

Grzegorz Jerzakowski

**OCENA WYNIKÓW KLINICZNYCH ORAZ JAKOŚCI
ŻYCIA PACJENTÓW LECZONYCH Z POWODU ZŁAMANIA
DALSZEGO KOŃCA KOŚCI PROMIENIOWEJ**

ROZPRAWA DOKTORSKA

PROMOTOR PRACY:

dr hab. n. med. Marcin Domżański

**UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI
WYDZIAŁ LEKARSKI**

ŁÓDŹ 2015

STRESZCZENIE

Złamania dalszego odcinka kości promieniowej należą do najczęściej spotykanych złamań, stanowiąc około 20% ogółu złamań kości. Wśród nich zdecydowana większość to złamania typu Collesa. Obrażenia te dotyczą wszystkich grup wiekowych i społecznych. Terapia w przypadku urazów tego typu rozciąga się na metody nieoperacyjne i liczne techniki operacyjne. Powszechność złamań odcinka dalszego kości promieniowej, daje podstawy do zadania pytania o skuteczność terapii w zależności od czynników ją warunkujących oraz o jakość życia pacjentów po tego typu kontuzjach.

Celem niniejszej pracy była:

-Ocena wyników klinicznych w zależności od rodzaju zastosowanego leczenia, typu złamania, płci, wieku, czasu jaki upłynął od złamania, okoliczności złamania.

-Ocena jakości życia pacjentów leczonych z powodu złamania odcinka dalszego kości promieniowej według WHO.

-Ocena korelacji między zastosowaną metodą leczenia, typem złamania i płcią chorych, a późniejszą jakością życia pacjentów.

Materiał do badań stanowiło 60 chorych leczonych ambulatoryjnie oraz w Oddziale Ortopedii i Traumatologii 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie. Materiał do analizy zbierano w okresie 3 lat: od 2011 do 2014 roku. Ostatecznie do analizy zakwalifikowano 54 chorych leczonych w naszym ośrodku z powodu złamania dalszego odcinka kości promieniowej. Wśród osób badanych było 8 mężczyzn i 46 kobiety. Średnia wieku osób poddanych badaniu wyniosła 59 lat z zakresem występowania od 15 do 85 lat. Średni okres obserwacji wyniósł 6,7 roku

(zakres od 3 do 35 lat). W badanej grupie u 14 pacjentów zastosowano unieruchomienie bez repozycji, u 27 osób zastosowano unieruchomienie po uprzedniej zamkniętej repozycji, u 13 chorych zastosowano leczenie operacyjne z czego u 12 osób zdecydowano się na repozycję zamkniętą i stabilizację złamania drutami „K”, natomiast w przypadku jednej osoby zastosowano otwartą repozycję i stabilizację złamania płytką kątowno-ryglowaną dłoniową. Pacjenci zostali kompleksowo poinformowani o istocie badania oraz podpisali zgodę na udział w badaniu. Chorych poddano badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu, w którym oceniono: zakres ruchu nadgarstka w różnych płaszczyznach, dolegliwości bólowe, występowanie obrzęków, zaburzenie osi kończyny, siła ścisku dłoni i kciuka w oparciu o dynamometr hydrauliczny ścisku dłoniowego i kciukowego. W oparciu o wyżej opisane badanie chorych klasyfikowano według Fernandez (ocena kliniczna). Zebrano dokładny

wywiad odnośnie okoliczności urazu i przestudiowano uzyskaną dokumentację medyczną leczenia (RTG, kart SOR, karty leczenia ambulatoryjnego, opisy zabiegów). Dodatkowo pacjentów poproszono o wypełnienie specjalistycznych kwestionariuszy, na podstawie których oceniona została jakość życia WHOQOL-BREF i samoocena funkcji kończyny górnej Quick-DASH. Uzyskane wyniki zostały poddane kompleksowej analizie statystycznej i przedstawione w formie wykresów i tabel.

Przeprowadzane badania wykazały, że:

1.- dobry i bardzo dobry wynik oceny klinicznej po leczeniu złamań dalszego końca kości promieniowej stwierdzono u 80 % badanych pacjentów. Samoocenę jakości życia w tej grupie chorych, średnio 6 lat i 7 miesięcy od urazu na poziomie dobrym i bardzo dobrym stwierdzono u 70 % badanych.

2.- płeć badanych nie wpływała na ocenę kliniczną. Natomiast stwierdzono występowanie różnic zależnych od płci w samoocenie jakości życia. Różnice występują w domenach psychologicznej, socjalnej i środowiskowej. Ocena wyższa była w grupie męskiej.

3.- gorsze wyniki kliniczne stwierdzono w grupach chorych z odleglejszym czasem od wykonanego zabiegu operacyjnego. Natomiast samoocena badanych w tych okresach ma tendencje rosnącą.

4.- typ złamania miał wpływ na ocenę kliniczną jak i na samoocenę jakości życia badanych. Lepszy efekt kliniczny uzyskano u pacjentów leczonych z powodu złamań pozastawowych, samoocena jakości życia pacjentów w tej grupie była niższa.

5.- sposób leczenia nie wpływał na ocenę kliniczną osób badanych, natomiast ma znaczący wpływ na samoocenę jakości życia pacjentów. Wyższy wynik samooceny jakości życia uzyskano u pacjentów leczonych operacyjnie.

6.- strona po której doszło do urazu kończyny (lewa lub prawa), a także okoliczności urazu nie mają wpływu na ocenę kliniczną i samoocenę jakości życia.

Grzegorz Jerzakowski

**EVALUATION OF CLINICAL RESULTS AND QUALITY
OF LIFE OF PATIENTS TREATED FOR DISTAL END
RADIAL FRACTURES**

DOCTORAL THESIS

THESIS SUPERVISOR:

Marcin Domzalski, MD, PhD

**MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ
FACULTY OF MEDICINE**

ŁÓDŹ 2015

ABSTRACT

Distal end radial fractures belong to the most common fractures, constituting around 20% of total bone fractures. Among them the vast majority are Colles' fractures. These injuries concern all age and social groups. Therapy for injuries of this type includes non-surgical methods and numerous surgical techniques. Prevalence of distal radial section fractures justifies posing a question about effectiveness of therapy depending on factors conditioning it and about quality of life of patients after injuries of this type.

The objective of this thesis was to:

- evaluate clinical results depending on a type of administered treatment, a type of fracture, gender, age, time from fracture, circumstances of fracture.

- evaluate quality of life of patients treated for a distal end radial fracture according to WHO.

- evaluate correlation between applied method of treatment, type of fracture and gender, and future quality of life of patients.

The material for the studies comprised 60 patients treated on an outpatient basis and in the Orthopaedics and Traumatology Ward of the 7th Navy Hospital in Gdańsk-Oliwa. The material for analysis was gathered for 3 years: 2011 to 2014. Eventually, 54 patients treated in our institution for a distal end radial fracture were qualified for the analysis. There were 8 men and 46 women among the patients. Their average age was 59 with the range of 15 to 85. The average observation period amounted to 6.7 year (the range of 3 to 35 years). In the surveyed group immobilisation without repositioning was applied for 14 patients, immobilisation after prior closed repositioning was applied for 27 people, 13 patients underwent surgical treatment and for 12 people closed repositioning and fracture stabilisation with "K" wires were chosen, while open repositioning and fracture stabilisation with angular and locked hand plate was applied for one person. Patients were extensively informed about the nature of the studies and signed their consent for participation in the studies. The patients underwent physical examinations in which the following was examined: scope of movement of a wrist in various planes, occurrence of pains and oedemas, disturbance of limb axis, strength of hand and thumb pressure on the basis of hydraulic dynamometer of hand and thumb pressure. On the basis of the examination described above the patients were categorised in line with Fernandez (clinical evaluation). Detailed history was taken about circumstances of an injury and medical treatment documentation was analysed (x-rays, emergency room reports, outpatient treatment summaries, descriptions of procedures).

Furthermore, the patients were asked to fill in specialist survey questionnaires on the basis of which WHOQOL-BREF quality of life and self-assessment of Quick-DASH upper limb functions were evaluated. Obtained results were subject to comprehensive statistical analysis and presented in the form of graphs and tables.

In the course of the conducted studies it was determined that:

1.- good and very good result of clinical evaluation after treatment of distal end radial fractures was found for 80% of respondents. Self-assessment of quality of life in this group of patients, 6 years and 7 months from the injury on average, was good and very good for 70% respondents.

2.- gender of the respondents did not affect clinical evaluation. However, gender-based differences in self-assessment of quality of life were discovered. The differences occur in the psychological, social and environmental spheres. The result of the assessment in the male group was higher.

3.- worse clinical results were found in groups of patients with more time passed from a carried out surgery, whereas Self-assessment of such respondents has a growing trend.

4.- type of fracture had substantial impact on clinical evaluation and self-assessment of quality of life of the respondents. A better clinical result was obtained in case of patients treated for extra-articular fractures, a self-assessment of quality of life of patients from this group was lower.

5.- treatment method did not affect clinical evaluation of the respondents, yet it had a considerable impact on a self-assessment of quality of life of patients. A higher result of a self-assessment of quality of life was acquired from patients treated surgically.

6.- side on which limb injury took place (left or right) and circumstances do not affect clinical evaluation and a self-assessment of quality of life.