

Katarzyna Olczak

Wydział Lekarski

**Odzyskiwanie samodzielności przez pacjentów
z chorobą dyskową kręgosłupa lędźwiowego
leczonej operacyjnie**

**Recovery of independence by patients with lumbar
disc disease treated surgically**

Praca doktorska

**Promotor:
Prof. dr hab. n. med. Marek Zawirski**

**Pracę wykonano w Klinice Neurochirurgii
i Onkologii Centralnego Układu Nerwowego**



1. STRESZCZENIE

1.1. Wstęp

Na ocenę samodzielności pacjenta po zabiegu operacyjnym choroby dyskowej kręgosłupa lędźwiowego ma wpływ nie tylko jego subiektywna opinia wynikająca z możliwości samoopieki czy też samopielęgnacji. W pracy została ona określona również poprzez zbadanie odpowiednich kryteriów, takich jak: ból, deficyty neurologiczne, dystans drogi możliwy do przejścia zamieszczonych w autorskich ankietach. Holistyczne podejście do pacjenta oraz współpraca całego zespołu terapeutycznego daje pacjentowi większe szanse na powrót do zdrowia.

1.2. Cel pracy

Po operacji dyskopatii lędźwiowej ocenia się samodzielność pacjentów, która jest wynikiem procesu leczenia, rehabilitacji i pielęgnowania. Nieodzowne jest uczestnictwo pielęgniarki w przygotowywaniu pacjenta do stylu życia wymuszonego przez dysfunkcję spowodowaną stanem pacjenta po przebytych zabiegu. Znaczenie wpływu upośledzonej sprawności na obniżenie poziomu samodzielności jest podkreślane przez wielu autorów. Brak jednoznacznej definicji samodzielności w odniesieniu do stanu po zabiegu operacyjnym powoduje rozbieżności w nazewnictwie stanu operowanych. Pomimo badania wielu podobnych kryteriów spotykamy się w literaturze ze sformułowaniami, takimi jak „satisfakcja”, „zadowolenie” czy nawet, „jakość życia”, używanych do określania samodzielności. Celem pracy jest ukazanie procesu odzyskiwania samodzielności przez pacjentów z chorobą dyskową kręgosłupa lędźwiowego po zabiegu operacyjnym. Odzyskiwanie samodzielności zostało ukazane poprzez analizę czynników wskazanych przez respondentów w dedykowanej ankiecie.

Założeniem pracy jest zbadanie następujących stwierdzeń:

1. Pacjenci skarżą się na dolegliwości bólowe kręgosłupa w 5 dobie po operacji.
2. Pacjenci skarżą się na dolegliwości bólowe kończyn dolnych w 5 dobie po operacji.
3. Pacjenci skarżą się na drętwienie kończyny lewej lub prawej w 5 dobie po operacji.
4. Pacjenci skarżą się na potykanie w 5 dobie po operacji.
5. Pacjenci w kilka dni po operacji nie są samodzielni.
6. Pacjenci nie skarżą się na dolegliwości bólowe kręgosłupa 30 dni po operacji.

7. Pacjenci nie skarżą się na dolegliwości kończyn dolnych 30 dni po operacji.
8. Pacjenci nie skarżą się na drętwienie kończyny lewej lub prawej 30 dni po operacji.
9. Pacjenci nie skarżą się na potykanie się 30 dni po operacji.
10. Pacjenci są samodzielni 30 dni po operacji.

1.3. Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w Klinice Neurochirurgii i Onkologii Układu Nerwowego USK nr 1 im. Norberta Barlickiego w Łodzi w latach 2010–2014 wśród 60 pacjentów, operowanych z powodu choroby dyskowej dolnego odcinka kręgosłupa. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety opracowany przez autora. Ankieta była dobrowolna i anonimowa, a wypełniana przez respondentów w zerowej i piątej dobie hospitalizacji oraz w dobie trzydziestej w trakcie badań kontrolnych w neurochirurgicznej przychodni specjalistycznej lub w oddziale szpitalnym, w którym przeprowadzano badanie. Wyniki ankiet rozpatrywano procentowo, ilościowo i jakościowo. Projekt badania został zaakceptowany przez Komisję Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, nr zgody RNN/577/08/KB.

Analiza przeprowadzonych ankiet wśród pacjentów leczonych operacyjnie z powodu choroby dyskowej kręgosłupa w odcinku lędźwiowym ma za zadanie zobrazować proces przywracania samodzielności w badanej grupie. Podział czasu obserwacji na trzy terminy, tj. przed zabiegiem, w piątej dobie oraz po 30 dniach od operacji, umożliwia określenie stopnia samodzielności na każdym z etapów badania. Uzyskane dane pozwalają na zbudowanie dostosowanego do potrzeb pacjentów harmonogramu pomocy, aby jak najefektywniej przeprowadzić pacjenta przez proces leczenia aż do uzyskania samodzielności.

Autorski kwestionariusz badania składa się z trzech części (ankieta I, ankieta II, ankieta III). Pierwsza część (ankieta I) zawiera grupę pytań dotyczącą danych demograficznych, wybiórczy wywiad kliniczny, pełniący ważną funkcję w kwalifikacji pacjenta do zabiegu operacyjnego a także pytania dotyczące uzyskanego efektu leczenia oraz pomocy, jakiej potrzebuje pacjent w powrocie do zdrowia. Autorska ankieta wyróżnia się na tle innych dostępnych ankiet poprzez stworzenie respondentom możliwości wskazania form pomocy, jakiej oczekują od otoczenia. Ankieta I wypełniana przez respondentów w zerowej dobie przed zabiegiem zawiera 35 pytań.

Ankieta II zawiera pytania dotyczące stanu klinicznego pacjentów w piątej dobie po operacji stopnia samodzielności subiektywnej samooceny pacjenta oraz potrzeb dotyczących

przyjmowania leków przeciwbólowych. Ankieta II wypełniana przez respondentów w piątej dobie po zabiegu zawiera 9 pytań.

Ankieta III, podobnie skonstruowana jak druga część ankiety, jest przygotowana dla pacjentów w trzydziestej dobie od operacji. Służy do porównania analizy stanu pacjenta w badanym czasie. Ankieta III wypełniana przez respondentów w trzydziestej dobie po zabiegu zawiera 19 pytań.

1.4. Wyniki

Analiza wyników badań statystycznych wykazywała, że w miesiąc po operacji dyskopatii lędźwiowej niemalże 60% pacjentów odzyskała pełną samodzielność.

Dokonana analiza badań pokazuje zmniejszenie deficytu w postaci drętwienia kończyn dolnych u respondentów: 69% przed zabiegiem do 54% po operacji.

Kolejnym kryterium wyrażającym stan chorego po zabiegu jest dystans drogi, jaki chory może pokonać bez bólu. Powyżej 100 metrów pokonuje 28% chorych przed operacją, zaś miesiąc po zabiegu – 53%.

W piątej dobie po zabiegu operacyjnym wykazano istotne klinicznie różnice między kobietami a mężczyznami, badając zależność w występowaniu bólów kręgosłupa kończyn dolnych czy drętwienia. Kobiety częściej od mężczyzn zgłaszały wyżej wymienione dolegliwości. Częściej od mężczyzn skarżyły się też na ogólne osłabienie. Lepiej natomiast radziły sobie z pokonywaniem dystansu drogi. Po 30 dniach od zabiegu kobiety i mężczyźni zgłaszali dolegliwości bólowe kręgosłupa i drętwienie kończyn dolnych na podobnym poziomie. Ogólne osłabienie częściej jednak zgłaszali mężczyźni. Z kolei w przypadku zażywania środków przeciwbólowych wyraźnie zaznaczył się ich spadek z 95% do 43% – w trzydziestej dobie po operacji.

Istotną rolę w przywracaniu samodzielności chorego ma praca całego zespołu terapeutycznego, a w szczególności lekarzy, pielęgniarek oraz rehabilitantów. Ważny aspekt przyczyniający się do powrotu do zdrowia stanowi także edukacja pacjentów i ich rodzin.

1.5. Wnioski

W związku z przeprowadzonymi badaniami i analizą otrzymanych wyników ustalono następujące wnioski:

1. Pacjenci z chorobą dyskową kręgosłupa lędźwiowego leczeni operacyjnie w znacznym stopniu odzyskują samodzielność w 30 dni po zabiegu.
2. Pacjenci w piątej dobie po operacji w znacznym stopniu skarżą się na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego, kończyn dolnych, potykanie, drętwienie kończyn dolnych. Pacjenci w kilka dni po operacji kręgosłupa lędźwiowego wskazują swoją niską samodzielność.
3. Pacjenci w trzydziestej dobie po operacji w niewielkim stopniu skarżą się na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego, kończyn dolnych, potykanie, drętwienie kończyn dolnych.
4. Chorujący dłużej niż 3 lata wykazali największy stopień samodzielności po zabiegu.
5. Pacjenci w trzydziestej dobie od zabiegu operacyjnego wykazują pełną samodzielność w znaczącym stopniu.

2. SUMMARY

2.1. Introduction

The evaluation of the independence of patient after a lumbar discopathy surgery is determined not only by the subjective opinion on the ability of self-care or self-reliance. This study defines independence by evaluation of certain factors such as pain, neurological deficits and the distance which patient is able to cover. The evaluation is performed with author's made questionnaires. The holistic approach to the patient and the cooperation of therapeutic team gives higher probability for quicker convalescence.

2.2. The aim of the study

After lumbar discopathy surgery the independence, which is the result of the treatment, rehabilitation and nursing, is assessed. In the process of preparation of the patient to find yourself in the new situation caused by the post-operative state the role of a nurse is vital. Many authors emphasize the role of exacerbated condition of the patient on the inferior independence of patients.. The absence of unambiguous definition of „independence” in the context of post-

operative condition of the patient leads to discrepancies in the terminology of the condition of post-op patients. Despite of evaluation of many resembling criteria , the formulation of „independence” in the literature may differ from „satisfaction”, „contentment” to even a „quality of life”. The aim of the study is to show the process of regaining the independence among patients suffering from lumbar discopathy treated with the surgery. The regaining of independence is presented by analysis of the factors indicated by the responders of the dedicated questionnaire.

The foundation of the study was to examine the proceeding statements:

1. The patients complain on back pain in the 5th day post surgery.
2. The patients complain on lower limbs pain in the 5th day post surgery.
3. The patients complain on numbness of the left or right lower limb in the 5th day post surgery.
4. The patients complain on stumbling in the 5th day post surgery
5. Patients who underwent the surgery are not independent within couple of days.
6. The patients are not complaining on back pain after 30 days post surgery.
7. The patients are not complaining on lower limb pain after 30 days post surgery.
8. The patients are not complaining on numbness of the left or right lower limb after 30 days post surgery.
9. The patients are not complaining on stumbling after 30 days post surgery.
10. The patients are independent after days post surgery.

2.3. Materials and methods

The study was conducted in the Neurosurgery and Nervous System Oncology Clinic in the No. 1 Norbert Barlicki's University Hospital in Lodz in the years 2010-2014, on the population of 60 patients, who were operated due to lower spine segments discopathy. The tool which was

used to evaluate the condition of the examined population was the questionnaire which was made by the author of the study. The survey was voluntary and anonymous and was filled on the day 0 of hospitalization, the day 5 and the day 30 on the follow-up of the patient in out-patient or in-patient setting in the same hospital. The results of questionnaires were evaluated quantitatively and qualitatively. The study project was approved by the Commission of Bioethics of Medical University of Lodz, number of permission; RNN/577/08/KB

The purpose of analysis of the questionnaires, which were conducted among the patients suffering from lumbar discopathy treated surgically is to depict the process of regaining independence in the examined group. The division of the observation time into three points i.e. before the surgery, in the 5th day post surgery and in the 30th day post surgery allows the evaluation of independence degree at each step of the study. The acquired data lets to create the nursing schedule which is adjusted to the patients needs and would allow the caregivers to create the most efficient way of care through treatment to regainment of independence.

The author's questionnaire consists of the three parts (form I, form II and form III).

The first part (form I) contains the group of questions concerning: demographical data, selective clinical examination (which role is essential to qualify the patient to the surgery) and also the questions concerning the treatment effect and the sort of help which is vital to the patient in the process of convalescence. The author's questionnaire in comparison to the other available questionnaires stands out for creating the opportunity for responders to indicate the forms of aid which they are expecting from the environment. The form I was filled by responders in day 0 before the surgery and consists of 35 questions.

The form II contains questions concerning: clinical condition in the 5th day post surgery, the degree of independence, subjective self-assessment of the patient and the need for taking analgesics. The form II was filled by responders in the 5th day post surgery and consists of 9 questions.

The form III is similar to the form II and was prepared to evaluate the patient in the 30th day after the surgery. Its purpose is to compare the analysis of patient's condition in the given time of the study. The form III was filled by responders in the 30th day post surgery and consists of 19 questions.

2.4. Results

The statistical analysis of the forms indicated that within a month after lumbar discopathy surgery around 60% of patients regained full independence.

The performed analysis of the data shows the lowering of neurological deficit in form of lower limb numbness in respondents: from 69% before surgery to 54% after.

Another criterion concerning the condition of the patient after surgery is the distance which the patient can cover without pain. The distance above 100m can cover 28% of patients before the surgery and month after the surgery the percent of patients who can cover this distance is 53%.

In the 5th day post surgery clinically significant differences were proven between male and female in the field of occurrence of backpain, lower limb pain or numbness of lower limbs. The females more frequent than males reported complaints mentioned above. Moreover the females more often reported general malaise. However they were better in covering the distance above 100m without pain compared to males.

In the 30th day post surgery the reported complaints (i.e. back pain, lower limb pain, numbness of the lower limb) were on approximately same level in both genders. However general malaise was more frequent among males. In terms of taking analgesics there was a significant drop in frequency (95% before surgery to 43% in 30th day post surgery).

The cooperative work of therapeutic team, especially the work of doctors, nurses and physiotherapist plays a significant role in regaining independence. The vital aspect of care which determines convalescence is also the education of patients and their family.

2.5. Conclusions

After performing the study and analysis of acquired data the following conclusions were established:

1. The patients suffering from lumbar discopathy treated surgically regain independence substantially in the 30th day after surgery

2. The patients in the 5th day substantially report complaints such as lumbago, lower limbs pain, stumbling, lower limbs numbness. In several days after surgery the patients indicate low level of independence.
3. The patients in 30th day post surgery indicate minor occurrence of lumbago, lower limbs pain, stumbling and lower limbs numbness.
4. The patients who suffered from the discopathy for longer than 3 yrs showed the highest level of independence
5. The patients in the 30th day post surgery present full independence significantly.