

ОЦЕНКА НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ ВЪЗРАСТНИ ПАЦИЕНТИ НА ХЕМОДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ

Златина Миринчева^{1,2}, Илия Попов^{1,3}

¹Университет „Проф. д-р А.Златаров“ Бургас-8010

²Отделение по нефрология УМБАЛ-Бургас АД,

³Клиника по нефрология и диализа – УМБАЛ „Проф.д-р Стоян Киркович“ Стара Загора
e-mails: drmirincheva@abv.bg, driliyapopov@abv.bg

Резюме: В статията е направена оценка на качеството на живот при възрастни пациенти на поддържаща хемодиализа чрез прилагане на скалата за качество на живот (съкратен вариант) на Световната здравна организация -WHOQOL-BREF. Изследвани са 20 възрастни пациенти на поддържаща хемодиализа в продължение на 3 месеца. Направени са изводи за факторите, които влияят върху качеството на живот при пациенти на хемодиализа.

Ключови думи: Хронично бъбречно заболяване; Качество на живот на Световната здравна организация-BREF; хемодиализно лечение.

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN ADULT PATIENTS UNDER HEMODIALYSIS TREATMENT

Zlatina Mirincheva^{1,2}, Iliya Popov^{1,3}

¹Prof. Asen Zlatarov University, Burgas-8010, Bulgaria

²Nephrology, UMBAL Burgas

³Clinic of Nephrology and Haemodialysis - UMBAL „Prof.Dr Stoian Kirkovich”Stara Zagora
e-mails: drmirincheva@abv.bg, driliyapopov@abv.bg

Abstract: In the article the quality of life in adult patients on maintenance hemodialysis by applying the quality of life scale (abbreviated version) of the World Health Organization - WHOQOL-BREF was evaluated. Twenty adult patients on maintenance hemodialysis for 3 months were studied. Conclusions on the factors that affect the quality of life in hemodialysis patients have been made.

Key words: Chronic kidney disease; Quality of life of the World Health Organization-BREF; hemodialysis treatment.

1. Въведение

Хроничната бъбречна недостатъчност (ХБН) е клинично-лабораторен синдром-краен стадий от развитието на хроничните двустранни бъбречни заболявания с бавно и постепенно нарушаване до пълно отпадане на цялостната бъбречна функция, независимо от причината която я поражда.

Засяга се екскреторната, хомеостатичната, хемодинамичната и ендокринната функция на бъбреците. Състоянието на хронична бъбречна недостатъчност се характеризира с бавно прогресираща загуба на бъбречната функция поради постепенната смърт на нефроните и тяхното заместване от съединителна тъкан, което води до образуването на сгърчен бъбрек. Този процес е необратим. Почти всички заболявания на пикочно-половата система (хроничен пиелонефрит, хроничен гломерулонефрит,

тубулоинтерстициален нефрит, диабетна нефропатия, амилоидоза, поликистозна болест, системен лупус еритематозус, продължителна обструкция на пикочните пътища, съдова патология - атеросклероза на бъбречните съдове, артериална хипертония) водят до хронична бъбречна недостатъчност

Постепенното развитие на хроничната бъбречна недостатъчност се обяснява не само с бавната смърт на нефроните, но и с компенсаторно-усилената функция на нефроните, които са останали непокътнати. Развитието на хронична бъбречна недостатъчност е придружено от значителни метаболитни нарушения (хиперазотемия, ацидоза, нарушение на водно-електролитната обмяна и други видове метаболизъм). Други метаболитни нарушения са свързани с хипоксия, чернодробна недостатъчност и хормонални нарушения. В терминалния стадий на хронична бъбречна недостатъчност се развива уремия.

ХБН е с широко разпространена епидемиология и сериозни последици, засягащи всички органи на организма и е свързана със значителна смъртност.

Позната е още от древността. Хипократ отбелязва, че „потискането на урината при студено време е лош признак и може да бъде последван от конвулсии и кома“.

Отдавна е било известно, че при тежки двустранни бъбречни заболявания в кръвта на болните се натрупват значителни количества токсични вещества, които водят до уремия.

Поради липсата на възможности за лечение на тези бъбречни заболявания, довели до отпадане на бъбречната функция, се е дошло до идеята да се търсят други пътища за отстраняване на токсините от кръвта. В резултат на много усилия е било осъществено внедряването в клиничната практика на редица методи за извънбъбречно почистване на кръвта, на първо място хемодиализата с изкуствен бъбрек и перитонеалната диализа, както и по-новите методи-хемофилтрация, ултрадифузия, хемоперфузия и комбинациите между тях.

Перитонеалната диализа е процедура, при която кръвта се пречиства чрез обмен между кръвта в перитонеалните каналчета и диализния разтвор, който се поддържа в коремната кухина. - Обменът на разтвори се извършва от 3 до 5 пъти на ден чрез катетър, имплантиран в коремната кухина.

Хроничната хемодиализа е процедура за извънбъбречно екстракорпорално пречистване на кръв с помощта на апарат "изкуствен бъбрек" под формата на 3 сесии на седмица от 3 до 5 часа (в зависимост от индивидуалните нужди на пациента). В този случай могат да възникнат усложнения, свързани с хемодиализата, както ранни (възникващи по време на хемодиализа поради несъвършенство на процедурата и използването на оборудване), така и късни (поради патогенезата, клиничната картина и прогнозата за резултата от основното заболяване).

Пациентите с терминален стадий на хронично бъбречно заболяване, провеждащи хемодиализно лечение, се отличават от останалите болни. Грижите, подходът, отношението към тях са специфични, а работата с тях изисква много внимание, търпение и любов, тъй като се намират под влиянието на много стресови фактори. Те са свързани със самата диализна процедура – вземане на решение за избор на метод за лечение, грижи за съдовия достъп, както и зависимост от диализната апаратура, от медицинския и техническия персонал, честотата и продължителността на хемодиализните сеанси. Соматичното състояние на болния влияе на психиката, но при хемодиализираните има утежняващ факт, че животът им зависи от един апарат и в голям процент от случаите това продължава до края на живота им[1].

Грижите за пациентите са съвкупност от лечебни, профилактични и санитарно-хигиенни мероприятия. Те целят да облекчат състоянието им и са комплекс от манипулации, извършвани от медицинските сестри – самостоятелно или по назначение от лекар, за удовлетворяване на основните потребности. Цел на грижите е да адаптират

пациента към новата ситуация и да се запази качеството на живот. В последните години се стига до извода, че хората започват да се чувстват по-добре и се възстановяват по-бързо, когато се насърчава желанието им за участие в грижата за себе си. Когато се обясни състоянието им и се даде възможност да участват в планирането на грижите, тогава пациентите възприемат по-добре положените за тях здравни грижи. За провеждането на ефективно диализно лечение, независимо от избрания метод, е необходимо пациентът да се запознае с естеството на процедурата и да привикне към новия начин на живот[1].

През последните няколко десетилетия след въвеждане на екстракорпоралните методи на лечение, честотата на хроничната бъбречна недостатъчност показва тенденция за прогресивно нарастване.

Знанията за ХБН бързо се развиват, особено по отношение на възрастните пациенти. Напоследък се появяват повече данни и за ХБН при децата.

Хемодиализата при пациенти в краен стадий на хронично бъбречно заболяване (ХБЗ) променя различни аспекти живота им. Това води до влошаване качеството им на живот (QOL, КЖ)[2], който е важен показател при лечението на пациенти с тежки хронични и онкологични заболявания[3],[4],[5],[6],[7].

Качеството на живот (КЖ/Qol) се превърна в ключова цел на съвременното здравеопазване.

Wenger et al. (1984) определя КЖ(Qol) като „възприятието на индивида за неговото или нейното функциониране и благополучие в различни области на живота“.

Преценките за КЖ(Qol) сега се разглеждат като богато взаимодействие и баланс между начина, по който хората виждат своето вътрешно състояние, като напрежението в мускулите или щастието, и външните събития, които ги засягат от обкръжението им, като смяна на работа или тъга

2. Цел

Целта на настоящото изследване е оценка на качеството на живот(КЖ/Qol) при възрастни пациенти на поддържаща хемодиализа чрез прилагане на скалата/съкратен вариант/за качество на живот на Световната здравна организация -WHOQOL-BREF.

3. Материал и методи

Свързаното със здравето КЖ е оценено при 20 възрастни пациенти на поддържаща хемодиализа в продължение на 3 месеца. При тези пациенти е приложен въпросник/съкратен вариант/за качество на живот на Световната Здравна Организация WHOQOL-BREF и са оценени физическата, психологическата, социалната и емоционалната сфера на здравето.

Двадесет и шест въпроса са разпределени в четири раздела на въпросника.

Попълва се чрез интервю като възможните отговори са в пет степенна скала.

На края на интервюто резултатите се сумират в четирите раздела по определена формула.

4. Резултати

1.Най-честата възрастова група е тази на 45-64 години със средна възраст 56,58 години, като мъжете са 60%.от интервюираните Пациентите на възраст над 60 години са имали по-добри резултати за качеството на живот(Qol) в социалната сфера.

2.Пациентите от мъжки пол имат добри резултати във всичките четири сфери /физическата, психологическата, социалната и емоционата сфера на здравето/.

3.Пациентите от женски пол са имали добри резултати на качеството на живот в социалната сфера.

4.Продължителността на диализното лечение има обратна корелация с качеството на живот във физическата сфера, а при продължителност на диализното лечение по-малко от 12 месеца качеството на живот е с по-добри резултати.

5.Честотата на хемодиализните сеанси не повлиява значително резултатите за качеството на живот(QoI)

6.Резултатите за качеството на живот(QoI) са пряко свързани с месечния доход на семейството във всичките четири сфери на здравето, като групата с най-висок доход показва по-добри резултати.

5. Заключение

Настоящото проучване дава представа за факторите, които влияят върху качеството на живот(QoI) при пациенти на хронично диализно лечение в краен стадий на хронично бъбречно заболяване.

Пациентите на възраст по-голяма от 60 години имат по-добри резултати за качеството на живот в социалната сфера.

При пациенти на продължително хемодиализно лечение се установи , че факторите:

-женски пол;

-продължителност на хемодиализното лечение повече от 1 година;

-наличието на ниски месечни доходи,

са свързани с нарушено качество на живот(QoI).

Библиография

1. Тодорова, Т., С. Тончева, Д. Паскалев, Подобряване качеството на живот при пациенти на хемодиализа, 2018/1. Health Care, 3: 39-42.
2. Monárrez-Espino, J., J. Delgado-Valles, G. Ramírez-García, Quality of life in primary caregivers of patients in peritoneal dialysis and hemodialysis, Brazilian Journal of Nephrology, 43, 2021, 486-494.
3. Миринчев, Н., З.Чолакова, „Комбинирана интравенална хирургия при дългосрочна комплицирана уретеролитиаза.“, Уронет,2/2020 ISSN 1312-1960
4. Миринчев, Н., З.Чолакова, „Миниинвазивно перкутанно лечение с аспирационен шафт при пациент с пионефроза след тригономоклостомия“, Уронет,2/2020 ISSN 1312-1960
5. Йотовски, В., В. Василев, М. Милушев, Цв. Лазаров, Н. Миринчев, Ал. Тимнев,Г. Иванов, В. Младенов, Пл. Димитров, Кр. Янев, М. Георгиев. “МР-трансперинеална фюжън биопсия с „KOELIS“ – високотехнологична прецизност.“ Уронет,2/2020 ISSN 1312-1960
6. Mladenov, Vl., P, Dimitrov, V, Vasilev, S, Marinov, G, Ivanov, N, Mirinchev, V, Tzerovska, K, Yanev, M, Georgiev, Risk factors for the occurrence of early postoperative urological and surgical complications After kidney transplantation from a living and cadaveric donor. Comptes rendus de l'Académie bulgare des Sciences, 2022, ISSN (online) 2367-5535
7. Inaba, M., S. Okuno, Y. Ohno, Importance of Considering Malnutrition and Sarcopenia in Order to Improve the QOL of Elderly Hemodialysis Patients in Japan in the Era of 100-Year Life. Nutrients, 13(7), 2021, 2377.