

ANETA WOJCZYK

Problemy codziennego życia hemodializowanych pacjentów

Daily Problems of Hemodialysed People

Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, Opole

Streszczenie

Wprowadzenie. Hemodializa obok dializy otrzewnowej i transplantacji nerki to bardzo powszechna metoda leczenia nerkozastępczego. Choć jest to często jedyny sposób ratowania i przedłużenia życia, śmiertelność oraz powikłania narządowe dotyczą dużej części pacjentów, mimo coraz lepszych technik i sprzętu hemodializacyjnego. Zabiegom hemodializy jest poddawanych ponad 20 tys. chorych, a z każdym rokiem zwiększa się liczba pacjentów cierpiących na niewydolność nerek. Czas prowadzenia hemodializy wynosi 4–5 godz. i odbywa się kilka razy w tygodniu.

Cel pracy. Leczenie oraz zmiana stylu życia powodują u bardzo dużej liczby pacjentów zaburzenia w funkcjonowaniu i spadek jakości życia zarówno na poziomie fizycznym, psychicznym, jak i społecznym. Celem pracy jest uzyskanie odpowiedzi na pytania o zmianę dotychczasowego życia pacjentów, dolegliwości związane z zabiegiem, funkcjonowanie w pracy oraz wsparcie ze strony najbliższych.

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiło 135 pacjentów (57 kobiet i 78 mężczyzn). Średnia wieku badanych to 56 lat. Badaniu poddano pacjentów dializowanych w dwóch stacjach dializ w Opolu. Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem autorskiej, anonimowej i dobrowolnej ankiety. Wyniki badań opracowano za pomocą programu Statistica 10.

Wyniki. W czasie hemodializy respondenci skarżą się najczęściej na: spadki ciśnienia tętniczego krwi, świąd skóry, ból głowy, dreszcze, duszność. Do najczęściej występujących dolegliwości w dniach, kiedy nie odbywają się zabiegi hemodializy należą: uczucie zmęczenia i osłabienie, drętwienie i kurcze kończyn, ból głowy. Choroba i konieczność dializoterapii zmieniła jakość życia i liczbę kontaktów towarzyskich – 28% respondentów rzadziej spotyka się ze znajomymi, 20% większość czasu spędza w domu lub stacji dializ, a 9% bardzo rzadko spotyka się ze znajomymi.

Wnioski. Leczenie hemodializą powoduje duże zmiany w życiu psychicznym, fizycznym i społecznym pacjenta. Leczeni tą metodą skarżą się na liczne dolegliwości w czasie trwania zabiegu oraz w dni wolne od dializy. Choroba przyczynia się do ograniczenia sprawności fizycznej i osłabienia organizmu. Wsparcie rodziny jest dużą pomocą dla pacjenta w tak ciężkich dla niego chwilach walki o życie. Należałoby zorganizować spotkania w grupach dla chorych hemodializowanych, aby mogli się wzajemnie wspierać (**Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 2, 143–148**).

Słowa kluczowe: hemodializa, przewlekła choroba nerek, jakość życia.

Abstract

Background. Apart from peritoneal dialysis and renal transplant, hemodialysis (HD) constitutes a very popular renal replacement therapy. Despite employing specialized staff made up of nurses and technicians and using a purpose built hemodialysis equipment, a greater part of patients are affected by high mortality rate and organs complications. Nevertheless, HD still remains the only way to save and prolong human life. Annually, HD is prescribed to over 20,000 patients but this number increases every year. The typical dialysis involves 4–5-hour treatments given a few times a week.

Objectives. For many patients a properly specified treatment and a lifestyle modification induce troubles in normal functioning, and a drop of life quality on physical, psychological and social levels. The main goal of this thesis is to obtain the information about the actual change of patients' previous lifestyle, their work activity and family support, and side effects of hemodialysis.

Material and Methods. The research was carried out by means of anonymous, unsolicited questionnaires composed by the author. The tested sample consisted of 135 patients (57 women and 78 men) at the age of 56 on average. They underwent dialysis in 2 technically equipped rooms in Opole. The investigation's results were elaborated with the help of Statistica 10.

Results. During hemodialysis, respondents complained mostly about decreases in blood pressure, itching, headache, chills, shortness of breath. The most common symptoms on days when hemodialysis treatments did not take place include fatigue and weakness, numbness and spasms of the limbs, headache. Disease and the need for dialysis changed the quality of life and quantity of social contacts, 28% of respondents rarely meet with friends, 20% of respondents spend most of their time at home or dialysis, and 9% of respondents very rarely meets with friends.

Conclusions. Hemodialysis therapy causes many alterations in psychological, physical and social life of the examined people. Patients who went through dialysis complain about many additional complications that occur during the treatment and persist post-treatment. What is worse, their sickness contributes to physical efficiency restriction and general organism's weakness. Although the family support plays a great role in a successfully-ended life battle, what should be undertaken now is arranging special cohorts, where the HD patients could meet and support each other (*Piel. Zdr. Publ.* 2014, 4, 2, 143–148).

Key words: hemodialysis, chronic kidney disease, life quality.

Przewlekła choroba, jaką jest niewątpliwie niewydolność nerek, wymagająca leczenia nerkozastępczego, jest niezwykle stresogennym czynnikiem wpływającym na życie pacjenta. Pojawiają się silne i przykre emocje spowodowane lękiem o dalsze życie, takie jak: napięcia, przerażenie, przygnębienie, gniew, rozpacz, nienawiść, strach. Jeszcze kilkanaście lat temu rozpoznanie schyłkowej niewydolności nerek było wyrokiem śmierci, obecnie dzięki metodzie leczenia nerkozastępczego zmniejszyło się zagrożenie śmiercią. Chorzy jednak spotykają się z niedogodnością przewlekłego leczenia dializą lub/i oczekiwania na przeszczep nerki, który jest najlepszym rozwiązaniem dla pacjenta [1, 2]. W 2010 r. było dializowanych ponad 20 tys. pacjentów. Każdego roku liczba chorych wymagających dializoterapii zwiększa się o kilka procent [3, 4].

Hemodializa (*hemodialysis* – HD) to obecnie bardzo powszechna metoda leczenia nerkozastępczego. Choć jest to często jedyny sposób ratowania i przedłużenia życia, śmiertelność oraz powikłania narządowe dotyczą dużej części pacjentów, mimo coraz lepszych technik i sprzętu hemodializacyjnego. Powikłania są skutkiem przedłużania życia chorym i zależą od wielu czynników, m.in.: wieku, przyczyny dializoterapii, stanu chorego w chwili skierowania do ośrodka dializ, występowania chorób towarzyszących, przestrzegania przez chorego zaleceń lekarskich, wyposażenia stacji dializ, fachowości i umiejętności personelu, współpracy pacjenta w procesie leczenia, środków finansowych pacjenta i płatnika. Hemodializa powinna skutecznie usunąć toksyny z organizmu każdego chorego poddawanego tej metodzie leczenia. Aby to zapewnić, hemodializa powinna trwać odpowiedni czas, utrzymać odpowiednie ciśnienie tętnicze oraz minimalizować powikłania śróddializacyjne [5].

Przyczyny i zagrożenia wpływające na częste występowanie przewlekłej choroby nerek są coraz powszechniej znane w całym środowisku medycznym. Wysoki poziom wiedzy powinien umożliwiać wczesne wykrywanie chorób nerek oraz zastosowanie odpowiedniego leczenia, włącznie z przeszczepem narządu. Niejednokrotnie leczenie zapo-

biegawcze nawet z zastosowaniem bardzo drogich leków jest tańsze niż koszt rocznego prowadzenia dializoterapii, nie wspominając o samopoczuciu, kondycji psychicznej i czasie, jaki pacjent traci na dializę. Znaczna część pacjentów, zwłaszcza chorych na nefropatię cukrzycową, jest kierowana do specjalisty nefrologa zbyt późno, bo już w zaawansowanym stadium choroby nerek [6, 7]. W przypadku przewlekłej choroby nerek (p.ch.n.), kiedy jest wymagane leczenie nerkozastępcze należy rozważyć możliwość przeszczepu nerki oraz wybrać odpowiednią dla pacjenta metodę dializ (hemodializę lub dializę otrzewnową) [8].

Leczenie hemodializą zmusza do wielu poświęceń i zdyscyplinowania ze strony pacjentów i ich rodzin. Leczenie i transport zajmują ok. 6–8 godz., średnio 3 razy w tygodniu. Wymaga to zmiany stylu życia, co przyczynia się do obniżenia jakości życia. Dializoterapia znacznie obciąża codzienne życie pacjentów pod względem fizycznym, psychicznym i społecznym. Sprzyja występowaniu depresji, lęku oraz zaburzeń snu i apetytu [9]. Sam zabieg hemodializy może powodować różnego rodzaju powikłania, jak np.: spadek ciśnienia tętniczego krwi, kurcze mięśni, świąd skóry, odczyny gorączkowe [10].

Pacjenci długotrwale hemodializowani mimo swojej choroby i wielu problemów związanych z leczeniem chcą godnie żyć, choć muszą nauczyć się zdyscyplinowania i organizowania czasu tak, by móc realizować marzenia. Leczenie oraz zmiana stylu życia powoduje u bardzo dużej grupy pacjentów zaburzenia w funkcjonowaniu i spadek jakości życia zarówno na poziomie fizycznym, psychicznym, jak i społecznym.

Celem pracy jest próba oceny problemów życia codziennego pacjentów poddawanych hemodializie, która będzie dokonywana na podstawie odpowiedzi na pytania:

1. Jakie dolegliwości występują u hemodializowanych chorych w czasie zabiegu i w dniach między kolejnymi zabiegami hemodializy?
2. Jaka jest sprawność fizyczna i funkcjonowanie w pracy chorych hemodializowanych?
3. Czy pacjenci leczeni metodami nerkozastępczymi są wspierani przez rodzinę i przyjaciół?

Material i metody

Grupę badaną stanowiło 135 pacjentów w wieku 25–85 lat, w tym 57 kobiet i 78 mężczyzn. Średnia wieku badanych to 56 lat. Ankietowani to pacjenci dializowani w stacji dializ Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu oraz w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu. Udział w badaniu był całkowicie dobrowolny i anonimowy. 76% ankietowanych to osoby utrzymujące się z renty lub emerytury, pozostała część to pacjenci czynni zawodowo. Największą liczbę pacjentów stanowiły osoby dializowane przez okres 1–2 lat.

W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 25 pytań, który uwzględniał m.in.: wiek, płeć, objawy występujące w czasie hemodializy i problemy pojawiające się w dniach między hemodializami, trudności dnia codziennego, wsparcie rodziny i przyjaciół.

Ankietowani wypełniali kwestionariusz w stacji dializ w czasie oczekiwania na podłączenie do dializatora lub po odłączeniu od sztucznej nerki, oczekując na transport do domu.

Wyniki badań opracowano za pomocą programu Statistica 10. Wykorzystano test nieparametryczny χ^2 oraz zestawienie w procentach. Poziom istotności był równy 0,05 ($\alpha = 0,05$).

Wyniki

Najwięcej pacjentów – 34% jest poddawanych hemodializie przez okres 1–2 lat, najmniej – 3% przez czas 7–8 lat.

W czasie hemodializy respondenci skarżą się najczęściej na: spadek ciśnienia tętniczego krwi (39%). Sporadycznie występuje u nich uczucie duszności (3%). Objawy pojawiające się u hemodializowanych są nieistotne statystycznie ($p = 0,42906$).

Do najczęściej występujących dolegliwości w dniach, kiedy nie odbywają się zabiegi hemodializy należą uczucie zmęczenia i osłabienie (39%), najrzadziej ankietowani podają brak apetytu (2%). Wymienione przez pacjentów dolegliwości są nieistotne statystycznie ($p = 0,42636$).

Najwięcej trudności w codziennym życiu sprawia respondentom wchodzenie po schodach – 56%, a najmniej ubieranie się – 5%.

Prawie połowa ankietowanych – 48% to osoby całkowicie sprawne fizycznie. U 15% obserwuje się z całkowitą niesprawność fizyczną. Sprawność pacjentów jest nieistotna statystycznie ($p = 0,98361$).

Aż 40% badanych całkowicie zrezygnowało z pracy zawodowej, 13% musiało ograniczyć liczbę godzin pracy, a 5% zmieniło pracę na inną. Ograniczenia w pracy badanych są nieistotne statystycznie, $p = 0,94769$.

Choroba i konieczność dializoterapii zmieniła jakość życia i liczbę kontaktów towarzyskich badanych osób – 28% rzadziej spotyka się ze znajomymi, 20% większość czasu spędza w domu lub stacji dializ, a 9% bardzo rzadko spotyka się ze znajomymi.

Respondenci w znacznej większości (84%) mogą liczyć na wsparcie rodziny w trudnym dla nich okresie choroby, 8% ankietowanych podaje brak pomocy ze strony rodziny. Po 4% uważa, że wsparcie rodziny jest niewystarczające, a chory jest ciężarem dla najbliższej rodziny. Wsparcie pacjentów przez rodzinę jest nieistotne statystycznie, $p = 0,34111$.

Choroba i leczenie hemodializą spowodowały zmianę stanu emocjonalnego respondentów – 45% odczuwa mniejszą radość życia, 17% mniejszą wolę życia, 14% niechęć poznawania innych ludzi, 11% mniejsze poczucie sensu i celu życia.

Omówienie

Badania przeprowadzone w 2005 r. przez Rutkowskiego et al. potwierdzają występowanie dolegliwości u pacjentów, którzy wzięli udział w badaniu autorki niniejszego artykułu.

W czasie hemodializy respondenci poddani badaniom własnym skarżyli się na: spadki ciśnienia tętniczego krwi – 39%, świąd skóry – 24%, bóle głowy – 16%, dreszcze i skurcze mięśni kończyn – 10%, nudności i wymioty – 4%, uczucie duszności – 3%.

Osoby ankietowane przez zespół Rutkowskiego najczęściej wymieniali następujące dolegliwości pojawiające się w czasie hemodializy: świąd skóry – 42%, hipotonię śródodializacyjną – 40,4%, kurcze mięśni – 39,3%. Na bóle pleców skarżyło się 31,9%, bóle głowy 27,9%, a bóle w klatce piersiowej 20,9%. Nudności i wymioty występowały u 13,7% badanych [11]. Hipotonia występuje podczas dializy u 30–40% pacjentów przewlekłe hemodializowanych [12]. Inni autorzy potwierdzają występowanie tych dolegliwości u pacjentów leczonych hemodializą [2]. Spadek ciśnienia tętniczego krwi oraz inne przypadłości w czasie zabiegu dializy obniżają jakość życia, a także zmniejszają skuteczność leczenia i powodują zwiększenie kosztów leczenia oraz dodatkowe zaburzenia układu krążenia [11, 12]. Prawidłowe ciśnienie tętnicze krwi jest niezwykle ważne w czasie hemodializy. Duże spadki wolemii mogą występować w przypadku szybkiego usuwania wody w czasie hemodializy zwłaszcza wtedy, gdy u pacjenta między dializami obserwuje się przyrosty masy ciała. Dotyczy to pacjentów nieprzestrzegających ograniczeń w przyjmowaniu płynów [5].

Dializoterapia jest powodem utraty sił witalnych [13]. Po zakończeniu zabiegu hemodializy tylko 34% ankietowanych w badaniu własnym

deklarowało, że może wrócić do codziennych obowiązków, a pozostała część podała, że musi przynajmniej godzinę odpocząć lub zdrzemnąć się zanim zacznie funkcjonować w normalnym życiu.

Pacjenci długo poddawani hemodializie skarżyli się na różne dolegliwości gastryczne. Badania przeprowadzone przez Wasińską-Krawczyk et al. wśród 109 hemodializowanych chorych ukazały dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, które podało 79% ankietowanych, a były to: bóle brzucha – 21%, zaburzenia w prawidłowym funkcjonowaniu przełyku – 21%, dyspepsja – 48%. Inne badania dowiodły występowanie takich objawów, jak: bóle brzucha – 20%, przewlekłe zaparcia – 40% lub przewlekłe biegunki – 24%, a zespół jelita drażliwego rozpoznano u 11% badanych [14]. Badania te potwierdzają dolegliwości, na które zwracali uwagę ankietowani w badaniu własnym.

Kolouskova et al. po badaniach przedstawili, że 40% pacjentów skarżyło się na problemy ze snem i określało go jako „zły”, 36% deklarowało problemy w zasypianiu, 32% nie było w stanie przespać całej nocy i budziło się przynajmniej 3 razy w ciągu nocy. Chrapanie i problemy z oddychaniem miało 28% ankietowanych [15]. Problemy ze snem, zwłaszcza długo utrzymujące się, prowadzą do ciągłego zmęczenia, senności w dzień, obniżenia poziomu koncentracji, rozdrażnienia [15]. Badania własne potwierdzają badania Kolouskova et al. dotyczące problemów ze snem, na które skarżyło się 61% badanych.

Bardzo duży wpływ na jakość życia osób leczonych nerkozastępczo ma ograniczona zdolność podejmowania aktywności fizycznej i działań z nią związanych [9]. Własne badania dowodzą, że 60% respondentów podejmuje aktywność fizyczną, a głównymi jej formami są: spacer – 43%, jazda na rowerze – 35%, a w dużo mniejszym stopniu gimnastyka, pływanie i bieganie.

Rehabilitacja, a także ćwiczenia ruchowe wywierają dobry wpływ na jakość codziennego funkcjonowania, uspokajają i pozwalają psychicznie odpocząć. Pacjenci przebywają wiele godzin w niewygodnej i przymusowej pozycji, więc mogliby wykonywać głównie proste ćwiczenia kończyn dolnych. Niezwykle ważne są wszelkie ćwiczenia fizyczne, bo przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka powikłań naczyniowo-sercowych. Rehabilitację ruchową można prowadzić w czasie hemodializ, ale pacjenci nie wyrażają chęci do ćwiczeń, a zatrudnienie fizjoterapeuty byłoby dodatkowym kosztem. Badania wykazały, że ćwiczenia przeprowadzone w dniach między dializami bardzo dobrze wpływają na organizm – zaobserwowano głównie poprawę aktywności fizycznej, jakości życia i zmniejszenie dolegliwości w czasie i bezpośrednio po hemodializie [16]. Do zalet prowa-

dzenia rehabilitacji i ćwiczeń podczas hemodializy należą: poprawa wydolności fizycznej, zwiększenie maksymalnego zużycia tlenu i siły mięśniowej, poprawa samooceny pacjenta, obniżenie stanu zmęczenia, poprawa koordynacji ruchów. Za przyczynę tych zmian uważa się poszerzenie łożyska naczyniowego w mięśniach szkieletowych. Ćwiczenia ruchowe mogą być także prowadzone w dni, kiedy nie odbywają się zabiegi hemodializ. Można wtedy korzystać z basenu, bieżni, siłowni. Kouidi et al. udowodnili przewagę rehabilitacji prowadzonej między dializami nad sesją ćwiczeń odbywających się w stacji dializ z użyciem cykloergometru [17].

Misiewicz et al. w przeprowadzonych badaniach wykazali, że 84% respondentów to osoby niepracujące lub ograniczone zawodowo [18]. Potwierdza to badanie własne, w którym ankietowani podali w 68%, że rozpoczęcie dializ spowodowało liczne ograniczenia w pracy zawodowej. Aż 40% z nich całkowicie zrezygnowało z pracy zawodowej, 13% musiało ograniczyć liczbę godzin pracy, a 5% zmieniło pracę na inną.

Choroba i konieczność dializoterapii negatywnie wpłynęły na jakość i liczbę kontaktów towarzyskich osób ankietowanych w badaniu własnym. 28% respondentów rzadziej spotykało się ze znajomymi, 20% większość czasu spędzało w domu lub stacji dializ, a 9% bardzo rzadko spotykało się ze znajomymi. Inni autorzy potwierdzają w badaniach obniżenie jakości życia tych pacjentów oraz ograniczone spotkania towarzyskie.

Około 60% ankietowanych przez Misiewicz et al. zaobserwowało, że choroba przyczyniła się do ograniczenia zainteresowań, a 81% respondentów zaniechało w czasie choroby wyjazdów rekreacyjnych, gdyż stali się uzależnieni od macierzystej stacji dializ. Niespełna 73% badanych uznało, że choroba wyłączyła ich z aktywnego udziału w życiu towarzyskim [18]. Duża część dializowanych pacjentów nie chciała podejmować wśród współpracowników, znajomych, a czasem i rodziny tematów związanych ze swoją chorobą, gdyż bali się braku zrozumienia, odrzucenia lub nieprawidłowo pojętego współczucia [1].

W badaniu własnym pacjenci hemodializowani są postrzegani bardzo różnie przez członków swojej rodziny. 69% ankietowanych twierdziło, że choroba nic nie zmieniła w tej kwestii, po 19% respondentów uważało, że domownicy każą im odpoczywać i wyręczają ze wszystkich obowiązków. 2% chorych podało, że rodziny unikają ich i boją się z nimi przebywać na co dzień. Choroba doprowadza do wielu problemów rodzinnych. Chorzy mają poczucie, że są nieprzydatni rodzinie i stanowią ciężar dla bliskich oraz mają obawy przed zdradą współmałżonka lub rozwodem [1]. Przez wsparcie rodziny i znajomych chory nie czuje się

osamotniony w swej chorobie. Potwierdzają to badania przeprowadzone przez Misiewicz et al., w których połowa ankietowanych mogła liczyć na wsparcie rodziny, co dawało im poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa. Około 33% ankietowanych podało, że choroba spowodowała ograniczenie stosunków rodzinnych [18].

W badaniu własnym nieco ponad jedna trzecia (35%) ankietowanych zauważyła u siebie ograniczenie sprawności intelektualnej od początku choroby i leczenia hemodializą, czego nie potwierdzają wyniki badania przeprowadzonego przez Rutkowskiego et al. Badania Rutkowskiego et al. z 2005 r. dowiodły, że pacjenci hemodializowani nie zaobserwowali u siebie pogorszenia funkcji poznawczych w rozumieniu, niezawodności pamięci, a także zdolności skupiania uwagi i koncentracji [11].

Depresja jest rozpoznawana u 5–50% pacjentów leczonych nerkozastępczo, przez co pogarsza funkcjonowanie w rodzinie i społeczeństwie. Objawia się przez: zmęczenie, pogorszenie nastroju, zmniejszenie chęci życia, zaburzenia koncentracji, zaniżanie samooceny, bezsenność, brak apetytu, a nawet myśli samobójcze [19].

Kraczowska podaje, że wielu chorych obawia się śmierci, choć wiążą ją raczej ze starością, zdają sobie sprawę, że ta zbliża się nieustannie. Kojarzą ją z ostatnim etapem choroby, niektórzy podają że dializoterapia jest przez nich kojarzona z przedłużonym okresem umierania. Pacjenci z niewydolnością nerek często myślą o śmierci i chcą o niej mówić, nie jest to dla nich tematem tabu [13].

Badania przeprowadzone wśród pacjentów stacji dializ w Opolu potwierdziły informacje pozyskane przez innych badaczy, które dotyczą licznych zaburzeń w codziennym funkcjonowaniu pa-

centów przewlekle hemodializowanych. Badania wśród tej grupy chorych wymagają kontynuacji, co potwierdzają zła jakość ich życia oraz licznie występujące problemy. Wysoki poziom depresji, lęk i obawy o swoją przyszłość oraz proces leczenia dotyczą wielu chorych. Brakuje gwarancji stałej pomocy psychologa, dietetyka lub fizjoterapeuty. Istnieje potrzeba edukowania społeczeństwa i samych chorych, by ułatwić im życie społeczne, pracę zawodową i życie towarzyskie.

Wnioski

Objawy zgłaszane przez pacjentów w czasie dializ i dniach między kolejnymi zabiegami to: osłabienie, świąd skóry, bóle głowy. Dolegliwości te utrudniają codzienne funkcjonowanie zarówno w pracy, jak i w domu.

Dializoterapia obniża sprawność fizyczną z powodu osłabienia i ograniczenia czasu na aktywność fizyczną. Czas poświęcany na hemodializę powoduje zaburzenia w prawidłowym rytmie pracy codziennego dnia.

Wsparcie rodziny zarówno psychiczne, jak i materialne jest bezsprzecznie dużą pomocą dla pacjenta, zwłaszcza w rodzinach kilkuosobowych, które mieszkają razem.

W związku z istniejącymi problemami fizycznymi, psychicznymi i społecznymi pacjentów jest zalecane zorganizowanie grup wsparcia dla osób hemodializowanych, które spotykałyby się w pobliżu stacji dializ. Pacjenci mogliby skorzystać z konsultacji lekarza, wsparcia psychologa, wymieniać doświadczenia lub nawet wspierać się wzajemnie.

Piśmiennictwo

- [1] Wiśniewska L., Paczkowska B., Białobrzeska B.: Zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne wśród pacjentów leczonych nerkozastępczo. *Forum Nefrol.* 2010, 3, 63–70.
- [2] Gętek M., Czech N., Białek-Dratwa A., Fizia K., Muc-Wierżgoń M., Kokot T., Nowakowska-Zajdel E.: Jakość życia chorych poddawanych przewlekle leczeniu nerkozastępczemu – przegląd piśmiennictwa. *Hygeia Public Health* 2012, 47, 151–156.
- [3] Krasnodębska-Tomkiel M., DECYZJA nr DKK -70/11, DKK2-421/3/11/DL, Warszawa, 28 czerwca 2011 r.
- [4] www.nefron.org.pl (data dostępu 30.04.2012).
- [5] Sułowicz W.: Praktyczne aspekty oceny jakości dializoterapii. *Forum Nefrol.* 2010, 3, 185–192.
- [6] Zarzecki M., Chudek J., Kułach A., Hołowiecka A., Kania M., Kopeć P., Kukła M., Machała L., Pyda M., Rozmus W., Szpak S., Więcek A.: Przyczyny przewlekłej niewydolności nerek i stan kliniczny chorych w chwili rozpoczęcia hemodializoterapii na obszarze Górnego Śląska. *Wiad. Lek.* 2004, 57, 145–150.
- [7] Rutkowski B.: Przewlekła choroba nerek – problem nie tylko medyczny, ale także socjoekonomiczny. *Post. Nauk Med.* 2009, 10, 817–822.
- [8] Zdrojewski Z.: Poprawa efektywności leczenia nerkozastępczego chorych z krańcową niewydolnością nerek. *Forum Nefrol.* 2008, 1, 13–21.
- [9] Sapiłak B.J., Kurpas D., Steciwko A., Melon M.: Czy jakość życia jest istotna dla chorych dializowanych? Na podstawie 3-letniej obserwacji pacjentów. *Probl. Lek.* 2006, 45, 89–93.
- [10] Trusewicz W., Kalinowski M.: Ostre powikłania hemodializ. [W:] *Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarskiej*. Red.: Rutkowski B. Via Medica, Gdańsk 2009, 147–156.
- [11] Rutkowski B., Nowaczyk R., Mierzicki P., Majkowicz M., Sułowicz W.: Jakość leczenia a jakość życia w polskich ośrodkach hemodializy w 2005 roku. Część III. Jakość życia. *Nefrol. Dial. Pol.* 2008, 3, 149–155.

- [12] **Wanic-Kossowska M., Czekalski S.:** Hipotonia u chorych na przewlekłą chorobę nerek poddanych dializoterapii. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 2007, 117, 178–183.
- [13] **Kraczowska H.:** Problemy emocjonalne pacjentów dializowanych otrzewnowo. *Forum Nefrol.* 2010, 3, 212–216.
- [14] **Wasińska-Krawczyk A., Fiderkiewicz B., Rydzewski A.:** Zaburzenia gastroenterologiczne u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. *Prz. Gastroenterol.* 2006, 1, 192–196.
- [15] **Kiszka W., Załuska W.:** Społeczny wymiar dializoterapii. *Zdr. Publ.* 2004, 114, 89–92.
- [16] **Nowicki M., Jagodzińska M., Murlikiewicz K., Niewodniczy M.:** Aktywność fizyczna chorych przewlekłe dializowanych – porównanie skuteczności różnych metod jej zwiększania. *Post. Nauk Med.* 2009, 10, 799–804.
- [17] **Gołębiowski T., Weyde W., Kusztal M., Szymczak M., Madziarska K., Penar J., Wątopek E., Krajewska M., Strempecka B., Klinger M.:** Ćwiczenia fizyczne w rehabilitacji chorych dializowanych. *Post. Hig.* 2009, 63, 13–22.
- [18] **Misiewicz A., Różański J., Marchelek-Mysliwiec M., Wiśniewska M.:** Problemy psychospołeczne chorych przewlekłe dializowanych. *Post. Nauk Med.* 2010, 3, 188–191.
- [19] **Trafidło E.:** Depresja u chorych dializowanych. *Dializa i Ty* 2011, 1, 15.

Adres do korespondencji:

Aneta Wojczyk
ul. Krzywa 1
Kozłowice
46-310 Gorzów Śląski
tel.: 602 861 758
e-mail: wojczykaneta@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 24.10.2013 r.
Po recenzji: 6.03.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 27.03.2014 r.

Received: 24.10.2013
Revised: 6.03.2014
Accepted: 27.03.2014