

STRESZCZENIE

Tytuł: „Analiza czynników wpływających na wyniki postępowania usprawniającego osób z wybranymi dysfunkcjami stawu kolanowego.”

Słowa kluczowe: staw kolanowy, postępowanie usprawniające, ocena wpływu czynników.

Jednym z najbardziej narażonych na urazy stawów nośnych człowieka jest staw kolanowy. Przyczyną urazów są najczęściej wypadki komunikacyjne i sportowe oraz wypadki w pracy. Średnio co trzecie obrażenie ciała dotyczy stawu kolanowego. Usprawnianie obejmuje wiele środków, form oraz metod z zakresu fizjoterapii. Istnieje również wiele czynników wpływającym zarówno na sam proces fizjoterapii jak i na wyniki końcowe.

Celem pracy była ocena czynników wpływających na efektywność programu usprawniania chorych z wybranymi dysfunkcjami stawu kolanowego. Oceny dokonano poprzez analizę czynników wpływających na wybrane wskaźniki określające efekty usprawniania. Sprawdzone także czy zaproponowany schemat postępowania przyniósł pozytywne rezultaty.

W badaniach wzięło udział 100 osób, 48 kobiet oraz 52 mężczyzn, w przedziale wiekowym 14-66 lat, średnia wieku wynosiła 40,57. Wszyscy badani doznali uszkodzenia stawu kolanowego z powodu urazu lub choroby przewlekłej.

W pracy zastosowano następujące metody badawcze: wywiad, pomiar obwodu stawu kolanowego oraz obwodów uda, pomiary zakresów ruchomości stawu kolanowego, pomiary siły mięśniowej w statyce. Dokonano subiektywnej oceny funkcji stawu kolanowego za pomocą Lysholm Knee Scoring Scale, oraz subiektywnej oceny bólu za pomocą Visual Analogue Scale (VAS). Wszyscy badani uczestniczyli w postępowaniu usprawniającym opierającym się na wspólnym schemacie. Do analizy statystycznej wykorzystano test T-Studenta, model liniowy oraz metodę taksonomii wrocławskiej.

Zaobserwowano, że rodzaj zastosowanego leczenia oraz zastosowanie unieruchomienia wpływa na różnice w wartościach pomiarów uzyskanych przed przystąpieniem do usprawniania pomiędzy kończynami u badanego. Stwierdzono, że badani u których zastosowano leczenie operacyjne oraz unieruchomiono kończynę przystępowali do usprawniania z gorszymi parametrami początkowymi niż badani leczeni

zachowawczo. Dotyczy to zarówno wykonanych pomiarów jak i subiektywnej oceny pacjenta.

Wszyscy badani uczestniczyli w zaproponowanym w pracy schemacie postępowania usprawniającego, który dał pozytywne wyniki końcowe, co świadczy o jego przydatności.

Na odstępstwa w poszczególnych wynikach pacjentów po ukończeniu procesu usprawniania wpływ miały niektóre czynniki. Większe różnice po terapii w poszczególnych badaniach, świadczące o nierównowadze występującej między kończynami, uzyskali chorzy, u których zastosowano unieruchomienie. Zaobserwowano u nich także największe przyrosty masy mięśniowej i siły mięśniowej oraz największą poprawę zakresu ruchu. Świadczy to o destrukcyjnym działaniu unieruchomienia oraz większym nakładzie pracy potrzebnym do odbudowania poszczególnych parametrów. Kolejnym ważnym czynnikiem determinującym każdy wynik badanego po ukończeniu terapii jest czas usprawniania. Im dłużej trwa postępowanie usprawniające tym lepsza odbudowa masy mięśniowej, lepsza wartość zakresu ruchu oraz większy przyrost siły mięśniowej. Zmniejsza się również wielkość obrzęku stawu kolanowego oraz poprawia funkcjonalna ocena stawu kolanowego. Badani, którzy nie uczestniczyli we wszystkich okresach procesu usprawniania charakteryzują się gorszymi wynikami. W mniejszym stopniu na wyniki po ukończeniu terapii wpływa sposób leczenia. Jednak tendencja do większych różnic w pomiarach siły mięśniowej utrzymuje się u osób leczonych operacyjnie. W niewielkim stopniu na końcowe efekty terapii wpływa płeć oraz BMI. Kobiety częściej uzyskują mniejsze wartości w pomiarze siły mięśniowej oraz masy mięśniowej. Prawidłowy wskaźnik BMI warunkuje osiągnięcie lepszych wyników.

Wykazano, że najlepsze efekty fizjoterapii uzyskano u chorych z krótkim czasem unieruchomienia i uczestniczących w pełnym cyklu usprawniania. Im większa liczba czynników zaburzających usprawnianie tym trudniej osiągnąć pozytywne efekty. Przykładem takiej zależności są otyłe kobiety leczone operacyjnie z długim czasem unieruchomienia oraz ukończenie terapii we wczesnym okresie. Wskazane jest dalsze prowadzenie badań oraz monitorowanie uzyskanych efektów za kilka lat.