

نقش افسردگی، اضطراب و انتظارات بیمار در میزان رضایتمندی پس از جراحی دیسک کمر



سعید رحیقی

متخصص جراحی مغز و اعصاب،
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی،
واحد مشهد

حمیدرضا ارشدی

روان‌پزشک، استادیار دانشگاه آزاد
اسلامی، واحد مشهد

عدرا نجابتیان

پزشک عمومی

نگارنده پاسخگو: دکتر سعید رحیقی
آدرس: مشهد، گلستان شرقی، بیمارستان
آریا

تلفن: ۰۵۱۱-۲۲۲۹۰۹۴

نمابر: ۰۵۱۱-۲۲۳۲۵۲۲

پست الکترونیک:

Said.rahighi@gmail.com

مقدمه

جراحی فتق دیسک کمری یکی از شایع‌ترین انواع جراحی‌های انجام شده در جهان است. بسیاری از مطالعات موفقیت این جراحی را در بهبود نتایج رادیولوژیک از قبیل میزان فیوژن و کاهش فشار بر بافت عصبی دانسته‌اند. ولی آن چه در بسیاری از موارد نادیده گرفته شده، میزان رضایتمندی بیمار و کیفیت زندگی او پس از جراحی است.

هدف

تعیین اثر برخی عوامل از قبیل افسردگی، اضطراب و انتظارات بیماران بر رضایتمندی آنان از جراحی دیسک کمر

مواد و روش‌ها

۶۰ بیمار که کاندید جراحی فتق دیسک کمر بودند قبل و سه ماه پس از جراحی با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد از نظر وجود افسردگی، اضطراب و نیز انتظارات آنان از جراحی بررسی شدند.

نتایج

بیماران ۳۳ زن (۵۵٪) و ۲۷ مرد (۴۵٪) بودند. متوسط شدت درد پیش از جراحی ۷/۲۵ واحد بود که پس از جراحی به ۲/۱ واحد کاهش یافت. ۹۳/۳ درصد آنان اضطراب و ۶۶/۷ درصد آنان افسردگی داشتند. ۷۰ درصد دارای انتظارات زیاد از جراحی بودند. میزان رضایتمندی از ۱/۷ تا ۸/۹ واحد بود. (متوسط ۵/۵) بیشترین میزان رضایتمندی در بیماران بین ۳۰-۳۹ سال دیده شد و افسردگی و انتظارات بالا با رضایتمندی کمتری همراه بود.

نتیجه‌گیری

افسردگی رضایتمندی را کاهش می‌دهد و انتظارات پایین می‌تواند آن را افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی

Lumbar disc herniation, Expectation, Depression, Anxiety, Satisfaction

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۱/۳۰

تاریخ تایید: ۱۳۸۹/۵/۱۹

مقدمه

در کشور ما علی‌رغم شیوع بالای فتق دیسک و تفاوت بسیار زیاد دیدگاه‌ها و باورها در میان مردم در مورد نتایج جراحی دیسک هنوز پژوهشی در این زمینه انجام نشده است. از آنجا که عواملی چون افسردگی، اضطراب، انتظارات بیماران، در چگونگی پاسخ به درمان و نیز کیفیت زندگی بیماران تاثیر فراوان دارد بر آن شدیم که تاثیرات فاکتورها را در میزان رضايتمندی از جراحی و کیفیت زندگی پس از درمان جراحی بررسی کنیم.

روش کار

در این تحقیق بیماران مبتلا به دیسک کمری که کاندید جراحی بوده و معیارهای شمول را داشتند و در بیمارستان آریا و فارابی مشهد بستری شده بودند، وارد مطالعه شدند. معیارهای شمول عبارت بود از تمامی بیمارانی که در طی سال ۱۳۸۷ جهت درمان جراحی فتق دیسک کمر بستری شده بودند و تمایل به همکاری جهت پرکردن پرسش‌نامه‌ها را داشتند. تشخیص فتق دیسک کمر بر مبنای یافته‌های بالینی و تصویربرداری و نیاز به جراحی بر اساس معیارهای انجمن جراحی اعصاب آمریکا صورت گرفت (۱،۲). بیمارانی که به هر دلیل از ابتدا تمایل به همکاری نداشتند یا در طول پژوهش پرسش‌نامه‌ها را پر نکردند از تحقیق کنار گذاشته شدند. ۴ پرسش‌نامه شامل پرسش‌نامه‌ی استاندارد رضايتمندی، انتظارات، افسردگی و اضطراب را قبل از عمل در اختیار آن‌ها قرار دادیم و مجدداً ۳ ماه بعد از جراحی پرسش‌نامه‌های رضايتمندی و انتظارات را در اختیار همان بیماران قرار دادیم. به این ترتیب میزان اضطراب و افسردگی بیماران قبل از عمل، انتظارات بیماران قبل و بعد از جراحی و هم‌چنین رضایت آن‌ها از عمل جراحی مورد ارزیابی قرار گرفته و تاثیر این عوامل در میزان رضايتمندی و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها بعد از عمل جراحی بررسی شد. در پرسش‌نامه‌ی رضايتمندی، رضایت بیماران از عمل جراحی از طریق درجه‌بندی شدت درد (از صفر تا ۱۰) هم‌چنین تاثیر درد بر عملکردهای مختلف بیمار (از صفر تا ۱۰) قبل و بعد از جراحی و هم‌چنین طرح چندین

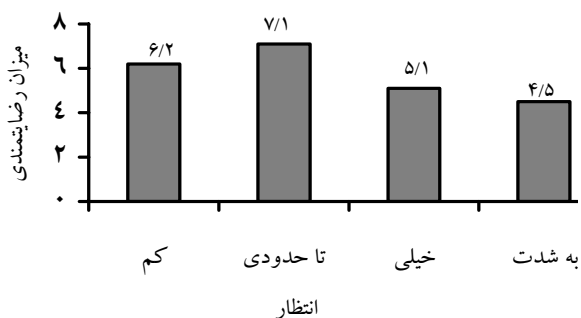
جراحی فتق دیسک کمری یکی از شایع‌ترین انواع جراحی‌های انجام شده در جهان است، تقریباً ۵۰۰/۰۰۰ جراحی ستون فقرات کمری در سال برای درمان فتق دیسک کمری در آمریکا انجام می‌شود (۱). بسیاری از مطالعات موفقیت این جراحی را در بهبود نتایج رادیولوژیک از قبیل میزان فیوژن و کاهش فشار بر بافت عصبی دانسته‌اند (۱). ولی آنچه در بسیاری از موارد نادیده گرفته شده، میزان رضايتمندی بیمار و کیفیت زندگی او پس از جراحی است که الزاماً با دیدگاه‌های جراحان یکسان نیست (۲). ادراک بیمار از کیفیت زندگی به طور فزاینده‌ای به عنوان شاخص اصلی در بیمارانی که مورد جراحی قرار گرفتند به کار می‌رود (۳). در مورد کیفیت زندگی پس از جراحی چندین مطالعه انجام شده است. آقای کالمن در سال ۱۹۸۴، کیفیت زندگی را شکاف بین انتظارات فرد قبل از جراحی و تجربه واقعی بعد از انجام جراحی می‌داند، در نتیجه، بیماری، کیفیت زندگی بالاتری دارد که شکاف بین انتظارات و تجربیات او اندک باشد (۴) بنا بر این در نظر گرفتن انتظارات بیمار در نتیجه‌ی جراحی بسیار اهمیت دارد، زیرا اغلب بیماران قبل از جراحی شفای کامل (cure) را انتظار دارند ولی جراحی در بسیاری از موارد از علایم می‌کاهد ولی کاملاً حذف نمی‌کند. هم‌چنین بررسی عوامل مسبب در انتظارات بالای بیماران و تغییرات انتظارات آن‌ها قبل و بعد از جراحی و در نتیجه کاهش رضايتمندی آن‌ها باید مدنظر قرار گیرد.

دکتر رنبرگ و همکاران در سال ۲۰۰۷ در انگلستان مطالعه‌ای در مورد افزایش رضايتمندی بیماران از جراحی فتق دیسک کمری از طریق مراقبت‌های قبل و بعد از عمل جراحی، توجیه کامل بیمار از طرف پزشک و قرار دادن اطلاعات کافی در مورد عواقب و نتایج جراحی به بیمار، هم‌چنین بهبود علایم بالینی بیمار بعد از جراحی، انجام دادند. طی این بررسی به این نتیجه دست یافتند که بیماران با انتظارات مثبت در بازگشت به کار و انتظارات واقع بینانه در مورد درد و بهبود فیزیکی، شانس بیشتری برای راضی شدن از نتایج جراحی دارند (۵).

فراوان‌ترین گروه سنی در بیماران مورد بررسی ۳۹-۳۰ سال بود (۳۱/۷ درصد). میانگین شدت درد قبل از عمل ۷/۶ و پس از عمل ۱/۷۵ بود که حدود ۵/۹ کاهش یافت، نیز میانگین تاثیر درد بر عملکرد پیش از جراحی ۷/۲۵ واحد و پس از آن ۲/۱ واحد بود.

هم چنین فراوانی میزان انتظار بیماران از جراحی فتق دیسک کمر نشان داد که ۵۰ درصد (۳۰ نفر) از بیماران انتظارشان از جراحی فتق دیسک کمر در حد انتظار زیاد، ۲۰ درصد (۱۲ نفر) در حد انتظار شدید، ۲۰ درصد در حد انتظار تاحدی و ۱۰ درصد (۶ نفر) در حد انتظار کم می‌باشد.

مقایسه‌ی میزان رضایتمندی بیماران براساس انتظارات آن‌ها در نمودار (۱) آمده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود رضایتمندی بالاتر با سطح پایین‌تر انتظارات بیمار همراه است.



نمودار ۱: مقایسه‌ی میزان رضایتمندی بیماران براساس انتظارات

فراوانی میزان اضطراب بیماران نشان داد که ۶/۷ درصد از بیماران فاقد اضطراب ۶۱/۷ درصد دارای اضطراب کم ۳۰ درصد دارای اضطراب شدید و ۱/۷ درصد دارای اضطراب بسیار شدید می‌باشند.

هر چند میزان رضایتمندی در بیماران فاقد اضطراب اندکی بیشتر است ولی این تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد. میزان رضایتمندی بیماران براساس اضطراب آن‌ها طبق جدول (۱) است.

هم چنین ۶۶/۷ بیماران به درجاتی از افسردگی رنج می‌بردند. جدول (۲) فراوانی میزان افسردگی در بیماران جراحی فتق دیسک کمر را نشان می‌دهد.

سئوال در مورد رضایت یا عدم رضایت از نتیجه‌ی درمان مورد بررسی قرار گرفت. کمپل مقیاس شدت درد را به ترتیب زیر ارایه داده است:

۰: بدون درد، ۱: درد ملایم که از آن آگاه هستیم ولی آزار دهنده نیست، ۲: درد متوسطی که شما می‌توانید بدون درد تحمل کنید، ۳: درد متوسطی که احساس ناراحتی می‌کنید و نیاز به درمان دارویی دارید، ۴ و ۵: درد شدید که شما را از اجتماع دور می‌کند، ۶: درد بسیار شدید، ۷-۹: درد شدید ناتوان کننده و مقاوم، ۱۰: شدیدترین دردی که برای رهایی از آن حتی فرد را به فکر خودکشی می‌اندازد.

پرسش‌نامه‌ی ۲، که مربوط به انتظارات بیماران از عمل جراحی، قبل از عمل و ۳ ماه بعد از جراحی در اختیار بیماران قرار گرفت و به این ترتیب تغییرات انتظارات بیماران قبل و بعد از جراحی مشخص شده و تاثیر این انتظارات بر میزان رضایتمندی از عمل نیز مورد بررسی قرار گرفت.

پرسش‌نامه‌ی ۳ (زانک): شامل ارزیابی اضطراب بیماران قبل از عمل با طرح ۲۰ سئوال ۴ گزینه‌ای بوده و نهایتاً پرسش‌نامه‌ی ۴ (پرسش‌نامه‌ی استاندارد بک) بررسی افسردگی بیماران قبل از عمل از طریق طرح ۲۱ سئوال ۴ گزینه‌ای بود.

اطلاعات جمع‌آوری شده بعد از کدگذاری وارد نرم افزار SPSS گردیده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

در بخش توصیف اطلاعات از جداول استفاده شده است. نتایج با آزمون‌های آماری Fisher, exact test و آزمون مربع کای برای فراوانی‌ها و آزمون تی برای میانگین‌ها تجزیه و تحلیل شدند و معنی‌دار بودن اختلاف‌ها نیز از طریق آزمون کروسکال والیس و من ویتنی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

نتایج

در این مطالعه از بین ۶۰ بیمار ۳۳ نفر (۵۵ درصد) زن و ۲۷ نفر (۴۵ درصد) مرد بودند که این میان ۲۱/۷ درصد از آن‌ها بی سواد، ۳۵ درصد زیر دیپلم، ۲۸/۳ درصد دیپلم و فوق دیپلم و ۱۵ درصد دارای مدارک لیسانس و بالاتر بودند. فراوانی گروه‌های سنی در بیماران مورد آزمون نشان داد که

جدول ۱: میزان رضایتمندی بیماران بر اساس سطح اضطراب

تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	کروسکال والیس	سطح معنی داری
۴	۶/۰	۱/۶	۳/۶	۷/۰		
۳۳	۵/۳	۱/۲	۲/۶	۷/۷		
۱۸	۵/۷	۱/۸	۱/۷	۸/۹	۱/۸	۶۰۰
۵	۵/۲	۱/۶	۳/۵	۷/۷		
۶۰	۵/۵	۱/۴	۱/۷	۸/۹		

تحصیلی مختلف می باشد ولی مطابق آزمون کروسکال والیس این اختلاف معنی دار نمی باشد. بیشترین رضایتمندی در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و کمترین رضایتمندی مربوط به گروه های سنی بالای ۷۰ سال و ۶۹-۶۰ سال بود. هم چنین میزان رضایت مردان ۵/۹ و میزان رضایت زنان ۴/۶ است و این اختلاف معنی دار است به بیانی رضایت مردان از جراحی فتق دیسک کمر به طور معنی داری بیشتر از رضایت زنان است.

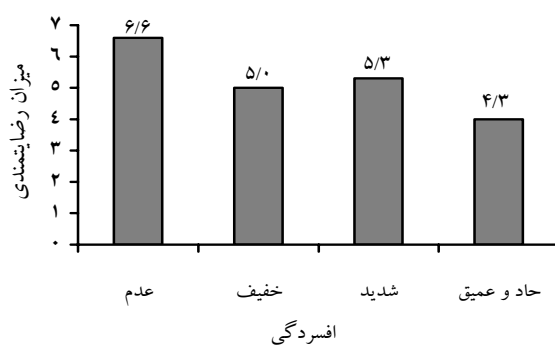
بحث

در این مطالعه میانگین شدت درد قبل از عمل ۷/۶ واحد بود که بعد از عمل ۱/۷۵ واحد کاهش یافت و این مشابه نتیجه مطالعاتی بود که در سال ۸۴ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد بر روی ۴۰ بیمار مبتلا به فتق دیسک کمری انجام شد و در آن مطالعه شدت درد بیماران در نتیجه عمل جراحی کاهش یافته بود (۶). هم چنین در این مطالعه، میانگین رضایتمندی بیماران مورد بررسی ۵/۵ می باشد که از ۱/۷ (کمترین رضایتمندی) تا ۸/۹ (بیشترین رضایتمندی) متغیر است. فراوانی میزان رضایتمندی بیماران حاکی از این است که ۷۰ درصد بیماران رضایتمندیشان در حد ۷/۵ - ۴/۵ می باشد. هم چنین در این مطالعه به این نتیجه رسیدیم که ۷۰ درصد بیماران انتظارشان از بهبودی کامل در نتیجه جراحی در حد انتظار زیاد و خیلی زیاد است. در مطالعه مشابه دکتر Ronnberg و همکاران در سال ۲۰۰۷، میزان انتظار زیاد و خیلی زیاد از بهبودی کامل در نتیجه جراحی در حدود ۸۰ درصد گزارش شده است (۵). در این بررسی ما به این نتیجه

جدول ۲: فراوانی میزان افسردگی در بیماران جراحی فتق دیسک کمر

افسردگی	تعداد	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
عدم	۲۰	۳۳/۳	۳۳/۳	۳۳/۳
خفیف	۲۴	۴۰/۰	۴۰/۰	۷۳/۳
شدید	۱۲	۲۰/۰	۲۰/۰	۹۳/۳
بسیار شدید	۴	۶/۷	۶/۷	۱۰۰/۰
کل	۶۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	

هم چنین نمودار (۲) مقایسه‌ی میزان رضایتمندی بیماران بر اساس افسردگی



نمودار ۲: مقایسه‌ی میزان رضایتمندی بیماران بر اساس سطح افسردگی

همان طوری که در نمودار (۲) دیده می شود میزان رضایتمندی افرادی که افسردگی ندارند در مقایسه با افرادی که به درجات مختلف افسردگی دچارند به طور معنی داری بالاتر است. هم چنین در این مطالعه دریافتیم که میانگین رضایتمندی در بیماران بی سواد ۴/۶ است که کمتر از بیماران دیگر با مدارک

غیرواقع‌بینانه است و در صورت درمان جراحی رضایتمندی اندک خواهد بود. شاید یکی از دلایل کاهش رضایتمندی در بیماران دارای انتظارات بالا در پژوهش ما وجود افسردگی و نیز توجه ناکافی بیمار قبل از جراحی باشد که باعث افزایش انتظارات نامعقول می‌شود. هم‌چنین دریافتیم که میزان تحصیلات بیماران بر میزان رضایتمندی آن‌ها از جراحی فتق دیسک کمری تاثیر معنی‌داری نداشته است و این بر خلاف نتیجه‌ی حاصل از مطالعاتی است که آقایان Zhang, Chen از دپارتمان جراحی فک و صورت دانشگاه Peking انجام دادند:

آن‌ها به این نتیجه رسیدند که بیماران با تحصیلات و سطح آموزشی بالاتر رضایتمندی بیشتری از عمل جراحی دارند (۸). هم‌چنین دریافتیم که سن بیماران بر میزان رضایتمندی آن‌ها از جراحی تاثیر دارد: میزان رضایتمندی افرادی که دارای سن بیشتر از ۶۰ سال می‌باشند به طور معنی‌داری کمتر از رضایتمندی بیمارانی است که دارای سن کمتر از ۴۰ سال هستند و این نتیجه با دستاورد تحقیقات دکتر Kitzka و همکارانش هم‌خوانی دارد (۹).

از نتایج دیگر مطالعه‌ی ما این بود که جنس بیماران بر میزان رضایتمندی آن‌ها از جراحی تاثیر دارد و میزان رضایتمندی مردان از جراحی فتق دیسک کمر به طور معنی‌داری بیشتر از رضایت زنان است و این تا حدودی برخلاف نتیجه مطالعه‌ی است که دکتر مارگو و همکارانش به دست آورند، آن‌ها اظهار داشتند مردان دردشان را در میزان بالاتر از آنچه هست بیان می‌کنند و در نتیجه میزان رضایتمندی کمتری از نتیجه‌ی درمان را گزارش می‌کنند (۱۰).

نتیجه‌گیری

در این مطالعه دست یافتیم که افسردگی، انتظارات بالا و نامعقول بیماران، سن بالای آن‌ها و جنس مونث بیماران بر میزان رضایتمندی آن‌ها از جراحی فتق دیسک کمری تاثیر منفی دارد، به عبارتی میزان رضایتمندی از جراحی در این گروه از بیماران کمتر است. اضطراب قبل از عمل و تحصیلات بیماران تاثیر معنی‌داری بر میزان رضایتمندی از جراحی ندارد. هم‌چنین شدت درد و شدت تاثیر درد بر عملکردهای مختلف بیمار، بعد از عمل جراحی کاهش چشم‌گیری می‌یابد.

دست یافتیم که افسردگی بیماران بر میزان رضایتمندی آن‌ها از جراحی تاثیر دارد و افراد فاقد افسردگی رضایتمندی بیشتری دارند، اضطراب بیماران بر میزان رضایتمندی آن‌ها از جراحی فتق دیسک کمری تاثیر معنی‌داری نداشته است که این نتایج مشابه نتایج حاصل از مطالعه‌ی است که در سال ۱۹۹۳ در دانشگاه Toronto بر روی ۶۰ بیمار انجام شد. آن‌ها دریافتند که افسردگی به طور واضحی با میزان شدت درد و رضایت از نتیجه‌ی درمان ضد درد مرتبط است، در مقابل اضطراب ارتباط چندانی با میزان رضایتمندی ندارد (۷).

هم‌چنین دست یافتیم که انتظار بیماران بر میزان رضایتمندی آن‌ها از جراحی تاثیر دارد و رضایتمندی افرادی که دارای انتظار کم و متوسط هستند به طور معنی‌داری بیشتر از افرادی است که دارای انتظار زیاد و شدید می‌باشند و این نتیجه مشابه مطالعه‌ی است که دکتر کالمن در سال ۱۹۸۴ (آلمان) انجام داده است. او دریافت که بیماری، کیفیت زندگی بعد از عمل بالاتر و رضایتمندی بیشتری از جراحی دارد که شکاف بین انتظارات قبل از جراحی و تجربه واقعی بعد از انجام جراحی در او اندک باشد (۴). هم‌چنین Ronnberg و همکاران در سال ۲۰۰۷ در انگلستان طی مطالعه‌ی به این نتیجه رسیدند که میزان رضایتمندی از جراحی، در بیمارانی که انتظارات مثبت در بازگشت به کار و انتظارات منطقی و واقع بینانه در مورد بهبود فیزیکی دارند به مراتب بیشتر از سایر بیماران با انتظارات نامعقول می‌باشد (۵). انتظارات فرد از جراحی آن زائیده‌ی میزان درک بیمار از اهداف جراحی و محدودیت‌های آن می‌باشد را می‌توان به دو نوع انتظارات مثبت و واقع بینانه و انتظارات نامعقول تقسیم کرد.

طبق بررسی‌های Iverson و Katz انتظاراتی که از انگیزه‌ی مناسب بیمار برای بهبودی ناشی شده باشد باعث افزایش رضایتمندی و عملکرد خوب وی پس از جراحی می‌شود (۱۱). از طرف دیگر بیماران مبتلا به کم‌درد مزمن علائمی چون بیماران افسرده روان‌پزشکی دارند از جمله این که درد را یک فاجعه می‌دانند و در عین این که انتظارات آن‌ها از معالجات برای رسیدن به بهبودی کامل بالا است خود توانایی اندکی در کنترل درد دارند. در این بیماران انتظارات نامعقول و

کاربرد بالینی	یافته‌ی نوین
ارزیابی‌ها و مداخلات مناسب قبل از عمل جراحی فتق دیسک کمری در بهبود رضایتمندی بیماران مفید است.	افسردگی، انتظارات بالا و نامعقول بیماران، سن بالای آن‌ها و جنس مونث بیماران بر میزان رضایتمندی آن‌ها از جراحی فتق دیسک کمری تاثیر منفی دارد.

References

1. Goldberg A, Karold H. Agency for Health care Research and quality. National Health care statistics 2004. Available at: <http://hapnet.ahrq.gov/hcupnet.jsp>. 2008; 157(2):350-70.
2. Russell W, Handy JR, Perry AB. Treatment of Disc disease of the Lumbar spine in: Youmans: Neurological Surgery. H. Richard Winn. 5th Ed. Philadelphia: SAUNDERS an imprint of Elsevier; 2004. vol 5. P. 4507-20.
3. Lewis PJ, Wer BK, Broad RW, Gram MG. Longterm prospective study of Lumbosacral disectomy. J. Neuro. Neuro surgery. 1987; 67(23): 49-53.
4. Saal JA, Saal JS. Nonoperative treatment of herniated lumbar intervertebral disc with radiculopathy: An outcome study spine 1989. 14(4); 431-37.
5. Ronnberg K, Lind B, Zoega B, Halidin K, Geller stett M, Brisby H. Patient's satisfaction with provided care information and expectations on clinical outcome after disc hemiation surgery Spine. 2007; 32(2): 256-61.
6. Rahighi S, Arshadi HR, Hatami AA, Hosaini H, Aminzadeh S, The frequency of psychiatric symptoms in patients admitted for surgical treatment of lumbar discal hernia. Journal of Medical Science 2008; 4(1): 43-50.
7. Evans RJ, Watson PC, Bubela C. To what extent do anxiety and depression interact with chronic pain? Department of psychiatry and Anaesthesia, university of Toronto. 1993; 38(1): 36-8.
8. Chen B, Zhang ZK, Wang X. Department of oral and maxillofacial surgery, In J Adult orthodon orthognath surg. 2002; 17(3): 217-22.
9. Kitzke K, Winkler D, Gunther, Agermeyer MC. Preoperative predictors for the return to work of herniated disc patients. Zentralib Neurochir. 2008; 69(1): 7-13.
10. Mc Coffery M; pain Clinical manual, Philadelphia: SAUNDERS; 1990. p. 16-32, 467-514, 599-600.
11. Iverson MD, Daltroy LH, Fossel LH, Katz JN. The prognostic importance of patient pre-operative expectations of surgery for lumbar spinal stenosis. Patient Educ couns. 1998; 34: 169-78.