

VÝZNAM MOTIVÁCIE V PREDOPERAČNEJ AJ POOPERAČNEJ STAROSTLIVOSTI U PACIENTOV PO OPERÁCII TOTÁLNYCH ENDOPROTÉZ

Sokolová B.¹, Jakubíková M.², Klôc J.¹, Peklanská K.³

¹Ortopedická klinika, FNsP J. A. Reimana v Prešove

²Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva
PU v Prešove

³Stredná zdravotnícka škola, Prešov

Abstrakt

Hlavnou úlohou ošetrovateľskej starostlivosti je dosiahnuť čo najideálnejší telesný a duševný stav pacienta. Autori predkladajú výsledky prieskumu, ktorý prebiehal na Ortopedickej klinike FNsP J. A. Reimana v Prešove. Hlavným cieľom práce bolo identifikovať a zistiť intenzitu jednotlivých obáv a strachu, s ktorými prichádzajú pacienti na aplikáciu totálnej endoprotézy (TEP). V práci predkladáme výsledky dotazníkového šetrenia, ktorým sme zisťovali u 50 pacientov po aplikácii TEP najčastejšie sa vyskytujúce obavy, strach a ich intenzitu. Zistili sme, že najväčšie obavy a strach majú pacienti z pooperačnej neschopnosti postarať sa o seba. Tieto zistenia môžu v rozhodujúcej miere prispieť k zlepšenej efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti zameranej na motiváciu pacientov po operácii k sebaobslužným činnostiam.

Kľúčové slová: totálna endoprotéza - obava - strach - adaptácia - motivácia - sebaopatera

Abstract

The most optimal physical and psychical conditions of the patient is the main problem in the nursing care. The authors advanced results of the study completed in the Department of Orthopaedic Surgery of the J.A.Reiman University Hospital in Prešov. The principal goal of observations was to identify and find out of intensity of qualm and fear of the patients before and after application of the total endoprosthesis. 50 patients were evaluated. In the report we present the questionnaire, which assisted to detect the most frequently occurred qualm and fear of patients before and after application of the total endoprosthesis. We ascertained that most qualm and fear of patients are related to insufficient self-care. This finding may contribute to an improved nursing care aimed at better motivation concerning self-care of patients after operation.

Key word: total endoprosthesis - qualm - fear - adaptation - motivation - self-care

Úvod

Umelé náhrady kĺbov sú jedným z najvýznamnejších prínosov medicíny pre zlepšenie kvality života pacientov s pokročilými degeneratívnymi chorobami. Vďaka umelým kĺbovým náhradám si kĺb môže zachovať svoju pôvodnú funkciu, chorý netrpí bolesťami a môže sa znovu zaradiť do spoločenského života aj pracovného procesu (2,8).

Na ortopedickom oddelení robíme totálne náhrady bedrového kĺbu od roku 1976, kolenného kĺbu od 1990 a ramenného kĺbu od roku 2000. Za toto obdobie bolo operovaných viac ako 2000 pacientov. Endoprotézy sa implantujú pacientom rôznych vekových kategórií. U mladších jedincov je prevaha implantácii necementovaných endoprotéz, u vekovo starších sa implantujú prevažne cementované endoprotézy. 60% operovaných pacientov na našom pracovisku bolo vo veku 65 - 70 rokov.

Hospitalizácia a operácia chorých je záťažovou situáciou, ktorá sa odráža najmä na zmenenej psychike pacienta. Prijatím do nemocnice sa musí pacient prispôso-



Obr. 1 Pooperačná rehabilitácia

biť novému prostrediu a režimu oddelenia. Táto nová situácia často vyvoláva u pacienta obavy a strach (1).

Obava a strach o vlastný život a zdravie, zo samotnej operácie, z komplikácií, z budúcnosti a mnoho ďalších obáv, spolu so strachom, sú normálnym psychickým javom. Keď obavy a strach prerastajú únosnú hranicu, sú varovným signálom pre ošetrojúci personál. Pre úspešnú liečbu a ošetrovateľskú starostlivosť je potrebné obavy a strach u pacientov včas spozorovať, rozpoznať a hlavne ich včas eliminovať až odstrániť (3,4,5,6,7).

Prejavy obáv u pacientov sú rôzne: podráždenosť, depresia, zmeny v správaní, výkyvy vo vegetatívnej činnosti (zrýchlenie dychu, pulzu, zmeny hodnoty tlaku krvi), abnormálne pohyby tela a končatín, alebo naopak, pacient je neprimerane kludný, neprejavuje záujem o seba samého, ani o svoje okolie.

Strach je intenzívnejší pocit a jeho intenzita je o to väčšia, čím je výraznejší nepomer medzi silou obavy a pocitom ohrozenia. Na vznik strachu a jeho intenzitu vplyvajú aj iné okolnosti, najmä neistota, ktorá často pochádza z nedostatočných informácií o samotnom liečebnom a ošetrovateľskom výkone, alebo o celkovej zdravotnej starostlivosti. Pacient sa ocitne v novom, neznámom a cudzom prostredí, v kruhu nových ľudí, nových tvárí a stráca svoje súkromie.

Najmä kvôli lepšiemu efektu liečby a výsledku ope-



Obr. 2 Nácvik samoobslužných činností

rácie je nevyhnutné nájsť spôsob, ako pomôcť pacientovi adaptovať sa na hospitalizáciu a operáciu. Adaptácia, alebo prispôsobenie sa, je dynamický jav, ktorý je funkciou osobnosti človeka. Závisí od mnohých faktorov: rodinné zázemie, zachovaná samostatnosť a motorika, motivácia, prístup ošetrojúceho tímu a najmä prostredie, v ktorom sa pacient nachádza. Motivácia má kľúčovú úlohu pri organizovaní psychickej a fyzickej aktivity pacientov smerom k vytýčenému cieľu.

Cieľ výskumu

Cieľom nášho výskumu bolo čo najpresnejšie a najpodrobnejšie identifikovať u pacientov obavy a strach, zistiť ich intenzitu pred a po operácii totálnych endoprotéz. Ďalej popísať, vyhodnotiť a detailnejšie porovnať jednotlivé obavy a strach u pacientov.

Obr. 3 Dotazník najvýraznejších charakteristík obáv a strachu

DOTAZNÍK OBAVY A STRACHU

(pred a po operácii)

ZO ZMENY VONKAJŠIEHO PROSTREDIA
/hospitalizácia/

Z BUDÚCNOSTI

Z KOMPLIKÁCIE

Z OPERÁCIE

Z ANESTÉZIE
/narkózy/

Z BOLESTÍ A NEPOHODY
/ po operácii/

Z NEINFORMOVANOSTI
/o operačnom priebehu/

Z ODLÚČENIA
/ od rodiny a blízkych/

Z NEDOSTATOČNEJ POMOCI
/ zdravotníckych pracovníkov/

Z NEDOSTATOČNEJ SEBAOPATERY
/nesamostatnosti/

5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5

5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5

5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5

5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5

5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5

5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5

5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5

5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5

Hodnotenie: 1 - 5 (1 = minimálny, 5 = maximálny)

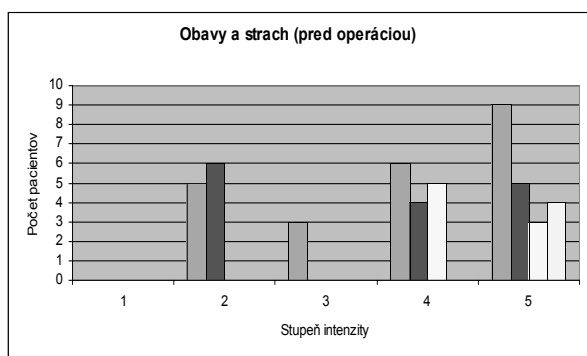
Materiál a metodika

Na zber údajov sme použili nami vytvorený dotazník s 10 najvýraznejšími charakteristikami obáv a strachu (obr.3). Ich intenzitu sme rozdelili do 5 bodovej stupnice (známka 1 je najnižšia intenzita obavy a strachu a 5 je najvyššia hodnota). Prvý dotazník bol rozdáný 50 pacientom pred operáciou TEP a druhý tým istým pacientom po operácii na Ortopedickej klinike FNŠP J. A. Reimana v Prešove. 29 pacientov sa podrobilo implantácii TEP bedrového kĺbu a 21 pacientov absolvovalo umelú náhradu kolena. Priemerný vek respondentov bol 63,3 rokov.

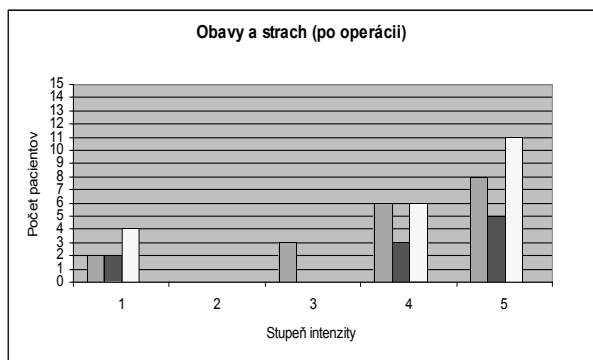
Výsledky

Najvyššiu známku intenzity obavy a strachu (päť) označilo spolu 21 pacientov. U deviatich z nich išlo o obavy a strach z nedostatočnej sebaopatery, piati sa báli predovšetkým operácie, ďalší traja anestézie a štyria bolesti a nepohody.

Štvrtý stupeň intenzity obavy a strachu identifikovalo pätnásť pacientov. U šiestich z opýtaných to bol strach a obavy zo zmeny vonkajšieho prostredia, z neinformovanosti o pooperačnom priebehu mali obavy a strach štyria a z nedostatočnej pomoci zdravotníckych pracovníkov piati pacienti.



Graf 1



Graf 2

Len u troch pacientov dominovala obava a strach z odlúčenia od rodiny, ktorí označili tento bod v dotazníku známkou 3.

Jedenásti z opýtaných označili stupeň 2, z toho u piatich pacientov to bol strach a obava z komplikácií a u šiestich obava alebo strach z budúcnosti.

Najnižší stupeň intenzity neoznačil ani jeden z respondentov (graf 1).

Tie isté otázky sme položili pacientom po operácii. Najvyšším stupňom (päť) sa vyjadrilo 24 pacientov, čím percento obavy a strachu stúplo o 12,5%. Z nedostatočnej sebaopatery malo obavy a strach 11 pacientov, čo je o 2 viac ako pred výkonom. Piaty z nich sa vyjadrili, že mali obavy a strach z komplikácií a ôsmi z bolesti a nepohody po operácii.

Pri štvrtom stupni intenzity išlo o obavy a strach zo zmeny vonkajšieho prostredia, ktorú označili šiesti respondenti. Ďalším trom prekážala anestézia a u šiestich pacientov to bola obava a strach z neinformovanosti o pooperačnom priebehu.

Z nášho súboru pociťovali obavy a strach z operácie len 3 pacienti a intenzitu označili stupňom 3.

Druhý stupeň hodnotenia intenzity obavy a strachu nevyjadril nikto z opýtaných.

Najnižší hodnotiaci stupeň (jeden) vyjadrili spolu ôsmi pacienti, u ktorých išlo o obavy a strach z odlúčenia od rodiny (4), z budúcnosti (2) a z nedostatočnej pomoci zdravotníckych pracovníkov (2) (graf 2).

Záver

Po zhodnotení súboru pacientov je možné bližšie identifikovať, špecifikovať a potom sa adekvátne zamerať na riešenie obavy a strachu. Jeden zo spôsobov riešenia týchto problémov je zameraný na zníženie obavy a strachu a druhý spôsob je motivačný (9,10).

Na základe našich zistení je potrebné, aby sa pacientom už v predoperačnej starostlivosti podali dostatočné informácie o pooperačnom priebehu, o aktivitách a činnostiach, ktoré môže pacient vykonávať, ich časovú dostupnosť a informácie o sebaobslužných činnostiach.

Porovnanie oboch dotazníkov dokazuje, aké je dôležité poznanie a pozorovanie obavy a strachu, ale ešte dôležitejšie je poznať intenzitu týchto pocitov. Výsledky nabádajú k ďalšiemu sledovaniu tejto problematiky, nielen kvôli zlepšeniu kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, ale najmä kvôli vypracovaniu nových ošetrovateľských štandardov pre pacientov po aplikácii totálnych endoprotéz (11).

Literatúra

1. ANTONOVSKY, A. *Health, Stress, and Coping*. San Francisco : Jossey- Bass Publishers, 1979. 183 s.
2. ČECH, O., PAVLOVSKÝ, R. *Aloplastika kyčelního kloubu*. Praha : Avicenum, 1979. 248 s.
3. ELIAŠOVÁ, B., KREJČÍ, M. Podíl ošetrovateľské péče a motivace pacienta. In *Časopis Lékařů českých*, 138, 1999, 14, s. 445 - 446. ISSN 0008-7335.
4. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada Avicenum, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážné nemocný mezi námi*. Praha : Avicenum, 1. vyd., 1989. 108 s.
6. MARŠALOVÁ, L., SEMANOVÁ, M., HRABOVSKÁ, A. Pohľad na motivačnú zameranosť vedomia v štruktúre osobnosti nášho dospelého človeka. In *Psychologica*, 31, 1985, s. 29-83.