

# Zapotrzebowanie na zabiegi rehabilitacyjne w wybranych gabinetach na terenie Rzeszowa

Helena Bartyzel-Lechforowicz<sup>1,2</sup>, Michał Idzikowski<sup>1</sup>, Beata Martowicz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Zdrowie Publiczne – Katedra Fizjoterapii, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie*

<sup>2</sup> *Katedra Fizjoterapii, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu*

## Streszczenie

Miarą rozwoju cywilizowanego społeczeństwa u progu XXI wieku jest godna jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia psychofizycznego, jak też zdolność funkcjonowania społecznego. Postęp nauk medycznych sprawił, że ludzie dożywają starości a przedłużenie życia prowadzi do zwiększenia się liczby osób starszych wymagających opieki medycznej i rehabilitacyjnej. Zwiększa się ryzyko terapii farmakologicznej stąd skierowanie uwagi ochrony zdrowia na możliwość szerszego zastosowania metod fizjoterapeutycznych. Rehabilitacja daje szansę powrotu wielu chorym do pracy i wpływa znacznie na optymalną jakość życia, szczególnie w wieku starszym. Badania przeprowadzone na 1021 osobach wskazują na duże zainteresowanie społeczeństwa zabiegami rehabilitacyjnymi i uwzględniają zapotrzebowanie w zależności od schorzeń i wieku pacjentów.

## Słowa kluczowe

jakość życia, choroby cywilizacyjne, schorzenia geriatryczne, rehabilitacja

## WSTĘP

W czasach rozwijającej się w dużym tempie cywilizacji, ośrodkiem myśli był i jest człowiek, w jego fizycznym, umysłowym i społecznym wymiarze.

Człowiek w cywilizowanych społeczeństwach powinien z pełną świadomością współuczestniczyć w kreowaniu własnego wizerunku zdrowotnego poprzez dokonywanie wyborów życiowych, odpowiedniego stylu życia, który czyni się obecnie odpowiedzialnym za zdrowie, aż w ponad 50% [1].

W czasach szerzącej się eskalacji zagrożeń cywilizacyjnych i ekologicznych i ich negatywnym wpływem na zdrowie człowieka, zapadalność, zachorowalność i śmiertelność w przypadku wielu schorzeń naczyniowych, neurologicznych, onkologicznych stale wzrasta [2,3].

Starzenie się społeczeństw manifestuje się wzrostem typowych schorzeń dla wieku geriatrycznego, co objawia się deficytami w układzie narządu ruchu, schorzeniami kręgosłupa, stawów kończyn, niedowładami, zaburzeniami wyższych czynności mózgowych. Niepełnosprawność wieku geriatrycznego pociąga za sobą obok skutków klinicznych, szereg konsekwencji ekonomicznych i społecznych (leczenie, rehabilitacja, opieka socjalna, dramatyczna niekiedy jakość życia) [4,5].

Wzrost liczby ludzi starszych stał się ważnym czynnikiem kształtującym sytuację zdrowotną i wynikające z niej konsekwencje społeczne i ekonomiczne [6].

Badania dowodzą że jakość życia w starzejących się społeczeństwach jest różna i zależy od wielu czynników między innymi: płci, grupy etnicznej, zaplecza kulturowego, stopnia przemysłowienia kraju, miejsca zamieszkania, położenia geograficznego, warunków rodzinnych, życiowych umiejętności, nabytych doświadczeń i posiadanego zdrowia [3].

Zdrowie jest więc niezbędnym atutem do utrzymania sprawności, zaś odpowiednia jakość życia w starszym wieku, to podstawowy warunek umożliwiający aktywne uczestniczenie w życiu społecznym [1,7].

Obserwuje się jednocześnie wzrost świadomości społeczeństwa w zakresie profilaktyki i leczenia wielu schorzeń, co powoduje zwiększenie zapotrzebowania na usługi rehabilitacyjne, nie tylko w zakresie działań naprawczych, ale także profilaktycznych [8,9].

Rehabilitacja to dziedzina medyczna znajdująca coraz większe uznanie społeczne w kompleksowym leczeniu i terapii [10].

Mimo wielu funkcjonujących zakładów rehabilitacyjnych posiadających umowę z N.F.Z. oczekiwanie na zabiegi staje się coraz dłuższe, a koszty usług w gabinetach prywatnych przekraczają możliwości ekonomiczne wielu rodzin [11].

## CEL BADAŃ

Celem badań jest analiza wieku, płci oraz częstości występowania schorzeń wśród osób z terenu Rzeszowa i okolic do 20 km, zgłaszających się na ambulatoryjną rehabilitację leczniczą do NZOZ „Rehabilitant” w Rzeszowie.

## MATERIAŁ I METODY

Przeprowadzono analizę kart pacjentów korzystających z zabiegów rehabilitacyjnych w 2 gabinetach rehabilitacji medycznej NZOZ „Rehabilitant” przy ul. Reformackiej i ul. Krakowskiej w Rzeszowie.

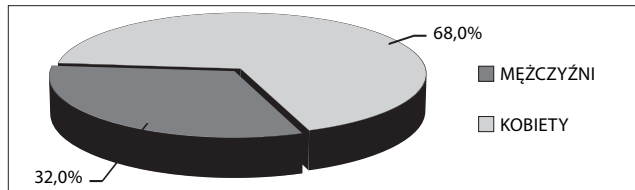
Badania przeprowadzono w oparciu o analizę skierowań lekarskich do ww. gabinetów.

Analizie poddano 1021 dowolnie wybranych kart pacjentów zgłaszających się na leczenie do 2 gabinetów NZOZ

„Rehabilitant” w Rzeszowie w 2007 roku. 13 kart z uwagi na brak pełnej informacji odrzucono. Rok podzielono na 4 kwartały. Wybrano po ok. 125 kart na kwartał z każdego gabinetu. Do analizy posłużyły: płeć, wiek oraz rozpoznanie wg międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10. Wiek podzielono na 5 okresów: 10-18; 19-30; 31-49; 50-65; powyżej 65 roku życia.

## WYNIKI BADAŃ

W badaniu brało udział 68% kobiet i 32% mężczyzn (Ryc. 1).

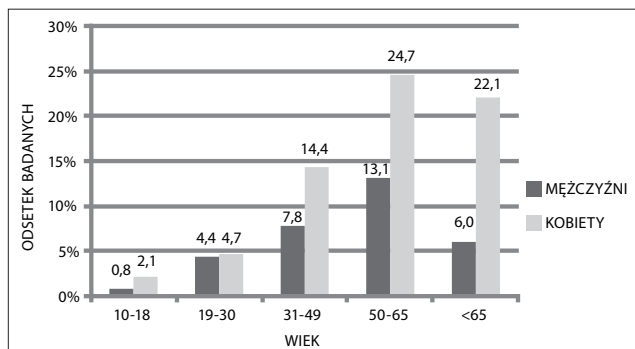


Ryc. 1. Podział osób leczących się pod względem płci

W Tabeli 1 i na Rycinie 2 przedstawiono całość zebranych danych dotyczących wszystkich pacjentów ujętych w badaniach. Wyszczególnione grupy wiekowe zsumowane i podzielone na kobiety i mężczyzn, przedstawione w procentach. Tylko w przedziale wiekowym od 19 do 30 lat występuje równowaga pomiędzy grupami pacjentów obu płci (mężczyźni 4,4%, kobiety 4,7%), związane jest to z dużą ilością urazów w tym wieku, które występują częściej u płci męskiej.

Tabela 1. Podział osób pod względem wieku

Wiek	10-18	19-30	31-49	50-65	<65
Mężczyźni	8 0,8%	44 4,4%	79 7,8%	132 13,1%	60 6,0%
Kobiety	21 2,1%	47 4,7%	145 14,4%	249 24,7%	223 22,1%
Suma	29 2,9%	91 9,0%	224 22,2%	381 37,8%	283 28,1%

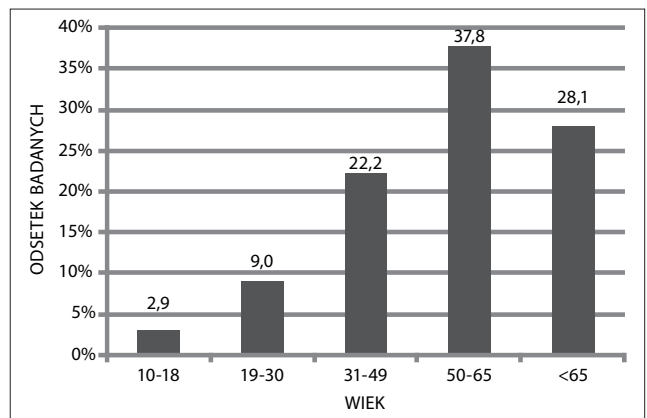


Ryc. 2. Podział osób pod względem wieku z uwzględnieniem płci badanych

Najwięcej osób biorących udział w badaniu było w przedziale wiekowym od 50 do 65 lat, stanowi to 37,8% całej grupy. Druga w kolejności grupą osób, byli pacjenci z przedziału wiekowego 65 i więcej lat (28,1%). Natomiast najmniej pacjentów było z przedziału wiekowego od 10 do 18 lat (2,9%) (Ryc. 3).

Najwięcej osób z chorobami układu kostno-stawowego zgłasza się na zabiegi rehabilitacyjne, bo 67,7%, gdzie 48,3% stanowią kobiety (Tab. 2, Ryc. 4).

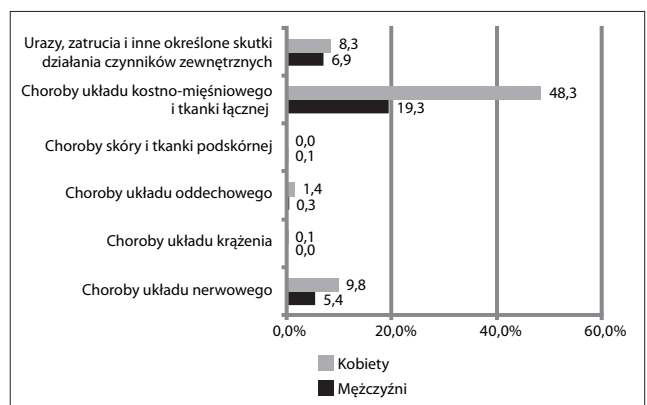
Najwięcej osób do gabinetów rehabilitacyjnych zgłasza się ze schorzeniami układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej



Ryc. 3. Podział badanych (kobiet i mężczyzn) z uwzględnieniem kategorii wiekowych

Tabela 2. Zapotrzebowanie na zabiegi z uwzględnieniem jednostek chorobowych wg ICD 10

ICD-10	Mężczyźni		Kobiety		Suma	
Choroby	%		%		%	
G 00-G 99 Choroby układu nerwowego	54	5,4	99	9,8	153	15,2
I 00-I 99 Choroby układu krążenia	0	0,0	1	0,1	1	0,1
J 00-J 99 Choroby układu oddechowego	3	0,3	14	1,4	17	1,7
L 00-L 99 Choroby skóry i tkanki podskórnej	1	0,1	0	0,0	1	0,1
M 00-M 99 Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej	195	19,3	487	48,3	682	67,7
S 00-T 98 Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	70	6,9	84	8,3	154	15,3

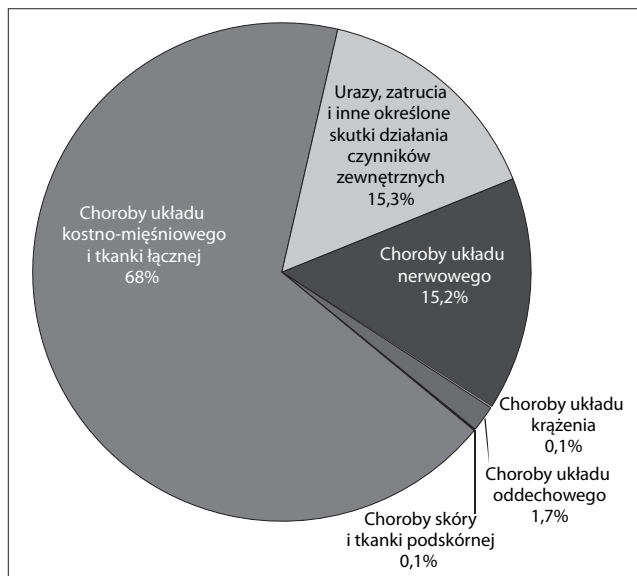


Ryc. 4. Podział jednostek chorobowych z uwzględnieniem płci badanych

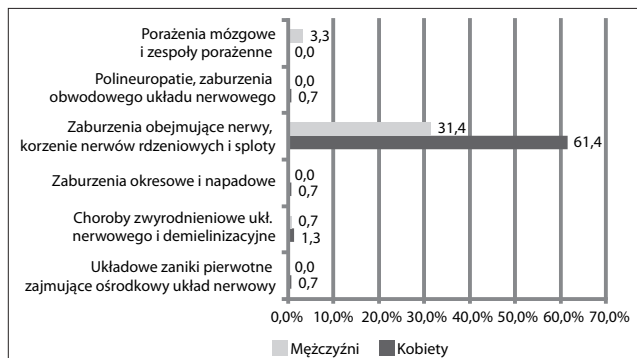
(68%). Choroby układu nerwowego oraz urazy stanowią po 15% chorób z którymi zgłaszają się pacjenci do gabinetów rehabilitacyjnych (Ryc. 5).

Z grupy schorzeń neurologicznych najwyższe lokaty zajmują zespoły bólowe splotu barkowego i łędźwiowego o podłożu bólów korzeniowych tj.: rwa kulszowa, rwa barkowa. Przy czym kobiety zdecydowanie częściej z tego powodu zgłaszają się na zabiegi rehabilitacyjne (61%) (Ryc. 6).

Wśród z chorób tkanki łącznej największą liczbę chorych korzystających z zabiegów stanowią kobiety (23,5%), mężczyźni 8,4%, którzy cierpią na chorobę zwyrodnieniową. Następnie schorzenia to choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa (15,4% kobiety, 4,5% mężczyźni). Inne choroby spowodowane m.in.: przeciążeniami czy uciskami również stanowią znaczący problem (kobiety – 11%, mężczyźni – 6,6%) (Ryc. 7).



Ryc. 5. Podział jednostek chorobowych

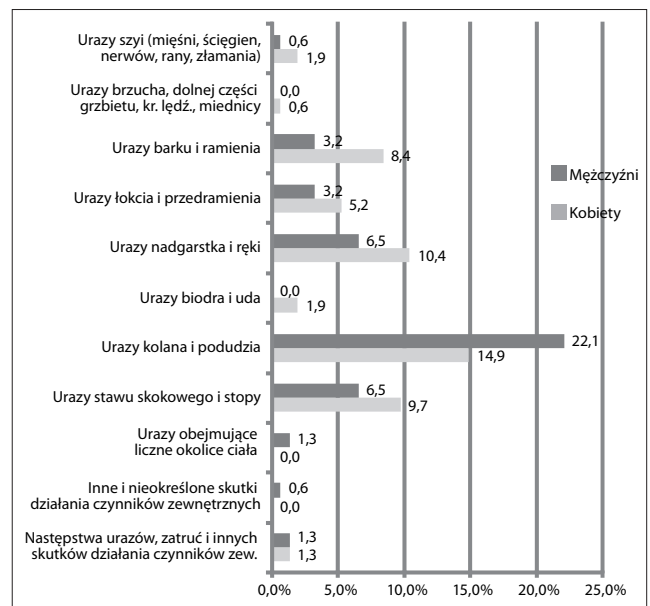


Ryc. 6. Podział chorób układu nerwowego (grupa chorób układu nerwowego stanowi 15,2% całości przebadanych osób)



Ryc. 7. Podział chorób układu kostno stawowego i tkanki łącznej (grupa ta stanowi 67,7% całości przebadanych osób, z czego 19,3% to mężczyźni a 48,3% to kobiety)

Wśród pacjentów z grupy schorzeń wywołanych urazami i działaniem innych czynników zewnętrznych zgłaszających się do gabinetów rehabilitacyjnych celem kontynuowania fizjoterapii największy odsetek stanowili pacjenci z urazami kolana i podudzia (kobiety – 22,1%, mężczyźni – 14,9%). Kolejną liczną grupę stanowili pacjenci z urazami nadgarstka i ręki (kobiety – 10,4%, mężczyźni 6,5%). Urazy stawu skokowego i stopu są w kolejności trzecią grupą schorzeń wśród wymienionych z którymi często przychodzą pacjenci do gabinetów rehabilitacyjnych (9,7% – kobiety, 6,5% – mężczyźni) (Ryc. 8).



Ryc. 8. Podział urazów, zatruc i innych określonych skutków działania czynników zewnętrznych wg ICD 10 (grupa ta stanowi 15,3% z czego 6,9% to mężczyźni a 8,3% to kobiety)

## WNIOSKI

1. Z zabiegów rehabilitacji leczniczej korzystają w przeważającym stopniu kobiety 68%, zaś mężczyźni w 32% co wskazywałoby na większe zainteresowanie (dbałością o własne zdrowie)
2. Zapotrzebowanie na zabiegi rehabilitacyjne wzrasta wraz z wiekiem, przy czym największą grupę pacjentów stanowią osoby w przedziale wiekowym 50-65 lat.
3. Największą liczbę osób zgłaszających się ze skierowaniem na kompleksową rehabilitację, stanowią pacjenci ze schorzeniami narządu ruchu, w tym choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa („bóle krzyża”) i stawów kończyn (artrozy), (bóle korzeniowe-rwy).

## PIŚMIENICTWO

1. Kozierekiewicz A. (red.) Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Uniwersyteckie Wydawnictwo „Versalius”, Warszawa-Kraków 2001.
2. Broła W, Czernicki J. Ocena stanu funkcjonalnego i jakości życia pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu. Postępy Rehabil 1998;12(2).
3. Prusiński A. Niedokrwiennie udary mózgu. Alfa Medica Press Warszawa 1999.
4. Bartyzel-Lechforowicz H, Jandzie E. Fizjoterapia w wybranych schorzeniach geriatrycznych. Konsorcjum Akademickie WSE, WSI, WSZIA Kraków-Rzeszów-Zamość 2009.

5. Kwolek A. Rehabilitacja medyczna Urban & Partner. Wrocław 2003.
6. Benesz C, Holloway RG. Ekonomiczne skutki udaru mózgu oraz wskazania do interwencji. Rochester N. Y. J Rehab Med 1998;1:33-41.
7. Szczudlik A, Członkowska A, Kwieciński H, Słowik A. Udar mózgu. UJ Kraków 2007.
8. Dziak A. Ortopedia i traumatologia. PZWL Warszawa 1999.
9. Januszewicz A. Nadciśnienie tętnicze: pytania i odpowiedzi. Med Prakt Kraków 2002.
10. Kiwerski J, Kowalski M, Krasucki M. Schorzenia i urazy kręgosłupa. PZWL Warszawa 1997.
11. Wdowiak L, Sapuła R. Zarządzanie systemem opieki zdrowotnej w Polsce. Współczesne Zarządzanie 2006;2.

## Demand for rehabilitation procedures in selected practices in the Rzeszów Region

### Abstract

Dignified quality of life conditioned by the state of psychophysical health, as well as capability for social functioning, are the measure of civilizational development of society on the verge of the 21st century (?). Due to the progress in medical sciences people live to an old age, and the increase in life span results in a greater number of the elderly population requiring medical and rehabilitation care. The risk associated with pharmacotherapy is growing, hence, attention has been paid by health services to the possibility of a wider application of physical therapy methods. For many patients, rehabilitation is a chance to return to occupational activity and considerably affects the optimum quality of life, especially at an old age. Studies conducted among 1,021 individuals indicate a high interest of society in rehabilitation procedures which would consider the demands according to disorders and age.

### Key words

quality of life, civilizations diseases, geriatric disorder, rehabilitation