

Calitatea asistenței anestezice: studiu-pilot

A. Belii, O. Lungu

Catedra Anesteziologie și Reanimatologie nr. 1, USMF “Nicolae Testemițanu”

„Cât de bună nu ar fi strategia, dar trebuie, din când în când, de luat în considerație și rezultatele”

Winston Churchill

Quality of the Anesthesia Assistance: Pilot Study

This prospective and descriptive study was carried out on 50 women who underwent minimally invasive gynaecological interventions under general, regional or combined anaesthesia. The purpose was to evaluate the quality of anaesthetic assistance in terms of the information provided the patients, the doctor-patient relationships, and the patients' comfort, general needs and anxieties prior to intervention. The study verified the hypothesis that the difference in quality is related to the level of education of the patients. The quality of information about anaesthesia and eventual complications were considered “unsatisfactory by 43% (95CI 36-51%, $p < 0,0001$) of respondents. Significant differences in the quality of information ($p = 0,033$) were identified, as well as in the quality of the anaesthesiologist-patient relationship ($p = 0,019$) in persons with only a primary education as contrasted with those patients with secondary or higher education. Anaesthetic techniques seemed not to affect the patients' views (significance at limit, $p = 0,051$). The attention paid to comfort and needs was considered „unsatisfactory” by 46% (95CI 28-63%, $p < 0,0001$) patients. Each woman had at least one preoperative inexplicable fear; 80% of fears were focused on anaesthesia and not specifically on intervention.

Key words: anaesthesia, quality, satisfaction, information, fears, education.

Качество предоставления анестезиологической помощи: предварительное исследование

Исследование было проведено проспективным, дескриптивным методом, на основе данных, полученных после проведения миниинвазивных гинекологических операций у 50 пациенток под общей, невраксиальной или комбинированной анестезией. Цель исследования – определить качество предоставления анестезиологической помощи, оценив аспекты информирования, отношения врач-пациент, степени комфорта с учетом предоперационных опасений, а также выявить возможное влияние на перечисленные параметры уровня образования пациенток. Качество информации об анестезии и возможных осложнениях было оценено как «неудовлетворительное» 43% (95CI 36-51%, $p < 0,0001$) опрошенных. Была выявлена существенная разница в качестве предоставленной информации ($p = 0,033$) и в аспектах отношений анестезиолог – пациент ($p = 0,019$) у лиц с начальным, средним и высшим образованием. Вид проведенной анестезии не повлиял на оценку качества анестезиологической помощи, хотя выявленная разница находится на рубеже статистической достоверности ($p = 0,0051$). Внимание, уделенное комфорту и потребностям, оценено как «неудовлетворительное» 46% (95CI 28-63%, $p < 0,0001$) пациенток. Каждая пациентка испытала, по меньшей мере, одно неразъясненное опасение; 80% из опасений были связаны с анестезией, а не с самой операцией.

Ключевые слова: анестезия, качество, комфорт, информация, опасение, образование.

Introducere

Satisfacția pacienților este o stare subiectivă și complexă, care implică factori emoționali, culturali, sociali, mentali, fizici și contextuali. Din punctul de vedere al pacientului, o importanță majoră o are calitatea rezultatului asistenței medicale și satisfacția este partea lui componentă. Prin urmare, evaluarea gradului de satisfacție trebuie să fie elementul oricărui audit. Definiția tradițională a satisfacției este gradul de congruență dintre așteptări și realizări [1]. Insatisfacția se manifestă atunci când există o discordanță dintre nivelul acordat și cel scontat al asistenței medicale.

Majoritatea studiilor de evaluare a satisfacției au fost focalizate doar asupra unei singure întrebări de tipul „Sunteți satisfăcut(ă) de anestezia dvs.?” Această întrebare, după cum este și lesne de presupus, va conduce la un răspuns afirmativ și nu reflectă adevărul despre calitate [2-4]. Echipa lui Whitty raportează în 95% din cazurile cu un asemenea tip de formulări calificative „excelent” sau „foarte bine” din partea pacienților, iar Heidegger – în 98% [5, 6]. Un studiu al Institutului Picker din Marea Britanie arată că 55% dintre persoanele, care au dat anterior calificativul „excelent”, au comunicat despre probleme

după ce au completat un chestionar multidimensional [7]. În general, procentul celor nesatisfăcuți de asistența anestezică, care a fost identificat prin chestionare multidimensională, este la nivelul de 17-19% [6, 8].

În Republica Moldova, din informația deținută de noi, studii de evaluare a gradului de satisfacție versus asistența anestezică deocamdată nu au fost publicate.

În această ordine de idei, ne-am propus scopul de a efectua un studiu-pilot de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților versus asistența anestezicologică prin prisma unui chestionar multidimensional validat. Pentru realizarea scopului propus, au fost formulate următoarele sarcini:

1. Aprecierea calității a procesului de informare a pacienților despre anestezie.
2. Evaluarea relațiilor medic-pacient asupra calității actului anestezic.
3. Studiarea aspectelor “confort și necesități” din cadrul asistenței anestezice.
4. Identificarea temerilor legate de anestezie.
5. Stabilirea, dacă există, a anumitor diferențe în aprecieri, în funcție de tipul de studii al pacienților sau în funcție de tehnica anestezică practică.

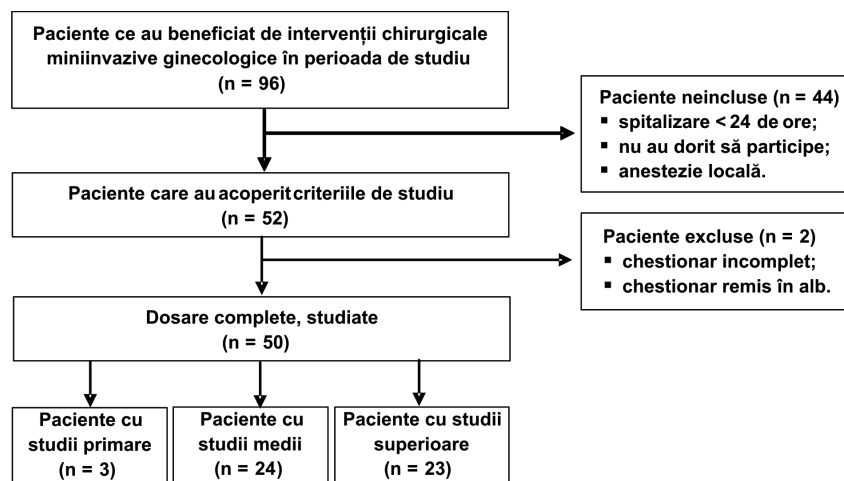


Fig. 1. Diagrama de flux al cazurilor studiate.

Material și metode

Prezentul studiu a fost efectuat în cadrul tezei de licență pentru absolvirea facultății Medicină Generală a USMF „Nicolae Testemițanu” în perioada 2 iunie - 25 august 2008.

Studiul de tip pilot a fost realizat în mod prospectiv, imediat după externare, pe un lot de 50 de paciente, supuse intervențiilor chirurgicale miniinvazive ginecologice, care au acoperit criteriile de includere, specificate ulterior. Un acord informat a fost obținut de la fiecare persoană anchetată.

Designul cercetării a fost conceput drept unul mai curând descriptiv, decât analitic. Prin urmare, formula de calcul a numărului necesar de cazuri studiate nu a fost aplicabilă. Un număr de 50 de paciente a fost considerat drept fezabil, deoarece respectă cerințele *Înaltei Autorități a Sănătății (HAS)* față de studiile de audit, efectuate în cadrul unei singure unități funcționale omogene. Conform altui criteriu, mărimea necesară a lotului de audit trebuie să reprezinte minim 10% din numărul total de paciente, spitalizate pentru durata unui an, ceea ce, în cazul nostru, a însemnat 50 de cazuri complete și analizate dintr-un număr de 92 de paciente, internate în perioada studiului.

Pentru aprecierea gradului de satisfacție versus asistența anestezică acordată, a fost utilizat chestionarul de satisfacție LPPSq (*Leiden Perioperative Care Patient Satisfaction Questionnaire*), elaborat și validat la Spitalul Universitar Leiden în anul 2008 [9]. Din mai multe chestionare disponibile a fost ales anume acesta, deoarece a inclus toate compartimentele necesare scopului nostru.

Diagrama de flux al pacientelor este prezentată conform recomandărilor CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*, www.consort-statement.org) în figura. 1.

Criteriile de includere a pacientelor în studiu au fost următoarele:

- Persoană adultă (≥ 18 ani), care a dat acord informat pentru studiu.
- Persoană capabilă să înțeleagă și să răspundă la întrebările din chestionar.
- Persoană care a beneficiat de intervenții chirurgicale miniinvazive ginecologice.

- Intervenția a fost efectuată sub anestezie generală, neuraxială sau combinată.
- Pacientele au rămas internate în staționar cel puțin 24 de ore după intervenție;
- Pacientele fără alte intervenții medicale dureroase în ziua operației sau în postoperatoriu.

Criteriile de excludere a pacientelor din studiu, aplicabile pentru cele care, inițial, au acoperit criteriile de includere, au fost:

- Refuzul pacientei sau al familiei ei, exprimat sub orice formă și la orice etapă de studiu.
- Survenirea de complicații, care au necesitat reintervenție sau alte manopere invazive (de exemplu, hemoragie, ruperea suturii etc.).
- Complicația infecțioasă postoperatorie.
- Externarea pacientei mai devreme de momentul investigației, neprevăzută de către investigator.
- Imposibilitatea culegerii datelor din motive tehnice sau organizatorice.

Datele colectate au fost numerizate în tabele de tip *Excel*. Analiza statistică a fost executată cu ajutorul *soft-ului GraphPad Prism*, versiunea 4.1 (*GraphPad Software, San Diego, California, USA*).

Pentru aprecierea semnificației statistice a variabilelor continue, a fost utilizat testul ANOVA. Pentru numărul de 50 de persoane din studiul nostru, repartizate în 3 loturi, o valoare a testului $F \geq 2,79$ permite identificarea diferenței statistice semnificative cu o probabilitate de 95%. În cazul obținerii unui $F \geq 2,79$, a fost efectuat post-testul de semnificație *Bonferroni*, unde un $p \leq 0,05$ a fost considerat semnificativ (coloana de referință: lotul „studii superioare”). În cazurile considerate relevante, au fost calculate și intervalele de încredere de 95% (95 CI).

Semnificația statistică a parametrilor calitativi a fost apreciată prin analiza nonparametrică a șirurilor tip *Kruskall-Wallis*, cu post-testul *Dunns*. Un $p \leq 0,05$ a fost considerat semnificativ (coloana de referință: lotul „studii superioare”). Stabilirea priorității acțiunilor a fost efectuată după metoda Pareto.

Rezultate

Caracteristica generală a pacienților, incluse în studiu, este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Caracteristica generală a pacienților incluse în studiu

Parametrii	Lotul „studii primare” (n = 3)	Lotul „studii medii” (n = 24)	Lotul „studii superioare” (n = 23)	F	p
Vârsta, ani	17,7±0,5	35,4±13,1	35,7±13,4	2,67	ns
Masa corporală, kg	53,6±3,0*	68,1±14,2	72,0±10,1	3,28	0,04
Înălțimea, cm	168,0±4,0	164,7±7,4*	162,7±6,8	3,49	0,04
IMC, kg/m ²	19,0±2,3***	25,5±3,3	27,5±3,9	8,0	0,001
Scorul ASA 1/2/3	2/1/0	5/17/1	6/18/0	NA	NA
TIVA/AP/AI/AC	3/0/0/0	10/2/2/9	15/5/1/3	NA	NA

Notă: Datele sunt prezentate drept medie și deviere standard (M±DS). TIVA – anestezie generală intravenoasă; AP – anestezie peridurală; AI – anestezie inhalatorie; AC – anestezie combinată; ns – nesemnificativ; NA – neaplicabil; IMC – indexul masei corporale. Referința: lotul „studii superioare”.

Aspectele particulare ce țin de informarea pacienților sunt prezentate în tabelul 2. Am constatat că aproximativ fiecare a treia pacientă nu a beneficiat de suficiente informații generale despre anestezie și durerea postoperatorie, iar aproape fiecare a doua pacientă – informații despre eventualitatea și riscul unei hemotransfuzii, posibilele, dar rarele complicații legate de anestezie, iar 32% dintre paciente nu s-au simțit mai în siguranță după vizita anestezistului.

Tabelul 2

Calitatea procesului de informare a pacienților vizavi de anestezia la care vor fi supuse (n = 50)

Întrebarea	Da	Nu
A. V-au fost oferite informații suficiente referitoare la anestezie?	31 (62%)	19 (38%)
B. V-au fost oferite informații despre o eventuală hemotransfuzie?	20 (40%)	30 (60%)
C. V-au fost date suficiente informații cu privire la trezirea din anestezie?	29 (58%)	21 (42%)
D. V-au fost explicate posibilitățile de calmare a durerii postoperatorii?	32 (64%)	18 (36%)
E. Ați fost prevenită despre eventualele complicații legate de anestezie?	26 (52%)	24 (48%)
F. Medicul anestezist s-a prezentat înainte de a vă consulta?	29 (58%)	21 (42%)
G. Informațiile date familiei dvs. au fost complete și corecte?	26 (52%)	24 (48%)
H. V-ați simțit calmată, mai în siguranță după consultația anestezistului?	34 (68%)	16 (32%)

În general, calitatea informației oferite pacienților vizavi de anestezie și eventualele complicații a fost considerată „nesatisfăcătoare de 43% (95CI 36-51%, p < 0,0001) dintre respondente.

Paciențele cu studii primare s-au arătat mai nemulțumite de calitatea informării, comparativ cu celelalte (p = 0,033, studii

primare vs medii și superioare). Tehnicile de anestezie propriu-zise pare că nu au impresionat pacientele. Cel puțin, din numărul realizat de cazuri, am obținut o nesemnificativă statistică la limită (p = 0,051), comparând între ele tehnicile de anestezie combinată, inhalatorie, rahidiană și generală intravenoasă.

Aspectul relației medic-pacient a fost cuantificat prin intermediul unui scor analogic numeric, unde „0” = „mai rău nu se poate” și „10” = „excelent”. Dacă sintetizăm rezultatele atunci tabloul este următorul: „bine și foarte bine” au acordat 39 (78%) de paciente, „mediocru” – 5 (10%), „rău și foarte rău” – 6 (12%). Persoanele cu studii primare au fost semnificativ mai nemulțumite, față de cele cu studii superioare, de relația medic anestezist-pacient (p = 0,019).

Unul dintre cei mai specifici parametri, care reflectă aspectul de confort, este durata de așteptare în sala de operație până la începerea anesteziei. Drept „neacceptabil de lungă” au calificat această durată 66% dintre pacientele cu studii primare, 47% – cu studii medii și 21% cu studii – superioare (p < 0,001, studii primare vs medii și superioare și p < 0,05 studii medii vs superioare). Aspectele referitoare la confortul pacienților sunt prezentate în tabelul 3.

Tabelul 3

Reflectarea aspectelor legate de disconfort și de necesități în funcție de nivelul de studii

	Studii primare	Studii medii	Studii superioare	H (Kruskal-Wallis)	P
Durere în gât postintubare ¹	3 (100%)	20 (83%)	20 (87%)	0,63	0,73
Iritare de ochi postanestezie ¹	3 (100%)*	6 (25%)	7 (30%)	6,80	0,03
Senzație de sete, postoperatoriu	3 (100%)***	2 (8%)	3 (13%)	16,60	0,0002
Senzație de foame, postoperatoriu	3 (100%)	11 (46%)	12 (52%)	3,10	0,2
Durere de spate de origine posturală	3 (100%)**	4 (17%)	4 (17%)	11,10	0,004
Senzație de frig, postoperatoriu	0 (0%)	3 (13%)	6 (26%)	2,10	0,34
Durere intensă după intervenție	1 (33%)	2 (8%)	1 (4%)	1,70	0,42

¹ - Aspecte valabile și calculate doar pentru cazurile cu intubare orotraheală.

*- Față de lotul cu studii medii și superioare.

Din aspectele ce se referă la asistența anestezică, aproximativ fiecare a cincea pacientă a acuzat dureri de spate de origine posturală, frig și sete, iar fiecare a zecea – durere intensă după intervenție. Dintre pacientele intubate, toate au acuzat durere în gât postintubare și fiecare a doua – iritare de ochi. În general, atenția acordată confortului și necesităților din cadrul asistenței anestezice a fost considerată drept „nesatisfăcătoare” de 46% (95CI 28-63%, p < 0,0001) dintre paciente.

Sunt interesante și foarte relevante, în acest sens, temerile pacienților legate de anestezie (și care nu au fost, după cum ar fi trebuit, combătute de către anestezist și de către alți lucrători medicali) (tabelul 4).

Tabelul 4

Temerile pacientelor legate de anestezie

	Studii primare	Studii medii	Studii superioare	H (Kruskall-Wallis)	p
Nicio temere, siguranță totală	0 (0%)	4 (17%)	3 (13%)	0,63	0,72
A. Teama de deces pe masa de operație	3 (100%)	10 (42%)	10 (43%)	3,70	0,16
B. Teama de durere postoperatorie	0 (0%)	14 (58%)	7 (30%)	5,94	0,051
C. Teama de reacții adverse și complicații	0 (0%)	10 (42%)	6 (26%)	2,15	0,25
D. Teama de intervenția chirurgicală	0 (0%)	8 (33%)*	1 (4%)	7,23	0,02
E. Alte temeri	0 (0%)	7 (29%)*	1 (4%)	6,22	0,04

Fiecare pacientă a avut cel puțin o temere neexplicată înainte de intervenție. Pacientele cu studii medii s-au dovedit a fi cele mai „fricoase”. Cota-parte a fiecărei temeri a fost prezentată în diagrama Pareto (figura 2). De aici observăm că 80% din temerile pacientelor sunt legate nu atât de intervenția propriu-zisă, cât de anestezie.

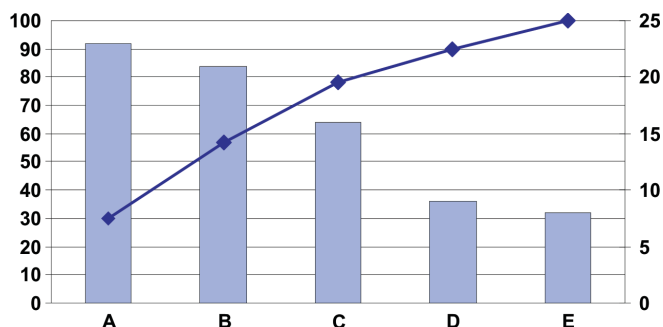


Fig. 2. Cota-parte a temerilor legate de anestezie, exprimate de pacient.

Discuții

Obiectivul primar al studiului nostru a fost evaluarea multidimensională a calității asistenței anestezice, iar cel secundar – de a afla, dacă calitatea asigurată este independentă de nivelul de studii al pacientelor sau nu. Rezultatele obținute indică deficiențe sensibile atât în informarea generală a pacienților despre anestezie, cât și în reflectarea anumitelor detalii concrete: riscul de complicații și de reacții adverse, durerea postoperatorie, eventualitatea hemotransfuziei, asigurarea confortului ș. a. De asemenea, au fost identificate diferențe semnificative în calitatea serviciilor anestezice prestate în funcție de nivelul de studii al pacientelor. Diferențele semnificative dintre vârsta, înălțimea și indexul masei corporale, observate la pacientele din loturile de studiu nu au nicio influență asupra capacității persoanelor de a aprecia calitatea anesteziei de care au beneficiat.

Ar trebui oare aceste rezultate să ne șocheze pe noi, anesteziștii, sau pe colegii-chirurghi ori pe viitorii pacienți? Opinia noastră este, mai curând, nu; și iată de ce. Tehnicile de asigurare și de ameliorare continuă a calității, comparativ cu

lumea industrială, de foarte puțin timp se aplică în medicină (inclusiv, în anestezie), iar relevanța lor nu mai este remisă în cauză. Interesul anchetelor de satisfacție este de a atrage atenția sistemului medical asupra problemelor care, până acum, nu erau luate în considerație. Mesajul pacienților este că satisfacția față de serviciile anestezice prestate nu poate fi manifestată doar traversând perioada postoperatorie fără complicații. Prezentul articol, pe lângă raportarea rezultatelor, vine și cu un alt mesaj: anesteziștii din Moldova doresc să țină pasul tendințelor internaționale și încep să conștientizeze că aplicarea în practica cotidiană a tehnicilor de gestiune a calității sunt indispensabile. Rezultatele obținute ne indică cert ce anume trebuie de ameliorat.

Concluzii

1. Calitatea informației oferite pacientelor versus anestezie și eventualele complicații a fost considerată „nesatisfăcătoare de 43% (95CI 36-51%, p < 0,0001) dintre respondente.
2. Au fost identificate diferențe semnificative în calitatea informării (p = 0,033) și în aspectul relației medic anestezist-pacient la persoanele cu studii primare vs medii și superioare (p = 0,019).
3. Tehnicile de anestezie propriu-zise pare că nu au impresionat pacientele (semnificație limită, p = 0,051).
4. Atenția acordată confortului și necesităților din cadrul asistenței anestezice a fost considerată drept „nesatisfăcătoare” de 46% (95CI 28-63%, p < 0,0001) dintre paciente.
5. Fiecare pacientă a avut cel puțin o temere neexplicată preoperatoriu; 80% din temeri au fost focalizate asupra anesteziei și nu asupra intervenției propriu-zise.

Bibliografie

1. LaMonica E., Oberst M., Madea A. et al. Development of a patient satisfaction scale. Res. Nurse. Health, 1986; 9:43-50.
2. Fung D., Cohen M. Measuring patient satisfaction with anaesthesia care: a review of current methodology. Anesth. Analg., 1998; 87: 1089-98.
3. Myles P., Williams D., Hendrata M. et al. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10 811 patients. Br. J. Anaesth., 2000; 84: 6-10.
4. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S. et al. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. Qual. Saf. Health Care, 2002; 11: 335-9.
5. Whitty P., Shaw I., Goodwin D. Patient satisfaction with general anaesthesia. Too difficult to measure? Anaesthesia, 1996; 51: 327-32.
6. Heidegger T., Husemann Y., Nuebling M. et al. Patient satisfaction with anaesthesia care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. Br. J. Anaesth., 2002; 89: 863-72.
7. Carey R., Posavac E. Using patient information to identify areas for service improvement. Health Care Manage Rev., 1982; 7: 43-8.
8. Heidegger T., Nuebling M. et al. Patient satisfaction with anaesthesia care: information alone does not lead to improvement. Can. J. Anaesth., 2004; 51: 801-5.
9. Caljouw M., Van Beuzekom M., Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. Br. J. Anaesth., 2008; 100(5): 637-644.

Adrian Belii, dr., conferențiar
Catedra Anestezologie și Reanimatologie nr.1
USMF „Nicolae Testemițanu”
Tel.: 557343
E-mail: adrian_belai@hotmail.com

Recepționat 20.02.2009