

**Maria Połocka-Molińska, Mieczysława Jurczyk,  
Barbara Palacz, Tomasz Opala**

Received: 02.12.2010

Accepted: 07.12.2010

Published: 31.12.2010

## **Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentek z rozpoznaniem raka jajnika leczonych cytostatykami**

Quality of nurses' work as assessed patients with ovarian cancer undergoing chemotherapy

Оценка заботы медицинской сестры согласно мнению пациенток, у которых был распознан рак яичника и которые лечились при использовании цитостатиков

Katedra Zdrowia Matki i Dziecka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Tomasz Opala

Correspondence to: Katedra Zdrowia Matki i Dziecka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Polna 33, 60-535 Poznań, e-mail: mjur@poczta.onet.pl

Source of financing: Department own sources

### **Streszczenie**

Rak jajnika stanowi drugą co do częstości przyczynę zgonów z powodu nowotworów narządów rodnych w Polsce i jest dużym problemem dla onkologii ginekologicznej. Mimo wprowadzania do terapii nowoczesnych leków oraz nowych badań diagnostycznych efekty są bardzo niezadowolające. Niepowodzenia w postępowaniu terapeutycznym wynikają przede wszystkim z rozpoznawania choroby w znacznym stopniu zaawansowania u większości pacjentek. Leczenie raka jajnika, cechującego się dużą skłonnością do nawrotów, jest długotrwałe i obciąża organizm kobiety z powodu wielu skutków ubocznych występujących podczas leczenia cytostatykami. Celem przeprowadzonych badań była ocena jakości pracy pielęgniarek i położnych świadczących opiekę chorym leczonym chemioterapią w Klinice Onkologii Ginekologicznej. Opracowane na potrzeby pracy ankiety wypełniło 100 pacjentek hospitalizowanych na oddziale w latach 2009 i 2010. Kwestionariusz podzielono na część ogólną, zawierającą dane socjodemograficzne i kliniczne, oraz szczegółową, składającą się z 6 części, w których wystawiane oceny dotyczyły różnych aspektów opieki wynikających z funkcji zawodowych pielęgniarek i położnych. Uzyskane wyniki pozwalają wnioskować, iż poziom satysfakcji pacjentek oceniających jakość pracy zespołu jest bardzo wysoki. W badaniu nie pojawiła się ani jedna ocena negatywna, co świadczy o dobrym poziomie świadczonych usług. Tylko nieliczne aspekty opieki opiniowane przez chore wymagają wprowadzenia działań naprawczych. Należą do nich edukacja pacjentów i poczucie intymności w trakcie badań i zabiegów pielęgniarskich. Do analizy porównawczej użyto wyników badań przeprowadzonych w warszawskim Centrum Onkologii – Instytucie, w dwóch oddziałach onkologicznych w Lublinie i Świętokrzyskim Centrum Onkologii. Uzyskane dane jednoznacznie wykazały, iż najwyższy poziom satysfakcji pacjentów z oceny jakości pracy pielęgniarek i położnych uzyskano w Klinice Onkologii Ginekologicznej w Poznaniu.

**Słowa kluczowe:** rak jajnika, jakość opieki, pielęgniarki, położne, poziom satysfakcji pacjentów

### **Summary**

Ovarian cancer is the second most common cause of mortality due to female genital malignancies in Poland and thus a considerable problem in gynecologic oncology. In spite of introduction of novel therapies and new diagnostic modalities, treatment outcome is far from satisfactory. Therapeutic failures are associated first and foremost with detection of the disease at a late clinical stage in most patients. Treatment of ovarian cancer, characterized by a high recurrence rate,

is prolonged and cumbersome for the female organism, due mainly to multiple side effects associated with administration of cytostatics. The purpose of this study was to evaluate the work of nurses and midwives, caring for patients undergoing chemotherapy at the Department of Gynecologic Oncology. In 2009 and 2010, 100 hospitalized patients filled-in a custom-designed questionnaire. The questionnaire included a general part, devoted to sociodemographic and clinical data, and a detailed part, consisting of 6 sections, assessing particular aspects of nursing care stemming from nurses' and midwives' professional functions. Results obtained have led us to conclude that patients' level of satisfaction concerning the quality of nursing care is in fact very high. Not a single negative mark appeared in the study, evidencing good quality of services provided. Only a few aspects of care assessed by the patients require institution of reparative action. These include patients' education and sense of intimacy during examination and nursing procedures. Comparative analysis included results of studies performed at Center of Oncology in Warsaw, at two oncologic departments in Lublin and at the Regional Center of Oncology in Kielce. Results obtained demonstrate that the highest level of satisfaction with quality of nurses' work was obtained at the Department of Gynecologic Oncology in Poznań.

**Key words:** ovarian cancer, quality of care, nurses, midwives, patients' satisfaction level

## Содержание

Рак яичника является второй по частоте причиной смерти в связи с новообразованиями в детородных органах в Польше и большой проблемой для гинекологической онкологии. Несмотря на введение в терапию современных препаратов, новых диагностических исследований результаты очень неудовлетворительные. Неудачи в терапевтическом поведении вытекают прежде всего из факта, что распознавание болезни у большинства пациенток происходит при значительном развитии заболевания. Лечение рака яичника, который характеризуется большим предрасположением к рецидивам, требует длительного времени и обременяет организм женщин в связи с многочисленными побочными последствиями появляющимися во время терапии цитостатиками. Цель проводимых исследований состояла в оценке качества работы медицинских сестер и акушерок занимающихся заботой о больных, которые лечились при использовании химиотерапии в Клинике Гинекологической Онкологии. Приготовленные для нужд данной работы анкеты выполнили 100 пациенток пребывающих в Отделении в 2009-2010 гг. Анкета состояла из общей части, содержащей социодемографические и клинические данные, а также подробную, состоящую из 6 частей, в которых ставились оценки относительно различных аспектов заботы вытекающей из профессиональных функций медицинских сестер и акушерок. Полученные данные дают возможность сделать вывод, что уровень удовлетворения пациенток оценивающих качество работы очень высокий. В исследовании не было ни одной отрицательной оценки, что свидетельствует о хорошем уровне оказываемых услуг. Только немногочисленные аспекты заботы оцениваемые больными требуют введения действий для их улучшения. К ним относятся повышение уровня знаний пациентов и чувство интимности во время исследований и процедур выполняемых медицинской сестрой. Для сравнительного анализа были использованы результаты исследований проведенных в Варшавском Центре Онкологии, а также в двух онкологических отделениях в Люблине и Свентокшиском Центре Онкологии. Полученные данные однозначно показали, что наиболее высокий уровень удовлетворения пациентов при оценке качества работы медицинских сестер и акушерок отмечен в Клинике Гинекологической Онкологии в гор. Познань.

**Ключевые слова:** рак яичника, качество заботы, медицинские сестры, акушерки, уровень удовлетворения пациентов

## WSTĘP

**N**owotwory złośliwe jajnika stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów z powodu nowotworów rozpoznawanych u kobiet. Leczenie choroby jest długotrwałe i trudne. Rozpoczyna się zwykle poprzedzonym dokładną diagnostyką zabiegiem operacyjnym, po którym wprowadzana jest chemioterapia<sup>(1)</sup>. Skierowana do szpitala pacjentka pozostaje przez cały okres terapii pod opieką zespołu pielęgniarek i położnych.

Choroba nowotworowa wywołuje u kobiet długotrwały stres. Bardzo uciążliwe są także objawy uboczne występujące podczas leczenia cytostatykami. Najważniejszym zadaniem zespołu jest zapewnienie chorym poczucia bezpieczeństwa i komfortu psychicznego, a w dalszej kolejności rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych zgłaszanych przez pacjentki w trakcie kolejnych

## INTRODUCTION

**M**alignant tumors of the ovary are a leading cause of female genital malignancy-associated mortality. Treatment of this condition is prolonged and beset with difficulties. Usually it begins by surgical procedure, preceded by a detailed diagnostic work-up and followed by chemotherapy<sup>(1)</sup>. Once hospitalized, throughout the entire course of the treatment, the patients is being cared for by a team of nurses and midwives.

Malignant diseases elicits prolonged stress in women affected. Very cumbersome are also side effects developing during cytostatic treatment. The prime duty of nursing staff is to provide the patients a sense of security and mental comfort, then – to solve nursing problems reported by patients in the course of consecutive hospitalizations. Nurses and midwives have the

hospitalizacji. Pielęgniarki i położne pracujące na oddziale mają najbliższy kontakt z chorymi i to właśnie od nich oczekuje się wsparcia i informacji. Na podstawie rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych zespół ustala oraz realizuje plan opieki i pielęgnacji indywidualny dla każdej pacjentki.

Wskaźnikiem jakości opieki sprawowanej na oddziale jest satysfakcja pacjentów. Pielęgniarki i położne podczas realizacji funkcji zawodowych są poddawane obserwacji i oceniane przez pacjentki. Sprawowana na oddziale opieka ma determinujący wpływ na całościową satysfakcję pacjenta. Zadowolenie z opieki to różnica pomiędzy tym, czego chora oczekuje, a tym, co faktycznie otrzymuje<sup>(2)</sup>. W związku ze zmianami zachodzącymi w systemie ochrony zdrowia i wprowadzeniem elementów gospodarki rynkowej w ostatnich latach znacznie wzrosło zainteresowanie pozyskiwaniem opinii pacjentów dotyczących poziomu usług oferowanych w poszczególnych organizacjach. Przeprowadzane badania mają na celu ukazanie aspektów opieki satysfakcjonujących pacjentki, ale przede wszystkim ustalenie tych obszarów, w których należy dokonać zmian i wprowadzić usprawnienia. Otrzymywane wyniki stanowią podstawę do ciągłego doskonalenia i podnoszenia jakości świadczonych usług.

### CEL PRACY

Celem badań przeprowadzonych na potrzeby niniejszej pracy była ocena satysfakcji z opieki pielęgniarek i położnych nad pacjentkami z rozpoznaniem raka jajnika leczonych cytostatykami oraz określenie wpływu czynników społeczno-demograficznych i klinicznych, takich jak: wykształcenie, miejsce zamieszkania i pochodzenia, stan zdrowia i liczba pobytów na oddziale, na wydawane opinie. Na podstawie uzyskanych wyników możliwe będzie ustalenie aspektów opieki zadowolających pacjentki, a także obszarów, w których poziom usług nie satysfakcjonuje chorych, oraz wprowadzenie zmian mających na celu poprawę jakości oferowanych usług.

Uzyskane wyniki mają posłużyć analizie oceny jakości pracy zespołu, wyciągnięciu wniosków i wprowadzeniu poprawy postępowania w tych dziedzinach, które pacjentki oceniły nisko lub uznały za niewystarczające. Rezultaty będą porównywane z wynikami uzyskanymi w innych placówkach o podobnej specyfice pracy.

Dla potrzeb pracy sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Czy wiek chorych ma wpływ na ocenę pracy zespołu pielęgniarek i położnych?
2. Czy posiadane wykształcenie ma wpływ na wydawane opinie?
3. Czy okres leczenia w oddziale ma wpływ na ocenę pracy zespołu?
4. Czy stan zdrowia respondentek ma wpływ na wydawane oceny?
5. Czy miejsce zamieszkania ma wpływ na ocenę pracy pielęgniarek i położnych?

**Hipoteza:** wymienione czynniki demograficzne i kliniczne mają wpływ na ocenę jakości pracy pielęgniarek i położnych.

closest contacts with patients and they are expected to provide information and support. Based on identified nursing problems, the team defines and puts into practice an individual nursing plan for each patient.

An index of quality of care provided at the department is patients' satisfaction. While executing their professional functions, nurses and midwives are observed and evaluated by patients. Nursing care provided at the department is the key determinant of overall patients' satisfaction. Level of satisfaction with nursing care is the difference between what the patient expects and what she ultimately gets<sup>(2)</sup>. In connection with changes taking place in the healthcare system and introduction of elements of market economy, there is an increasing interest in obtaining patients' opinion concerning quality of services provided in particular institutions. The purpose of performed surveys is to define aspects of care satisfying the patients, but mainly to identify areas which require changes and where improvements should be introduced. Results obtained are a basis for continuous improvement and increase of quality of services provided.

### AIM OF PAPER

The purpose of studies performed for the sake of the present paper was to evaluate satisfaction with nurses' and midwives' care for patients with ovarian cancer treated with cytostatics and to determine the impact of sociodemographic and clinical factors, i.e. education level, place of residence and origin, general health status and number of past hospitalizations on opinions issued. Results obtained will hopefully enable determination of aspects of care satisfying the patients, but also those where quality of care is inadequate, as well as introduction of changes aiming at improvement of quality of services provided.

Results obtained will help to assess the quality of work of nursing team, drawing of conclusions and improvement of standards in areas, where patients' opinions proved unfavorable or inadequate. This will be compared with corresponding data obtained in other centers with a similar working profile.

For the sake of the present study, the following problems have been formulated:

1. Does patients' age influence their opinion on nurses' and midwives' work?
2. Does patients' education level influence their opinions?
3. Does duration of hospital stay influence the patients' opinions concerning nursing staff?
4. Does the responders' health condition influence their opinions?
5. Does place of residence influence the opinion on nurses' work?

**Working hypothesis** was: above-mentioned demographic and clinical factors do have an impact on the patients' opinion on nurses' and midwives' quality of work.

### MATERIAL AND METHOD

Study population consisted of a group of 100 women during first- and second-line chemotherapy and women with recurrent

## MATERIAŁ I METODY

Do udziału w badaniu wytypowano grupę 100 kobiet w trakcie chemioterapii pierwszego lub drugiego rzutu oraz pacjentek z nawrotem choroby w trakcie chemioterapii doustnej lub douzylnej dla nich przeznaczanej.

Zadaniem pacjentek była ocena jakości opieki w 6 aspektach:

- organizacja pracy pielęgniarek i położnych;
- czynności instrumentalne pielęgniarek i położnych;
- wsparcie ze strony pielęgniarek i położnych;
- informowanie;
- edukowanie przez pielęgniarki i położne;
- opinia o pielęgnowaniu.

Najliczniejszą grupę pacjentek stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 50-60 lat (34%), następnie chore w wieku 60-70 lat (20%) i chore w wieku 40-49 lat (19%). Najmniej liczna grupa to pacjentki w wieku poniżej 29 lat (5%) i ponad siedemdziesięcioletnie (6%).

W badanej grupie najwięcej było pacjentek z wykształceniem średnim (36%) i wyższym (34%). Najmniej liczna grupa chorych to kobiety z wykształceniem zawodowym (24%).

Jako miejsce pochodzenia najwięcej kobiet wskazało duże (38%) lub małe miasto (37%). Najmniej chorych pochodziło ze wsi (25%).

Najliczniejsza grupa pacjentek (48%) jako miejsce zamieszkania wskazała duże miasto, mniej liczna grupa (29%) mieszka w małym mieście. Najmniejsza liczba ankietowanych to mieszkanki wsi (23%).

Grupę ocenianą stanowił 16-osobowy zespół pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Klinice Onkologii Ginekologicznej. Średnia czasu zatrudnienia w Klinice wynosi ponad 20 lat. Poziom wykształcenia przedstawia się następująco: jedna pielęgniarka (autorka pracy) posiada wykształcenie wyższe, pozostałe – średnie.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z dwóch części. Pierwsza zawiera pytania o dane społeczno-demograficzne i kliniczne pacjentek, a druga jest podzielona na sześć rozdziałów i dotyczy oceny funkcji zawodowych pielęgniarek i położnych. Jako metodę badawczą w pracy zastosowano sondaż pośredni, zwrotność wypełnionych ankiet wyniosła 100%.

Dla potrzeb analizy ankiety przyjęto następujące kryteria oceny (suma dwóch pierwszych pozycji daje ocenę pozytywną):

- 5 punktów – ocena maksymalna;
- 4 punkty – pacjentki zadowolone;
- 3 punkty – pacjentki mało zadowolone;
- 2 punkty – pacjentki niezadowolone;
- 1 punkt – pacjentki bardzo niezadowolone.

## WYNIKI BADAŃ

Najliczniejszą grupę pacjentek (45%) stanowiły chore, które leczyły się w Klinice pierwszy rok, mniej liczna grupa to pacjentki leczone przez 2 lata (29%). Kobiety leczone 4 lata i więcej stanowiły 12% ogółu; najmniej liczna grupa to pacjentki leczone przez okres 3 lat.

disease during oral or intravenous chemotherapy for ovarian cancer.

The patients were asked to assess quality of nursing care in 6 domains:

- organization of nurses' and midwives' work;
- instrumental procedures performed by nurses and midwives;
- support offered by nurses and midwives;
- information provided;
- patient education provided by nurses and midwives;
- general opinion on quality of nursing services.

Most patients were women aged 50-60 (34%), followed by those aged 60-70 (20%) and those aged 40-49 (19%). Least numerous were patients under 29 (5%) and over 70 (6%).

In the study population, most patients had secondary (36%) and higher education (34%). The least numerous was the group of women with vocational education (24%).

As place of origin, most women marked large and small cities (38% and 37%, respectively). Least numerous were women originating from villages (25%).

Most women (48%) lived in large cities, less (29%) in small cities, and the least group of women lived in villages (23%).

The object of evaluation was a team of 16 nurses and midwives, employed at the Department of Gynecologic Oncology. The mean duration of employment was over 20 years. Their level of education was as follows: one nurse (author of the present paper) has higher education, while all others – secondary education.

The study was performed using a custom-developed questionnaire, composed of 2 parts. The first included questions concerning sociodemographic and clinical data, while the second was subdivided into 6 sections focusing on evaluation of nurses' and midwives' professional functions. The study was performed using indirect inquiry technique, with a 100% return rate.

For the sake of present study, the following scoring criteria have been adopted (the sum of two first is considered a positive note):

- 5 – very satisfied;
- 4 – satisfied;
- 3 – moderately satisfied;
- 2 – unsatisfied;
- 1 – very unsatisfied.

## RESULTS

Most patients (45%) were treated for 1 year, less numerous were those treated for 2 years (29%). Women treated for over 4 years accounted for 12% of total. Least numerous were those treated for 3 years.

Distribution of number of hospitalizations was as follows: 32% were hospitalized over 10 times, the same proportion was hospitalized 2-5 times. Least numerous (14%) were women hospitalized for the first time.

Most women considered their health condition as moderate (37%) or poor (36%). Only 27% of responders considered their health as good, including one opting for very good.

Liczba pobytów na oddziale kształtowała się następująco: ponad 10 razy hospitalizowanych było 32% chorych. Taka sama grupa pacjentek przebywała w Klinice 2-5 razy. Najmniej kobiet (14%) było leczonych chemioterapią pierwszy raz. W grupie badanej najliczniejsza grupa chorych (37%) oceniła swój stan zdrowia jako średni i zły (36%). Tylko 27% badanych oceniło swój stan zdrowia jako dobry, w tym tylko jedna jako bardzo dobry.

### ANALIZA UZYSKANYCH WYNIKÓW

1. W badaniu uzyskano 74,6% ocen maksymalnych i 18,2% ocen dobrych, co daje łącznie 92,8% ocen pozytywnych.
2. Oceniając czynności instrumentalne pielęgniarek i położnych, chore wystawiły 80,0% ocen maksymalnych i 19,8% ocen dobrych, co daje łącznie 99,8% ocen pozytywnych.
3. Oceniając wsparcie otrzymywane od personelu, pacjentki wystawiły 79,3% ocen maksymalnych i 19,2% dobrych, co daje łącznie 98,5% ocen pozytywnych.
4. Oceniając sposób informowania przez pielęgniarki i położne, chore wystawiły 73,0% ocen maksymalnych i 25,6% dobrych, co daje łącznie 98,6% ocen pozytywnych.
5. Oceny dotyczące edukowania pacjenta są niższe i kształtują się następująco: 66,5% ocen maksymalnych i 21,0% dobrych, co daje łącznie 87,5% ocen pozytywnych; 9,3% to pacjentki mało zadowolone, 2,5% – pacjentki niezadowolone i 0,7% – chore bardzo niezadowolone.
6. Oceniając przebieg procesu pielęgnowania, pacjentki wystawiły 82,0% ocen maksymalnych i 15,8% dobrych, co daje łącznie 97,8% ocen pozytywnych.

### PROBLEMY PIELEGNACYJNE PACJENTEK W TRAKCIE TERAPII CYTOSTATYKAMI

Diagnoza choroby nowotworowej zastaje pacjentkę w określonym momencie życia: kobieta ma już rodzinę, dzieci, dorobek zawodowy i skonkretyzowane plany na przyszłość. I nagle zachodzi wielka zmiana w jej życiu: konieczność hospitalizacji, poddanie się badaniom diagnostycznym, zabiegowi operacyjnemu,

### ANALYSIS OF RESULTS

1. Overall, very good and good notes were obtained in 74.6% and 18.2% of the cases, respectively, resulting in 92.8% of positive notes.
2. Assessing nurses' instrumental activities, very good and good notes were obtained in 80.0% and 19.8% of the cases, respectively, resulting in 99.8% of positive notes.
3. Assessing support provided, very good and good notes were obtained in 79.3% and 19.2% of the cases, resulting in 98.5% of positive notes.
4. Assessing information provided, very good and good notes were obtained in 73.0% and 25.6% of the cases, respectively, resulting in 98.6% of positive notes.
5. Notes related to patient education are worse: very good and good notes were obtained in 66.5% and 21.0% of the cases, respectively, resulting in 87.5% of positive notes. Moderate satisfaction was declared by 9.3% of patients, lack of satisfaction – by 2.5% and deep dissatisfaction – by 0.7%.
6. Assessing the entire nursing process, very good and good notes were obtained in 82.0% and in 15.8% of the cases, respectively, resulting in 97.8% of positive notes.

### NURSING PROBLEMS ENCOUNTERED IN PATIENTS TREATED WITH CYTOSTATICS

A diagnosis of malignancy finds the patient at a definite time-point of her life. Usually a woman has a family, children, professional achievements and definite plans for the future. Suddenly, a her life changes dramatically: necessary hospitalization, diagnostic procedures, surgery, awaiting for histological findings<sup>(3,4)</sup>. Diagnosis of a malignant ovarian tumor entails adjuvant chemotherapy. Resulting thereof negative somatic sensations have a clearly negative effect on the patients' mood and self-esteem. Most common reaction is psychophysical agitation, manifesting by elevated blood pressure, diarrhea, difficulties with falling asleep, pessimistic attitude, doubts about effectiveness of treatment, refusal to cooperate with the personnel. Furthermore, there appear fear of loneliness and desolation, pain, dependence of

Oceniane działania pielęgniarek i położnych <i>Assessed activities of nurses and midwives</i>	5 pkt <i>5 points</i>	4 pkt <i>4 points</i>	3 pkt <i>3 points</i>	2 pkt <i>2 points</i>	1 pkt <i>1 points</i>
1. Organizacja pracy zespołu pielęgniarek i położnych (10 pytań) <i>1. Work organization (10 questions)</i>	74,6%	18,2%	3,0%	2,6%	1,6%
2. Czynności instrumentalne pielęgniarek i położnych (5 pytań) <i>2. Instrumental activities (5 questions)</i>	80,0%	19,8%	0,2%	0,0%	0,0%
3. Wsparcie ze strony pielęgniarek i położnych (6 pytań) <i>3. Support provided (6 questions)</i>	79,3%	19,2%	0,8%	0,5%	0,2%
4. Informowanie (5 pytań) <i>4. Information (5 questions)</i>	73,0%	25,6%	1,4%	0,0%	0,0%
5. Edukacja pacjenta (7 pytań) <i>5. Patient education (7 questions)</i>	66,5%	21,0%	9,3%	2,5%	0,7%
6. Opinia o pielęgnowaniu (11 pytań) <i>6. Overall quality of nursing (11 questions)</i>	82,0%	15,8%	1,6%	0,6%	0,0%

Tabela 1. Analiza głównych zagadnień ankiety

Table 1. Analysis of the main issues addressed by the questionnaire

oczekiwanie na wynik histopatologiczny<sup>(3,4)</sup>. W przypadku rozpoznania nowotworu złośliwego jajnika oznacza to również konieczność dalszego leczenia – chemioterapii, której negatywne odczucia somatyczne mają niekorzystny wpływ na nastrój chorej i obniżają jej samopoczucie. Najbardziej powszechną reakcją jest niepokój psychiczny i fizyczny objawiający się: podwyższonym ciśnieniem krwi, biegunkami i trudnościami w zasypianiu, pesymistycznym nastawieniem, niewiarą w skuteczność leczenia, odmawianiem współpracy z personelem. Pojawia się też strach przed samotnością, opuszczeniem, bólem, uzależnieniem od innych i lęk przed śmiercią. Odczucia te nasilają się w związku z koniecznością zmiany dotychczasowego trybu życia i podporządkowania go wymogom leczenia. Narasta obawa o rodzinę, dzieci, pogarsza się status materialny. W trakcie chemioterapii dołączają się kolejne problemy: wypadanie włosów, wymioty, utrata masy ciała i powtarzające się stany niedokrwistości wymagające transfuzji krwi.

Po zakończeniu chemioterapii chora zostaje objęta opieką poradni onkologicznej, w której pracują lekarze zatrudnieni na oddziale, a więc znający pacjentkę i jej problemy. W tym czasie chora musi regularnie zgłaszać się na wizyty kontrolne. Każda taka wizyta, kolejne badanie ginekologiczne, USG, wynik CA-125 powodują u pacjentki zdenerwowanie i narastające obawy, takich jak: czy wszystko będzie w porządku, czy już na pewno jestem zdrowa.

Nawrót choroby, pojawienie się niepokojących objawów jest dla każdej chorej wielkim wstrząsem psychicznym. Nagle okazuje się, że chociaż minęło niewiele czasu od zakończenia uciążliwej chemioterapii, po której pacjentka jest osłabiona i wyczerpana, trzeba ponownie zmierzyć się z chorobą. W chemioterapii tzw. drugiego rzutu pojawiają się problemy z poprzedniego okresu leczenia, niekiedy bardziej nasilone, postępuje wyniszczenie nowotworowe oraz dołączają się silne dolegliwości bólowe.

Głównym zadaniem personelu medycznego w tym tak długim i ciężkim dla pacjentek okresie jest wzmacnianie motywacji chorych do podjęcia leczenia, pomoc w rozwiązywaniu zgłaszanych problemów, udzielanie wsparcia i rzetelna edukacja. Nie mniej ważna jest także współpraca z rodziną, udzielanie wyjaśnień i wsparcie w trudnej dla nich sytuacji życiowej. Dobra współpraca personelu z pacjentką i jej najbliższymi, rozumienie zasad leczenia, a także skutków ubocznych ogranicza występowanie obaw i lęków oraz wpływa pozytywnie na cały proces leczenia. Dobrze funkcjonująca rodzina chorej, współpracująca z zespołem terapeutycznym, stanowi oparcie i daje jej poczucie bezpieczeństwa.

#### **OCENA POZIOMU SATYSFAKCJI PACJENTEK Z PRACY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH NA ODDZIALE ONKOLOGICZNYM**

W ostatnich latach odnotowuje się wzrost znaczenia roli pacjenta w ocenie oferowanych mu usług. Wysoki poziom usług to już nie tylko nakłady finansowe, ale także ciągłe i systematyczne zmiany zespołów opiekujących się pacjentem. Ma to duże znaczenie w sytuacji, gdy pacjent – klient – ma możliwość wyboru placówki szpitalnej. Zmiany personelu można wprowadzać

other people and fear of death. Such emotions are usually exacerbated by enforced alteration of previous lifestyle and need to subjugate to requirements of treatment. The patients experience fear about their family, children and worsening economic status. In the course of chemotherapy, additional problems appear: loss of hair, vomiting, loss of weight and repetitive bouts of anemia, necessitating blood transfusions.

Upon termination of chemotherapy, the patients fall under the custody of oncologic outpatient clinic, staffed by doctors employed by the department, therefore familiar with patients and their problems. At that time, patients must present at regular intervals for follow-up. Each consecutive visit, each consecutive gynecologic exam, sonography, result of CA-125 tests, cause nervousness and increasing anxiety: will everything be OK, am I really healthy.

Recurrence of disease, development of disturbing signs, constitute a tremendous mental shock for each patient. Suddenly it turns out, although only a short time has passed since bothersome chemotherapy, which left the patient weakened, that she will have to confront the disease once more. Second-line chemotherapy is associated with problems already present during the first phase of treatment but sometimes more pronounced; patients may experience progressive neoplastic cachexia and excruciating pain.

During this phase, long and extremely difficult for patients, the prime duty of medical personnel is to promote patients' motivation to continue treatment, to help solve problems reported, providing support and reliable education. No less important is collaboration with the patient's family, provision of explanation and support in an extremely difficult situation. Good cooperation between medical personnel, patients and their relatives, understanding of principles of treatment and its side effects, contributes to reduction of fear and unrest, positively affecting the entire therapeutic process. Well functioning patient's family, collaborating with the therapeutic team, provides valuable support and sense of security.

#### **ASSESSMENT OF SATISFACTION WITH NURSES' AND MIDWIVES' WORK IN THE SETTING OF ONCOLOGIC DEPARTMENT**

Recently, we are witnessing an increasing role of patient in the evaluation of services offered him. High level of medical services implies not only high expenditure, but also continuous change of teams in charge of the patient. This is an important issue in a situation, where the patient/client may chose the hospital facility where he/she will be treated. Changes may be introduced based on continuous monitoring of patients' notes issued to particular institutions. Among evaluated members of medical staff, nurses and midwives are in a very special position. Nursing care is one of the key areas of healthcare, taking place in a direct contact with the patient and its quality largely determines general level of health serviced provided. Nurses and midwives should keep in mind that their attitude and behavior define the patients' first impression, which in

na podstawie stałego monitorowania ocen pacjentów wystawianych poszczególnym zakładom opieki zdrowotnej. Wśród ocenianych członków zespołów terapeutycznych pielęgniarki i położne zajmują szczególną pozycję. Opieka pielęgniarska jest jednym z najważniejszych obszarów opieki zdrowotnej odbywającej się w bezpośrednim kontakcie z chorym i jej jakość rzutuje w dużym stopniu na ogólny poziom świadczeń. Pielęgniarki i położne powinny mieć świadomość, że od ich postawy i zachowania zależy pierwsze wrażenie mające znaczący wpływ na dalsze samopoczucie w trakcie pobytu pacjenta w placówce. Jego satysfakcja z pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej bywa często postrzegana przez pryzmat poziomu opieki pielęgniarskiej. Wyniki przeprowadzonych badań zmierzających do oceny jakości pracy pielęgniarek i położnych mają na celu ukazanie obszarów, które należałoby usprawnić, poprawić i zmienić, aby sprawowana opieka miała jak najwyższy poziom.

## OMÓWIENIE

Rak jajnika jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u kobiet w większości krajów rozwiniętych. Choroba ta stanowi poważne wyzwanie dla onkologii ginekologicznej – nadal, mimo postępu w badaniach naukowych, nie opracowano skutecznej metody leczenia. Wysoka śmiertelność wynika z licznych powikłań związanych z terapią, a także z faktu, że choroba często wykrywana jest w bardzo zaawansowanym stadium, gdzie szanse na sukces są niewielkie<sup>(4,5)</sup>.

Pacjentki kierowane do Kliniki w trakcie wszystkich etapów postępowania terapeutycznego otaczane są opieką zespołu pielęgniarek i położnych. Leczenie raka jajnika jest procesem długotrwałym, więc chore mają możliwość dokonania dogłębnej oceny jakości opieki.

W pierwszej części opracowania statystycznego analizie poddano wpływ zmiennych społeczno-demograficznych i klinicznych, takich jak: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, środowisko pochodzenia, liczba odbytych hospitalizacji, okres leczenia i stan zdrowia, na wydawane opinie dotyczące jakości pracy pielęgniarek i położnych zatrudnionych na oddziale. Na 44 zadane pytania w 13 wykazano znamienne statystycznie zależności zmiennych mających wpływ na udzielane odpowiedzi. Uzyskane podczas badania dane pozwalają stwierdzić, iż nie ma ściśle określonych czynników, które wpływałyby na wystawiane przez chore oceny jakości opieki. Pojawiają się różne zależności: wieku, wykształcenia, liczby pobytów i samooceny stanu zdrowia w poszczególnych ocenach. Nie stwierdzono żadnych korelacji między pochodzeniem i miejscem zamieszkania pacjentek a wydawanymi opiniami.

Dokonując analizy wyników drugiej części ankiety, po uzyskaniu odpowiedzi na 44 pytania ankiety można stwierdzić, iż dokonana przez pacjentki ocena jakości pracy zespołu jest bardzo wysoka: w 4 działach (czynności instrumentalne, wsparcie ze strony zespołu, informowanie i pielęgnowanie) to prawie 100% ocen pozytywnych, zadawająca jest także ocena organizacji pracy – 92,8% ocen pozytywnych. Najniżej została oceniona funkcja edukacyjna pielęgniarek i położnych – tylko 87,5% ocen pozytywnych.

turn will determine patients' mood during their stay in health-care facility. Patients' satisfaction with health services is often perceived from the perspective of nursing care. Results of studies performed, aiming at evaluation of quality of nursing care, are designed to identify areas which require improvement and change, so as to ensure the highest possible quality of care.

## DISCUSSION

Ovarian cancer is one of the most frequent malignancies affecting the females in most developed countries. This is a considerable challenge for gynecologic oncology and in spite of tremendous progress in research, no effective therapy has been developed to date. High mortality rate results from numerous treatment-associated complications and from the fact, that the disease is usually detected at a far-advanced stage, when chances for success are nil<sup>(4,5)</sup>.

Patients referred for treatment to our facility at every phase of therapy, are cared for by a team of nurses and midwives. Treatment of ovarian cancer is a prolonged process, so patients have an opportunity to make an in-depth assessment of quality of care.

The first part of statistical analysis dealt with the impact of sociodemographic and clinical variables, such as age, education, place of residence, origin, number of past hospitalizations, phase of treatment and health condition, on issued opinions concerning the quality of care provided by nurses and midwives employed at our facility. In 13 out of 44 questions asked, there was a significant correlation of variables influencing answers provided. Data obtained during the study indicate that there are no well defined factors influencing the patients' opinions concerning quality of care. Several correlations appear, of age, education, number of hospitalizations and self-assessed health status in particular settings. In particular, no correlations were noticed between origin and place of origin and opinions issued.

Analysis of the second part of the questionnaire, i.e. answers obtained to 44 questions, revealed that patients rate very high the quality of care received: in 4 domains (instrumental functions, support provided, information and nursing), the proportion of positive notes (very good and good) is nearly 100%. Satisfactory is also patients' opinion on work organization (92.8% of positive notes). The least favorable was the impression concerning educational role of nurses and midwives (only 87.5% of positive notes).

When this paper was being prepared, satisfaction with nursing care was also monitored by the Department of Statistics and Quality Management at our hospital. Results for 2008 were published in 2009 and they provide a reliable material for comparative analysis of opinions of all patients treated at department as well as of the subgroup subjected to chemotherapy. An analysis of data obtained indicates significant differences in the assessment of nurses' and midwives' work concerning privacy protection during performance of nursing procedures. A clearly worse notes were provided by patients treated with cytostatics.

Results of similar studies have been also reported in the book *Care and Cancer*<sup>(6)</sup>. There were 3 groups of responders treated

Podczas przygotowywania pracy ocenę satysfakcji z opieki monitorował także Dział Statystyki i Jakości Szpitala. Wyniki za 2008 rok opublikowano w 2009 roku i mogą one stanowić materiał do analizy porównawczej opinii wydawanych przez wszystkie pacjentki leczone na oddziale oraz te poddane chemioterapii. Analizując uzyskane dane, można dostrzec znaczące różnice w ocenie pracy pielęgniarek i położnych dotyczące zachowania intymności w trakcie wykonywania zabiegów pielęgniarstkich. Zdecydowanie gorszą ocenę wystawiły chore leczone cytostatykami.

Wyniki podobnych badań zostały przedstawione w opracowaniu *Opieka w chorobie nowotworowej*<sup>(6)</sup>. Grupę respondentów stanowiły 3 grupy chorych leczonych chemioterapią w Centrum Onkologii w Warszawie, Szpitalu Klinicznym w Lublinie i Specjalistycznym Onkologicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lublinie. Ankiety wypełniło łącznie 217 pacjentów hospitalizowanych w tych placówkach z powodu choroby nowotworowej.

Dla potrzeb przeprowadzenia analizy porównawczej jako wzór działania użyto ankiety opracowaną na potrzeby niniejszej pracy. W pierwszej części dotyczącej oceny organizacji pracy pielęgniarek i położnych najlepiej został oceniony zespół z Kliniki Onkologii w Poznaniu, w większości uzyskując 100% ocen pozytywnych. Wyjątek stanowi ocena intymności w trakcie wykonywania zabiegów – uzyskano tu tylko 43% ocen pozytywnych; 31% pacjentów było niezadowolonych i bardzo niezadowolonych. Uzyskany w tym badaniu wynik obrazuje skalę problemu do rozwiązania. W drugiej części ankiety ocenie zostały poddane czynności instrumentalne pielęgniarek i położnych. Ankietowane w zdecydowanej większości wystawiły oceny w 100% pozytywne, najlepsze w porównaniu z opiniami z pozostałych placówek.

Trzecia część ankiety zawierała pytania dotyczące oceny wsparcia pacjentów w sytuacjach dla nich trudnych przez personel Kliniki Onkologii. Życzliwość zespołu, gotowość do udzielania wsparcia zostały ocenione bardzo wysoko – uzyskano w większości 100% opinii pozytywnych. Spośród wszystkich placówek najwyższe oceny uzyskał personel Kliniki Onkologii w Poznaniu.

W czwartym rozdziale ankiety pacjentki zostały poproszone o ocenę dostępności do informacji. Pielęgniarki i położne z poznańskiej Kliniki Onkologii zostały docenione przez respondentki, uzyskując w większości 100% ocen pozytywnych, zdecydowanie więcej niż personel pozostałych placówek medycznych.

W piątej części ankietowane poproszono o ocenę realizacji funkcji edukacyjnych pielęgniarek i położnych pracujących we wszystkich placówkach. W tym badaniu zespół z Poznania uzyskał niski wynik – tylko 87,5% ocen pozytywnych – ale i tak najwyższy wśród ocenianych oddziałów szpitalnych.

Ostatnia, szósta część ankiety zawierała pytania dotyczące opinii pacjentów na temat procesu pielęgnowania przez pielęgniarki i położne. W Poznaniu uzyskano aż 97,8% opinii pozytywnych, co stanowiło najlepszą ocenę wśród badanych placówek.

Ocenę jakości pracy pielęgniarek i położnych z Kliniki Onkologii Ginekologicznej w Poznaniu i uzyskane podczas badania wyniki można zestawić z rezultatami analizy przeprowadzonej w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach, opublikowanymi w „Pielęgniarka i Położna” w 2003 roku<sup>(7)</sup>. Inna konstrukcja

by chemotherapy at the Center of Oncology in Warsaw, Clinical Hospital in Lublin and Specialized Oncologic Healthcare Center in Lublin. Filled-in questionnaires were returned by 217 patients with a malignancy hospitalized in these hospitals.

For the sake of comparative analysis, the questionnaire devised for the present study was used as reference. In the first part, concerning organization of work of nurses and midwives, the best notes were obtained by the Department of Oncology in Poznań, in most items reaching 100% of positive notes. An exception to this is the issue of privacy during medical procedures, with scarcely 43% of positive notes, 31% of dissatisfied and very dissatisfied patients. Results obtained in this study reveal the scale of problems to be solved.

In the second part of the questionnaire, assessed were instrumental functions of nurses and midwives. Most responders provided 100% positive notes, the best as compared with those obtained in other institutions.

The third part of the questionnaire included items concerning support provided by personnel of Department of Oncology to patients in a difficult situation. Friendliness of the team members and their readiness to provide support, was assessed very high, obtaining in most cases 100% of positive opinions. Among all institutions surveyed, the best notes have been obtained by the team employed at the Department of Oncology in Poznań.

In the fourth section of the questionnaire, responders were asked to evaluate access to information. Nurses and midwives working at the Department of Oncology in Poznań were highly appreciated by their patients, obtaining in most cases 100% of positive notes, noticeably surpassing the scores obtained by other centers. In the fifth section of the questionnaire, patients were asked to evaluate realization of educational functions of nurses and midwives working in all institutions participating in the study. At this point, the Poznań team scored worst – only 87.5% of positive notes, but still better than all other hospital wards evaluated.

The last – sixth section of the questionnaire, included questions concerning patients' opinion on nursing process itself. The Poznań team obtained 97.8% of positive opinions, which was the best note among all institutions surveyed.

Evaluation of quality of care provided by nurses and midwives employed at the Department of Gynecologic Oncology in Poznań as well as results obtained in this study, may be confronted with results of analysis performed at the Regional Center of Oncology in Kielce, published in the journal “Pielęgniarka i Położna” (“Nurse and Midwife”) in 2003<sup>(7)</sup>. A different construction of investigational tool used in Kielce precludes direct comparison of all components with results obtained in Poznań, although some items may prove informative. Patients' opinions on nurses' and midwives' work in Poznań and Kielce are quite favorable, with positive notes predominating. Personnel of Department of Oncology in Poznań obtained clearly more positive opinions than their colleagues in Kielce.

Results obtained indicate that in all analyzed aspects of nursing care, in all institutions participating in the study, most highly rated was quality of work and nursing care provided by nurses and midwives employed at the Department of Gynecologic Oncology of Karol Marcinkowski Medical University



narzędzia badawczego w szpitalu w Kielcach uniemożliwiła porównanie wszystkich elementów z wynikami uzyskanymi w Poznaniu, jednak można wykorzystać kilka jego elementów. Oceny pacjentek dotyczące pracy pielęgniarek i położnych w Poznaniu i Kielcach są wysokie, z przewagą ocen pozytywnych. Personel Kliniki Onkologii w Poznaniu uzyskał zdecydowanie większą ilość opinii pozytywnych niż koleżanki ze szpitala w Kielcach. Uzyskane wyniki wskazują, że we wszystkich poddanych analizie aspektach opieki pielęgniarskiej ze wszystkich placówek najwyższą ocenioną została przez pacjentki jakość pracy i opieki sprawowanej przez pielęgniarki i położne zatrudnione w Klinice Onkologii Ginekologicznej G-PSK Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Chore w zdecydowanej większości wystawiły oceny pozytywne, nie odnotowano żadnej odpowiedzi w 100% negatywnej. Bardzo nieliczny odsetek odpowiedzi mieścił się w kategoriach: niezadowolona i bardzo niezadowolona.

### WNIOSKI

Przeprowadzone badania pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. W badanej grupie na 44 zadane pytania tylko w 13 (29,5%) wykazano znamiennej statystycznie zależność zmiennych społeczno-demograficznych i klinicznych mających wpływ na oceny jakości pracy pielęgniarek i położnych.
2. Na wydawane przez pacjentki opinie miały wpływ: wiek, wykształcenie, liczba pobytów w Klinice i samoocena stanu zdrowia.
3. Nie stwierdzono żadnego wpływu pochodzenia i miejsca zamieszkania na oceny poziomu sprawowanej opieki.
4. Pacjentki hospitalizowane w Klinice Onkologii Ginekologicznej wysoko oceniły organizację pracy i czynności instrumentalne zespołu pielęgniarek i położnych.
5. W trakcie pobytu na oddziale chore zawsze mogły liczyć na pomoc i wsparcie ze strony pielęgniarek i położnych.
6. Pacjentki leczone cytostatykami były usatysfakcjonowane poziomem i zakresem informacji otrzymywanych od personelu.
7. Chore leczone w Klinice Onkologii nie miały zastrzeżeń do jakości przebiegu procesu pielęgnowania.
8. Najniższe oceny wystawione przez ankietowane dotyczyły realizacji funkcji edukacyjnej pielęgniarek i położnych. Ten zakres sprawowanej opieki wymaga działań naprawczych w celu podniesienia jakości świadczonych usług.
9. W trakcie analizy uzyskanych wyników zwrócono uwagę na bardzo niską ocenę dotyczącą zachowania intymności w czasie badań i zabiegów pielęgniarskich. Zaistniałą sytuację może tłumaczyć fakt, iż sala do chemioterapii jest salą pięcioosobową, rzadko dla chorych znajduje się miejsce w sali mniejszej. Zdarza się także, że pacjentki długo oczekują na wolne łóżko. Trudno w takich warunkach zachować intymność w trakcie wykonywania czynności pielęgniarskich. Mimo takich warunków pobytu ten aspekt opieki wymaga zdecydowanego działania mającego na celu zmianę obecnego stanu i podniesienie poziomu satysfakcji pacjentek.

in Poznań. A large majority of patients issued positive notes, without a single 100% negative answer. Very few answers belonged to categories “dissatisfied” and “very dissatisfied”.

### CONCLUSIONS

Results obtained in this study enable us to formulate the following conclusions:

1. In the study population, out of 44 questions asked, in 13 (29.5%) was there a significant correlation of sociodemographic and clinical variables influencing the evaluation of quality of nurses' and midwives' work.
2. Patients' opinions were influenced by the following factors: age, education, number of hospitalizations and self-assessed health status.
3. No correlation between origin and place of residence on evaluation of nursing care quality.
4. Patients hospitalized at the Department of Oncology highly rated organization of work and instrumental functions of the nursing team.
5. During their entire hospital stay, they could always rely on assistance and support on the part of the nursing staff.
6. Patients treated with cytostatics were satisfied with the level and scope of information provided by the personnel.
7. Patients treated at the Department of Oncology had no objections concerning the quality of nursing process.
8. The worst notes provided by responders concerned realization of educational functions of nurses and midwives. This aspect of nursing care requires remedial action in order to improve the quality of services provided.
9. Analysis of obtained data highlighted a very low level of satisfaction with preservation of privacy during examinations and nursing procedures. This situation may be explained by the fact that at our chemotherapy room is a 5-bed unit; rarely patients may benefit from a place in a smaller room. Sometimes, patients wait for a free bed for quite a long time. In such a setting, it is difficult to preserve privacy during nursing procedures. In spite of existing objective conditions of hospital stay, this aspect of nursing care requires decisive measures, aiming at changing the present conditions and improving the patients' satisfaction level.
10. Comparative analysis of patients' opinions from 5 institutions revealed that the highest notes were given to nursing care provided by nurses and midwives employed at the Department of Gynecologic Oncology in Poznań.

10. Analiza porównawcza opinii pacjentek z 5 placówek wykazała, iż najlepiej oceniona została opieka pielęgniarek i położnych pracujących w Klinice Onkologii Ginekologicznej w Poznaniu.

---

PIŚMIENNICTWO:

*BIBLIOGRAPHY:*

1. Michalska M., Spaczyński M.: Epidemiologia oraz czynniki ryzyka w raku jajnika. *Służba Zdrowia* 2001; 38-41.
2. Dyk D., Krysiak I., Zadroga M.: Ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej. *Pielęg. Pol.* 2005; 1: 49-52.
3. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące ryzyka dziedzicznie uwarunkowanego zachorowania na raka gruczołu piersiowego i raka jajnika. *Ginekologia po Dyplomie* 2006: 100.
4. Wroński K., Cywiński J., Depta A. i wsp.: Rak jajnika – kto powinien operować kobiety z tym nowotworem? *Ginekol. Prakt.* 2008; 1: 13-21.
5. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące postępowania w guzach niezłośliwych i raku jajnika. *Ginekologia po Dyplomie* 2006: 106-107, 37, 42, 108.
6. Krasuska M.E.: *Opieka w chorobie nowotworowej*. Wydawnictwo YOKAM, Lublin 1997.
7. Stępień R., Wrońska I.: Jak opiekę pielęgniarską oceniają kobiety po mastektomii. *Pielęg. Położna* 2003; 7.