

**POSUDZOVANIE A DIAGNOSTIKA ZHORŠENEJ POHYBLIVOSTI U PACIENTOV S REUMATOIDNOU ARTRITÍDOU****ASSESSMENT AND DIAGNOSTICS OF IMPAIRED MOBILITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

Mária Sováriová Soósová, Renáta Suchanová, Libuša Tirpáková

Univerzita P. J. Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva, Košice

**Abstrakt**

Cieľom práce bolo posúdiť funkčný stav a dôsledky reumatoidnej artritídy (RA) použitím Stanfordského dotazníka hodnotiaceho zdravie indexom neschopnosti (HAQ-DI) a škálami merania dosahu chorôb kĺbov (AIMS2) a analyzovať možnosti týchto nástrojov vo vzťahu k objektivizácii ošetrovateľskej diagnózy Zhoršená pohyblivosť (00085) zahrnutej v klasifikačnom systéme NANDA International, Taxonómie II. Dotazníkom HAQ-DI sme v našej vzorke pacientov s RA zistili strednú až ťažkú disabilitu. Konvergentnú validitu nástroja AIMS2 sme posudzovali korelačným koeficientom vo vzťahu k HAQ-DI, ktorá bola vo vzťahu k 6 škálam AIMS2 monitorujúcim fyzické funkcie vynikajúca ( $p = 0,000$ ). Vnútoraná konzistencia nástroja vyjadrená Cronbachovou alfou bola 0,76 – 0,96. Výsledky nám potvrdili, že nástroje HAQ-DI a AIMS2 majú vynikajúce meracie vlastnosti, čo by mohlo slúžiť pri objektivizácii ošetrovateľskej diagnózy Zhoršená pohyblivosť u pacientov s RA.

**Abstract**

The main objective of this thesis was to score function ability and the effects of severe RA. Health Assessment Questionnaire (HAQ) and standardised generic questionnaire Arthritis impact measurement scales 2 (AIMS2) were used. These instruments were analysed also regarding to nursing diagnosis: impaired mobility (code - 00085), according to NANDA International, taxonomy II. We ascertained moderate to severe disability in our patients with RA by HAQ-DI. Convergent validity of our Slovak version of AIMS2 instrument was assessed by correlation coefficients towards HAQ-DI. There were strong correlations between the HAQ-DI and 6 physical functions scales of AIMS2 ( $p = 0,000$ ). Internal consistency coefficients for the 12 scales of AIMS2 were 0,76 - 0,96. HAQ-DI and AIMS2 instrument have excellent measurement properties that should be useful in confirmation nursing diagnosis impaired mobility in patients with RA.

**Klíčové slová**

reumatoidná artritída, ošetrovateľská diagnóza zhoršená fyzická pohyblivosť, HAQ-DI, AIMS2

**Key words**

rheumatoid arthritis, nursing diagnosis impaired physical mobility, HAQ-DI, AIMS2

**Úvod**

Reumatoidná artritída (RA) je chronické systémové autoimunitné zápalové ochorenie spojivových tkaní, postihujúce najmä kĺby. Najtypickejším a najvýraznejším znakom RA je ranná stuhnutosť a pokojová bolestivosť postihnutých kĺbov, progredujúce

funkčné obmedzenie kĺbov a vývoj deformít, ktoré postupne vedú k funkčnej disabilite. (Rovenský et al, 2001, s. 1408, 1411, Lemone, Burke, 2004, s. 1248 - 1251) Obmedzená schopnosť vykonávať činnosti, ktoré sú ovplyvňované hrubou a jemnou motorikou, nekoordinované alebo trhavé pohyby, obmedzený rozsah pohybu, ťažkosti pri otáčaní, zmeny chôdze, posturálna instabilita pri každodenných činnostiach, predĺžený reakčný čas, dýchavica vyvolaná pohybom, pomalý pohyb, pohybom vyvolaný tras, zaoberanie sa náhradnými činnosťami namiesto vlastného pohybu sú definujúcimi charakteristikami ošetrovateľskej diagnózy Zhoršená fyzická pohyblivosť (00085) zahrnutej v klasifikačnom systéme NANDA International (Marečková, 2006, s. 98, 99). Predpokladom pre stanovenie tejto ošetrovateľskej diagnózy je správne posúdenie fyzických funkcií a zistenie určujúcich znakov tohto ošetrovateľského problému. Podľa viacerých autorov (Szilasiová, 2002, s. 21, Rovenský, 2001, s. 1421) fyzickú funkciu možno hodnotiť buď jej priamym meraním (napr. goniometrickým meraním alebo meraním času potrebného na určitú činnosť a i.) alebo pomocou dotazníkov, ktoré vyhodnocujú fyzickú funkciu systémom otázok pre pacienta. Keďže medzi priamym meraním a použitím špecifických alebo vybraných generických mierok sa zistila vysoká zhoda, pre menšiu časovú náročnosť sa v súčasnosti používajú takmer výhradne len dotazníky. Vo svete sa najviac používa Stanfordský dotazník hodnotiaci zdravie indexom neschopnosti (HAQ-DI).

### **Cieľ práce**

Cieľom práce bolo posúdenie funkčnej schopnosti u pacientov s reumatoidnou artritídou pomocou štandardizovaných dotazníkov

HAQ-DI a AIMS2 a analyzovať ich použitie k objektivizácii ošetrovateľskej diagnózy Zhoršená pohyblivosť (00085).

### **Súbor a metodika**

Výskumný súbor tvorilo 60 pacientov s RA z Košického a Prešovského regiónu. Výber vzorky bol zámerný. Kritériami začleňujúcimi do výskumu boli: vek minimálne 18 a maximálne 70 rokov, diagnóza RA podľa kritérií American Rheumatism Association (Arnett et al., 1988, s. 315), ochota spolupracovať a podpísaný informovaný súhlas s účasťou na výskume. Vyčleňujúcim kritériom bolo iné súčasné závažné chronické ochorenie. Funkčnú schopnosť pacientov pri vykonávaní aktivít denného života sme posudzovali slovenskou verziou dotazníka HAQ-DI a celkové dôsledky RA štandardizovaným generickým dotazníkom AIMS2.

V našej štúdii sme použili HAQ Disability index (HAQ-DI, tzv. skrátený alebo 2-stranový HAQ) v slovenskom jazyku, ktorý má vynikajúcu validitu a reliabilitu (Szilasiová, 2002, s. 21, 22). HAQ-DI pozostáva z 20 položiek, ktoré odrážajú bežné činnosti denného života počas posledného týždňa v 8 kategóriách. Dotazník sme vyhodnocovali štandardným spôsobom (štandardný index disability), podľa ktorého sa vypočítava celkové skóre z priemeru najvyšších hodnôt položiek z 8 kategórií (pohybuje sa od 0 do 3). Pri skórovaní sa berie do úvahy aj používanie pomôcok alebo nástrojov alebo pomoc inej osoby podľa presne stanoveného algoritmu.

**AIMS2** je vylepšenou verziou pôvodného nástroja AIMS. AIMS2 bol validizovaný vo viacerých jazykoch; má vynikajúcu validitu a reliabilitu (McDowell, 2006, s. 524, 527 - 532, Meenan, 2008). Základom dotazníka je 12 škál: úroveň pohyblivosti, chôdza a ohýbanie, funkcia ruky a prstov, funkcia ramena,

sebaopatrovateľské úlohy, úlohy v domácnosti, sociálne aktivity, podpora rodiny a priateľov, artritická bolesť, práca, stupeň napätia a nálada. Uvedené škály sú skórované v rozsahu 0 až 10, kde 0 reprezentuje dobrý zdravotný stav a 10 veľmi zlý zdravotný stav.

Výsledky boli spracované v štatistickom programe SPSS 15.

### Výsledky

Náš súbor tvorilo 75% žien a 25% mužov. Priemerný vek respondentov bol  $51,65 \pm 11,08$  rokov, RA u nich priemerne trvala  $12,1 \pm 8,84$  rokov. V našej výskumnej vzorke bolo zistené priemerné skóre HAQ-DI  $1,64 \pm 0,78$ , čo predstavuje strednú až ťažkú disabilitu podľa interpretácie Brucea, Friesa (2003, s. 4 – 5), podľa ktorej skóre od 0 do 1 predstavuje miernu až strednú disabilitu, skóre medzi 1 až 2 predstavuje strednú až ťažkú disabilitu a skóre medzi 2 až 3 ťažkú až veľmi ťažkú disabilitu. Priemerná intenzita bolesti posudzovaná VAS bola  $49,6 \pm 25,72$ . Zhoršenú pohyblivosť sme posudzovali aj dotazníkom AIMS2. Mal výbornú reliabilitu – Cronbachova alfa jednotlivých škál sa pohybovala v rozmedzí 0,76 až 0,96 (tabuľka č. 1).

**Tabuľka č. 1 Cronbachova alfa pre škály nástroja AIMS2**

Škála	Cronbachova alfa
Úroveň pohyblivosti	0.84
Chôdza a ohýbanie	0.92
Funkcia ruky a prstov	0.92
Funkcia ramena	0.91

Sebaopatrovateľské úlohy	0.94
Úlohy v domácnosti	0.93
Sociálne aktivity	0.76
Sociálna podpora	0.85
Bolesť	0.91
Práca	0.77
Stupeň napätia	0.88
Nálada	0.79
Spokojnosť s každou oblasťou zdravia	0.96
Vnímanie zdravia	0.81
Celkové dôsledky artritídy	0.83

Konvergentnú validitu nástroja AIMS2 sme posudzovali korelačným koeficientom vo vzťahu k HAQ-DI a VAS. Medzi HAQ-DI a 6 škálami AIMS2 monitorujúcimi fyzické dôsledky sme zistili štatisticky významnú lineárnu závislosť ( $p = 0,000$ ), čo nám potvrdilo validitu nástroja AIMS2. Podobne aj medzi VAS a 6 škálami AIMS2 sme zistili štatisticky významnú lineárnu závislosť: pre funkciu ruky  $p = 0,003$ , pre ďalších 5 škál bolo  $p = 0,000$ , podobne bolo  $p = 0,000$  pre škálu bolesti AIMS2 a VAS. Priemerné hodnoty a štandardná odchýlka 12 škál AIMS2, ako aj ďalších parametrov sú uvedené v tabuľke č. 2. Rodové rozdiely sú uvedené v tabuľke č. 3., rozdiely z hľadiska veku sú obsiahnuté v tabuľke č. 4.

**Tabuľka č. 2 Normalizované hodnoty škál AIMS2 (hodnotené v rozsahu 0 – 10)**

Škála	N*	Priemer	Štandardná odchýlka
Úroveň pohyblivosti	60	4,24	2,78
Chôdza a ohýbanie	60	5,42	3,40
Funkcia ruky a prstov	60	4,30	2,82
Funkcia ramena	60	3,68	2,63
Sebaopatrovateľské úlohy	60	3,91	3,34
Úlohy v domácnosti	60	4,16	2,95
Sociálne aktivity	60	5,21	1,86
Sociálna podpora	60	1,43	1,52
Bolesť	60	5,64	2,59
Práca	17	2,13	2,57
Stupeň napätia	60	5,25	1,86
Nálada	60	4,20	1,99
Spokojnosť s každou oblasťou zdravia	60	5,20	2,60
Vnímanie zdravia	60	7,24	2,31
Celkové dôsledky artritídy	60	6,17	2,62

\* počet respondentov

**Tabuľka č. 3 Rozdiely vo fyzickej funkcii a zhoršenej fyzickej pohyblivosti vzhľadom na pohlavie**

nástroj/ pohlavie	<b>muži</b> (N = 15) priemer (SD)	<b>ženy</b> (N = 45) priemer (SD)	<b>p</b>
<b>AIMS2</b>			
MOBNORM	5,03 (3,14)	3,98 (2,63)	ns
WBNORM	5,20 (3,91)	5,49 (3,25)	ns
HFNORM	4,97 (3,63)	4,08 (2,30)	ns
ARMNORM	4,53 (3,30)	3,40 (2,33)	ns
SCNORM	6,00 (3,87)*	3,20 (2,87)*	0,019
HHNORM	5,96 (3,63)*	3,56 (2,46)*	0,028
<b>HAQ</b>	1,83 (0,95)	1,57 (0,72)	ns

N - počet respondentov

SD - štandardná odchýlka

p - t-test, hladina významnosti

\* - štatistická významnosť na úrovni  $p \leq 0,05$ \*\* - štatistická významnosť na úrovni  $p < 0,01$ 

ns - nesignifikantné

HAQ - Stanfordský dotazník hodnotiaci zdravie indexom disability (skóre 0- 3)

Normalizované hodnoty škál AIMS2, skóre 0 - 10, 0- výborný zdravotný stav resp. kvalita života, 10 zlý zdravotný stav resp. kvalita života:

MOBNORM - Úroveň pohyblivosti

WBNORM - Chôdza a ohýbanie

HFNORM - Funkcia ruky a prstov

ARMNORM - Funkcia ramena

SCNORM - Sebaopatrovateľské úlohy

HHNORM - Úlohy v domácnosti



**Tabuľka č. 4 Rozdiely vo fyzickej funkcii a zhoršenej fyzickej pohyblivosti vzhľadom na vek**

nástroj/ vek	30 - 45 rokov (N = 18) priemer (SD)	46 - 60 rokov (N = 29) priemer (SD)	61 a viac rokov (N = 13) priemer (SD)	p
<b>AIMS2</b>				
MOBNORM	3,22 (2,64)*	4,02 (2,60)	6,15 (2,58)*	0,012
WBNORM	4,97 (3,33)	4,98 (3,17)	7,00 (3,77)	ns
HFNORM	3,33 (2,61)*	4,09 (2,66)	6,12 (2,78)*	0,022
ARMNORM	3,00 (2,43)*	3,36 (2,30)	5,35 (3,07)*	0,045
SCNORM	3,78 (3,23)	3,00 (2,77)*	6,11 (3,86)*	0,018
HHNORM	3,85 (2,35)*	3,25 (2,39)**	6,59 (3,63)**	0,002
<b>HAQ</b>				
	1,42 (0,73)	1,58 (0,74)	2,09 (0,81)	0,058

N - počet respondentov

SD - štandardná odchýlka

p - t-test, hladina významnosti

\* - štatistická významnosť na úrovni  $p \leq 0,05$

\*\* - štatistická významnosť na úrovni  $p < 0,01$

ns - nesignifikantné

HAQ - Stanfordský dotazník hodnotiaci zdravie indexom disability (skóre 0 - 3)

Normalizované hodnoty škál AIMS2, skóre 0 - 10, 0 - výborný zdravotný stav resp. kvalita života, 10 zlý zdravotný stav resp. kvalita života:

- MOBNORM - Úroveň pohyblivosti
- WBNORM - Chôdza a ohýbanie
- HFNORM - Funkcia ruky a prstov
- ARMNORM - Funkcia ramena
- SCNORM - Sebaopatrovateľské úlohy
- HHNORM - Úlohy v domácnosti

## Diskusia

Na základe výsledného priemerného skóre dotazníka HAQ-DI sme v našej vzorke pacientov s RA zaznamenali strednú až ťažkú disabilitu, a to na základe interpretácie celkového skóre Bruceom a Friesom (2003, s. 4 - 5) alebo v porovnaní s priemerným skóre HAQ-DI - 0,49 získaným v štúdiách založených na všeobecnej populácii (Bruce, Fries, 2003, s.5). Tieto zistenia nám týmto umožňujú objektivizáciu ošetrovateľskej diagnózy Zhoršená pohyblivosť v danej vzorke pacientov s RA. Porovnateľné výsledky s HAQ-DI sme zistili aj dotazníkom AIMS2 v prvých 6 škálach. Štatisticky významný vzťah týchto škál k skóre HAQ-DI ( $p = 0,000$ ) nám potvrdzuje, že aj tento dotazník je vhodný pre objektivizáciu uvedenej ošetrovateľskej diagnózy. Podobne štatisticky významný lineárny vzťah medzi HAQ-DI a AIMS2 opisujú vo svojich štúdiách aj napr. Meenan a kol. (1992, s. 1), Archenholtz a kol. (1997, s. 1370), Brandao a kol. (1998, s. 1499 - 1501), Arkela-Kautiainen a kol. (2003, s. 300), McDowell (2006, s. 531). Z fyzických funkcií posudzovaných AIMS2 mali naši pacienti s RA najvýraznejšie ťažkosti s chôdzou, ohýbaním a funkciou ruky a prstov. Podobné výsledky u dospeljej populácie uvádza aj Baczyk (2005, s. 171). Zhoršenie fyzickej pohyblivosti ovplyvňovalo vykonávanie bežných denných sebaopatrovateľských činností a plnenie úloh v domácnosti ( $p = 0,000$ ). V dôsledku zhoršenej fyzickej pohyblivosti a bolesti bola väčšina pacientov našej vzorky (51,6%) už po 10 rokoch trvania choroby na invalidnom dôchodku a tí, ktorí boli pracovne aktívni (28,3%) museli oveľa častejšie zmeniť určitý druh práce, pracovať kratšie, s prestávkami, menej

precízne či starostlivo ( $p < 0,02$ ). Niektoré fyzické ťažkosti ovplyvnili aj sociálne aktivity a vnímanú sociálnu oporu pacientov s RA ( $p < 0,01$ ). Podobne ako iní autori (Baczyk, 2005, s. 171, Macejová et al., 1999, s. 359 – 362, Rybár et al., 2007, s. 159) aj my sme zistili u pacientov s RA častejšie prejavy napätia, podráždenia, nervozity, smútku a sklúčenosti, ktoré štatisticky významne súviseli so zhoršenou fyzickou pohyblivosťou ( $p < 0,01$ ). Zhoršená fyzická funkcia, bolesť, prejavy anxiety a depresívnej nálady negatívne ovplyvnili aj spokojnosť s každou oblasťou zdravia ( $p = 0,000$ ), hodnotenie súčasného zdravotného stavu ( $p = 0,000$ ), či hodnotenie celkových dôsledkov RA na vlastnú aktivitu v porovnaní s rovesníkmi ( $p < 0,01$ ). Z hľadiska vývoja funkčnej disability u pacientov s RA Sherrer a kol. (1986, 494 – 500) uvádza, že horšiu prognózu majú staršie ženy a pacienti s ťažšou disabilitou a rádiologickou progresiou počas prvých rokov RA. Vplyv veku na vývoj funkčnej disability sa potvrdil aj v našom súbore (tabuľka č. 4) na škálach AIMS2 okrem oblasti chôdze a ohýbania, najmä medzi pacientmi vrátane a nad 61 rokov v porovnaní s 30 až 45 ročnými. Medzi pacientmi uvedených vekových skupín sme nástrojom HAQ-DI zistili hraničné rozdiely vo fyzickej funkcii (ANOVA  $p = 0,049$ , post hoc test  $p = 0,058$ ). Medzirodové rozdiely v oblasti funkčnej schopnosti sme v našom súbore pacientov s RA nezaznamenali, okrem oblasti plnenia sebaopatrovateľských úloh a úloh v domácnosti s výraznejšou disabilitou u mužov (tabuľka č. 3).

## **Záver**

Dotazníky HAQ-DI a AIMS2 sú validnými, spoľahlivými, praktickými a jednoduchými mierkami. Výsledné skóre dosiahnuté týmito mierkami spoľahlivo odráža zmenenú pohybovú a funkčnú

schopnosť, čo môže slúžiť pri objektivizácii ošetrovateľskej diagnózy. Zhoršená pohyblivosť u pacientov s reumatoidnou artritídou. Rozsah použitia uvedených nástrojov je však oveľa širší. Umožňujú nám posúdenie ľudských potrieb, skrining pacientov vo zvýšenom riziku nepriaznivých zdravotných dôsledkov, výber vhodných intervencií a porovnanie ich účinnosti, koordináciu činností medzi zdravotnými a ďalšími odborníkmi, slúžia pre riadenie a kontrolu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a i. V takomto význame sú zatiaľ uvedené nástroje (hlavne AIMS2) používané prevažne v zahraničí (Goepfinger, 2007, s. 321 - 331, Burks, 2002, s. 28 - 34, Baczyk, 2005, s. 170, Brunner, 1988, s. 1227, 1228)

#### **Zoznam bibliografických odkazov**

ARCHENHOLTZ, B., BJELLE, A. 1997. Reliability, validity, and sensitivity of a Swedish version of the revised and expanded Arthritis Impact Measurement scales (AIMS2). *Journal of Rheumatology*. 1997, vol. 24, no. 7, p. 1370 - 1377. ISSN 0315-162X.

ARKELA-KAUTIAINEN, M. ET AL. 2003. *Scandinavian Journal of rheumatology*. 2003, vol. 32, no. 5, p. 300 - 305. ISSN 0300-9742.

ARNETT, F. C. ET AL. 1988. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 1988, vol. 31, no. 3, p. 315 - 324. ISSN 0004-3591.

BACZYK, G. 2005. The evaluation of the functioning and of the quality of life of patients with Rheumatoid Arthritis. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku* (Annales Academiae

Medicae Bialostocensis). 2005, vol. 50, Suppl. 1, p. 170 - 173. ISSN 0067-6489.

BRANDAO, L., BOSI FERRAZ, M., DE FREITAS ZERBINI, C. A. 1998. *Journal of Rheumatology*. 1998, vol. 25, no. 8, p. 1499 - 1501. ISSN 0315-162X.

BRUCE, B., FRIES, J. 2003. The Stanford health assessment questionnaire: Dimensions and Practical Application. *Health and Quality Life Outcomes* [online]. vol. 1, no. 1, p. 1 - 6. [cit. 2007-01-24] Dostupné z WWW: <<http://www.hqlo.com/content/1/1/20>>.

BRUNNER, L., S., SUDDARTH, D., S. 1988. *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippicott Company, 1988. 1800 s. ISBN 0-397-54641-6.

BURKS, K. 2002. Health Concerns of Men with Osteoarthritis of the Knee. *Orthopaedic Nursing*. 2002, vol. 21, no. 4, p. 28 - 34. ISSN 0744-6020.

FRIES, J. F., SPITZ, P. W., YOUNG, D. Y. 1982. The dimensions of health outcomes: the Health Assessment Questionnaire, disability and pain scales. *Journal of Reumatology*. 1982, vol. 9, no. 7, p. 789 - 793. ISSN 0315-162X.

GOEPPINGER, J. ET AL. 2007. A nursing perspective on the assessment of function in person with arthritis. *Research in Nursing & Health*. 2007, vol. 11, no. 5, p. 321 - 331. ISSN 0160-6891.

LEMONE, P., BURKE, K. 2004. *Medical Surgical Nursing. Critical Thinking in Client Care*. New Jersey: Pearson Education International. Prentice Hall, 2004. 1631 s. ISBN 0-13-122550-2.

MACEJOVÁ, Ž. ET AL. 1999. Bolest a reumatoidná artritída. In *Vnitřní lékařství*. 1999, roč. 45, č. 6, s. 359-363. ISSN 0042-773 X.

MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménach*. Praha: GRADA Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

MCDOWEL, I. 2006. *Measuring health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. 3-th ed. New York: Oxford University Press, 2006. 748 s. ISBN 0-19-516567-5.

MEENAN, R. F. ET AL. 1992. The Content and Properties of a Revised and Expanded Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS2) Health Status Questionnaire. *Arthritis Rheum.* 1992, vol.35, no 1, p. 1-10. ISSN 0004-3591.

MEENAN, R. F. 2008. *Arthritis Impact measurement scales*, [online]. posledná revízia júl 2008 [cit. 2008-08-20]. Dostupné WWW: [http://www.progolid.org/instruments/arthritis\\_impact\\_measurement\\_scales\\_aims2](http://www.progolid.org/instruments/arthritis_impact_measurement_scales_aims2)

ROVENSKÝ, J. ET AL. 2001. Reumatoidná artritída. In *Princípy internej medicíny*. Eds. I. Ďuriš et al. 1. Vyd. Bratislava: Slovak Academic Press, s.r.o., 2001. 2951 s. ISBN 80-88908-69-8.

RYBÁR, I. ET AL. 2007. Kvalita života pacientov s reumatoidnou artritídou v Slovenskej republike. *Rheumatologia*. 2007, roč. 21, č. 3, s. 159. ISSN 1210-1931.

SHERRER ET AL. 1986. The development of disability in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1986, vol. 29, no. 4, p. 494 - 500. ISSN 0004-3591.

SZILASIOVÁ, A. ET AL. 2002. Stanfordský dotazník hodnotiaci zdravie pomocou indexu disability (HAQ) u pacientov s reumatoidnou artritídou - validita a reliabilita slovenskej verzie. *Rheumatologia*. 2002, roč. 16, č. 1, s. 21 - 29. ISSN 1210-1931.

**Kontakt na autorku**

Mgr. Mária Sováriová Soósová

Univerzita P. J. Šafárika, Lekárska fakulta

Ústav ošetrovateľstva

Trieda SNP č. 1

SK-040 01 Košice

e-mail: [soosma@lf.upjs.sk](mailto:soosma@lf.upjs.sk), soosm@post.sk