

## Streszczenie

Wstęp – Alopastyka jest metodą z wyboru w operacyjnym leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego. Podstawowym wskazaniem do wykonania tego zbiegu jest ból wynikający ze zmian zwyrodnieniowych biodra, który znacznie obniża jakość życia uniemożliwiając swobodne wykonywanie czynności dnia codziennego. Liczba wykonywanych zabiegów alopastyki stawu biodrowego systematycznie rośnie. By poprawić wynik, wprowadzono protokół, według którego przygotowuje się pacjentów do operacji, wykonuje się zabieg operacyjny, jak i prowadzi leczenie w okresie pozabiegowym.

Materiał i metoda – Do badania zakwalifikowano 362 osoby. Pacjenci zostali podzieleni na 2 grupy: grupę ST stanowiło 121 pacjentów prowadzonych według standardowego protokołu postępowania oraz grupę AU stanowiło 241 pacjentów prowadzonych według autorskiego protokołu postępowania. Do oceny uzyskanych wyników użyto skali HHS (Harris Hip Score) do oceny poziomu funkcjonalności pacjentów, skali WOMAC (The Western McMaster Universities Osteoarthritis Index) – do oceny poziomu funkcjonalności pacjentów, skali PASE - Physical Activity Scale for the Elderly – do oceny poziomu aktywności fizycznej, skali NRS (Numeral Rating Scale) – do oceny stopnia nasilenia dolegliwości bólowych oraz długość pobytu pacjenta w szpitalu i liczby powikłań śród- i pooperacyjnych (ortopedycznych i ogólnych).

Wyniki – istotną statystycznie poprawę pomiędzy pomiarami zauważono we wszystkich badanych zależnych, z wyjątkiem powikłań pooperacyjnych. Istotnie statystyczną różnicę pomiędzy grupami, wskazującą na większy wpływ autorskiego protokołu opartego o wytyczne ERAS, zaobserwowano tylko w odniesieniu do skali HHS i WOMAC oraz długości pobytu w szpitalu.

Wnioski – Autorski protokół postępowania istotnie bardziej wpłynął na poprawę poziomu funkcjonalnego badanych pacjentów oraz na skrócenie pobytu pacjentów w szpitalu w stosunku do standardowego protokołu postępowania. Autorski protokół postępowania nie wpłynął natomiast istotnie na aktywność fizyczną badanych pacjentów, ani na poziom bólu badanych pacjentów w stosunku do protokołu standardowego.