

Η επίδραση του τύπου του ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης στην διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου στους χειρουργικούς ασθενείς

Σαρακατσιάνου Χαμαιδί¹, Περιβολιώτης Κωνσταντίνος², Παπασπύρου Δήμητρα³, Χατζηνικολάου Χαριτώ², Παπαδοπούλου Αλεξία³, Γεωργοπούλου Σταυρούλα³, Λύτρας Δημήτριος², Μπαλογιάννης Ιωάννης⁴, Τζοβάρας Γεώργιος⁴

(1) Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, (2) Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, (3) Ανασθησιολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, (4) Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή

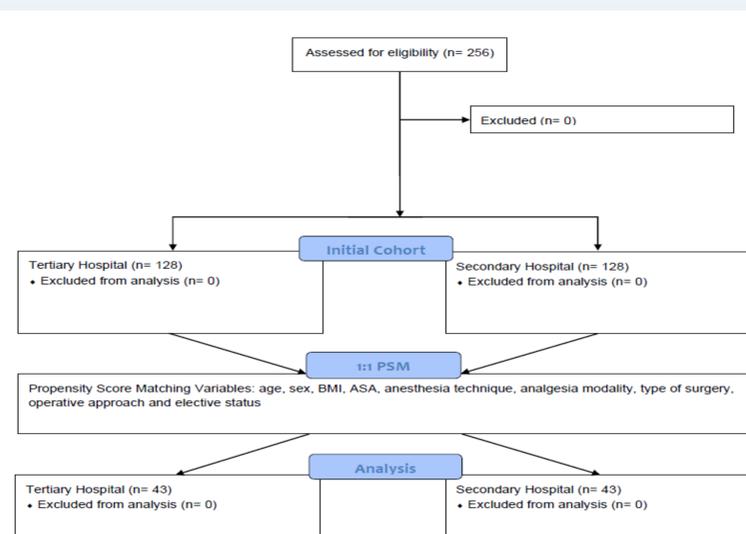
Η μη βέλτιστη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου (ΡΟΡΜ) σχετίζεται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών, επιδείνωσης της αναπνευστικής λειτουργίας, παράταση νοσηλείας αυξημένο κόστος και δυσαρέσκειας των ασθενών.

Η διαχείριση του οξέος μετεγχειρητικού πόνου είναι μια σύνθετη διαδικασία και απαιτεί κατάλληλη εκπαίδευση και την ύπαρξη διεπιστημονικής συνεργασίας. Η έλλειψη επικοινωνίας, τα ελλείμματα γνώσης, ο φόβος ανεπιθύμητων συμβάντων, τα ακατάλληλα εργαλεία αξιολόγησης, η μη εξυπηρετική στάση του προσωπικού και των ασθενών, μαζί με διάφορα οργανωτικά και ιατρικά εμπόδια, περιορίζουν την αποτελεσματική ΡΟΡΜ. Λόγω περιορισμών πόρων, τα δευτεροβάθμια κέντρα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανεπαρκούς ΡΟΡΜ.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της επίδρασης του τύπου του ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης στην διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου.

Εικόνα 1. Διάγραμμα Ροής Μελέτης



Υλικά και Μέθοδοι

Πρωτόκολλο Μελέτης

Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε ως προοπτική συγκριτική μελέτη και διεξήχθη παράλληλα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου μεταξύ 2023 και 2024

Κριτήρια Εισαγωγής

Όλοι οι ενήλικες (>18 ετών) ασθενείς που είχαν προγραμματιστεί για προγραμματισμένη ή επείγουσα γενική χειρουργική επέμβαση. Η καταγραφή των ασθενών ξεκίνησε ταυτόχρονα και στα δύο κέντρα τον Ιούλιο του 2023.

Ερωτηματολόγιο SQCIPP

Σε αυτή τη μελέτη, χρησιμοποιήσαμε την επικυρωμένη ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου SQCIPP. Η επικυρωμένη έκδοση του εργαλείου περιλάμβανε 13 στοιχεία και 3 διακριτές υποκλίμακες: νοσηλευτική φροντίδα, διαχείριση πόνου και υποστήριξη

Στατιστική Ανάλυση

Με βάση προηγούμενη αναφορά από το κέντρο μας, η μέση συνολική βαθμολογία της επικυρωμένης ελληνικής έκδοσης του SQCIPP ήταν 55,2(4,09). Υποθέτοντας μια διαφορά 3% μεταξύ των δύο σκελών της μελέτης, ένα άλφα=0,05 και μια ισχύ 90%, το εκτιμώμενο μέγεθος δείγματος αυτής της μελέτης ήταν 256 ασθενείς.

Για την προσαρμογή των διαφορών στα χαρακτηριστικά των ασθενών εφαρμόστηκε PSM αλγόριθμος. Ως πιθανοί συγχυτικοί παράγοντες χρησιμοποιήθηκαν: ηλικία, φύλο, ΔΜΣ, ASA, τεχνική αναισθησίας, τρόπος αναλγησίας, τύπος χειρουργικής επέμβασης, χειρουργική προσέγγιση και βαθμός επείγοντος. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν στο λογισμικό IBM SPSS Statistics v.29

Αποτελέσματα

Συνολικά, 256 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν και στα δύο σκέλη κατά την περίοδο ένταξης στη μελέτη. Μετά από τον PSM, 85 ασθενείς παραλείφθηκαν σε κάθε βραχίονα.

Τα δημογραφικά στοιχεία των βασικών ασθενών ήταν συγκρίσιμα μεταξύ των δύο ομάδων

Αρχικά το τριτοβάθμιο κέντρο σημείωσε χαμηλότερη απόδοση σε όλες τις υποκλίμακες SCQIPP (νοσηλευτική φροντίδα $p<0,001$, διαχείριση πόνου $p<0,001$, υποστήριξη $p<0,001$) και συνολική βαθμολογία ($p<0,001$)

Μετά την PSM, το επίπεδο νοσηλευτικής φροντίδας ήταν συγκρίσιμο και στις δύο ομάδες, παρόλο που υπολογίστηκε σημαντική διαφορά στο στοιχείο 8 ($p=0,004$) και στο 11 ($p=0,009$). Όσον αφορά τη διαχείριση του πόνου (22 έναντι 26, $p<0,001$) και την υποστήριξη του ασθενούς (5 έναντι 9, $p<0,001$), οι βαθμολογίες του δευτεροβάθμιου βραχίονα υπερέβησαν τις αντίστοιχες τριτοβάθμιες. Η συνολική βαθμολογία SCQIPP του ιδρύματος υψηλότερου επιπέδου ήταν σημαντικά χαμηλότερη (50 έναντι 55, $p<0,001$). Παράλληλα, εντοπίστηκε μειωμένο επίπεδο ικανοποίησης με την τριτοβάθμια ΡΟΡΜ (8 έναντι 10, $p<0,001$)

Συμπεράσματα

Η μελέτη μας επιβεβαίωσε ότι το επίπεδο του ιδρύματος επηρέασε σημαντικά τη διαχείριση του πόνου, την υποστήριξη και τις συνολικές υποκλίμακες SCQIPP. Λόγω αρκετών περιορισμών απαιτούνται περαιτέρω συγκριτικά δεδομένα.

Βιβλιογραφία

Shoqirat N, Mahasneh D, Dardas L, Singh C, Khresheh R. Nursing Documentation of Postoperative Pain Management. J Nurs Care Qual. 2019;34(3):279-284. doi:10.1097/NCQ.0000000000000372

Magidy M, Warrén-Stomberg M, Bjerså K. Assessment of post-operative pain management among acutely and electively admitted patients - a Swedish ward perspective. J Eval Clin Pract. 2016;22(2):283-289. doi:10.1111/jep.12475

Idvall E, Berg K, Unosson M, Brudin L. Differences between nurse and patient assessments on postoperative pain management in two hospitals. J Eval Clin Pract. 2005;11(5):444-451. doi:10.1111/j.1365-2753.2005.00555.x

Kim JH;, Sohn JH;, Lee JJ;, et al. Age-Related Variations in Postoperative Pain Intensity across 10 Surgical Procedures: A Retrospective Study of Five Hospitals in South Korea. J Clin Med. 2023;12(18):5912. doi:10.3390/JCM12185912

Gerbershagen HJ, Aduckathil S, van Wijck AJM, Peelen LM, Kalkman CJ, Meissner W. Pain intensity on the first day after surgery: a prospective cohort study comparing 179 surgical procedures. Anesthesiology. 2013;118(4):934-944. doi:10.1097/ALN.0B013E31828866B3

Εικόνα 1. Διαγράμματα Σύγκρισης για α) νοσηλευτική φροντίδα β) αντιμετώπιση πόνου γ) υποστήριξη δ) Συνολικά

