

Mariola Rybka ¹Renata Winnicka ²

¹Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa we Włocławku

²Szpital Lipno Spółka z o.o.

Jakość życia pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy

Quality of Life in case of Patients with Gastric and Duodenal Ulcer Disease

Streszczenie

Wstęp. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy jest przewlekłym schorzeniem w przebiegu, którego dochodzi do ograniczonych, głębokich ubytków w ścianie przewodu pokarmowego. Podstawowym objawem choroby wrzodowej jest ból w jamie brzusznej, któremu mogą towarzyszyć inne objawy jak nudności, wzdęcia czy wymioty. Do najczęstszych przyczyn wystąpienia choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy zalicza się zakażenie bakteriami *Helicobacter pylori* oraz przyjmowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy może wpływać niekorzystnie na ocenę jakości życia pacjentów w różnych jego dziedzinach: fizycznej, psychologicznej, społecznej jak również środowiskowej. Możliwość określenia deficytów w poszczególnych sferach życia może doprowadzić do zrozumienia zachowań i sytuacji pacjentów chorujących na chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy.

Cel. Celem niniejszej pracy jest ocena jakości życia pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy w sferze fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej oraz w korelacji powyższych dziedzin ze zmiennymi społeczno-demograficznymi: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny, status zatrudnienia, sposób zamieszkania, palenie papierosów oraz spożywanie alkoholu.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Oddziale Chirurgicznym, Oddziale Wewnętrznym i Pracowni Endoskopowej Szpitala w Lipnie. Badania jakości życia pacjentów przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, przy zastosowaniu jako narzędzia badawczego kwestionariusza WHOQOL-BREF oraz ankiety (metryczki), zawierającej 9 pytań dotyczących ogólnych informacji o osobach ankietowanych.

Wyniki. Analiza uzyskanych wyników wykazała obniżenie jakości życia chorych na chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy we wszystkich dziedzinach. Najwyżej została oceniona dziedzina społeczna, a najniżej środowiskowa. Badania korelacji jakości życia ze zmiennymi społeczno-demograficznymi wykazały istotny statystycznie związek pomiędzy samooceną jakości życia a wiekiem pacjentów, stanem cywilnym, aktywnością zawodową, sposobem zamieszkania.

Wnioski. Ankietowani wyżej ocenili swoje zadowolenie z jakości życia niż stanu swojego zdrowia. Zaobserwowano różnice w ocenie jakości życia w poszczególnych dziedzinach. Najwyżej oceniona została jakość życia w dziedzinie społecznej. Wśród badanych osób zaobserwowano korelację pomiędzy jakością życia a zmiennymi społeczno – demograficznymi, takimi jak: wiek, stan cywilny, aktywność zawodowa, sposób zamieszkania, spożywanie alkoholu.

Abstract:

Introduction. Gastric and duodenal ulcer disease is a chronic affliction, the process of which leads to limited, deep decline in digestive tract wall. The main symptom of peptic ulcer disease is abdominal pain which may be accompanied by nausea, bloating and vomiting. Helicobacter pylori infection and taking non steroidal anti-inflammatory drugs belong to the most frequent causes of gastric and duodenal ulcer disease prevalence. The disease may affect the quality of patients' live i.e. the physical, psychological, social as well as environmental aspects of life. The possibility of specifying deficits in particular walks of life may prove to be helpful in understanding behaviour and situation of patients stricken with the disease.

Aim. The aim of this paper is to evaluate the quality of life of the patients suffering from gastric and duodenal ulcer disease in terms of physical, psychological, social and community life conditions as well as in correlation of above mentioned aspects with social-demographic variables i.e. sex, age, education, place of residence, marital status, employment status, way of residence, cigarette smoking, and alcohol consumption.

Material and methods. The research was carried out in the Surgical Ward, the Internal Diseases Department and the Endoscopy Unit of the Hospital in Lipno. The research of the quality of patients' lives was conducted by means of diagnostic survey method. There were two research tools applied i.e. WHOQOL-BREF questionnaire and respondent's particulars which consisted of nine questions concerning general information about the interviewees.

Results. The analysis of acquired results proved that the quality of people's lives who suffer from gastric and duodenal ulcer disease decreased in all the areas. The social walk of life was evaluated at the highest level, whereas the community walk of life was evaluated the lowest. Social area was rated higher than community area. The research concerning correlation of the quality of life with social demographic variables showed that there is statistically significant relation between the self-evaluation of life quality made by patients and the patients' age, marital status, professional activity, and the whereabouts of the patient.

Conclusions. The interviewees evaluated their satisfaction with the quality of life higher than their satisfaction with their health condition. The differences in evaluation of the quality of life in particular fields were observed. The quality of life in social sphere was evaluated as the most precious. Correlation between the quality of life and social-demographic variables such as age, marital status, professional activity, standard of residential place and alcohol consumption was observed among the respondents.

Słowa kluczowe: choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, jakość życia, pacjent

Keywords: gastric and duodenal ulcer disease, quality of life, patient

Wstęp

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy jest schorzeniem w wyniku którego dochodzi do powstania ubytku w błonie śluzowej żołądka i/lub dwunastnicy, co prowadzi do wystąpienia charakterystycznych objawów chorobowych a niekiedy powikłań wpływających na jakość życia pacjentów.

Wśród głównych przyczyn choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy należy wymienić zakażenie Helicobacter pylori oraz przyjmowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych [1].

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy stanowi poważny problem medyczny zarówno w Polsce jak i na całym świecie. Szacuje się, że choruje na nią 5 - 10% dorosłej populacji [2].

Na przestrzeni lat nastąpił znaczny postęp w diagnostyce choroby wrzodowej (zastosowanie gastrofiberoskopii, szybkich metod wykrywania zakażeń Helicobacter pylori i in.)

oraz schematów leczenia opracowanych na podstawie badań nad lekoopornością drobnoustrojów oraz zabiegów chirurgicznych.

Choroba wrzodowa może doprowadzić do powikłań (często zagrażających życiu chorego), wśród których należy wymienić: krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego, perforację przewodu pokarmowego oraz zwężenie odźwiernika.

Celem niniejszej pracy jest zbadanie jakości życia pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy leczonych w Szpitalu Lipno Sp. z o.o. w oddziale chirurgicznym, oddziale wewnętrznym oraz pracowni endoskopowej.

Jakość życia wg definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to „indywidualny sposób postrzegania przez jednostkę jej pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemu wartości, w którym żyje, oraz w odniesieniu do zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi”[3].

Objawy choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy (ból w nadbrzuszu, nudności, wymioty) mogą niekorzystnie wpływać na aktywność życiową a niekiedy również zawodową chorych osób. Choroba wrzodowa może mieć również wpływ na sferę psychiczną pacjenta w związku z wystąpieniem obaw przed badaniami (gastroskopia) oraz możliwością wystąpienia groźnych dla życia powikłań. W sferze społecznej może także dojść do wystąpienia deficytów jakości życia chociażby w czynnościach dnia codziennego. Dlatego badania jakości życia pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy i zdobyte w ten sposób informacje mogą stać się wytycznymi do podjęcia kierunkowych działań, których realizacja przyczyni się do poprawy jakości procedur pielęgniarских a co za tym idzie opieki w sferach, w których wystąpiły deficyty jakości życia.

Pomiar jakości życia jest zadaniem trudnym, lecz dzięki zastosowaniu odpowiednio wystandaryzowanych kwestionariuszy możliwe jest dokonanie jego oceny w różnych dziedzinach życia.

W niniejszej pracy zastosowano skróconą wersję kwestionariusza WHOQOL-BREF autorstwa Wołowickiej L. i Jaracz K. oceniającą jakość życia w 4 dziedzinach: fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej.

Dzięki powyższym badaniom możliwe jest poznanie ogólnego postrzegania życia chorych w powiązaniu z występowaniem choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród pacjentów leczonych w Szpital Lipno Sp. z o.o. w Oddziale Chirurgicznym, Oddziale Wewnętrznym i Pracowni Endoskopowej w okresie od 15.06.2015 r. – 31.12.2015 r. Osoby badane zostały poinformowane, że uzyskane informacje zostaną użyte w celu naukowym.

Uczestnictwo ankietowanych było dobrowolne, bezpłatne i anonimowe. Zebrane dane ankietowe poddano analizie statystycznej.

Badaniami objęto 80 osób (100%) w wieku od 40 do 80 lat. W grupie badanych większość stanowiły kobiety w liczbie 41 - 51,25% ogółu badanych, podczas gdy mężczyźni w liczbie 39 stanowili 48,75%.

Większość badanych osób należała do grupy wiekowej 40-55 lat (53,75%). Drugą pod względem liczebności była grupa wiekowa 56-70 (33,75%), natomiast najmniej liczącą grupą byli chorzy w wieku 71-80 lat (12,50%).

W badanej grupie pacjentów najwięcej bo 50,00% było osób z wykształceniem średnim (40 osób), 27,50% miało wykształcenie zawodowe a po 11,25% ankietowanych wykształcenie podstawowe i wyższe.

Większość badanych osób była mieszkańcami miasta – 65,00%, natomiast 35,00% zamieszkiwało tereny wiejskie.

Wśród badanej grupy największą liczbę stanowiły osoby zamężne, których procentowy udział wyniósł 66,25%. Odpowiednio procentowy udział pozostałych ankietowanych w odniesieniu do stanu cywilnego przedstawiał się następująco: wdowa/wdowiec – 16,25%, kawaler/panna – 8,75%, osoby rozwiedzione – 6,25%, osoby żyjące w separacji – 2,50%.

Dla wykonania badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety (metryczki) dotyczącej ogólnej charakterystyki badanej grupy oraz polską wersję kwestionariusza WOQOL-BREF służącego do oceny jakości życia, wykorzystywanego do oceny zarówno osób zdrowych, jak i chorych. WOQOL-BREF obejmuje 4 dziedziny jakości życia: dziedzinę fizyczną, dziedzinę psychologiczną, dziedzinę relacji społecznych, oraz dziedzinę środowiskową.

W ankiecie WHOQOL-BREF znajdują się dwa pytania analizowane oddzielnie:

- pytanie nr 1 dotyczące ogólnej jakości życia oraz
- pytanie nr 2 dotyczące indywidualnej oceny jakości własnego zdrowia.

Odpowiedzi na poszczególne pytania ujęte są w 5-stopniowej skali (zakres punktacji 1–5).

Do analizy statystycznej wykorzystany został program Statistica 10.0 (StatSoft Inc., 2011). Dla zmiennych na skalach jakościowych wyniki przedstawiono za pomocą liczebności (N) oraz wskaźnika struktury (%). Dla zmiennych na skalach ilościowych wyliczono podstawowe parametry statystyki opisowej: średnią arytmetyczną, medianę, wartości minimalne i maksymalne oraz odchylenie standardowe. Zgodność rozkładu poszczególnych domen z rozkładem normalnym badano przy użyciu testu Shapiro-Wilka. Ponieważ zmienne nie spełniały założenia o normalności rozkładu hipotezy statystycznie weryfikowano za pomocą nieparametrycznego testu U Manna-Whitneya. Założono poziom istotności $\alpha=0,05$. Za istotne statystycznie uznawano wyniki, gdy wyliczone prawdopodobieństwo testowe p spełniało nierówność $p<0,05$.

Wyniki

W badaniu udział wzięło 80 osób w tym 41 kobiet (51,25%) i 39 mężczyzn (48,75%).

Największą grupę badanych osób stanowili pacjenci w przedziale wiekowym 40-55 lat - 53,75% ogółu ankietowanych, natomiast najmniej liczną była trzecia grupa wiekowa 71-80 lat – 12,50%. Wśród ogółu ankietowanych większość bo 50,00% miała wykształcenie średnie, kolejno 27,50% to osoby z wykształceniem zawodowym a po 11,25% badanych deklarowało wykształcenie podstawowe i wyższe. Analiza danych wykazała że większość – 65,00% ankietowanych stanowiły osoby zamieszkujące miasto a 35,00% to mieszkańcy wsi. Istotne różnice zaobserwowano w rozkładzie stanu cywilnego badanych pacjentów. Największą liczbę (53) co stanowiło ponad 66,00% ankietowanych to osoby zamężne, natomiast najmniejszą grupą były osoby żyjące w separacji 2,50%.

Analiza rozkładu statusu zatrudnienia wykazała, że najwięcej bo 40,00% ankietowanych stanowili emeryci/renciści, natomiast najmniejszą grupą były osoby bezrobotne. Natomiast jeżeli chodzi o osoby pracujące - ogółem w porównaniu z osobami bezrobotnymi stanowili oni większość ankietowanych - 55,00%.

Wśród badanych osób 87,50% to osoby mieszkające z rodziną a 12,50% ankietowanych deklarowało, że mieszkają samotnie.

Analiza uzyskanych danych wykazała, że większość ankietowanych to osoby niepalące – 70,00% a 2,50% deklaroowało palenie powyżej 20 papierosów dziennie, 10,00% do 20 a 17,50% do 10 papierosów dziennie.

Z 80 ankietowanych 44 osoby stwierdziły, że spożywa alkohol okazjonalnie, co daje 55,00% ogółu badanych, podczas gdy 43,75% stwierdziło, że nie pije alkoholu. Tylko 1 osoba przyznała się do nadużywania alkoholu.

W kwestionariuszu WHOQOL-BREF znajdowały się dwa pytania analizowane oddzielnie, które nie wchodziły w skład dziedzin:

- pytanie nr 1 dotyczące ogólnej jakości życia oraz
- pytanie nr 2 dotyczące indywidualnej oceny jakości własnego zdrowia.

Wśród 80 ankietowanych pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy większość respondentów 43,75% było średnio zadowolonych z jakości swojego życia, 31,25% określiła jakość życia jako prawie wystarczającą a 21,25% całkowicie wystarczającą. 3,75% chorych biorących udział w badaniu było trochę zadowolonych, natomiast nie stwierdzono osób negatywnie oceniających jakość życia

Większość badanych osób (42,50%) była zadowolona ze swojego stanu zdrowia. 32,50% respondentów określiło, że są ani zadowoleni, ani niezadowoleni. Niezadowolonych było 12 osób co dało 15,00% ogółu badanych a skrajną ocenę (bardzo niezadowolonych) wyraziło 3,75% ankietowanych.

Dzięki analizie uzyskanych odpowiedzi zawartych w kwestionariuszu WHOQOL-BREF opracowano profil jakości życia dla 4 dziedzin: fizycznej, psychologicznej, relacjach społecznych oraz dziedzinie środowiskowej.

Analiza ogólna wartości wyznaczonych dla poszczególnych dziedzin jakości życia (zakres 4 – 20 punktów) wykazała, że ankietowane osoby jakość swojego życia najwyżej oceniają w dziedzinie społecznej, następnie w dziedzinie psychologicznej, somatycznej i środowiskowej o czym świadczą wartości średnich arytmetycznych wyliczone dla poszczególnych dziedzin, chociaż różnice wartości średnich nie odbiegały znacząco od siebie.

W kolejnym etapie badań przeanalizowano wpływ zmiennych socjo-demograficznych takich jak: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny, status zatrudnienia, sposób zamieszkania, palenie papierosów i spożywanie alkoholu na jakość życia badanej grupy.

W przypadku płci, miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia oraz palenia papierosów nie wykazano istotnych statystycznie różnic w jakości życia w żadnej z analizowanych dziedzin. Natomiast istotnie statystycznie różnice w ocenie jakości życia wykazano w przypadku zmiennych socjo-demograficznych dotyczących wieku, stanu cywilnego, statusu zatrudnienia, sposobu zamieszkania i spożywania alkoholu.

Analiza wpływu wieku na poziom jakości życia w dziedzinach określonych kwestionariuszem WHOQOL-BREF wykazała, że podział na dwie grupy wiekowe: 40-55 lat i 56-80 lat w istotny statystycznie sposób różnicuje jakość życia wyrażoną poprzez dziedzinę somatyczną ($p=0,0225$). Badani z młodszej grupy cechowali się wyższymi wartościami średniej i mediany (oznaczającymi lepszą jakość życia) od respondentów ze starszej grupy wiekowej. W odniesieniu do pozostałych trzech dziedzin uzyskano wyniki nieistotne statystycznie.

Kolejną zmienną ocenianą na podstawie uzyskanych odpowiedzi w kwestionariuszu WHOQOL-BREF była zależność poziomu jakości życia od stanu cywilnego respondentów. Analizę przeprowadzono dla dwóch ogólnych grup badanych osób: wolnych i pozostających w związkach.

Ocena zależności pomiędzy poziomem jakości życia a stanem cywilnym osób badanych wykazała istotną statystycznie różnicę w odniesieniu do domeny społecznej ($p=0,0150$).

Respondenci żyjący w związkach małżeńskich charakteryzowali się wyższymi wartościami średniej oraz mediany, co oznacza wyższą jakość życia w tej sferze.

Analizując wpływ zatrudnienia badanych osób na jakość ich życia, stwierdzono istotny statystycznie wynik w przypadku domeny somatycznej ($p=0,0265$) i środowiskowej ($p=0,0354$). Zaskakujący jest fakt, iż respondenci niepracujący charakteryzowali się wyższymi wynikami w domenie środowiskowej od respondentów pracujących.

Kolejnym analizowanym czynnikiem socjo-demograficznym, który mógł mieć wpływ na poziom jakości życia był sposób zamieszkania. Analiza uzyskanych wyników wykazała, że dla dziedziny społecznej osoby mieszkające samotnie uzyskały istotnie statystycznie niższe wyniki od osób zamieszkujących z rodziną ($p=0,0029$).

Analiza wpływu spożywania alkoholu na poziom jakości życia w dziedzinach określonych kwestionariuszem wykazała, że podział na dwie grupy: osoby pijące osoby niepijące w istotny statystycznie sposób różnicuje jakość życia wyrażoną poprzez dziedzinę somatyczną ($p=0,0059$). Osoby spożywające alkohol cechowały się istotnie wyższymi wynikami na skali somatycznej od osób, które nie piją wcale alkoholu (wyższe wartości średniej oraz mediany), co oznacza wyższą jakość życia w tej sferze.

Dyskusja

Choroba wrzodowa jest jednostką chorobową, która znana była już w V w. p.n.e. Na przestrzeni lat w związku z rozwojem medycyny uzyskiwano coraz większą wiedzę na temat etiologii, diagnostyki i sposobów jej leczenia. Duże zmiany dotyczące choroby wrzodowej zaobserwowano w ciągu ostatnich 100 lat. Zmiany te obejmowały głównie częstości występowania oraz korelacji z płcią i wiekiem[4].

O ile w XIX wieku choroba wrzodowa, na którą chorowały głównie młode kobiety diagnozowano sporadycznie a choroba ta dotyczyła głównie żołądka, to obecnie większość zachorowań rozpoznawana jest u mężczyzn z lokalizacją zmian chorobowych w dwunastnicy. Uzyskane wyniki są przesłanką do kontynuowania badań w ocenie jakości życia pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy. Duża liczba przypadków zachorowań na powyższą jednostkę chorobową sprawia, że staje się ona poważnym problemem medycznym, a ocena jakości życia tej grupy pacjentów może doprowadzić do poprawy jej jakości we wszystkich dziedzinach życia.

Choroba wrzodowa należy do najczęstszych organicznych schorzeń przewodu pokarmowego. Szacuje się, że cierpi na nią 5-10% populacji dorosłych. Tak duże rozpowszechnienie tej choroby sprawia, że stanowi ona ważny problem medyczny” [4].

W przeprowadzonym badaniu analizowano jakość życia pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy leczonych w Szpital Lipno Sp. z o.o. w Oddziale Chirurgicznym, Oddziale Wewnętrznym i Pracowni Endoskopowej.

W dostępnej bibliografii nie znaleziono publikacji ujmujących badane zagadnienie. Dotychczasowe badania obejmują ocenę jakości życia ale w innych chorobach przewodu pokarmowego.

Badania własne wykazały, że 43,75% pacjentów była średnio zadowolona z jakości swojego życia, 31,25% oceniła jakość swojego życia prawie wystarczająco a 21,25% całkowicie wystarczająco. Natomiast 48,75% respondentów było zadowolonych i bardzo zadowolonych ze stanu swojego zdrowia. Jedynie 18,75% chorych negatywnie oceniła stan swojego zdrowia. Obniżenie jakości życia wykazały Mokrowiecka i Małecka-Panas u chorych z chorobami przewodu pokarmowego [5].

Badania amerykańskie również wykazały wpływ choroby wrzodowej na obniżenie jakości życia pacjentów [6].

Badania własne wykazały, że chorzy z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy dość wysoko ocenili jakość życia we wszystkich dziedzinach. Najniżej została oceniona dziedzina środowiskowa, natomiast ocena jakości życia dla pozostałych dziedzin: fizycznej, psychologicznej oraz społecznej kształtowały się na podobnym poziomie podczas, gdy Schriber i wsp. zaobserwowali obniżenie jakości życia w dziedzinie fizycznej [7]. Badania dotyczyły pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, gdzie głównym czynnikiem wpływającym na ocenę był ból, który jest również głównym objawem chorobowym w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Podobnie Bączyk, Karoń i Krokowicz wykazali wyższą jakość życia w dziedzinie fizycznej w przypadku choroby Leśniowskiego – Crohna oraz wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego [8].

Objawy występujące w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, wśród których najbardziej charakterystycznym jest ból może prowadzić do wystąpienia dysfunkcji w wielu dziedzinach życia i powoduje subiektywne obniżenie jakości życia.

Jak wskazują Lame i wsp. „ ból niezależnie od miejsca jego występowania czy też natężenia zawsze wywiera negatywny wpływ na sytuację życiową jednostki” [9].

Przeprowadzone badania własne wykazały zależność oceny jakości od zmiennych społeczno – demograficznych. Zależność taką stwierdzono w przypadku wieku pacjentów, stanu cywilnego, statusu zatrudnienia oraz sposobu zamieszkania. Ciekawą korelację stwierdzono w przypadku subiektywnej oceny jakości życia a spożywaniem alkoholu.

Wiek ankietowanych pacjentów wykazał korelację w dziedzinie somatycznej. Respondenci ze starszej grupy wiekowej (56-80 lat) niżej ocenili jakość swojego życia, co ma praktyczne uzasadnienie biorąc pod uwagę aspekty zawarte w tej dziedzinie, jak czynności życia codziennego, zależność od leków i leczenia czy też ból i dyskomfort związany z chorobą. Badania Banaszkiwicz, Szewczyk, Cieżniakowskiej i Jawień nie wykazały zależności pomiędzy wiekiem, a jakością życia u chorych ze stomią jelitową [10].

Badacze prowadzący badania nad jakością życia wskazują na wsparcie społeczne jako niezwykle ważny czynnik determinujący jakość życia [10].

Dotyczy to w głównej mierze wsparcia społecznego i rodzinnego. W sytuacji trudnej jaką niewątpliwie jest choroba, osoby wspierające a w głównej mierze rodzina, wpływają pozytywnie na chorego, pozwalając mu zrozumieć sytuację w jakiej się znalazł doprowadzając do otwarcia na świat i ludzi. Obecność i wsparcie rodziny może więc doprowadzić do pozytywnych zmian w ocenie jakości życia. Potwierdziły to badania własne dotyczące zależności pomiędzy oceną jakości życia a stanem cywilnym i sposobem zamieszkania ankietowanych osób.

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy miała negatywny wpływ i obniżenie jakości życia w dziedzinie społecznej u osób nie pozostających w związkach. Do podobnych wniosków doszli Korzonek i Dziergas badający jakość życia chorych z chorobą refluksową przełyku.

Podobnie rzecz miała się z wpływem sposobu zamieszkania na subiektywną ocenę jakości życia. Osoby mieszkające samotnie podobnie jak osoby nie pozostające w związku wykazały obniżenie jakości życia w dziedzinie społecznej.

Leczenie zachowawcze choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy oprócz zastosowania odpowiednich środków farmakologicznych wymaga również wprowadzenia odpowiedniej diety oraz wyeliminowania używek takich jak palenie papierosów czy też spożywanie alkoholu. Alkohol nie wpływa bezpośrednio na powstanie wrzodów żołądka i dwunastnicy ale poprzez swoje właściwości powoduje podrażnienie zakończeń nerwowych, w uszkodzonej ścianie żołądka i dwunastnicy potęguje dolegliwości bólowe związane z występowaniem wrzodów.

Alkohol może również pogłębiać uszkodzenie śluzówki żołądka i dwunastnicy i prowadzić do wystąpienia powikłań.

Badania własne wykazały bardzo ciekawą korelację pomiędzy spożywaniem alkoholu, a wyższą jakością życia w sferze somatycznej. Osoby spożywające alkohol oceniły wyżej jakość swojego życia niż osoby niepijące. W dostępnej bibliografii nie znaleziono publikacji ujmujących badane zagadnienie.

Podsumowując, należy zaznaczyć, że analiza uzyskanych danych ankietowych wykazała zależność subiektywnej oceny jakości życia nie tylko od wystąpienia choroby. Na jakość życia wpływ miała głównie sfera społeczna związana z takimi aspektami życia jak wsparcie społeczne, związki osobiste czy aktywność seksualna ale nie należy zapominać również o domenie fizycznej, która zależy od występowania objawów chorobowych, stosowanego leczenia, prawidłowego wypoczynku i snu.

Wnioski

1. Badani pacjenci bardziej zadowoleni byli z jakości swojego życia, niż ze stanu zdrowia.
2. Istniały różnice w ocenie poszczególnych dziedzin życia wśród badanych chorych. Ankietowani najwyżej ocenili dziedzinę relacji społecznych, natomiast najniżej sferę środowiskową.
3. Płeć osób z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy nie miała wpływu na ich ocenę jakości życia.
4. Wśród osób z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy ankietowani ze starszej grupy wiekowej (55-80 lat) wykazywali niższy poziom jakości życia w dziedzinie somatycznej niż chorzy w przedziale wiekowym 40-55 lat.
5. Wykształcenie ankietowanych pacjentów nie wpływało na subiektywną ocenę jakości życia w żadnej z analizowanych dziedzin.
6. Pacjenci pozostający w związkach wyżej oceniali jakość swojego życia w odniesieniu do domeny społecznej.
7. Osoby nieaktywne zawodowo wykazywały wyższą jakość życia w dziedzinie środowiskowej natomiast osoby pracujące w dziedzinie somatycznej.
8. Chorzy mieszkający z rodziną charakteryzowali się wyższym poziomem domeny społecznej od osób samotnych.
9. Ankietowani spożywający alkohol, wykazywali wyższy wynik na skali somatycznej od chorych niepijących.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

Jakość życia pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy jest poddawana licznym analizom i badaniom. Zależnie od czynników socjodemograficznych oraz przebiegu choroby można skorelować wiele zależnych, które ukazują subiektywną ocenę jakości życia pacjentów. Badania te wykonuje się w celu podniesienia jakości opieki. Pielęgniarki czerpiąc wiedzę z badań tego typu mogą wdrożyć w plan opieki dodatkowe środki realizacji oraz objąć w pełni holistyczną opieką pacjenta.

Bibliografia/Bibliography:

1. Szmidt J., Kużdżał J. Podstawy chirurgii. Tom II. Medycyna Praktyczna. Kraków 2010: 39
2. Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna. Kraków 2012: 892.
3. WHOQOL. Group. The Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. 1995: 1403-1409.
4. Bączewska-Mazurkiewicz D., Rydzewska G. Choroba wrzodowa – nadal ważny problem w gastroenterologii. Nowa Klinika 2006. Gastroenterologia; 13; 11-12: 1104-1109.
5. Mokrowiecka A., Małecka-Panas E. Współpraca pacjenta w leczeniu chorób przewodu pokarmowego. Medycyna po Dyplomie 2008. 3: 22.
6. Greenberg N.J., Blumberg R.S., Burakoff R. Gastroenterologia, hepatologia i endoskopia. Tom I. Lublin 2013: 187.
7. Schriber A., Reichert A., Roll S. et al. Impact of pain on health – related quality of life in patient with inflammatory bowel disease. World J. Gastroenterol. 2010; Jul 7;16(25):3168-77.
8. Bączyk G., Karoń J., Krokowicz P. Obiektywny i subiektywny wymiar jakości życia osób z nieswoistym zapaleniem jelit leczonych na oddziale chirurgicznym. Przegląd Gastroenterologiczny 2011; 6 (3):173.
9. Lame IE., Peters ML., Vlaeyen J.S. et al. Quality of life in chronic pain is more associated with beliefs about pain than with pain intensity. Eur J Pain 2005; 9: 15-24.
10. Banaszekiewicz Z., Szewczyk M., Cierzniańska K., Jawień A. Jakość życia osób ze stomią jelitową. Współczesna Onkologia 2007; 11; 1: 22.