

OCENA WYBRANYCH ASPEKTÓW JAKOŚCI ŻYCIA U PACJENTÓW W PRZEDZIALE WIEKOWYM 55–75 LAT PRZED I PO ZABIEGU USUNIĘCIA ZAĆMY

Evaluation of selected aspects of quality of life in patients aged 55-75 years before and after cataract surgery



Barbara Kubik, Aldona Tabiś, Urszula Romanowska, Kazimiera Moździerz

Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, Instytut Ochrony Zdrowia

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2015; 3: 157–164

Praca wstępna: 15.07.2015; przyjęto do druku: 24.07.2015

Adres do korespondencji:

dr n. med. **Barbara Kubik**, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, ul. Mickiewicza 8, 33-100 Tarnów, Instytut Ochrony Zdrowia, Zakład Pielęgniarstwa, tel. 696 430 112, e-mail: barqbik@op.pl

Streszczenie

Wstęp: Choroby obejmujące zaburzenia funkcji wzrokowych odnoszą się do wielu obszarów funkcjonowania człowieka i bardzo często prowadzą do obniżenia jakości życia. Według Światowej Organizacji Zdrowia zaćma zajmuje pierwsze miejsce jako przyczyna ślepoty na świecie. Jest wrodzonym lub degeneracyjnym schorzeniem prowadzącym do zmętnienia soczewki oka. Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat odnotowano ogromny postęp w chirurgicznym leczeniu tej choroby. Głównym celem leczenia chirurgicznego zaćmy jest poprawa lub utrzymanie dobrej jakości życia pacjentów. Celem pracy była ocena wybranych aspektów jakości życia u leczonych osób przed i po zabiegu usunięcia zaćmy.

Materiał i metody: Badaną grupę stanowiło 100 pacjentów w przedziale wiekowym 55–75 lat operowanych z powodu zaćmy. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziem badawczym kwestionariusz ankiety. Do badań wykorzystano również skalę zadowolenia z życia (drabina Cantrila). Oceny ostrości wzroku dokonano przy użyciu tablic Snellena (do blizy i dali). Otrzymane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Najlicniejszą grupę ankietowanych (42%) stanowiły osoby starsze, powyżej 70.–80. roku życia. Przed zabiegiem usunięcia zaćmy 49% badanych określiło swoje widzenie oboczne w okularach jako słabe; 46% jako przeciętne. Pogorszenie widzenia miało wpływ na ograniczenie aktywności w życiu społecznym dla 23% respondentów, a dla 10% na ograniczenie aktywności fizycznej. Większość badanych (67%) stwierdziła, że przed zabiegiem miała problem z wykonywaniem czynności z bliska w okularach korekcyjnych. Po zabiegu usunięcia zaćmy 98% badanych stwierdziło poprawę widzenia. Zdecydowana większość respondentów (85%) widzenie oboczne w okularach określiła jako dobre. Polepszenie widzenia wpłynęło na poprawę aktywności życiowej u 94% badanych. Zdecydowana większość ankietowanych (91%) przyznała, że po zabiegu nie ma

Summary

Introduction: Diseases involving a visual function disorder relate to many areas of the body and very often lead to reduced quality of life. According to the World Health Organisation, cataracts are the most common as a cause of blindness in the world. It is a congenital or degenerative disease leading to clouding of the lens of the eye. Over the last few years there has been tremendous progress in the surgical treatment of this disease. The main purpose of cataract surgery is to improve or maintain the quality of life of patients. Aim of the work: Evaluation of selected aspects of quality of life in patients before and after cataract surgery.

Material and methods: The study group consisted of 100 patients operated for cataract in the age group 55-75 years. The research method was a diagnostic survey and research tool questionnaire. The study also used the scale of life satisfaction (Cantril ladder). The evaluation of visual acuity was made using Snellen charts (for near and far). The results were statistically analysed.

Results: The largest group of respondents (42%) were in the age group 70-75 years. Before the cataract surgery, 49% of respondents identified their binocular vision with glasses as weak, and 46% as average. The deterioration of vision had an impact on activity limitations in social life for 23% of respondents, and limitation of physical activity for 10%. The majority of respondents (67%) said that before surgery they had had a problem with the performance of close to wearing corrective glasses. After cataract surgery 98% of respondents said that their vision improved. The vast majority of respondents (85%) identified their binocular vision with glasses as good. Improving vision improved the life activity for 32% of those surveyed to a large extent, and for 23% of respondents it improved life activity moderately. The vast majority of respondents (91%) admitted that after surgery they had no problems with the performance of close to wearing corrective glasses.

problemów z wykonywaniem czynności z bliska w okularach korekcyjnych.

Wnioski:

1. Im słabsza ostrość widzenia, tym gorsze codzienne funkcjonowanie badanych pacjentów, wymuszające wprowadzenie zmian w dotychczasowym życiu osobistym i zawodowym.

2. Większość badanych stwierdziła dużą poprawę widzenia po zabiegu usunięcia zaćmy, co wpłynęło na ich powrót do aktywności życiowej. Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni odczuwały przyływ energii życiowej, podejmowały nowe dodatkowe zajęcia.

3. Badani pacjenci po zabiegu usunięcia zaćmy ocenili wyższe swoje zadowolenie z życia niż przed zabiegiem.

Słowa kluczowe: zaćma, leczenie chirurgiczne, jakość życia.

Wstęp

Wzrok jest jednym z najbardziej wykorzystywanych zmysłów człowieka. Proces starzenia się narządu wzroku przebiega indywidualnie i zależy od różnych czynników, nie tylko genetycznych, lecz także środowiskowych. Choroby obejmujące zaburzenia funkcji wzrokowych odnoszą się do kilku obszarów funkcjonowania człowieka i często prowadzą do obniżenia jakości życia. Według Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) zaćma zajmuje pierwsze miejsce jako przyczyna ślepoty na całym świecie.

Zaćma jest najczęściej spotykanym patologicznym stanem soczewki, polegającym na jej częściowym lub całkowitym zmętnieniu. Powoduje ona, że soczewka traci przejrzystość, co w konsekwencji prowadzi do częściowej lub całkowitej utraty widzenia [1, 2]. Konsekwencją pogorszenia ostrości wzroku jest zmniejszenie samodzielności, trudności w wykonywaniu czynności dnia codziennego, ograniczenie kontaktów społecznych spowodowane strachem przed upadkiem lub nierozpoznananiem twarzy. Zaćma nie objawia się bólem, dlatego jej diagnoza często bywa utrudniona. Ocenia się, że na świecie żyje ponad 60 mln ludzi niewidzących z powodu zaćmy. Liczba ta nie zmniejsza się, mimo że na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat odnotowano ogromny postęp w chirurgicznym leczeniu tej choroby. Głównym celem operacji zaćmy jest poprawa lub utrzymanie dobrej jakości życia pacjentów [3, 4].

Nie istnieje uniwersalna i powszechnie akceptowana definicja jakości życia. Jakość życia definiowana jest przez Światową Organizację Zdrowia jako ocena przez jednostkę własnej sytuacji życiowej w kontekście uwarunkowań kulturowych i systemu wartości, w jakim ona żyje, z uwzględnieniem jej celów, oczekiwań, norm i obaw. W psychologii wyróżnia się dwa zasadnicze aspekty jakości życia: wewnętrzny, będący zbiorem pewnych właściwości oraz umiejętności umożliwiających człowiekowi podejmowanie zindywidualizowanych i autonomicznych działań, oraz zewnętrzny, który tworzy środowiskową jakość życia. Cechy wspólne za-

Conclusions:

1. The weaker the visual acuity, the worse the daily functioning of the patients, forcing changes in their existing personal and professional life.

2. The majority of respondents reported a great improvement in vision after cataract surgery, which contributed to their return to active life. Women more often than men felt a surge of vital energy, and took on new, additional activities.

3. Responding patients following cataract surgery assessed their satisfaction with life to be better than before the surgery.

Key words: cataract, surgery, quality of life.

warte w różnych definicjach pozwalają określić jakość życia jako stopień zaspokojenia materialnych i niematerialnych potrzeb jednostek. Poziom jakości życia pozostaje w ścisłym związku ze sferą motywacji człowieka i jego możliwościami zaspokajania potrzeb. Jakość życia jest subiektywna i powiązana ze zdrowiem oraz wieloma innymi, klinicznymi, społecznymi i funkcjonalnymi czynnikami [5, 6].

Celem niniejszej pracy była ocena wybranych aspektów jakości życia u pacjentów przed i po zabiegu usunięcia zaćmy.

Materiał i metody

W badaniach wzięło udział 100 pacjentów, którzy przeszli zabieg usunięcia zaćmy. Kryteria doboru grupy badanej to: zdiagnozowana zaćma, zakwalifikowanie do leczenia chirurgicznego i wiek w przedziale 55–75 lat. Badania przeprowadzono w okresie od października 2014 r. do maja 2015 r. na terenie jednej z tarnowskich przychodni, w poradni okulistycznej. Na badania uzyskano pisemną zgodę dyrektora przychodni oraz ustną zgodę samych pacjentów, którzy zostali poinformowani o celu badania i jego anonimowości. Badanie polegało na dwukrotnym ankietowaniu każdej osoby: przed zabiegiem usunięcia zaćmy i ok. 3 miesiące po zabiegu.

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, który składał się z 27 pytań służących do ankietowania przed zabiegiem usunięcia zaćmy oraz z 9 pytań do badania po zabiegu. Pytania zawarte w ankiecie służyły do oceny wybranych aspektów jakości życia respondentów przed i po zabiegu usunięcia zaćmy. Kolejnym narzędziem badawczym była drabina Cantrila, służąca do pomiaru satysfakcji z życia na osi czasu. W badaniu dokonano również oceny ostrości wzroku respondentów przy użyciu tablic Snellena (do blizy i dali) przed i po zabiegu usunięcia zaćmy.

Tabela 1. Ostrość wzroku do dali a wystąpienie zmian w codziennym życiu przed zabiegiem chirurgicznym

Do dali	Tak		Nie		Czasami		Suma	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie widziałem	2	6,9	1	4,5	0	0	3	3
0,10	5	17,2	0	0	3	6,3	8	8
0,20	6	20,7	4	18,2	2	4,2	12	12
0,30	5	17,2	0	0	3	6,3	8	8
0,40	5	17,2	2	9,1	13	27,1	20	20
0,50	2	6,9	2	9,1	4	8,3	8	8
0,60	4	13,8	7	31,8	14	29,2	25	25
0,70	0	0	1	4,5	6	12,5	7	7
0,80	0	0	4	18,2	3	6,3	7	7
0,90	0	0	1	4,5	0	0	1	1
1	0	0	1	4,5	0	0	1	1

$p = 0,00$

Tabela 2. Ostrość wzroku do bliży a wystąpienie zmian w codziennym życiu przed zabiegiem chirurgicznym

Do bliży	Tak		Nie		Czasami		Suma	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie widziałem	5	17,9	0	0	2	2,1	7	7
0,50	0	0	6	26,1	2	4,2	8	8
0,75	2	7,1	4	17,4	14	29,2	20	20
1	4	14,3	8	34,8	17	35,4	29	29
1,25	7	25	0	0	3	6,3	10	10
1,50	2	7,1	1	4,3	5	10,4	8	8
1,75	0	0	0	0	1	2,1	1	1
2	2	7,1	2	8,7	2	4,2	6	6
2,25	0	0	0	0	1	2,1	1	1
3	6	21,5	2	8,7	2	4,2	10	10

$p = 0,00$

Tabela 3. Porównanie ostrości wzroku do dali w stosunku do zmiany życia w poszczególnych obszarach życia codziennego przed zabiegiem chirurgicznym

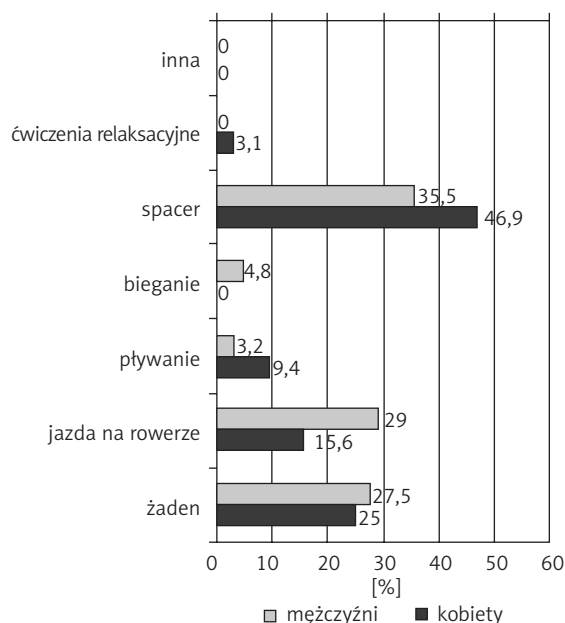
Do dali	W życiu codziennym		W życiu zawodowym		W kontaktach osobistych		Suma	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie widziałem	2	2,2	1	4,8	1	33,3	4	3,4
0,10	7	7,6	2	0,5	0	0	9	7,8
0,20	12	13	6	28,5	1	33,3	19	16,4
0,30	5	5,4	3	14,3	0	0	8	6,9
0,40	19	20,6	2	0,5	0	0	21	18,1
0,50	8	8,7	2	9,5	0	0	10	8,6
0,60	2,4	26	3	14,3	1	33,4	28	24,1
0,70	7	7,6	1	4,8	0	0	8	6,9
0,80	6	6,5	1	4,8	0	0	7	6
0,90	1	1,1	0	0	0	0	1	0,9
1	1	1,1	0	0	0	0	1	0,9

$p = 0,00$

Tabela 4. Porównanie ostrości wzroku do blizy w stosunku do zmiany życia w poszczególnych obszarach życia codziennego

Do blizy	W życiu codziennym		W życiu zawodowym		W kontaktach osobistych		Suma	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie widziałem	6	6,5	2	9,5	2	66,7	10	8,6
0,50	7	7,6	1	4,8	0	0	8	6,9
0,75	19	20,7	2	9,5	0	0	21	18,1
1	26	28,5	3	14,3	0	0	29	25
1,25	8	8,7	5	23,8	1	33,3	14	12
1,50	7	7,6	2	9,5	0	0	9	7,8
1,75	1	2,1	0	0	0	0	1	0,9
2	6	6,5	3	14,3	0	0	9	7,8
2,25	1	1,1	0	0	0	0	1	0,9
3	10	10,9	3	14,3	0	0	14	12

p = 0,00



Ryc. 1. Rodzaj aktywności fizycznej podejmowanej przez badanych przed zabiegiem chirurgicznym usunięcia zaćmy

Uzyskane wyniki badań przeanalizowano, a następnie przedstawiono w formie opisowej, tabelarycznej oraz graficznej na rycinach. Do opracowania materiału użyto pakietu statystycznego Statistical Package for the Social Sciences 2013. Analizę statystyczną zebranego materiału badawczego wykonano w oparciu o test χ^2 . Do porównania zmiennych wykorzystano test *t*-Studenta i jednoczynnikową analizę wariancji. Do analizy statystycznej przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Badaną grupę stanowiło 100 pacjentów operowanych z powodu zaćmy, w tym 53% kobiet oraz 47% męż-

czyn. Test χ^2 nie wykazał istotnych różnic w zakresie liczebności między kobietami a mężczyznami ($p > 0,05$). Najliczniej (42%) reprezentowane były osoby w wieku 70–75 lat. W przedziale wiekowym 61–65 lat znajdowało się 23%, a w przedziale 66–69 lat – 22% badanych. Najmniej liczną grupę (13%) stanowiły osoby w wieku od 55. do 60. roku życia. Większość ankietowanych (61%) mieszkała na wsi, pozostali (39%) w mieście. Osoby żyjące w związkach małżeńskich stanowiły 63% badanych; 28% to wdowcy lub wdowy, a 9% osoby stanu wolnego. Prawie połowa (48%) respondentów miała wykształcenie zawodowe, około 1/4 (26%) – średnie, 17% – wyższe, 9% – podstawowe. Znaczna większość ankietowanych (79%) nie pracowała zawodowo (większość badanych była w wieku emerytalnym), pozostała część grupy (21%) była czynna zawodowo.

Zdecydowana większość badanych (66%) poddawała się regularnie kontroli okulistycznej. Były to przeważnie wizyty co 6 miesięcy. Około 1/3 (34%) nie kontrolowała się regularnie. Analiza statystyczna danych wykazała, że między zmienną a wiekiem respondentów nie zachodzą statystycznie istotne różnice ($p = 0,14$).

Osoby objęte badaniem miały wskazać, jakie występują u nich choroby współistniejące. Około 1/3 ankietowanych (32,9%) wymieniła cukrzycę, 31,6% – nadciśnienie tętnicze, 19,1% – jaskrę, 5,3% – miażdżycę. Na występowanie innych (nieokreślonych przez badanych) chorób wskazało 11,2% respondentów. Analiza danych wykazała, że między zmienną a ich płcią nie zachodzą statystycznie istotne różnice ($p = 0,13$).

Ankietowani określili, jakie formy aktywności były przez nich uprawiane przed zabiegiem usunięcia zaćmy. Najczęściej wskazywaną formą aktywności fizycznej był spacer (46,9% kobiet, 35,5% mężczyzn), następnie jazda na rowerze (15,6% kobiet, 29% mężczyzn).

Żadnej aktywności fizycznej nie podejmowało 25% ankietowanych kobiet i 27,5% mężczyzn (ryc. 1). Na podstawie przeprowadzonej analizy danych wykazano, że między zmienną a płcią respondentów nie zachodzą statystycznie istotne różnice ($p = 0,10$).

Spośród badanych 10% uznało, że przyczyną niepodjęcia przez nich aktywności fizycznej było upośledzenie widzenia w przebiegu zaćmy. Natomiast zdecydowana większość respondentów (90%) stwierdziła, że objawy choroby nie miały wpływu na ich aktywność fizyczną. Analiza danych wykazała, że między zmienną a miejscem zamieszkania ankietowanych nie zachodzą statystycznie istotne różnice ($p = 0,06$).

W badaniu starano się ustalić, czy choroba w sposób zasadniczy zmieniła życie badanych. W tym celu porównano ostrość wzroku badanych do dali (tab. 1) i do bliży (tab. 2) przed zabiegiem chirurgicznym z występowaniem zmian w codziennym życiu. Analiza danych wykazała, że między zmienną a ostrością wzroku do dali i bliży zachodzi statystycznie istotna różnica, $p = 0,00$. Im słabsza jest ostrość widzenia, tym bardziej choroba zmieniła codzienne życie badanych.

W celu sprawdzenia, czy ostrość wzroku do dali i do bliży u pacjentów z zaćmą będących przed zabiegiem chirurgicznym pogorszyła znacząco funkcjonowanie w życiu codziennym, dokonano analizy danych, posługując się testem *t*-Studenta. Analiza ta wykazała, że im słabsza jest ostrość widzenia, tym gorsze codzienne funkcjonowanie pacjentów, wymuszające wprowadzenie zmian w dotychczasowym życiu osobistym i zawodowym ($p = 0,00$). Wyniki przedstawiono w tabelach 3. i 4.

Respondenci przed zabiegiem określili swoje widzenie obuoczne w okularach. Blisko połowa ankietowanych (49%) stwierdziła, że było przeciętne, 46% uznało, że było słabe, a pozostałe 5% wskazało, że było dobre. Po zabiegu usunięcia zaćmy zdecydowana większość badanych (85%) widzenie obuoczne w okularach określiła jako dobre, 12% jako przeciętne, 3% jako słabe. W celu porównania widzenia obuocznego w okularach badanych przed i po zabiegu oraz porównania zmienionych między grupami zastosowano test *t*-Studenta. Analiza wykazała, że między zmiennymi w porównywalnych grupach, przed i po leczeniu chirurgicznym, zachodzą istotne statystycznie różnice ($p = 0,00$) świadczące o znacznej, odczuwanej przez badanych poprawie widzenia po zabiegu usunięcia zaćmy.

Wysoki odsetek badanych (72%) przed zabiegiem nie używał przy czytaniu lupy, 28% respondentów musiało korzystać z takiej pomocy. Po zabiegu usunięcia zaćmy odsetek respondentów czytających bez pomocy lupy znacznie się zwiększył i wyniósł 94%.

Przeważająca grupa ankietowanych (67%) przyznała, że przed zabiegiem usunięcia zaćmy miała problem z wykonywaniem czynności z bliska w okularach korekcyjnych. Jedna trzecia badanych (33%) nie doświadczyła takich problemów. Po leczeniu chirurgicznym 91%

ankietowanych przyznało, że nie ma kłopotów z wykonywaniem czynności z bliska w okularach korekcyjnych. U niewielkiego odsetka badanych (9%) problemy te utrzymują się w dalszym ciągu. Leczenie chirurgiczne istotnie wpłynęło na poprawę wykonywanych czynności (test *t*-Studenta, $p = 0,00$).

Badani pacjenci z zaćmą przed leczeniem chirurgicznym wymagali pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu. Ponad połowa ankietowanych (53%) czasami korzystała z pomocy rodziny lub osób trzecich. Co piąty respondent (19%) nie wymagał pomocy innych. Przez większość czasu z takiej pomocy korzystało 13% badanych, a 11% respondentów wskazało na odpowiedź „rzadko”. Istotnie częściej pomocy w codziennym funkcjonowaniu wymagały osoby zamieszkujące wieś niż pochodzące z miasta ($p = 0,01$) (tab. 5).

Zaburzenia widzenia są niejednokrotnie przyczyną nie tylko trudności w samodzielnym funkcjonowaniu dotyczącym codziennego życia, lecz także wpływają na uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych i społecznych. Przeważająca grupa badanych pacjentów (77%) oceniła, że upośledzenie widzenia nie miało wpływu na ich uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych oraz społecznych. Prawie 1/4 (23%) stwierdziła, że problemy z widzeniem w przebiegu zaćmy znacznie ograniczały możliwości angażowania się w lokalne działania społeczne, a także zniechęcały do uczestnictwa w takich wydarzeniach, jak spotkania towarzyskie, udział w uroczystościach odbywających się w większej odległości od miejsca zamieszkania czy udział w wycieczkach organizowanych przez kluby seniora. Analiza danych wykazała, że między zmienną a wiekiem ankietowanych nie zachodzą statystycznie istotne różnice, $p = 0,08$.

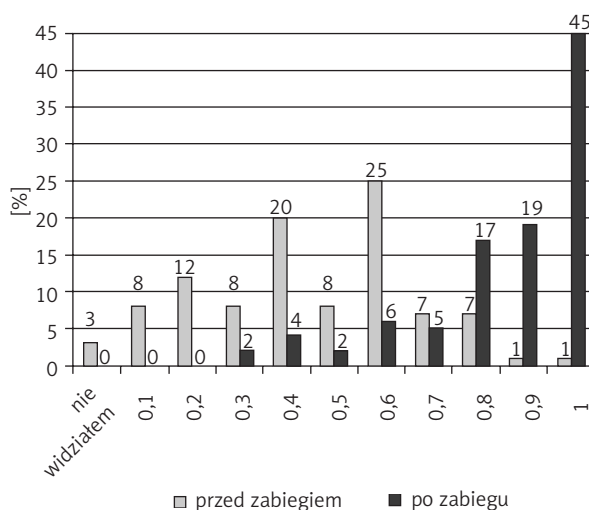
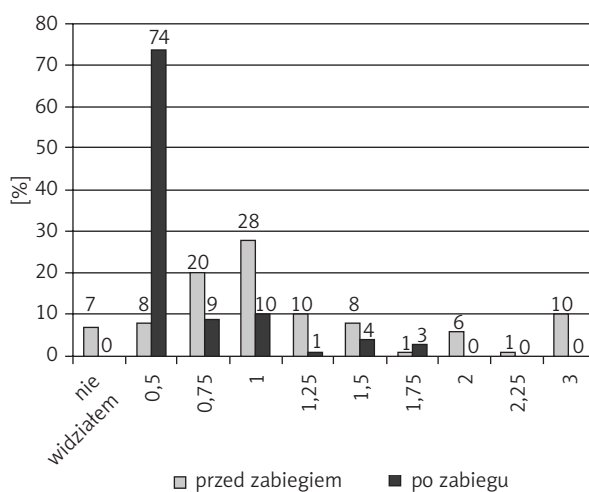
Zdecydowana większość (94%) ankietowanych przed zabiegiem nie potrafiła odczytać z ekranu telewizora informacji podawanych na pasku informacyjnym. Zaledwie 6% badanych było w stanie odczytać takie informacje. Po zabiegu przeważająca grupa badanych (73%) przyznała, że jest w stanie odczytać informacje

Tabela 5. Wpływ problemów z widzeniem a korzystanie z pomocy osób trzecich przed zabiegiem chirurgicznym usunięcia zaćmy

Kategoria	Miejsce zamieszkania					
	wieś n = 61		miasto n = 9		suma n = 100	
	n	%	n	%	n	%
cały czas	2	3,3	2	5,1	4	4
większość czasu	3	4,9	10	25,6	13	13
czasami	32	52,5	21	53,8	53	53
rzadko	9	14,8	2	5,1	11	11
nigdy	15	24,6	4	10,3	19	19
	$p = 0,01$					

Tabela 6. Ocena satysfakcji z życia przed chorobą, obecnie oraz za 3 miesiące przy użyciu drabiny Cantrila

Skala	Przed chorobą		Obecnie		Za 3 miesiące	
	n	%	n	%	n	%
10	0	0	31	31	37	37
9	0	0	21	21	24	24
8	2	2	26	26	20	20
7	5	5	5	5	2	2
6	8	8	7	7	6	6
5	25	25	7	7	8	8
4	15	16	2	2	3	3
3	16	16	1	1	0	0
2	22	22	0	0	0	0
1	7	7	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0

**Ryc. 2.** Ostrość wzroku ankietowanych badana na tablicach Snellena (do dali) przed i po zabiegu chirurgicznym**Ryc. 3.** Ostrość wzroku ankietowanych badana na tablicach Snellena (do bliży) przed i po zabiegu chirurgicznym

podawane na pasku informacyjnym, natomiast 27% respondentów nadal nie było w stanie odczytać takich informacji. Analiza danych testem *t*-Studenta wykazała, że między grupami zachodzą statystycznie istotne zależności, $p = 0,00$. Po zabiegu jakość życia badanych się poprawiła.

W badaniu starano się również ustalić, jak ankietowani oceniają poprawę widzenia po zabiegu chirurgicznym. Zdecydowana większość badanych (98%) po zabiegu usunięcia zaćmy stwierdziła poprawę widzenia, w tym ponad połowa badanych (58%) przyznała, że ich poprawa widzenia jest duża. Co piąty badany (19%) wskazał, że poprawa jest bardzo duża (widzi idealnie), 15% przyznało, że ich poprawa widzenia jest średnia, 6% uznało, że niewielka. Warto podkreślić, że liczba osób, które nie odczuwały poprawy w zakresie widzenia wynosiła zaledwie 2%. Analiza danych wykazała, że między zmienną a płcią ankietowanych nie zachodzą statystycznie istotne różnice, $p = 0,54$.

Kolejne zagadnienie, które poddano analizie, dotyczyło wzrostu aktywności życiowej po zabiegu. Zdecydowana większość (94%) badanych stwierdziła wzrost aktywności życiowej po zabiegu, dotyczącej samodzielności w codziennym życiu, przy czym 32% uznało, że ich aktywność życiowa wzrosła w stopniu dużym (powrócili do dawnych hobby), 23% w stopniu bardzo dużym (podjęli nowe aktywności), 23% w stopniu średnim, 16% w stopniu niewielkim, a zaledwie 6% nie odczuło poprawy. Na podstawie przeprowadzonej analizy danych wykazano, że między zmienną a płcią respondentów zachodzą statystycznie istotne różnice, $p = 0,02$. Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni odczuwały przyływ energii życiowej, uczestniczyły w nowych dodatkowych zajęciach.

Ankietowani za pomocą drabiny Cantrila dokonali oceny satysfakcji z życia: przed zabiegiem usunięcia zaćmy, obecnie oraz w perspektywie dalszych 3 miesięcy. Wyniki przedstawiono w tabeli 6. Uwagę zwraca znacznie wyższa ocena satysfakcji z życia po zabiegu w porównaniu z sytuacją przed zabiegiem i nadzieja na poprawę w perspektywie dalszych 3 miesięcy.

Zbadano ostrość wzroku respondentów do dali przed zabiegiem i ok. 3 miesiące po zabiegu usunięcia zaćmy. Po zabiegu ostrość widzenia respondentów znacznie się poprawiła. Znaczny odsetek ankietowanych (45%) po zabiegu usunięcia zaćmy widział w pełnej ostrości (1,0). Należy zwrócić uwagę, że przed zabiegiem taką ostrość odnotowano tylko u 1% badanych. Pozostałe wyniki przedstawiono na rycinie 2.

Ostrość wzroku została także zmierzona do bliży. Z przeprowadzonych badań wynika, że po zabiegu ostrość wzroku znacznie się poprawiła. Przeważająca większość badanych (74%) po zabiegu miała najlepszą ostrość wzroku (0,5). Porównując wyniki z okresu przed leczeniem chirurgicznym, taką ostrość miało zaledwie 8%. Pozostałe wartości przedstawiono na rycinie 3.

Dyskusja

Zaćma jest obecnie uważana za główną przyczynę utraty widzenia na świecie. Każdego roku, wraz ze starzeniem się populacji, wzrasta odsetek osób, które na skutek zmętnień soczewki tracą zdolność widzenia. Leczenie chirurgiczne to jedyna skuteczna metoda postępowania w przypadku zmętnień soczewki upośledzających widzenie. Jest szansą dla pacjentów na szybszy powrót do pełnej sprawności. Z tego powodu stale zwiększa się zapotrzebowanie na zabiegi wszczepiania sztucznej soczewki, dzięki którym pacjenci zyskują nową jakość widzenia [4]. Zaćma uważana jest za schorzenie wieku starczego, przy czym odsetek osób chorych zwiększa się w miarę starzenia się populacji [7]. Powyższe dane potwierdzono w badaniach własnych, przeprowadzonych na 100 osobach w wieku 58–80 lat, gdzie najliczniejszą grupę (42%) stanowiły osoby powyżej 70. roku życia.

W piśmiennictwie wskazuje się na wiele czynników predysponujących do rozwoju zaćmy. Oprócz wieku, płci czy miejsca zamieszkania wymienia się także występowanie choroby współistniejącej, takiej jak cukrzyca [2, 4, 7]. Badania własne wykazały, że u respondentów najczęstszą z chorób współistniejących była cukrzyca (32,9%).

Głównym celem zabiegu usunięcia zaćmy jest poprawa codziennego funkcjonowania pacjentów, a co za tym idzie – poprawa jakości życia w pewnych jego obszarach. Choroba rozwija się dość długo, dlatego kłopoty z prawidłowym widzeniem są zauważalne późno. Wraz z postępem choroby pojawiają się problemy z ostrością i jakością widzenia, których nie da się skorygować za pomocą okularów czy soczewek kontaktowych [2, 4, 7].

W badaniu przeprowadzonym przez Owsleya i wsp. w 2007 r. wśród pacjentów przebywających w domach opieki, a dotyczącym zmian w jakości życia po operacji zaćmy stwierdzono znaczą poprawę w zakresie ogólnej samooceny widzenia, czytania, stanu psychicznego i aktywności społecznej [8]. Kalinowska i wsp. w publikacji z 2013 r. zaprezentowali wyniki stwierdzające, że 37% badanych oceniło jakość życia przed operacją jako przeciętną, 32% jako złą, a 9% jako bardzo złą, po operacji natomiast większość badanych (87%) odczuło znaczną poprawę w zakresie samodzielności w życiu codziennym [9]. Poprawę funkcjonowania fizycznego i jakości życia po leczeniu chirurgicznym zaćmy obserwowano także w wynikach badań Cabezas-Leona i wsp. [10, 11]. Również Chan i wsp. podali podobne wnioski, które potwierdziły, że jakość życia u pacjentów (83,6%) po zabiegu usunięcia zaćmy poprawiła się [12]. Zaprezentowane w niniejszej pracy wyniki badań własnych potwierdzają, że przed zabiegiem ostrość wzroku respondentów była niezadowolająca, natomiast po zabiegu usunięcia zaćmy znaczny odsetek respondentów (45%) widział pełną ostrość do dali. Należy zwrócić

uwagę, że przed zabiegiem taką ostrość odnotowano zaledwie u 1% badanych. Podobna sytuacja występowała w przypadku ostrości do bliży. Z prezentowanych w niniejszej pracy wyników badań własnych wynika, że przeważająca większość ankietowanych (74%) po zabiegu miała najlepszą ostrość wzroku. Porównując wyniki z okresu przed operacją, taką ostrość miało tylko 8% badanych. Otrzymane wyniki badań własnych potwierdzają, że po operacji usunięcia zaćmy u większości pacjentów stwierdzono wysoki poziom zadowolenia z widzenia. Uzyskane z badań własnych wyniki są również zbliżone do wyników badań prowadzonych w Szwecji przez Lundstroma i wsp., gdzie satysfakcja pacjentów z wyników leczenia chirurgicznego była wysoka [13].

Powrót do aktywności życiowej, ulubionych zajęć oraz możliwość wykonywania samodzielnie podstawowych czynności stanowi ważny element przy ocenie ogólnego zadowolenia pacjentów. W badaniu Kalińskiej stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy powrotem do zamierzonej aktywności po zabiegu a wiekiem respondentów [9]. Poprawa nastąpiła w każdym przedziale wiekowym. Podobne wyniki przedstawiła w swoich badaniach Zielińska-Więczkowska, zwracając uwagę, że wraz z wiekiem obniża się poziom fizycznej jakości życia [14]. Kurowska w publikacji zaznaczyła, że osoby starsze mogą mieć mniejsze oczekiwania co do poprawy komfortu życia niż osoby młodsze. Odnotowała także nieznacznie wyższe wyniki w jakości życia mężczyzn [15], co nie potwierdziło się w odniesieniu do badań własnych. Analiza wyników badań własnych wykazała tendencję do większej poprawy w codziennym funkcjonowaniu, a tym samym poprawy jakości życia u kobiet. Po zabiegu wzrost aktywności życiowej był u nich bardzo duży (nowe zajęcia) i dotyczył 35,8% badanych kobiet, natomiast jeżeli chodzi o płęć przeciwną, tendencja ta dotyczyła tylko 8,5% mężczyzn.

Bardzo często zaburzenia wzroku prowadzą do ograniczenia samodzielności w codziennym życiu i skazują chorych na opiekę i pomoc innych osób. Jednocześnie niepełnosprawni mają świadomość uzależnienia się od innych osób, co w sposób negatywny wpływa na samopoczucie i poczucie własnej wartości. Nie bez znaczenia pozostaje problem niepełnosprawności wzroku w odniesieniu do oddziaływań społecznych. Osoby niewidome często doświadczają marginalizacji społecznej. Wynika ona ze stereotypowych postaw społecznych [16, 17]. W badaniach własnych wykazano, że zdecydowanie częściej mieszkańcy wsi niż miast cierpiący na zaćmę wymagali pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu ($p = 0,01$). Powyższe wyniki nie znajdują odzwierciedlenia w literaturze polskiej. Liczni autorzy, analizując to zagadnienie, nie zaobserwowali istotnego wpływu miejsca zamieszkania na korzystanie z pomocy bliskich.

W badaniach własnych w celu podsumowania i oceny odczuwanych przez pacjentów efektów leczenia chirurgicznego zaćmy (satisfakcji pacjentów z życia przed zabiegiem usunięcia zaćmy, obecne oczekiwania oraz nadzieja na poprawę w perspektywie dalszych 3 miesięcy) posłużono się narzędziem badawczym, jakim jest drabina Cantrila. Analiza wyników wykazała znacznie wyższą ocenę satysfakcji z życia po zabiegu i w perspektywie dalszych 3 miesięcy w porównaniu z sytuacją przed zabiegiem.

W przeglądzie piśmiennictwa nie natrafiono na publikacje dokonujące oceny satysfakcji z życia pacjentów po leczeniu chirurgicznym zaćmy z wykorzystaniem drabiny Cantrila, dlatego też uzyskane wyniki z badań własnych dotyczące satysfakcji z życia badanych porównano z wynikami zaprezentowanymi w publikacji Kalinowskiej i wsp. [9] z 2013 r. Wyniki tej autorki są bardzo zbliżone do prezentowanych w niniejszej pracy.

Z danych literaturowych oraz z przeprowadzonych badań własnych wynika, że operacja zaćmy nie tylko poprawia ostrość wzroku, lecz również przyczynia się do odzyskania samodzielności w codziennym funkcjonowaniu, umożliwia realizowanie własnych zainteresowań, poprawia samopoczucie psychiczne, a tym samym podnosi jakość życia pacjentów.

Wnioski

1. Im słabsza jest ostrość widzenia, tym gorsze codzienne funkcjonowanie badanych pacjentów, wymuszające wprowadzenie zmian w dotychczasowym życiu osobistym i zawodowym.

2. Większość badanych stwierdziła dużą poprawę widzenia po zabiegu usunięcia zaćmy, co wpłynęło na ich powrót do aktywności życiowej. Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni odczuwały przyływ energii życiowej i podejmowały nowe dodatkowe zajęcia.

3. Pacjenci po zabiegu usunięcia zaćmy ocenili wyżej swoje zadowolenie z życia niż przed zabiegiem.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Wyd. 2. PWN, Warszawa 2012; 41-43.
2. Niżankowska MH. Okulistyka – podstawy kliniczne. Wyd. 1. PZWL, Warszawa 2007; 28-34, 264-280.
3. Palacz O. Zarys podstawowych problemów współczesnej okulistyki. Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej, Szczecin 2003; 4-54.
4. Fryczkowski A. Zaćma – schorzenie pogarszające przejrzystość soczewki oka. Tom II. Studia Medyczne Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2004; 183-189.
5. Bańka A. (red.). Psychologia jakości życia. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2005.
6. Juszczyński Z. Koncepcje i pomiar jakości życia związanej ze zdrowiem. Zeszyty Naukowe WSHE, 2004; 44.
7. Szaflik J, Izdebska J, Zaleska A. Zaćma – najczęstsza przyczyna uciążliwej ślepoty. Przew Lek 2000; 2: 78-86.
8. Owsley C, McGwin G, Scilley K i wsp. Impact of cataract surgery on health-related quality of life in nursing home residents. Ophthalmology 2007; 91: 1359-1363.
9. Kalinowska P, Bojakowska U. Ocena satysfakcji z wyników leczenia wśród pacjentów po operacji usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki wewnątrzgałkowej w prywatnej klinice okulistycznej. Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21: 164-172.
10. Cabezas-Leon M, Garcia-Caballero J, Morente-Matas P. Impact of cataract surgery on visual acuity and quality of life. Ophthalmology 2008; 83: 237-248.
11. Płachecka E, Malukiewicz G. Ocena jakości życia pacjentów przed operacją zaćmy i po operacji zaćmy. Klinika Oczna 2009; 111: 212-216.
12. Chan CW, Wong JC, Chan KS i wsp. Evaluation of quality of life in patients with cataract in Hong Kong. Cataract Refract Surg 2003; 29: 1753-1760.
13. Lundstrom M, Brege KG, Floren I i wsp. Cataract surgery and quality of life in patients with age related macular degeneration. Ophthalmology 2002; 86: 1330-1335.
14. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K. Jakość życia chorych z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym w wieku podeszłym na tle zmiennych społeczno-demograficznych (cz. 1). Pielęgniarstwo XXI wieku 2006; 4: 117-120.
15. Kurowska K, Celmer-Ozdowska I. Depresyjność a jakość życia osób z rozpoznaną zaćmą. Hygeia Public Health 2014; 49: 554-559.
16. Oleś P. Jakość życia w zdrowiu i chorobie. W: Oleś P, Steuden S, Toczotowski J (red.). Jak świata mniej widzę: zaburzenia widzenia, a jakość życia. KUL, Lublin 2002; 60-65.
17. Bielawska I. Akceptacja niepełnosprawności a jakość życia. W: Jakość życia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Polsce i w krajach Unii Europejskiej. Patkiewicz J (red.). Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Oddział Wojewódzki, Wrocław 2004; 24-26.