

**mgr Luiza Mendyka**

rozprawa doktorska: „Zapotrzebowanie na wsparcie u osób w wieku podeszłym po zabiegu neurochirurgicznym w odcinku lędźwiowo- krzyżowym”,  
promotor dr hab. Dorota Talarska prof. UMP, promotor pomocniczy dr hab. Sławomir Tobis.

### **Streszczenie**

Celem głównym pracy była ocena sprawności funkcjonalnej oraz zapotrzebowania na wsparcie u osób w wieku podeszłym po zabiegu neurochirurgicznym w odcinku lędźwiowo krzyżowym. Badaniem objęto pacjentów oddziału neurochirurgicznego. Badania przeprowadzono w 3 etapach: w dniu przyjęcia do szpitala, w VII dobie po zabiegu neurochirurgicznym, oraz po około 6 tygodniach w poradni neurochirurgicznej. Zastosowane narzędzia badawcze: AMTS, GDS, Index Barthel, IADL, NRS, Skala QUEBEC, Kwestionariusz EASY-Care Standard 2010, RSES.

Najważniejsze wyniki:

Badaniem objęto 131 osób. Średnie wartości ze skal: AMTS -  $9,5 \pm 1,1$  pkt., Index Bartel -  $70,0 \pm 13,5$  pkt, Index IADL w I etapie badania wynosił  $26,7 \pm 3,0$  pkt, a w III etapie badania  $26,9 \pm 2,9$  pkt. Skala Quebec: w II etapie badania średnia punktacja wynosiła  $62,1 \pm 7,1$  pkt, a w III etapie  $44,9 \pm 8,1$  pkt. Skala RSES: w I etapie badania średnia punktacja to  $26,7 \pm 3,0$  pkt, natomiast w III etapie  $26,9 \pm 2,9$  pkt. Skala NRS: średnia odczuwanego bólu wynosiła w I etapie  $8,0 \pm 0,8$  pkt. a w III etapie  $6,1 \pm 1,4$  pkt. Średnia wartość w skali GDS to  $5,6 \pm 2,3$  pkt. Określając zapotrzebowanie na wsparcie za pomocą kwestionariusza EASY Care Standard 2010 uzyskano następujące wyniki w podsumowujących skalach: skala Niezależności etap II -  $29,2 \pm 10,9$  pkt, w III etapie  $7,9 \pm 7,2$  pkt; skala Ryzyka opieki instytucjonalnej - II etap  $3,8 \pm 1,4$  pkt, a w III  $2,3 \pm 1,1$  pkt. skala Ryzyka upadków średnia wynosiła w II etapie  $1,4 \pm 0,6$  pkt, w III etapie  $0,3 \pm 0,6$  pkt.

Główne wnioski:

1. Ponad połowa badanych przed zabiegiem miała depresję umiarkowaną, co mogło wpłynąć pogarszająco na ich stan funkcjonalny.
2. W badanej grupie zapotrzebowanie na wsparcie malało wraz z upływem czasu po zabiegu neurochirurgicznym. Poziom samodzielności w zakresie ADL i IADL, Quebec wzrastał a natężenie bólu malało.
3. W skalach podsumowujących kwestionariusz EASY Care Standard 2010 wzrósł poziom niezależności pomiędzy II a III etapem badań. Wraz ze wzrostem samodzielności pacjentów zmniejszyło się Ryzyko opieki instytucjonalnej i Ryzyko upadków.
4. Główna hipoteza badań została potwierdzona.

Słowa kluczowe: pacjent, wiek podeszły, zapotrzebowanie na wsparcie