

*KATARZYNA SPACHOWSKA

Poziom lęku u dzieci przed zabiegiem operacyjnym

The children's fear level before a surgery

Ośrodek Chirurgii Małoinwazyjnej, Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dla Dzieci,
Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii
Kierownik Oddziału: dr n. med. Zbigniew Pilecki

Summary

Introduction. Every illness as well as every stay at the hospital are difficult for the human mechanisms which control the condition of the mind. Moreover, they are also the source of the psychological stress. On the other hand, every medical action is seen as an interference into the personal integrity of a patient. The lack of self-reliance, being dependent on unknown people and the change of the surrounding can cause the feeling of being in danger and losing the sense of security. The fear which is observed during a surgery is connected with the extend of a surgery, the sex of a patient and their age.

Aim. The respondents were asked to evaluate the level of fear with respect to the surgery planned. They were supposed to compare their present state of being to the previous one which they were satisfied with.

Material and methods. In the following thesis the original survey was used. The survey concerned with the estimation of the fear level was being carried out from September to December 2014. The study was referred to the group of children who were hospitalized in The Centre of Pediatrics and Oncology in Chorzów in a Surgery Ward with the Centre of Minimally Invasive Surgery as well as to the patients of The Pediatric Orthopedic and Traumatology Ward. The aim of the stay at the hospital was the planned surgery.

Results. The most numerous group of the respondents were girls aged mainly between 11 and 17 years old. What is more, the same can be observed with respect to boys whose the most numerous group were also the boys between 11 and 17 years old. The biggest group of respondents pointed out that the feeling of anxiety, nervousness and the psychological tension before a surgery were tolerable. Moreover, the concerns about what may happen during a surgery were estimated as tolerable by the majority of respondents.

Conclusions: It appears that the level of fear felt by patients of The Centre of Pediatrics and Oncology in Chorzów staying in Surgery Ward with the Centre of Minimally Invasive Surgery as well as the patients of The Pediatric Orthopedic and Traumatology Ward is tolerable. The influence on the following results had the presence of the patients' parents before a surgery as well as the doctor's and nurses' help during the stay in a hospital ward. What is more, the high level of trust towards the healthcare professionals who were taking care of the patients during their stay at the hospital influenced the following results.

Key words

fear, surgery, child, state of being, self-assessment

WSTĘP

Każda choroba i każdy pobyt w szpitalu obciążają mechanizmy regulacji psychicznej, stanowią źródło stresu psychologicznego, zaś każde działanie medyczne jest ingerencją w nietykalność osobistą pacjenta. Brak samodzielności, uzależnienie od nieznanych ludzi, zmiana środowiska powo-

dować mogą poczucie zagrożenia, utraty bezpieczeństwa. Lęk, jaki towarzyszy zabiegowi ma związek z: rozległością planowanego zabiegu operacyjnego, osobowością, wiekiem i płcią pacjenta. Samo znieczulenie może być stresogenne. Pacjent odznaczający się wysokim poziomem lęku do wszelkich procedur medycznych może podchodzić z dużą rezerwą.

Sytuacja taka ma miejsce zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży.

Okresowi oczekiwania na operację towarzyszą różne napięcia, w różny też sposób młodzi pacjenci radzą sobie ze stresem wynikającym z perspektywy leczenia. Pojawia się konflikt „przyciąganie-unikanie”. Polega on na tym, że cel ma zarówno wartość pozytywną, jak i negatywną. Jawi się jako atrakcyjny, gdy jest oddalony, zaś w miarę zbliżania się do niego, zwiększa się aspekt negatywny, co staje się przyczyną zaburzeń emocjonalnych. Stan psychiczny pacjenta przed zabiegiem jest zmienny, jednak dominującymi uczuciami są strach i lęk. Jeśli się nasilają, mogą w niekorzystny sposób wpłynąć na parametry fizjologiczne przed anestezją i podczas niej, zaburzać przebieg okresu po operacji i wydłużać czas hospitalizacji (1).

Dlatego pacjent, trafiając do szpitala, powinien być otoczony troskliwą opieką personelu. Zadanie to jest szczególnie ważne na oddziałach chirurgicznych. Postawa, zachowanie, sposób porozumiewania się lekarzy i pielęgniarek z pacjentem oraz poszanowanie jego praw mogą minimalizować lęk i strach przed zabiegiem. Niezwykle ważna jest rozmowa przedoperacyjna, która ma na celu wyjaśnienie wszelkich niezrozumiałych kwestii i rozwianie wątpliwości związanych z procesem leczenia i zabiegiem operacyjnym. Zespół opiekujący się pacjentem powinien jednak pamiętać, że nazbyt obszerna informacja nie jest wskazana, gdyż zdarza się, że powoduje wzrost poziomu lęku u pacjenta. Dlatego należy dostarczać mu jedynie najważniejszych, najbardziej przydatnych treści w danym momencie.

Przygotowaniem do zabiegu powinien zająć się cały zespół terapeutyczny, bowiem nawet najlepiej wykonana operacja nie przyniesie pozytywnych efektów, jeśli chory nie będzie do niej w odpowiedni sposób przygotowany oraz nie będzie miał właściwej opieki po zabiegu. Bezpośrednią opiekę nad chorym sprawuje pielęgniarka. Do jej zadań należy przygotowanie pacjenta pod względem fizycznym i psychicznym. Jej opieka nie polega wyłącznie na zabiegach technicznych, manualnych, ale i na kontaktach interpersonalnych, oddziaływanie psychoterapeutycznym i wychowawczym (2). Postulowane jest traktowanie psychoterapii elementarnej jako jednego z zadań zawodowych pielęgniarki. Szacunek, pomoc w chorobie, bycie przy kimś w trudnej sytuacji, tworzenie atmosfery zaufania i otwarcia są nie do przecenienia (3). Przygotowanie psychiczne pacjenta może być podejmowane przez lekarza, pielęgniarkę. Ważna jest też obecność rodziców, rodziny. Redukuje to napięcie i niepewność, powoduje poprawę stanu emocjonalnego.

CEL PRACY

Celem pracy było dokonanie oceny poziomu lęku pacjentów w stosunku do planowanego zabiegu operacyjnego. Pacjenci obecne samopoczucie mieli porównać do wcześniejszego, kiedy byli zadowoleni. Dla tak pojętego celu głównego sformułowano poniższe problemy szczegółowe takie jak: ocena niepokoju, napięcia psychicznego, ocena obaw przed tym, co może się zdarzyć, ocena uczucia napięcia fizycznego, wzmożonego napięcia mięśni, drżenie rąk, dolegliwości bólowe itp. Pytano również o zaufanie do personelu medycznego w trakcie leczenia, o to, czy lekarz, pielęgniarka okazali się

pomocni w niwelowaniu poczucia lęku podczas pobytu na oddziale oraz czy obecność rodziców/opiekunów była pomocna w trakcie leczenia.

MATERIAŁY I METODY

W pracy niniejszej wykorzystano jeden kwestionariusz autorski skierowany do pacjentów Chorzowskiego Centrum Pediatrii i Onkologii oparty na pięciostopniowej skali Likerta. Ankiety dotyczącą samooceny lęku przeprowadzono od września do grudnia 2014 roku.

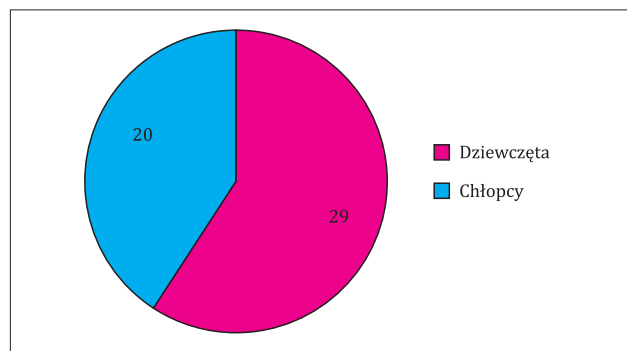
WYNIKI I DISKUSJA

W badaniu ankietowym udział wzięło 50 osób. 49 arkuszy ankiet wróciło uzupełnionych, 1 był pusty. Respondenci to grupa zróżnicowana zarówno pod względem płci, jak i wieku, co ukazują rycina 1 i rycina 2.

Ponad połowę biorących udział w badaniu stanowiły dziewczęta (59% badanych). Mniejszą grupą ankietowanych byli chłopcy (41%).

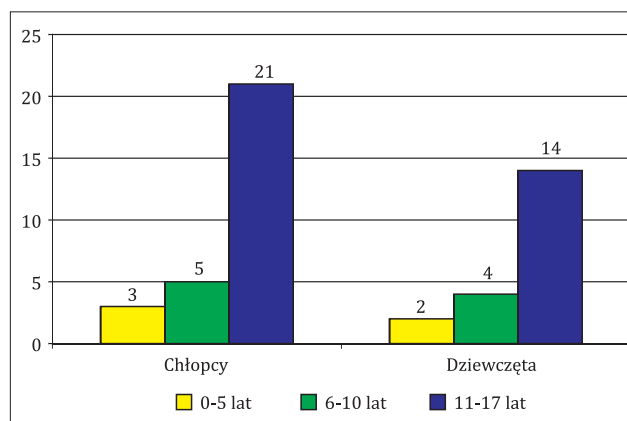
Największą grupą wśród badanych dziewcząt były te w przedziale wiekowym 11-17 lat (73% badanych). Znacznie mniejszą część stanowiły dziewczęta w przedziale wiekowym 6-10 lat (17%). Najmniejszą grupą wśród ankietowanych dziewcząt były te w wieku do 5 lat (10%).

Podobny rozkład wiekowy prezentowali badani chłopcy. Zdecydowanie największą część stanowili ankietowani w wie-



Ryc. 1. Podział ankietowanych ze względu na płeć (n = 49).

Źródło: badania własne



Ryc. 2. Podział ankietowanych ze względu na wiek (n = 49).

Źródło: badania własne

ku 11-17 lat (70% ogółu). Mniejszą grupę badanych stanowili chłopcy w wieku 6-10 lat (20%). Najmniejszą grupą biorących udział w badaniu chłopców byli ankietowani w wieku do 5 lat (10%).

Pierwszym pytaniem skierowanym do ankietowanych była prośba o dokonanie oceny niepokoju, zdenerwowania, napięcia psychicznego, jakie towarzyszyły im przed zabiegiem. Ocenę odczuć respondentów obrazuje rycina 3.

Ponad połowa ankietowanych uznała, że niepokój odczuwany przed zabiegiem był umiarkowany (60% badanych). Znacznie mniej respondentów stwierdziło, iż w ogóle nie odczuwało zdenerwowania przed zabiegiem (18%). Nieco mniejsza grupa przyznała, że napięcie przed zabiegiem było duże (13%). Najmniej ankietowanych (9%) odpowiedziało, iż niepokój przed zabiegiem był bardzo duży.

Następnie respondenci mieli ocenić, czy martwią się czymś, co mogłoby się zdarzyć. Podział ankietowanych ze względu na obawy odnośnie do przyszłych zdarzeń ukazuje rycina 4.

Niemal połowa osób biorących udział w ankiecie (45% badanych) oceniła jako umiarkowane obawy odnośnie do tego, co mogło się zdarzyć. Nieco mniej respondentów (31%) stwierdziło, iż nie miało obaw w stosunku do tego, co mogło się wydarzyć. Jeszcze mniejsza część ankietowanych (22%) przyznała, że obawy odnośnie tego, co mogło się wydarzyć, były duże. Tylko jeden badany wybrał odpowiedź o bardzo

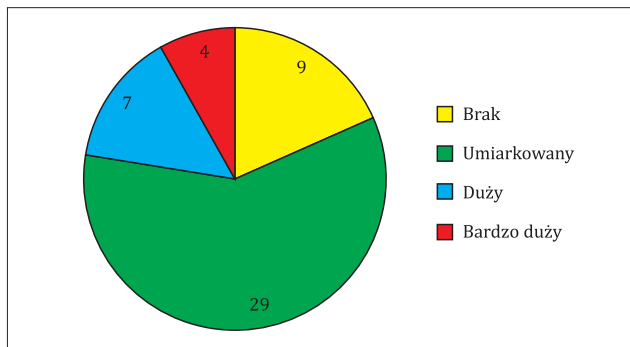
dużych obawach odnośnie tego, co mogło się wydarzyć (2% badanych).

Zadaniem biorących udział w ankiecie była też ocena uczucia napięcia fizycznego, wzmożonego napięcia mięśni, drżenia rąk, dolegliwości bólowych. Podział respondentów ze względu na uczucie napięcia fizycznego ilustruje rycina 5.

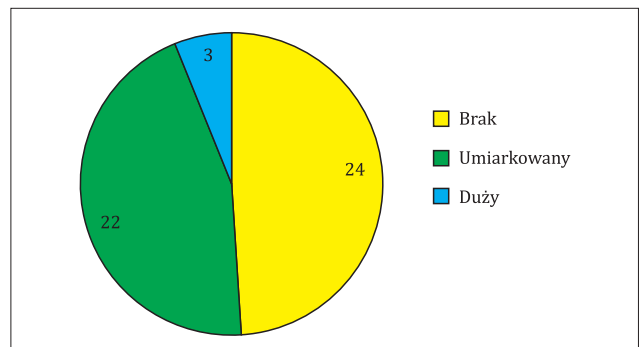
Połowa osób biorących udział w badaniu ankietowym stwierdziła, że nie odczuwała żadnego napięcia fizycznego (50% badanych). Nieznacznie mniejsza część respondentów (44%) uznała, iż odczuwała umiarkowane napięcie mięśni, drżenie rąk. Najmniej badanych (6%) przyznało, że dolegliwości bólowe były duże.

Respondenci oceniali także zaufanie do personelu medycznego, który opiekował się nimi podczas leczenia czy w trakcie zabiegu. Podział badanych ze względu na ocenę stopnia zaufania do personelu medycznego opiekującego się pacjentem w czasie leczenia lub zabiegu przedstawia rycina 6.

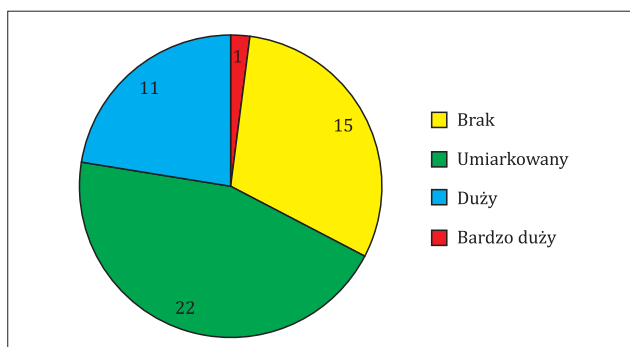
Niemal połowa ankietowanych (48% badanych) oceniła stopień zaufania do personelu medycznego, który opiekował się nimi podczas leczenia/zabiegu jako bardzo duży. Mniejsza część badanych (22%) oceniła stopień zaufania do personelu medycznego jako jeszcze wyższy od poprzedniego. Prawie tyle samo respondentów (20%) zaufanie do personelu medycznego, opiekującego się nimi w trakcie leczenia/zabiegu, oceniła jako duże. Najmniej badanych (10%) uznało swoje zaufanie do personelu medycznego jako umiarkowane.



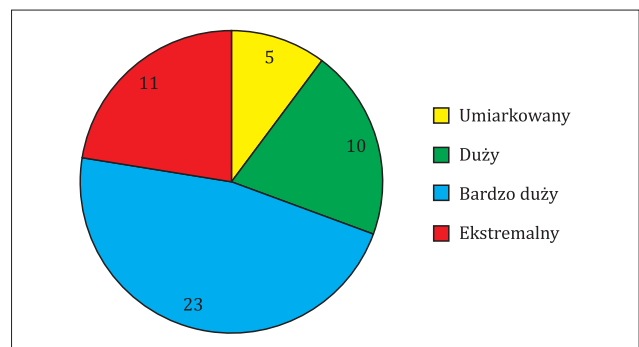
Ryc. 3. Podział respondentów ze względu na ocenę niepokoju, zdenerwowania, napięcia psychicznego przed zabiegiem (n = 49). Źródło: badania własne



Ryc. 5. Podział badanych ze względu na uczucie napięcia fizycznego (n = 49). Źródło: badania własne



Ryc. 4. Podział ankietowanych ze względu na obawy odnośnie do przyszłych zdarzeń (n = 49). Źródło: badania własne



Ryc. 6. Podział ankietowanych ze względu na ocenę zaufania do personelu medycznego opiekującego się pacjentem w trakcie leczenia/zabiegu (n = 49). Źródło: badania własne

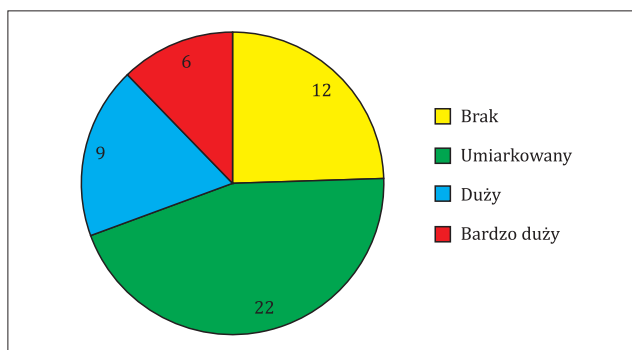
Może lepiej pełny, całkowity? Ekstremalny oznacza skrajny, krańcowy, może oznaczać zarówno najwyższy, jak i najniższy.

Kolejnym z punktów ankiety było określenie przez respondentów poczucia lęku w odniesieniu do planowanego zabiegu. Podział badanych ze względu na ocenę stopnia lęku w stosunku do planowanego zabiegu przedstawia rycina 7.

Niemal połowa respondentów uznała, iż poczucie lęku w odniesieniu do planowanego zabiegu było umiarkowane (46% ogółu). Mniej ankietowanych stwierdziło, że nie bało się planowanego zabiegu (24%). Nieco mniejsza część osób badanych przyznała, iż poczucie lęku przed planowanym zabiegiem było duże (18%). Najmniejsza grupa ankietowanych oceniła poziom lęku przed planowanym zabiegiem jako bardzo duży (12%).

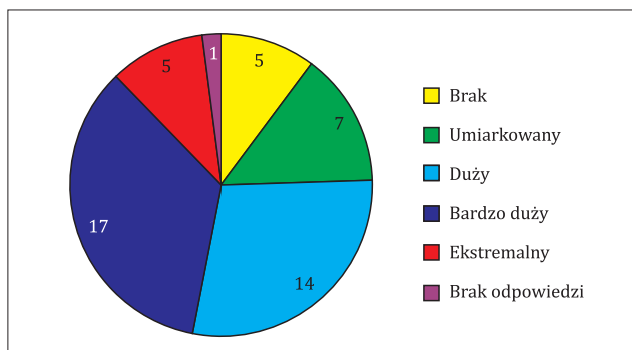
Ankietowani oceniali również, czy lekarz/pielęgniarka okazali się pomocni w niwelowaniu poczucia lęku podczas ich pobytu na oddziale. Podział badanych ze względu na ocenę pomocy lekarza/pielęgniarki w niwelowaniu poczucia lęku w trakcie pobytu pacjenta na oddziale ukazano na rycinie 8.

Największa część respondentów oceniła pomoc lekarza/pielęgniarki w neutralizowaniu poczucia lęku podczas pobytu na oddziale jako bardzo dużą (35% badanych). Nieznacznie mniej ankietowanych pomoc tę oceniło jako dużą (27%). Nieco mniej osób biorących udział w badaniu ankietowym uznało, iż pomoc lekarza/pielęgniarki w niwelowaniu poczucia lęku w trakcie ich pobytu na oddziale była umiarkowana (14%).



Ryc. 7. Podział respondentów ze względu na ocenę poczucia lęku w odniesieniu do planowanego zabiegu (n = 49).

Źródło: badania własne



Ryc. 8. Podział ankietowanych ze względu na ocenę pomocy lekarza/pielęgniarki w niwelowaniu poczucia lęku podczas pobytu na oddziale (n = 49).

Źródło: badania własne

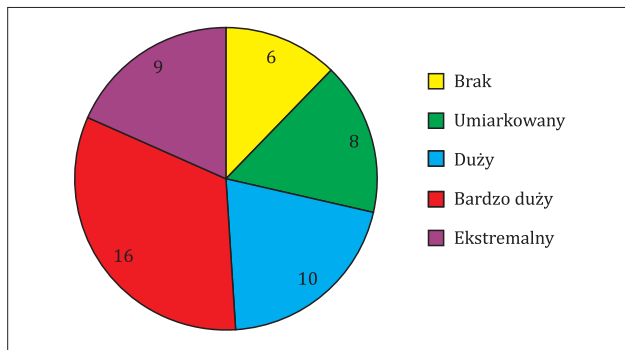
Niemal tyle samo ankietowanych oceniło pomoc tę jako bardzo wysoką (11%). Taka sama liczba badanych odpowiedziała, że brakowało tej pomocy (11%). Zanotowano też brak odpowiedzi (2%).

Ostatnie pytanie, które zadano osobom biorącym udział w badaniu dotyczyło tego, czy obecność rodziców/opiekunów była pomocna w niwelowaniu ich lęku przed zabiegiem operacyjnym. Podział respondentów ze względu na ocenę odnośnie do obecności rodziców/opiekunów w neutralizowaniu lęku przed zabiegiem operacyjnym ukazuje rycina 9.

Największa liczba ankietowanych oceniła obecność rodziców/opiekunów w neutralizowaniu lęku przed zabiegiem operacyjnym jako bardzo dużą (32% badanych). Mniej respondentów oceniło, że wpływ rodziców/opiekunów w wyciszaniu lęku pojawiającym się przed zabiegiem był duży (22%). Nieco mniej ankietowanych uznało, iż wpływ ten był bardzo wysoki (18%). Jeszcze mniejsza liczba osób biorących udział w badaniu ankietowym oceniła wpływ ten jako umiarkowany (16%). Najmniej ankietowanych przyznało, że obecność rodziców/opiekunów nie miała wpływu na niwelowanie lęku przed zabiegiem operacyjnym (12%).

WNIOSKI

Największą grupę biorących udział w badaniu ankietowym stanowiły dziewczęta, zwłaszcza w przedziale wiekowym 11-17 lat. Również wśród ankietowanych chłopców największa liczba badanych należała do takiego przedziału wiekowego. Największa grupa ankietowanych uznała, że niepokój, zdenerwowanie, napięcie psychiczne odczuwane przed zabiegiem były umiarkowane. Również obawy odnośnie do tego, co mogło się zdarzyć, największa część respondentów oceniła jako umiarkowane. Na ogół osoby biorące udział w badaniu ankietowym twierdziły, że nie odczuwały żadnego napięcia fizycznego. Najwięcej ankietowanych uznało, iż poczucie lęku w odniesieniu do planowanego zabiegu było umiarkowane. Największa grupa respondentów oceniła stopień zaufania do personelu medycznego, który opiekował się nimi podczas leczenia/zabiegu jako bardzo duży. Większość respondentów oceniła pomoc lekarza/pielęgniarki w neutralizowaniu poczucia lęku podczas pobytu na oddziale jako bardzo dużą. Również większość ankietowanych uznała, że obecność rodziców/



Ryc. 9. Podział badanych ze względu na ocenę odnośnie do obecności rodziców/opiekunów w niwelowaniu lęku przed zabiegiem operacyjnym (n = 49).

Źródło: badania własne

opiekunów w neutralizowaniu lęku przed zabiegiem operacyjnym miała bardzo duże znaczenie.

Okazuje się zatem, iż poziom lęku pacjentów Oddziału Chirurgii z Ośrodkiem Chirurgii Małoinwazyjnej oraz Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dla Dzieci Chorzowskiego Centrum Pediatrii i Onkologii jest umiar-

kowany. Wpływ na to miały obecność rodziców/opiekunów przed zabiegiem operacyjnym oraz pomoc lekarza/pielęgniarki podczas pobytu pacjenta na oddziale i bardzo duże zaufanie pacjentów w stosunku do personelu medycznego, pod którego opieką pozostawali w trakcie leczenia/zabiegu.

Adres do korespondencji

*Katarzyna Spachowska
Ośrodek Chirurgii Małoinwazyjnej,
Oddział Ortopedii i Traumatologii
Narządu Ruchu dla Dzieci
Chorzowskie Centrum Pediatrii
i Onkologii
ul. Stefana Batorego 72/8,
41-506 Chorzów
tel.: 607-877-075
e-mail: k_spachowska@interia.pl

Piśmiennictwo

1. Formański J: Psychologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, wyd. 2, Warszawa 2003: 176. 2. Niechwiadowicz-Czapka T, Klimczyk A: Rola pielęgniarki w przygotowaniu psychicznym pacjenta do zabiegu operacyjnego – analiza badań własnych. [W:] Steciwko A, Wojtal M, Sochocka L (Red.): Pielęgowanie i leczenie chorych w różnych specjalnościach medycyny. Scriba, Opole 2007: 9. 3. Niechwiadowicz-Czapka T: Wybrane zagadnienia opieki pielęgniarskiej w aspekcie przygotowania psychicznego pacjenta do zabiegu chirurgicznego. Piel Zdr Publ 2014; 2: 155-159.

nadesłano: 26.02.2015

zaakceptowano do druku: 23.03.2015