

## PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

## Ocena jakości życia pacjentów hemodializowanych

## Evaluation of the quality of life of hemodialysed patients

ELŻBIETA GROCHANS<sup>1, D, G</sup>, WIOLETTA SAWKO<sup>3, A, D</sup>, JOLANTA PAWLIK<sup>3, B</sup>, ANNA JURCZAK<sup>1, B, D</sup>,  
MARZANNA STANISŁAWSKA<sup>1, E, F</sup>, BOŻENA MROCZEK<sup>2, F</sup>

<sup>1</sup> Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Kierownik: dr n. med. Elżbieta Grochans

<sup>2</sup> Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Kierownik: dr hab. n. med. Beata Karakiewicz, prof. PUM

<sup>3</sup> Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Opiekun Koła: dr n. med. Elżbieta Grochans

**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

**Streszczenie Wstęp.** Przewlekła choroba nerek zaliczana jest do chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Rozwój diagnostyki i postęp technik dializacyjnych pozwoliły na znaczne wydłużenie czasu przeżycia pacjentów w schyłkowym stadium przewlekłej choroby nerek. Terapia nerkozastępcza obciążona jest wieloma powikłaniami i wymusza na pacjencie istotną zmianę stylu życia. Koniecznością stała się troska nie tylko o wydłużenie życia chorych, ale także o poprawę jego jakości, czyli subiektywnie odbierany przez pacjenta wpływ choroby na jego życie i funkcjonowanie.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono wśród 83 chorych metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza QLQ-C30 wersja 3.0.

**Wyniki.** W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że wiek jest istotnym czynnikiem pogarszającym jakość życia chorych hemodializowanych, wraz z wiekiem częściej występują objawy somatyczne, takie jak: ból, brak apetytu oraz spadek sprawności w zakresie funkcjonowania fizycznego. Na ocenę jakości życia istotnie wpływa długość leczenia nerkozastępczego. U chorych dializowanych przez dłuższy okres występowało znużenie, zmęczenie psychiczne oraz gorsze funkcjonowanie poznawcze. Wykształcenie wpływało na występowanie bezsenności u pacjentów leczonych hemodializą. Mężczyźni wykazali gorszą od kobiet jakość życia spowodowaną dusznością. Istotnie niższa jakość życia cechowała pacjentów z wyższym współczynnikiem masy ciała.

**Wnioski.** Przewlekła choroba nerek wraz ze stosowaną terapią znacząco wpływa na sferę psychiczną chorych. Zapewnienie stałego kontaktu z psychologiem i grupami wsparcia jest ważną częścią leczenia nerkozastępczego. Edukacja pacjenta powinna dotyczyć w szczególności stosowania diety, reżimu płynowego, a także aktywności fizycznej, która ma wpływ nie tylko na poprawę jakości życia chorych dializowanych, lecz także na poprawę ogólnego stanu zdrowia.

**Słowa kluczowe:** hemodializa, jakość życia, leczenie nerkozastępcze.

**Summary Background.** Chronic Kidney Disease is rated among the twenty-first century civilization diseases. Advances in diagnostics and dialysis technology have allowed a significant prolongation of survival of patients in end-stage CKD. Renal replacement therapy is burdened with many complications and forces on the patient major lifestyle change. There is a need to concern not only to extend life of patients, but also to improve its quality, which is an influence of the illness on their life and functioning subjectively perceived by the patients.

**Material and methods.** The study involved a diagnostic survey method with the use of the QLQ-C30 version 3.0. The study group consisted of 83 patients and was selected at random.

**Results.** The study results showed that age is an important factor in the deteriorating quality of life of hemodialysis patients. With increasing age there are more somatic symptoms such as pain, loss of appetite and a decrease in the efficiency of physical functioning. The assessment of quality of life is significantly affected by the length of renal replacement therapy. In patients on chronic dialysis there was fatigue, mental fatigue and worse cognitive functioning noted. Education affects the incidence of insomnia in patients treated with hemodialysis. Men showed poorer quality of life than women due to shortness of breath. Patients with higher body mass indices were characterized by a significantly lower quality of life.

**Conclusions.** Both chronic kidney disease and the employed therapy have a significant impact on patients' mental sphere. Ensuring constant contact with a psychologist and support groups is an important part of renal replacement therapy. Patient education should include in particular diet, fluid regime, as well as physical activity, which improves not only quality of life of dialysis patients but also general health.

**Key words:** hemodialysis, quality of life, renal replacement therapy.

## Wstęp

U pacjentów, u których dochodzi do niewydolności nerek, leczenie zachowawcze niezmiernie rzadko przynosi trwałą poprawę. Rozwój diagnostyki, transplantologii oraz postęp technik dializacyjnych wpływają na wydłużenie czasu przeżycia pacjentów w schyłkowym stadium przewlekłej choroby nerek. Każda forma terapii nerkozastępczej niesie ze sobą ryzyko powikłań oraz wymusza na pacjencie zmianę dotychczasowego trybu życia. Szczególnie uciążliwe dla chorego jest leczenie hemodializami. Holistyczne podejście do człowieka chorego wiąże się ze stałą troską o wydłużenie życia oraz poprawę jego jakości we wszystkich aspektach.

## Material i metody

Badania przeprowadzono wśród pacjentów przewlekle dializowanych w Stacjach Dializ w Gorzowie Wielkopolskim, Szczecinku i Miastku.

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Posłużono się kwestionariuszem QLQ-C30 wersja 3.0. Kwestionariusz jest przeznaczony do wielowymiarowej samooceny jakości życia i składa się z pięciu skal funkcjonalnych (fizycznej, czynności, emocji, społecznej, funkcji poznawczych) oraz trzech skal objawów. Dla większości zadanych pytań zastosowano czterostopniową skalę gotowych odpowiedzi w formie testu. Im wyższa punktacja, tym większy jest stopień dyskomfortu. W skali fizycznej i czynności oraz ogólnej ocenie stanu zdrowia wyższa ocena punktowa obrazuje lepszy poziom funkcjonowania. Na 100 rozdanych egzemplarzy zwrócono 83 kompletnie wypełnione.

## Wyniki

Na podstawie zebranych informacji przeprowadzono analizę porównawczą oceny jakości życia pacjentów hemodializowanych pod względem płci. Stwierdzono, że kobiety poddawane terapii różnią się istotnie od dializowanych mężczyzn jedynie pod względem występowania duszności ( $p < 0,05$ ). Kobiety rzadziej odczuwały dyskomfort związany z dusznością niż mężczyźni.

Kolejnym etapem analizy było sprawdzenie, czy samoocena jakości życia pacjentów hemodializowanych zależy od ich wieku (tab. 1). Stwierdzono, iż występuje korelacja między wiekiem a następującymi skalami jakości życia: funkcjonowaniem fizycznym, znużeniem, zmęczeniem psychicznym, występowaniem nudności, wymiotów, brakiem apetytu. Postępując analogicznie, zbadano zależność samooceny jakości życia pacjentów hemodializowanych od długości leczenia. Osoby poddawa-

ne procesowi leczenia przez dłuższy czas istotnie statystycznie ( $p < 0,05$ ) cechowały się niższą jakością życia w zakresie funkcjonowania poznawczego, a także występowaniem znużenia i zmęczenia psychicznego. Czynnikiem wpływającym na jakość życia pacjentów hemodializowanych uczestniczących w badaniu był wskaźnik masy ciała (tab. 2). Pacjenci charakteryzujący się wyższymi wartościami wskaźnika masy ciała wykazywali niższą jakość życia w odniesieniu do ogólnego stanu zdrowia, a także funkcjonowania fizycznego. U tych osób częściej pojawiało się znużenie, zmęczenie psychiczne, ból, a także trudności ze snem.

Kolejną zmienną poddaną analizie było wykształcenie badanych pacjentów. Wykazano istotną różnicę ( $p < 0,05$ ) porównując występowanie problemów z bezsennością, która znacznie częściej pojawiała się u osób z wykształceniem wyższym, niż w grupie badanych pacjentów z wykształceniem zawodowym.

## Dyskusja

Badania oceny jakości życia mają na celu określenie, w jakich dziedzinach życia występują

**Tabela 1. Analiza korelacji liniowej między jakością życia a wiekiem badanych**

Skala	Wiek	p
Ogólny stan zdrowia	-0,0734	> 0,05
Funkcjonowanie fizyczne	-0,4628	< 0,05
Ograniczenie funkcjonowania ze względu na stan fizyczny	-0,1661	> 0,05
Funkcjonowanie emocjonalne	-0,0013	> 0,05
Funkcjonowanie poznawcze	-0,1772	> 0,05
Funkcjonowanie społeczne	-0,0392	> 0,05
Znużenie, zmęczenie psychiczne	0,3519	< 0,05
Nudności, wymioty	0,0091	> 0,05
Ból	0,2505	< 0,05
Duszność	0,1163	> 0,05
Bezsennaść	0,0224	> 0,05
Brak apetytu	0,2889	< 0,05
Zaparcia	0,0332	> 0,05
Biegunka	0,0092	> 0,05
Trudności finansowe	-0,0535	> 0,05

Tabela 2. Analiza korelacji liniowej między BMI a jakością życia pacjentów

Skala	BMI	p
Ogólny stan zdrowia	-0,2169	< 0,05
Funkcjonowanie fizyczne	-0,2561	< 0,05
Ograniczenie funkcjonowania ze względu na stan fizyczny	-0,0826	> 0,05
Funkcjonowanie emocjonalne	-0,2079	> 0,05
Funkcjonowanie poznawcze	-0,0766	> 0,05
Funkcjonowanie społeczne	-0,0540	> 0,05
Znużenie, zmęczenie psychiczne	0,2571	< 0,05
Nudności, wymioty	0,1634	> 0,05
Ból	0,2397	< 0,05
Duszność	0,0696	> 0,05
Bezsenna	0,2575	< 0,05
Brak apetytu	-0,0669	> 0,05
Zaparcia	0,0775	> 0,05
Biegunka	0,1594	> 0,05
Trudności finansowe	0,2088	> 0,05

deficyty wpływające na jakość życia oraz jakie działania należy podjąć, aby tę jakość poprawić. Odsetek chorych powyżej 65. roku życia stanowi 40% chorych poddawanych hemodializoterapii [1]. Chorzy w wieku podeszłym cechowali się mniejszą sprawnością niż pacjenci młodszy [2]. Liczba chorych powyżej 65. roku życia w badaniach własnych stanowiła 32,5% ogółu respondentów. Merlino i wsp. w badaniach chorych leczonych hemodializami stwierdzili występowanie zaburzeń snu u 80%

chorych [3]. Podobne wyniki przedstawia Sabbatini i wsp., którzy w swoim badaniu stwierdzili zaburzenia snu u 86% badanych [4]. W badaniach własnych stwierdzono zależność między bezsennością a wskaźnikiem masy ciała oraz wykształceniem. Problemów z bezsennością nie zgłaszało 18,07% respondentów. Ogólna ocena jakości życia w badaniach Rutkowskiego i wsp. wykazała najniższe wartości w porównaniu z oceną funkcjonowania poznawczego i oceną sfery objawów [2]. Badania przeprowadzone przez Sapilaka i wsp., wykazały, że osoby hemodializowane oceniły swoją jakość życia na poziomie o 1/3 niższym niż osoby bez niewydolności nerek [5]. W badaniach własnych najmniejszy odsetek badanych pacjentów ocenił jakość swojego życia jako doskonałą (4,81% respondentów).

## Wnioski

1. Wiek jest istotnym czynnikiem pogarszającym jakość życia chorych hemodializowanych.
2. Mężczyźni wykazali gorszą od kobiet jakość życia spowodowaną dusznością. Systematycznie prowadzona edukacja na temat metod zapobiegania pragnieniu, istocie stosowania reżimu płynowego i skutkach przewodnienia jest ważnym elementem pracy z pacjentem hemodializowanym.
3. Wykształcenie wpływa na występowanie bezsenności u pacjentów leczonych hemodializą, wpływając na obniżenie jakości życia. Prawdopodobnie wynika to z większej świadomości i zagubienia w natłoku informacji o chorobie. Korzystna dla pacjentów byłaby możliwość stałego kontaktu z psychologiem.
4. Istotnie niższa jakość życia cechowała pacjentów z wyższym współczynnikiem masy ciała. Zapewnienie odpowiedniej edukacji na temat diety oraz aktywności fizycznej przyczyniłoby się do poprawy nie tylko jakości życia chorych dializowanych, lecz również do poprawy ogólnego stanu zdrowia.

## Piśmiennictwo

1. Rutkowski B, Lichodziejewska-Niemierko M, Grenda R, i wsp. *Raport o stanie leczenia nerkozastępczego w Polsce – 2008*. Gdańsk: Via Medica; 2010.
2. Rutkowski B, Nowaczyk R, Mierzicki P, i wsp. Jakość leczenia a jakość życia w polskich ośrodkach hemodializy w 2005 roku. *Nefrol Dializoter Pol* 2008; 3: 149–155.
3. Merlino G, Piani A, Dolso P, et al. Sleep disorders in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis therapy. *Nephrol Dial Transplant* 2006; 21: 184–190.
4. Sabbatini M, Minale B, Crispo A, et al. Insomnia in maintenance haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2002; 17: 852–856.
5. Sapilak BJ, Kurpas D, Steciwko A, i wsp. Czy jakość życia jest istotna dla chorych dializowanych? Na podstawie 3-letniej obserwacji pacjentów. *Probl Lek* 2006; 45, 3: 89–93.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Elżbieta Grochans

Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa PUM

ul. Żołnierska 48

71-210 Szczecin

Tel.: 91 480-09-02

E-mail: grochans@pum.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 31.01.2012 r.

Po recenzji: 27.02.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 20.03.2012 r.