

## Streszczenie

Osoby poddane zabiegowi alloplastyki stawu ramiennego stanowią coraz szerszą grupę pacjentów, z którymi stykają się zarówno lekarze i rehabilitanci. Rosnąca popularność tej procedury pozwala podejrzewać, iż kwestia prowadzenia pooperacyjnego oraz usprawniania takich chorych będzie stanowiła istotny problem dla medyków i terapeutów. W dostępnej literaturze brakuje ujednoczonych standardów postępowania oraz standaryzowanych protokołów rehabilitacyjnych, które w jasny sposób pozwalałyby efektywnie prowadzić proces usprawniania i powrotu pacjentów do aktywności dnia codziennego.

Nadrzędnym celem pracy była ocena wpływu rehabilitacji na funkcjonalność barku po wymianie stawu ramiennego.

Postawiono również cele szczegółowe:

1. Ocena ruchomości barków u pacjentów po alloplastyce stawu ramiennego, w zależności od wdrożenia procesu rehabilitacji
2. Ocena poziomu dolegliwości bólowych u pacjentów poddanych zabiegowi alloplastyki stawu barkowego, w zależności od wdrożenia procesu rehabilitacji.
3. Ocena wpływu rehabilitacji na samopoczucie, procesy motywacyjne oraz samodzielność pacjentów po alloplastyce stawu.

Badanie objęło pacjentów operowanych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala im T. Marciniaka we Wrocławiu w oraz w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji Sp z o.o. w Kamiennej Górze w latach 2014-2019. Analizie poddano zakresy ruchomości barku, funkcjonalność oraz siłę mięśniową, które oceniane były przy pomocy kwestionariusza DASH (Disabilities of Arm, Shoulder and Hand) oraz Constant Murley Scale. Powyższe testy oraz pomiary wykonywane były przez lekarza. Ponadto analiza objęła ocenę natężenia dolegliwości bólowych ocenianej przy pomocy jednej ze składowych skali Constant Murley oraz poziom motywacji oraz natężenia stresu diagnozowane poprzez skale CISS oraz Becka. Do badania włączono 76 pacjentów, ostateczne kryteria włączenia spełniło 71 z nich. Powodem wykluczenia było mn. zwichnięcie endoprotezy czy niestawienie się na kontrolne pomiary.

Uzyskane wyniki pozwoliły na sformułowanie szeregu wniosków oraz przedstawienie danych epidemiologicznych dotyczących procedury alloplastyki stawu barkowego

Badanie wykazało, iż zabieg alloplastyki stawu ramiennego częściej wykonywane były u kobiet, częściej operowana była kończyna górna

dominująca. Jeśli chodzi o rozkład rodzaju implantowanych endoprotez to najczęściej stosowano alloplastykę całkowitą odwróconą oraz alloplastykę połowiczą – tu rozkład był zbliżony. Znacznie rzadziej stosowana była alloplastyka całkowita standardowa. W grupie badanej średni wiek pacjentów wynosił 68,7 lat. Najstarsza badana osoba miała 86 lat, a najmłodsza 47 lat. Średnie BMI badanej grupy wynosiło 25,4.

Mediana zakresów ruchomości barków w ostatnim pomiarze w grupie pacjentów, u których nie zastosowano rehabilitacji przedstawiała się następująco w poszczególnych płaszczyznach: zgięcie 70 stopni, odwiedzenia 60 stopni, rotacja zewnętrzna 30 stopni, rotacja wewnętrzna 30 stopni. W grupie chorych poddanej procesowi usprawniania według odpowiedniego protokołu rehabilitacyjnego mediany zakresów ruchomości prezentowały następujące wyniki: zgięcie 107,5 stopnia, odwiedzenie 90 stopni, rotacja zewnętrzna 40 stopni, rotacja wewnętrzna 35 stopni.

Mediana poziomu bólu, mierzonego przy pomocy jednej ze składowych skali Constant-Murley'a w ostatnim pomiarze w grupie badanej niepoddanej rehabilitacji wynosiła 15/15, natomiast w grupie pacjentów usprawnianych 13/15.

Mediana poziomu aktywności dnia codziennego (ADL), którą wyliczano z jednej z części skali Constant-Murley'a w ostatnim pomiarach osiągnęła wartość 12/20 w grupie pacjentów bez rehabilitacji, a w grupie usprawnianej według protokołu Sports Medicine Center z San Francisco wynik był 14/20.

Wartości poziomu siły w odpowiednich grupach w ostatnim pomiarze wynosiły: 13/25 w grupie nie usprawnianej i 12,5/25 w grupie usprawnianej. Pomiar był wykonywany w czasie wypełniania kwestionariusza Constant-Murley'a.

Poziom satysfakcji z leczenia oceniany przy pomocy skali nasilenia epizodów depresyjnych Beck'a oraz przy pomocy kwestionariusza radzenia sobie z sytuacjami stresowymi CISS w obu badanych grupach przedstawiał się następująco: w grupie pacjentów nie poddanych procesowi rehabilitacji średni wynik skali Becka w ostatnim pomiarze wyniósł 6 punktów, natomiast w kwestionariuszu CISS 60% pacjentów prezentowało styl skoncentrowany na działaniu, a 40% styl skoncentrowany na emocjach. W grupie pacjentów rehabilitowanych średni wynik skali Becka w 3 miesiącu po operacji wyniósł 5, a według kwestionariusza CISS 83,33% pacjentów działało w stylu skoncentrowanym na działaniu, a 16,77% w stylu skoncentrowanym na emocjach. W żadnej z grup podczas ostatniego pomiaru nie stwierdzono u pacjentów stylu skoncentrowanego na unikaniu.

Stwierdzono istotną statystycznie korelację pomiędzy zakresem ruchu uzyskiwanym przez pacjentów kwalifikowanych do zabiegu z powodu zmian zwyrodnieniowych i reumatycznych, a pacjentami, którzy operowani byli

z powodu zmian pourazowych w zakresie barku. Ci pierwsi uzyskiwali znamienne lepsze wyniki. Nie wykazano ponadto wpływu nadwagi na poziom funkcjonalności barku po alloplastyce. Wyniki uzyskane przez osoby szczupłe były zbliżone do rezultatów osób z zaawansowaną nadwagą.

Wnioski:

1. Stwierdzono lepszą funkcję barków u pacjentów po alloplastyce stawu ramiennego poddanych randomizowanemu procesowi rehabilitacji.
2. Zarówno w grupie, w której zastosowano rehabilitację jak i w grupie pacjentów nie poddanych procesowi usprawniania wystąpiły ograniczenia we wszystkich płaszczyznach. Jednak statystycznie istotnie większa ruchomość barków stwierdzono w grupie badanej poddanej usprawnianiu.
3. Poziom dolegliwości bólowych po zabiegu alloplastyki barku nie był zależny od prowadzonego procesu rehabilitacji.
4. Prawidłowo prowadzony proces rehabilitacji miał istotny wpływ na poziom aktywności dnia codziennego i samodzielność pacjentów poddanych alloplastyce stawu barkowego, a poziom satysfakcji pacjentów po alloplastyce stawu ramiennego jest wyższy w grupie osób poddanych rehabilitacji.