Jakość życia młodzieży leczonej z powodu klatki piersiowej lejkowatej metodą Nussa

WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE

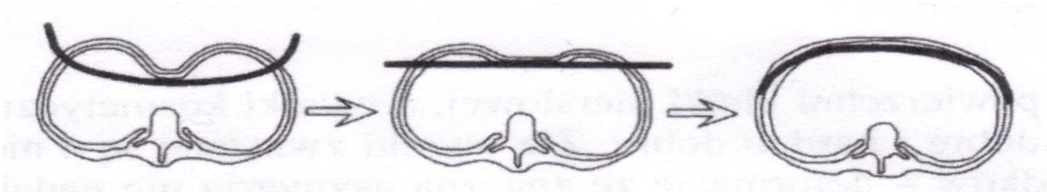
mgr piel. Ramona Kowalewska
mgr piel. Renata Sokolnicka
mgr piel. Lilia Kicka

Klatka piersiowa lejkowata jest jedną z najczęstszych wrodzonych wad ścian klatki piersiowej. Polega ona na zagłębieniu trzonu mostka wraz z przylegającymi do niego żebrami, na ogół w jego dolnej części.

Deformacja pojawia się krótko po urodzeniu. Rozwija się powoli w trakcie dzieciństwa, natomiast najwyraźniejsza jest w wieku młodzieńczym, gdy następuje najintensywniejszy wzrost układu kostnego. Klatka piersiowa lejkowata jest tematem, obejmującym nie tylko ortopedię, pediatrię i torakochirurgię, ale również w głównym stopniu psychologię.

W Polsce stosowane są dwie metody leczenia klatki piersiowej lejkowatej. Należą do nich: metoda Ravitcha (klasyczna) oraz metoda Nussa.

Metoda Nussa jest najczęściej wykorzystywaną metodą operacyjną. Metoda ta należy do operacji małoinwazyjnych. Polega ona na wprowadzeniu pod mostkiem w jego największym zagłębieniu wymodelowanej płytki korekcyjnej indywidualnie dobranej do każdego pacjenta. W zależności od typu wady wprowadza się jedną lub więcej płytek. Wcześniej wykonuje się dwa nacięcia skóry w liniach pachowych po obu stronach. Płytkę korekcyjną która jest w kształcie litery U przeprowadza się pod kontrolą wideotorakoskopu i mocuje się na jej końcach do żebra. Uniesienie mostka uzyskuje się po odwróceniu płytki o 180 stopni.



Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest ocena jakości życia młodzieży po operacji klatki piersiowej lejkowatej.

Materiał

Badania wykonano w grupie 40 chorych (dziewcząt i chłopców) leczonych w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie z powodu klatki piersiowej lejkowatej w okresie od maja 2019 roku do końca maja 2020 roku.

Wyniki

1. 78% osób badanych stanowią chłopcy, 22% stanowią dziewczęta.
2. Zabieg najczęściej wykonuje się u osób w wieku 16-17 lat (39 %).
3. 28 badanych respondentów potwierdziło ograniczenie sprawności fizycznej, której powodem jest zniekształcenie klatki piersiowej.
4. Aż 35 ankietowanych uważa, że wada klatki piersiowej lejkowatej ogranicza kontakty z rówieśnikami.
5. Wada klatki piersiowej lejkowatej ma wpływ ma samoocenę. Tak uważa 40 respondentów.
6. Efektem operacji klatki lejkowatej u 25 respondentów było zadowolenie z poprawy wyglądu klatki piersiowej, nieco mniej bo 22 osób poprawiło swoją samoocenę. Lepsze samopoczucie potwierdziło 17 osób.

Wnioski

1. Płeć męska częściej zapada na wadę klatki piersiowej lejkowatej w porównaniu do kobiet – stosunek 1:4.
2. Przyczyną leczenia operacyjnego są przede wszystkim względy kosmetyczne oraz nieprawidłowe funkcjonowanie układu oddechowego i krążenia.
3. Stwierdzono istotną zależność pomiędzy wielkością zniekształcenia klatki piersiowej a ograniczeniem kontaktów z rówieśnikami.
4. Korekta wady daje poprawę wydolności oddechowej oraz sercowo-naczyniowej.
5. Dla utrzymania pełnej korekcji deformacji istotne znaczenie mają ćwiczenia pooperacyjne przez co stopniowo poprawia się sprawność fizyczna pacjentów.
6. Samoakceptacja i samoocena po leczeniu operacyjnym klatki piersiowej lejkowatej uległy poprawie, zwiększył się kontakt z rówieśnikami i otoczeniem.

VIII Ogólnopolska Konferencja Naukowa
PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE – NOWE WYZWANIA
OSTRÓDA, 19-20 CZERWCA 2023r.