

Dawid Kamiński¹, Cezary Stolcman², Oliwia Skowrońska³

¹ Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydziału Nauk o Zdrowiu; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

² Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydziału Nauk o Zdrowiu; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku, Oddział Ortopedii i Traumatologii

³ Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim, Oddział Wewnętrzny z Intensywną Opieką Kardiologiczną

Jakość życia pacjentów z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych przed i po funkcjonalnej endoskopowej operacji zatok oraz korekcji przegrody

Quality of life of patients with chronic rhinosinusitis before and after functional endoscopic sinus surgery and septum correction

Streszczenie

Wstęp. Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych to proces zapalny błony śluzowej jamy nosa i zatok przynosowych, który rozwija się w wyniku zaburzeń ich drenażu i wentylacji, spowodowany różnymi czynnikami. To schorzenie uznaje się za jedno z najczęstszych powodów wizyt u lekarzy laryngologów. Zaburzenie wentylacji powoduje duży dyskomfort i pogorszenie jakości życia. Podstawową metodą leczenia przewlekłego zapalenia zatok przynosowych jest funkcjonalna endoskopowa operacja zatok i septoplastyka.

Cel. Ocena jakości życia pacjentów z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych przed i po funkcjonalnej endoskopowej operacji zatok i korekcji przegrody.

Materiał i metody. W poniższej pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Użyto autorskiego kwestionariusza oraz ankiety SF-36 do oceny jakości życia. Każdy uczestnik badania został poinformowany o anonimowości i celu przeprowadzonych badań oraz sposobie wypełnienia ankiet. Badana grupa obejmowała 100 osób, zarówno kobiety i jak mężczyzn w wieku od 18 roku życia przebywających na Oddziale Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi oraz poradni otolaryngologicznej we Włocławku.

Wyniki. Analiza wyników badań wykazała, że najczęstszymi dolegliwościami związanymi z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych było uczucie zatkanego nosa, trudności w oddychaniu oraz bóle głowy. Wszystkie te dolegliwości istotnie wpłynęły na jakość życia pacjentów. Zdecydowana większość respondentów przyznała, że przed przeprowadzeniem zabiegu była leczona farmakologicznie. Zdecydowana większość badanych odczuwała satysfakcję z wykonanego zabiegu. Wykonanie zabiegu FESS i septoplastyki w dużym stopniu wpłynęło na poprawę jakości życia pacjentów i wykonywanie czynności dnia codziennego.

Wnioski. Pod względem socjodemograficznym w większości aspektów zdrowia i jakości życia nie ma istotnych różnic. Istnieją jednak różnice w zdrowiu psychicznym. Można zauważyć także lepsze funkcjonowanie fizyczne i społeczne u osób z wyższym wykształceniem. Pod względem wieku również nie zauważono różnic w jakości życia po zabiegu. Wykonanie operacji endoskopowej zatok FESS przynosi wysokie wyniki w poprawie jakości życia pacjentów.

Słowa kluczowe: jakość życia, FESS, septoplastyka, przewlekłe zapalenie zatok, leczenie, blokada nosa

Summary

Introduction. Chronic sinusitis is an inflammatory process of the mucous membrane of the nasal and paranasal sinus cavities that develops because of disturbances in their drainage and ventilation, caused by various factors. This condition is considered one of the most common reasons for visiting ENT doctors. Ventilation disorder causes great discomfort and impairs quality of life. The primary treatment for chronic sinusitis is functional endoscopic sinus surgery and septoplasty.

Objective. To assess the quality of life of patients with chronic sinusitis before and after functional endoscopic sinus surgery and septoplasty.

Material and methods. The following study used a diagnostic survey method. A self-administered questionnaire and the SF-36 questionnaire were used to assess quality of life. Each participant was informed of the anonymity and purpose of the study and how to complete the questionnaires. The study group comprised 100 people, both women and men aged 18 and over, attending the Otolaryngology, Head and Neck Surgery Unit and otolaryngology outpatient clinic in Włocławek.

Results. Analysis of the study results showed that the most common complaints associated with chronic sinusitis were a feeling of a blocked nose, difficulty in breathing and headaches. All these complaints significantly affected the patients' quality of life. Most respondents admitted that they had been treated with medication prior to the procedure. The vast majority of respondents felt satisfied with the procedure performed. Performing FESS and septoplasty significantly improved the patients' quality of life and performance of activities of daily living.

Conclusions. Sociodemographically, there are no significant differences in most aspects of health and quality of life. However, there are differences in mental health. Better physical and social functioning can also be observed in those with higher education. In terms of age, no differences in quality of life after surgery were noticed either. Performing FESS endoscopic sinus surgery has high results in improving patients' quality of life.

Keywords: quality of life, FESS, septoplasty, chronic sinusitis, treatment, nasal blockage

Wstęp

Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych to proces zapalny, który obejmuje błony śluzowe zatok i jam nosa. Jest jedną z najczęstszych chorób górnych dróg oddechowych. W wyniku tego schorzenia dochodzi do nieprawidłowego przepływu powietrza i upośledzenia drożności nosa, a także gromadzenia się wydzieliny. Objawy chorobowe towarzyszące przewlekłemu zapaleniu zatok znacznie pogarszają jakość życia pacjentów [1,2]. Podstawową metodą leczenia tej choroby jest funkcjonalna endoskopowa operacja zatok (FESS). Czynnościowa chirurgia endoskopowa zatok przynosowych to operacja, która zastąpiła operacje z dostępu zewnątrz nosowego i pozwala na interwencje we wczesnym etapie procesu zapalnego. Jej celem jest przywrócenie prawidłowej wentylacji zatok, a w wyniku tego poprawienie jakości życia pacjentów [3]. Septoplastyka to procedura, którą wykonuje się jako uzupełnienie operacji FESS, ponieważ często utrudniony jest dostęp do przewodu nosowego z powodu skrzywienia przegrody nosa [4]. Jednymi z głównych wskazań do wykonania zabiegu FESS i septoplastyki jest nie tylko przewlekłe zapalenie zatok, ale również śluzowiaki zatok, torbiele, zalegające masy grzybicze, polipy i kostniaki [5].

Cel

Celem prezentowanej pracy jest ocena jakości życia pacjentów z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych przed i po funkcjonalnej endoskopowej operacji zatok oraz korekcji przegrody.

Materiał i metody

Badaniu poddanych zostało 100 losowo wybranych pacjentów, zarówno kobiet jak i mężczyzn z Oddziału Otolaryngologii, Chirurgii Szyi i Głowy oraz Poradni Otolaryngologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszko we Włocławku, którzy przebyli funkcjonalną endoskopową operację zatok oraz korekcję przegrody. Wyrazili oni dobrowolny udział w badaniu. W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 100 osób, z czego większość stanowili mężczyźni, a 41% badanych to kobiety. Atrybut wykształcenia został opisany za pomocą czterech wartości. Najliczniejszą zidentyfikowaną grupą zostało wykształcenie średnie z poziomem 37% całej badanej populacji. Następnie wykształcenie wyższe z poziomem 30%. Wykształcenie zawodowe zostało wybrane przez 27% ankietowanych. Najmniej liczną grupą są osoby z wykształceniem podstawowym na poziomie 6%. W przeprowadzonym badaniu zostały wyodrębnione cztery grupy wiekowe. Spośród respondentów 33% to osoby między 46 a 60 rokiem życia, 31% badanych mieści się w przedziale wiekowym od 31 do 45 lat. Następnie przedział wiekowy 18 do 30 lat reprezentuje 21% ankietowanych. Grupa osób powyżej 61 lat obejmuje 15% badanych. W pracy posłuży-

no się metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowaną techniką badawczą była ankieta standaryzowana SF-36 oceniająca jakość życia pacjentów oraz autorska ankieta zawierająca 16 pytań dotyczących występowania dolegliwości chorobowych, farmakoterapii oraz stanu zdrowia. Grupę badanych stanowili dorośli chorujący na przewlekłe zapalenie zatok przynosowych poddający się zabiegowi FESS i septoplastyki. Ankiety były wypełniane przez respondentów na wizycie kontrolnej w poradni otolaryngologicznej po zabiegu.

Wyniki

Spośród respondentów niewielki odsetek w postaci 12% zdecydowało się na zabieg operacyjny w czasie maksymalnie 6 miesięcy od zdiagnozowania zapalenia zatok. 32 % pytanych poddało się operacji w czasie 7 msc –1,5 roku od rozpoznania zapalenia zatok. Porównywalna ilość w postaci 36% poddała się zabiegowi w czasie 1,5–2,5 roku od pierwszej diagnozy. Co piąty ankietowany zwlekał z decyzją o operacji powyżej 2,5 roku.

Tabela 1. Okres od diagnozy przewlekłego zapalenia zatok do operacji

Jaki okres czasu minął od czasu zdiagnozowania przewlekłego zapalenia zatok do czasu operacji?	Częstość	Procent
0 miesięcy – 6 miesięcy	12	12
7 miesięcy – 1,5 roku	32	32
1,5 roku – 2,5 roku	36	36
powyżej 2,5 lat	20	20
Ogółem	100	100

Z przeprowadzonych badań wynika, że większości respondentów przed zabiegiem towarzyszyły różne dolegliwości. Najczęstszymi z nich były uczucie zatkanego nosa, które zgłosiło 83 osoby, oraz trudności w oddychaniu, które występowały u 71 respondentów. Dodatkowo, 88 osób miało dolegliwości związane z wydzieliną ściekającą po tylnej stronie gardła. Ponadto, ponad połowa badanych (52) cierpiała na bóle głowy, a 45 osób zgłaszało brak węchu i smaku. Inne dolegliwości, które występowały u respondentów, to alergiczny nieżyt nosa (34 osoby), częste infekcje (32 osoby), ból twarzy i nosa (23 osoby).

Tabela 2. Dolegliwości towarzyszące respondentom przed zabiegiem

Jakie dolegliwości towarzyszyły Pani/u przed zabiegiem? (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)	Częstość	Procent
uczucie zatkanego nosa	83	83
trudności w oddychaniu	71	71
bóle głowy	52	52
częste infekcje	32	32

Jakie dolegliwości towarzyszyły Pani/u przed zabiegiem? (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)	Częstość	Procent
alergiczny nieżyt nosa	34	34
brach węchu i smaku	45	45
ból twarzy i nosa	23	23
wydzielina ściekająca po tylnej stronie gardła	88	88

Według respondentów najbardziej uciążliwymi objawami przewlekłego zapalenia zatok są blokada nosa (87 odpowiedzi), oraz ciągła obecność wydzieliny w nosie i gardle, wskazana przez 88 osób. Dodatkowo, dolegliwości bólowe zaznacza 51 respondentów. Zaburzenia węchu i smaku również mają według respondentów znaczący wpływ (38 odpowiedzi).

Tabela 3. Najbardziej kłopotliwe objawy przewlekłego zapalenia zatok wśród respondentów

Najbardziej kłopotliwe objawy przewlekłego zapalenia zatok to (możliwa więcej niż jedna odpowiedź):	Częstość	Procent
blokada nosa	87	87
ciągła obecność wydzieliny w nosie i gardle	88	88
dolegliwości bólowe	51	51
zaburzenia węchu i smaku	38	38

Z obserwacji przeprowadzonej ankiety wynika, że po zabiegu u wszystkich respondentów (100%) wystąpiły dolegliwości bólowe. Żaden z uczestników nie zgłosił braku takich dolegliwości po przeprowadzonym zabiegu.

Tabela 4. Występowanie dolegliwości bólowych po zabiegu

Czy po zabiegu wystąpiły u Pani/a dolegliwości bólowe?	Częstość	Procent
Tak	100	100
Nie	0	0

Wśród ankietowanych największa część w postaci 41% czuła ból o charakterze rozpierania. 27% ankietowanych czuła kłujący ból. Zaledwie 5% opisało ból pooperacyjny jako ciągły, 6% jako ostry oraz 6% określiło ból jako inny niż wymienione w ankiecie. Dla zaledwie 15% pytanych ból był krótkotrwały.

Tabela 5. Charakter bólu występującego po zabiegu operacyjnym

Jaki charakter bólu występował po zabiegu? (Dotyczy osób, które w punkcie 6 udzieliły odpowiedzi „tak”)	Częstość	Procent
rozpieranie	41	41
kłujący	27	27
ciągły	5	5
ostry	6	6
krótkotrwały	15	15

Jaki charakter bólu występował po zabiegu? (Dotyczy osób, które w punkcie 6 udzieliły odpowiedzi „tak”)	Częstość	Procent
inny	6	6
Ogółem	100	100

Z przeprowadzonych badań wynika, że po zabiegu u 85% respondentów dolegliwości, które występowały przed operacją, ustąpiły. Jednocześnie u 15% osób te dolegliwości nie ustąpiły po przeprowadzonym zabiegu.

Tabela 6. Skuteczność operacji w postaci ustąpienia dolegliwości przedoperacyjnych

Czy po zabiegu ustąpiły dolegliwości, które występowały przed operacją?	Częstość	Procent
Tak	85	85
Nie	15	15
Ogółem	100	100

Większość respondentów (86%) przed przeprowadzeniem zabiegu była leczona farmakologicznie, podczas gdy 14% nie korzystało z tego rodzaju terapii.

Tabela 7. Leczenie farmakologiczne przed zabiegiem

Czy przed zabiegiem był Pan/i leczony farmakologicznie?	Częstość	Procent
Tak	86	86
Nie	14	14
Ogółem	100	100

Najwięcej respondentów (47%) zgłosiło minimalną poprawę jakości życia po zastosowanym leczeniu przed zabiegiem, podczas gdy 36% nie dostrzegło żadnej poprawy w jakości życia. Natomiast 17% badanych doświadczyło znaczącej poprawy.

Tabela 8. Poprawa jakości po zastosowanym leczeniu przed zabiegiem

Czy widoczna była poprawa jakości życia dzięki zastosowanemu leczeniu przed zabiegiem?	Częstość	Procent
Wcale	36	36
W minimalnym stopniu	47	47
W dużym stopniu	17	17
Ogółem	100	100

Spośród badanej grupy osób, 46% z nich odczuło poprawę jakości życia po wykonanym zabiegu, podczas gdy 39% doświadczyło częściowej poprawy. Natomiast 15% badanych nie odczuło żadnej poprawy po zabiegu.

Tabela 9. Poprawa jakości życia po wykonanym zabiegu operacyjnym

Czy odczuł Pan/i poprawę jakości życia po wykonanym zabiegu?	Częstość	Procent
Tak	46	46
Częściowo tak	39	39
Nie	15	15
Ogółem	100	100

Blisko połowa badanych (48%) sporadycznie stosowała leczenie farmakologiczne zlecone przez lekarza po przeprowadzonym zabiegu, a 39% odpowiada, że je stosowało. Jednocześnie 13% respondentów nie korzystało z zaleconego leczenia farmakologicznego po operacji.

Tabela 10. Stosowanie leczenia farmakologicznego po zabiegu operacyjnym

Czy po zabiegu stosował Pan/Pani leczenie farmakologiczne zlecone przez lekarza?	Częstość	Procent
Tak	39	39
Sporadycznie	48	48
Nie	13	13
Ogółem	100	100

W większości aspektów zdrowia nie ma istotnych różnic między mieszkańcami miasta a mieszkańcami wsi po zabiegu. Istnieją jednak pewne wskazania na potencjalną różnicę w zdrowiu psychicznym, ale wymaga to dalszej analizy.

Tabela 11. Zależność między miejscem zamieszkania, a różnymi aspektami zdrowia

Pani/a miejsce zamieszkania:		Zdrowie ogólne po zabiegu	Funkcjonowanie fizyczne po zabiegu	Ograniczenia fizyczne po zabiegu	Ograniczenia emocjonalne po zabiegu	Dolegliwości bólowe po zabiegu	Zdrowie psychiczne po zabiegu	Witalność po zabiegu	Funkcje społeczne po zabiegu
Miasto	Średnia	36,3077	57,9487	33,4135	37,5000	33,8462	51,8590	45,9936	42,6923
	N	52	52	52	52	52	52	52	52
	SD	10,97151	6,53977	13,94166	11,84274	19,91687	8,64234	9,86571	18,58899
Wieś	Średnia	36,2500	57,5000	36,7188	36,8056	30,2083	48,8194	47,8299	40,8333
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
	SD	10,92820	7,45356	11,93016	11,38117	19,51427	8,49112	8,72271	18,54647
Ogółem	Średnia	36,2800	57,7333	35,0000	37,1667	32,1000	50,4000	46,8750	41,8000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
	SD	10,89535	6,96117	13,05582	11,57007	19,70976	8,66226	9,33340	18,49816
t		0,001	0,103	1,610	0,089	0,849	3,140	0,966	0,250
p		0,979	0,749	0,208	0,766	0,359	0,080	0,328	0,618

Wyższe wykształcenie wydaje się mieć korzystny wpływ na funkcjonowanie fizyczne, dolegliwości bólowe oraz funkcje społeczne po zabiegu. Jednakże nie stwierdzono istotnych różnic między grupami w zakresie zdrowia ogólnego, ograniczeń fizycznych, ograniczeń emocjonalnych, zdrowia psychicznego oraz witalności po zabiegu.

Tabela 12. Zależność między wykształceniem, a stanem zdrowia po zabiegu

Wykształcenie		Zdrowie ogólne po zabiegu	Funkcjonowanie fizyczne po zabiegu	Ograniczenia fizyczne po zabiegu	Ograniczenia emocjonalne po zabiegu	Dolegliwości bólowe po zabiegu	Zdrowie psychiczne po zabiegu	Witalność po zabiegu	Funkcje społeczne po zabiegu
Podstawowe	Średnia	39,3333	52,2222	27,0833	33,3333	16,6667	46,6667	46,5278	31,6667
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
	SD	10,85664	9,34919	5,10310	10,54093	19,66384	6,99206	11,61197	19,40790
Zasadnicze zawodowe	Średnia	34,6667	57,9012	34,7222	37,6543	28,5185	50,2469	45,9877	47,4074
	N	27	27	27	27	27	27	27	27
	SD	8,52147	6,48128	13,57552	9,90618	17,69478	9,33360	8,98728	17,22980
Średnie	Średnia	38,0541	56,3063	33,1081	36,4865	36,4865	51,3514	47,6351	47,8378
	N	37	37	37	37	37	37	37	37
	SD	11,98598	7,72936	13,57087	12,32146	21,37187	7,79599	9,02994	19,45581
Wyższe	Średnia	34,9333	60,4444	39,1667	38,3333	33,0000	50,1111	46,8056	31,3333
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	SD	11,45586	4,69232	12,16505	12,49521	18,03254	9,48818	9,94979	12,52125
Ogółem	Średnia	36,2800	57,7333	35,0000	37,1667	32,1000	50,4000	46,8750	41,8000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
	SD	10,89535	6,96117	13,05582	11,57007	19,70976	8,66226	9,33340	18,49816
F		0,830	3,548	2,083	0,373	2,236	0,527	0,162	7,028
p		0,481	0,017	0,108	0,773	0,089	0,665	0,922	0,000

Wiek może mieć istotny wpływ na funkcjonowanie fizyczne oraz niektóre aspekty ograniczeń fizycznych i emocjonalnych po zabiegu. Osoby w wieku 18–30 lat wykazują tendencję do lepszego funkcjonowania fizycznego oraz mniejszych ograniczeń fizycznych i emocjonalnych w porównaniu do osób w starszych grupach wiekowych. Jednakże nie stwierdzono istotnych różnic między grupami wiekowymi w zakresie zdrowia ogólnego, dolegliwości bólowych, zdrowia psychicznego, witalności oraz funkcji społecznych po zabiegu.

Tabela 13. Zależność między wiekiem, a stanem zdrowia po zabiegu

Wiek		Zdrowie ogólne po zabiegu	Funkcjonowanie fizyczne po zabiegu	Ograniczenia fizyczne po zabiegu	Ograniczenia emocjonalne po zabiegu	Dolegliwości bólowe po zabiegu	Zdrowie psychiczne po zabiegu	Witalność po zabiegu	Funkcje społeczne po zabiegu
18-30 lat	Średnia	36,7619	60,4762	38,0952	38,8889	30,0000	47,9365	45,2381	41,4286
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
	SD	10,62970	4,38250	12,16822	12,17161	20,49390	8,59433	9,97268	15,90148
31-45 lat	Średnia	35,0968	58,9247	38,7097	39,7849	30,3226	49,8925	45,0269	40,9677
	N	31	31	31	31	31	31	31	31
	SD	12,84615	6,46283	9,87149	11,12007	19,40513	9,52517	8,83355	19,72390
46-60 lat	Średnia	35,7576	58,3838	32,9545	36,8687	31,8182	52,6263	48,3586	40,0000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33
	SD	8,54046	5,84054	14,92762	9,99790	20,37991	8,28140	9,42921	18,87459
Powyżej 60 lat	Średnia	39,2000	50,0000	27,5000	30,0000	39,3333	50,0000	49,7222	48,0000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	SD	12,01903	8,26160	12,67731	12,90994	17,91514	7,23747	8,83416	18,97367
Ogółem	Średnia	36,2800	57,7333	35,0000	37,1667	32,1000	50,4000	46,8750	41,8000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
	SD	10,89535	6,96117	13,05582	11,57007	19,70976	8,66226	9,33340	18,49816
F	0,512	9,667	3,374	2,748	0,835	1,353	1,379	0,683	
p	0,675	0,000	0,022	0,047	0,478	0,262	0,254	0,565	

Na podstawie analizy wyników, nie ma statystycznie istotnych różnic między płaciami w ocenie zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego oraz wskaźnika jakości życia po zabiegu. Oznacza to, że płeć nie wydaje się mieć wpływu na te aspekty oceny po przeprowadzeniu zabiegu.

Tabela 14. Zależność między płcią, a ogólną oceną zdrowia po zabiegu.

Płeć		Ogólna ocena zdrowia fizycznego po zabiegu	Ogólna ocena zdrowia mentalnego po zabiegu	Wskaźnik jakości życia po zabiegu
Kobieta	Średnia	53,8537	47,0732	103,9756
	N	41	41	41
	SD	4,16270	3,40140	6,55549
Mężczyzna	Średnia	53,0847	46,5763	102,5085
	N	59	59	59
	SD	3,72451	4,19854	6,17105
Ogółem	Średnia	53,4000	46,7800	103,1100
	N	100	100	100
	SD	3,90803	3,88101	6,34034
t	0,936	0,394	1,299	
p	0,336	0,532	0,257	

Na podstawie analizy wyników, nie ma statystycznie istotnych różnic między mieszkańcami miasta a mieszkańcami wsi w ocenie zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego oraz wskaźnika jakości życia po zabiegu. Oznacza to, że miejsce zamieszkania nie wydaje się mieć istotnego wpływu na te aspekty oceny po przeprowadzeniu zabiegu.

Tabela 15. Zależność między miejscem zamieszkania, a ogólną oceną zdrowia i jakości życia po zabiegu

Pani/a miejsce zamieszkania		Ogólna ocena zdrowia fizycznego po zabiegu	Ogólna ocena zdrowia mentalnego po zabiegu	Wskaźnik jakości życia po zabiegu
Miasto	Średnia	53,5192	47,1154	103,7500
	N	52	52	52
	SD	4,18911	4,02275	6,73264
Wieś	Średnia	53,2708	46,4167	102,4167
	N	48	48	48
	SD	3,61874	3,72932	5,87759
Ogółem	Średnia	53,4000	46,7800	103,1100
	N	100	100	100
	SD	3,90803	3,88101	6,34034
t		0,100	0,807	1,105
p		0,753	0,371	0,296

Na podstawie analizy wyników, wydaje się, że wykształcenie może mieć wpływ na ocenę zdrowia psychicznego oraz wskaźnika jakości życia po zabiegu. Jednak różnice te nie są jednoznaczne i wymagają dalszych badań w celu potwierdzenia. Oceniając ogólną ocenę zdrowia fizycznego, różnice między grupami wykształcenia nie są wystarczająco istotne statystycznie.

Tabela 16. Zależność między wykształceniem, a ogólną oceną zdrowia i jakości życia po zabiegu

Wykształcenie		Ogólna ocena zdrowia fizycznego po zabiegu	Ogólna ocena zdrowia mentalnego po zabiegu	Wskaźnik jakości życia po zabiegu
Podstawowe	Średnia	50,3333	44,3333	97,1667
	N	6	6	6
	SD	3,20416	2,87518	3,81663
Zasadnicze zawodowe	Średnia	52,6667	47,1111	102,6296
	N	27	27	27
	SD	3,21056	3,67249	6,20266
Średnie	Średnia	53,7027	47,8108	104,8108
	N	37	37	37
	SD	4,05425	3,79208	6,74470
Wyższe	Średnia	54,3000	45,7000	102,6333
	N	30	30	30
	SD	4,16181	4,01849	5,68412
Ogółem	Średnia	53,4000	46,7800	103,1100
	N	100	100	100
	SD	3,90803	3,88101	6,34034
F		2,233	2,628	2,913
p		0,089	0,055	0,038

Na podstawie analizy wyników, nie wykazano istotnych różnic w ocenie ogólnego zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego oraz wskaźnika jakości życia po zabiegu w zależności od wieku pacjentów. Oznacza to, że wiek nie wpływał znacząco na te aspekty oceny zdrowia po zabiegu w badanej grupie.

Tabela 17. Zależność między wiekiem, a ogólną oceną zdrowia i jakości życia po zabiegu

Wiek		Ogólna ocena zdrowia fizycznego po zabiegu	Ogólna ocena zdrowia mentalnego po zabiegu	Wskaźnik jakości życia po zabiegu
18-30 lat	Średnia	54,3810	45,7143	103,0476
	N	21	21	21
	SD	3,87913	3,55166	5,77474
31-45 lat	Średnia	53,5806	46,2581	102,5484
	N	31	31	31
	SD	4,26438	3,43480	6,42826
46-60 lat	Średnia	53,2727	47,6061	103,8485
	N	33	33	33
	SD	3,58184	4,33690	7,13758
Powyżej 60 lat	Średnia	51,9333	47,5333	102,7333
	N	15	15	15
	SD	3,78845	3,96172	5,43095
Ogółem	Średnia	53,4000	46,7800	103,1100
	N	100	100	100
	SD	3,90803	3,88101	6,34034
F		1,186	1,419	0,243
p		0,319	0,242	0,866

Poniższa tabela przedstawia wyniki porównania różnych aspektów zdrowia przed i po zabiegu. Oto podsumowanie głównych wyników:

1. **Zdrowie ogólne:** Istnieje istotna statystycznie różnica między oceną zdrowia ogólnego przed i po zabiegu ($t = -16,362$, $p = 0,000$). Po zabiegu średnia ocena zdrowia ogólnego spadła.
2. **Funkcjonowanie fizyczne:** Istnieje istotna statystycznie różnica między funkcjonowaniem fizycznym przed i po zabiegu ($t = 14,511$, $p = 0,000$). Po zabiegu średnia ocena funkcjonowania fizycznego znacząco wzrosła.
3. **Ograniczenia fizyczne:** Istnieje istotna statystycznie różnica między ograniczeniami fizycznymi przed i po zabiegu ($t = -46,309$, $p = 0,000$). Po zabiegu średnia ocena ograniczeń fizycznych spadła znacząco.
4. **Ograniczenia emocjonalne:** Nie ma istotnej statystycznie różnicy w ocenie ograniczeń emocjonalnych przed i po zabiegu ($t = -1,353$, $p = 0,179$).
5. **Dolegliwości bólowe:** Istnieje istotna statystycznie różnica między dolegliwościami bólowymi przed i po zabiegu ($t = -9,891$, $p = 0,000$). Po zabiegu średnia ocena dolegliwości bólowych spadła znacząco.

6. **Zdrowie psychiczne:** Istnieje istotna statystycznie różnica między oceną zdrowia psychicznego przed i po zabiegu ($t = 13,823$, $p = 0,000$). Po zabiegu średnia ocena zdrowia psychicznego znacząco wzrosła.
7. **Witalność:** Istnieje istotna statystycznie różnica między witalnością przed i po zabiegu ($t = 9,064$, $p = 0,000$). Po zabiegu średnia ocena witalności znacząco wzrosła.
8. **Funkcje społeczne:** Nie ma istotnej statystycznie różnicy w ocenie funkcji społecznych przed i po zabiegu ($t = 0,495$, $p = 0,622$).

Tabela 18. Wyniki porównania różnych aspektów zdrowia przed i po zabiegu

	Średnia	N	SD	t	p
Zdrowie ogólne po zabiegu	36,2800	100	10,89535	-16,362	0,000
Zdrowie ogólne przed zabiegiem	53,4700	100	4,26035		
Funkcjonowanie fizyczne po zabiegu	57,7333	100	6,96117	14,511	0,000
Funkcjonowanie fizyczne przed zabiegiem	45,9300	100	4,53328		
Ograniczenia fizyczne po zabiegu	35,0000	100	13,05582	-46,309	0,000
Ograniczenia fizyczne przed zabiegiem	102,9500	100	6,44695		
Ograniczenia emocjonalne po zabiegu	37,1667	100	11,57007	-1,353	0,179
Ograniczenia emocjonalne przed zabiegiem	39,6000	100	12,12061		
Dolegliwości bólowe po zabiegu	32,1000	100	19,70976	-9,891	0,000
Dolegliwości bólowe przed zabiegiem	55,1333	100	8,49401		
Zdrowie psychiczne po zabiegu	50,4000	100	8,66226	13,823	0,000
Zdrowie psychiczne przed zabiegiem	24,7500	100	15,78941		
Witalność po zabiegu	46,8750	100	9,33340	9,064	0,000
Witalność przed zabiegiem	31,0000	100	15,89457		
Funkcje społeczne po zabiegu	41,8000	100	18,49816	0,495	0,622
Funkcje społeczne przed zabiegiem	40,5000	100	21,62000		

Dyskusja

Jakość życia jest subiektywnie postrzegana przez danego człowieka co oznacza, że każdy człowiek inaczej ocenia swoje życie i różnić się może w zależności od doświadczenia, przekonań i oczekiwań. Ma duży wpływ na sferę fizyczną, psychiczną, społeczną i religijną, dlatego tak ważna jest ocena stanu zdrowia pacjenta. Wyniki badań zostały przeanalizowane w oparciu o 100 opinii ankietowanych w kontekście następujących hipotez:

1. Czy jakość życia badanych pacjentów istotnie różni się w zależności od wybranych zmiennych socjodemograficznych?

W badaniu wzięło udział 100 ankietowanych z czego 59% respondentów to mężczyźni, a 41% kobiety. 52% pacjentów pochodzi z miasta. Pozostałe 48% badanej grupy za miejsce zamieszkania wskazała wieś. 37% ankietowanych posiada wykształcenie średnie. Najmniej liczną grupą są osoby z wykształceniem podstawowym na poziomie 6%. Analiza odpowiedzi ankietowanych pod względem socjodemograficznym wskazuje że, w większości aspektów zdrowia i jakości życia nie ma istotnych różnic. Istnieją jednak różnice w zdrowiu psychicznym. Można zauważyć także lepsze funkcjonowanie fizyczne i społeczne u osób z wyższym wykształceniem. Pod względem wieku również nie zauważono różnic w jakości życia po zabiegu.

Dla porównania badania przeprowadzone przez S. Krupa, D. Ozga i E. Cielec z 2019 roku z wykorzystaniem ankiety autorskiej [2] oraz A. Korowackiej i T. Piątek z 2020 roku z wykorzystaniem ankiety oceny jakości życia również nie ukazują istotnych zmian w jakości życia w zależności od czynników socjodemograficznych. [6]

2. Czy jakość życia badanych pacjentów istotnie różni się w zależności od objawów chorobowych przed zabiegiem?

Według przeprowadzonych badań do najbardziej kłopotliwych objawów przewlekłego zapalenia zatok są blokada nosa (87%) oraz ciągła obecność wydzieliny w nosie i gardle (89%). Dodatkowo dolegliwości bólowe zgłosiło 51% respondentów. Wszystkie te dolegliwości powodowały upośledzoną drożność nosa co wpływało negatywnie na funkcjonowanie pacjentów oraz ich jakość życia. Oddychanie to najważniejsza czynność w życiu człowieka i zaburzenie tego odczuwamy jako duży dyskomfort, a nawet lęk. Według badań przeprowadzonych przez S. Krupa wynika, że 78,3% respondentów zgłaszało uczucie zatkanego nosa, a aż 60% pacjentów trudności w oddychaniu. Ankietowani za jeden z najbardziej uciążliwych dolegliwości wskazali również bóle głowy (58,3%). Upośledzona drożność nosa miała duży wpływ na obniżenie jakości życia i komfort pacjentów [2].

Inne badania dostępne w literaturze oraz przeprowadzone w Katedrze i Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w Poznaniu na 640 kobietach i 817 mężczyznach donoszą również, że najbardziej uciążliwymi dolegliwościami skłaniającymi ankietowanych do operacji i pogarszające ich codzienne życie i jakość życia była niedrożność nosa (92%) oraz zaburzenia węchu (89%) [7]. Podobne wyniki w odniesieniu do literatury uzyskał Levine'a i wsp. [8].

Z badań przeprowadzonych w Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Fonitarii w Łodzi na 142 respondentach blokadę nosa zgłaszało 92% osób [9].

W badaniu S. Qadeer i in. przeprowadzonym na 54 pacjentach można zauważyć, że 53,7 % respondentów zgłaszało niedrożność nosa jako jeden z najbardziej uciążliwych

i obniżających jakość życia objawów [10]. Damm i in. jako najczęstszą skargę wskazywali na niedrożność nosa (97%). Ból głowy był również jedną z najbardziej uciążliwych dolegliwości [11]. Podobne spostrzeżenia i wnioski mieli Mishra i wsp. [12].

Wszystkie te badań potwierdzają jak duży wpływ na obniżenie jakości życia i dyskomfort oraz czynności życia codziennego powoduje utrudnione oddychanie oraz inne objawy chorobowe związane z zapaleniem zatok oraz skrzywioną przegrodą.

3. Czy jakość życia badanych pacjentów istotnie różni się w zależności od dolegliwości bólowych?

Wszyscy respondenci zgłaszali dolegliwości bólowe po zabiegu. Pacjenci zgłaszali różnorodne charaktery bólu. Najczęściej jednak występowało uczucie rozpierania (41%) i ból kłujący (27%). Ankietowani zgłaszali również dolegliwości bólowe o charakterze krótkotrwałym (15%), ostrym (6%) oraz ciągłym (5%). 6% respondentów opisało ból jako inny. Zauważyć można, że istnieje istotna statystycznie różnica między dolegliwościami bólowymi przed i po zabiegu. Po zabiegu średnia ocena dolegliwości bólowych znacząco spadła, a co za tym idzie polepszyła się jakość życia ankietowanych.

Z analizy przeprowadzonych badań przez S. Krupa i współautorów w swoim artykule na temat jakości życia pacjentów po zabiegu FESS zauważyć można, że 53,3% pacjentów po zabiegu zgłaszało ból rozpierający, piekący (26,7%), kłujący (15%), ciągły (13,3%) oraz krótkotrwały (11,7%). 46,7% respondentów zgłaszało bóle głowy, a w mniejszym stopniu ból nosa – 26,7%. Z przeprowadzonych badań wywnioskować można, że jakość życia mimo bólu po zabiegu znacząco wzrosła [2].

4. Czy jakość życia badanych pacjentów istotnie różni się przed i po zabiegu?

Analizując odpowiedzi ankietowanych stwierdza się znaczne pogorszenie jakości życia przed zabiegiem. Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych i towarzyszące mu objawy chorobowe negatywnie wpłynęły na relacje z otoczeniem, zdolność do pracy i nauki czy codzienne funkcjonowanie. Po wykonaniu zabiegu funkcjonalnej endoskopowej operacji zatok można zauważyć, że 85% respondentów odczuło znaczną poprawę jakości życia, natomiast 15% pacjentów nie odczuło poprawy jakości życia po zabiegu.

Z badań przeprowadzonych przez S. Krupa i innych można zauważyć, że większość ankietowanych uskarżała się na problemy życia codziennego, a ocena jakości życia w zależności od objawów jest bardzo zróżnicowana i trudna do interpretacji. Po zabiegu aż 90% badanych przyznało, że ustąpiła blokada nosa, a co za tym idzie polepszyła się ich jakość życia [2].

Według A. Korowackiej i wsp. Wszyscy pacjenci po zabiegu zadeklarowali poprawę jakości życia. 75% ankietowanych zaanonsowało, że nie występują już żadne infekcje, u 90% osób poprawiła się jakość snu, a u 74,3% badanych zauważono korzystne zmiany w aktywności fizycznej [6].

W badaniu S. Qadeer i in. przeprowadzonym na 54 pacjentach można zauważyć, że funkcjonalna endoskopowa chirurgia zatok (FESS) jest najlepszą interwencją chirurgiczną w przypadku przewlekłego zapalenia nosa i zatok. Zapewnia znaczną poprawę jakości życia pacjentów we wszystkich trzech podgrupach przewlekłego zapalenia nosa i zatok [10].

Wnioski

1. Przewlekłe zapalenie zatok jest poważnym wyzwaniem współczesnej medycyny. Choroba ta istotnie wpływa na pogorszenie jakości życia pacjentów i ich rodzin. Ma duży wpływ na relacje z otoczeniem i zmianę trybu życia. Można zauważyć istotne pogorszenie stanu psychicznego i ograniczoną sprawność ruchową spowodowaną objawami chorobowymi takimi jak zatkany nos, bóle głowy i nosa czy obecność wydzieliny w nosie i gardle.
2. Wszyscy pacjenci po zabiegu zgłaszali dolegliwości bólowe. 41% ankietowanych zgłaszało rozpieranie w okolicach nosa i zatok, a 27% odczuwało kłujący ból. Tylko 5% badanych odczuwało ból ciągły.
3. Przeważającą grupą osób z przewlekłym zapaleniem zatok została zidentyfikowana jako mężczyźni (59%). Kobiety w badanej populacji stanowiły 41%. Pod względem socjodemograficznym w większości aspektów zdrowia i jakości życia nie ma istotnych różnic. Istnieją jednak różnice w zdrowiu psychicznym. Można zauważyć także lepsze funkcjonowanie fizyczne i społeczne u osób z wyższym wykształceniem. Pod względem wieku również nie zauważono różnic w jakości życia po zabiegu.

Pośród badanej grupy osób, 46% odczuło znaczną poprawę jakości życia po wykonanym zabiegu. 39% respondentów doświadczyło częściowej poprawy, natomiast 15% ankietowanych nie odczuło żadnej poprawy po zabiegu. Z przeprowadzonych badań wynika, że wykonanie operacji endoskopowej zatok FESS przynosi wysokie wyniki w poprawie jakości życia pacjentów. U ankietowanych wystąpiła blokada nosa, która najbardziej pływała na pogorszenie czynności dnia codziennego. Ustąpienie tej dolegliwości, ale również innych dokuczliwych objawów pozwoliło na lepsze funkcjonowanie badanych pacjentów.

Zalecenia dla praktyki zawodowej

Endoskopowy zabieg operacyjny zatok oraz przegrodowy nosowej jest znaczącą szansą na poprawę jakości życia dla pacjentów zmagających się z przewlekłym zapaleniem zatok. W opiece pielęgniarskiej należy szczególnie zwrócić uwagę na aspekt opieki okołoperacyjnej, gdzie rola pielęgniarki szczególnie powinna być skoncentrowana na aspektach psychicznych w postaci stresu przed i po zabiegu oraz na diagnostykę

skutecznie leczenie dolegliwości bólowych szczególnie silnie odczuwanych po tego typu zabiegach. Brak usystematyzowania choroby wobec populacji w konkretny wiek sprawia, że praktyka pielęgniarska wymaga podejścia holistycznego do pacjentów we wszystkich grupach wiekowych, a ludzie w młodym wieku jak i ci w zaawansowanym, mogą wymagać zróżnicowanych potrzeb związanych z opieką okołoperacyjną.

Bibliografia:

1. Fokkens W.J., Lund V.J., Hopkins C. i wsp.: Zapalenie zatok przynosowych i polipy nosa. Wycieczne europejskie EPOS 2020 – cz. 2. Med. Prakt., 2021;1:22–41.
2. Krupa S., Ozga D., Cielec E., Ocena jakości życia pacjentów po zabiegu endoskopowym zatok przynosowych. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2020;1:18–24.
3. Krzeski A., Chirurgia zatok przynosowych – dostępy wewnętrzne; Medycyna Praktyczna, Kraków 2014; 119–125;185–206;219.
4. Bielecki, P., Sieńkiewicz, A., Garkowski, M., Rogowski, M., & Kowal, K. Przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa: spojrzenie alergologa i laryngologa. Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology, 2017;4(2),68–76.
5. Operacja zatok FESS – co warto wiedzieć o tej metodzie leczenia.; <https://millemedica.pl/blog/operacja-zatok-fess-co-warto-wiedziec-o-tej-metodzie-leczenia/>; Dostęp: 2.11.2024r.
6. Korowacka A., Piątek T., Małkowski P., Jakość życia pacjentów ze skrzywioną przegrodą nosa przed i po leczeniu operacyjnym. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2020;3,118–123.
7. Mielcarek-Kuchta D., Leszczyńska M., Szyfter W., Wielgosz R., Pastusiak T., Znaczenie postępowania pooperacyjnego w operacjach czynnościowych nosa i zatok przynosowych, Otolaryngol Pol 2008;LXII (6):705–709.
8. Levine HL, Seriach AP, Hołsington DR i wsp. Multicenter registry of balloon Rather sinusotomy autocones for 1.036 patients. Am otd. Rhino Laryngol 2008;117:263–270.
9. Miłański J, Olszewski J. Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej II Katedry Otolaryngologii w Łodzi, Otolaryngol Pol 2008; LXII:4.
10. Quaderr S, Akhtar S., Juanid M., Halim S., Quality of Life after Functional Endoscopic Sinus Surgery in Patients with Chronic Rhinosinusitis, International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 2018;7:189–198.
11. Damm M, Eckel HE, Jungehulsing M, Hummel T. Olfactory changes at threshold and suprathreshold levels following septoplasty with partial inferior turbinectomy. Ann Otol Rhinol Laryngol 2003;112:91–7.
12. Doty RL, Mishra A. Olfaction and its alteration by nasal obstruction, rhinitis, and rhinosinusitis. The Laryngoscope 2001;111:409–23

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

DAWID KAMIŃSKI

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku,
Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25
87 800 Włocławek
e-mail: dawid.kaminski@pans.wloclawek.pl
Konflikt interesów: Nie
Finansowanie: Nie

CEZARY STOLCMAN

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny,
Oddział Ortopedii i Traumatologii
ul. Wieniecka 49
87-800 Włocławek
e-mail: cezary.stolcman@pans.wloclawek.pl
Konflikt interesów: Nie
Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

KAMIŃSKI DAWID D–H

STOLCMAN CEZARY D–H

SKOWROŃSKA OLIWIA A–F

A – Koncepcja i projekt badania

B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych

C – Analiza i interpretacja danych

D – Napisanie artykułu

E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu

F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 14.09.2024

Data akceptacji: 24.09.2024