

Pacientų patiriamas nerimas ir jo priežastys priešoperaciniu laikotarpiu

Agnė Buivydienė

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedra

Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedra

Santrauka. Dažniausiai net ir nedidelė operacija pacientui tampa nerimo priežastimi. Procedūros būtinumas, priešoperacinis emocinis susijaudinimas, skausmas po operacijos, sudėtingas ir ilgas sveikimo procesas, ligoninės aplinka, diagnostinių ir paruošiamųjų tyrimų atlikimas, gydantis ir slaugantis personalas – tai veiksniai, kurie gali turėti įtakos priešoperaciniam paciento nerimui.

Darbo tikslas – išanalizuoti pacientų patiriamą nerimą ir jo atsiradimo priežastis priešoperaciniu laikotarpiu.

Tyrimo metodai – atliktas kiekybinis tyrimas, vykdyta apklausa raštu, duomenys pateikti procentine išraiška. Tyrimo imtis – atsitiktinė. Dalyvavo 110 savanoriškai sutikusių dalyvauti respondentų, kuriems buvo atlikta operacija.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Tyrime dalyvavę respondentai priešoperaciniu laikotarpiu dažnai jausdavo nerimą, kuris atsirasdavo dėl tokių priežasčių, kaip įkyrios mintys dėl operacijos, ilgai trunkantis pooperacinis gydymas ir dėl ligos jaučiamo skausmo. Tuo tarpu tokie veiksniai, kaip galima alergija vaistams, informacijos stoka ir neigiami rezultatai po operacijos buvo vertinami kaip nežymūs nerimo atsiradimo dirgikliai. Tyrimo metu pastebėta, kad psichologiniai simptomai pasireiškėdavo dažniau priešoperaciniu laikotarpiu. Nors dauguma apklaustųjų teigė, kad jiems neprireikė psichologinės pagalbos, tačiau tyrimo metu paaiškėjo, jog dalis respondentų buvo linkę aktyviau bendrauti tiek su artimaisiais, tiek su slaugytojais.

Reikšminiai žodžiai: nerimas, pacientai, priešoperacinis laikotarpis.

Patients' anxiety and its causes in the pre-operative period

Abstract. Anxiety is usually caused by even minor surgery. The necessity of the procedure, the high pre-operative emotional arousal, the post-operative pain, the difficult and lengthy recovery process, the hospital environment, the diagnostic and preparatory tests, the attending and nursing staff-these are all factors that can influence the pre-operative anxiety a patient feels.

The aim of this study is to analyse the anxiety and its causes in the preoperative period.

Methods. A quantitative study was conducted.

Results and conclusions the sample was random. 110 respondents participated in the study. The respondents often felt anxiety in the preoperative period, which was caused by intrusive thoughts about the surgery, the length of the postoperative period and the pain of the disease. In contrast, factors such as possible drug allergy, lack of information and negative postoperative outcomes were seen as minor contributors to anxiety. It was observed that the respondents were less likely to experience physical symptoms of anxiety. In contrast, psychological symptoms were more frequent in the preoperative period. Although the vast majority of respondents stated that they did not need psychological support, the study showed that some respondents tended to communicate actively with both relatives and nurses.

Keywords: anxiety, patients, pre-operative period.

Įvadas

Priešoperacinis periodas prasideda tada, kai pacientas yra informuojamas apie chirurginės operacijos poreikį, ir baigiasi, kai pacientas atsiduria ant operacinio stalo. Šio laikotarpio trukmė gali būti vos kelios minutės, tačiau gali tęstis kelias paras ir ilgiau [1]. Pastaruoju metu daug dėmesio skiriama pacientų psichologinės būklės tyrimams priešoperaciniu periodu [2], nes yra pastebėta, kad pacientams, kurie priešoperaciniu periodu stipriau jautė nerimą, po operacijos buvo reikalingas didesnis nuskausminamųjų vaistų kiekis [3]. Nustatyta, kad padidėjęs priešoperacinis nerimas yra susijęs su neigiamomis psichologinėmis ir somatinėmis pasekmėmis, kurios turi įtakos anestezijai, pooperacinei priežiūrai ir gydymui bei reabilitacijai. Nerimas taip pat laikomas pacientų mirtingumo po operacijų rizikos veiksniumi [4].

Vadhanan, Tripaty ir Balakrishnan [5] atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad prieš operaciją nerimą jautė didžioji dalis (88 proc.) tyrime dalyvavusių asmenų. Net 50 proc. jautusiųjų priešoperacinį nerimą nebuvo turėję chirurginių operacijų [5]. Shewangzaw Engda, Belay Yigzaw, Alemnew Engdaw ir kt. [6] atliktas tyrimas parodė, kad priešoperacinį nerimą jautė 53,6 proc. pacientų. Be to, kitu tyrimu nustatyta, kad chirurginių pacientų priešoperacinis nerimas buvo paplitęs (59,3 proc.). Nustatyta, kad vyresnis amžius (≥ 60 metų), skubi operacija, priešoperacinis skausmas ir gyvenamoji vieta buvo reikšmingai susiję su priešoperaciniu nerimu [7].

Nerimas gali atsirasti dėl to, kad pacientai priešoperaciniu laikotarpiu nuolat mato medicininius instrumentus, aparatūrą. Dažnai jie neturi galimybės susitikti su artimaisiais. Tokie pacientai dažniausiai nerimauja dėl ateities, nes negali kontroliuoti esamos situacijos, nuolat mąsto apie pooperacinį skausmą ir sveikimo procesą [8–9]. Mulugeta, Ayana, Sintayehu ir Zewd [10] atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausiai įvardijamas veiksnys buvo baimė dėl komplikacijų (52,4 proc., $n = 187$), susirūpinimas šeima (50,4 proc., $n = 178$), pooperacinio skausmo (50,1 proc., $n = 177$) ir mirties baimė (48,2 proc., $n = 170$). Pacientai nurodė, kad nerimo atsiradimą lemia informacijos stoka apie būsimą procedūrą, norėtų daugiau žinoti apie operacijos eigą, sveikimo laikotarpį, anesteziją ir galimas komplikacijas.

Nustatyta, kad priešoperaciniu periodu pacientai tiek fiziškai, tiek psichologiškai susiduria su sąlygomis, kurios įprastai nėra priimtinos, tad jos yra labiausiai nerimą ir stresą keliančios priežastys. Žmogus praranda situacijos kontrolę, nes yra priklausomas nuo kitų asmenų: gydytojų, slaugytojų ir kt. Pacientai ne visada žino priešoperacinio, pooperacinio periodo eigą, nėra informuoti arba jiems sunku suvokti chirurginės operacijos eigą, o tai kelia nerimą.

Darbo tikslas – išanalizuoti pacientų patiriamą nerimą ir jo atsiradimo priežastis priešoperaciniu laikotarpiu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo organizavimas. Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Šiuo tyrimu siekiama išanalizuoti pacientų priešoperacinio nerimo priežastis.

Respondentams pateikta (*online*) anketa, kuri buvo sukurta www.apklausa.lt, o jos nuoroda paskelbta asmeninėje darbo autorės *Facebook* platformoje bei grupėse ir forumuose, kuriose galima viešai skelbti informaciją: Sveikata, Sveikata ir patarimai, Įveik vėžį, Sveikata, mityba, sąmoningumas, Klaipėdos miesto virtuali bendruomenė. Tyrimas vyko 2022 m. balandžio–gegužės mėn.

Tyrimo intis atsitiktinė. Tyrime dalyvavo 110 savanoriškai sutikusių dalyvauti respondentų, kuriems buvo atlikta operacija. Visi apklausoje dalyvavę respondentai suprato lietuvių kalbą ir gebėjo savarankiškai atsakyti į pateiktus anketos klausimus.

Tyrimo instrumentas. Anoniminę anketą sudarė 13 klausimų, padalintų į dvi klausimų grupes. Pirmoji dalis (1–8 klausimai) buvo susijusi su tyrime dalyvavusių asmenų socialiniais-demografiniais duomenimis: lytimi, amžiumi, išsilavinimu, šeimine padėtimi, gyvenamąja vieta, operacijos tipu, buvusių operacijų skaičiumi, operacijos atlikimo tvarka. Antroji dalis (9–13 klausimai) buvo susijusi su pacientų priešoperaciniu nerimu, jo atsiradimo priežastimis, dažniausiai pasireiškusiais simptomais ir kokios priemonės padėjo sumažinti nerimą. Šios dalies klausimai paimti iš Tomos Blaževičiūtės sukurto klausimyno, kuris buvo naudotas atliekant tyrimą Klaipėdos miesto ligoninėse. Autorės leidimas buvo gautas.

Duomenų analizės metodai. Gavus anketų duomenis, buvo taikoma statistinė analizė, naudojant MS Excel 2010 programą.

Tyrimo etika. Dėl galimybės atlikti tyrimą buvo kreiptasi į Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją. Tyrimo instrumentas buvo patvirtintas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje 2022-02-21 Nr. 46-SL-07. Visiems

respondentams buvo užtikrinta savanoriškumo bei apsisprendimo teisė sutikti ar atsisakyti toliau dalyvauti tyrime. Tyrimo metu buvo laikomasi etikos, privatumo, sąžiningumo principų. Užtikrintas informacijos konfidencialumas, anonimiškumas, respondentų privatumas.

Rezultatai

Bendrieji demografiniai duomenys. Iš viso tyrime dalyvavo 110 respondentų, iš kurių daugiausiai buvo moterys ($n = 79$), jos sudarė 71,8 proc. visų apklaustųjų (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų socialiniai-demografiniai duomenys

Socialiniai-demografiniai duomenys		Tiriamųjų skaičius (n)	proc.
Respondentų lytis	Vyras	31	28,2
	Moteris	79	71,8
Respondentų amžius	18–30 m.	39	35,5
	31–40 m.	40	36,4
	41 m. ir daugiau	31	28,1
Išsilavinimas	Profesinis	11	10,00
	Vidurinis	17	15,5
	Aukštasis neuniversitetinis	27	24,5
	Aukštasis universitetinis	55	50,00
Šeiminė padėtis	Vedęs / ištekęjusi	76	69,1
	Nevedęs / netekėjusi	12	10,9
	Išsituokęs (-usi) / našlys (-ė)	8	7,2
	Bendras gyvenimas nesusituokus	14	12,7
Gyvenamoji vieta	Miestas	71	64,5
	Miestelis	25	22,7
	Kaimas	14	12,7

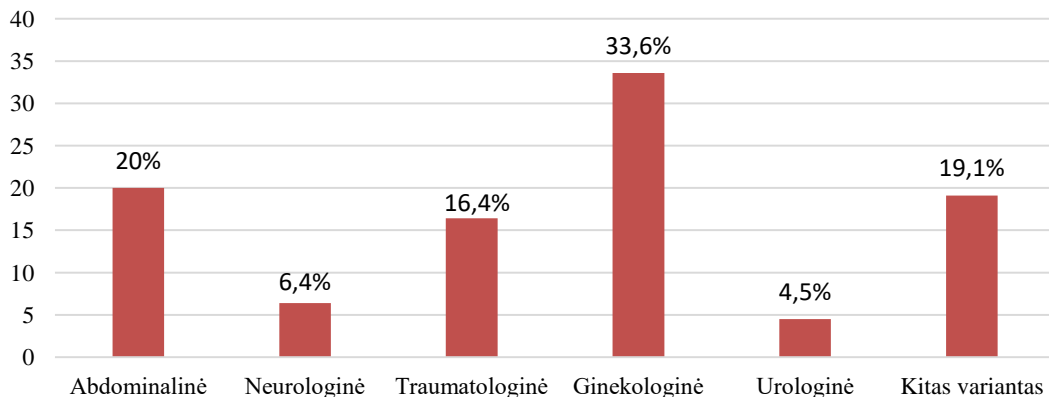
Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal amžių, daugiausiai (36,4 proc., $n = 40$) tyrime dalyvavo 31–40 metų amžiaus asmenų. 18–30 metų amžiaus respondentai sudarė 35,5 proc. ($n = 39$), likusi dalis respondentų buvo vyresni nei 40 metų (28,1 proc., $n = 31$). Vertinant tyrime dalyvavusių respondentų pasiskirstymą pagal turimą išsilavinimą, pastebėta, kad pusė (50 proc., $n = 55$) visų respondentų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, likusi dalis (24,5 proc., $n = 27$) – aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, vidurinį išsilavinimą – 12,5 proc. ($n = 17$) bei profesinį išsilavinimą – 10 proc. ($n = 11$).

Tyrimo metu respondentų buvo prašoma nurodyti savo šeiminei padėtį. Išanalizavus gautus atsakymus, matoma, kad dauguma tyrimo dalyvių (69,1 proc., $n = 76$) yra vedę ar ištekęsios respondentės, šiek tiek daugiau nei dešimtdalis (12,7 proc., $n = 14$) gyveno bendrą gyvenimą nesusituokę.

Domėtasi, kur gyvena tyrime dalyvavę asmenys. Daugiausiai tyrimo dalyvių gyvena didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Jie sudarė 64,5 proc. ($n = 71$) visų apklaustųjų, šiek tiek daugiau nei penktadalis (22,7 proc., $n = 25$) respondentų gyveno mažesniuose miesteliuose, o likusi dalis (12,7 proc., $n = 14$) – kaimo vietovėse.

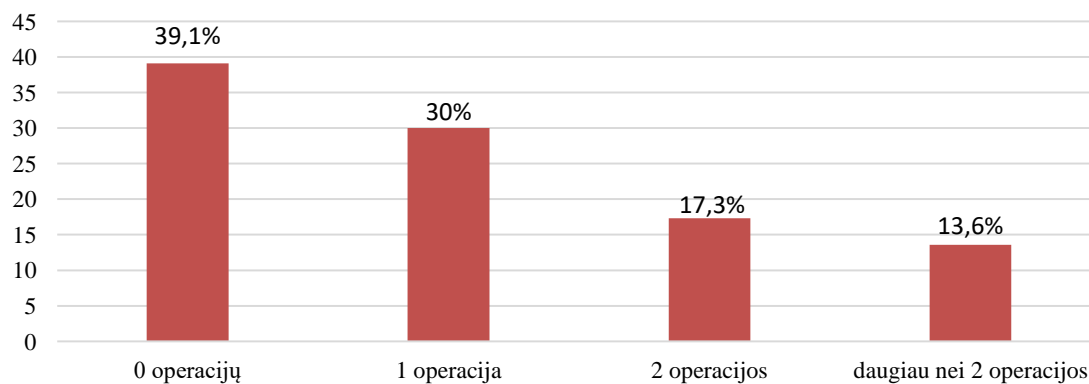
Apibendrinant galima teigti, kad tyrime dalyvavo daugiausiai moterys, kurių amžius svyravo nuo 18 iki 69 metų. Didžioji dalis respondentų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, buvo vedę arba ištekęsios ir gyveno miestuose.

Duomenys, susiję su patiriamu priešoperaciniu nerimu. Tyrimo metu paaiškėjo, kad apklausoje dalyvavusioms respondentėms moterims dažniausiai buvo atliekamos ginekologinės operacijos (33,6 proc., $n = 37$). Antrą vietą užėmė (visiems apklausoje dalyvavusiems respondentams) atliktos abdominalinės operacijos: apendicito, skrandžio, tulžies pūslės, kepenų, plonosios ar storosios žarnos operacijos. Abdominalinės operacijos buvo atliekamos penktadaliui (20 proc., $n = 22$) respondentų. Kiek mažiau nei penktadaliui (19,1 proc., $n = 21$) buvo atliktos kitos operacijos (pvz., plastinės rekonstrukcinės ir pan.) (1 pav.).



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal operacijos rūšį

Kitu anketos klausimu buvo siekiama nustatyti, kiek operacijų yra turėję tyrimo dalyviai. Susisteminti duomenys parodė, kad daugiau nei trečdaliui respondentų tai buvo pirmoji operacija, nes prieš tai nebuvo patyrę jokios medicininės intervencijos. Šį atsakymo variantą pasirinko šiek tiek daugiau nei trečdalis (39,1 proc., n = 43) respondentų (2 pav.).



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patirtų operacijų skaičių

Beveik trečdalis (30 proc., n = 33) respondentų jau buvo turėję po vieną operaciją prieš tai, beveik penktadalis (17,3 proc., n = 19) – dvi operacijas, o daugiau nei dešimtadalis (13,6 proc., n = 15) – daugiau nei dvi operacijas.

Respondentų buvo prašoma nurodyti, ar dabartinė operacija buvo atliekama skubos tvarka, ar tai buvo planinė operacija. Surinkti duomenys parodė, kad daugumai respondentų buvo atliekamos iš anksto suplanuotos operacijos. Šį atsakymą pasirinko beveik trys ketvirtadaliai (73,6 proc., n = 81) tyrimo dalyvių, likusi dalis (26,4 proc., n = 29) apklaustųjų nurodė, kad jiems operacijos buvo atliekamos skubos tvarka.

Tyrimo metu respondentų buvo klausama, ar jie jautė nerimą prieš operaciją. Gauti duomenys parodė, kad dauguma respondentų prisipažino jaučiantys nerimą prieš operaciją. Šį atsakymo variantą pasirinko daugiau nei keturi penktadaliai (87,3 proc., n = 99) visų respondentų. Tik daugiau nei dešimtadalis (12,7 proc., n = 11) nurodė, kad nerimo nejautė.

Dešimtuoju anketos klausimu respondentų buvo prašoma įvertinti dvylika skirtingų teiginių pagal tai, kas jiems kėlė nerimą priešoperaciniu laikotarpiu (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal nerimą sukeliančias priežastis prieš operaciją

Teiginys / atsakymo variantas	Labiausiai kėlė nerimą	Iš dalies kėlė nerimą	Nei kėlė, nei nekėlė nerimo	Iš dalies nekėlė nerimo	Visiškai nekėlė nerimo
Jaučiamas skausmas dėl ligos	29,2	22,6	19,8	8,6	19,8
Informacijos stoka	7,4	14,4	36,8	19,7	21,7
Laikinas nedarbingumas, turintis įtakos šeimos biudžetui	14,5	12,8	23,9	15,1	33,7
Ilgai trunkantis pooperacinis gydymas	28,7	25,9	20,4	11,1	13,9
Įkyrios mintys dėl operacijos	35,5	26,2	16,8	6,5	15,0
Galima alergija vaistams	4,7	6,6	25,5	19,8	43,4
Ligoninės atmosfera	7,5	32,1	31,1	8,5	20,8
Skausmas anestezijos metu	8,5	19,8	31,1	15,1	25,5
Baimė nepabusti po operacijos (mirties baimė)	19,8	17,9	20,8	12,3	29,2
Nemiga (atsakyti, jei ligoninėje praleidote ilgiau nei parą)	14,1	24,2	24,2	8,2	29,3
Išvaizdos pokyčiai po operacijos	16,0	13,2	24,1	11,3	35,4
Operacijos metu paaiškės, kad sergu nepagydoma liga	9,3	15,0	27,1	9,3	39,3

Analizuojant gautus duomenis pastebėta, kad tokie veiksniai kaip įkyrios mintys dėl operacijos (35,5 proc., n = 39), ilgai trunkantis pooperacinis gydymas (28,7 proc., n = 31) ir jaučiamas skausmas dėl ligos (29,2 proc., n = 32) buvo laikomi vieni labiausiai respondentams nerimą keliančių veiksnių.

Tuo tarpu tokie veiksniai kaip galima alergija vaistams (43,4 proc., n = 48), tai, kad operacijos metu paaiškės, jog pacientas serga nepagydoma liga (39,3 proc., n = 43), ar išvaizdos pokyčiai po operacijos (35,4 proc., n = 39) buvo vertinami kaip veiksniai, visiškai nekeliantys nerimo.

Siekiant sužinoti, kokius nerimo simptomus dažniausiai jautė respondentai, tyrimo metu jų buvo prašoma įvertinti šešiolika skirtingų teiginių. Iš gautų duomenų matyti, kad tokie fiziniai nerimo simptomai kaip prakaitavimas (86,7 proc., n = 95), galvos skausmas (85,6 proc., n = 94), pykinimas (75,5 proc., n = 83) ar troškulys (75,2 proc., n = 83) pasireiškėdavo itin retais atvejais (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jaučiamus nerimo simptomus prieš operaciją

Teiginys / atsakymo variantas	Nejaučiau	Pasireiškė nežymiai	Pasireiškėdavo pagalvojus apie operaciją	Jaučiau nuolatos
Prakaitavimas	86,7	9,5	1,9	1,9
Troškulys	75,2	14,3	8,6	1,9
Galvos skausmas	85,6	8,6	2,9	2,9
Pykinimas	75,5	15,7	4,9	3,9
Padažnėjęs širdies ritmas	46,6	34	14,5	4,9
Padidėjęs / sumažėjęs arterinis kraujo spaudimas	53,3	27,6	8,6	10,5
Drebulys	37,5	37,5	14,4	10,6
Nemiga	46,6	34	7,8	11,6
Odos išbėrimas / alergija	39,00	37,2	12,4	11,4
Spaudimas po krūtine, kvėpavimo sutrikimai	44,8	31,4	12,4	11,4
Padidėjęs / sumažėjęs apetitas	51,0	27,9	8,7	12,4
Išsiblaškytas	38,1	27,6	19	15,3
Nuolatinis baimės jausmas	29,5	31,4	21,9	17,2
Nuolatinė įtampa	34,3	30,5	17,1	18,1
Įsekimo jausmas	20,00	37,1	22,9	20,0
Agresija	31,4	34,3	13,3	21,0

Išanalizavus 3 lentelės duomenis, galima teigti, kad psichologinių simptomų tyrimo dalyviai iš esmės nuolat neįjautė, nes vos penktadalis prisipažino, kad jiems pasireiškėdavo agresijos epizodų (21 proc., n = 23), jausdavo nuolatinę įtampą (18,1 proc., n = 20) ir išsekimą (20 proc., n = 22). Tai rodo, kad nedidelė dalis respondentų dažnai jausdavo neigiamus psichologinius nerimo simptomus. Tokią situaciją galima sieti su tuo, kad tyrime dalyvavo asmenys, kuriems dažniausiai buvo atliekama iš anksto suplanuota operacija.

Tyrimo metu buvo aiškinamasi, kokie būdai labiausiai padeda nusiraminti. Atsakymui į šį klausimą respondentai galėjo pasirinkti kelis atsakymo variantus. Iš gautų duomenų matyti, kad dažniausiai respondentams nusiraminti padėdavo bendravimas su artimaisiais (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal nerimo mažinimo priemones prieš operaciją

Nerimo mažinimo priemonės	Tiriamųjų skaičius (n)	proc.
Bendravimas su artimaisiais	62	56,4
Bendraudravimas su medicinos personalu	30	27,3
Skaitymas	23	20,9
Muzikos klausymas	15	13,6
Antistresinio kamuoliuko spaudinėjimas	1	0,9
Įvairūs žaidimai	7	6,4
Kita	4	3,6

Šiek tiek daugiau nei pusė (56,4 proc., n = 62) apklaustųjų teigė, kad bendravimas su artimaisiais labiausiai padėjo suvaldyti nerimą. Tuo tarpu bendravimas su medicinos personalu padėjo šiek tiek daugiau nei ketvirtadaliui (27,3 proc., n = 30) respondentų. Skaitymą nusiraminiui taiko vos penktadalis tyrimo dalyvių (20,9 proc., n = 23), o mėgstamos muzikos klausymą – tik daugiau nei dešimtadalis (13,6 proc., n = 15) asmenų. Respondentai taip pat galėjo įrašyti ir savo variantą. Tarp pateiktų respondentų atsakymų nurodyta kita veikla: vaikščiojimas, meninės veiklos išraiškos ir pan. padeda mažinti nerimo simptomus. Galima teigti, kad galbūt pacientams stinga informacijos apie tai, kas padeda nusiraminti, nes dominavo tik bendravimas su artimaisiais.

Tyrimo metu klausta, ar respondentams prirėikė papildomos psichologinės pagalbos, kad galėtų suvaldyti jaučiamą nerimą. Šiek tiek daugiau nei trys ketvirtadaliai (77,3 proc., n = 86) apklaustųjų teigė, kad jiems tokios pagalbos neprireikė. Nors didžioji dalis apklaustųjų teigė, kad jiems papildomos psichologinės pagalbos nereikėjo, tačiau dažniausiai psichologinės pagalbos respondentai sulaukė iš artimųjų (29,1 proc., n = 32). Šiek tiek daugiau nei penktadalis (22,7 proc., n = 25) nurodė, kad psichologinę pagalbą suteikė slaugytojas. Tuo tarpu operuojantis chirurgas, psichologas ir anesteziologas mažiausiai prisidėjo prie pacientų nerimo mažinimo.

Apibendrinimas

Mūsų atliktu tyrimu nustatyta, kad beveik dviem trečdaliams (61,7 proc.) tyrimo dalyvių labiausiai arba iš dalies kėlė nerimą įkyrios mintys dėl operacijos. Šiek tiek daugiau nei pusė (54,9 proc.) respondentų nurodė, kad labiausiai arba iš dalies nerimą kėlė mintys apie ilgai trunkantį pooperacinį skausmą. Panašūs tyrimo rezultatai buvo gauti Mulugeta ir kt. [10] tyrimu, kuris atskleidė, kad pooperacinio skausmo baimę jautė 50,1 proc., o mirties baimę – 48,2 proc. tyrime dalyvavusių respondentų. Powell ir kt. [3] nurodė, kad pacientams, kurie priešoperaciniu periodu stipriau jautė nerimą, po operacijos buvo reikalingas didesnis nuskausminamųjų vaistų kiekis. Janovič ir kt. [11] atliktu tyrimu nustatė, kad dažniausios baimės buvo susijusios su operacija (53,2 proc.), galimomis komplikacijomis (46,5 proc.) ir anestezija (40 proc.). Be to, Friedrich, Meybohm ir Kranke [12] nurodė, kad pagrindinės nerimo priežastys prieš operaciją – chirurginių komplikacijų atsiradimas, nerimas dėl savarankiškumo praradimo po procedūros, susirūpinimas dėl bendrosios anestezijos ir baimė atsibusti ir patirti diskomfortą bei skausmą operacijos metu ar po jos. Taigi, priešoperacinio nerimo priežasčių gali būti labai daug: pacientą gali slėgti ligoninės aplinka, jis gali turėti blogų ankstesnių operacijų patirčių, bijoti

mirties, jis gali nerimauti dėl operacijos rezultato, ilgo pooperacinio periodo, nedarbingumo ir su juo susijusių finansinių nuostolių ir pan. [13].

Išanalizavus mūsų atlikto tyrimo rezultatus, nustatyta, kad šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis (29,1 proc.) respondentų psichologinės pagalbos sulaukė iš artimųjų. Beveik du kartus didesnis tyrimo dalyvių skaičius buvo gautas Mavridou ir kt. [14] atliktu tyrimu, kurio metu nustatyta, kad 63,00 proc. respondentų apie priešoperacines baimes kalbasi su savo artimaisiais, o didžioji dauguma (95,5 proc.) norėtų pasikalbėti su anesteziologu.

Tyrimo ribotumai

Manome, kad mūsų atlikto tyrimo ribotumai yra duomenų rinkimas, vykdytas nuotoliniu būdu ir nedidelė tyrimo imtis, surinkta per labai trumpą, tik 2 mėnesių, laikotarpį. Ateityje tokį tyrimą naudinga būtų vykdyti ligoninėje, kai pacientai laukia operacijos. Tuomet ir tyrimo rezultatai, tikėtina, būtų išsamesni.

Išvados

1. Tyrimo dalyviai priešoperaciniu laikotarpiu dažnai jausdavo nerimą, kuris atsirasdavo dėl tokių priežasčių kaip įkyrios mintys dėl operacijos, ilgai trunkantis pooperacinis gydymas ir dėl ligos jaučiamas skausmas. Tuo tarpu tokie veiksniai kaip galima alergija vaistams, informacijos stoka apie pooperacinį gydymą ir neišgauti rezultatai po operacijos buvo vertinami kaip nežymūs nerimo atsiradimą didinantys veiksniai.
2. Tyrimo metu pastebėta, kad psichologiniai ir fiziniai nerimo simptomai pasireiškėdavo dažniau priešoperaciniu laikotarpiu. Nors dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad jiems neprireikė psichologinės pagalbos, tačiau tyrimo metu paaiškėjo, jog dalis respondentų buvo linkę aktyviai bendrauti tiek su artimaisiais, tiek su slaugytojais. Tai savo ruožtu jiems leido suvaldyti nerimo simptomus.

Literatūra

1. Blaževičiūtė T., Gedrimė L., Brasaitė I., Rapolienė L. ir Razbadauskas A. Pacientų patiriamas nerimas priešoperaciniu laikotarpiu. *Visuomenės sveikata*, 2017; 6(27):91–97. Doi:[10.5200/sm-hs.2017.102](https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.102)
2. Robinson A. M. Let's Talk About Stress: History of Stress Research. *General Psychology*, 2018; 22(3): 334–342. Doi:[10.1037/gpr0000137](https://doi.org/10.1037/gpr0000137)
3. Powell R., Scott N. W., Manyande A., Bruce J., Vögele C., Byrne-Davis L. M., Unsworth M., Osmer C., Johnston M. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. May 26;2016(5):CD008646. Doi: [10.1002/14651858.CD008646.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008646.pub2). PMID: [27228096](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27228096/); PMCID: [PMC8687603](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC8687603/)
4. Zemła A. J., Nowicka-Sauer K., Jarmoszewicz K., Wera K., Batkiewicz S., Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2019;51(1):64-69. Doi: [10.5603/AIT.2019.0013](https://doi.org/10.5603/AIT.2019.0013). PMID: [31280554](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31280554/)
5. Vadhanan P., Tripaty D. K. ir Balakrishnan K. Pre-operative Anxiety amongst Patients in a Tertiary Care Hospital in India- a Prevalence Study. *Journal of Society of Anesthesiologists of Nepal*, 2017; 4(1):5–10. Doi: <https://doi.org/10.3126/jsan.v4i1.17377>
6. Shewangzaw Engda A., Belay Yigzaw H., Alemnew Engdaw N., Admasu Basha E., Adem A., Dargie Wubetu A., Misganaw Kebede W., Atinafu B.T., Nigussie Tarekegn F., Abate Belew M. Magnitude of Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Surgical Patients in Debre Berhan Comprehensive Specialized Hospital. *Int J Gen Med*. 2022 Jul 5;15:5999-6007. Doi: [10.2147/IJGM.S369921](https://doi.org/10.2147/IJGM.S369921). PMID: [35818581](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35818581/); PMCID: [PMC9270893](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC9270893/)
7. Woldegerima Berhe Y., Belayneh Melkie T., Fitiwi Lema G., Getnet M., Chekol W.B. The overlooked problem among surgical patients: Preoperative anxiety at Ethiopian University Hospital. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Aug 2;9:912743. Doi: [10.3389/fmed.2022.912743](https://doi.org/10.3389/fmed.2022.912743). PMID: [35983091](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35983091/); PMCID: [PMC9378856](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC9378856/)

8. Piščalkienė V. ir Stasiūnaitienė E. Priešoperacinio nerimo raiška ir mažinimo galimybės. Sveikatos mokslai, 2014; 24(6):166–171. Doi:[10.5200/sm-hs.2014.133](https://doi.org/10.5200/sm-hs.2014.133)
9. Pritchard M. J. Using Targeted Information to Meet the Needs of Surgical Patients. Nursing Standard, 2011; 51(25):35-39. Doi:[10.7748/ns2011.08.25.51.35.c8659](https://doi.org/10.7748/ns2011.08.25.51.35.c8659)
10. Mulugeta H., Ayana M., Sintayehu M., Dessie G. ir Zewdu T. Preoperative Anxiety and Associated Factors among Adult Surgical Patients in Debre Markos and Felege Hiwot Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiology, 2018; 18(1): 155. Doi: [10.1186/s12871-018-0619-0](https://doi.org/10.1186/s12871-018-0619-0)
11. Jovanovic K., Kalezic N., Sipetic Grujicic S., Zivaljevic V., Jovanovic M., Savic M. ir kt. Patients' Fears and Perceptions Associated with Anesthesia. Medicina (Kaunas, Lithuania), 2022; 58(11): 1577. <https://doi.org/10.3390/medicina58111577>
12. Friedrich S., Reis S., Meybohm P., Kranke P. Preoperative anxiety. Current opinion in anaesthesiology, 2022; 35(6):674–678. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186>
13. Buonanno P., Laiola A., Palumbo Ch., Spinelli G., Terminiello V. ir Servillo G. Italian validation of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale. Minerva Anestesiologica, 2017; 83(7): 705–711. Doi:[10.23736/s0375-9393.16.11675-x](https://doi.org/10.23736/s0375-9393.16.11675-x)
14. Mavridou P., Dimitriou V., Manataki A., Arnaoutoglou E., Papadopoulos G. Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. Journal of anesthesia, 2013; 27(1): 104–108. <https://doi.org/10.1007/s00540-012-1460-0>