

Bożena Zboina, Teresa B. Kulik

Wpływ zaopatrzenia ortopedycznego na jakość życia pacjenta

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 13, 103-111

2003

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

mgr Bożena Zboina
prof. Teresa B. Kulik
mgr Marek Wiecheć

Wpływ zaopatrzenia ortopedycznego na jakość życia pacjenta

Wstęp

Wiek XX zwrócił uwagę na szereg ważnych elementów mających znaczenie w procesie leczenia i rehabilitacji. Podejście do leczenia w sposób tradycyjny, ocenianie jedynie objawów klinicznych i dolegliwości fizycznych stały się niewystarczające dla skutecznej terapii osób przewlekle chorych. Przez setki lat medycyna skupiała się przede wszystkim na biologicznym aspekcie choroby pogłębiało wiedzę anatomiczną, leczono objawy i przyczyny chorób, starając się niwelować ból. Jednak coraz częściej zaczęto zwracać uwagę na złożoność istoty ludzkiej uznając człowieka za jedność biopsycho-społeczną. Nastąpił zwrot w podejściu do chorego, poszanowanie godności i niezależności człowieka, dbałość o zapewnienie szczęścia stały się, obok podstawowego leczenia, celem działań lekarzy. Coraz częściej zaczęto zadawać pytanie jakie są konsekwencje choroby i niepełnosprawności dla człowieka i jak one wpływają na jakość jego życia.

Samo pojęcie jakość życia (Quality of life – QOL) pojawiło się po drugiej wojnie światowej i przechodziło stopniową ewolucję. Pomimo wzrastającego zainteresowania tą tematyką dotychczas nie uzgodniono precyzyjnej definicji, która byłaby przez wszystkich akceptowana. Pojęcie to ma charakter złożony i łączy w sobie ocenę wielu aspektów życia pacjenta, które są dla niego istotne począwszy od aktualnego samopoczucia, (doznania somatyczne), a także stanu fizycznego i sprawności ruchowej, stanu psychicznego, sytuacji społecznej i ekonomicznej, aż po dokonywaną w długiej perspektywie czasowej ocenę osiągnięć w życiu społecznym.[1]

Perspektywa medyczna jakości życia

W medycynie jako nauce, jakość życia jest nierozzerwalnie związana z oceną stanu zdrowia pacjenta - poprawą samopoczucia i zwiększeniem satysfakcji z życia, czyli jakością życia uwarunkowaną systemem zdrowia (Health Related Quality of life-HRQOL).[2] Według H. Shipper' a jakość życia uwarunkowana systemem zdrowia jest to funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia odbierany przez pacjenta. [3] Rozbudowując tę koncepcję należy rozróżnić pomiędzy stanem zdrowia określonym obiektywnie, a jakością życia uwarunkowaną systemem zdrowia będącym subiektywnym doświadczeniem pacjenta. Ważne jest wprowadzenie nowego spojrzenia na ocenę jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia w wymiarze psychicznym. Należy zwrócić uwagę nie tylko na emocje o zabarwieniu ujemnym (lęk, strach, stres), ale też na istnienie elementów pozytywnych (satysfakcji, nadziei, dobrego przystosowania do życia codziennego). [4] Badania jakości życia wskazały, że metody poprawiające sprawność fizyczną mają kluczowe znaczenie dla uzyskania pozytywnych efektów i możliwość rzeczywistego polepszenia życiowej satysfakcji pacjenta, pomimo braku poprawy a nawet w przypadku pogorszenia procesu patologicznego dzięki poprawie sprawności fizycznej.

S.M. Hunt i S. McKenna uważają, że jakość życia człowieka pozostaje w ścisłym związku ze sferą motywacji, to jest zdolnością i możliwościami człowieka do zaspokajania swoich potrzeb. Im wyższy stopień ich spełnienia i realizacji, tym lepsza jakość życia.[5]

Natomiast B. Kischner i G.H. Goyatta opisują, że jakość życia to sposób, w jaki ktoś czuje i daje sobie radę z codzienną aktywnością. [6] E.W. Campion zwraca uwagę, że dla osób w podeszłym wieku poziom funkcjonowania w zakresie osobistych czynności dnia codziennego może być najważniejszym elementem jakości życia. [7] Dotyczy to w szczególności osób samotnych, pozbawionych wsparcia rodzinnego.

Uogólniając można powiedzieć, że jakość życia (Quality of Life) to subiektywnie odbierane przez pacjenta poczucie życiowej satysfakcji w kontekście własnych potrzeb i możliwości.

Natomiast z perspektywy medycyny szczególnie istotne jest to, że w procesie leczenia mogą następować nie tylko zmiany w systemie zdrowia pacjenta ale może dochodzić również do zmian odczuwanej przez niego jakości życia.[8]

Wynika stąd konieczność odpowiednich działań, wpływających na szeroko rozumiany dobrostan człowieka.

Zaopatrzenie ortopedyczne jako istotny element w poprawie jakości życia

Zaopatrzenie ortopedyczne, którego głównym celem jest utrzymanie zdolności do samodzielnego funkcjonowania lub zastąpienie utraconej funkcji (zwłaszcza w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego) oraz usprawnienie poszczególnych narządów i układów, w których występuje dysfunkcja ma duże znaczenie dla poprawy jakości życia.

Z zaopatrzenia ortopedycznego korzystają pacjenci w różnych przedziałach wiekowych i różnych schorzeniach. Są to osoby niepełnosprawne od momentu urodzenia, osoby w okresie największej aktywności życiowej a także osoby w wieku podeszłym. Osoby młode, które uległy wypadkowi lub stały się niepełnosprawne z powodu różnego rodzaju zabiegów operacyjnych (np. amputacje) będące wynikiem choroby zmuszone są do stałego korzystania z wózka inwalidzkiego czy innego rodzaju sprzętu z powodu całkowitej lub częściowej niepełnosprawności. W ich przypadku nabycie niepełnosprawności, kiedy nagle z samodzielnych, pełnych sił i planów na przyszłość osób stają się zależni od innych powoduje, że załamują się psychicznie, przeżywają głęboką depresję, rozczarowanie i złość.[9] „Załamuje się ich świat”, w którym dotychczas świetnie dawali sobie radę, drastycznie spada ich jakość życia. Jest to sytuacja odmienna, która zmusza ich do przewartościowania swojego życia i odnalezienia celu. W tej sytuacji dużą pomocą może się okazać się odpowiednie dopasowanie sprzętu ortopedycznego czy środka pomocniczego. Jest rzeczą bardzo ważną by pacjent jak i jego rodzina zrozumiała, iż w dużej mierze jakość życia będzie od tego zależna. Profesjonalna i jasna informacja, która dociera z zaopatrzenia ortopedycznego ma duży wpływ na kształtowanie się postawy zaopatrywanej osoby i może zaważyć na dalszych jej losach. Z tego faktu muszą sobie zdać sprawę lekarze i osoby zajmujące się obsługą zaopatrzenia. Jest rzeczą bardzo istotną, by rodzina czy sam pacjent wybierający np. pierwszy wózek byli w pełni świadomi wyboru. Nie kierowali się tylko wyglądem czy wygodą osób opiekujących się. Musi być to być wózek dla danej osoby dobrze dopasowany i dostosowany do rodzaju schorzenia, który będzie bezpieczny i bezusterkowy, z firmy oferującej towar dobrej klasy a także posiadającej serwis. Przy wyborze wózka rzetelna informacja jest bardzo ważna, gdyż pacjent może skorzystać z refundacji dopiero po pięciu latach. Stąd każda chęć wcześniejszej wymiany wiąże się z pełną odpłatnością, a źle dobrany wózek to długie pięć lat „udręki”.

Ogromna grupa ludzi starszych korzystających z zaopatrzenia ortopedycznego zaopatrując się w wózki, laski, kule, podpórki, gorsety, kołnierze ortopedyczne ułatwiające wykonywanie podstawowych czynności życia

codziennego i samodzielne przemieszczanie się zasługuje na poświęcenie baczej uwagi. Jest to grupa ciągle powiększająca się a choroby przewlekłe, których przebieg można i trzeba pozytywnie modyfikować w dużej mierze ustępują pod wpływem właściwego zaopatrzenia ortopedycznego co prowadzi do odzyskania sprawności i niezależności. Ignorowanie starczych niepełnosprawności prowadzi jedynie do pogłębienia zależności takich osób od opiekunów, zwiększenia obciążeń i kosztów społecznych. Sprzęt dla ludzi starszych musi spełniać kilka warunków: musi być łatwy w obsłudze, funkcjonalny, mieć lekką konstrukcję, być estetycznie wykonany i w pełni akceptowany przez chorego.

Poruszanie się przy pomocy laski pozwala utrzymać równowagę i zmniejszyć wpływ negatywnych sił na staw biodrowy oraz bezpiecznie pokonać dłuższy dystans. Zadaniem balkoników jest zapewnienie stabilnej postawy podczas pionizacji i chodu, co zmniejsza ryzyko upadków i pozwala wielu pacjentom na samodzielne i bezpieczne poruszanie się, zwłaszcza w pierwszym okresie usprawniania. Kule łokciowe nie zawsze zdają egzamin u pacjentów w podeszłym wieku z powodu osłabienia kończyn górnych i pośledzenia koordynacji ruchowej, nie należy jednak lekceważyć ich roli w trakcie usprawniania w tej grupie wiekowej. Kule pachowe stosuje się w wyjątkowych przypadkach, ucisk w dole pachowym może być bowiem przyczyną ucisku na nerw pachowy lub tętnicę.

W bezpiecznym przemieszczaniu się olbrzymią rolę odgrywa również odpowiednie obuwie - łatwe do założenia i zdjecia (np. zapięcia na rzepy), z antypoślizgowymi podeszwami, odpowiednio stabilizujące staw skokowy, łatwo dopasowujące się do zniekształceń w obrębie stopy, a przy tym lekkie i ciepłe. W przypadku dużych zniekształceń stóp konieczne jest stosowanie obuwia ortopedycznego lub wkładek zmniejszających ból odczuwany w czasie chodzenia. Ważnym zabezpieczeniem dla osób zniedołężniałych lub z poważnymi dysfunkcjami narządu ruchu są wózki, których na naszym rynku jest bogaty asortyment. Należy pamiętać o odpowiednim doborze wózka oraz edukacji pacjenta w przygotowaniu do korzystania z niego. Zwłaszcza w pierwszym okresie wiele osób ma trudności wynikające z różnych czynników natury fizycznej i psychicznej, co zniechęca je do korzystania z tego rodzaju pomocy, wpływając na pogorszenie się ich jakości życia. Dla pacjentów, którzy poruszają się na wózkach, istotne jest nabycie umiejętności, które umożliwiłyby łączenie różnego typu sprzętu ortopedycznego lub środka pomocniczego po to aby ułatwić pacjentowi w miarę możliwości samodzielne funkcjonowanie. Dlatego tak ważne jest jak najwcześniejsze zaopatrzenie pacjenta, aby mógł on skorzystać z pomocy specjalistów podczas pobytu w szpitalu a także aby pozytywne przykłady innych pacjentów borykających

się z podobnym problemem motywowały go do pracy nad sobą w pokonywaniu barier fizycznych i psychicznych. Gorsety służące do unieruchamiania lub odciążania stosuje się u pacjentów ze zwyrodnieniami czy złamaniami kompresyjnymi kręgosłupa. Kołnierze ortopedyczne - dzięki odciążeniu kręgów szyjnych - często zmniejszają ból i objawy ucisku na korzenie nerwowe lub tętnice kręgowie, należy jednak pamiętać, że nieodpowiednie ich stosowanie może być przyczyną osłabienia mięśni, a tym samym znacznego pogorszenia stanu pacjenta. Nie należy również zapominać o roli, jaką w ułatwianiu codziennego życia osoby niedołążnej odgrywają drobne pomoce, takie jak specjalne uchwyty, łyżka do butów na długiej rączce itp.

Prawne aspekty zaopatrzenia ortopedycznego.

Niepełnosprawni nie zawsze mogą liczyć na wsparcie ze strony otoczenia, dlatego bardzo ważną rzeczą jest zmiana ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w której określono by w drodze rozporządzenia, limity cen dla przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych. Jak wiadomo ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oparta jest na zasadzie solidarności społecznej, równym dostępie ubezpieczonych do świadczeń zdrowotnych, w tym przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych. Dotychczas obowiązujący tekst ustawy umożliwiał Kasom Chorych wprowadzanie własnych limitów cen na wyżej wymienione środki. Ze względu na ich zróżnicowanie w poszczególnych Kasach Chorych wynikające z lokalnych uwarunkowań rynkowych, udział finansowy ubezpieczonych w kosztach przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych i leczniczych był nierównomierny i zależny od przynależności do Regionalnej Kasy Chorych. Opracowanie i wydanie w formie rozporządzenia, jednolitego wykazu limitów zapewnia na terenie całego kraju równy udział ubezpieczonych w kosztach na te przedmioty i środki. Wykaz opracowany został na podstawie wnikliwej analizy limitów obowiązujących we wszystkich Kasach Chorych z uwzględnieniem ich możliwości finansowych i realnych cen rynkowych środków objętych wykazem. Dz. U. Nr121, poz.1313.

W ustawie tej minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia w drodze rozporządzenia, szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, wysokości kosztów ponoszonych przez ubezpieczonego, podstawowych

kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wykaz przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie.

Określono również kryteria przyznawania przedmiotów ortopedycznych, których okres użytkowania może ulec skróceniu. Dz. U. Nr 121, poz. 1314.

Podsumowanie

Niepełnosprawność powoduje często skrepowanie, izolowanie i wycofywanie się z aktywnego życia oraz depresję. Sprzyja ona rozwojowi różnego rodzaju chorób i jest jedną z przyczyn umieszczania chorych niepełnosprawnych w instytucjach opiekuńczych. Należy więc dążyć do takiego postępowania wobec chorego, które będzie ukierunkowane na pomoc w przezwyciężeniu chociażby niektórych jego problemów związanych z niepełnosprawnością powodującą bezradność i samotność. Dlatego nie należy zwlekać z leczeniem usprawniającym, by nie doprowadzić do utrwalenia zmian chorobowych a dobór odpowiedniego przedmiotu ortopedycznego jest bardzo ważnym krokiem w usprawnianiu zarówno fizycznym jak i psychicznym. Otwiera „zatrzaśnięte drzwi” ku jego samodzielności i niezależności od osób trzecich, czyniąc ich pełnowartościowymi obywatelami - niezbędnymi, zintegrowanymi ze społeczeństwem, prowadzącymi życie w zgodzie ze swoimi zainteresowaniami. Jednak, aby tak się stało, musi powstać spójny program w dziedzinie zaopatrywania pacjentów w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze i nie lekceważenie roli jaką ono ma spełniać w podnoszeniu jakości życia. Powyższe postulaty powinno stać się przedmiotem szczególnej uwagi kas chorych, które, „ustawiając pacjentów po sprzęt ortopedyczny w kolejkę”, zapominają że dobre wyniki postępowania rehabilitacyjnego pacjent może osiągnąć poprzez powszechność, ciągłość i kompleksowość. Zaniedbywanie tego problemu może powodować u osób niepełnosprawnych popadanie w niepełnosprawność wtórną, zarówno fizyczną jak i znacznie niebezpieczniejszą niepełnosprawność psychiczną. Lekarze natomiast muszą prowadzić odpowiednie poradnictwo, głównie wśród pacjentów wiejskich, przy okazji zalecenia sprzętu ortopedycznego czy środka pomocniczego, powinni oni odpowiednio informować o przysługujących prawach pacjenta i ośrodkach realizujących wnioski.

Połączenie działań lekarzy i pracowników punktów zaopatrzenia ortopedycznego przy sprawnym finansowaniu ze strony kas chorych da pacjentowi możliwość szybkiego odzyskania utraconej sprawności a co za tym idzie podniesienia swojej jakości życia.

Piśmiennictwo

1. de Walden Gałuszko K. Ocena jakości życia uwarunkowana stanem zdrowia. W:
 - a. Jakość życia w chorobie nowotworowej. Red. Mejza J. Centrum Onkologii
 - b. Instytutu M. Skłodowskiej-Curie. Warszawa 1997, 77.
2. Jarema M. Badania jakości życia jako alternatywna forma oceny stanu pacjenta.
 - a. Nowa Medycyna 1996, 3 - 15.
3. Shipper H., Clinich J., Powell V. Definitions and conceptual issues. In: Quality of life
 - a. Assessments in Clinical Trias. Red. Spilker B. Raven Press, New York 1992, 11-24
4. de Walden Gałuszko K. Majkowicz M. Jakość życia w chorobie nowotworowej.
 - a. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego. Gdańsk 1994, 59-83
5. Hunt S.M., Mc Kenna S. Cross-cultural comparability of quality of life measures.
 - a. BRJ Med. Econ. 1992; 4: 17-23.
6. Kirschner B., Guyatt G. H. Methodological frame work for assessing health indices.
 - a. J Chronic Dis. 1985; 38: 27-36.
7. Campion E.W. Aging better. New England Journal of Medicine 1998; 338: a. 1064-1066.
8. Kowalik S. Jakość życia pacjentów w procesie leczenia. W: Elementy psychologii klinicznej. Red. Waligóra B. Uniwersytet Adama Mickiewicza Poznań 1994; 4:
 - a. 24-45.
9. Kiwerski J. Urazy kręgosłupa odcinka szyjnego i jego następstwa. Wydawnictwo Lekarskie Warszawa 1993; 137

Bożena Zboina
Teresa B. Kulik
Marek Wiecheć

w

Wpływ zaopatrzenia ortopedycznego na jakość życia pacjenta

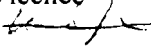
Słowa kluczowe: zaopatrzenie ortopedyczne, jakość życia, ocena funkcjonalna

W minionym stuleciu zwrócono uwagę na szereg ważnych elementów mających znaczenie w procesie leczenia i rehabilitacji. Nastąpiła zmiana w podejściu do chorego, uznając człowieka za jedność bio- psycho – społeczną. Poszanowanie godności i niezależności człowieka obok podstawowego leczenia stało się celem działań lekarzy. Coraz częściej zaczęło pojawiać się pytanie, jakie są konsekwencje choroby i niepełnosprawności dla człowieka i jak one wpływają na satysfakcję z życia. W niniejszym opracowaniu przedstawiono korzyści dla pacjentów płynące z profesjonalnego zaopatrzenia ortopedycznego, którego głównym celem jest utrzymanie zdolności samodzielnego funkcjonowania.

Dzięki szerokiemu asortymentowi proponowanego sprzętu można wpłynąć na podparcie masy ciała, poprawę stabilizacji kończyn, kręgosłupa lub tułowia ponadto skorygować zniekształcenia, umożliwić poruszanie się jak również rozwinąć mechanizmy kompensacyjne. Jednak aby takie działania były skuteczne sprzęt ortopedyczny powinien spełniać kilka warunków: musi być łatwy w obsłudze, funkcjonalny, mieć lekką konstrukcję, być estetycznie wykonany, być właściwie dobrany i w pełni akceptowany przez chorego.

Wykorzystując sprzęt ortopedyczny w procesie usprawniania zwiększamy możliwości człowieka w zaspokajania swoich potrzeb, a im wyższy stopień ich spełnienia i realizacji, tym lepsza jakość życia.

Bożena Zboina
Teresa B. Kulik
Marek Wiecheć



The role of orthopaedic equipment and its influence over the quality of patients' lives.

key words: orthopaedic equipment, the quality of life, practical assesement

Over the last century a lot of attention was paid to numerous crucial elements vital in the course of medical treatment and rehabilitation. A change in the attitude towards the patient, which assumed the latter to be a bio-psycho-social unity, has taken place. Except for a basic medical treatment, the respect for man's dignity and independence has become the main goal for doctors. One has often wondered what the consequences of an illness and disability for a man are and how they influence his life satisfaction.

The present project presents the advantages for patients following from the professional orthopaedic equipment, the main goal for which is the ability to function separately.

Thanks to the vast range of suggested equipment one can influence the support of the body, improvement of limbs, spine or trunk stabilisation as well as correct distortions and enable patients to move and also develop compensatory mechanisms. In order to make those actions effective, the orthopaedic equipment should fulfil several conditions: it must be easy to operate, functional, aesthetic, with a light structure, properly chosen and fully accepted by the patient.

When using orthopaedic equipment in the rationalisation process one enlarges man's ability to fulfil his basic needs and the higher degree of fulfilment, the better quality of life and realisation.