

I. STRESZCZENIE

Zagadnienia jakości życia, szczególnie w chorobach przewlekłych, uważane są obecnie za jedno z istotnych wykładników skuteczności leczenia. Podkreśla się znaczenie tych czynników nie tylko ze względów medycznych, ale także w kontekście wymiernych kosztów ekonomicznych. Proces odzyskiwania sprawności po endoprotezoplastyce stawu kolanowego jest kluczowym elementem leczenia pooperacyjnego. Zadaniem rehabilitacji jest jak najlepsze i najszybsze przywrócenie prawidłowej funkcji kolana, by chory mógł wznowić aktywny tryb życia.

Celem ogólnym pracy była ocena i porównanie jakości życia oraz funkcjonowania codziennego i społecznego pacjentów leczonych i nieleczonych rehabilitacyjnie po przebytym zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Celami szczegółowymi były:

1. Analiza ogólnego postrzegania zdrowia fizycznego przez pacjenta po zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego.
2. Ocena sprawności fizycznej w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego.
3. Analiza poczucia zdrowia psychicznego (odczucia pozytywne i negatywne).
4. Ocena aktywności społecznej i ograniczeń w tym zakresie.
5. Analiza ograniczeń w pełnieniu ról społecznych po zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego.

Badania przeprowadzono na grupie pacjentów Kliniki Ortopedii i Traumatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku u których wykonano zabiegi całkowitej endoprotezoplastyki stawu kolanowego w latach 2013–2015. Oceniono 267 chorych, których operowano z powodu idiopatycznych zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego – 205 kobiet (77%) w średnim wieku 71,8 lat i 62 mężczyzn (23%) w średnim wieku 71,1 lat. Grupę badaną, liczącą 118 osób (44%), stanowili chorzy leczeni rehabilitacyjnie w okresie do 12 miesięcy od daty operacji. Grupę porównawczą, liczącą 149 osób (56%), stanowiły osoby nie leczone rehabilitacyjnie.

Metodą badawczą zastosowaną w badaniach był sondaż diagnostyczny, a techniką – kwestionariusze ankiety: autorski kwestionariusz, standaryzowany kwestionariusz jakości życia *The Medical Outcomes Study 36–Items Short – Form Health Survey (SF–36)* w wersji polskiej oraz standaryzowany kwestionariusz *Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score – Physical Function Short Function Form (KOOS–PS)* w wersji polskiej.

W ocenie jakości życia wzięto pod uwagę wyniki w całej badanej grupie oraz wyniki w grupach po odbytej rehabilitacji i bez rehabilitacji.

Jakość życia w dziedzinie fizycznej w skali SF-36 w całej badanej zbiorowości była na poziomie niskim – średnio 36 pkt (min. 0,0; max 90,6), natomiast jakość życia w dziedzinie psychicznej była raczej na przeciętnym poziomie – średnio 50,6 pkt (min. 17,8; max 85,6). Ocena jakości życia w obszarze funkcjonowania fizycznego charakteryzowała się dość wyraźną asymetrią prawostronną w kierunku wartości wysokich (w SF-36 negatywnych). Na bardzo wysokim (<10 pkt) i wysokim (10-30 pkt) poziomie swoją jakość życia oceniło 105 (44%) ankietowanych. Na średnim (30-70 pkt) 115 (48%) respondentów. Tylko 1 (0,4%) osoba jakość życia oceniła bardzo nisko (>90 pkt), a 20 (8%) oceniło ją na poziomie niskim (70-90 pkt).

Natomiast w przypadku grupy, która odbyła rehabilitację, jak i grupy, która tej rehabilitacji nie odbyła rozkład oceny jakości życia w dziedzinie fizycznej wykazywał zdecydowaną asymetrię w kierunku wysokich poziomów oceny. Na bardzo wysokim (<10 pkt) i wysokim poziomie (10-30 pkt) jakość swojego życia w dziedzinie fizycznej oceniło 51 (48%) osób z grupy z odbytą rehabilitacją i 54 (40%) ankietowanych z grupy bez odbytej rehabilitacji. Na średnim poziomie (30-70 pkt) jakość życia oceniło 47 (45%) respondentów po rehabilitacji i 68 (50%) z grupy, która rehabilitacji nie przeszła. Z całej grupy z odbytą rehabilitacją tylko 7 (7%) osób jakość życia oceniło na niskim poziomie, natomiast z grupy bez rehabilitacji na tym poziomie oceniło 13 (9%) osób. Bardzo nisko jakość życia oceniła 1 (0,7%) osoba z grupy bez rehabilitacji i żadna z osób z grupy, która poddała się rehabilitacji. Porównanie obu rozkładów obrazuje pewną tendencję do gorszej oceny swojej jakości życia w dziedzinie fizycznej przez pacjentów nie korzystających z rehabilitacji niż pacjentów po odbyciu rehabilitacji, ale nie wykazano, by te różnice były istotne statystycznie ($p > 0,05$).

Analiza wpływu rehabilitacji na możliwość wykonywania czynności dnia codziennego wykazała, że statystycznie istotnie lepiej oceniali swoją sprawność respondenci, którzy nie odbyli rehabilitacji od tych, którzy tę rehabilitację odbyli ($p < 0,05$). Wykonywanie „w pełni” codziennych czynności zgłosiło 85 osób (57%) z grupy bez odbytej rehabilitacji i 50 osób (43%) z grupy po rehabilitacji. „Częściowo” codzienne czynności mogło wykonywać 56 ankietowanych (38%) nie rehabilitowanych oraz 52 osoby (44%) po zabiegach rehabilitacyjnych. Na poziomie „minimalnym” czynności dnia codziennego mogło wykonywać 8 osób (5%) z grupy bez przebytej rehabilitacji i 15 osób (13%) z grupy, która rehabilitację odbyła.

W dziedzinie psychicznej rozkład wyników był symetryczny względem wartości średniej – 50,6. Zdecydowana większość 206 (85%) respondentów oceniła swoją jakość życia psychicznego na poziomie średnim (30-70 pkt). Na wysokim poziomie (10-30-pkt) jakość

życia psychicznego oceniło 17 (7%) respondentów, a na niskim (70-90 pkt) 17 (8%) ankietowanych. Żadna z osób nie oceniła swojej jakości życia na bardzo wysokim (<10 pkt) i bardzo niskim (>90 pkt) poziomie. Wysoko (10-30 pkt) jakość życia oceniło 9 (9%) osób z odbytą rehabilitacją i 8 (6%) bez rehabilitacji. Na średnim poziomie (30-70 pkt) swoją jakość życia oceniło najwięcej osób z obu grup – 89 (85%) z grupy po rehabilitacji i 117 (86%) z grupy bez rehabilitacji. Niski poziom (70-90 pkt) jakości życia wykazało 7 (7%) respondentów z grupy z odbytą rehabilitacją i 11 (8%) bez rehabilitacji. Ani jeden ankietowany nie ocenił jakości życia bardzo nisko, czyli >90 pkt. Nie wykazano istotności statystycznej różnic między porównywanymi grupami ($p>0,05$).

Problemy zdrowotne i emocjonalne nie miały wpływu na funkcjonowanie społeczne u 49 (44,9%) respondentów z grupy po odbyciu rehabilitacji oraz 68 (48,2%) z grupy bez odbycia rehabilitacji. Podobnie jak u respondentów, u których tylko czasami te problemy wpływały na funkcjonowanie społeczne – 53 (49,4%) wśród respondentów po rehabilitacji i 43 (37,6%) w grupie chorych bez rehabilitacji. Natomiast na 17 (15,6%) ankietowanych po rehabilitacji i 20 (14,2%) bez odbytej rehabilitacji problemy te miały duży i bardzo duży wpływ.

Dla większości miar uwzględnianych w kwestionariuszu SF-36 brak było statystycznie istotnych różnic pomiędzy obiema grupami – z rehabilitacją i bez odbytej rehabilitacji – w poziomie jakości życia ($p>0,05$). Jedynie istotne statystycznie różnice ($p<0,05$) pomiędzy grupami występowały wyłącznie dla miary „funkcjonowanie społeczne” w dziedzinie psychicznej.

Emocjonalne ograniczenie roli nie dotyczyło 65 (58,0%) respondentów z grupy po odbyciu rehabilitacji oraz 42 (53,9%) z grupy bez odbycia rehabilitacji. Ograniczenie emocjonalne roli odczuwało 76 (46,1%) respondentów, którzy nie odbyli rehabilitacji i 58 (42,0%) osób po rehabilitacji.

Poziom sprawności ruchowej ankietowanych oceniono wykorzystując kwestionariusz KOOS-PS. Na podstawie składowych w siedmiu obszarach sprawności funkcjonalnej wyznaczono miarę dla całej badanej zbiorowości o wartości od 5 pkt (brak trudności) do 35 pkt (maksymalne trudności). Średnia ocena odczuwanych trudności w badanej populacji wynosiła 22,7 ($\pm 5,3$) pkt. Natomiast w grupie osób po rehabilitacji średnia ocena odczuwanych trudności wyniosła 23,4 ($\pm 5,3$) pkt, a w grupie osób bez rehabilitacji 22,2 ($\pm 5,3$) pkt. Różnice te nie były istotne statystycznie ($p>0,05$).

W sumarycznej mierze KOOS, różnica między respondentami rehabilitowanymi i nierehabilitowanymi nie była istotna statystycznie ($p>0,05$). Średnio o 1,2 pkt niższym

poziomem dysfunkcjonalności w codziennym życiu charakteryzowała się grupa osób nie korzystających z rehabilitacji. Porównując miary SF-36 i KOOS stwierdzono istotną statystycznie, odwrotnie proporcjonalną korelację między sumaryczną miarą KOOS a dziedziną fizyczną skali SF-36 w grupie osób po odbyciu rehabilitacji. Stwierdzony współczynnik korelacji $R=-0,22$ ($<0,3$) należy uznać za słaby. Dla grupy bez odbytej rehabilitacji związek ten był nieistotny statystycznie.

Uzyskane wyniki pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków:

1. Ogólne postrzeganie zdrowia przez wszystkich 267 pacjentów po zabiegu całkowitej endoprotezoplastyki stawu kolanowego w obszarze funkcji fizycznych kształtowało się na poziomie wysokim (44%) i średnim (48%).
2. Większość badanych pozytywnie oceniała swoje możliwości w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego. Możliwość pełnego wykonywania codziennych czynności zgłosiło 57% ankietowanych z grupy 149 osób bez odbytej rehabilitacji i 43% ankietowanych z grupy 118 osób po rehabilitacji. „Częściowo” codzienne czynności mogło wykonywać 38% osób bez rehabilitacji i 44% po zabiegach rehabilitacyjnych.
3. Zdecydowana większość respondentów oceniła swoją jakość życia psychicznego na średnim poziomie – 86% osób z grupy bez rehabilitacji i 85% osób z grupy po rehabilitacji. Na poziomie niskim swoją jakość życia oceniło 8% ankietowanych z grupy bez rehabilitacji i 7% ankietowanych z grupy po rehabilitacji.
4. Problemy zdrowotne i emocjonalne nie miały wpływu, bądź miały niewielki wpływ na funkcjonowanie społeczne 86% osób z grupy bez rehabilitacji i 84% respondentów z grupy po odbyciu rehabilitacji.
5. Po zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego pacjenci w nieznacznej większości nie odczuwali ograniczeń w pełnieniu ról społecznych. Dotyczyło to 54% osób z grupy bez odbytej rehabilitacji i 58% respondentów z grupy z przebytą rehabilitacją.