

PRAKTYKA STOSOWANIA PRAWA RODZICÓW DO UDZIAŁU W WYBORZE RODZAJU ZNIECZULENIA DZIECKA DO ZABIEGU CHIRURGICZNEGO

The practice of application of the right of parents to participate in the selection of the type of anaesthesia for the children for the surgical procedure

LUCYNA SOCHOCKA ^{1 A, C, D, E, F}

1 Instytut Pielęgniarstwa, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

ALEKSANDER WOJTYŁKO ^{2 A, B, E, F}

2 NZOZ „A.W. Med.” w Opolu

AHMED ELSAFTAWY ^{3 C, F}

3 Oddział Chirurgii Ogólnej, Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

A- przygotowanie projektu badania (study design), **B-** zbieranie danych (data collection), **C-** analiza statystyczna (statistical analysis), **D-** interpretacja danych (data interpretation), **E-** przygotowanie maszynopisu (manuscript preparation), **F-** opracowanie piśmiennictwa (literature search), **G-** pozyskanie funduszy (funds collection)

Streszczenie

Wstęp: Fundamentalnie zapisany w obowiązującym prawie etos lekarza: niesienie pomocy chorym oraz respektowanie woli pacjenta, jak również Karta Praw Pacjenta, obligują zespół operacyjny do proponowania rodzicom udziału w wyborze znieczulenia dziecka do zabiegu. Powstaje więc pytanie, czy obowiązek prawny nie wyprzedza praktyki, czy rodzice oczekują informacji odnośnie znieczulenia ich dziecka do operacji i czy są gotowi przyjąć współodpowiedzialność za wybór znieczulenia.

Cel pracy: Określenie gotowości rodziców do czynnego udziału w wyborze rodzaju znieczulenia u swoich dzieci oraz zdefiniowanie ich obaw związanych ze znieczuleniem.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono na przełomie maja i czerwca 2012 roku. Grupę badawczą (215 osób) stanowili rodzice dzieci operowanych w województwach: opolskim i śląskim. Narzędzie badawcze – autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: 51,7% badanych rodziców odrzuciło możliwość współdecydowania o rodzaju znieczulenia u ich dziecka. Wolę współpracy zadeklarowało zaledwie 30,7%. Informacji na temat znieczulenia udzielał najczęściej lekarz anestezjolog (74,8%). 86,9% rodziców oceniło informacje te jako zrozumiałe i kompletne. Wystąpienia powikłań bała się ponad połowa rodziców (53,3%).

Wnioski: Z przyznanego rodzicom prawa do uczestniczenia w wyborze rodzaju znieczulenia ich dziecka korzysta zaledwie co trzeci ankietowany. Większości rodzicom towarzyszy wiele obaw związanych ze znieczuleniem, często irracjonalnych.

Słowa kluczowe: dziecko, prawa pacjenta, zabieg chirurgiczny, znieczulenie

Summary

Introduction: Doctors' ethos, fundamentally assured in the binding law: assisting patients and respecting their will, as well as the Patient Rights Charter, oblige the operating team to offer the parents possibility of participation in the choice of the type of anaesthesia for treatment of their children. Thus the question arises whether the legal obligation is not ahead of practice-whether parents expect information on their children's anaesthesia and whether they are ready to bear co-responsibility for the choice of the type of anaesthesia.

Aim of research: To determine the readiness of parents to actively participate in the selection of the type of anaesthesia for their children and to define their concerns about anaesthesia.

Material and Methods: The research was conducted at the turn of May and June 2012. The research group (215 persons) consisted of the parents of children operated in Opole and Silesian voivodships. Research tool – authors' questionnaire survey.

Results: 51.7% of surveyed parents rejected the possibility to co-determine the kind of anaesthesia for their child. Will to cooperate was declared by solely 30.7% of them. Information on the anaesthesia was provided mainly by physician anesthesiologist (74.8%). 86.9% of parents evaluated this information as clear and complete. More than half of parents (53.3%) feared the occurrence of complications.

Conclusions: The granted law of parents to participate in the choice of method of anaesthesia for their children is used merely by one third of the surveyed. Most parents display many concerns about anaesthesia which are often irrational.

Keywords: children, patient's rights, surgical procedure, anaesthesia.

Wstęp

Dzieci w wieku niemowlęcym, przedszkolnym i szkolnym zwykle operowane są w trybie planowym, inaczej niż noworodki, które zazwyczaj operuje się w trybie nagłym lub przyspieszonym. Bez względu jednak na tryb zabiegu operacyjnego choroba i związany z nią pobyt w szpitalu są dla dziecka i jego najbliższych zawsze ogromnym stresem. Ból związany z chorobą, wdrażanymi procedurami medycznymi, operacją a następnie zmianami opatrunków czy też usuwaniem drenów jest nieodłącznym towarzyszem pacjentów oddziałów chirurgii dziecięcej. Szczególniej uwagi w tym względzie wymagają dzieci w wieku między 6. miesiącem życia a 3. rokiem życia, gdyż jest to okres największej wrażliwości, a jednocześnie braku zrozumienia dla zachodzących wokół nich zjawisk. Strach i niepokój dziecka przed nieznanym zagrożeniem związanym z operacją potęgują stres. Skrócenie czasu pobytu w szpitalu do minimum, obecność rodziców przy dziecku, odpowiednie przygotowanie psychiczne i farmakologiczne przed zabiegiem oraz właściwe znieczulenie i terapia bólu po zabiegu to czynniki minimalizujące stres. Oddziały szpitalne stały się na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat bardziej przyjazne dzieciom i ich rodzicom, czego dowodem jest brak ukrywania przed dzieckiem planów co do jego osoby, wprowadzenie do znieczulenia w obecności jednego z rodziców, obecność rodziców przy dziecku jak najwcześniej po zabiegu, dostęp do zabawek czy też kontynuacja nauczania przedszkolnego i szkolnego. Pomimo to każdy zabieg operacyjny i każde znieczulenie do zabiegu to stan zagrożenia życia dziecka. Stopień zaangażowania rodziców w opiekę nad dzieckiem hospitalizowanym także ewoluował. Początkowo rodzice, którzy zostawiali swoje dzieci pod opieką personelu oddziału, mogli je zobaczyć wyłącznie w wyznaczonym czasie przez „okienko”, ale tylko tak, aby ono nie zobaczyło ich. Następnym krokiem było „wprowadzenie” rodziców na oddział w wyznaczonych dniach i godzinach odwiedzin (zazwyczaj popołudniowych). Kolejne lata przyniosły rodzicom prawo przebywania ze swoim dzieckiem cały czas, z wyjątkiem pory wizyty lekarskiej i ciszy nocnej. Obecnie rodzice mogą przebywać z dzieckiem całą dobę. Jest to jedno z praw, jakie gwarantuje rodzicom Europejska Karta Praw Dziecka w szpitalu. Zgodnie z tym aktem prawnym zarówno dzieci, jak i rodzice mają prawo do pełnej informacji na temat stanu zdrowia dziecka oraz stosowanych procedur medycznych [1, 2, 3].

Celem badań było określenie gotowości rodziców do czynnego udziału w wyborze rodzaju znieczulenia u dziecka oraz zdefiniowanie ich obaw związanych z zaproponowanym rodzajem znieczulenia.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono na przełomie maja i czerwca 2012 roku. Grupę badaną liczącą 215 osób (n=215) stanowili rodzice dzieci operowanych w publicznych i niepublicznych placówkach ochrony zdrowia województwa opolskiego i śląskiego. Dobór placówek oraz osób biorących udział w badaniu miał charakter losowy. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Uzyskano zgodę dyrekcji placówek oraz rodziców/opiekunów dzieci na przeprowadzenie badań, a także pozytywną opinię komisji bioetycznej.

Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety stworzony na potrzeby pracy przez autorów. Kwestionariusz zawierał metryczkę oraz pytania szczegółowe pozwalające określić gotowość rodziców do czynnego udziału w wyborze rodzaju znieczulenia do zabiegu chirurgicznego, jakiemu dziecko miało być poddane oraz zdefiniować obawy rodziców związane z rodzajem znieczulenia zastosowanego u dziecka. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Do oceny istnienia różnic bądź zależności między analizowanymi parametrami niemierzalnymi użyto testu Chi – kwadrat. W badaniach przyjęto pięcioprocentowy błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0,05$, wskazujący na istotne statystycznie różnice bądź zależności.

Wyniki

Badaną grupę stanowiło 215 rodziców, w tym 135 kobiet (62,8%) i 80 mężczyzn (37,2%). Średnia wieku ankietowanych rodziców wynosiła 33 lata. Podział respondentów według miejsca zamieszkania przedstawiono w tabeli nr 1. Wśród ankietowanych najmniej liczną grupę stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym i wyższym licencjackim (tabela nr 2). Niespełna połowa badanych – 45,6% (n=98), to rodzice dwójki dzieci; jedno dziecko posiadało 33,5% (n=72) respondentów. Rodzice wychowujący troje dzieci stanowili 18,6% (n=40) ogółu badanych. Wśród respondentów byli także rodzice mający na wychowaniu więcej niż troje dzieci, stanowili oni grupę 2,3% (n=5).

Zabieg, który planowano wykonać, w ponad połowie przypadków – 53,5% (n=115), dotyczył dzieci najstarszych w rodzinie i dla większości badanych rodziców – 60,9% (n=131) był pierwszym zabiegiem chirurgicznym u dziecka.

Średnia wieku dzieci poddawanych zabiegowi chirurgicznemu wynosiła 7 lat. Chłopcy stanowili grupę – 55,9% (n=119), dziewczynki – 44,1% (n=94). Większość dzieci – 81,3% (n=174) nie miało wcześniej wykonywanego zabiegu chirurgicznego w znieczuleniu. Tego rodzaju zabieg jeden raz wykonano u 14% (n=30) dzieci, a kilkakrotnie w grupie 4,7% (n=10) dzieci.

Tabela 1. Podział ankietowanych według miejsca zamieszkania (n)

Miejsca zamieszkania			
Mała wieś	Miasteczko do 10 000 mieszkańców	Miasto 10 000 – 99 000 mieszkańców	Duże miasto powyżej 100 000 mieszkańców
28	13	33	26

Tabela 2. Podział ankietowanych według wykształcenia (%)

Wykształcenie				
Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Licencjackie	Magisterskie
4	15,8	35	10,7	34,5

Zabieg, który planowano wykonać, w ponad połowie przypadków, dotyczył najstarszych dzieci w rodzinie i dla większości badanych rodziców był pierwszym zabiegiem chirurgicznym u dziecka. Średnia wieku dzieci poddawanych zabiegowi chirurgicznemu wynosiła 7 lat. Chłopcy stanowili grupę – 56%, dziewczynki – 44%. Większość dzieci – 81,3% (n=174) nie miała wcześniej wykonywanego zabiegu chirurgicznego w znieczuleniu.

Aktualnie wykonywany zabieg chirurgiczny to w 75,0% przypadków zabieg planowany, a niespełna co czwarte dziecko było poddane zabiegowi w trybie nagłym. Rodzaj znieczulenia, jaki zastosowano u operowanych dzieci, to w głównej mierze znieczulenie ogólne – 76,6% (n=164); w znieczuleniu zewnątrzoponowym/rdzeniowym planowano wykonać zabiegi w 11,2% (n=24) przypadków. Wśród dzieci poddawanych zabiegowi chirurgicznemu była też grupa, której zabieg planowano wykonać w znieczuleniu miejscowym – 12,1% (n=26).

Rozmowę na temat rodzaju znieczulenia, jakie może być zastosowane u dziecka, w większości przypadków przeprowadził lekarz anestezjolog i lekarz prowadzący. Dla przeważającej większości rodziców biorących udział w badaniu, informacje przekazane przez członków personelu medycznego na temat rodzaju znieczulenia do zabiegu, były zrozumiałe i kompletne. Wśród badanej grupy byli też ankietowani, którzy uznali powyższe informacje za niezrozumiałe, lakoniczne i niewystarczające czy budzące wątpliwości – 13% ankietowanych.

Rozkład odpowiedzi nie różnił się w sposób statystycznie istotny w zależności od płci, czy wykształcenia rodziców. Stwierdzono natomiast statystycznie istotną zależność między oceną stopnia zrozumienia informacji a wiekiem rodziców, tj. zwłaszcza dla rodziców w wieku 21-30 lat informacje te były zrozumiałe i kompletne ($p=0.02$; <0.05).

Z prawa do współuczestniczenia w podejmowaniu decyzji w kwestii wyboru rodzaju znieczulenia do zabiegu chciało skorzystać 23,7% (n=50) respondentów; niespełna co czwarty ankietowany rodzic – 24,6% (n=52) nie chciał współdecydować o sposobie znieczulenia dziecka; 51,7% (n=109) pozostawało obojętnymi wobec takiej możliwości. Współdecydować o wyborze rodzaju znieczulenia chcieli zwłaszcza ci rodzice, którzy wcześniej z takiego prawa już skorzystali – z uwagi na fakt wykonywania zabiegu chirurgicznego u dziecka w przeszłości. Powyższa zależność jest statystycznie

istotna ($p=2.439e-06 <0.05$). Nie stwierdzono istotnie statystycznej zależności pomiędzy oczekiwaniami rodziców w kwestii ich udziału w podejmowaniu decyzji co do rodzaju znieczulenia zastosowanego u dziecka a płcią czy wiekiem rodziców.

Mając na uwadze prawo pacjenta (w tym wypadku opiekuna dziecka) do współuczestniczenia w wyborze metody leczenia, tj. znieczulenia do zabiegu, grupie 26,2% (n=56) rodziców zaproponowano taką możliwość. Grupa 14,2% (n=30) respondentów sama zwróciła się z prośbą do personelu medycznego o możliwość wzięcia udziału w podjęciu decyzji w kwestii wyboru rodzaju znieczulenia do zabiegu. Ostatecznie, w podjęciu powyższej decyzji uczestniczyło 30,7% (n=65) ankietowanych. Ustalony rodzaj znieczulenia większość rodziców przyjęła z aprobatą – 94,4% (n=202). Natomiast 5,6% (n=12) badanych wolałoby, aby zastosowano inny niż ustalony rodzaj znieczulenia do zabiegu.

W związku z planowanym rodzajem znieczulenia respondenci odczuwają wiele negatywnych emocji. Stwierdzono zależność statystycznie istotną pomiędzy ich rodzajem a proponowanym obecnie znieczuleniem. Najwięcej negatywnych emocji wzbudza u rodziców znieczulenie zewnątrzoponowe/rdzeniowe ($p=0.001$; $p<0.05$).

Rodzice obawiają się, iż znieczulenie, które będzie zastosowane u dziecka:

- zaszkodzi dziecku – 58,4% (n=125);
- będzie mało skuteczne (dziecko będzie cierpieć w trakcie zabiegu) – 55,1% (n=118);
- wywoła skutki uboczne (wymioty, dreszcze, bóle głowy, bóle pleców) – 53,3% (n=114);
- będzie źródłem przykrych wspomnień u dziecka – 50% (n=107);
- nie pozwoli na opanowanie lęku i strachu u dziecka przed zabiegiem – 46,7% (n=100).

Dyskusja

„Prawem pacjenta jest uprawnienie przysługujące w równym stopniu każdemu człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych [...]. Każdy pacjent powinien znać swoje prawa i umieć z nich korzystać” [cyt. z 2]. Prawa te, zebrane w jednym dokumencie to Karta Praw Pacjenta, która określa uprawnienia człowieka do świadczeń zdrowotnych, autonomię pacjenta w podejmowaniu decyzji, informowanie chorego o stanie zdrowia, ochronę godności osobistej, warunki pobytu w szpitalu. Obecnie prawa

pacjenta są zapisane w Ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta z 6 listopada 2008 r. [3]. Ponadto, w odniesieniu do dzieci, gwarancją dobrej opieki nad dzieckiem w czasie jego hospitalizacji jest realizacja postanowień Europejskiej Karty Praw Dziecka w szpitalu, zgodnie z którą, dzieci i ich rodzice powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji oraz mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia [4, 5].

Przegląd literatury dowodzi, iż pacjent w Polsce ma swoje prawa, a wśród nich prawo do informacji, ale czy obie strony zaangażowane w proces leczenia, tj. lekarz i pacjent/opiekun pacjenta, mają wiedzę na ten temat oraz czy je respektują (personel medyczny), lub czy mają potrzebę ich doświadczania (pacjent/opiekun)?

Badania przeprowadzone w Polsce w 2008 roku przez Millward Brown SMG/KRC pokazały, iż tylko 50% pacjentów wie o istnieniu praw pacjenta, a zaledwie 19% zna jakiegokolwiek prawa [6]. Potwierdzają to wyniki badań Łukasik i wsp. (2010), przeprowadzone wśród rodziców dzieci oddziału pediatrycznego w szpitalu w Bielsku-Białej, z których wynika, że 75% z nich nie zna treści Europejskiej Karty Praw Dziecka w szpitalu [4]. Podobne wyniki uzyskano w prezentowanych badaniach, gdzie zaledwie 23,7% respondentów znało i chciało skorzystać z prawa do udziału rodzica w podejmowaniu decyzji dotyczącej wyboru znieczulenia do zabiegu u dziecka. Ustawowo, do informowania pacjentów o przysługujących im prawach, zobowiązany jest personel medyczny. Zarówno Ustawa o zawodzie lekarza, jak i o zawodach pielęgniarstwa i położnej regulują ten obowiązek. W praktyce przybiera to skrajne wymiary. Z badań Boś i Trzpiel (2011) wynika, iż zaledwie 8% badanych pacjentów zostało poinformowanych o prawach i obowiązkach pacjenta podczas przyjęcia do szpitala [5]. Skrajnie odmienny wynik prezentują w swoich badaniach Sochocka i Wojtyłko (2011). Z badań przeprowadzonych przez nich w oddziale chirurgii dziecięcej szpitala w Opolu wynika, iż o prawach pacjenta, w chwili przyjęcia dziecka do oddziału, zostało poinformowanych 87,5% rodziców [7].

Wiedzieć i znać to jedno, a respektować to zupełnie co innego. Na lekarzu, „cięży” obowiązek informowania chorego o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, a także dających się przewidzieć skutkach ich zastosowania lub zaniechania. Więc, czy lekarze respektują te prawa? Z prezentowanych badań wynika, iż zaledwie 26,2% ankietowanych rodziców spotkało się z propozycją ze strony lekarza, dotyczącą możliwości wzięcia udziału w podejmowaniu decyzji w kwestii wyboru rodzaju znieczulenia do zabiegu operacyjnego. Powyższe zdają się potwierdzać, cytowane już, wyniki badań Boś i Trzpiel (2011), wynika z nich bowiem, iż 36% spośród badanych pacjentów uzyskało informacje odnośnie zabiegu operacyjnego [5]. Czy pacjenci korzystają ze swoich praw? Wyniki prezentowanych badań wskazują, że robi to (w kwestii współudziału w wyborze rodzaju znieczulenia) zaledwie co trzeci

pacjent – 30,7%. Należy, w tym miejscu zadać pytania: *Czy pacjent/rodzic potrzebuje tych informacji?; Czy potrzebuje tego prawa?; Czy w każdym przypadku paternalistyczny model opieki lekarskiej, w myśl którego to lekarz wiedział najlepiej, jak należy pomóc pacjentowi w chorobie, ten natomiast obdarzał go pełnym zaufaniem i całkowicie mu się podporządkowywał, dziś jest już anachronizmem wypartym przez partnerski model uprawiania medycyny?* Pacjent ma prawo do samostanowienia o sobie, ma możliwość uczestniczenia w podejmowaniu decyzji, które jego dotyczą, i za współudział w podejmowaniu których ponosi odpowiedzialność, dzieląc się nią z lekarzem będącym jedynie jej wykonawcą. Uważa się generalnie, że rodzice/opiekunowie mają największe prawa do reprezentowania interesów dziecka, mają prawo współuczestniczyć w procesie jego leczenia i współdecydować w podejmowaniu decyzji, które dotyczą dziecka. Oni też później, w następstwie tego prawa, ponoszą konsekwencje tych decyzji. Nie bez znaczenia pozostaje jednak fakt, iż silny związek emocjonalny z dzieckiem może utrudniać rodzicom ich podjęcie, dlatego też nie należy pozostawiać ich samych z *problemami, kwestiami, opcjami do wyboru*, które mogą (i często tak jest) ich przerastać [8, 9].

Oczekiwanie na operację, zwłaszcza dziecka, nasila niepokój, lęk, niepewność. Czy w powyższej sytuacji informacje na temat zabiegu i rodzaju znieczulenia mogą to zmienić? Wyniki badań przeprowadzonych na grupie dorosłych pacjentów nie pozwalają, w sposób jednoznaczny, odpowiedzieć na to pytanie. Inglis i Farnill (1993) nie wykazali, aby informacje o ryzyku i powikłaniach znieczulenia ogólnego wpłynęły na zwiększenie niepokoju u pacjentów operowanych [9]. Z kolei Moerman et al (1996) stwierdzili, że szczegółowe informacje na temat znieczulenia nasilają lęk [10]; podobnego zdania jest Cashman, według którego nadmiar informacji może go zwiększyć [11]. Wyniki prezentowanych badań wskazują natomiast, iż rodzice dzieci poddawanych zabiegom operacyjnym, pomimo że otrzymują informacje na temat znieczulenia do zabiegu, które są w ich ocenie zrozumiałe i kompletne, przejawiają lęk, niepokój i strach. Analiza źródeł lęku badanych rodziców pozwala stwierdzić, że jest to zarówno *lęk o skutki choroby i leczenia operacyjnego*, jak i *lęk proceduralny* (związany z techniką leczenia). O ile, według J. Ziębickiej (2006), lęk o skutki jest często nie do uniknięcia, to lęk proceduralny stanowi dowód zaniedbania w opiece klinicznej [12, 13]. *Czy na pewno? Czy nie jest to po prostu lęk irracjonalny?* Nie zapominajmy, iż jest to lęk rodzica o życie, zdrowie i dobre samopoczucie dziecka.

Wnioski

Z przyznanego rodzicom prawa uczestniczenia w wyborze rodzaju znieczulenia ich dziecka korzysta zaledwie co trzeci ankietowany; należałoby więc zastanowić się nad tym, czy rodzicom jest ono potrzebne? Z drugiej jednak strony, skoro większości

rodziców towarzyszy wiele obaw związanych ze znieczuleniem, może należałoby zintensyfikować działania na rzecz upowszechnienia wiedzy rodziców dotyczącej praw w opiece nad dzieckiem, w tym prawa do informacji.

Piśmiennictwo

1. Piotrowski A. Zasady kwalifikacji dzieci do planowych zabiegów operacyjnych. *Folia Med Crac.* 2001; Vol. 42, 4: 199-205.
2. Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 grudnia 1998.
3. Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta z 6 listopada 2008 r. Dz. U. 2009 nr 52 poz.417.
4. Łukasik R, Waksmańska W, Gawlik K. Aspekty pobytu rodziców wraz z dzieckiem w szpitalu. *Probl Pielęg.* 2010;18 (2): 169-175.
5. Boś I, Trzpiel K. Prawa pacjenta. *Mag Pielęg Położ.* 2011; 10: 22-23.
6. Sochocka L, Wojtyłko A. Poczucie satysfakcji podopiecznych Oddziału Chirurgii Dziecięcej WCM w Opolu a model opieki funkcjonujący w oddziale. *Pielęg Zdr Publ.* 2011;1 (1): 19-25.
7. Atkinson B. Problemy etyczne w pielęgniarstwie dzieci na oddziałach intensywnej terapii. W: Brykczyńska M, red. *Pielęgniarstwo pediatryczne. Zagadnienia etyczne.* Warszawa: PZWL; 1996: 45-64.
8. Barański J, Waszyński E, Steciwko A. *Komunikowanie się lekarza z pacjentem.* Wrocław: Wydawnictwo Astrum; 2000.
9. Inglis S, Farnill D. The effects of providing preoperative statistical anaesthetic – risk information. *Anaesth Intens Care.* 1993; 21: 799-805.
10. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ et al. The Amsterdam Pre-operative Anxiety and Information Scale. *Anesth Analg.* 1996; 82: 445-451.
11. Cashman JN. Wizyta przedoperacyjna. W: Cashman JN, red. *Podstawy znieczulenia i medycyny stanów nagłych.* Szczecin: DW Publishing Co; 2000.
12. Ziębicka J, Gajdosz R. Wybrane aspekty lęku u chorych oczekujących na operację. *Anestezjol Intens Ter.* 2006; 38: 37-40.
13. Pietraszkiewicz G, Hajduk A. Pacjent ma prawo się bać. *Mag Pielęg Położ.* 2011; 6: 38-39.

Adres do korespondencji:
Dr n med. Lucyna Sochocka
ul. Chabrów 30/34
45-221 Opole
Tel. 660207056,
E-mail: l-sochocka@wp.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 05.05.2013r.

Po recenzji: 28.05.2013r.

Zaakceptowana do druku: 05.06.2013r.