

Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacyjnego  
Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie  
Kierownik – dr n. med. Anna Hajduk  
Independent Department of Clinical and Rehabilitation Nursing  
Pomeranian Medical University in Szczecin

BOŻENA GORZKOWICZ

***Assessment of pain like a part health related quality of life and probability  
depression in patient with idiopathic scoliosis – pilot study***

---

**Ocena dolegliwości bólowych jako element jakości życia zależnej od zdrowia  
oraz prawdopodobieństwo wystąpienia depresji  
u pacjentów ze skoliozą idiopatyczną – badania pilotażowe**

Boczne idiopatyczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza idiopatyczna – s.i.) jest jednym z najczęstszych zniekształceń w obrębie narządu ruchu. Występuje u ok. 1,5 – 3 % populacji. Boczne skrzywienie kręgosłupa dotyczy częściej płci żeńskiej. Stosunek płci żeńskiej do męskiej szczególnie w przypadku skolioz przekraczających 40 ° według Cobba oceniany jest jak 7 : 1 [2].

Etiologia schorzenia jest nieznana i wieloczynnikowa. Składają się na nią: pewna skłonność dziedziczna z niewielką asymetrią w ośrodkowym układzie nerwowym oraz zachwianie biomechaniki kręgosłupa i przyspieszenie wzrostowe.[5]

Zniekształcenia w przebiegu skoliozy idiopatycznej nie ograniczają się jedynie do kręgosłupa, dotyczą również klatki piersiowej i jej narządów wewnętrznych, obręczy barkowej, miednicy i niekiedy jamy brzusznej. Towarzyszące choroby objawy kliniczne, restrykcje stosowane w procesie leczenia oraz zmiana wyglądu wpływają na zaburzenie obrazu własnego ciała, pogorszenie się jakości życia oraz obniżenie nastroju u osób dotkniętych schorzeniem.

Holistyczne pojmowanie pacjenta nakłada obowiązek oceny jakości życia jako istotnego elementu końcowych, randomizowanych badań III fazy.

Definicja jakości życia zawiera się w definicji zdrowia wg WHO, która stwierdza, że zdrowie to nie tylko brak choroby, ale stan w pełni satysfakcjonującego samopoczucia psychicznego i społecznego.

Obecnie szerokie zastosowanie w medycynie znajduje pojęcie „jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia” HRQOL (Health Related Quality of Life), rozumiane jako funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia odbierany przez pacjenta. HRQOL obejmuje cztery dziedziny: stan fizyczny i sprawność ruchową, stan psychiczny, sytuację społeczną i warunki ekonomiczne oraz doznania somatyczne [4].

Wśród wielu czynników wpływających na jakość życia chorych ze skoliozą dużą rolę przypisuje się ocenie stopnia i częstości dolegliwości bólowych kręgosłupa oraz ich wpływu na stan psychiczny chorych. Odczucie bólu ma złożony, wielowymiarowy i subiektywny charakter; to nie tylko fizjologiczny proces przewodzenia impulsu nerwowego, ale także emocje, postawa wobec bólu, cierpienie i ekspresja bólu [3].

Celem pracy jest ukazanie zależności pomiędzy nasileniem dolegliwości bólowych a prawdopodobieństwem wystąpienia depresji u pacjentów ze skoliozą idiopatyczną zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego. Wyniki stanowią element pilotażowych badań nad wybranymi aspektami jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia.

## MATERIAŁ

Ocenie poddano 33 chorych zakwalifikowanych i przygotowywanych do zabiegu operacyjnego metodą Cotrel – Dobusset z powodu skoliozy idiopatycznej w Klinice Ortopedii Dziecięcej PAM. Zgodnie z założonym planem badań ocenę powtórzono po  $6 \pm 1$  miesiącu po zabiegu operacyjnym.

Wiek badanych wynosił 13 – 18 lat, średnia  $15,6 \pm 1,8$  lat.

W badaniu uczestniczyło 29 dziewcząt i 4 chłopców hospitalizowanych od stycznia do grudnia 2004 roku w tutejszej klinice.

U chorych z analizowanej grupy przeważała skolioza idiopatyczna jednołukowa piersiowa – typ III wg Kinga oraz dwułukowa z przewagą piersiowej – typ II wg Kinga.

Średnie wartości kątowe wynosiły  $57,47^\circ \pm 33,5$  kąta Cobba.

## METODA

W celu analizy problemów badawczych w części teoretycznej wykorzystano następujące metody badań:

- kwestionariusz wywiadu środowiskowego wzorowany na standaryzowanym przystosowanym do specyfiki schorzenia,
- Wzrokowo – Analogowa Skala Natężenia Bólu (Visual Analogue Scale – VAS) jako Śintegralna część kwestionariusza SRS – 22 HPQL – ( Scoliosis Research Society – 22 Health – Related – Quality – of – Life Questionnaire) [2]
- kwestionariusz Skali Depresji Becka – (Beck Depression Inwertory - BDI) [1].

## WYNIKI

Za pomocą skali VAS dokonano oceny natężenia bólu odczuwanego przez badanych w okresie 6 miesięcy poprzedzających hospitalizację. Dane uzyskane wg tej oceny przedstawia tabela nr 1.

**Tabela 1. Ocena natężenia bólu**

Nasilenie bólu	Brak		Lekki		Średni		Silny		Dotkliwy	
Skala VAS	0		1 2 3		4 5 6		7 8 9		10	
Badana populacja n = 33	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		12	34	10	33	10	33	1	3	0

Równoległe do oceny natężenia dolegliwości bólowych dokonano oceny według czterostopniowej skali Becka.. Jest ona popularną skalą psychometryczną stosowaną do oceny głębokości depresji.

**Tabela 2. Ocena nasilenia zaburzeń depresyjnych**

Natężenie depre- sji	Bez depresji		Łagodna de- presja		Umiarkowanie ciężka depresja		Bardzo ciężka depresja	
Skala Becka	0 -11		12 - 26		27 - 49		50 - 63	
Badana populacja n = 33	n	%	n	%	n	%	n	%
		26	79	6	18	1	3	0

Kolejnym etapem badania było dokonanie ponownej oceny natężenia dolegliwości bólowych oraz nasilenia zaburzeń depresyjnych  $6 \pm 1$  miesiącu po zabiegu operacyjnym. Założono, że wybrany czasokres pozwala badanym na zaadoptowanie się do nowych warunków życiowych.

**Tabela 3. Ocena natężenia bólu 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym**

Nasilenie bólu	Brak		Lekki		Średni		Silny		Dotkliwy	
Skala VAS	0		1 2 3		4 5 6		7 8 9		10	
Badana populacja n = 11.	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		2	18	2	18	4	46	0	0	2

Analizę nasilenia zaburzeń depresyjnych w drugim etapie badania przedstawia załączona tabela nr 4

**Tabela 4. Ocena nasilenia zaburzeń depresyjnych 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym**

Natężenie depresji	Bez depresji		Łagodna depresja		Umiarkowanie ciężka depresja		Bardzo ciężka depresja	
Skala Becka	0 - 11		12 - 26		27 - 49		50 - 63	
Badana populacja n = 11	n	%	n	%	n	%	n	%
		8	73	2	18	1	9	0

Korelację pomiędzy nasileniem zaburzeń depresyjnych a średnią arytmetyczną natężenia dolegliwości bólowych w okresie przygotowania do zabiegu operacyjnego przedstawia tabela nr 5, a zależność pomiędzy wymienionymi w czynnikami w drugim etapie badań obrazuje tabela nr 6..

**Tabela 5. Nasilenie zaburzeń depresyjnych a natężenie dolegliwości bólowych w okresie przed operacją**

Nasilenie zaburzeń depresyjnych	Liczba respondentów n - 33		Nasilenie dolegliwości bólowych $\bar{x} \pm SD$
0 - 11	26	79 %	2,2 ± 3,4
12 - 26	6	18 %	2,3 ± 1,8
27 - 49	1	3 %	6 ± 0
50 - 63	0	0	0

X – średnia arytmetyczna SD – odchylenie standardowe

**Tabela 6. Nasilenie zaburzeń depresyjnych a natężenie dolegliwości bólowych w 6 ± 1 miesiący po operacji**

Nasilenie zaburzeń depresyjnych	Liczba respondentów n - 11		Nasilenie dolegliwości bólowych $\bar{x} \pm SD$
0 - 11	8	73 %	5,0 ± 2,5
12 - 26	2	18 %	7,0 ± 0,5
27 - 49	1	9 %	10,0 ± 0
50 - 63	0	0	0

X – średnia arytmetyczna SD – odchylenie standardowe

### OMÓWIENIE

Jednym z interesujących aspektów badania jakości życia chorych ze skoliozą idiopatyczną jest zagadnienie oceny bólu kręgosłupa.

Brak dolegliwości bólowych w trakcie pierwszego etapu badania relacjonowało 12 osób co stanowi 34 % populacji badanej, a w II etapie badania tylko 2 (18 %). Wynik świadczy o wyraźnym wzroście występowania dolegliwości bólowych w wczesnym i późnym okresie pooperacyjnym. Potwierdzały to także luźne uwagi zapisywane w kwestionariuszu odpowiedzi. Występowanie dolegliwości bólowych o lekkim natężeniu w I etapie badania zgłaszało 10 (33%) respondentów, zaś po zabiegu zaobserwowano obniżenie się odsetka respondentów odczuwających ból lekki do 2 (18%). Ból średni zgłaszało także 10 (33%) badanych przed operacją i 4 (46%) po zabiegu operacyjnym. Silne natężenie dolegliwości bólowych przed zabiegiem zgłaszała 1 osoba (3%) a nikt nie zgłaszał natężenia bólu jako dotkliwego. W okresie pooperacyjnym sytuacja kształtowała się w sposób odmienny. Żaden z respondentów nie rozpoznał dolegliwości bólowych na poziomie średnim, ale 2 (18%) badanych określiła jako dotkliwy. Potwierdza to fakt mało zadowolającego postępowania przeciwbólowego.

Ocena nasilenia zaburzeń depresyjnych dotyczy 1 miesiąca poprzedzającego badanie. Brak znamion zaburzeń depresyjnych stwierdzono u 26 (79%) respondentów. W II etapie badania zaobserwowano niewielki spadek odsetka ww. osób do poziomu 8 (73%). Rozpoznanie zaburzeń o charakterze lekkiej depresji rozpoznano u takiego samego odsetka badanych 18% w okresie przed i pooperacyjnym. U jednej respondentki stwierdzono rozpoznanie umiarkowanie ciężkiej depresji w I i II etapie badania co zostało potwierdzone rozpoznaniem klinicznym. U żadnego z badanych nie została rozpoznana bardzo ciężka depresja. Świadczy to o prawidłowej kwalifikacji chorych do zabiegu operacyj-

nego w obrębie kręgosłupa. Brak możliwości współpracy z pacjentem w okresie przed i pooperacyjnym jest poważnym problemem i wymaga przygotowania specjalnych procedur postępowania.

Zaobserwowano niewielki 4% wzrost zaburzeń depresyjnych w późnym okresie pooperacyjnym wraz z wyraźnym wzrostem natężenia dolegliwości bólowych z poziomu 2,5 do 6,37. Jest to zgodne z doniesieniami Kashikar- Zuck dokonanych na podstawie badań w grupie młodocianych pacjentów [5] Nastąpił jedynie 3 % spadek ilości respondentów u których nie stwierdzono dolegliwości bólowych w trakcie II etapu badania.

#### **WNIOSKI**

1. Zaobserwowano niewielką korelację pomiędzy wyraźnym wzrostem natężenia bólu kręgosłupa a wzrostem zaburzeń depresyjnych w grupie osób operowanych z powodu skoliozy idiopatycznej.
2. Znaczący wzrost natężenia dolegliwości bólowych w okresie pooperacyjnym świadczy o nieprawidłowym postępowaniu przeciwbólowym.
3. Po dokonaniu analizy zebranego materiału badawczego stwierdzono konieczność wydłużenia okresu obserwacji oraz zwiększenia liczebności grupy badawczej.

#### **PIŚMIENNICTWO**

1. Beck AT, Ward CH et al. 1961, An inventory for measuring depression, Archives of General Psychiatry; 4: 53-63
2. Głowacki M. Wartość wybranych czynników prognostycznych w leczeniu operacyjnym skoliozy idiopatycznej. Ośrodek Wydawnictw Naukowych 2002: 8-10
3. Golec A, Dobrogowski J. Zaburzenia depresyjne i ból przewlekły. Ból 2004; 5, 4: 35 - 43
4. Gruszczyński W, Goc S. Pojęcie jakości życia w medycynie. Kwartalnik Ortopedyczny 2004; 3: 151- 155
5. Kashnik – Zuck S, Goleschneider KR et al.. Depression and functional disability in chronic pediatric pain. Clin. J Pain 2001; 17: 341 349
6. Marciniak W, Szulc A. Wiktora Degi ortopedia i rehabilitacja. PZWL 2004: 68 - 69
7. White FS, Asher AM et al. Patients' perceptions of overall funktion, pain and apperence after primary posterior instrumentation and fusion for idiopathic scoliosis. Spain 1999; 24(16) s. 1693 – 1700

#### **STRESZCZENIE**

Celem pracy jest wykazanie zależności pomiędzy nasileniem dolegliwości bólowych kręgosłupa a prawdopodobieństwem wystąpienia zaburzeń depresyjnych. Badania za pomocą kwestionariusza skali Becka i Wzrokowo – Analogowej Skali Natężenia Bólu (VAS) jako integralnej części kwestionariusza SRS – 22 HPQL wykonano w dwu etapach grupie 33 chorych ze skoliozą idiopatyczną zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego metodą Cotrel-Dubousset. W badaniu stwierdzono niewielką zależność pomiędzy nasileniem dolegliwości bólowych a wystąpieniem zaburzeń depresyjnych.

#### **SUMMARY**

The aim of study is assess corelation between intensity of pain and propobility apperence of depression. Examination based on the protocol Visual Analogue Scale (VAS) like a integral part of Scoliosis Research Society – 22 Health – Related – Quality – of – Life Questionnaire (SRS – 22 HPQL) passed in two parts in 33 patients surgically treated with Cotrel- Dubousset instrumentation. During the observation period the result have shown small corelation between apperence and intensity of pain and pressence of depression.