

SUAUGUSIŲJŲ ATSIGAVIMO PO AUSŲ, NOSIES, GERKLĖS IR UROLOGINIŲ OPERACIJŲ KOKYBĖS LYGMENS ĮVERTINIMAS

Eglė Glumbakaitė¹, Vytautas Ragaišis², Andrius Macas³

¹ Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas,

² Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kauno klinikos, Anesteziologijos klinika,

³ Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas,
Anesteziologijos klinika

Raktažodžiai: atsigavimo kokybė, QoR-15 klausimynas, suaugusieji, poanestezinė priežiūra, ANG, urologinės operacijos.

Santrauka

Poanestezinė priežiūra tai stebėsenos ir priežiūros, profilaktikos ir gydymo priemonių visuma, kurios pagrindinis tikslas - užtikrinti pacientų saugumą ankstyvuojau poanesteziniu laikotarpiu, įskaitant ankstyvų komplikacijų atpažinimą ir skubų jų gydymą, siekiant išvengti nepageidaujamų baigčių.

Atsigavimo kokybę QoR (angl. quality of recovery, sutr.) ir jos įvertinimas ankstyvajame periode netrukus po anestezijos ir operacijos yra svarbus paciento pooperacinės sveikatos būklės įvertinimo kriterijus. Vertinant paciento būklę, dažnai apsiribojama tik klinikinių ir paraklinikinių simptomų įvertinimu: organų disfunkcijos, chirurginių komplikacijų, laboratorinių tyrimų ir kt. Rečiau analizuojama, kaip pacientas vertina savijautą, pasitenkinimą intervencija.

2013 m. įdiegtas QoR-15 klausimynas, naudojamas ankstyvojo poanestezinio periodo atsigavimo kokybės įvertinimui. Į pateiktus klausimus atsako pacientas. Tai paprastesnė ir trumpesnė anksčiau pasiūlyto ir sudėtingesnio QoR-40 klausimyno versija. QoR-15 klausimyne panašūs psichometriniai kriterijai kaip ir QoR-40, tačiau QoR-15 klausimyno užpildymas yra paprastesnis, o klausimynas keturis kartus trumpesnis. Užpildyti klausimyną užtrunka iki 2,5 minutės. Be to, autoriai nurodo, kad suvokti QoR-40 klausimyną kai kuriems pacientams gali būti per sunku, nors jis ir yra išsamesnis. QoR-15, ekspertų nuomone, yra patikimas, vertingas, lengvai ir greitai užpildomas, nesunkiai įgyvendinamas, todėl gali būti naudojamas perioperacinio periodo klinikiniuose tyrimuose, siekiant įvertinti paciento būseną, pasitenkinimą ir šio periodo medicininių paslaugų kokybę. Klau-

simynai, atspindintys pacientų nuomonę apie atsigavimo kokybę, rekomenduojami ne tik gydymo centruose, bet ir regioninėse ligoninėse.

Įvadas

Į intensyviosios terapijos skyrius po chirurginių operacijų patenka daug pacientų, kuriems reikia intensyvaus stebėjimo arba slaugos, o ne intensyviosios terapijos. Šiam tikslui labiausiai tinka poanestezinės priežiūros paslauga. Riboto paslaugos laiko (iki 24 val.) užtenka pacientą saugiai perkelti į profilinį chirurgijos skyrių, remiantis klinikoje reglamentuotais perkėlimo kriterijais [1].

Literatūroje nurodoma, kad netrukus po anestezijos ir operacijos vertinant pacientų būklę, dažniausiai vertinami jau minėti gydytojams svarbūs klinikiniai, laboratoriniai ir kiti kriterijai, o paciento emocinė savijauta, pasitenkinimo lygmuo ankstyvajame poanesteziniame ir operacijos periode netiriamas [2-8]. Paciento atsigavimo kokybės lygmens tyrimai ir vertinimas tampa vis svarbesni. JAV ir JK skatinamos aukštos kokybės studijos, siekiant užtikrinti kuo geresnę pacientų pasitenkinimą atsigavimo kokybe. Jau pradeda funkcionuoti speciali programa: ligoninės privalo informuoti koordinuojantį centrą, kaip pacientai vertina savo poanestezinio atsigavimo kokybę. Paciento pateiktas atsigavimo kokybės įvertinimas leidžia atsižvelgti ne tik į ligos baigties, gydymo kaštų, saugių gydymo būdų naudojimo aspektus, bet ir į pacientų pasitenkinimo lygmenį. Tokia praktika svarbi ne tik pagrindiniuose gydymo centruose, bet ir regionuose [8].

Paciento būklės įvertinimui ankstyvuojau poanesteziniu periodu naudojamos įvairios skalės. Dažnai naudojamos QoR-15 ir išsamesnė QoR-40 [1-5]. Pastarųjų panašumai ir skirtumai jau buvo trumpai aptarti. Autoriai nurodo, kad klinikinėje praktikoje per mažai dėmesio skiriama šio periodo svarbai ligos baigties požiūriu [3]. Savo darbe naudojome QoR-15 skalę, nes ji yra pa-

tikima, greitai užpildoma ir nesunkiai suprantama [2-7].

Dėl galimų įvairaus pobūdžio komplikacijų ankstyvuojų poanesteziniu periodu ir didelio pacientų srauto intensyvosios terapijos skyriuose, LSMUL Kauno klinikose nuo 2018 m. veikia poanestezinės priežiūros poskyris (PAPP). Mes tyrėme šio periodo pacientus po ausų, nosies, gerklės (ANG) ir urologinių anestezijų bei operacijų. Siekta įvertinti pacientų atsigavimo kokybės pasitenkinimo lygmenį ankstyvo poanestezinio pooperacinio periodo paslaugomis, kad būtų galima gerinti PAPP paslaugų kokybę, atsižvelgiant į pacientų siūlymus.

Tyrimo tikslas – remiantis QoR-15 klausimynu, nustatyti suaugusių pacientų atsigavimo kokybės lygmenį poanestezinės priežiūros poskyryje po ausų, nosies, gerklės (ANG) ir urologinių anestezijų ir operacijų.

Darbo uždaviniai

1. Išsiaiškinti QoR-15 klausimyno tinkamumą įvertinti atsigavimo kokybės lygmenį mūsų tirtiems PAPP pacientams.
2. Išanalizuoti suaugusių pacientų atsigavimo kokybę PAPP po ANG ir urologinių anestezijų ir operacijų.
3. Išsiaiškinti, kokie atsigavimo kokybės aspektai pagal QoR-15 klausimyną buvo įvertinti blogiausiai ir pasiūlyti paslaugų kokybės gerinimo priemonės
4. Ištirti pacientų nuomonę dėl PAPP reikalingumo.

Tyrimo objektas, medžiaga ir metodai

Suplanuotas perspektyvinis tyrimas. Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas (Nr. BEC-MF-21). Analizuota LSMU Kauno klinikų poanestezinės priežiūros poskyrio pacientų, užpildžiusių QoR-15 klausimyną, nuomonė. Studijuoti duomenų bazėse esantys straipsniai, kuriuose išnagrinėtos dažniausios ankstyvo poanestezinio periodo priežiūros problemos, įvertintos straipsniuose pateikiamos išvados, išanalizuotos panaudojus standartizuotus klausimynus ir skales.

Duomenys atsigavimo kokybės lygmens įvertinimui poanestezinės priežiūros poskyryje po ANG ir urologinių anestezijų ir operacijų rinkti nuo 2019 m. spalio iki 2020 m. vasario mėnesio. Minimalus imties tūris, kad rezultatai būtų statistiškai patikimi, ne mažiau kaip 30 pacientų.

Įtraukimo kriterijai: pacientai, kuriems buvo taikyta bendrinė nejautra; operacijos trukmė trumpesnė nei 4 valandos; operacinėje ekstubuoti pacientai; pacientų stebėjimo PAPP trukmė 2-12 val. Perkėlimas buvo atliekamas remiantis protokolu.

Atmetimo kriterijai: pacientai, turintys kognityvinių (suvoikimo) sutrikimų; pacientai, jaunesni nei 18 metų.

Pasirinktas plačiai naudojamas ir, ekspertų vertinimu, patikimas QoR-15 klausimynas, kuris, nors ir naudojamas

daugelyje Europos ir pasaulio šalių, anksčiau į lietuvių kalbą išverstas nebuvo. QoR-15 klausimynas yra lengvai suprantamas, neilgas, todėl pacientams nesunkiai pavyko atsakyti į visus 15 klausimų. Klausimyno pildymo trukmė mūsų pacientams svyravo nuo 1,5 iki 7 minučių. Poanestezinės atsigavimo kokybės lygmens vertinimui PAPP atsitiktiniu būdu atrinkti ir apklausiami pacientai po įvairių ANG ir urologinių operacijų: sinusų, nosies, burnaryklės, gerklų, inkstų, šlapimo pūslės, šlapimtakių.

Penkiolikoje klausimų buvo vertinamos penkios paciento sveikatos būklės sritys: skausmas, fizinis komfortas, fizinė nepriklausomybė, psichologinė parama ir emocinė būseną. Kiekvienas klausimas vertinamas 10 balų sistema. Mažiausias balų skaičius yra 0 – labai blogas atsigavimas. Didžiausias balų skaičius 150 – puikus atsigavimas. Gautus kiekybinius rezultatus, remdamiesi literatūra, suskirstėme į 4 grupes kokybės požiūriu:

1. Puikus atsigavimas (136-150 balų).
2. Geras atsigavimas (122-135 balai).
3. Vidutiniškas atsigavimas (90-121 balai).
4. Blogas atsigavimas (0-89 balai) [9].

Pacientai klausimynus užpildydavo patys, prieš pat jų perkėlimą iš PAPP į profilinio chirurginio skyriaus palatas. Papildomai buvo klausama apie PAPP reikalingumą. Surinkti duomenys buvo apibendrinti ir analizuoti naudojantis SPSS 26.0 programine įranga. Tiriamiesiems požymiams buvo taikomos šios aprašomosios statistikos charakteristikos: vidurkis (m) ir standartinis nuokrypis (SD: amžiaus vidurkiui, QoR-15 kriterijams), absoliutieji skaičiai ir procentai (imčiai, pacientų atsigavimo PAPP pasiskirstymui, pacientų nuomonei apie PAPP reikalingumą įvertinti). Tiriamieji buvo apklausti anoniminiu anketavimo būdu. Atranka patogi (į tyrimą įtraukti asmenys, sutikę dalyvauti tyrime, gautas raštiškas sutikimas). Tiriamųjų konfidencialumas yra užtikrinamas, nes anketa anoniminė. Tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti, o duomenys naudojami tik studijų tikslais.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Tyrimė dalyvavo 150 suaugusių pacientų: 63 (42 proc.) vyrai ir 87 (58 proc.) moterys. Vidutinis pacientų amžius 54,59 (19,79) metai. Dauguma QoR-15 kriterijų – kvėpavimas, maisto poreikis, poilsis, miegas, higiena, bendravimas su šeima, personalo pagalba, darbingumas, savęs kontrolė, gerovės pojūtis, stiprus skausmas, susirūpinimas – įvertinti geriausiais balais (1 lentelė). Blogiausiai vertinti kriterijai buvo vidutinis skausmas, pykinimas (vėmimas), liūdesys (1 ir 2 lentelė). Sudėjus pacientų 15 atsakytų klausimų balus, paaiškėjo, kad dauguma pacientų 138 (92 proc.) pateko į „Gero atsigavimo“ grupę, o 10 pacientų (7 proc.) – į grupę „Puikus atsigavimas“. Tik 1 (0,6 proc.) tyrimo dalyvis pateko

į grupę „Vidutinis atsigavimas“. Nebuvo nė vieno paciento, kurio ankstyvojo pooperacinio periodo atsigavimas būtų blogas (1 pav.). Į papildomą klausimą apie PAPP reikalingumą, 135 (90 proc.) pacientų atsakė, kad PAPP yra reikalinga, o 15 (10 proc.) – nebūtina, jie tiesiog galėjo būti perkelti į profilinio chirurgijos skyriaus palatą (2 pav.).

Pacientai turi žinoti ir suprasti, dėl kokių svarbių jų sveikatai priežasčių ir galimų grėsmių po anestezijos ir operacijos jie turi būti perkelti į PAPP, nes pacientų ar jų artimųjų susikurti lūkesčiai ir norai gali būti nepakankamai jų pačių suvokti, nerealūs ir nevisiškai įvykdomi [1-8, 10-17]. Pa-

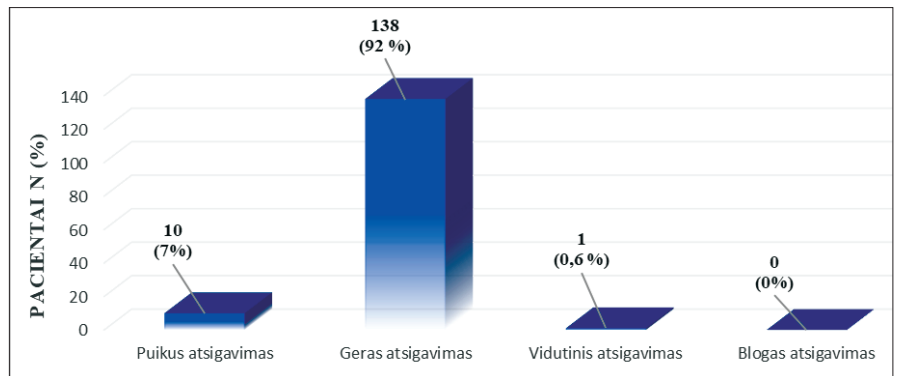
žymėtina, jog pagerėjimo, atsigavimo kokybės ir pasitenkinimo sąvokos yra probleminės, priklausomos nuo daugelio veiksnių, todėl gali būti vertinamos gana subjektyviai ir individualiai. Iki šiol nėra tikslaus šių sąvokų apibrėžimo [5]. Pacientų pasitenkinimą, atsigavimo kokybės lygmenį pagerintų pačių pacientų žinojimas, kokie negalavimai gali būti tuojau po anestezijos ir operacijos, kokios pagalbos jie gali tikėtis PAPP, o ne tik tikėtis, kad bus išpildyti jų susikurti lūkesčiai [11,14]. Atsigavimo kokybės lygmuo priklauso ir nuo operacijos apimties, sudėtingumo bei trukmės. Moterys dažniau nurodo blogesnę kokybės lygmenį [2]. Yra autorių, manančių, jog skirtumų ieškojimas tarp lyčių ir rezultatų lyginimas gali sukelti neigiamų asociacijų genderizmo po-

1 lentelė. Vertinimo kriterijų balų vidurkiai ir standartinis nuokrypis (SD).

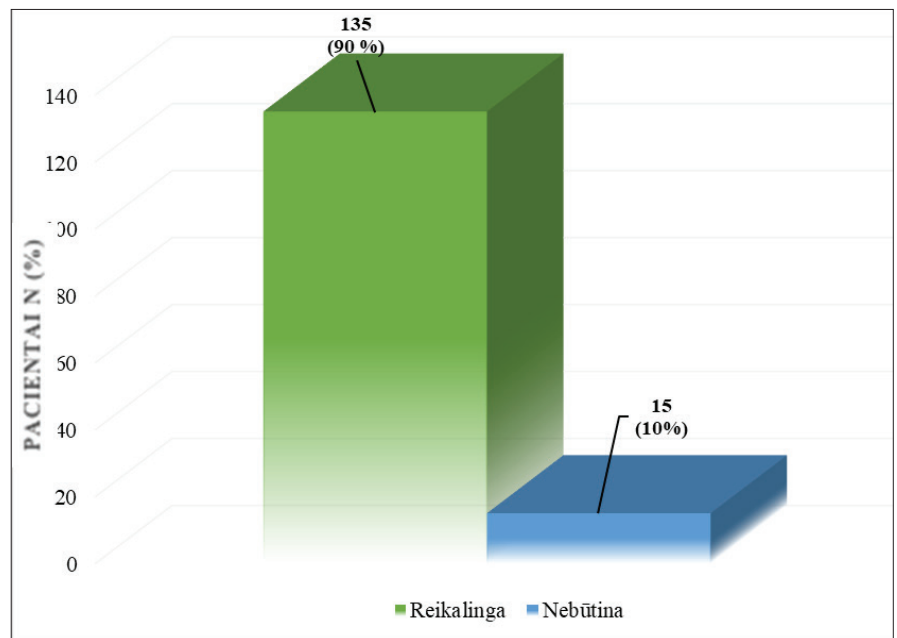
QoR-15 kriterijai	Vertinimo vidurkis (+/- SD)
1. Kvėpavimas	9,52 (0,8)
2. Maistas	9,26 (0,4)
3. Poilsis	9,17 (0,8)
4. Miegas	8,66 (0,6)
5. Higiena	9,23 (0,8)
6. Bendravimas su šeima	9,88 (0,4)
7. Personalo pagalba	9,92 (0,3)
8. Darbingumas	8,59 (0,8)
9. Savęs kontrolė	8,26 (0,8)
10. Gerovės Pojūtis	8,81 (0,9)
11. Vidutinis skausmas	6,64 (0,9)
12. Stiprus skausmas	9,33 (1,0)
13. Pykinimas (vėmimas)	7,85 (0,8)
14. Susirūpinimas	8,44 (0,9)
15. Liūdesys	7,25 (1,3)

2 lentelė. Blogiausiai vertinti QoR-15 kriterijai, jų balų vidurkiai ir standartinis nuokrypis (SD).

QoR-15 kriterijai	Vertinimo vidurkis (+/- SD)
1. Vidutinis skausmas	6,64 (0,9)
2. Pykinimas (vėmimas)	7,85 (0,8)
3. Liūdesys	7,25 (1,3)



1 pav. Pacientų atsigavimo PAPP pasiskirstymas kokybiniu požiūriu



2 pav. Pacientų nuomonė apie PAPP reikalingumą

žiūriu [11]. Vyresni pacientai mažiau skundžiasi skausmu, pykinimu, vėmimu [2,3,5]. Dažniausiai pacientų nusivylimą, blogesnę atsigavimo kokybės vertinimą PAPP sukelia skausmas ir bloga nuotaika [11,14]. Šios tendencijos sutampa ir su mūsų tirtų pacientų nusiskundimais. Mūsų pacientų blogesnio pasitenkinimo ir atsigavimo kokybės kriterijus sutapo su pateikiamais literatūroje (vidutinis skausmas, pykinimas (vėmimas), liūdesys). Literatūroje nurodoma, jog siekiant daugiau aiškumo ir tikslumo, vertinant atsigavimo kokybės lygmenį, būtų galima pacientui pateikti klausimą – ar savijauta tokia pat, kaip iki operacijos, ar geresnė [5]. Ten pat analizuojama, su kuo reiktų lyginti atsigavimo kokybę PAPP. Jei yra galimybė, paciento savijauta, atsigavimo kokybės lygmuo turėtų būti lyginama bent su 24 val. laikotarpio savijauta iki anestezijos ir operacijos. Operacijos dieną anestezijos ir operacijos atsigavimo kokybės vertinimas ir lyginimas nebūtų tikslus ir objektyvus, nes pacientai patiria stresą, ligos sukeltą skausmą ir nepatogumus [11]. Literatūroje teigiama, kad paciento atsigavimo ankstyvajame periode kokybė ir pasitenkinimas priklauso nuo paciento bendros sveikatos būklės ir gretutinių ligų: diabeto, širdies veiklos sutrikimų, nutukimo, neurologinių, psichinių negalavimų ir kt. Gretutinių ligų nebuvimas, greitas išvykimas iš PAPP, lemia didesnę paciento pasitenkinimą ir atsigavimo kokybės lygmenį ankstyvuoju periodu.

Nurodoma, kad pakankamai sudėtingi ir jautrūs yra QoR-15 A dalies 5 ir 8 klausimai (pasirūpinimas tualetu ir higiena, bei darbingumo atsigavimas) [11]. Mūsų tirtiems pacientams žymesnių neaiškumų šie klausimai nesukėlė, o nepatogumų PAPP jie nepatyrė.

Paciento pasitenkinimas atsigavimo kokybe ne visada gali sutapti su sveikatos būklės pagerėjimu. Pasitenkinimui labai svarbu reikiamos informacijos gavimas, fizinis komfortas, emocinis palaikymas, privatumas [4,11,14]. Priešingai, ilgalaikis skausmas, pykinimas, vėmimas susijęs su nepasitenkinimu, bloga nuotaika, blogu atsigavimu. Neužtenka klausimyne įrašyti paciento nuomonę, pageidavimus, nusiskundimus. Visuomet skubiai reikia reaguoti į nepasitenkinimą ir skundus ir juos nedelsiant šalinti [5,15]. Būtinai kuo geresnis reguliarus (ne tik iki, bet ir PAPP buvimo metu) informacijos teikimas pacientams, kuris turi didelę įtaką galutiniam geram atsigavimo kokybės lygmenis pasiekimui PAPP [16]. Triukšmingumas PAPP yra vienas blogiausiai vertinamų kriterijų. Literatūroje jo reikšmė analizuojama, ieškoma mažinimo būdų, nes tai dažna nepasitenkinimo priežastis, sukianti poilsio nepakankamumą ir bendrą geros savijautos pojūčio (angl. general well-being) trūkumą, remiantis QoR-15. Pagal PSO rekomendacijas, triukšmas patalpoje neturėtų viršyti 40 dB, dar geriau būtų iki 35 dB. Įvairiose klinikose bandoma taikyti 4 ir 2 val. trukmės

triukšmo mažinimo programas. Pacientams tai kelia pasitenkinimą. Kartu pastebima, jog tai gali būti ir gana sudėtinga problema, ypač jeigu triukšmas kyla už PAPP ribų [17].

135 (90 proc.) mūsų tyrime dalyvavusių pacientų nurodė, kad PAPP reikalinga, 15 (10 proc.) – nebūtina (priežastis – gera būklė po anestezijos ir operacijos jau operacinėje ir noras kuo greičiau patekti į įprastinę profilinę palatą). Literatūroje pažymima, kad pacientų nuomonė, išreikšta remiantis šiuo klausimynu, svarbi ir ligoninės personalui, nes padeda gerinti paslaugų kokybę [11].

Išvados

1. QoR-15 klausimynas yra paprastas, lengvai suvokiamas, greitai užpildomas ir tinkamas įvertinti paciento atsigavimo kokybės lygmenį ankstyvuoju poanesteziniu ir pooperaciniu periodu.

2. Apklausiant pacientus po anestezijų ir įvairių operacijų, nustatytas puikus ir geras atsigavimo kokybės lygmuo ankstyvuoju pooperaciniu periodu poanestezinės priežiūros palatoje.

3. Dažniausi nusiskundimai, lėmę blogesnę atsigavimo kokybės lygmenį įvertinimą, buvo pykinimas, vėmimas, liūdesys, slogi nuotaika, vidutinio stiprumo skausmas.

4. Mūsų tirti pacientai teigiamai vertino jų siuntimą į PAPP poanesteziniam atsigavimui ir išreiškė pritarimą PAPP reikalingumui.

Literatūra

1. Traškaitė V., Urbanaitė D., Stašaitis K., Trepėnaitis D., Macas A. Poanestezinės priežiūros, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros paslaugos. Sveikatos mokslai, 2015;25(6):87-93.
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.123>
2. Stark PA, Myles PS, Burke JA. Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score. The QoR-15. *Anesthesiology* 2013;118(6):1332-40.
<https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e318289b84b>
3. Kleif J, Waage J, Christensen KB, Gogenur I. Systematic review of the QoR-15 score, a patient-reported outcome measure measuring quality of recovery after surgery and anesthesia. *BJA* 2018;120(1):28-36.
<https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.11.013>
4. Gornall BF, Myles PS, Smith CL, Burke JA, Leslie K, Pereira MJ et al. Measurement of quality of recovery using the QoR-40: a quantitative systematic review. *BJA* 2013; 111(2):161-9.
<https://doi.org/10.1093/bja/aet014>
5. Terwee CB, Prinsen CAC, Ricci Garotti MG, Suman A, de Vet HCW, Mokking LB. The quality of systematic reviews of health-related outcome measurement instruments. *Qual Life Res* 2016; 25:767-79.
<https://doi.org/10.1007/s11136-015-1122-4>

6. Vivas JP, Reyes E, Rios F, Lozano R, Perez JA, Plazas M. Measurement of satisfaction with anesthetic recovery in a high-complexity postanesthetic care unit: a patient perspective. *Columbian Journal of Anesthesiology* 2018; 46(4):279-85. <https://doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000070>
7. Bowyer A, Jakobsson J, Jungqvist o, Royse C. A review of the scope and measurement of postoperative quality of recovery. *Anesthesia* 2014; 69:1266-78. <https://doi.org/10.1111/anae.12730>
8. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in anesthesia. *Anesthesiology* 2009; 110:1061-7. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31819db079>
9. Kleif J, Gogenur I. Severity classification of the quality of recovery-15 score - an observational study. *Journal of Surgical Research* 2018; 225:101-7. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2017.12.040>
10. Chazapis M, Walker EMK, Rooms MA, Kamming D, Moonesinghe SR. Measuring quality of recovery-15 after day case surgery. *BJA* 2016; 116(2):241-8. <https://doi.org/10.1093/bja/aev413>
11. Bowyer A, Royse C. The importance of postoperative quality of recovery: influences, assessment, and clinical and prognostic implications. *Can J Anesth* 2016; 63:176-83. <https://doi.org/10.1007/s12630-015-0508-7>
12. McGrath B, Chung F. Postoperative recovery and discharge. *Anesthesiology Clin N Am* 2003; 21:367-86. [https://doi.org/10.1016/S0889-8537\(02\)00080-9](https://doi.org/10.1016/S0889-8537(02)00080-9)
13. Davidson KW, Shaffer JA, Ye S, Falzon L, Emeruwa IO, Sunquist K et al. Interventions to improve hospital patient satisfaction with healthcare providers and systems: a systematic review. *BMJ* 2017; (7):596-606. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004758>
14. Sa AC, Sousa G, Santos A, Santos C, Abelha FJ. Quality of recovery after anesthesia: validation of the portuguese version of the "Quality of Recovery 15" questionnaire. *Acta Med Port* 2015; (5):567-74. <https://doi.org/10.20344/amp.6129>
15. Lin C, Prozesky J, Martin DE, Cherian VT. Patient's expectations of their anesthesiologists. *AJMC* 2019; 25(10):e304-e309.
16. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National referral hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC* 2019;19:669-78. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4499-x>
17. Sarkar M, Rock P, Rowen L, Hong C. Increased patient satisfaction in the postanesthesia care unit with the implementation of a controlled noise reduction program. *J Perianesth Nurs* 2021;36(1):3-7. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.05.001>

QUALITY OF RECOVERY (QoR-15) ASSESSMENT IN POST-ANAESTHESIA CARE UNIT AFTER UROLOGICAL AND EAR, NOSE AND THROAT SURGERY

E. Glumbakaitė, V. Ragaišis, A. Macas

Keywords: anaesthesia, adult patients' recovery, QoR-15 questionnaire, post-anaesthesia care, surgery, quality assessment.

Summary

After urological and ear, nose and throat (ENT) surgery patients are transferred to the *post-anaesthesia care unit* (PACU) because of high risk of complications and high density of patients in intensive care units. Feedback from patients about quality of recovery is crucial for improving the quality of health care in the PACU. The present observational study intended to evaluate patients' feedback on the quality of their recovery in the PACU after urological and ENT surgery. The study reports the results from 150 patients who were surveyed using quality of recovery (QoR-15) questionnaire in the early postoperative period. The questionnaire included questions about the respondents' experience in the PACU with regard to their ability to breathe easily, enjoy food, to have a good rest and sleep, to use the toilet, take care of the personal hygiene and to communicate with the family. Patients also were asked to indicate the degree of their satisfaction with the support from hospital doctors and nurses, the ability to return to usual activities, the experience of feeling in control, as well aspects such as pain, nausea/vomiting and feeling sad or depressed. Following literature on the subject, QoR-15 quantitative data were transformed into qualitative scale: excellent, good, moderate, poor recovery. The data were collected from October 2019 to February 2020. The results were described by average with the standard deviation, absolute numbers and percentages. The surveyed patient group included 63 (42%) men and 87 (58%) women. The average age was 54.59 (19.79) years. The best results were for the following quality of recovery criteria: to be able to breathe easily, to enjoy food, to have a good rest and sleep, to use the toilet, to take care of personal hygiene, to communicate with the family, to feel supported by hospital doctors and nurses, to be able to return to usual activities and to feel being in control. The surveyed patients also indicated that they did not feel severe pain and did not feel depressed. Conversely, moderate pain, nausea/vomiting and feeling sad received lowest scores. Respectively, quality of recovery of 138 patients (92%) was identified as good, 10 (7%) as excellent, and 1 (0.6%) as moderate. None of the patients were in the group of poor recovery. 135 (90%) of adult patients were positive about the necessity of the PACU, whereas 15 (10%) believed that the PACU is not necessary. To conclude, QoR-15 questionnaire is a user friendly and relevant tool to evaluate post-anesthesia quality of recovery. As the study revealed, the quality of recovery was excellent, good or moderate. Lower quality of recovery scores were frequently linked to moderate pain, nausea/vomiting and feeling sad or depressed. Overall, the surveyed patients regarded the PACU as indispensable for post-anaesthesia recovery.

Correspondence to: egle.glumbakaite@gmail.com