

STRESZCZENIE

Ból jest nieprzyjemnym doznaniem zmysłowym związanym emocjonalnie z aktualnie występującym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek albo opisywanym w kategoriach tego uszkodzenia. Na percepcję bólu wpływa wiele rodzajów bodźców. Jest ona doświadczeniem indywidualnym, zależnym od zdobytej wiedzy kulturowej, znaczenia sytuacji i sposobu jego rozumienia oraz innych czynników charakterystycznych dla danej osoby.

Na wystąpienie i nasilenie dolegliwości bólowych po zabiegu operacyjnym mogą mieć wpływ bardzo różnorodne czynniki. Reakcja chorych na ból pooperacyjny nie jest jednakowa, jest modyfikowana przez poprzednie doświadczenia bólowe, stan zdrowia, oraz uwarunkowania środowiskowe i osobowościowe.

Dominującą rolę w bólu i manifestacji jego objawów odgrywają niewątpliwie czynniki biologiczne, do których należą: powód i rodzaj zabiegu, miejsce operowane, rozległość i inwazyjność operacji, ale także przygotowanie pacjenta do okresu pooperacyjnego, np. zastosowanie tzw. analgezji z wyprzedzeniem. Warto pamiętać również o przedoperacyjnym poziomie endogennych opioidów, poziomie neurotyzmu i lęku oraz uświadomieniu chorego na temat czekających go dolegliwościach bólowych.

Niniejsza praca jest próbą wykrycia pozabiologicznych czynników, które w sposób szczególny przyczyniają się do nasilenia dolegliwości bólowych w bezpośrednim okresie pooperacyjnym po zabiegu korekcji boczno-idiopatycznego skrzywienia kręgosłupa. Pacjenci kwalifikowani do tego zabiegu to adolescenty. Jest to grupa wiekowa przeżywająca specyficzne problemy związane nie tylko ze współistniejącymi schorzeniami, ale wynikającymi także z wchodzenia w dorosłość oraz z rozwoju własnej autonomii. W dużej części przypadków skolioza może nie powodować problemów zdrowotnych, ale stwarzać jedynie problemy natury estetycznej, które w tym okresie rozwojowym mogą potęgować kłopoty z akceptacją własnej osoby.

Celem głównym niniejszej pracy jest ocena wpływu stanu psychicznego i otoczenia społecznego dziecka na natężenie dolegliwości bólowych występujących u niego po operacyjnym leczeniu boczno-idiopatycznego skrzywienia kręgosłupa.

Szczegółowe cele pracy to: ustalenie wpływu poprzednich hospitalizacji dziecka oraz postaw rodziców na poziom dolegliwości bólowych, poznanie zależności między świadomym udziałem dziecka w podejmowaniu decyzji o terapii i jego poczuciem wpływu na przebieg przygotowań i okresu pooperacyjnego a nasileniem dolegliwości bólowych po zabiegu, poznanie związku pomiędzy poziomem wiedzy na temat istoty zabiegu i przebiegu

rekonwalescencji a odczuwaniem dolegliwości, ustalenie związku między poziomem wiedzy i umiejętności pielęgnacyjnych rodziców nad dzieckiem po zabiegu a natężeniem dolegliwości bólowych dziecka, ustalenie w jaki sposób kolejność narodzin wpływa na siłę dolegliwości bólowych oraz jaki jest wpływ oczekiwań dziecka dotyczących funkcjonowania po zabiegu operacyjnym na natężenie dolegliwości bólowych. Kolejnymi celami szczegółowymi są: ustalenie zależności między poziomem lęku, agresji i depresji dziecka a nasileniem bólu po zabiegu, ustalenie zależności pomiędzy przyjemnymi i nieprzyjemnymi emocjami występującymi w okresie pooperacyjnym a natężeniem dolegliwości bólowych oraz poznanie w jaki sposób wsparcie społeczne otrzymywane od osób z najbliższego otoczenia wpływa na natężenie bólu u dziecka po zabiegu operacyjnym.

W pracy wykorzystano kwestionariusze ankiet: Skala Wsparcia Społecznego, Kwestionariusz Postaw Rodzicielskich, HADS- M, dokumentację szpitalną oraz ankiety własnego autorstwa do zebrania danych do analiz. Okres zbierania danych trwał dwa lata: 2018-2019. Przeprowadzono je w Uniwersyteckim Szpitalu Ortopedyczno- Rehabilitacyjnym w Zakopanem po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Państwowej Podhalańskiej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu. Uzyskano informacje od operowanych dzieci i ich rodziców. Po odrzuceniu ankiet, w których występowały braki oraz ankiet dzieci, u których wystąpiły powikłania pooperacyjne ostatecznie poddano analizie 104 pary: dziecko operowane-rodzic.

Analizy statystyczne przeprowadzono z użyciem komputerowego pakietu statystycznego Statistica v. 7.1 firmy StarSoft oraz program Microsoft Excel 2000 oraz Microsoft Excel 2019 firmy Microsoft

W analizach statystycznych ze względu na brak normalności rozkładów badanych zmiennych użyto nieparametrycznych testów: Manna-Whitneya i Kruskala-Wallisa.

Przeprowadzono próbę zastosowania regresji logistycznej, lecz nie udało się skonstruować modeli, które pozwoliłyby na uzyskanie wiarygodnych statystycznie wyników.

Przeprowadzone badanie pozwoliło na potwierdzenie większości hipotez o czynnikach psychospołecznych wpływających na natężenie dolegliwości bólowych: o wpływie lęku, emocji, poziomu wiedzy rodziców i dziecka, poprzednich zabiegów, motywacji do podjęcia leczenia operacyjnego. Niektóre z wyników podważyły założone hipotezy, ponieważ okazało się, że kierunek zależności był inny, niż pierwotnie założono. Nie uzyskano potwierdzenia hipotez dotyczących roli wsparcia społecznego, wpływu pozytywnych emocji, depresji i agresji dziecka ani postaw rodziców operowanych dzieci na nasilenie dolegliwości bólowych.

Słowa klucze: ból, okres pooperacyjny, nastolatek

ABSTRACT

Pain is an emotionally unpleasant sensory experience associated with, or described in terms of, tissue damage currently occurring or potential tissue damage. Many types of stimuli influence the perception of pain. It is an individual experience, depending on the acquired cultural knowledge, the meaning of the circumstances and the way it is understood, as well as other factors specific to a given person.

Various factors may affect the occurrence and intensification of pain after surgery. The response of patients to postoperative pain is not the same, it is modified by previous pain experiences, health status, and environmental and personality conditions.

The dominant role in pain and the manifestation of its symptoms is undoubtedly played by biological factors, which include: the reason and type of surgery, the operated site, the extent and invasiveness of the operation, but also the preparation of the patient for the postoperative period, e.g. the use of the so-called analgesia in advance. It is also worth remembering about the preoperative level of endogenous opioids, the level of neuroticism and anxiety, as well as making the patient aware of the pain that awaits them.

This work is an attempt to detect extra-biological factors that contribute to the intensification of pain in the immediate postoperative period after the correction of the lateral idiopathic curvature of the spine. Patients qualified for this procedure are adolescents. It is an age group experiencing specific problems related not only to coexisting diseases, but also resulting from entering adulthood and the development of their own autonomy. In most cases, scoliosis may not cause health problems, but only create aesthetic problems, which in this developmental period may aggravate problems with self-acceptance.

The main aim of this study is to assess the influence of the child's mental state and social environment on the intensity of pain after the surgical treatment of scoliosis.

The detailed objectives of the study are: to determine the impact of the child's previous hospitalizations and parents' attitudes on the level of pain, to learn about the relationship between the child's conscious participation in making decisions about therapy and his sense of influence on the course of preparation and the postoperative period, and the severity of pain after the procedure, to learn about the relationship between the level of knowledge about the essence of the procedure and the course of convalescence and the feeling of ailments, establishing the relationship between the level of knowledge and nursing skills of the parents after the procedure and the intensity of the child's pain, determining how the sequence of birth affects the strength of pain and the impact of the child's expectations regarding the functioning

after surgery affects the intensity of pain. Further specific goals are: to establish the relationship between the level of anxiety, aggression and depression of the child and the intensity of pain after the procedure, to establish the relationship between pleasant and unpleasant emotions occurring in the postoperative period and the intensity of pain, and to learn how social support received from people from the immediate environment on the intensity of pain in a child after surgery.

The study used questionnaires: Social Support Scale, Parental Attitude Questionnaire, HADS-M, hospital records and self-authored questionnaires to collect data for analysis. The data collection period covered two years: 2018-2019. They were carried out at the Orthopedic-Rehabilitation University Hospital in Zakopane after obtaining the consent of the Bioethics Committee of the Podhale Vocational School in Nowy Targ. Information was obtained from operated children and their parents. After rejecting the questionnaires with deficiencies and the questionnaires of children with postoperative complications, 104 pairs were finally analyzed: operated child-parent. Statistical analyzes were performed using the computer statistical package Statistica v. 7.1 by StatSoft and Microsoft Excel 2000 and Microsoft Excel 2019 by Microsoft.

In statistical analyzes, due to the lack of normality of the distributions of the studied variables, non-parametric tests were used: Mann-Whitney and Kruskal-Wallis.

An attempt was made to use logistic regression, but it was not possible to construct models that would allow obtaining statistically reliable results.

The conducted study allowed to confirm most of the hypotheses about psychosocial factors influencing the intensity of pain: the influence of anxiety, emotions, the level of knowledge of parents and the child, previous procedures, motivation to undertake surgical treatment. Some of the results challenged the hypotheses as it turned out that the direction of the relationship was different than originally assumed. The hypotheses regarding the role of social support, the influence of positive emotions, depression and aggression of the child or the attitudes of parents of the operated children on the severity of pain have not been confirmed.

Key words: pain, perioperative period, adolescent

