

„Poziom lęku - stanu i lęku - cechy a odczuwanie dolegliwości bólowych u pacjentów w okresie okołoperacyjnym”

Streszczenie

Choroba i jej wpływ na mechanizmy psychologiczne dotyczące funkcjonowania człowieka były wielokrotnie przedmiotem badań empirycznych i analiz teoretycznych. Szczególną sytuacją dla pacjenta jest leczenie chirurgiczne, które jest dużym obciążeniem emocjonalnym. Nasilony lęk może niekorzystnie wpłynąć na parametry fizjologiczne, zarówno przed jak i po operacji. Ponadto lęk przedoperacyjny może zwiększać natężenie bólu przedoperacyjnego i wydłużyć czas hospitalizacji.

Celem mojej pracy było :

1. Zbadanie zależności jaka zachodzi między przedoperacyjnym lękiem a pooperacyjnym bólem w odniesieniu do grupy chorych leczonych w oddziałach chirurgicznych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.
2. Zbadanie związku między poziomem lęku - stanu u pacjentów przed operacją i poziomem lęku - cechy a odczuwaniem bólu.
3. Zbadanie ogólnej oceny jakości życia w zależności od aktualnego stanu zdrowia badanych chorych.

Badania zostały przeprowadzone w grupie 147 pacjentów zaopatrywanych i leczonych w Klinice Chirurgii Szczękowo – Twarzowej (pacjenci z urazami szczękowo- twarzowymi), Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej (pacjenci po zabiegu amputacji narządu ruchu) oraz Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej (pacjenci zakwalifikowani do operacyjnego leczenia choroby niedokrwiennej serca). Testy psychologiczne i kwestionariusze kierowane były do osób pełnoletnich, posiadających pełną zdolność do czynności prawnych.

Każda osoba była badana dwukrotnie. Przed przystąpieniem do badania z każdą osobą była przeprowadzona rozmowa mająca na celu objaśnienie celu badania oraz wyrażenia przez pacjenta świadomej zgody na udział w badaniu. Lęk jako stan i jako cechę badany był w okresie przedoperacyjnym za pomocą polskiej wersji STAI, natomiast odczucia dolegliwości bólowych za pomocą skali VAS. Na tym etapie zostały również zebrane dane społeczno- demograficzne. W okresie pooperacyjnym, przy użyciu skali VAS, oraz zmodyfikowanej wersji testu McGill Pain Questionnaire badane były odczucia bólowe. W tej części badania chorzy też oceniali jakość życia przy pomocy Kwestionariusza SF-36v2.

Przeprowadzone badania wykazały, że w chwili przyjęcia do szpitala pacjenci odczuwali silne dolegliwości bólowe. W trzeciej dobie po zabiegu u wszystkich badanych osób dolegliwości bólowe zmniejszyły się w stopniu znacznym. Jednakże pacjenci po zabiegu amputacji narządu ocenili istotnie wyżej dolegliwości bólowe w porównaniu do pozostałych badanych chorych.

Analizując wyniki badań dotyczących wpływu lęku - stanu i lęku - cechy na wybrane zmienne stwierdzono, że jedynym parametrem istotnie wyższym była zależność między wiekiem a lękiem jako cecha. Wraz ze wzrostem wieku wzrastał poziom lęku jako cechy.

Stwierdzono, również istotne statystycznie różnice w poziomie lęku - stanu i lęku- cechy w zależności od rodzaju operacji. Dokładne porównania pokazały, osoby zakwalifikowane do zabiegu amputacji narządu ruchu miały wyższy poziom lęku - stanu od osób zakwalifikowanych do operacyjnego leczenia choroby niedokrwiennej serca. Osoby zakwalifikowane do operacji w związku z urazem szczękowo-twarzowym wykazywały mniejszy poziom lęku jako cechy niż osoby zakwalifikowane do zabiegu amputacji narządu ruchu oraz zakwalifikowanych do operacyjnego leczenia choroby niedokrwiennej serca.

W zależności od obszarów życia pacjenta oceniono wskaźniki jakości życia. Nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie sprawności fizycznej, oraz ogólnej oceny stanu zdrowia względem płci. Natomiast w obszarach dotyczących problemów emocjonalnych, funkcjonowania społecznego, zdrowia psychicznego oraz dolegliwości bólowych lepiej jakość życia oceniali mężczyźni.

Sprawność fizyczna, jako jeden z wskaźników oceny jakości życia, oceniana była wyżej u osób zamieszkujących wieś.

Analizując wyniki badań osób oczekujących na amputację narządu ruchu, uzyskano najniższe wyniki w zakresie wszystkich wskaźników jakości życia w stosunku do pozostałych badanych. Natomiast osoby zakwalifikowane do zabiegu po urazie szczękowo - twarzowym ocenili wyżej jakość życia w zakresie sprawności fizycznej, funkcjonowania społecznego, dolegliwości bólowych oraz ogólnej oceny stanu zdrowia od pacjentów oczekujących na operacyjne leczenie choroby niedokrwiennej serca.

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że rodzaj zabiegu oraz sposób przygotowania do niego pacjenta może mieć wpływ na przebieg okresu okołoperacyjnego. Odpowiednia premedykacja farmakologiczna ma istotne znaczenie dla przebiegu okresu okołoperacyjnego, jednakże wykazano również skuteczność przygotowania psychicznego w łagodzeniu niepokoju co w konsekwencji może spowodować odczuwanie mniejszych dolegliwości bólowych.

Słowa kluczowe: lęk, ból pooperacyjny, jakość życia,