

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW ZE SKRZYWIONĄ PRZEGRODĄ NOSA PRZED I PO LECZENIU OPERACYJNYM

The quality of life of patients with deviated nose septum before and after surgical treatment

Agata Korowacka¹, Tomasz Piątek², Piotr Małkowski²

¹Studentka stacjonarnych studiów II stopnia, kierunek pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2020; 3: 118–123

Praca wpłynęła: 21.02.2020, przyjęto do druku: 29.04.2020

Adres do korespondencji:

dr n. o zdr. **Tomasz Piątek**, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Oczki 6A paw. XVI, 02-007 Warszawa, Polska, e-mail: tpiatek@wum.edu.pl

Streszczenie

Wstęp: Skrzywienie przegrody nosa zaburza funkcjonowanie w wielu sferach życia codziennego poprzez upośledzenie funkcji nosa oraz dolegliwości, takie jak blokada nosa, bóle głowy, nieżyt nosa i nawracające infekcje. Celem pracy była analiza jakości życia pacjentów ze skrzywioną przegrodą nosa przed i po leczeniu operacyjnym.

Materiał i metody: Badaniem objęto 40 losowo wybranych pacjentów obojga płci ze skrzywioną przegrodą nosa leczonych na oddziale otolaryngologicznym jednego z warszawskich szpitali, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu. Do oceny jakości życia posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety oraz skróconą wersją Kwestionariusza Oceny Jakości Życia (WHOQOL-BREF) przed i po leczeniu chirurgicznym.

Wyniki: Wszyscy badani zadeklarowali poprawę jakości życia po zabiegu: u 75% osób nie pojawiły się infekcje, ponad 90% respondentów zadeklarowało poprawę jakości snu, a w odniesieniu do aktywności fizycznej 74,3% badanych zauważyło korzystne zmiany. Analiza odpowiedzi dotyczących poprawy węchu po septoplastyce pokazuje, że węch nie zmienił się po zabiegu. Jeśli chodzi o ocenę jakości życia z uwzględnieniem podziału na płeć, nie ma istotnej statystycznie dysproporcji między kobietami i mężczyznami.

Wnioski: Leczenie chirurgiczne skrzywienia przegrody nosa jest efektywną metodą leczenia. Dzięki jej zastosowaniu u pacjentów znacznie poprawiła się jakość życia oraz przywrócono funkcję nosa.

Słowa kluczowe: jakość życia, skrzywienie przegrody nosa, septoplastyka, rynoseptoplastyka.

Summary

Introduction: Deviated nose septum disturbs the proper functioning of patients in many areas of life by impaired nasal function and numerous complaints such as nasal obstruction, headaches, rhinitis, and recurrent infections. The aim of the study was to analyse the quality of life of patients with deviated nose septum before and after surgical treatment.

Material and methods: The study involved 40 randomly selected patients of both sexes with deviated nose septum from the otolaryngology ward in one of Warsaw's hospitals, who agreed to participate in the study. To validate the quality of patients' life the author's questionnaire and abbreviated version of the Life Quality Assessment Questionnaire (WHOQOL – BREF) were used before and after surgical treatment.

Results: The patients who underwent the surgical procedure to eliminate side effects of deviated septum declared improvement in quality of life. Improvements after the surgery were observed in terms of the following: the occurrence of infections – decrease in 75% of patients, in the case of sleep quality more than 90% of respondents declared improvement, and in relation to physical activity – 74.3% of respondents noticed an improvement. However, an improvement in the sense of smell was not reported after septoplasty. The assessment of the quality of life according to gender showed no statistically significant differences between women and men.

Conclusions: Surgery of deviated nose septum is an effective method of treating this condition. Thanks to septoplasty, the quality of patients' life and their nose function significantly improved.

Key words: quality of life, deviated nose septum, septoplasty, rhinoseptoplasty.

Wstęp i cel pracy

Skrzywienie przegrody nosa jest schorzeniem, które nie tylko upośledza funkcje nosa, lecz także powoduje zmiany jego wyglądu zewnętrznego. Przegroda nosa dzieli jamę nosową na dwie części:

- przednią – chrzęstną,
- tylną – kostną, która składa się z lemiesza oraz blaszki pionowej kości sitowej [1].

Dolegliwość, jaką jest skrzywienie przegrody nosa, dotyka blisko 90% ludności rasy białej. Za jej główną przyczynę uznaje się urazy nosa, złamania podczas przechodzenia przez kanał rodny w czasie porodu oraz wady rozwojowe [2]. Dysfunkcja ta często wpływa na codzienne funkcjonowanie chorych z powodu objawów, jakie wywołuje. Są to: uczucie zatkanego nosa, nawracające infekcje górnych dróg oddechowych oraz bóle głowy, chrapanie, krwawienia z nosa czy zaburzenia węchu. Może ona powodować również bezdech senny oraz przewlekłe zmęczenie [3]. W celu korekcji skrzywienia przegrody nosa wykonuje się zabieg chirurgiczny nazywany septoplastyką, który pozwala na poprawę codziennego funkcjonowania pacjentów. Zabieg ten przeprowadza się zazwyczaj w znieczuleniu ogólnym lub w znieczuleniu miejscowym – pacjent nie odczuwa wówczas bólu, jednak jest w stanie współpracować z operatorem [2].

Przed każdym zabiegiem chirurgicznym rozpatruje się wskazania i przeciwwskazania do jego przeprowadzenia. Dzieje się tak również w przypadku septoplastyki. W tym przypadku do głównych wskazań należą: niedrożność nosa, rekonstrukcje nieprawidłowości o charakterze nosa siodłowego, złamania przegrody nosa z następstwami oraz zwężenie przedsionka nosa. Do podstawowych przeciwwskazań zalicza się natomiast zmiany zanikowe błony śluzowej nosa wywołane poprzednimi operacjami, ostre zapalenie błony śluzowej nosa oraz ogólne schorzenia organizmu [4]. Przed ostateczną kwalifikacją pacjenta do septoplastyki należy wykluczyć inne przyczyny niedrożności nosa, które niekoniecznie muszą wynikać ze skrzywionej przegrody nosa, takie jak schorzenia zatok, nosogardła lub alergiczny nieżyt nosa. W przypadku niezdiagnozowania powyższych dolegliwości septoplastyka może być nieefektywna [3].

Obecnie znane są dwie techniki chirurgicznej korekcji skrzywienia przegrody nosa:

- podśluzówkowa resekcja przegrody nosa według Kiliana,
- septoplastyka według Cottle'a.

Pierwsza z nich polega na usunięciu chrzęstnych i kostnych elementów ze środka przegrody nosa, tak aby pozostawić wystarczająco dużą stabilność w pobliżu grzbietu nosa. Niestety technika ta nie uwidacznia skrzywienia w obramowaniu chrzęstnym, więc pozwala jedynie na korekcję skrzywienia w obrębie centralnie

położonych lemiesza i blaszki pionowej. Technika Cottle'a jest bardziej precyzyjna i znacznie różni się od metody Kiliana. Standardowe dojście wykonuje się w niej przez dostęp szczękowo-przysieczny. Pozwala ono na całkowite uwidocznienie szkieletu przegrody nosa, dzięki czemu możliwa jest chirurgiczna korekcja obramowania chrzęstnego. Ponieważ technika Cottle'a pozwala na dostęp do wszystkich części przegrody nosa, jest zalecana jako podstawowa.

Septoplastka, jak każda procedura medyczna, wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań. Jeśli podczas operacji przegroda chrzęstna nie zostanie wystarczająco unieruchomiona, istnieje ryzyko jej przemieszczenia. Może to prowadzić do deformacji typu nosa siodłowego, która najczęściej jest skutkiem podśluzówkowej resekcji przegrody. Inne możliwe powikłania to perforacja, krwiak lub ropień przegrody nosa, aczkolwiek zdarzają się one rzadko [4].

Septoplastyka jest jednym z najczęściej wykonywanych zabiegów w otolaryngologii. Dane Narodowego Funduszu Zdrowia z 2015 r. mówią o 24 959 operacjach przegrody nosa [3]. Nie zawierają one jednak liczby rynoseptoplastyk, które dodatkowo obejmują korekcję deformacji nosa zewnętrznego i zazwyczaj są wykonywane w placówkach prywatnych jako operacje z pogranicza chirurgii i medycyny estetycznej. Według danych statystycznych American Society for Aesthetic Plastic Surgery w 2016 r. w Stanach Zjednoczonych przeprowadzono około 148 tysięcy rynoseptoplastyk [3, 5].

Celem pracy była ocena jakości życia pacjentów ze skrzywieniem przegrody nosa przed i po leczeniu chirurgicznym.

Materiał i metody

Badaną grupę stanowiło 40 losowo wybranych pacjentów (25 mężczyzn i 15 kobiet), którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu. Respondenci byli hospitalizowani w Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Kliniką Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Badania prowadzono od lutego do listopada 2019 r. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety. Pytania dotyczyły płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania, sytuacji zawodowej oraz rodzaju wykonywanej pracy. Każdy pacjent został przebadany dwukrotnie – przed planowanym leczeniem chirurgicznym oraz po upływie 6 tygodni od dnia zabiegu. Do oceny jakości życia i odczuwanych dolegliwości posłużyła dalsza część kwestionariusza. Składała się ona z 10 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru dotyczących występowania dolegliwości związanych ze skrzywioną przegrodą nosową – nieżyty górnych dróg oddechowych, infekcji, problemów z zasypianiem oraz dolegliwości podczas wykonywania poszczególnych

czynności życia codziennego. Wszystkie osoby zostały również poddane ocenie jakości życia, do której posłużyła skrócona wersja ankiety oceniającej jakość życia WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life – BREF*) opracowanej na podstawie ankiety WHOQOL-100. Jej polska wersja zawiera pytania dotyczące dziedziny psychicznej, psychologicznej, środowiskowej i relacji społecznych. Kwestionariusz zawiera ponadto dwa osobne pytania niezaliczane do żadnej z wyżej wymienionych domen. Odnoszą się one do subiektywnej i ogólnej oceny jakości życia oraz zadowolenia ze stanu zdrowia. Za każdą odpowiedź pacjent otrzymuje od 1 do 5 punktów. Analiza wyników polega na wyliczeniu średniej arytmetycznej z punktów otrzymanych w pytaniach przyporządkowanych odpowiednio do każdej z czterech domen. Im wyższa liczba punktów w danej dziedzinie, tym lepsza jakość życia badanego.

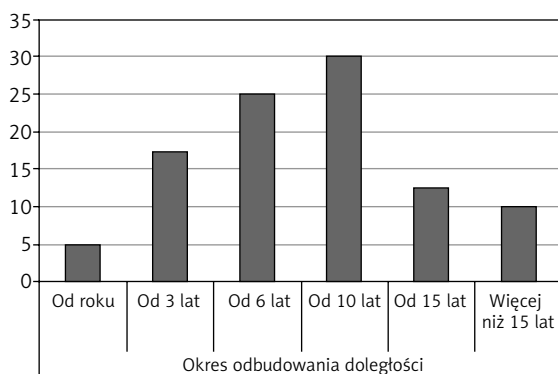
Badania zostały przeprowadzone za zgodą Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (nr AKBE/14/2019) oraz dyrekcji Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Otrzymane wyniki poddano analizie statystycznej przy użyciu programu SPSS wersja 21. Badani, którzy odpowiedzieli „nie wiem” na dane pytanie, nie byli uwzględnieni w analizie, ponieważ ta odpowiedź została potraktowana jako brak danych. Jakość życia mierzono na cztery sposoby: poprawa jakości życia dzięki operacji – odpowiedź na pytanie 7 z ankiety własnej po leczeniu chirurgicznym; globalna samoocena jakości życia przed i po zabiegu – odpowiedź na pytanie 1 z ankiety WHOQOL; jakość życia – zasoby (energia, wygląd, pieniądze, informacje i realizacja zainteresowań) przed i po zabiegu – suma odpowiedzi na pytania 10–14 z ankiety WHOQOL; jakość życia – zadowolenie (ze snu, wydolności, zdolności do pracy, zadowolenia z siebie, relacji z innymi, życia intymnego, wsparcia, warunków mieszkaniowych, służby zdrowia i transportu) przed i po zabiegu – suma odpowiedzi na pytania 16–24 z ankiety WHOQOL.

Wyniki

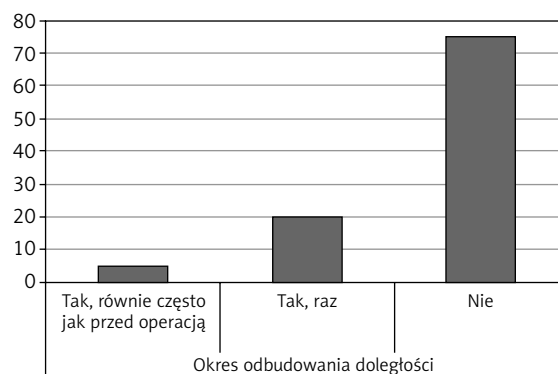
W badaniu wzięło udział 25 mężczyzn (62,5%) i 15 kobiet (37,5%). Dokładnie połowa (50%) badanych zadeklarowała wykształcenie wyższe, 45% respondentów wskazało wykształcenie średnie, a tylko 5% zakończyło edukację na poziomie zawodowym. Jako miejsce zamieszkania 75% badanych wskazało miasto, pozostała część ankietowanych wieś. Respondenci w 90% byli osobami aktywnymi zawodowo, pozostałą część badanych (7,5%) stanowili uczniowie/studenci i emeryci (2,5%). W badanej grupie nie było osoby bezrobotnej czy na rencie zdrowotnej. Wśród aktywnych zawodowo respondentów 43,6% wskazywało na siedzący tryb pracy, 28,2% na pracę w ruchu, 23,1% miało pracę stojącą, a 5,1% respondentów deklarowało wymuszoną pozycję ciała podczas pracy. Na pytanie, od jak dawna odczuwają dolegliwości związane ze skrzywioną przegrodą nosa, 72,5% badanych zadeklarowało przedział między 3 a 10 lat. Piętnaście lat i więcej na dolegliwości związane ze skrzywieniem przegrody nosa uskarżało się 22,5% ankietowanych. Najmniej, bo jedynie 5% respondentów, cierpiało z powodu skrzywionej przegrody nosa od roku (ryc. 1).

Zadeklarowana przez pacjentów liczba dolegliwości w autorskim kwestionariuszu ankiety jako ich suma przed zabiegiem nie miała rozkładu normalnego, dlatego zdecydowano się na korelacje nieparametryczne. Liczba objawów przed zabiegiem korelowała istotnie statystycznie w sposób odwrotnie proporcjonalny z każdym ze wskaźników jakości życia. Oznacza to, że im więcej dolegliwości wskazali pacjenci, tym niżej oceniali swoją jakość życia ($p = -0,5$; $p = 0,001$), jakość życia – poziom zadowolenia ($p = -0,34$; $p = 0,032$) oraz poziom zasobów ($p = -0,41$; $p = 0,008$). Dzięki analizie autorskiego kwestionariusza ankiety dokonano subiektywnej oceny jakości życia przed zabiegiem chirurgicznym i po nim. Wszyscy badani zadeklarowali poprawę jakości życia dzięki zabiegowi: 41,7% – „zdecydowanie



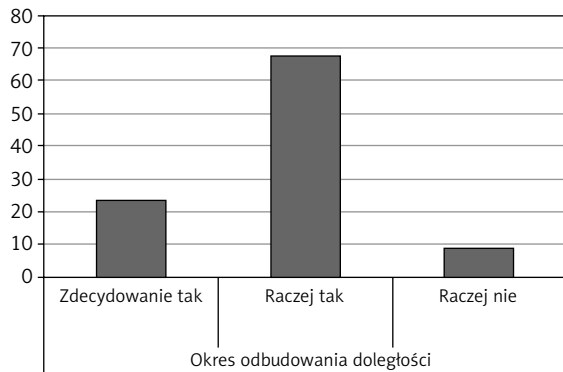
Źródło: Opracowanie własne

Ryc. 1. Okres odczuwania dolegliwości w badanej próbie



Źródło: Opracowanie własne

Ryc. 2. Występowanie infekcji górnych dróg oddechowych po zabiegu w badanej próbie



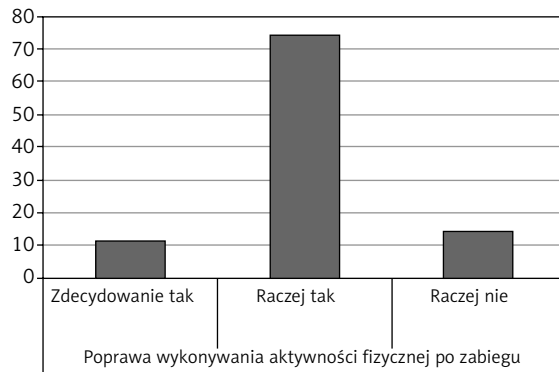
Ryc. 3. Poprawa jakości snu po zabiegu w badanej próbie

„tak”, 58,3% – „raczej tak”. Na poziomie deklaracyjnym poprawa jakości życia przed i po zabiegu była bezdyskusyjna. Generalna samoocena jakości życia mierzona przed i po zabiegu za pomocą ankiety WHOQOL uległa poprawie ($t[39] = -4,15$; $p < 0,001$), podobnie jakość życia – poziom zadowolenia jako suma dokonanych ocen w obszarach snu, wydolności, zdolności do pracy, zadowolenia z siebie, relacji z innymi, życia intymnego, wsparcia, warunków mieszkaniowych, służby zdrowia i transportu ($t[39] = -5,48$; $p < 0,001$). Analiza wyników wykazała, że jedynie poziom zasobów w pięciu obszarach – energia, wygląd, pieniądze, informacje i realizacja zainteresowań – przed i po zabiegu nie uległ istotnej poprawie ($t[39] = -5,48$; $p < 0,001$). Jeśli chodzi o ocenę jakości życia z podziałem na płeć, nie wykazano żadnej istotnej statystycznie różnicy między kobietami i mężczyznami. Oceniali oni podobnie swoją jakość życia przed zabiegiem:

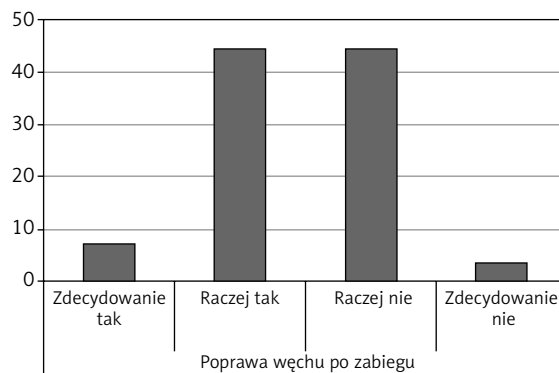
- globalna samoocena ($t[37] = -0,94$; $p = 0,35$),
- poziom zasobów ($t[37] = -1,18$; $p = 0,24$),
- poziom zadowolenia ($t[37] = -0,44$; $p = 0,66$).

Analizie statystycznej poddano także wpływ skrzywienia przegrody nosa na utrzymywanie się przewlekłych infekcji górnych dróg oddechowych. Zależność ta była istotna statystycznie ($\chi^2(2) = 32,6$; $p < 0,001$), co przedstawiono na rycinie 2. Zaobserwowano poprawę pod kątem pojawiania się infekcji po zabiegu chirurgicznym. Dzięki operacji infekcje nie pojawiły się u 75% osób, u 20% tylko raz, a podobnie często jak przed operacją tylko u 5%.

Zależność w przypadku problemów z zasypianiem przed zabiegiem nie okazała się istotna statystycznie ($\chi^2(3) = 4,19$; $p = 0,24$). W badanej grupie zaobserwowano dużą zależność w dziedzinie poprawy jakości snu po zabiegu ($\chi^2(2) = 19,12$; $p < 0,001$). Najczęściej badani raczej zauważali poprawę (67,6%) i zdecydowanie ją odczuwali (23,5%), z czego wynika, że ponad 90% osób deklarowało poprawę jakości snu. Tylko 8,8% raczej nie zauważyło poprawy jakości snu dzięki zabiegowi (ryc. 3).



Ryc. 4. Poprawa wykonywania aktywności fizycznej po zabiegu w badanej próbie



Ryc. 5. Rozkład poprawy wężu po zabiegu w badanej próbie

Próbowano znaleźć zależność dotyczącą problemów z uprawianiem aktywności fizycznej wśród osób ze skrzywioną przegrodą nosa ($\chi^2(3) = 19,47$; $p < 0,001$). Ponad połowa ankietowanych (52,6%) wskazała, że skrzywiona przegroda raczej sprawia im trudności w podejmowaniu aktywności fizycznej, a 23,7% stwierdziło, że zdecydowanie sprawia im trudności – oznacza to, że trudności zaobserwowano u trzech na czterech badanych. Po zabiegu poprawa była również na poziomie istotnym statystycznie ($\chi^2(2) = 26,46$; $p < 0,001$). Większość badanych (74,3%) raczej widziała poprawę w jakości aktywności fizycznej, a 11,4% zauważało zdecydowaną poprawę – daje to w sumie ponad 85% wskazań na poprawę. Tylko 14,3% raczej nie zauważyło poprawy, jeżeli chodzi o uprawianie sportu (ryc. 4).

Wśród odpowiedzi dotyczących poprawy wężu po septoplastyce najczęściej wybierano „raczej tak” i „raczej nie” (po 44,4%). Zdecydowaną poprawę wężu zaobserwowało tylko 7,4% osób, a zdecydowany brak poprawy 3,7%. Należy więc uznać, że węż nie zmienił się, co potwierdza postawioną hipotezę, że pacjenci nie odczuwają zmiany wężu po zabiegu chirurgicznym (ryc. 5).

Dyskusja

Pojęcie „jakość życia” jako pierwsi do swojego słownika wprowadzili Amerykanie tuż po II wojnie światowej. W tamtym czasie odnosiło się ono jedynie do sfery konsumpcyjnej [6]. Z biegiem czasu określenie to stało się obiektem zainteresowania filozofów, socjologów i psychologów, a od końca XX wieku nieodłącznie kojarzone jest z medycyną. Ze względu na wiele kierunków interpretacji jakości życia trudno jest jednoznacznie ustalić definicję tego pojęcia [3]. Według Światowej Organizacji Zdrowia jakość życia (*quality of life*) to subiektywna ocena przez jednostkę jej sytuacji życiowej w odniesieniu do kultury, w której ta jednostka żyje, jej systemu wartości, celów, oczekiwań, zainteresowań. Zainteresowanie jakością życia w medycynie pozwoliło na określenie skuteczności wielu form leczenia nie tylko z punktu widzenia specjalistów, lecz także pacjentów. Dzięki zastosowaniu licznych sposobów jej oceny, takich jak standaryzowane kwestionariusze, możliwe jest holistyczne podejście do chorego uwzględniające jego subiektywne potrzeby i odczucia. Włączenie pacjenta do procesu terapeutycznego daje większe szanse powodzenia oraz rozwoju nowych technik medycznych [7].

Ocena jakości życia pacjenta przed i po zabiegu nie może opierać się jedynie na osobistych rozważaniach lekarza. Przed przystąpieniem do operacji należy z pacjentem jednoznacznie ustalić jego oczekiwania co do jakości życia i wyglądu po zabiegu. Tylko takie działania mogą zagwarantować sukces – zarówno w sferze medycznej, jak i psychicznej pacjenta. Bezpośrednie pytania skierowane do chorego mogą dostarczyć istotnych informacji na temat jego obaw i w przyszłości przyczynić się do zwiększenia przejrzystości procedur medycznych oraz satysfakcji pacjentów [8, 9].

Skrzywienie przegrody nosa może powodować wiele dolegliwości: blokadę nosa, bóle głowy, uczucie ucisku na twarzy, nieżyt nosa i wiele innych. Schorzenie to jest bardzo uciążliwe dla chorych, wiąże się bowiem z nawracającymi infekcjami oraz częstymi wizytami u lekarza [3]. Mimo że plastyka nosa początkowo była stosowana głównie do korygowania złamań, urazów lub wad wrodzonych, obecnie coraz częściej traktowana jest jak zabieg z pogranicza medycyny estetycznej przyczyniający się do poprawy wyglądu [10]. Ponieważ problem skrzywienia przegrody nosa dotyczy blisko 90% populacji rasy białej, stanowi problem globalny, który da się korygować dzięki operacji – septoplastyce. Jest ona coraz częściej wykonywanym zabiegiem, dlatego lekarze – poza własną oceną jego skuteczności – muszą brać pod uwagę subiektywną opinię pacjentów oceniających poprawę jakości ich życia po zabiegu. Dzięki temu poziom jakości życia pacjentów coraz częściej staje się przedmiotem badań i dyskusji naukowców [11].

W badaniu własnym udowodniono, że operacja przegrody nosa poprawia jakość życia pacjentów. Wniosek dotyczył zarówno odpowiedzi na pytania bezpośrednie w autorskim kwestionariuszu ankiety, w których wszyscy badani zadeklarowali poprawę jakości życia, jak i sumy odpowiedzi z kwestionariusza WHOQOL. Jedynie w pięciu obszarach, takich jak energia, wygląd, pieniądze, informacje i realizacja zainteresowań przed i po zabiegu, nie stwierdzono istotnej zmiany. Podobne wyniki uzyskali Rot i wsp. [5], którzy udowodnili za pomocą kwestionariusza WHOQOL, że pacjenci po operacji deklarowali lepsze wyniki we wszystkich domenach. Nieco inne wyniki zaprezentowali Mahammadashahi i wsp. [10], którzy doszli do wniosku, że plastyka przegrody nosa obniża jakość życia pacjentów w perspektywie krótkoterminowej i dopiero po dłuższym czasie powoduje jej zwiększenie.

Nos, jak każdy narząd człowieka, powinien właściwie spełniać swoje funkcje. Skrzywienie przegrody nosa często uniemożliwia jego prawidłowe funkcjonowanie, przyczyniając się do pogorszenia jakości życia chorych. AlHarethy i wsp. [11] badali wpływ septoplastyki na poprawę funkcji nosa. Udowodnili, że operacja ta u 78,5% badanych przyczynia się do właściwego wypełniania funkcji przez nos. W badaniu własnym zaobserwowano istotne znaczenie septoplastyki w zwalczaniu przewlekłych infekcji górnych dróg oddechowych. Udowodniono, że skrzywiona przegroda nosa ma duży wpływ na nawracające infekcje, co świadczy o zaburzeniu funkcji nosa. Trzy czwarte pacjentów deklarowało brak infekcji górnych dróg oddechowych po operacji. Wyniki własnych badań dowodzą, że plastyka nosa ma także korzystny wpływ na jakość snu oraz uprawianie aktywności fizycznej. W przypadku snu badani w ponad 90% deklarowali poprawę jego jakości i zasypiania, a 85% badanych zaobserwowało poprawę kondycji fizycznej i wydolności. Nie stwierdzono istotnej zależności między płcią a oceną jakości życia. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni oceniali jakość życia na tym samym poziomie. Do podobnych wniosków doszli Mahammadashahi i wsp. [10]. Ciekawe wyniki badań przedstawił Schwitzer i wsp. [9], którzy analizowali zadowolenie pacjentów po rynoseptoplastykach. Udowodnili, że operacja ta zwiększa zadowolenie pacjenta z ogólnego wyglądu twarzy, wyglądu nosa, zwiększa zaufanie społeczne i psychologiczne oraz poprawia samopoczucie. W podobnych badaniach wykazano, że wzrost satysfakcji pacjentów po rynoseptoplastykach występował we wszystkich badanych grupach, bez względu na płeć czy wiek [12, 13].

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonego badania oraz analizy dostępnej literatury można stwierdzić, że

chirurgiczna korekcja skrzywienia przegrody nosa to powszechnie stosowana i skuteczna metoda leczenia tego schorzenia. Przyczynia się ona znacząco do poprawy jakości życia pacjentów. Skrzywienie przegrody nosa zaburza właściwe funkcjonowanie chorych w wielu sferach życia codziennego, może mieć także istotny wpływ na obniżenie komfortu psychicznego. Analizując dostępne źródła, można zauważyć, że obecnie nie ma wystarczającej liczby wystandaryzowanych kwestionariuszy, które umożliwiają zbadanie jakości życia pacjentów.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Morawiec-Sztandera A. Kompendium z anatomii oraz fizjologii głowy i szyi. W: Otorinolaryngologia. Latkowski JB (red.). Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2017: 39-40.
2. Zagor M, Janosa-Jaździk M. Operacje nosa. <https://www.mp.pl/pacjent/otolaryngologia/badania-i-zabiegi/111218,operacje-nosa>.
3. Dąbrowska-Bień J, Skarżyński PH. Ocena jakości życia po septoplastykach. Now Audiofonol 2018; 7: 25-34.
4. Theissing J, Rettinger G, Werner JA i wsp. Otorinolaryngologia Chirurgia Głowy i Szyi. Wydawnictwo MedMedia, Warszawa 2014; 60-76.
5. Rot P, Skrzypiec Ł, Jadczyk M i wsp. Ocena jakości życia przed i po septorhinoplastyce metodą otwartą przy użyciu ankiety WHOQOL-BREF. Otolaryngol Pol 2019; 73: 13-16.
6. Socha B, Kutnohorska J, Zielińska M i wsp. Jakość życia uwarunkowana stanem chorego. J Public Health Nurs Med Rescue 2011; 2: 6-8.
7. Wnuk M, Marcinkowski JT. Jakość życia jako pojęcie pluralistyczne o charakterze interdyscyplinarnym. Probl Hig Epidemiol 2012; 93: 21-26.
8. Barone M, Cogliandro A, di Stefano N i wsp. A systematic review of patient-reported outcome measures after rhinoplasty. Eur Arch Otorhinolaryngol 2017; 274: 1807-1811.
9. Schwitzer JA, Sher SR, Fan KL i wsp. Assessing patient-reported satisfaction with appearance and quality of life following rhinoplasty using the FACE-Q appraisal scales. Plast Reconstr Surg 2015; 5: 830-831.
10. Mohammadshahi M, Pourreza A, Orojlo PH i wsp. Rhinoplasty as a medicalized phenomenon: a 25-center survey on quality of life before and after cosmetic rhinoplasty. Aesthetic Plast Surg 2014; 38: 615-619.
11. AlHarethy S, Al-Angari SS, Syouri F i wsp. Assessment of satisfaction based on age and gender in functional and aesthetic rhinoplasty. Eur Arch Otorhinolaryngol 2017; 274: 2809-2812.
12. Radulesco T, Penicaud M, Santini L i wsp. Outcomes of septorhinoplasty: a new approach comparing functional and aesthetic results. Int J Oral Maxillofac Surg 2018; 47: 175-179.
13. Kucur C, Kuduban O, Ozturk A i wsp. Psychological evaluation of patients seeking rhinoplasty. Eurasian J Med 2016; 48: 102-106.