LĖTINIŲ SKAUSMĄ KENČIANČIŲ PACIENTŲ GYDymo LŪKESČIŲ ANALIZĖ

Agnė Kraujelytė¹, Alfredas Vaitkus²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos,
Anesteziologijos, intensyvios terapijos ir skausmo gydymo centras

Raktažodžiai: skausmas, gydymo lūkesčiai, skausmo vertinimas, lėtinis skausmas.

Santrauka

Tikslas. Nustatyti pacientų skausmo gydymo lūkesčius, vertinant penkias sritis (skausmas, nuovargis, emocinis distresas, kasdienės veiklos sutrikdymas ir nemiga) ir jų ryšį su įvairiais veiksniais lėtiniu skausmu sergančių pacientų populiacijoje.

Metodai. Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų skausmo medicinos centre buvo atliktas perspektyvinis tyrimas su pacientais, patiriančiais vidutinį ar stipresnį skausmą. Surinkti pacientų demografiniai, antropometriniai duomenys. Skausmo intensyvumas prieš gydymą įvertintas naudojant analoginę skaitmeninę skausmo vertinimo skalę (nuo 0 iki 10), o pacientų lūkesčiai, naudojant adaptuotą Paciento sveikatos rezultatų vertinimo klausimyną PCOQ (angl. Patient Centred Outcomes Questionnaire). Statistinė duomenų analizė atlikta panaudojus SPSS v23.0. programą, laikant P reikšmes <0,05 statistiškai reikšmingomis.

Rezultatai. Į tyrimą įtraukta 100, galutinai išanalizuota 90 pacientų (vidutinis amžius $66,09 \pm 13,55$ metai) gydymo rezultatai. Pacientai nurodė įprastą vidutinį, sėkmingo gydymo ir realiai tikėtiną lygį po gydymo atitinkamai: skausmui (7,01 vs. 2,72 vs. 3,12), nuovargiui (7,39 vs. 2,62 vs. 3,23), emociniam distresui (6,64 vs. 2,12 vs. 2,60), kasdienės veiklos sutrikdymui (6,41 vs. 2,06 vs. 2,57), nemigai (6,28 vs. 1,49 vs. 2,19). Amžius koreliavo su sėkmingo skausmo gydymo lygiu ($r=0,259$, $p=0,014$). Išsilavinimas koreliavo su sėkmingu ir realiai tikėtinu skausmo lygiu bei kasdienės veiklos sutrikdymu (atitinkamai $r=-0,234$, $p=0,027$; $r=0,247$, $p=0,019$). Nedarbo statusas koreliavo su realiai tikėtinu skausmo lygiu ($r=0,226$, $p=0,032$). Pirmą kartą apsilankiusieji pacientai tikėjosi mažesnio skausmo, nuovargio ir emocinio distreso lygio po gydymo, lyginant su

pacientais, kurie anksčiau jau buvo gydyti dėl skausmo (atitinkamai $p=0,037$, $p=0,006$, $p=0,022$).

Išvados. Pacientų sėkmingo gydymo rezultato lygis visose srityse buvo žemesnis už realiai tikėtiną. Pastebėta, kad amžius, išsilavinimas, nedarbas ir ankstesnė skausmo gydymo patirtis turi įtakos sėkmingo bei realiai tikėtino skausmo gydymo rezultatų lygiams.

Išvadas

Skausmas yra nemalonus sensorinis ir emocinis potyris, susijęs su esamu ar galimu audinių sužalojimu, arba primenantis tokį [1]. 2019 metų Lietuvos gyventojų sveikatos statistikos duomenimis 57,1 proc. žmonių skundėsi įvairaus stiprumo fiziniu skausmu. Iš jų net 20,7 proc. patyrė vidutinio stiprumo, 7,9 proc. – stiprų fizinį skausmą [2]. Lietuvoje nėra atliktos skausmo gydymo finansinių išlaidų statistinės analizės. Jungtinėse Amerikos Valstijose tam tikslui kasmet išleidžiama apie 20 milijardų JAV dolerių. Vis dėlto tokios studijos neparodo tikrųjų skausmo ir dėl jo prarandamų mokesčių bei produktyvaus laiko kaštų [3]. Atlikta daug studijų, vertinančių įvairių lėtinio skausmo gydymo metodų efektyvumą [4]. Šie tyrimai taiko standartinius statistinius metodus, kurie nusako gydymo pokyčių patikimumą ir reikšmingumą. Skausmo gydymo lūkesčiai ir reikšmingumas kiekvienam pacientui yra individualūs, todėl gali kilti problemų interpretuojant ir taikant tokio pobūdžio mokslinių tyrimų išvadas klinikinėje praktikoje [5]. Tiek paciento, tiek ir gydytojo efektyvaus skausmo gydymo suvokimas gali būti skirtingas [6]. Europoje apie 30 proc. pacientų galvoja, kad gydytojas netiki tuo, kiek jie skausmo patiria ir tiek pat pacientų teigia, kad gydytojai nežino, kaip kontroliuoti pacientų patiriamą skausmą [7]. Pacientų skausmo intensyvumą gali keisti daugelis veiksnių, tokių kaip nuotaika, lyties, amžiaus ir rasės skirtumai, psichologinė sveikata [8]. Siekiant tinkamai įvertinti skausmo gydymo efektyvumą, buvo sukurta daug skausmo vertinimo skalių, kurios šiuo metu pasaulyje yra plačiai naudojamos. Šios skalės dažnai įvertina tik skausmą

prieš ir po gydymo, bet ne visada paciento gyvenimo kokybę, o tuo labiau – gydymo lūkesčius. Yra atlikta nemažai studijų, kurios pacientų lūkesčiams įvertinti naudojo Paciento sveikatos rezultatų vertinimo klausimyną PCOQ (angl. Patient Centred Outcomes Questionnaire) [9]. Lietuvoje tokių studijų, kurios įvertintų paciento lūkesčius naudojant PCOQ prieš ir po gydymo, neatlikta, todėl atlikome analitinį skersinio pjūvio tyrimą, kurio metodus, rezultatus bei išvadas pateikiame šiame straipsnyje.

Tyrimo tikslas – nustatyti Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (VUL SK) skausmo medicinos centro pacientų skausmo gydymo lūkesčius, vertinant penkias sritis (skausmas, nuovargis, emocinis distresas, kasdienės veiklos sutrikdymas ir nemiga) ir gydymo lūkesčių ryšį su įvairiais veiksniais.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Darbo uždaviniais ir tikslams įvykdyti buvo parengtos anketos, kurias tyrėjas pildė apklauskamas pacientus pagal anketoje išvardintus klausimus. Pacientai buvo iš anksto informuoti apie tyrimą ir gautas jų raštiškas sutikimas dalyvauti apklausoje. VUL SK skausmo medicinos centre atlikta perspektyvinė 100 pacientų, patiriančių vidutinį ar stipresnį skausmą, gydymo lūkesčių analizė, surinkti esminiai pacientų demografiniai ir klinikiniai duomenys (amžius, lytis, svoris, ūgis, užimtumas, išsilavinimas), skausmo gydymo lūkesčiai, skausmo charakteristikos. Pacientai suskirstyti į grupes: pagal apsilankymo pas gydytoją dažnumą (pirmą kartą apsilankiusieji ar apsilankiusieji antrą ir daugiau kartų); pagal lytį; išsilavinimą; užimtumą; kūno masės indeksą; patiriamo skausmo trukmę. Pacientai analoginėje skaitmeninėje skausmo vertinimo skalėje nuo 0 (mažiausias

galimas vertinimas) iki 10 (didžiausias galimas vertinimas) balų subjektyviai vertino savo įprastinę būklę per pastarąją savaitę skausmo, fizinio nuovargio, emocinio streso, kasdienės veiklos sutrikdymo, nemigos atžvilgiu. Šiose srityse pacientai vertino ir jų manymu sėkmingą bei realiai tikėtiną gydymo rezultatą pagal PCOQ anketoje pateiktus klausimus apie gydymo lūkesčius. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 23.0 programa. Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Demografiniai duomenys. Tyrimo metu apklausta 100 pacientų, patiriančių vidutinį arba stiprų įvairių kūno sričių skausmą. Galutinė analizė apėmė 90 pacientų, nes 10 anketų į analizę neįtrauktos dėl aplinkybinių priežasčių (dėl skausmo negalėjo tęsti apklausos, nepakankamai aiškiai suprato klausimus arba į juos neadekvačiai atsakė). Didžioji dalis tyrimo dalyvių – moterys, jos sudarė 70 tirtų asmenų (77,78%), vyriškos lyties pacientų buvo 20 (22,22%). Vidutinis amžius $66,09 \pm 13,55$ metų.

Skausmo lokalizacija. Dažniausiai pacientai nurodė skausmą nugaros (juosmens) srityje – tokį skundą išsakė net 73 pacientai (81,11%). 63 (70%) nurodė skausmą kojose, 21 (23,33%) – mentėse. Galvos skausmu skundėsi 8 pacientai (8,89%), veido – 6 (6,67%), rankų – 10 (11,11%), kaklo – 4 (4,44%).

Skausmo vertinimas balais įvairiose gyvenimo srityse. Pacientai nurodė įprastą vidutinį, sėkmingo gydymo ir realiai tikėtiną lygį balais (0-10) po gydymo atitinkamai: skausmui (7,01 vs. 2,72 vs. 3,12), nuovargiui (7,39 vs. 2,62 vs. 3,23), emociniam distresui (6,64 vs. 2,12 vs. 2,60), kasdienės veiklos sutrikdymui (6,41 vs. 2,06 vs. 2,57), nemigai (6,28 vs. 1,49 vs. 2,19).

1 pav. Paciento sveikatos rezultatų vertinimo klausimyno (PCOQ) aprašomosios statistikos duomenys

1,49 vs. 2,19) (1 pav.). Visose tyrinėtose gyvenimo srityse pacientai nurodė, jog gydymą sėkmingu laikytų tada, kai patiriamas nuovargio, emocinio streso, kasdienės veiklos sutrikdymo bei nemigos dėl lėtinio skausmo lygis būtų mažesnis, negu įprastai vidutiniškai įvertintas kiekvienos srities lygis. Stebimas dėsningumas, jog pacientai, paprašyti balais įvertinti, kokio gydymo rezultato realiai tikėtusi, nurodė didesnius balus, lyginant su sėkmingo gydymo rezultatu.

Amžius teigiamai koreliavo su skausmo sėkmingo gydymo lygiu ($r=0,259$, $p=0,014$) (2 pav.). Rezultatai parodė, kad kuo vyresnis pacientas, tuo didesniais balais vertino skausmo lygį kaip sėkmingą gydymo rezultatą. Jaunesni pacientai sėkmingu gydymo rezultatu laikė skausmo balus, labiau artimus 0.

Išsilavinimas. Aukštąjį išsilavinimą buvo įgiję 18 proc. apklaustųjų, aukštesnįjį ir vidurinį po 39 proc. tiriamųjų, 4 proc. pacientų neturėjo vidurinio išsilavinimo. Paaiškėjo, jog išsilavinimas turėjo įtakos vertinant sėkmingą ir realiai tikėtiną skausmo lygius. Didžiausias koreliacinis skirtumas tarp išsilavinimo ir gydymo rezultatų lūkesčių pastebėtas tarp neturinčių vidurinio ir turinčių aukštąjį išsilavinimą (3 pav.). Vertindami sėkmingo gydymo rezultatus, pacientai, neturintys vidurinio išsilavinimo, statistiškai patikimai nurodė didesnius balus ($r=-0,234$, $p=0,027$). Panaši koreliacija stebima ir vertinant realiai tikėtiną skausmo gydymo rezultatą tarp neturinčių vidurinio ir turinčių aukštąjį išsilavinimą ($r=-0,247$, $p=0,019$). Kadangi koreliacijos koeficientas r yra neigiamas, galima teigti, kad kuo labiau pacientas išsilavinęs, tuo labiau tikisi geresnio gydymo rezultato (pvz., turintieji aukštąjį išsilavinimą, sėkmingą bei realiai tikėtiną skausmo

gydymo rezultatą vertino mažesniais balais, lyginant su pacientais, neturinčiais vidurinio išsilavinimo).

Apsilankymų skausmo klinikoje skaičius. Didžioji dalis pacientų į skausmo medicinos centrą atvyko ne pirmą kartą (71%). Pirmą kartą atvyko 29 proc. apklaustųjų. Išanalizavus duomenis paaiškėjo, kad pirmą kartą apsilankiusieji pacientai

2 pav. Amžiaus ir skausmo sėkmingo gydymo koreliacija

3 pav. Sėkmingo ir tikėtiną skausmo gydymo rezultato vertinimas, balais (nebaigusieji vidurinio ir turintieji aukštąjį išsilavinimą)

4 pav. Skausmo, nuovargio ir emocinio distreso vertinimas balais (atvykusieji pirmą ir apsilankantieji ne pirmą kartą)

tikėjosi mažesnio skausmo, nuovargio ir emocinio distreso lygio po gydymo, lyginant su pacientais, kurie anksčiau buvo gydyti dėl skausmo (atitinkamai $p=0,037$, $p=0,006$, $p=0,022$) (4 pav.).

Veiklos statuso ir skausmo lygio koreliacija. Išanalizavus duomenis paaiškėjo, jog pacientų veiklos statusas (dirbantis, nedirbantis, pensininkas) reikšmingai koreliavo su realiai tikėtiniu skausmo lygiu ($r=0,451$; $p=0,021$). Pensinio amžiaus žmonės nurodė manantys, kad po gydymosi skausmo medicinos centre jų skausmas nebus daug sumažėjęs, lyginant su nurodžiusiais dirbančio arba nedirbančio asmens statusą. Interpretuojant tokius gautus rezultatus, reikėtų atsižvelgti į tai, jog pensinio amžiaus žmonės skausmo medicinos centre lankosi ne pirmą kartą, o anksčiau taikytas gydymas galimai nepatenkino jų lūkesčių, todėl tikėtiną skausmo sumažėjimą po gydymo išreiškė nedideliu balų nuokrypiu nuo tuo metu juntamo skausmo lygio.

Diskusija

Vertindami mūsų tyrimo rezultatus su anksčiau atliktomis panašios tematikos studijomis, pateikiame lyginamąsias išvadas iš Floridos universiteto skausmo klinikoje atlikto tyrimo, kuris savo imtimi bei naudotu paciento baigčių klausimynu panašus į mūsų VUL SK atliktą tyrimą [9]. Minėto tyrimo metu paaiškėjo, kad pacientai įprastai jautė 6,1 balo skausmą, Santaros klinikų pacientai jautė didesnę (7,1 balo) skausmą, tačiau šioje studijoje vidutinis amžius yra gerokai mažesnis – 48 metai. Akivaizdų rezultatų skirtumą galima matyti, lyginant skausmo lygį sėkmingo ir tikėtino gydymo domenuose: šios studijos rezultatai rodo, kad pacientai tikisi, jog jų gydymas bus sėkmingas, nes nurodo vienodą skausmo balą tiek sėkmingo, tiek tikėtino rezultato atveju. Amžius teigiamai koreliavo su sėkmingu skausmo gydymo rezultatu, o išsilavinimas neigiamai koreliavo su sėkmingu bei tikėtiniu gydymo rezultatu. Šioje studijoje paaiškėjo, kad nedarbas ir pensininko statusas neigiamai koreliavo su tikėtiniu gydymo rezultatu [9]. Mūsų tyrimo metu paaiškėjo, kad tik pensininko statusas aiškiai koreliavo su minėtojo rodiklio.

Yra žinoma, kad teikiant pagalbą pacientui, turi būti atsižvelgiama ne tik į jo anatominius ypatumus, bet ir į amžių. Tokios hipotezės pagrindu 2019 metais buvo atliktas tyrimas su 572 skausmą patiriančiais pacientais, naudojant PCOQ anketos klausimus ir bandant nustatyti, ar yra ryšys tarp amžiaus ir norimo (idealaus, sėkmingo, tikėtino) gydymo rezultatų lygio skirtingose srityse (skausmas, nuovargis, emocinis distresas ir kasdienės veiklos sutrikdymas). Tyrimo metu paaiškėjo, kad idealūs gydymo rezultatai buvo panašūs į daugumos kitų studijų rezultatus, tačiau tyrėjai pastebėjo, kad vis dėlto minėtasis domenas turi ryšį su amžiumi, lytimi bei jaučiamo skausmo sritimi. Kitų domenų – tikėtino ir

sėkmingo gydymo rezultatų duomenys nekoreliavo su pacientų amžiumi, skausmo sritimi ar lytimi. Vertinant minėtojo tyrimo rezultatus, reikėtų atkreipti dėmesį, kad į imtį buvo įtraukti tik kineziterapijos procedūroms siunčiami pacientai, todėl tai neatspindi bendro pacientų, juntančių įvairaus tipo bei etiologijos skausmus, gydymo lūkesčių vertinimo [10]. Mūsų atlikto tyrimo duomenys parodė, kad amžius turi įtakos sėkmingo gydymo rezultatams apibrėžti, nes vyresni pacientai, skirtingai nei jaunesni, skausmo vertinimo skalėje nurodė didesnius balus, kurių įvertis, jų nuomone, atitinka sėkmingo gydymo rezultatą.

Išvados

1. Pacientų sėkmingo gydymo rezultato lygis visose srityse yra žemesnis už realiai tikėtiną skausmo gydymo rezultato lygį.

2. Amžius, išsilavinimas, darbinis statusas ir ankstesnė skausmo gydymo patirtis turi įtakos sėkmingo bei realiai tikėtino skausmo gydymo rezultatų lygiams.

3. Remdamiesi mūsų ir anksčiau atliktų studijų rezultatais, galime teigti, jog dalis pacientų nepakankamai tiki skausmo gydymo procesu ir galima palankia baigtimi, todėl pacientų lūkesčius reikėtų išsiaiškinti prieš pradedant gydymą, nes tokiu būdu stiprėja gydytojo ir paciento ryšys bei teigiamai veikiama gydymo eiga.

Literatūra

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020;161(9):1976-82.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
2. Rodiklių duomenų bazė. Oficialiosios statistikos portalas. <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=48df924d-f4b4-4ecd-b450-3cd5e8cc12de#/>
3. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. *JAMA* 2003;290(18):2443-54.
<https://doi.org/10.1001/jama.290.18.2443>
4. Worley SL. New Directions in the treatment of chronic pain: national pain strategy will guide prevention, management, and research. *P T Peer-Rev J Formul Manag* 2016;41(2):107-14.
5. Bendinger T, Plunkett N. Measurement in pain medicine. *BJA Educ* 2016;16(9):310-5.
<https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw014>
6. Haverfield MC, Giannitrapani K, Timko C, Lorenz K. Patient-centered pain management communication from the patient perspective. *J Gen Intern Med* 2018;33(8):1374-80.
<https://doi.org/10.1007/s11606-018-4490-y>
7. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D.

- Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain Lond Engl* 2006;10(4):287-333. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>
8. Wandner LD, Scipio CD, Hirsh AT, Torres CA, Robinson ME. The perception of pain in others: how gender, race, and age influence pain expectations. *J Pain* 2012 ;13(3):220-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2011.10.014>
 9. Robinson ME, Brown JL, George SZ, Edwards PS, Atchison JW, Hirsh AT, et al. Multidimensional success criteria and expectations for treatment of chronic pain: the patient perspective. *Pain Med* 2005;6(5):336-45. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2005.00059.x>
 10. Wilson AT, George SZ, Bialosky JE. Patient-defined outcomes for pain, fatigue, emotional distress, and interference with activities did not differ by age for individuals with musculoskeletal pain. *PAIN Rep* 2019;4(6):e798. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000798>

ANALYSIS OF TREATMENT EXPECTATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC PAIN: A PROSPECTIVE STUDY

A. Kraujelytė, A. Vaitkus

Keywords: pain, treatment expectations, chronic pain.

Background and Aims. We aimed to determine treatment expectations from the patient's perspective across five domains (pain, fatigue, emotional distress, interference with daily activities and insomnia) and their relation to various factors in the chronic pain patients' population.

Methods. A prospective study of patients with moderate to severe pain was performed at the Pain Medicine Center of Vilnius

University Hospital Santaros Clinics. Patient demographic and anthropometric data were collected. Pain intensity prior to treatment was assessed using a digital Visual Analogue Pain Scale (0-10) and patient expectations using an adapted Patient Centered Outcomes Questionnaire (PCOQ). Statistical analysis was performed using SPSS v23.0. program, considering P values <0.05 to be statistically significant.

Results. The study enrolled 100 patients and finally analysed 90 patients (mean age 66.09 ± 13.55 years). Patients reported usual levels, successful treatment levels and realistic expected post-treatment levels, respectively: pain (7.01 vs. 2.72 vs. 3.12), fatigue (7.39 vs. 2.62 vs. 3.23), emotional distress (6.64 vs. 2.12 vs. 2.60), daily dysfunction (6.41 vs. 2.06 vs. 2.57), insomnia (6.28 vs. 1.49 vs. 2, 19). Age correlated with the level of successful pain treatment ($r = 0.259$, $p = 0.014$). Education correlated with successful and realistic expected pain levels and disruption of daily activities (respectively $r = -0.234$, $p = 0.027$; $r = 0.247$, $p = 0.019$). Unemployed status correlated with the realistic expected pain level ($r = 0.226$, $p = 0.032$). Patients visiting for the first time expected lower levels of pain, fatigue, and emotional distress after treatment compared with patients previously treated for pain ($p = 0.037$, $p = 0.006$, $p = 0.022$, respectively).

Conclusions. The level of successful treatment outcomes for patients in all areas was lower than the realistic expected level of pain treatment outcome. It has been observed that age, education, unemployment, and previous pain treatment experience influence levels of successful and realistic pain management outcomes.

Correspondence to: kraujelyte.agne@gmail.com

Gauta 2021-03-22