

Streszczenie (14.12.2021 r.)

Autor – mgr Katarzyna A. Kozłowska

Promotor – dr hab. n. o zdr. Grażyna Bączyk

Temat pracy: Analiza zależności pomiędzy przewlekłym zmęczeniem i jakością życia, wybranymi czynnikami klinicznymi oraz demograficznymi chorych na reumatoidalne zapalenie stawów.

Cel: Celem pracy była ocena poziomu zmęczenia chorych na RZS, oraz ustalenie związku pomiędzy zmęczeniem a jakością życia, czynnikami demograficznymi i klinicznymi.

Metody i narzędzia: Badania były prowadzone w latach 2016 – 2018 w dwóch szpitalach na terenie Poznania. Materiał badawczy stanowiło 128 chorych na RZS wg kryteriów EULAR. Do oceny nasilenia objawu zmęczenia wykorzystano skale Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue (FACIT-F) i dziedzinę witalność z SF-36 – Medical Outcomes Study Short Form 36 vitality scores, a do oceny jakości życia użyto Specyficzną skalę Arthritis Impact Measurement Scales-2 (AIMS-2). Analizowanymi zmiennymi niezależnymi demograficznymi i klinicznymi były płeć, wiek, BMI, czas trwania choroby w latach, wykształcenie, stan cywilny, miejsce zamieszkania, status zawodowy, status zamieszkania, leczenie farmakologiczne, ból, sztywność poranna w minutach, stężenie hemoglobiny Hb, CRP, czynnik reumatoidalny RF, bolesność uciskowa Articular Index, aktywność choroby DAS28.

Wyniki: Badani pacjenci z RZS odczuwają przewlekłe zmęczenie - średnia wartość w skali FACIT-F wynosiła $24,1 \pm 9,1$ pkt., w skali SF-36 Vitality score respondenci uzyskali średnio $14,2 \pm 1,8$ pkt. W skali AIMS-2 najniższą jakość życia pacjenci uzyskali w dziedzinach: ból stawowy (średnia $6,25 \pm 2,52$ pkt), chodzenie i zginanie się (średnia $5,63 \pm 2,71$ pkt) oraz poziom napięcia emocjonalnego (średnia $4,99 \pm 1,92$ pkt); natomiast najwyższą jakość życia pacjenci uzyskali dla dziedzin wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół (średnia $1,39 \pm 2,21$ pkt) oraz samoopieka (średnia $2,11 \pm 2,45$ pkt). Dodatnia korelacja o umiarkowanej sile ($R_s=0,448$) występuje między poziomem zmęczenia a jakością życia. Wyższym wartościom w skali FACIT-F towarzyszą wyższe wartości w skali AIMS-2. Bardziej nasilone objawy zmęczenia miały osoby, które odczuwały większy ból ($R_s=+0,370$), u których sztywność poranna trwała dłużej ($R_s=+0,217$), które miały niskie wartości stężenia hemoglobiny ($R_s=-0,189$), chorzy o większej bolesności uciskowej w obrębie stawów ($R_s=+0,316$) i z większą aktywnością choroby ($R_s=+0,258$).

Wnioski: Pacjenci z RZS odczuwają objaw przewlekłego zmęczenia w stopniu znacznym. Jest ono skorelowane z jakością życia, wpływając na nią negatywnie. Występuje zależność pomiędzy poziomem zmęczenia a bólem, długo trwającą sztywnością poranną, aktywną postacią choroby, nasiloną bolesnością uciskową stawów oraz niskimi wartościami hemoglobiny. Objaw zmęczenia powinien być każdorazowo brany pod uwagę przy przeprowadzaniu wywiadu z pacjentem, zarówno przez personel pielęgniarski jak i lekarski.

14.12.2021r.

Katarzyna A. Kozłowska

Streszczenie (14.12.2021 r.)

Autor – mgr Katarzyna A. Kozłowska

Promotor – dr hab. n. o zdr. Grażyna Bączyk

Temat pracy: Analiza zależności pomiędzy przewlekłym zmęczeniem i jakością życia, wybranymi czynnikami klinicznymi oraz demograficznymi chorych na reumatoidalne zapalenie stawów.

Cel: Celem pracy była ocena poziomu zmęczenia chorych na RZS, oraz ustalenie związku pomiędzy zmęczeniem a jakością życia, czynnikami demograficznymi i klinicznymi.

Metody i narzędzia: Badania były prowadzone w latach 2016 – 2018 w dwóch szpitalach na terenie Poznania. Materiał badawczy stanowiło 128 chorych na RZS wg kryteriów EULAR. Do oceny nasilenia objawu zmęczenia wykorzystano skale Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue (FACIT-F) i dziedzinę witalność z SF-36 – Medical Outcomes Study Short Form 36 vitality scores, a do oceny jakości życia użyto Specyficzną skalę Arthritis Impact Measurement Scales-2 (AIMS-2). Analizowanymi zmiennymi niezależnymi demograficznymi i klinicznymi były płeć, wiek, BMI, czas trwania choroby w latach, wykształcenie, stan cywilny, miejsce zamieszkania, status zawodowy, status zamieszkania, leczenie farmakologiczne, ból, sztywność poranna w minutach, stężenie hemoglobiny Hb, CRP, czynnik reumatoidalny RF, bolesność uciskowa Articular Index, aktywność choroby DAS28.

Wyniki: Badani pacjenci z RZS odczuwają przewlekłe zmęczenie - średnia wartość w skali FACIT-F wynosiła $24,1 \pm 9,1$ pkt., w skali SF-36 Vitality score respondenci uzyskali średnio $14,2 \pm 1,8$ pkt. W skali AIMS-2 najniższą jakość życia pacjenci uzyskali w dziedzinach: ból stawowy (średnia $6,25 \pm 2,52$ pkt), chodzenie i zginanie się (średnia $5,63 \pm 2,71$ pkt) oraz poziom napięcia emocjonalnego (średnia $4,99 \pm 1,92$ pkt); natomiast najwyższą jakość życia pacjenci uzyskali dla dziedzin wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół (średnia $1,39 \pm 2,21$ pkt) oraz samoopieka (średnia $2,11 \pm 2,45$ pkt). Dodatnia korelacja o umiarkowanej sile ($R_s=0,448$) występuje między poziomem zmęczenia a jakością życia. Wyższym wartościom w skali FACIT-F towarzyszą wyższe wartości w skali AIMS-2. Bardziej nasilone objawy zmęczenia miały osoby, które odczuwały większy ból ($R_s=+0,370$), u których sztywność poranna trwała dłużej ($R_s=+0,217$), które miały niskie wartości stężenia hemoglobiny ($R_s=-0,189$), chorzy o większej bolesności uciskowej w obrębie stawów ($R_s=+0,316$) i z większą aktywnością choroby ($R_s=+0,258$).

Wnioski: Pacjenci z RZS odczuwają objaw przewlekłego zmęczenia w stopniu znacznym. Jest ono skorelowane z jakością życia, wpływając na nią negatywnie. Występuje zależność pomiędzy poziomem zmęczenia a bólem, długo trwającą sztywnością poranną, aktywną postacią choroby, nasiloną bolesnością uciskową stawów oraz niskimi wartościami hemoglobiny. Objaw zmęczenia powinien być każdorazowo brany pod uwagę przy przeprowadzaniu wywiadu z pacjentem, zarówno przez personel pielęgniarski jak i lekarski.

14.12.2021r.

Katarzyna A. Kozłowska