Agnieszka Kotwica[1], Piotr Majcher[2], Szymon Skwarcz[2], Tomasz Kwiatkowski[3], Tadeusz Chrościcki[3]

[1] Studium Wychowania Fizycznego i Sporu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
[2] Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Katedra Rehabilitacji, Fizjoterapii i Balneoterapii, Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
[3] Zakład Leczniczy Uzdrowisko Nałęczów S.A.

Subiektywna ocena rehabilitacji uzdrowiskowej przez pacjentów z problemami kardiologicznymi oraz współistniejącymi dysfunkcjami narządu ruchu w Uzdrowisku Nałęczów S.A.

Streszczenie

W pracy przedstawiono problem dolegliwości bólowych towarzyszących dysfunkcjom narządu ruchu u pacjentów obciążonych chorobami kardiologicznymi. Dokonano analizy opinii pacjentów na temat oceny wpływu rehabilitacji uzdrowiskowej na poziom odczuwania bólu wynikającego z dysfunkcji narządu ruchu u osób z problemami kardiologicznymi. Badaniami objęto 156 osób korzystających z rehabilitacji uzdrowiskowej w Zakładzie Przyrodoleczniczym „Werandki" w Nałęczowie. Kryterium włączenia do badań stanowił: wiek, typ pobytu oraz występowanie dysfunkcji narządu ruchu, jako choroby współistniejącej do choroby sercowo-naczyniowej. Każdą osobę przebadano dwukrotnie: na początku i końcu turnusu. Badani wypełniali autorską ankietą, a do oceny stopnia natężenia bólu zastosowano skalę wizualno - analogową VAS. Z badań wynika, że najczęściej ankietowani odczuwali ból w obrębie kręgosłupa oraz kończyn. W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że nasilenie bólu po rehabilitacji było istotnie mniejsze. Analizując stopień odczuwania bólu z uwzględnieniem płci zauważono, że kobiety czuły silniejszy ból niż mężczyźni. Analizując dane uwzględniające czas trwania tych dolegliwości zauważono, że pacjenci najdłużej odczuwający ból przed zabiegami deklarowali najwyższy stopień bólu a na koniec turnusu najniższy. Badania wykazały, że pacjenci byli zadowoleni z rezultatów odbytej rehabilitacji uzdrowiskowej. Uznali również Uzdrowisko Nałęczów, jako odpowiednie miejsce rehabilitacji uzdrowiskowej dla osób z dysfunkcją narządu ruchu, jako chorobą współistniejącą do chorób układu krążenia. Rehabilitacja uzdrowiskowa jest skuteczna w redukcji dolegliwości bólowych związanych z dysfunkcjami narządu ruchu u osób obciążonych chorobą układu krążenia. Pacjenci Uzdrowiska Nałęczów, uczestniczący w badaniach bardzo pozytywnie ocenili wpływ rehabilitacji uzdrowiskowej na poziom odczuwania bólu związanego z dysfunkcjami narządu ruchu. Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna powinna uwzględniać w swoim programie rehabilitację uzdrowiskową dysfunkcji narządów ruchu.

Słowa kluczowe: ból, choroby przewlekłe, rehabilitacja uzdrowiskowa

Wstęp

Choroby sercowo - naczyniowe oraz dysfunkcje narządu ruchu są schorzeniami, na które najczęściej uskarżają się Polacy (GUS 2011; Narodowy Program Zdrowia na lata 2007- 2015; Minta i in. 2008; Kałka i in. 2009) i które bardzo często współistnieją ze sobą utrudniając proces leczenia tradycyjnego (Topolska i in. 2011; Sękowska i in. 2011). Dużą rolę w skutecznym leczeniu takich przypadków odgrywa kompleksowa rehabilitacja uzdrowiskowa (Topolska i in. 2011; Kochański 2009; Kapłun i in.2005)

Bardzo liczną grupą pacjentów poddawanych kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej są chorzy z chorobą niedokrwienną serca, po przebytym zawale, po angioplastyce wieńcowej, po operacjach kardiochirurgicznych oraz pacjenci z przewlekłą niewydolnością serca. Program rehabilitacji kardiologicznej zawiera działania mające na celu umożliwienie powrotu chorego do pełnej aktywności fizycznej, psychicznej, zawodowej oraz zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo – naczyniowych (Smarż 2008). Głównym założeniem kompleksowego programu kardiologicznego jest więc umożliwienie osiągnięcia optymalnych efektów przy zachowaniu maksimum bezpieczeństwa.

Dysfunkcje narządu ruchu są problemem społecznym, medycznym, a także ekonomicznym XXI wieku. Ból, który towarzyszy człowiekowi dotkniętemu chorobą związaną z dysfunkcjami narządu ruchu, ogranicza jego sprawność fizyczną oraz zdolności lokomocyjne, a w konsekwencji powoduje niesprawność ruchową. Ból jest odczuciem subiektywnym i jednym z najczęstszych, pojawiających się w naszym życiu. Człowiek skupiając swoją uwagę na bólu, odczucia z nim związane uznaje za jeden z objawów choroby lub złego samopoczucia (de Walden- Gałuszko 2007; Korzeniowska, Szałek 2010). Zastosowane leczenie ma na celu zachowanie, skorygowanie lub przywrócenie zaburzonej funkcji lub przynajmniej ograniczenie i zminimalizowanie następstw choroby. Takie działanie powinno być właściwie zaplanowane, precyzyjnie i fachowo przeprowadzone. Rehabilitacja uzdrowiskowa powinna być bardzo ważnym elementem tego kompleksowego działania (Konieczny, Wrzosek 2011). Badanie subiektywnej oceny stanu zdrowia pacjentów może stanowić istotny czynnik poznawczy i praktyczny, podnoszący jakość opieki sprawowanej nad chorym. Uważa się, że współczesna medycyna główny nacisk powinna kłaść na profilaktykę, której głównym założeniem jest dążenie do zmiany patogennego modelu życia i zachowania człowieka, a z drugiej strony - wzmacnianie naturalnych mechanizmów obronnych.

Interdyscyplinarny charakter rehabilitacji uzdrowiskowej i balneologii pozwala objąć całościowym leczeniem pacjentów z chorobami przewlekłymi, często współistniejącymi. Metody stosowane w rehabilitacji uzdrowiskowej są metodami naturalnymi, niedającymi skutków ubocznych, uzupełniającymi i intensyfikującymi wcześniej prowadzone leczenie ambulatoryjne czy szpitalne. Efekty może nie są błyskawiczne, ale utrzymują się jeszcze przez długi czas po skończonej kuracji (Ponikowska, Ferson 2009).

Celem pracy była analiza opinii pacjentów na temat wpływu rehabilitacji uzdrowiskowej na poziom odczuwania bólu wynikającego z dysfunkcji narządu ruchu u osób z problemami kardiologicznymi przebywającymi w Uzdrowisku Nałęczów.

Materiał i metody badań

Badaniami objęto 220 osób korzystających z rehabilitacji uzdrowiskowej w Zakładzie Przyrodoleczniczym „Werandki" w Nałęczowie w okresie od lipca 2012 do maja 2013 r. Kryterium włączenia do badań stanowił: wiek (do 65 roku życia), typ pobytu (21-dniowy turnus sanatoryjny) oraz występowanie dysfunkcji narządu ruchu, jako choroby współistniejącej do choroby kardiologicznej. Wśród badanych najczęściej występującymi głównymi jednostkami chorobowymi kardiologicznymi były: przewlekła choroba niedokrwienna serca oraz pierwotne nadciśnienie. Najczęściej występującymi dysfunkcjami narządu ruchu były: zwyrodnienia kręgosłupa, stawów obwodowych oraz zwyrodnienia wielostawowe. Każdą osobę przebadano dwukrotnie: na początku i końcu turnusu. Badani wypełniali autorską ankietą, a do oceny stopnia natężenia bólu zastosowano skalę wizualno - analogową VAS. Skala VAS to odcinek długości 10 cm z podziałką od 0 do 10. Punkt 0 oznacza brak bólu, a punkt 10 najsilniejszy ból. Chory zaznacza miejsce na skali (liczbę), które odpowiada jego natężeniu bólu. Pacjent, biorący udział w badaniu został poinformowany o celu badania i jego formie oraz wyraził pisemną zgodę. Do leczenia rehabilitacyjnego kuracjusze skierowani byli przez lekarza specjalistę z zakresu balneoklimatologii i medycyny fizykalnej. W Zakładzie Leczniczym „Uzdrowisko Nałęczów" S.A. stosowane zabiegi podzielone są na siedem grup:

I. – zabiegi fizykalne (wszelkie formy terapii stosowane w tej dziedzinie)
II. – zabiegi wodne (10 rodzajów zabiegów)
III. – masaże klasyczne (izometryczny, tonizujący relaksacyjny, itp.)
IV. – pełen zakres fizykoterapii
V. – kinezyterapia pourazowa
VI. – kinezyterapia na salach rehabilitacyjnych
VII. – gimnastyka kręgosłupa w wodzie

Program rehabilitacji uzdrowiskowej zawierał w sumie 54 zabiegi, w tym 18 zabiegów bodźcowych. Zabiegi te były zabiegami wodnymi ukierunkowanymi na problemy kardiologiczne. Pozostałe zabiegi skierowane były na dysfunkcje narządu ruchu, dostosowane indywidualnie do potrzeb każdego pacjenta. Pacjenci korzystali z trzech zabiegów dzienne.

Badani w całości wypełnili i oddali 156 ankiet, które zakwalifikowano do dalszych prac. W badanej grupie wyodrębniono dwie grupy. W skład Grupy I zakwalifikowano osoby przebywające na rehabilitacji uzdrowiskowej po raz pierwszy. Osoby przebywające na rehabilitacji uzdrowiskowej po raz kolejny utworzyły grupę zwaną „Grupa II". Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej, mediany, odchylenia standardowego i minimum-maksimum. Celem określenia rozkładu badanych zmiennych posłużono się testem W. Shapiro-Wilka. W analizie danych o charakterze jakościowym posłużono się metodą tabel dwu- oraz wielodzielnych. Istotności różnic w częstości uzyskiwanych odpowiedzi pomiędzy badanymi grupami osób oceniono za pomocą testu chi-kwadrat, stosując w przypadku grup o niewielkiej liczebności poprawkę Yatesa. W zależności od rozkładu zmiennych o charakterze ilościowym (skala VAS)

stosowano test t-Studenta dla zmiennych mierzalnych oraz zależnych lub test U. Manna-Whitneya dla grup niezależnych. Przyjęto poziom istotności $p<0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 10.0 (StatSoft, Polska).

Wyniki badań

Wśród badanych 59,0% (n=92) stanowiły kobiety, zaś 41,0%, (n=64) mężczyźni. Respondenci w 72,4%, (n=113) mieszkali w mieście, zaś 27,6%, (n=43) zamieszkiwało wieś. W większości badani byli w wieku 56-65 lat, (n=119; 76,3%), natomiast 23,7%, (n=37) było w wieku 20-55 lat. Najliczniejszą grupę (n=84; 53,8%) stanowili emeryci, osób pracujących było 24,4% (n=38) a rencistów 21,8% (n=34). Analizując badaną grupę pod względem wykształcenia stwierdzono, że najwięcej osób posiadało wykształcenie średnie 50,6% (n=79), 23,1% (n=36) zawodowe, 21,2% (n=33) wyższe a 5,1% (n=8) miało wykształcenie podstawowe. W badanej grupie 37,8% (n=59) pacjentów korzystało po raz pierwszy z rehabilitacji uzdrowiskowej zaś 62,2% (n= 97) kuracjuszy korzystało z takiej formy zabiegów rehabilitacyjnych po raz kolejny. Szczegółowy podział częstotliwości udziału w zabiegach rehabilitacji uzdrowiskowej przedstawia tabela nr 1.

Tabela 1. Częstotliwość korzystania z rehabilitacji uzdrowiskowej

Częstotliwość korzystania z rehabilitacji uzdrowiskowej		**Liczba osób (n)**		**Procent (%)**	
Grupa I		59		37,8	
Grupa II	1x w roku i częściej	97	40	62,2	25,6
	Rzadziej niż 1x w roku, co 2-3 lata		40		25,6
	Co 4 lata i rzadziej		17		11,0

Badani w obu grupach w zdecydowanej większości 89,7% (n=140) dolegliwości bólowe odczuwali ponad 12 miesięcy, natomiast 5,8%, (n=9) odczuwało dolegliwości od 6 do 12 miesięcy i 4,5% (n=7) krócej niż pół roku. Wyniki uzyskane w poszczególnych grupach przedstawia tabela nr 2.

Tabela 2. Zależność częstotliwości pobytów w uzdrowisku od długości trwania dolegliwości bólowych

Okres trwania dolegliwości bólowych / **Częstotliwość korzystania z rehabilitacji uzdrowiskowej**		**Mniej niż 6 miesięcy**	**6-12 miesięcy**	**Więcej niż 12 miesięcy**
Grupa I	**n**	5	4	50
	%	8,5%	6,8%	84,7%
Grupa II	**n**	2	5	90
	%	2,1%	5,1%	92,8%

Z przedstawionych wyżej danych wynika, że nie istnieje zależność pomiędzy długością odczuwania bólu a częstotliwością korzystania z rehabilitacji uzdrowiskowej. W obu badanych grupach dolegliwości bólowe długotrwające są głównym powodem, korzystania z takiej formy zabiegów rehabilitacyjnych.

Z badań wynika, że najczęściej pacjenci odczuwali ból w obrębie kręgosłupa oraz kończyn górnych lub dolnych, natomiast rzadziej w obrębie obręczy barkowej i biodrowej (tabela 3). Jedynie w przypadku występowania bólu w okolicy obręczy biodrowej stwierdzone różnice były wysoce istotne statystycznie ($p<0,017$).

Tabela 3. Miejsce występowania dolegliwości bólowych w badanych grupach

Okolica dolegliwości bólowych*	Grupa I		Grupa II	
	n	%	n	%
Ból w obrębie obręczy barkowej	18	30,5	32	33,0
Ból w obrębie obręczy biodrowej	14	23,7	41	42,3
Ból w obrębie kończyn górnych lub dolnych	24	40,7	53	54,6
Ból w obrębie kręgosłupa	33	55,9	59	60,8

*Wartości nie sumują się do 100% ze względu na występowanie kilku schorzeń jednocześnie

Analiza dokumentacji medycznej pacjentów potwierdziła powyższe wyniki wykazując, że najczęściej występującym schorzeniem narządu ruchu w obu badanych grupach są zwyrodnienia kręgosłupa (gr. I – 55,9%, n= 33; gr. II – 62,9%, n=61) zwyrodnienia wielostawowe (gr. I – 23,7%, n=14; gr. II – 34,0%, n=33) oraz zwyrodnienia stawów obwodowych (gr. I – 13,6%, n=8; gr. II – 11,4%, n=11).

Badania wykazały, że na początku turnusu rehabilitacyjnego średnie nasilenie bólu w obu badanych grupach wynosiło 5,3 pkt. ± 1,9 (zakres od 1 do 10 pkt.). W ostatnich dniach turnusu rehabilitacyjnego ponownie przebadano pacjentów i w wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że nasilenie bólu po rehabilitacji było istotnie mniejsze o 1,8 pkt.. Mediana nasilenia bólu przed rehabilitacją wynosiła 5, zaś po tylko 3. Stwierdzone różnice były wysoce istotne statystycznie ($p<0,001$) (Tabela 4).

Tabela 4. Ocena nasilenia bólu przed i po rehabilitacji z podziałem na grupy

Skala VAS / Czas badania	Średnia		Odch. std.		Mediana		Min-Max		Poziom p	
	Grupa		Grupa		Grupa		Grupa		Grupa	
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Przed rehabilitacją	5,2	5,5	1,8	2,0	5,0	5,0	2,0-10,0	1,0-10,0	<0,001	
Po rehabilitacji	3,4	3,5	2,0	1,7	3,0	3,0	0,0-9,0	0,0-8,0	<0,001	

Analizując dane uzyskane przed rehabilitacją, przedstawiające stopień nasilenia bólu z uwzględnieniem czasu trwania tych dolegliwości wykazano, że pacjenci odczuwający dolegliwości ponad rok czuli nieznacznie bardziej nasilony ból w porównaniu z badanymi, którzy krócej odczuwali dolegliwości bólowe. Zauważono również, że w grupie po raz kolejny przebywającej w uzdrowisku, nie było osób, u których ból z powodu dysfunkcji narządu ruchu trwał krócej niż 6 miesięcy. Stwierdzone różnice nie były

istotne statystycznie. Analiza statystyczna danych uzyskanych po odbyciu rehabilitacji wykazała, że najmniejszy spadek średniej natężenia dolegliwości bólowych odnotowano w grupie, w której ból odczuwano najkrócej (0,3 pkt.) i osoby te czuły nieznacznie bardziej nasilony ból po rehabilitacji w porównaniu z badanymi, którzy odczuwali dolegliwości bólowe dłużej niż 6 miesięcy. Porównując dane wykazano spadek stopnia nasilenia bólu w każdej grupie. a największy w grupie cierpiącej z powodu bólu najdłużej (2 pkt.). Stwierdzone różnice również nie były istotne statystycznie. Powyższe wyniki przedstawia tabela nr 5.

Tabela 5. Ocena nasilenia bólu przed i po rehabilitacji z uwzględnieniem czasu trwania dolegliwości

Skala VAS / Czas trwania dolegliwości		Średnia		Odch. std.		Mediana		Min-Max		Poziom p	
		Grupa		Grupa		Grupa		Grupa		Grupa	
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Przed rehabilitacją	< 6 mies.	5,2	-	1,8	-	5,0	-	3,0-7,0	-	NS	
	6-12 mies.	4,0	5,0	1,8	2,0	4,0	5,0	2,0-6,0	3,0-7,0	NS	
	> 12 mies.	5,2	5,4	1,8	2,0	5,0	5,0	2,0-10,0	1,0-10,0	NS	
Po rehabilitacji	< 6 mies.	4,8	-	1,5	-	5,0	-	3,0-7,0	-	NS	
	6-12 mies.	3,0	3,8	2,9	2,2	2,5	3,0	0,0-7,0	2,0-7,0	NS	
	> 12 mies.	3,2	3,5	1,9	1,7	3,0	3,0	0,0-9,0	0,0-8,0	NS	

Z przedstawionych wyników badań stwierdzono, że pacjenci w obu grupach wysoko oceniają skuteczność oddziaływania na ich organizm zabiegów z zakresy hydro-, fizyko- oraz kinezyterapii. Porównując szczegółowo opinię pacjentów dotyczącą stosowanych zabiegów stwierdzono, że przed rehabilitacją w obu badanych grupach oczekiwano, że zabiegi z zakresu hydroterapii będą najskuteczniej oddziaływać na organizm. Po rehabilitacji taką opinię podtrzymali tylko pacjenci z grupy II. Zajęcia z zakresu kinezyterapii również zostały uznane przez nich za bardziej skutyczne niż wcześniej oczekiwano. Trochę inaczej skuteczność zabiegów oceniali pacjenci z grupy I. Według nich zabiegi z zakresu fizykoterapii, ciepło i zimnolecznictwa okazały się bardziej skuteczne niż tego oczekiwali przed rehabilitacją. Jedynie w przypadku masaży obie badane grupy stwierdziły, że skuteczność ich oddziaływania na organizm była dużo niższa niż tego oczekiwali. Szczegółowe wyniki przedstawia tabela nr 6.

Tabela 6. Porównanie skuteczności zastosowanych zabiegów rehabilitacyjnych

Rodzaj zabiegów*		Grupa I		Grupa II	
		Przed rehabilitacją	Po rehabilitacji	Przed rehabilitacją	Po rehabilitacji
Gimnastyka lecznicza	n	23	23	31	36
	%	39,0%	39,0%	32,0%	37,1%
Hydroterapia	n	40	37	69	72
	%	67,8%	62,7%	71,1%	74,2%

Fizykoterapia	**n**	28	39	50	46
	%	47,5%	66,1%	51,5%	47,4%
Ciepło i zimnolecznictwo	**n**	7	14	20	18
	%	11,9%	23,7%	20,6%	18,6%
Masaże	n	25	11	55	28
	%	42,4%	18,6%	56,7%	28,9%
Nie wiem	**n**	4	2	9	2
	%	6,8%	3,4%	9,3%	2,1%

*Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Analizując dane dotyczące opinii pacjentów na temat korzyści zdrowotnych oczekiwanych i odczuwanych przez nich po odbyciu rehabilitacji uzdrowiskowej stwierdzono, że oczekiwane korzyści zdrowotne były większe niż korzyści odczuwane pod koniec rehabilitacji. Pacjenci, którzy korzystali z rehabilitacji uzdrowiskowej po raz kolejny wykazali dużo większe oczekiwania i wymagania w związku z pobytem na turnusie rehabilitacji uzdrowiskowej niż osoby korzystające z tej formy po raz pierwszy. Oni też dużo krytyczniej ocenili uzyskane korzyści zdrowotne pod koniec rehabilitacji. Oczekiwania z przed i odczucia po rehabilitacji, pacjentów z grupy I były zbliżone. Najwięcej osób - 73,7% (115) oczekiwało przed rehabilitacją zmniejszenia bólu związanego z chorobą narzadu ruchu a 55,8% (87) zadeklarowało uzyskanie takiej korzyści pod koniec turnusu rehabilitacyjnego. Kolejną wysoko cenioną korzyścią było uzyskanie usprawnienia ruchowego. W tym przypadku oczekiwane i uzyskane korzysci były bardzo zbliżone. Najmniej pacjentów uznało zdobycie wiedzy dotyczącej umiejętności postępowania z chorobą za istotną dla nich korzyść zdrowotną. Szczegółowe dane przedstawia tabela nr 7.

Tabela 7. Porównanie oczekiwanych i osiągniętych korzyści zdrowotnych

Rodzaj korzyści zdrowotnych		**Wszyscy badani***		**Przed rehab.***		**Po rehab.***	
		Przed rehab.	**Po rehab.**	**Grupa I**	**Grupa II**	**Grupa I**	**Grupa II**
Złagodzenie skutków choroby narządu ruchu	**n**	69	56	24	45	22	34
	%	44,2%	35,9%	40,7%	46,4%	37,3%	35,0%
Złagodzenie przebiegu choroby kardiologicznej	**n**	58	41	31	27	22	19
	%	37,2%	26,3%	52,5%	27,8%	37,3%	19,6%
Usprawnienie ruchowe	**n**	81	77	31	50	30	47
	%	51,9%	49,4%	52,5%	51,5%	50,8%	48,4%
Zmniejszenie odczuwania bólu związanego z chorobą narządu ruchu	**n**	115	87	36	79	35	52
	%	73,7%	55,8%	61,0%	81,4%	59,3%	53,6%
Zdobycie wiedzy dotyczącej umiejętności postępowania z chorobą	**n**	26	18	10	16	11	7
	%	16,7%	11,5%	16,9%	16,5%	18,4%	7,2%
Inne (jakie?)	**n**	1	2	1	0	0	2
	%	0,6%	1,3%	1,7%	0,0%	0,0%	2,1%

*Wartości przedstawiają tylko odpowiedzi udzielone na tak, można było zaznaczyć kilka odpowiedzi.

Analizując stopień zadowolenia z rehabilitacji uzdrowiskowej stwierdzono, że zdecydowana większość pacjentów 92,9% (145) była usatysfakcjonowana z rezultatów uzyskanych podczas pobytu na rehabilitacji uzdrowiskowej. Różnice wyników pomiędzy grupami nie były istotne statystycznie. Wyniki przedstawiono w tabeli nr 8.

Tabela 8. Porównanie zadowolenia z rezultatów przebytej rehabilitacji uzdrowiskowej

Zadowolenie z rezultatów rehabilitacji uzdrowiskowej		**Grupa I**	**Grupa II**
Zdecydowanie tak	**n** **%**	21 35,6 %	24 24,7 %
Tak	**n** **%**	35 59,3 %	65 67,0 %
Raczej nie	**n** **%**	1 1,7 %	2 2,1 %
Nie	**n** **%**	1 1,9 %	0 0,0 %
Trudno powiedzieć	**n** **%**	1 1,2 %	6 6,2 %

Porównując opinię pacjentów dotyczącą Uzdrowiska Nałęczów S.A., jako odpowiedniego miejsca pobytów dla osób z dysfunkcją narządu ruchu, jako chorobą współistniejącą do chorób układu krążenia ze stopniem zadowolenia z rezultatów odbytej rehabilitacji stwierdzono, że osoby, które były zadowolone z rezultatów odbytej rehabilitacji uznały również Uzdrowisko Nałęczów, jako odpowiednie miejsce dla pacjentów z wyżej wymienionymi schorzeniami. Wykazano istotność statystyczną $p<0,001$ dla badanych zależności. Szczegółowy podział wyników przedstawiono w tabeli nr 9.

Tabela 9. Porównanie Uzdrowiska Nałęczów S.A., jako odpowiedniego miejsca pobytów rehabilitacyjnych z rezultatami zadowolenia z nich

Stopień zadowolenia z rehabilitacji uzdrowiskowej		**Uzdrowisko Nałęczów S.A. odpowiednim miejscem pobytów dla rehabilitacji uzdrowiskowej**					
		Tak	**Raczej tak**	**Nie mam zdania**	**Raczej nie**	**Nie**	**Razem n**
Zdecydowanie tak	**n** **%**	34 75,6 %	8 17,8 %	0 0,0 %	2 4,4 %	1 2,2 %	45
Tak	**n** **%**	49 49,0 %	37 37,0 %	9 9,0 %	4 4,0 %	1 1,0 %	100
Raczej nie	**n** **%**	0 0,0 %	0 0,0 %	2 66,7 %	1 33,3 %	0 0,0 %	3
Nie	**n** **%**	0 0,0 %	0 0,0 %	1 100,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	1
Trudno powiedzieć	**n** **%**	0 0,0 %	2 28,6 %	5 71,4 %	0 0,0 %	0 0,0 %	7

Dyskusja

Badania GUS z 2009 roku (GUS 2011) wykazują, że w naszym społeczeństwie bóle pleców oraz choroby kardiologiczne są najczęstszymi dolegliwościami zdrowotnymi osób dorosłych w Polsce. W wielu publikacjach znajdujemy potwierdzenie tej sytuacji (Kałka i in. 2009; Topolska i in. 2011; Stadnicka 2014). Jest ona wynikiem zmiany stylu życia oraz starzeniem się społeczeństwa. Pacjenci z problemami kardiologicznymi bardzo często prowadzą, tzw. oszczędny, czyli siedzący tryb życia przyczyniający się do powstawania wielu dysfunkcji narządu ruchu (Kałka i in. 2009). Z przeprowadzonych przez nas badań wynika, że w badanej grupie najczęściej występowały zwyrodnienia w obrębie kręgosłupa oraz dolegliwości bólowe w obrębie kończyn górnych i dolnych. Badania innych autorów (Topolska i in 2011; Sękowska i in. 2011; Kapłun i in. 2005; Kużdżał, Czarnota 2012) potwierdzają, że dysfunkcje narządu ruchu są najczęstszą współistniejącą chorobą z chorobami kardiologicznymi.

Dane epidemiologiczne (GUS 2011; Narodowy Program Zdrowia 2007-2015) wykazują, że kobiety częściej niż mężczyźni zgłaszały występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych czy chorób przewlekłych. W badaniach tych stwierdzono również, że problemy te głównie dotyczą mieszkańców miast, że wraz z wiekiem wzrasta liczba tych dolegliwości. Zależności te potwierdzają publikacje (Sękowska i in. 2011; Kapłun i in. 2005; Kużdżał, Czarnota 2012; Lewicka, Sobczak-Kowalak 2010) dotyczące rehabilitacji osób ze współwystępującymi chorobami kardiologicznymi i dysfunkcjami narządu ruchu. Wyniki naszych badań również są zbieżne z tymi doniesieniami. Kobiety, tak jak i mieszkańcy miast oraz emeryci, stanowiły większość przebadanych przez nas pacjentów. Większość z nich deklarowała, że dolegliwości bólowe związane z dysfunkcją narządu ruchu (głównie w obrębie kręgosłupa i kończyn) trwają dłużej niż 12 miesięcy. Przeprowadzona analiza danych wykazała, że nastąpiła istotna statystycznie redukcja stopnia odczuwanego bólu. Można więc stwierdzić, że zastosowany program kompleksowej rehabilitacji uzdrowiskowej przyniósł oczekiwane efekty redukując w istotny sposób dolegliwości bólowe.

Zarówno w kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej jak i w rehabilitacji dysfunkcji narządu ruchu bardzo ważnym czynnikiem jest podniesienie poprzez aktywność ruchową poziomu sprawności fizycznej pacjentów (Kałka i in. 2009; Smarż 2008; Domosławska 2011). Dzięki znacznej redukcji poziomu odczuwanego bólu związanego z dysfunkcjami narządu ruchu można skutecznie realizować zaplanowane cele. Wyniki naszych badań świadczą, że zastosowany program rehabilitacji uzdrowiskowej obejmujący te dwa schorzenia przyczynił się w sposób bardzo istotny do zmniejszenia stopnia odczuwanych dolegliwości bólowych i był bezpieczny dla pacjentów kardiologicznych. Są one zbieżne z wynikami uzyskanymi przez innych autorów (Minta i in. 2008; Topolska i in. 2011; Sękowska i in. 2011; Kapłun i in. 2005; Korzeniowska, Szałek 2010; Kużdżał, Czarnota 2012; Lewicka, Sobczak-Kowalak 2010; Domosławska 2011) podejmujących badania w tym zakresie. Ważny jest fakt, że przebadani przez nas pacjenci byli bardzo zadowoleni z efektów odbytej rehabilitacji uzdrowiskowej, mimo, że oczekiwali większych korzyści. Może to świadczyć o wysokiej świadomości i zaangażowa-

niu pacjentów decydujących się na taką formę leczenia, szczególnie tych po raz kolejny przebywających na rehabilitacji uzdrowiskowej.

Pacjenci Uzdrowiska Nałęczów S.A. uczestniczący w tych badaniach należą do szczególnej grupy chorych, obciążonych schorzeniami układu krążenia i układu ruchu a tym samym wymagają specjalistycznej kompleksowej opieki. Zgadzamy się z sugestią A. Kużdżał i M. Czarnoty (2012) dotyczącą nadal zbyt małej ilość piśmiennictwa fachowego opisującego połączenie tych dwóch często współwystępujących chorób w jeden proces rehabilitacyjny. Istnieje wiele doniesień naukowych dotyczących skuteczności rehabilitacji uzdrowiskowej tych dwóch schorzeń, ale są one opisywane, jako dwa odrębne procesy rehabilitacyjne.

Podsumowując otrzymane wyniki badań stwierdzono, że połączenie dwóch programów rehabilitacji – kardiologicznego oraz dysfunkcji narządu ruchu w jeden program rehabilitacji uzdrowiskowej pozwala na pełne wykorzystanie wszystkich bodźców służących poprawie zdrowia i samopoczucia kuracjuszy Uzdrowiska Nałęczów S. A.

Wnioski

1. Rehabilitacja uzdrowiskowa jest skuteczna w zmniejszeniu dolegliwości bólowych związanych z dysfunkcjami narządu ruchu u osób obciążonych chorobą układu krążenia.
2. Rehabilitacja kompleksowa poza programem rehabilitacji kardiologicznej powinna zawierać program rehabilitacji uzdrowiskowej dysfunkcji narządu ruchu.
3. Połączenie dwóch programów rehabilitacji – kardiologicznego oraz dysfunkcji narządu ruchu w jeden program rehabilitacji uzdrowiskowej pozwala na pełne wykorzystanie wszystkich bodźców służących poprawie zdrowia i samopoczucia kuracjuszy.
4. W ustalaniu kompleksowej rehabilitacji uzdrowiskowej powinny być brane pod uwagę oczekiwania pacjentów.

Piśmiennictwo

1. GUS. Stan zdrowia ludności Polski w 2009r. Zakład Wydawnictw Statystycznych (2011) Warszawa, 44-50.
2. Ministerstwo Zdrowia (PL). Narodowy Program Zdrowia na lata 2007- 2015. http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf
3. Minta P, Sobola M, Dzimira-Pyzio J, Zapart J. (2008) System klasyfikacji pacjentów z zespołami bólowymi odcinka lędźwiowego kręgosłupa leczonych w warunkach sanatoryjnych. Balneologia Polska; L,2; 134-139.
4. Kałka D, Sobieszczańska M, Pilecki W, Adamus J. (2009) Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w strategii prewencji wtórnej choroby sercowo-naczyniowej. Pol. Merk. Lek. XXVII, 157, 31.
5. Topolska M, Sapuła R, Topolski A, Marczewski K. (2011) Efekty rehabilitacji osób z przewlekłym zespołem bólowym dolnego odcinka kręgosłupa i nadciśnieniem tętniczym. Nadciśnienie Tętnicze; 15, 3, 163–168.
6. Sękowska A, Malec-Milewska M, Kolęda I. (2011) Wybór terapii a skuteczność leczenia przeciwbólowego. Nowa Klinika; 18 (5) 5037-5041.

7. Kochański J.W. (2009) Rola leczenia uzdrowiskowego w procesie usprawniania osób ze schorzeniami przewlekłymi. Rehabil. Prakt. (4) 32-33.
8. Kapłun E, Majcher P, Fatyga M, Pop T, Kapłun D. (2005) Rehabilitacja pacjentów z dysfunkcją narządu ruchu i współistniejącą chorobą niedokrwienną serca. Przegl. Med. Uniw. Rzesz. Rzeszów; 2, 121–124.
9. Smarż K. (2008) Rehabilitacja kardiologiczna w różnych sytuacjach klinicznych – etapy, wskazania, przeciwwskazania, bezpieczeństwo. Postępy Nauk Medycznych; 10, 643-652.
10. de Walden-Gałuszko K. (2007) Psychologiczne aspekty bólu i jego leczenia. Medycyna Paliatywna w Praktyce;1:66-70.
11. Korzeniowska K, Szałek E. (2010) Ból. Farmacja Współczesna; 3: 9-14.
12. Konieczny G, Wrzosek Z. (2011) Wybrane dysfunkcje narządu ruchu. Podstawy rehabilitacji dla studentów medycyny. PZWL W-wa; 51-58.
13. Ponikowska I, Ferson D. (2009) Nowoczesna medycyna uzdrowiskowa. Wydawnictwo MediPress W-wa; 41-61, 97-98.
14. Stadnicka I. (2014) Zasady kwalifikacji do leczenia uzdrowiskowego. Gabinet Prywatny; 21 (2) 61-66.
15. Kużdżał A, Czarnota M. (2012) Charakterystyka kliniczna dolegliwości bólowych kręgosłupa u pacjentów uczestniczących w szpitalnym programie rehabilitacji kardiologicznej. Med. Man. 16 (2/3) s. 31-36.
16. Lewicka S, Sobczak-Kowalak J. (2010) Leczenie w sanatoriach uzdrowiskowych województwa podkarpackiego w ocenie pacjentów. Prz. Med. Uniw. Rzesz. 8 (1) 54-65.
17. Domosławska D. (2011) Fizjoterapia osób z dysfunkcjami narządu ruchu lub różnymi schorzeniami neurologicznymi, leczonych równolegle z powodu zaburzeń rytmu serca - punkt widzenia fizjoterapeuty. Fizjoterapia 19 (3) s. 50-62.

Liczba znaków ze spacjami: 27 873