

Polska adaptacja skali Knee Outcome Survey Activities of Daily Living (KOS- ADL)

STRESZCZENIE

Wstęp: W ostatnich latach coraz częściej zwraca się uwagę na konieczność uzupełnienia standardowego badania lekarskiego i radiologicznego pacjentów z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi stawów kolanowych subiektywną oceną stanu zdrowia pacjenta. Jest to związane z faktem, że wyniki badania lekarskiego oraz badań dodatkowych nie zawsze są tożsame z subiektywnym odczuwaniem różnych dolegliwości oraz oceną poziomu aktywności w czynnościach dnia codziennego. Poszerzenie diagnostyki o subiektywną ocenę stanu zdrowia pacjenta pozwala lepiej planować i monitorować proces leczenia zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych. Istnieje wiele różnych kwestionariuszy subiektywnej oceny pacjentów w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych. Większość z nich powstała w krajach anglojęzycznych, dlatego wykorzystanie ich w innych krajach lub w społecznościach, które posługują się innym językiem lub dialektem oraz reprezentują odmienną kulturę, nakłada na badaczy obowiązek adaptacji kulturowo-językowych tych kwestionariuszy. Proces adaptacji kulturowo-językowej powinien być prowadzony zgodnie z metodologią dostępną w literaturze naukowej z tego zakresu.

Jedną ze skal subiektywnej oceny stanu zdrowia pacjentów z różnymi dysfunkcjami stawu kolanowego, w tym ze zmianami zwyrodnieniowymi, jest opracowana w 1998r. przez J. J. Irganga i in. skala Knee Outcome Survey Activities of Daily Living (KOS-ADL). Składa się na nią 14 pytań, dotyczących objawów oraz ograniczeń w zakresie poziomu aktywności pacjenta w związku z dysfunkcją stawu kolanowego. 6 pierwszych pytań, zawartych w podskali „objawy”, dotyczy określenia trudności w wykonywaniu czynności codziennych w związku z: nasileniem dolegliwości bólowych, występowaniem sztywności, obrzęku, uczucia uciekania kolana, osłabieniem kończyny oraz utykaniem. Druga część skali zawiera 8 pytań dotyczących funkcjonowania pacjenta w życiu codziennym. Określa ona trudności w wykonaniu czynności takich jak: chodzenie, wchodzenie i schodzenie ze schodów, stanie, przysiad, klęczenie, siedzenie z kolanami zgiętymi oraz wstawanie z krzesła. Pacjent określa swój stan w 6-cio stopniowej skali, gdzie 5 oznacza brak występowania danego objawu lub brak trudności w wykonaniu danej czynności, a 0 takie nasilenie objawów, które uniemożliwia wykonywanie czynności w życiu codziennym. Maksymalny wynik

końcowy wynosi 70 pkt. W celu uzyskania wskaźnika ADL, końcową liczbę punktów należy podzielić przez 70 i pomnożyć przez 100%.

Cel pracy: Celem pracy była adaptacja kulturowo-językowa polskiej wersji skali KOS-ADL oraz weryfikacja jej własności psychometrycznych, to jest powtarzalności, trafności i wrażliwości na zmiany kliniczne w subiektywnej ocenie stanu zdrowia pacjentów poddanych zabiegowi endoprotezoplastyki stawu kolanowego.

Materiał i metoda: W badaniach wzięło udział 70 pacjentów, w tym 59 kobiet i 11 mężczyzn. Średni wiek badanych w chwili pierwszego badania wynosił średnio 66 lat (55 -79 lat). Wszyscy pacjenci zostali zakwalifikowani do zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego w przebiegu zaawansowanych, pierwotnych zmian zwyrodnieniowych. Pacjenci byli operowani w dwóch ośrodkach: Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie oraz Specjalistycznym Szpitalu im. Świętej Rodziny w Rudnej Małej. Zabieg endoprotezoplastyki wykonywał zespół, w którym głównym operatorem był zawsze ten sam lekarz. W celu adaptacji skali KOS-ADL wykorzystano następujące skale i testy referencyjne: skalę KOOS i VAS, test TUG, 5xSTS oraz 10-cio metrowy test chodu. Badania przeprowadzono trzykrotnie. Badanie pierwsze miało miejsce tydzień lub dwa tygodnie przed zabiegiem operacyjnym i obejmowało zebranie wywiadu, wypełnienie wszystkich skal i wykonanie wszystkich testów. Badanie drugie, przeprowadzono w odstępie 6 do 13 dni od pierwszego badania, obejmowało uzyskanie odpowiedzi na pytania zawarte w skali KOS-ADL (test-retest). Badanie trzecie, które przeprowadzono po 6 miesiącach od operacji było analogiczne do badania pierwszego.

Wyniki: Polska wersja skali KOS-ADL charakteryzują się wysoką powtarzalnością pomiarów (ICC 0,89 przy SEM 2,68 i MDC 7,43) oraz dobrą zgodnością wewnętrzną (współczynnik α -Cronbacha 0,68 w badaniu przedoperacyjnym i 0,86 w badaniu pooperacyjnym). Stwierdzono przeciętne oraz średnie korelacje wyników z pierwszego badania pomiędzy KOS-ADL a skalą VAS ($r=-0,47$), TUG ($r=-0,5$), 5xSTS ($r=-0,38$). Nie wykazano korelacji pomiędzy prędkością chodu a wynikami uzyskanymi w skali KOS-ADL ($r=-0,16$). Wykryto zależności pomiędzy wynikami uzyskanymi w skali KOS-ADL a wynikami skali KOOS. Najsilniejsze z korelacji wystąpiły pomiędzy ogólnym wynikiem w skali KOS-ADL a podskalą KOOS „czynności dnia codziennego” ($r=0,63$) oraz podskalą „objawy” ($r=0,53$) i podskalą „aktywność codzienna” w obu skalach ($r=,58$). Ocena wewnętrznej i zewnętrznej wrażliwości skali KOS-ADL na zmiany kliniczne w stanie zdrowia pacjenta wykazała, że średnia wartość wskaźnika ADL po zabiegu operacyjnym wzrosła o 35,5% dla podskali „objawy”, o 36,7% dla podskali „aktywność codzienna” oraz o

36,2% dla ogólnej wartości wskaźnika ADL. Wyliczono wartość ES, która wyniosła 4,76 dla ogólnego wyniku w skali KOS-ADL. Zmiany wyników testów TUG, 5×STS oraz testu chodu nie były w statystycznie istotny sposób skorelowane z poprawą subiektywnej oceny zdrowia mierzonej za pomocą KOS-ADL. Zaobserwowano natomiast istotne statystycznie korelacje pomiędzy zmianą poziomu bólu ocenianą za pomocą skali VAS a zmianami w skali KOS-ADL (ogólny wynik KOS-ADL $r=-0,68$). Wykazano znamienne statystycznie korelacje pomiędzy zmianami w podskalach KOS-ADL a zmianami w podskalach kwestionariusza KOOS. Najsilniejsze korelacje uzyskano pomiędzy zmianami w podskali dotyczącej „codziennej aktywności” w KOS-ADL i KOOS ($r=0,74$) oraz pomiędzy zmianami wskaźnika ADL a zmianami w podskali „czynności dnia codziennego” KOOS ($r=0,73$).

Wnioski: Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że polska wersja skali KOS-ADL jest powtarzalnym narzędziem w subiektywnej ocenie stanu zdrowia pacjentów poddanych zabiegowi endoprotezoplastyki stawu kolanowego w przebiegu zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych. Polska wersja skali KOS-ADL odznacza się trafnością w pomiarze charakterystycznych dla choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych objawów oraz ograniczeń w czynnościach dnia codziennego. Polska wersja skali KOS-ADL jest narzędziem zdolnym do wykrycia zmian w subiektywnej ocenie stanu zdrowia przed i po zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego.

