




Możliwości wykorzystania kwestionariusza Wound QoL-17 w procesie opieki nad pacjentem z raną. Raport z badania

Potential applications of the Wound QoL-17 questionnaire in the care of patients with wounds. Research report

Paulina Szymańska^{1,2}, Paulina Mościcka ^{3,4}

¹Przychodnia Medicare+, Radom, Polska

²Wydział Nauk o Zdrowiu, Radomska Szkoła Wyższa, Polska

³Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

⁴Poradnia Leczenia Ran Przewlekłych, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, Polska

Streszczenie

Wstęp: Rozwój medycyny opiera się nie tylko na doniesieniach naukowych w sferze fizycznej, lecz także na wzmocnieniu podejścia holistycznego do opieki nad pacjentem. Dużą rolę odgrywa ocena jakości życia, która diagnozuje funkcjonowanie w chorobie i wpływ, jaki wywołuje na aspekt społeczny, fizyczny i psychiczny. Badania nad jakością życia są istotne dla rozwoju medycyny i programów rządowych, gdyż pozwalają na poprawę opieki i jej zindywidualizowane podejście, a także przyczyniają się do akceptacji choroby.

Cel pracy: Ocena jakości życia osób objętych programem Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych (KLRP-1) z wykorzystaniem kwestionariusza Wound QoL-17.

Materiał i metody: Zaprojektowane badanie miało charakter prospektywno-obszerny w wybranym celu ośrodka prowadzącym leczenie ambulatoryjne ran przewlekłych, realizującym KLRP-1. Do badań kwalifikowano pacjentów z raną przewlekłą o etiologii naczyniowej w obrębie kończyn dolnych spełniających kryteria włączenia do badania (deklaracja zgody, uszkodzenie skóry wg NPIAP min. 2°, WIfI 1-0-1 i etiologia naczyniowa, czas wystąpienia rany min. 6 tygodni, ale nie dłużej niż 36 miesięcy). Czas badania wyniósł 12 miesięcy. Grupę zasadniczą stanowiły osoby zakwalifikowane do programu KLRP-1 w wieku 39–94 lat. Rozkład płci był zróżnicowany. Badaną próbę stanowiło 41,3% ($n = 31$) kobiet i 58,7% ($n = 44$) mężczyzn. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale 70–79 lat (32,0%) oraz 60–69 lat (26,7%) i 80–94 lat (26,7%). W badaniu wykorzystano protokół naukowo-badawczy zbierający dane socjodemograficzne, oceniający ranę oraz jej etiologię, oraz kwestionariusz Wound QoL-17 w adaptacji na warunki polskie. Narzędzie składa się z trzech podskal (domen): życia codziennego, ciała oraz psychiki. Jakość życia badanych oceniano na pierwszej oraz czwartej wizycie w odstępie czasu średnio co 7 dni.

Wyniki: W grupie badanej owrzodzenia żyłne dotyczyły 37,2% ($n = 28$), owrzodzenia mieszane 30,7% ($n = 23$), natomiast w przebiegu cukrzycy 29,3% ($n = 22$). Rany o etiologii

Abstract

Introduction: Advancements in medicine are based not only on scientific findings in the physical realm, but also on a strengthened holistic approach to patient care. Quality-of-life assessments play a significant role because they evaluate functioning in the context of disease and its impact on social, physical, and psychological domains. Quality-of-life research is essential for advancing medicine and government programs because it enables improved, personalised care and contributes to disease acceptance.

Aim of the study: To assess the quality of life of patients enrolled in the Comprehensive Chronic Wound Care Program (KLRP-1) using the Wound QoL-17 questionnaire

Material and methods: The study was designed as a prospective observational study at a purposely selected center providing outpatient treatment for chronic wounds and implementing the KLRP-1 program. Patients with a chronic wound of vascular etiology in the lower extremities who met the inclusion criteria for the study (informed consent, skin damage at least 2° in NPIAP, WIfI 1-0-, vascular etiology, wound existing for at least 6 weeks, but no longer than 36 months) were eligible for the study. The study duration was 12 months. The main group consisted of individuals aged 39 to 94 years who were enrolled in the KLRP-1 program. The gender distribution was varied. The study sample consisted of 41.3% ($n = 31$) women and 58.7% ($n = 44$) men. The largest groups were individuals aged 70–79 (32.0%), 60–69 (26.7%), and 80–94 (26.7%). The study utilized a research protocol that collected sociodemographic data, assessed the wound and its etiology, and employed the Wound QoL-17 questionnaire adapted for Polish conditions. The tool consists of three subscales (domains): daily life, body, and mental health. The participants' quality of life was assessed at the first and fourth visits, with an average interval of 7 days between them.

Results: In the study group, venous ulcers were present in 37.2% ($n = 28$), mixed ulcers in 30.7% ($n = 23$), and ulcers associated with diabetes in 29.3% ($n = 22$). Wounds

tętniczej wystąpiły u 2,7% ($n = 2$) badanej grupy. Średni czas powstania rany w całej próbie wynosił 6,82 miesiąca, przy odchyleniu standardowym 7,40. Średni obszar rany wynosił $36,08 \pm 38,06$. W klasyfikacji EPUAP/NPIAP najwięcej ran było ocenionych jako 3° (uszkodzenie pełnej grubości skóry). Dotyczyły one aż 72,7%. Leków przeciwbólowych nie przyjmowało na stałe 44,0% ($n = 33$) osób, niesteroidowe leki zapalne przyjmowało 42,7% ($n = 32$) grupy, słabe opioidy zaś 14,7% ($n = 11$) badanych. Koanalgetyki przyjmowało 2,7% ($n = 2$), a silny opioid 1,3% ($n = 1$). Uzyskane wyniki na skali Wound QoL-17 wskazują w badaniu 0 i badaniu 1 (po 4 tygodniach) poprawę ogólnie postrzeganej jakości życia. Średni wynik po czterotygodniowym okresie leczenia zmniejszył się z 2,46 do 1,90, co oznacza, że jakość życia badanych się poprawiła. Podobne wyniki uzyskano w poszczególnych domenach: ciało – 1,97–1,23, zdrowie psychiczne (*psyche*) – 2,82–2,19, życie codzienne – 2,52–2,14. Różnice między pierwszym i drugim pomiarem były istotne statystycznie ($p < 0,05$). Wartości median obniżają się po terapii w przypadku wszystkich wymiarów, co oznacza wzrost ocen jakości życia. Dokonano zestawienia wybranych zmiennych ze składowymi skali QoL. Rozkłady skal Wound QoL-17 w kategoriach płci, wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania nie różniły się ($p > 0,05$). Rany głębokie, penetrujące (4°, NPIAP) determinowały obniżenie jakości życia ($p < 0,05$). W pierwszym etapie odnotowano korelacje ($p < 0,05$) między oceną bólu a ogólną oceną Wound QoL-17 oraz oceną w wymiarze ciała na skali Wound QoL-17. Wraz ze wzrostem poziomu bólu obniża się ocena jakości życia (na skali Wound QoL-17 wyższe wartości oznaczają niższą jakość życia).

Wnioski: Poziom jakości życia w badanej próbie jest na poziomie przeciętnym z tendencją wzrostową w czterotygodniowym okresie obserwacji. Zmienne socjodemograficzne nie determinowały poziomu jakości życia w badanej próbie. Głębokość uszkodzeń tkanek oraz dolegliwości bólowe wpływają negatywnie na jakość życia.

Słowa kluczowe: jakość życia, Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych, Wound QoL-17, rana przewlekła.

of arterial etiology occurred in 2.7% ($n = 2$) of the study group. The mean duration of the wound in the entire sample was 6.82 months, with a standard deviation of 7.40. The mean wound area was 36.08 ± 38.06 . In the EPUAP/NPIAP classification, the majority of wounds were graded as 3° (full-thickness skin defect). These accounted for as much as 72.7%. 44.0% ($n = 33$) of participants did not take analgesics regularly; 42.7% ($n = 32$) of the group took nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and 14.7% ($n = 11$) of the participants took weak opioids. Co-analgesics were taken by 2.7% ($n = 2$) and strong opioids by 1.3% ($n = 1$). The results obtained on the Wound QoL-17 scale indicate an improvement in overall perceived quality of life in Test 1 and Test 2 (after 4 weeks). The mean score after a four-week treatment period decreased from 2.46 to 1.90, indicating that the participants' quality of life improved. Similar results were obtained in individual domains: body (1.97–1.23), mental health (*psyche*) (2.82–2.19), and daily life (2.52–2.14). The differences between Test 1 and Test 2 were statistically significant ($p < 0.05$). Median values decreased after therapy across all dimensions, indicating an improvement in quality of life. Selected variables were compared with the components of the QoL scale. The distributions of the Wound-QoL-17 scores by gender, age, marital status, and place of residence did not differ ($p > 0.05$). Deep, penetrating wounds (4°, NPIAP) were associated with a reduced quality of life ($p < 0.05$). In Test 1, correlations ($p < 0.05$) were observed between pain scores and the overall Wound-QoL-17 score, as well as the physical dimension score on the Wound-QoL-17 scale. As pain levels increase, the quality-of-life score decreases (on the Wound-QoL-17 scale, higher values indicate a lower quality of life).

Conclusions: The quality of life in the study sample is average, with an upward trend over the four-week observation period. Sociodemographic variables did not determine the quality of life in the study sample. The depth of tissue damage and pain symptoms negatively affect quality of life.

Key words: quality of life, Comprehensive Treatment of Chronic Wounds, Wound QoL-17, chronic wound.