



I Međunarodni simpozijum Udruženja zdravstvenih profesionalaca Srbije

"Bol kao medicinski, biološki, psihološki, sociološki i kulturološki fenomen"

Epiduralna analgezija - smanjuje li viši stupanj edukacije bolesnika stupanj poslije operacijske bolnosti?

10-12. oktobar 2019, Hotel Royal, Banja Koviljača, Srbija

Josip Božić mag.med.techn

Irena Koraj dipl.med.techn.

Škola za medicinske sestre Vinogradska, Zagreb

BOL

Liječenje i ublažavanje boli - osnovno i temeljno pravo.

Akutna postoperativna bol ostaje u velikoj mjeri nedovoljno ublažena (Apfelbaum sur., 2003.).

Informiranje bolesnika s postoperativnom boli - vrlo važno

Učinkovito ublažavanje boli – kvaliteta zdravstvene njege i skrbi

Ako nije pravilno liječena, uzrokuje kod pacijenta patnju, subjektivni doživljaj, pod utjecajem osobnih, kulturnih i bioloških čimbenika, definira se kao peti vitalni znak i važan je javnozdravstveni problem. (Jukić, 2011).

Akutna postoperativna bol nastane zbog kirurškog oštećenja tkiva. Očekuje se da nakon operacije i nakon kirurškog liječenja oštećeno tkivo nestane. Zato, postoperativnu bol uspješno možemo liječiti. (Krčevski – Škvarč, 2002).

Posljedice ne liječene boli za ljudski organizam su kratkoročne i dugoročne. Utječe na ishod liječenja, oporavka i vrijeme hospitalizacije. Adekvatno liječena bol skraćuje vrijeme oporavka i smanjuje mogućnost komplikacija. (Berčić, 2005, str. 7).

Cilj istraživanja

4. Proučiti ulogu medicinske sestre pri prethodnom obavještanju i poučavanju pacijenata o postoperativnoj boli.

3. Ispitati važnost korištenja VAS ljestvice.

2. Napomenuti da uporaba kontinuirane epiduralne analgezije smanjuje postoperativnu bol.

1. Odrediti da li je edukacija pacijenata o boli prije operacije smanjuje percepciju boli nakon operacije.

Metode istraživanja

- Provedeno u OB Varaždin na abdominalnom kirurškom odjelu.
- Korišten je anketni upitnik u 2 dijela.

1. dio - preuzet od Svilenković (2009.), koja je istraživala to područje pod naslovom: „Ocjenjivanje boli kao element kvalitete zdravstvene njege.”.

Uvodni dio upitnika pokriva osnovne demografske podatke, drugi dio podatke koji se odnose na već postojeće pacijentovo znanje o ublažavanju boli prije operacije. U srednjem dijelu upitnika dobiveni su podatci koji se odnose na pacijentovu reakciju pri pojavi i kontroli boli, a u završnom dijelu upitnika su prikupljeni podatci koji uključuju pacijentove osjećaje, zadovoljstvo i učinkovitost analgezije.

2. dio instrumentarija je lista za ocjenjivanje boli
»Ocjenjivanje boli«

Korišten je letak »LIJEČENJE BOLI NAKON OPERACIJE«

Pouzdanost uzorka

- Provjeravali s koeficijentom Cronbach alfa.
- Upitnik je imao 7 pitanja koja su se odnosila na operacijski zahvat gdje je Cronbach alfa iznosio 0.77.
- U drugom dijelu upitnika bilo 8 pitanja o postoperativnoj boli i epiduralnoj kontinuiranoj analgeziji, gdje je koeficijent Cronbach alfa iznosio 0.77.
- Koeficijent Cronbach alfa u oba primjera prelazi prag od 0.7, koji u stručnoj literaturi predstavlja zadovoljavajući stupanj pouzdanosti uzorka.

Uzorak

- Populaciju predstavljaju pacijenti smješteni u OB Varaždin na abdominalnom kirurškom odjelu, uz pismenu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju.
- Pacijenti podijeljeni u 2 skupine.
- Skupina A - skupina pacijenata obrađenih u skladu s dosadašnjom kliničkom praksom.
- Skupina B - eksperimentalna skupina, koja je obrađena u anesteziološkoj ambulanti te je obaviještena o mogućnostima liječenja i ublažavanja boli. Rečeno im je da će im u kralježnicu biti postavljena cjevčica za ublažavanje boli.

Uzorak

- Svi pacijenti su imali operativni zahvat u općoj anesteziji, gdje je prosječno vrijeme pojedinog zahvata trajao 97.3 (standardno odstupanje 38.9) minute.
- Najkraća operacija je trajala 30 minuta, a najdulja 270 minuta. To su laparotomijski operativni zahvati u trbušnoj šupljini (želudac, crijeva, jetra, gušterača).

	n=72	%
Spol		
muški	40	55,6
ženski	32	44,4
Starost u godinama		
15 – 20	2	2,8
21 – 30	6	8,3
31 – 40	9	12,5
41 – 50	17	23,6
51 – 60	15	20,8
61 – 70	10	13,9
71 – 80	12	16,7
više od 81	1	1,4
Obrazovanje		
osnovna škola	31	43,1
srednja škola	30	41,7
viša ili visoka škola	4	5,6
fakultet	6	8,3
bez obrazovanja	1	1,4

REZULTATI

Hipoteza 1: Pacijenti sa epiduralnom kontinuiranom analgezijom ocjenjuju manju bol nakon operacije nego pacijenti koji su obrađeni po standardnoj kliničkoj praksi.

	n=72	%
epiduralni kateter	41	56,9
intravenozno	17	23,6
terapija po potrebi	14	19,4

Stupanj boli po VAS ljestvici	svi (n=72)	EDK (n=41)	standard (n=31)	P vrijednost
Prvi dan	4,3 (1,1)	4,1 (1,3)	4,6 (0,8)	0,087
Drugi dan	2,9 (1,0)	2,6 (1,0)	3,2 (0,8)	0,010
Treći dan	1,8 (0,7)	1,7 (0,6)	1,9 (0,8)	0,206
Trodnevni prosjek	3,0 (0,8)	2,8 (0,9)	3,2 (0,6)	0,038

Hipoteza je **POTVRĐENA**.

Hipoteza 2: Najviše informacija o kontroli boli sa EDK analgezijom pacijent dobije od medicinske sestra na odjelu i u anesteziološkoj ambulanti, a manje od anesteziologa odnosno kirurga.

	n	%
MS na odjelu	49	68,1
MS u ambulanti	39	54,2
letak – liječenje boli nakon operacije	37	51,4
MS u anesteziološki ambulanti	35	48,6
kirurg operater	11	15,3
obiteljski liječnik	6	8,3
mediji - časopis, TV, radio	4	5,6
internet	4	5,6

Hi-kvadrat test pokazao je da je vjerojatnost, da će medicinska sestra obavijestiti pacijenta, znatno veća nego vjerojatnost da će to isto napraviti kirurg - operater (hi-kvadrat=41,640; $p < 0,001$).

Hipoteza je POTVRĐENA.

Hipoteza 3: Pacijenti sa epiduralnom kontinuiranom analgezijom su više zadovoljni nego pacijenti koji su obrađeni standardnom praksom.

	Liječenje boli		Suma
	EDK	standard	
bolje od očekivanoga	15 36,6%	2 6,5%	17 23,6%
očekivano	25 61,0%	27 87,1%	52 72,2%
slabije od očekivanoga	1 2,4%	1 3,2%	2 2,8%
nikako	0 0,0%	1 3,2%	1 1,4%

Hi-kvadrat test je pokazao statistički značajnu razliku u korist liječenja boli sa epiduralnom kontinuiranom analgezijom. (hi-kvadrat=9, 819; p=0,020).

Hipoteza je POTVRĐENA.

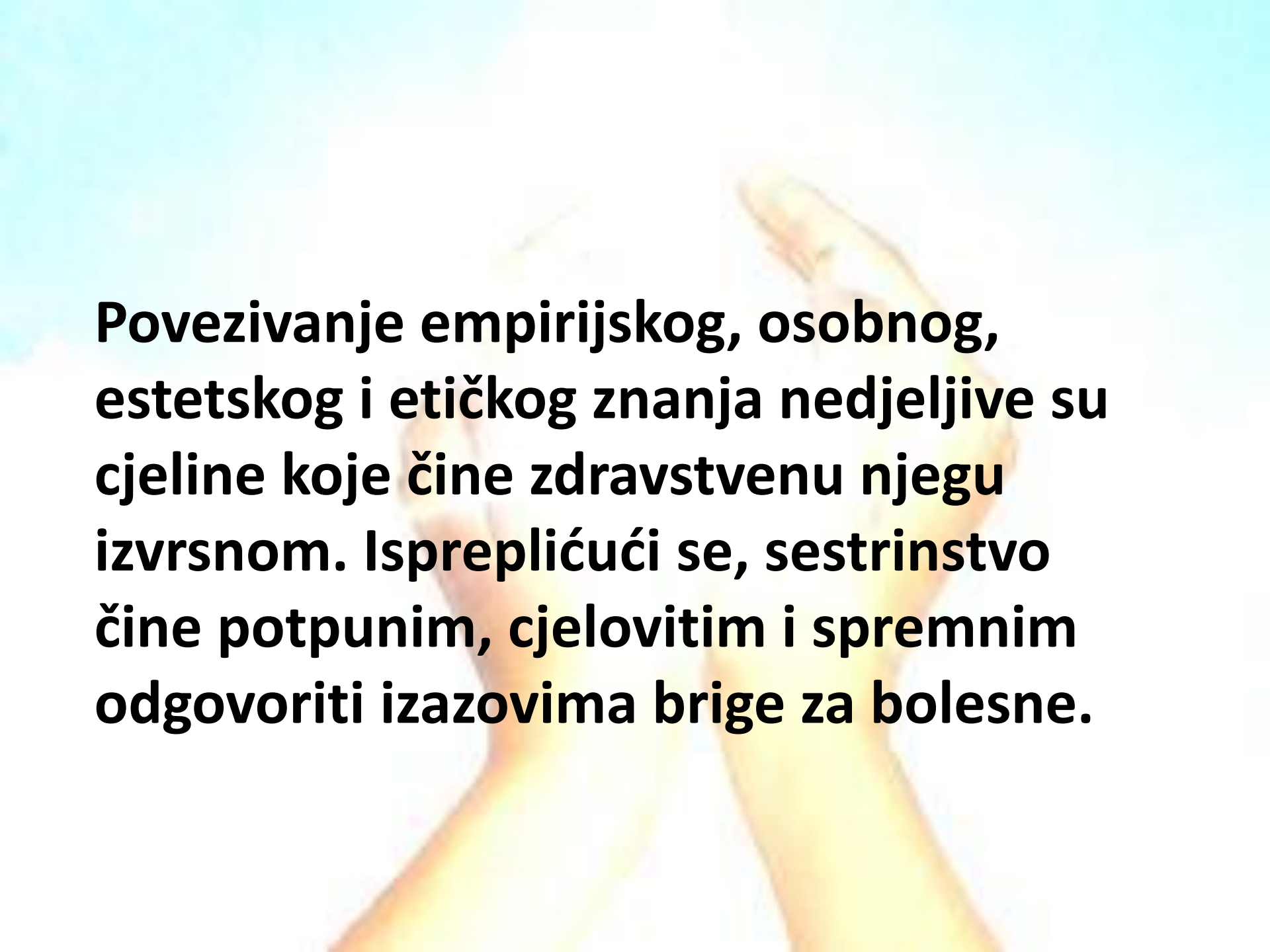
Rasprava

- Postoperativna bol mjerena 3 dana uzastopno pomoću VAS ljestvice i to u 6/dnevno, svaka 2 sata.
- Prvi dan nakon operacije prosječna vrijednost iznosila je 4, koja predstavlja područje intenzivne boli. Treći dan bol je bila u području umjerene boli.
- Pacijenti z EDK analgezijom u standardnoj kliničkoj praksi – ocijenili su bol statističko znatno niže u korist EDK analgezije.
- Procjena postoperativne boli u redovitim razmacima u cilju kontrole boli od iznimne je važnosti jer nam omogućuje da počnemo sa liječenjem boli čak i prije nego se bol razvije u cijelosti.

- Učinkovita komunikacija između medicinske sestre i pacijenta te ostalim članovima zdravstvenog tima je od temeljnog značenja. Omogućuje kvalitetno ocjenjivanje boli, prijenos informacija i znanja pacijentu te mu s time donosi pozitivna iskustva, a to su u svojem istraživanju povrdil (Glindvad, Jorgeson, 2007.) i naglasili važnost informiranosti pacijenata.
- Rezultati pokazuju da medicinske sestre najčešće obavještavaju pacijente o suzbijanju postoperativne boli (na odjelu i u amb).
- Pacijenti sa standardnom kliničkom praksom za ublažavanje boli su procijenili situaciju bolje nego što se očekivalo.
- Rezultati također pokazuju da je samo nekoliko pacijenata bilo nezadovoljno s liječenjem boli, bez obzira na postupak liječenja boli.
- Pacijenti sa epiduralnom kontinuiranom analgezijom su zadovoljniji nego pacijenti kod kojih je upotrijebljena standardna praksa.

Zaključak

- Kod edukacije pacijenta o liječenju i nadzoru postoperativne boli, medicinska sestra ima najvažniju ulogu, djeluje samostalno, na visokoj profesionalnoj razini te ovisno o primjeni terapije za liječenje boli.
- Dovoljno, planirano i sustavno osposobljavanje svih članova zdravstvenoga tima, pacijenta osobno te njegove obitelji doprinijeti će odgovarajućem liječenju postoperativne boli, povećati će razinu kvalitete zdravstvene njege i liječenja kirurških bolesnika, a time i poboljšati ukupnu kvalitetu skrbi o bolesniku.
- Svaka promjena kod pacijenta je izazov za medicinsku sestru na koji ona mora odgovoriti fleksibilno i kreativno.
- Nužno potrebni su: spretnost i mogućnost opažanja i procjene stanja pacijenta, preciznost kliničke prosudbe te vještina učinkovite komunikacije s pacijentima.



Povezivanje empirijskog, osobnog, estetskog i etičkog znanja nedjeljive su cjeline koje čine zdravstvenu njegu izvrsnom. Ispreplićući se, sestrinstvo čine potpunim, cjelovitim i spremnim odgovoriti izazovima brige za bolesne.



HVALA NA PAŽNJI!!!