

Joanna KANIA<sup>1</sup>  
Adrianna SZYJKA<sup>2</sup>  
Andrzej KOTELA<sup>5</sup>  
Jacek LORKOWSKI<sup>3,4</sup>  
Beata SZCZEPANOWSKA – WOŁOWIEC<sup>1</sup>  
Waldemar HŁADKI<sup>6</sup>  
Ireneusz KOTELA<sup>1,3</sup>

## Jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego

Quality of life of patients after total hip replacement

<sup>1</sup>Zakład Rehabilitacji w Schorzeniach Narządu Ruchu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach  
al. IX Wieków Kielc 19,  
25-317 Kielce  
Kierownik Zakładu:  
prof. dr hab. med. Ireneusz Kotela

<sup>2</sup>K.G. Medical Service w Warszawie  
ul. 1 Sierpnia 31 lok.56,  
02-134 Warszawa  
Kierownik Centrum:  
mgr Karolina Gawrońska)

<sup>3</sup>Klinika Ortopedii i Traumatologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie ul. Wołoska 137,  
02-507 Warszawa  
Kierownik Kliniki:  
prof. dr hab. med. Ireneusz Kotela

<sup>4</sup>Centrum Rehabilitacji „Zdrowie” w Krakowie  
ul. Św. Gertrudy 28,  
31-048 Kraków  
Kierownik Centrum:  
dr med. Tadeusz Mazur

<sup>5</sup>Klinika Ortopedii i Traumatologii I Wydziału Lekarskiego WUM w Warszawie  
ul. Żwirki i Wigury 61,  
02-091 Warszawa  
Kierownik Kliniki:  
prof. dr hab. med. Paweł Małdyk

<sup>6</sup>Zakład Medycyny Katastrof Katetery Anestezjologii i Intensywnej Terapii Collegium Medicum UJ w Krakowie  
ul. Kopernika 19,  
31-501 Kraków  
Kierownik Katedry:  
prof. dr hab. med. Janusz Andres),

### Słowa kluczowe:

jakość życia, endoprotezoplastyka stawu biodrowego, fizjoterapia

### Key words:

quality of life, total hip replacement, physiotherapy

Adres do korespondencji:  
prof. dr hab. med. Ireneusz Kotela  
Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA  
ul. Wołoska 137  
02-507 Warszawa  
Tel. (22) 508 13 70  
e-mail: ikotela@op.pl

Endoprotezoplastyka stanowi cenny sposób leczenia ciężkich zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego. Zabieg ten wpływa na poprawę jakości życia osób chorych. Na poprawę jakości życia pacjentów, którzy są zakwalifikowani do endoprotezoplastyki stawu biodrowego bardzo ważną rolę odgrywa nie tylko profesjonalne przeprowadzenie zabiegu, ale również istotne jest fizyczne i psychiczne przygotowanie chorego do operacji. Ogromną rolę odgrywa również właściwa pielęgnacja przed- i pooperacyjna, oraz przekonanie pacjenta o potrzebie leczenia i rehabilitacji. Celem pracy jest ocena jakości życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. Grupę badaną stanowiło 47 pacjentów (26 kobiet i 21 mężczyzn) w przedziale wiekowym 55-70 lat, u których został przeprowadzony zabieg endoprotezoplastyki bezcementowej. Do oceny jakości życia przed i po zabiegu operacyjnym został wykorzystany kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Przed zabiegiem endoprotezoplastyki bezcementowej pacjenci uskarżali się na silny lub umiarkowany ból, który w znacznej mierze uniemożliwiał wykonanie wielu codziennych czynności. Większość badanych oceniło swoją jakość życia przed zabiegiem jako złą. Mieli także problemy ze snem. Przeprowadzone badania, wykazały, że po operacji uzyskano istotne statystycznie zmniejszenie dolegliwości bólowych, co przyczyniło się do poprawy jakości życia chorych, do poprawy snu oraz samodzielności w ubieraniu skarpet i obuwia. Nie stwierdzono natomiast wpływu rehabilitacji przedoperacyjnej na jakość życia przed operacją, oraz wpływu rehabilitacji pooperacyjnej na odczucia bólowe. Na podstawie zebranego materiału można stwierdzić, że operacja endoprotezoplastyki znacznie zmniejszyła dolegliwości bólowe oraz poprawiła jakość życia pacjentów. Zanotowano również poprawę jakości snu badanych oraz wzrost samodzielności w czynnościach dnia codziennego i w chodzeniu po schodach. Stosowanie rehabilitacji pooperacyjnej nie wpływa na odczucia bólowe po zabiegu.

Total hip replacement is a valuable way of treating severe degenerative changes in the hip joint. This treatment improves the quality of life of patients. To improve the quality of life of patients who are admitted to a total hip replacement, not only carrying out the procedure professionally but also physical and mental preparation of the patient for surgery plays a very important role. Pre- and post-operative care, as well as the patient's conviction of the need for treatment and rehabilitation also appropriates a huge role. The aim of the study is to assess the quality of life of patients after total hip replacement. The research group consist of 47 patients (26 women and 21 men) aged 55-70 years, who had total hip replacement surgery done. To evaluate the quality of life before and after surgery an own authors' questionnaire has been used. Before the surgery, patients complained about strong or moderate pain, which largely prevented the execution of many daily activities. Most of the respondents rated their quality of life before surgery as bad. They also had trouble sleeping. The study has showed that after the operation a statistically significant reduction of pain were achieved, which contributed to improving the quality of life of patients, improving sleep and independence in dressing socks and shoes. Neither impact of pre-operative rehabilitation on quality of life before operation were stated. Nor the influence of postoperative rehabilitation on the pain sensations. On the basis of the collected material it can be determined that the total hip replacement significantly reduced pain and improved quality of life of the patients. It has been reported to improve the quality of subjects' sleep and increase the independence in activities of daily living and walking up the stairs. The use of postoperative rehabilitation did not affect the pain sensations after surgery.

### Wstęp

Jakość życia jest pojęciem wielowymiarowym, obejmuje ona różne dziedziny życia i zachowania człowieka. Jest miarą społecznego i fizycznego funkcjonowania. W naukach medycznych zajmuje ważne miejsce już od wczesnych lat osiemdziesiątych, ale różne jej aspekty dotyczące funkcjonowania chorych, znane były wcześniej. Według Światowej Or-

ganizacji Zdrowia jakoś życia określa-  
na jest jako poczucie jednostki co do jej  
pozycji życiowej w aspekcie przyjętego  
systemu wartości, w którym żyje, oraz  
w aspekcie kulturowym, w odniesieniu  
do jej oczekiwań, osiągnięć, zaintere-  
sowań i standardów [1]. Definicja ta  
odzwierciedla pogląd, iż jakoś życia  
odnosi się do subiektywnej oceny, osa-  
dzonej w kulturowym, środowiskowym  
i społecznym kontekście [2]. Wells de-  
finiuje jakoś życia jako subiektywną  
percepcję dobrego samopoczucia, sa-  
tisfakcję z życia i codziennego funk-  
cjonowania [3].

Na poprawę jakości życia pacjentów  
zakwalifikowanych do endoprotezo-  
plastyki stawu biodrowego wpływa nie  
tylko profesjonalne przeprowadzenie  
zabiegu, ale również fizyczne i psy-  
chiczne przygotowanie chorego do ope-  
racji. Istotną rolę odgrywa również wła-  
ściwa pielęgnacja przed i pooperacyjna,  
oraz przekonanie pacjenta o potrzebie  
leczenia i rehabilitacji [4].

### Cel pracy

Celem pracy jest ocena jakości życia  
osób po zabiegu endoprotezoplastyki  
stawu biodrowego.

### Material i metodyka

Grupę badaną stanowiło 47 osób,  
obojga płci, w tym 26 kobiet i 21 męż-  
czyzn, w wieku 55-70 lat (średnia 62,7),  
którzy zostali poddani operacji wszcze-  
pienia endoprotezy beczementowej  
stawu biodrowego. Badania przeprowa-  
dzone były za pomocą kwestionariusza  
ankiety własnej autorów, który skła-  
dał się z metryczki (płeć, wiek, waga,  
wzrost, stan cywilny, miejsce zamiesz-  
kania, wykształcenie oraz zawód) oraz  
pytań dotyczących stosowania rehabili-  
tacji przed i pooperacyjnej, jakości życia  
przed i po zabiegu endoprotezoplastyki  
stawu biodrowego, jak również jakości  
snu badanego. W kwestionariuszu po-  
jawiały się również pytania związane z  
samodzielnością w codziennym życiu  
po operacji, poprawą stanu zdrowia  
ankietowanego w porównaniu do stanu  
przed zabiegiem oraz stopnia natężenia  
bólów. Analizy statystyczne, z zastoso-  
waniem testu chi kwadrat Pearsona oraz  
testu niezależności chi kwadrat zostały  
przeprowadzone przy użyciu programu  
Microsoft Excel.

### Wyniki

Na podstawie zastosowanego testu  
chi kwadrat Pearsona zaobserwowano  
brak statystycznie istotnego związku  
między rehabilitacją przedoperacyjną a  
deklarowaną jakością życia u pacjentów  
przed zabiegiem endoprotezoplastyki  
stawu biodrowego, jak również nie  
można potwierdzić wpływu wykonanej  
operacji na poprawę jakości życia. Ana-  
liza stopnia natężenia bólu wskazała, iż  
zmniejszył się on znacząco po przepro-  
wadzonym zabiegu. Ponadto wykazano

brak wpływu rehabilitacji pooperacyj-  
nej na odczucie przez pacjentów bólu.  
Poprawa jakości snu po przeprowadzo-  
nej operacji nastąpiła u 81% responden-  
tów i jest to wynik statystycznie istotnie  
wyższy w porównaniu do okresu przed-  
operacyjnego.

Analizując uzyskane wyniki na temat  
możliwości samodzielnego chodzenia  
po schodach, jak również wykonywa-  
nia podstawowych czynności domo-  
wych po przeprowadzonym zabiegu,  
większość respondentów ( odpowied-  
nie 73% oraz 70%) potwierdziła, iż nie  
sprawiają one żadnych trudności i mogą  
te czynności wykonywać samodzielnie.  
Biorąc pod uwagę odpowiedzi bada-  
nych osób dominuje wskazanie o pełnej  
i częściowej sprawności, które prezen-  
tuje relatywnie równy odsetek odpo-  
wiednio 23 oraz 21 osoby, jedynie 3  
osoby wskazały na niepełnosprawność  
po zabiegu endoprotezoplastyki.

### Dyskusja

Endoprotezoplastyka stawu biodro-  
wego jest jedną z najczęściej przepro-  
wadzanych operacji u chorych cier-  
piących na chorobę zwyrodnieniową  
stawów biodrowych [5]. Choroba ta jest  
przyczyną znacznej dysfunkcji narządu  
ruchu, a towarzyszące jej dolegliwo-  
ści bólowe i ograniczenie sprawności  
fizycznej często uniemożliwiają samo-  
dzielne funkcjonowanie w społeczeń-  
stwie i egzystencję [6]. W opracowaniu  
szczególną uwagę zwrócono na ocenę  
jakości życia po endoprotezoplastyce  
stawu biodrowego. Jakoś życia jest  
tutaj szeroko rozumianym pojęciem  
i wynika bezpośrednio z odczuwa-  
nych dolegliwości bólowych pacjenta,  
sprawności fizycznej, a także z ogra-  
niczenia ruchomości w stawie i moż-  
liwości wykonywania czynności dnia  
codziennego jak samodzielne ubieranie  
się, siadanie, wstawanie czy zakładanie  
skarpetek [6]. Natomiast z psycholo-  
gicznego punktu widzenia pojęcie jako-  
ści życia związane jest z dobrostanem  
emocjonalnym i mentalnym. Ocena ta  
uwzględnia również reakcje na trudne  
sytuacje, nastrój oraz ocenę własnego  
życia [2].

W przeprowadzonych badaniach wy-  
kazano, iż poziom bólu istotnie staty-  
stycznie zmniejszył się po przepro-  
wadzonym zabiegu endoprotezoplastyki  
stawu biodrowego. Podobne wyniki  
w swojej pracy uzyskała Majda i wsp.  
i Borowicz i wsp., którzy stwierdzili  
istotny wpływ zabiegu na zmniejszenie  
odczuwania bólu [7,8]. Potwierdza-  
ją to również badania innych autorów  
[6,9,10].

Według Majdy zabieg istotnie wpłynął  
na poprawę jakości życia wśród an-  
kietowanych, w takich wymiarach jak:  
energia życiowa, sprawność ruchowa,  
ból i funkcjonowanie fizyczne co po-  
zwoliło zaobserwować w jakim stop-  
niu choroba zwyrodnieniowa stawów  
biodrowych negatywnie wpływa na  
funkcjonowanie psychiczne, fizyczne

i społeczne [7]. Do podobnych wnio-  
sków doszli Ročlawski i wsp., którzy  
oceniali wpływ alloplastyki na jakoś  
życia uwarunkowaną stanem zdrowia,  
z wykorzystaniem kwestionariusza SF-  
36 [11]. Z badań Łapaj i wsp. wynika,  
że dla poprawy jakości życia badanych  
bardzo duże znaczenie miały: zmniej-  
szenie dolegliwości bólowych i wzrost  
poziomu niezależności [12]. Kucharska  
w swoich badaniach również stwierdziła  
poprawę jakości życia pacjentów głów-  
nie poprzez zmniejszenie dolegliwości  
bólowych [1]. Potwierdzają to także  
badania innych autorów [6,8,13,14].  
Wyniki badań własnych również wska-  
zują na poprawę jakości życia ankieto-  
wanych po operacji w stosunku do tej  
przed zabiegiem, jednak wyniki te nie  
są istotne statystycznie.

Uzyskane w niniejszej pracy wyniki  
jednoznacznie wskazują na poprawę ja-  
kości snu. Brak jest odpowiedzi wska-  
zujących na jego pogorszenie co jest  
wynikiem zadowalającym, niewielu na-  
tomiaś stwierdziło, że ich sen pozostał  
bez zmian. Do podobnych wniosków  
doszła Kucharska [1] i Cierznikowska  
i wsp. [5], którzy również stwierdzili,  
że u większości pacjentów sen uległ po-  
prawie po operacji, nieco mniej, że jest  
bez zmian.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż  
rehabilitacja nie wpływa na odczucia  
bólów podczas wstawania z krzesła.  
Takie stwierdzenie może być wynikiem  
uzależnienia wpływu czasu trwania  
rehabilitacji od stopnia powikłań po-  
operacyjnych. Z kolei Wilk i wsp. w  
swoich badaniach wykazali, że odpo-  
wiednio prowadzona rehabilitacja po-  
zwala zmniejszyć dolegliwości bólowe  
pacjenta, wpływa na poprawę siły mię-  
śniowej, a także zwiększa zakres ruchu  
w operowanym stawie [15]. Do podob-  
nych wniosków doszła Demczyszak i  
wsp. [16].

Cierznikowska i wsp. [5] w swojej  
pracy stwierdziła, że dla większości  
badanych poruszanie się po schodach  
sprawiało tylko pewną trudność, znacz-  
nie mniej osób stwierdziło, że ma z tym  
poważny kłopot. Do podobnych wnio-  
sków doprowadziły badania Kuchar-  
skiej [1]. Wyniki badań pracy własnej  
są nieco odmienne, gdyż tutaj znacznie  
większa liczba osób badanych jest w  
stanie samodzielnie chodzić po scho-  
dach bez żadnych trudności. Podobne  
wyniki uzyskała Borowicz [8]. Do cie-  
kawych wniosków doszedł Siwek [17].  
Dowiódł on w swoich badaniach, iż  
większość pacjentów potrafiła chodzić  
po schodach już w 6-7 dobie po ope-  
racji, a ból odczuwany w trakcie cho-  
dzenia po schodach określany był jako  
znacznie mniejszy niż przed operacją.

Majda i wsp. zaobserwowała, że po-  
operacyjna poprawa funkcjonowania  
stawu biodrowego w sposób istotny  
wpłynęła na poprawę sprawności ru-  
chowej pacjentów oraz poprawę w sfer-  
ze życia dotyczącej pracy domowej  
[7]. Podobne wyniki uzyskali Karnat  
[18]. Natomiast w badaniach Cierznia-

nych zgodnie przyznało, że ich sprawność jest częściowa, lecz odczuwali oni wyraźną poprawę w zakresie samopoczucia, a przede wszystkim poziomu samodzielności w życiu codziennym [5]. Badania własne są zbliżone, gdyż wykazały, że większość respondentów po wszczęciu endoprotezy nie ma problemu z wykonywaniem prac domowych, a w ocenie własnej sprawności fizycznej porównywalna ilość ankietowanych stwierdziła, że są pełnosprawni lub częściowo sprawni, z przewagą tych pierwszych.

Podsumowując uzyskane wyniki z pracy własnej oraz wyniki innych autorów w większości są one zgodne. Endoprotezoplastyka w sposób znaczny uwalnia pacjentów od dolegliwości bólowych. Jak wskazują liczne badania przekłada się to również na poprawę jakości życia chorych w zakresie samodzielności w czynnościach dnia codziennego, ubierania się, sprawności fizycznej oraz poprawy snu badanych [1,7].

### **Wnioski**

1. Rehabilitacja przedoperacyjna nie wpływa na jakość życia pacjentów przed endoprotezoplastyką stawu biodrowego.

2. Zaobserwowano poprawę jakości życia po przeprowadzonym zabiegu, lecz wynik ten nie jest istotny statystycznie.

3. Po endoprotezoplastyce stawu biodrowego u chorych znacznie zmniejszyły się dolegliwości bólowe.

4. Rehabilitacja pooperacyjna nie wpływa na odczucia bólowe podczas czynności wstawiania z krzesła.

5. Zabieg w sposób istotny wpływa na poprawę jakości snu pacjentów.

### **Piśmiennictwo**

1. **Kucharska K, Kuźdzał A.** Ocena jakości życia pacjentów we wczesnym okresie po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. *Med. Man.* 2013;17:61-70.

2. **Truszczyńska A, Rapała K, Tarnowski A, Kucharczyk W.** Analiza czynników wpływających na powrót do pracy pacjentów po alloplastyce całkowitej stawu biodrowego. *Ortop. Traumatol. Rehabil.* 2013;15:459-467.

3. **Golec J, Rożek K, Kazana M.** Obiektywizacja skal oceny wydolności stawu biodrowego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej. *Ortop Traumatol Rehab* 2010;12:273-277.

4. **Dziekońska M, Latosiewicz R, Kulikowska A.** Pielęgnowanie pacjenta po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. *Hygeia Public-Health* 2013;48:355-359.

5. **Cierzniańska K, Piwowarczyk J, Szewczyk M, Mościcka P, Kozłowska E.** Przekonania na temat kontroli bólu i ocena stanu chorych po protezoplastyce stawu biodrowego. *Pielęg Chir Angiol* 2013;3:98-106.

6. **Tomaszewski W, Kotela I, Kawik Ł, Bednarenko M, Lorkowski J, Kotela A.** Jakość życia pacjentów w ocenie wyników leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych z wykorzystaniem endoprotezy krótkotrzeniowej. *Ortop Traumatol Rehab* 2013;15:439-457.

7. **Majda A, Walas K, Gawełek A.** Jakość życia pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych. *Probl Pielęg* 2013;21:29-37.

8. **Borowicz B, Cielicka M, Nadulska A, Teter M, Dec- Szlichtyng M.** Codzienne funkcjonowanie i jakość chodu u pacjentów po całkowitej artroplastyce stawu biodrowego. *Pielęg XXI w* 2012;1:31-34.

9. **Pruszczyński B, Sibiński M, Synder M.** Ocena wyników alloplastyki stawu biodrowego u pacjentów poniżej 28 roku życia. *Ortop Traumatol Rehab* 2011;13:261-269.

10. **Jachimowicz-Woloszynek D, Rość D, Michalska A.** Wpływ wszczęcia sztucznego stawu biodrowego na jakość życia pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych. *Ortop Traumatol Rehab* 2003;5:518-526.

11. **Rocławski M, Lorczyński A, Bieniecki M.** Ocena wpływu alloplastyki stawu biodrowego na jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia. *Chir Narz Ruchu* 2008;73:5-9.

12. **Łapaj Ł, Kokoszka P, Jurga M, Markuszewski J, Wierusz-Kozłowska M.** Jakość życia przed i po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. *Chir Narz Ruchu* 2007;72:269-274.

13. **Szydłak D, Kusz D, Wojciechowski P, Gędlek M, Witkoś J, Gęgotek I.** Efekty usprawniania osób po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. *AAMS* 2008;62:6.

14. **Nilsdotter A. K, Lohmander L.S.** Age and waiting time as predictors of outcome after total hip replacement for osteoarthritis. *Rheumatology* 2002;41:1261-1267.

15. **Wilk M, Frańczuk B.** Rehabilitacja pacjentów po artroplastyce biodra z zastosowaniem ciągłego ruchu biernego. *Fizjoter Pol* 2005;5,1:8-14.

16. **Demczyszak I, Wrzosek Z, Żukowska U, Milko D.** Ocena efektów usprawniania chorych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. *Kwart Ortop* 2012;2:169-174.

17. **Siwek W, Kwiatkowski K.** Własny program rehabilitacji chorych po bezcementowej protezoplastyce stawu biodrowego. *Kwart Ortop* 2000;4:253-255.

18. **Karnat A, Czochara M, Śliwiński Z.** Ocena funkcji stawu biodrowego i statyki miednicy u pacjentów po endoprotezoplastyce. *Kwart Ortop* 2009;2:90-91.