

Test do oceny wpływu dysfunkcji narządów ruchu na jakość życia pacjenta

Test to assess the impact of locomotor dysfunctions on the patients' quality of life

Nr DOI: 10.1515/physio-2014-0025

Przemysław Minta

Centrum Dydaktyczno-Naukowe w Łądku-Zdroju
Wyższa Szkoła Fizjoterapii z siedzibą we Wrocławiu
Centre for Education and Science in Łądek-Zdrój
Academy of Physiotherapy in Wrocław

Streszczenie

Poszukiwania nowych i weryfikacja istniejących metod oceny skuteczności wyników terapii w dysfunkcjach narządów ruchu (dnr) pozostają aktualne. Oceny te, oparte na rezultatach badań obiektywnych, nie zawsze są zgodne z odczuciami i preferencjami pacjentów. Na podstawie wieloletnich obserwacji oraz testów przygotowawczych przeprowadzonych wśród 300 pacjentów z różnymi dnr opracowano formularz do oceny wpływu choroby na jakość życia w ujęciu holistycznym. Komfort życia w dnr determinuje sprawność ruchowa i stopień zdolności do samoobsługi, które zależą od stanu somatycznego oraz stanu psychicznego, związanego głównie z niepewnością dotyczącą efektywności stosowanej terapii. Uwarunkowania te zostały uwzględnione w pytaniach siedmioczęściowego testu. Istotną zaletę proponowanego testu stanowi jego prosta i zrozumiała konstrukcja, niskie koszty wykonania oraz łatwa interpretacja wyników, umożliwiającą formułowanie wniosków na temat skuteczności terapii.

Słowa kluczowe: dysfunkcja narządów ruchu, komfort życia, model holistyczny

Abstract

Searching for new and verification of the existing methods to assess efficiency of therapy results in locomotor dysfunctions (lmd) continue to be an up-to-date matter. Assessments based on results of objective studies are not always compliant with patients' feelings and preferences. On the basis of many years of observations and preparatory tests conducted among 300 patients with various lmd, a form to assess the impact of diseases on the quality of life in a holistic approach was developed. The quality of life with lmd is determined by mobility and the degree of self-service abilities which depend on the somatic and mental state related mainly to the uncertainty regarding efficiency of the applied therapy. These conditions were taken into account in questions contained in the test consisting of seven parts. A significant advantage of the offered test is its simple and understandable structure, low costs of its performance and easiness to interpret the results allowing formulation of conclusions regarding efficiency of a given therapy.

Key words: locomotor dysfunctions, quality of life, holistic approach

Wprowadzenie

Ocena wyników terapii nie tylko w dysfunkcjach narządów ruchu stanowi zagadnienie złożone i nadal nie w pełni rozwiązane. Oceny dokonywane na podstawie rezultatów badań obiektywnych nie zawsze są zgodne z odczuciami i preferencjami pacjentów. W terapii opartej na dowodach naukowych nadal nie dysponuje się aparaturowymi obiektywnymi metodami umożliwiającymi ocenę nasilenia bólu czy samo-poczucia chorego, a więc istotnych czynników wpływających na satysfakcję z życia i jego jakości. Oddziaływanie choroby na poczucie szczęścia i zadowolenia, które decydują o komforcie życia, postrzegali już Hipokrates. Pojęcie jakości życia jest jednak trudną do zdefiniowania percepcją subiektywną, uzależnioną przede wszystkim od indywidualnych cech osobniczych [1-3]. Szersze zainteresowanie badaniami nad wpływem choroby na jakość życia zostały zapoczątkowane w latach 60., a w latach 70. i 80. ubiegłego wieku opublikowano wiele różnych testów i arkuszy do oceny wpływu choroby na jakość życia. Rosnące zainteresowanie tym zagadnieniem

Introduction

Assessment of therapy results not only in locomotor dysfunctions constitutes a complex matter which has not been fully resolved. Assessments performed based on results of objective studies are not always compliant with patients' feelings and preferences. Within the therapy based on scientific evidence there are still no objective device-based methods allowing assessment of pain intensification or the patient's well-being, and therefore significant factors impacting satisfaction and the quality of life. The impact of diseases on happiness and satisfaction which decide about the quality of life was already observed by Hippocrates. However, the notion of the quality of life constitutes subjective perception difficult to define and it mostly depends on individual characteristics [1-3]. A greater interest in studies regarding the impact of diseases on the quality of life appeared in the 60s, and in the 70s and 80s of the 20th century numerous tests and worksheets to assess the impact of diseases on the quality of life were published. An increasing interest in

skutkowało powołaniem Międzynarodowego Towarzystwa Badań nad Jakością Życia warunkowaną stanem zdrowia. Również w naszym kraju na wydziałach nauk o zdrowiu powołano zakłady badań nad jakością życia. Docenianie oddziaływania choroby na jakość życia odzwierciedlało zamieszczanie w literaturze fachowej propozycji nowych narzędzi badawczych w postaci kwestionariuszy lub skal analogowych do oceny komfortu życia. Początkowo większość proponowanych kwestionariuszy miała charakter ogólny – były one przeznaczone dla wszystkich jednostek chorobowych. Ostatnio większe uznanie zyskują skale specyficzne, dostosowane do określonej patologii [4-7].

Poczynione w czasie czterdziestoletniej pracy lekarskiej obserwacje własne wskazują, że u pacjentów z dysfunkcjami narządów ruchu jakość życia determinowana jest sprawnością ruchową i stopniem zdolności do samoobsługi, które zależą od stanu somatycznego oraz stanu psychicznego, określającego stopień przystosowania chorego do takich odczuć, jak lęk, przygnębienie czy niepewność dotycząca skuteczności stosowanej terapii. Uwzględniając powyższe przesłanki, opracowano test do oceny komfortu życia wyczerpujący wymogi terapii i oceny jej wyników w modelu holistycznym.

Material i metody

Badaniami objęto grupę 300 pacjentów leczonych w uzdrowisku Łądek-Zdrój z powodu różnych dysfunkcji narządów ruchu. Celem badań przygotowawczych była ocena zrozumienia pytań i interpretacji badania, czasu wypełniania kwestionariusza, powtarzalności odpowiedzi oraz akceptacji testu przez badanych. Odmowy wypełnienia testu zdarzały się sporadycznie i tylko w początkowej fazie badań. Większość pacjentów chętnie wypełniała test, a niekiedy z własnej inicjatywy obliczała wyniki, aby na podstawie ich zmienności monitorować efektywność terapii. Ocena zrozumienia pytań oparta została na powtarzalności odpowiedzi, która w grupie 100 osób podczas ponownego badania przeprowadzonego po dwóch dniach wyniosła 93%. Czas potrzebny na wypełnienie testu, według oświadczeń badanych, mieścił się w przedziale 3-5 minut.

Wyniki

Kwestionariusz składa się z siedmiu części. Poszczególne składowe zawierają po dwa oświadczenia, z których każde określa najgorszą i najlepszą sytuację, a między nimi znajduje się skala numeryczna od 0 do 10. Na skali tej badany deklaruje swój stan somatyczny i psychiczny, w którym aktualnie się znajduje. Sumowanie wyników może dać minimum 0, a maksimum 70 pkt. Ostatnia, siódma, rubryka umożliwia badanemu samoocenę aktualnego komfortu życia również w skali 0-10 pkt, gdzie 0 oznacza nieodczuwalny, a 10 pełny komfort życia. Analiza wyników tak skonstruowanego formularza warunkuje wieloaspektową ocenę komfortu życia badanego w modelu holistycznym oraz formułowanie wniosków dotyczących skuteczności terapii w odczuciach badanego.

Porównanie wyników oceny w poszczególnych ułomnościach z samooceną komfortu życia przez badanego pozwala wskazać dolegliwości, które istotnie wpływają na jego jakość życia. Przedstawiony test w oparciu o porównanie rezultatów badań prowadzonych na początku i po zakończeniu leczenia może stanowić narzędzie do oceny skuteczności terapii. Poprawę lub pogorszenie można po podliczeniu punktów określić w formie cyfrowej lub opisowej, przyjmując na podstawie obserwacji w czasie badań przygotowawczych zmienność liczbowa w przedziałach:

this matter resulted in the establishment of the International Society for Research on the Quality of Life conditioned by health. Also in our country at faculties of health sciences centres for research on the quality of life were established. Appreciation of the impact of diseases on the quality of life was represented by the presentation of propositions of new research tools in the form of questionnaires or analogue scales to assess the quality of life in professional literature. Initially, the majority of the proposed questionnaires were general in nature – they were intended for all types of diseases. Recently, specific scales adjusted to a determined pathology have been gaining appreciation [4-7].

Observations made during forty years of the author's own medical work indicate that in patients with locomotor dysfunctions the quality of life is determined by mobility and the degree of self-service abilities which depend on the somatic and mental state defining the degree of the patient's adjustment to feelings such as anxiety, depression or uncertainty regarding efficiency of the applied therapy. Taking the above into account, a test to assess the quality of life exhausting treatment requirements and assessment of its results in a holistic approach was developed.

Material and methods

The study involved a group of 300 patients suffering from various locomotor dysfunctions treated in the health resort in Łądek Zdrój. The objective of the preparatory studies was to assess understanding of questions and interpretation of the study, time needed to complete the questionnaire, repeatability of responses and acceptance of the test by participants. Refusals to complete the test occurred sporadically and only at the initial stage of the study. Most patients willingly completed the test, and sometimes on their own initiative they calculated the results to monitor efficiency of their therapy based on their variability. Assessment of understanding of the questions was based on repeatability of responses which in a group of 100 people during re-examination carried out after two days was 93%. Time needed to complete the test according to statements of participants was 3-5 minutes.

Results

The questionnaire consists of seven parts. Each part contains two statements which determine the worst and the best situation, and there is a numerical scale from 0 to 10 between them. On the scale participants declare their current somatic and mental state. The minimum total result may be 0 and the maximum total results may be 70 points. The last eighth column allows participants to self-assess their current quality of life on a scale from 0-10 points where 0 is imperceptible quality of life and 10 is full quality of life. The analysis of results obtained using this form conditions the multi-faceted assessment of participants' quality of life in a holistic approach and formulation of conclusions regarding efficiency of the therapy according to a given participant.

The comparison of the assessment results in particular disabilities with the self-assessment of the quality of life made by participants allows determination of ailments which significantly impact their quality of life. The presented test based on the comparison of the results of studies conducted at the beginning and after completion of treatment may constitute a tool to assess efficiency of a given therapy. After counting points improvement or deterioration can be determined in a digital and descriptive form, assuming numerical variability of 1-3 – no improvement, 4-9 – slight improve-

Test do oceny wpływu dysfunkcji narządów ruchu na komfort życia pacjentów
Test to assess the impact of locomotor dysfunctions on the patients' quality of life

Płeć: K M Sex: F M		Wiek: _____ Age: _____		Waga: _____ Weight: _____		Wzrost: _____ Height: _____		BMI: _____ BMI: _____						
Charakter wykonywanej pracy: fizyczna / umysłowa Type of work: physical / mental														
Status zatrudnienia: pracuje / zasiłek rehabilitacyjny / renta/emerytura Employment status: working / rehabilitation allowance / disability pension/pension														
Czas trwania choroby w miesiącach: _____ Disease duration in months: _____														
Proszę zakreślić tylko jedną kratkę z chorobą zasadniczą: Mark only one box with the underlying disease:														
Złamania: Fractures:		kręgosłupa spine		miednicy pelvis		uda thigh		podudzia shank						
		kostek ankles		kości stopy foot bones										
Zwichnięcia: Dislocations:		stawu biodrowego hip joint		stawu kolanowego knee joint		stawu skokowego ankle joint								
Zmiany zwyrodnieniowe stawów: Degenerative changes of joints:		staw biodrowy hip joint		staw kolanowy knee joint		wielostawowe multi-joint								
Choroby ośrodkowego układu nerwowego Diseases of the central nervous system						Uszkodzenia nerwów obwodowych Peripheral nerve injuries								
Bóle krzyża Back pain				Amputacja w zakresie kończyn dolnych Amputations of the lower limbs										
Dotychczasowe leczenie: Previous treatment:				farmakologiczne pharmacological		fizjoterapia physiotherapy		operacyjne surgical						
Choroby współistniejące: Co-existing diseases:		nadciśnienie hypertension		cukrzyca diabetes		osteoporoza osteoporosis								
Nie jestem w stanie poruszać się bez kul lub innych podpór I cannot move without crutches or other supports		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mogę chodzić sprawnie bez żadnych przeszkód i ograniczeń I can walk smoothly without any obstacles and limitations	
Silny ból uniemożliwia mi codzienną egzystencję i zaburza sen Severe pain prevents me from daily existence and disrupts sleep		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nie odczuwam żadnego bólu w narządach ruchu I do not feel any pain in the locomotor organs	
Ogarnia mnie apatia i niechęć do jakichkolwiek działań I am overcome by apathy and unwillingness to perform any activities		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Czuję się sprawny i pełen energii do działania I feel fit and full of energy to act	
Mam duże trudności z samoobsługą i wykonywaniem podstawowych czynności domowych I experience great difficulties with self-service and performing basic household activities		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nie mam żadnych problemów z samoobsługą i wykonywaniem czynności domowych I do not experience any difficulties with self-service and performing household activities	
Niesprawność powoduje, że wychodząc z domu, czuję się niepewnie My disability causes that when I leave my house I feel unconfident		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mimo niesprawności, wychodząc z domu, czuję się pewnie Despite my disability, when I leave my house I feel confident	
Uważam, że stosowane leczenie nie poprawi mojego zdrowia I think that the applied treatment will not improve my health		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mam przekonanie, że stosowane leczenie jest prawidłowe i korzystne dla mojego zdrowia I believe that the applied treatment is correct and beneficial for my health	
Mój komfort życia oceniam jako niezadowalający I assess my quality of life as unsatisfactory		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Odczuwam pełny komfort życia I experience full quality of life	

1-3 – brak poprawy, 4-9 – nieznaczna poprawa, 10-17 – odczuwalna poprawa, 18-27 – wyraźna poprawa, powyżej 28 – satysfakcjonująca poprawa. Wyniki testu należy traktować całościowo, a nie wybiórczo, ponieważ tylko taka ocena warunkuje stan zdrowia chorego w ujęciu holistycznym. Test służy również do ustalenia, czy i w jakim zakresie wyniki badań zależą od uwzględnionych w formularzu wybranych cech osobniczych, dotychczasowego leczenia oraz współistniejących chorób.

Dyskusja i wnioski

Pomocne podczas opracowywania przedstawionego testu okazały się wieloletnie obserwacje związane z przydatnością różnych formularzy, zarówno ogólnych, jak i swoistych, do oceny stanu zdrowia pacjentów z dysfunkcjami narządów ruchu. Wiarygodność, a tym samym wartość badawczą i stopień przydatności praktycznej warunkuje aprobatę kwestionariusza i jego zrozumienie przez badanych. Formularze ogólne, składające się niekiedy z kilkudziesięciu pytań dotyczących również spraw intymnych oraz wymagających tylko jednoznacznych odpowiedzi, nie były akceptowane przez badanych. Pacjenci preferowali testy niezbyt rozbudowane, które zawierały zrozumiałe pytania wymagające udzielenia odpowiedzi w jak najkrótszym czasie. Istotną zaletą omawianego testu jest prosta i zrozumiała konstrukcja, a ponadto jego przeprowadzenie nie wymaga żadnych dodatkowych urządzeń diagnostycznych. Dzięki niskim kosztom wykonania może być stosowany na szeroką skalę w monitorowaniu terapii pacjentów z dysfunkcjami narządów ruchu podczas dużych kontrolowanych badań klinicznych. Wieloaspektowej i długotrwałej obserwacji jakości życia wymagają szczególnie pacjenci z dnw połączonymi z niepełnosprawnością.

Rezultaty badań prowadzonych na większych grupach pacjentów pozwolą niewątpliwie zweryfikować test oraz skorygować jego niedoskonałości. Ze względu na to, że w dostępnym piśmiennictwie nie znaleziono testu o podobnej konstrukcji do oceny komfortu życia w wymiarze holistycznym u osób z dysfunkcjami narządów ruchu, została wykluczona możliwość ocen porównawczych.

ment, 10-17 – perceptible improvement, 18-27 – significant improvement, above 28 – satisfying improvement, based on observations during preparatory studies. Results of the test should be treated as a whole and not selectively, as only such assessment conditions the patient's health status in a holistic approach. The test is also used to establish whether and to what extent the results of the studies depend on selected individual characteristics, previous treatment and co-existing diseases taken into account in the form.

Discussion and conclusions

Many years of observations related to usefulness of various forms – both general and specific – turned out to be helpful during preparations of the presented test to assess the health status of patients with locomotor dysfunctions. Reliability, and thus the research value and the degree of practical usefulness are conditioned by acceptance of the questionnaire and its understanding by participants. General forms sometimes consisting of several dozens of questions also regarding intimate matters and requiring only clear answers were not accepted by participants. Patients preferred tests which were not extensively complex, which consisted of understandable questions requiring answers to be provided in the shortest possible time. A significant advantage of the test being discussed here is its simple and understandable structure; moreover, its performance does not require any additional diagnostic devices. Thanks to low costs of performance, it can be applied on a large scale in monitoring therapies of patients with locomotor dysfunctions within large controlled clinical studies. Multifaceted and long-term observation of the quality of life is required particularly in the case of patients with lmd and disabilities.

Results of the studies conducted on larger groups of patients will undoubtedly allow to verify the test and correct its imperfections. Due to the fact that in available literature no test with a similar structure for the assessment of the quality of life in a holistic approach in people with locomotor dysfunctions was found, the possibility of comparative assessments was excluded.

Piśmiennictwo

References

- [1] Wnuk M., Marcinkowski J., Jakość życia jako pojęcie pluralistyczne o charakterze interdyscyplinarnym. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 2012, 1, 21-26.
- [2] Cegła B., Bartuzi Z., Badania jakości życia w naukach medycznych. *Pol. Med. Rodz.*, 2004, 6, Suplement 1, 124-128.
- [3] Sokolnicka H., Mikuła W., Metody oceny jakości życia mające zastosowanie w medycynie. *Med. Rodz.*, 2003, 3 (4), 129-131.
- [4] Opara J., Tasiemski T., Gustowski D., Wszecstronna ocena jakości życia osób po urazie rdzenia kręgowego, *Ortop. Traumatol. Rehab.*, 2002, 5, 632-638.
- [5] Bugała-Szpak J., Kusz D., Dynier-Jama I., Wczesna ocena jakości życia i wybranych parametrów klinicznych u chorych po endoprotezoplastyce kolana. *Ortop. Traumatol. Rehab.*, 2010, 1, 41-49.
- [6] Głowacka M., Przyszlak M., Trzcińska H., Jakość życia pacjentów z astmą oskrzelową jako wyznacznik multidyscyplinarnego wymiaru opieki. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 2005, 3 (12), 49-54.
- [7] Wilk I., Jakość życia chorych leczonych z zastosowaniem chemioterapii. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 2005, 3 (12), 43-47.

Adres do korespondencji: Address for correspondence:

Przemysław Minta
ul. K. Świerczewskiego 2
57-540 Łądek-Zdrój

Wpłynęło/Submitted: XII 2012
Zatwierdzono/Accepted: VI 2014