

ИНФОРМИРАНОСТТА КАТО ФАКТОР ЗА ПОДОБРЯВАНЕТО НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНИ БЪБРЕЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Александър Петров

*Втора катедра по вътрешни болести, Факултет по медицина,
Медицински университет – Варна*

AWARENESS AS A FACTOR FOR IMPROVING QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Aleksandar Petrov

Second Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Качеството на живот сред болните с хронично бъбречно заболяване е трудно да бъде дефинирано еднозначно. Въпреки това, тази многокомпонентна дефиниция включва в себе си физически, социални и духовни аспекти от съществуването на един индивид. Целта на настоящото изследване е да се определи именно нивото на информираност на пациентите с хронична бъбречна недостатъчност по отношение на качеството им на живот.

Материал и методи: Чрез анонимна анкетна карта са изследвани 126 лица, разпределени в три групи: 37 здрави контроли, 67 лица, провеждащи заместително лечение на бъбречната функция (хемодиализа и перитонеална диализа), и 22 лица с трансплантиран бъбрек. Информираността на респондентите е разгледана по пол, възраст, образование и трудова заетост.

Резултати: Резултатите от настоящото изследване показват, че най-неинформирани за влиянието на методите на заместително лечение на бъбречната функция са лицата от групата на здравите контроли. Докато при останалите две групи се установява, че най-информирани за качеството на живот и методите за лечение на хроничното бъбречно заболяване са пациентите с трансплантация на бъбрек.

Заключение: Липсва информираност на пациентите с хронични бъбречни заболявания за качеството на живот при приложението на различните методи за лечение. Основен фактор за повишаване на информираността се оказва не само настоящото лечение на пациентите, но и

ABSTRACT

Introduction: Quality of life among patients with chronic kidney disease is difficult to define unambiguously. However, this multicomponent definition includes physical, social and spiritual aspects of an individual's existence.

Aim: The aim of the present study is to determine the level of awareness of patients with chronic renal failure regarding their quality of life.

Materials and Methods: Anonymous questionnaire examined 126 individuals divided into three groups: 37 healthy controls, 67 subjects undergoing renal replacement therapy (hemodialysis and peritoneal dialysis), and 22 subjects with kidney transplantation. Respondents' awareness was examined by gender, age, education, and employment.

Results: The results of the present study show that the most uninformed about the impact of renal replacement therapy methods are those from the group of healthy controls. While in the other two groups it was found that the most informed about the quality of life and methods of treatment of chronic kidney disease are patients with kidney transplantation.

Conclusion: There is a lack of awareness of patients with chronic kidney disease about the quality of life in the application of various treatment methods. The main factor for raising awareness was not only the current treatment of patients, but also their educational level, as the most informed are patients with higher education who have already turned to the transplantation method of treatment.

Keywords: awareness, chronic kidney disease, quality of life, treatment methods

тяхната образователна степен, като най-информирани се оказват пациентите с висше образование, които вече са достигнали до използването на трансплантационния метод за лечение.

Ключови думи: информираност, хронични бъбречни заболявания, качество на живот, методи за лечение

ВЪВЕДЕНИЕ

Качеството на живот сред болните с хронично бъбречно заболяване е трудно да бъде дефинирано еднозначно. Въпреки това, тази многокомпонентна дефиниция включва в себе си физически, социални и духовни аспекти от съществуването на един индивид. Този проблем е добре оценен при популацията на болни на диализно лечение и в България (12). Пациентите на диализно лечение са кохорта, асоциирана с лошо качество на живота и с повишено чувство за умора (4). В клиничната практика пациентите на хемодиализа сравняват посещаването си в диализния център като почасова работна дейност. Общото им седмично време, докато са свързани към машината, е между 9 и 12 часа, като тук не се включва времето за транспорт и подготовка за диализната процедура. Често допълнително явление е и че по време на и след хемодиализа чувството на умора при болните се засилва, а общият им тонус намалява. Всички тези фактори водят до цялостна неудовлетвореност на диализните болни, което пряко повлиява качеството им на живот (9), находка, която се променя след провеждане на БТ (8). В проучване сред 200 успешно бъбречно трансплантирани пациенти се установява, че включените в анкетното проучване съобщават за задоволство от качеството им на живота, в сравнение с тези на хемодиализно лечение (10). Повечето от тези хора могат да направят сравнение едва след като преминат от хемодиализа към бъбречна трансплантация. Именно поради тази причина предварителното повишаване на здравната култура и информираността на засегнатата част на болните с ХБЗ би могло своевременно да предотврати появата на подобни усложнения.

И докато психо-емоционалните аспекти и проблеми в живота на болните с ХБЗ са обект на задълбочени анализи (13), то броят на проучванията по отношение на връзката между качеството на живот сред болните с ХБЗ и нивото им на знание и информираност по отношение на избора им за заместително лечение е ограничен.

Целта на настоящото изследване е да се определи именно нивото на информираност на пациентите с хронична бъбречна недостатъчност по отношение на качеството им на живот.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Чрез анонимна анкетна карта са изследвани 126 лица, разпределени в три групи: 37 здрави контроли, 67 лица, провеждащи заместително лечение на бъбречната функция (хемодиализа и перитонеална диализа), и 22 лица с трансплантиран бъбрек. Информираниостта на респондентите е разгледана по пол, възраст, образование и трудова заетост. Резултатите са обработени с SPSS v. 20.0, като са използвани дисперсионен, вариационен

Табл. 1. Характеристика на пациентите

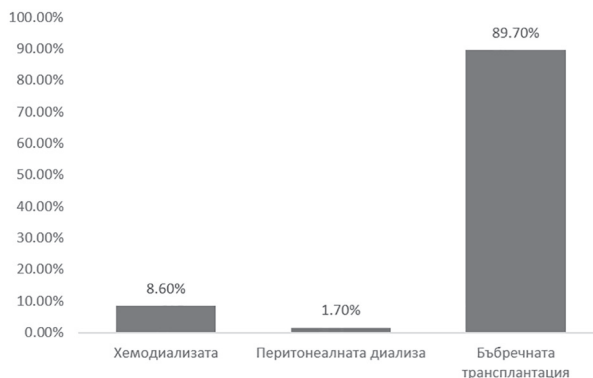
Показател	Брой (%)	
Изследвана група	Здрави контроли	37/29.4%
	Пациенти, провеждащи хемодиализа	67/53.2%
	Пациенти с трансплантация	22/17.5%
Пол	Мъже	54/42.9%
	Жени	72/57.1%
Възраст	mean±SD (range)	54.4 г. ±12.5 г. (17 г. – 81 г.)
Образование	Начално	5/4.0%
	Основно	16/12.7%
	Средно	64/50.8%
	Висше	41/32.5%
Трудова заетост	Да	43/34.4%
	Не	31/24.8%
	Пенсионер съм	51/40.8%
Религия	Християнство	104/82.5%
	Ислям	10/7.9%
	Друга	1/0.8%
	Не изповядвам религия	11/8.7%

ционен и сравнителен анализи. За ниво на значимост приемаме $p < 0.05$.

РЕЗУЛТАТИ

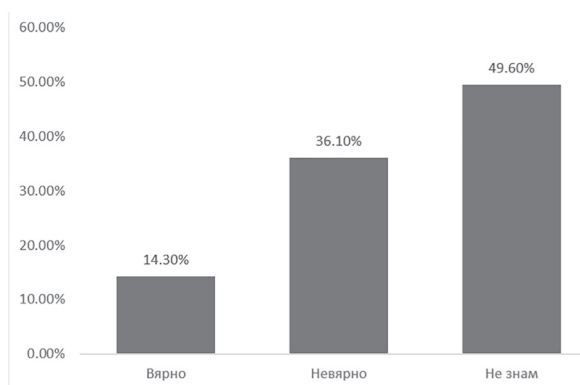
Изследвано е мнението на 126 пациента, преминали през Клиниката по нефрология към УМ-БАЛ „Св. Марина“ ЕАД – Варна. Разпределението на пациентите е представено в табл. 1.

Според 89.7% от анкетираниите пациенти с бъбречна трансплантация имат по-добро качество на живот (Фиг. 1).



Фиг. 1. Кой метод на заместително лечение на бъбречната функция предлага най-добро качество на живот според Вас?

От друга страна само 36.1% от анкетираниите са посочили, че не е вярно, че пациентите на перитонеална диализа имат по-добро качество на живот, в сравнение с тези на хемодиализа и бъбречно трансплантираните (Фиг. 2).

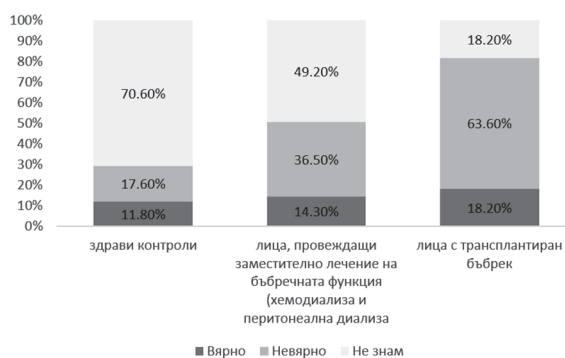


Фиг. 2. Пациентите на перитонеална диализа имат по-добро качество на живот, в сравнение с тези на хемодиализа и бъбречно трансплантираните

От друга страна при сравняване на резултатите от отговорите на двата въпроса за качеството се установи, че анкетираниите лица не са наясно каква е разликата в методите на заместител-

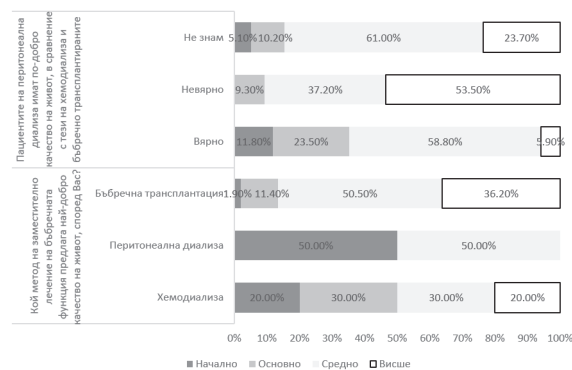
ното лечение на бъбречната функция и отговорите им не се дължат на информирано решение, а по-скоро на частична несвързана информация ($p > 0.05$).

При извършването на сравнителен анализ на мнението на изследваните групи се установи, че има разлика в отговорите относно качеството на живот при пациентите, които са на диализа, и трансплантираните пациенти ($p = 0.004$) (Фиг. 3).



Фиг. 3. Пациентите на перитонеална диализа имат по-добро качество на живот, в сравнение с тези на хемодиализа и бъбречно трансплантираните според изследваните групи

Не се установява разлика в мнението на изследваните лица според пола, възрастта и трудовата заетост относно промяната в качеството на живот според метода на заместително лечение на бъбречната функция, но такава се установи по отношение на образователната степен ($p < 0.01$). Това още веднъж доказва, че нивото на информираност зависи и от образователната степен на изследваните лица (Фиг. 4).



Фиг. 4. Сравнителен анализ на информираността за качеството на живот според метода на лечение и образователната степен на изследваните лица

ОБСЪЖДАНЕ

Що се отнася до бъбречно болните пациенти, в момента за разлика от другите хронични заболявания, когато пациентът достигне терминална бъбречна недостатъчност, има три възможности да продължи да живее: хемодиализа (ХД), перитонеална диализа (ПД) и бъбречна трансплантация (БТ). Бъбречното заместително лечение (БЗЛ) през последните десетилетия е претърпяло съществена еволюция както в технологично ниво, така и по отношение на клиничните стандарти за добра медицинска практика (15). Лечението е ефективно, но е свързано със значителна финансова тежест за бюджетите на правителствата, особено що се касае до поддържащата хемодиализа (7).

Хемодиализата съществува повече от 50 години, като от момента на създаването си до сега броят на хората на хемодиализа се увеличава непрекъснато. Поради огромната си финансова тежест хемодиализното лечение е метод, ползващ се с различна популярност в глобален порядък, но неоспорим факт е, че от всички методи на заместително лечение ХД предлага най-бързата възможност за корекция на уремичните усложнения на ХБЗ (1,11). Доказано най-добрият метод за бъбречно заместително лечение е бъбречната трансплантация (БТ) както по отношение на поддържането на здравословния метаболизъм на организма, така и като качество на живота и продължаване здравословната активност на болния (3,5). БТ позволява пациентът да придобие самочувствието на здрав човек и доказано редуцира риска от развитие на депресивен синдром при болните с терминална бъбречна болест (2,6,14). Бъбречната трансплантация подобрява и преживяемостта, и качеството на живот, в сравнение с диализното лечение, и в дългосрочен план обикновено се оказва най-финансово ефективният метод за бъбречно заместващо лечение (особено след първата година).

Резултатите от настоящото изследване показват, че най-неинформирани за влиянието на методите на заместително лечение на бъбречната функция са лицата от групата на здравите контроли. Докато при останалите две групи се установява, че най-информирани за качеството на живот и методите за лечение на хроничното бъбречно заболяване са пациентите с трансплантация на бъбрек.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение може да се каже, че липсва информираност на пациентите с хронични бъбречни заболявания за качеството на живот при приложението на различните методи за лечение. Основен фактор за повишаване на информираността се оказва не само настоящото лечение на пациентите, но и тяхната образователна степен, като най-информирани се оказват пациентите с висше образование, които вече са достигнали до използването на трансплантационния метод за лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bello A. K. L. et al. "Global Kidney Health Atlas: a report by the International Society of Nephrology on the current state of organization and structures for kidney care across the globe". https://www.kidneycareuk.org/documents/52/ISN_Global_kidney_health_atlas.pdf (2017).
2. Galpin, C. (1992). "Body image in end-stage renal failure". *British Journal of Nursing*, 1(1), 21–23.
3. Jain, Deepika, Danny B Haddad, and Narender Goel. "Choice of Dialysis Modality Prior to Kidney Transplantation: Does It Matter?" *World Journal of Nephrology* 8, no. 1 (January 21, 2019): 1–10. <https://doi.org/10.5527/wjn.v8.i1.1>.
4. Jhamb, M., Weisbord, S. D., Steel, J. L., & Unruh, M. (2008). Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions, measures, and contributing factors. *American Journal of kidney diseases*, 52(2), 353-365.
5. Liem, Y. S., Bosch, J. L., Arends, L. R., Heijenbroek-Kal, M. H., & Hunink, M. G. (2007). "Quality of life assessed with the Medical Outcomes Study Short Form 36-Item Health Survey of patients on renal replacement therapy: A systematic review and meta analysis". *Value Health*, 10(5), 390–397
6. Lindqvist, R., Carlsson, M., & Sjoden, P. O. (2000). "Perceived consequences of being a renal failure patient". *Nephrology Nursing Journal*, 27(3), 291–297
7. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, et al. "Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review". *Lancet*. 2015;385: 1975–1982.
8. Ortiz, Fernanda, Pasi Aronen, Petri K. Koskinen, Raija K. Malmström, Patrik Finne, Eero O. Honkanen, Harri Sintonen, and Risto P. Roine. "Health-Related Quality of Life after Kidney Transplantation: Who Benefits the Most?" *Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation* 27, no. 11 (November 2014): 1143–51. <https://doi.org/10.1111/tri.12394>.
9. Palmer, Suetonia C., Giorgia de Berardis, Jonathan C. Craig, Allison Tong, Marcello Tonelli, Fabio Pellegrini, Marinella Ruospo,

- et al. "Patient Satisfaction with In-Centre Haemodialysis Care: An International Survey." *BMJ Open* 4, no. 5 (May 19, 2014): e005020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005020>.
10. Parajuli, Sandesh, Jagmeet Singh, Shaifali Sandal, Scott E. Liebman, and Richard A. Demme. "Self-Reported Employment Status and Social Participation After Successful Kidney Transplantation." *Progress in Transplantation* (Aliso Viejo, Calif.) 26, no. 1 (March 2016): 92–98. <https://doi.org/10.1177/1526924816633956>.
 11. Pecoits-Filho, R. et al. "Capturing and monitoring global differences in untreated and treated end-stage kidney disease, kidney replacement therapy modality, and outcomes". *Kidney Int. Suppl.* 10, e3–e9 (2020).
 12. Staykova, Svetla, and Petar Petrov. "Biomarkers And Quality Of Life In Patients With Chronic Kidney Disease." *Actual Nephrology* 14, no. 1 (November 4, 2020): 17–24. <https://doi.org/10.14748/an.v14i1.7194>.
 13. Todorova T., Paskalev D. "QUALITY OF LIFE IN PATIENTS FOR HEMODIALYSIS". *PROCEEDINGS OF UNIVERSITY OF RUSE - 2017*, volume 56, book 8.3. FRI-2G.104-1-HC-06
 14. Tong, A., Morton, R., Howard, K., McTaggart, S., & Craig, J. C. (2011). "When I had my transplant, I became normal." *Adolescent perspectives on life after kidney transplantation. Pediatrics Transplantation*, 15(3), 285–293.
 15. Young, Bessie Ann. "Chapter 19 - Timing and Initiation and Modality Options for Renal Replacement Therapy." In *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation* (Third Edition), edited by Jonathan Himmelfarb and Mohamed H. Sayegh, 265–74. Philadelphia: W.B. Saunders, 2010. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0987-2.00019-4>.

Адрес за кореспонденция:
Александър Петров
Факултет по медицина
Медицински университет – Варна
ул. Марин Дринов 55
9002 Варна
e-mail: Aleksandar.Petrov@mu-varna.bg