

## ФАКТОРИ, ПОВЛИЯВАЩИ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ НА ХРОНИЧНА ХЕМОДИАЛИЗА

Мирослава Бенкова-Петрова

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

## FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

Miroslava Benkova-Petrova

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

### РЕЗЮМЕ

Свързаното със здравето качество на живот (HR-QOL) при пациентите на хемодиализа е значително по-ниско от това в общата популация и повишава риска от хоспитализация и смърт, независимо от редица демографски и коморбидни фактори.

С поставянето на диагнозата терминален стадий на хронично бъбречно заболяване (ХБЗ) в ежедневието на тези пациенти настъпват редица промени, свързани с физическите дейности, диетичния режим, професионалното, социалното и лично развитие. В същото време появата на негативните симптоми на диализната терапия (болка, нарушения в съня, депресия, колебания в стойностите на кръвното налягане) или ограниченията, произтичащи от този вид заместително лечение, намаляват качеството на живот на тази група болни. Целта на настоящото изследване е да се анализират факторите, повлияващи качеството на живот при пациенти на хронична хемодиализа. Чрез анкетна карта е изследвано качеството на живот на 64 пациенти, провеждащи регулярно хемодиализно лечение в Клиниката по нефрология на УМ-БАЛ „Св. Марина“ гр. Варна. Оценката на свързаното със здравето качество на живот (HR-QOL) е важна, тъй като по-ранното разпознаване на ниското качество на живот може да позволи на здравните служби да идентифицират потенциално уязвими пациенти, които са изложени на повишен риск за смърт. Освен това, независимо от силната му връзка със смъртта, самото HR-QOL е основна мярка за резултатите от грижите за пациентите с терминален стадий на ХБЗ.

### ABSTRACT

Health-related quality of life (HR-QOL) in hemodialysis patients is significantly lower than in the general population and increases the risk of hospitalization and death, regardless of a number of demographic and comorbid factors.

With the diagnosis of end-stage chronic kidney disease (CKD) in the daily life of these patients there are a number of changes related to physical activity, diet, professional, social and personal development. At the same time, the appearance of negative symptoms of dialysis therapy (pain, sleep disorders, depression, fluctuations in blood pressure) or limitations resulting from the disease reduce the quality of life of this group of patients. The aim of the present study was to analyze the factors influencing the quality of life in patients undergoing hemodialysis. A questionnaire examined the quality of life of 64 patients undergoing regular hemodialysis treatment at the Clinic of Nephrology at the St. Marina University Hospital, Varna. Health-related quality of life assessment is important, as earlier recognition of low quality of life may allow healthcare providers to identify potentially vulnerable patients who are at increased risk of death. In addition, despite its strong association with death, HR-QOL itself is a major measure of the outcome of care for patients with end-stage CKD.

**Ключови думи:** свързано със здравето качество на живот, хемодиализа, депресия, рискови фактори

**Keywords:** health-related quality of life, hemodialysis, depression, risk factors

## ВЪВЕДЕНИЕ

Свързаното със здравето качество на живот (HR-QOL) при пациентите на хемодиализа е значително по-ниско от това в общата популация и повишава риска от хоспитализация и смърт, независимо от редица демографски и коморбидни фактори (11). Застаряването на населението, заедно с по-високата честота на захарен диабет, хипертония и сърдечно-съдови заболявания, доведоха до увеличаване на броя на пациентите с терминален стадий на хронично бъбречно заболяване (ХБЗ) и необходимостта от диализно лечение при по-възрастните пациенти в световен мащаб (5).

Животът на пациентите с ХБЗ се реорганизира и адаптира към промените, произтичащи от естеството на заболяването и методите за неговото лечение. Нещо повече, пациентите са зависими от диализния апарат и медицинския персонал (4,8). Лечение включва и ограничения в диетичния режим и във физическите дейности (7,18). В същото време появата на негативните симптоми на диализната терапия (болка, нарушения в съня, депресия, колебания в стойностите на кръвното налягане) или ограниченията, произтичащи от заболяването, намаляват качеството на живот. Променя се и професионалната ангажираност на болните, което следователно влошава тяхното материално положение. Пациентите, страдащи от ХБЗ, се отказват и от други активности, като спорт, хобита, социални дейности и личностно развитие (9,10,14).

Целта на настоящото изследване е да се анализират факторите, повлияващи качеството на живот при пациенти на хронична хемодиализа.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Чрез анкетна карта е изследвано качеството на живот (КЖ) на 64 пациенти, провеждащи регулярно хемодиализно лечение в Клиниката по нефрология на УМБАЛ „Св.

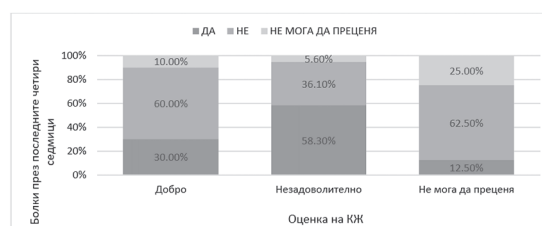
Марина“ гр. Варна. Резултатите са обработени с SPSS v. 20.0, като за използвани дисперсионен, вариационен, сравнителен и корелационен анализи. За ниво на значимост приемаме  $p < 0.05$ .

## РЕЗУЛТАТИ

Анализът на резултатите показва, че средната възраст на изследваните пациенти е  $57.6 \pm 11.7$  г. (33–81 г.), с преобладаване на женския пол (51.6%) и средна продължителност на хемодиализното лечение –  $61.1 \pm 51.2$  мес. (1–192 мес.). 78.1% от анкетираните са неработещи.

Повече от половината пациенти посочват, че имат незадоволително качество на живот (КЖ) (56.3 %), като добро го определят 31.3%, а 12.5% не могат да преценят.

Не се установява разлика в оценката на КЖ според пола, възрастта, продължителността на хемодиализата и трудовата заетост на пациентите. По-малко от половината (43.6 %) споделят, че са имали някакви болки през последните четири седмици, като се установява съществена разлика в КЖ ( $p < 0.05$ ) (Фиг. 1).

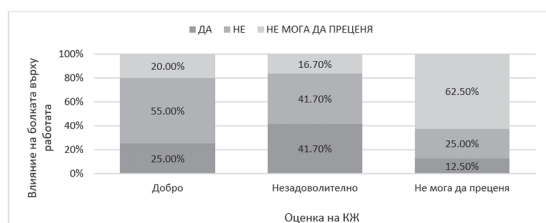


Фиг. 1. Сравнителен анализ на резултатите от наличието на болки през последните четири седмици и оценката на КЖ

При 32.8 % от анкетираните болките, които са изпитвали през последните четири седмици, са оказали влияние върху ежедневните им дейности, като е намерена съществена разлика и в качеството им на живот ( $p = 0.05$ ). 41.7% от анкетираните, при които болките са оказали влияние върху ежеднев-

ните им дейности, са определили качеството си на живот като незадоволително (Фиг. 2).

По-малко от половината (43.8%) пациенти на хемодиализа споделят, че имат лека физическа активност през деня, като 50.0% са с умерена такава и едва 6.2% имат тежка физическа активност. Не се установява разлика в КЖ според степента на физическа активност.



Фиг. 2. Сравнителен анализ на резултатите от влиянието на болката върху работата и оценката на КЖ

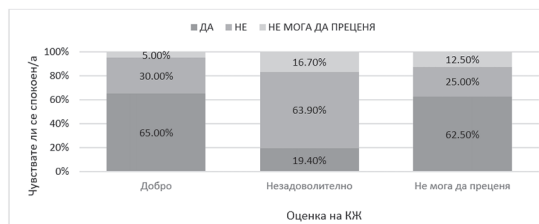
Значителна част от пациентите, провеждащи хемодиализа, не спортуват (90.6%), 48.4% споделят, че изпитват трудности при извършване на обичайните ежедневни дейности, което променя и качеството им на живот ( $p=0.041$ ) (Фиг. 3).



Фиг. 3. Сравнителен анализ на резултатите от трудностите при изпълнение на ежедневните дейности и оценката на КЖ

Въпреки, че 81.2% твърдят, че се чувстват уморени, но това не оказва влияние върху качеството им на живот. От друга страна 48.4% споделят, че са неспокойни, което оказва влияние върху оценката им за КЖ, като е намерена съществена разлика ( $p=0.009$ ) и зависимост между двата фактора ( $r=0.212$ ;  $r<0.05$ ) (Фиг. 4).

Малко повече от половината анкетирани (56.2%) съобщават, че се чувстват по-емоционални в сравнение с периода преди започване на хемодиализата, като 57.8% признават, че са имали промяна и в интимния си



Фиг. 4. Сравнителен анализ на резултатите от чувството за спокойствие и оценката на КЖ

живот. По-малко от  $\frac{3}{4}$  (71.9%) посочват, че се будят често нощем, но това не оказва влияние върху качеството им на живот.

## ОБСЪЖДАНЕ

Прегледът на литературните данни показва, че главните социодемографски фактори, свързани с качеството на живот при диализните пациенти, са напредналата възраст, женският пол, затлъстяването, липсата на образование, безработицата, продължителността на хемодиализното лечение и придружаващите заболявания (12,16). В настоящото изследване не се установи зависимост между КЖ и пола, възрастта, продължителността на хемодиализата и трудовата заетост, като от друга страна преобладава женският пол сред пациентите на хемодиализа (51.6%) и неработещите лица (78.1%).

В своето мултицентрово крос-секционно проучване Sa'ed H. Zyoud и съавт. (2016) изследват качеството на живот при 267 пациенти на диализа, като намират значителна отрицателна връзка между HR-QOL с възрастта, общия брой на хроничните съпътстващи заболявания и броя на приеманите медикаменти. Значителна положителна връзка се установява между HR-QOL и мъжкият пол, образователната степен и местоживеенето в извънградските райони (16).

Dąbrowska-Bender и съавт. (2018) изследват качеството на живот на 140 болни в терминален стадий на ХБЗ, като стигат до заключението, че пациентите на хемодиализа отбелязват следните симптоми по-често от пациентите на перитонеална диализа: нарушение на съня (много често: 30%, често: 19%), чувство на болка (много често: 15%, често: 17%) и затруднения в сексуалния живот (много често: 4%, често: 6%). В същото време се наблюдават значителни разлики между пациентите на хемодиализа и перитонеална диализа по отношение на нарушението

на съня и чувството на болка (3). Настоящите резултати също подкрепят хипотезата, че болката понижава КЖ при болните на хемодиализа, като 58.3% от лицата, които имат незадоволително КЖ са с болка през последните четири седмици.

Нарушенията в съня имат неблагоприятно въздействие върху способността на пациентите да извършват ежедневните си дейности, да се концентрират, повишават честотата на депресии и водят до обтегнатост в семейните взаимоотношения.

В свое анкетно проучване *Петкова и съавт.* (2009) изследват нарушенията в съня при 27 пациенти на хемодиализа към Клиника по нефрология и диализа, УМБАЛ "Св. Марина" гр. Варна. Установява се, че нарушенията на съня са представени с висок относителен дял при болните на хемодиализа. В допълнение се открива статистически достоверна разлика между групата на хемодиализа и пациентите с налично дихателно нарушение по време на съня (97.3%) по отношение на хъркането ( $p < 0.001$ ) (1). В настоящото изследване се установи, че 71.9% от лицата имат проблеми със съня, но това не оказва влияние върху тяхното качество на живот.

*Yaseen и съавт.* (2021) провеждат наблюдение върху 156 пациенти на хемодиализа в различни диализни центрове в Пакистан, като 89 (57.1%) от пациентите са имали лошо качество на съня, докато 67 (42.9%) са имали добро качество на съня. Установена е значима връзка между лошото качество на съня и нарастващата възраст, тютюнопушенето и положителен статус за хепатит В ( $p < 0.05$ ) (17).

*Тодорова и съавт.* (2018) провеждат програма, целяща повишаване на информираността на пациентите относно необходимия хранителен режим, грижите за съдовия достъп и необходимостта от запазване на социалната активност. Те съпоставят оценката на качеството на живот при 65 пациенти на хронична хемодиализа, като намират значителни различия преди и след програмата ( $p < 0.004$ ) по отношение способността за извършване на обичайни дейности. Посредством сравнителен анализ на резултатите се открива и съществена разлика както по отношение на енергичността ( $p < 0.002$ ), така и в качеството на живот ( $p < 0.001$ ) (2). В настоящото изследване също се установява, че

има разлика в КЖ при пациентите, които не могат да извършват ежедневните си дейности при наличието на болки.

Качеството на живот на пациентите също се влияе от качеството на медицинската помощ и това на най-близкото обкръжение, включително нивото на професионална квалификация и опит на медицинския персонал. Пациентите се нуждаят от насочена медицинска рехабилитация и обучение за справяне със заболяването, с начините на лечение и предотвратяването на усложненията. Пациентите, подложени на хронична диализа, трябва да получават цялостна грижа, като се вземат предвид соматичните, умствените и социалните аспекти, които впоследствие могат да удължат живота и да намалят смъртността (3).

*Ishiwatari и съавт.* (2020) изследват качеството на живот сред 892 хемодиализни пациенти над 60-годишна възраст в Япония, като отчитат, че физическото качество на живот се влошава с нарастване продължителността на диализното лечение. Предполага се, че по-възрастните пациенти на хемодиализа са изложени на по-висок риск от влошаване на HR-QOL и имат по-голяма нужда от социална и психологическа подкрепа от медицинския персонал и семействата си (6).

*Samoudi и съавт.* (2021) включват в своето проучване 300 диализни пациенти с хронична болка от различни диализни центрове в Палестина. Анализът на техните данни сочи, че възрастта, полът, ВМІ, трудова заетост, нивото на образование, доходите, диализната модалност, историята за предишна бъбречна трансплантация и хроничната употреба на лекарства са значително свързани с QOL. Регресионен анализ сочи, че пациентите на възраст  $< 60$  години ( $p < 0.001$ ), както и тези с по-слаба по тежест болка ( $p = 0.003$ ), имат значително по-високи резултати за QOL. В нашето проучване получихме сходни резултати – 41.7 % от анкетираните, при които болките са оказали влияние върху ежедневните им дейности, са определили качеството си на живот като незадоволително (13).

Качеството на живот на пациентите, страдащи от ХБЗ, се оформя и посредством социалните и семейни взаимоотношения. Не само семейството, но и добрите социал-

ни взаимоотношения са от голямо значение и са източник на положителни чувства и самочувствие и подобряват качеството на живот. От друга страна, липсата на подкрепа и приемане от семейството и приятелите оказва негативно влияние върху здравето на пациентите чрез по-ниско самочувствие и чувство на безнадеждност и безпомощност, което влошава настроението, води до депресия, чувство на примирение и малоценност (15). В настоящото изследване 56.2 % от анкетиранията лица споделят, че имат повишаване на емоционалността си в сравнение с периода преди започване на диализното лечение, а други 57.8 % са имали промяна в интимния живот. Тези промени от своя страна не са довели до промяна в качеството им на живот.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изменението на HR-QOL е важно, тъй като по-ранното разпознаване на ниското качество на живот може да позволи на здравните служби да идентифицират потенциално уязвимите пациенти, които са изложени на повишен риск за смърт. Освен това, независимо от силната му връзка със смъртта, самото HR-QOL е основна мярка за резултатите от грижите за пациентите в терминален стадий на ХБЗ. Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) препоръчва повтаряне на текущата му оценка, която да служи като параметър при наблюдение на качеството на грижите, предоставяни на пациентите на хронична хемодиализа.

## ЛИТЕРАТУРА

- Петкова Д, Паскалев Д, Икономов В. Нарушения на съня при пациенти на хемодиализа, Бял дроб и бъбреци, 2009/9, Брой № 3(7)
- Тодорова Т, Паскалев Д, Тончева С. Подобряване качеството на живот при пациенти на хемодиализа; 2018/1, Health Care 3:39-42
- Dąbrowska-Bender M. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency; Published online 2018 Apr 19. doi: 10.2147/PPA.S156356
- Dutkowska D, Rumianowski B, Grochans E, Karakiewicz B, Laszczyńska M. Porównanie jakości życia pacjentów hemodializowanych i dializowanych otrzewnowo (Comparison of the life quality of hemodialysis and peritoneal patients) *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2012;93(3):529–535. Polish.
- Hamer RA, El Nahas AM. The burden of chronic kidney disease. *BMJ*. 2006 Mar 11;332(7541):563–4.
- Ishiwatari A, Yamamoto S. Changes in Quality of Life in Older Hemodialysis Patients: A Cohort Study on Dialysis Outcomes and Practice Patterns *American Journal of Nephrology*; 2020 Article/Fulltext/509309#ref5
- Kapka-Skrzypczak L, Lipin B, Niedźwiecka J, et al. Subiektywna ocena jakości życia pacjentów dializowanych metodą dializy otrzewnowej oraz hemodializy (Subjective assessment of quality of life of dialysis patients by peritoneal dialysis and hemodialysis) *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2012;93(4):790–797. Polish.
- Kiszka W, Załuska W. Społeczny wymiar dializoterapii (Social dimension of dialysis) *Zdrowie Publiczne*. 2004;114(1):89–92. Polish.
- Kłak R, Kaźmierczak K, Penar J, Wende W, Klinger M. Indywidualizacja wyboru metody leczenia nerkozastępczego chorych z nefropatią cukrzycową w oparciu o względy medyczne, psychologiczne i społeczne (Individualization of the choice of renal replacement therapy for patients with diabetic nephropathy based on medical, psychological and social considerations.) *Polski Merkuriusz Lekarski*. 2005;19(114):835–838. Polish
- Kliś A, Stompór T, Rutkowski B. Jakość życia pacjenta dializowanego (Quality of life of a dialysis patient) In: Rutkowski B, editor. *Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarskiej (Renal Replacement Therapy in Nursing Practice)* Gdańsk: Via Medica; 2009. Polish.
- Mapes DL, Lopes AA, Satayathum S, McCullough KP, Goodkin DA, Locatelli F, et al. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Kidney Int*. 2003 Jul;64(1):339–49.
- National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis*. 2002 Feb;39(2 Suppl 1):S1–266
- Samoudi A., Marzouq M., Samara A., Sa'ed H. Zyoud, Al-Jabi S. 2021 The impact of pain on the quality of life of patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: a multicenter cross-sectional study from Palestine *Health and Quality of Life Outcomes* volume 19, Article number: 39 (2021) Published: 02 February 2021
- Stelcer B. Jakość życia jako pojęcie subiektywne i wielowymiarowe (Quality of life as a subjective and multidimensional concept)

- Pielęgniarstwo Polskie. 2001;2(12):227–232. Polish
15. Sa'ed H. Zyoud, Daraghmeh H. Dala, Factors affecting quality of life in patients on haemodialysis: a cross-sectional study from Palestine Published online 2016 Apr 27. doi: 10.1186/s12882-016-0257-z
  16. Wiśniewska L, Paczkowska B, Białobrzeska B. Zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne wśród pacjentów leczonych nerkozastępczo (Demand for emotional support among patients receiving renal replacement therapy) Forum Nefrologiczne. 2010;3(1):63–70. Polish.
  17. Yaseen M., Naqvi S., Saleem A, Nasreen R., Imran R, Mahmood A. Quality of Sleep and its associated risk factors among maintenance Hemodialysis patients in Pakistan. Journal of Rawalpindi Medical College VOL 25 NO 2 (2021): APRIL-JUNE; DOI <https://doi.org/10.37939/jrmc.v25i2.1382>
  18. Ziarko E, Orzeł-Nowak A, Rak A, Libera M, Smoleński O. Jakość życia pacjentów z niewydolnością nerek (Quality of life of patients with renal failure) Pielęgniarka i Położna. 2001;2:4–8. Polish.

---

**Адрес за кореспонденция:**  
Мирослава Бенкова-Петрова  
Факултет по медицина  
Медицински Университет – Варна  
ул. Марин Дринов 55  
9002 Варна  
e-mail: [benkova\\_miroslava@yahoo.com](mailto:benkova_miroslava@yahoo.com)

---