

KVALITA ŽIVOTA DIALYZOVANÝCH PACIENTOV QUALITY OF LIFE OF DIALYSED PATIENTS

ŠUPÍNOVÁ Mária¹, BUDOVÁ Simona², DRAPÁČOVÁ Elena³, SNITKOVÁ Mária⁴

¹ *Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici, banská Bystrica*

² *FMC - dialyzačné služby s.r.o. Banská Bystrica*

³ *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava*

⁴ *Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Nitra*

ABSTRAKT

Východiská: Hemodialyzovaní pacienti často trpia fyzickými i psychickými problémami. Preto často hodnotia kvalitu svojho života nižšie v porovnaní s populačnou normou.

Cieľ: Zistiť ako hodnotia dialyzovaní pacienti kvalitu svojho života.

Súbor a metódy: Do súboru bolo zaradených 100 pacientov s hemodialýzou z troch dialyzačných stredísk. Bol použitý dotazník WHO QOL-BREF.

Výsledky: Dialyzovaní pacienti hodnotia kvalitu svojho života, spokojnosť so svojim zdravím ako i všetky hodnotené domény QOL BREF podpriemerne v porovnaní s populačnou normou. Dosiahnuté hodnoty sa približujú k spodnej hranici, resp. k hodnotám mierne zníženej kvality hodnotenej oblasti. Priemerné hodnotenie jednotlivých domén dotazníka QOL BREF vyjadrené v %. Súbor hodnotil celkovo kvalitu svojho života ako zníženú (56,25 %), spokojnosť so svojim zdravím (40,25 %). Najvyššie ohodnotili doménu prežívanie (62,33 %), sociálne vzťahy (59,50 %), prostredie (59,41 %). Najnižšie bola hodnotená doména fyzické zdravie (46,25 %). Štatistickými metódami sme zistili, že hodnotenie kvality života a ostatných domén, nezávisí od pohlavia a rodinného stavu respondentov. Významná závislosť hodnotenia bola dokázaná v závislosti od veku respondentov. Vek, ani vzdelanie neovplyvňuje spokojnosť so zdravím.

Záver: Dosiahnuté výsledky potvrdzujú hodnotenie kvality života respondentov na spodnej hranici populačných noriem, výsledky však nie sú výrazne nízke. Kvalita života dialyzovaných pacientov je rovnako vnímaná obidvoma pohlaviami. Je však štatisticky významne ovplyvnená vekom pacientov. Čiastočne, v niektorých hodnotených doménach, je ovplyvnená vzdelaním. V liečbe dialyzovaných pacientov je dôležité, aby chronicky chorý človek dokázal naplno vykonávať svoje životné role tak, aby kvalita jeho života nebola chorobou narušená.

Kľúčové slová: Kvalita života. Dialyzovaný pacient.

ABSTRACT

Background: Haemodialysed patients often suffer physical and mental problems. Therefore they assess the quality of their life lower in comparison to the population norm. *Aim:* To find out how dialysed patients assess the quality of their life.

File and methodology: In the file were included 100 hemodialysed patients from the three dialysis centres. WHO QOL-BREF questionnaire was used.

Results: Dialysed patients assessed the quality of their life, satisfaction with their health condition as well as other domains covered in QOL BREF, below average compared to the popu-

lation norm. The values approximate to the lower limit respectively, to the values of lower quality in the assessed area. Average assessment of individual QOL BREF questionnaire domains are expressed in %. Overall lower quality was assessed by 56.25 % of the file, satisfaction with their health condition expressed 40.25 %. The highest assessment was gained within the domain of living (62.33 %), social relations (59.50 %), environment (59.41 %). The lowest assessment was gained in the domain of physical health (46.25 %). By applying statistical methods, we have found that assessing the quality of life and other domains does not depend on gender and marital status of respondents. Significant dependence of assessment was proven in the dependence of the age of respondents. Age or education does not influence satisfaction with the health condition.

Conclusion: The obtained results confirm the assessment of respondents' quality of life at the lower limit of population norms; however, the results are not markedly low. Quality of life of dialysed patients is perceived the same way by both sexes. However it is statistically significantly influenced by the age of patients. Partly, in some assessed domains it is influenced by the education. In treatment of dialysed patients is important to assure that chronically ill person is able to perform their life roles fully, so that their quality of life would not be influenced by the disease.

Key words: Quality of life. Dialysed patient.

ÚVOD

V súčasnosti počet pacientov s chronickou renálnou insuficienciou (CHRI) celosvetovo stúpa. Rovnako stúpa aj počet pacientov s akútnym poškodením obličiek (Ležovič, 2011). V roku 1988, pripadalo na Slovensku 68–80 dialyzovaných pacientov na 1 milión obyvateľov. To znamená 300–400 pacientov. Dnes pripadá na milión obyvateľov 600 pacientov, čo je zhruba 3000 dialyzovaných. Kapacity pre dialyzačnú liečbu na Slovensku sa považujú za dostatočné (Demeš, 2008). V susednej Českej republike bolo podľa Rychlíka a Lopota (2016), v roku 2016 dialyzovaných celkovo 6739 pacientov, čo predstavuje 674 pacientov na 1 mil. obyvateľov. Z toho 6310 bolo hemodialyzovaných. Ročný nárast hemodialyzovaných pacientov bol 665.

Pri výbere dialyzačnej metódy u pacientov, sa čoraz častejšie hovorí o kvalite života. Je faktom, že až polovica dialyzovaných predovšetkým geriatrických pacientov trpí nekontrolovanou bolesťou a depresiami a tretina má závažný kognitívny deficit (Jassal et al., 2009). V štúdií NTDS (North Thames Dialysis Study) realizovanej v Británii na konci 90. rokov minulého storočia, bola porovnávaná kvalita života u pacientov podstupujúcich hemodialýzu (ďalej HD), s kvalitou života u pacientov s peritoneálnou dialýzou (ďalej PD). Táto štúdia nepreukázala výrazné rozdiely v kvalite života pacientov s HD a PD. Rovnaký zámer mala aj štúdia BOLDE (Broadening Options for Long - Term Dialysis in the Elderly), ktorá zisťovala aká je kvalita života dialyzovaných pacientov starším ako 65 rokov. Výsledky štúdie preukázali, že pacienti s HD pociťovali vo väčšej miere svoju chorobu než pacienti s PD. Je to spôsobené aj faktom, že hemodialyzovaní pacienti trpia intradialyzačnými slabosťami, hypotenziami, sú hemodynamicky nestabilní a sú vo veľkej miere ohrození kanylovou sepsou (centrálne žilové katétre, pravidelná kanylácia) (Szonovská, 2015). U pacientov liečených PD sa predpokladajú výhody spojené s kvalitou života. Títo pacienti nie sú závislí od dialyzačného strediska a ich každodenné aktivity nie sú tak narušené ako u HD pacientov. Výhodou je tiež väčšia stabilita pacientov a menšie výkyvy liečby ako pri HD.

V rámci psychiky hemodialyzovaného pacienta sa popisujú tri obdobia, ktorými pacient prechádza. V prvom, časovo krátkom období, nastáva pocit úľavy, a to hlavne u pacientov, ktorí sa pred HD cítili veľmi zle. Druhé obdobie väčšinou prináša sklamanie a beznádej. Pacient si totiž uvedomuje svoju dlhodobú závislosť od prístroja. Posledné obdobie je obdobím dlhohodej adaptácie. Tá je však rôzna, sú pacienti aktívnejší, ako aj takí, ktorí sa nevedia adaptovať na zmeny súvisiace s dialýzou. Táto liečba postihuje každú vekovú kategóriu rozličným spôsobom. U starších, osamelých ľudí predstavuje dialýza pravidelný kontakt s ľuďmi. Iné je to u mladých ľudí, ktorých naopak táto časovo náročná liečba obmedzuje v sebarealizácii. Pacienti v strednom veku najčastejšie prežívajú obavy z rozpadu rodiny vplyvom hrozby finančných a vzťahových problémov (Džumelová, Ďurčová, 2009).

CIELE

Hlavným cieľom výskumu je zistiť ako dialyzovaní pacienti hodnotia kvalitu svojho života.

Čiastkové ciele:

Analýzou výsledkov dotazníka WHO QOL - BREF a použitím štatistických metód zistiť:

- ako dialyzovaní pacienti hodnotia kvalitu svojho zdravia,
- ako dialyzovaní pacienti hodnotia mieru celkovej spokojnosti so životom,
- ako dialyzovaní pacienti hodnotia mieru svojho sociálneho prežívania,
- ako sa dialyzovaní pacienti integrujú v sociálnom prostredí,
- ako dialyzovaní pacienti hodnotia mieru svojho sociálneho prežívania v závislosti od dosiahnutého stupňa vzdelania,
- či je hodnotenie kvality života dialyzovaných pacientov ovplyvnené vekom,
- či je kvalita života dialyzovaných pacientov ovplyvnená pohlavím.

SÚBOR A METÓDA VÝSKUMU

Do výskumného súboru bolo zaradených cieľným výberom 100 respondentov zo 4 dialyzačných stredísk na Slovensku. Výber respondentov bol bez ohľadu na pohlavie. Vek respondentov bol obmedzený do 65 rokov. Podmienkou pre zaradenie respondenta do súboru bolo, aby boli liečení metódou hemodialýzy. Výskum bol realizovaný v mesiacoch október - december 2016.

Na dosiahnutie stanovených cieľov bol použitý štandardizovaný dotazník WHOQOL- BREF, ktorý sme doplnili o demografické údaje: vek, pohlavie, rodinný stav a stupeň dosiahnutého vzdelania. Dotazník zameraný na meranie kvality života WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life Assessment) a jeho skrátenou verziu WHOQOL-BREF, vytvorila Svetová zdravotnícka organizácia.

Výsledky dotazníka WHOQOL – BREF sú vyjadrené v štyroch doménových skóre a priemerných hrubých skóre v dvoch samostatných položkách hodnotiacich celkovú kvalitu života Q1 a zdravotný stav Q2.

K meraniu kvality života podľa WHOQOL – BREF sme zosumarizovali priemerné hrubé skóre jednotlivých domén, ktoré predstavujú štandardizované priemerné hodnoty položiek príslušných každej doméne (tab. 1/a, 1/b) (Dragomirecká, 2006).

Znenie položiek bolo bezo zmien prevzaté z oficiálnej verzie dotazníka. Uskutočnili sme však ich preklad, nakoľko dotazník bol uvedený v českom jazyku.

Tabuľka 1/a Prehľad hodnotených oblastí podľa jednotlivých domén WHOQOL-BREF

Domény		Položky		Domény		Položky	
Dom1	Fyzické zdravie	Q3	Bolesť a neprijemné pocity	Dom3	Sociálne vzťahy	Q20	Osobné vzťahy
		Q4	Závislosť na lekárskej starostliv.			Q21	Sexuálny život
		Q10	Energia a únava			Q22	Podpora priateľov
		Q15	Pohyblivosť			Q8	Osobná bezpečnosť
		Q16	Spánok			Q9	Životné prostredie
		Q17	Každodenné činnosti			Q12	Finančná situácia
		Q18	Pracovná výkonnosť			Q13	Prístup k informáciám
Dom2	Prežívanie	Q5	Potešenie zo života	Dom4	Prostredie	Q14	Záľuby
		Q6	Zmysel života			Q23	Prostredie v okolí bydlí
		Q7	Sústredenie			Q24	Dostupnosť zdrav. star.
		Q11	Prijatie telesného vzhľadu			Q25	Doprava
		Q19	Spokojnosť so sebou			Q1	Kvalita života
		Q26	Negatívne pocity			Q2	Spokojnosť so zdravím
						2 samostatné položky	

Tabuľka 1/b Intervaly populačných noriem pre domény WHOQOL – BREF

	STD	Rozšírený	Interval normy			Rozšírený
		Mierne znížená kvalita	Spodná hranica	Priemer	Horná hranica	Mierne zvýšená kvalita
Dom 1	2,5	13,0	14,3	15,6	16,8	18,1
Dom 2	2,4	12,4	13,6	14,8	16,0	17,2
Dom 3	2,9	12,1	13,5	15,0	16,4	17,9
Dom 4	2,1	11,2	12,3	13,3	14,3	15,4

Dotazník je určený pre populáciu do 65 rokov, pre skúmanie kvality života vo vyššom veku sa odporúča k dotazníku WHOQOL-BREF použiť ešte špeciálny modul pre vyšší vek WHOQOL-OLD.

Pri analýze údajov bola dodržaná anonymita pacientov. Neboli použité žiadne osobné údaje pacientov. Údaje v dotazníku boli vyplňované samostatne respondentmi. Dotazník bol predložený respondentom sestrami jednotlivých hemodialyzačných stredísk po schválení etickou komisiou súkromnej firmy, ktorá zahŕňa jednotlivé dialyzačné strediská.

Overovali sme spoľahlivosť a presnosť použitého dotazníka. Reliabilita použitého dotazníka je vysoká (tab.1/c)

VÝSLEDKY

V tabuľke 2 je hodnotenie jednotlivých domén podľa priemerného počtu bodov udeleného z možného rozpätia prislúchajúceho každej doméne. Z výsledkov vyplýva, že respondenti udelili v priemere najnižší počet bodov jednotlivým položkám „kvalita života“ – 3,25 z rozpätia 1–5 bodov, a hodnotenie zdravia 2,61, z rozpätia 1–5 bodov. Nízky priemerný počet bodov udelili respondenti položkám v doméne fyzické zdravie 19,95, z možného rozpätia 7–35 bodov. Rozpätie škály u domén je 4–20, pričom vyššie skóre znamená lepšiu kvalitu života.

Tabuľka 1/c Testovanie validity dotazníka QOL BREF

Štandardizovaný Cronbachov koeficient alfa	
Celý dotazník (24 otázok)	0,895
D1 FZ (Fyzické zdravie)	0,829
D2 Pre (Prežívanie)	0,764
D3 SV (Sociálne vzťahy)	0,552
D4 Pro (Prostredie)	0,736
Celý dotazník (26 otázok)	0,903

V tabuľke 3 je prehľad priemerných dosiahnutých hodnôt skóre. Najvyššie hodnoty 13,97 dosiahli respondenti v doméne prežívanie, najnižšie (11,40) v doméne fyzické zdravie.

Skúmaný súbor respondentov dosiahol priemerné skóre v samostatnej položke kvalita života 13. V samostatnej položke spokojnosť so zdravím dosiahol súbor respondentov priemerné skóre 10,44. Rozpätie škály u domén je 4–20, pričom vyššie skóre znamená lepšiu kvalitu života.

V tab. 3 je prehľad priemerných dosiahnutých hodnôt skóre. Najvyššie hodnoty 13,97 dosiahli respondenti v doméne prežívanie, najnižšie (11,40) v doméne fyzické zdravie.

Skúmaný súbor respondentov dosiahol priemerné skóre v samostatnej položke kvalita života 13. V samostatnej položke spokojnosť so zdravím dosiahol súbor respondentov priemerné skóre 10,44.

Tabuľka 2 Prehľad hodnotenia domén (doménové skóre) celým súborom

Hrubé skóre	<i>n</i>	<i>d</i>	<i>sd</i>	<i>median</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	Možné rozpätie
Dom.KŽ	100	3,25	0,78	3,00	1,00	5,00	1–5
Dom Z	100	2,61	0,86	3,00	1,00	5,00	1–5
Dom.1 FZ	100	19,95	5,10	20,00	9,00	34,00	7–35
Dom.2 Pre	100	20,96	3,56	21,00	12,00	30,00	6–30
Dom.3 SV	100	10,14	2,44	10,00	3,00	15,00	3–15
Dom.4 Pro	100	27,01	4,54	27,00	15,00	38,00	8–40

Legenda: KŽ – kvalita života; Z- spokojnosť so zdravím; FZ – fyzické zdravie; Pre – prežívanie; SV – sociálne vzťahy; Pro - prostredie

Tabuľka 3 Prehľad priemerných dosiahnutých hodnôt skóre

Transformácia 4–20	<i>n</i>	<i>d</i>	<i>sd</i>	<i>median</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	Možné rozpätie
KŽ	100	13,00	3,13	12,00	4,00	20,00	4–20
Z	100	10,44	3,45	12,00	4,00	20,00	4–20
d1FZ	100	11,40	2,92	11,43	5,14	19,43	4–20
d2Pre	100	13,97	2,38	14,00	8,00	20,00	4–20
d3SV	100	13,52	3,25	13,33	4,00	20,00	4–20
d4Pro	100	13,51	2,27	13,50	7,50	19,00	4–20

Legenda: KŽ – kvalita života; Z- spokojnosť so zdravím; FZ – fyzické zdravie; Pre – prežívanie; SV – sociálne vzťahy; Pro - prostredie

Tabuľka 4 Prehľad hodnotenia domén podľa pohlavia respondentov

	Ženy						Muži					
	<i>n</i>	<i>d</i>	<i>sd</i>	<i>median</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>n</i>	<i>d</i>	<i>sd</i>	<i>median</i>	<i>min</i>	<i>max</i>
KŽ	44	13,09	2,49	12,00	8,00	16,00	56	12,93	3,58	12,00	4,00	20,00
Z	44	10,00	2,93	10,00	4,00	16,00	56	10,79	3,81	12,00	4,00	20,00
D1FZ	44	10,90	2,79	11,14	5,14	16,57	56	11,80	2,98	12,00	6,29	19,43
D2Pre	44	14,00	2,27	14,00	8,00	18,67	56	13,95	2,48	13,67	8,00	20,00
D3SV	44	13,48	3,01	13,33	6,67	20,00	56	13,55	3,46	14,00	4,00	20,00
D4Pro	44	13,57	2,32	14,00	7,50	19,00	56	13,46	2,25	13,00	8,00	18,00

Legenda: KŽ – kvalita života; Z- spokojnosť so zdravím; FZ – fyzické zdravie; Pre – prežívanie; SV – sociálne vzťahy; Pro - prostredie

Rozpätie škály u domén je 4–20, pričom vyššie skóre znamená lepšiu kvalitu života. V tabuľke č. 3 je prehľad priemerných dosiahnutých hodnôt skóre. Najvyššie hodnoty 13,97 dosiahli respondenti v doméne prežívanie, najnižšie (11,40) v doméne fyzické zdravie.

Skúmaný súbor respondentov dosiahol priemerné skóre v samostatnej položke kvalita života 13. V samostatnej položke spokojnosť so zdravím dosiahol súbor respondentov priemerné skóre 10,44.

V tabuľke 4, je prehľad hodnotenia jednotlivých domén podľa pohlavia respondentov. Hodnotenie

samostatnej položky kvalita života, dosiahol u respondentiek ženského pohlavia skóre 13,09 a spokojnosť so zdravím hodnotu 10, čo je v oboch prípadoch mierne znížené hodnotenie v porovnaní s populačnou normou. V porovnaní s mužmi respondentky ženského pohlavia hodnotili kvalitu života mierne vyššími hodnotami, na rozdiel od kvality zdravia, ktorú hodnotili ženy mierne nižšie Doména 2 – prežívanie, dosiahla u žien hodnotu 14, (spodná hranica intervalu normy). U mužov bola daná doména hodnotená len mierne nižšie v porovnaní so ženami. Nasleduje doména 4 – prostredie, ktorá u respondentov ženského pohlavia dosiahla

Tabuľka 5 Priemerné hodnotenie domén (v %)

Transformácia 0-100	<i>n</i>	<i>d</i>	<i>sd</i>	<i>median</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	Možné rozpätie
KŽ	100	56,25	19,58	50,00	0,00	100,00	0–100
Z	100	40,25	21,58	50,00	0,00	100,00	0–100
d1FZ	100	46,25	18,23	46,43	7,14	96,43	0–100
d2Pre	100	62,33	14,85	62,50	25,00	100,00	0–100
d3SV	100	59,50	20,31	58,33	0,00	100,00	0–100
d4Pro	100	59,41	14,18	59,38	21,88	93,75	0–100

Legenda: KŽ – kvalita života; Z- spokojnosť so zdravím; FZ – fyzické zdravie; Pre – prežívanie; SV – sociálne vzťahy; Pro - prostredie

Tabuľka 6 Prehľad štatistickej významnosti overovaných premenných

	pohlavie		vek3		rodinný stav		vzdelanie	
	F	P(ANOVA)	F	P(ANOVA)	F	P(ANOVA)	F	P(ANOVA)
KŽ	0,066	0,799	3,417	0,037	1,816	0,149	1,818	0,149
Z	1,279	0,261	2,158	0,121	1,474	0,227	0,914	0,437
d1FZ	2,378	0,126	12,080	0,000	2,250	0,087	1,168	0,326
d2Pre	0,010	0,921	11,018	0,000	0,646	0,588	3,540	0,018
d3SV	0,009	0,924	3,106	0,049	1,262	0,292	2,015	0,117
d4Pro	0,060	0,806	6,411	0,002	1,502	0,219	1,924	0,131

Legenda: KŽ – kvalita života; Z- spokojnosť so zdravím; FZ – fyzické zdravie; Pre – prežívanie; SV – sociálne vzťahy; Pro - prostredie

hodnotu skóre 13,57, čo je priemerná hodnota intervalu normy. V porovnaní s mužmi dosahuje len minimálne vyššie hodnoty (13,46). Doménu 3 – sociálne vzťahy, ohodnotili respondentky 13,48, čo zaraďujeme k spodnej hranici intervalu normy. Muži hodnotili doménu sociálne vzťahy vyššie v porovnaní so ženami (13,55). Najnižšie ohodnotili respondenti muži aj ženy, doménu 1 – fyzické zdravie, ktorá dosiahla u žien hodnotu 10,9, čo je menej ako mierne znížená kvalita intervalu normy. U mužov dosiahla hodnota mierne vyššie hodnotenie než ženy, 11,8

Ak porovnáваме hodnotenie jednotlivých domén i samostatných položiek dotazníka v závislosti od pohlavia respondentov vidíme, že medzi výsledkami hodnotenia nie sú výraznejšie rozdiely. Hodnotenie kvality života dialyzovaných pacientov nie je ovplyvnené pohlavím.

V tab.5, je priemerné hodnotenie jednotlivých domén dotazníka QOL BREF vyjadrené v percentách. Súbor dialyzovaných pacientov hodnotil celkovo kvalitu svojho života na 56,25 %, spokojnosť so svojim zdravím ohodnotili na 40,25 %. V jednotlivých doménach najvyššie ohodnotili doménu 2 – prežívanie (62,33 %), nasleduje doména 3 – sociálne vzťahy (59,50 %), doména 4 – prostredie

(59,41 %). Najnižšie hodnotili respondenti doménu 1 – fyzické zdravie 46,25 %.

Štatistickými metódami sme overovali závislosť jednotlivých premenných; pohlavie, vek, stav, vzdelanie, vo vzťahu k hodnoteniu kvality života, spokojnosti so zdravím a hodnoteniu jednotlivých domén (tab.6). Zistili sme, že hodnotenie kvality života a ostatných domén dotazníka QOL BREF, nezávisí od pohlavia a rodinného stavu respondentov. Významná závislosť však bola dokázaná vo vzťahu hodnotenia kvality života a jednotlivých domén v závislosti od veku respondentov. Znamená to, že mladší respondenti hodnotia kvalitu svojho života vyššie. Vek ale neovplyvňuje spokojnosť so zdravím. V tomto parametri sa štatistická významnosť nepreukázala.

Pri zisťovaní štatistickej závislosti medzi vzdelaním a hodnotením kvality života bola preukázaná závislosť medzi jedinou doménou – D2 prežívanie. Znamená to že prežívanie respondentov je ovplyvňované ich vzdelaním.

DISKUSIA

Kvalita života pacientov s chronickým ochorením je ovplyvnená dlhodobou pretrvávajúcimi negatívnymi zmenami. Tieto zmeny sa týkajú fyzického,

psychického stavu, ale aj oblasti sociálnych vzťahov a ekonomicko-finančnej situácie (Bramušková, Gašparová, 2017).

Z výsledkov realizovaného výskumu vyplýva, že dialyzovaní pacienti hodnotia kvalitu svojho života, spokojnosť so svojim zdravím ako i všetky hodnotené domény QOL BREF podpriemerne v porovnaní s populačnou normou. Dosiahnuté hodnoty sa približujú k spodnej hranici, resp. k hodnotám mierne zníženej kvality hodnotenej oblasti (tab. 2–4).

V tab.5, je priemerné hodnotenie jednotlivých domén dotazníka QOL BREF vyjadrené v percentách. Veľmi nízko hodnotili respondenti dve samostatné položky dotazníka „kvalitu svojho života“ ktorú ohodnotili na 56,25 % ako aj položku „spokojnosť so svojim zdravím“ na 40,25 %. Najvyššie ohodnotili doménu prežívanie (62,33 %), sociálne vzťahy (59,50 %) a prostredie (59,41 %). Najnižšie z hodnotených domén hodnotili respondenti doménu fyzické zdravie (46,25 %).

Vo svete bolo realizovaných viacero štúdií, ktoré preukázali isté rozdiely v hodnotení kvality života medzi dialyzovanými pacientmi na rôznych kontinentoch. Napríklad dialyzovaní pacienti v USA pociťujú menšiu duševnú záťaž ako v iných krajinách a pomerne dobrú fyzickú kondíciu a dostatok energie pre bežný život. Japonskí pacienti uviedli, že choroba na nich kladie väčšiu záťaž, ale ich fyzická kondícia je pomerne dobrá. Pacienti zo Španielska uviedli závažné životné obmedzenie a negatívny dopad choroby na ich kvalitu života. Za najviac postihnuté oblasti uviedli prácu, rekreáciu, starostlivosť o domácnosť a spánok (Ležovič, 2011). Na Slovensku boli pacienti nespokojní hlavne s dopravou na dialýzu a s pracovnými možnosťami. Takmer polovica našich pacientov uviedla občasnú negatívne zmeny v psychike (Ležovič, 2011).

Dialyzovaný pacient sa na základe svojho zdravotného stavu stáva klientom sociálnej práce. Z dôvodov ochorenia je často vyradený z pracovného procesu a tým stráca nielen ekonomické prostriedky, ale aj sociálne kontakty (Čepiga, 2013). Pacient trávi podstatne menej času doma a jeho úloha v rodine musí byť či už nahradená, alebo ostáva ne zastúpená. Stresujúcim faktorom pre rodinu pacienta sú aj časté výkyvy v jeho zdravotnom stave a neustála obava o možné zhoršenie zdravotného stavu alebo dokonca smrť (Čipková, 2006).

Dialyzovaní pacienti sú preto pomerne nespokojní so svojim zdravím, napriek tomu považujú

svoj život za zmysluplný. Zo všetkých nepriaznivých účinkov, ktoré dialýza prináša, či už sú to fyzické, psychické, emočné alebo spoločenské obmedzenia, najdiskutovanejšími sú v súčasnosti pojmy depresia a bolesť. Depresia v priemere postihuje 20 % hemodialyzovaných pacientov, pričom bolesť postihuje približne 50 % pacientov prijímajúcich hemodialýzu. Obidve tieto komplikácie vo veľkej miere narúšajú kvalitu života pacientov. Riešením pre tento problém môže byť antidepresívna a analgetická liečba, tá sa však v súčasnosti ukazuje ako menej efektívna. Potvrzuje to aj nedávna štúdia SMILE, pri ktorej sa nepodarilo zaviesť do liečby týchto symptómov zlepšujúcu terapiu (Mitema, Jaar, 2016).

Výsledky štúdie realizovanej Ležovičom a kol. (2013), použitím rovnakej dotazníkovej metódy WHOQOL-Bref, na 100 respondentov v troch dialyzačných strediskách na Slovensku, preukázali priemerné hodnotenie kvality života dialyzovanými pacientmi. Pričom štatistická závislosť hodnotenia kvality života od pohlavia respondentov nebola dokázaná, rovnako ako v našom výskume. Na rozdiel od nami realizovaného výskumu, nebola dokázaná štatistická závislosť hodnotenia kvality života v závislosti od veku respondentov, čo sa v našich výsledkoch potvrdilo (tab. 6). Spokojnosť so zdravím hodnotili dialyzovaní pacienti skôr nižšie ako je stanovená norma, Najnižšie skóre dosiahli respondenti v doméne 1 – fyzické zdravie, čo je rovnaký výsledok ako v našom prieskume. Najvyššie skóre dosiahli respondenti v doméne 3 – sociálne vzťahy, pričom v našom prieskume to bola doména 2 – prežívanie. Štatistická významnosť závislosti rodinného stavu a hodnotenia kvality života sa nepreukázala, rovnako ako v našom výskume. Korelácia sa však preukázala medzi vzdelaním a doménami, čo bolo tiež spoločné s našimi výsledkami (Ležovič a kol., 2013). Dôvody závislosti hodnotenia kvality života od výšky vzdelania respondentov v niektorých doménach nepoznáme a uvádzanie akýchkoľvek dôvodov by bolo špekulatívne. Môže však byť predmetom ďalších šetrení.

ZÁVER

Kvalita života dialyzovaného pacienta je jednoznačne narušená v mnohých aspektoch. Nutnosť pravidelnej, časovo náročnej liečby, má dopad nielen na pacienta, ale aj na jeho rodinu. Dialyzovaní pacienti môžu trpieť zmenou rolí v rodine, zmenenou

finančnou situáciou, a do istej miery je určite narušený aj kultúrny a spoločenský život človeka. Nutnosť dialýzy so sebou môže priniesť širokú škálu sociálnych problémov. Okrem toho hemodialyzovaní pacienti môžu trpieť aj mnohými komplikáciami spojenými s liečbou. Dosiahnuté výsledky hodnotenia kvality života respondentmi nášho výskumného súboru síce hodnotili kvalitu svojho života na spodnej hranici stanovených intervalov hodnôt, výsledky však nie sú výrazne nízke. Zistili sme, že kvalita života dialyzovaných pacientov je rovnako vnímaná obidvoma pohlaviami. Je však štatisticky významne ovplyvnená vekom pacientov v prospech mladších vekových skupín. Čiastočne, v niektorých hodnotených doménach, je ovplyvnená vzdelaním. Pacienti s vyšším dosiahnutým vzdelaním hodnotili kvalitu života vyššie.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BRAMUŠKOVÁ, J. – GAŠPAROVÁ, Z. 2017. Kvalita života žien s onkologickým ochorením prsníka. In *Nursing in Practice*. Budapest; 2017, Expharma. ISBN 978-963-12-9678-5. s. 69–90.
- BUŽGOVÁ, R. – ŠMOTKOVÁ, Š. 2013. Porovnaní kvality života pacientů na dialýze a po transplantaci ledviny. In *Časopis lékařů českých*, č. 5, ISSN 0008-7335. s. 233–239.
- ČEPIGA, B. 2013. Možnosti kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia pre potreby dialyzovaných pacientov. In *Zdravotníctvo a sociálna práca*, ISSN 1336-9326, roč. 8, č. 4 suppl. CD, 1 elektrický optický disk, s. 38–40.
- ČÍPKOVÁ, I. 2006. Psychosociálne aspekty sestrapacient. In *Revue ošetrovatelstva, sociálnej práce a laboratórných metodík: odborný časopis Slovenskej lekárskej spoločnosti*, ISSN 1335-5090, roč. 12, č. 2, s. 88–89.
- DRAGOMIRECKÁ, E., – PRAJSOVÁ, J. 2009. *WHOQOL- OLD. Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.
- DŽUMELOVÁ, M. – ĐURČOVÁ, S. 2009. Dialyzovaný pacient a trávenie voľného času. In *Florence*, ISSN 1801-464X, roč. 5, č. 1, s. 28–29.
- DEMEŠ, M. *Stav dialýzy na Slovensku, vývoj v porovnaní so svetom*. Majáčik, 2008, 12, s. 8–9. Dostupné na: http://www.sdat.sk/source/download/MAJACIK/MAJACIK_12_2008.pdf
- JASSAL, S.V. – CHIU, E. – HLADUNEWICH, M. 2009. Loss of independence in patients starting dialysis at 80 years of age or older. In *N Engl J Med* 2009; 361: 1612–1613.
- LEŽOVIČ, M. – MUCSKA, M. – HOLOŠOVÁ, Z. 2013. Kvalita života pacientov vo vybraných dialyzačných strediskách na Slovensku. In *Česká urologie*, ISSN 1211-8729, roč. 17, č. 4, s. 254–262.
- LEŽOVIČ, M. 2011. *Kvalita života dialyzovaných pacientov. Lekársky obzor: odborný časopis Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave*, ISSN 0457-4214, roč. 60, č. 2, s. 70–75.
- MAHROVÁ, A. – PRAJSOVÁ, J. – BUNC, V. 2009. Kvalita života dialyzovaných jedinců ČR ve vztahu k fyzické aktivitě. In *Kontakt*, ISSN 1212-4117, roč. 11, č. 2, s. 424–432.
- MITEMA, D. – JAAR, B. 2016. *How can we improve the quality of life of dialysis patients?* In *Seminars in Dialysis*, vol. 29, n. 2, p. 93–102.
- RYCHLÍK, I. – LOPOT, F. 2016. *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice 2015*. Praha: Česká nefrologická společnost. [Online]. [Cit. 2018-01-20]. Dostupné: <http://www.nefrol.cz/odbornici/dialyzačni-statistika>.
- SZONOWSKÁ, B. 2015. Možnosti léčby chronického selhání ledvin u geriatrických pacientů. In *Aktuality v nefrologii*, ISSN 1210-955X, roč. 21, č. 2, s. 38–42.