

# **JAKOŚĆ ŻYCIA U CHORYCH PO ZŁAMANIU SZYJKI KOŚCI UDOWEJ (SZKU)**

**I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005**

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1), s92-94.

**L33**

## **JAKOŚĆ ŻYCIA U CHORYCH PO ZŁAMANIU SZYJKI KOŚCI UDOWEJ (SZKU)**

Wanda Horst- Sikorska

Zakład Medycyny Rodzinnej AM w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 79, 60-529 Poznań

Słowa kluczowe: jakość życia, osteoporoza, złamanie szyjki kości udowej

Jakość życia wg definicji WHO jest postrzeganiem przez jednostki ich pozycji w życiu, w kontekście kultury i systemu wartości, w jakich żyje oraz w związku z ich indywidualnymi celami, oczekiwaniami i zainteresowaniami. Inna definicja mówi, że jakość życia jest miarą fizycznego i społecznego funkcjonowania oraz odzwierciedleniem jego fizycznego i psychicznego samopoznania. Zdrowie staje się najcenniejszą wartością i jest jednocześnie uznawane za najważniejszy składnik jakości życia.

W przypadku niekorzystnego zdarzenia losowego, jakim jest złamanie szyjki kości udowej pacjent nagle z dnia na dzień traci swoją niezależność. Złamanie najczęściej dotyka osoby starsze, ale często wcześniej sprawne, samodzielne.

Uważa się, że długotrwałe unieruchomienie po złamaniu jest przyczyną większości powikłań takich jak: zakrzepowe zapalenie żył, zapalenie płuc, powstawanie odleżyn, itp. Stąd oczekiwanie, że operacyjne leczenie da większe szanse na powrót sprawności i zmniejszy powikłania.

Konsekwencją złamań może być śmierć pacjentów z powodu powikłań. Dane epidemiologiczne dotyczące częstości zgonów po złamaniu szyjki kości udowej w zależności od kraju, z którego pochodzą są bardzo różne i wynoszą od 14 do 49% po dwóch latach od zdarzenia [1,2,3].

Dane z piśmiennictwa dowodzą, że pacjenci po złamaniu biodra odczuwają wyraźną utratę samodzielności i niezależności. Złamanie, hospitalizacja, rehabilitacja wiążą się z pogorszeniem sytuacji materialnej pacjenta, są źródłem lęku o przyszłość, o powrót samodzielności, sprawności, możliwości dalszego pełnienia wcześniejszej funkcji w rodzinie i pracy. Chorzy zgłaszają, że złamania wiążą się z ograniczeniem swobody i przestrzeni osobistej oraz obniżeniem poczucia własnej wartości [4].

Wyniki własnych badań przeprowadzonych wśród pacjentów przyjętych na oddział chirurgiczny szpitala im. F. Raszei w Poznaniu ze złamaniamiiskoenergetycznymi szku wskazują, że pomimo natychmiastowego leczenia operacyjnego istnieje duże ryzyko zgonu oraz, że ich jakość życia uległa pogorszeniu. Pacjenci podawali ból za najbardziej uciążliwe następstwo złamania.

W przypadku badanej grupy nie stwierdzano ewidentnych konsekwencji ekonomicznych złamania, przy czym nawet względna utrata samodzielności była ustawiana w hierarchii pacjentów jako mniejszy wyznacznik deklarowanego pogorszenia jakości życia, niż dolegliwości bólowe.

Poza bólem, dla większości osób najbardziej negatywna była informacja, że choroba, na którą cierpią należy do schorzeń przewlekłych.

Ocena jakości życia stanowi ważny parametr skuteczności stosowanej terapii. Odpowiedź, co w życiu pacjenta podlega największym zaburzeniom, jakich zmian musi on dokonać, pozwala

ukierunkować zadania i działania terapeutyczno-rehabilitacyjne lub wręcz zmienić dotychczasowe postępowanie lecznicze. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że 12-miesięczne wskaźniki zgonu po złamaniu szku uzyskane we własnych obserwacjach (40,5%) należą do jednych z najwyższych spotykanych w literaturze

Biorąc pod uwagę całkowite ryzyko i konsekwencje złamania, w tym szku, u chorych z osteoporozą należy zwrócić większą uwagę na działania profilaktyczno-edukacyjne skierowane do osób szczególnie zagrożonych. Obok intensywnej farmakoterapii ważna jest edukacja w zakresie zapobiegania urazom (sposób chodzenia, upadania, stosowanie odpowiedniego obuwia). U osób, u których już doszło do złamania, ogólne usprawnianie fizyczne i rehabilitacja mają zapobiegać powikłaniom, w tym także śmierci.

#### Literatura:

1. Wiling R i wsp. Mortality and quality of life after trochanteric hip fracture. Public Health. 2001 Sep;115(5):323-7.
2. Ooi L. i wsp. Hip fractures in nonagenarians – a study on operative and non-operative management. Injury. 2005 Jan;36(1):142-7.
3. Bovy P i wsp. Results of rehabilitation on quality of walking and outcome in elderly patients following femoral neck fracture. Development after one year. Ann Readapt Med Phys. 2002 Jan;45(1):19-25
4. Empana J i wsp. Effect of hip fracture on mortality in elderly women: the EPIDOS prospective study. Geriatr. Soc. 2004 May;52(5):685-90

### **L33**

#### **QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HIP BONE FRACTURES**

Wanda Horst-Sikorska

Department of Family Medicine, University of Medical Sciences,  
ul. Dąbrowskiego 79, 60-529 Poznan, Poland

Key words: quality of life, osteoporosis, hip fracture

According to WHO definition, quality of life is a specific ones perception of his position in life, in the context of culture, system of values in connection with individual goals, expectations and interests. Other definition states that quality of life is a measure of physical and social functioning of human and it reflects his physical and psychological self-cognition. Health becomes the most precious value and it is recognized as a most important component of quality of life.

In case of fracture of hip bone patient loses his independence overnight. Fractures affect elderly in most cases, but those patients were fit and self-reliant before fracture has occurred.

It is considered that long lasting immobilization after fracture is a cause of majority of complications such as: pneumonia, bedsores, thrombophlebitis. Thus, surgery is recognized as a best way of avoiding complications and bringing patients independence back.

Complications as a result of bone fractures can lead to decease. Epidemiological data concerning death frequency after fracture of hip bone differ depending on the country of data origin and they state that 14% to 49% of patients who suffered from bone fracture will die by 2 years [1,2,3].

The literature analysis proves that hip bone fracture brings patients to feel less independent and self-reliant. The bone fracture, hospitalization and rehabilitation involve expenses but what is probably more important they cause increase of patients' anxiety over future, independence and fitness recovery, fulfilling previous life roles. Patients often state that bone fracture ruined their self-esteem and limited their freedom [4].

The results of our study conducted in surgery ward in Raszeja's City Hospital in Poznań, among patients with low energy bone fractures show that despite immediate surgery intervention patients' quality of life decrease significantly

and there is always a high risk of decease. In opinion of majority of patients pain was most intolerable consequence of bone fracture. Patients were asked to set a hierarchy of bone fracture consequences that influence their quality of life. As it turned out economical expenses and relative loss of independence were considered as less significant than pain. Moreover, majority of patients found information of chronic disease almost as negative as pain. At last it is worth to point out that in our study the death frequency in 12 month observation amounted 40,5% (one of the highest indexes among reported).

The quality of life is important sign of treatment efficacy. Recognition of most important harmful changes in patients' life enables doctor to propose best fitted treatment and rehabilitation.

If we consider total risk and consequences of bone fracture, we should attach more importance to prevention and education among patients of higher risk. Beside intensive pharmacotherapy education of patient is highly important (How can patient can protect himself from falls?). In case of patients who already suffer from bone fracture, intensive rehabilitation prevents as many consequences as possible, including decease.