

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego w świadomości studentów fizjoterapii

Streszczenie: Nieprawidłowe funkcjonowanie układu ruchu jest jedną z najczęstszych chorób przewlekłych, obejmującą aż 60% całej populacji. Celem pracy jest przedstawienie poziomu wiedzy studentów I i II roku fizjoterapii na temat endoprotezoplastyki stawu biodrowego, ze szczególnym uwzględnieniem takich aspektów jak: anatomia stawu biodrowego, czynniki ryzyka, etiologia choroby, zasady rehabilitacji pooperacyjnej. Badaniami objęto 64 studentów. Jako metodę badawczą wykorzystano ankietę diagnostyczną. Uzyskane wyniki ujawniły zróżnicowany poziom wiedzy studentów na temat podejmowanego problemu. Wiedza respondentów na temat anatomii stawu biodrowego, etiologii choroby, endoprotezy i rehabilitacji okazała się niewielka. Wykazano wysoki poziom wiedzy na temat czynników ryzyka choroby i zasad uczenia się chodzenia.

Wstęp

Według danych WHO choroby układu ruchu stanowią jedną z głównych dolegliwości o charakterze przewlekłym, szacuje się, że dotyczą aż 60% ogólnej populacji [Cwanek i Ciećkiewicz 2014]. Zmiany w stawie biodrowym związane z chorobą zwyrodnieniową znajdują się na drugim miejscu pod względem częstotliwości występowania na całym świecie. Powodują one obniżenie sprawności fizycznej, osłabienie zdolności równowagi i pogorszenie mobilności człowieka. W konsekwencji przyczyniają się do zmiany stylu życia pogarszając jego jakość. Postęp technologii medycznych sprawił, że pojawiła się możliwość zastąpienia objętych chorobowo stawów endoprotezą. Całkowitą artroplastykę stawu biodrowego wykonuje się najczęściej w zmianach zwyrodnieniowych biodra, chorobie reumatoidalnej, niedokrwiennej martwicy, zmianach pourazowych i innych schorzeniach stawu biodrowego [Alusio i in. 2000].

Leczenie chirurgiczne związane z wymianą stawu biodrowego jest obecnie jednym z najczęściej stosowanych zabiegów ortopedycznych. Już w 2010 roku na 49 076 zabiegów endoprotezoplastyki 36 854 dotyczyło endoprotezoplastyki stawu biodrowego [Dorskoch 2018].

Początki zaawansowanej alloplastyki stawów biodrowych miały miejsce w latach 60. ubiegłego wieku. Prekursor i zwolennik artroplastyki niskiego tarcia, John Charnley, wprowadził do praktyki klinicznej własnego pomysłu endoprotezy stawu biodrowego, wykorzystując panewki polietylenowe, bardziej odporne

na zużycie od poprzednio stosowanych. Ten przełomowy wynalazek zmienił sposób leczenia zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych oraz pozwolił na powszechne stosowanie endoprotezoplastyki [Poboży i Kielar 2015].

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego od roku 1963 roku należy do najbardziej dynamicznie rozwijających się działów ortopedii i bioinżynierii. Udoskonalano techniki cementowania, skonstruowano endoprotezy bezcementowe, modułowe czy hybrydowe. Sztuczne stawy zaczęto wytwarzać z nowszych materiałów, chociaż zasada ich budowy od czasów Charnleya nie zmieniła się. Z roku na rok obserwuje się wzrost liczby implantowanych endoprotez. Szacuje się, iż rocznie na świecie przeprowadza się ok 1,3 miliona wszczepień sztucznego stawu biodrowego. W USA przewiduje się, że do roku 2030 liczba zabiegów wzrośnie o blisko 85% [Drake i Mitchell 2010].

Leczenie choroby zwyrodnieniowej z użyciem endoprotez dało pacjentom możliwość usprawniania, ułatwienia samodzielnej lokomocji, odbudowy aparatu mięśniowego, a przede wszystkim poprawiło jakość życia (bez bólu). Efekty te można uzyskać jedynie na drodze właściwej fizjoterapii, w której pacjent aktywnie uczestniczy.

Celem pracy jest przedstawienie poziomu wiedzy studentów I i II roku fizjoterapii na temat endoprotezoplastyki stawu biodrowego, ze szczególnym uwzględnieniem takich aspektów jak: anatomia stawu biodrowego, czynniki ryzyka, etiologia choroby, zasady rehabilitacji pooperacyjnej. W związku z tym, że badania przeprowadzono wśród studentów fizjoterapii I-go i II-go roku studiów, założono, że najwyższy poziom wiedzy będzie związany ze znajomością anatomii stawu biodrowego, a pozostałe aspekty dotyczące czynników ryzyka, leczenia i usprawniania będą na niskim poziomie znajomości.

Materiał i metoda

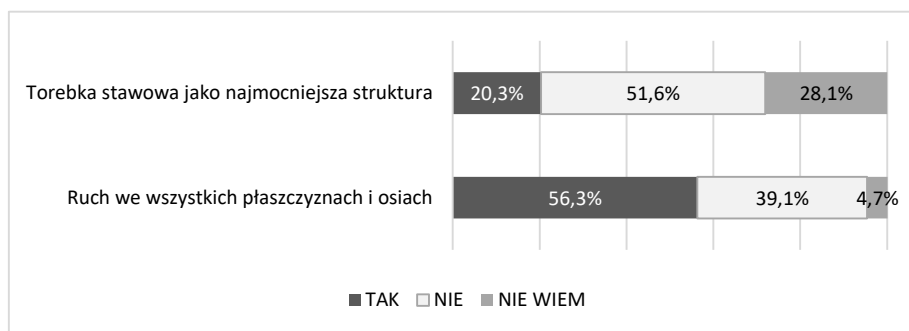
Ogółem w badaniach uczestniczyło 64 studentów z I i II roku fizjoterapii z PSW im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, 33 (51,5%) kobiety i 31 (48,5%) mężczyzn. Studenci I. roku studiów stanowili większą grupę badanych (60,9%) niż studenci II. roku (39,1%).

W pracy wykorzystano metodę analizy literatury i sondażu diagnostycznego, w ramach którego zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. Zawierał on 18 pytań, które można następująco sklasyfikować: 2 pytania dotyczące anatomii stawu biodrowego, 1 pytanie na temat czynników ryzyka, 6 pytań na temat etiologii choroby, 2 pytania z endoprotez, 2 pytania na temat rehabilitacji i pionizacji pooperacyjnej oraz 3 pytania na temat zasad chodzenia i zaleceń dla pacjenta po zabiegu alloplastyki.

Wyniki badań ankietowych poddano obliczeniom matematyczno-statystycznym, przedstawiono w postaci wykresów słupkowych i dokonano ich analizy opisowej.

Wyniki

Wyniki badań wykazały, że studenci fizjoterapii na tym etapie kształcenia nie mają dostatecznej wiedzy na temat anatomii stawu biodrowego. Tylko 56,0% ankietowanych wiedziało, że w stawie biodrowym ruchy zachodzą we wszystkich płaszczyznach i osiach, a tylko 39,1% studentów potwierdziło, że torebka stawowa stawu biodrowego jest najsilniejszą i najmocniejszą strukturą w ciele człowieka. Ponad połowa badanych (51,6%) nie posiadała wiedzy na temat torebki stawowej stawu biodrowego. Wyniki przedstawiono na rys. 1.

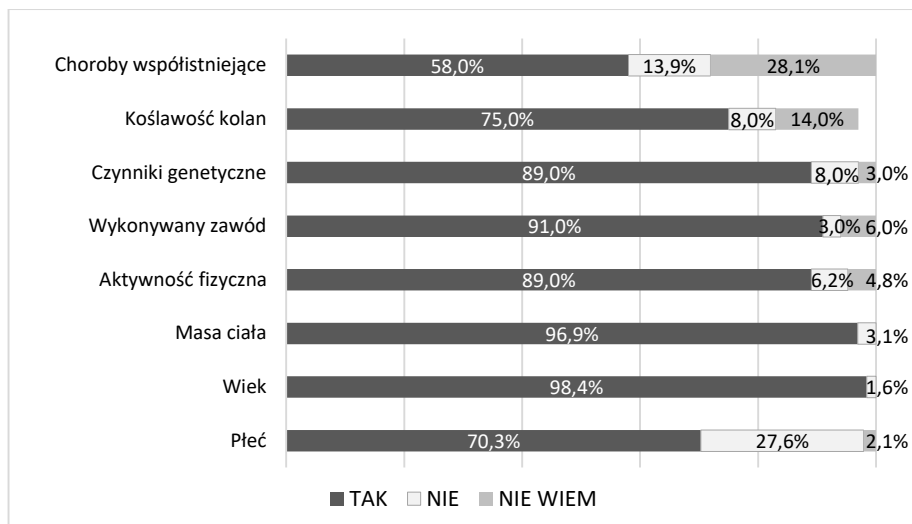


Rys. 1. Wiedza badanych na temat anatomii i ruchów możliwych do wykonania w stawie biodrowym [opracowanie własne]

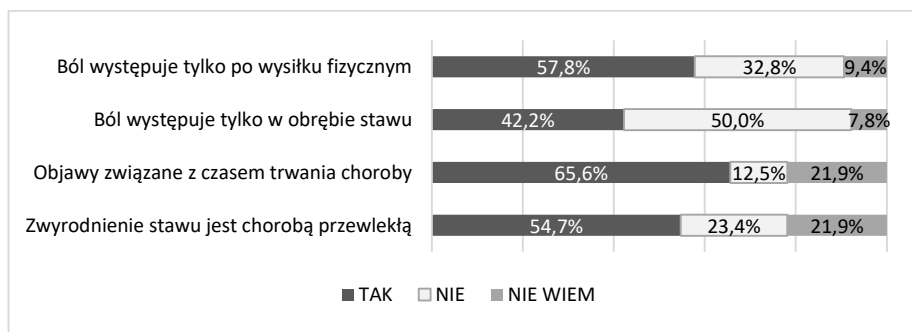
Kolejnym ocenianym elementem wiedzy studentów fizjoterapii były czynniki ryzyka przyczyniające się do zwyrodnienia stawu biodrowego. Większość badanych dość dobrze znała czynniki ryzyka tego schorzenia. Zdecydowana większość badanych prawidłowo wskazała, że są nimi: wiek (98,4%), masa ciała (96,9%), aktywność fizyczna (89,0%) oraz czynniki genetyczne (89,0%). Natomiast 28,1% studentów nie wiedziało, że współistniejące choroby również mają duży wpływ na rozwój zwyrodnienia (rys. 2).

Zwyrodnienie stawu biodrowego jest chorobą przewlekłą. Niestety tylko 54,7% badanych tak stwierdziło, a 21,9% ogółu badanych nic na ten temat nie wiedziało. Jeżeli chodzi o znajomość dolegliwości bólowych, występujących tylko w obrębie miejsca zajętego chorobowo stawu, to połowa ankietowanych (50%) potwierdziła swoją niewiedzę, udzielając negatywnej odpowiedzi, natomiast wiedzą na temat dolegliwości bólowych występujących tylko po wysiłku fizycz-

nym, wykazało się zaledwie 32,8% badanych. Prawidłowy podział zmian zwyrodnieniowych na pierwotny i wtórny właściwie oceniło jedynie 9,8% ankietowanych studentów. Pozostałe osoby nie posiadały wiedzy na temat etiologii choroby.



Rys. 2. Czynniki ryzyka przyczyniające się do powstawania choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego w świadomości ankietowanych [opracowanie własne]



Rys. 3. Wiedza ankietowanych na temat etiologii choroby zwyrodnienia stawu biodrowego [opracowanie własne]

Kolejny aspekt sondowanej wiedzy studentów fizjoterapii dotyczył znajomości rodzajów endoprotez stosowanych u osób starszych. Zaledwie 16,1% ogółu badanych posiadało wiedzę na ten temat, czyli wiedzieli, że u osób starszych stosowane są endoprotezy bezcementowe. Ponad połowa badanych (51,8%) nie miała wiedzy w tym zakresie.

Bardzo ważną kwestią jest znajomość zasad rehabilitacji i pionizacji pacjenta po zabiegu. O tym, że rehabilitacja pooperacyjna powinna rozpocząć się już

w I dobie po zabiegu wiedziało tylko 26,5% badanych. Wiedzę na temat pionizacji pacjenta, która powinna być wdrożona w III dobie po zabiegu, posiadało zaledwie 12,5% ogółu badanych studentów (rys. 3).

Kolejnym elementem wiedzy, który został poddany analizie i ocenie była znajomość ćwiczeń stosowanych w rehabilitacji pooperacyjnej (czynne, bierne, oddechowe, izometryczne i czynne wolne). Prawie 80% badanych studentów ujawniło tylko częściową wiedzę, wskazując, że w usprawnianiu po zabiegu stosowane są ćwiczenia bierne, oddechowe i czynne. Niestety 34,4% respondentów nie wiedziało, że w terapii pooperacyjnej należy również stosować ćwiczenia czynne wolne. Ostatnim, ale ważnym elementem rehabilitacji była wiedza dotycząca nauki chodzenia pacjenta. Prawdłowo przy wchodzeniu na schody powinna być stawiana jako pierwsza zdrowa kończyna. Tak stwierdziło aż 75% ogółu badanych. A przy schodzeniu ze schodów powinna być stawiana operowana kończyna, o czym wiedziało tylko 45,4% badanych.

Wnioski

1. Badani studenci prezentują niski poziom wiedzy na temat anatomii stawu biodrowego, etiologii choroby, rodzajów endoprotez, zasad rehabilitacji i pionizacji po zabiegu.
2. Wysoki poziom wiedzy dotyczy znajomości czynników ryzyka schorzenia i nauki chodzenia pacjenta po zabiegu.
3. Hipoteza zakładająca wysoki poziom wiedzy ankietowanych na temat anatomii stawu biodrowego nie została zweryfikowana pozytywnie.

Literatura

- Aluisio F.V., Christensen CH.P., Urbaniak J.R., 2000: *Ortopedia*. Wrocław, Urban & Partner.
- Cwanek J, Ciećkiewicz A., 2014: *Historia endoprotez stawu biodrowego do roku 1962*. Problemy nauk stosowanych, 2: 131-142.
- Doskocz M., 2018: *Endoproteza stawu biodrowego*. Magazyn Pielęgniarki Operacyjnej, 1(21): 14-15.
- Drake R., Vogl A., Mitchell A., 2010: *Anatomia Gray*. Tom I, Wyd. ElsevierUrban&Partner.
- Gaździk T., 2001: *Podstawy ortopedii i traumatologii narządu ruchu*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Głodzik J., 2003: *Postępowania fizjoterapeutyczne w totalnej alloplastyce stawu biodrowego*. Acta Scientifica Academiae Ostroviensis, 13: 67-83.
- Księżopolska-Pietrzak K., Pazdur-Zięcina K., Strzyżewski M., Miller H., 2000: *Postępowanie z chorym po totalnej alloplastyce stawu biodrowego*. Postępy Nauk Medycznych, 2: 8-14.

Poboży T., Kielar M., 2015: *The use of various types of hip prostheses depending on the patient's age and level of everyday activity* Medical Studies / Studia Medyczne, 31(3): 213-222. doi:10.5114/ms.2015.54763.

Ridan T., Ogrodzka K., Kliś A., 2015: *Postępowanie rehabilitacyjne po endoprotezoplastyce stawu biodrowego*, Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja, 43: 6-19.

The Arthroplasty of Hip Joint in Awareness of Physiotherapy Students of the Pope John Paul II University at Biała Podlaska

Summary: Locomotor system malfunctions are one of the most frequent chronic diseases, embracing as much as 60% of the whole population. The aim of the present paper is introducing the level of knowledge of physiotherapy students about the arthroplasty of hip joint, concerning specially the anatomy of hip joint, etiology of the disease, endoprosthesis and postoperative rehabilitation. Tested were 64 students from the 1st and 2nd year of study of the physiotherapy faculty of the Pope John Paul II University at Biała Podlaska. As a research method used was the diagnostic survey, applying the author's survey questionnaire. The results obtained revealed a diversified level of students' knowledge about the undertaken problem. The knowledge of respondents about the hip joint anatomy, etiology of the disease, endoprosthesis and rehabilitation proved quite poor. A high level of knowledge was shown only concerning the risk factors of the disease and rules for learning to walk.

Keywords: the arthroplasty of hip joint, physiotherapy students