
REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE AFTER ARTROSCOPIC INTERVENTIONS OF THE KNEE JOINT- OWN SURVEY

Antoaneta Bayraktarova

Medical University - Sofia, Bulgaria, Medical Center Dr. Hayvazov - Sofia, tonis1965@abv.bg

Aneta Rasheva

Sofia University " St. Kliment Ohridski" -Sofia, Bulgaria, anirasheva @ abv.bg

Vanina Mihaylova- Alakidi

Medical University - Sofia, Bulgaria, vanina_delfi@abv.bg

Abstract: Arthroscopy is a surgical method used to repair knee injuries with minimally invasive access and is among the most common lower extremity surgeries. The postoperative recovery period is shorter compared to the open operative technique. After a successful operation and properly performed rehabilitation, the patient's quality of life significantly improves. We followed 59 patients with knee arthroscopy in the early postoperative period and again after one year. The contingent of patients consisted of men and women aged 20 to 80 years. We asked them to complete a survey made by us, reflecting various aspects of quality of life for one year. The survey contains a demographic part and questions for registering changes in physical activity, risk profile, daily activities, pain and depression, the subjective assessment of the patient for his health, social activity, and more. Patients were interviewed during the first week of rehabilitation. After a year, they again filled out a survey in which we added several questions concerning satisfaction with the health system, rehabilitation services and recommendations for improving health care to their problems.

Keywords: arthroscopy, knee joint, quality of life, rehabilitation

РЕХАБИЛИТАЦИЯ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ СЛЕД АРТРОСКОПСКИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА КОЛЯННА СТАВА- СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ

Антоанета Байрактарова

Медицински Университет -София , България, Медицински център Д-р Хайвазов -София, tonis1965@abv.bg

Анета Рашева

Софийски Университет „ Св. Климент Охридски“ -София, България, anirasheva @abv.bg

Ванина Михайлова- Алкаиди

Медицински Университет -София, България, vanina_delfi@abv.bg

Резюме: Артроскопията е хирургичен метод използван при възстановяване на коленни увреди с минимално инвазивен достъп и е сред най-често извършваните оперативни интервенции на долния крайник. Следоперативният възстановителен период е по-кратък в сравнение с отворената оперативна техника . След успешна операция и правилно проведена рехабилитация качеството на живот на пациента значително се подобрява. Проследихме 59 пациенти с артроскопия на коляното в ранния следоперативен период и отново след една година . Контингента болни се състоеше от мъже и жени на възраст от 20 до 80 години . Помолихме ги да попълнят изработена от нас анкета, отразяваща различни аспекти на качеството на живот една година след оперативната интервенция. Анкетата се състои от демографска част и въпроси за регистриране на промените във физическата активност, рисков профил, дейности от ежедневието ,болка и депресия, субективната оценка на болния за неговото здраве , социална активност и др. Пациентите бяха анкетирани по време на първата седмица от рехабилитацията . След една година отново попълниха анкета в която добавихме няколко въпроса касаещи удовлетвореността от здравната система , рехабилитационните услуги и препоръки за подобряване на здравното обслужване, свързано с техните проблеми.

Ключови думи : артроскопия, колянна става, качество на живот, рехабилитация.

1. УВОД

Качеството на живот е концептуална категория, определяща степента на осмисляне на настоящия живот от дадено лице, включително при наличие на дефицити или деформации на някои негови функции. Качеството на живот цели установяване на жизнен баланс и равновесие в съответствие с факторите и дразнителите на околната среда или състоянието на индивида. Включва елементи, явяващи се като компенсаторни функции

на някои от липсващите съставки, вследствие преосмисляне и преоценка на ценностите, или изключва някои компоненти в резултат на емоционално ориентирано преодоляване спрямо нововъзникнали предизвикателства[2].

Рехабилитацията се дефинира като продължително и комплексно усилие за възстановяване на индивида до неговото обичайно функционално и социално положение или поддържане и засилване на остатъчната функция. Ако съвременната медицина прибавя години към живота, рехабилитацията е съществена причина за прибавяне на осмислен живот през тези години[4].

Артроскопските операции са едни от най-често извършваните оперативни процедури на долен крайник, и по-специално на коленна става като менискалните лезии са най-честото увреждане стигащо до 74% от всички увреди на коляното [3,8]. Увеличаването на спортния и битов травматизъм нараства непрекъснато и съответно актуалността на този проблем се увеличава. При артроскопията оперативния шев е много малък, което играе благоприятна роля за следоперативното възстановяване [9]. Успешното лечение е немислимо без рехабилитация в следоперативния период. Ранната правилно проведена рехабилитация е от изключителна важност за доброто функциониране и качеството на живот в дългосрочен план [1]. Рехабилитационната програма е комплексна и включва: криотерапия, суспенсотерапия, кинезитерапия със специални упражнения за увеличаване обема на движение в коленна става, засилване на мускулатурата и възстановяване на двигателната функция [6,7,10,11,12,13]. От физикалната терапия използвахме конвенционална електротерапия и магнитна терапия.

2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Обект на проучването са 59 мъже и жени на възраст от 20 до 80 години с артроскопски операции по повод на различни коленни увреди независимо от причината. Проучването е проведено в медицински център Хайвазов – София от 2019 до 2021 година.

Цел на настоящото проучване е : Проследяване на пациенти с артроскопски операции на коляното по отношение на техните проблеми и потребности, както и промяната в качеството на живот при едногодишно проследяване след проведената рехабилитация.

За целта бяха използвани следните **методи**:

1. Литературна справка по проблема.

2. Собствено анкетно проучване по време на първата седмица от рехабилитационната програма, последвано от повторно проследяване след една година.

3. МЕТОДИКА

Анкетен метод -използвахме изготвена от нас анкета, съдържаща 32 въпроса и попълнена след първата седмица от рехабилитацията в медицинския център. Анкетата съдържа паспортна (пол, години, професия, образование), демографска (трудов стаж, категоризация, местоживееене) и информативна част, даваща представа за качеството на живот на пациентите след направената артроскопия. Анкетата включва отворени и затворени въпроси с цел проучване на здравен профил, наличие на други операции в миналото, невъзможни дейности в момента, рискови фактори, вредности на средата оказващи влияние на долния крайник като предпоставка за износване на хрущяла или пренатоварване, ежедневна битова и спортна активност, трудности при изпълнението на ежедневните дейности, емоционални проблеми, интензивност на болката, общо здраве и прием на специфични медикаменти, мнението на пациентите за различни сфери от живота, които ги касаят след направена операция. Удовлетвореност от качеството на медицинското обслужване, свързано с тяхното заболяване, желаните мероприятия за подобряване на обслужването и качеството на живот, както и субективното усещане за болка, депресивност, социална активност и др.

Една година след операцията пациентите отново отговориха на избрани въпроси от анкетата като изключихме тези, които не дават нова информация. Добавихме няколко нови въпроса показващи следоперативното възстановяване в рамките на 1 годишното проследяване като: колко време след операцията са започнали да шофират и са се върнали на работа; оценка на живота като цяло в момента по отношение на общото здраве сега и преди 1 година преди операцията; допълнително направена рехабилитация в рамките на една година след приключване на рехабилитацията и удовлетвореност от нея. Препоръки за подобряване на здравните услуги.

Кодирането на отговорите в отворените въпроси се извърши чрез съпоставителен анализ на съдържанието им и извличането на основните доминиращи термини. Включването на отворените въпроси е необходимо, за да се вземе в предвид мнението на пациентите и да се оцени възможността им да дават оценка на собственото си здраве и на обективните условия за лечение и рехабилитация.

4. РЕЗУЛТАТИ

В контингента болни преобладават пациентите, живещи в град София . Те са и 90% от проследените след една година болни. Преобладаващата част от тях са след травматични увреди на коляното. Изследваните лица са мъже (43)и жени (16)-вж.Фиг.1

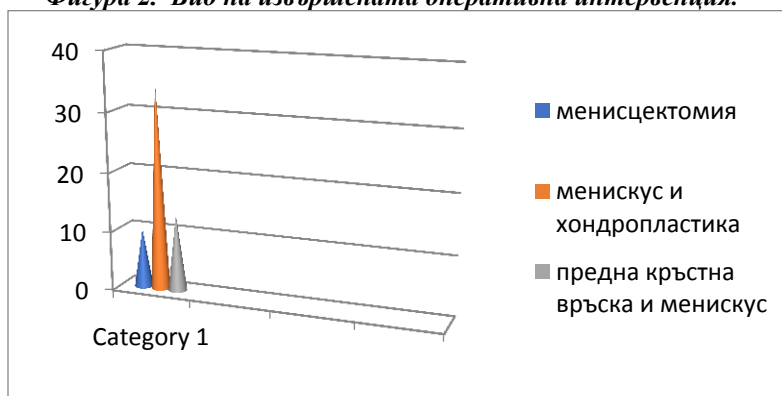
Фигура 1. Процентно разпределение на респондентите по пол.



Повечето от изследваните лица не изпитват затруднения при сядане, ставане, изправяне и други по-леки ежедневни дейности. Всички пациенти са подобрили качеството си на живот в сравнение от преди операцията и в сравнение с ранния следоперативен период.

В изследвания контингент болни преобладават пациентите с комбинирани увреди-менискални с хондропластика и менискални с комбинация от предна кръстна връзка в следните съотношения, представени на фигура 2.

Фигура 2. Вид на извършената оперативна интервенция.



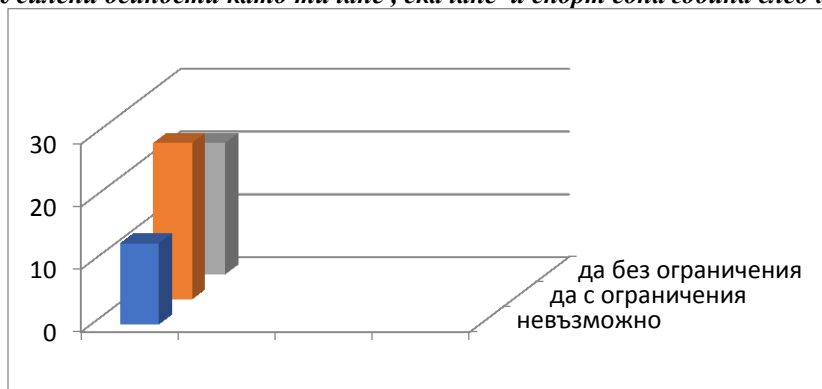
В проследения контингент болни много малко са спортуващите активен спорт пациенти повечето не спортуват. Причина за артроскопия в много от случаите са пресни или стари травми. На следната графика е изобразено процентното разпределение на изследваните лица по професия . Виж Фигура 3.

Фигура3. Процентно разпределение на изследваните лица по професия.



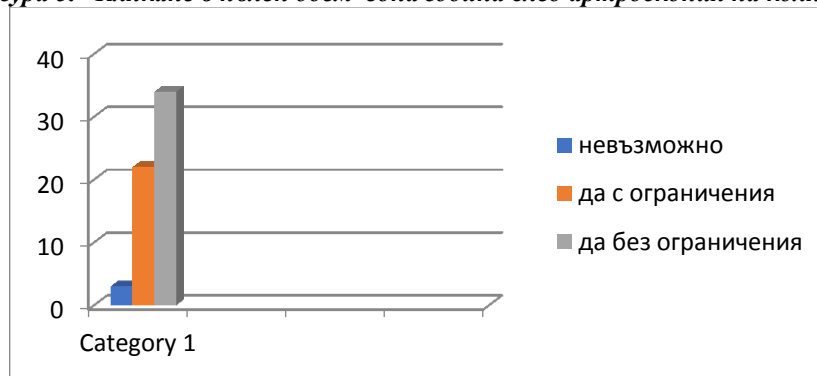
На въпроси отразяващи достъпа до здравни услуги на въпроса „Колко време са чакали за преглед при специалист?“ повечето отговарят, че са чакали повече от седмица. Прави впечатление, че и след остри травми пациентите чакат по няколко дни докато стигнат до специалист и до операция или не се решават да направят операцията поради страх, липса на средства или недоверие в здравната система с което се удължава травматичния период, който от своя страна води до повече усложнения, по-бавно възстановяване, повече време за рехабилитация и повече средства. Периода, в който здравната каса разрешава извършването на ядрено магнитен резонанс понякога е по-дълъг. Това губи ценно време за операция и води до усложнения в състоянието на увредената става. Нерядко менискалните увреди, които претърпяват оперативна интервенция забавени във времето са съпроводени със вече увреден ставен хрущял, което може да се избегне ако пациента се оперира веднага. По отношение на доверието в личните си лекари преобладаващата част от болните се доверяват и търсят съдействие от тях или избират специализирана информация от ортопед. Повечето болни са удовлетворени от качеството на здравните услуги, насочени към тяхното заболяване. Важно е да се отбележи, че на въпроса „Достатъчно ли е времето за рехабилитация, което касата отпуска?“ - всички са единодушни че е недостатъчно. С това са свързани и повечето препоръки които пациентите дават, с цел подобряване на здравното обслужване към тяхното заболяване. Най-много пациенти препоръчват увеличаване на времето за рехабилитация което касата отпуска. Според тях са крайно недостатъчни 20 процедури в предвид на това, че повечето от тежките травми подлежат на продължителна рехабилитация от няколко месеца. След едногодишно проследяване качеството на живот се е променило при всички болни но в различна степен. Промените във важни двигателни дейности от ежедневието имащи отношение към качеството на живот на тези болни са представени на фигури № 4; 5; 6.

Фигура 4. Усилени дейности като тичане, скачане и спорт една година след артроскопия.

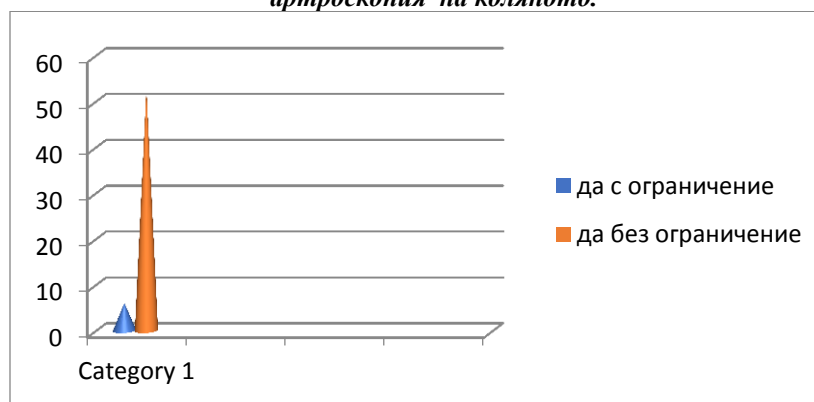


Към активна спортна дейност както преди операцията от тези които са заявили че спортуват активно са се върнали едва 3 от пациентите, останалите са спрели или променили интензивността и спортните мероприятия.

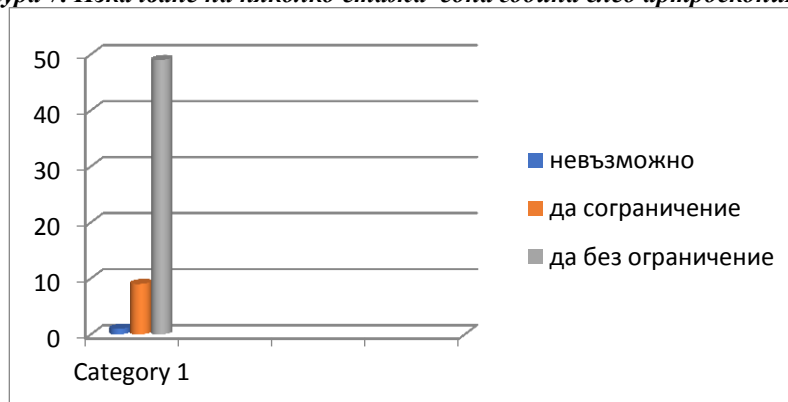
Фигура 5. Клякане в пълен обем една година след артроскопия на коляното.



Фигура 6. Ходене на повече от километър и половина една година след артроскопия на коляното.



Фигура 7. Изкачване на няколко етажа една година след артроскопия на коляното.



На работа са се върнали след оперативната интервенция след един месец 19% ,след 2 месеца 41% от работещите пациенти. Рехабилитация преди операцията са провеждали малка част от хората, след операцията всички, но във времето от 1 година след това, от рехабилитационни услуги са се възползвали едва 2%. Всички пациенти споделят удовлетвореност от извършената рехабилитация в МЦ Хайвазов . Много от болните смятат, че „здравната каса не поема достатъчно и не предлага достатъчно средства за тяхното заболяване.“ Пациентите изказват желание за повече рехабилитация, финансиране на инжекции или добавки, които се приемат след операцията , за предоставяне на ортезите , които пациентите с предна кръстна връзка се налага да носят след операцията и др.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИЗВОДИ

Целевата рехабилитация подобрява качеството на живот на пациента – фактор с доминиращо социално измерение. Всички възможности и усилия на рехабилитацията конвергират към основната цел – социална интеграция, т.е. те дават на пациента шанса да се вгради съобразно своите способности и склонности към различни сфери на обществения живот. В този смисъл основна цел на рехабилитационния процес е да предотвратява прехода от нарушено здраве към инвалидност, а ако е настъпила инвалидност – връщане към състояние на нарушено здраве [5]

Многоаспектните измерения на рехабилитацията със специфична сила рефлектират върху задоволяване здравните нужди на потребителите на здравна помощ. Рехабилитационният процес по своята ефикасност и социално-икономическа значимост, заема заслужено място в задоволяване здравните потребности на пациентите с коленни увреди след артроскопски операции. Извежда се изискването за трансформация на съществуващия модел на здравни услуги в България за пациентите с коленни увреди след артроскопски операции.

В заключение можем да кажем ,че макар медицината да напредва с бързи темпове , все още организационно има неща които могат да се променят ,за да се подобрят здравните грижи в България за пациентите с коленни увреди след артроскопски операции.

Бяха направени следните изводи:

1. За по-доброто възстановяване на коленните увреди след артроскопски операции 20 процедури по здравна каса за месец са малко за рехабилитация на тежките увреди.
2. Рехабилитацията е препоръчително да се направи в няколко курса с цел по-добро възстановяване и подобряване качеството на живот в дългосрочен аспект.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Байрактарова, А. (2019). Ранна амбулаторна рехабилитация след артроскопски операции на коляното и качество на живот KNOWLEDGE – International Journal Vol.35.4
- Льочкова, М., & Михайлова-Алакиди, В. (2011). Методически подход за оценка качеството на живот на лица в напреднала възраст. Здравен мениджмънт, ТОМ; 11 № 2, С.34-39
- Михов, К., и съавт. (2018). Шев на менискални лезии при спортисти. Съвременни тенденции. Сп. Медицина и спорт 3-4
- Михайлова-Алакиди, В. (2019). Актуални концепции на качеството на живот; Роля на физическата активност в процеса на стареене. В: Съвременни измерения по проблемите на успешното остаряване (второ преработено и допълнено издание), под редакцията на доц. А. Воденичарова, дм, Ракурси, с. 69-77; 117-154, ISBN 978-954-8852-93-7
- Попов, Н., Попова, Д., & Груева, Т. (2013). Физиотерапия при мускулно скелетни дисфункции на долните крайници. НСА ПРЭС София
- Ташева, Р. (2018). Кинезитерапия при увреда на коляното, 80
- Хайвазов, Е. (2017). Спортни травми Мед пост бр.24 юли/август, стр. 42-44
- Gerard, A., Auclair, J., & Domenach, M. (2012). Traumatologie et reeducation en medecine du sport Arnette Paris,.
- Liu, S.C., Hou, Z.L., Tang, Q.X., Qiao, X.F., Yang, J.H. and Ji, Q.H. (2018). Effect of knee joint function training on joint functional rehabilitation after knee replacement. *Medicine*, 97(28).
- Mihaylova, V., Ivanova, I., Alakidi, A., Kilova, K., & Liochkova, M. (2021). Physical Activity And Rehabilitation – A Key To Healthy Aging. *Acta Medica Bulgarica*, Vol. XLVIII, 4,:62-69. ISSN 0324-1750.
- Van Rossom, S., Smith, C.R., Thelen, D.G., Vanwanseele, B., Van Assche, D., & Jonkers, I (2018). Knee joint loading in healthy adults during functional exercises: implications for rehabilitation guidelines. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 48(3), pp.162-173.
- Yacef, F. (2021). September. Optimal Adaptive Control of a Knee Joint Exoskeleton for Lower Limb Functional Rehabilitation. In 2021 International Conference on Recent Advances in Mathematics and Informatics (ICRAMI) (pp. 1-6). IEEE.
- Zhang, S. (2020). Diagnosis and Exercise Rehabilitation of Knee Joint Anterior Cruciate Ligament Injury Based on 3D-CT Reconstruction. Complexity.