

ми или сегментарными методиками, в мире. После анализа литературы, шкал ISAS, EVAN-G и PSPACq, советов экспертов и интервьюирования фокусной группы пациентов, авторы разработали пилотный опросник периоперационного удовлетворения жителей Украины, которым проводилась регионарная или сегментарная анестезия.

**Ключевые слова:** психометрическая шкала, удовлетворенность анестезией.

UDC 617-089.5:616-006.6:611-018

O. O. Pavlov, B. O. Kabakov

#### **DEVELOPMENT AND VALIDATION OF THE PILOT VERSION OF PERIOPERATIVE PATIENT SATISFACTION WITH SEGMENTAL OR REGIONAL ANESTHESIA PSYCHOMETRIC QUESTIONNAIRE**

The article examines available psychometric scales of patient satisfaction with anesthesia. The authors emphasize a lack of any satisfaction questionnaire with anesthesia, developed by psychometric methodic in Ukraine, and an adequate psychometric scale that could measure perioperative satisfaction with regional or segmental anaesthesia techniques in the world. After analyzing the literature, ISAS, EVAN-G and PSPACq scales, expert advices and interviewing a focus group of patients, the authors developed a pilot questionnaire of perioperative patient satisfaction with segmental or regional anesthesia.

**Key words:** psychometric scale, satisfaction with anesthesia.

У 2012 р. відсоток хірургічних втручань, що проходять із залученням регіонарної або сегментарної анестезії, становить більше половини від загальної кількості всіх обезболювань в Україні. Традиційно якість анестезіологічної допомоги визначають кількістю інвалідизації та смертністю пацієнтів. Враховуючи постійно зростаючу кількість проведених маніпуляцій із залученням анестезіологів, використання таких оцінкових критеріїв стає рідкісним завдяки поліпшенню хірургічних методик і широкому застосуванню моніторингу. На цьому фоні серед дослідників виявляється тенденція до частішого вивчення нетрадиційних, орієнтованих на пацієнта результатів лікування, до яких належать, наприклад, задоволеність пацієнтів і якість життя.

Задоволеність пацієнтів — важливий показник результату медичної допомоги й оцінки якості послуг в анестезіології. Водночас визначення задоволеності пацієнта від проведеної процедури знеболювання важко оцінити як ізольований результат внаслідок того, що це багатовимірне поняття зі складовими, які ще до кінця не визначені [13].

Слід зауважити, що останнім часом вивченню ролі задоволеності пацієнтів від проведеного знеболювання приділяється чимало уваги [2; 8–12]. При цьому у більшості досліджень використовують тільки прості загальні питання для оцінки задоволеності, що призводить до отримання хибнопозитивних формальних результатів оцінки. Надійність глобальних рейтингів задоволеності на основі одного пункту є недостатньою й не відбиває таку важливу складову, як задоволення, повною мірою [6; 13]. Про відсутність стандартизованих, надійних і дійових опитувальників для оцінки задоволеності пацієнта анестезією було наголошено в багатьох оглядах [13; 14]. Однією з випробуваних і стандартизованих методик можна вважати психометричну методологію, яку успішно використовують для створення достовірних і надійних опитувальників при оцінці якості діяльності та задоволеності пацієнтів медсестринським доглядом [7].

Сьогодні ці вимоги задовольняють лише дві шкали: Evaluation du Vecu de l'Anesthésie Generale (EVAN-G) [1] була створена за допомогою прямого опитування пацієнтів, а Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) [5] — на основі порад анестезіологів, експертів з розробки опитувальників задоволеності та літературних оглядів [13].

EVAN-G та ISAS цілком відповідають психометричним вимогам до розробки опитувальників та їхнього тестування на достовірність, вагомість, доступність і відповідність. Результат пошуку цитування показує, що ISAS — єдина шкала з 11 (які існували до 2009 р.), що була використана в інших дослідженнях, хоча, на думку деяких авторів, EVAN-G краще відбиває стан пацієнтів, які піддавалися загальній анестезії [11; 13]. EVAN-G включає в себе більше вимірів, які є важливими для визначення рівня задоволеності від проведеного знеболювання (наприклад інформованість і повага). Втім, ні ISAS, ні EVAN-G не розроблені для регіонарної або сегментарної анестезії, мало придатні в амбулаторній анестезії [13].

Слід зауважити, що опитувальник EVAN-G передбачений для застосування у пацієнтів, які перенесли загальну анестезію, а ISAS було розроблено тільки для внутрішньовенної анестезії зі спонтанним диханням, причому ця шкала взагалі не оцінює періопераційний період [4]. Обидва опитувальники ґрунтуються, в основному, на уявленнях анестезіологів або дослідників, що продемонструвало недооцінку спеціалістами дійсно вагомих для пацієнтів питань [13]. Наприклад, в інформаційному вимірі передопераційного етапу анестезіолози зосереджували увагу на дружності персоналу й ефективності догляду, тимчасом як пацієнти фокусуються на побічних ефектах і можливості брати участь у дискусії щодо вибору методу анальгезії [13]. Цим питанням, з точки зору пацієнтів, приділяється недостатньо уваги, що можна виправити шляхом прямого інтерв'ювання фокусних груп пацієнтів.

Про відсутність надійного, достовірного інструменту для виміру задоволеності пацієнтів, що перенесли регіонарну анестезію, неодноразово наголошувалося [14]. За останні 3 роки була описана в літературі лише одна спроба розробки психометричної шкали задоволеності регіонарною анестезією. У 2009 р. група китайських (тайванських) авторів розпочала свою розробку такого інструменту — Patient Satisfaction with Perioperative Anesthetic Care questionnaire (PSPACq) [12]. Подолавши всі етапи розробки психометричної шкали, вони її успішно закінчили 2011 р. і впровадили свій винахід на батьківщині. Перекладений з китайської на англійську опитувальник було опубліковано в одному з номерів журналу “Anesthesiology” [3]. Одразу ж після ознайомлення з розробленою шкалою виникла ціла низка питань і сумнівів з боку англомовних колег [11]. Причому сумніви не торкалися питань розробки цієї шкали: всі етапи було докладно описано, питання розроблялися на основі огляду літератури та інтерв'ювань фокусних груп пацієнтів, розрахунки були точними, тести та ретести виконувалися вірно, розробники навели переконливі аргументи щодо достовірності та доступності опитувальника серед своїх пацієнтів [3].

Дискутабельним залишалося питання щодо відсутності доказів вагомості опитувальника для пацієнтів за межами Тайваню, бо в основу розробки шкали були закладені місцеві культурологічні характеристики. Це відобразалося в самих питаннях, які прямо стосувалися культуральних і медичних особливостей, притаманних безпосередньо Тайваню [3; 11; 12]. Крім того, не можна однозначно стверджувати, наскільки версія перекладу англійською оригінального опитувальника Mui зберігає свої психометричні властивості [11]. Також не було досліджено задоволеність пацієнтів, які отримували комбіновані регіонарно-загальні методики. Хоча середній час, потрібний для відповіді на 30 запитань цієї шкали, становив 5–6 хв, було висловлено думку що 30 питань забагато, тому для успішного впровадження в практику їхню кількість потрібно скоротити [11]. Цінність деяких питань також викликала сумніви серед англомовної анестезіологічної спільноти, бо відповідала психометричним вимогам лише формально [11]. Попри всі перераховані недоліки, дослідження було визнано важливим кроком уперед у питаннях задоволеності пацієнтів, навіть за межами Тайваню.

Сьогодні в Україні немає жодного опитувальника задоволеності анестезією, розробленого за психометричною методикою. В усьому світі не існує адекватної

психометричної шкали, за якою можна виміряти періопераційну задоволеність регіонарними або сегментарними видами анестезії.

Враховуючи все вищесказане і проаналізувавши джерела літератури, шкали ISAS, EVAN-G та PSPACq, зважаючи на поради експертів (анестезіологів, хірургів, психологів) та проінтерв'ювавши фокусну групу пацієнтів, автори цієї статті розробили пілотний опитувальник з 20 питань українською мовою, текст якого наведено нижче.

### Пілотний опитувальник

#### Перед операцією

1. Анестезіолог докладно розповів, що буде відбуватися
2. Я мав можливість спитати все, що хотів
3. Я відчував себе впевнено, розслаблено, заспокоєно

#### В операційній

4. Було некомфортно: холодно, жарко, моторошно, погана позиція на столі
5. Медичний персонал був уважний
6. Я відчував жах через недбалість анестезіолога
7. Я відчував жах через спінальну чи периневральну ін'єкцією
8. Після проведення анестезії я був наляканий болем від анестезії
9. Після проведення анестезії я був наляканий болем через операцію
10. Після проведення анестезії я був наляканий вигаданими або реальними ускладненнями анестезії
11. Було боляче
12. Були погані відчуття: спрага, нудота, головний біль, оніміння, поколювання, «повзання мурашок»

#### Після операції

13. Були погані відчуття: спрага, нудота, відчуття оніміння, поколювання, «повзання мурашок»
14. Було некомфортно: холодно, жарко, моторошно, погана позиція в ліжку
15. Боліло там, де різали хірурги
16. Боліло там, де щось робили анестезіологи
17. Медичний персонал був до мене уважний
18. Я був наляканий можливістю знову потрапити до операційної
19. У мене боліла голова
20. Я не міг самотужки спорожнити сечовий міхур

Оскільки ми планували оцінювати лише задоволеність ефектами регіонарної анестезії, то відкинули більшість питань соціального характеру (якість устаткування, візити родичів, ставлення медперсоналу), бо вони більше стосуються умов конкретного шпиталю або відділення. Також ми виключили більшість питань передопераційної підготовки (стосовно вибору методу анестезії та впливів хірургів). Ми взагалі не розглядали загальну анестезію, тому відкинули всі пов'язані з нею питання (страх не прокинутися після наркозу, побоювання штучної вентиляції легень, можливі явні чи вигадані побічні дії загальних анестетиків).

Опитувальник містить 6 вимірів: емоційний дискомфорт; фізичний, не пов'язаний з болем дискомфорт; больові відчуття; інформованість; вплив медперсоналу та наслідки, пов'язані з анестезією.

Кожне питання потрібно оцінити за шестибальною шкалою Лікерта. Шкала складається з декларативних речень, що виражають різний ступінь згоди чи незгоди з основним твердженням (табл. 1). Для зручності підрахунків шкалі надали бали від 0 до 5, де 0 — це повністю невдоволений, а 5 — вдоволений повністю.

Цей опитувальник було запропоновано для тестування групі пацієнтів, 40 особам, які прокоментували його після заповнення. Пацієнтів рекрутували

## Шестибальна шкала Лікерта до опитувальника

Питання	Кількість балів
Категорично згоден	5
Згоден	4
Скоріше згоден	3
Скоріше незгоден	2
Незгоден	1
Категорично незгоден	0

безпосередньо перед оперативним втручанням, якщо їм планувалася сегментарна або регіонарна анестезія. Пацієнт мав підписати інформовану згоду після того, як йому пояснювали мету дослідження і підтверджували конфіденційність й анонімність. Опитувальник заповнювався на другий день після оперативного втручання.

Критеріями включення були: вік від 18 років, проведення регіонарної анестезії та можливість пацієнта заповнити опитувальник протягом двох днів після операції.

Після закінчення пілотного тестування та проведення статистичного аналізу автори планують отримати валідну альфа-версію психометричного опитувальника періопераційної задоволеності пацієнта після проведення регіонарної або сегментарної анестезії, розроблену з урахуванням культурних особливостей мешканців України.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire* / N. Bruder, M. C. Simeoni, J. P. Auffray [et al.] // *Anesthesiology*. – 2005, Jun. – Vol. 102, N 6. – P. 1116–1123.
2. *Caljouw M. A. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire* / M. A. Caljouw, M. van Beuzekom, F. Boer // *Br J Anaesth*. – 2008, May. – Vol. 100, N 5. – P. 637–644.
3. *Development and validation of the questionnaire of satisfaction with perioperative anesthetic care for general and regional anesthesia in Taiwanese patients* / W. C. Mui, C. M. Chang, K. F. Cheng [et al.] // *Anesthesiology*. – 2011, May. – Vol. 114, N 5. – P. 1064–1075.
4. *Dexter F. Multicenter assessment of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care* / F. Dexter, K. A. Candiotti // *Anesth Analg*. – 2011, Aug. – Vol. 113, N 2. – P. 364–368.
5. *Dexter F. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale* / F. Dexter, J. Aker, W. A. Wright // *Anesthesiology*. – 1997, Jun. – Vol. 87, N 4. – P. 865–873.
6. *Fung D. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology* / D. Fung, M. M. Cohen // *Anesth. Analg.* – 1998, Nov. – Vol. 87, N 5. – P. 1089–1098.
7. *Fung D. Measuring satisfaction and quality of anaesthesia care: the value of psychometric methodology* / D. Fung, M. M. Cohen // *Best Pract. and Res. Clin. Anaesth.* – 2001, Dec. – Vol. 15, N 4. – P. 541–554.
8. *Fung D. What do outpatients value most in their anesthesia care?* / D. Fung, M. Cohen // *Can J Anaesth.* – 2001, Jan. – Vol. 48, N 1. – P. 12–19.
9. *Hadjistavropoulos H. D. Information provision, patient involvement, and emotional support: prospective areas for improving anesthetic care* / H. D. Hadjistavropoulos, J. Dobson, J. A. Boisvert // *Can J Anaesth.* – 2001, Oct. – Vol. 48, N 9. – P. 864–870.

10. *Recovery time and patient satisfaction in ambulatory knee arthroscopy: Prospective study comparing three anaesthetic methods* / M. A. Martin, G. Olle, F. Oferil [et al.] // *Ambul Surg.* – 2005, Jun. – Vol. 48, N 12. – P. 75–79.

11. *Neuman M. D. Patient satisfaction and value in anesthesia care* / M. D. Neuman // *Anesthesiology.* – 2011, May. – Vol. 114, N 5. – P. 1019–1020.

12. *Patient satisfaction with anesthesia care in Taiwan: development and validation of a pilot version of a psychometric questionnaire* / W. C. Mui, C. M. Chang, K. F. Cheng [et al.] // *Acta Anaesthesiol Taiwan.* – 2009, Dec. – Vol. 47, N 4. – P. 180–188.

13. *Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia* / P. Chanthong, A. Abrishami, J. Wong [et al.] // *Anesthesiology.* – 2009, May. – Vol. 110, N 5. – P. 1061–1067.

14. *Wu C. L. Measurement of patient satisfaction as an outcome of regional anesthesia and analgesia: a systematic review* / C. L. Wu, M. Naqibuddin, L. A. Fleisher // *Reg Anesth Pain Med.* – 2001. – Vol. 26, N 3. – P. 196–208.

*Надійшла 4.02.2013*

**УДК 616.24-008**

**В. П. Фрончко, О. Т. Федорчук, С. Б. Шевченко,  
Р. В. Мельник, Г. А. Мих, В. М. Демчук**

## **НУТРИТИВНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ РЕСПІРАТОРНИМ ДИСТРЕС-СИНДРОМОМ У РАНЬОМУ ПЕРІОДІ**

*Луцька міська клінічна лікарня, Луцьк, Україна*

УДК 616.24-008

В. П. Фрончко, О. Т. Федорчук, С. Б. Шевченко, Р. В. Мельник, Г. А. Мих,  
В. М. Демчук

### **НУТРИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ РЕСПИРАТОР- НЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ**

Представлены результаты нутритивного лечения больных с тяжелым течением острого респираторного дистресс-синдрома. Ранее энтеральное питание сбалансированными питательными смесями получали 9 больных. У 10 пациентов применено сочетанное (энтеральное и парентеральное) питание. Не отмечено разницы в продолжительности проведения респираторной терапии, количестве инфекционных осложнений, показателях летальности.

**Ключевые слова:** респираторный дистресс-синдром, энтеральное, парентеральное питание.

UDC 616.24-008

V. P. Fronchko, O. T. Fedorchuk, S. B. Shevchenko, R. V. Melnyk, G. A. Mikh,  
V. M. Demchuk

### **NUTRITIONAL THERAPY OF PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME AT THE EARLY PERIOD**

This article presents the results of nutritional treatment of patients with acute respiratory distress syndrome. There were 9 patients who received early enteral nutrition with balanced nutritional formula; 10 patients were used combined nutrition: early enteral and parenteral. There was no significant difference in duration of intensive care necessity, number of infectious complications, mortality rate in both groups.

**Key words:** respiratory distress syndrome, enteral, parenteral nutrition.

Сучасні напрями лікування хворих із гострим респіраторним дистрес-синдромом (ГРДС) включають не лише протективні режими штучної вентиляції легень, рестриктивний тип інфузійного навантаження, раціональну антибіотикотерапію,