

Bielawa Łukasz, Prusik Katarzyna, Kortas Jakub, Ossowski Zbigniew, Prusik Krzysztof, Konieczna Seweryna, Wiech Monika. Evaluation of the quality of life of men undergoing stationary cardiac rehabilitation. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(2):69-75. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.265689> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4215>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 754 (09.12.2016).
754 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 20.01.2017. Revised 21.01.2017. Accepted: 30.01.2017.

Evaluation of the quality of life of men undergoing stationary cardiac rehabilitation

Ocena jakości życia mężczyzn poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej

**Łukasz Bielawa¹, Katarzyna Prusik¹, Jakub Kortas¹, Zbigniew Ossowski¹,
Krzysztof Prusik¹, Seweryna Konieczna², Monika Wiech¹**

¹ Gdansk University of Physical Education and Sport

¹ Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku

² Medical University of Gdansk

² Gdański Uniwersytet Medyczny

Keywords: quality of life, cardiac rehabilitation

Słowa kluczowe: jakość życia, rehabilitacja kardiologiczna

Summary

The aim of the study is to assess the quality of life of patients undergoing cardiac rehabilitation. Evaluation were subjected to 27 men in the Division of Cardiac Rehabilitation Wieżycza in 2014. Stay patients lasted from two to five weeks. The test using the questionnaire evaluating the quality of life of SF-36 was performed twice - at the beginning and end of the cycle rehabilitation. By analyzing and comparing the results between patients we concluded that comprehensive cardiac rehabilitation can significantly raise the performance quality of life in all its aspects. The largest increase in the value of quality of life was reported in the area of physical health. Obesity and smoking was accompanied by a significant part of the study group. On this basis,

it can be said that these two risk factors for heart disease also reduce the quality of life of patients. Cardiac rehabilitation can reduce the risk of developing depression due to poor health. The effects of rehabilitation are greatest in patients after heart attacks. It can be presumed that the cause of this phenomenon is the minimally invasive treatment of the acute phase of the disease as compared with other cardiovascular diseases, for example. CABG, the heart valve prosthesis implantation. It has been observed relationship in which younger patients achieved better results in the area of physical health, but older people more has improved mental health. Based on the research it can be stated that a comprehensive cardiac rehabilitation is needed after the improvement of the quality of life of people with heart disease.

Streszczenie

Celem pracy jest ocena jakości życia pacjentów poddanych rehabilitacji kardiologicznej. Ocenie zostało poddanych 27 mężczyzn Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej w Wieżycy w 2014 roku. Pobyt pacjentów trwał od dwóch do pięciu tygodni. Badanie przy użyciu kwestionariusza oceniającego jakość życia SF-36 przeprowadzono dwa razy - na początku i na końcu cyklu rehabilitacji. Analizując i porównując wyniki poszczególnych pacjentów wyciągnięto wniosek, że kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna pozwala znacznie podnieść parametry jakości życia we wszystkich jej aspektach. Największy przyrost wartości jakości życia odnotowano w sferze zdrowia fizycznego. Otyłość oraz palenie tytoniu towarzyszyły znacznej części grupy badanej. Na tej podstawie można stwierdzić, że te dwa czynniki ryzyka chorób serca obniżają również jakość życia pacjentów. Rehabilitacja kardiologiczna pozwala obniżyć ryzyko zachorowań na depresję spowodowaną złym stanem zdrowia. Efekty rehabilitacji są największe u osób po zawałach serca. Domniemywać można, że przyczyną tego zjawiska jest małoінwazyjne leczenie ostrej fazy choroby w porównaniu z innymi chorobami układu krążenia, np. CABG, wszczepienie protezy zastawki serca. Zaobserwowano zależność, w której młodszy pacjenci osiągnęli lepsze wyniki w sferze zdrowia fizycznego, natomiast u osób starszych większej poprawie uległo zdrowie psychiczne. Na podstawie badań można stwierdzić, że kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna jest niezbędna po poprawy jakości życia osób z chorobami serca.

Wstęp

Choroby układu krążenia są obecnie zaliczane do chorób cywilizacyjnych. Ilość zachorowań począwszy od XX wieku diametralnie wzrasta. Obecnie aż 46 % wszystkich zgonów w Polsce jest spowodowana chorobami układu krążenia [4]. Poza tym jest to najczęstsza przyczyna hospitalizacji. Największy odsetek wszystkich wydawanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych orzeczeń o niezdolności do pracy spowodowany jest właśnie chorobami układu sercowo-naczyniowego (23.4%). W Polsce na chorobę wieńcową choruje około 1,1-1,5 mln chorych [1]. W przypadku chorób układu krążenia czynniki związane ze stylem życia aż w 54% determinują zgony ludzi [2]. Cele dotyczące prewencji wtórnej dotyczą zapobieganiu nawrotom choroby i reemisjom [3]. Systematyczny wysiłek fizyczny zmniejszenie ryzyka ostrych incydentów sercowych oraz skrócenie czasu leczenia incydentów już występujących [6].

Jakość życia według Światowej Organizacji Zdrowia to „indywidualny sposób postrzegania przez jednostkę jej pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemu wartości, w których żyje, oraz w odniesieniu do zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi” [7].

Oceniając wpływ rehabilitacji na jakość życia należy również uwzględnić rodzaj oferty rehabilitacyjnej, kryterium rozumienia, kryterium zaangażowania pacjenta i rodziny w proces rehabilitacji [8]. Spore zainteresowanie jakością życia zaowocowało wykształceniem się metodyki badania tego zagadnienia. Jakość życia można ocenić wykorzystując wystandaryzowane kwestionariusze [5].

Jakość życia u pacjentów z chorobami układu krążenia jest niezmiernie istotna, ponieważ w wielu przypadkach szczególnie u ludzi, którzy dowiedzieli się o swojej chorobie (często ludzie młodzi) diametralnie i nagle się pogarsza. Postępująca choroba, proces leczenia oraz zmiany wywołane starzeniem się organizmu powodują utratę samodzielności i uczucie zależności od innej osoby. Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna zakłada jako cel ogólny poprawę jakości życia pacjentów poprzez stosowanie ćwiczeń fizycznych i stopniowe zwiększanie aktywności fizycznej. Celem badań jest jednocześnie próba odpowiedzi na pytanie czy lecząc chorych dodajemy im tylko lat do życia czy może także życia do lat” [5].

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest ocena wpływu programu rehabilitacji kardiologicznej na jakość życia postrzeganą przez pacjentów po incydentach sercowo-naczyniowych. Przeprowadzone badania mają za zadanie pokazać czy pacjenci po przebytych cyklu rehabilitacji odczuwają poprawę w jakości swojego życia w różnych jego wymiarach.

Material i metody badań

Do badań zakwalifikowano 27 mężczyzn w wieku 25-75 lat po przebytych incydentach kardiologicznych, poddanych wczesno szpitalnej rehabilitacji kardiologicznej (II etap). Badania przeprowadzono w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej we Wieżycy. Cała grupa badawcza była poddana programowi kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej w modelu B i C z zastosowaniem procedur kinezyterapii, psychoterapii, dietetyki oraz edukacji zdrowotnej. Pacjentów kwalifikowano do programu na podstawie wstępnej rozmowy, a następnie za zgodą analizowano dokumentację medyczną pod kątem rozpoznania, chorób współistniejących i innych czynników. Następnie każdy badany wypełnił ankietę na początku swojego pobytu w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej oraz drugą tak samo brzmiącą na zakończenie pobytu.

Charakterystyka badanej grupy:

- średnia wieku 55 lat (do 25 do 75 lat),
- 38% mężczyźni aktywni zawodowo, 62% nieaktywni,

- średni wskaźnik BMI 28,01 (23,5-34,5)
- rozpoznanie kwalifikujące do odbycia cyklu rehabilitacji kardiologicznej: zwał mięśnia sercowego, zabiegi kardiochirurgiczne, wszczepiony kardiowerter-defibrylator.

Wszyscy pacjenci podali w wywiadzie, że chorują na choroby współistniejące. Najczęściej wymienianymi schorzeniami były nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość oraz hipercholesterolemia (podwyższony poziom cholesterolu we krwi).

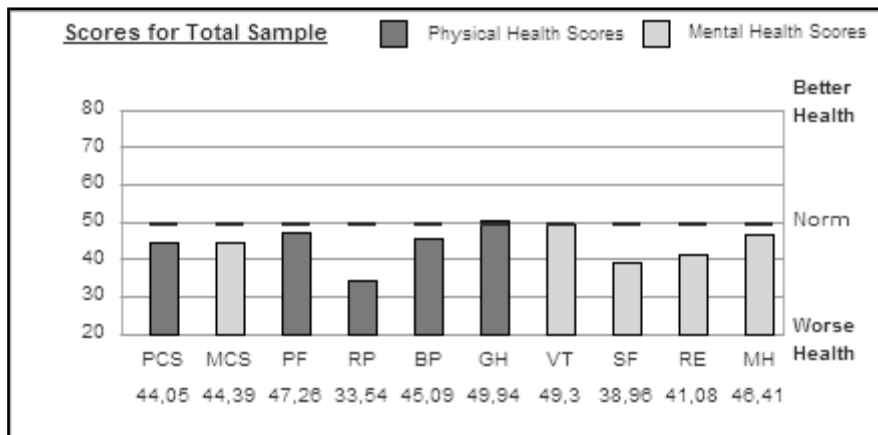
Zastosowaną metodą w badaniach był sondaż diagnostyczny. Posłużono się techniką wywiadu, natomiast narzędziem był standaryzowany kwestionariusz *Short - Form Health Survey* (SF-36v2). Pozwala on dokonać subiektywnej samooceny jakości życia przez pacjenta w następujących wskaźnikach: *PCS* = zdrowie fizyczne, *MCS* = zdrowie psychiczne (suma), *GH* = ogólne poczucie zdrowia (suma), *PF* = funkcjonowanie fizyczne, *RP* = ograniczenie w pełnieniu ról z powodu zdrowia fizycznego, *BP* = dolegliwości bólowe, *VT* = witalność, *SF* = funkcjonowanie społeczne, *RE* = ograniczenie w pełnieniu ról wynikające z problemów emocjonalnych, *MH* = poczucie zdrowia psychicznego.

Kwestionariusz SF-36 jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych kwestionariuszy ogólnych do oceny jakości życia na świecie. Został przetłumaczony na wiele języków i standaryzowany dla wielu populacji, m.in. polskiej. Zawiera 11 pytań składających się na 36 stwierdzeń, które pozwalają określić osiem wyżej wymienionych elementów jakości życia. Wskaźnik jakości życia to suma wszystkich skal. Wyliczenia punktacji dokonano za pomocą oprogramowania dostarczonego wraz z licencją pozwalającą na użycie kwestionariusza w niniejszych badaniach.

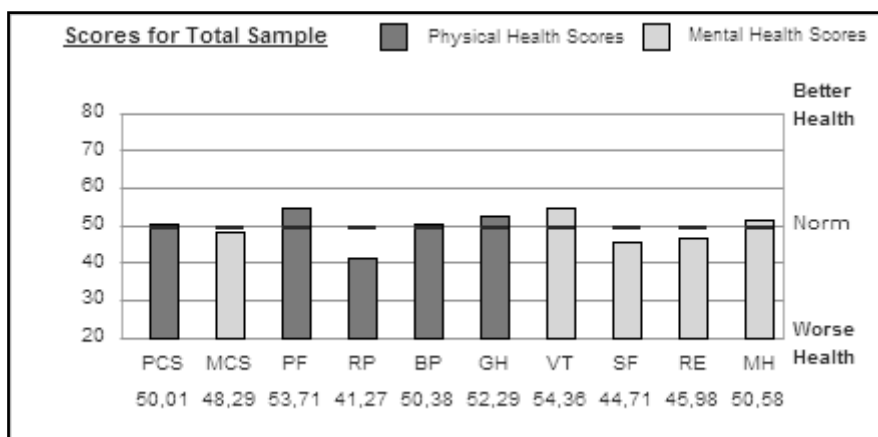
Omówienie wyników badań

Kwestionariusz pozwala ocenić nie tylko zdrowie fizyczne, ale również psychiczne, które w przypadku chorób układu krążenia jest niezwykle istotne. W poniższej analizie przedstawione zostaną dane dziesięciu obszarów jakości życia pacjentów oraz podsumowane tych wartości skupiających się w ramach zdrowia fizycznego i psychicznego. Wyniki badań zostały opracowane przy pomocy specjalnego oprogramowania do kwestionariusza.

Pacjentów poddano badaniu na początku oraz na końcu cyklu rehabilitacji kardiologicznej. Wyniki pokazują, że jakość życia poprawiła się w każdym z dziesięciu aspektów. Wykres 1 obrazuje wyniki wszystkich uczestników po pierwszym badaniu, natomiast Wykres 2 po drugim. Poniżej wyników drugiego badania podano normę dla populacji męskiej, która nieznacznie różni się od norm przewidzianych dla całej populacji.



Wykres 1 Jakość życia na początku cyklu rehabilitacji kardiologicznej



Wykres 2 Jakość życia po zakończeniu rehabilitacji kardiologicznej

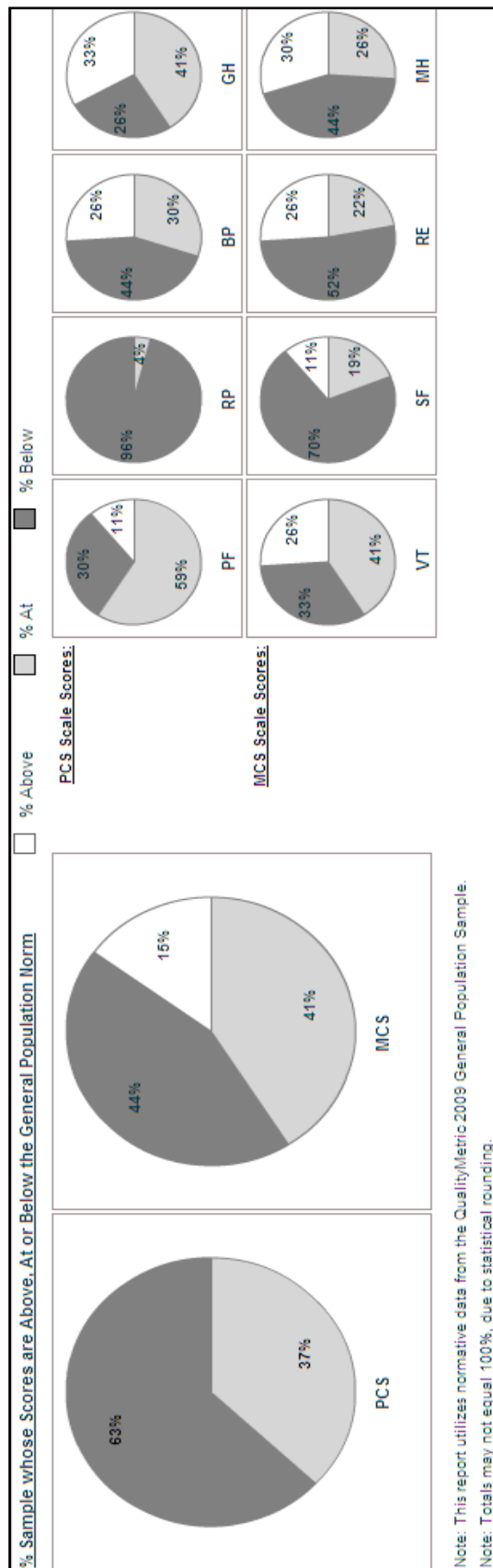
Jakość życia zarówno w aspekcie fizycznym, jaki psychicznym nie osiąga poziomu normy dla populacji. Wartości aspektów związanych z ograniczeniem pełnienia ról ze względu na problemy fizyczne i emocjonalne oraz funkcjonowanie społeczne są najniższe w stosunku do pozostałych, które nie odbiegają od normy aż w takim zakresie. Wyniki drugiego badania obrazują istotną zmianę i podwyższenie każdego z aspektów jakości życia. Warto zaznaczyć, że w przypadku ogólnego poczucia zdrowia oraz funkcjonowania fizycznego wartości przekroczyły normy i oznaczają, że po cyklu rehabilitacji kardiologicznej pacjenci cieszą się lepszym zdrowiem, a co za tym idzie wyższą jakością życia. Można wnioskować, że program kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej w modelu B i C przynosi bardzo duże korzyści dla pacjenta pod względem jakości jego życia.

Porównanie z ogólnymi normami dla populacji pozwoliło zaobserwować, w jakich aspektach jakość życia zmienia się w trakcie rehabilitacji oraz które z nich mają najniższe wyniki. Poniższe wykresy obrazują zmianę we wszystkich aspektach jakości życia. Kolorem ciemnoszarym zaznaczono odsetek pacjentów, których wyniki znalazły się poniżej normy,

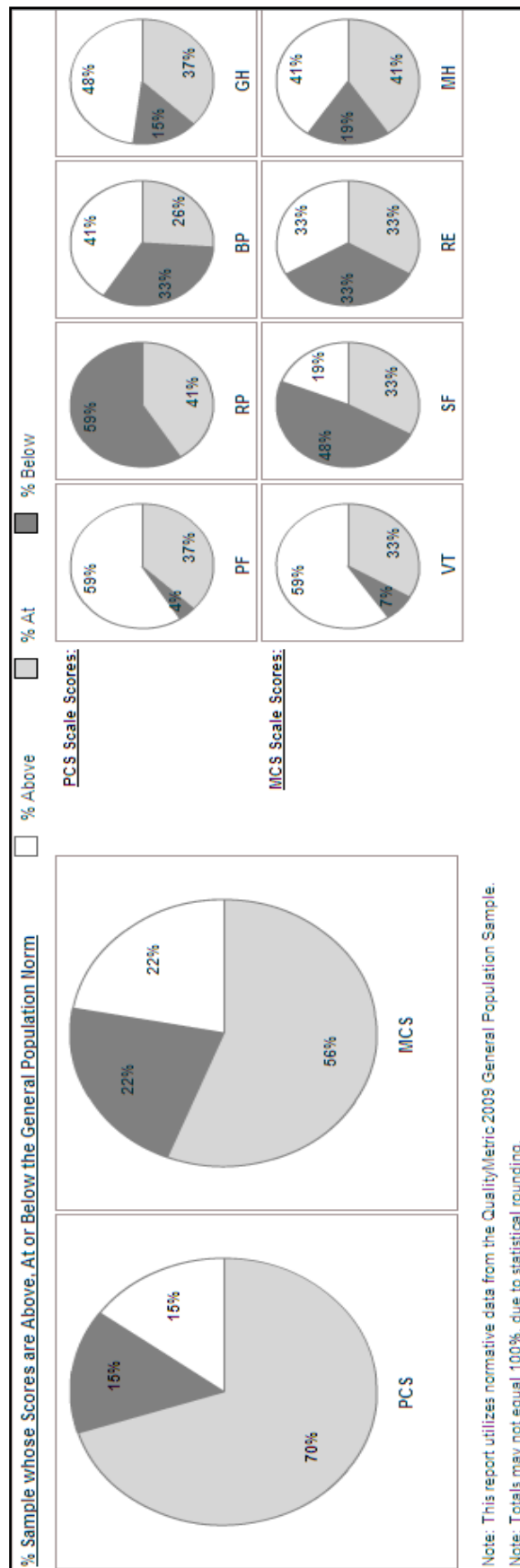
szary to wyniki osób mieszczących się w normie. Natomiast kolor biały oznacza wyniki powyżej normy.

W ujęciu ogólnym dzielącym osiem kategorii jakości życia na zdrowie fizyczne i zdrowie psychiczne bardzo dużo pacjentów uzyskało wyniki poniżej normy (PCS= 63%, MCS= 44%). W przypadku zdrowia fizycznego 37% otrzymało wynik w normie. Co ważne nie odnotowano wyników powyżej normy. Sytuacja kształtuje się nieco inaczej w przypadku zdrowia psychicznego, gdzie 41% respondowanych uzyskało wynik w normie, a 15% powyżej niej. Oznacza to, że jakość życia kształtowana przez czynniki zależne od zdrowia fizycznego u pacjentów po incydentach kardiologicznych wypada znacznie gorzej niż ta kształtowana przez czynniki zdrowia psychicznego. Patrząc na jakość życia zależną od ośmiu grup czynników w pierwszym badaniu najgorsze wyniki uzyskano w zakresie ograniczenia w pełnieniu ról z powodu zdrowia fizycznego, funkcjonowania społecznego oraz ograniczenia w pełnieniu ról wynikające z problemów emocjonalnych. Najmniej ogranicza jakość życia funkcjonowanie fizyczne.

Porównując wyniki z pierwszego i drugiego badania łatwo zauważalny jest efekt poprawy wszystkich wymiarów jakości życia. W przypadku grupy zdrowia fizycznego odsetek osób z wynikami poniżej normy zmniejszyła się z 63% do 15%. Aż 70% respondentów uzyskało wynik w granicach normy. 15% uzyskało wyniki powyżej normy. W przypadku zdrowia psychicznego o połowę zmniejszyła się ilość pacjentów z wynikami poniżej normy (z 44% na 22%). Zauważono poprawę w wszystkich parametrach jakości życia. W dalszym ciągu pacjenci po kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej osiągają wyniki poniżej poziomu normy jednak w znacznie mniejszych ułamkach procentowych. Wyniki w normie i powyżej niej za wyjątkiem ograniczenia w pełnieniu ról z powodu zdrowia fizycznego obejmują powyżej 50% ogółu badanych.

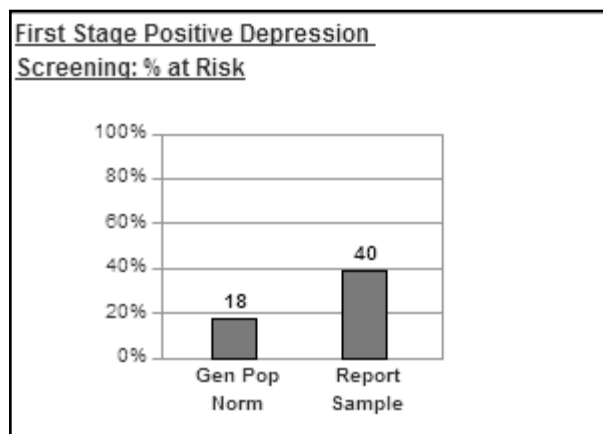


Wykres 3 Porównanie wyników grupy badawczej w stosunku do norm dla populacji na początku cyklu rehabilitacji kardiologicznej

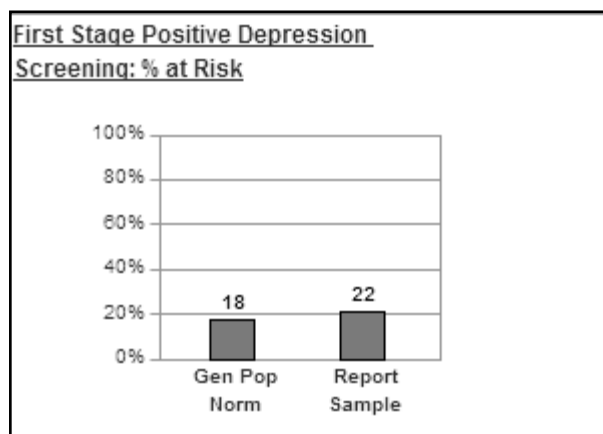


Wykres 4 Porównanie wyników grupy badawczej w stosunku do norm dla populacji na końcu cyklu rehabilitacji kardiologicznej

Kolejnym miernikiem oceny jakości życia jest procentowy wskaźnik ryzyka zachorowania na depresję. Norma dla całej populacji wynosi 18%, jednakże u mężczyzn ryzyko depresji jest nieco niższe i statystycznie wynosi 15%. Płeć żeńska jest bardziej narażona na zachorowania związane ze stanem emocjonalnym, których przyczyną może być pogorszenie stanu zdrowia (ryzyko zachorowań wyższe od normy dla całej populacji). Na poniższym wykresie przedstawiono jak kształtuje się procentowe ryzyko zachorowania na depresję pacjentów, którzy chorują na choroby układu krążenia.



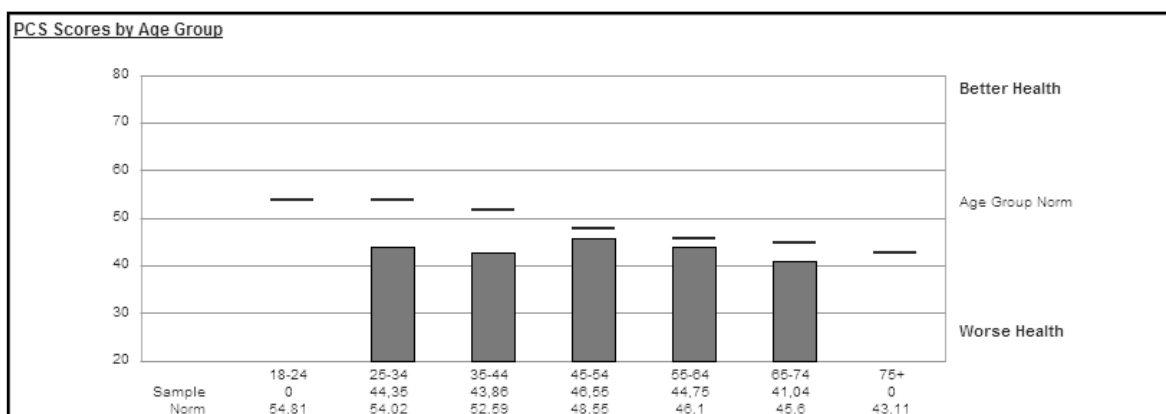
Wykres 5 Ryzyko zachorowania na depresję przed rehabilitacją kardiologiczną



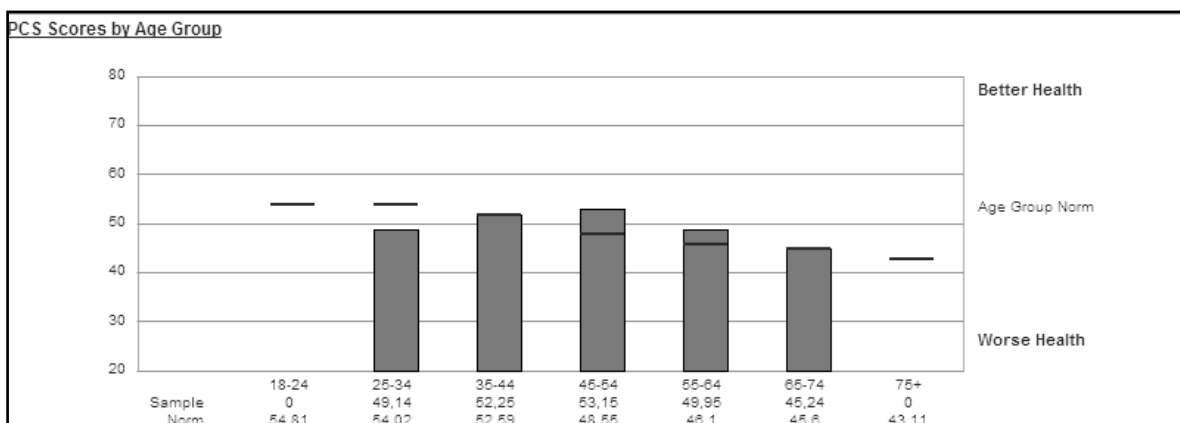
Wykres 6 Ryzyko zachorowania na depresję po zakończeniu cyklu rehabilitacji kardiologicznej

Ryzyko w niedługim czasie po objawieniu się choroby jest ponad 100% wyższe niż przewiduje norma dla populacji. Popyt rehabilitacyjny obniża to ryzyko o 18% co daje nam wynik niewiele wyższy od normy (4%). Wnioskować można, że rehabilitacja kardiologiczna obniża ryzyko zachorowalności na depresję, która jest wywołana nagłą zmianą stanu zdrowia i jego pogorszenia. Im niższe ryzyko i zachorowalność tym wyższa jakość życia.

Ostatnia kwestia poruszana w ocenie jakości życia pacjentów poddanych rehabilitacji kardiologicznej jest jej indeks w poszczególnych grupach wiekowych. Jakość życia w ujęciu zdrowia fizycznego spada wraz z wiekiem. Żadna z grup wiekowych pacjentów nie osiągnęła wyniku normy. Największe odstępstwa odnotowali pacjenci w wieku 25-44 lat. Prawdopodobnie jest to spowodowane nagłym załamaniem stanu zdrowia i zmniejszeniem aktywności życiowej wywołanym chorobą. Wyniki przedstawione zostały na poniższych wykresach.

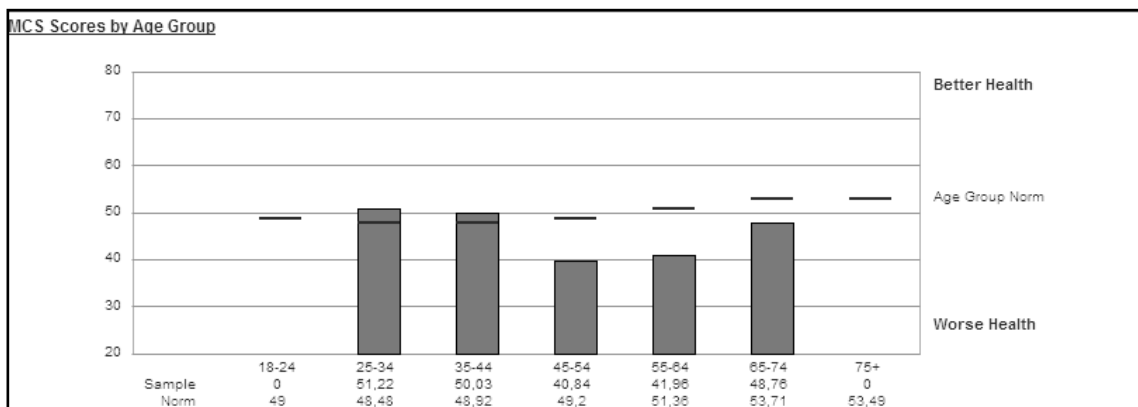


Wykres 7 Zdrowie fizyczne z podziałem na grupy wiekowe po pierwszym badaniu



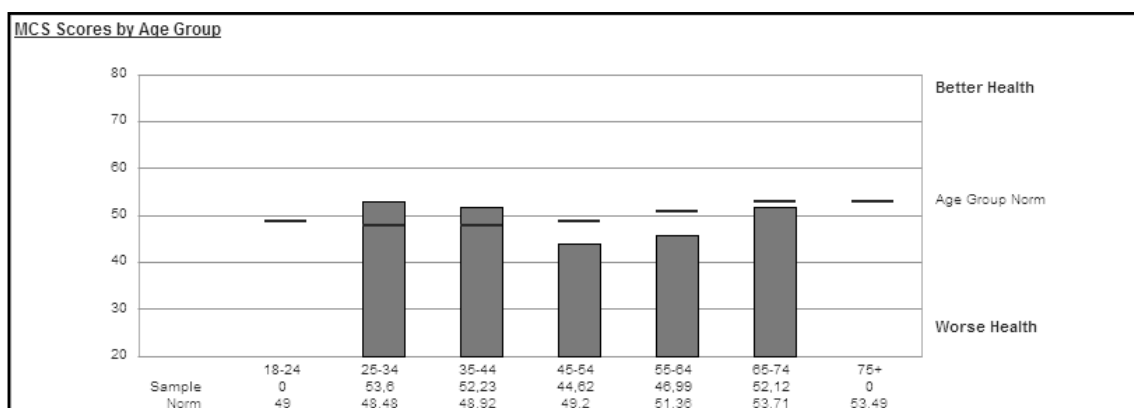
Wykres 8 Zdrowie fizyczne z podziałem na grupy wiekowe po drugim badaniu

Cykl rehabilitacji przyniósł korzyści każdej z grup wiekowych jakie przebadano. Jedynie osoby w wieku 25-34 lat nie osiągnęły poziomu normy. Największy przyrost zanotowały osoby w wieku 45-54 lat. W przypadku zdrowia psychicznego analiza wyników badań wskazuje odmienną tendencję.



Wykres 9 Zdrowie psychiczne z podziałem na grupy wiekowe po pierwszym badaniu

Pacjenci do 44 roku życia w pierwszym badaniu osiągnęli poziom normy. Każda z grup po rehabilitacji oceniała swoją jakość życia jako lepszą. Przyrost wyników nie był jednak, aż tak duży jak w przypadku zdrowia fizycznego.



Wykres 9 Zdrowie psychiczne z podziałem na grupy wiekowe po pierwszym badaniu

Wnioski

Przeprowadzone badania wykazują, że cykl kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej u pacjentów po ostrej fazie choroby ma duży wpływ na poprawę jakości ich życia. Szczegółowa analiza wyników oraz ich interpretacja pozwala wyciągnąć następujące wnioski:

- Jakość życia 27 mężczyzn z chorobami układu sercowo-naczyniowego w średnim wieku 55 lat istotnie się poprawiła w ujęciu statystycznym w wyniku przeprowadzenia kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej.
- Widoczne różnice korzystne dla pacjentów będące efektem rehabilitacji kardiologicznej pozwalają stwierdzić, że takie działania są celowe, aby podnieść bardzo obniżoną jakość życia.
- W każdym aspekcie jakości życia pacjentów nastąpił przyrost wartości. Najlepsze wyniki odnotowano w sferze zdrowia fizycznego. Ćwiczenia fizyczne są nie tylko bardzo dobrym środkiem treningowym, ale również terapeutycznym.
- Rehabilitacja obniża ryzyko zachorowania na depresję.
- Zaobserwowano, że im młodszy pacjent tym lepsze efekty rehabilitacji kardiologicznej w sferze zdrowia fizycznego. U osób w starszym wieku najlepsze wyniki osiągnęte są w sferze zdrowia psychicznego.

Bibliografia

1. Bellwon J., Rynkiewicz A. 2009. Epidemiologia chorób układu krążenia. W: Szczeklik A., Tendera M. (red.). Kardiologia, Tom I. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków.
2. Drabik J. 1995. Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa. Cz. 1, Wydaw. Uczelniane AWF, Gdańsk.
3. Dylewicz P., Bromboszcz J., Eysymontt Z., Jagier A., Wilk M., Deskur-Śmielecka E., Borowicz- Bieńkowska S., Straburzyńska- Migaj E., Kujawa J. 2010. Rehabilitacja kardiologiczna. W: Szczeklik A., Tendera M. (red.). Kardiologia. Podręcznik oparty na zasadach EMB. Tom II. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków.
4. Goryński P., Wojtyniak B. (red.). 2008. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski”. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny, Warszawa.
5. Kawecka- Jaszcz K., Kłoczek M., Tobiasz- Adamczyk B. 2006. Jakość życia w chorobach układu sercowo-naczyniowego- metody pomiaru i znaczenie kliniczne. Wydawnictwo Medyczne Termedia, Poznań.
6. Konsensus Rady Redakcyjnej PFP dotyczący aktywności fizycznej 2008
7. Pietrasik A., Filipiak K. 2007. Co wart wiedzieć o jakości życia pacjentów z chorobą wieńcową?. Folia Cardiologica Excerpta, tom 2 (nr 1), s. 7-11.
8. Tylka J. 2002. Jakość życia w odniesieniu do rehabilitacji kardiologicznej. Rehabilitacja Medyczna nr 6, s. 52-56.