

Kvaliteta života nakon ugradnje totalne endoproteze kuka

Talijan, Tin

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:767993>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

Tin Talijan

**KVALITETA ŽIVOTA NAKON
UGRADNJE TOTALNE ENDOPROTEZE
KUKA**

Završni rad

Osijek, 2015.

Rad je ostvaren u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

Mentor rada je doc. dr. sc. **Egon Biuk**, dr. med.

Rad ima 34 lista i 6 tablica.

Zahvala

Zahvaljujem se mentoru doc. dr. sc. Egonu Biuku, dr. med. na predloženoj temi, svestranoj pomoći, stručnim savjetima i strpljenju tijekom izrade završnog rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji na podršci i razumijevanju, kao i bliskim i drugim prijateljima na pomoći i potpori.

Rad posvećujem svojoj obitelji.

SADRŽAJ RADA

1. UVOD	1
1.1. POVIJESNI PREGLED	2
1.2. OPĆENITO O ENDOPROTEZAMA KUKA	2
1.3. SIMPTOMI I ZNAKOVI ARTROZE KUKA	3
1.4. LIJEČENJE ARTROZE KUKA	4
1.4.1 Rehabilitacija nakon ugradnje endoproteze kuka	4
1.4.2. Kvaliteta života nakon ugradnje endoproteze kuka	5
2. HIPOTEZA	6
3. CILJ RADA	7
4. ISPITANICI I METODE	8
4.1. ISPITANICI	8
4.2. PLAN RADA I ISTRAŽIVAČKE METODE	8
4.3. STATISTIČKE METODE	9
5. RAZULTATI	10
5.1 OSNOVNA OBILJEŽJA ISPITANIKA	10
5.2. KVALITETA ŽIVOTA PREMA UPITNIKU EQ-5D-5L	12
6. RASPRAVA	16
7. ZAKLJUČAK	18
8. SAŽETAK	19
9. SUMMARY	20
10. LITERTURA	21
11. ŽIVOTOPIS	22
12. PRILOZI	23

1. UVOD

Čovječji organizam je stvoren za kretanje. Kretanje je jedna od osnovnih ljudskih potreba, stoga se kaže da je kretanje život, a život je kretanje (1).

Kretanjem se održava zdravlje. Tjelesnom aktivnošću jačaju mišići i održava se pokretljivost zglobova. Smanjuje se rizik od kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, hipertenzije, osteoporoze i smanjuje razina stresa.

Produljenjem životnog vijeka sve više je starijih osoba i degenerativne promjene na zglobovima predstavljaju sve veći javnozdravstveni problem za društvenu zajednicu, naročito u razvijenim zemljama. Predviđanja su da će u sljedećih pedeset godina životni vijek biti produljen na čak sto trideset godina (1).

Starenje je postalo jedna od glavnih tema u mnogim znanostima. Zanimanje za tu temu raslo je zahvaljujući povećanju životne dobi pučanstva. Starost predstavlja razdoblje koje je prisutno u razvoju pojedinca, bez obzira na spol, rasu ili ekonomski status i definira se godinama života. Prirodu starenja možemo sagledati kroz primarno i sekundarno starenje. Primarno starenje je proces koji je neizbježan, a sekundarno starenje predstavlja patološko starenje, odnosi se na progresivna, ireverzibilna oštećenja i promjene koje su posljedica vanjskih čimbenika, uključujući bolest, utjecaj okoline i ponašanje. *„U starosti čovjek se bolje čuva od nesreće, a u mladosti je bolje podnosi“ (Arthur Schopenhauer).*

Prije nekoliko desetljeća ugradnja umjetnih zglobova u ortopedskoj kirurgiji bio je složen zahvat i vrlo malom broju bolesnika ugrađena je endoproteza zgloba kuka. Danas je pak primjena endoproteza, osobito endoproteza zgloba kuka, postala gotovo svakodnevni ortopedski zahvat. Svakodnevno je sve više bolesnika s ugrađenom endoprotezom. Razvojem biomehanike i biotehnike, kao i temeljnim i kliničkim istraživanjima, uz unapređenje kirurških postupaka, usavršavaju se brojni modeli endoproteza. Kirurški se zahvat dovodi

gotovo do savršenstva i uspješnost je sve bolja. Bezbolnost i samostalno kretanje bolesnika s umjetnim zglobom kuka važan je čimbenik u poboljšanju kvalitete života (1).

1.1. POVIJESNI PREGLED

Zamjena zgloba kuka umjetnim zglobom danas je rutinski zahvat koji se smatra najkvalitetnijim endoprotetskim ortopedskim zahvatom uopće. To je, također, danas najčešće ugrađivana endoproteza. Smatra se da je prvu operaciju umjetnog kuka u obliku totalne (dvokomponentne) aloartroplastike kuka izveo londonski ortopedski kirurg dr. Philip Wiles (1899. – 1967.) u bolnici Middlesex Hospital u Londonu 1938. godine.

Poslije Drugog svjetskog rata slijedi daljnji razvoj totalne endoproteze kuka. Najpoznatiji europski nositelji ovog razvoja bili G. K. McKee, J. WatsonFarrar i Peter. Oni su razvijali endoproteze kuka s metal – metal kontaktnom površinom i relativno velikom glavom.

U svrhu bolje fiksacije komponenti endoproteze Sir John Charlney je prvi upotrijebio koštani cement (metil – metakrilat). Mnogi to smatraju revolucionarnim preokretom u razvoju suvremene totalne aloarthroplastike kuka (2).

1.2. OPĆENITO O ENDOPROTEZAMA KUKA

Danas postoji velik broj različitih endoproteza kuka. Vrsta proteze kuka koje se ugrađuje pojedinom pacijentu ovisi o životnoj dobi osobe, svakodnevnim aktivnostima, uzroku oštećenja kuka, deformaciji, koštanoj masi i sl.

Najčešći razlog ugradnje endoproteze zgloba kuka uznapredovala je artroza kuka. Većina artroze kuka je primarna, što znači da nije poznat razlog nastanka artroze. Sekundarne artroze nastaju zbog definiranog poremećaja: najčešće kao posljedica nedovoljne razvijenosti kuka (displazija) ili nakon traume zgloba (prijelomi, iščašenja kuka).

Ugradnja totalne endoproteze kuka jedna je od najčešćih i najuspješnijih operacija u ortopediji. Klasična ugradnja totalne endoproteze obično traje između 60 i 90 minuta. Sve endoproteze imaju vijek trajanja. Prosječno vrijeme trajanja je oko 15 godina.

1.3. SIMPTOMI I ZNAKOVI ARTROZE KUKA

Artroza s razvijenom simptomatologijom susreće se u oko 5% populacije starije od 55 godina života, a oko polovica tih bolesnika bit će poslije kirurški liječena. Koksartroza (artroza kuka) je sve važniji i akutniji problem u suvremenoj ortopediji. Posljedica je to porasta učestalosti degenerativnih bolesti zbog produženja životne dobi te različitih ekoloških čimbenika.

Razni su čimbenici nastanka artroze kuka. Najčešći su etiološki čimbenici: starija dob, prirođena razvojna anomalija zgloba kuka s inkongruencijom zglobnih tijela, prekomjerna tjelesna težina, anomalije zglobnih tijela tijekom rasta kod različitih stečenih bolesti ili općih bolesti kostura, traumatska i posttraumatska oštećenja, upale, lokalni cirkulacijski poremećaji, neurogena oštećenja itd. (3).

Usporedo s razvojem degenerativnih promjena, razvijaju se i tegobe. U početku bolest uvijek nastaje postupno i sporo se razvija. Bolesnik se tuži na bol koja se pojavljuje samo pri opterećenju, dok u mirovanju nestaje. U podmakloj fazi bol se pojavljuje posebice u početku hoda, a s vremenom nakon razgibavanja nestaje. Nakon dužeg hoda, preopterećenja ili umora bol se ponovno javlja. Bolesnik ima osjećaj ukočenosti zgloba, a opseg pokreta kuka se smanjuje. Ograničenje pokretljivosti zgloba je sve veće i smanjuje se mogućnost bolesnikova kretanja. U konačnom stadiju artroze bolesnik se vrlo malo kreće, pokretljivost kuka je vrlo bolna i sve je manjeg opsega. Kretanje je tada vrlo otežano i moguće je samo pomoću dva štapa ili štake uz redovitu primjenu analgetika. Neki se bolesnici tada žale na skraćivanje ili produživanje noge, ovisno o položaju ukočenog kuka. S vremenom se razvija i slabost mišića, posebice natkoljenice, šepanje postaje izrazitije, a razmaci između jačanja boli sve kraći.

Cjelokupna bolesnikova pokretljivost se naglo ograničava i smanjuje. Sve dnevne i radne bolesnikove sposobnosti znatno su ograničene pa je kvaliteta života sve lošija (1).

1.4. LIJEČENJE ARTROZE KUKA

Samo liječenje degenerativnih promjena zgloba kuka, tj. artroze ponajviše ovise o subjektivnim i objektivnim tegobama koje su prisutne kod bolesnika. Opseg degenerativnih promjena zgloba kuka nije uvijek u korelaciji s pojavom simptoma. Velik je broj konzervativnih i kirurških načina liječenja. Nakon obavljanja dijagnostičkih postupaka odlučuje se o načinu liječenja.

Cilj zdravstvenog tima je upoznati bolesnika s njegovom bolešću, njezinim znakovima i simptomima, pripremiti bolesnika za liječenje te spriječiti eventualne komplikacije koje se u tom razdoblju mogu pojaviti.

Konzervativno medikamentno liječenje artroze uglavnom je simptomatsko analgetsko i odgađa izvršenje kirurškog zahvata. Bolesniku se savjetuje češće mirovanje i izbjegavanje preopterećenja kuka. Propisuju se analgetici i/ili nesteroidni protuupalni lijekovi (3).

Danas se u bolesnika s uznapredovalim degenerativnim oštećenjem zgloba kuka i tegobama, koje se ne smanjuju ni uz dužu primjenu lijekova, najčešće odlučujemo na operacijsko liječenje artroze. Kirurško je liječenje indicirano u bolesnika s naglašenom boli te s jačim ograničenjem opsega pokreta i lošom kvalitetom života (1,3,4).

1.4.1. Rehabilitacija nakon ugradnje endoproteze kuka

Odmah nakon operacije, ovisno o bolesnikovu općem stanju, započinje fizikalna rehabilitacija u smislu vježbi disanja te stezanja mišića bez pokretanja zgloba. Takvim se vježbama pomaže krvni opticaj u nogama.

Ovisno o osobinama i o bolesnikovom zdravstvenom stanju, počinje postupna individualna fizikalna rehabilitacija koja uključuje vježbe za jačanje mišića, vježbe za poboljšanje krvnog opticaja i pokretljivosti zgloba. Bolesnika se uči: okretanje u postelji, sjedenje te ustajanje iz postelje. Bolesnik mora znati kako izvoditi vježbe nakon operacije. O tome brinu njegov operater, specijalist fizijatar i fizioterapeut. Bolesnik nakon operacije mora sam vježbati mišiće pet do šest puta na sat po nekoliko minuta, a vježbe počinju odmah po buđenju nakon operacije.

Nakon ustajanja iz kreveta važno je osigurati postupno opterećenje kuka. Bolesnik rasterećuje kuk najprije pomoću dvije štake, a težina, koja se prenosi preko umjetnog kuka, samo je oko pet do deset kilograma, tek toliko da se stopalo postavi na tlo. Bolesnik se otpušta iz bolnice između desetog i dvanaestog dana nakon operacije te odlazi u kućnu njegu ili, u nekim slučajevima, na nastavak rehabilitacije u stacionarno lječilište.

Polu godine nakon kirurškog zahvata bolesnik sve slobodnije obavlja vježbe većeg opsega kretanja i mnogo slobodnije se ponaša. Najbolji voditelj opsega aktivnosti bit će bolesnikov subjektivni osjećaj i njegova sigurnost u aktivnostima koje samostalno obavlja (1).

1.4.2. Kvaliteta života nakon ugradnje endoproteze kuka

Godišnje se u svijetu obavi nekoliko stotina tisuća zamjena oštećenog zgloba kuka umjetnim. Kvaliteta života pacijenta nakon uspješno obavljene operacije je značajno poboljšana. Kvalitetni biomaterijali, moderna tehnologija izrade endoproteza i napredna operativna tehnika omogućuju brz poslijeoperacijski oporavak te potpun nestanak boli koja je bila prisutna prije operacije. Rehabilitacijom muskulature i povećanim opsegom kretanja u operiranom zglobu vraćaju se mogućnost kretanja i obavljanja svakodnevnih aktivnosti, bez pomoći štake ili štapa, dok se mlađi pacijenti uspješno (uz određena ograničenja) mogu sigurno baviti rekreativnim sportom (6).

2. HIPOTEZA

Ugradnjom totalne endoproteze kuka značajno se poboljšava kvaliteta života u bolesnika s degenerativnim promjenama kuka.

3. CILJ RADA

Cilj ovog rada je bio utvrditi kvalitetu života nakon ugradnje totalne endoproteze kuka te utvrditi važnost operacijskog liječenja degenerativnih promjena na kuku. Temeljem postavljene hipoteze cilj je istraživanja bio standardnim upitnikom, koji sadrži pitanja kojima će se procijeniti bol, pokretljivost i poteškoće u obavljanju tjelesnih aktivnosti, procijeniti stanje bolesnika nakon ugradnje totalne endoproteze kuka te utvrditi kvalitetu njihova života.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. ISPITANICI

U istraživanje su uključeni bolesnici s degenerativnim promjenama kuka kojima je ugrađena endoproteza kuka, a koji su boravili na Odjelu fizikalne medicine i rehabilitacije KBC-a Osijek u Bizovcu tijekom svog postoperativnog oporavka. Istraživanje je provedeno tijekom rujna 2015. godine u obliku presječne studije.

4.2. PLAN RADA I ISTRAŽIVAČKE METODE

Kako bi se procijenila kvaliteta života bolesnika, rabljen je standardni upitnik EQ-5D-5L koji se sastoji od pet domena, a svaka je domena s pet čestica koje se odnose na navedenu domenu. Prvo pitanje u domeni označava najbolji rezultat dok posljednje označava najgori.

Prva domena se sastoji od pet pitanja kojima se procjenjuju problemi u kretanju.

Druga domena se sastoji od pet pitanja kojima se ispituje problem s osobnom higijenom i odijevanjem.

Treća domena se sastoji od pet pitanja kojima se utvrđuje razina uobičajenih aktivnosti, a odnose se na posao, obavljanje kućnih poslova, aktivnosti u obitelji ili u slobodno vrijeme.

Četvrta domena se sastoji od pet pitanja kojima se utvrđuje razina boli ili nelagode u odnosu na operirani zglob.

Peta domena se sastoji od pet pitanja kojima se utvrđuje razina tjeskobe i potištenosti. Na kraju upitnika nalazi se ocjena zdravlja bolesnika danas, kojim se utvrđuje njihovo zdravlje danas kao dobro ili loše. Ispitanici su odgovorili na pitanja iz EQ-5D-5L upitnika i procijenili kvalitetu života šest mjeseci nakon operacijskog zahvata, a rezultati su izraženi EQ-5D-5L indeksom.

4.3. STATISTIČKE METODE

Kategorijski podaci su bili predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci bili su opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu te rasponom pouzdanosti, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Za statističku analizu bio je korišten statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

5. REZULTATI

5.1. OSNOVNA OBILJEŽJA ISPITANIKA

U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika od kojih je 13 (26%) muškaraca i 37 (74%) žena. Minimalna dob ispitanika bila je 25 godina, a maksimalna 95 godina dok je aritmetička sredina za dob ispitanika iznosila 66 godina.

Aritmetička sredina težine je iznosila 77 kilograma, uz standardnu devijaciju od 16 kilograma, minimalnu vrijednost 45 kilograma i maksimalnu vrijednost od 123 kilograma.

Prosječna visina iznosila je 166 centimetara, uz standardnu devijaciju od 6 centimetara, minimalna vrijednost iznosi 154 centimetra dok maksimalna vrijednost iznosi 180 centimetara.

Tablica 1. Raspodjela ispitanika prema zanimanju

Zanimanje ispitanika	Broj
Umirovljenik/ca	37
Domaćica	5
Grafički tehničar	1
Medicinska sestra	1
Građevinar	1
Njegovateljica	1
Primalja	1
Tekstilni tehničar	1
Trikvatažar	1
Viši državni revizor	1
Ukupno	50

Raspodjela ispitanika prema spolu i lokalizaciji artroze kuka prikazana je u Tablici 2.

Prosječna duljina trajanja tegoba ispitanika bila je približno 3 godine.

Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema spolu i lokalizaciji artroze kuka

	Broj (%) ispitanika		
	Muškarci	Žene	Ukupno
Lokalizacija artroze			
Lijevi kuk	4 (31)	10 (27)	14 (28)
Desni kuk	6 (46)	18 (49)	24 (48)
Oba kuka	3 (23)	9 (24)	12 (24)
Ukupno	13 (100)	37 (100)	50 (100)

Od ukupnog broja ispitanika, njih 38 (76%) kao problem navodi primarnu artrozu kuka dok 12 (24%) navodi sekundarnu artrozu kuka.

Tablica 3. Raspodjela komplikacija kod ispitanika tijekom poslijeporeacijskog tijeka

	Broj	Postotak	
Poslijeoperacijski tijek	Uredan	38	76%
	Luksacija	1	2%
	Infekcija	4	8%
	Ostale komplikacije	7	14%
	Ukupno	50	100%

5.2. KVALITETA ŽIVOTA PREMA UPITNIKU EQ-5D-5L

Kvaliteta života obuhvaća šest područja: pokretljivost, skrb o sebi, uobičajne aktivnosti, bol ili nelagodu, tjeskobu i potištenost te ocjenu trenutnog zadovoljstva zdravljem.

Tablica 4. – Poteškoće kod bolesnika prema kategorijama pokretljivosti, skrbi o sebi i uobičajenih aktivnosti

		Broj	Postotak	Artemetička sredina	Standardna devijacija
Pokretljivost	Nemam problema u kretanju uokolo	14	28,00%		
	Imam neznatnih problema u kretanju uokolo	9	18,00%		
	Imam umjerenih problema u kretanju uokolo	20	40,00%		
	Imam velikih problema u kretanju uokolo	6	12,00%		
	Ne mogu se kretati uokolo	1	2,00%		
	Ukupno	50	100,00%	2,42	1,09
Skrb o sebi	Nemam problema prati se ili oblačiti	19	38,00%		
	Imam neznatnih problema kad se perem ili oblačim	15	30,00%		
	Imam umjerenih problema kad se perem ili oblačim	12	24,00%		
	Imam velikih problema kad se perem ili oblačim	2	4,00%		
	Ne mogu se samostalno prati ili oblačiti	2	4,00%		
	Ukupno	50	100,00%	2,06	1,12
Uobičajene aktivnosti	Nemam problema u obavljanju svojih uobičajenih aktivnosti	16	32,00%		
	Imam neznatnih problema u obavljanju svojih uobičajenih aktivnosti	20	40,00%		
	Imam umjerenih problema u obavljanju svojih uobičajenih aktivnosti	10	20,00%		
	Imam velikih problema u obavljanju svojih uobičajenih aktivnosti	2	4,00%		
	Ne mogu obavljati svoje uobičajene aktivnosti	2	4,00%		
	Ukupno	50	100,00%	2,08	1,03

Iz tablice možemo iščitati kako najveći broj ispitanika ima umjerene probleme pri kretanju uokolo. Velikih poteškoća pri kretanju ima vrlo malen broj ispitanika dok je samo jedan bolesnik potpuno nepokretan.

U kategoriji skrbi o sebi podjednak broj ispitanika nema nikakvih problema ili ima neznatnih problema prilikom skrbi o sebi dok je jednak broj onih koji imaju velikih problema ili uopće ne mogu voditi skrb o sebi.

Kod obavljanja dnevnih aktivnosti, najviše ispitanika ima neznatnih problema dok je jednak broj onih koji imaju velike probleme tj. onih koji ne mogu obavljati svoje uobičajne aktivnosti.

Bol ili nelagodu ne osjeća gotovo polovina ispitanika dok nitko od ispitanika ne osjeća krajnju bol ili nelagodu.

U kategoriji koja opisuje tjeskobu više od polovice ispitanika nije tjeskobna ili potištena dok je podjednak broj onih koji osjećaju neznatnu ili umjerenu tjeskobu i potištenost.

Tablica 5. – Prisutnost boli/nelagode i tjeskobe/potištenosti kod ispitanika

		Broj	Postotak	Artimetička sredina	Standardna devijacija
Bol / nelagoda	Ne osjećam bol ili nelagodu	24	48,00%		
	Osjećam neznatnu bol ili nelagodu	8	16,00%		
	Osjećam umjerenu bol ili nelagodu	16	32,00%		
	Osjećam jaku bol ili nelagodu	2	4,00%		
	Osjećam krajnju bol ili nelagodu	0	0,00%		
	Ukupno	50	100,00%	1,92	0,99
Tjeskoba / potištenost	Nisam tjeskoban ili potišten	28	56,00%		
	Neznatno sam tjeskoban ili potišten	12	24,00%		
	Umjerenom sam tjeskoban ili potišten	10	20,00%		
	Jako sam tjeskoban ili potišten	0	0,00%		
	Krajnje sam tjeskoban ili potišten	0	0,00%		
	Ukupno	50	100,00%	1,64	0,8

Tablica 6. – Raspon pouzdanosti za svaku pojedinu kategoriju

Kategorija	Raspon pouzdanosti
Pokretljivost	± 0.3 (2.12 to 2.72)
Skrb o sebi	± 0.31 (1.75 to 2.37)
Uobičajne aktivnosti	± 0.29 (1.79 to 2.37)
Bol/nelagoda	± 0.27 (1.65 to 2.19)
Tjeskoba/potištenost	± 0.22 (1.42 to 1.86)

Što se tiče ocjene vlastitog zdravstvenog stanja ispitanika, na vizualnoj analognoj skali od 0 do 100 s tim da 0 označava najlošije moguće zdravlje, a 100 najbolje moguće zdravlje, aritmetička sredina iznosi 65; standardna devijacija iznosi 15, minimalna vrijednost je 30, dok je maksimalna vrijednost 90.

6. RASPRAVA

Artroza kuka jedna je od najčešćih kroničnih bolesti koštano-zglobnog sustava danas. Uvelike utječe, ne samo na pojedinca, već i na cjelokupno društvo, kako u fizičkom tako i u mentalnom zdravlju (5).

U istraživanju kvalitete života nakon ugradnje totalne endoproteze kuka u ovoj studiji analizirano je 50 ispitanika koji su boravili na Odjelu fizikalne medicine i rehabilitacije KBC-a Osijek. Prosječna životna dob ispitanika iznosila je 66 godina. Broj žena je veći od broja muškaraca u istom razdoblju što je sukladno istraživanjima drugih autora (6,7,9).

Naime, ulaskom u razdoblje menopauze kod žena se javlja najkarakterističniji fenomen vezan uz to razdoblje, a to je osteoporoza. Osteoporoza je posebno kod žena koje su i prije imale manju koštanu masu, jer redukcija estrogena je također povezana i s demineralizacijom kostiju koje postaju krhke i vrlo izložene lomovima čak i kod laganijih trauma.

Rezultati ispitivanja kvalitete života EQ-5D-5L upitnikom nakon ugradnje umjetnog zgloba kuka govore da 40% ispitanika ima umjerene probleme pri kretanju uokolo dok nikakvih poteškoća u kretanju nema 28% ispitanika; 18% ispitanika ima neznatnih problema pri kretanju. Velikih problema pri kretanju ima 12% ispitanika, a samo jedan ispitanik izjavljuje kako se uopćene ne može kretati, što je sukladno ispitivanju poslijeoperacijskih tegoba i drugih autora (4,8).

Najveći broj ispitanika, njih 28 (56%) nije osjećalo nikakvu tjeskobu ili potištenost nakon ugradnje endoproteze kuka. Neznatna tjeskoba ili potištenost se javila kod 12 (24%) ispitanika dok je 10 (20%) ispitanika izjavilo kako osjeća umjerenu tjeskobu ili potištenost, što se uklapa u istraživanja drugih autora (9-11).

Od ukupnog uzorka ispitanika s ugrađenim endoprotezama, zabilježena je potpuna integracija u radno sposobno društvo u postotku od čak 16% pacijenata. Naveden postotak izravno ukazuje na visok postotak kvalitetno obavljenih kirurških zahvata s optimalnim korektivnim učinkom te neizravno govori o čvrstome samopouzdanju i naglašenoj potrebi pacijenata za aktivnim životom u radnome okružju. U tome kontekstu pacijenti sebe percipiraju kao zdrave

i rehabilitirane osobe bez potrebe za postavljenjem strogih ograničenja po pitanju motorike. Također, vrlo je bitno da se iz razgovora može zaključiti kako pacijenti protezu prihvaćaju kao integralni dio vlastitoga bića o kojem ne razmišljaju kao o nečemu nehomogenome ili stranom.

Ova studija ispitivanja EQ-5D-5L upitnikom ima i svoja ograničenja. U ispitivanju je uključen relativno mali broj ispitanika operiranih u jednoj ustanovi. Jednako tako ne uključuje kliničko mjerenje i ne uzima u obzir pridružene bolesti.

7. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja može se zaključiti:

- Tegobe ispitanika bile su prisutne prosječno 3 godine prije obavljanja operacijskog zahvata
- Ispitanici imaju najveći problem s pokretljivošću, a gotovo 1/3 ispitanika ima umjerenih problema pri kretanju uokolo. Podjednak broj ispitanika u području skrbi o sebi ima neznatnih problema ili ih uopće nema pri obavljanju osobne higijene ili oblačenju što je ukupno više od polovice ispitanika navedenoj kategoriji.
- Ispitanici imaju najmanje poteškoća u kategoriji tjeskobe ili potištenosti. Više od polovice ispitanika izjavljuje kako uopće ne osjeća tjeskobu što zasigurno pozitivno utječe na kvalitetu njihova života.
- Oko 16% ispitanika kojima je ugrađena totalne endoproteza zgloba kuka su u radnom odnosu.
- Sveukupna ocjena trenutnog zadovoljstva zdravljem zaključena je kao „dobra“.

8. SAŽETAK

Uvod: Artroza zgloba kuka bitno narušava kvalitetu života zbog bolova, smanjene pokretljivosti i umanjene funkcije zgloba kuka, ali jednako tako i u psiho-socijalnom smislu. S ciljem poboljšanja kvalitete života izvode se operacijski zahvati ugradnje totalne endoproteze zgloba kuka.

Cilj istraživanja: Utvrditi kvalitetu života nakon ugradnje totalne endoproteze kuka prema EQ-5D-5L upitniku te utvrditi važnost i uspješnost operacijskog liječenja degenerativnih promjena na kuku.

Ispitanici i metode: U istraživanje je uključeno 50 ispitanika (13 muškaraca i 37 žena) prosječne životne dobi 67 godina kojima je zbog uznapredovale artroze ugrađena totalna endoproteza kuka. Kao instrument istraživanja upotrijebljen je EQ-5D-5L upitnik. Navedeni upitnik sadrži odgovore ispitanika, bez kliničkih pokazatelja mjerenja, iz više domena života: pokretljivost, briga o sebi u vidu samopomoći, uobičajene aktivnosti, bol, nelagoda, tjeskoba i potištenost te skala ocjene ukupnog zadovoljstva zdravljem.

Rezultati: Istraživanjem je utvrđeno da je 40% ispitanika ima umjerene probleme pri kretanju, dok nikakvih poteškoća u kretanju nema 28% ispitanika; 18% ispitanika ima neznatnih problema pri kretanju. Velikih problema pri kretanju ima 12% ispitanika, a samo jedan ispitanik je potpuno nepokretan. Tjeskobu i potištenost nakon operacijskog zahvata nema 28 (56%) ispitanika. Neznatna tjeskoba ili potištenost se javila kod 12 (24%) ispitanika dok je 10 (20%) ispitanika izjavilo kako osjeća umjerenu tjeskobu ili potištenost.

Ukupna ocjena trenutnog zadovoljstva zdravljem je 65 prema EQ-5D-5L skali.

Zaključak: U razgovoru s pacijentima zaključio sam kako ugradnja totalne endoproteze kuka, nakon degenerativnih oštećenja zgloba kuka utječe u pozitivnom smislu na kvalitetu života, kako u tjelesnoj tako i u psihosocijalnoj sferi.

Ključne riječi: kvaliteta života, artroza kuka, potpuna endoproteza

9. SUMMARY

Introduction: Hip arthrosis significantly impairs the quality of life – not only due to pain, reduced mobility and reduced hip joint function, but also from the psychosocial aspect. In order to improve the quality of life, a surgical procedure of total endoprosthetic hip joint replacement is performed.

Goal: Determining the quality of life after total endoprosthetic hip joint replacement by means of the EQ-5D-5L questionnaire and to determine the significance and the success rate of surgical treatment of degenerative joint changes.

Respondents and methods: 50 respondents were included in the research (13 men and 27 women), average age of 67 years, who have had total endoprosthetic hip joint replacement due to advanced arthrosis. The EQ-5D-5L questionnaire was used as the research instrument. The said questionnaire includes respondents' answers, without clinical measurement indicators, pertaining to several aspects of life: mobility, self-care, usual activities, pain, discomfort, anxiety and depression, and a global health rating scale.

Results: research showed that 40% of respondents had moderate mobility difficulties after the surgical procedure, 28% had no difficulties, and 18% had slight difficulties. There were 12% of respondents who had great mobility difficulties while only one respondent was not able to move at all. There were 56% respondents who showed no signs of anxiety or depression, 24% showed slight signs of anxiety and depression, while 20% respondents showed moderate signs of anxiety and depression.

Global rating of the current health state was 65 according to the EQ-5D-5L scale.

Conclusion: While talking to respondents I realized that procedure of total endoprosthetic hip joint replacement due to advanced arthrosis influence the quality of life in a positive way, both in the physical and psychosocial aspect.

Key word: quality of life, hip arthrosis, total endoprosthesis

10. LITERATURA:

1. Orlić D. Život s umjetnim zglobovom kuka. II. izmjenjeno i dopunjeno izd. Zagreb: Vlast. nak. 2003: 4-47.
2. Tudor A, Jurković H, Mađarević T, Šestan B, Šantić V, Legović D. Razvoj minimalno invazivne endoprotetike kuka kroz povijest. *Medicina fluminensis* 2013, Vol. 49, No. 3, p. 260-270.
3. Pećina M, i sur. Ortopedija. Zagreb, Naklada Ljevak, 2004.
4. Mađarević T, Tudor A, Vučković M, Ružić L, Zec A, Širola L. Rani oporavak bolesnika nakon ugradnje totalne endoproteze kuka minimalno invazivnim i klasičnim kirurškim pristupom; preliminarni rezultati. *Medicina fluminensis* 2013, Vol. 49, No. 3, p. 323-327.
5. Knutsson S, Engberg I. An evaluation of patients' quality of life before, 6 weeks and 6 months after total hip replacement surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 30(6), 1349-1359.
6. Walker JA. Total hip replacement: improving patients' quality of life. *Nursing Standard* 2009. 24, 23, 51-57.
7. Kiraly E, Gondos T. The effect of functional movement ability on the quality of life after total hip replacement. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 124–131.
8. Fujita K, Xia Z, Liu X, Mawatari M, Makimoto K. Lifestyle and health-related quality of life in Asian patients with total hip arthroplasties. *Nursing and Health Sciences* (2014), 16, 365–372.
9. Gordon M, Paulsen A, Overgaard S, Garellick G, Pedersen AB, Rolfson O. Factors influencing health-related quality of life after total hip replacement - a comparison of data from the Swedish and Danish hip arthroplasty registers *BMC Musculoskeletal Disorders* 2013, 14:316.
10. Brzoza BK, Zajac P, Zajac KA, Brzoza Z, Matysiakiewicz J, Piegza M, Hese TR, Rogala B, Semenowicz J, Koczy B. Anxiety and depression and their influence on the quality of life qfter total hip replacement: preliminary report. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2008; 12(4): 280-284.
11. Larsen K, TB Hansen, Soballe K. Hip arthroplasty patients benefit from accelerated perioperative care and rehabilitation. *Acta Orthopaedica* 2008; 79 (5): 624–630.

11. ŽIVOTOPIS

Tin Talijan

Datum i mjesto rođenja: 29. lipnja 1993., Osijek, Republika Hrvatska

Kućna adresa: A. G. Matoša 4b, 31551 Belišće

Telefon: 091 9151220

E-mail: talijan.tin@gmail.com

Obrazovanje i akademski stupnjevi

2012. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet Osijek

2008. Srednja medicinska škola Osijek

12. PRILOZI

1. Anketni upitnik
2. Upitnik o zdravlju (EQ-5D-5L)

1. Anketni upitnik

UPITNIK

1. Spol M Ž
2. Datum i godina rođenja _____
3. Zanimanje _____
4. Tjelesna visina u centimetrima _____
5. Tjelesna težina u kilogramima _____
6. Lokalizacija artroze kuka
 - a. Lijevi kuk
 - b. Desni kuk
 - c. Oba kuka
7. Vrsta artroze
 - a. Primarna
 - b. Sekundarna
8. Duljina trajanja tegoba od operacije u godinama _____
9. Datum operacijskog zahvata _____
 - a. Lijevi kuk
 - b. Desni kuk
 - c. Oba kuka
10. Model ugrađene endoproteze
 - a. Pinnacle-Corail
 - b. Zweimuller
11. Poslijeoperacijski tijek
 - a) Uredan
 - b) Luksacija
 - c) Infekcija
 - d) Ostale komplikacije

2. Upitnik o zdravlju (EQ-5D-5L)



Upitnik o zdravlju

Hrvatska verzija za Hrvatsku

(Croatian version for Croatia)

Ispod svakog naslova označite križićem JEDNU kućicu koja najbolje opisuje Vaše zdravlje DANAS.

POKRETLJIVOST

Nemam problema u kretanju uokolo.

Imam neznatnih problema u kretanju uokolo.

Imam umjerenih problema u kretanju uokolo.

Imam velikih problema u kretanju uokolo.

Ne mogu se kretati uokolo.

SKRB O SEBI

Nemam problema prati se ili oblačiti.

Imam neznatnih problema kad se perem ili oblačim.

Imam umjerenih problema kad se perem ili oblačim.

Imam velikih problema kad se perem ili oblačim.

Ne mogu se samostalno prati ili oblačiti.

UOBIČAJENE AKTIVNOSTI (npr. posao, škola, kućanski poslovi, aktivnosti u obitelji ili u slobodno vrijeme)

Nemam problema u obavljanju svojih uobičajenih aktivnosti.

Imam neznatnih problema u obavljanju svojih uobičajenih aktivnosti.

Imam umjerenih problema u obavljanju svojih uobičajenih aktivnosti.

Imam velikih problema u obavljanju svojih uobičajenih aktivnosti.

Ne mogu obavljati svoje uobičajene aktivnosti.

BOL / NELAGODA

Ne osjećam bol ili nelagodu.

Osjećam neznatnu bol ili nelagodu.

Osjećam umjerenu bol ili nelagodu.

Osjećam jaku bol ili nelagodu.

Osjećam krajnju bol ili nelagodu.

TJESKOBA / POTIŠTENOST

Nisam tjeskoban ili potišten.

Neznatno sam tjeskoban ili potišten.

Umjereno sam tjeskoban ili potišten.

Jako sam tjeskoban ili potišten.

Krajnje sam tjeskoban ili potišten.

- Želimo znati koliko je Vaše zdravlje DANAS dobro ili loše.
- Ova je ljestvica označena brojevima od 0 do 100.
- 100 označava najbolje zdravlje koje možete zamisliti.
- 0 označava najlošije zdravlje koje možete zamisliti.
- Označite križićem mjesto na ljestvici koje označava Vaše zdravlje DANAS.
- Sada u donju kućicu upišite broj koji ste označili na ljestvici.

VAŠE ZDRAVLJE DANAS =

Najbolje zdravlje koje možete zamisliti

