

PACIENTŲ POŽIŪRIS Į ANESTEZIJOS METODĄ IR JO PASIRINKIMO MOTYVAI

Dagnė Birutė¹, Tomas Bukauskas², Andrius Macas²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Anesteziologijos klinika

Raktažodžiai: anestezija, anestezijos rūšies pasirinkimas, pacientų požiūris į anestezijos metodus.

Santrauka

Pacientai dažnai turi išankstinį nusistatymą apie numatomas taikyti jiems procedūras, taip pat ir apie anestezijos metodus. Atlikome prospektyvinę anketinę chirurginių ligonių apklausą, siekiant ištirti pacientų požiūrį į skirtingus anestezijos metodus (pacientai turėjo pritari arba ne pateiktiems teiginiams apie anestezijos rūšis) ir išsiaiškinti jų pasirinkimo motyvus ir nustatyti, kokie bendrieji rodikliai (amžius, lytis, išsilavinimas, ankstesnės anestezijos ir kt.) galėtų lemti pasirinkimą. I-III ASA klasės pacientai, kuriems buvo atliekamos planinės operacijos, buvo paprašyti atsakyti į 25 anketos klausimus - 21 klausimą prieš operaciją ir 4 po operacijos. Pacientai buvo aplankyti priešoperacinę parą ir antrą parą po operacijos. Apklausoje dalyvavo 101 pacientas. Gauti rezultatai leidžia teigti, kad planuojama anestezijos rūšis priklauso nuo būsimos operacijos. Paciento anestezijos rūšies pasirinkimo nelemia jo lytis, amžius, išsilavinimas, ankstesnių operacijų skaičius, nemalonūs jutimai praeitų operacijų metu. Taip pat pacientai dažniausiai renkasi anesteziologo rekomenduotą anesteziją. Iš gautų duomenų galime teigti, kad anesteziologo pasiūlytą anestezijos rūšį pacientai priima kaip geriausią ir tai formuoja paciento nuomonę apie skirtingas anestezijos rūšis.

Išvadas

Jungtinėse Amerikos Valstijose kasmet atliekama daugiau nei 40 milijonų operacijų. Daugiau nei 90% jų dalyvauja ir suteikia anesteziją anesteziologas [1]. Per kelis pastaruosius dešimtmečius mirtingumas, susijęs su anestezija, sumažėjo nuo dviejų mirčių 10 tūkstančių operacijų iki vienos mirties per 200-300 tūkstančių operacijų [2,3]. Nors dauguma operacijų įvyksta saugiai, tačiau šiek tiek

rizikos išlieka. Dauguma procedūrų, kurios pagerina gyvenimo kokybę, sveikatą, nebūtų įmanomos be modernių anestezijos metodų [4].

Mokslininkai nustatė, kad bendrinė anestezija susideda iš keleto komponentų: slopinimas, nesąmoningumas, nejudrumas, analgezija ir amnezija [4]. Jie taip pat sukūrė metodikas, kaip kiekvieną iš šių poveikių sukelti atskirai, tai leidžia anesteziologui pritaikyti procedūrą individualiai kiekvienam pacientui. Naujųjų anestetikų pašaliniai poveikiai yra retesni ir dažniausiai ne tokie stiprūs kaip anksčiau, tačiau bendrieji anestetikai išlieka pavojingi [4]. Daugumai sveikų žmonių bendrinė anestezija nesukelia ženklių nepageidaujamų poveikių, tačiau nemažai žmonių gali jausti silpnus laikinus nemalonius simptomus, visgi bendrinė anestezija yra ypač saugi net sunkiausiems ligoniams [5]. Regioninės ir vietinės anestezijos atradimas ir tobulinimas suteikė gydytojams alternatyvą daugumos procedūrų bendrinei anestezijai, ypač nedidelės apimties, metu. Taikant regioninę ar vietinę anesteziją, pacientai lieka sąmoningi per operaciją, tačiau ir šios anestezijos turi nepageidaujamų poveikių ir kartais sunku jas tinkamai pritaikyti [4]. Regioninė anestezija dažniau naudojama apatinių galūnių ortopedinėms operacijoms, lyginant su bendrine, sumažėja operacijos trukmė, kraujo transfuzijų skaičius [6]. Kadangi pacientai pasirašo informuoto sutikimo formą prieš anesteziją, jie turi itin gerai suprasti, kas jų laukia ir turėti savo nuomonę apie skirtingas anestezijos rūšis.

Darbo tikslas - ištirti pacientų požiūrį į skirtingus anestezijos metodus, išsiaiškinti, kuri anestezijos rūšis yra priimtinausia pacientams, nustatyti, kaip pacientai pasirenka būsimą anesteziją, išsiaiškinti jos pasirinkimo motyvus. Ištirti, kokie veiksniai turi didžiausią įtaką pacientų pasirinkimui.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Prospektyvinė anketinė apklausa atlikta VšĮ Šiaulių respublikinėje ligoninėje 2012 metais. I-III ASA klasės pacientai, vyresni nei 18 metų, kuriems buvo atliekamos

planinės operacijos, buvo paprašyti atsakyti į 25 naujai sukurtos anketos klausimus - 21 klausimą prieš operaciją, ją sudarė bendrieji klausimai ir prašantys pritari arba ne tam tikriems teiginiams, ir 4 klausimai po operacijos. Į tyrimą nebuvo įtraukti IV ASA klasės pacientai, vaikai, nėščiosios, skubioms operacijoms ruošiami pacientai. Su tiriamaisiais buvo susitinkama dieną prieš operaciją ir parą po operacijos. Gauti duomenys apdoroti SPSS 17.0 statistine programa. Analizei naudotas χ^2 neparametrinis kriterijus, skaičiuotas pagal Pirsono formulę. Reikšmingumo lygmuo, tikrinant statistines hipotezes buvo pasirinktas 0,05.

Gautas LSMU Bioetikos centro leidimas tyrimui 2012 11 26 nr. BEC-MF-100.

Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 101 pacientas, 59,4% (60) moterų ir 38,6% (39) vyrų (1 lentelė). Nustatyta, kad operacija ir anestezija buvo atlikta 36,6% (37) I ASA funkcinės klasės pacientams, 42,6% (43) - II, 20,8% (21) - III. Jauniausiam tiriamajam buvo 18, vyriausiam 91 metai, amžiaus vidurkis – 55,4±1,78 metai. Vyraujantis išsilavinimas tarp tirtų pacientų - vidurinis – 36,6% (37) ir aukštasis neuniversitinis 20,8% (21). 50,6% (40) pacientų anksčiau buvo taikyta bendrinė, 13,9% (11) vietinė, 10,1% (8) regioninė anestezija, o 25,3% (20) pacientų buvo taikyta daugiau nei vienos rūšies anestezija.

Buvo užduoti klausimai, norint išsiaiškinti, kaip pacientai prisimena nepageidaujamas anestezijos reakcijas: 39,5% (32) pacientų juto nemalonius pojūčius ankstesnių anestezijų metu ar po jų, 17,3% (14) pacientų skundėsi pykinimu, vėmimu, 9,9% (8) nemaloniais jutimais operacijos metu, 4,9% (4) jautė skausmą operacijos metu, 3,7% (3) skundėsi buvusiu gerklės ir kaklo skausmu, 2,5% (2) galvos ir nugaros skausmu, 4,9% (4) skundėsi kitais pojūčiais.

Apklaustiems pacientams atliktos operacijos: cholecistektomija 34,0% (32), kojų venų šalinimas 13,8% (13), kirkšnies išvaržos šalinimo 12,8% (12), pilvo sienos išvaržos šalinimo 6,4% (6), bambos išvaržos ir nepiktybinio

naviko šalinimas po 4,3% (4), žarnyno operacija, piktybinio naviko šalinimas ir hemorojaus šalinimo operacija - po 3,2% (3), kitos operacijos 14,9% (14).

Pacientams pateiktas klausimas, norint išsiaiškinti jų nerimą prieš operaciją, dešimties balų skalėje (1-visai nesijaudinu, 10- nepakeliamas jaudulys prieš operaciją), nerimą vidutiniškai įvertino 4,5±0,2 balais. Galima pastebėti statistiškai patikimą ryšį tarp pacientų amžiaus ir nerimo prieš operaciją, jaunesnėse pacientų grupėse 18-29 ir 30-44 metų atitinkamai 7/12 ir 9/13 pacientų įvertino savo nerimą daugiau nei 5 balais, o vyresnėse grupėse - 45-64 ir 65 ir daugiau metų atitinkamai 33/43 ir 21/30 pacientų dažniau nurodė nesijaudinantys arba vertino savo nerimą 5 balais ir mažiau.

Pacientų buvo klausta, jei galėtų rinktis, kokią anestezijos rūšį rinktųsi. 67% (65) pacientų rinktųsi bendrinę, 21,6% (21) regioninę, o 11,3% (11) vietinę anesteziją. 72,7% (32) pacientų tokia anestezijos rūšis suteiktų saugumo, ramumo pojūtį (daugiausia pasirinkusių bendrąją anesteziją), o 27,3% (12) mano, kad jų pasirinkta rūšis būtų mažiau kenksminga sveikatai (daugiausia pasirinkusių vietinę ir regioninę anesteziją).

Yra statistiškai patikimas ryšys tarp paciento pasirinktos ir anesteziologo numatomos anestezijos rūšies ($p<0,01$) ir tarp paciento pasirinktos anestezijos ir operacijos rūšies ($p=0,034$). Tai reiškia, kad pacientai atsižvelgia į anesteziologo rekomendacijas, įvertina būsimą operacijos apimtį. Taip pat statistiškai patikimas ryšys tarp būsimos operacijos ir anesteziologo parenkamos anestezijos rūšies ($p<0,01$). Nėra statistiškai patikimo ryšio tarp pageidautinos anestezijos reakcijos ir pacientų lyties, amžiaus, išsilavinimo, ankstesnių operacijų skaičiaus, buvusių nemalonių jutimų praėjusių operacijų metu, baimės prieš operaciją.

Pacientai taip pat buvo paprašyti įvertinti keletą su anestezija susijusių teiginių ir jiems pritari arba ne (2 lentelė).

57,3% (55) pacientų visiškai pritaria teiginiui „Aš manau, kad bendrinė anestezija sukeltų mažiausiai diskomforto“, 26% (25) tam pritaria iš dalies, pritarę, statistiškai patikimai ($p=0,00$) dažniau, pasirinko bendrinę anesteziją, 48/54 pacientų iš pritarusių visiškai ir 11/24 pritarusių iš dalies, o nepritarę arba ne visai pritarę 12/16 atvejų pasirinko vietinę arba regioninę anesteziją.

45,6% (41) pacientų nepritaria ir 24,4% (22) ne visai pritaria teiginiui: „Aš manau, kad būdrauti per operaciją yra privalumas“, nepritarę statistiškai patikimai dažniau 50/61 atvejų rinkosi bendrinę anesteziją ($p<0,01$), iš pritarusių 19/27 rinktųsi vietinę ar regioninę anesteziją.

38,9% (37) visiškai ir 31,6% (30) iš dalies pritaria teiginiui „Aš manau, jei bus taikoma vietinė arba regioninė anestezija, bus didesnė tikimybė jausti nemalonius pojū-

1 lentelė. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį

Amžius grupėmis	Lytis		Iš viso	Proc.
	Moteris	Vyras		
18-29 metai	9	3	12	12,2
30-44 metai	11	2	13	13,3
45-64 metai	21	22	43	43,9
>65 metai	18	12	30	30,6
Iš viso	59	39	98	100,0

čius operacijos metu“. Iš pritarusių teiginiui patikimai dažniau pacientai pasirinko bendrinę nejautrą - 53/67 atvejų ($p < 0,01$), o iš nepritarusių 16/28 vietinę arba regioninę.

77,9% (74) pacientų pritarė teiginiui „Noriu neprisiminti, kaip man buvo atliekama operacija“, pritarę reikšmingai dažniau rinkosi bendrinę nejautrą 57/73 ($p < 0,01$), o nepritarę – vietinę arba regioninę 14/20.

Teiginiui „Bijau prarasti kontrolę operacijos metu“ 38,9% (35) nepritarė, 18,9% (17) ne visai pritarė, o 44,2% (38) pritarė visiškai ir iš dalies, bet tai statistiškai reikšmingos įtakos anestezijos metodo pasirinkimui neturėjo.

Teiginiui „Bijau, kad galiu atsibusti operacijos metu pritarė 52,1% (50) pacientų, nepritarė 47,7% (46) pacientai, panašūs rezultatai ir teiginiui „Bijau, kad taikant bendrinę anesteziją galiu nepabusti po operacijos“ – 47,9% (45) pritarė šiam teiginiui, o 52,1% (49) nepritarė.

38,8% (38) pacientų po operacijos savo anestezijos efektyvumą įvertino puikiai, 45,9% (45) gerai, 15,3% (15) vidutiniškai.

Diskusija

Anesteziologas – pagrindinis žmogus, su kuriuo pacientas gali pasitarti savo anestezijos klausimais, nes jis žino, kokia geriausia anestezijos rūšis kiekvienam pacientui tiktų pagal jų fizinę būklę ar operacijos rūšį. Tinkamas anestezijos parinkimas priklauso nuo suplanuotos procedūros ir paciento bendros sveikatos ir medicininų problemų. Amerikos anesteziologų asociacijos (ASA) klasifikacijos sistema yra naudinga numatyti anestezijos riziką [7].

Kadangi pacientai pasirašo informuoto sutikimo formą, jie turi gerai žinoti savo pasirinkimo galimybes, tvirtai motyvuoti, jei pageidauja kitokios anestezijos rūšies, nei

2 lentelė. Pacientų anestezijos pasirinkimas ir požiūris į anestezijos rūšis

	Jei galėtumėte rinktis, kokią anestezijos rūšį rinktumėtės (Žmonių skaičius)												P reikšmė
	Vietinę				Regioninę				Bendrinę				
	Pritariu visiškai	Pritariu iš dalies	Ne visai pritariu	Nepritariu	Pritariu visiškai	Pritariu iš dalies	Ne visai pritariu	Nepritariu	Pritariu visiškai	Pritariu iš dalies	Ne visai pritariu	Nepritariu	
Bijau, kad taikant bendrinę anesteziją, galiu nepabusti po operacijos	3	2	1	5	5	7	3	4	7	20	11	24	0,461
Aš bijau, kad galiu atsibusti operacijos metu	2	3	2	4	5	6	3	5	19	14	12	19	0,967
Manau, kad jei bus taikoma vietinė arba regioninė anestezija, bus didesnė tikimybė jausti skausmą ar nemalonius pojūčius operacijos metu	0	4	3	3	3	7	5	5	34	19	4	6	0,02
Aš noriu neprisiminti, kaip man buvo atliekama operacija	3	1	4	3	6	6	4	3	45	12	5	1	0,00
Bijau prarasti kontrolę operacijos metu	1	4	3	2	1	8	5	5	15	8	9	27	0,028
Aš manau, kad būdrauti per operaciją yra privalumas	1	6	1	3	5	7	4	3	4	4	17	33	0,00
Aš manau, kad bendrinė anestezija sukeltų mažiausiai diskomforto	4	3	1	3	2	10	4	4	48	11	2	2	0,00

jam pataria anesteziologas. Anesteziologas tuo tarpu turėtų atsižvelgti į žmogaus baimes ir įsitikinimus ir juos aptarti, išsklaidyti abejones ar net atlikti kitos rūšies anesteziją.

Dauguma pacientų nesijaučia pakankamai gerai suprantantys savo pasirinkimus ir negali spręsti, ką pasirinkti, todėl ir mūsų tyrime atsispindi, kad pacientas pasirenka tą anesteziją, kokią jam rekomenduoja anesteziologas. Pacientai renkasi bendrinę anesteziją, argumentuodami, kad jaus mažiausiai diskomforto, kad nenori būdrauti per operaciją ir kad mano, kad kitos anestezijos rūšys jam sukels nemalonius pojūčius ar net skausmą. Pasirinkę vietinę ar regioninę anesteziją, kaip tik mano, kad būdrauti per operaciją yra privalumas, mažesnė tikimybė jausti skausmą, o bendrinė anestezija neatrodo pati patogiausia.

Atlikta mažai mokslinių darbų, tiriančių, kaip pacientai pasirenka anesteziją, galbūt todėl kad anesteziologas yra atsakingas už anestezijos parinkimą pagal algoritmus, tačiau neįvertinama, kad anesteziologas atsižvelgia į žmogaus nuomonę ir pageidavimus.

JAV Niujorke 1991 metais buvo atlikta pacientų apklausa apie pacientų žinias, požiūrius, nerimą, susijusius su anestezija. Įdomu tai, kad dabar atlikta apklausa turi labai panašių radinių, nepaisant to, kad praėję daugiau nei dvidešimt metų ir kad tirtos pakankamai kultūriškai skirtingos populiacijos. Keletas palyginimų: užsienio tyrime pacientai rinkosi bendrinę anesteziją, nesvarbu, ar jie jau buvo patyrę anksčiau, ar ne [8], mūsų tirti pacientai taip pat teikė pirmenybę bendrinei anestezijai. Paklausti, kas juos labiausiai neramina, ankstesnio tyrimo pacientai minėjo baimę nepabusti po operacijos ir bijojo patirti skausmą operacijos metu ar po jos [8]. Dabartinio tyrimo metu nustatėme, kad maždaug pusei mūsų pacientų yra neramu, kad gali nepabusti po operacijos, taip pat pusė bijo pabusti operacijos metu. Pacientai, kurie bijojo jausti skausmą operacijos metu, dažniau rinkosi bendrinę anesteziją, o ne regioninę ar vietinę.

Niujorke atliktoje apklausoje 69% pacientų pageidavo bendrinės anestezijos, kad nieko nejaustų (66%) arba todėl kad spinalinė anestezija yra pavojinga (3%). Mūsų apklausoje 67% pageidavo bendrosios anestezijos, 72,7% pacientų motyvavo savo pasirinkimą tuo, kad šios rūšies anestezija jiems leis jaustis ramiau ir saugiau.

Ankstesnėje apklausoje 22% pacientų išreiškė regioninės anestezijos pageidavimą, nes jie norėjo nemiegoti operacijos metu 13%, 9% ją pasirinko, nes norėjo išvengti bendrinės anestezijos poveikio sveikatai [8]. Mūsų apklausoje 21,6% teikė pirmenybę regioninei ir 11,3% vietinei anestezijai, 27,3% manė, kad jų pasirinkimas bus mažiau pavojingas sveikatai. Pagal rastus panašumus galime teigti, kad pacientų norai ir motyvai per dvejų dešimtmečių

laikotarpį keičiasi nežymiai ir tendencijos išlieka panašios.

Išvados

Mūsų atliktame tyrime gauti rezultatai rodo, kad planuojama anestezijos rūšis priklauso nuo būsimos operacijos. Taip pat, kad paciento anestezijos rūšies pasirinkimo nelemia jo lytis, amžius, išsilavinimas, ankstesnių operacijų skaičius, nemalonūs jutimai praecitų operacijų metu. Pacientai renkasi anesteziologo rekomenduotą anesteziją. Pasiūlytą anestezijos rūšį pacientai priima kaip geriausia ir tai formuoja paciento nuomonę apie skirtingas anestezijos rūšis. Dauguma pacientų mano, kad bendrinė anestezija sukeltų mažiausiai diskomforto ir nepritaria teiginiui, kad būdrauti per operaciją yra privalumas. Taip pat mano, kad taikant vietinę ar regioninę anesteziją bus didesnė tikimybė jausti skausmą, ir tai daro įtaką jų anestezijos rūšies pasirinkimui.

Literatūra

1. American Society of Anesthesiologists. Anaesthesia fast facts. Available at: <http://www.asahq.org/For-the-Public-and-Media/Press-Room/Anesthesia-Fast-Facts.aspx>.
2. Lanier WL. A three-decade perspective on anesthesia safety. *Am Surg* 2006; 72:985.
3. Botney R. Improving patient safety in anesthesia: a success story? *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2008; 71:S182.
4. National Institute of General Medical Sciences. Anesthesia fact sheet. Available at: http://www.nigms.nih.gov/Education/factsheet_Anesthesia.htm.
5. Mayo Clinic staff. General anesthesia. Available at: <http://www.mayoclinic.com/health/anesthesia/MY00100/METHOD=print>.
6. Maurer SG, Chen AL, Hiebert R, et al. Comparison of outcomes of using spinal versus general anesthesia in total hip arthroplasty. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)* 2007; 36:E101.
7. Falk SA, et al. Overview of anesthesia and anesthetic choices. Accessed Sept. 2012; 28.
8. Ketan Shevde, Georgia Panagopoulos. A Survey of 800 Patients' Knowledge, Attitudes, and Concerns Regarding Anesthesia. Medical Center, Brooklyn, New York. **(Trūksta pilnos metrikos)**

PATIENT'S ATTITUDES AND CONCERNS REGARDING ANAESTHESIA METHOD

D. Birutė, T. Bukauskas, A. Macas

Key words: anesthesia, anesthesia type selection, patient approach to anesthesia techniques.

Summary

Patients often have preconceptions about their planned procedures, therefore they have their own opinion about different types of anesthesia. We conducted a prospective questionnaire survey of surgical patients with the aim to investigate patients' attitudes to different methods of anesthesia (patients had to agree

or not with some statements about types of anesthesia) and find out the reasons for their choices and what general characteristics (age, sex, education, previous anesthesia, etc.) could lead to their choice. I-III ASA class patients undergoing elective surgery were asked to answer the questionnaire of 25 questions - 21 questions before and 4 after surgery. Patients were visited preoperative day and the second day after surgery. The survey involved 101 patients. The results suggest that the proposed type of anesthesia depends on the operation type. The patient's choice of anesthesia is not led by their sex, age, education, previous operations, unple-

asant sensations in the previous operations. Patients also tend to congregate anesthesiologist recommended anesthesia. According to the findings, we can conclude that the anesthesiologist's proposed anesthesia type patients accepted as the best and it formed patients' opinion about the different types of anesthesia.

Correspondence to: andrius.macas@kmuk.lt

Gauta 2013-03-16
