

VYUŽITÍ SMÍŠENÉHO VÝZKUMU PŘI POSOUZENÍ KVALITY ŽIVOTA U MLADÝCH DOSPĚLÝCH PO CMP

Mgr. Šárka Šaňáková, Ph.D.

doc. PhDr. Elena Gurková, PhD.

Mgr. Daniela Bartoníčková

Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství, Česká republika

Úvod

Epidemiologický výskyt ischemické cévní mozkové příhody (iCMP) u mladých dospělých do 50 let potvrzuje nejen v České republice v posledních 10-ti letech vzestupnou tendenci. Ischemická cévní mozková příhoda v mladém věku má následky jak v oblasti fyzické, tak psychosociální. Přestože nejsou fyzické dopady iCMP tak významné jako u pacientů nad 50 let, převažují u nich tzv. „neviditelné dysfunkce“ (invisible dysfunctions). Pro maximální míru posouzení vlivu iCMP na kvalitu života u mladých dospělých se jeví design smíšeného výzkumu (mix methods) jako efektivní možnost. Koncept HRQoL se stal jedním z nejpoužívanějších nástrojů pro pacientem hodnocené následky postižení či nemoci (patient reported outcomes; PROMs), využívané především v multidisciplinární následné péči o pacienty po CMP s cílem lépe identifikovat všechny aspekty, omezení aktivit a

sociální participace u pacientů. Cílem příspěvku je představit konkrétní smíšené přístupy k zhodnocení důsledků a kvality života (HRQoL) u mladých dospělých po iCMP využitelné v českém prostředí.

Klíčová slova: Mladí dospělí; Ischemická cévní mozková příhoda; Smíšený výzkum; Kvalita života

Metodika výzkumu

Subjektivně hodnocená kvalita života po iCMP u mladých dospělých byla v první, kvantitativní fázi výzkumu hodnocena prostřednictvím specifického nástroje HRQoL z kategorie PROMs: Stroke Impact Scale (SIS) verze 3.0 a dalších nástrojů: WHOQOL-BREF, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), modifikované Rankinové škály (mRS), indexu Barthelové (BI) a škály hodnocení úzkosti a deprese při hospitalizaci (Hospital Anxiety and Beck Depression Inventory – HADS). Součástí této fáze byla validace SIS 3.0 v českém jazyce. Kvantitativní přístup byl v další fázi doplněn zkoumáním osobní zkušenosti pacientů (kategorie PREMS) prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy (IPA).

Výsledky

V rámci první, kvantitativní fáze bylo zařazeno celkem 150 pacientů (58,4 % mužů, průměrný věk $57,6 \pm 13,7$ let), průměrně $3,8 \pm 0,4$ měsíce po vzniku iktu, přičemž 96,7 % z nich dosáhlo dobrého klinického výsledku (mRS 0–2), 59,3 % nemělo žádný reziduální neurologický deficit a 89,3 % bylo

nezávislých (BI: 100 bodů). Velká většina (74,8 %) pacientů nevykazovala symptomy úzkosti (HADS \leq 7) nebo deprese (81,6 %) po iktu. Nejnižší skóre ve škále SIS 3.0 bylo zjištěno v oblasti emocí a nejvyšší v oblasti komunikace, z čehož vyplývá, že pacienti nejhůře vnímali kvalitu života v oblasti emocí a nejlépe v oblasti komunikace. Fyzické zdraví byla jediná doména v dotazníku WHOQoL-BREF (průměr: 15,06), která byla nižší, než je norma pro českou populaci (průměr: 15,55). U pacientů s dobrým klinickým výsledkem (funkční nezávislosti) nebyl v průběhu prvních 6 měsíců po iCMP zjištěn signifikantní rozdíl v jednotlivých oblastech kvality života v závislosti na věku pro kategorizaci pacientů do 50/nad 50 roků. V kvantitativním hodnocení se nepotvrdilo významné zhoršení kvality života. V kvalitativním přístupu byl identifikován dopad iCMP v oblastech, které nebyly zachyceny v kvantitativním šetření. V této fázi bylo provedeno 8 semistrukturovaných rozhovorů. Na základě IPA byly identifikovány celkem 3 oblasti zhoršení kvality života u pacientů v mladém věku po iCMP: narušené sebepojetí, sociální život a blízké osobní vztahy. Na druhou stranu vnímali zkušenost prodělané iCMP v mladém věku nejen jako trauma přinášející ztráty a omezení, ale někteří také jako „bod zlomu“ a cestu ke změně s novými příležitostmi a výzvami.

Závěr

Využití výsledků kvantitativního přístupu v oblasti PROMs, včetně testování nástrojů kvality života, může podpořit komplexnější posouzení následků iCMP v klinických studiích, v praxi, ale i v sociální a pracovněprávní, resp. posudkové oblasti. Výsledky v oblasti životních zkušeností mohou být

využity s cílem zlepšení interakce s pacienty a jejich rodinami, podpoře adherence pacientů k léčbě a kvalitě dlouhodobé následné péče.

Podpořené projektem Ministerstvem zdravotnictví ČR (grant AZV MZ ČR číslo NU22-09-00021).

Kontakt:

Mgr. Šárka Šaňáková, Ph.D.

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Hněvotínská 976/3, Olomouc, 775 15

Česká republika

E-mail: sarka.sanakova@upol.cz