

Aspekty kvality života seniorů s endoprotézou kyčelního kloubu

Aspects quality of life of seniors with total hip replacement

Jitka Tomanová

Ústav ošetřovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

ABSTRAKT

Východiska: Práce se zabývá aspekty kvality života seniorů s totální endoprotézou kyčelního kloubu (TEP) z důvodu artrózy. Práce je především postavena na teoretických poznatcích o dané problematice a realizaci vlastního výzkumného šetření. Informace byly hledány s využitím databází Pubmed a Cinahl v období od října 2015 do března 2016. Pro porovnání námi získaných dat byly nalezeny 2 zdroje. Zahraniční dlouhodobá studie hodnotící kvalitu života deset let od výkonu totální endoprotézy kyčle, a česká studie hodnotící kvalitu života jeden rok od operačního zákroku pomocí miniinvazivního operačního přístupu. Jedním z nejčastějších onemocnění, se kterým se můžeme setkat již před odchodem do důchodu, téměř vždy pak v seniorském věku, je degenerativní onemocnění jednoho nebo obou kyčelních kloubů. To je diagnostikováno u nadpoloviční většiny osob nad 65 let, u osob nad 75 let je patrný nárůst až k 80 %.

Cíl práce: Hlavním cílem práce bylo zjistit úroveň kvality života seniorů s TEP a výsledky porovnat se seniory s artrózou kyčelního kloubu bez chirurgického řešení.

Metody: Data byla získávána pomocí standardizovaného dotazníku SF-36. Byla provedena analýza získaných dat a prosté porovnání odpovědí. Úroveň kvality života byla zkoumána pomocí indexů kvality života, dále byly stanoveny hypotézy zaměřující se na kvalitu života.

Výsledky: Indexy kvality života ukázaly, že úroveň kvality života seniorů s TEP je vyšší ve všech sledovaných oblastech – Fyzické zdraví, Omezení fyzického zdraví, Bolest, Vitalita, Všeobecné vnímání zdraví a Duševní oblast. Veškeré výsledky našeho výzkumného souboru vypovídají ve prospěch seniorů s TEP. Na základě stanovených hypotéz bylo zjištěno, že senioři s TEP, oproti seniorům s artrózou, udávají menší intenzitu bolesti, nejsou tak omezováni ve fyzické aktivitě a vykonávání práce, mnohem optimističtěji hodnotí svůj zdravotní stav a neočekávají tak často, že se jejich zdraví zhorší. Jedna z hypotéz potvrdila, že senioři s TEP v našem souboru jsou šťastnější oproti seniorům s artrózou.

Závěr: Vzhledem k vysokým počtům prováděných aloplastik kyčelních kloubů a zvyšujícího se počtu reoperací v seniorském věku, jsou výsledky, kterých bylo dosaženo v našem souboru velmi povzbudivé, protože TEP snižuje bolest a naopak zvyšuje pohyblivost a tím pomáhá zvyšovat kvalitu života seniorů, v porovnání se skupinou seniorů, kteří výkon nepodstoupili. Z výzkumného šetření plynuly následující důležitá zjištění: senioři s TEP kyčle nejčastěji hodnotili své zdraví dnes ve srovnání před rokem jako přibližně stejné jako před rokem. Senioři s artrózou nejčastěji taktéž volili možnost přibližně stejně jako před rokem. Pro seniory s TEP kyčle je nejvíce omezující chůze do několika pater schodů a následně chůze na vzdálenost 1 kilometr. Senioři s TEP nejčastěji udávali omezení v druhu práce či činnosti. Výsledné indexy nám udávaly, že senioři s TEP jsou méně limitováni bolestí a jejich kvalita života je ve všech sledovaných oblastech vyšší oproti seniorům s artrózou. Senioři s TEP dosahují vyšších hodnot ve všech sledovaných oblastech.

ABSTRACT

Background: The work deals with the aspects quality of life of seniors with total hip replacement (THR) due to arthritis. The work is mainly based on theoretical knowledge of the issues and implement our own research. The information were searched mainly in Pubmed and Cinahl between October 2015 and March 2016. Our data was compared with two works. Foreign long-term study evaluating the quality of life of ten years from the operation of total hip replacement and the Czech study evaluating the quality of life one year after surgery using a minimally invasive surgical approach. One of the most common diseases with which we can meet before retiring,

then almost always in the elderly, is a degenerative disease of one or both hip joints. It is diagnosed by a simple majority of persons over 65 years for people over 75 years is a noticeable increase up to 80%.

Objective: The main objective was to determine the quality of life of elderly people with THR and compare the results with the elderly with osteoarthritis of the hip joint without surgical solutions.

Methods: Data was collected by means of a standardized questionnaire SF-36. Analysis of the collected data was conducted and a simple comparison of responses. The level of quality of life was assessed using indices of quality of life and set hypotheses.

Results: The quality of life index showed that the quality of life of elderly people with THR is higher in all the areas – physical health, physical health limitation, pain, vitality, general health perceptions and the mental area. All the results of our research group speak in favor of seniors with THR. On the basis of the hypotheses it was found that seniors with THR, compared to seniors with arthritis, indicate lower intensity of pain, are not so limited in physical activity and performing work, much more optimistically assess their health status and do not expect so often that their health will deteriorate. One hypothesis confirmed that the THR seniors in our group are happier compared to seniors with arthritis.

Conclusion: Due to the high number of performed arthroplasty of the hip joints and the increasing number of reoperations in old age, the results that have been attained in our group are very encouraging because endoprosthesis reduces pain and in turn, increases flexibility and helps to improve the quality of life of seniors, compared to a group of seniors who have not undergone the operation. The research went the following key findings: seniors with total hip arthroplasty frequently rated their health today than a year ago, about the same as a year ago. Seniors with osteoarthritis of the most voted option also about the same as a year ago. For seniors with total hip arthroplasty is the most restrictive walk up several flights of stairs and then walk a distance of 1 kilometer. Seniors with THR most frequently reported restrictions on the type of work or activity. The resulting indexes indicate to us that seniors with THR are less limited by pain and their quality of life in all the areas higher than seniors with arthritis. Seniors with THR achieving higher values in all the areas.

KLÍČOVÁ SLOVA

kvalita života, senioři, endoprotéza, artróza, aloplastika, dotazník SF-36, zdraví, běžné denní činnosti, bolest, emocionální stavy

KEY WORDS

quality of life, seniors, endoprosthesis, arthrosis, arthroplasty, SF-36 questionnaire, health, daily activities, pain, emotional states

ÚVOD

Následkem prodlužující se délky života a stárnutím populace již není výjimkou, že senioři přezívají i 20 let po odchodu do důchodu. Jedním z nejčastějších onemocnění, se kterým se můžeme setkat již před odchodem do důchodu, téměř vždy pak v seniorském věku, je degenerativní onemocnění jednoho nebo obou kyčelních kloubů. To je diagnostikováno u nadpoloviční většiny osob nad 65 let, u osob nad 75 let je patrný nárůst až k 80 % (1). Při tomto onemocnění bývají největšími problémy bolesti a s nimi také omezení hybnosti, které brání ve vykonávání nejen pracovních či sportovních aktivit, ale časem také omezují provádění běžných denních činností, což může velmi negativně ovlivňovat kvalitu života. Právě neutišitelná bolest je důvodem výměny poškozeného vlastního kloubu za nový, tzv. totální endoprotézu neboli TEP. Hlavním cílem tohoto výkonu je snížení bolestivosti kloubu, zvý-

šení rozsahu hybnosti a zvýšení kvality života klienta. (2). Výměna vlastního kyčelního kloubu za endoprotézu (TEP) je chirurgický výkon, označován také jako aloplastika. Aloplastika je technicky, biologicky a finančně nejnáročnější, ale také z dlouhodobého hlediska, nejúspěšnějším řešením poškození nosných kloubů, nereagujících na konzervativní léčbu (7). Jako každý zákrok, také aloplastika sebou přináší mnohá omezení, zejména v pohyblivosti a klienti musí dodržovat některé zásady. Mezi tzv. „zakázané pohyby“, které mohou způsobit luxaci endoprotézy, patří například zevní rotace a addukce v kyčelním kloubu pokud jsou tyto pohyby provedeny zároveň. Dále flexe v kyčelním kloubu nad 90° (6) Mezi běžné nežádoucí pohyby pak patří dávání nohy přes nohu, provádění rovného předklonu, prudké otáčení trupem, ležení na operovaném boku, nošení těžkých břemen nebo dělání dřepů (5). Jako každý zákrok, může i aloplastika způsobit možné

komplikace. Mezi pozdní komplikace patří aseptické uvolnění endoprotézy, luxace endoprotézy nebo periprotetická zlomenina (5). O tom jestli se pacient dočká plně funkční endoprotézy, rozhodují parametry operace, jako je operační technika, typ implantátu, poškození měkkých tkání a celkové ladění pacienta, včetně motivace, kognitivních a motorických schopností (2).

Stárnutí je biologický neopakovatelný proces, který sebou přináší množství změn nejen v oblasti fyzické kondice ale také pozvolný úbytek duševních funkcí, způsobený fyzickými změnami v centrálním nervovém systému, smyslovém vnímání, schopnosti pohybu, hormonálním řízení a další (11). Kvalitu života seniorů ovlivňuje mnoho faktorů, mezi které patří zejména zdravotní stav a zdravotní péče, životní styl, sociální prostředí, hmotné zabezpečení, aktivita a autonomie (10). Základem autonomie seniora je fyzická soběstačnost, na základě které senioři připisují velký význam zdraví. Být soběstačný pro seniora znamená neobtěžovat a nezatěžovat druhé svými nároky (13). Dojde-li k subjektivnímu zhoršení zdraví seniora, dochází také ke snížení soběstačnosti a oslabení pocitu autonomie. Svůj zdravotní stav senioři často hodnotí pohledem na schopnost chůze. Prioritou pro ně je mít možnost chůze a zdravé dolní končetiny. Velmi špatně je pak hodnocena omezená možnost pohybu, neudržení se dlouho na nohou a s tím často spojené pády. Fyzická soběstačnost představována právě mobilitou je pro seniory jednou z prioritních potřeb (15). Mobilita je důležitá pro spojení jedince se sociálním prostředím a umožňuje naplnění základních potřeb, od nákupu po udržování sociálních vazeb. Seniory velmi trápí, pokud nejsou mobilní alespoň v rozmezí vlastního domova. Řada studií potvrzují, že mobilita a schopnost vyjít ven z domu jsou zásadními prvky pro kvalitu života seniorů. Všechny potřeby jsou tedy mnohem lehčeji uspokojovány, pokud je člověk mobilní a aktivní. U seniorů je důležité udržovat aktivity na takové úrovni, aby byla zachována praktická soběstačnost (14).

V České republice je ročně implantováno asi 10 000 endoprotéz a toto číslo se stále zvyšuje. Jen pro srovnání, v USA by se podle výpočtů mohlo v roce 2050 provést až 1,86 milionu TEP ročně. Při posuzování stárnutí obyvatelstva je pak možné využít populační model pro rok 2020 a později, kdy se do věku 50–60 let budou dostávat populačně silné ročníky narozené na konci 60. a v 70. letech v České republice (1, 2). Stárnutí obyvatelstva zase zvyšuje výskyt reoperací kloubu, tedy opětovné výměny kloubu. Délka životnosti náhrady je odhadována na 10 let (v České Republice až na 12 let). Za dobu životnosti je považována doba od operačního zákroku po výskyt prvních problémů (2). Právě tyto údaje jsou sledovány v ná-

rodním registru kloubních náhrad, do kterého mají lékaři povinnost přispívat od 1. ledna 2015 (2).

CÍL PRÁCE

Cílem práce bylo zjistit úroveň kvality života seniorů, kteří podstoupili aloplastiku kyčelního kloubu z důvodu artrózy a získané údaje porovnat se seniory s artrózou jednoho nebo obou kyčelních kloubů, kteří dosud nepodstoupili chirurgický zákrok.

Dílčí úkoly práce:

1. Zjistit, jak osoby s vyměněným kyčelním kloubem hodnotí své zdraví oproti osobám s artrózou bez chirurgického řešení.
2. Zjistit nakolik jsou osoby s endoprotézou kloubu omezo- vány ve vykonávání běžných denních činností.
3. Zjistit intenzitu bolestí u osob s endoprotézou kloubu oproti osobám s artrózou kyčelního kloubu bez chirurgického řešení.
4. Zjistit výskyt pocitů smutku, štěstí a pohody u osob s endoprotézou kloubu oproti osobám s artrózou kyčelního kloubu bez chirurgického řešení.

METODIKA

Pro sběr dat byl využit dotazník SF-36 (36 item Short Form Health Survey), který je možné využívat v klinické praxi a výzkumu a patří tak mezi nejčastěji využívané dotazníky, a to i proto, že jeho původní verze byla validizována a standardizována ve více jak 15 zemích. Dotazník ve svých 36 otázkách hodnotí 8 dimenzí fyzická aktivita, omezení fyzické aktivity, bolest, všeobecné hodnocení zdraví, vitalita, společenská aktivita, omezení způsobené emočními problémy a duševní oblast. Dotazník obsahuje ještě jednu otázku, která nezapadá do žádné dimenze. V této otázce se zjišťuje vnímání současného zdraví oproti zdraví před rokem (3, 8). Výhodou dotazníku je možnost srovnání s jinými skupinami. Pro naše potřeby byl dotazník zkrácen o otázky týkající se namáhavé sportovní činnosti či těžké fyzické aktivity, vzhledem k seniorskému věku. I přes tuto redukci otázek byl dotazník vybrán, právě pro možnost výpočtu indexů kvality života a porovnání s jinými pracemi využívajícími tento dotazník.

Sběr dat probíhal ve vybraných zdravotnických a sociálních zařízeních moravskoslezského kraje. Výzkumný soubor zahrnuje seniory hospitalizované na interních a ortopedických odděleních, klienty lázní Darkov, klienty ortopedických ambulancí a také seniory využívající služeb domácí péče a domovů pro seniory v okrese Karviná. Samotný sběr dat probíhal v období říjen 2015 až leden 2016. Dotazníky byly se seniory vyplňovány za asistence autora, případně spoluprací s dalšími pracovníky zařízení.

Etické aspekty: pro získávání dat byl získán písemný souhlas s šetřením v každém zdravotnickém a sociálním zařízení a lovní souhlas každého osloveného respondenta.

Výzkumné šetření zahrnovalo 100 respondentů s endoprotézou jednoho nebo obou kyčelních kloubů a 100 respondentů s artrózou kyčelního kloubu. Celkem tedy zkoumaný soubor zahrnoval 200 respondentů. Respondenti byli do výzkumného šetření vybráni záměrným výběrem na základě splnění kritérií. Kritériem byl věk respondentů nad 60 let, mobilita, orientovanost všemi směry a souhlas s dotazníkovým šetřením. U seniorů s totální endoprotézou (dále jen TEP) byla kritériem i doba od provedení výkonu, která nesměla být kratší než 6 měsíců. U skupiny seniorů s artrózou bylo kritériem stádium artrózy, do vzorku byli vybráni senioři s artrózou II. až IV. stupně. Do vzorku nebyli zařazováni senioři s akutně probíhajícím nebo chronickým závažným onemocněním, které by mohlo negativně ovlivnit kvalitu života.

Výzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní metodou. Odpovědi respondentů na jednotlivé otázky byly vzájemně porovnány mezi oběma skupinami seniorů. Pro testování hypotéz byl využit Chí-kvadrát test (test dobré shody) a vytvořeny kontingenční tabulky. Stanovená hladina významnosti alfa pro testování hypotéz = 0,05 (5 %). Při přijetí nulové hypotézy je možné výsledky vysvětlovat působením náhody a mezi studovanými jevy nemusí být souvislost. U statisticky významných výsledků to pak znamená, že nemohou být vysvětleny pomocí náhody (4).

Standardizovaný dotazník dále umožňoval výpočet indexů kvality života v jednotlivých oblastech. Pomocí aritmetického průměru byly tedy vypočítány indexy kvality života, které umožnily porovnání s jinými pra-

cemi. Veškeré výpočty a tabulky byly vytvořeny v prostředí Microsoft Office Excel verze 2013.

Mezi 100 respondenty, kteří absolvovali TEP kyčle, bylo 36 mužů a 64 žen, u seniorů s artrózou byl poměr 39 mužů a 61 žen. Nejvíce respondentů bylo ve věkové skupině 60–74 let, u seniorů s TEP to bylo 70 % respondentů, u seniorů s artrózou to bylo 59 % respondentů. Jeden kyčelní kloub mělo operováno 73 % respondentů, oboustrannou TEP pak mělo 27 % respondentů. 22 % seniorů mělo TEP méně než 1 rok, 47 % seniorů ji mělo již dobu 1–5 let, 19 % seniorů mělo TEP 6–10 let a 12 % seniorů mělo TEP více než 10 let, což je doba odpovídající životnosti totální endoprotézy. Směrodatná odchylka nebyla vypočítána.

VÝSLEDKY

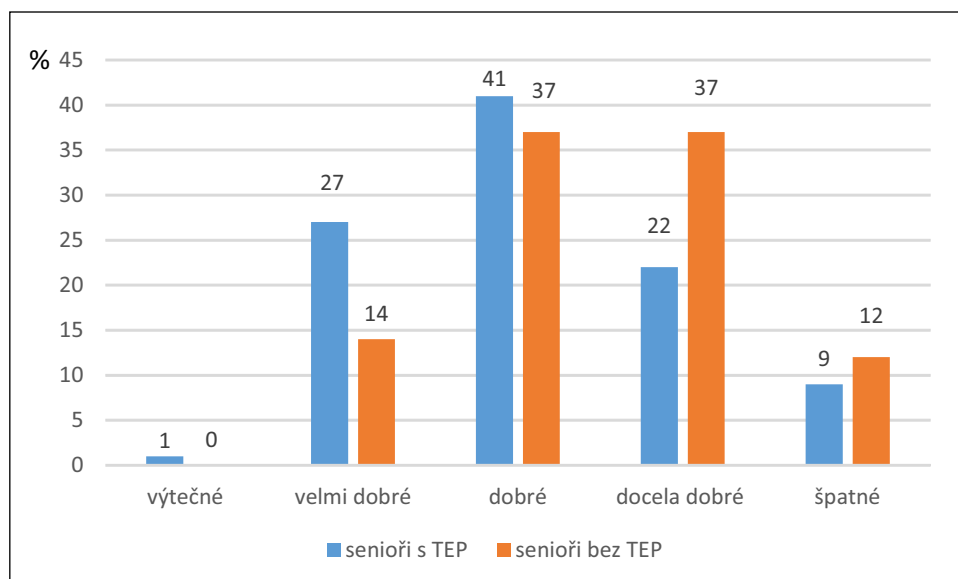
Prvním dílčím cílem práce bylo zjistit, jak osoby s vyměněným kyčelním kloubem hodnotí své zdraví oproti osobám s artrózou bez chirurgického řešení.

Otázky, ve kterých byla subjektivně hodnocena úroveň celkového zdraví a úroveň zdraví dnes ve vztahu před rokem (Graf 1) nám shrnují jednotlivé porovnávané dimenze u obou skupin seniorů. Senioři s TEP kyčle nejčastěji hodnotili své zdraví dnes ve srovnání před rokem jako přibližně stejné jako před rokem (33 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost poněkud lepší než před rokem (27 %). Možnost mnohem lepší než před rokem volilo 17 % seniorů s TEP.

Senioři s artrózou nejčastěji taktéž volili možnost přibližně stejné jako před rokem (43 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost poněkud horší než před rokem (32 %). Senioři s TEP kyčle nejméně často označovali možnost mnohem horší než před rokem (3 %) a naopak senioři s artrózou nejméně často volili možnost mnohem lepší než před rokem.

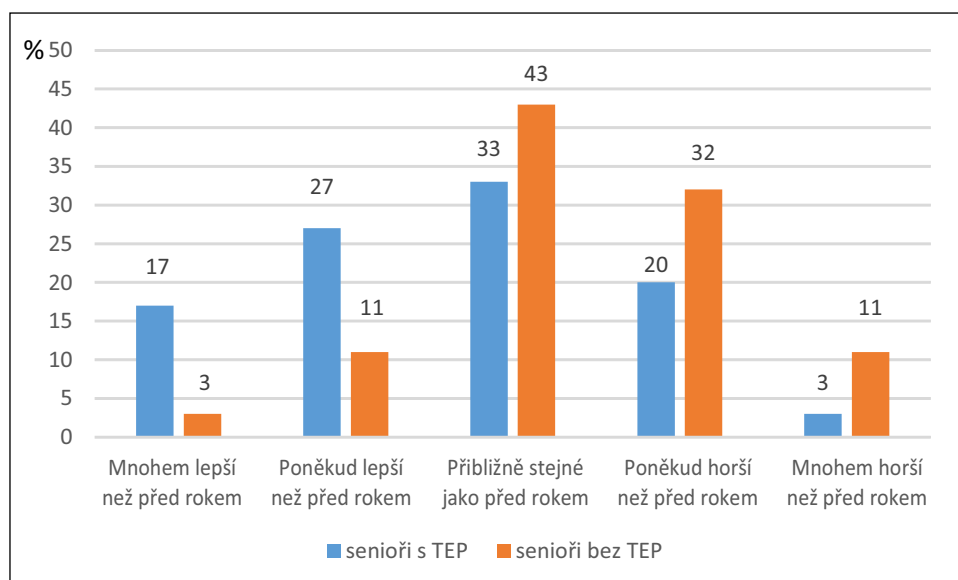
Graf 1

Hodnocení zdraví dnes oproti stavu před rokem senioři s TEP a senioři s artrózou kyčelního kloubu



Graf 2

Hodnocení celkového zdraví seniorů s TEP a seniorů s artrózou kyčelního kloubu



U celkového hodnocení vlastního zdraví senioři s TEP kyčle nejčastěji své zdraví vnímali jako dobré (41 %), druhá nejčastější odpověď byla velmi dobré (27 %). Senioři s artrózou nejčastěji ve stejné míře udávali možnost dobré a docela dobré (oba 37 %), následně pak volili možnost velmi dobré (14 %). Nejméně často volili obě skupiny možnost výtečně 1 % u seniorů s TEP a 0 % u seniorů s artrózou kyčelního kloubu. Možnost špatné zvolilo 9 % seniorů s TEP a 12 % seniorů s artrózou kyčelního kloubu (Graf 2).

Výsledná p-hodnota (0,0000460) je menší než 0,05, tedy z výpočtu plyne, že existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení vlastního zdraví (dnes ve srovnání před rokem) mezi seniori s TEP kyčle a seniori s artrózou. Senioři s TEP kyčle vnímají své zdraví o mnoho lépe oproti seniorům s artrózou kyčelního kloubu.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, nakolik jsou osoby s endoprotézou kloubu omezovány ve vykonávání běžných denních činností. Pro seniori s TEP kyčle je nejvíce omezující chůze do několika pater schodů (32 %) a následně chůze na vzdálenost 1 kilometr (26 %).

Výsledná p-hodnota (0,0000480) je menší než 0,05. Statistickým výpočtem se nám potvrdil předpoklad, že existuje statisticky významná závislost mezi dobou uběhlou od operačního výkonu, a omezením při chůzi na 1 kilometr u seniorů s TEP kyčle. S prodlužující se dobou od operačního výkonu se zvyšují obtíže při chůzi na 1 kilometr. Jako vůbec neomezující činnost volili chůzi po ulici na několik desítek metrů (77 %) a chůzi na vzdálenost 100 metrů (67 %). Senioři s TEP nejčastěji udávali omezení v druhu práce či činnosti (69 %). Naopak nejvíce z nich také udávalo, že čas, který věnovali práci, se nezkrátil (62 %). Senioři s TEP kyčle volili odpovědi na položku v dotazníku týkající se omezení v normálním společenském životě

v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo širší společností v posledních čtyřech týdnech nejčastější možnost – trochu (30 %). Na druhém místě pak možnost vůbec ne (25 %), nejméně často pak možnost velmi silně (6 %).

V pořadí třetím dílčím úkolem práce bylo zjistit intenzitu bolestí u osob s endoprotézou kloubu oproti osobám s artrózou kyčelního kloubu bez chirurgického řešení. Senioři s TEP kyčle intenzitu svých bolestí nejčastěji hodnotili v posledních 4 týdnech jako velmi mírnou (25 %) a střední (23 %), nejméně často pak volili možnost velmi silné bolesti (5 %). Senioři s artrózou hodnotili svou bolest nejčastěji jako střední (38 %). Rozdíly byly patrné u možnosti žádné bolesti u seniorů s TEP (12 %) a seniorů s artrózou (2 %).

Výsledná p-hodnota (0,0021617) je menší než 0,05. Dle statistických výpočtů je rozdíl v intenzitě bolestí mezi seniori s TEP kyčle a seniori s artrózou kyčelního kloubu.

Senioři s TEP kyčle udávají menší bolesti oproti seniorům s artrózou. Výsledek můžeme taktéž doložit výpočtem indexů kvality života v dimenzi Bolest (Tabulka 1), u seniorů s TEP a seniorů s artrózou a následným porovnáním, kdy senioři s TEP dosáhli vyšší hodnoty.

Tabulka 1 Indexy kvality života v jednotlivých dimenzích

Dimenze	Senioři s TEP	Senioři s artrózou
Fyzická aktivita	64,830	56,055
Omezení fyzické aktivity	46,019	38,250
Bolest	55,950	45,975
Všeobecné hodnocení zdraví	51,360	45,050
Vitalita	52,330	43,600
Duševní oblast	71,520	71,960

Legenda: TEP – totální endoprotéza kyčelního kloubu

Posledním, čtvrtým cílem bylo zjistit výskyt pocitů smutku, štěstí a pohody u osob s endoprotézou kloubu oproti osobám s artrózou kyčelního kloubu bez chirurgického řešení. U seniorů s TEP u pocitů plnosti elánu byla nejčastější odpověď občas (31 %), nejméně častou odpovědí byla možnost pořád a nikdy (shodně 2 %). U pocitů nervozity byla nejčastější odpovědí možnost nikdy (33 %), následně možnost málokdy (29 %), nejméně častou možností byla možnost pořád (3 %). U pocitů deprese byla nejčastější možnost nikdy (65 %) nejméně častou možností pak shodně pořád a většinou (0 %). U pocitů klidu a pohody byla nejčastější možností možnost většinou (30 %). U pocitů plnosti energie volili respondenti nejčastěji možnost občas (29 %). Pesimismus a smutek byl nejčastěji hodnocen možností nikdy (34 %), možnost pořád byla volena nejméně (1 %). U pocitů vyčerpání byla nejčastější možností možnost občas (37 %), nejméně často pak možnost pořád (1 %). Pocity štěstí byly nejčastěji hodnoceny možností většinou (42 %), nejméně často pak možností nikdy (3 %).

U seniorů s artrózou u pocitů plnosti elánu byla nejčastější odpověď občas (33 %), nejméně častou odpovědí byla možnost pořád a nikdy (shodně 6 %). U pocitů nervozity byla nejčastější odpovědí možnost nikdy (47 %), následně možnost málokdy (26 %), nejméně častou možností byla možnost pořád (0 %). U pocitů deprese byla nejčastější možnost nikdy (67 %) nejméně častou možností pak možnost pořád (0 %). U pocitů klidu a pohody byla nejčastější možností možnost dost často (30 %). U pocitů plnosti energie volili respondenti nejčastěji možnost málokdy (33 %). Pesimismus a smutek byl nejčastěji hodnocen možností málokdy (36 %), možnost pořád byla volena nejméně (0 %). U pocitů vyčerpání byla nejčastější možností možnost dost často (33 %), nejméně často pak možnost nikdy (3 %). Pocity štěstí byly nejčastěji hodnoceny možností dost často (42 %), nejméně často pak možností nikdy (0 %).

Výsledná p-hodnota (0,0197662) je menší než 0,05. Dle statistických výpočtů existuje rozdíl v udávání pocitu štěstí u seniorů s TEP kyčle a seniorů s artrózou kyčelních kloubů. Seniori s TEP kyčle se častěji cítí šťastnější oproti seniorům s artrózou kyčlí.

Pro hodnocení kvality života byly pomocí aritmetického průměru vypočítány indexy kvality života v dimenzích Fyzická aktivita, Omezení ve fyzické aktivitě, Bolest, Vitalita, Všeobecné hodnocení zdraví a Duševní oblast (Tabulka 1). Platí, že čím vyšší je výsledná hodnota v dané dimenzi, tím vyšší je úroveň kvality života.

Porovnání v rámci našich skupin seniorů ukázalo, že Pouze v oblasti Duševní zdraví byly hodnoty téměř shodné, seniori s artrózou dosahovali zanedbatelně

vyšších hodnot (71,96 oproti 71,52 u seniorů s TEP). Oblast duševní zdraví je také oblastí, kde seniori dosahovali nejvyšších výsledků. Nejvyšších rozdílů mezi hodnotami dosáhly naše skupiny v oblasti Bolest, kdy index kvality života u seniorů s TEP dosahoval 55,95 bodů oproti 45,97 bodů u seniorů s artrózou. Výsledné indexy nám udávají, že seniori s TEP jsou méně limitováni bolestí a jejich kvalita života je ve všech sledovaných oblastech vyšší oproti seniorům s artrózou. Seniori s TEP dosahují vyšších hodnot ve všech sledovaných oblastech, a tedy i vyšší kvalitu života oproti seniorům s artrózou.

DISKUZE

Naše výsledky byly porovnány s výsledky osob 1 rok po operačním výkonu miniinvazivní technikou (Musil, 2011) a s výsledky dlouhodobé studie zahrnující seniory ve věku 65–74 let, kteří podstoupili výměnu kyčelního kloubu mezi lety 1985 až 1996 (Mariconda, 2011). Výsledky porovnání jsou uvedeny v tabulce 2. Bohužel, další obdobné studie sloužící k porovnání dat se nám nepodařilo dohledat.

Výsledky ukázaly, že seniori s TEP v našem souboru dosahují ve všech oblastech nižších hodnot. Nejvyšších rozdílů mezi naší skupinou seniorů s TEP a seniory 1 rok po zákroku (Musil, 2011) bylo v oblasti Omezení fyzické aktivit, kde rozdíl činil 21,77 bodů (naše výsledky udávají 46,019 bodů oproti 67,79 bodům v disertační práci). V porovnání s naší skupinou seniorů s artrózou tento rozdíl činil dokonce 29,54 bodů. V oblasti Bolest činil rozdíl při porovnání skupiny seniorů s TEP v našem souboru 20,28 bodů (55,95 bodů oproti 76,23 bodů v disertační práci Musila). Nejvyšších rozdílů přineslo porovnání výsledků Musila a seniorů s artrózou, kde rozdíl činil 30,25 bodů. Rozdíl ve výsledcích může být dán zejména různým věkem respondentů, kdy naše skupina obsahovala pouze seniory ve věku nad 60 let, a také délkou od operačního výkonu, protože výzkumný vzorek v disertační práci obsahuje pouze respondenty 1 rok po operačním výkonu. Z tohoto důvodu byly naše výsledky porovnány se zahraničním dlouhodobým výzkumem (Mariconda, 2011), který zahrnuje respondenty, kteří zákrok prodělali mezi roky 1985 až 1996. Pro porovnání byla vybrána skupina seniorů ve věkovém rozmezí 65–74 let. Oproti výsledkům v tomto výzkumu dosahují obě skupiny našich respondentů lepších výsledků a tudíž také vyšší úroveň kvality života. Jediná oblast, ve které Mariconda dosáhl vyššího výsledku, byla oblast Omezení ve fyzické aktivitě, kde Mariconda dosáhl 50,0 bodů oproti našim 49,019 bodům u seniorů s TEP. Porovnání však nelze považovat za validní, protože naši respondenti nevyplňovali celý dotazník, a to z důvodů, které uvádíme v rámci limitů práce.

Tabulka 2 Porovnání výsledků s jinými pracemi

Dimenze	Senioři s TEP	Senioři s artrózou	Musil, Filip (2011) – (osoby 1 rok po výkonu TEP)	Mariconda et al. (2011)
Fyzická aktivita	64,83	56,055	72,5	44,1
Omezení fyzické aktivity	46,019	38,25	67,79	50,0
Bolest	55,95	45,975	76,23	48,5
Všeobecné hodnocení zdraví	51,36	45,05	57,31	41,2
Vitalita	52,33	43,6	64,15	49,1
Duševní oblast	71,52	71,96	77,22	54,5

Legenda: TEP – totální endoprotéza kyčelního kloubu

Důležitým výsledkem je to, že obě naše skupiny, tedy senioři s TEP a senioři s artrózou dosáhli relativně vysokých výsledků v oblasti duševní zdraví, což může poukazovat na optimistické chápání situace i při chronickém onemocnění a stavu po operačním zákroku a také dostatečné saturování psychických potřeb ve vyšším věku. Z výsledků můžeme také soudit, že vlivem provedení výměny artrotického kloubu za endoprotézu dochází ke zvýšení kvality života.

LIMITY

Práce byla limitována zejména časem, kdy pro výběr respondentů a vyplňování dotazníků byl omezený čas 4 měsíců, čemuž odpovídá také velikost zkoumaného souboru. Dále jsme byli limitováni délkou dotazníku, z něhož byly některé otázky odebrány, protože nebyly až tak vhodné pro seniory (zejména otázky na sport, nebo těžkou fyzickou aktivitu). I když je možné připustit, že z důvodu odebrání výše zmíněných položek z dotazníku, mohly být výsledky zkresleny s ohledem na to, že v populaci seniorů jsou i senioři aktivně sportující. Dotazník byl také redukován z důvodu časové náročnosti, protože vyplnění dotazníku povětšinou zabíralo 15 minut a více, často za asistence druhé osoby. Další výraznou limitou práce bylo dohledání pouze dvou studií, které mohly být použity v rámci diskuse.

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo zjistit vybrané aspekty úrovně kvality života seniorů s TEP kyčle v porovnání kvality života seniorů s artrózou kyčelního kloubu. Výpočtem indexů kvality života v oblastech Fyzická aktivita, Omezení ve fyzické aktivitě, Bolest, Vitalita, Všeobecné hodnocení zdraví a Duševní oblast bylo zjištěno, že senioři s TEP v porovnání se seniory s artrózou dosahují lepších výsledků a tudíž i větší úrovně kvality života. Nejvyšších hodnot bylo dosaženo v oblasti Duševní zdraví a to s nepatrným rozdílem ve výsledku mezi oběma skupinami seniorů. Naopak nejnižších hodnot dosáhly obě skupiny v oblasti Ome-

zení ve fyzické aktivitě, kdy senioři s artrózou na tom byli hůře než senioři s TEP.

Z výzkumného šetření plynou následující zjištění:

- Senioři s TEP kyčle nejčastěji hodnotili své zdraví dnes ve srovnání před rokem jako přibližně stejné jako před rokem. Senioři s artrózou nejčastěji taktéž volili možnost přibližně stejné jako před rokem.
- Pro seniory s TEP kyčle je nejvíce omezující chůze do několika pater schodů a následně chůze na vzdálenost 1 kilometr.
- S prodlužující se dobou od operačního výkonu se zvyšují obtíže při chůzi na 1 kilometr.
- Senioři s TEP nejčastěji udávali omezení v druhu práce či činnosti.
- Senioři s TEP kyčle volili odpovědi na položku v dotazníku týkající se omezení v normálním společenském životě v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo širší společností v posledních čtyřech týdnech nejčastější možnost – trochu.
- Senioři s TEP kyčle intenzitu svých bolestí nejčastěji hodnotili v posledních 4 týdnech jako velmi mírnou. Senioři s artrózou hodnotili svou bolest nejčastěji jako střední.
- U seniorů s TEP u pocitů plnosti elánu byla nejčastější odpověď občas, u pocitů nervozity byla nejčastější odpověď možnost nikdy, u pocitů deprese byla nejčastější možnost nikdy, u pocitů klidu a pohody byla nejčastější možností možnost většinou, u pocitů plnosti energie volili respondenti nejčastěji možnost občas. Pesimismus a smutek byl nejčastěji hodnocen možností, u pocitů vyčerpání byla nejčastější možností možnost občas, pocity štěstí byly nejčastěji hodnoceny možností většinou.
- U seniorů s artrózou u pocitů plnosti elánu byla nejčastější odpověď občas, u pocitů nervozity byla nejčastější odpověď možnost nikdy, u pocitů deprese byla nejčastější možnost nikdy, u pocitů klidu a pohody byla nejčastější možností možnost dost často, u pocitů plnosti energie volili respondenti nejčastěji možnost málokdy. Pesimismus a smutek

byl nejčastěji hodnocen možností málokdy, u pocitů vyčerpání byla nejčastější možností možnost dost často, pocity štěstí byly nejčastěji hodnoceny možností dost často.

- Výsledné indexy nám udávají, že senioři s TEP jsou méně limitováni bolestí a jejich kvalita života je ve všech sledovaných oblastech vyšší oproti seniorům s artrózou. Senioři s TEP dosahují vyšších hodnot ve všech sledovaných oblastech (Fyzická aktivita, Omezení ve fyzické aktivitě, Bolest, Vitalita, Všeobecné hodnocení zdraví a Duševní oblast), a tedy i vyšší kvalitu života oproti seniorům s artrózou.

Náhrada kyčelního kloubu endoprotézou je dnes standardním zákrokem, který podstupuje stále více osob nejen seniorského věku. Na základě prodlužující se délky života, se mnohem více seniorů dožívá artrózy nosných kloubů, která způsobuje bolesti a omezení v hybnosti a snižuje tak kvalitu života. Řešením této a jiných situací (fraktury, záněty kloubu) je právě aloplastika. Dostupnost tohoto zákroku, stárnutí obyvatelstva a snižování věku, ve kterém jsou operace prováděny, bude způsobovat, že seniorů s endoprotézou bude stále více a bude se zvyšovat i počet reoperací, kdy senioři budou podstupovat opětovné výměny, již opotřebovaných endoprotéz. Vzhledem k vysokým počtům seniorů s TEP jsou výsledky, které se týkají našich respondentů velmi povzbudivé, protože se ukázalo, že tento invazivní zákrok zmírňuje bolest, zvyšuje rozsah pohybu a mobilitu seniora a tím zvyšuje kvalitu života.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Dungal P, et al. Ortopedie. Praha: Grada Publishing a.s.; 2005.
2. Gallo J, et al. Ortopedie pro studenty lékařských a zdravotnických fakult. Olomouc: Univerzita Palackého; 2011.
3. Gurková E. Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada Publishing a.s.; 2011.
4. Chráska M. Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing a.s.; 2007.
5. Kačinetzová A. Bolesti kyčelních kloubů I. Praha: Triton; 2003.
6. Koutný Z. Rehabilitace po totálních endoprotézách. Postgraduální medicína [Internet] 2001 Jan [cited 2015 Nov 21];100(5). Available from: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/rehabilitace-po-totalnich-endoprotezach-134310>
7. Landor V, Sosna M, Vavřík K. Základy ortopedie. Praha: Triton; 2001.
8. Mariconda M, et al. Quality of life and functionality after total hip arthroplasty: a long-term follow-up study. BMC Muscular disorders. BiomMedCentral. [Internet] 2011 Oct [cited 2015 Jun 21]; 6(5). Available from: <https://bmcmusculoskeletaldisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-12-222>
9. Musil D, Filip L. Hodnocení kvality života pacientů jeden rok po implantaci TEP kyčelního kloubu (z MIS-AL přístupu pomocí dotazníku SF-36). Kontakt. 2011;(1):95-103.
10. Ondrušová J. Měření kvality života u seniorů. Česká geriatrická revue [Internet]. 2009 Jun [cited 2016 June 3];7(1). Available from: http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf
11. Opavský J. Bolest v ambulantní praxi. Od diagnózy k léčbě častých bolestivých stavů. Praha: Maxdorf; 2011.
12. Příbyl H. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf; 2015.
13. Sýkorová D. Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie. Praha: Sociologické nakladatelství; 2007.
14. Topinková E. Geriatrie pro praxi. Praha: Galén; 2005.
15. Vidovicová L, et al. Stáří ve městě, město v životě seniorů. Praha: Sociologické nakladatelství SLON; 2013.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

PhDr. et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3
CZ-775 15 OLOMOUC
jitka.tomanova@upol.cz