgniarki wykonują czynności pielęgnacyjne przy chorym sprawnie i delikatnie (28 odpowiedzi). Jednakże tylko nieco mniej niż połowa respondentów (13 osób) stwierdziła, że pielęgniarki dbają o poszanowanie intymności pacjenta (tab. 5). Według wszystkich pacjentów ankietowanych pielęgniarki charakteryzowały się życzliwością w stosunku do pacjentów. Nie było chorego, który odczuwałby zachowanie pielęgniarki jako obojętne lub niemiłe. Wszyscy pacjenci wyrazili zadowolenie ze świadczonej opieki przez personel pielęgniarski na oddziale. Zdecydowana większość respondentów (ok. 90%) odpowiedziała, że zawsze mogła liczyć na pomoc pielęgniarek. Pozostałe osoby stwierdziły, że pomoc była zazwyczaj chętnie udzielana.

**Tabela 5.** Sposób wykonywania czynności pielęgnacyjnych przy chorych na raka odbytnicy przez personel pielęgniarski (możliwość kilku odpowiedzi)

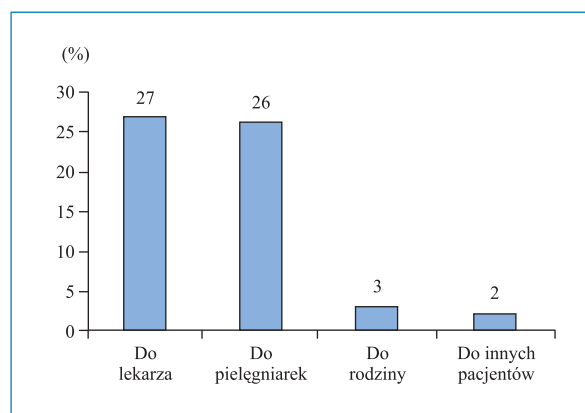
**Table 5.** The manners of carrying out nursing care on rectal cancer patients (multiple-choice answers)

| Sposób wykonania czynności          | Liczba chorych |
|-------------------------------------|----------------|
| Sprawnie                            | 32             |
| Delikatnie                          | 28             |
| Z poszanowaniem intymności pacjenta | 13             |
| W sposób powolny                    | 0              |
| Zadając ból pacjentowi              | 0              |

Wszyscy ankietowani (32 osoby) odpowiedzieli, że pielęgniarki rozmawiają z pacjentami podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Większość pacjentów (63%) zawsze mogła liczyć na rozmowę z pielęgniarką o problemach, które ich nurtują. Należy podkreślić, że 2 osoby stwierdziły, że mogły liczyć na rozmowę z pielęgniarkami tylko zależnie od składu osobowego dyżurujących pielęgniarek (tab. 4). W zdecydowanej większości przypadków pielęgniarka w trakcie rozmowy nawiązuje kontakt wzrokowy ze swoim rozmówcą (31 odpowiedzi), słucha go uważnie, zadaje pytania, aby mieć pewność, że go dobrze rozumiała (31 odpowiedzi). Według większości ankietowanych pielęgniarka traktuje pacjenta jako partnera w rozmowie. Wszyscy badani odpowiedzieli, że pielęgniarka prowadzi z nimi rozmowę, stojąc. Ponad 2/3 respondentów stwierdziło, że pielęgniarki z własnej inicjatywy służyły gotowością do wysłuchania ich problemów. Mniej więcej 1/3 chorych zaznaczyła, że pielęgniarki zawsze były gotowe do wysłuchania ich problemów, kiedy je o to poprosili.

Nieco ponad połowa respondentów (ok. 56%) odpowiedziała, że pielęgniarki rozmawiały z nimi o problemach emocjonalnych. Znaczna część pacjentów (ok. 90%) stwierdziła, że pielęgniarki nie proponowały ćwiczeń relaksacyjnych i nie organizowały chorym czasu wolnego. Większość respondentów (ok. 80%) zaznaczyła także, że personel pielęgniarski nie okazywał bliskości, na przykład przez podanie dłoni. Jednakże prawie wszyscy ankietowani (ok. 97%) uważali, iż nie są pozostawiani sami sobie ze swoimi emocjami (tab. 4).

Zdecydowana większość respondentów (ok. 90%) nie miała żadnych oczekiwań wobec pielęgniarek. Natomiast pojedyncze osoby chciałyby uzyskać więcej informacji na temat czynności pielęgnacyjnych (ok. 3%) i przygotowań do czekających je badań (ok. 6%). Pojedyncze osoby oczekiwały od pielęgniarek wsparcia psy-



**Rycina 2.** Częstość zwracania się chorego na raka odbytnicy o pomoc do poszczególnych osób podczas pobytu na oddziale radioterapii (możliwość kilku odpowiedzi)

**Figure 2.** Frequency of rectal cancer patients asking for help to particular medical staff members (multiple-choice answers)

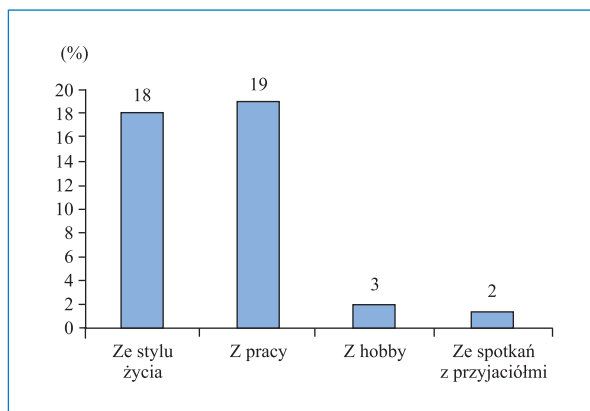
chologicznego i większej ilości czasu poświęcanego na rozmowę z nimi.

Podczas pobytu na oddziale zdecydowana większość (ok. 85%) respondentów zwracała się o pomoc równie często do lekarza jak do pielęgniarki. Do rodziny zgłaszało się po pomoc tylko 3 ankietowanych, a do innych pacjentów — 2 chorych (ryc. 2).

Większość pacjentów (85%) pogodziła się z faktem zachorowania na chorobę nowotworową. Sytuacja zdrowotna wywoływała u tych chorych lęk (3 ankietowanych), żal, smutek i poczucie straty (2 chorych). Większość respondentów (ok. 70%) odczuwała lęk i niepokój przed nawrotem choroby. Jedna trzecia chorych odczuwała strach przed niepomyślnym wynikiem leczenia. Tylko jeden ankietowany wyraził obawę o zmianę swego wyglądu, stosunku innych ludzi i przyszłego funkcjonowania w społeczeństwie.

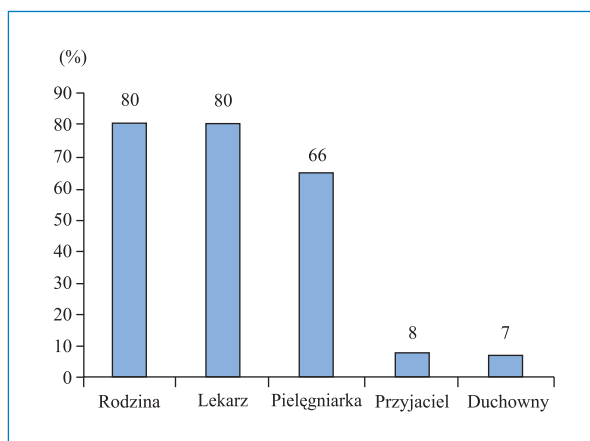
Większość respondentów (ok. 70–80%) odpowiedziała, że nadal czuje się pełnowartościowymi ludźmi potrzebnymi innym oraz dużo jeszcze mogą w życiu osiągnąć. Jedynie 3 pacjentów czuło się osobami niepełnowartościowymi. Ponad połowa respondentów musiała zrezygnować z pracy (ok. 60%) i z dotychczasowego stylu życia (ok. 60%). Niewielu chorych (ok. 6%) musiało porzucić swoje zainteresowania i zaniechać spotkań z przyjaciółmi (ryc. 3). Zdecydowana większość respondentów (ok. 90%) stwierdziła, że ich relacje z innymi ludźmi są takie jak przed chorobą. W przypadku 3 osób (ok. 9%) nastąpiło polepszenie kontaktów z otoczeniem, natomiast tylko jedna ankietowana osoba (ok. 3%) stwierdziła, że jej kontakty z innymi ludźmi uległy pogorszeniu.

Większość respondentów uzyskała wsparcie psychologiczne ze strony rodziny (80%) oraz od lekarzy (ok.



**Rycina 3.** Częstość rezygnacji chorych na raka odbytnicy z różnych dziedzin życia z powodu choroby nowotworowej

**Figure 3.** Frequency of resignation of rectal cancer patients from various fields of life because of the neoplastic disease



**Rycina 4.** Częstość udzielania największego wsparcia psychologicznego przez poszczególne osoby chorym na raka odbytnicy poddanych radiochemioterapii uzupełniającej (możliwość kilku odpowiedzi)

**Figure 4.** Frequency of serving the greatest psychological support to rectal cancer patients during adjuvant radiochemotherapy by particular members of medical staff (multiple-choice answers)

80%). Dwie trzecie chorych otrzymało wsparcie od personelu pielęgniarskiego (66%). Przyjaciele (ok. 8%) i duchowni (ok. 8%) udzielili wsparcia psychologicznego jedynie 1/5 ankietowanych (ryc. 4).

## Dyskusja

Opieka nad chorymi na raka odbytnicy poddanym radiochemioterapii uzupełniającej wymaga od personelu pielęgniarskiego dużej wiedzy na temat samej choroby nowotworowej, zastosowanego leczenia operacyjnego, objawów ubocznych leczenia uzupełniającego, a także wiedzy dotyczącej profilaktyki

i leczenia objawów niepożądanych. Istotna jest także umiejętność słuchania chorego, rozpoznania jego potrzeb natury psychologicznej i emocjonalnej oraz udzielania wsparcia psychologicznego pacjentowi. W związku z tym potrzebna jest systematyczna ocena jakości pracy personelu pielęgniarskiego, a także ocena poziomu zadowolenia pacjentów z opieki udzielanej przez pielęgniarki [3–7].

Wyniki badania wykazały, że pacjenci zostali poinformowani o rodzaju stosowanego leczenia głównie przez lekarza. W większości przypadków personel pielęgniarski wykonujący różnorodne czynności pielęgnacyjne przy chorym nie przygotowywał do nich pacjentów poprzez wyjaśnienie procedury i zasadności przeprowadzanej czynności. Może to wynikać z nadmiaru obowiązków pielęgniarek oraz braku czasu przypadającego na poszczególnego chorego. Każdy pacjent powinien jednak być uprzedzony o każdej dotyczącej go czynności pielęgnarskiej, ponieważ zmniejsza to jego niepokój przed czekającymi zabiegami oraz zwiększa zaufanie do pielęgniarek.

Ważnym elementem optymalnej opieki pielęgniarskiej jest rozpoznanie poziomu posiadanej przez pacjentów wiedzy. Pozwala to na zorientowanie się, jakich informacji potrzebuje chory oraz w jakim zakresie należy mu ich udzielić [8–10].

Wykazano, że pacjenci, mimo iż nie uzyskali od pielęgniarek wyczerpujących informacji na temat choroby i leczenia, nie zgłaszali niedostatków wiedzy ani chęci jej uzyskania. Może to świadczyć o wysokim poziomie ich wiedzy bądź też o nieprzywiązywaniu wagi do stanu swojej wiedzy — zważywszy na fakt, że zdecydowaną większość respondentów stanowili chorzy z wykształceniem podstawowym oraz osoby powyżej 60. rż. (tab. 1), czyli wychowane w czasach, kiedy chorzy nie mieli żadnych praw do zadawania pytań (polska Karta Praw Pacjenta została opracowana i opublikowana dopiero w 1998 r.). Nie można pominąć też faktu, iż większość ankietowanych to mężczyźni, którzy z natury są bardziej zamknięci w sobie niż kobiety.

Największy niedobór informacji stwierdzono w zakresie sposobów pielęgnacji skóry w miejscu napromienianym. Nieprawidłowa pielęgnacja skóry może przyspieszyć wystąpienie ostrego odczynu popromiennego i nasilić jego objawy. Według zaleceń Jobdy skórę napromienianą należy pielęgnować za pomocą środków specjalnie do tego celu przeznaczonych, takich jak na przykład puder Alantan czy kremy Linomag, Biafine [11]. W grupie badanej tylko nieco ponad połowa chorych używała tego typu środków. Niepokojący jest również fakt, iż 1/5 ankietowanych stosowała niedozwolone preparaty do pielęgnacji skóry, na przykład balsamy do ciała dostępne w sklepie kosmetycznym, mogące zawierać substancje drażniące skórę. Wskazuje to na potrzebę organizowania przez pielęgniarki pogadek i instruktaży dla pacjentów poddanych radioterapii.

pii na temat sposobów pielęgnacji skóry w okolicy napromienianej.

Istotnym problemem jest zapoznanie chorych z różnymi aspektami leczenia cytostatykami. W trakcie podawania tego typu leków istnieje możliwość wydostania się ich poza naczynie krwionośne, do którego są podawane. W badaniu wykazano, że w takiej sytuacji większość pacjentów wezwłaby pielęgniarkę, co jest reakcją prawidłową. Należy jednak podkreślić, iż zanim pielęgniarka przysłaby do pacjenta, lek nadal wydostawałby się poza naczynie i uszkadzał otaczające tkanki. W pierwszej kolejności należałoby zatem szybko zacisnąć zacisk na drenie, uniemożliwiając w ten sposób dalsze wydostanie się cytostatyku poza naczynie i ograniczając miejscowe niekorzystne działanie leku. Przed rozpoczęciem chemioterapii konieczna jest więc edukacja pacjenta na temat podawania leku. Jobda proponuje, aby personel pielęgniarski uprzedził chorego, jak długo będzie trwało podawanie leków, w jaki sposób powinien obserwować miejsce wkłucia, a także poinformował o objawach wynaczyńnienia leku i postępowania w takiej sytuacji [1].

W opiece nad chorym na raka odbytnicy istotny jest stosunek pacjenta do personelu pielęgniarskiego. Na nastawienie pacjenta do pielęgniarki wpływa wiele czynników, a jednym z nich jest sposób wykonywania zabiegów przez personel medyczny [3, 8, 12–13]. Z przeprowadzonych badań wynika, iż pielęgniarki wykonują swoje czynności szybko i delikatnie, zapewniając komfort chorym. Z drugiej jednak strony, przykładają małą wagę do poszanowania intymności pacjenta, czemu nie sprzyjają wieloosobowe sale chorych. Jednakże w takich sytuacjach należy dołożyć starań, by wykorzystać parawany lub zasłony podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich.

W badaniach stwierdzono, że pielęgniarki rozmawiają z pacjentem podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Rozmowy te dotyczą wykonywanej w danej chwili czynności, występowania dolegliwości, objawów niepożądanych stosowanego leczenia bądź tematów niezwiązanych z procesem leczenia. Analiza uzyskanych wyników wykazała, że pielęgniarki zawsze chętnie służą rozmową i pomocą choremu. Jednak część pacjentów uzależnia możliwość rozmowy z pielęgniarkami od składu osobowego dyżurujących pielęgniarek. Może to sugerować, że nie każda pielęgniarka służy gotowością pomocy bądź nie wzbudza wystarczająco dużego zaufania u chorych. Podczas rozmów z chorym pielęgniarki zawsze nawiązywały z nim kontakt wzrokowy, słuchały uważnie jego wypowiedzi i traktowały pacjenta jako partnera rozmowy. Jednakże pielęgniarki zawsze prowadziły rozmowę na stojąco. Formański twierdzi, że rozmowa powinna być przeprowadzona na siedząco, ponieważ zmniejsza to dystans psychologiczny między pielęgniarką a chorym [14]. Istniejąca sytu-

acja może wynikać z braku czasu pielęgniarek, aby usiąść przy łóżku chorego. Problem ten można rozwiązać poprzez zwiększenie zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i rozłożenie obowiązków na większą liczbę osób.

Chorzy na raka odbytnicy przebywający na oddziałach radioterapii byli zadowoleni ze świadczonej tam opieki pielęgniarskiej. Satysfakcjonujące jest to, że wszyscy respondenci stwierdzili, iż pielęgniarki są w stosunku do nich życzliwe. Zadowolające jest, że respondenci podczas hospitalizacji zgłaszali się ze swoimi problemami również często do lekarza, jak do pielęgniarki. Może to oznaczać, że chorzy doceniają wiedzę i profesjonalizm pielęgniarek. Także fakt, iż więcej czasu z pacjentem spędzają pielęgniarki, wpływa na jego zaufanie do personelu pielęgniarskiego. Warto podkreślić, że największego wsparcia psychologicznego udzieliły chorym osoby z rodziny pacjenta, a także lekarze i pielęgniarki. Według Motyki pielęgniarka może okazywać wsparcie chorym poprzez udzielanie wyjaśnień oraz okazywanie ciepła i empatii [4]. Istotne jest również objęcie opieką i wsparciem psychicznym rodzin pacjentów, gdyż w ten pośredni sposób można wpłynąć pozytywnie na polepszenie nastroju chorego wskutek poprawy relacji z najbliższymi.

Istotnym aspektem jakości życia chorych na raka odbytnicy poddanych radioterapii i chemioterapii uzupełniającej jest ich reakcja na chorobę, samoocena i samopoczucie [15–17]. W przeprowadzonym badaniu niewielka liczba chorych odczuwała lęk, żal i smutek oraz czuła się niepełnowartościowymi ludźmi. W badaniach wykonanych przez Koper i wsp. stwierdzono, iż tylko nieco więcej niż połowa ankietowanych określa jakość swojego życia i samopoczucie jako zadowolające [18]. Ważne jest, aby rozpoznać osoby o obniżonym poczuciu wartości i złym samopoczuciu z powodu rozpoznania choroby nowotworowej, służyć im pomocą, rozmową, by pacjent nie został sam z chorobą i pesymistycznymi myślami.

Rozpoznanie choroby nowotworowej i konieczność stosowania długotrwałego leczenia wymusiły na większości chorych zrezygnowanie z wykonywanej do tej pory pracy i dotychczasowego stylu życia. Konieczność zmiany roli społecznej, z osoby pracującej i utrzymującej rodzinę na osobę zależną od innych, jest sytuacją trudną i wywołującą przygnębiające myśli u chorego. Należy wskazać pacjentowi, na jaki rodzaj aktywności może sobie pozwolić i jaką dietę powinien stosować. Większa wiedza pacjenta pozwoli mu na nowo zorganizować swoje życie.

## Wnioski

Mimo że chorzy na raka odbytnicy poddani radiochemioterapii uzupełniającej nie zgłaszali niedoboru informacji dotyczących przebiegu leczenia i cho-

roby, wykazano duży brak wiedzy pacjentów na temat działań niepożądanych stosowanego leczenia i sposobu radzenia sobie z nimi. Niezbędne jest więc podjęcie starań mających na celu zwiększenie wiedzy chorych odnośnie samej choroby nowotworowej, a także związanej z nią postępowania terapeutycznego. Chorzy na raka odbytnicy poddani radiochemioterapii uzupełniającej dostrzegają i doceniają profesjonalizm świadczonej opieki pielęgnarskiej, co wskazuje na doświadczenie personelu w pracy z takimi chorymi, a także na duże umiejętności w zakresie całokształtu świadczenia opieki nad pacjentem. Istnieje potrzeba wspierania przez pielęgniarki chorych na raka odbytnicy poddanych radiochemioterapii uzupełniającej poprzez rozmowy, sesje psychologiczne i inne formy pracy z pacjentem. W procesie leczenia, opieki, informowania, edukowania i wspierania chorych na raka odbytnicy poddanych radiochemioterapii uzupełniającej ważne są wszechstronna pomoc pielęgniarek rodzinom pacjentów oraz współpraca pomiędzy wszystkimi grupami sprawującymi opiekę nad pacjentami.

### Piśmiennictwo

1. Jobda B. Chemioterapia onkologiczna. *Mag. Piel. Pol.* 1996; 11/12: 22–24.
2. Krasuska M. Opieka w chorobie nowotworowej. Wyd. YOKAM, Lublin 1997: 55–64.
3. Piątek A. Ocena jakości opieki pielęgnarskiej. W: Ksykiewicz-Dorota A., Rusecki P. (red.). *Doskonalenie organizacji opieki pielęgnarskiej w leczeniu stacjonarnym*. Wyd. Abrys, Kraków–Lublin 1996: 144–145.
4. Motyka M. Środki psychicznego wsparcia w pielęgnacji chorego. W: Grajcarek A. (red.). *Sztuka rozmowy z chorym*. Wyd. Ad Vocem, Kraków 2001: 231–241.
5. MacDonald B.H. Quality of life in cancer care: patients' experiences and nurses' contribution. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2001; 5: 32–41.
6. Arraras J.I., Suárez J., Arias de la Vega F. i wsp. The EORTC Quality of Life Questionnaire for patients with colorectal cancer: EORTC QLQ-CR29 validation study for Spanish patients. *Clin. Transl. Oncol.* 2011; 13: 50–56.
7. Solveig O. Cancer care in Denmark. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2004; 8: 148–151.
8. O'Connor G., Coates V., O'Neill S. Exploring the information needs of patients with cancer of the rectum. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2010; 14: 271–277.
9. Sainio C., Eriksson E. Keeping cancer patients informed: a challenge for nursing. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2003; 7 (1): 39–49.
10. Pollock K., Moghaddam N., Cox K., Wilson E., Howard P. Exploring patients' experience of receiving information about cancer: a comparison of interview and questionnaire methods of data collection. *Health* 2011; 15: 153–172.
11. Jobda B. Chory napromieniowany. *Mag. Piel. Pol.* 1997; 3: 22–24.
12. Książek J., Gaworska-Krzemińska A., Piotrkowska R. Psychological support of a cancer patient based on nursing care process records. *Adv. Med. Sci.* 2007; 52: 97–101.
13. Lee T., Ko I., Lee I. i wsp. Effects of nurse navigators on health outcomes of cancer patients. *Cancer Nurs.* 2011; 34: 376–384.
14. Formański J. *Psychologia*. PZWL, Warszawa 1998: strony.
15. Carlsson E., Berndtsson I., Hallen A.-M., Lindholm E., Persson E. Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy. *J. Wound Ostomy Contin. Nurs.* 2010; 37: 654–666.
16. Neuman H.B., Patil S., Fuzesi S. i wsp. Impact of a temporary stoma on the quality of life of rectal cancer patients undergoing treatment. *Ann. Surg. Oncol.* 2011; 18: 1397–1403.
17. Ponczek D., Nowicki A. Rak odbytnicy a jakość życia po operacji. *Współ. Onkol.* 2004; 8: 153–159.
18. Koper A., Kaźmierczak B., Warszawska E. Jakość życia chorych z nowotworami jelita grubego. *Mag. Piel. Pol.* 2000; 11: 16–17.