

# Uticaj hronične rane noge na kvalitet života bolesnika

Tatjana Ivanković Zrnić, Dragana Bojinović Rodić, Jelena Nikolić Pucar, Mirjana Vučurević Ozren

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“, Angiološki odsjek, Banja Luka, Republika Srpska

## Corenspondence:

tatjana.i.zrnic@ms.zotovicbl.org

Received: July 8, 2017

Accepted: July 27, 2017

ORIGINALNI NAUČNI RAD  
ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER

## APSTRAKT

Hronična rana može izuzetno da naruši kvalitet života bolesnika. Ranu možemo smatrati hroničnom ukoliko ne dolazi do potpunog zarastanja ni nakon šest sedmica lečenja. Tokom vremena razvijano je više različitih instrumenata koji su pratili uticaj hronične rane na kvalitet života bolesnika. Prvobitni su zahtevali dosta vremena za ispunjavanje, ostajali nepotpuni i došlo je do potrebe da se razvije standardizovan, kratki, multidimenzionalan upitnik. Tako je došlo do formiranja „Wound-QoL“ upitnika koji se primenjuje u proceni kvaliteta života obolelih sa hroničnom ranom

U našoj ustanovi provedeno je pilot istraživanje o uticaju hronične rane na kvalitet života bolesnika, pomoću validiranog upitnika. Istraživanje je obuhvatilo 32 bolesnika čije su rane previjane u Zavodu. Upitnici su ispunjeni na početku tretmana rane u ustanovi.

U fizičkom smislu hronična rana ima osrednji uticaj kod naših ispitanika, ali je njen psihički uticaj najizraženiji. Na svakodnevne aktivnosti uticaj rane ocenjuje se kod muškaraca kao mali, a podjednak broj žena smatra da ima mali i veliki uticaj. Ispitanici smatraju da lečenje hronične rane ne nosi veliki finansijsko opterećenje. Potrebno je proceniti kvalitet života bolesnika sa hroničnom ranom pre i posle tretmana i eventualnog zarastanja rane kako bi se mogao sagledati uticaj hronične rane na pozitivno psihološko stanje rane i motivisanje ka ozdravljenju.

## KLJUČNE REČI

hronična rana, kvalitet života bolesnika.

## UVOD

Procenjuje se da će 1–2% populacije razvijenih zemalja u svom životnom dobu doživeti hroničnu ranu. Dramatičan porast broja hroničnih rana je praćen značajnim produžetkom života starih ljudi. Hronična rana nije stanje koje je stabilno, neophodno je pažljivo i neprekidno praćenje jer ima mogućnosti razvoja komplikacija kao što su infekcija, otok, gangrena, krvarenja i amputacije udova.<sup>1</sup> Sa razvojem ovakvih komplikacija hronična rana vodi u onesposobljavanje osobe što dalje pospešuje napredak i nastanak novih rana kao krug koji se ponavlja i gde bolesnik u velikoj meri strada i psihički. Stoga je neophodno prepoznati rizik koji nosi hronična rana, dokazati negativan uticaj na kvalitet života bolesnika i sprečiti teža stanja i propadanje bolesnika kao ličnosti.

Hronična rana ima male šanse spontanog zarastanja i to je jedan od direktnih uticaja na život bolesnika i njegove porodice, takođe ovakve rane uglavnom prati bol koja je stalno prisutna, oštećenje funkcionalnosti i pokretljivosti, depresija, stres, anksioznosti, osećaj postidečnosti, socijalna izolacija, finansijska opterećenja, povećan broj dana bolničkog lečenja, a komplikacije mogu dovesti i do smrtnog ishoda.

Oboleli sa hroničnom ranom zahteva multiprofesionalan pristup kako bi se tretirala osnovna bolest, tretman

rane bio adekvatan i blagovremen i dovelo do što manjih mogućih oštećenja za bolesnika, fizičkih i psihičkih.

Hronična rana opisana je i kao socijalni problem jer prati mnoge psihološke probleme koje proživljava oboleli, od potrebe za posebnim tretmanom, stalno prisutnog bola i nelagodnosti do skrivanjem neugodnog izgleda rane, depresije i gubitka samopuzdanja.

Potrebno je proceniti kvalitet života bolesnika sa hroničnom ranom, bilo bi značajno istraživanja usmeriti na razlike u ovim rezultatima pre i posle tretmana i eventualnog zarastanja rane kako bi se mogao sagledati uticaj hronične rane na pozitivno psihološko stanje rane i motivisanje ka ozdravljenju.

Razumevanje direktnog opterećenja za bolesnika koje nosi hronična rana i njene komplikacije, kako usmernog ka čoveku tako i na potrošnju značajnih novčanih sredstava može pomoći u formiranju dobrih zdravstvenih politika za isplativost programa ranog sprečavanja nastanka rane, kao i tzv. sekundarne prevencije. Ovakvo razmišljanje moglo bi doneti promene u preusmeravanja finansijskih sredstava i očuvanje zdrave populacije.<sup>2</sup>

Svetska Zdravstvena Organizacija godine 1993. definiše kvalitet života kao percepciju pojedinca o sopstvenom položaju u životu u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojem živi kao i u odnosu na sopstvene ciljeve, očekivanja, standarde i interesovanja. To je širok koncept koga čine:

- fizičko zdravlje pojedinca
- psihološki status
- materijalna nezavisnost/stepen samostalnosti
- socijalni odnosi
- odnos prema značajnim pojavama u okruženju.

Kvalitet života povezan sa zdravljem (eng. *Health Related Quality of Life – HRQoL*) obuhvata najmanje 4 osnovne dimenzije i to:

- fizičko funkcionisanje (samobriga, fizičke aktivnosti, društvene aktivnosti),
- simptome povezane sa bolešću ili lečenjem,
- psihičko funkcionisanje (uključuje emocionalno stanje i kognitivno funkcionisanje) i
- društveno funkcionisanje (obuhvata aktivnosti i druženje sa prijateljima).

Kvalitet života povezan sa zdravljem reflektuje procenu ispitanika i njegovo zadovoljstvo sa trenutnim stepenom funkcionisanja, u poređenju sa onim što on smatra da je moguće ili idealno.<sup>3</sup> U današnje vreme pojam kvaliteta života bolesnika se shvata drugačije nego pre, pogotovo kod hroničnih bolesti, gde postoji cilj maksimalnog vraćanja u prvobitnu sredinu i resocijalizacije bez obzira na hroničnu bolest. Kroz literaturu možemo pronaći na stotine definicija kvaliteta života i jednako toliko različitih instrumenata za ocenjivanje istog. Tek treća generacija ispitivanja kvaliteta života javila se sedamdesetih godina koja je konačno bila usmerena na subjektivne pokazatelje kvaliteta života i ovo je pokrenulo razmatranje uticanja bolesti na čoveka na drugom nivou. Upitnici koji su proizašli kao instrumenti koji bi pratili uticaj, nazvani su upitnicima za kvalitet života usmerenim na zdravlje. Pored ogromnog broja različitih metoda ispitivanja i danas je jako teško pronaći idealan upitnik koji bi porcenio subjektivno stanje pacijenta u odnosu na zdravlje, odnosno bolest.<sup>4</sup> Potrebno je obolelog čoveka posmatrati kao celinu, psihičku i fizičku, i istovremno kao deo socijalne celine kojoj mora pripadati kao socijalno biće, te razmotriti ulogu stresa i negativnog doživljaja bolesti u kvalitetu života.

Kvalitet života je značajan za svakog pojedinca, a zdravlje kao neizostavan deo kvaliteta života se ne može meriti samo u odnosu na broj rođenih i umrlih, jer i sama definicija zdravlja prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji predstavlja sveobuhvatan koncept blagostanja ličnosti. Prema ovom ističe se da nije dovoljno samo sačuvati ljudski život od smrti nego i brinuti za njegov kvalitet tokom čitavog trajanja. Kvalitet života je postao ustaljen termin (eng. *Quality of life – QoL*) koji se meri na razne načine kroz upitnike i skale, međutim, s obzirom na subjektivni doživljaj ovog pojma, teško je osmisлити adekvatan način merenja i obuhvatiti sve sastavne delove života koji utiču na kvalitet života. Od osamdesetih godina XX

veka razvija se još jedan pojam kvaliteta života povezan sa zdravljem (eng. *health-related quality of life – HRQOL*) kroz čiji razvoj se dolazi do bitnih javno zdravstvenih informacija i postoji sve veći broj upitnika koji prate uticaj različitih stanja i obolenja na kvalitet života obolelog. Kvalitet života povezan sa zdravljem je u vezi sa hroničnim obolenjima i faktorima rizika, može meriti snage prevencije određenih obolenja, onesposobljenosti i čak može dovesti u vezu kvalitet života povezan sa zdravljem i faktore rizika. Merenjem kvaliteta života povezanim sa zdravljem može se pratiti napredovanje nacionalnih zdravstvenih ciljeva.<sup>5</sup>

Pregledom stručne literature možemo pronaći da je kod nekih autora u upotrebi još jedan termin za kvalitet života povezan sa zdravljem, a to je bolesnikov doživljaj ishoda (eng. *Patient-reported outcomes – PROs*). U ovom slučaju ishodi mogu podrazumevati sve negativne posledice za život bolesnika koje on izražava sam, kao što su bol, umor, depresija i fizički simptomi mučnina, temperatura, povraćanje... Potreba da se razvijaju usmereni upitnici, konkretno za određeno obolenje proizilazi iz toga što je opšte zadovoljstvo ličnosti preširok pojam, i skoro ga je nemoguće ispitivati u potpunosti. Neki bolesnici bi u neusmerenom upitniku navodili nezadovoljstvo u odnosu na obroke, uređenost bolnice i zelene površine iz čega nam je jasno zbog čega svako ispitivanje kvaliteta života mora obrađivati jednu oblast i usmeriti pitanja na određen vremenski period i stanje. Najčešće su upitnici vezani za kvalitet života bolesnika struktuisani tako da se dele na nekoliko oblasti.<sup>6</sup>

Hronična rana opisana je kao socioekonomski problem u porastu u razvijenim zemaljama i očekuje se porast broja zbog starenja populacije s kojom će rasti incidencija dijabetesa i gojaznosti. Neke studije prikazuju da se hronična rana češće razvija kod osoba starijih od 60 godina. Sigurno je da hronična rana ima negativan uticaj na kvalitet života bolesnika u nekom od raznih aspekata. Starije studije prikazale su razlike u uticaju hronične rane na kvalitet života u odnosu na pol bolesnika. Takođe postoje stavovi da stres negativno utiče na zarastanje rane.<sup>7</sup>

Hronična rana može izuzetno da naruši kvalitet života bolesnika, neki od razloga su prisustvo bola, potreba za socijalnom izolacijom, ograničena pokretljivost i problemi sa snom. Ranu možemo smatrati hroničnom ukoliko ne dolazi do potpunog zarastanja ni nakon šest sedmica lečenja. Uzrok ovakvih rana je različit pa ih s toga nazivamo različitim imenom – ulkusi dijabetesnog stopala, venski ulkusi usled isnućijencije ili rane od ležanja (dekubitus)...

Tokom vremena razvijano je više različitih instrumenata koji su pratili uticaj hronične rane na kvalitet života bolesnika. Prvobitni su zahtevali dosta vremena za ispu-

njavanje, ostajali nepotpuni i došlo je do potrebe da se razvije standardizovan, kratki, multidimenzionalan upitnik. Tako je došlo do formiranja „Wound-QoL“. Ovaj upitnik nastao je iz tri ranija instrumenta koja su ispitala kvalitet života vezan za zdravlje (eng. HRQoL). Razvoj ovakvog instrumenta bio je potreban kako bi olakšao bolesniku ispunjavanje i kako bi zdravstveni radnik lakše došao do dobre saradnje. Potvrđena je doslednost, validnost i odgovornost.<sup>8</sup>

U našem radu postavili smo osnovni cilj da ispitamo kakv je uticaj hronične rane na kvalitet života bolesnika u našoj ustanovi koristeći različite celine Wound QoL upitnika.

## MATERIJAL I METODE

U Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslov Zotović“ u prvoj polovini 2017. godine provedeno je pilot istraživanje o uticaju hronične rane na kvalitet života bolesnika. Ispitivanje je provedeno pomoću validiranog upitnika Wound QoL.

Kriterijumi za uključenje bili su da je pacijent stariji od 18 godina, da rana ne zarasta duže od 6 sedmica i da je pacijent svestan i orijentisan u svim pravcima. Kriterijumi za isključenje bili su pacijent sa svežom ranom, traumatskom ranom ili dekubitusom, pacijent koji nije u stanju da odgovara na postavljena pitanja.

Istraživanje je obuhvatilo 32 bolesnika čije su rane previjane u Zavodu. Upitnik su ispunjavali pacijenti uz pomoć medicinske sestre. Upitnici su ispunjeni na početku tretmana rane u ustanovi. Hronične rane ovih pacijenata bile su različite etiologije, najčešće venski i dijabetesni ulkusi. Pitanja u upitniku odnose se stavove pacijenata „u posednjih sedam dana“. Od ukupnog broja bolesnika, 12 je bilo muškog pola i 20 ženskog pola.

Upitnik koji je korišten za ovo istraživanje Wound-QoL sastoji se od 17 pitanja koja su podeljena kao 3+1, zbog toga što postoje tri celine.

Prva (1-5) odnosi se telo, kako bolesnik fizički doživljava ranu, druga (6-10) odnosi se na psihi, kako bolesnik psihički doživljava ranu, treća (11-16) koja se odnosi na svakodnevne aktivnosti, kako bolesnik doživljava ranu u svojim svakodnevnim aktivnostima i na kraju pitanje 17 koje se ne može svrstati u jednu od navedenih celina i stoga se samo svrstava pod „ostalo“, a odnosi se na finansije.

Upitnik je formulisan tako da se na svako pitanje okružuje polje koje najbolje opisuje stanje prema Likertovoj skali (nije uopšte, malo, umereno, prilično i veoma).

Bodovanje je vršeno tako što u zavisnosti od zaokruženog dodeljivan broj bodova 0 - nije uopšte, 1 - malo, 2 - umereno, 3 - prilično i 4 - veoma. Dalje je broj bodova razvrstan u opisne relacije u odnosu na uticaj, za ukupan

broj bodova: 0-22 mali uticaj, 23-45 srednji uticaj i 46-68 veliki uticaj, a za subskale telo, psiha, svakodnevnih aktivnosti i ostalo 0-6 mali uticaj, 7-13 srednji uticaj i 14-20 veliki uticaj.

Nakon prikupljenih ispunjenih anketa u obradu su uzete samo u kojima je odgovoreno na sva pitanja i formirane su opisne skale za uticaj - mali uticaj, srednji uticaj i veliki uticaj hronične rane na kvalitet života bolesnika u odnosu na dobijeni broj bodova iz upitnika.

Dobijeni podaci su obrađeni deskriptivnim statističkim metodom.

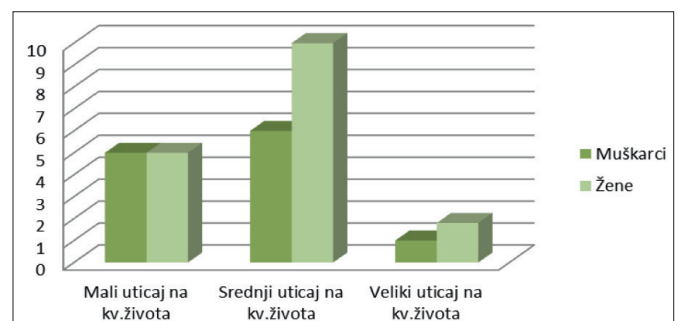
## REZULTATI

U istraživanje je bilo uključeno 12 osoba muškog pola i 20 osoba ženskog pola. Prema ukupnom bodovanju, prikazane su razlike u tabeli 1 u opisnoj skali koja prikazuje tri grupe: mali, srednji i veliki uticaj hronične rane na kvalitet života bolesnika. S tim da mali uticaj podrazumeva raspon bodova 0-22, srednji uticaj 23-45 i veliki uticaj 46-68 bodova (grafikon 1).

**Tabela 1.** Uticaj hronične rane na kvalitet života

| Uticaj na kvalitet života | Muškarci  | Žene     | Ukupno (%) |
|---------------------------|-----------|----------|------------|
| Mali 0 - 22               | 5 (41,7%) | 5 (25%)  | 10 (31,3%) |
| Srednji 23 - 45           | 6 (50%)   | 10 (50%) | 16 (50,0%) |
| Veliki 46 - 68            | 1 (8,3%)  | 5 (25%)  | 6 (18,7%)  |

**Grafikon 1.** Uticaj hronične rane na kvalitet života



Raspodela prema uticaju hronične rane na kvalitet života bila je različita za muškarce i žene. Veći broj žena (75%) daje srednji i veliki uticaj dok muškarci (91,7%) smatraju da je uticaj mali i osrednji.

Što se tiče pitanja vezanih za fizički doživljaj najviše i muškaraca i žena se izjasnilo da ima srednji uticaj, u odnosu na psihički doživljaj rane najviše i muškaraca i žena se izjasnilo da ima veliki uticaj. Uticaj hronične rane na svakodnevne aktivnosti ocenjene su kod muškaraca najčešće kao mali, dok kod žena su stavovi podeljeniji jednako između malog i velikog uticaja. Poslednje pitanje koje

je izostavljeno iz celina i odnosi se na finansijsko opterećenje koje donosi hronična rana kod ispitivanih muškaraca u većem broju ima mali uticaj, dok žene u potpunosti smatraju da je mali uticaj.

Prisustvo bolova u rani prema Likertovoj skali ravnomerno je raspoređeno kod naših ispitanika. Da nisu imali bolove u rani u protekli sedam dana, izjasnilo se 5 (15,6%) ispitanika, a da imaju bolove maloga intenziteta odgovorilo je njih 7 (21,9%). Da su bolovi umereni i prilični izjasnilo se 7 (21,9%), odnosno 6 (18,8%) ispitanika. Na prilično izrađene bolove žalilo se 7 (21,9%) ispitanika.

Da nema neprijatan miris rane u proteklih sedam dana izjasnilo se 12 (37,5%) ispitanika. Ostatak je opisao prisustvo neprijatnog mirisa rane, ali je je samo jedan bolesnik (3,1%) to opisao sa *veoma mnogo*.

Neugodan iscedak iz rane nisu prijavila 4 (12,5%) ispitanika. Ostali su opisali prisustvo neugodnog iscetka rane, s tim što je samo jedan bolesnik (3,1%) to opisao sa *veoma mnogo*.

Osam ispitanika (25%) nema problema sa spavanjem, ali malu nesanicu ima njih 5 (15,6%), dok 9 (28,1%) ima umeren problem nesаницe, 7 (21,9%) ima priličan problem, a 3 (9,4%) *veoma* izražen.

Lečenje i tretman rane ne opterećuje u većoj meri ispitanike. Da ih to ne opterećuje izjasnilo se 11 ispitanika, 9 kaže da ih malo opterećuje, a 5 smatra da je opterećenje umereno. Na prilično opterećenje žali se 4 (12,5%) ispitanika i na *veoma* izraženo 3 (9,4%).

Sedam ispitanika (21,9%) sebe ne smatra nesrećnim zbog hronične rane, dok savki četvrti ispitanik smatra da ipak postoji mali uticaj, a *umereno* i *veoma mnogo* smatra pet ispitanika (15,6%).

Da nije nezadovoljno sporim zarastanjem izjasnilo se šest ispitanika (18,8%), dok je najveći broj *prilično* nezadovoljan 10 (31,2%). Ostala 4 (12,5%) su *malo*, 7 (21,9%) *umereno* i njih 5 (15,6%) *veoma mnogo* nezadovoljni zarastanjem rane.

Zabrinutost zbog rane u najvećem broju opisana je sa *umerena* kod deset ispitanika (31,2%), dok šest (18,8%) uopšte ne smatra sebe zabrinutim. *Malo* opisuju tri (9,4%), *prilično* sedam (21,9%) i *veoma mnogo* šest ispitanika (18,8%).

Najveći broj ispitanika ima strah od pogoršanja rane ili pojave novih rana što opisuju sa *veoma mnogo* 9 (28,1%), 7 (21,9%) ovakav strah opisuje sa *prilično*, a da je *umeren* kaže 5 (15,6%). Mali strah od pogoršanja ima 6 (18,8%), a 5 (15,6%) ispitanika navodi da se uopšte ne boji pogoršanja rane ili stvaranja novih rana.

Samo tri ispitanika (9,4%) je izjavilo da uopšte nema strah da će povrediti ranu, dok najveći broj - njih 11 je taj strah ocenilo sa *prilično*. Ostali su bili podeljeni između

*malo* – 5 ispitanika (15,6%), *umereno* – 7 (21,9%) i *veoma mnogo* 6 (18,8%).

Zbog rane se otežano krećem je stavka koju je jedanak broj ispitanika opisao sa *ne uopšte* i *malo* po 7 (21,9%), najveći broj njih je koristilo odgovor *umereno* 10 (31,2%). *Prilično* tvrdi 5 (15,6%) ispitanika i *veoma mnogo* 3 (9,4%).

Svaki četvrti ispitanik (25%) smatra da ima rana uopšte ne otežava penjanje uz stepenice, dok 11 (34,4%) izjavljuje da im to malo otežava penjanje uz stepenice, a njih 7 (21,9%) to označava kao umereno, *prilično* 2 (6,2%) i *veoma mnogo* 4 (12,5%).

Poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti zbog rane ima 7 (21,9%) ispitanika, a njih 9 (28,1%) smatra da uopšte nema poteškoća. Male poteškoće i umerene ima po 9 (28,1%), dok njih 3 (9,4%) ima prilične i 4 (12,5%) *veoma* izražene.

Devet ispitanika (28,1%) je izjavilo da uopšte nema rana ograničavajući uticaj za njihove slobodne aktivnosti. Ostali su priznali uticaj i različito ga opisali, sa *malo* šest (18,8%), *umereno* osam (25%), *prilično* pet (15,6%), *veoma mnogo* četiri ispitanika (12,5%).

Da im rana ne ograničava kontakt obolelog sa drugima osobama smatra 12 (37,5%) ispitanika. Ostali su smatrali da uticaj rane ograničava kontak sa drugim ljudima i različito ga opisuju. Da je uticaj *mali* smatra 6 (18,8%), *umeren* 8 (25%), *priličan* 5 (15,6%) i *veoma mnogo* 4 (12,5%) Najveći broj ispitanika 12 (37,5%) se zbog rane uopšte ne oseća zavisnim o tuđoj pomoći. Po 8 (25%) ispitanika ima mali i umereni osećaj zavisnosti, a 4 (12,5%) ima priličan osećaj zavisnosti.

Da ih postojanje hronične rane finansijski ne opterećuje misli 11 (34,4%), za malo opterećenje izjašnjava se 3 (9,4%), *umereno* 2 (6,2%), *prilično* 9 (28,1%) i *veoma mnogo* 7 (21,9%) ispitanika.

## DISKUSIJA

Hronična rana noge za obolelog može predstavljati značajan problem za obolelog i u velikoj meri uticati na kvalitet njegovog života kroz različite aspekte.

Polazeći od definicije zdravlja od strane Svetske zdravstvene organizacije znamo da je zdravlje stanje potpunog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nemoći, potrebno je da prikažemo značaj negativnog uticaja na kvalitet života bolesnika.

Rana više utiče na kvalitet života kod osoba ženskog pola, nego kod osoba muškog pola<sup>9</sup> što je saglasno rezultatima našeg istraživanja. Život osobe sa hroničnom ranom nosi i znatne emocionalne probleme, autori Harlin i ostali 2009. godine naveli su da kod više od 25% bolesnika se registruje depresija ili anksioznost. Postoji i veći broj bolesnika koji nisu sposobni za radne zadatke usled stalno prisutne rane.<sup>10</sup>

Jedna studija je prikazala da najveći uticaj bolesti na kvalitet života ima na socijalne odnose,<sup>9</sup> dok je u našoj studiji na pitanje o kontaktu sa drugim ljudima najveći procenat ispitanika 37.5% odgovorio da uopšte nema ograničenje zbog rane u kontaktu sa drugim ljudima.

Osećaji postideenosti i nezadovoljstva javljaju se zbog osećaja zavisnosti o drugim ljudima i zbog izgleda rane, što rezultira iskrivljenom slikom o sebi i sniženim samopoštovanjem. Zbog nemogućnosti kretanja, lošijeg psihičkog stanja i srama dolazi do socijalne izolacije.<sup>11</sup> Interesanto je što se u našem uzorku obolelih ni jedan ispitanik nije na ovo pitanje odgovorio sa najvećim ocenom po Likertovoj skali, veoma mnogo, dok je znatan broj njih 37,5% izjavio da uopšte nema osećaj zavisnosti o tuđoj pomoći. Iako je ovaj uzorak mali da bi bio reprezentativan smatramo da je potrebno ovaj odgovor povezivati sa godinama starosti obolelog.

Komparativna studija je provedena kako bi se ispitao kvalitet života bolesnika sa venskim ulkusom<sup>12</sup> i utvrđena je značajna razlika između kvaliteta života obolelog od bolesti vena sa i bez ulkusa. Kvalitet života obolelih najviše je narušen od strane fizičkog aspekta, funkcionalnosti, socijalnih potreba i psihičkog zdravlja. Iz ovoga je izveden zaključak o značaju prevencije venskog ulkusa

kod svih obolelih od bolesti vena kako bi se održao bolji kvalitet života bolesnika.

## ZAKLJUČAK

- Lečenje hroničnih rana je težak zdravstveni problem, ali je daleko najveći psiho fizički problem koji značajno utiče na kvalitet života obolelog, sa značajno većim negativnim uticajem kod naših žena nego muškaraca.
- Prisustvo hronične rane uzrokuje nesanicu kod najvećeg broja ispitanika što je saglasno i nalazu postojanja straha od pogoršanja stanja rane i poteškoća koje se zbog nje imaju u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i kretanja.
- Lečenje i tretman hronične rane finansijski opterećuje zdravstveni sistem, dok samo polovina naših ispitanika smatra da to i njih same prilično košta.
- Kako bi se ocenio pozitivan uticaj provedene terapije tretmana rane potrebno je popunjavanje upitnika na početku i na kraju tretmana. Radi povezivanja osnovne dijagnoze i lošijih rezultata potrebno je za svakog pacijenta evidentirati dijagnozu uz anketni upitnik.

## LITERATURA

1. Järbrink K<sup>1</sup>, Ni G<sup>1</sup>, Sönnnergren H<sup>2</sup>, Schmidtchen A<sup>3</sup>, Pang C<sup>4</sup>, Bajpai R<sup>1</sup>, Car J<sup>5,6</sup>. Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2016 Sep 8;5(1):152.
2. Järbrink K, Ni G, Sönnnergren H, Schmidtchen A, Pang C, Bajpai R, Car J. The humanistic and economic burden of chronic wounds: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2017;24;6(1):15.
3. Institut za javno zdravlje Vojvodine [homepage on the Internet]. Novi Sad – Srbija. Dostupno na: <http://www.izjzv.org.rs/>
4. Vukadinović N. Kvalitet života hroničnih bolesnika. *Opšta medicina*. 2011;17(1-2);56-61.
5. Centers for Disease Control and Prevention.gov [homepage on the Internet]. Atlanta: U.S. Department of Health & Human Services. Available from: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>
6. Fayers PM, Machin D. *Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-reported Outcomes*. John Wiley & Sons. 2013.
7. Šitum M, Kolić M, Špoljar S. **Kvaliteta života i psihološki aspekti u bolesnika s kožnim vriedom**. *Acta Med Croatica*. 70(2016);61-3.
8. Blome C, Baade K, Debus ES, Price P, Augustin M. The "Wound-QoL": A short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments. *Wound Rep Reg* (2014) 22 504–14.
9. Brtan Romić R, Brtan A, Romić I, Cvitanović H, Duvančić T, Lugović-Mihić L. Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcers. *Acta Clin Croat*, Vol. 54, No. 3, 2015
10. Harlin SL, Harlin RD, Sherman TI, Rozsas CM, Shafqat MS, Meyers W. Using a Structured, Computer-Administered Questionnaire for Evaluating Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Lower Extremity Wounds. *OSTOMY WOUND MANAGEMENT*. 2009;55(9):30-9.
11. Mofatt CJ, Franks PJ, Doherty DC, Smithdale R, Steptoe A. Psychological factors in leg ulceration: a case-control study. *Br J Dermatol* 2009; 161: 750-6.
12. Dias TY, Costa IK, Melo MD, Torres SM, Maia EM, Torres Gde V. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev. Latino-Am.* 2014;22(4):576-81.

# The influence of chronic wound leg on the quality of life of patients

**Tatjana Ivanković Zrnić, Dragana Bojinović Rodić, Jelena Nikolić Pucar, Mirjana Vučurević Ozren**

## **ABSTRACT**

A chronic wound can greatly impair the quality of life of patients. Early we can consider chronic if there is no complete healing after six weeks of treatment. Over time, several different instruments have been developed to monitor the impact of a chronic wound on the quality of life of patients. The original required a lot of time to complete, remained incomplete, and there was a need to develop a standardized, short, multi-dimensional questionnaire. This led to the formation of a "Wound-QoL" questionnaire used in assessing the quality of life of patients with a chronic wound.

In our institution, a pilot study was conducted on the impact of chronic wounds on the quality of life of patients, using a validated questionnaire. The study included 32 patients whose wounds were transplanted to the Institute. The questionnaires were completed at the beginning of the wound treatment at the institution.

In physical terms, a chronic wound has a central impact on our respondents, but its psychological impact is most pronounced. On everyday activities, the influence of the wound is assessed in men as small, and an equal number of women consider it to have a small and big effect. Respondents believe that treating chronic wounds does not carry a large financial burden. It is necessary to assess the quality of life of patients with chronic wound before and after treatment and possible healing of the wound in order to see the impact of chronic wounds on the positive psychological state of the wound and the motivation to heal.

## **KEYWORDS**

chronic wound, quality of life of patients