

СУБЕКТИВНАТА ОЦЕНКА КАТО СТИМУЛИРАЩ ФАКТОР ВЪВ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИЯ ПРОЦЕС

Нора Танева-Георгиева, Руска Паскалева

Медицински факултет, Тракийски университет – Стара Загора

SUBJECTIVE ASSESSMENT AS A STIMULATING FACTOR IN THE RECOVERY PROCESS

Nora Taneva-Georgieva, Ruska Paskaleva

Faculty of Medicine, Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria

РЕЗЮМЕ

Мекотъканните наранявания на коляното са на едно от първите места по честота и водят до цялостно нарушаване на функцията на долния крайник. За пълноценен резултат от рехабилитацията задължителен елемент е изчерпателната диагностика. Субективната оценка има все по-голяма тежест в здравеопазването с оглед мотивиране на пациентите за активното им съдействие в лечението. Към настоящия момент не се открива „златен стандарт“ за субективно оценяване след травматични увреди на колянната става.

Цел на проучването е изследване на фактори, които не са количествено измерими, но пряко влияят върху възстановяването на пациентите.

Материал и методи: Обект на проучване са 70 пациенти с мекотъканна увреда на коляното. За изследването е разработена анкета от 29 въпроса, обособени в четири части. Последната част от анкетата определя болката и собствените очаквания на пациента за връщане към предишни двигателни възможности.

Резултати и обсъждане: Резултатите от анкетирането установяват съществена връзка между нивата на болка и очакванията на пациента относно изхода от лечението му. Определили болката като слаба или липсваща са 20%, а умерена - 39% от анкетираните. Високи нива на болка са регистрирани при 41%, като при тях са отразени най-ниски очаквания за възстановяване. Това подкрепя тезата, че субективната оценка може да бъде както стимулиращ фактор за лекувания, така и демотивация за активно участие във възстановителните мероприятия.

Изводи и заключение: При пациенти с мекотъканни травматични увреди на колянната

ABSTRACT

Soft tissue injuries of the knee are among the most common injuries and can significantly impair the function of the lower limb. In order to achieve a complete rehabilitation outcome, comprehensive diagnostics are essential. Within healthcare, subjective evaluation is gaining importance as it aims to motivate patients to actively participate in their own recovery. However, there is currently no universally recognized standard for subjective evaluation following traumatic knee joint injuries.

The aim of the present study is to examine non-quantifiable factors that directly impact the patients' recovery process.

Materials and methods: 70 patients with soft tissue injuries to the knee were the subjects of the study. A survey of 29 questions, divided into four parts, was developed for the study. The last part of the survey determines pain and the patient's own expectations for returning to previous motor capabilities.

Results and discussion: The results of the survey establish an essential relationship between the pain levels and the patient's expectations for the outcome of his treatment. Among the respondents, About 20% described their pain as weak or non-existent, while 39% reported it as moderate. High levels of pain were recorded in 41%, reflecting their low expectations for recovery. These results support the notion that subjective assessment can serve as both an adjunctive factor in treatment and a demotivating element that affects active participation in rehabilitation interventions.

Conclusion: In conclusion, subjective assessment plays a crucial role in motivating patients with soft tissue traumatic injuries of the knee joint. The intensity of pain and limitations in daily activities significantly influence the patient's expectations and attitude towards the outcome of the treatment.

става субективната оценка изпълнява важна роля за тяхното мотивиране. Степената на болка и ограничените всекидневни дейности имат силно влияние върху очакванията и нагласата на пациента за изхода от лечението.

Ключови думи: субективна оценка, възстановителен процес, мотивация, травми на коляното

ВЪВЕДЕНИЕ

Травматичните увреди в областта на коленния комплекс са на едно от първите места по честота. Нараняванията на меките тъкани водят до нарушаване на цялостната функция на долния крайник, ограничен обем на движение в ставите, мускулна хипотония, хипокинезия, патологична походка и др. За ефективно и пълноценно прилагане на рехабилитационните средства задължителен елемент е изчерпателната и точна диагностика на пациента. Тя включва богат набор от тестове за функционална оценка, антропометрични измервания, ъглометрия, изследвания на мускулния тонус, активни и пасивни движения и субективни тестове - анкетно изследване, оценка на болката и др.

Субективната оценка има все по-голяма тежест в здравеопазването с оглед ангажиране и мотивиране на пациентите за активното им съдействие в лечението. Освен физическата увреда нарушеното психо-емоционално здраве също е важен клиничен проблем спрямо възстановителния процес (5). Стимулиращите фактори са от основно значение за постигане на максимални пълноценни резултати. Затова обаче е необходимо разработване и стандартизиране на валидни средства за субективна оценка на пациентите (1).

Оценяването на субективните усещания и очаквания на пациентите имат пряко влияние върху лечебния процес и резултатите от здравните грижи. Необходимо е тази оценка да бъде валидирана чрез строги критерии, тъй като са възможни и отрицателни последици в хода на рехабилитацията (6). Към настоящия момент не се открива „златен стандарт“ за функционална и субективна оценка след травматични увреди на колянната става (3). През 2013 г. В. Meer et al. използват два типа въпросници, за да проучат кой от тях е по-подходящ за изследване на пациенти с руптура на предна кръстна връзка. Първият въпросник, който прилагат, е KOOS (Резултат за нараняване на коляното и остеоартрит), а

Keywords: subjective assessment, recovery process, motivation, knee injuries

вторият е IKDC (Субективна форма на коляното на Международния комитет за документация на коляното). Анализът посочва, че и двата теста са надеждни, с коефициент на вътрешнокласова корелация от 0,81 и повече. Резултатите от проучването показват, че субективния IKDC въпросник е по-подходящ за приложение, тъй като удовлетворява всички критерии при този тип пациенти (4).

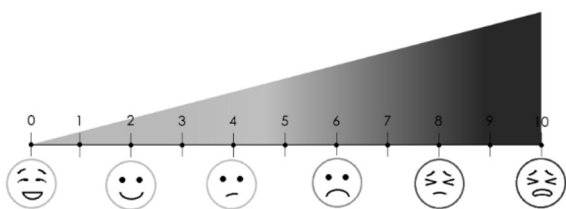
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Обект на проучване са 70 пациенти, от които 47 мъже и 23 жени, диагностицирани с мекотъканна увреда на колянната става. Пациентите са лекувани по два метода - консервативно 23% (n=16) и оперативно 77% (n=54). Изследването е проведено в център за рехабилитация „Кинези-3“, гр. Стара Загора. Пациентите са изследвани чрез функционални методи и тестове за диагностика на долните крайници:

1. Анкетен метод за изследване на субективното състояние на пациентите;
2. Оценка на болката чрез визуално-аналогова скала (VAS);
3. Антропометрични методи за измерване – сантиметрия;
4. Ъглометрия на ставите на долните крайници по SFTR методика;
5. Мануално мускулно тестване за мускулите на долните крайници;
6. Изследване за хипертонични мускули;
7. Изследване на пасивните и активни движения в ставите;
8. Анализ на походката.

Анкетното проучване е приложено с цел изследване на фактори, които не са количествено измерими, но пряко влияят на възстановяването на пациентите. За целта е разработена анкета, чиито въпроси са пряко свързани с травматичните увреди на долните крайници. Анкетата се състои от 29 въпроса, обособени в четири части. Първата част от въпросника съдържа регистра-

ционна карта, в която се посочват паспортните данни на пациента (възраст, пол, ръст, тегло, диагноза, приложено лечение, придружаващи заболявания) и социален статус. Втората част включва кратка анкета, ангажираща наличие на рискови фактори. Следва анкетна карта, проучваща начина на живот на пациента преди травмата - ниво на двигателна активност, хранене, анамнеза за предишни травматични събития и др. В тази част от анкетирането са включени въпроси, отнасящи се пряко към определяне на субективното състояние на пациента към настоящия момент - намалена ли е физическата активност след травмата, начин на придвижване, затруднения при извършване на всекидневни дейности и др. Последната част от проучването акцентира на определяне и оценка на болката. Изследването на болката изпълнява важна роля за подобряване качеството на живот, възприятието и съдействието на пациента (7). Анкетната карта съдържа 6 въпроса, които дават информация за наличие, степен, характер, периодичност и локализация на болката. Включена е визуално-аналогова скала (фиг. 1.), която дава възможност на пациентите отбелязват степента на болката, спрямо субективните си усещания върху графично представен метод на изследване (2). Скалата е десетстепенна, като 0 отразява липса на болка, а 10 - силна, нетърпима болка. Интерпретацията на скалата е от 1 до 3 - болката липсва или е слаба, от 4 до 6 - болката е умерено силна, от 7 до 10 - болката е силна, нетърпима. Силата на болката е изследвана трикратно - в началото, в средата и в края на рехабилитационните мероприятия. Последният въпрос от анкетното проучване е свързан със собствените очаквания на пациента относно възстановителния процес и връщането си към предишно ниво на двигателна активност.



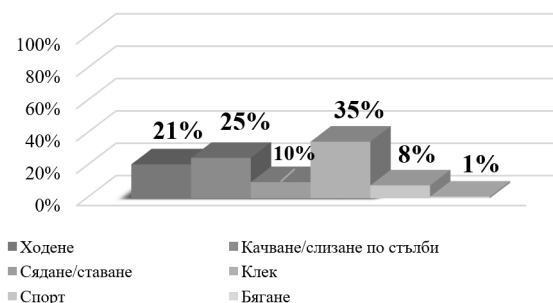
Фиг. 1. Визуално аналогова скала (ВАС)

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Най-висок е процентът на анкетираните, които са посочили, че изпитват затруднения при извършване на всекидневни дейности, които изискват изпълнение на клек (фиг. 2). Пациентите,

които използват помощно средство за придвижване, са 44%.

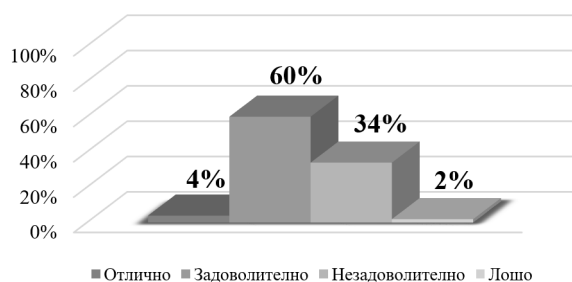
ЗАТРУДНЕНИ ДЕЙНОСТИ



Фиг. 2. Процентно разпределение на затруднените дейности

Проучването включва субективно определяне от пациента на цялостното здравословно състояние към момента на анкетирането. Най-висок процент е делът на посочилите състоянието си като задоволително - 60%, следван от тези, които са го определили, като незадоволително - 34%. Отговорите, отразяващи отлично здравословно състояние, са 4%, а лошо - едва 2%. Открива се зависимост между общото състояние на пациента, очакванията му за изход от възстановителния процес и нивото на болката (фиг. 3). Тази взаимовръзка има пряко отражение върху физическата активност и качеството на живот.

ОБЩО СЪСТОЯНИЕ

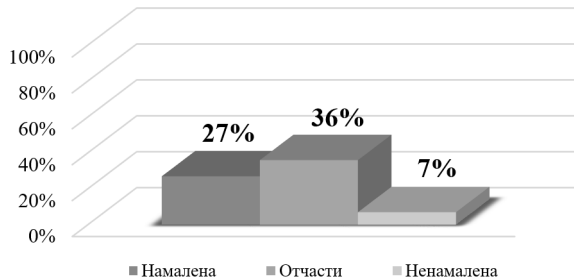


Фиг. 3. Резултати от оценка на общото здравословно състояние

Резултатите от определянето на субективна оценка (фиг. 5) посочва, че в началото на рехабилитацията 28 от анкетираните определят силата на болката с оценка между 1 и 3, 27 са отбелязали ниво на болката между 4 и 6, останалите 13 са отчели скала между 1 и 3 и само 1 е посочил, че не изпитва болка. По отношение на очакванията за възстановяване пациентите посочили, че очакват пълно възстановяване са 63%, частично

връщане към предишни нива на активност - 27% и тези, които не смятат, че ще достигнат пълно възстановяване, са 10%. В общата физическа активност също се отразява влиянието на болката, като при голям процент от пациентите се установява нейното ограничаване (фиг. 4).

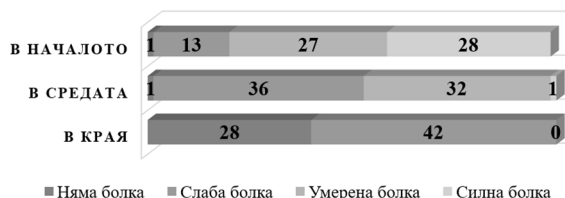
ОБЩА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ



Фиг. 4. Ниво на обща физическа активност при пациенти с мекотъканни увреди на коляното

При повторно изследване на субективното усещане за болка най-значителен процент от пациентите отчитат резултати между 1 и 3 - 36, с умерена болка са определили 32-ма и само 1 е определил болката като все още нетърпима. В края на възстановителния период при 42-ма от пациентите се отчита значителна редуция на болковия симптом и определяне силата на болката като слаба, а 28 споделят, че напълно е изчезнала.

ОЦЕНКА НА БОЛКАТА



Фиг. 5. Промяна в оценката на болката през отделните периоди на възстановяване

ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При пациенти с мекотъканни травматични увреди на колянната става субективната оценка изпълнява важна роля за тяхното мотивиране. Степента на болка и ограничените всекидневни дейности имат силно влияние върху очакванията и нагласата на пациента за изхода от лечението. Данните от анкетирането спрямо затруднените дейности от всекидневието, общото здравословно състояние, болката, физическата активност и очакваните рехабилитационни резултати са в пряка зависимост помежду си и е необходи-

мо да бъдат задължителна част при изследването на пациенти с мекотъканни увреди в областта на колянната става. Спрямо резултатите от задълбочената субективна оценка може да се определи най-пълноценния подход за прилагане на рехабилитационни средства в хода на лечението.

ЛИТЕРАТУРА

1. Elwyn, G., S. Buetow, J. Hibbard, M. Wensing, (2007) Respecting the subjective: quality measurement from the patient's perspective, *BMJ* 335:1021
2. Flandry F., J. Hunt, G. Terry, J. Hughston, (1991) Analysis of subjective knee complaints using visual analog scales. *The American Journal of Sports Medicine*;19(2):112-118.
3. Lysholm, J., Tegner Y., (2007) Knee injury rating scales, *Acta Orthopaedica*, 78:4, pp. 445-453.
4. Meer B., D. Meuffels, M. Vissers, S. Bierma-Zeinstra, J. Verhaar, C. Terwee, M. Reijman (2013) Subjective Knee Form: Which Questionnaire Is Most Useful to Monitor Patients With an Anterior Cruciate Ligament Rupture in the Short Term?, *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, Vol. 29, Issue 4, pp. 701-715
5. Ochiai, S., T. Hagino, H. Tonotsuka, et al. (2011) Prospective analysis of health-related quality of life and clinical evaluations in patients with anterior cruciate ligament injury undergoing reconstruction. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery* 131, 1091-1094.
6. Wensing, M., G. Elwyn, (2003) Methods for incorporating patients' views in health care, *BMJ* 326:877
7. Георгиева, В. (2012) Методи за оценка на болката и готовност на пациентите да си служат за тази цел със съвременни технологии, Стара Загора, изд. Тракийски университет.

Адрес за кореспонденция:

Руска Паскалева
 Медицински факултет
 ул. „Армейска“ 11
 Стара Загора, 6000
 e-mail: ruska.paskaleva@trakia-uni.bg