Pielęgniarstwo Polskie 2013, 3 (49), 162–168

SZUMY USZNE A JAKOŚĆ ŻYCIA

THE AURAL HUMS AND THE QUALITY OF LIFE

Mieczysława Irena Wyderka[1,2], Agnieszka Sauter[1], Ewa Szeląg[1]

[1]Zakład Teorii Pielęgniarstwa
Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi
Kierownik: dr n. med. Mieczysława Irena Wyderka
[2]Wojewódzki Specjalisyczny Szpital im. M. Pirogowa, Łódź

Streszczenie

Wstęp. Szumy uszne są chorobą, która stanowi duże obciążenie dla chorego i jego najbliższych. Dlatego tak ważną rolę do odegrania ma pielęgniarka, której zadania nie dotyczą tylko typowej pielęgnacji, ale również zagadnień edukacyjnych i psychoterapeutycznych.
Cel pracy. Celem pracy było ustalenie, czy badani posiadają wiedzę na temat szumów usznych, określenie najczęstszych ich dolegliwości oraz dokonanie oceny, czy pielęgniarka miała wpływ na jakość ich życia.
Metoda. Metodę badawczą stanowiła ankieta własnej konstrukcji.
Wyniki i omówienie. Na podstawie wyników, które uzyskano z badań sformułowano następujące wnioski, że większość badanych nie potrafiła określić przyczyny pojawienia się tego schorzenia. Swoją wiedzę na temat choroby czerpali głównie od lekarza i pielęgniarki, a niewielu z nich od rodziny, z literatury, mediów oraz od znajomych. Do najczęstszych dolegliwości związanych z szumami usznymi pacjenci zaliczali problemy związane z prowadzeniem rozmowy szczególnie w hałaśliwym otoczeniu, problemy z czytaniem zwłaszcza w cichych pomieszczeniach, kłopoty związane z zasypianiem, ze snem, brak koncentracji, ciągłe odczuwanie zmęczenia, niepewność, drażliwość, niepokój, a także problemy związane z nawiązywaniem pozytywnych relacji z innymi osobami. Badani bardzo pozytywnie ocenili pracę zespołu pielęgniarek. Wsparcie, uśmiech, życzliwość jakie otrzymali od nich, a także wyczerpujące informacje na temat choroby oraz jak skutecznie zminimalizować dolegliwości z nią związane, niewątpliwie wpłynęły pozytywnie na jakość ich dalszego życia.

Słowa kluczowe: szumy uszne, pacjent, wiedza.

Abstract

Introduction. Tinnitus is a disease that puts a serious strain on patients, their family and friends. Therefore, the nurse plays a vital part dealing not only with nursing but also with educational and psychotherapeutic issues.
The aim of the study. The aim of the work was to: determine whether the respondents have the knowledge of tinnitus identify their most common complaints nursing assessment and its impact on patient's quality of life.
Method. The research method constituted the questionnaire of its own design.
Results and description. On the basis of the achieved results the following conclusions were formed most respondents could not describe the cause of their disease. They drew their knowledge of it from the doctor, the nurse, few of them from family, literature, mass media and friends. The most common complaints associated with tinnitus and recognized by patients were: conversation problems especially in noisy environment, reading difficulties especially in quiet space, insomnia, sleep disturbance, lack of concentration, constant fatigue, insecurity, irritability, anxiety and also problems with forming a positive relationship with others. The team work of the nurses was positively assessed by the respondents. The support, smile, friendliness, a thorough information of the disease and successful methods of the reduction of its complaints had undoubtedly a positive impact on patients' quality of life.

Key words: aural hums, patients, knowledge.

Wstęp

Najważniejszym celem medycyny jest troska o stan zdrowia pacjenta. Odgrywa ona istotną rolę w procesie leczenia, gdyż w znaczący sposób wpływa na poprawę jakości życia chorego. Wynika z tego, że medycyna jest ściśle związana z zagadnieniem jakości życia (quality of life – QL), którą definiuje w odniesieniu do wydarzeń, jakie zachodzą pomiędzy otoczeniem a człowiekiem [3]. Rozważając zagadnienie jakim jest HRQL (Health Related Quality of Life), należy zwrócić uwagę na fakt, iż choroba, a w konsekwencji podjęte leczenie wpływa na daną jednostkę. Dla jednych może stać się momentem zwrotnym, mobilizacją do zmiany, a dla drugich stanowić koniec normalnego życia. Za przyczynę takiego stanu rzeczy może odpowiadać zaburzenie dobrostanu, a także zachwianie poczucia bezpieczeństwa, które pociąga za sobą choroba. Stan zdrowia, który uległ zachwianiu wpływa na to, iż nie można w pełni zaspokoić potrzeb, co odbija się negatywnie na odczuwaniu szczęścia, a tym samym na pozytywnej ocenie jakości życia [4]. W wyniku zmian jakie niesie ze sobą choroba dochodzi do obniżenia zadowolenia z życia oraz do spadku poziomu satysfakcji, która jest podstawowym

elementem składowym koncepcji jakości życia, a także odzwierciedleniem poziomu zadowolenia człowieka [9]. Podjęcie w medycynie badań nad jakością życia ma na celu dokładne scharakteryzowanie pacjenta na poszczególnych etapach jego leczenia. Dzięki tym działaniom można dokonać oceny wpływu leczenia na ogólny stan chorego [8]. Ważnym celem przeprowadzenia poszczególnych badań jest określenie potrzeb i problemów chorego. Istotne jest, by grupa terapeutyczna (np. personel medyczny, psycholog) jak najdokładniej zapoznała się z nimi i podjęła odpowiednie kroki w celu najszybszego ich rozwiązania.

Szumy uszne bez wątpienia można nazwać zjawiskiem społecznym. Jest to schorzenie bardzo rozpowszechnione w Polsce jak i na świecie, które przyczynia się do powstawania różnorodnych dolegliwości. Wiele emocji wśród badaczy, zajmujących się tym zjawiskiem, wywołuje opracowanie i ocena poszczególnych metod leczenia i sposobów terapii. Jednak mechanizm generacji i percepcji szumów usznych nie jest jeszcze do końca poznany. W codziennej praktyce klinicznej nadal brakuje metod monitorowania czy rejestracji tego schorzenia. Często zdarza się, iż szumy uszne pojawiają się przy różnych zaburzeniach słuchu, ale wystąpić mogą także u osób, które słyszą prawidłowo. Uciążliwość szumów usznych oraz ich wpływ na życie chorego bywają różne. Schorzenie to może stać się tak uciążliwe i trudne do zniesienia, że często chorzy latami szukają profesjonalnej pomocy. Leczenie pacjenta z szumami usznymi nie jest łatwe. Może wiązać się ono z wieloma trudnościami i problemami. Jednak w żadnym wypadku nie należy chorego pozostawiać bez pomocy. W obecnym czasie postęp medycyny w znacznym stopniu przyczynił się do tego, iż prawie zawsze można przynieść pacjentowi ulgę i złagodzić jego dolegliwości. Niestety nadal, w większości przypadków, szumów usznych nie udaje się wyleczyć w 100%. Z szumami już od dawien dawna borykali się ludzie, próbując znaleźć skuteczną metodę i lek, który przyniesie im ulgę. Najstarszymi dokumentami, które zawierają informacje na temat medycyny są papirusy z czasów starożytnego Egiptu. Pierwszą wzmiankę na temat tej choroby znaleźć można dopiero w zbiorach papirusów pochodzących z klasztoru Suchos w Fayumie. Z czasów medycyny babilońskiej pochodzą tablice, na których zawarto opisy chorób uszu. Szumy uszne określano wtedy jako „śpiewające uszy". Próbowano je leczyć za pomocą zaklęć i specjalnie przygotowywanych mikstur. W starożytnej Grecji Hipokrates uważał, że szumy uszne są wynikiem pulsowania naczyniowego. Natomiast Arystoteles jako pierwszy stwierdził, że istnieje możliwość wykorzystania dźwięku w leczeniu tego schorzenia. Dopiero w starożytnym Rzymie Pliniusz Stary jako pierwszy dla określenia szumów usznych użył słowa „tinnitus". W późniejszych czasach (980 r. – 1038 r.) Avicenna z Persji w swoim dziele pt. „Canon Medicinea" dokonał podziału szumów usznych na trzy rodzaje: sonitus, tinnitus i sibilus. Średniowiecze nie wniosło żadnej nowej idei. Choć tematyce tej poświęcono wiele miejsca w ówczesnych dziełach. W renesansie (XV–XVI w.), uznanym jako okres przemian w nauce, często nawiązywano do anatomii, patologii, fizyki, chemii i fizjologii. Z tej właśnie epoki pochodzą dzieła Paracelsusa, w których jako pierwszy opisuje wpływ hałasu na powstawanie szumów usznych. Nową epokę stanowiącą początek rozwoju otologii otwiera w roku 1683 Guichard Joseph Duverney [1]. W swoim dziele na temat ucha jako pierwszy dokonuje podziału szumów usznych na szum subiektywny i obiektywny. Wiek XIX przynosi duże zmiany. Wydana zostaje pierwsza książka na temat szumów usznych pt. „Hałasy w głowie i uszach". Autorem tego dzieła jest Jones MacNaughton. Książka jest swego rodzaju zbiorem ówczesnej wiedzy. Na początku XX w., Włoch Giuseppe Gradenigo w swoich pracach zwraca uwagę na emocjonalne i psychologiczne aspekty związane z szumem. Jednak nowoczesnym podejściem do szumów usznych mogą poszczycić się Earl Prince Fowler i jego syn Earl Prince Fowler Junior. Fowler Senior opracował wiele technik i sposobów, za pomocą których można je maskować. W swoich pracach dokonał podziału szumów usznych na obiektywne i subiektywne. W latach 50. XX w. Fowler Senior i Fowler Junior w jednej ze swoich prac opublikowali zbiór zasad, które powinny obowiązywać w opiece i terapii z pacjentem. Warto wspomnieć, że zasady te są nadal aktualne i obowiązujące do dnia dzisiejszego [1]. Pierwotne określenie szumów usznych „tinnitus" pochodzi od łacińskiego słowa „tinnire", które tłumaczyć można jako brzęczenie, dzwonienie. W chwili obecnej traktowane i opisywane są przez pacjentów w różnoraki sposób. Jedni określają je jako pisk, dzwonienie, gwizd, świst, szum muszli, szum wiatru, bulgotanie, tykanie, huk wodospadu itp. Mogą być one odczuwalne wewnątrz głowy, w obojgu uszach bądź jednym. U niektórych pacjentów występują ciągle lub okresowo i charakteryzują się zmiennym bądź stałym poziomem maskowania. Podczas trwania tego schorzenia może dojść do zmiany ich charakteru, natężenia, a nawet wysokości [7]. Podobne podejście prezentuje A. Pruszewicz, który uważa, iż jest to pewien rodzaj wrażeń dźwiękowych zachodzących w jednym lub obu uszach, przy jednoczesnym braku bodźca akustycznego pochodzącego z otoczenia. Występowanie ich może być związane z powstaniem pewnych schorzeń zachodzących w obrębie drogi słuchowej oraz w strukturach anatomicznych [6]. R. Berkow definiuje szumy uszne jako percepcję dźwięku przy jednoczesnym braku bodźców akustycznych. Uważa, że dolegliwość ta związana jest z wystąpieniem upośledzenia słuchu i pojawia się prawie zawsze przy większości schorzeń uszu, m.in. w stanach zapalnych ucha zewnętrznego, błony bębenkowej, ucha środkowego, piramidy kości skroniowej, w zatkaniu przewodu słuchowego woskowiną, zapaleniu opon mózgowych, zarażeniu kiłą,

zapaleniu opony pajęczej, anemii, nadczynności tarczycy, we wrodzonych upośledzeniach słuchu, w zawodowych uszkodzeniach słuchu, urazach akustycznych, urazach głowy itp. Niekiedy ich występowanie może być spowodowane zażywaniem leków ototoksycznych tj. chininy i jej analogów, salicylanów, antybiotyków aminoglikozydowych, tlenku węgla, leków moczopędnych, metali ciężkich czy alkoholu itp. [2]. Pod względem dokuczliwości szumy uszne można traktować w różnorodny sposób. Są tacy pacjenci, dla których szum nie stanowi znaczącego problemu oraz i ci, którym schorzenie to uniemożliwia normalne funkcjonowanie w życiu codziennym np. poprzez wpływanie na pracę zawodową, zakłócanie życia osobistego i rodzinnego. Niekiedy choroba ta doprowadzić może do głębokiej depresji [1]. Powszechnie przyjęto, iż szumy uszne podzielić można na dwa rodzaje. Wyróżniamy szumy obiektywne i subiektywne. Te drugie występują znacznie częściej i nazywane są inaczej jako podmiotowe lub prawdziwe, ponieważ odczuwa je jedynie sam chory. Szumami rzadziej rozpoznawanymi przez lekarzy są szumy obiektywne, zwane również jako przedmiotowe lub rzekome, gdyż są one słyszane przez osobę, która bada pacjenta, np. osłuchując uchem daną części czaszki chorego bądź używając fonendoskopu. W tabeli 1. przedstawiona została klasyfikacja podziału szumów usznych [6].

Tabela 1. Klasyfikacja podziałów szumów usznych [6, s. 482]
Table 1. Classification of divisions of aural hums [6, p. 482]

KRYTERIUM	PODZIAŁ	KOMENTARZ
mechanizm powstawania	subiektywne	odczuwane słyszenie szumów bez uchwytnego bodźca zewnętrznego
	obiektywne	źródło powstawania szumów w pobliżu ucha wewnętrznego (zmiany naczyniowe, mięśniowe)
miejsce powstania	ucho zewnętrzne, ucho środkowe, ucho wewnętrzne, nerw słuchowy, ośrodkowe części drogi słuchowej	identyfikacja możliwa na podstawie badań ORL, audiologicznych i uzupełniających (techniki obrazowania, badania laboratoryjne i in.)
czas trwania	ostre	poniżej 1 m
	podostre	od 1 do 6 m
	przewlekłe	ponad 6 m
objawy wtórne	skompensowane	chory jest świadomy szumu ale umie się z nim obchodzić i zaakceptować go, brak uciążliwości lub jest ona niewielka, wpływ na jakość życia niewielki
	nieskompensowane	szum posiada wyraźny wpływ na życie chorego, jest źródłem wtórnych objawów (lęki, depresje, zaburzenia snu i koncentracji), uciążliwość znaczna, obniża jakość życia

G. Janczewski oraz T. Goździk-Żołnierkiewicz uważają, iż źródłem szumów obiektywnych są pewne stany chorobowe, doprowadzające do pojawienia się różnego rodzaju dźwięków wewnątrz ciała, które następnie przenoszone zostają do ślimaka, by drogą kostną lub powietrzną dotrzeć do świadomości chorego. W tabeli 2. przedstawiono przyczyny występowania obiektywnych szumów usznych [5].

Tabela 2. Przyczyny występowania obiektywnych szumów usznych [5, s. 24]
Table 2. Cause occurrence of objective aural hums [5, p. 24]

Szumy uszne o charakterze pulsującym	A. choroby układu naczyniowego: wrodzona przetoka tętniczo-tętnicza, przetoki tętniczo-żylne, zwężenie lub niedrożność tętnic szyjnych lub tętnic kręgowych, wysokie ułożenie opuszki żyły szyjnej i jej wpuklanie się do jamy bębenkowej, rozległe naczyniaki głowy i szyi
	B. choroby innych narządów: oponiaki ucha środkowego, obficie unaczynione nowotwory ucha środkowego, przede wszystkim chemodectoma, choroba Pageta, wzmożenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego, nadczynność gruczołu tarczowego (szmer żylny)
Inne szumy uszne bez uczucia pulsowania, niezwiązane ze schorzeniami układu naczyniowego	zaburzenia drożności trąbki słuchowej, kloniczne skurcze mięśni podniebienia, kloniczne skurcze mięśni wewnątrzusznych, schorzenia stawu żuchwowo-skroniowego, obecność w przewodzie słuchowym zewnętrznym drobnych, przesuwających się ciał obcych, owadów lub pasożytów

Wymienione już wcześniej szumy subiektywne są najczęściej spotykane w codziennej praktyce laryngologicznej. Uważa się, że powstają one na różnych odcinkach drogi słuchowej, wskutek oddziaływania zróżnicowanych, a zarazem nieprawidłowych bodźców. W chwili obecnej w medycynie znanych jest wiele czynników i schorzeń, które powodować mogą powstanie tego typu szumu, ale w większości przypadków nie jest możliwe ustalenie konkretnej przyczyny tego schorzenia. Szum subiektywny jest jedynie słyszany przez chorego i najczęściej opisywany jako nietętniący, stały, o zmieniającym się nasileniu zależnym od pory dnia, ogólnego stanu zdrowia, ciśnienia atmosferycznego czy przemęczenia itp. Biorąc pod uwagę czynności narządu słuchu, można zauważyć, iż szumy subiektywne dzielą się na dwie grupy (Tabela 3) [5].

Tabela 3. Podział szumów subiektywnych [5, s. 26]
Table 3. The division of subjective hums [5, p. 26]

PODZIAŁ SZUMÓW SUBIEKTYWNYCH	WYSTĘPOWANIE (RODZAJ SCHORZENIA)
szumy związane z upośledzeniem słuchu	wysiękowe zapalenie ucha środkowego, ostre zapalenie ucha środkowego, przewlekłe zapalenie ucha środkowego, uszkodzenia słuchu po lekach ototoksycznych, otoskleroza, uraz akustyczny, wstrząśnięcie błędnika, choroby Ménière'a, guzy nerwu VIII, nagła głuchota, urazy czaszki ze wstrząśnieniem mózgu, głuchota starcza itp.
szumy bez upośledzenia słuchu	miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, niedociśnienie tętnicze, stwardnienie rozsiane, niedokrwistość, stany niedotlenienia, zatrucie metalami ciężkimi itp.

Szumy uszne często występują u osób znerwicowanych oraz borykających się z różnymi zaburzeniami psychicznymi. W takich przypadkach traktowane są jako odmiana halucynacji słuchowych [5]. W chwili obecnej, pomimo przeprowadzeniu licznych badań i prac klinicznych, nie udało się znaleźć jednej, a zarazem skutecznej metody leczenia szumów usznych. Trudności związane z szukaniem odpowiedniej metody leczenia wynikać mogą m.in. z niewystarczalnego prowadzenia badań doświadczalnych, braku odpowiednich metod monitorowania i rejestracji szumu usznego, a także adekwatnego modelu zwierzęcego [1]. Leczenie szumów obiektywnych pochodzenia mechanicznego i naczyniowego najczęściej obejmuje działania operacyjne, polegające m.in. na: usunięciu zmian nowotworowych, zamknięciu przetok, przecięciu mięśni śródusznych, poprawy drożności trąbki słuchowej itp. Natomiast w mioklo-niach mięśni podniebienia wykorzystać można leczenie farmakologiczne, używając do tego celu toksyny botulinowej typu A oraz preparatów przeciwpadaczkowych, które mają za zadanie rozluźnienie napięcia mięśniowego. Ze względu na trudności w ustaleniu przyczyn występowania znacznie bardziej złożone jest leczenie szumów subiektywnych. W celu leczenia szumów usznych w przebiegu patologii ucha środkowego i zewnętrznego, w stanach zapalenia trąbki słuchowej i ucha środkowego oraz w leczeniu otosklerozy wykorzystuje się postępowanie operacyjne. Leczenie farmakologiczne znajduje swoje zastosowanie w przypadku leczenia szumów w przebiegu choroby Ménière'a, a w razie ciągłych nawrotów choroby jest chirurgiczne. Jak podają House i Brackmann, przeprowadzenie operacji wśród chorych na szumy uszne w przebiegu nerwiaka nerwu słuchowego przynosi również znaczną poprawę. W innych przypadkach podczas leczenia szumów subiektywnych wykorzystuje się działania wielokierunkowe, obejmujące leczenie farmakologiczne polegające na stosowaniu różnych preparatów, np. środków miejscowo znieczulających, leków przeciwdrgawkowych, środków rozszerzających naczynia krwionośne i poprawiających przepływ mózgowy, środków uspokajających, leków stymulujących komórkę nerwową itp. Protezowanie ma na celu maskowanie szumów usznych przy wykorzystaniu dźwięku z zewnątrz o zbliżonej częstotliwości, często dzięki zastosowaniu generatora szumów, który ma za zadanie emitować dźwięk o częstotliwości dopasowanej do danego typu szumu. Stosuje się psychoterapię związaną z informowaniem chorego np.: o braku zagrożenia związanego z utratą zdrowia i życia, o konieczności podjęcia długotrwałego leczenia, akceptacji już istniejących dolegliwości, a także o potrzebie podjęcia współpracy w całym procesie leczenia. Leczenie chirurgiczne w obrębie układu współczulnego polega na wstrzykiwaniu przezbębenkowym środków znieczulających w celu zablokowania istniejącego zwoju bębenkowego, zniszczenia bądź blokady zwoju gwiaździstego, a w przypadku zabiegów, które niszczą ucho wewnętrzne: podawanie przezbębenkowe leków ototoksycznych. Inne metody, to unikanie alkoholu, soli, kofeiny, nikotyny, stresu oraz hałasu. Stosuje się też elektrostymulację. Skuteczne bywają metody habituacyjne (TRT – Tinnitus Retraining Therapy). Polegają one na blokowaniu transmisji sygnałów nerwowych odpowiedzialnych za odbiór szumów usznych. Habituacja polega na tym, że z czasem przestajemy słyszeć powtarzające się dźwięki z otoczenia. Nie słyszymy włączającej się lodówki, tykającego zegara. Dźwięki te docierają do naszej świadomości tylko wówczas, gdy o nich pomyślimy. W terapii szumów usznych habituacja to pokazanie choremu, w jaki sposób oszukać doznania słuchowe i udowodnić mózgowi, że tych szumów nie ma. W tym celu włącza się muzykę lub inne przyjemne dźwięki. TRT to nowoczesna i skuteczna metoda leczenia szumów usznych za pomocą generatorów szumów,

które znacząco łagodzą postrzeganie irytujących dźwięków. W leczeniu tego typu schorzeń wykorzystywany jest laser niskoenergetyczny. Emituje on wiązkę światła, która dociera, poprzez przewód słuchowy zewnętrzny i jamę bębenkową, do ucha wewnętrznego. Tam pobudza np. krążenie lub system samoregulacji. Dzięki temu regenerują się zniszczone mikrostruktury ucha wewnętrznego lub np. włókna nerwowe. Światło lasera dociera do miejsca, w którym powstają uciążliwe dźwięki. Ma za zadanie penetrować i leczyć zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne struktury ucha. Energia lasera powoduje regenerację tkanek i powrót do zdrowia. Emitowana wiązka lasera nie powoduje wytworzenia ciepła ani jakichkolwiek zmian w tkankach ucha. Zabiegi są całkowicie bezbolesne. Metoda ta jest całkowicie bezpieczna i nie ma żadnych przeciwwskazań do jej stosowania w przypadku większości szumów usznych. Zabiegi najczęściej wykonywane są dwa razy w tygodniu, a cała kuracja trwa miesiąc. Laser likwiduje lub zmniejsza szumy uszne. Poprawa może nastąpić już po kilku terapiach laserowych. Może się jednak zdarzyć, że nastąpi dopiero po kilku tygodniach od jej zakończenia. Terapia jest skuteczna u 80% pacjentów, u których odnotowuje się znaczną poprawę lub całkowite wyleczenie.

Cel pracy

Celem pracy była ocena wiedzy pacjentów na temat jakości ich życia z szumami usznymi. Założono uzyskać odpowiedź na pytania, jak badani sami oceniają jakość swojego życia poprzez pryzmat choroby. Pozwoliło to zdefiniować najczęstsze problemy z jakimi borykają się chorzy oraz określić ich potrzeby.

Analiza danych, zdobytych poprzez przeprowadzenie dobrowolnych, anonimowych ankiet wśród respondentów z dolegliwością szumów usznych, umożliwi uzyskanie odpowiedzi na pytania, czy badani pacjenci posiadają wiedzę na temat szumów usznych, jakie według nich są najczęstsze dolegliwości i czy podczas ich pobytu w szpitalu pielęgniarki miały wpływ na jakość ich życia.

Materiał i metoda badań

W niniejszej pracy zastosowana została metoda sondażu diagnostycznego, która polega m.in. na zbieraniu i gromadzeniu informacji, danych, opinii wśród wybranej zbiorowości, opierając się jednocześnie o dobraną wcześniej grupę, w której występuje badany problem, zjawisko. Za technikę badawczą wykorzystano ankietę własnego autorstwa, która miała na celu zebranie informacji poprzez wypełnienie opracowanego formularza. Ankieta składała się z 29 pytań skierowanych do pacjentów chorujących na szumy uszne. Ankieta podzielona była na bloki tematyczne. Pierwszą część stanowiła metryczka, z której dowiadujemy się ogólnych informacji o badanych. Pytania w niej zawarte odnoszą się do określenia płci badanych, ich wieku, wykształcenia, aktywności zawodowej itp. Druga część dotyczyła szumów usznych, a dokładniej problemów i dolegliwości jakie przysparzają one osobom na nie chorującym. Poprzez zadane w tej części ankiety pytania dowiedzieć się można m.in. od kiedy badani chorują na szumy, skąd uzyskali informacje na ich temat oraz jakie trudności niesie ze sobą ta choroba. Trzecia część poświęcona była pytaniom mającym na celu określenie, czy podczas pobytu w szpitalu badani z szumami otrzymali wsparcie od pielęgniarki oraz czy uzyskali stosowne informacje, które miały wpływ na jakość ich życia, a także czy pielęgniarki dokonały wszelkich starań, aby uciążliwości związane z szumami usznymi były dla badanych jak najmniejsze.

Omówienie wyników badań

Szumy uszne są poważnym problemem dla wielu pacjentów, nie tylko tych ze schorzeniami laryngologicznymi. Stają się zjawiskiem społecznym. Stale wzrasta odsetek osób cierpiących z powodu tej dolegliwości, w tym także dzieci. Są też tacy, którym szum w uszach uniemożliwia wykonywanie nawet czynności codziennych, zupełnie dezorganizuje życie i uniemożliwia pracę zawodową, a w skrajnych przypadkach doprowadza do ciężkiej nerwicy i rujnuje normalne życie. Według specjalistów jest to dodatkowe odczuwanie dźwięku przez chorego, niezwiązane z zewnętrznym źródłem. Wyróżnia się szumy jedno- lub obustronne. Mogą być objawem schorzeń, zarówno samego ucha, jak również innych narządów. Pobyt w szpitalu, zdiagnozowanie choroby jaką są szumy uszne, a w konsekwencji podjęcie leczenia często jest czymś bardzo trudnym i stresującym. W wielu przypadkach prowadzi do powstania negatywnych emocji, szczególnie wtedy kiedy pacjent spotyka się z tą chorobą po raz pierwszy. Człowiek chory musi stawić czoła wielu przeciwnościom, takim jak obawy związane często z bólem, bezradnością, strachem przed tym co będzie, niekiedy z samotnością. Musi znaleźć siłę na to, aby odnaleźć się w nowej sytuacji i podjąć walkę z chorobą. W ankiecie składającej się z 29 pytań wzięli udział pacjenci oczekujący na przyjęcie do lekarza w celu omówienia przeprowadzonych wcześniej wyników badań. Wśród 50 badanych było 31 kobiet i 19 mężczyzn. Największą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 31–41 lat (18 osób), do drugiej grupy należały osoby w przedziale 42–52 lata (13 osób), natomiast do najmniejszej grupy badanych zmagających się z tym problemem należało 9 osób w przedziale 20–30 lat. W związku z powyższym przypuszczać można, iż większość osób zapada na tę chorobę jeszcze będąc w wieku produkcyjnym. Wśród respondentów przeważały osoby z wykształceniem wyższym, na drugim miejscu z policealnym. Natomiast najmniej było przypad-

ków zachorowań u osób z wykształceniem średnim. Aż 36 badanych stanowili mieszkańcy miasta, natomiast 14 to mieszkańcy wsi. Wynikać może to z faktu, iż ludzie mieszkający w mieście mają łatwiejszy dostęp do lekarza, chociażby z racji zamieszkania oraz większą świadomość tego co im dolega. W dzisiejszych czasach szczególnie u osób starszych zamieszkujących tereny wiejskie można spotkać się często ze stwierdzeniem, że choroba sama przejdzie i konsultacja z lekarzem jest zbyteczna. Drugim powodem może być fakt, iż osoby mieszkające poza miastem mogą mieć dodatkowe trudności z dojazdem. Większość stanowiły osoby aktywne zawodowo, bo aż 35 osób, co zwraca uwagę na fakt, iż choroba ta częściej dotyka właśnie tę grupę. Być może na osoby aktywne zawodowo wpływają jakieś określone czynniki bądź bodźce, które odpowiadają za wywoływanie szumów usznych. Dlatego tak ważne jest, aby mieć kogoś na kim można polegać, zwłaszcza będąc osobą chorą. Na 50 badanych 44 z nich zdeklarowało, że mieszka z rodziną, na której może polegać. Jest to szczególnie ważna informacja, która w znacznym stopniu może przyczynić się do szybkich postępów w procesie leczenia chorego. Większość badanych z szumami usznymi zdeklarowała, że odczuwa je od 1 roku do 5 lat (grupa ta stanowiła aż 31 osób), drugą co do wielkości stanowiły osoby, które zmagają się z nią od 6–10 lat (12 osób). W dzisiejszych czasach, w dobie rozkwitu medycyny, zastanawiające staje się więc to, iż na 50 ankietowanych aż 43 z nich nie potrafi określić przyczyny powstania u nich szumów usznych. Takiego stanu rzeczy można doszukiwać się w tym, iż nawet medycy na początku leczenia mają sami trudności z określeniem, co tak naprawdę mogło u danego pacjenta wywołać te dolegliwości. Niektórzy ankietowani stwierdzili, że to właśnie tragedia rodzinna, śmierć dziecka, wypadek w pracy oraz wypadek samochodowy były głównym powodem pojawienia się u nich szumów usznych. Jak wynika z przeprowadzonych badań, pacjenci i tak za najczęstsze i najbardziej wiarygodne źródło informacji na temat ich powstania wskazali lekarzy (aż 36 osób), pielęgniarki (16 osób). Na dalszych pozycjach znalazły się rodzina, literatura, media i znajomi. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż dla wielu pacjentów wiedza, zaangażowanie, odpowiednia opieka pielęgniarki coraz częściej odgrywają istotną rolę w procesie leczenia. Należy zdać sobie sprawę z tego, jak bardzo dokuczliwą chorobą są szumy uszne i w jak znaczący sposób mogą wpłynąć na dalsze życie chorego. Dlatego aż 29 badanych stwierdziło, iż szumy uszne z pewnością wpływają na ich życie, natomiast 21 z nich określiło, że wpływają tylko czasami. W większości przypadków dokuczliwość szumów usznych u pacjentów objawia się podczas prowadzenia rozmowy. Aż 27 z nich stwierdziło, iż szumy w znaczący sposób utrudniają im prowadzenie rozmowy, co wywołuje u nich często zakłopotanie. Co ciekawe tylko 5 osób stwierdziło, że dolegliwość ta nie wywołuje u nich żadnych problemów związanych z rozmową. Jednak szumy uszne to nie tylko kłopoty z prowadzeniem rozmowy. Jest to dopiero wierzchołek góry problemów. W zależności od ich zaawansowania bardzo często przyczyniają się do powstawania kłopotów w rodzinie. 23 jednoznacznie stwierdziło, że są czasami powodem zakłócenia życia rodzinnego. Należy w tym miejscu zrozumieć chorego, który przez większość czasu słyszy w głowie szumy, trzaski, gwizdy itp. W wielu przypadkach choroba ta wywołuje u pacjentów poczucie niepewności. Jest to dość kłopotliwe szczególnie u osób, które wcześniej były osobami pewnymi i zaradnymi życiowo. Niemal połowa stwierdziła, iż znacząco przyczyniły się do pojawienia się uczucia niepewności, które przejawia się w różnych aspektach ich życia, tym samym utrudniając im normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Szumy uszne to nie tylko choroba, która znajduje swoje odzwierciedlenie w życiu psychicznym pacjenta. Jest to również dolegliwość, która bardzo poważnie ingeruje w jego życie fizjologiczne. Badani cierpiący na nią zwrócili uwagę na fakt, iż aż 23 z nich ma poważne problemy z zasypianiem, a tylko 9 nie ma. Jednak problemy z szumami usznymi nie kończą się tylko na zasypianiu. W wielu przypadkach potrafią zakłócić choremu nawet już trwający sen. 21 badanych stwierdziło, że właśnie tak jest w ich przypadku, a tylko 9 uznało, że nie odczuwa w tej kwestii żadnych dolegliwości. Niewątpliwie to wszystko ma dalszy wpływ na złe samopoczucie, co uznała ponad połowa, czyli 26. Natomiast 16 stwierdziło, że one tylko czasami wpływają na ich samopoczucie, a tylko 8 uznało, że nie mają one żadnego wpływu. To wszystko doprowadza do tego, iż chorzy cierpiący na szumy mają poważne problemy z odprężeniem się i ze zrelaksowaniem się. Nagromadzenie negatywnych emocji coraz bardziej daje o sobie znać. 21 badanych ma poważne problemy z odprężeniem się, a 19 z nich stwierdza, że tylko czasami wpływają na ich kłopoty ze zrelaksowaniem się. Brak koncentracji związany z występowaniem szumów usznych to kolejny poważny problem w życiu pacjenta. Aż 28 osób uznało, iż czasami wpływają na ich zdolność koncentracji, natomiast dla 17 jest to bardzo poważny problem, który utrudnia normalne funkcjonowanie. Czasami z powodu zaistniałej choroby odczuwają nieustanne zmęczenie – tak stwierdziło 25 osób, a dla 18 osób uczucie to ma charakter ciągły. W większości przypadków, bo aż dla 45 jest to główny powód do unikania sytuacji hałaśliwych. Hałas stanowi dla nich dodatkowy czynnik potęgujący oddziaływanie. Zatem należy nadmienić, iż dla 40 badanych zrozumienie czyjejś mowy w hałaśliwym otoczeniu jest czymś bardzo trudnym, a niekiedy nawet niemożliwym. Dlatego aż 26 z tego powodu odczuwa nieustanną drażliwość i irytację, natomiast 18 tylko czasami. Osoby chore nie tylko odczuwają dolegliwości związane z tą chorobą w sytuacjach hałaśliwych. Większość ma problemy z czytaniem i zrozumieniem tego co czyta chociażby w cichych pomieszczeniach.

Jest to dość poważny problem, który niewątpliwie odbija się negatywnie na psychice. Chorzy często zamykają się w sobie, nie chcą dopuścić nikogo innego do swojego świata, do swoich problemów. To wszystko ma negatywny wpływ na kształtowanie się relacji chorego z innymi osobami. Prawie połowa z nich przyznała się do tego, iż szumy uszne tylko czasami wpływają na ich relacje z innymi osobami, dla 18 wpływ ten jest bardzo duży. Niewątpliwie te czynniki są stresogenne i tak stwierdziło 20 badanych. 28 osób przyznało, że bardzo często dzięki zaistniałej chorobie odczuwają frustrację i niepokój, zaś dla 17 odczuwanie tego typu uczuć jest czymś co utrzymuje się od początku choroby. Dlatego tak bardzo ważna w procesie leczenia staje się rola pielęgniarki, która często jest pośrednikiem pomiędzy lekarzem a pacjentem. Tak prozaiczne rzeczy jak uśmiech, słowne wsparcie, życzliwość potrafią w bardzo pozytywny sposób wpłynąć na pacjenta. Z przeprowadzonych badań wynika, że na 50 osób, 21 z nich stwierdziło, że podczas pobytu w szpitalu otrzymało wsparcie od pielęgniarki. Pacjenci doceniali ich zaangażowanie z jakim podchodzą do swoich obowiązków. Według respondentów rozmowa z pielęgniarką, jej wsparcie oraz zrozumienie w znaczny sposób przyczyniły się do bardziej pozytywnego spojrzenia na tę chorobę. Wiedza pielęgniarek w wielu przypadkach jest nieoceniona. Aż 27 osób stwierdziło, iż uzyskało od nich wyczerpujących informacji, które niewątpliwie miały dalszy wpływ na jakość ich życia. Uzyskane informacje pokazały pacjentom, że ich życie nie kończy się na chorobie, z którą można żyć i dalej funkcjonować. Z badań wynika, iż 31 osób stwierdziło, że pielęgniarki, które opiekowały się osobami biorącymi udział w badaniu dokonały wszelkich starań, aby odczuwane uciążliwości związane z szumami usznymi były jak najmniejsze.

Nieznośne brzęczenie, dzwonienie, trzaski i piski biorą się nie wiadomo skąd i utrudniają normalne funkcjonowanie – zasypianie, koncentrację, pracę. Powodują bezsenność, zmęczenie, wyczerpanie. Szumów usznych przynajmniej raz w życiu doświadczył co trzeci Polak. U jednej piątej nieprzyjemne odczucia trwały dłużej niż 5 minut. Pięć procent społeczeństwa cierpi na stałe szumy uszne. Można więc śmiało powiedzieć, że jest to problem społeczny. Nie jest to dolegliwość ludzi starszych, dolegliwości pojawiają się u coraz młodszych osób.

Wnioski

Szumy uszne są chorobą, która w obecnych czasach coraz częściej dotyka człowieka, niezależnie od jego wieku. Niewątpliwie schorzenie to staje się dość dotkliwe dla chorego i jego rodziny, odbijając się negatywnie zarówno na sferze psychicznej i fizycznej. Ważne jest, by pielęgniarka potrafiła wczuć się w subiektywny świat chorego, w sposób wnikliwy i trafny poznała oraz oceniła potrzeby pacjenta, by następnie jak najlepiej je zaspokoić.

Z analizy danych zdobytych poprzez przeprowadzenie dobrowolnych, anonimowych ankiet sformułowano wnioski, że większość badanych nie potrafiła określić przyczyny pojawienia się szumów usznych. Swoją wiedzę na temat choroby badani czerpali głównie od lekarza i pielęgniarki, a niewielu z nich od rodziny, z literatury, mediów oraz od znajomych. Do najczęstszych dolegliwości związanych z szumami usznymi badani zaliczali problemy związane z prowadzeniem rozmowy szczególnie w hałaśliwym otoczeniu, problemy z czytaniem zwłaszcza w cichych pomieszczeniach, kłopoty związane z zasypianiem, a następnie ze snem, brak koncentracji, ciągłe odczuwanie zmęczenia, niepewności, drażliwości, niepokoju, a także problemy związane z nawiązywaniem pozytywnych relacji z innymi osobami. Badani bardzo pozytywnie ocenili pracę zespołu pielęgniarek. Wsparcie, uśmiech, życzliwość jakie otrzymali od tego personelu, a także wyczerpujące informacje na temat choroby oraz jak skutecznie zniwelować dolegliwości z nią związane, niewątpliwie wpłynęły pozytywnie na jakość ich dalszego życia.

Piśmiennictwo

1. Bartnik G. Szumy uszne i nadwrażliwość słuchowa. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa, 2003, s. 7-8, 10, 30.
2. Berkow R. MSD Manual– Podręcznik diagnostyki i terapii. Urban & Partner, Wrocław, 1995, s. 2715.
3. De Walden-Gałuszko K. Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia [w:] Meyza J. Jakość życia w chorobie nowotworowej. Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa, 1997, s. 77-79.
4. Dziurowicz-Kozłowska A. Wokół pojęcia jakości życia. Psychologia jakości życia, 2002, t. 1, nr 2, s. 79-90.
5. Janczewski G., Goździk-Żołnierkiewicz T. Konsultacje otolaryngologiczne. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa, 1990, s. 24, 26.
6. Pruszewicz A. Audiologia kliniczna – zarys. Wydawnictwo Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, 2003, s. 480-482, 488-492.
7. Rogowski M. Szumy uszne. Klinika Szumów Usznych Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa, 1999, s. 19.
8. Tkaczewska A. Sytuacja życiowa osób chorych terminalnie – pacjentów hospicjum [w:] Syrek E. Jakość życia w chorobie – społeczno-pedagogiczne studium indywidualnych przypadków. Impuls, Kraków, 2001, s. 87.
9. Wilson Janet A. Czy refluks żołądkowo-przełykowy ma udział w powstawaniu raka krtani? [w:] Donald P., Gluckman J.L. Otolaryngology & Head and Neck Surgery, Warszawa, 2005, t. 2, nr 4, s. 14.

Adres do korespondencji:
Mieczysława Wyderka
94-127 Łódź, ul. Pływacka 112
tel. k. 698952622 praca 42 6804760
e-mail: mwyderka1@wp.pl