

Medak Edyta, Ciechański Aleksander, Brodowicz-Król Magdalena, Korzyńska-Piętas Magdalena. Nursing practice with the patient before complete removal of the stomach from cancer. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(7):373-389. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.832350>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4634>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.07.2017. Revised: 02.07.2017. Accepted: 19.07.2017.

Postępowanie pielęgniarские z pacjentem przed całkowitym usunięciem żołądka z powodu raka

Nursing practice with the patient before complete removal of the stomach from cancer

¹Edyta Medak

²Aleksander Ciechański

³Magdalena Brodowicz-Król

⁴Magdalena Korzyńska-Piętas

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Autor do korespondencji:

Edyta Medak

04-337 Warszawa

e-mail: edyta.medak@gmail.com

Streszczenie

Wprowadzenie: Rak żołądka (RZ) jest na drugim miejscu w świecie wśród nowotworów prowadzących do śmierci. Mimo, że z każdym rokiem zachorowalność na RZ obniża się, to nadal jest jedną z najwyższych w grupie najczęściej występujących nowotworów złośliwych. Z uwagi na to, że u chorych na raka występują podobne objawy do innych chorób układu pokarmowego, często zostaje wykryty w zaawansowanym stadium.

Nowotwór ten może być umiejscowiony w różnych częściach żołądka i często ma nietypowy przebieg. Leczenie operacyjne pacjentów z RZ najczęściej wiąże się z całkowitym wycięciem żołądka i powoduje liczne dolegliwości. Prawidłowe przygotowanie pacjentów do zabiegu operacyjnego znacząco wpływa na uzyskanie sukcesu terapeutycznego. Pielęgniarka opiekująca się pacjentem z chorobą nowotworową zajmuje się nie tylko oceną jego obecnego stanu zdrowia, realizacją zleceń lekarskich, edukacją na temat postępowania po opuszczeniu szpitala, ale przede wszystkim udziela choremu emocjonalnego wsparcia przed zabiegiem operacyjnym. Rolą pielęgniarki jest również przekazanie pacjentowi informacji niezbędnych podczas jego pobytu w oddziale [1, 2,3,16].

Cel pracy: Ocena postępowania z pacjentem przed całkowitym usunięciem żołądka z powodu raka.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w okresie od 17.09.2012 roku do 15.05.2013 roku na grupie 60 pacjentów (35 mężczyzn i 25 kobiet) II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie. Pacjenci zostali zakwalifikowani do zabiegu całkowitego usunięcia żołądka z powodu raka. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Wyniki badań zostały poddane analizie statystycznej.

Wyniki: Według uzyskanych danych ponad połowa (60%) pacjentów przebywająca z powodu przebytej resekcji żołądka w klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie opiekę na tym oddziale ocenia na wysokim poziomie. Nie było przypadku, żeby pacjent ocenił nisko opiekę pielęgniarską.

Wnioski: Większość pacjentów oceniła opiekę pielęgniarską sprawowaną przed zabiegiem operacyjnym na wysokim poziomie.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, rak żołądka, usunięcie żołądka

Abstract

Background: Gastric cancer (RZ) is the second leading cause of cancer in the world leading to death. Although each year the incidence of RZ is lower, it is still one of the highest in the group of most common malignancies. Due to the fact that cancer patients have similar symptoms to other gastrointestinal diseases, it is often detected at an advanced stage.

This cancer can be located in different parts of the stomach and often has an unusual course. Surgical treatment of patients with RZ is most often associated with complete gastric excision and causes numerous ailments. Correct preparation of patients for surgery has a significant impact on therapeutic success. A nurse who carries a cancer patient is not only concerned with assessing his / her current state of health, executing medical orders, education on post-hospital leave, but also providing emotional support before surgery. [1,2,3,16].

Aim of the study: Evaluation of patient treatment before complete removal of the stomach from cancer.

Material and method: The study was conducted in the period from 17.09.2012 to 15.05.2013 in the group of 60 patients (35 men and 25 women) of the II Department and Clinic of General Surgery, Gastroenterology and Gastrointestinal Cancer of the Independent Public Clinical Hospital No. 1 in Lublin. Patients have been qualified for total abdominal surgery for cancer. The research tool was the author's questionnaire survey. The results of the study were statistically analyzed.

Results: According to data obtained, more than half (60%) of patients presenting with gastric resection at the Clinic of General Surgery, Gastroenterology and Gastrointestinal Diseases of the Independent Public Clinical Hospital No. 1 in Lublin have a high level of care in this department. There was no case for the patient to underestimate nursing care.

Conclusions: The majority of patients rated nursing care performed prior to surgery at a high level.

Keywords: nursing care, stomach cancer, stomach removal

Wprowadzenie

Rak żołądka znajduje się na drugim miejscu w świecie wśród chorób stanowiących przyczynę zgonów z powodu nowotworu. Co prawda z biegiem lat zachorowalność spada, ale mimo wszystko rak żołądka nadal jest w grupie najczęściej występujących nowotworów złośliwych. [7,11].

Obszarami, w których występuje największa zachorowalność jest Japonia, środkowa i południowa Ameryka, a także wschodnia Azja. Wiąże się to m.in. ze starzeniem się

tamtejszego społeczeństwa. Z kolei najmniej przypadków tej choroby odnotowuje się w Ameryce Północnej u ludzi o białym kolorze skóry [10, 12, 18].

Wyróżniamy dwa rodzaje raka żołądka:

- rak uwarunkowany genetycznie,
- rak uwarunkowany środowiskowo.

Rak uwarunkowany genetycznie w większości dotyka ludzi młodych. U członków rodzin w których rak żołądka występuje stosunkowo często zaleca się wczesne usunięcie całego żołądka, ponieważ umożliwia to całkowite wyleczenie. Zdaniem Guilforda tylko badanie histopatologiczne całego żołądka pozwala wykryć ogniska raka niewidoczne w badaniu wziernikowym [3].

Przy podejrzeniu raka żołądka najlepszym sposobem na postawienie trafnej diagnozy jest:

- Badanie endoskopowe (gastroskopia), które wykonuje się w celu pobrania wycinka do badania histopatologicznego. Badania wskazują, że to właśnie dzięki gastroskopii aż w 93% możliwe jest rozpoznanie raka wczesnego, a w 98% raka zaawansowanego [2, 12].

Pozostałe badania służące do diagnostyki raka żołądka to:

- Badanie radiologiczne górnego odcinka przewodu pokarmowego pozwala wykryć zniekształcenie żołądka przez guz. Natomiast wykonanie badania radiologicznego z równoczesnym użyciem podwójnego kontrastu skutecznie uwidacznia rozległość naciekania ściany żołądka, co daje możliwość rozpoznania wczesnego raka żołądka [15,18].
- Ultrasonografia endoskopowa, która oprócz tego, że pozwala na rozpoznanie raka wczesnego, służy do przedoperacyjnej oceny stopnia zaawansowania guza.
- Tomografia komputerowa jamy brzusznej i klatki piersiowej umożliwia diagnostykę przerzutów odległych, jak również miejscowo zaawansowanego raka dającego przerzuty do węzłów chłonnych i wykazujące naciekanie miejscowe. Na podobną ocenę choroby pozwala także badanie metodą rezonansu magnetycznego [6,14].
- Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) ogranicza się jedynie do wykrycia zmian wczesnych, a w przypadku znacznego zaawansowania choroby nie podaje lekarzowi więcej informacji od tomografii komputerowej.

W sytuacji, kiedy choroba jest w zaawansowanym stadium coraz częściej wykorzystuje się także metodę laparoskopii diagnostycznej, dzięki której otwarciu jamy brzusznej nie jest konieczne [7,10,19].

Metoda leczenia raka żołądka uzależniona jest od stopnia zaawansowania nowotworu. Niemniej jednak podstawowym postępowaniem u pacjenta z nowotworem żołądka jest leczenie operacyjne. W terapii istotne znaczenie odgrywa chemioterapia i radioterapia, a także w mniejszym stopniu immuno- i genoterapia, jednak mimo wszystko ma to znaczenie uzupełniające. W przypadku rozpoznania wczesnego raka żołądka dąży się do zastosowania leczenia chirurgicznego o jak najmniejszej inwazyjności, z kolei u pacjentów z rakiem zaawansowanym leczenie operacyjne zależy od stopnia zaawansowania procesu nowotworowego [9].

Material i metody:

Badania przeprowadzono w okresie od 17.09.2012 roku do 15.05.2013 roku na grupie 60 pacjentów II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie.

Klinika zajmuje wysokie lokaty w rankingach. Magazyn Newsweek podaje, że Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego SPSK1 w Lublinie zajmuje IV miejsce w Polsce w ocenie ogólnej ośrodków chirurgicznych, II miejsce w terapii raka żołądka i I w terapii raka przełyku.

Narzędziem badawczym była własnoręcznie sporządzony kwestionariusz ankiety. Badania ankietowe przeprowadzono w grupie 60 pacjentów w wieku od 40 do 80 roku życia (35 mężczyzn i 25 kobiet), którzy byli hospitalizowani na wyżej wymienionym oddziale i został u nich wykonany zabieg całkowitej resekcji żołądka z powodu raka.

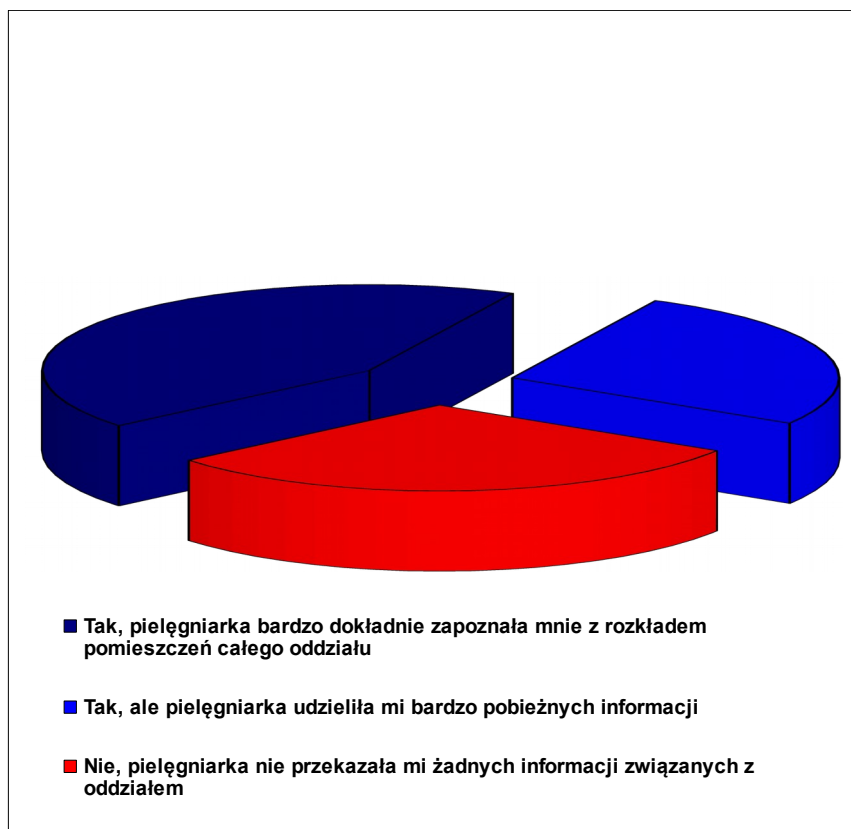
Zgromadzone wyniki zostały poddane analizie statystycznej.

Analiza wyników badań:

Czy pielęgniarka przyjmująca Pana/Panią na oddział przedstawiła się?

Tylko 22 spośród 60 pacjentów odpowiedziało, że pielęgniarka przyjmująca na oddział przedstawiła się.

Czy pacjenci przed zabiegiem resekcji żołądka zostali zapoznani przez pielęgniarki z rozkładem pomieszczeń na oddziale?



Rycina 1. Odpowiedzi udzielone przez pacjentów na pytanie „Czy pacjenci przed zabiegiem resekcji żołądka zostali zapoznani przez pielęgniarki z rozkładem pomieszczeń na oddziale?”

Na podstawie odpowiedzi stwierdzono, że 70,00% pacjentów zostało zapoznanych z rozkładem pomieszczeń oddziału, w którym byli hospitalizowani.

Tabela 1. Płeć pacjentów a ich wiedza o topografii oddziału na podstawie informacji przekazanych przez pielęgniarki

	Kobiety		Mężczyźni		p
	N	%	n	%	
Tak, pielęgniarka bardzo dokładnie zapoznała mnie z rozkładem pomieszczeń całego oddziału	10	40,00	16	45,71	0,3244
Tak, ale pielęgniarka udzieliła mi bardzo pobieżnych informacji	5	20,00	11	31,43	
Nie, pielęgniarka nie przekazała mi żadnych informacji związanych z oddziałem	10	40,00	8	22,86	

Płeć pacjentów nie była powiązana w sposób istotny statystycznie z informacjami dotyczącymi rozkładu pomieszczeń w oddziale chirurgii uzyskanymi od pielęgniarek sprawujących nad nimi opiekę ($p = 0,3244$).

Tabela 2. Wiek pacjentów a ich wiedza o topografii oddziału na podstawie informacji przekazanych przez pielęgniarki

	≤ Me		> Me		p
	n	%	n	%	
Tak, pielęgniarka bardzo dokładnie zapoznała mnie z rozkładem pomieszczeń całego oddziału	12	40,00	14	46,67	0,8168
Tak, ale pielęgniarka udzieliła mi bardzo pobieżnych informacji	9	30,00	7	23,33	
Nie, pielęgniarka nie przekazała mi żadnych informacji związanych z oddziałem	9	30,00	9	30,00	

Tabela 3. Stan cywilny pacjentów a ich wiedza o topografii oddziału na podstawie informacji przekazanych przez pielęgniarki

	1		2-3		p
	n	%	n	%	
Tak, pielęgniarka bardzo dokładnie zapoznała mnie z rozkładem pomieszczeń całego oddziału	19	40,43	7	53,85	0,3913
Tak, ale pielęgniarka udzieliła mi bardzo pobieżnych informacji	12	25,53	4	30,77	
Nie, pielęgniarka nie przekazała mi żadnych informacji związanych z oddziałem	16	34,04	2	15,38	

Zarówno wiek, jak i stan cywilny pacjentów nie był powiązany w sposób istotny statystycznie z informacjami dotyczącymi rozkładu pomieszczeń w oddziale chirurgii uzyskanymi od pielęgniarek sprawujących nad nimi opiekę (odpowiednio: $p = 0,8168$; $p = 0,3913$).

Tabela 4. Wykształcenie pacjentów a ich wiedza o topografii oddziału na podstawie informacji przekazanych przez pielęgniarki

	1-3		4-5		p
	n	%	n	%	
Tak, pielęgniarka bardzo dokładnie zapoznała mnie z rozkładem pomieszczeń całego oddziału	9	29,03	17	58,62	< 0,01
Tak, ale pielęgniarka udzieliła mi bardzo pobieżnych informacji	14	45,16	2	6,90	
Nie, pielęgniarka nie przekazała mi żadnych informacji związanych z oddziałem	8	25,81	10	34,48	

Wykształcenie pacjentów wpływało w sposób istotny statystycznie ($p < 0,01$) na odpowiedzi dotyczących zapoznania z topografią oddziału na podstawie informacji udzielonych im przez pielęgniarki. Istotnie statystycznie częściej pacjenci z wykształceniem średnim/wyższym udzielali odpowiedzi, że zostali dokładnie zapoznani przez pielęgniarki z rozkładem pomieszczeń oddziału, w którym byli hospitalizowani

Tabela 5. Czas hospitalizacji pacjentów a ich wiedza o topografii oddziału na podstawie informacji przekazanych przez pielęgniarki

	≤ 16 dni		> 16 dni		p
	n	%	n	%	
Tak, pielęgniarka bardzo dokładnie zapoznała mnie z rozkładem pomieszczeń całego oddziału	13	39,39	13	48,15	< 0,01
Tak, ale pielęgniarka udzieliła mi bardzo pobieżnych informacji	5	15,15	11	40,74	
Nie, pielęgniarka nie przekazała mi żadnych informacji związanych z oddziałem	15	45,45	3	11,11	

Czas hospitalizacji pacjentów był powiązany w sposób istotny statystycznie z odpowiedziami dotyczącymi zapoznania z topografią oddziału na podstawie informacji udzielonych im przez pielęgniarki. Istotnie statystycznie częściej pacjenci hospitalizowani dłużej (tj. powyżej mediany czasu hospitalizacji) udzielali odpowiedzi, że zostali dokładnie zapoznani przez pielęgniarki z rozkładem pomieszczeń oddziału, w którym byli hospitalizowani. Istotnie statystycznie częściej odsetek odpowiedzi „Nie” był udzielony przez pacjentów, którzy byli krócej hospitalizowani.

Tabela 7. Wcześniejsze hospitalizacje pacjentów a ich wiedza o topografii oddziału na podstawie informacji przekazanych przez pielęgniarki

	Hospitalizacje				P
	Tak		Nie		
	n	%	N	%	
Tak, pielęgniarka bardzo dokładnie zapoznała mnie z rozkładem pomieszczeń całego oddziału	19	54,29	7	28,00	0,0519
Tak, ale pielęgniarka udzieliła mi bardzo pobieżnych informacji	8	22,86	8	32,00	
Nie, pielęgniarka nie przekazała mi żadnych informacji związanych z oddziałem	8	22,86	10	40,00	

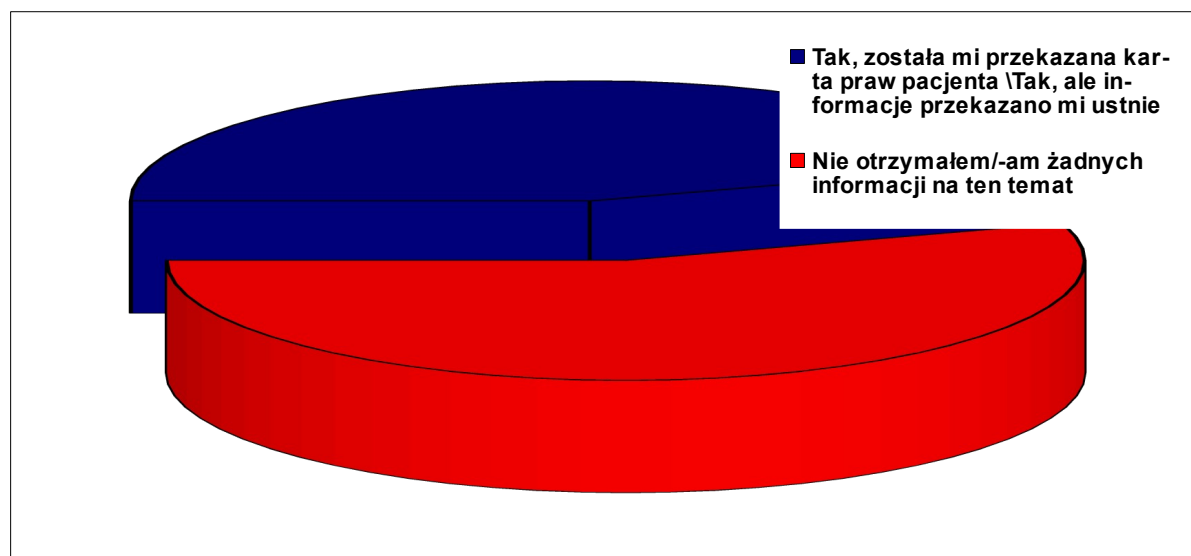
Zarówno powikłania związane z zabiegiem, jak i wcześniejsze hospitalizacje nie wpływały w sposób istotny statystycznie na odpowiedzi pacjentów dotyczące wiedzy o topografii oddziału uzyskanej na podstawie informacji przekazanych przez pielęgniarki.

Tabela 8. Przedstawienie się pielęgniarki przyjmującej na oddział a wiedza pacjentów o topografii oddziału na podstawie informacji przekazanych przez pielęgniarki

	Tak		Nie		P
	n	%	N	%	
Tak, pielęgniarka bardzo dokładnie zapoznała mnie z rozkładem pomieszczeń całego oddziału	12	54,55	14	36,84	0,5163
Tak, ale pielęgniarka udzieliła mi bardzo pobieżnych informacji	3	13,64	13	34,21	
Nie, pielęgniarka nie przekazała mi żadnych informacji związanych z oddziałem	7	31,82	11	28,95	

Uzyskana przez pacjentów wiedza o topografii oddziału nie była powiązana w sposób istotny statystycznie z przedstawieniem się przez pielęgniarkę pacjentowi.

Czy pielęgniarki poinformowały chorych zakwalifikowanych do resekcji żołądka o prawach pacjenta?



Rycina 2. Odpowiedzi udzielone przez pacjentów na pytanie nr „Czy pielęgniarki poinformowały chorych zakwalifikowanych do resekcji żołądka o prawach pacjenta?”

Ponad połowa (55%) chorych zakwalifikowanych do resekcji żołądka nie otrzymała od pielęgniarek żadnych informacji dotyczących praw pacjenta.

Tabela 9. Wiek pacjentów a udzielone odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta

	≤ Me		> Me		p
	n	%	N	%	
Tak, została mi przekazana karta praw pacjenta \Tak, ale informacje przekazano mi ustnie	15	50,00	12	40,00	0,4363
Nie otrzymałem/-am żadnych informacji na ten temat	15	50,00	18	60,00	

Wiek pacjentów nie był powiązany w sposób istotny statystycznie z odpowiedziami dotyczącymi praw pacjenta uzyskanymi od pielęgniarek.

Tabela 10. Płeć pacjentów a udzielone odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta

	Kobiety		Mężczyźni		P
	N	%	N	%	
Tak, została mi przekazana karta praw pacjenta \Tak, ale informacje przekazano mi ustnie	7	28,00	20	57,14	< 0,05
Nie otrzymałem/-am żadnych informacji na ten temat	18	72,00	15	42,86	

Istotnie statystycznie częściej mężczyźni udzielali odpowiedzi, że pielęgniarka poinformowała ich o prawach pacjenta ($p < 0,05$).

Tabela 11. Czas hospitalizacji a udzielone odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta

	≤ 16 dni		> 16 dni		p
	N	%	N	%	
Tak, została mi przekazana karta praw pacjenta \Tak, ale informacje przekazano mi ustnie	15	45,45	12	44,44	0,9373
Nie otrzymałem/-am żadnych informacji na ten temat	18	54,55	15	55,56	

Czas hospitalizacji nie był powiązany w sposób istotny statystycznie z odpowiedziami dotyczącymi praw pacjenta uzyskanymi od pielęgniarek.

Tabela 12. Wykształcenie pacjentów a udzielone odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta

	1-3		4-5		p
	n	%	N	%	
Tak, została mi przekazana karta praw pacjenta \Tak, ale informacje przekazano mi ustnie	12	38,71	15	51,72	0,311
Nie otrzymałem/-am żadnych informacji na ten temat	19	61,29	14	48,28	

Tabela 13. Stan cywilny pacjentów a udzielone odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta

	1		2-3		p
	n	%	N	%	
Tak, została mi przekazana karta praw pacjenta \Tak, ale informacje przekazano mi ustnie	21	44,68	6	46,15	0,5846
Nie otrzymałem/-am żadnych informacji na ten temat	26	55,32	7	53,85	

Zarówno wykształcenie, jak i stan cywilny pacjentów nie było powiązane w sposób istotny statystycznie z odpowiedziami dotyczącymi praw pacjenta uzyskanymi od pielęgniarek.

Nieco ponad połowa pacjentów z wykształceniem średnim i wyższym odpowiedziała, że otrzymała informacje dotyczące praw pacjenta.

Tabela 14. Powikłania związane z operacją a udzielone odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta

	Powikłania				p
	Tak		Nie		
	n	%	N	%	
Tak, została mi przekazana karta praw pacjenta \Tak, ale informacje przekazano mi ustnie	4	66,67	23	42,59	0,2442
Nie otrzymałem/-am żadnych informacji na ten temat	2	33,33	31	57,41	

Wystąpienie powikłań związanych z zabiegiem chirurgicznym nie wpływało istotnie statystycznie na udzielane przez pacjentów odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta.

W większości (66,67%) pacjenci u których wystąpiły powikłania odpowiedzieli, że pielęgniarki udzieliły im informacji związanych z kartą praw pacjenta.

Tabela 15. Wcześniejsze hospitalizacje pacjentów a udzielone odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta

	Hospitalizacje				P
	Tak		Nie		
	n	%	N	%	
Tak, została mi przekazana karta praw pacjenta \\Tak, ale informacje przekazano mi ustnie	17	48,57	10	40,00	0,5106
Nie otrzymałem/-am żadnych informacji na ten temat	18	51,43	15	60,00	

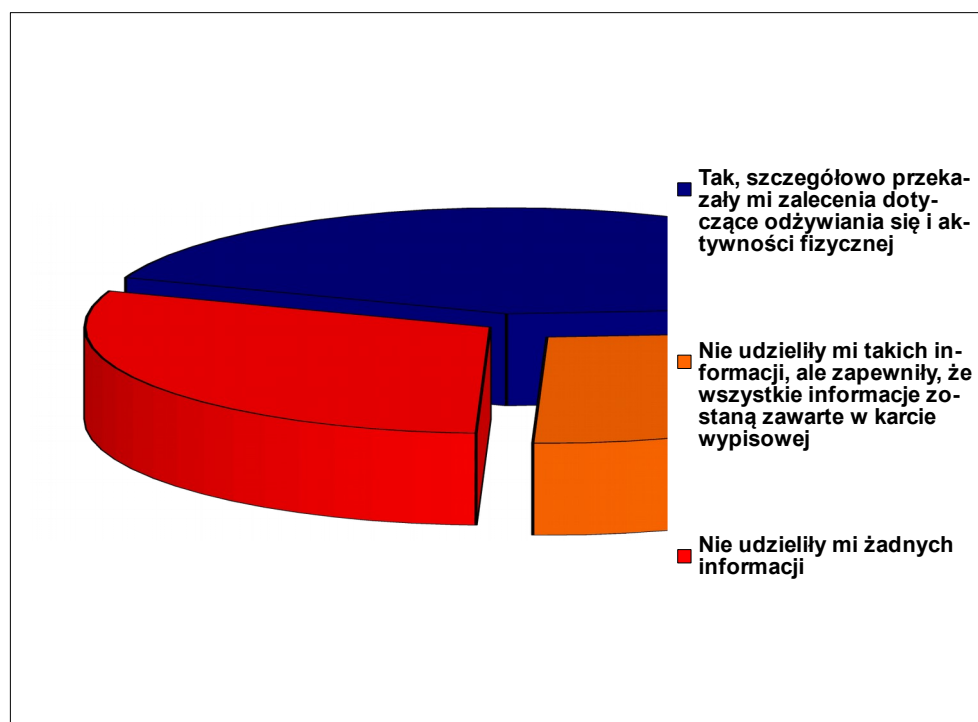
Wcześniejsze pobyty pacjentów w szpitalu nie wpływały istotnie na udzielone odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta.

Tabela 16. Przedstawienie się pielęgniarki przyjmującej na oddział a udzielone odpowiedzi dotyczące poinformowania o prawach pacjenta

	Tak		Nie		P
	n	%	N	%	
Tak, została mi przekazana karta praw pacjenta \\Tak, ale informacje przekazano mi ustnie	14	63,64	13	34,21	< 0,05
Nie otrzymałem/-am żadnych informacji na ten temat	8	36,36	25	65,79	

Stwierdzono istotną statystycznie zależność między przedstawieniem się pielęgniarki pacjentowi a udzieloną przez pacjenta odpowiedzi dotyczącej poinformowania o prawach pacjenta. Istotnie statystycznie częściej pacjenci stwierdzili, że zostali poinformowani o przysługujących im prawach w trakcie leczenia pacjenci, którym pielęgniarka się przedstawiła ($p < 0,05$).

Czy pielęgniarki przekazały pacjentom z rakiem żołądka informacje na temat zaleceń dotyczących ich stylu życia po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym?



Rycina 3. Odpowiedzi udzielone przez pacjentów na pytanie nr 16: „Czy pielęgniarki przekazały pacjentom z rakiem żołądka informacje na temat zaleceń dotyczących ich stylu życia po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym?”

Większość pacjentów (43,33%) odpowiedziała, że pielęgniarki szczegółowo przekazały im zalecenia związane z odżywianiem i aktywnością fizyczną zalecaną po opuszczeniu szpitala.

Badania własne pokazują, że 70% pacjentów została zapoznana z rozkładem pomieszczeń na oddziale, w tym 26 osób określiło zapoznanie jako dokładne. Zarówno płeć, wiek, jak i stan cywilny pacjentów nie mają istotnie statystycznie wpływu na ich odpowiedzi dotyczące udzielenia im przez pielęgniarki informacji związanych z rozkładem pomieszczeń oddziału. Z kolei wykształcenie, jak i czas hospitalizacji pacjentów na oddziale był powiązany w sposób istotny statystycznie z odpowiedziami respondentów dotyczącymi wiedzy o topografii oddziału przekazanej przez pielęgniarki. Większość (58,62%) pielęgniarek z wykształceniem średnim i wyższym udzieliła pacjentom informacji na temat

rozkładu pomieszczeń na oddziale chirurgii. Podczas gdy takie same wiadomości zostały przekazane przez 29,03% pielęgniarki będące z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym lub zasadniczym zawodowym. Niemal połowa respondentów (48,15) hospitalizowana na oddziale chirurgii powyżej 16 dni uważa, że została zapoznana z rozkładem pomieszczeń oddziału. Nieco mniej (45,45%) pacjentów przebywających na oddziale poniżej 16 dni odpowiedziała, że pielęgniarka nie przekazała im żadnych informacji związanych z oddziałem. Z kolei powikłania pacjentów związane z zabiegiem, jak również wcześniejsze hospitalizacje i fakt przedstawienia się pielęgniarki przyjmującej pacjenta na oddział nie wpłynęły w sposób istotny statystycznie na odpowiedzi pacjentów związane z topografią oddziału, na którym przeprowadzono badania ankietowe. Zaledwie 16,67% chorych, u których wystąpiły powikłania, 22,86% wcześniej hospitalizowanych, jak i 28,95% pacjentów, których zdaniem pielęgniarka przyjmująca ich na oddział nie przedstawiła się, odpowiedziała, że pielęgniarka nie przekazała im żadnych informacji związanych z oddziałem. Niespełna połowa (44,4%) pacjentów, których konsekwencją zabiegu nie były powikłania pooperacyjne, 54,29% tych, którzy już w przeszłości byli hospitalizowani, jak również 54,55% chorych, którym pielęgniarka przyjmująca na oddział przedstawiła się, stwierdziła, że pielęgniarka bardzo dokładnie zapoznała ich z rozkładem pomieszczeń całego oddziału.

Z badań własnych wynika, że zarówno wiek pacjentów, jak i ich czas hospitalizacji, wykształcenie, stan cywilny, fakt wystąpienia powikłań pooperacyjnych i wcześniejsze hospitalizacje nie wpływały w sposób istotny statystycznie na odpowiedzi pacjentów dotyczące poinformowania ich o prawach pacjenta. Niemal połowa ankietowanych (45%) wskazała, że zostały im przekazane informacje wynikające z karty praw pacjenta. Z kolei aż 72% kobiet i 42,86% mężczyzn biorących udział w badaniach, jak również 65,79% chorych, których zdaniem pielęgniarka przyjmująca na oddział przedstawiła się, odpowiedziała, że nie otrzymała żadnych informacji na temat praw przysługujących pacjentowi prawach podczas jego pobytu w szpitalu.

Wnioski

W oparciu o przeprowadzone badania naukowe sformułowano następujące wnioski:

1. Pacjenci będący przed zabiegiem resekcji żołądka w zdecydowanej większości zostali

zapoznani przez pielęgniarki z rozkładem pomieszczeń oddziału. Na udzielane przez pacjentów odpowiedzi wpływało wykształcenie i czas hospitalizacji na oddziale szpitalnym.

2. Informacje o prawach obowiązujących w procesie leczenia zostały przekazane mniejszości pacjentom. Pozostali pacjenci odpowiedzieli, że nie otrzymali żadnych informacji na ten temat. Częściej statystycznie mężczyźni odpowiadali, że pielęgniarka poinformowała ich o prawach pacjenta. Ponadto pacjenci, którym pielęgniarka przyjmująca na oddział przedstawiła się, stwierdzili, że zostały im przekazane wiadomości na ten temat.
3. Mniej niż połowa pacjentów z rakiem żołądka stwierdziła, że pielęgniarki przekazały im szczegółowe informacje na temat zaleceń dotyczących ich stylu życia po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Żadna z cech demograficznych nie wpłynęła w sposób istotny statystycznie na odpowiedzi ankietowanych.

BIBLIOGRAFIA

1. Bączyk G., Kapala W. (red.): Podstawy kliniczne oraz pielęgnowanie chorych w okresie przed- i pooperacyjnym w chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego. Poznań 2012.
2. Fibak J. (red.): Rak żołądka. Podręcznik dla studentów. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2002, 452-456.
3. Guilford P, et al.: E-cadherine germline mutations in familial gastric cancer. *Nature* 1998, 392: 402-5.
4. Jeziorski G.K.: Rak żołądka. *Postępy Nauk Medycznych* 2011, 24, 2, 131-136.
5. Jeziorski A., Szawłowski W.A., Towpik E. (red): Nowotwory żołądka. Chirurgia onkologiczna, t. I., II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2009, 445-447, 1034-1071.
6. Jurczyk W., Szulc R. (red.): Postępowanie okołoperacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
7. Koper A. (red.): Pielęgniarstwo onkologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2011, 26-41.
8. Krasucka M., Stanisławek A., Tomczykowski J. i wsp.: Problemy chorych leczonych z powodu raka żołądka. *Psychoonkologia* 2001, 8, 3-8.
9. Krzakowski M. (red.): Onkologia kliniczna. Pod patronatem Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, t. II. Wydawnictwo Medyczne Borgis. Warszawa 2006, 860-866.

10. Krzakowski M., Kawecki A. (red.): Nowotwory złośliwe. Postępowanie wielodyscyplinarne. Leczenie systemowe, chirurgia, radioterapia na podstawie 13, wydania oryginalnego. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2012, 196-198.
11. Kózka M. (red.): Wybrane standardy opieki pielęgniarskiej. Zakład Pielęgniarstwa Instytutu Pielęgniarstwa CM UJ. Kraków 1997, 11-28.
12. Lawrence F.P., M.D. (red.): Chirurgia ogólna. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner. Wrocław 1998, 207-209.
13. Maruyama K., Sano T.: Chirurgiczne leczenie raka żołądka; Stan obecny w Japonii. Polski przegląd chirurgiczny 2006, 78,4, 446-458.
14. Noszczyk W.: Chirurgia. Repetytorium. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2012, 329-333.
15. Nowacki M.: Atlas stopni zaawansowania nowotworów złośliwych według AJCC. Medipage. Warszawa 2009, 89-99.
16. Pharoah PD, Guilford P, Caldas C.: Incidence of gastric cancer and breast cancer in CDH1 (E-cadherin) mutation carriers from hereditary diffuse gastric cancer families. Gastroenterology 2001, 121: 1348-1353.
17. Polkowski P.W. (red.): Nowotwory przewodu pokarmowego. Diagnostyka i leczenie. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2012, 498-499.
18. Sitarz R., Kolasińska-Bzoma M., Polkowski W. i wsp.: Rak żołądka – aktualny problem. Zdrowie Publiczne 2010, 120, 3, 311-31.
19. Walewska E.(red.): Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2006, 2007.
20. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010. Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie. Warszawa 2012.