

Praca doktorska

Danuta Pięciak – Kotlarz

„Ocena korzyści z procedury biopsji węzła wartowniczego w odniesieniu do wyników finansowych, satysfakcji z opieki i jakości życia”

Promotor: dr hab. n. med. Wojciech M. Wysocki prof. KAIAFM

Promotor pomocniczy: dr n. med. Beata Penar-Zadarko

STRESZCZENIE

Wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe prowadzi do intensywnego rozwoju nauk medycznych w zakresie badań nad innowacyjnymi metodami diagnostyki i leczenia, które mają przyczynić się do poprawy rozpoznawalności tej grupy chorób w coraz wcześniejszym stopniu zaawansowania i skuteczności leczenia. Weryfikacja węzłów chłonnych wartowniczych u chorych na raka piersi i czerniaka umożliwia określenie regionalnego zaawansowania choroby nowotworowej i przyczynia się do poprawy efektów jej leczenia. Wdrażanie nowych procedur medycznych wiąże się z koniecznością dodatkowego ich finansowania z uwzględnieniem kosztów ich realizacji oraz koniecznością oceny satysfakcji pacjentów z opieki i zastosowanego leczenia z uwzględnieniem jakości życia związanej ze zdrowiem.

Celem pracy jest ocena korzyści z procedury biopsji węzła wartowniczego w odniesieniu do wyników finansowych, satysfakcji z opieki i jakości życia.

Badania przeprowadzono w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 w Rzeszowie im. Fryderyka Chopina. Do badania włączono 136 chorych z potwierdzonym mikroskopowo rakiem piersi lub czerniakiem, poddanych zabiegom chirurgicznym z procedurą biopsji węzła wartowniczego. Badania ankietowe przeprowadzono w czasie hospitalizacji z powodu wykonania zabiegu (czas T1) oraz po 6 miesiącach od biopsji węzła wartowniczego (czas T2). W badaniu wykorzystano następujące narzędzia: kwestionariusz wywiadu, autorski kwestionariusz ankiety zawierający elementy satysfakcji z opieki oraz kwestionariusz EORTC QLQ-C30. W kolejnym etapie badania wykonano analizę dokumentacji pacjenta wraz ze źródłami kosztów pośrednich i bezpośrednich wykonywanych procedur z biopsją węzła wartowniczego. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej.

Wyniki badań potwierdziły, że zasoby finansowe przekazywane przez NFZ pokrywają koszty leczenia oszczędzającego raka piersi oraz mastektomii prostej z biopsją węzła wartowniczego, natomiast nie pokrywają kosztów przeprowadzenia zabiegu poszerzenia marginesu (wycięcia blizny) z biopsją węzła wartowniczego u chorych na czerniaka oraz limfadenektomii wykonywanych u pacjentów w drugim etapie leczenia w przypadku przerzutu nowotworu do węzłów wartowniczych. Jedynie w przypadku wykonania breast conserving treatment (BCT) z sentinel node biopsy (SNB) marża z leczenia w pierwszym etapie pokryłaby koszt wykonania limfadenektomii w drugim etapie.

Satysfakcja chorych z opieki była uwarunkowana czynnikami klinicznymi i socjodemograficznymi. Pacjentki chore na raka piersi oceniły leczenie jako bardziej uciążliwe niż chorzy na czerniaka. Czynniki takie jak wiek poniżej 50 roku życia, wykształcenie średnie miały wpływ na gorszą ocenę warunków pobytu dotyczącą dostępu do mediów, a niższy status materialny chorych wpływał na lepszą ocenę opieki pielęgniarskiej.

W czasie T1 pacjenci wykazali gorszą jakość życia w zakresie funkcjonowania fizycznego niż w czasie T2 (po 6 miesiącach od zabiegu), ale lepszą w zakresie dolegliwości związanych z występowaniem objawów chorobowych i problemów finansowych. Osoby starsze gorzej oceniły jakość życia w zakresie funkcjonowania fizycznego i umysłowego, w codziennych czynnościach oraz odczuwaniu symptomów chorobowych. Mężczyźni, osoby z wyższym wykształceniem, aktywni zawodowo, z wyższym statusem materialnym lepiej ocenili jakość życia w poszczególnych zakresach. Chore na raka piersi gorzej oceniły jakość życia w zakresie funkcjonowania fizycznego i symptomów chorobowych oraz wykazały, że miały większe problemy finansowe niż chorzy na czerniaka. Natomiast u chorych na czerniaka ocena jakości życia dodatkowo zależała od stopnia zajęcia warstw skóry według Clarka i stopnia głębokości naciekania według Breslowa (im wyższy stopień zaawansowania choroby tym gorzej oceniono jakość życia szczególnie w zakresie funkcjonowania umysłowego i występowania duszności).

Istnieje potrzeba kontynuowania badań dotyczących oceny jakości życia, satysfakcji z opieki i leczenia oraz stałego monitorowania kosztów procedur dla zapewnienia właściwego ich finansowania.