



PSYCHOSPOŁECZNE FUNKCJONOWANIE PACJENTÓW PODDAWANYCH HEMODIALIZIE

PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING OF PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

Aneta Grochowska¹, Małgorzata Kołpa², Iwona Bodys-Cupak², Przemysław Zajac³

¹ Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

² Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

³ Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2018.13>

STRESZCZENIE

Wstęp. Przewlekła niewydolność nerek przebiega z okresami zaostrzeń i poprawy, ze świadomością nieuleczalności bądź oczekiwaniem na wykonanie przeszczepu. Procesu chorobowego nie można zatrzymać lub wyleczyć, a zastosowanie dializoterapii wpływa na przedłużenie życia pacjenta. W związku z tym u chorego występują sytuacje trudne, związane ze stałymi dolegliwościami lub z pojawieniem się nowych.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie wpływu hemodializy na psychospołeczne funkcjonowanie chorych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Tarnowie i Brzesku. W badaniu wzięły udział 74 osoby w wieku od 25 do 86 lat, średni wiek badanych wyniósł $M = 66$ lat ($SD = 11,5$ roku). Badania w tym ośrodku przeprowadzono w pierwszej połowie 2015 roku.

Do badań posłużył krótki kwestionariusz autorski oraz formularz Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF 1.3) przeznaczony do oceny jakości życia chorych leczonych nerkozastępczo. Analizy statystyczne przeprowadzono pakietem statystycznym Statistica PL 8.0 (StatSoft).

Wyniki. Prawie wszystkie osoby (92%) przyznały, że z powodu problemów emocjonalnych ograniczyły ilość czasu poświęcanego na pracę lub inne czynności. Wraz z wiekiem zmniejsza się ilość czasu spędzanego w pracy lub przeznaczanego na wykonywanie innych czynności ($p = 0,033$), natomiast częściej z powodu stanu zdrowia fizycznego pojawiają się trudności w wykonaniu pracy lub innych czynności ($p = 0,003$). Im dłuższy był czas leczenia metodą hemodializy u badanych osób, tym częściej z powodu stanu zdrowia fizycznego ograniczały one rodzaj wykonywanej pracy lub innych czynności ($p = 0,005$).

Wnioski. Wiek oraz czas trwania dializ determinują funkcjonowanie pacjentów w sferze społecznej, zawodowej i emocjonalnej. Samopoczucie pacjentów dializowanych jest gorsze niż samopoczucie osoby zdrowej, jest to spowodowane często występującymi skutkami ubocznymi oraz powikłaniami terapii nerkozastępczej.

Słowa kluczowe: hemodializa, przewlekła niewydolność nerek, choroby nerek.

ABSTRACT

Introduction. Chronic renal failure progresses with periods of exacerbation and improvement together with awareness of its incurability or awaiting a transplant. The development of the disease cannot be stopped or cured and the application of dialysis prolongs a patient's life. Thus a patient experiences difficult situations related with constant occurrence of ailments or demonstration of new ones.

Aim of the study. The objective of this work was to determine the impact of hemodialysis on psycho-social functioning of patients.

Material and methods. The research was conducted in Tarnów and Brzesko. It involved 74 research participants aged 25 to 86, the average age of the surveyed was $M = 66$ years ($SD = 1.5$ years). The research was carried out at these centres in the first half of the year 2015.

In the study a short author's own survey and Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF 1.3) form assessing quality of life of patients in renal replacing therapy were used. The statistical analysis was conducted with the use of PL 8.0 (StatSoft) statistics package.

Results. Almost all individuals (92%) admitted that due to their emotional problems they had reduced their time spent on work or on other activities. With age, the amount of time spent on work or purposed for performing other activities decreases ($p = 0.033$), whereas difficulties at work or while performing other activities occur most frequently due to health condition ($p = 0.003$). The longer the hemodialysis method treatment was, the more frequently the studied individuals would reduce the kind of work or other activities performed, and this for health reasons ($p = 0.005$).

Conclusions. Age and duration of dialysis determine patients' functioning in the social, vocational and emotional spheres. The state of being of dialysed patients is worse than the state of being of a healthy person, which is contributed to occurring side-effects and complications in renal replacing therapy.

Keywords: hemodialysis, chronic renal failure, kidney diseases.

Wstęp

Przewlekła choroba nerek (PChN) to zespół chorobowy, który charakteryzuje się powolnym, ale nieodwracalnym i przeważnie postępującym pogorszeniem funkcji nerek [1]. Przewlekła niewydolność nerek prowadzi w konsekwencji

do konieczności wdrożenia leczenia nerkozastępczego, jakim jest dializoterapia.

Cierpienie i choroba od wieków towarzyszą ludzkiej egzystencji. Niekiedy wypełniają większość życia, wpływając na jego jakość. Diagnostyka lekarska mówiąca o schyłkowej

niewydolności nerek oraz konieczności zastosowania dializoterapii stawia chorego w trudnej sytuacji, w której nie zawsze może się odnaleźć. Reakcja na chorobę zależy od indywidualnych cech psychofizycznych pacjenta, doświadczenia życiowego, wychowania i środowiska, świadomości chorego co do przebiegu choroby i jej pokonania oraz sytuacji życiowej [2]. Przewlekła niewydolność nerek przebiega z okresami zaostrzeń i poprawy, ze świadomością nieuleczalności bądź oczekiwaniem na wykonanie przeszczepu. Procesu chorobowego nie można zatrzymać lub wyleczyć, a zastosowanie dializoterapii wpływa na przedłużenie życia pacjenta. Dlatego u chorego występują sytuacje trudne, związane ze stałymi dolegliwościami lub z pojawieniem się nowych.

Przewlekła choroba zmienia plany, ogranicza lub wręcz uniemożliwia niektóre zamierzenia i działania. Rodzi to frustracje w życiu codziennym [3]. Człowiek reaguje na sytuacje frustracyjne mechanizmami obronnymi, które określane są jako utrwalone i nieświadome sposoby zachowania obniżające negatywne napięcie emocjonalne, a jednocześnie pomagające w utrzymaniu pozytywnej samooceny [3]. Najczęstszymi mechanizmami obronnymi są: wyparcie, tłumienie, upozorowanie i akceptacja. Najbardziej optymalną i oczekiwaną z punktu widzenia terapii jest akceptacja rozpoznania gwarantująca współpracę z personelem oddziału.

Człowiek chory ma poczucie pozbawienia wolności lub jej ograniczenia. Życie dializowanego jest uzależnione w pewnym stopniu od rodzaju terapii. Występuje konieczność przyjeżdżania do ośrodka średnio trzy razy w tygodniu i spędzania tam przeciętnie 5–6 godzin. Chory musi także zachować rygor diety, stosować samopielęgnację, samoobserwację i samoleczenie [4].

Choroba wywołuje szereg zmian w realizacji podstawowych funkcji rodziny. Pacjent dializowany ma ograniczenie sprawności i wydolności w wykonywaniu codziennych czynności. Wynika to zarówno z obecności dolegliwości związanych z podstawową chorobą i dializoterapią, jak również z konieczności systematycznego przyjeżdżania do ośrodka dializ. W związku z tym zmieniają się dotychczasowe proporcje uczestniczenia poszczególnych członków rodziny w realizacji czynności dnia codziennego. W sposób znaczący zmienia się również funkcja opiekuńczo-lecznicza i emocjonalna. Czas wymagany na dializy pochłania czas wolny, rodzą się konflikty, frustracja, poczucie winy i depresja u członków rodziny. Często rodzina i przyjaciele traktują chorego jak osobę, która nie ma wiele życia przed sobą. Rodzinie może być trudno wyrazić swój gniew czy negatywne uczucia. Pielęgniarka może wspierać rodzinę, wyjaśniając jej członkom, że uczucia gniewu i irytacji są

normalną reakcją emocjonalną. Może też poinformować, od kogo mogą oczekiwać wiedzy, informacji oraz pomocy. Rodzina chorego powinna być zaangażowana w leczenie i podejmowanie decyzji dotyczących chorego [5, 6].

Pogorszeniu ulega również możliwość uczestniczenia w życiu kulturalnym i towarzyskim. Główną przyczyną takiego stanu jest pogorszenie stanu zdrowia i terapia hemodializy, ograniczenia dietetyczne, a także pogorszenie warunków materialnych. Większość pacjentów ma poczucie społecznej nieprzydatności i odsunięcia od życia. Taki stan spowodowany jest koniecznością ograniczenia pracy lub wręcz rezygnacją z niej. Istotnym więc działaniem jest pomoc pacjentom dializowanym w podjęciu zatrudnienia, umożliwienie rozwoju naukowego czy zainteresowań [7].

Cel pracy

Celem pracy było poznanie wpływu hemodializy na psychospołeczne funkcjonowanie chorych.

Organizacja i przebieg badań

Badania przeprowadzono w Tarnowie, na Oddziale Dializ Specjalistycznego Szpitala im. Edwarda Szczeklika w okresie od 28 stycznia do 3 marca 2015 roku. Badaniami objęto 35-osobową grupę dializowanych w tym ośrodku, w wieku od 40 do 86 lat. Drugą grupę badanych stanowiło 39 osób dializowanych w Centrum Dializ, Oddział w Brzesku, w wieku od 25 do 84 lat. Badania w tym ośrodku przeprowadzono w czasie od 11 lutego do 9 kwietnia 2015 roku.

Przed badaniami poinformowano chorych o celu i dobrowolności udziału w badaniu, zapewniono również o zachowaniu anonimowości. Każdemu choremu indywidualnie wyjaśniono sposób wypełniania kwestionariusza. Zagwarantowano chorym czas niezbędny do wypełnienia ankiety. Zebrany materiał badawczy poddano analizie i wykorzystano w całości w pracy.

Metody badań

Do badań posłużył krótki kwestionariusz autorski oraz formularz Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF 1.3) przeznaczony do oceny jakości życia chorych leczonych nerkozastępczo. Analizy statystyczne przeprowadzono pakietem statystycznym Statistica PL 8.0 (StatSoft).

Wyniki badań

W badaniu wzięły udział 74 osoby w wieku od 25 do 86 lat, średni wiek badanych wyniósł $M = 66$ lat ($SD = 11,5$ roku). Ponad połowę badanych osób stanowili mężczyźni (58%). W związku małżeńskim było 61% ankietowanych. Osoby owdowiałe stanowiły jedną piątą ankietowanych, natomiast osoby stanu wolnego – 19%. Tereny wiejskie

zamieszkiwało 68% osób. W miastach od 50 do 200 tys. mieszkańców mieszkało 16% badanych, w miastach od 5 do 50 tys. mieszkańców – 11% osób, pozostałe 5% – w miastach do 5 tys. mieszkańców. Ponad połowa ankietowanych mieszkała z małżonkiem, dziećmi i wnukami (61%), osoby mieszkające z rodziną (dziećmi, wnukami) stanowiły 18% badanych, natomiast mieszkające z innymi osobami stanowiły 15% badanych. Zdecydowana większość respondentów potwierdziła posiadanie dzieci (82%). Wśród ankietowanych 47% deklarowało wykształcenie podstawowe, 37% – wykształcenie zawodowe, 15% – wykształcenie średnie zawodowe, a 1% podał wykształcenie średnie ogólnokształcące. Osoby niepracujące stanowiły 97% objętych badaniem. Głównym źródłem utrzymania osób niepracujących była emerytura (74%). Blisko 31% osób pobierało rentę inwalidzką, a 1% miał zasiłek dla bezrobotnych. Zdecydowana większość badanych oceniła swoje warunki ekonomiczne jako dobre (78%). Podobnie ankietowani ocenili warunki mieszkaniowe. Za dobre uznało je 88%, bardzo dobre – 6%, przeciętne – 5%, a złe zadeklarował 1% ankietowanych.

Prawie wszystkie osoby (92%) przyznały, że z powodu problemów emocjonalnych ograniczyły ilość czasu poświęcanego na pracę lub inne czynności. Blisko połowa ankietowanych (46%) z powodu problemów emocjonalnych osiągała mniej, niż by chciała, a 31% wykonywało pracę lub inne czynności mniej dokładnie. Ponad połowa

respondentów (51%) przyznała, że zdrowie fizyczne lub problemy emocjonalne nieznacznie wpłynęły na ich normalną aktywność społeczną w kręgu rodziny, przyjaciół, sąsiadów lub innych grup. Średni wpływ potwierdziło 35% respondentów, według 8% wpływ ten był znaczny, a według 6% był bardzo duży. Połowa ankietowanych (50%) przyznała, że ból nieznacznie przeszkadzał im w normalnej pracy (wliczając pracę poza domem i w domu). Blisko jedna trzecia respondentów (32%) stwierdziła, że ból przeszkadzał im średnio.

Analiza badań wykazała, że wraz z wiekiem zmniejsza się ilość czasu spędzanego w pracy lub przeznaczanego na wykonywanie innych czynności ($p = 0,033$), natomiast częściej z powodu stanu zdrowia fizycznego pojawiają się trudności w wykonaniu pracy lub innych czynności ($p = 0,003$). Ponadto im dłuższy był czas leczenia metodą hemodializy u badanych osób, tym częściej z powodu stanu zdrowia fizycznego ograniczały one rodzaj wykonywanej pracy lub innych czynności ($p = 0,005$) (**Tabela 1**).

W wyniku analizy stwierdzono, że im ankietowani byli starsi, tym częściej ograniczali ilość czasu spędzanego na pracy lub innych czynnościach ($p = 0,012$), częściej osiąkali mniej, niż by chcieli ($p = 0,004$) oraz częściej wykonywali pracę lub inne czynności mniej dokładnie z powodu problemów emocjonalnych ($p = 0,01$). Ponadto im dłuższy był czas leczenia metodą hemodializy, tym częściej wykonywali pracę lub inne czynności mniej dokładnie z powodu problemów emocjonalnych ($p = 0,007$) (**Tabela 2**).

Tabela 1. Związek pomiędzy wiekiem i czasem leczenia metodą hemodializy a występowaniem, spowodowanych stanem zdrowia fizycznego, problemów w pracy lub codziennych zajęciach u badanych osób

Zmienna	Wiek		Czas wykonywania dializy/hemodializy	
	rho-Spearmana	poziom istotności	rho-Spearmana	poziom istotności
Skrócenie ilości czasu spędzanego na pracy lub innych czynnościach	-0,25	0,033	-0,13	0,283
Osiąganie mniej, niż by się chciało	-0,15	0,191	0,02	0,886
Ograniczenie rodzaju wykonywanej pracy lub innych czynności	-0,42	< 0,001	-0,32	0,005
Miał(a) Pan(i) trudności w wykonaniu pracy lub innych czynności	-0,35	0,003	-0,15	0,189

Tabela 2. Związek pomiędzy wiekiem i czasem wykonywania hemodializy a występowaniem, spowodowanych stanem emocjonalnym, problemów w pracy lub codziennych czynnościach u badanych osób

Zmienna	Wiek		Czas wykonywania hemodializy	
	rho-Spearmana	poziom istotności	rho-Spearmana	poziom istotności
Ograniczenie ilości czasu spędzanego na pracy lub innych czynnościach	-0,29	0,012	-0,19	0,097
Osiąganie mniej, niż by się chciało	-0,33	0,004	-0,22	0,061
Wykonywał(a) Pan(i) pracę lub inne czynności mniej dokładnie	-0,30	0,010	-0,31	0,007

Tabela 3. Związek pomiędzy wiekiem i czasem wykonywania hemodializy a oceną stopnia wpływu stanu zdrowia fizycznego lub problemów emocjonalnych na normalną aktywność społeczną oraz oceną stopnia utrudniania normalnej pracy przez ból według badanych osób

Zmienna	Wiek		Czas wykonywania dializy hemodializy	
	rho-Spearmana	poziom istotności	rho-Spearmana	poziom istotności
Stopień wpływu zdrowia fizycznego lub problemów emocjonalnych na normalną aktywność społeczną w kręgu rodziny, przyjaciół, sąsiadów lub innych grup	0,30	0,008	0,12	0,318
Stopień utrudniania normalnej pracy (wliczając pracę poza domem i w domu) przez ból	0,27	0,018	0,15	0,214

Tabela 4. Płeć a odczucia i reakcje badanych osób

Zmienna	Płeć	Średnia	Odchylenie standardowe	Wynik testu U M-W	Poziom istotności
Stronił(a) Pan(i) od ludzi?	K	1,16	0,37	0,19	0,851
	M	1,26	0,62		
Reagował(a) Pan(i) wolno na to, co ludzie mówili lub robili?	K	2,00	0,00	2,15	0,031
	M	2,14	0,35		
Odnosił(a) się Pan(i) z rozdrażnieniem do osób znajdujących się w otoczeniu?	K	1,65	0,55	0,44	0,658
	M	1,63	0,72		
Miał(a) Pan(i) trudności z koncentracją lub myśleniem?	K	2,84	0,52	0,42	0,677
	M	2,95	0,72		
Układało się Panu(i) dobrze z innymi ludźmi?	K	3,84	0,97	2,08	0,038
	M	3,40	0,73		
Czuł(a) się Pan(i) zakłopotany(a)?	K	3,19	0,54	1,51	0,131
	M	3,44	0,67		

94

Analiza badań wykazała, że im osoby były starsze, tym silniej ból przeszkadzał im w normalnej pracy (wliczając pracę poza domem i w domu) ($p = 0,018$) oraz tym bardziej ich zdrowie fizyczne lub problemy emocjonalne wpływały na normalną aktywność społeczną w kręgu rodziny, przyjaciół, sąsiadów lub innych grup ($p = 0,008$) (Tabela 3).

Respondenci średnio najdłużej czuli się spokojnie i łagodnie ($M = 3,1$), średnio najdłużej byli osobami szczęśliwymi ($M = 3,1$) oraz średnio najdłużej czuli się zmęczeni ($M = 3,1$). Jednocześnie osoby średnio najkrócej czuły się przybite i smutne ($M = 3,7$), średnio najkrócej miały mnóstwo energii ($M = 3,6$) oraz średnio najkrócej były osobami bardzo nerwowymi ($M = 3,6$).

Większość badanych osób (74%) przyznała, że stan zdrowia fizycznego lub problemy emocjonalne przeszkadzały im przez pewien czas w aktywności społecznej (wizyty przyjaciół, krewnych itp.) (Rycina 1).

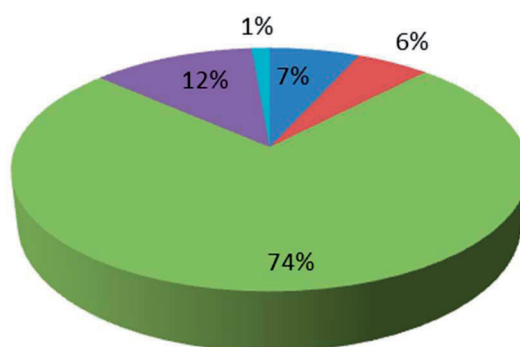
Ankietowani średnio za najbardziej prawdziwe w odniesieniu do własnej osoby uznali stwierdzenie „radzenie sobie z chorobą nerek wywołuje u mnie zniechęcenie” ($M = 1,97$). Z kolei średnio najmniej prawdziwe w odniesie-

niu do własnej osoby według badanych osób było stwierdzenie „czuję się ciężarem dla mojej rodziny” ($M = 2,28$). Respondentom średnio najdłużej układało się dobrze z innymi ludźmi (ze średnią $M = 3,6$) oraz średnio najdłużej czuli się zakłopotani ($M = 3,3$). Ankietowani średnio najkrócej stronili od ludzi ($M = 1,2$) oraz średnio najkrócej odnosili się z rozdrażnieniem do osób znajdujących się w otoczeniu ($M = 1,6$).

Analiza wykazała istotne statystycznie różnice między płcią a odczuciami i reakcjami badanych osób. Oznacza to, że mężczyźni częściej niż kobiety reagowali wolno na to, co ludzie mówili lub robili ($p = 0,031$). Ponadto kobietom częściej niż mężczyznom układało się dobrze z innymi ludźmi ($p = 0,038$) (Tabela 4).

Wykazano także, że im ankietowani byli starsi, tym rzadziej stronili od ludzi ($p = 0,003$) oraz tym rzadziej reagowali wolno na to, co ludzie mówili lub robili ($p = 0,046$). Jednocześnie im byli starsi, tym częściej układało się im dobrze z innymi ludźmi ($p = 0,025$). Zakłopotanie, trudności z koncentracją oraz rozdrażnienie nie wiązało się istotnie statystycznie z wiekiem oraz czasem leczenia metodą hemodializy ($p > 0,005$).

■ Cały czas ■ Większość czasu ■ Pewien czas ■ Mało czasu ■ Nigdy



Rycina 1. Rozkład czasu, w jakim stan zdrowia fizycznego lub problemy emocjonalne przeszkadzały badanym osobom w aktywności społecznej

Tabela 5. Płeć a ocena stopnia uciążliwości choroby nerek w poszczególnych dziedzinach życia według badanych osób

Zmienna	Płeć	Średnia	Odchylenie standardowe	Wynik testu U M-W	Poziom istotności
Ograniczenie płynów	K	2,45	0,51	3,67	<0,001
	M	3,00	0,62		
Ograniczenia dietetyczne	K	2,26	0,44	2,03	0,043
	M	2,60	0,76		
Zdolność do wykonywania prac domowych	K	2,97	0,60	1,07	0,286
	M	3,07	0,46		
Zdolność do podróżowania	K	2,65	0,75	1,33	0,183
	M	2,79	0,60		
Uzależnienie od lekarzy i personelu medycznego	K	3,26	0,44	1,29	0,196
	M	3,16	0,53		
Stres lub zmartwienia spowodowane chorobą nerek	K	3,13	0,34	0,41	0,684
	M	3,14	0,47		
Życie seksualne	K	1,84	1,19	2,03	0,042
	M	2,40	1,03		
Wygląd osobisty	K	2,32	0,94	1,69	0,091
	M	2,65	0,95		

95

Badanym osobom choroba nerek średnio najbardziej dokuczła w sferze uzależnienia od lekarzy i personelu medycznego ($M = 3,20$), natomiast najmniej dokuczła w sferze życia seksualnego ($M = 2,16$).

Analizy wykazały istotne statystycznie różnice między płcią a oceną stopnia uciążliwości choroby nerek w poszczególnych dziedzinach życia. Oznacza to, że mężczyznom bardziej niż kobietom choroba nerek doskwierała

w zakresie ograniczenia płynów ($p < 0,001$), ograniczeń dietetycznych ($p = 0,043$) oraz w sferze życia seksualnego ($p = 0,042$) (**Tabela 5**).

Średni stopień trudności występujących w sferze czerpania przyjemności z życia seksualnego wyniósł $M = 2,59$ ($SD = 1,54$), a w sferze stawiania się podnieconym seksualnie wyniósł $M = 2,34$ ($SD = 1,34$). Średni stopień zadowolenia badanych osób z ilości czasu, jaki mogą spędzać

z rodziną i przyjaciółmi, wyniósł $M = 3,07$ ($SD = 0,30$), a ze wsparcia otrzymywanego ze strony rodziny i przyjaciół wyniósł $M = 3,36$ ($SD = 0,56$).

W wyniku analizy stwierdzono, że kobiety oceniały gorzej swój stan zdrowia niż mężczyźni ($p = 0,031$). Samoocena opieki otrzymywanej przez ankietowanych podczas leczenia nerkozastępczego nie różniła się istotnie statystycznie między kobietami a mężczyznami ($p > 0,005$).

Zdecydowana większość badanych oceniła dobrze opiekę otrzymywaną w czasie dializy nerek (89%). Badani średnio tak samo oceniali prawdziwość stwierdzeń dotyczących zachowania personelu ośrodka dializ – średni poziom oceny prawdziwości wyniósł $M = 2,05$ ($SD = 0,23$). Analiza wykazała, że nie ma istotnej różnicy między wiekiem pacjentów i czasem wykonywania hemodializy a stwierdzeniem „czuję się ciężarem dla mojej rodziny”.

W wyniku analizy stwierdzono, że im badani byli starsi, tym choroba nerek mniej doskwierała im w zakresie ograniczenia płynów ($p = 0,003$), ograniczeń dietetycznych ($p = 0,001$), w zdolności do wykonywania prac domowych ($p = 0,001$), w sferze życia seksualnego ($p < 0,001$) oraz w wyglądzie osobistym ($p < 0,001$). Ponadto im dłuższy był czas wykonywania hemodializy, tym choroba nerek w mniejszym stopniu przeszkadzała ankietowanym w sferze życia seksualnego ($p = 0,002$) (**Tabela 6**).

Osoby starsze gorzej oceniały ogólny stan swojego zdrowia ($p = 0,034$). Samoocena opieki otrzymywanej w trakcie leczenia nerkozastępczego nie wiązała się istotnie statystycznie z wiekiem oraz czasem leczenia metodą hemodializy ($p > 0,005$).

Dyskusja

Najpopularniejszą metodą leczenia nerkozastępczego są hemodializy. Według Sułowicza aż 90% chorych z powodu przewlekłej niewydolności nerek w Polsce korzysta właśnie z tej metody leczenia. Pozwala ona na istotne wydłużenie czasu przeżycia chorych. Jakość życia pacjentów dializowanych jest różna, uzależniona od wielu czynników, m.in.: wieku, obecności innych chorób, współpracy chorego w toku leczenia oraz przestrzegania zaleceń [8]. Ważnym aspektem wpływającym na jakość życia jest obecność rodziny oraz zamieszkanie z bliskimi. Z analizy własnych badań wynika, iż 61% badanych mieszkało z rodziną, 3% – jedynie z współmałżonkiem, a 4% – samotnie.

Kolejnym ważnym czynnikiem wpływającym na jakość życia jest aktywność zawodowa. Z przeprowadzonych badań wynika, iż tylko 2,7% (2 osoby) było aktywnych zawodowo. Z badań przeprowadzonych przez Kapkę-Skrzypczak i wsp. wynikało, że w grupie dializowanych otrzewnowo wszyscy ankietowani pracowali przed rozpoczęciem leczenia, natomiast wśród osób hemodializowanych 60% było aktywnych zawodowo, zaś 40% nie pracowało w momencie rozpoczęcia hemodializ [9]. Podobne rezultaty przedstawiają Misiewicz i wsp. Z przeprowadzonych przez nich badań wynika, że 84% respondentów to osoby niepracujące lub ograniczone zawodowo [10].

Leczenie nerkozastępcze łączy się z częstą hospitalizacją związaną z wieloma powikłaniami, co sprzyja rozwojowi depresji, lęku oraz zaburzeń snu. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły, że osoby przewlekłe dializowane w znacznym stopniu odczuwały wpływ cho-

Tabela 6. Związek pomiędzy wiekiem i czasem wykonywania hemodializy a oceną stopnia uciążliwości choroby nerek w poszczególnych dziedzinach życia według badanych osób

Zmienna	Wiek		Czas wykonywania dializy/hemodializy	
	rho-Spearmana	poziom istotności	rho-Spearmana	poziom istotności
Ograniczenie płynów	-0,35	0,003	-0,08	0,476
Ograniczenia dietetyczne	-0,37	0,001	-0,03	0,817
Zdolność do wykonywania prac domowych	-0,37	0,001	-0,20	0,092
Zdolność do podróżowania	-0,08	0,521	0,06	0,635
Uzależnienie od lekarzy i personelu medycznego	0,07	0,539	0,13	0,269
Stres lub zmartwienia spowodowane chorobą nerek	-0,11	0,368	0,04	0,719
Życie seksualne	-0,62	<0,001	-0,36	0,002
Wygląd osobisty	-0,47	<0,001	-0,19	0,103

roby i prowadzonego leczenia na sferę psychospołeczną życia. Do najczęstszych problemów należały ograniczenia życia zawodowego, zmniejszenie chęci do spotkań ze znajomymi oraz pogarszający się fizyczny stan zdrowia. Ponad połowa badanych osób (51%) przyznała, że zdrowie fizyczne lub problemy emocjonalne wpłynęły na ich normalną aktywność społeczną w kręgu rodziny, przyjaciół, sąsiadów. Według Wojczyk 28% dializowanych rzadziej spotyka się ze znajomymi [11]. Według Misiewicz i wsp. 33% ankietowanych ograniczyło stosunki rodzinne z powodu choroby [10].

Badanym osobom choroba nerek średnio najbardziej doskwierała w aspekcie uzależnienia od lekarzy i personelu medycznego ($M = 3,2$), najmniej – w sferze życia seksualnego ($M = 2,6$). Również badania Wojczyk wskazują, że chorzy leczeni hemodializą odczuwają mniejszą radość życia (45%) [11].

Zdenerwowanie, smutek, spokój, łagodność czy poczucie szczęścia, jak pokazują badania własne, często towarzyszą pacjentom leczonym metodą hemodializy. Pacjenci leczeni nerkozastępczo w Arabii Saudyjskiej lepiej oceniali jakość życia w zakresie samopoczucia psychicznego w stosunku do chorych z prezentowanego badania [12].

Badane osoby odczuwały zadowolenie ze wsparcia otrzymywanego ze strony rodziny i przyjaciół. Badania Wojczyk podobnie wskazują, że pacjenci dializowani mogą liczyć na wsparcie rodziny [11].

Podsumowując, należy stwierdzić, że nowoczesne metody dializoterapii odpowiednio i indywidualnie dobrane oraz właściwie prowadzone mogą przedłużyć życie pacjentom i poprawić jego jakość.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań wysunięto następujące wnioski:

1. Wiek oraz czas trwania dializ determinują funkcjonowanie pacjentów w sferze społecznej, zawodowej i emocjonalnej.
2. Samopoczucie pacjentów dializowanych jest gorsze niż samopoczucie osoby zdrowej, jest to spowodowane często występującymi skutkami ubocznymi oraz powikłaniami terapii nerkozastępczej.
3. U osób poddanych leczeniu nerkozastępczemu sposób prowadzenia terapii w znacznym stopniu wymusza ograniczenie aktywności zawodowej oraz społecznej.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Biało-brzeska B. Rola pielęgniarki w edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Nefrol.* 2008; 1(1): 45–51.
2. Myśliwiec M. *Wielka interna. Nefrologia.* Warszawa: Medical Tribune Polska; 2009.
3. Bargiel-Matusiewicz K. *Przewlekły stres związany z dializoterapią.* Warszawa: WUW; 2014.
4. Ronco R, Bellomo R, Kellum J. Ciągła terapia nerkozastępcza. Lublin: Makmed; 2014.
5. Trafidło E. Depresja u chorych dializowanych. *Dializa i Ty.* 2011; 1(12): 15.
6. Pluta A, Felsmann A, Faleńczyk K. Wybrane problemy zdrowotne w populacji pacjentów dializowanych oraz udział pielęgniarki w ich rozwiązywaniu. *Med Rodz.* 2014; 3: 128–132.
7. Rutkowski B. Przewlekła choroba nerek (PChN) – wyzwanie XXI wieku. *Przew Lekarza.* 2007; 2: 80–88.
8. Sułowicz W. Praktyczne aspekty oceny jakości dializoterapii. *Forum Nefrol.* 2010; 3(3): 185–192.
9. Kapka-Skrzypczak L, Lipin B, Niedźwiecka J, Sawicki K, Cyrancka M, Haratym-Maj A, Skrzypczak M, Kruszewski M. Subjective assessment of quality of life dialysis patients by peritoneal dialysis and hemodialysis. *Probl Hig Epidemiol.* 2012; 93(4): 790–797.
10. Misiewicz A, Różański J, Marchelek-Myśliwiec M, Wiśniewska M. Problemy psychospołeczne chorych przewlekle dializowanych. *Post Nauk Med.* 2010; 3: 188–191.
11. Wojczyk A. Problemy codziennego życia hemodializowanych pacjentów. *Piel Zdr Publ.* 2014; 4, 2: 143–148.
12. Al-Jumaih A, Al-Onazi K, Binsalih S, Hejaili F, Al-Sayyari A. A study of quality of life and its determinants among hemodialysis patients using the KDQOL-SF instrument in one center in Saudi Arabia. *Arab J Nephrol Transplant.* 2011; 4(3): 125–130.

Zaakceptowano do edycji: 2018-04-26
Zaakceptowano do publikacji: 2018-05-14

Adres do korespondencji:

Aneta Grochowska
Zakład Pielęgniarstwa
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie
ul. Adama Mickiewicza 8
33-100 Tarnów
tel. kom.: 692 802 566
e-mail: grochowskaaneta@o2.pl