

Ocena poziomu lęku przed zabiegami neurochirurgicznymi w znieczuleniu ogólnym

Assessment of fear of neurosurgeries in general anesthesia

Małgorzata Seredyńska,¹ Magdalena Korpas-Wasiak,² Dominik Stawiszyński,³ Michał Dąbrowski,⁴ Waldemar Machała²

¹ Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii WIM CSK MON w Warszawie; kierownik: dr n. med. Andrzej Trusczyński

² Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii CSK UM w Łodzi; kierownik: prof. dr hab. Waldemar Machała

³ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK im. WAM-CSW w Łodzi; kierownik: dr n. med. Katarzyna Śmiechowicz

⁴ Zakład Farmakologii i Toksykologii w Łodzi; kierownik: dr hab. n. med. Edward Kowalczyk

Streszczenie. Cel. Pacjenci oczekujący na zabieg operacyjny odczuwają różnego stopnia strach przed znieczuleniem ogólnym. Celem badania było określenie głównej przyczyny lęku spowodowanego anestezją oraz opracowanie zależności stopnia nasilenia strachu w odniesieniu między innymi do płci, wieku i poziomu edukacji. Metody. Ankiety zawierające 21 pytań przekazywane były pacjentom w przededniu zabiegu podczas konsultacji anestezjologicznej. Pytania dotyczyły danych demograficznych pacjenta oraz odnosiły się do lęku przed anestezją. Wyniki. Analizie poddano 100 kwestionariuszy. 89% pacjentów zgłaszało występowanie lęku przed znieczuleniem ogólnym, w tym 96% kobiet i 84% mężczyzn. Strach przed zabiegiem operacyjnym odczuwało 96% kobiet i 78% mężczyzn. Poziom odczuwanego lęku zwiększał się z wiekiem (<45. rż. – 80%, >45. rż. – 95%). Wcześniejsze doświadczenia w dziedzinie anestezji i neurochirurgii zmniejszały poziom odczuwanego lęku (pierwsze znieczulenie ogólne – 94%, kolejne – 87%; pierwsza operacja neurochirurgiczna – 93%, kolejna – 81%). Obecność chorób przewlekłych powodowała występowanie lęku u 91%, ich brak u 86% pacjentów. Poziom lęku zwiększał się w przypadku występowania choroby przewlekłej w rodzinie, operacji w obrębie mózgowia czy dużej masy ciała pacjenta, a zmniejszał się w przypadku występowania objawów neurologicznych. Nie zaobserwowano znamiennej zależności pomiędzy odczuwaniem lęku a stopniem wykształcenia, miejscem zamieszkania czy czasem oczekiwania na zabieg. Wnioski. Niepokój związany ze znieczuleniem ogólnym jest zjawiskiem powszechnym u pacjentów chirurgicznych. Poziom lęku jest szczególnie nasilony u kobiet, u osób po 45. roku życia oraz u osób z chorobami towarzyszącymi.

Słowa kluczowe: lęk przed znieczuleniem ogólnym, niepokój przedoperacyjny, kwestionariusze

Abstract. Purpose. Patients awaiting surgery experience different levels of anxiety before general anesthesia. The goal of this research was to assess the main source of anxiety caused by anesthesia, and study its relationship with among others gender, age and education. Methods. A questionnaire consisting of 21 questions was presented to patients a day before the surgery during a pre-anesthetic visit. The questions were related to demographics of the patients and to fear of anesthesia. Results. 100 questionnaires have been analyzed. 89% of patients reported fear of general anesthesia (96% females and 84% males). Concern about the surgery was expressed by 96% females and 78% males. The level of anxiety increased with the patients' age (<45 y/o – 80%, >45 y/o – 95%). Prior experience with anesthesia and neurosurgery lowered the level of fear (first anesthesia – 94%, subsequent anesthesia – 87%; first neurosurgery – 93%, subsequent neurosurgery – 81%). Patients with chronic diseases reported higher level of fear than patients without them (91% vs 86%). Level of anxiety was greater in patients having a family history of chronic disease, before brain surgeries, and in patients with higher BMI. The anxiety was lower in patients with neurological symptoms. There was no correlation between the level of anxiety and education, residence or surgery lead time. Conclusion. Fear of general anesthesia is a common phenomenon in surgical patients. The anxiety is greater in females, patients over 45 and people with concurrent diseases.

Key words: fear of anesthesia, preoperative anxiety, questionnaires

Nadesłano: 6.03.2017. Przyjęto do druku: 22.05.2017

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.

Lek. Wojsk., 2017; 95 (3): 259–263

Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji

lek. Małgorzata Seredyńska

ul. Pasłęcka 14c/35, 03-137 Warszawa

tel. 668 223 898

e-mail: mpietrasik@wim.mil.pl

Wprowadzenie

Lęk przed znieczuleniem ogólnym jest powszechnie występującym zjawiskiem u pacjentów oczekujących na zabieg operacyjny. W odniesieniu do planowych zabiegów niepokój w większym stopniu dotyczy anestezji i jej możliwych powikłań niż samego zabiegu operacyjnego [9]. Uczucie strachu może w znacznym stopniu utrudniać wprowadzenie do znieczulenia i zaburzać okres rekonwalescencji [15]. Wysoki poziom lęku skutkuje zwiększeniem częstości występowania tachykardii, zaburzeń rytmu serca i nadciśnienia tętniczego [17] oraz zwiększa zapotrzebowanie na propofol i sewofluran podczas indukcji znieczulenia [6,8]. Zwiększa ryzyko występowania pooperacyjnych nudności, wymiotów i bólu, a także wydłuża czas rekonwalescencji. Wydaje się, że leki anksjolityczne są pomocnym rozwiązaniem, ale ich stosowanie wymaga szczególnego nadzoru nad pacjentem do momentu przekazania na blok operacyjny, zwiększając zapotrzebowanie na personel medyczny [4,16]. Podczas wizyty anestezjologicznej większość czasu poświęcana jest na określenie stanu ogólnego pacjenta i chorób towarzyszących. Zdarza się w takich razach nie pamiętać o jakości informacji przekazywanej choremu na temat znieczulenia. Otrzymywane wiadomości są niedokładne i częściowe, pozostawiają więc wiele miejsca na wątpliwości i związany z nimi niepokój. Zarówno ilość, jak i jakość informacji powinna być dostosowana do indywidualnych oczekiwań pacjenta [10]. Wizyta anestezjologiczna ma uspokajający wpływ na chorego i nie powinno się umniejszać jej znaczenia, nawet mimo narzuconych ograniczeń czasowych [2].

Cel pracy

Celem badania było określenie głównej przyczyny lęku spowodowanego znieczuleniem ogólnym oraz opracowanie zależności stopnia nasilenia strachu w odniesieniu między innymi do płci, wieku i poziomu edukacji.

Analiza uzyskanych wyników umożliwi poświadczenie szczególnej uwagi i troski najbardziej predysponowanym pacjentom. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i większa satysfakcja pacjentów skutkować będą poprawą współpracy na linii lekarz–pacjent.

Materiały i metody

Badanie uzyskało pozytywną opinię Komisji Bioetycznej w Łodzi. Pacjenci pisemnie wyrażali świadomą zgodę na udział w eksperymencie medycznym. Badanie przeprowadzono na grupie 100 osób oczekujących na operację w Klinice Neurochirurgii i Chirurgii Nerwów Obwodowych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi – CSW. Do określenia poziomu lęku

wykorzystywano ankiety zawierające 21 pytań – załącznik nr 1 (wzór ankiety [ryc. 1.]).

Ankiety przekazywano pacjentom w przededniu zabiegu podczas konsultacji anestezjologicznej. Kryteriami wyłączenia z badań były:

- brak współpracy ze strony pacjenta,
- pilny tryb zabiegu,
- znieczulenie przewodowe,
- wiek <18. roku życia,
- choroba psychiczna w wywiadzie,
- niemożność udzielania samodzielnie odpowiedzi na pytania (pacjenci w złym stanie ogólnym, niewidomi itp.).

Pacjenci wypełniali kwestionariusze samodzielnie, bez pomocy anestezjologa czy osób towarzyszących.

Uzyskane wyniki poddano analizie w celu określenia korelacji pomiędzy poziomem lęku przed znieczuleniem ogólnym a płcią, wiekiem, stopniem wykształcenia, miejscem zamieszkania, występowaniem chorób przewlekłych, objawami ze strony układu nerwowego, rodzajem operacji (w obrębie mózgowia/kręgosłupa), czasem oczekiwania na zabieg oraz doświadczeniem zdobytym podczas ewentualnego wcześniejszego znieczulenia ogólnego lub zabiegu neurochirurgicznego.

Wyniki

Badanie zostało przeprowadzone na grupie 100 osób w wieku 19–87 lat. Kobiety stanowiły 45%, osoby mieszkające na obszarze miejskim – 76%, osoby z wykształceniem podstawowym – 10%, zawodowym – 23%, średnim – 39% i wyższym – 28%. 69% badanych w przeszłości było poddanych znieczuleniu ogólnemu. Zdecydowane zrozumienie informacji dotyczących zabiegu i znieczulenia deklarowało odpowiednio 57% i 70% badanych. Lęk przed znieczuleniem ogólnym deklarowało 89% osób, lęk przed bólem – 92%, lęk przed nudnościami i wymiotami – 58%. Główną przyczyną strachu przed znieczuleniem ogólnym był brak możliwości wybudzenia się po skończonym zabiegu (44%), 13% deklarowało strach przed odzyskaniem świadomości podczas operacji, a 16% przed bólem w trakcie zabiegu. 79% ankietowanych twierdziło, iż poczucie bezpieczeństwa zapewnia im personel lekarski: anestezjolog – 63%, personel pielęgniarski – 53%.

Zaobserwowano istotne różnice pomiędzy odczuwaniem lęku w zależności od płci – załącznik nr 2 (ryc. 2.–3.): strach przed znieczuleniem ogólnym o różnym nasileniu deklarowało 96% kobiet i 84% mężczyzn. Przybliżony był stosunek stopnia odczuwanego lęku przed samym zabiegiem operacyjnym: odpowiednio 96% i 78% u kobiet i mężczyzn.

Poziom odczuwanego lęku zwiększał się z wiekiem i wynosił u osób <45. roku życia 80%, a >45. roku życia

Ankieta dotycząca poziomu lęku przed zabiegami neurochirurgicznymi w znieczuleniu ogólnym

Podczas wypełniania proszę właściwie podkreślić lub zaznaczyć krzyżykiem

PŁEĆ: K M

WAGA: kg

WIEK: lat

WZROST: cm

WYKSZTAŁCENIE: podstawowe zawodowe średnie wyższe

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: miasto wieś

CHOROBY PRZEWLEKŁE

CHOROBY SERCA

(choroba niedokrwienna serca, zawał serca, niewydolność krążenia)

tak nie nie wiem

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

tak nie nie wiem

CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO (zapalenie płuc, astma, POChP)

tak nie nie wiem

CUKRZYCA

tak nie nie wiem

CHOROBY PRZEWODU POKARMOWEGO (choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, choroby wątroby, choroby trzustki)

tak nie nie wiem

CHOROBY NEUROLOGICZNE (udar, padaczka, tętniaki, guzy OUN, dyskopatie)

tak nie nie wiem

CHOROBY NEREK (kamica nerek, niewydolność nerek)

tak nie nie wiem

OBJAWY ZE STRONY UKŁADU NERWOWEGO

tak nie

JAKIE (proszę wymienić):

.....

CZY W RODZINIE CHOROWAŁ KTOŚ NA CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO

tak nie

JAKIE (proszę wymienić):

.....

ZABIEG OPERACYJNY NEUROCHIRURGICZNY PIERWSZY/KOLEJNY

tak nie

(proszę podkreślić właściwe)

Rodzaj zabiegu:

.....

Jak długo oczekiwał pan/pani na operację:

.....

Zrozumienie informacji dotyczących zabiegu operacyjnego

zdecydowanie tak raczej tak raczej nie brak

Zrozumienie informacji dotyczących znieczulenia

zdecydowanie tak raczej tak raczej nie brak

CZY KIEDYKOLWIEK BYŁ PAN/PANI PODDANY ZNIECZULENIU OGÓLNEMU?

tak nie nie wiem

CZY CZUJE PAN/PANI STRACH PRZED ZNIECZULENIEM OGÓLNYM?

zdecydowanie tak raczej tak raczej nie brak

CO JEST GŁÓWNA PRZYCZYNĄ LĘKU PRZED ZNIECZULENIEM OGÓLNYM? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

niewybudzenie się po skończonym zabiegu odzyskanie świadomości podczas trwającego zabiegu odczuwanie bólu podczas zabiegu inne:

LĘK PRZED OPERACJĄ

zdecydowanie tak raczej tak raczej nie brak

LĘK PRZED BÓLEM

zdecydowanie tak raczej tak raczej nie brak

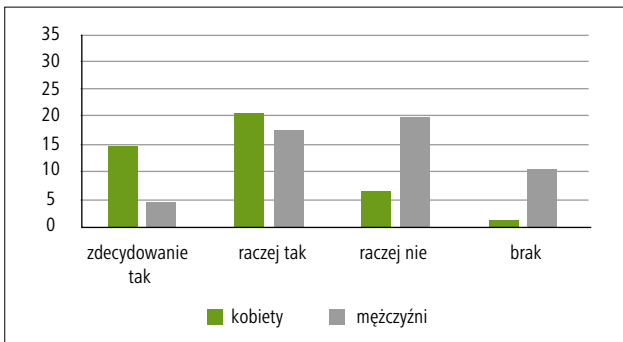
LĘK PRZED INNYMI DOLEGLIWOŚCIAMI

nudności wymioty INNE (JAKIE? proszę wymienić)

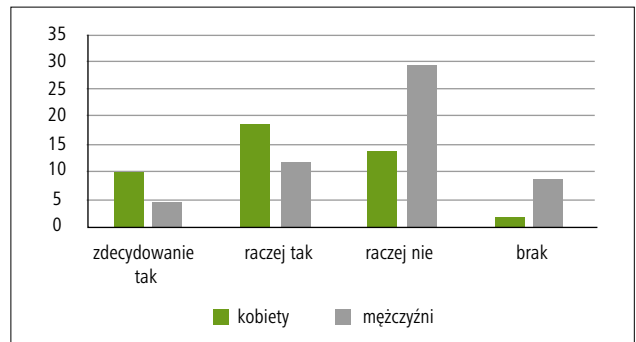
ZAPEWNIENIE POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA PRZEZ:

personel lekarski personel pielęgniarski lekarza anestezjologa ulotki

Rycina 1. Ankieta dotycząca poziomu lęku przed zabiegami neurochirurgicznymi w znieczuleniu ogólnym
Figure 1. Questionnaire about anxiety before neurosurgeries in general anesthesia



Rycina 2. Poziom lęku przed znieczuleniem ogólnym
Figure 2. Level of anxiety before general anesthesia



Rycina 3. Poziom lęku przed operacją
Figure 3. Level of anxiety before surgery

95%. Był on najprawdopodobniej spowodowany częstszym występowaniem chorób towarzyszących oraz większą świadomością ryzyka procedur medycznych w wieku podeszłym (obecność chorób przewlekłych powoduje występowanie lęku u 91%, ich brak u 86% pacjentów). Występowanie objawów neurologicznych paradoksalnie przyczyniało się do mniejszego odczuwania lęku przed znieczuleniem (86% vs 90% w przypadku ich braku), natomiast obecność choroby neurologicznej w rodzinie powodowała jego zwiększenie (100% vs 88,5% w przypadku braku). Poziom lęku korelował z operowaną okolicą – był większy w przypadku zabiegów w obrębie mózgowia niż w przypadku kręgosłupa (100% vs 88%). Wcześniejsze doświadczenia w dziedzinie anestezji i/lub neurochirurgii przyczyniały się do zmniejszenia poziomu odczuwanego lęku (pierwsze znieczulenie ogólne – 94%,

kolejne – 87%; pierwsza operacja neurochirurgiczna – 93%, kolejna – 81%). Strach przed znieczuleniem zwiększał się wraz z masą ciała (BMI <30 kg/m² – 87%, BMI ≥30 kg/m² – 100%). Nie zaobserwowano znamiennej zależności pomiędzy odczuwaniem lęku a stopniem wykształcenia (podstawowe – 90%, zawodowe – 83%, średnie – 92%, wyższe – 89%) czy miejscem zamieszkania (miasto – 88%, wieś – 92%). Czas oczekiwania na operację miał niewielki wpływ na poziom lęku, był jednak nieznacznie większy w przypadku krótkiego terminu oczekiwania (do miesiąca – 91%, powyżej miesiąca – 88%).

Omówienie

Przedstawione wyniki wyraźnie wskazują, iż znaczna część chorych (89%) odczuwała różnego stopnia lęk przed znieczuleniem ogólnym. Otrzymane wyniki własne są nieznacznie wyższe niż w badaniach Mavridou i wsp. (81%) oraz Mitchella (82,4%) [9,11]. Zarówno nasze badanie, jak i wiele wcześniejszych potwierdzają, iż główne różnice w odczuwaniu lęku miały związek z płcią i były zdecydowanie większe u kobiet [14]. Prawdopodobną przyczyną są uwarunkowania społeczne, zgodnie z którymi okazywanie słabości i obaw przez mężczyzn nie jest cechą pożądaną. Ponadto kobiety w zdecydowanie odmienny sposób spędzają czas poprzedzający operację – preferują obecność bliskiej osoby lub rozmowę z innymi pacjentami, podczas gdy mężczyźni wybierają czytanie książek czy ulotek informujących o operacji i słuchanie muzyki [9].

Zarówno badanie Nagrampa i wsp., jak i nasze badania potwierdzają, iż pacjenci z chorobami przewlekłymi odczuwają wyższy poziom lęku. Świadomość zwiększonego prawdopodobieństwa komplikacji podczas anestezji wywołuje większy niepokój [12]. Istnieją odmiennie teorie dotyczące wpływu wieku na odczuwanie strachu. Przedstawione przez nas wyniki wyraźnie wykazują, iż osoby po 45. roku życia zgłaszają wyższy poziom lęku, podczas gdy Shevde K. i wsp. oraz Clifton wysunęli przeciwną tezę [1,14]. Zaskakujące jest to, iż wcześniejsze doświadczenia związane z anestezją mają niewielki wpływ na zmniejszenie niepokoju. Możliwą przyczyną jest brak wyczerpujących informacji przekazanych przed wcześniejszym znieczuleniem i operacją [3,9,14]. Jako główne przyczyny lęku spowodowanego znieczuleniem ogólnym chorzy wskazują niewybudzenie się po skończonym zabiegu i odzyskanie świadomości podczas zabiegu. Poziom edukacji ani miejsce zamieszkania nie mają wpływu na poziom odczuwanego lęku [9,14].

Pacjenci, u których zaplanowano znieczulenie ogólne, wykazują wyższy poziom lęku niż pacjenci operowani w znieczuleniu miejscowym, a niepokój odczuwany jest wcześniej. Opisująca grupa chorych oczekuje również większej ilości informacji, przekazanych we wcześniejszym czasie [11].

Znacząca liczba pacjentów uważa, iż nie uzyskała wystarczająco dużo informacji dotyczących znieczulenia ogólnego – według Mavridou i wsp. 78%, według Kain i wsp. aż 85% [5,10].

Szczegółowość informacji dotyczących znieczulenia ma różnorodny wpływ na zachowanie pacjenta – niepokój może wywoływać zarówno zbyt dużo, jak i zbyt mało informacji [7,13]. Według badań przeprowadzonych przez Mitchella 46% chorych oczekuje szczegółowych informacji, a 14% umiarkowanych. Oznacza to, iż 60% pacjentów wymaga wysokiego poziomu informacji [11].

Wnioski

- Obawy przed znieczuleniem ogólnym są powszechnym zjawiskiem u chorych poddawanych anestezji.
- Poziom lęku jest szczególnie nasilony u kobiet, u pacjentów po 45. roku życia oraz u osób z chorobami towarzyszącymi.

Piśmiennictwo

1. Clifton PJM. Expectations and experiences of anaesthesia in a district general hospital. *Anaesthesia*, 1984; 39: 281–285
2. Egbert LD, Battist G, Turndorf H, et al. The value of the preoperative visit by an anesthetist. *JAMA*, 1963; 185: 553–555
3. Elmore J, Priest J, Laskin D. Do patients fear undergoing general anesthesia for oral surgery? *Anesth Prog*, 2014; 61: 69–72
4. Jakkobson J, Stomberg MW, Rawal N, et al. Day surgery for knee arthroscopy, open hernia repair and laparoscopic cholecystectomy anaesthesia routine and practice; The results from a Swedish nation-wide survey. *Amb Surg*, 2008; 14: 1–23
5. Kain ZN, Kosarussavadi B, Hernandez Conte A, et al. Desire for perioperative information in adult Patients: a cross-sectional Study. *J Clin Anesth*, 1997; 9: 467–472
6. Kil HK, Kim WO, Chung WY, et al. Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and sevoflurane requirements in general anaesthesia. *Br J Anaesth*, 2012; 108: 119–125
7. Klafta J, Roizen M. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg*, 1996; 83: 1314–1321
8. Maranest ZN, Kain I. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg*, 1999; 89: 1346–1351
9. Mavridou P, Dimitriou V, Manataki A, et al. Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *J Anesth*, 2013; 27: 104–108
10. Mavridou P, Dimitriou V, Papadopoulou M, et al. Effect of previous anesthesia experience on patients' knowledge and desire for information about anesthesia and the anesthesiologist: A 500 patients' survey from Greece. *Acta Anaesth*, 2012; 63: 63–68
11. Mitchell M. Anaesthesia type, gender and anxiety. *J Perioper Pract*, 2013; 3: 41
12. Nagrampa D, Bazargan-Hejazi S, Neelakanta G. A survey of anesthesiologists' role, trust in anesthesiologist, and knowledge and fears about anesthesia among predominantly Hispanic patients from an inner-city county preoperative anesthesia clinic. *J Clin Anesth*, 2015; 27: 97–104
13. Parvizi N, Farah Z, Hussain T. Audit on patients' experience of consent for surgery. *J One Day Surg*, 2012; 22: 71–79
14. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg*, 1991; 73: 190–198
15. Tolksdorf W, Berlin J, Rey ER, et al. Preoperative stress. Study of the mental behavior and parameters physiological stress in non-premedicated patients during the preoperative period. *Anaesthesist*, 1984; 33: 212–217
16. Walker KJ, Smith AF. Premedication for anxiety in adult day surgery. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2009; 4: CD002192
17. Williams JG, Jones JR. Psychophysiological responses to anesthesia and operation. *JAMA*, 1968; 203: 415–417