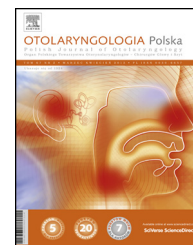


Dostępne online www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/otpol

Artykuł oryginalny/Original research article

Jakość życia chorych z nagłym niedosłuchem czuciowo-nerwowym

Quality of life patients with sudden sensorineural hearing loss

Waldemar Narożny^{1,*}, Mirosław Gromnicki², Mikołaj Majkowicz³,
Jerzy Kuczkowski¹, Agata Sochaczewska⁴

¹Katedra i Klinika Otolaryngologii GUM, Kierownik: prof. dr hab. med. Czesław Stankiewicz, Gdańsk, Poland

²Oddział Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, Ordynator: dr med. Mirosław Gromnicki, Słupsk, Poland

³Katedra Psychologii, Zakład Badań nad Jakością Życia GUM Kierownik: prof. dr hab. med. Mikołaj Majkowicz, Gdańsk, Poland

⁴Instytut Matematyki Akademii Pomorskiej, Dyrektor: dr hab. Ewa Łazarow, Słupsk, Poland



INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 22.01.2013

Zaakceptowano: 24.06.2013

Dostępne online: 28.06.2013

Słowa kluczowe:

- nagła utrata słuchu
- jakość życia
- kwestionariusz
- WHOQOL-Bref
- „drabina” Cantrila

Keywords:

- Sudden sensorineural hearing loss
- Quality of life
- Generic questionnaire
- WHOQOL
- Cantril's ladder

A B S T R A C T

Aim: The aim of this study was the assessment of the quality of life of patients suffering from SSNHL and treated in the Otolaryngology Ward of Regional Specialized Hospital in Słupsk between 2001 and 2010, who were interviewed at least one year after the end of treatment. **Material and methods:** A test examination was carried out in the period between 1 September 2011 and 31 March 2012 in the group of patients previously treated for SSNHL in the Otolaryngology Ward of Regional Specialized Hospital in Słupsk. Sixty-one patients responded to an invitation in writing. Quality of life was measured using following questionnaires: WHOQOL-Bref and Cantril's ladder (questionnaire). **Results:** A test carried out using a Cantril's questionnaire showed that the respondents assessed their quality of life as higher before they fell ill, compared to the period directly after they fell ill, in hope of improvement of their well being, although this hope was not as high as it was before they fell ill. These differences were statistically significant. As it was indicated by WHOQOL-Bref questionnaire, the condition did not influence the quality of life of the patients, however the patients reported a higher quality of life, when compared to the patients who did not observe hearing improvement (these differences were noticeable but considered statistically insignificant). **Conclusions:** The indicated ambiguous influence of the treatment of patients suffering from SSNHL on their quality of life demonstrates the need to continue such research.

© 2014 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: UCK CMI, ul. Smoluchowskiego 17, 80-216 Gdańsk, Polska. Tel.: +48 58 49 3393; fax: +48 58 349 3120.

Adres email: naroznyw@wp.pl (W. Narożny).

Wstęp

Nagły niedosłuch czuciowo-nerwowy – NNCN (*sudden sensorineural hearing loss*; SSNHL), jest jednostką chorobową będącą zespołem objawów budzących frustrację zarówno u chorego, jak i u jego lekarza. Wiąże się ona z nagłą utratą sprawności jednego z najważniejszych, może najważniejszego ze zmysłów człowieka. Inna spotykana w piśmiennictwie nazwa tego schorzenia to nagła głuchota (*sudden deafness*) (wg ICD-10, H-90). Stanowi ono 1% wszystkich uszkodzeń odbiorczych słuchu [1]. W 2000 r. Narodowy Instytut Głuchoty i Innych Zaburzeń Komunikatywnych działający w ramach amerykańskiego Instytutu Zdrowia (*National Institute on Deafness and Other Communication Disorders*; NIDOC, *National Institute of Health*; NIH) przedstawił definicję NNCN mówiącą, że jest to idiopatyczny (nieznanego pochodzenia) ubytek słuchu o co najmniej 30 dB, w co najmniej 3 sąsiadujących z sobą częstotliwościach, pojawiający się nagle, w okresie do trzech dni. Definicja ta została zaakceptowana przez zdecydowaną większość ośrodków klinicznych zajmujących się powyższym zagadnieniem [2].

Utrata sprawności słuchu (przejściowa bądź trwała) wpływa niewątpliwie na jakość życia takich chorych. Jest to podkreślane w prawie każdej z licznych publikowanych prac naukowych poświęconych NNCN. W świetle powyższej informacji zaskakująco niewielka jest liczba doniesień przedstawiających wyniki badań jakości życia tej grupy chorych. W polskim piśmiennictwie nie opublikowano dotychczas prac poświęconych ocenie jakości życia u chorych z NNCN. Na świecie ukazały się tylko cztery prace badawcze poświęcone temu zagadnieniu [3–6]. Skłoniło to nas do podjęcia badań nad tym problemem.

Materiał i metody

W latach 2001–2010 w Oddziale Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku leczono 120 chorych z NNCN. Między 1 października 2011 r. a 31 marca 2012 r. (co najmniej rok po zakończeniu leczenia NNCN) u 61 spośród tych pacjentów przeprowadzono badania jakości życia. Były to osoby, które zgłosiły się na badanie kontrolne w odpowiedzi na wystosowane do nich pismenne zaproszenie. Dokonano porównania 59-osobowej grupy chorych, którzy nie zgłosili się na badania kontrolne, z 61-osobową grupą chorych, którzy odpowiedzieli pozytywnie na zaproszenie do dalszych badań, pod kątem wybranych cech epidemiologiczno-klinicznych (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, nałogi).

Oceny wyników leczenia NNCN dokonywano wg kryteriów określonych przez Grupę Badawczą Nagłej Głuchoty Japońskiego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (*Sudden Sensorineural Hearing Loss Research Group of the Japanese Ministry of Health and Welfare*) [7]. Porównano wyniki leczenia NNCN uzyskane bezpośrednio po zakończeniu leczenia u 59 chorych, którzy nie zgłosili się na dalsze badania jakości życia, z wynikami 61 chorych, którzy zjawili się w odpowiedzi na pismenne zaproszenie na badania kontrolne co najmniej rok po zakończeniu leczenia. W tej ostatniej grupie

chorych dokonano ponadto porównania wyników leczenia określonych bezpośrednio po zakończeniu leczenia z wynikami co najmniej rok po zakończeniu leczenia.

Badania jakości życia przeprowadzono, stosując zalecany w literaturze schemat polegający na ocenie jakości życia w trzech płaszczyznach: ogólna jakość życia („drabina” Cantrila), bardziej szczegółowa ocena jakości życia (WHOQOL-Bref) oraz ocena jakości życia uwarunkowana specyfiką konkretnej choroby (dodatkowe pytania).

„Drabina” Cantrila [8–14]

Skala ta ma postać graficzną drabiny, ze stopniami oznaczonymi kolejno od 0 do 10. Obok drabiny jest tekst wyjaśniający, że wyższe liczby oznaczają najlepsze życie, jakie może być, a niższe liczby oznaczają najgorsze życie. W badaniu użyto trzech drabin. Jedna określała jakość życia przed zachorowaniem, druga – po zachorowaniu, trzecia dotyczyła spodziewanej jakości życia za 5 lat (Ryc. 1).

Ankietowani sami decydowali o tym, jakiego życia się spodziewali, jak ono zmieniło się po zachorowaniu i jakiego spodziewają się za 5 lat. Przyjmuje się, że poziom drabiny 6 lub więcej oznacza znaczne zadowolenie z życia, natomiast wynik poniżej 6 jest cechą osób niezadowolonych z życia [11].

Kwestionariusz WHOQOL-Bref [15, 16]

Zawiera on 26 pytań podzielonych na ocenę czterech dziedzin (obszarów) życia:

- zdrowie fizyczne (czynności życia codziennego, ból i dyskomfort, mobilność, zależność od leków i leczenia, energia i zmęczenie, sen i wypoczynek, zdolność do pracy),
- ocena psychologiczna (wygląd zewnętrzny, negatywne i pozytywne uczucia, samoocena, duchowość, religijność, przekonania osobiste, myślenie, uczenie się, pamięć, koncentracja),
- relacje społeczne (związki osobiste, wsparcie społeczne, aktywność seksualna),
- środowisko (wolność, bezpieczeństwo, otoczenie, środowisko domowe i fizyczne, transport, finanse, informacja, dostępność i jakość opieki zdrowotnej, czas wolny, wypoczynek).

Punktacja dziedzin odzwierciedlała indywidualne percepcje jakości życia w zakresie tych dziedzin. Punktacja dziedzin miała kierunek pozytywny, co oznaczało, że im większa liczba punktów, tym lepsza była jakość życia. Punktację dla dziedzin ustalano poprzez wyliczenie średniej arytmetycznej z pozycji wchodzących w skład poszczególnych dziedzin. Przeliczeń dokonano zgodnie z propozycjami Wołowieckiej i wsp. [16] zawartymi w adaptacji do warunków polskich kwestionariusza WHOQOL.

Pytania dodatkowe

Kwestionariusz WHOQOL-Bref poszerzono o 5 dodatkowych pytań sformułowanych wg schematu odpowiedzi zgodnego z kwestionariuszem WHOQOL [16]. Były one poświęcone danym dotyczącym jakości życia chorych z niedosłuchem (Ryc. 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3170919>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3170919>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)