

Paweł Kalinowski¹, Urszula Bojakowska²

¹Samodzielna Pracownia Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Studium Doktoranckie przy Samodzielnej Pracowni Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Ocena satysfakcji z wyników leczenia wśród pacjentów po operacji usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki wewnątrzgałkowej w prywatnej klinice okulistycznej

Estimation of satisfaction with treatment outcomes among patients after cataract removal surgery with intraocular lens implant in a private ophthalmology clinic

STRESZCZENIE

Wstęp. Zaćma jest najczęściej spotykanym stanem patologicznym soczewki, prowadzącym do stopniowej utraty widzenia. Chorobę tę leczy się wyłącznie operacyjnie, a głównym celem zabiegu jest przywrócenie prawidłowej ostrości wzroku lub jej znaczna poprawa.

Cel pracy. Celem pracy była ocena satysfakcji z wyników leczenia operacyjnego usunięcia zaćmy wśród pacjentów po zabiegu.

Materiał i metody. Materiałem wykorzystanym do badań były odpowiedzi na pytania dotyczące stanu zdrowia, samopoczucia oraz aktywności pacjentów przed i po zabiegu usunięcia zaćmy. Pytania zawarto w ankietach wypełnionych przez 100 pacjentów.

Otrzymane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki. W badanej grupie prawie połowę stanowili pacjenci, którzy ocenili stan swojego zdrowia przed zabiegiem jako przeciętny, część oceniła go jako zły. Zdaniem 76% respondentów pogorszenie widzenia zmusiło ich do ograniczenia aktywności fizycznej, a u ponad połowy badanych również aktywności w życiu społecznym. Zabieg operacyjny usunięcia zaćmy umożliwił większości powrót do zamierzonej aktywności. U ponad połowy ankietowanych poprawie uległa aktywność w życiu społecznym. Poprawę obecnego stanu zdrowia w porównaniu z tym przed zabiegiem zadeklarowało 73% respondentów.

Wnioski. W badanej grupie wynik leczenia operacyjnego usunięcia zaćmy był satysfakcjonujący. Zabieg usunięcia zaćmy wpłynął znacząco na poprawę stanu zdrowia pacjentów oraz poprawę ich aktywności fizycznej i społecznej.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (2): 164–172

Słowa kluczowe: zaćma, satysfakcja pacjenta, wynik leczenia

ABSTRACT

Introduction. Cataract is the most common pathological condition of the lens leading to gradual loss of vision. Cataracts are treated only surgically, and the main goal of surgery is to restore normal visual acuity or a significant improvement.

Aim. The aim of this study was estimation of satisfaction with treatment outcomes in patients after surgical removal of cataract.

Material and methods. Responses to questions about health, mood and activity of patients before and after surgical removal of cataract constituted material used to research study. The questions were included in polls filled in by 100 patients. The results were statistically analyzed.

Results. Patients who assessed their health condition before surgery as average consisted almost half of the study group. Some appraised their health condition as poor. According to 76% of respondents vision impairment forced them to limit

physical activity, more than half of the respondents had to do act similarly also in social life. Within the study group, cataract removal surgery allowed most of respondents to return to the intended activity. Over half of those questioned have experienced improved activity in social life. Seventy-three percent of respondents declared improvement of the current health condition in comparison with that before surgery.

Conclusion. In the study group the outcome of cataract removal surgery was beneficial. Cataract removal surgery influenced substantially on improving the health status of patients as well as their physical and social activity.

Nursing Topics 2013; 21 (2): 164–172

Key words: cataract, patient satisfaction, treatment outcome

Wstęp

Zaćma jest najczęściej spotykanym patologicznym stanem soczewki, polegającym na jej częściowym lub całkowitym zmętnieniu. Powoduje ona, że soczewka traci swoją podstawową cechę optyczną, czyli przejrzystość, co w konsekwencji prowadzi do częściowej lub całkowitej utraty widzenia, jednak utrata widzenia spowodowana zaćmą ma zawsze charakter odwracalny [1, 2]. Stanowi ona ważny problem społeczny przyczyniający się do niepełnosprawności w populacjach krajów rozwiniętych, mimo dostępu do skutecznego leczenia [3].

Choroba może występować w każdym wieku, jako zaćma wrodzona, młodzieńcza czy starcza [4]. Najpopularniejszą formą zaćmy nabytej jest zaćma starcza, której początki mogą występować już po 40. roku życia, a ujawnia się ona z reguły około 50.–60. roku życia [1]. Zmętnienie soczewki występuje u 20% osób po 65. roku życia i 50% osób po 75. roku życia [5]. 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. Mimo znaczącej liczby zabiegów usunięcia zaćmy w skali rocznej na świecie, liczba oczekujących na zabieg rośnie. Wiąże się to zarówno ze znaczącym wzrostem ogólnej liczby ludzi na świecie, jak i z systematycznym wydłużaniem się długości życia ludzkiego w społeczeństwach wielu krajów świata [6]. W państwach uprzemysłowionych osoby w podeszłym wieku stanowią najszybciej zwiększającą się grupę społeczną. Obecnie około 7% Amerykanów jest w wieku powyżej 80. roku życia, a ocenia się, że za 15 lat ten odsetek będzie wynosił już 10% [7]. Podobne przemiany struktury demograficznej zachodzą także w społeczeństwie polskim. Dane GUS potwierdzają, że zwiększył się udział ludności w wieku poprodukcyjnym z 15% w 2002 roku do 16,9% w 2011 roku [8]. W następnych dziesięcioleciach jednym z głównych problemów opieki zdrowotnej w krajach uprzemysłowionych będzie sytuacja związana z szybkim starzeniem się populacji. W konsekwencji coraz więcej osób w starszym wieku będzie wymagało także leczenia okulistycznego [7].

Proces starzenia się narządu wzroku przebiega indywidualnie i jest zależny od różnych czynników

nie tylko genetycznych, ale również środowiskowych, do których zaliczamy ekspozycję na promieniowanie UV, rodzaj wykonywanej pracy, zanieczyszczenia środowiskowe, odżywianie, czy styl życia — szczególnie szkodliwy jest wpływ nikotyny. Rzadko zaćma może występować w przebiegu różnych chorób ocznych i ogólnych [1, 4, 9–11].

Od dawna czyniono próby zahamowania rozwoju zaćmy za pomocą leków, jednak okazały się one nieskuteczne. Z tego powodu zaćmę leczy się wyłącznie operacyjnie. Wskazaniem do operacji jest zmętnienie soczewki, które nie pozwala choremu na prawidłowe wykonywanie czynności życiowych. Dlatego też wskazania do jej usunięcia mogą się różnić w zależności od zawodu, trybu życia i potrzeb chorego [10]. Pacjenci wymagają operacji wtedy, gdy odczuwają subiektywną potrzebę poprawy widzenia. Z drugiej strony, krótka i mało obciążająca procedura operacyjna powoduje zminimalizowanie przeciwwskazań do operacji u osób w bardzo zaawansowanym wieku i obciążonych schorzeniami ogólnymi. Przeciwnie, odzyskanie widzenia po usunięciu zaćmy istotnie poprawia ich stan psychiczny i somatyczny, daje także możliwość zwiększenia aktywności życiowej, a często również zawodowej [12].

Leczenie polega na usunięciu zmętniałej soczewki i uzupełnieniu mocy refrakcyjnej oka sztuczną soczewką wszczepioną w miejsce usuniętej. Aktualnie stosowane metody operacyjne pozwalają na szybkie pooperacyjne osiągnięcie dobrej funkcji oka. Z tego powodu wskazania do usunięcia zaćmy starczej poszerzyły się o te przypadki, w których zaćma początkowa zaburza funkcję oka w stopniu nieakceptowanym przez pacjenta [1]. Najczęściej stosowaną obecnie techniką operacyjnego usunięcia zaćmy jest fakoe-mulsyfikacja. W trakcie tego zabiegu jądro soczewki jest rozbijane z zastosowaniem ultradźwięków za pomocą specjalnej cienkiej sondy i odsysane. Pozwala to na zmniejszenie ciśnienia w rogówce lub twardówce [1, 10]. Zastosowanie takiej techniki operacyjnej zapewnia szybkie gojenie i rehabilitację oka. Pozwala ponadto na uniknięcie najczęstszego powikłania operacji zaćmy jakim jest astygmatyzm pooperacyjny mogący upośledzić widzenie w oku operowanym [2]. Usunięcie zaćmy jest bezpieczne i może być wykony-

wane w czasie krótszym niż 15 minut w znieczuleniu miejscowym [5]. Technika ta umożliwia prowadzenie tak zwanej chirurgii jednego dnia i w większości przypadków nie wymaga leczenia szpitalnego, co czyni ją również znacznie tańszą [2].

Cel pracy

Celem pracy była ocena satysfakcji z wyników leczenia wśród pacjentów po operacji usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki wewnątrzgałkowej hospitalizowanych na oddziale chirurgii jednego dnia w Prywatnej Klinice Okulistycznej.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono wśród pacjentów po zabiegu operacyjnym usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki wewnątrzgałkowej w Prywatnej Klinice Okulistycznej w Lublinie. Zabiegi fakoemulsyfikacji zaćmy przeprowadzono w trybie planowym na oddziale chirurgii jednego dnia.

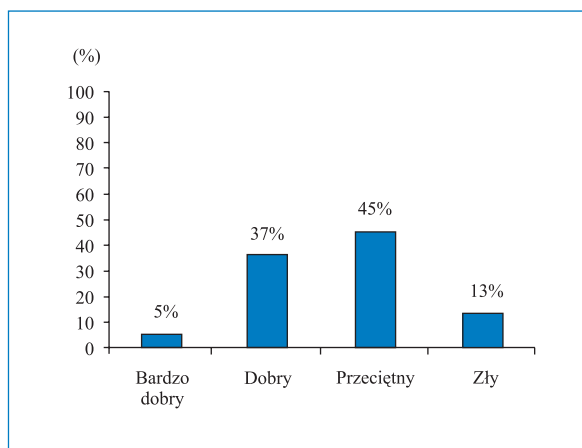
Zastosowaną metodą badawczą był wywiad standaryzowany. Narzędziem badawczym była ankieta własnego autorstwa, skonstruowana na potrzeby badania. Obejmowała ona 37 pytań dotyczących stanu zdrowia, samopoczucia oraz aktywności zarówno fizycznej, jak i społecznej pacjentów przed i po operacji usunięcia zaćmy. Badaniem objęto 100 osób (61 kobiet i 39 mężczyzn), średnia wieku w badanej grupie wynosiła 68,4 lat. Większość ankietowanych — 58 osób — mieszka w dużym mieście, 17 pacjentów mieszka na wsi, a 25 w małym mieście. Wykształcenie wyższe zadeklarowało 20%, średnie — 46%, zawodowe — 18%, podstawowe — 16%. W badanej grupie większość pobiera świadczenia emerytalne lub rentowe (82%), tylko 11% ankietowanych była aktywna zawodowo.

Pacjentów ankietowano w czasie wizyt kontrolnych po zabiegu. Badania prowadzono w okresie od października do grudnia 2011 roku. Udział w badaniu był dobrowolny, wszystkim ankietowanym zapewniono anonimowość. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej, w której wykorzystano elementy statystyki opisowej oraz test chi kwadrat.

Wyniki

W prowadzonych wywiadach uwzględniono takie kryteria oceny satysfakcji z leczenia, jak: poczucie jakości życia, ocena stanu zdrowia, a także wpływ choroby na aktywność zarówno fizyczną, jak i społeczną przed i po zabiegu usunięcia zaćmy.

Pierwszy analizowany problem dotyczył oceny stanu swojego zdrowia przed operacją usunięcia zaćmy. W badanej grupie prawie połowę stanowili pacjenci, którzy ocenili stan swojego zdrowia jako przeciętny (45%), część oceniła go jako zły (13%). Tylko 8% badanych oceniło stan zdrowia jako bardzo dobry, natomiast



Rycina 1. Ogólny stan zdrowia przed operacją usunięcia zaćmy w opinii pacjentów

Figure 1. General health condition before cataract removal surgery in patients' opinion

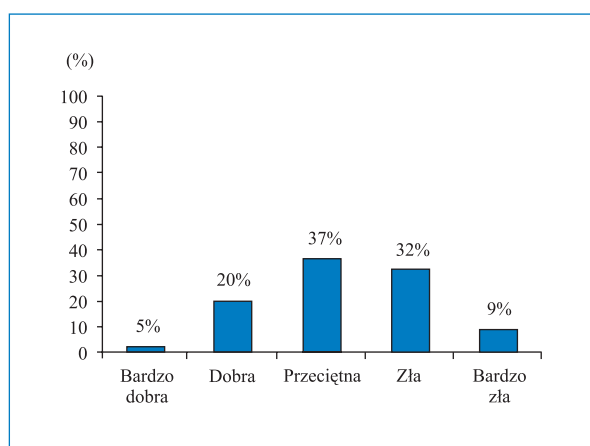
1/3 badanych określiła go jako dobry (ryc. 1). Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność ($p = 0,03687$) między wykształceniem a ogólną oceną stanu zdrowia przed operacją usunięcia zaćmy (tab. 1).

Kolejnym analizowanym zagadnieniem była ocena wpływu pogorszenia widzenia, które jest konsekwencją zaćmy, na aktywność pacjentów zarówno fizyczną, jak i społeczną. Największa liczba osób (76%) odpowiedziała, że pogorszenie widzenia zmusiło ich do ograniczenia aktywności fizycznej, w tym u 32% znacznie, a u 44% częściowo. Część respondentów uważało, że pogorszenie widzenia nie miało żadnego wpływu na ich aktywność fizyczną. Podobnie oceniając aktywność w życiu społecznym, ponad połowa badanych udzieliła odpowiedzi, z której wynikało, że choroba miała istotny wpływ na ograniczenie tego rodzaju aktywności. W tym 21% uważało, że było to znaczne ograniczenie, a u 31% częściowe, mniej niż połowa badanych uważała, że choroba nie miała wpływu na ich aktywność w życiu społecznym.

Pacjentów zapytano również o ocenę jakości życia przed operacją usunięcia zaćmy. W badanej grupie większość pacjentów — 78% określiła jakość życia negatywnie, w tym najczęściej jako przeciętną (37%) i złą (32%), część badanych wybrała odpowiedź — bardzo zła, zdecydowanie mniejsza liczba respondentów określiła jakość swojego życia przed zabiegiem pozytywnie, w tym jako dobrą — 20%, a tylko 2% jako bardzo dobrą (ryc. 2). W analizie statystycznej nie wykazano zależności między wiekiem ($p = 0,05219$), płcią ($p = 0,39028$), miejscem zamieszkania ($p = 0,78348$), wykształceniem ($p = 0,30742$) i aktywnością zawodową ($p = 0,25174$) a jakością życia przed operacją.

Tabela 1. Wykształcenie, a ogólny stan zdrowia przed operacją usunięcia zaćmy w opinii pacjentów
Table 1. Education and general health condition before cataract removal surgery in patients' opinion

Ogólny stan zdrowia przed operacją usunięcia zaćmy	Wykształcenie							
	Podstawowe		Zawodowe		Średnie		Wyższe	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bardzo dobry	0	0	0	0	4	8,7	1	5
Dobry	3	18,75	6	33,33	17	36,96	11	55
Przeciętny	12	75	6	33,33	20	43,48	7	35
Zły	1	6,25	6	33,33	5	10,87	1	5
Razem	16	100	18	100	46	100	20	100
Analiza statystyczna			Chi-kwadrat 17,85674, p = 0,03687					



Rycina 2. Jakość życia przed operacją usunięcia zaćmy w opinii pacjentów

Figure 2. Quality of life before cataract removal surgery in patients' opinion

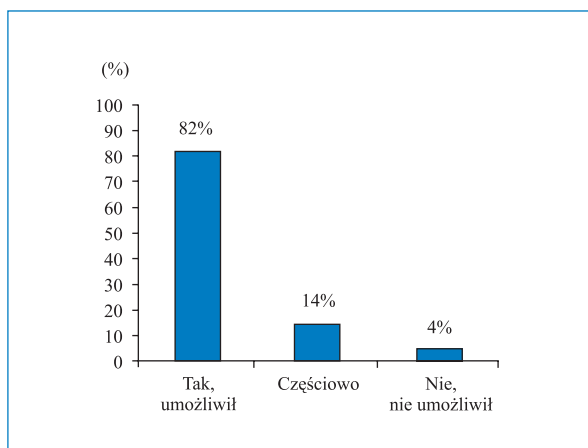
Z analizy opinii pacjentów wynika, że operacja usunięcia zaćmy pozwoliła większości na powrót do zamierzonej aktywności, takiej odpowiedzi udzieliło 82% badanych. Część (14%) odpowiedziała, że powrót do zamierzonej aktywności był tylko częściowy, a zdaniem najmniej licznej grupy respondentów (4%) zabieg nie pozwolił na powrót do zamierzonej aktywności w ogóle (ryc. 3). Przeprowadzona analiza statystyczna pozwoliła na stwierdzenie istotnej statystycznie zależności ($p = 0,03713$) między wiekiem pacjentów z badanej grupy, a powrotem do zamierzonej aktywności (tab. 2).

Badania uwzględniały także opinie pacjentów na temat zmiany aktywności w życiu społecznym po operacji usunięcia zaćmy. Na podstawie analizy udzielonych odpowiedzi można stwierdzić, że u ponad połowy badanych aktywność społeczna uległa znacznej poprawie, nie zaobserwowano zmian w tym zakresie 43% respondentów, tylko 1% stwierdził, że aktywność w życiu społecznym uległa pogorszeniu.

Inny analizowany problem dotyczył samopoczucia psychicznego po zabiegu. W badanej grupie zdecydowana większość respondentów (82%) stwierdziła, że uległo ono poprawie. Pozostali pacjenci nie zaobserwowali zmian w tym zakresie, u nieznacznej liczby osób samopoczucie psychiczne po operacji uległo pogorszeniu (ryc. 4). Na podstawie analizy statystycznej stwierdzono występowanie istotnej statystycznie zależności ($p = 0,04566$) między płcią badanych a samopoczuciem psychicznym po zabiegu (tab. 3).

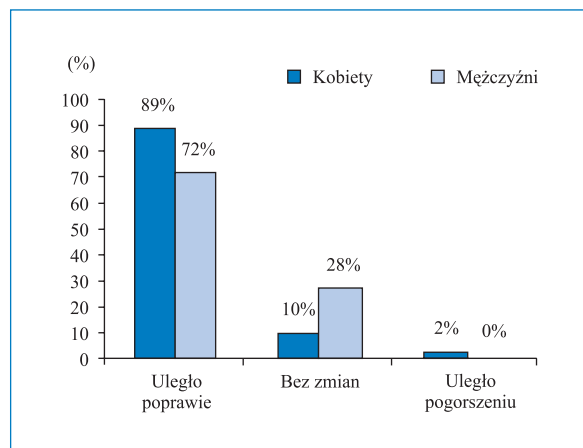
Z badań wynika również, że operacja usunięcia zaćmy miała znaczący wpływ na samodzielność w życiu codziennym. Większość badanych odczuła znaczną poprawę (87%), niewielu pacjentów nie odczuła poprawy (12%) lub uważała, że ich samodzielność pogorszyła się (1%) (ryc. 5). Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność ($p = 0,04631$) między miejscem zamieszkania a samodzielnością w życiu codziennym po zabiegu (tab. 4) Analizując odpowiedź na pytanie dotyczące wykonywania czynności dnia codziennego jak sprzątanie czy pranie, zdecydowana większość pacjentów oceniła, że po operacji łatwiej te czynności wykonywać (91%), w badanej grupie więcej kobiet udzieliło takiej odpowiedzi.

Z analizy zebranego materiału wynika również, że operacja usunięcia zaćmy miała znaczący wpływ na



Rycina 3. Powrót do zamierzonej aktywności po operacji usunięcia zaćmy

Figure 3. Return to the intended activity after cataract removal surgery



Rycina 4. Samopoczucie psychiczne pacjentów po zabiegu

Figure 4. Mental health in patients after surgery

Tabela 2. Wiek a powrót do zamierzonej aktywności po operacji usunięcia zaćmy

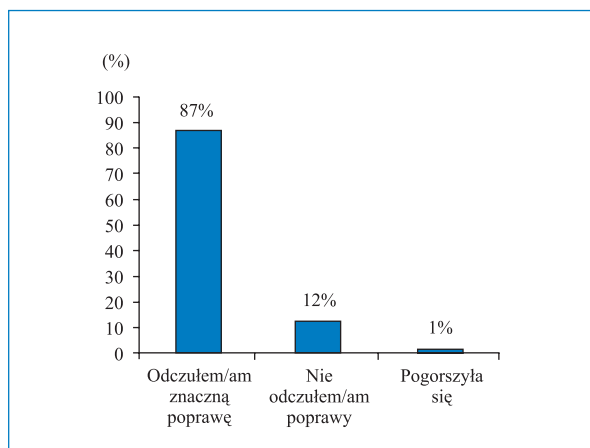
Table 2. Age and return to the intended activity after cataract removal surgery

Powrót do zamierzonej aktywności po operacji usunięcia zaćmy	Wiek									
	40–49		50–59		60–69		70–79		> 80. rz.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak, umożliwił	2	66,67	16	88,89	23	76,67	29	87,88	12	75
Częściowo	1	33,33	2	11,11	7	23,33	3	9,09	1	18,75
Nie, nie umożliwił	0	0	0	0	0	0	1	3,03	3	6,25
Razem	3	100	18	100	30	100	33	100	16	100
Analiza statystyczna	Chi-kwadrat 22,03466, p = 0,03713									

Tabela 3. Płeć a samopoczucie psychiczne pacjentów po zabiegu

Table 3. Sex and mental health in patients after surgery

Samopoczucie psychiczne pacjentów po zabiegu	Płeć			
	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Uległo poprawie	54	88,52	28	71,79
Bez zmian	6	9,84	11	28,21
Uległo pogorszeniu	1	1,64	0	0
Razem	61	100	39	100
Analiza statystyczna	Chi-kwadrat 6,173277, p = 0,04566			



Rycina 5. Samodzielność w życiu codziennym po zabiegu w opinii pacjentów

Figure 5. Independence in daily life after surgery in patients' opinion

poprawę ogólnego stanu zdrowia. Przeprowadzona analiza statystyczna pozwoliła na stwierdzenie zależności ($p = 0,01172$) między miejscem zamieszkania badanych a poprawą ogólnego stanu zdrowia (tab. 5). Bardzo dużą poprawę obecnego stanu zdrowia w porównaniu z tym przed zabiegiem wskazało 73% respondentów, prawie 1/5 odpowiedziała, że poprawa owszem wystąpiła, ale jedynie niewielka, tylko 9% nie odczuwa poprawy ogólnego stanu zdrowia (ryc. 6).

Pacjentów zapytano także o to jak oceniają wynik leczenia. W ogólnej ocenie tylko 7% respondentów ten aspekt oceniło negatywnie, a zdecydowana większość badanych (93%) była usatysfakcjonowana. W badanej grupie większość oceniła go na poziomie bardzo dobrym (57%) i dobrym (36%). Nieznacznie wyżej wynik leczenia ocenili mężczyź-

ni, jednak nie były to wartości istotne statystycznie ($p = 0,83364$) (ryc. 7).

Ostatni analizowany problem dotyczył jakości życia po operacji usunięcia zaćmy. W badanej grupie zdecydowana większość respondentów ocenia znacznie lepiej jakość swojego życia po zabiegu. Kobiety w większości oceniły jakość życia po zabiegu jako bardzo dobrą (52%), mężczyźni — dobrą (67%). Odpowiedzi „zła jakość życia” nie było w badanej grupie, część określiła ją jako przeciętną (ryc. 8). W badanej grupie nie stwierdzono zależności między jakością życia po operacji a wiekiem ($p = 0,99850$) płcią ($p = 0,05752$), miejscem zamieszkania ($p = 0,65720$), wykształceniem ($p = 0,29895$) i aktywnością zawodową ($p = 0,78844$).

Prawie wszyscy pacjenci (99%) po raz kolejny zdecydowaliby się na zabieg usunięcia zaćmy, tylko jedna osoba zastanowiłaby się czy skorzystać z zabiegu po raz drugi.

Dyskusja

Zaćma stała się obecnie główną przyczyną utraty widzenia na świecie. Szacuje się, że ponad 48% przyczyn utraty widzenia jest spowodowane właśnie tą chorobą, przez co stanowi ona duże wyzwanie dla zdrowia publicznego [13]. Analizując ogólny dostęp do wykwalifikowanych lekarzy okulistów oraz specjalistycznego sprzętu należy zauważyć, że liczba wykonanych zabiegów usunięcia zaćmy jest dość niska w stosunku do możliwości, szczególnie w krajach rozwijających się, choć i w krajach rozwiniętych popyt zdecydowanie przewyższa podaż [14]. Usunięcie zaćmy jest jedną z najbardziej skutecznych procedur chirurgicznych w medycynie. Tylko w Stanach Zjednoczonych corocznie wykonuje się 1,5 mln zabiegów usunięcia zaćmy [5].

Zaćma starcza występuje zawsze w obu oczach, choć najczęściej przebiega niesymetrycznie [2]. Na

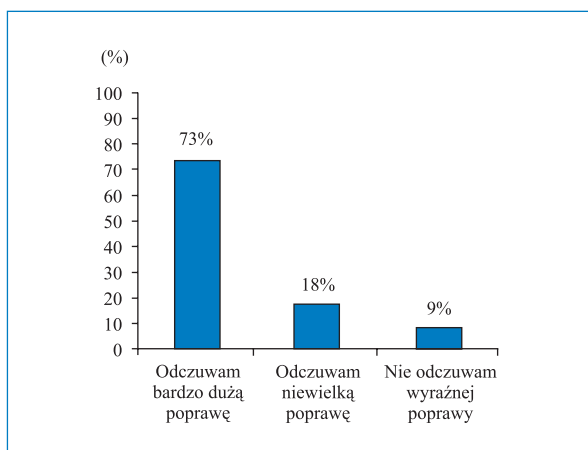
Tabela 4. Miejsce zamieszkania a samodzielność w życiu codziennym po zabiegu w opinii pacjentów

Table 4. Place of residence and independence in daily life after surgery in patients' opinion

Samodzielność w codziennym życiu po zabiegu w opinii pacjentów	Miejsce zamieszkania					
	Wieś		Duże miasto		Małe miasto	
	N	%	N	%	N	%
Odczułem/am znaczną poprawę	17	100	52	89,66	18	72
Nie odczułem/am poprawy	0	0	5	8,62	7	28
Pogorszyła się	0	0	1	1,72	0	0
Razem	17	100	58	100	25	100
Analiza statystyczna	Chi-kwadrat 9,673206, $p = 0,04631$					

Tabela 5. Miejsce zamieszkania a ocena obecnego stanu zdrowia w porównaniu ze stanem przed zabiegiem**Table 5.** Place of residence and evaluation of the current health condition in comparison with that before surgery

Ocena obecnego stanu zdrowia w porównaniu do stanu przed zabiegami	Miejsce zamieszkania					
	Wieś		Duże miasto		Małe miasto	
	N	%	N	%	N	%
Odczuwam bardzo dużą poprawę	14	82,35	41	70,69	18	72
Odczuwam niewielką poprawę	3	17,65	14	24,14	1	4
Nie odczuwam wyraźnej poprawy	0	0	3	5,17	6	24
Razem	17	100	58	100	25	100
Analiza statystyczna	Chi-kwadrat 12,91103, p = 0,01172					

**Rycina 6.** Ocena obecnego stanu zdrowia w porównaniu do stanu przed zabiegiem**Figure 6.** Evaluation of the current health condition in comparison with that before surgery

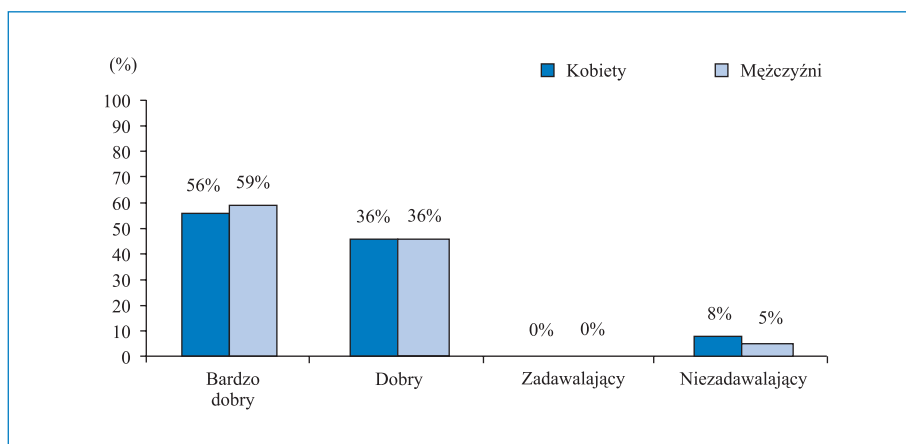
ogół wśród pacjentów konieczne jest wykonanie zabiegu w jednym i drugim oku niemal w tym samym czasie. Dużym wyzwaniem dla rozwoju nowoczesnej chirurgii zaćmy, a jednocześnie szansą dla pacjentów na szybszy powrót do pełnej sprawności jest wykonanie operacji z podwójnym wszczepem tego samego dnia. W badaniach prowadzonych w jednej z Klinik Okulistycznych w Szwecji wśród pacjentów, u których występowała zaćma obuoczną, po operacji w jednym oku stwierdzono znacznie więcej trudności w wykonywaniu codziennych czynności, niż u pacjentów, wśród których wykonano operację obojga oczu jednocześnie. Wyniki badań potwierdziły jednak, że cztery miesiące po operacji w obu grupach nie stwierdzono różnic w widzeniu, mimo wszystko obuoczna operacja

zaćmy wykonana w tym samym dniu daje możliwość szybszej rehabilitacji pacjentów i tym samym szybszego powrotu do pełnej aktywności [15]. W innych badaniach dotyczących tego samego problemu prowadzonych między innymi w Kanadzie, stwierdzono, że mimo zwiększonej wydajności, brakuje bodźców dla lekarzy okulistów do wykonywania tego typu zabiegów, ponieważ pomimo licznych korzyści dla pacjentów są one znacznie mniej opłacalne [16].

Zaćma dotyczy przede wszystkim ludzi starszych, co potwierdza się w materiale własnym oraz w badaniach prowadzonych przez innych autorów, między innymi w Wojewódzkim Szpitalu Okulistycznym w Krakowie na Oddziale Urazów Oka w 1995 roku oraz w 2005 roku. W porównywanym czasie nastąpił ponad 6-krotny wzrost liczby pacjentów w wieku powyżej 80. roku życia wymagających hospitalizacji z przyczyn okulistycznych. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji zarówno w 1995 roku, jak i 10 lat później była zaćma [7].

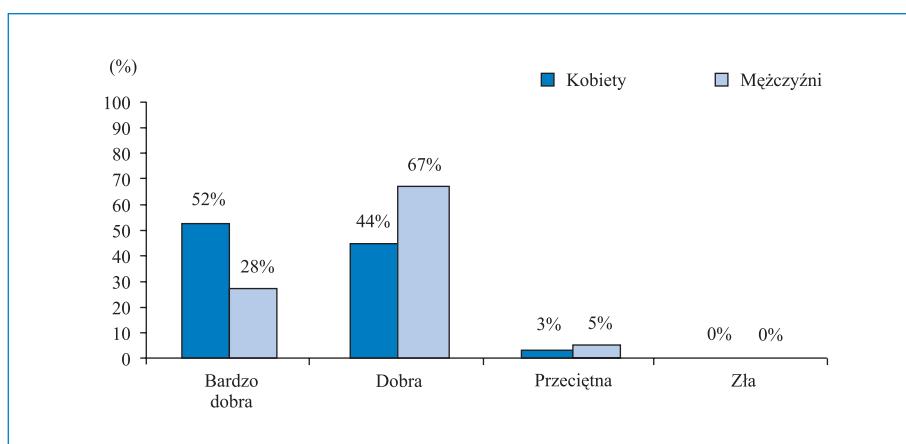
Głównym celem operacji zaćmy jest poprawa lub utrzymanie jakości życia pacjentów. Decyzję o zakwalifikowaniu pacjenta do zabiegu podejmuje lekarz, który powinien uwzględnić opinię na temat wpływu pogorszenia widzenia na jego satysfakcję z życia oraz wynik testów diagnostycznych. W praktyce lekarz staje przed dylematem, czy akceptuje wyniki badań czy opinię pacjenta, co nie zawsze jest spójne [16].

Otrzymane wyniki badań własnych przeprowadzonych wśród pacjentów Prywatnej Kliniki Okulistycznej w Lublinie potwierdzają, że satysfakcja pacjentów z wyników leczenia operacyjnego usunięcia zaćmy była wysoka. Otrzymane wyniki były zbliżone do wyników badań prowadzonych w Szwecji przez Lundstroma i wsp., gdzie wśród większości pacjen-



Rycina 7. Wynik leczenia operacyjnego usunięcia zaćmy wśród pacjentów po zabiegu

Figure 7. Treatment outcome in patients' after surgical removal of cataract



Rycina 8. Jakość życia po operacji usunięcia zaćmy w opinii pacjentów

Figure 8. Quality of life following cataract removal surgery in patients' opinion

tów po operacji usunięcia zaćmy stwierdzono wysoki poziom zadowolenia z widzenia [18].

Niezwykle istotnym aspektem ocenianym przy badaniu ogólnej satysfakcji z wyników leczenia jest określenie subiektywnego poczucia jakości życia. Analizując to kryterium w badanej grupie, należy zauważyć, że przed zabiegiem pacjenci określali jakość swojego życia głównie jako przeciętną i złą, po zabiegu zaobserwowano znaczną poprawę, ponieważ jakość życia określana była jako bardzo dobra i dobra. Wyniki badań własnych są zbliżone do wyników otrzymanych przez innych autorów [19].

Powrót do zamierzonej aktywności i możliwości wykonywania samodzielnie podstawowych czynności życiowych również stanowi ważny element przy ocenie ogólnego zadowolenia pacjentów. W tym zakresie w badaniach własnych uzyskano

bardzo wysokie wyniki. Wśród respondentów 82% stwierdziło, że zabieg pozwolił im na powrót do zamierzonej aktywności, co zgodne jest z wynikami badań prowadzonych przez innych autorów [18, 20]. Również na podstawie analizy wyników badań prowadzonych w jednym ze szpitali w Hiszpanii stwierdzono, że fakoemulsyfikacja jest skuteczną i zarazem bezpieczną metodą poprawy jakości życia, głównie w wymiarze fizycznym, zwiększając tym samym samodzielność pacjentów między innymi przy wykonywaniu codziennych czynności [19]. Również w badaniach prowadzonych przez Oleś i wsp. w Klinice Okulistycznej w Lublinie stwierdzono, że ogólne poczucie jakości życia u chorych na zaćmę jest tym większe, im wyższa samoocena i mniejsze nasilenie trudności w zakresie wykonywania czynności codziennych [20].

Wnioski

1. W badanej grupie wynik leczenia operacyjnego zaćmy był satysfakcjonujący, większość pacjentów była zadowolona z wyników leczenia, oceniając je dobrze i bardzo dobrze.
2. Mimo bardzo dobrych wyników leczenia, zaćma w dalszym ciągu stanowi ważny problem społeczny, który ma negatywny wpływ na jakość życia oraz ogólny stan zdrowia pacjentów.
3. Usunięcie zaćmy wpływa znacząco na poprawę stanu zdrowia pacjentów oraz ogólną ocenę jakości życia.
4. Uzyskana poprawa widzenia pozwoliła na powrót do zamierzonej aktywności zarówno fizycznej, jak i społecznej, miała także pozytywny wpływ na zwiększenie samodzielności pacjentów.

Piśmiennictwo

1. Niżankowska M. H. Podstawy okulistyki. Podręcznik dla lekarzy i studentów medycyny. Wyd 2. Volumed, Wrocław 2000.
2. Palacz O. Zarys podstawowych problemów współczesnej okulistyki. Wyd. Pomorskiej Akademii Medycznej, Szczecin 2003.
3. Abraham A.G., Condon N.G., West Gower E. The New Epidemiology of Cataract. *Ophthalmol. Clin. N. Am.* 2006; 19: 415–425.
4. Iwaszkiewicz-Bilikiewicz B. Zaćma. *Geriatrics* 2008; 2: 252–254.
5. Farzad S., Sarraf D., Coleman A. L. Upośledzenie widzenia u osób starszych. W: Rosenthal T.C., Williams M.E., Naughton B.J. (red.). *Geriatrics*. Wyd. Czelej, Lublin 2009: 147–161.
6. Fryczkowski A. Zaćma — schorzenie pogarszające przejrzystość soczewki oka. *Stud. Med. Akad. Świętokrz.* 2004; 2: 183–189.
7. Strzałka A. Choroby okulistyczne wymagające hospitalizacji u pacjentów w podeszłym wieku. *Gerontom. Pol.* 2006; 14 (3): 125–129.
8. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników. GUS, Warszawa 2012 (<http://www.stat.gov.pl/>; data pobrania: 26.02.2012 r.).
9. Edbom-Kolarz A., Marcinkowski J.T. Zmiany zwyrodnieniowe w narządzie wzroku postępujące wraz z wiekiem — i możliwości działań profilaktycznych w tym obszarze. *Hygeia Public Health* 2011; 46 (4): 442–447.
10. James B., Chew Ch., Bron A. Kompendium okulistyki dla studentów i lekarzy. PZWL, Warszawa 1997.
11. Brian G., Taylor H. Cataract blindness — challenges for the 21st century. *Bull. World Health Organ.* 2001; 79 (3): 249–256.
12. Niżankowska M.H., Muzyk-Woźniak M., Oficjalska-Młyńczak J. Nowe trendy diagnostyczne i terapeutyczne w okulistyce. *Przew. Lek.* 2008; 1: 172–183.
13. Resnikoff S., Pascolini D., Etya'ale D., Kocur I., Parajasegaram R., Pokharel G. P. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull. World Health Organ.* 2004; 82 (11): 844–851.
14. Thulasiraj R.D., Priya R., Saravanan S. High Volume, High Quality Cataract Surgery. *Indian J. Community Health* 2001; 1 (2): 24–29.
15. Lundstrom M., Albrecht S., Nilsson M., Astrom B. Benefit to patients of bilateral same-day cataract extraction: Randomized clinical study. *J. Cataract Refract. Surg.* 2006; 32: 826–830.
16. Arshinoff S.A., Chen S.H. Simultaneous bilateral cataract surgery: Financial differences among nations and jurisdictions. *J. Cataract Refract. Surg.* 2006; 32: 1355–1360.
17. Frost N. A. The Role of Vision Tests in Clinical Decision Making about Cataract Extraction. *Optom. Pract.* 2001; 2: 71–77.
18. Lundstrom M., Brege K.G., Floren I., Lundh B., Stenevi U., Thorburn W. Cataract surgery and quality of life in patients with age related macular degeneration. *Br. J. Ophthalmol.* 2002; 86: 1330–1335.
19. Cabezas-Leon M., Garcia-Caballero J., Morente-Matas P. Impact of cataract surgery on visual acuity and quality of life. *Arch. Soc. Esp. Oftalmol.* 2008; 83: 237–248.
20. Pager C.K. Assessment of visual satisfaction and function after cataract surgery. *J. Cataract Refract. Surg.* 2004; 30 (12): 2510–2516.
21. Oleś M., Oleś P., Toczkołowski J., Klonowski P. W kierunku psychomedycznych wyznaczników poczucia jakości życia u chorych z zaburzeniami widzenia. *Sztuka Leczenia* 2003; 9 (1): 29–36.