

VZTAH MEZI INTENZITOU AKUTNÍ POOPERAČNÍ BOLESTI A SPOKOJENOSTÍ PACIENTŮ S ADEKVÁTNOSTÍ JEJÍHO TIŠENÍ

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.¹

Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.¹

doc. MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.²

¹Katedra klinických oborů, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

²Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova.

Souhrn

Příspěvek pojednává o kvalitativním šetření zaměřeném na popis intenzity akutní pooperační bolesti dospělých hospitalizovaných pacientů a jejich spokojenosti s tišením jejich bolesti. Dále se zabývá vztahem mezi těmito dvěma proměnnými. Spokojenost klesá s intenzitou APB nenáhodně. Korelace však není silná a není ani patrné, zda je intenzita bolesti jediným faktorem, který spokojenost ovlivňuje.

Klíčová slova: akutní pooperační bolest, dospělý hospitalizovaný pacient, spokojenost

Úvod

Tišení akutní pooperační bolesti (APB) je právem každého pacienta. Prožitky i reakce na analgetika jsou individuální. Významnou úlohu v problematice tišení APB mají multimodální analgezie na míru, pravidelné hodnocení bolesti, ale také komunikace zdravotníků s pacienty a zdravotníků mezi sebou navzájem, které zajišťují kontinuitu péče a včasný zásah v případech pacientova utrpení (Málek, 2019). Spokojenost se zdravotní péčí může být ovlivněna mnoha faktory, jako jsou např. předcházející znalosti a zkušenosti, osobní hodnoty, potřeby, či schopnost zvládat zátěžové situace. Potřeby pacienta zahrnují jak technickou kvalitu péče, tak mezilidskou kvalitu péče (Vajčnerová a Ryglová, 2017).

Cíl práce

Popsat intenzitu akutní pooperační bolesti (APB) a míru spokojenosti pacientů s adekvátností tišení jejich bolesti. Dílčími cíli jsou: 1) Zjistit vztah mezi nejnižší intenzitou APB a spokojeností pacientů s adekvátností tišení jejich bolesti. 2) Zjistit vztah mezi nejvyšší intenzitou APB a spokojeností pacientů s adekvátností tišení jejich bolesti.

Metodika výzkumu

Výzkum proběhl v letech 2018 a 2019 ve zdravotnickém zařízení, které spolupracuje s autorkami v oblasti hodnocení kvality a bezpečí péče. Výzkum byl zaměřen na operované dospělé hospitalizované pacienty oddělení chirurgického typu; šlo o 200 pacientů (64,5 % žen = 129 a 35,5 %

= 71). Výzkumný soubor odpovídal svým složením základní populaci zdravotnického zařízení (věk, pohlaví), a to na základě X^2 testu ($p = 0,05$). Výběr výzkumného souboru začal jako záměrný (Mishra a Alok, 2017), a to kvótní z hlediska pohlaví a věku. Oslovení pacientů dále ovlivnily písemný souhlas s nahlížením výzkumníka do dokumentace a dobrovolné poskytnutí informací. Jednalo se tedy o kombinaci kvótního výběru a výběru na základě dobrovolnosti (Hendl, 2012). Byly provedeny analýza dokumentace pacientů a rozhovory s nimi. Osloveno bylo 218 pacientů. Rozhovor započalo 213 pacientů, protože pět z oslovených s ním nesouhlasilo. Poté bylo vyřazeno 11 pacientů pro nesplnění testu hodin. Dva během rozhovoru ukončili spolupráci.

Intenzita APB byla určována na numerické škále od 0 do 10 (0 = žádná, 10 = nejvyšší možná). Ke statistické analýze v této studii byla vybrána nejvyšší a nejnižší intenzita APB, která byla u každého pacienta zaznamenána. Během rozhovorů pacienti vyjadřovali na škále souhlas s tvrzením: „*Pokud mám bolest, je mi nabídnuto adekvátní tlumení bolesti. Jsem s tlumením bolesti spokojen/a*“. Kategorie odpovědí: zcela souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, zcela nesouhlasím. Výsledky byly prezentovány pomocí popisné statistiky. Vztah proměnných byl zjišťován Spearmanovým korelačním testem.

Výsledky

Intenzita APB byla hodnocena v pěti časových obdobích (0, 1, 2, 8 a 24 hodin po operaci) tj. 1000 zápisů intenzity APB. Hodnoty intenzity bolesti jsou uvedeny v Tabulce 1. Podle odborných publikací (Málek, 2016; García-

Ramírez et al., 2018) byly jako akceptovatelné stanoveny hodnoty 0–3, jako neakceptovatelné 4–10.

Tabulka 1 – Popisná statistika hodnot intenzity APB jednotlivých pacientů (n = 200) na škále od 0 do 10 (0 = žádná bolest, 10 = nejvyšší možná intenzita bolesti).

	Min	Max	Medián	Modus	IKR
Rozpětí intenzity APB, nejnižší zaznamenaná hodnota u jednotlivých pacientů	0	5	0	0	1
Rozpětí intenzity APB, nejvyšší zaznamenaná hodnota u jednotlivých pacientů	0	9	6	7	3

APB = akutní pooperační bolest; IKR = interkvartilové rozpětí (charakteristika rozptýlenosti, rozdíl 1. a 3. kvartilu, leží v něm tedy 50 % údajů); tučně = neakceptovatelná intenzita bolesti

Míra souhlasu s výrokem „*Pokud mám bolest, je mi nabídnuto adekvátní tlumení mé bolesti vedoucí k úlevě. Jsem s tlumením bolesti spokojen/a*“ je uvedena v Tabulce 2.

Tabulka 2 – Míra souhlasu s výrokem

	Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím	Celkem
n_i	168	27	5	0	200
f_i	0,840	0,135	0,025	0,000	1,000

n_i = absolutní četnost; f_i = relativní četnost

Dle testování se se stoupající intenzitou APB snižuje souhlas pacientů s výrokem čili jejich spokojenost. Vztah mezi nejnižší intenzitou APB každého pacienta a jeho souhlasem s výrokem: $r = -0,23$ ($p < 0,01$). Vztah mezi nejvyšší intenzitou APB a jeho souhlasem s výrokem: $r = -0,16$ ($p < 0,05$). Korelace je v obou případech dle Schobera (2018) slabá, ale statisticky významná, což je způsobeno velkým datovým souborem.

Je třeba zvážit význam statistických výsledků a jejich skutečný věcný význam. Spokojenost klesá se stoupající intenzitou APB nenáhodně. Korelace však není silná a není ani patrné, zda je intenzita APB jediným faktorem, který spokojenost ovlivňuje. Ve vědách o člověku (vše souvisí se vším) je obtížné až nemožné hledání deterministického spojení mezi všemi proměnnými (Mishra a Alok, 2017). V této studii nebyly zkoumány všechny faktory, které ovlivňovaly ať už vnímání bolesti pacienty či jejich spokojenost. K pacientům je třeba přistupovat individuálně. Proč tedy bylo provedeno kvantitativní šetření? Pomůže získat přehled, zachytit méně spokojené pacienty a pacienty s vyšší intenzitou APB. Je nutné předcházet falešnému pocitu, že je vše zcela v pořádku.

Závěr

V souboru pacientů byla zaznamenána intenzita APB od 0 do 9. Nejnižší jednotlivými pacienty uváděná byla intenzita 0 až 5. Nejvyšší jednotlivými pacienty uváděná byla intenzita 0 až 9. S výrokem zcela souhlasilo 84 % a spíše souhlasilo 13,5 % pacientů. Je třeba věnovat pozornost nejen spíše nesouhlasícím pacientům, ale i pacientům, kteří spíše souhlasili s výrokem

a měli tudíž nějaké výhrady. Dále je třeba věnovat pozornost těm pacientům, kteří zažili neakceptovatelnou intenzitu APB.

Zdroje

GARCÍA-RAMÍREZ, Patricia E. et al., 2018. Postoperative pain. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 46(2), 93-97. ISSN 2256-2087.

HENDL, Jan, 2012. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0200-4.

MÁLEK, Jiří, 2016. *Praktická anesteziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5632-5.

MÁLEK, Jiří, 2019. Léčba pooperační bolesti – stále aktuální téma. *Bolest*. 22(2), 53–59. ISSN 1212-0634.

MISHRA, Shanti Bhushan a Shashi ALOK, 2017. *Handbook of Research Methodology*. 1. Bilaspur: Educreation Publishing. ISBN 978-1-5457-0340-3.

SCHOBER, Patrick, Christa BOER a Lothar A. SCHWARTE, 2018. Correlation Coefficients. *Anesthesia & Analgesia*. 126(5), 1763-1768. ISSN 0003-2999.

VAJČNEROVÁ, Ida a Kateřina RYGLOVÁ, 2017. *Management kvality služeb v cestovním ruchu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5021-7.