

OCENA ZADOWOLENIA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO Z IMPLANTACJI PORTU NACZYNIOWEGO

Evaluation of oncological patients' satisfaction with venous port implantation



Beata Babiarczyk¹, Agnieszka Moskwik²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

²Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Rotmistrza W. Pileckiego w Oświęcimiu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2021; 1: 44–50

Praca wpłynęła: 7.04.2020; przyjęto do druku: 12.08.2020

Adres do korespondencji:

dr Beata Babiarczyk, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, e-mail: bbabiarczyk@ath.bielsko.pl

Streszczenie

Cel pracy: Ocena stopnia zadowolenia pacjentów z implantacji portu naczyniowego w trakcie terapii onkologicznej.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród pacjentów hospitalizowanych na jednym z oddziałów onkologicznych na terenie Podbeskidzia od listopada 2018 r. do stycznia 2019 r. Kryterium doboru badanej grupy było posiadanie portu naczyniowego od co najmniej 3 miesięcy oraz wyrażenie dobrowolnej zgody na wypełnienie kwestionariusza ankiety. Do badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety. Kwestionariusz składał się z dwóch części: pierwszą stanowiła metryczka, a drugą zasadnicza ankieta, zawierająca 16 pytań związanych z użytkowaniem portu naczyniowego.

Wyniki: Najczęstszymi powodami, które skłoniły chorych do implantacji portu naczyniowego, były: potrzeba komfortu w trakcie leczenia onkologicznego (34,8%), problemy z założeniem wkłucia obwodowego (28,6%) i namowa personelu medycznego (25,9%). Za zaimplantowaniem portu na wcześniejszym etapie opowiedziało się ponad 70% ankietowanych. Zdecydowana większość (77,7%) oceniła swoją wiedzę odnośnie do portów jako wystarczającą. Prawie 68% ankietowanych wyraziło wysokie zadowolenie z poszczególnych właściwości, wysokie niezadowolenie zgłosiło tylko 7,1% osób. Najistotniejsze zalety portu to trwałość i brak bólu. Dla mężczyzn najważniejsza była lepsza jakość snu, wzrost komfortu i mniejszy ból w czasie przetaczania. Kobiety kładły nacisk na psychiczne odprężenie i brak strachu przed kolejnym ukłuciem. Im dłuższy był okres korzystania z portu, tym bardziej wzrastał poziom ogólnego komfortu podczas leczenia.

Wnioski: Implantacja portu naczyniowego w znacznym stopniu podniosła zadowolenie i komfort życia badanych, a większość aspektów związanych z użytkowaniem została oceniona pozytywnie.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, satysfakcja, porty naczyniowe, pacjent onkologiczny.

Summary

Aim of the study: This study aimed to assess the patient satisfaction from vascular port implantation.

Material and methods: The study was conducted among patients hospitalized in one of the oncology wards in the Podbeskidzie region, from November 2018 to January 2019. The inclusion criterion was having a vascular port for at least 3 months and expressing voluntary consent to complete the questionnaire. For the purpose of this study, a method of diagnostic survey was applied, with a questionnaire of his own design. Each questionnaire composed of 2 sections: (1) general information about the respondents and (2) main section containing questions related to the use of vascular port.

Results: The most common reasons to implant the vascular port were as follows: the need for comfort during oncological treatment (34.8%), problems with insertion of a peripheral venous access (28.6%), and the persuasion of medical personnel (25.9%). Over 70% of respondents were in favour of port implantation at an earlier stage. The vast majority of respondents (77.7%) assessed their knowledge of ports as sufficient. Almost 68% of respondents expressed their high satisfaction with individual port properties, and only 7.1% reported high dissatisfaction. The most important were the port's durability and lack of pain. The longer the period of using the port, the greater the reported general comfort during treatment.

Conclusions: Vascular port implantation significantly increased the satisfaction of the oncological patients, and most aspects related to the use of vascular ports were assessed positively.

Key words: nursing care, satisfaction, vascular ports, cancer patient.

Wstęp

Podczas długotrwałego leczenia onkologicznego porty naczyniowe, czyli wszczepialne dostępy do dużych żylnych naczyń krwionośnych o długotrwałym zastosowaniu, odgrywają coraz ważniejszą rolę, stając się niezbędnym elementem procesu leczenia. Port naczyniowy to implantowany system, który w przypadku leczenia onkologicznego służy głównie do podawania leków – cytostatyków. System ten ułatwia także przetaczanie płynów, krwi, preparatów krwiopochodnych i krwiozastępczych czy też pobieranie próbek krwi do badań laboratoryjnych. Porty wykorzystywane są również do podawania żywienia pozajelitowego [1–3].

Nieustanny rozwój medycyny pozwalający między innymi na zastosowanie coraz to nowocześniejszych i lepiej skonstruowanych portów naczyniowych ułatwił odejście od wielokrotnej punkcji naczyń krwionośnych. Zredukowało to znacząco stres i ból odczuwany przez pacjenta. Nie bez znaczenia pozostaje łatwość obsługi portu, możliwość jego wielokrotnego wykorzystania oraz uzyskania szybkiego dostępu naczyniowego [1, 2, 4].

Wprowadzenie konkurencyjnego rynku w Polsce na przełomie XX i XXI w., również w instytucjach publicznych, spowodowało wzrost zainteresowania zadowolonym pacjenta z oferowanych usług medycznych. Pacjent zaczął być traktowany jak klient, o którego warto zabiegać, a jego satysfakcja z uzyskanej usługi zdrowotnej okazała się głównym i najbardziej cenionym wskaźnikiem jakości świadczonych usług [5–7].

Znaczenie działań mających podnieść poziom zadowolenia pacjenta bierze się z faktu, że całkowicie zmienia się zachowanie, postępowanie pacjenta usatysfakcjonowanego w porównaniu z postępowaniem pacjenta niezadowolonego z opieki medycznej. Niezadowolony pacjent nie stosuje się do zaleceń personelu medycznego, nie wykazuje chęci do współpracy w czasie leczenia i pielęgnacji, nierzadko kończy leczenie przedwcześnie bądź szuka pomocy gdzie indziej. Chory zadowolony z opieki prawdopodobnie osiągnie lepsze wyniki leczenia, tym samym okaże się lojalny wobec podmiotu leczniczego, a w przyszłości, jeśli zdarzy się taka konieczność, nadal będzie korzystał z jego usług. Wyniki badań naukowych podkreślają bezspornie, że największy wskaźnik poziomu zadowolenia pacjenta uwarunkowany jest przez satysfakcję z opieki pielęgniarskiej. Od opieki pielęgniarki zależy w dużym stopniu, jak pacjent będzie znosił niedogodności związane z procesem diagnostyki i leczenia, czy też jak poradzi sobie ze schorzeniami [7–9].

Cel pracy

Określenie stopnia zadowolenia grupy pacjentów będących w trakcie terapii onkologicznej z implantacji portu naczyniowego.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród pacjentów hospitalizowanych na jednym z oddziałów onkologicznych na terenie Podbeskidzia od listopada 2018 r. do stycznia 2019 r. Kryterium doboru badanej grupy było posiadanie portu naczyniowego od co najmniej 3 miesięcy oraz wyrażenie dobrowolnej zgody na wypełnienie kwestionariusza ankiety. W procedurze badania uwzględniono wymagania Deklaracji helsińskiej: pacjentów spełniających kryteria włączenia poinformowano o celu badania, jego anonimowości, a także o możliwości rezygnacji z badania na każdym jego etapie. Badaniem zostało objętych 124 pacjentów hospitalizowanych w okresie badawczym na oddziale. Siedem osób nie wyraziło zgody na udział w badaniach, a 5 oddało kwestionariusz wypełniony nieprawidłowo. Ostatecznie do badania i analizy zakwalifikowanych zostało 112 pacjentów.

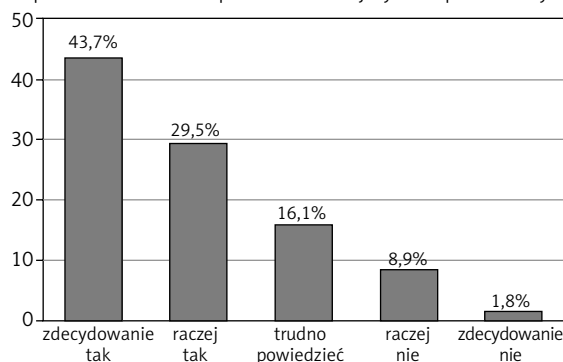
W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji. Kwestionariusz składał się z dwóch części: pierwszą stanowiła metryczka, skonstruowana w sposób umożliwiający poznanie podstawowych danych socjodemograficznych badanych (płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa i stan cywilny) oraz podstawowego rozpoznania onkologicznego (umiejscowienie nowotworu). Część zasadnicza ankiety zawierała 16 pytań związanych z użytkowaniem portu naczyniowego. W dwóch pytaniach badany miał określić pozytywne i negatywne właściwości portu w pięciostopniowej skali: 1 – nieistotne, 2 – mało istotne, 3 – znaczące, 4 – ważne, 5 – bardzo ważne. Na potrzeby analizy statystycznej określono 3 poziomy zadowolenia/niezadowolenia: niski, średni i wysoki. Dla zadowolenia poziom niski oznaczał uzyskanie 15–31 pkt, średni 32–48 pkt i wysoki 49–65 pkt. Dla niezadowolenia: poziom niski był jednoznaczny z otrzymaniem 11–25 pkt, średni 26–40 pkt, a wysoki 41–55 pkt.

Wyniki badań zostały poddane obliczeniom statystycznym przeprowadzonym przy użyciu arkusza programu Excel Microsoft Office 2016 oraz programu Statistica (wersja 13.0). Zmienne ilościowe opisano za pomocą średniej arytmetycznej oraz odchylenia standardowego, a jakościowe za pomocą liczebności i wartości procentowych (odsetka). W celu oceny różnic pomiędzy dwoma grupami (model zmiennych niepowiązanych) zastosowano nieparametryczny test istotności różnic *U* Manna-Whitneya. Do oceny zależności pomiędzy dwiema zmiennymi na skali porządkowej użyto współczynników korelacji rang Spearmana i tau Kendalla, a na skali nominalnej testu χ^2 . We wszystkich obliczeniach jako poziom istotności statystycznej przyjęto $\alpha = 0,05$.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 112 chorych onkologicznych, w tym 41,1% kobiet i 58,9% mężczyzn. Średnia

Mając na uwadze obecne doświadczenie, czy uważa Pan/Pani, że port należało wszczepić na wcześniejszym etapie choroby?



Ryc. 1. Opinie wyrażone przez badanych na temat zasadności implantacji portu naczyniowego na wcześniejszym etapie choroby

wieku wynosiła $60,0 \pm 10,5$ lat (21–84 lat). Największą grupę (44,6%) stanowiły osoby w przedziale wiekowym 60–69 lat. Najwięcej ankietowanych posiadało wykształcenie zawodowe (42%) i średnie (33,9%). Połowa badanych mieszkała w mieście (50,9%), a pozostali jako miejsce zamieszkania deklarowali wieś (49,1%). Zdecydowana większość badanych była na emeryturze bądź rencie (75,9%), a jedynie co czwarta osoba była aktywna zawodowo (23,2%). Zdecydowana większość ankietowanych (81,2%) pozostawała w związku.

Największą grupą korzystającą z portu naczyniowego byli chorzy używający go mniej niż 1 rok (46,4%). Od 1 roku do 2 lat port posiadało 24,1%, natomiast powyżej trzech lat 21,4%. Najmniejszy odsetek stanowili ankietowani stosujący port od 2 do 3 lat (8,1%). Prawie połowa ankietowanych (47,3%) po raz pierwszy usłyszała o porcie naczyniowym od pielęgniarek na terenie szpitala onkologicznego, 26,8% badanych o tego typu wkłuciu dowiedziało się od lekarza, a 21,4% miało okazję zobaczyć port w użyciu i dowiedzieć się więcej na jego temat od pacjentów z oddziału. Tylko niewielki odsetek ankietowanych miał informacje o porcie naczyniowym ze środków publicznego przekazu i z Internetu (4,5%). Pośród powodów, które skłoniły chorych do implantacji portu naczyniowego, ankietowani wymieniali potrzebę komfortu, wygodę

z uwzględnieniem szybkości przetaczania płynów (34,8%), problemy z założeniem wkłucia obwodowego (28,6%), namowę personelu medycznego (25,9%) lub opinię, namowę innych pacjentów na oddziale będących także użytkownikami portów (10,7%). Opinie wyrażone przez badanych na temat zasadności implantacji portu naczyniowego na wcześniejszym etapie choroby przedstawia rycina 1.

Zdecydowana większość badanych (77,7%) oceniła swoją wiedzę odnośnie do portów jako wystarczającą, natomiast co dziesiąty badany zadeklarował posiadanie braków w tej kwestii. Okazało się, że badani mieszkający w mieście statystycznie lepiej oceniali poziom swojej wiedzy w stosunku do badanych mieszkających na wsi ($p = 0,008$). Również długość okresu, przez jaki badany korzystał z zaimplantowanego portu, wpływała istotnie statystycznie na samoocenę wiedzy: im dłuższy był czas korzystania z portu, tym lepsza była samoocena tej wiedzy ($\tau_k = -0,13$; $p = 0,046$). Ponad połowa badanych (51,8%) nie była w ogóle zainteresowana poszerzaniem wiedzy na temat użytkowania portu. Chęć uczestnictwa w praktycznym pokazie pielęgnacji portu naczyniowego zgłosiło 16,1% badanych, rozmową na ten temat z pielęgniarką było zainteresowanych 13,4%, a z lekarzem porozmawiałby co dziesiąty badany. Poprzez ulotki czy podobne materiały informacyjne pogłębiłoby wiedzę tylko 6,3% ankietowanych.

Ocena zadowolenia badanych z posiadanego portu naczyniowego

Charakterystykę badanych pod kątem wyrażonego przez nich zadowolenia/niezadowolenia z poszczególnych właściwości portu naczyniowego przedstawia tabela 1. Ocenę pozytywnych właściwości portu przedstawiono w tabeli 2. Potwierdzono istotne statystycznie różnice w pozytywnej ocenie wybranych właściwości portu ze względu na płeć ankietowanego. Analiza badanej populacji wskazała, że dla mężczyzn bardziej istotne były lepsza jakość snu ($4,47 \pm 0,79$, $p = 0,006$), ogólny komfort fizyczny ($3,09 \pm 1,40$, $p = 0,001$) i mniejszy ból przy przetaczaniu cytostatyków ($4,20 \pm 1,21$,

Tabela 1. Charakterystyka badanych pod kątem wyrażonego przez nich zadowolenia/niezadowolenia z poszczególnych właściwości portu naczyniowego

Pytanie ankiety	Poziom zadowolenia/niezadowolenia	Ogółem N = 112	
		n	%
Na ile POZYTYWNE oceni Pan/Pani i poszczególne właściwości portu?	Niskie zadowolenie	5	4,4
	Średnie zadowolenie	31	27,7
	Wysokie zadowolenie	76	67,9
Na ile NEGATYWNE oceni Pan/Pani poszczególne właściwości portu?	Niskie niezadowolenie	51	45,6
	Średnie niezadowolenie	53	47,3
	Wysokie niezadowolenie	8	7,1

N – liczba badanych, n – liczebność w grupie

Tabela 2. Charakterystyka pozytywnych aspektów poszczególnych właściwości portu

Pozytywne właściwości portu naczyniowego	Ogółem N = 112	
	M	SD
Trwałość (dłuższy okres działania niż w przypadku wenflonu)	4,29	0,87
Łatwy dostęp do miejsca wkłucia	4,12	1,08
Lepsza jakość snu (np. przy wlewach 22- i 24-godzinnych wygodniejsze spanie)	4,10	1,14
Komfort psychiczny (brak strachu przed kolejnym wkłuciem, psychiczne odprężenie)	3,54	1,42
Komfort fizyczny (brak śladów po wielu wkłuciach, brak trwałych przebarwień po podaniu cytostatyków)	3,87	1,30
Niezawodność (sprawne przetaczanie płynów)	4,09	0,98
Mniejszy ból podczas przetaczania cytostatyków (tzw. ból żył)	3,89	1,23
Mniejsza ilość wkłuć (tylko jednorazowe wkłucie igły, brak siniaków)	4,20	1,15
Swoboda ruchu (wolne ręce)	4,38	1,01
Możliwość z korzystania z różnych form aktywności fizycznej	3,85	1,04
Możliwość pełnego uczestnictwa w życiu społecznym	4,04	0,94
Możliwość pobierania krwi z portu	3,35	1,45
Minimalna możliwość wynaczynienia się wlewów dożylnych (cytostatyków)	3,83	1,14

N – liczba badanych, M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe
Skala: 1 – nieistotne, 2 – mało istotne, 3 – znaczące, 4 – ważne, 5 – bardzo ważne

$p = 0,006$). Dla kobiet z kolei istotnie statystycznie ważniejszy okazał się komfort psychiczny: odprężenie, brak strachu przed kolejnym wkłuciem ($4,20 \pm 1,19$, $p < 0,001$). Analiza statystyczna wykazała także, że trwałość portu jako pozytywny jego aspekt jest bardziej istotna dla osób pracujących fizycznie czy umysłowo niż dla rencistów i emerytów ($4,65 \pm 0,63$, $p = 0,023$). Dalsza analiza potwierdziła, że im wyższe wykształcenie posiadał ankietowany, tym bardziej była istotna dla niego mniejsza ilość wkłuć ($R_s = 0,23$, $p = 0,016$).

Analizę podawanych przez badanych wybranych negatywnych właściwości portu naczyniowego przedstawia tabela 3. Badanie potwierdziło, że defekt kosmetyczny, jaki stanowi posiadanie portu naczyniowego, był statystycznie bardziej istotny dla kobiet niż dla mężczyzn ($4,24 \pm 1,12$, $p < 0,001$) oraz że im wyższe wykształcenie posiadał badany, tym bardziej istotny był aspekt małej wiedzy personelu medycznego na temat portów w innych szpitalach i ośrodkach zdrowia ($R_s = 0,28$, $p = 0,003$). Stwierdzono także, że im dłuższy był czas korzystania z zaimplantowanego portu, tym częściej badani wskazywali negatywny aspekt,

Tabela 3. Charakterystyka negatywnych aspektów poszczególnych właściwości portu naczyniowego

Negatywne właściwości portu naczyniowego	Ogółem N = 112	
	M	SD
Zabieg zakładania portu naczyniowego jest bardziej skomplikowany niż zakładanie wenflonu	2,19	1,17
Brak refluksu krwi (nie można pobrać krwi do badań)	2,46	1,18
Ból przy zakładaniu igły	2,13	1,23
Konieczność ptukania portu co 4–6 tygodni	2,24	1,33
Brak dostępu do specjalistycznego sprzętu w aptekach (np. igieł)	2,20	1,40
Mała wiedza personelu medycznego na temat portów w innych szpitalach, ośrodkach zdrowia	3,24	1,28
Konieczność kontroli przepływu kroplówki (możliwość dostania się powietrza do krwioobiegu)	2,56	1,19
Możliwość zaprzestania działania portu w przypadku komplikacji	3,17	1,27
Stres towarzyszący użytkowaniu portu naczyniowego	2,11	1,23
Defekt kosmetyczny	2,79	1,65
Problemy w codziennym funkcjonowaniu (uprawianie sportu, noszenie cięższych rzeczy, praca zawodowa itp.)	2,30	1,15

N – liczba badanych, M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe
Skala: 1 – nieistotne, 2 – mało istotne, 3 – znaczące, 4 – ważne, 5 – bardzo ważne

jakim jest mała wiedza na temat portów w innych ośrodkach leczenia ($R_s = 0,30$, $p = 0,001$).

Zdecydowana większość badanych (69,6%) nie odczuwała dyskomfortu związanego z posiadaniem portem naczyniowym, a co piątej osobie port dawał uczucie dużego bądź średniego dyskomfortu (19,7%). Analiza odpowiedzi na pytanie o odczuwanie obaw związanych z ewentualnymi komplikacjami pokazała, że skutków „raczej nie obawiał się” co trzeci badany (30,4%), ale również prawie co trzeci ankietowany (28,6%) „raczej się ich obawiał”. Zdecydowanie zaniepokojonych było 16% badanych. Równe procentowo grupy stanowiły osoby badane, którym trudno było określić i które zdecydowanie o tych komplikacjach nie myślały (po 12,5%). Szczegółowa analiza uzyskanych wyników dotyczących bólu odczuwanego przez badanych wykazała, że bólu w okolicy miejsca implantacji portu naczyniowego w ogóle nie odczuwała połowa ankietowanych (50,9%), a tylko czasami odczuwał go co czwarty badany (23,2%). Bardzo często uskarżało się na ból 13,4% badanych, a trudno było to określić 8,0% z nich. Najmniejszą grupę stanowiłi

Tabela 4. Charakterystyka deklarowanych postaw w stosunku do ponownego założenia portu, rekomendowania go innej osobie i ogólnego poczucia zadowolenia z jego posiadania

Pytanie ankiety	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Zdecydowanie nie
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Czy zdecydowałby/zdecydowałaby się Pan/Pani na założenie portu jeszcze raz?	45 (40,2)	51 (45,5)	10 (8,9)	4 (3,6)	2 (1,8)
Czy poleciby/poleciłaby Pan/Pani innej osobie założenie portu?	36 (32,1)	48 (42,9)	22 (19,6)	4 (3,6)	2 (1,8)
Czy w ogólnym rozliczeniu uważa Pan/Pani, że wszczepienie portu naczyniowego podniosło Pana/Pani komfort podczas leczenia?	65 (58,0)	36 (32,1)	5 (4,5)	3 (2,7)	3 (2,7)

n – liczebność w grupie

ankietowani cały czas odczuwający ból w miejscu posiadania portu (4,5%).

Charakterystykę deklarowanych postaw w stosunku do ponownego założenia portu, rekomendowania go innej osobie i ogólnego poczucia zadowolenia z jego posiadania przedstawia tabela 4. Szczegółowa analiza statystyczna wykazała, że wg badanych na podniesienie ogólnego komfortu leczenia uwarunkowanego implantacją portu naczyniowego statystycznie istotnie wpływa długość czasu, przez jaki jest używany ($\tau_k = -0,13$, $p = 0,040$). Im dłuższy był okres korzystania z portu, tym bardziej wzrastał poziom ogólnego komfortu podczas całego procesu leczenia. Zależnością istotną statystycznie, ważną zarówno dla decyzji o ponownym wszczepieniu portu naczyniowego, jak i poleceniu go innemu choremu, aż po ogólny wzrost komfortu podczas leczenia, okazało się odczucie bólu w okolicy implantacji portu. Im rzadsze było odczuwanie bólu w miejscu założenia portu, tym chętniej dokonano by ponownego jego wszczepienia ($R_s = -0,52$, $p < 0,001$), chętniej polecono by go innemu choremu ($R_s = -0,46$, $p < 0,001$) czy uznano, że komfort podczas leczenia wzrósł istotnie ($R_s = -0,46$, $p < 0,001$).

Dyskusja

Choć zaimplantowane centralne dostępy żyłne są już niepodważalnie uznanym elementem nowoczesnej terapii nowotworów, analiza literatury w tym temacie wskazuje, że badacze częściej koncentrują się na możliwych komplikacjach, jakie niesie jego posiadanie, na potencjalnych powikłaniach czy niewłaściwym wykorzystaniu. Ocena zadowolenia pacjenta onkologicznego czy też jakości jego życia w odniesieniu do korzystania z portu naczyniowego to jeszcze często pomijane, choć wydaje się – kluczowe kwestie [7, 10].

W niniejszym badaniu wykazano istnienie konkretnych aspektów związanych z użytkowaniem portów naczyniowych, przekładających się ściśle na za-

dowolenie pacjentów onkologicznych. Za najbardziej istotne zostały uznane przez ankietowanych wyraźne podniesienie komfortu fizycznego i psychicznego podczas przetoczeń, ale nie mniej ważnymi aspektami były możliwość swobodnego ruchu, wolne ręce, dłuższy w porównaniu z wenflonomi okres działania portów, a więc większa ich trwałość, łatwość dostępu do miejsca implantacji i dokonywanie tylko jednego wkłucia. Podkreślano także możliwość kontynuacji pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz niezbyt duże ograniczenia w doborze form aktywności fizycznej. Badani w 68% wysoko ocenili zadowolenie z poszczególnych właściwości portu naczyniowego, a blisko 28% z nich zadowolenie to określiło jako średnie. Wykazano, że im dłuższy był okres używania centralnego dostępu żylnego, tym badani bardziej zauważali podniesienie komfortu leczenia. Dbłość o jak najlepszą jakość życia i zadowolenie pacjentów wydaje się należeć do priorytetów współczesnej ochrony zdrowia. Jarosz, w komentarzu do badań przedstawionych przez Vescia i wsp. [10], cytuje badania przeprowadzone w Centrum Onkologii w Warszawie, które pokazują, że stosunek chorych do leczenia zmienił się na korzyść właśnie po implantacji portów naczyniowych – takie zdanie prezentowało 69% ankietowanych. Swoją opinię badani motywowali mniejszym odczuwaniem bólu, pewnością kolejnych wkłuć, a także poczuciem bezpieczeństwa podczas wlewów z cytostatyków. Tego samego zdania są tureccy autorzy, którzy oceniali zadowolenie pacjentów z zaimplantowanym cewnikiem donaczyniowym [11]. Autorzy podkreślają 100 procentowe zadowolenie ankietowanych z posiadania portu. Podobnie na temat zadowolenia pacjentów z implantacją portu, które przekłada się na wyższy komfort ich życia, wypowiadają się Ignatov i wsp. [12]. Stwierdzają oni, iż samo korzystanie z tego typu dostępu naczyniowego podnosi jakość życia i komfort w leczeniu chorych na nowotwory, oraz podkreślają fakt, że ta metoda podawania leków jest obciążona stosunkowo niewielkim ryzykiem wystąpienia powikłań. Aż 93% osób uczestniczących

w tym badaniu podkreśliło zadowolenie. W zgodności z przedstawionymi wyżej badaniami pozostają wyniki niniejszej analizy.

Bardzo ważnym dla badanych predyktorem zadowolenia był brak odczuwania bólu w miejscu założenia portu. W badaniu własnym bólu nie odczuwało 50,9% badanych, a tylko „czasem” odczuwało 23,2% z nich. W cytowanym wcześniej komentarzu do badań Vescia i wsp. [10] autor również podkreśla, że to brak bólu powoduje, iż badani uważają ten rodzaj dostępu żylnego za najlepszy z możliwych. Także badania Palecznego i wsp. [13] oraz Nagela i wsp. [14] w tej części pokrywają się z przeprowadzonym badaniem własnym. Brak bólu w okolicy portu przemawiał za podniesieniem komfortu leczenia i z tego powodu, jak podkreślają wyniki niniejszego badania, chorzy onkologiczni postawieni ponownie przed wyborem portu naczyniowego zdecydowaliby się na jego założenie jeszcze raz, jednocześnie polecając go innej osobie. Podobne do powyższych wnioski zamieszczono w pracy Palecznego i wsp. [13]. Autorzy tego badania wykazali, że przy konieczności ponownej implantacji badani zgodziliby się na wszczęcie portu naczyniowego jeszcze raz, nawet na wcześniejszym etapie choroby (63,5%). Dużo wcześniej w całościowym procesie leczenia na implantację portu zdecydowaliby się również ankietowani w badaniu własnym.

Jako negatywny aspekt posiadania centralnego dostępu żylnego ankietowani w badaniu własnym podkreślali obawy związane z zabiegiem zakładania portów, uznając, iż jest on o wiele bardziej skomplikowany niż zabieg założenia wenflonu. Paleczny i wsp. [13] zauważyli natomiast, że naprawdę niewielki odsetek chorych (7,7%) odczuwał lęk przed implantacją. Według autorów tak dobry wynik, udało się osiągnąć dzięki udzieleniu wyczerpujących informacji o rodzaju wykonywanej procedury. Fakt występowania stresu można tłumaczyć tym, że implantacja cewników, będąc zabiegiem wykonywanym w warunkach sali operacyjnej, może pobudzać wyobraźnię w sposób negatywny, co zawsze generuje choćby minimalny poziom strachu. Innym negatywnym aspektem, na który badani zwracali uwagę, była możliwość zaprzestania działania portu w przypadku komplikacji mogących wyniknąć w trakcie jego używania. W badaniach Söyleyici i wsp. [11] ewentualnych komplikacji przy użytkowaniu portu naczyniowego obawiało się 57,9% badanych. Ciekawym spostrzeżeniem dotyczącym mniejszej liczby powikłań przy użytkowaniu portów naczyniowych dzielą się Paleczny i wsp. [13] w cytowanym już wyżej badaniu. Badacze zwracają uwagę, że z medycznego punktu widzenia wczesna implantacja portu u chorego z mniej zaawansowaną chorobą nowotworową przekłada się na mniejszą liczbę powikłań związanych z użytkowaniem dostępu naczyniowych tego typu.

Za mankament posiadania portu, negatywnie oddziałujący na zadowolenie z życia, ankietowani uznali

jego umiejscowienie, uważając je za defekt kosmetyczny. W badaniu własnym aspekt ten był bardziej istotny dla kobiet niż dla mężczyzn. Podobne wyniki zamieścili w swojej pracy Nagel i wsp. [14]. Autorzy ci wykazali, że defekt kosmetyczny jest istotnym predyktorem niższego zadowolenia chorych. Paleczny i wsp. [13] stwierdzili, że jedynie 6,1% badanych uważało, iż port stanowi wadę estetyczną.

Innymi, źle ocenianymi właściwościami portu w badaniu własnym były przede wszystkim brak refluku krwi, brak możliwości pobrania jej do badań czy też ból przy zakładaniu igły. Do negatywnych aspektów posiadania portu naczyniowego badani zaliczyli również trudności w uprawianiu sportów czy noszenie ciężkich rzeczy.

Przed implantacją portu naczyniowego każdy pacjent jest informowany o potrzebie późniejszej samopielęgnacji: obserwacji ewentualnych zmian zabarwienia skóry, jej nadmiernego ocieplenia, nagłej opuchlizny okolicy portu, bolesności palpacyjnej, niedopuszczenia do powstania zranień oraz unikania czynności mogących doprowadzić do rozerwania czy migracji cewnika. Ankietowani swoją wiedzę na temat użytkowania portu, pielęgnacji skóry wokół niego oceniali na wysokim poziomie i aż 77% z nich uważało, że jest ona jak najbardziej wystarczająca. Wydaje się, że właśnie dlatego ponad 50% ankietowanych nie odczuwało potrzeby poszerzenia tej wiedzy. W związku z wciąż rosnącą liczbą chorych onkologicznie a także wytycznymi krajowego konsultanta w dziedzinie onkologii klinicznej mówiącymi o bezwzględnym zaleceniu stosowania portów naczyniowych u chorych leczonych chemioterapią, zwłaszcza u tych z trudnym dostępem do żył obwodowych i u których przewiduje się leczenie wielodniowymi cyklami chemioterapii, zasadne staje się podkreślenie wagi problemu. Konieczne wydaje się przeprowadzanie w środowisku pielęgniarskim dodatkowych szkoleń w formie kursów dokształcających bądź szkoleń stanowiskowych realizowanych przez osoby posiadające kompetencje w tym zakresie oraz egzekwowanie dobrej znajomości teoretycznej i praktycznych umiejętności z zakresu pielęgnacji i obsługi implantowanych dostępu naczyniowych. W praktyce klinicznej można skorzystać z zaleceń Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych, w których przedstawione są aktualne procedury postępowania z zaimplantowanym portem dożylnym. Bezspornie może się to przełożyć na wyższą jakość leczenia, wzrost satysfakcji pacjentów, a tym samym ich pozytywne nastawienie w tej jakże trudnej dla nich sytuacji życiowej [1, 2, 16–18].

Wnioski

Implantacja portu naczyniowego w znacznym stopniu podniosła zadowolenie i komfort życia badanych.

Większość kwestii związanych z użytkowaniem portów naczyniowych została oceniona pozytywnie, a najistotniejsze dla badanych były praktyczne aspekty, takie jak trwałość, swoboda ruchu i mniejsza liczba wkłuć. Większość badanych nie odczuwała ogólnego dyskomfortu w związku z posiadaniem portu, choć dla prawie połowy mniejszym lub większym problemem był ból w miejscu jego założenia. Im rzadziej ten ból występował, tym lepiej badani oceniali komfort leczenia.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Brancka-Woźniak D, Dopierata, Jurczak A i wsp. Wiedza pielęgniarek dotycząca wykorzystania i pielęgnacji dostępu naczyniowego typu port. *Med Health Sci Rev* 2016; 2: 130-136.
2. Jobda B, Pasek M (red.). Procedura obsługi zaimplantowanego portu dożylnego. Warszawa 2018. http://www.pspo.pl/images/stories/rekomendacje/procedura_port_072018.pdf [dostęp: 25.05.2020 r.].
3. Górąj E, Lipiec M. Long-term intravenous access in cancer patients. *Oncol Clin Pract* 2018; 14: 257-271.
4. Barwińska-Pobłocka K, Wydra D, Abacjew-Chmytko A i wsp. Zastosowanie portów naczyniowych u chorych onkologicznych. *Ginekol Pol* 2013; 84: 339-343.
5. Łukomska A, Nowakowska I. Satysfakcja pacjenta jako wskaźnik jakości usług zdrowotnych. *Pieleg Pol* 2011; 40: 102-105.
6. Szpringer M, Chmielewski J, Kosecka J i wsp. Poziom satysfakcji pacjenta jako jeden z aspektów jakości opieki medycznej. *Med Ogolna Nauki Zdr* 2015; 21: 132-137.
7. Maconko M, Kopański Z, Strychar J i wsp. Satysfakcja pacjenta i metody jej pomiaru. *J Clin Healthcare* 2016; 3: 14-19.
8. Mielnicki-Błaszczak M, Ziolo A, Kawiak-Jawor E. Relacja pacjent – lekarz od paternalizmu do partnerstwa. *Zdr Publ* 2011; 121: 95-98.
9. Dendek H, Janecki M, Pakosz A i wsp. Ocena jakości życia w aspekcie dolegliwości somatycznych pacjentów Oddziału Medycyny Paliatywnej Hospicjum Miłosierdzia Bożego w Gliwicach. *Med Paliat* 2015; 7: 115-121.
10. Vescia S, Baumgartner AK, Jakobs VR i wsp. Postępowanie z portami żylnymi w onkologii – przegląd bieżących badań. *Med Prakt Onkol* 2008; 5: 11-20.
11. Söyleyici B, Şenyiğit E, İşkan NG i wsp. Assessment of patient satisfaction of implantable venous port catheter use: a survey – based study. *Turkish Med Stud J* 2017; 4: 29-32.
12. Ignatov A, Hoffman O, Smith B i wsp. An 11-year retrospective study of totally implanted central venous access ports: Complications and patient satisfaction. *Eur J Surg Oncol* 2009; 35: 241-246.
13. Paleczny J, Banyś-Jafarnik B, Gazurek K i wsp. Long-term totally implantable venous access port systems – one center experience. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2013; 45: 215-222.
14. Nagel S, Teichgräber UK, Kausche S i wsp. Satisfaction and quality of life: a survey-based assessment in patients with a totally implantable venous port system. *Eur J Cancer Care* 2012; 21: 197-204.
15. Domurat M, Sierko E, Wojtukiewicz MZ. Wszczepialne systemy dostępu naczyniowego u chorych na nowotwory. *Now J Oncol* 2015; 65: 302-316.
16. Krężelewska H, Mess E, Ornat M i wsp. Rola pielęgniarki w profesjonalnej opiece nad chorym z zaawansowaną chorobą nowotworową – porty donaczyniowe w chemioterapii. *Med Paliat* 2016; 8: 105-112.
17. Piątek K, Karczmarek-Borowska B. Zastosowanie portów naczyniowych u chorych leczonych chemicznie. *Prz Med Uniw Rzesz* 2009; 3: 306-311.