

Streszczenie

Zagadnienie jakości życia w badaniach z zakresu medycyny jest związane z dostrzeżeniem dwukierunkowego związku między czynnikami psychologicznymi a stanem zdrowia człowieka i efektami stosowanego leczenia. Impulsem do takiego holistycznego spojrzenia na jednostkę ludzką była nowa definicja zdrowia przyjęta przez WHO w 1948 r. zgodnie, z którą „zdrowie, to nie tylko brak choroby czy kalectwa, ale pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny” [1,2]. Pojęcie zdrowia w sposób naturalny wciąż ewoluuje i aktualnie koncentruje się wokół sprawności człowieka w wymiarze socjalnym, ekonomicznym i emocjonalnym [2]. Obecnie człowiek chce bowiem nie tylko prawidłowo egzystować w kontekście biologicznym, ale pragnie również, aby jego życie miało wysoką jakość [4,5].

Elementy struktury twarzy pojawiają się w pierwszym miesiącu życia zarodkowego, a po narodzinach nos jest strukturą całkowicie wykształconą. Stopniowo rośnie, zmieniając swój rozmiar i formę, a ostateczne zakończenie jego rozwoju następuje około 18 roku życia [38]. Budowa nosa ma ścisły związek z jego funkcjami fizjologicznymi. Niemożność fizjologicznego oddychania przez nos generuje lęk pierwotny przed asfiksją [9,94,113].

Nos jest strukturą anatomiczną, która odpowiada za prawidłowe oddychanie. Jama nosowa służy do ogrzewania, nawilżania i oczyszczania wdychanego powietrza [14,42]. Struktura ta stanowi również miejsce reakcji immunologicznych, jest narządem węchu i rezonatorem głosu [19]. Operacje przegrody, małżowin nosowych czy piramidy chrząstki wpływają istotnie na zmiany przepływu powietrza w jamie nosowej. Zaburzenia oddychania mogą wystąpić wtedy, kiedy obszar zastawki nosa jest zdeformowany strukturalnie, śluzówki zajęte są procesem chorobowym lub doszło do zbliznowacenia [13]. Mimo stosowania leczenia farmakologicznego, dopiero interwencja chirurgiczna może przywrócić fizjologiczny tor oddychania.

Nos wpływa na całościową ocenę estetyczną twarzy [26]. Powinien harmonizować z jej pozostałymi elementami, ponieważ poprzez jego centralne położenie, nawet niewielkie zniekształcenia są łatwo dostrzegalne dla ludzkiego oka [14]. Zaburzenia drożności dróg oddechowych w obrębie nosa są diagnozowane zarówno na podstawie wywiadu, jak i badania fizykalnego, stanowiąc wytyczne do planowania leczenia chirurgicznego. Deformacje przedniego oraz dolnego obszaru jamy nosowej są zwykle źle tolerowane

i znacznie zaburzają oddychanie przez nos [14,39,59]. Uraz jest najczęstszą przyczyną skrzywień piramidy chrzęstno-kostnej nosa [13].

Operacje nosa są wykonywane co najmniej od czasów starożytnego Egiptu. Koniec XIX i początek XX wieku uważa się za czas rozpoczęcia nowoczesnej rinoplastyki. Celem operacji pourazowego zniekształcenia nosa jest przywrócenie jego prawidłowej funkcji czynnościowej oraz uzyskanie korzystnego wyniku estetycznego. Spełnienie tych kryteriów pozwala na jednoznaczne uzyskanie satysfakcjonującego efektu dla pacjenta i chirurga – operatora. Operacje nosa, wymagają od lekarza dokładnej wiedzy medycznej i należytej staranności. Wraz ze wzrostem liczby operacji wzrasta również częstość powikłań, co jest naturalnym połączeniem tych dwóch elementów [78]. Jednakże zabieg ten jest szeroko rozumiany jako bezpieczny [14]. Do wczesnych powikłań, będących następstwem zabiegu operacyjnego, należą: obrzęk i wybroczyny okołoooczodołowe, krwiak przegrody, zakażenie oraz ropień [8,14]. Do najczęstszych powikłań estetycznych zaliczamy: skrzywienie piramidy lub końca nosa oraz ich zniekształcenia, deformację typu nosa papuziego oraz nieakceptowalne przez pacjenta blizny.

W naukach medycznych podkreśla się, że jakość życia jest zależna od stanu zdrowia jednostki i używa się węższego określenia: jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia *Health Related Quality of Life*. W ujęciu tym poczucie zdrowia jest podstawowym czynnikiem jakości życia i jedną z najistotniejszych wartości dla człowieka [1,30,88,91]. Choroba, która jest przyczyną cierpienia fizycznego i psychicznego powoduje zmiany we wszystkich ważnych aspektach życia człowieka. W medycynie, badając jakość życia uwzględnia się dwa aspekty: obiektywny i subiektywny [31,94]. Kwestionariusze ankietowe, będące najczęstszymi narzędziami badawczymi w tym zakresie dzieli się na ogólne – dla pacjentów z różnymi chorobami i swoiste dla pacjentów z konkretną jednostką chorobową. Aktualnie istnieje ponad 70 ogólnych i ponad 300 swoistych kwestionariuszy [1,89,90,94].

Przedmiotem tej pracy jest ocena psychologicznych skutków zabiegów rinoplastyki u osób z pourazowym zniekształceniem nosa. Badanie polegało na ocenie jakości życia pacjentów w dniu zabiegu chirurgicznego, przed wykonaniem rinoplastyki oraz co najmniej rok później. Do grupy badanej zakwalifikowano **120 osób z pourazowym zniekształceniem nosa (41 kobiet i 79 mężczyzn)**. W dniu rozpoczęcia badania wiek pacjentów mieścił się w zakresie **18–67 lat**. Średnia wieku w tej grupie wynosiła **36 ± 5,7 lat**. Główną dolegliwością osób z grupy badanej były trudności w oddychaniu będące powikłaniem urazu nosa. **Grupa porównawczą stanowiły osoby zdrowe - bez pourazowych i wrodzonych zniekształceń nosa**. Pacjenci z tej grupy byli osobami przychodzącymi na coroczne, rutynowe kontrole

zmian skórnych, nieposiadających cech atypowości. Do grupy porównawczej zakwalifikowano **131 osób (92 kobiety i 39 mężczyzn)**, w przedziale wiekowym **20–85** lat. Średnia wieku w tej grupie wynosiła **56 lat \pm 7,8**. Po zebraniu materiału do analizy, wykonano opracowanie statystyczne. W tym celu wykorzystano programy Statistica 13.0 oraz SPSS 27. Przyjęty w niniejszej pracy próg istotności statystycznej to $\alpha = 0,05$. Po analizie statystycznej uzyskano następujące wnioski:

1. Rhinoplastyka poprawia jakość życia u osób z pourazowym zniekształceniem nosa niemal we wszystkich sferach życia.
2. Po upływie roku od zabiegu operacyjnego satysfakcja dotycząca sfery psychicznej i społecznej jest taka sama jak u osób zdrowych, ale największa poprawa dotyczy sfery fizycznej z ustąpieniem objawów chorobowych, specyficznych dla pourazowego zniekształcenia nosa. W rezultacie zadowolenie z dobrostanu fizycznego u pacjentów jest nawet wyższe niż u osób bez wad i urazów nosa.
3. Rinoplastyka nie wpływa na sferę środowiskową, która zarówno przed, jak i po zabiegu, pozostaje mniej satysfakcjonująca niż u osób zdrowych.
4. Kobiety odczuwają większy zysk z rhinoplastyki w obszarze społecznym niż mężczyźni.
5. Osoby młodsze po zabiegu doświadczają większej poprawy w sferze psychicznej niż osoby starsze. Z kolei osoby starsze odczuwają większą poprawę satysfakcji w sferze środowiskowej niż osoby młodsze. Wiek pacjentów nie różnicuje satysfakcji pooperacyjnej w sferze fizycznej i społecznej.