

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS FOR HEMODIALYSIS ¹⁶

Assist. Prof. Teodora Todorova

Department of Health Care; Faculty of Public Health and Health Care

University of Ruse

Phone: 0897- 083 403

E-mail: tetodorova@uni-ruse.bg

Assoc. Prof. Dobrin Paskalev, MD

“Prof. Dr. P. Stoyanov” Medical Univesity Varna

Phone: 0887-765 313

E-mail: dobrinpaskalev@yahoo.com

***Abstract:** The term quality of life is used to assess the overall well-being of individuals or entire societies. In recent years there has been an increasing interest in assessing the quality of life. Chronic illnesses affect the patients' psyche and have an impact on their quality of life. Renal failure is one of the most frequent chronic diseases causing disability or a lasting and significant decrease in quality of life. Patients with chronic renal disease on hemodialysis also change their rhythm of life, which is already subordinated to the three times a week procedure, and their whole lives are planned and lived according to dialysis time. To improve the quality of life in hemodialysis patients, the program "Living with hemodialysis" is approved. Implementation of the program increases patient awareness of the required diet care for vascular access and ways to increase social activity. The emphasis is on the need to change their lifestyle and strictly respecting the diet, which will improve the quality of life.*

***Keywords:** quality of life, patients, hemodialysis*

ВЪВЕДЕНИЕ

Изразът „качество на живота” се е появил в САЩ и Япония преди 60-70 години на ХХ век – бурното икономическо развитие след Втората световна война способства за увеличаване благосъстоянието на хората и те започват да се замислят върху начин, по който да го измерят и съпоставят с това на другите. Според друго мнение, съществувало още преди половин век, качеството на живота е зависело не само от икономиката, а от личното усещане и комфорта на съществуване в рамките на обществото.

През 1992 г. С. Ferrans и М. Powers дават следното определение:”Усещане за благополучие, което произхожда от чувството за удовлетвореност или неудовлетвореност от една или друга житейска страна, която е важна за човека” (Ferrans, С., М. Powers,1992).

Терминът качество на живот се използва с цел да се оцени общото благосъстояние на отделните индивиди или цели общества. То е сложно и всеобхватно понятие, което предполага богата информация за това как живеят хората и как те възприемат и оценяват живота си. Животът увеличава своето качество с възможността на индивида да удовлетвори потребностите си. През последните години има нарастващ интерес към оценяване на качеството на живот. Причината за това е, че наред с развитието на медицината на доказателствата, се разви и така наречената медицина в сътрудничество с пациента.

Все по мащабно се възприема значението на здравеопазването, полагащите здравни грижи, ролята им като един от главните критерии за жизненото равнище на дадена страна. В последното десетилетие качеството на живот все по отчетливо се причислява към глобалните проблеми на нашето време. Според Apolone и Mosconi свързаният със здравето термин „качество на живота” се използва за определяне състоянието на пациента, неговото благополучие и възприемането на собственото здраве във всяка от следните три области: физическа, психическа и социална(Apolone, G., P. Mosconi,1998).

¹⁶Докладът е представен на пленарната сесия на 27 октомври 2017 с оригинално заглавие на български език:КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ НА ХЕМОДИАЛИЗА

Повишаване на качеството в системата на здравеопазването има решаващо значение за подобряване на здравето и качеството на живот на пациентите.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Качеството на живот при хронично болните е аспект, който се определя от запазената способност на самия пациент активно да възприема собствения си здравен статус. Хроничните заболявания влияят върху психиката на пациентите и оказват последици върху качеството им на живот.

Бъбречната недостатъчност е сред водещите по честота хронични заболявания, предизвикващи инвалидизация или трайно и съществено понижение в качеството на живота. Тя съставлява най-голямата част от по-широката група на хроничните бъбречни заболявания, които са сериозен здравен и социален проблем в глобален мащаб (Stefanov, G., 2004).

Животът се променя драстично от хроничното заболяване - инвалидизира и изключва индивида социално и професионално (Ivkov, B., 2017). Здравето вече не е нещо, дадено наготово. Пациентите трябва да се съобразяват с много неща, да се подготвят за адаптиране към нов начин на живот. Когато пациентите разберат какво означава диагнозата хронична бъбречна недостатъчност, когато се запознаят с начините за лечение на нейния напреднал стадий, трябва да бъдат насърчавани постепенно да започнат да приемат болестта и начина ѝ на лечение като част от своя живот. Терминалният стадий на бъбречната недостатъчност и хроничното хемодиализно лечение променят стила и начина на живот на пациентите и техните семейства. Крайният стадий на което и да е бъбречно заболяване в крайна сметка води до влошено качество на живот – трудоустрояване и невъзможност за упражняване на професията, прием на медикаменти и необходимост от полагане на здравни грижи, развитие на депресия, нарушен сън, лесна уморяемост, намалена сексуална активност (Singh, M., 2014).

При пациенти с хронично заболяване, за които пълното излекуване е нереалистична цел, подобряването на общото здравословно състояние и повишаването на качеството на живота са от първостепенно значение. За да се подобри качеството на живот особено важна роля има цялостната им психо-социална рехабилитация. Периодичната хемодиализа трябва да се разглежда като метод, който удължава живота и подобрява качеството му за времето преди настъпването на смъртта. „*Не е важно колко си живял, а как си живял*“ (Сенека).

Трябва да се уважава ценността на качеството на живота при тези болни, т.е. в определен смисъл поддържането на едно високо ниво на това качество е по-важно от удължаването на живота само по себе си, тъй като в такива случаи смъртта не е неочаквано събитие и болният е психически подготвен за нея (Stefanov, G., 2003). Погрешно е да се приема, че спечелването на години живот е свързано с повече здраве. Затова от особено важно значение за високата ефективност на цялостния клиничен подход са не само факторите, които влияят директно на здравното състояние, но и тези, които водят до подобряване на качеството на живота при болните на хемодиализно лечение.

С появата на хроничната болест се променя целият стил и начин на живот на човека, влошава се психическото здраве, емоционалната стабилност, намалява цялостната житейска активност, влошава се социалният статус, появява се риск от инвалидизация. При пациенти с хронично бъбречно заболяване на хемодиализа се променя и техният ритъм на живот, който вече е подчинен на процедурата, провеждаща се три пъти седмично и целият им живот се планира и протича съобразно времето за диализа. Няма точно установени правила как да се приеме и как за се живее с хемодиализа, всичко е индивидуално. Могат да се дадат следните съвети: продължете да се образовате, запазете навиците си, поддържайте приятелства, грижете се за себе си, поддържайте живот „извън бъбречното заболяване“, потърсете хумора във всекидневието си, потърсете професионална помощ, не насилвайте нещата и позволете на другите да ви помагат (Balkanska-Georgieva, P., 2003, Ivanova-Genova, E., 2015, Despotova-Toleva, L., 2004). Живейте достоен живот, като хората се възхищават от силата Ви, а не ви съжаляват заради болестта Ви. *Nil desperandum. (Horatius)(Не се отчайвай)*

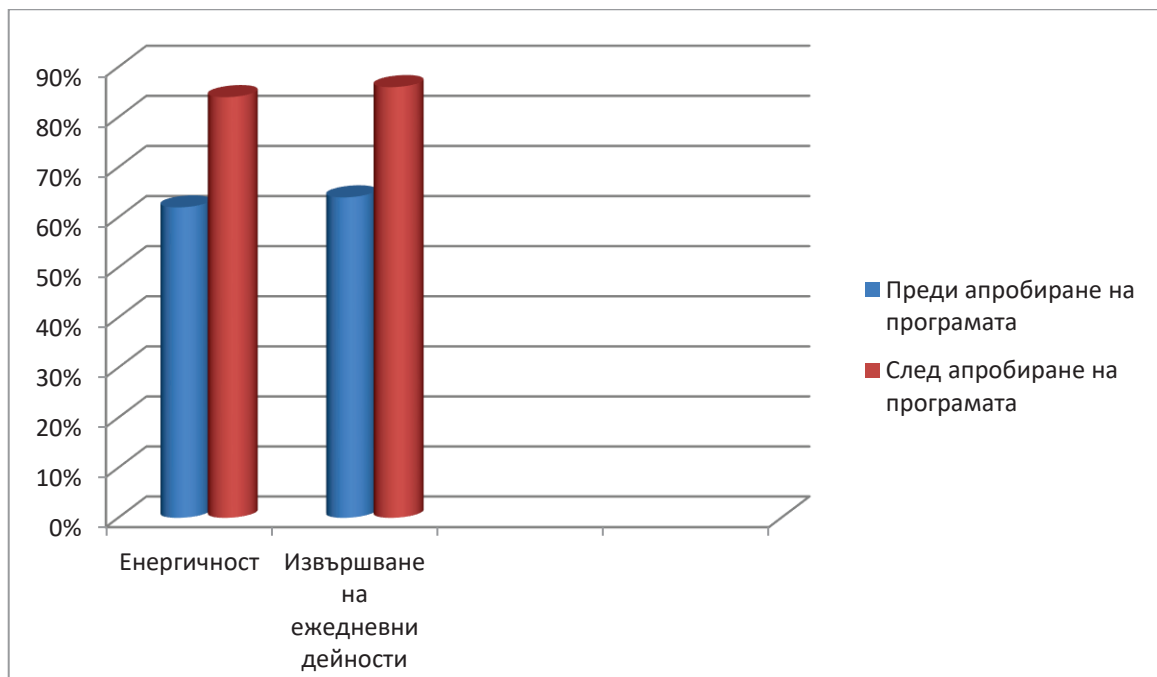
Човекът – пациент е в центъра на здравните грижи и всички дейности насочени към него са подчинени на една цел – по-добро общо състояние, по-голяма степен на независимост и по-

добро самочувствие на заболялия. Отношението към пациента е не като към болен, а като към личност с нейните качества, ценности, убеждения, като потребител на здравните услуги.

За повишаване качеството на живот при пациенти на хемодиализа се апробира програма „Да живееш с хемодиализа“. Приложена е при 65 пациенти, провеждащи хемодиализно лечение в УМБАЛ Русе АД. За да се оцени ефективността, те бяха помолени да попълнят визуална аналогова скала преди и след прилагане на програмата. Скалата съдържа три въпроса и чрез нея пациентите оценяват своята енергичност, способността си да извършват обичайните си дейности и определят общо качеството си на живот през изминалата седмица. Интерпретират с по-голяма прецизност това, което чувстват, като отбелязват мястото, което отговаря на тяхното състояние в момента.

Прилагането на програмата допринася за повишаване информираността на пациентите относно необходимия хранителен режим, грижите за съдовия достъп и начините за повишаване на социалната активност. Постигна се ефективен диалог и възможност за емоционална подкрепа както от персонала, така и един от друг. Провеодоха се групови и индивидуални (при необходимост) беседи. Развива се самоконтрол у тях, чрез което се цели приучване към правилен режим и начин на живот.

Средната самооценка на енергичност и способност за извършване на обичайните дейности през изминалата седмица е 62 - 64% ($p > 0.001$) при пациентите преди прилагане на програмата. Установихме, че имаме изместване вдясно по скалата или повишаване на енергичност и способност за извършване на дейностите в ежедневието след апробирането на програмата „Да живееш с хемодиализа“.



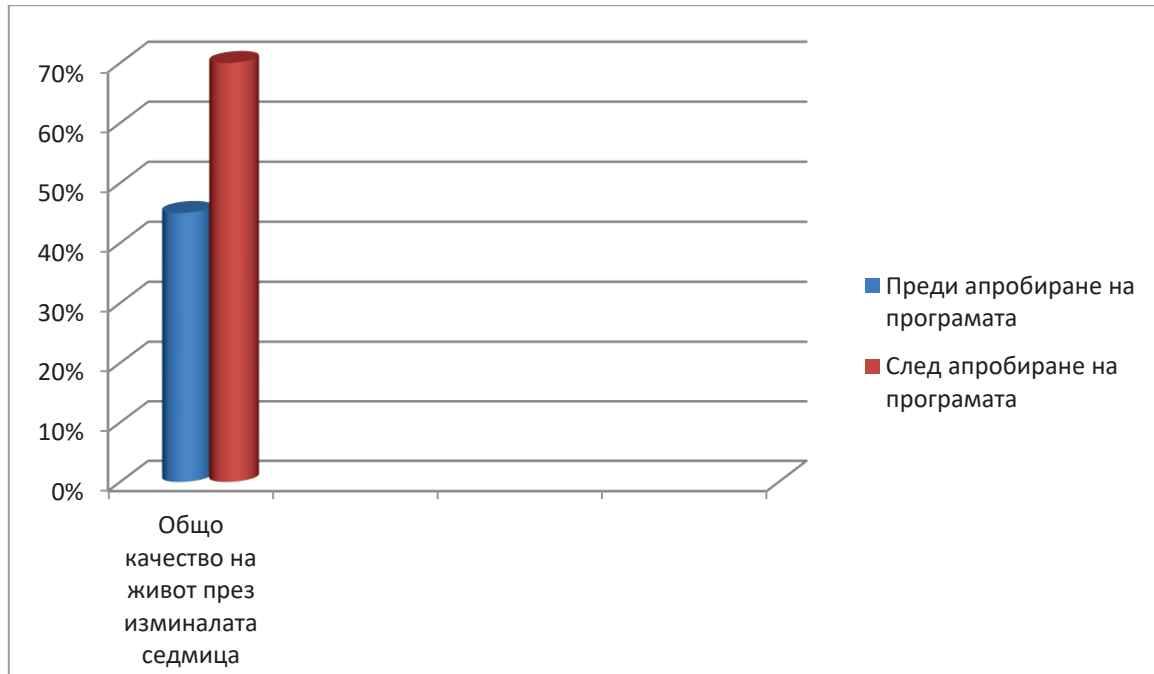
Фиг. 1. Самооценка на енергичност и способност за извършване на обичайните дейности от пациентите на хемодиализа преди и след прилагане на програмата

Интерес представлява анализът на резултатите по отношение самооценката на общото качество на живот. Въпреки че се чувстват енергични и способни да извършват обичайните си ежедневни дейности 44,6% от пациентите оценяват ниско общото си качество на живот през изминалата седмица – изместване вляво по скалата. При проведените беседи те споделят, че се чувстват зависими („вързани“ за апарата) и непълноценни от това, че три пъти седмично трябва да посещават диализното отделение за процедури.

Цел при провеждането на програмата е да се повиши информираността на пациентите относно необходимия хранителен режим, грижите за съдовия достъп и начините за повишаване на социалната активност. Акцентът е върху необходимостта от промяна в начина

им на живот и стриктно спазване на диетата, което ще доведе до подобряване качеството на живот.

Анализът на резултатите след прилагането на програмата и повторна самооценка на общото качество на живот показва че, по-голяма част от пациентите определят, че са настъпили промени в ежедневието им и средната стойност на изследвания показател е 70% ($p > 0.001$) (скала от 0 до 100).



Фиг.2. Самооценка на общото качество на живот от пациентите на хемодиализа преди и след прилагане на програмата

ИЗВОДИ

Ежедневието на пациентите с терминалния стадий на хроничното бъбречно заболяване е утежнено от необходимостта да провеждат хемодиализни процедури три пъти седмично по четири часа. За този етап на лечение се налага образователна и психологична подготовка. Отношенията между болестта и лечението са сложни и пораждаат редица психологични проблеми. Един от най-важните е начинът, по който пациента преживява своята болест. За да се подобри качеството на живот на пациентите на хронично хемодиализа е необходимо те да бъдат достатъчно добре запознати с метода на лечение и правилата на живот, които трябва да спазват.

REFERENCES

Apolone, G., P. Mosconi. Review of the concept of quality of life assessment and discussion of the present trend in clinical research. *Nephrology Dialysis Transplantation* 1998; 13 (Suppl. 1): 65-69

Balkanska-Georgieva, P. (2003). *Vazrastniyat chovek kato patsient: Klinichna gerontopsihologiya v zdravnite i v sotsialnite grizhi*. Sofia: Bulvest 2000, (Sofia: Investpres), 112
(Оригинално заглавие: Балканска-Георгиева, П., 2003. Възрастният човек като пациент: Клинична геронтопсихология в здравните и в социалните грижи, София: Булвест 2000, (София: Инвестпрес), 112.

Despotova-Toleva, L. (2004). *Dialza v kompleksa paliativni grizhi, Paliativna meditsina v detskata vazrast*, Plovdiv: VAP, 41
Деспотова-Толева Л., 2004. Диализа в комплекса палиативни грижи, Палиативна медицина в детската възраст, Пловдив: ВАП, 41.)

Ferrans, C., M. Powers (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. Research in Nursing and Health, 15:29-38.

Ivanova-Genova, E. (2015). Depresiyata I trevozhnostta pri patsienti s hronichni babrechni zabolyavaniya, provezhdashtite dializa I babrechno transplantiranite, Nefrologiya, dializa I transplantatsiya, 4, 35-39 (**Оригинално заглавие:** Иванова-Генова Е., 2015. Депресията и тревожността при пациенти с хронични бъбречни заболявания, провеждащите диализа и бъбречно трансплантираните, Неврология, диализа и трансплантация, 4, 35-39.)

Ivkov, B. (2017). Hronichnite zaboliyavaniya invalidizirat I izklyuchvat – sotsialno I profesionalno, URL: <https://bojidarivkov.wordpress.com/tag/хронично-заболяване/> (Accessed on 02.06.2017)(**Оригинално заглавие:** Ивков Б., 2017. Хроничните заболявания инвалидизират и изключват – социално и професионално)

Singh, M. (2014). Chronic pain syndrome. Medscape, URL: <http://emedicine.medscape.com/article/310834-overview> (Accessed on 02.06.2017)

Stefanov, G. (2004). Kachestvo na zhivota pri bolni na periodichna hemodializa, Zdraven menidzhmant, IV, 5, с. 48-53 (**Оригинално заглавие:** Стефанов Г., 2004. Качество на живота при болни на периодична хемодиализа, Здравен мениджмънт, IV, 5, 48-53.)

Stefanov, G. et al (2003). Otsenka kachestvoto na zhivot pri patsienti na periodichna hemodializa v Bulgariya s pomoshhta na zdravniya vaprosnik SF-36, Sotsialna meditsina, XI, 4, 19-22 (**Оригинално заглавие:** Стефанов Г. и др, 2003. Оценка на качеството на живот при пациенти на периодична хемодиализа в България с помощта на здравния въпросник SF-36, Социална медицина, XI, 4, 19-22.)