

Ocena dotychczasowego funkcjonowania i poziomu samoopieki u pacjenta po zabiegu wszczepienia kardiostymulatora

Assessment of the patient's current functioning and level of self-care after cardiac pacemaker implantation

MARTA ROGOWSKA¹

¹ Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, Oddział Kardiologii

Streszczenie

Wstęp. Każdy rok powoduje, że liczba osób z zaburzeniami rytmu wzrasta, dotyczy to osób młodych, jak i starszych. Szansą na bezpieczne i komfortowe życie daje wszczepienie kardiostymulatora. Po zabiegu pacjenci w większości przypadków normalnie wracają do pełni życia. Odpowiednie przekazanie przez personel medyczny informacji o istocie wszczepienia, opieki w trakcie i po skutkuje komfortem życia pacjenta do końca.

Cel. Celem pracy jest dokonanie oceny dotychczasowego funkcjonowania i poziomu samoopieki pacjenta po wszczepieniu rozrusznika serca. W badaniu wzięło udział 100 osób w tym kobiet 35, a mężczyzn 65, którzy przebywali w szpitalu na oddziale kardiologicznym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku.

Materiał i metody. W niniejszej pracy wykorzystano sondaż diagnostyczny, zawierający skalę oceny i arkusz wywiadu. Ankietowani udzielili pisemnych odpowiedzi, na kwestionariusz konstrukcji własnej i ankiety standaryzowanej WHQOOL-BREF, która dostępna jest na stronie Światowej Organizacji Zdrowia.

Wyniki badania prezentują funkcjonowanie dotychczasowe pacjentów, jak i po zabiegu. Pacjenci prezentują wysoki poziom wiedzy na temat samoopieki po wszczepieniu kardiostymulatora. Dodatkowo zanotowano zależność przygotowania do samoopieki ze względu na wiek, płeć, wykształcenie respondentów, jak i miejsce zamieszkania.

Wnioski. Zabieg wszczepienia kardiostymulatora poprawia ogólny stan zdrowia pacjenta, określając go za dobry oraz poprawia funkcjonowanie i komfort życia. Pacjenci po wszczepieniu rozrusznika całkowicie akceptują dotychczasową sytuację. Poziom samoopieki po zabiegu w sferze fizycznej, jak i psychicznej jest na zadawalającym poziomie. Poziom wiedzy jest wysoki dzięki działaniom personelu medycznego. Istotne znaczenie dla zbiegu mają choroby współistniejące, między innymi cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Największą grupę do wszczepienia kardiostymulatora stanowią mężczyźni w wieku pomiędzy 61-70 i 71-80 lat. Pacjenci po wszczepieniu większości przypadkach, nie odczuwają żadnych nie pożądanych powikłań, a jak występują jest to zmęczenie.

Słowa kluczowe: stymulator serca, zaburzenia rytmu serca, samoopieka

Summary

Introduction. Every year the number of people with arrhythmia increases, both in young and old people. Cardiac pacemaker implantation gives a chance for safe and comfortable life. After the procedure, patients return to full life in most cases. Appropriate transfer of information about the nature of the implantation, care during and after the procedure by the medical personnel results in comfortable life of the patient until the end.

Aim. The aim of this study is to evaluate the current functioning and level of self-care of the patient after pacemaker implantation. The study involved 100 patients, including 35 women and 65 men, who were hospitalized in the cardiology department of the Regional Hospital in Plock.

Material and methods. A diagnostic survey was used in the present study, including an assessment scale and an interview sheet. The respondents provided written answers to a self-constructed questionnaire and the WHQOOL-BREF standardized questionnaire available on the website of the World Health Organization.

Results. The results of the study present the patients' functioning before and after the treatment. Patients present a high level of knowledge about self-care after cardiac pacemaker implantation. In addition, the relationship between self-care and age, gender, education and place of residence was noted.

Conclusions. Implantation of cardiac pacemaker improves patient's general health condition, described as good, and improves the functioning and comfort

of life. Patients after pacemaker implantation fully accept their current situation. The level of self-care after the procedure in both physical and psychological aspect is at a satisfactory level. The level of knowledge is high due to the actions of the medical staff. Coexistent diseases, including diabetes mellitus and hypertension, have a significant impact on the outcome. The largest group for cardiac pacemaker implantation is males aged between 61-70 and 71-80 years. Patients after implantation in most cases, do not experience any undesirable complications, and when they do occur it is fatigue.

Key words: heart pacemaker, cardiac arrhythmias, self-care

Wstęp

Każdy rok powoduje, że liczba osób z zaburzeniami rytmu wzrasta, dotyczy to osób młodych, jak i starszych. Po mimo dużego rozwoju farmakologii, jakość życia znacznie się obniża przy zaburzeniach rytmu serca, które powodują znaczne powikłania, a przede wszystkim prowadzą do przedwczesnej śmierci. W dzisiejszych czasach mamy do czynienia z postępem w dziedzinie kardiologii oraz rozwojem elektroniki i techniki, które są wykorzystywane w projektowaniu urządzeń do poprawy funkcjonowania ludzi z problemami związanymi z sercem, dzięki czemu można podjąć odpowiednie leczenie. Terapia farmakologiczna jest metodą zachowawczą w zaburzeniach rytmu, jednak skuteczność jej jest bardzo niska. Chorym z zagrażającymi powikłaniami zaburzeń rytmu pomaga się nowoczesną metodą leczenia przy użyciu prądu elektrycznego inaczej mówiąc elektroterapii. Szansę na bezpieczne i komfortowe życie daje wówczas wszczepienie kardiostymulatora. Takie urządzenie wysyła i odbiera sygnały do serca, które za pomocą elektrod przewodzą impulsy elektryczne. Rozrusznik serca wszczepiany jest z powodu zbyt wolnej pracy serca oraz gdy występują zbyt długie przerwy. Te zaburzenia przeważnie prowadzą do omdlenia, utraty przytomności, zwrotów głowy oraz nagłego zatrzymania krążenia. Wszczepienie urządzenia powoduje, poprawę stanu zdrowia, nie występują zaburzenia rytmu serca oraz u chorych zmniejszają się nega-

tywne emocje, a wzrasta poczucie bezpieczeństwa i własnej wartości. Po zabiegu pacjenci w większości przypadków normalnie wracają do pełni życia. Odpowiednio przekazane przez personel medyczny informacje o istocie wszczepienia, opieki w trakcie i po skutkuje komfortem życia pacjenta po wyjściu ze szpitala.

Cel

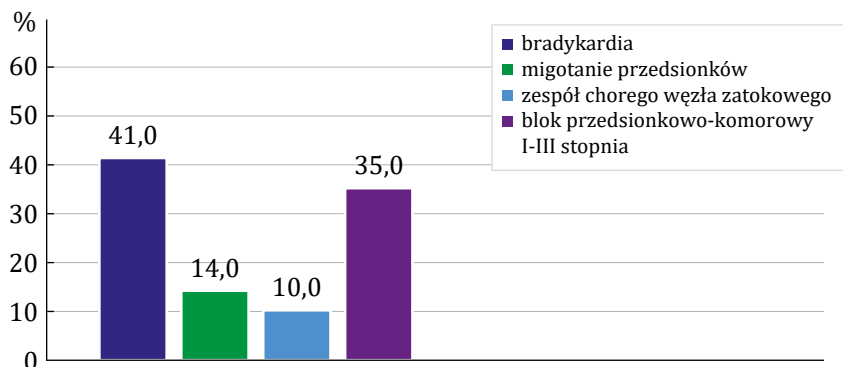
Celem niniejszej pracy jest dokonanie oceny dotychczasowego funkcjonowania i poziomu samoopieki pacjenta po wszczepieniu rozrusznika serca, pośród 100 osób przebadanych zarówno mężczyzn, jak i kobiet w czasie pobytu w szpitalu.

Materiał i metody

W niniejszej pracy wykorzystano sondaż diagnostyczny, zawierający skalę oceny i arkusz wywiadu. Ankietowani, w tym 35 kobiet i 65 mężczyzn, którzy przebywali na oddziale po wszczepieniu kardiostymulatora, udzieliło pisemnych odpowiedzi, na pytania kwestionariusza konstrukcji własnej i ankiety standaryzowanej WHQOOL-BREF. W wersji podstawowej kwestionariusza standaryzowanego WHOQOL-BREF zawarte jest 26 pytań zamkniętych, które dotyczą jakości życia, zdrowia i innych dziedzin z życia pacjenta. Ankietowana osoba dokonała samooceny ostatnich czterech tygodni.

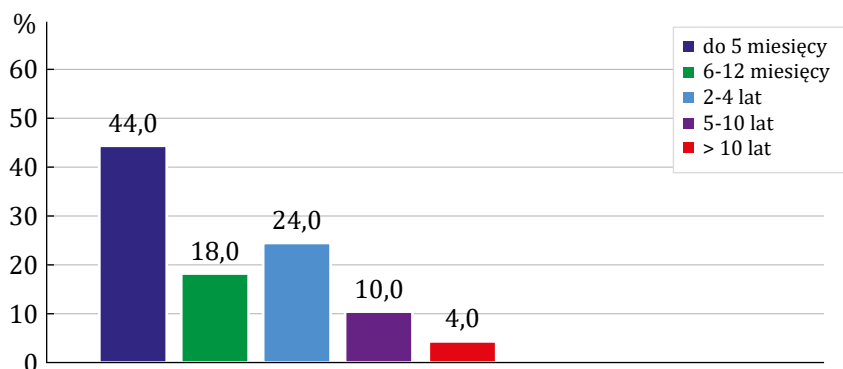
Najliczniejszą grupę stanowili badani w wieku 61-70 lat – 39,0% oraz 71-80 lat – 35,0%, najmniej liczną w wieku >80 lat – 12,0%. Nieznacznie więcej badanych mieszkało na wsi – 53,0%. Najwięcej badanych posiadało wykształcenie zawodowe – 49,0%, najmniej średnie – 17,0% oraz po 16,0% wyższe i podstawowe. Najwięcej badanych zamieszkiwało z rodziną – 85,0%, nikt nie zamieszkiwał w domu opieki.

Wyniki



Rycina 1. Rozkład powodów wszczepienia rozrusznika serca

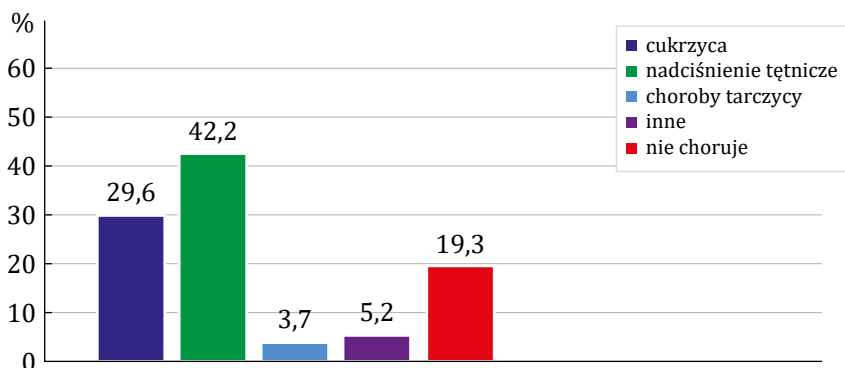
Najwięcej badanych wskazało, że rozrusznik serca wszczepiono z powodu bradykardii – 41,0% lub bloku przedsionkowo-komorowego I-III stopnia – 35,0%, najmniej wskazało na zespół chorego węzła zatokowego – 10,0%.



Rycina 2. Rozkład czasu leczenia

Najwięcej badanych wskazało, że leczy się do 5 miesięcy – 44,0% lub 2-4 lat – 24,0%, Najmniej wskazało, że 5-10 lat – 10,0% oraz >10

lat – 4,0%. Do dalszej analizy badani lecący się >10 lat ze względu na liczebność zakwalifikowani zostaną do grupy lecących się 5-10 lat.



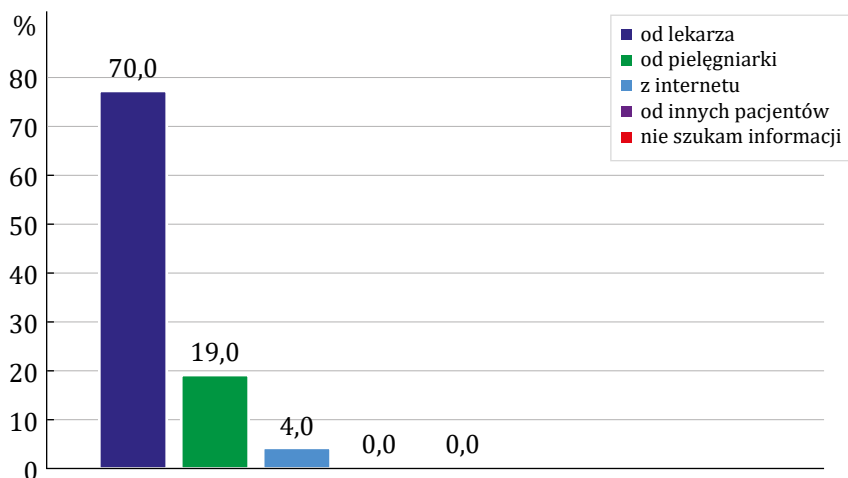
Rycina 3. Rozkład chorób towarzyszących

Odpowiadając na pytanie o choroby towarzyszące badani zaznaczyli po kilka stwierdzeń. Łącznie odnotowano 135 odpowiedzi. Najwięcej badanych wskazało na nadciśnienie tętnicze – 57 osób, co stanowiło 42,2% wszystkich odpowiedzi oraz na cukrzycę – 40 osób (29,6%), najmniej wskazało na choroby tarczycy – 5 osób (3,7%). Na jedną chorobę wskazało – 45 osób, na dwie choroby – 24 osoby, na trzy – 4 osoby i na cztery choroby – 1 osoba.

Najwięcej osób wskazało, że zna i rozumie istotę choroby, z powodu której wszczepiono rozrusznik serca – 81,0%, najmniej wskazało, że nie – 1,0%, zaś częściowo – 18%.

Na odczuwanie dolegliwości po wszczepieniu rozrusznika serca wskazało – 13,0% badanych: na zmęczenie – 11 osób, co stanowiło 64,7% wszystkich odpowiedzi, ból głowy 5 osób – 29,4%. Najmniej wskazało na ból w klatce piersiowej – 1 osoba (5,9%).

Wszyscy badani zgodnie stwierdzili, że pozyskali informacje jak należy postępować po zabiegu wszczepieni rozrusznika serca – 100,0%.



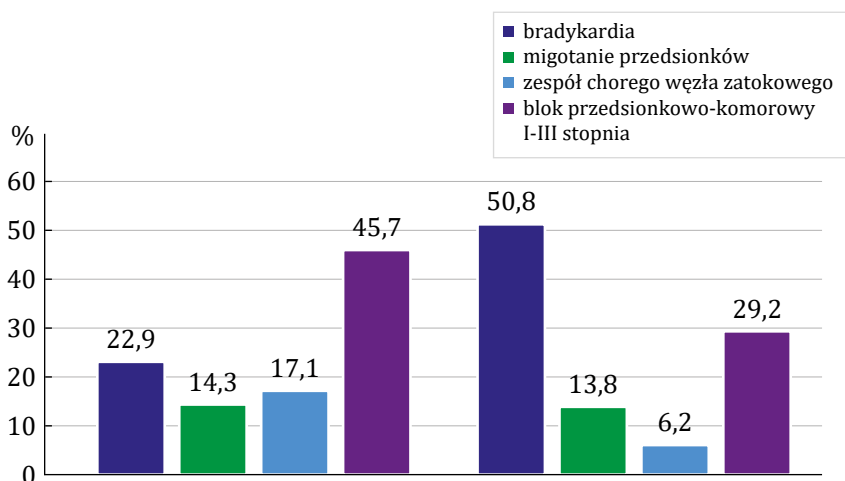
Rycina 4. Rozkład źródeł pozyskania informacji dotyczących prawidłowych zachowań związanych z chorobą oraz zabiegiem wszczepienia rozrusznika

Badani odpowiadając na pytanie o źródła pozyskania informacji dotyczących prawidłowych zachowań związanych z chorobą oraz zabiegiem wszczepienia rozrusznika zaznaczali po kilka stwierdzeń. Najwięcej badanych wskazało na lekarza – 97 osób, co stanowiło 77,0% wszystkich odpowiedzi. Najmniej wskazało na Internet – 5 osób (4,0%).

Najwięcej badanych wskazało, że posiada wiedzę i umiejętności pozwalające czuć się przygotowanym do samoopieki w domu – 82,0%, pozostali wskazali, że częściowo – 18,0%.

Wiek badanych pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami zagadnień: rozumienie istoty choroby oraz posiadanie wiedzy i umiejętności pozwalające czuć się przygotowanym do samoopieki w domu ($p < 0,05$).

Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano statystycznie istotną różnicę pomiędzy mężczyznami i kobietami, dotyczącą wyników zagadnienia: powód wszczepienia rozrusznika serca.



Rycina 5. Rozkład powodów wszczepienia rozrusznika serca w grupach płci

Najwięcej kobiet wskazało, że rozrusznik serca wrzepiono z powodu bloku przedsionkowo-komorowy I-III stopnia – 16 osób (45,7%), mężczyźni z kolei, że z powodu bradykardii – 33 osoby (50,8%).

Wykształcenie badanych, pozostawało w istotnej statystycznie korelacji z wynikami zagadnień: rozumienie istoty choroby oraz posiadanie wiedzy i umiejętności pozwalające czuć się przygotowanym do samoopieki w domu ($p < 0,05$).

Analiza jakości życia

Tabela 1. Jakość życia i zadowolenie ze zdrowia

ocena skali – pyt. 1 i 2	jakość życia		zadowolenie ze zdrowia	
	liczba	%	liczba	%
bardzo zła (1 pkt.)	0	0,0	0	0,0
zła (2 pkt.)	4	4,0	6	6,0
ani dobra ani zła (3 pkt.)	29	29,0	32	32,0

dobra (4 pkt.)	65	65,0	60	60,0
bardzo dobra (5 pkt.)	2	2,0	2	2,0
Razem	100	100,0	100	100,0

Najwięcej badanych wskazało, że jakość ich życia jest dobra – 65,0% bądź ani dobra ani zła – 29,0%. Najmniej wskazało, że bardzo dobra – 2,0%. Oceniając swoje zdrowie, najwięcej badanych wskazało na ocenę dobrą – 60,0% lub ani dobrą ani złą – 32,0%. Najmniej wskazało na ocenę bardzo dobrą – 2,0%.

Tabela 2. Ocena jakości życia i zadowolenia ze zdrowia

ocena skali – pyt. 1 i 2.	jakość życia		zadowolenie ze zdrowia	
	liczba	%	liczba	%
bardzo zła / zła (negatywna)	4	4,0	6	6,0
ani dobra ani zła (przeciętna)	29	29,0	32	32,0
dobra / bardzo dobra (pozytywna)	67	67,0	62	62,0
Razem	100	100,0	100	100,0

Najwięcej badanych oceniło jakość swojego życia pozytywnie – 67,0%, najmniej negatywnie – 4,0%. Zadowolenie ze zdrowia, najwięcej badanych oceniło pozytywnie – 62,0%, najmniej negatywnie – 6,0%.

Tabela 3. Średnia z pytań (podskal) oceny stanów – dziedzina fizyczna

	Dziedzina somatyczna	średnia	S.D.	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	mediana	Min.	Maks.
Pyt. 3.	jak bardzo ból fizyczny przeszkadzał robić to Pan/i powinien	4,31	0,748	4,16	4,46	4,0	2,0	5,0
Pyt. 4.	w jakim stopniu potrzebował pan leczenia do codziennego funkcjonowania	3,59	1,093	3,37	3,81	3,0	1,0	5,0
Pyt. 10.	wystarczająco dużo energii w życiu codziennym	3,86	0,766	3,71	4,01	4,0	1,0	5,0
Pyt. 15.	jak odnajduje się pan w tej sytuacji	4,16	0,615	4,04	4,28	4,0	3,0	5,0
Pyt. 17.	w jakim stopniu jest pan zadowolony ze swojej wydolności w życiu codziennym	4,16	0,598	4,04	4,28	4,0	3,0	5,0

Najwyższe oceny dziedziny fizycznej uzyskano w podskalach: jak bardzo ból fizyczny przeszkadzał robić to Pan/i powinien – średnia 4,31 punktu oraz w jakim stopniu jest pan zadowolony ze swojej wydolności w życiu codziennym – średnia 4,16 punktu. Najniższe w podskali: w jakim stopniu potrzebował pan leczenia do codziennego funkcjonowania – średnia 3,59 punktu.

Tabela 4. Średnia z pytań oceny stanów – dziedzina psychologiczna

	Dziedzina psychologiczna	średnia	S.D.	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	mediana	Min.	Maks.
Pyt. 11.	Czy był pan w stanie zaakceptować swój wygląd	4,48	0,822	4,32	4,64	5,0	1,0	5,0

Wyniki zagadnienia Czy był pan w stanie zaakceptować swój wygląd z dziedziny psychologicznej ocenili badani na ocenę – średnia 3,48 punktu.

Tabela 5. Średnia z pytań oceny stanów – dziedzina środowiskowa

	Dziedzina socjalna	średnia	S.D.	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	mediana	Min.	Maks.
Pyt. 8.	jak bezpiecznie czuł się Pan w swoim codziennym życiu	3,84	0,564	3,73	3,95	4,0	2,0	5,0
Pyt. 9.	w jakim stopniu pańskie otoczenie sprzyjało zdrowiu	3,01	0,689	2,87	3,15	3,0	1,0	5,0
Pyt. 13	na ile dostępne były informacje które pan potrzebował	3,31	0,982	3,12	3,50	3,5	1,0	5,0
Pyt. 14	w jakim zakresie miał pan sposobność realizować swoje zainteresowania	3,54	0,869	3,37	3,71	4,0	1,0	5,0

Najwyższe oceny dziedziny środowiskowej uzyskano w podskali – jak bezpiecznie czuł się Pan w swoim codziennym życiu – średnia 3,84 punktu oraz w jakim zakresie miał pan sposobność realizować swoje zainteresowania – średnia 3,54 punktu. Najniższe oceny w podskali – w jakim stopniu pańskie otoczenie sprzyjało zdrowiu – średnia 3,01 punktu.

Tabela 6. Średnie wartości punktowe WHOQOL-Bref

pozycja	N	Średnia	SD	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	Min	Maks	Q25	mediana	Q75
jakość życia	100	66,25	14,812	63,31	69,19	25,00	100,00	50,00	75,00	75,00
zadowolenie ze zdrowia	100	64,50	15,962	61,33	67,67	25,00	100,00	50,00	75,00	75,00
fizyczna	100	75,58	15,035	72,60	78,56	38,00	100,00	69,00	75,00	88,00
psychologiczna	100	87,00	20,560	82,92	91,08	0,00	100,00	75,00	100,00	100,00
środowiskowa	100	60,81	14,573	57,92	63,70	13,00	100,00	53,00	63,00	69,00

Przy pozytywnej ocenie jakości życia oraz pozytywnej ocenie zadowolenia ze zdrowia, najwyżej ocenili badani dziedzinę psychologiczną i fizyczną, najniżej dziedzinę środowiskową.

Wiek i wykształcenie badanych, nie pozostawało w istotnej statystycznie korelacji z wynikami jakości życia ($p > 0,05$). Ze względu na poziom istotności ($p > 0,05$), nie odnotowano statystycznie istotnych różnic pomiędzy mężczyznami i kobietami, mieszkańcami miasta i wsi, dotyczących wyników jakości życia.

Tabela 7. Korelacje czasu leczenia i wyników jakości życia

zagadnienie	N	R	t(N-2)	poziom p
jakość życia	100	-0,279	-2,879	0,005
zadowolenie ze zdrowia	100	-0,410	-4,451	0,000
fizyczna	100	-0,402	-4,347	0,000
psychologiczna	100	-0,269	-2,764	0,007
środowiskowa	100	-0,151	-1,508	0,135

Czas leczenia badanych, pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami jakości życia zadowolenia ze zdrowia, dziedziny fizycznej i psychologicznej ($p > 0,05$).

Tabela 8. Wyniki jakości życia w grupach czasu leczenia

czas leczenia	do 5 miesięcy		6-12 miesięcy		2-4 lat		5-10 lat	
	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD
jakość życia	70,45	9,75	61,11	19,60	69,79	12,72	53,57	16,57
zadowolenie ze zdrowia	70,45	11,14	62,50	17,68	67,71	11,61	42,86	15,28
fizyczna	81,73	13,08	72,00	15,36	74,71	13,39	62,36	13,95
psychologiczna	92,61	16,69	79,17	26,08	87,50	19,50	78,57	21,61
środowiskowa	63,68	11,87	57,94	11,06	63,17	14,34	51,43	21,99

Najwyżej zarówno jakość życia, zadowolenie ze zdrowia dziedzinę fizyczną, psychologiczną i środowiskową ocenili lecący się do 5 miesięcy. Dalej lecący się 24 lat. Najniżej badani lecący się 5-10 lat.

Dyskusja

Wszczepianie rozrusznika jest metodą zapobiegającą zaburzeniom rytmu serca oraz przewodnictwa. Dla wielu pacjentów zabieg ten jest jedyną szansę na poprawę jakości życia, a nawet na samo przeżycie. Samoopieka chorego, u którego występują zaburzeniami rytmu obejmuje rozpoznanie umiejętności, uzupełnienie deficytów wiedzy oraz stworzenie motywacji w zakresie farmakoterapii i funkcjonowania ze wszczepionym rozrusznikiem oraz samokontroli. Podstawowym zadaniem personelu medycznego jest zapewnienie choremu odpowiedniej opieki, uzupełnienie niezbędnych informacji do wdrożenia w codziennych sytuacjach. Pacjent uczony jest z zakresu farmakologii polegająca na regularnym stosowaniu leków antyarytmicznych oraz przeciwkrzepliwych (kontrola wskaźnika INR, po wszczepieniu na początkowo raz w tygodniu, a następnie raz w miesiąc, prawidłowe wartości powinny wynosić 2,0-3,0). Samokontrola dotyczy umiejętności pomiaru ciśnienia i tętna, rozpoznawanie występowania zaburzeń rytmu serca oraz systematyczna kontrola w poradni kardiologicznej, obserwowanie miejsca wszczepienia pod względem wysterowani zaczerwienienia, obrzęku lub wycieku; stosowanie informacji otrzymanych z zakresu aktywności codziennej oraz zachowań w szczególnych sytuacjach np. unikaniu podnoszenia ciężkich przedmiotów, zachowania bezpiecznej odległości od urządzeń typu narzędzia elektryczne wywołujące wibracje (wiertarki, piły tarczowe), silniki spalinowe (kosiarki do trawników), kolumny głośnikowe, silne magnesy. Pacjent nie musi obawiać się przedmiotów codziennego użytku typu telewizor, kuchenek mikrofalowych, radioodbiorników, mikserów, kuchenek, pralek, odkurzaczy, komputerów osobistych, zmywarek, telefonów bezprzewodowych i komórkowych (lecz nie należy nosić telefonu w kieszeni, po stronie wszczepionego urządzenia) [1]. Pacjent po całkowitym przeszkoleniu dostaje broszury informacyjne, które opisują najważniejszą wiedzę na temat rozrusznika i jego postępowania. Również otrzymuje legitymacje stymulatora, która zawiera dane pacjenta, lekarza oraz placówki, informacje o układzie stymulacji, a także miejsce na udokumentowanie

wizyt kontrolnych w poradni. Kontrola pierwsza odbywa się 3 miesiące po zabiegu, dotyczy ona sprawdzenia działania urządzenia. Natomiast kolejne wizyty są ustalona na bieżąco po kontroli (raz na pół roku lub raz na rok). Jeśli pacjent zaobserwował niepokojące go objawy, niezależnie od terminu wyznaczonej wizyty kontrolnej, należy skontaktować się z lekarzem[2,3].

Przeprowadzone badania na 100 osobach, pozwoliły na podjęcie rozważań dotyczących następujących zagadnień:

1. Poziom funkcjonowania pacjenta przed zabiegiem jest zależny od zaawansowania choroby serca.

Pacjenci biorący udział w badaniach większości bo w 41% wszczepiono rozrusznik z powodu bradykardii. W grupie pacjentów najczęściej wskazało, że leczy się do 5 miesięcy – 44,0% lub 2-4 lat – 24,0%. Odpowiadając na pytanie o choroby towarzyszące badani zaznaczali po kilka stwierdzeń. Łącznie odnotowano 135 odpowiedzi. Najwięcej badanych wskazało na nadciśnienie tętnicze – 57 osób, co stanowiło 42,2% wszystkich odpowiedzi oraz na cukrzycę – 40 osób (29,6%). Analizując wyniki można wywnioskować, że ankietowani w większości przypadków chorowali na choroby przewlekłe, które miały duże znaczenie w leczeniu. Stan pacjentów przed wszczepianiem rozrusznika była w większości przypadkach zadowolająca. Czas leczenia badanych, pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami jakości życia zadowolenia ze zdrowia, dziedziny fizycznej i psychologicznej ($p>0,05$).

Analizując inne prace podobnie u Rolki stan pacjentów w 39% przed stanowił poziom średni, lecz stan po w większości bo w 80% wróciła do stanu zadowolającego[4]. Najwięcej badanych oceniło jakość swojego życia pozytywnie – 67,0%.

2. Najczęściej do wszczepień dochodzi u mężczyzn, w wieku około 75 lat.

W niniejszej grupie badanych w większości brali udział mężczyźni, którzy stanowili 65%. Wszczepienie rozrusznika najczęściej dotyczy osoby w podeszłym wieku. Wśród najliczniejszej grupy sta-

nowili badani w wieku 61-70 lat – 39,0% oraz 71-80 lat – 35,0%. Wywnioskować można, że średnia ankietowanych wynosi 70 lat. Ponad $\frac{3}{4}$ respondentów (81%) zadeklarowało, że rozumie powód wszczepienia kardiostymulatora, jedynie 18% określiła poziom wiedzy na średni. Z pytań znajdujących się w kwestionariuszu własnym ankiety wynika, że osoby w przedziale wiekowym 61-70 udzielały w 89,7% odpowiedzi o znajomości z zakresu przeciwwskazań, o niepokojących objawów oraz zasięgania dodatkowych informacji od personelu medycznego. Biorąc pod uwagę również aktywność w ciągu dnia osób w tym przedziale wiekowym, widoczna jest zależność pomiędzy wiekiem pacjenta a przygotowaniem do samoopieki.

Analizując artykuły wg Rolki oraz Kaczyńskiej ilość mężczyzn zawsze jest wyższa od kobiet, przedział wiekowy jest porównywalny przy wykonywaniu zabiegu wszczepienia kardiostymulatora[4,5].

3. Najczęstszymi powikłaniami występującymi po wszczepieniu kardiostymulatora jest kołatanie serca, duszność oraz podwyższona temperatura ciała.

Ankietowani po wszczepieniu rozrusznika w 87% nie odczuwało żadnych dolegliwości, czuli się dużo lepiej niż przed zabiegiem. Natomiast pozostała część ankietowanych (13%) zaznaczało, że po zabiegu odczuwali zmęczenie, które stanowiło 64,7% odpowiedzi. Według Kaczyńskiej w badanej grupie aż 71,1% respondentów nie odczuwało zmęczenia i wyczerpania po wszczepieniu stymulatora[5].

4. Najczęstszymi problemami w samoopiece u pacjentów jest zmęczenie, bóle głowy oraz obawy przed funkcjonowaniem po wszczepieniu

W niniejszej pracy oceniano funkcjonowania w sferze fizycznej oraz psychicznej. Według ankietowanych w dziedzinie fizycznej uzyskano w podskalach: jako ból fizyczny przeszkadza w samoopiece – średnia 4,31 punktu oraz w jakim stopniu występuje zadowolenie ze swojej wydolności w życiu codziennym – średnia 4,16 punktu.

W sferze psychicznej, analizowano, czy pacjenci są w stanie zaakceptować swój wygląd badani ocenili średnią 4,48 punktu. Wynika z tych wyników, że pacjenci po opuszczeniu szpitala w większości będzie zdolna do samoopieki, ponieważ nie odczuwają po zabiegu niepożądanych objawów. Potwierdzają to również wyniki uzyskane, które potwierdzają przygotowanie oraz wiedzę na temat istoty choroby, jak i wiedzy o samoopiece w domu. Wśród ankietowanych najwięcej badanych w wieku 51-60 lat wskazało, że posiada wiedzę i umiejętności pozwalające czuć się przygotowanym do samoopieki w domu – 14 osób (100,0%), w wieku 61-70 lat – 35 osób (89,7%), w wieku 71-80 lat – 28 osób (80,0%). W wieku >80 lat – częściowo -7 osób (58,3%). Wywnioskować można że wiek ma duże znaczenie w przygotowaniu do samoopieki.

Według Rolki wśród kobiet biorących udział w badaniu po 36,6% było ze średnią i dobrą akceptacją wszczepienia rozrusznika serca, a 26,8% nie akceptowało swojej sytuacji zdrowotnej. Mężczyźni średnio akceptujący swoją chorobę stanowili 55,9% badanych, dobrze akceptujący – 27,1% a 16,9% nie akceptowało sytuacji po wszczepieniu rozrusznika serca. Porównując zauważamy, że pacjenci mają coraz większe rozeznanie co do występowania ryżych chorób, co za tym idzie więcej osób akceptują wygląd[4].

Na podstawie badań własnych jak i prac porównawczych, możemy wywnioskować poprawę życia oraz wysoki poziom samoopieki po wszczepieniu kardiostymulatora.

Wnioski

1. Zabieg wszczepienia kardiostymulatora poprawia ogólny stan zdrowia pacjenta, określany jako dobry oraz poprawia funkcjonowanie i komfort życia.

Pacjenci po wszczepieniu rozrusznika całkowicie akceptują dotychczasową sytuację. Poziom samoopieki po zabiegu w sferze fizycznej, jak i psychicznej jest na zadawalającym poziomie. Poziom wiedzy jest wysoki, dzięki działaniom personelu medycznego.

2. Największą grupę do wszczepienia kardiostymulatora stanowią mężczyźni w wieku pomiędzy 61-70 i 71-80 lat.
3. Istotne znaczenie dla zbiegu mają choroby współistniejące, między innymi cukrzyca i nadciśnienie tętnicze
4. Pacjenci po wszczepieniu w większości przypadków w badanej grupie, nie odczuwają niepożądanych powikłań, zaobserwowanym jest tylko zmęczenie.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

W zakresie opieki nad pacjentem po zabiegu niezwykle istotne są zadania pielęgniarki w edukacji pacjenta, czyli informowanie chorego o czynnikach ryzyka i ich wpływie na jego stan zdrowia, przekazanie podstawowej wiedzy na temat choroby i jej przebiegu, pomoc w akceptacji zaistniałej sytuacji, przekonanie chorego o konieczności przestrzegania zasad leczenia i kontroli lekarskiej.

Bibliografia/Bibliography:

1. www.medtronic.eu. Wszystko o twoim stymulatorze serca. Wydawnictwo Medtronik Polska 2020:16-29.
2. Reczek A., Stańczykiewicz-Kudła K., Brzostek T., Malinowska-Lipień I., Kawalec E. Jakość życia chorych po wszczepieniu stymulatora serca. *Piel Chir Angiol.* 2011;2:107-113.
3. Rolka H., Pilecka E., Kowalewska B. Ocena akceptacji choroby i jakości życia pacjentów ze wszczepionym rozrusznikiem serca. *Pielęgniarstwo Zdrowia Publicznego*, 2012;2:183-192.
4. Rolka H., Pilecka E., Kowalewska B., Krajewska-Kułak E., Jankowiak B., Klimaszewska K., Kowalczyk K. Ocena akceptacji choroby i jakości życia pacjentów ze wszczepionym rozrusznikiem serca. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne Nursing and Public Health* 2012;2,3:183-192
5. www.pzp.umed.wroc.pl/pdf/2012/2/3/183.pdf 23.06.2020 r.

6. Kaczyńska K., Czarnecka J., Kobos E., Sienkiewicz Z. Jakość życia chorych po wszczepieniu stymulatora serca. *Pielęgniarstwo Polskie* 2017;3,(65):469-472.
7. www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2017/3/469_3_65_2017.pdf
23.06.2020 r.