

**Ewa Krzyżanowska¹, Anna Sroka, Bożena Baczeńska¹, Beata Kropornicka¹,
Agnieszka Wawryniuk¹, Jadwiga Daniluk¹, Bartłomiej Drop²**

¹ Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Jakość życia chorych z przewlekłą niewydolnością nerek

Streszczenie

Przewlekła niewydolność nerek jest zespołem chorobowym o postępującym i często nieodwracalnym przebiegu.

Nieodwracalność przebiegu choroby oznacza, że u chorych dotkniętych tym zespołem dojdzie do konieczności zastosowania leczenia nerkozastępczego.

Celem pracy była ocena jakości życia chorych z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych zachowawczo i nerkozastępczo metodą hemodializ.

Materiał i metody. Badaniami objęto 126 osób w tym 100 chorych z przewlekłą niewydolnością nerek i 26 osób zdrowych stanowiących grupę kontrolną.

Jakość życia badanych oceniono przy pomocy kwestionariusza ankiety WHO-QOL-bref, poddając ocenie cztery aspekty życia: fizyczny, psychologiczny, relacji społecznych i środowiska.

Wyniki badań: Jakość życia chorych z przewlekłą niewydolnością nerek w porównaniu do osób zdrowych była niższa we wszystkich analizowanych dziedzinach. Kobiety dializowane lepiej oceniły jakość swojego życia niż mężczyźni, natomiast kobiety leczone zachowawczo gorzej oceniły jakość życia w porównaniu do mężczyzn.

Predyktorem jakości życia okazał się również poziom wykształcenia i stan cywilny badanych. Stwierdzono, że pacjenci dializowani posiadający wykształcenie wyższe, pozostający w związku (mężatki, żonaci) lepiej oceniali jakość swojego życia we wszystkich analizowanych dziedzinach w porównaniu do badanych stanu wolnego z wykształceniem średnim czy zawodowym. Również miejsce zamieszkania miało wpływ na jakość życia badanych, która została oceniona lepiej przez chorych mieszkających w mieście.

Słowa kluczowe: jakość życia, przewlekła niewydolność nerek, hemodializa

Wstęp

Przewlekła niewydolność nerek jest chorobą o postępującym przebiegu, skracającą długość życia i pogarszającą jego jakość. Nieodwracalność przebiegu choroby sprawia, że pacjenci mogą wymagać leczenia nerkozastępczego. Najbardziej rozpowszechnioną metodą terapii nerkozastępczej jest hemodializa.

W Polsce metodą hemodializ leczonych jest około 16 tysięcy chorych z przewlekłą niewydolnością nerek (Rutkowski 2012).

Rozwój i ciągle doskonalenie technik leczenia nerkozastępczego pozwalają w znacznym stopniu przedłużyć czas przeżycia chorych i poprawić jakość ich życia (Warzocha i in. 2010).

Pacjenci leczeni nerkozastępczo, zmuszeni są do niekorzystnego dla nich stylu życia, które może powodować zaburzenia funkcjonowania w społeczeństwie, zmianę w pełnieniu ról społecznych i zawodowych. Na zmianę stylu życia wpływa wiele czynników takich jak: przestrzeganie ścisłych zasad leczenia, konieczność częstych dojazdów do szpitala czy stacji dializ, uzależnienie od personelu medycznego i opieki medycznej (Dutkowska, Rumianowska 2012).

Poczucie jakości życia przez przewlekle chorych, rozpoczynających długotrwałą terapię zmienia się zarówno w wymiarze fizycznym, psychologicznym a nawet socjologicznym.

Jedynie chorzy, którzy traktują chorobę jako warte zaangażowania wyzwanie, potrafią odnaleźć sens i znaczenie cierpienia, co sprzyja aktywności prowadzącej do odzyskania zdrowia. Brak tego stanu rodzi poważne trudności przystosowawcze. Powstają negatywne emocje, które pogłębiają poczucie niezadowolenia. Rodzi się bezradność, zaniżeniu ulega samoocena, zachwianiu zaś poczucie własnej tożsamości.

Materiał i metody badawcze: Badaniami objęto grupę 126 osób, w tym 100 chorych z przewlekłą niewydolnością nerek i 26 osób zdrowych stanowiących grupę kontrolną. Wśród ankietowanych w grupie chorych z p.n.n 57,94% (n=73) stanowili mężczyźni i 42,06,% (n=53) kobiety, Średnia wieku chorych wyniosła $52,30 \pm 14,50$ lat, w 40,48% badani mieszkali w mieście, zaś 59,52 % (n=75) na wsi, 24,60% (n=31) ankietowanych posiadało wykształcenie zawodowe, 26,98% (n=34) wykształcenie podstawowe, 26,19% (n=33) średnie, 19,84,% (n=25) wyższe i 2,39% (n=3) doktorat. 53,97% (n=68) stanowiły osoby pozostające w związku (mężatki i żonaci), 26,19% (n=33) kawalerowie i panny, 1,58% (n=2) w separacji, 5,56% (n=7) po rozwodzie i 12,70% (n=16) wdowy i wdowcy.

Badania trwały od sierpnia 2010 do kwietnia 2011 roku, przeprowadzone zostały w kilku miejscach: Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Mielcu i tamtejszej Specjalistycznej Poradni Nefrologicznej, Szpital Powiatowy w Kolbuszowej i Specjalistycznej Poradni Nefrologicznej tego szpitala, Dom Pomocy Społecznej w Mielcu.

Do oceny jakości życia osób z przewlekłą niewydolnością nerek i zdrowych stanowiących grupę kontrolną wykorzystano kwestionariusz generyczny WHOQOL-Bref. Ocenie poddano cztery aspekty życia: fizyczny, psychologiczny, relacji społecznych i środowisko. Oceniano również ogólną jakość życia i ogólną percepcję zdrowia.

Wyniki badań

Ocena jakości życia w badanych dziedzinach.

Odczuwanie jakości życia w aspekcie fizycznym, psychologicznym, relacji społecznej i środowiska przedstawiono w tabeli 1 i rycinie 1.

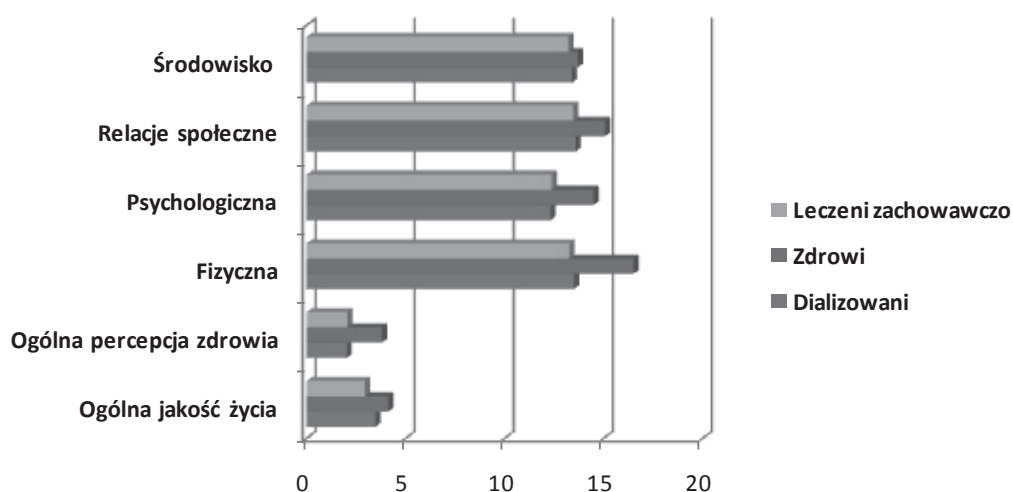
Tabela 1. Ocena jakości życia badanych w poszczególnych dziedzinach

Dziedziny	Dializowani		Zdrowi		Leczeni zachowawczo		Analiza statystyczna	
	średnia	odch. std	średnia	odch. std	średnia	odch. std	H	p
	Ogólna jakość życia	3,47	0,95	4,12	0,82	2,94	1,09	25,84
Ogólna percepcja zdrowia	2,02	0,55	3,81	0,40	2,06	0,90	58,71	<0,0001*
Fizyczna	13,51	3,31	16,51	1,63	13,27	2,79	27,12	<0,0001*
Psychologiczna	12,31	3,37	14,49	1,73	12,38	2,75	14,69	0,0007*
Relacje społeczne	13,59	3,89	15,08	2,94	13,47	3,58	3,54	0,17
Środowisko	13,40	2,84	13,71	1,88	13,21	2,62	0,49	0,78

Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z badań jakość życia w aspekcie dziedziny fizycznej została lepiej oceniona przez chorych dializowanych w porównaniu do badanych leczonych zachowawczo. Natomiast pacjenci leczeni zachowawczo nieznacznie wyżej oceniali jakość swojego życia w dziedzinie psychologicznej. Relacje społeczne i środowiskowe lepiej oceniali badani dializowani niż leczeni zachowawczo. Różnice w ocenie pomiędzy badanymi grupami nie osiągnęły cech istotności statystycznej.

Jakość życia chorych w porównaniu do osób zdrowych była niższa w zakresie wszystkich analizowanych dziedzin.



Rycina 1. Jakość życia badanych w poszczególnych dziedzinach

Ocena jakości życia badanych w zależności od płci.

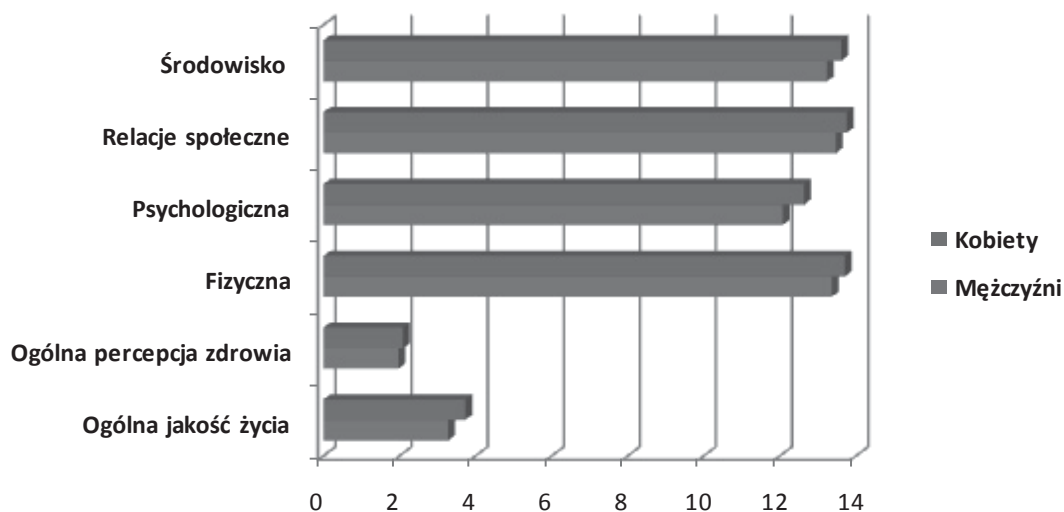
Odczuwanie jakości życia w aspekcie fizycznym, psychologicznym, relacji społecznej i środowiska przedstawiono w tabelach 2-3 i rycinach 2-3.

Tabela 2. Ocena jakości życia w poszczególnych dziedzinach w grupie dializowanych z uwzględnieniem płci

Dziedziny	Mężczyźni			Kobiety			Analiza statystyczna	
	średnia	mediana	odch.std	średnia	mediana	odch.std	Z	p
	Ogólna jakość życia	3,28	4,00	1,00	3,73	4,00	0,83	1,49
Ogólna percepcja zdrowia	1,97	2,00	0,57	2,09	2,00	0,53	0,64	0,52
Fizyczna	13,36	14,29	3,64	13,71	14,86	2,88	0,10	0,92
Psychologiczna	12,07	13,33	3,41	12,64	14,00	3,38	0,63	0,53
Relacje społeczne	13,47	14,67	4,04	13,76	13,33	3,78	0,22	0,83
Środowisko	13,24	14,50	2,80	13,61	14,50	2,94	0,56	0,57

Źródło: opracowanie własne

Z badań wynika, że w grupie dializowanych kobiety odczuwały nieznacznie lepszą jakość życia we wszystkich analizowanych dziedzinach w porównaniu z mężczyznami. Różnice w ocenie były widoczne lecz nie osiągnęły cech istotności statystycznej, ($p > 0,05$).



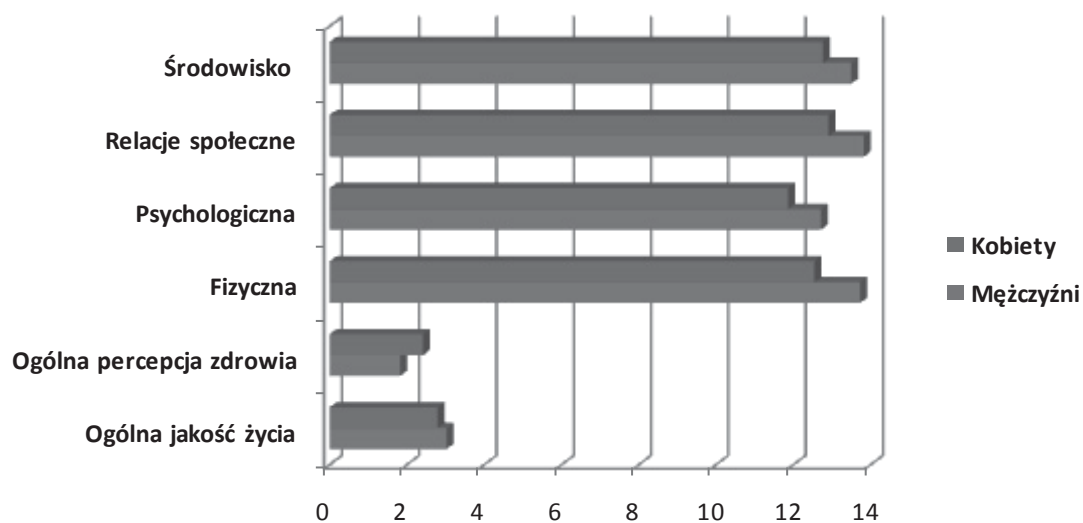
Rycina 2. Ocena jakości życia w grupie dializowanych z uwzględnieniem płci

Tabela 3. Ocena jakości życia w poszczególnych dziedzinach w grupie leczonych zachowawczo z uwzględnieniem płci

Dziedziny	Mężczyźni			Kobiety			Analiza statystyczna	
	średnia	mediana	odch.std	średnia	mediana	odch.std	Z	p
	Ogólna jakość życia	3,03	3,00	0,85	2,79	3,00	1,40	-0,33
Ogólna percepcja zdrowia	1,83	2,00	0,79	2,42	3,00	0,96	2,08	0,04*
Fizyczna	13,73	14,86	2,86	12,54	13,71	2,59	-2,15	0,03*
Psychologiczna	12,71	13,67	2,83	11,86	12,00	2,61	-1,65	0,10
Relacje społeczne	13,82	14,00	3,68	12,91	13,33	3,44	-0,81	0,42
Środowisko	13,50	14,50	2,60	12,76	13,00	2,65	-1,07	0,29

Źródło: opracowanie własne

Z badań wynika, że jakość życia w aspekcie analizowanych dziedzin została oceniona lepiej przez mężczyzn niż przez kobiety. Jednak różnice statystycznie istotne występowały jedynie w ocenie dziedziny fizycznej ($p=0,04$) Kobiety jedynie percepcję własnego zdrowia oceniły lepiej w porównaniu do mężczyzn. Różnice w ocenie były statystycznie istotne ($p=0,03$).



Rycina 3. Ocena jakości życia w grupie leczonych zachowawczo z uwzględnieniem płci

Ocena jakości życia badanych w zależności od wieku.

Odczuwanie jakości życia w aspekcie fizycznym, psychologicznym, relacji społecznej i środowiska przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Ocena związku jakości życia z wiekiem badanych

Dziedziny	Dializowani		zdrowi		Leczeni zachowawczo	
	Analiza statystyczna					
	R	p	R	p	R	p
Ogólna jakość życia	-0,42	0,002*	-0,04	0,83	-0,14	0,34
Ogólna percepcja zdrowia	-0,33	0,02*	-0,16	0,43	-0,12	0,41
Fizyczna	-0,44	0,001*	-0,15	0,46	0,10	0,50
Psychologiczna	-0,47	0,0005*	-0,17	0,42	0,07	0,62
Relacje społeczne	-0,53	0,0001*	-0,28	0,17	0,05	0,71
Środowisko	-0,56	0,00002*	-0,08	0,72	0,04	0,77

Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z badań ankietowani leczeni zachowawczo odczuwają lepszą jakość życia we wszystkich dziedzinach niż osoby dializowane. Różnice w ocenie nie były statystycznie istotne ($p > 0,05$).

Ocena jakości życia w grupie dializowanych z zależności od poziomu wykształcenia.

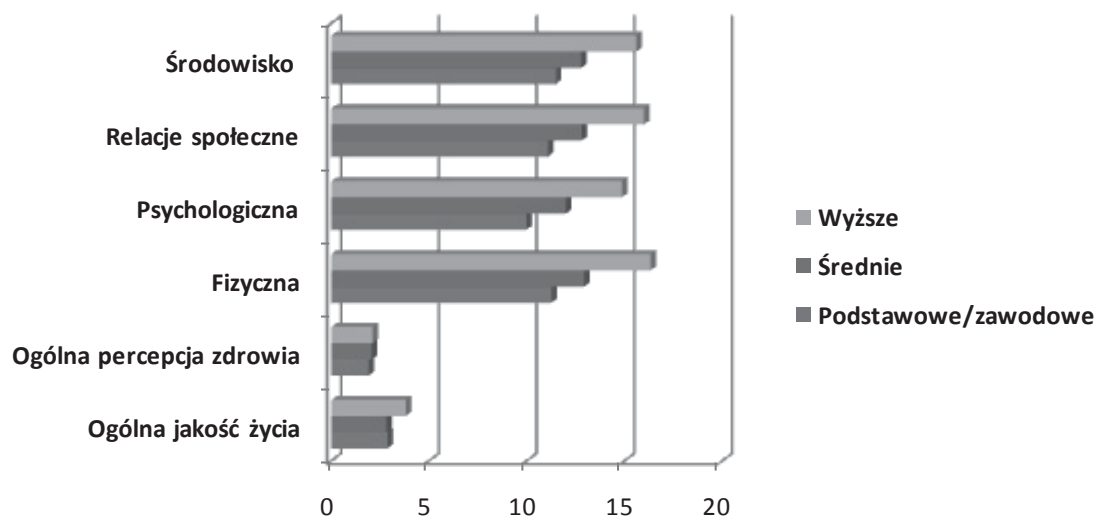
Odczuwanie jakości życia w aspekcie fizycznym, psychologicznym, relacji społecznej i środowiska przedstawiono w tabelach 5-6 i rycinach 5-6.

Tabela 5. Ocena jakości życia w poszczególnych dziedzinach w grupie dializowanych z uwzględnieniem wykształcenia

Dziedziny	podstawowe/ zawodowe		średnie		wyższe		Analiza statystyczna	
	średnia	odch. std	średnia	odc. std	średnia	odch. std	H	p
Ogólna jakość życia	2,87	1,10	2,81	0,24	3,80	0,42	17,85	0,0001*
Ogólna percepcja zdrowia	1,91	0,67	2,05	0,47	2,10	0,32	1,54	0,46
Fizyczna	11,25	3,54	12,93	1,31	16,34	1,21	21,48	<0,0001*
Psychologiczna	9,97	3,67	11,98	1,34	14,87	0,89	20,67	<0,0001*
Relacje społeczne	11,07	3,72	12,79	2,59	16,00	2,81	17,69	0,0001*
Środowisko	11,48	3,15	12,78	0,95	15,60	0,97	20,50	<0,0001*

Źródło: opracowanie własne

W grupie dializowanych jakość życia we wszystkich dziedzinach została lepiej oceniona przez badanych z wykształceniem wyższym niż ze średnim, podstawowym czy zawodowym. Różnice w ocenie były statystycznie istotne ($p = 0,0001$). Badani z wykształceniem podstawowym najgorzej ocenili psychologiczny aspekt jakości życia zaś najlepiej jakość życia w dziedzinie środowisko.



Rycina 5. Ocena jakości życia w grupie dializowanych z uwzględnieniem wykształcenia.

Ocena jakości życia w grupie leczonych zachowawczo w zależności od poziomu wykształcenia.

Tabela 6. Ocena jakości życia w poszczególnych dziedzinach w grupie leczonych zachowawczo z uwzględnieniem wykształcenia

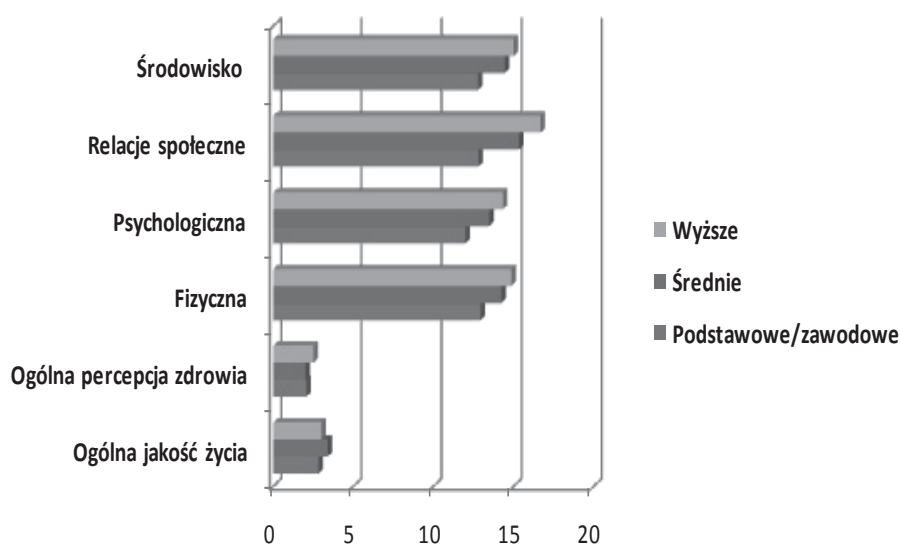
Dziedziny	podstawowe/ zawodowe		średnie		wyższe		Analiza statystyczna	
	średnia	odch. std	średnia	odch. std	średnia	odch.std	H	p
Ogólna jakość życia	2,81	1,08	3,40	1,07	3,00	1,41	3,27	0,20
Ogólna percepcja zdrowia	2,05	0,94	2,00	0,82	2,50	0,71	0,72	0,70
Fizyczna	12,93	3,05	14,23	1,56	14,86	0,00	1,50	0,47
Psychologiczna	11,98	3,02	13,47	0,98	14,33	0,47	3,19	0,20
Relacje społeczne	12,79	3,52	15,33	3,28	16,67	0,94	6,14	0,05*
Środowisko	12,78	2,82	14,45	1,28	15,00	0,00	3,51	0,17

Źródło: opracowanie własne

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że w grupie chorych leczonych zachowawczo jakość życia we wszystkich jego aspektach z wyjątkiem ogólnej percepcji zdrowia została oceniona lepiej przez badanych z wykształceniem wyższym. Fizyczny, psychologiczny, społeczny i środowiskowy wymiar jakości życia najgorzej został oceniony przez badanych posiadających wykształcenie podstawowe i zawodowe.

Analiza statystyczna wykazała statystycznie istotne różnice tylko w ocenie jakości życia w dziedzinie relacji społecznych ($p=0,05$), natomiast w pozostałych dziedzi-

nach różnice w ocenie były widoczne lecz nie osiągnęły cech istotności statystycznej ($p > 0,05$).



Rycina 6. Ocena jakości życia w grupie leczonych zachowawczo z uwzględnieniem wykształcenia

Ocena jakości życia badanych w zależności od miejsca zamieszkania

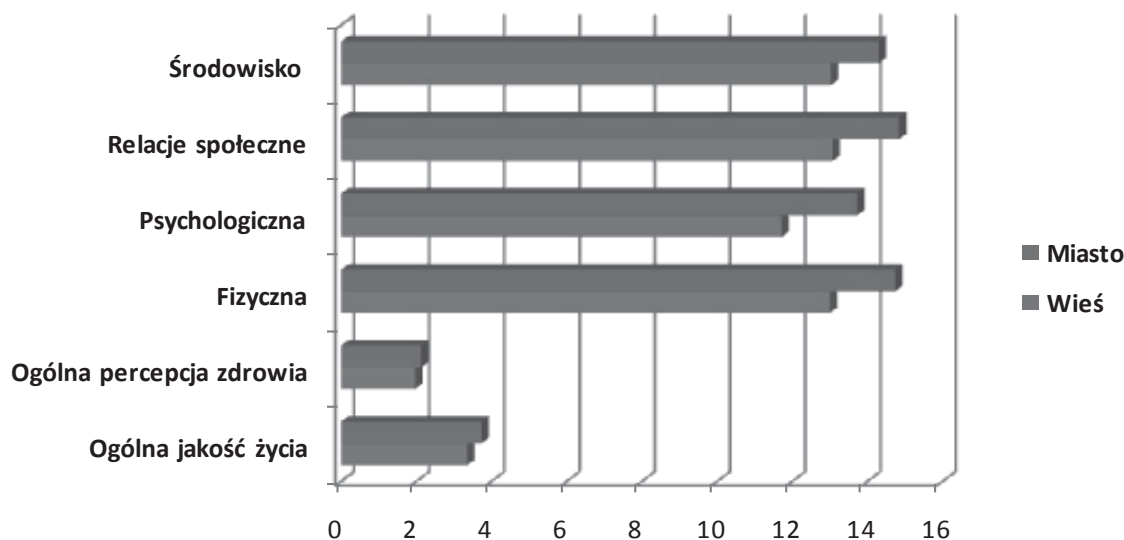
Odczuwanie jakości życia w aspekcie fizycznym, psychologicznym, relacji społecznej i środowiska przedstawiono w tabelach 7-8 i rycinach 7-8.

Tabela 7. Ocena jakości życia w poszczególnych dziedzinach w grupie dializowanych z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Dziedziny	Wieś		Miasto		Analiza statystyczna	
	średnia	odch. std	średnia	odch. std	Z	p
Ogólna jakość życia	3,36	1,07	3,73	0,46	-0,70	0,48
Ogólna percepcja zdrowia	1,97	0,61	2,13	0,35	-0,74	0,46
Fizyczna	13,00	3,54	14,74	2,34	-1,51	0,13
Psychologiczna	11,72	3,53	13,73	2,53	-2,14	0,03*
Relacje społeczne	13,07	4,09	14,84	3,14	-1,34	0,18
Środowisko	13,03	2,86	14,30	2,66	-1,77	0,08

Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzone badania wykazały, że w grupie dializowanych ankietowani z miasta odczuwali lepszą jakość życia we wszystkich dziedzinach oraz lepiej oceniali swoją ogólną jakość życia i percepcje zdrowia. Analiza statystyczna wykazała statystycznie istotne różnice pomiędzy ankietowanymi z miasta i ze wsi w ocenie jakości życia tylko w dziedzinie psychologicznej, ($p=0,03$), natomiast w pozostałych dziedzinach różnice nie były istotne statystycznie ($p > 0,05$).



Rycina 7. Ocena jakości życia w grupie dializowanych z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Ocena jakości życia z uwzględnieniem miejsca zamieszkania w poszczególnych dziedzinach w grupie leczonych zachowawczo.

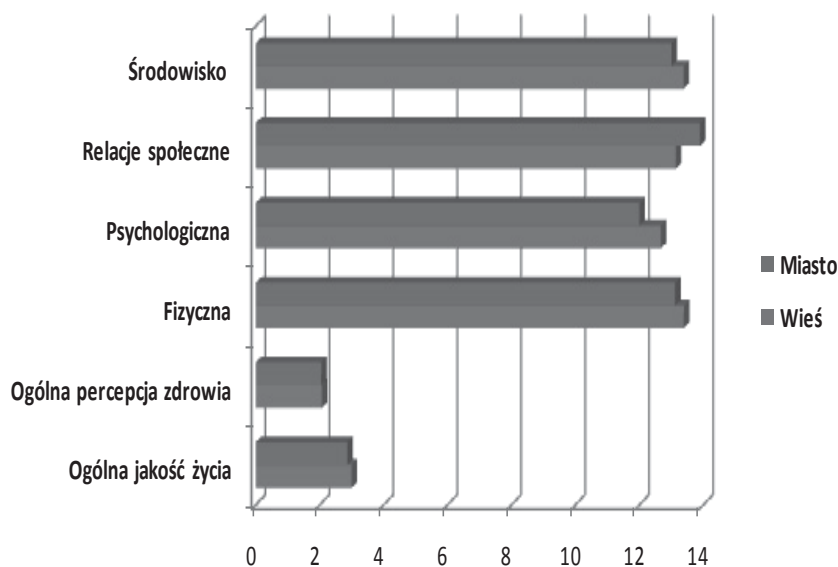
Tabela 8. Ocena jakości życia w poszczególnych dziedzinach w grupie leczonych zachowawczo z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Dziedziny	Wieś		Miasto		Analiza statystyczna	
	średnia	odch. std	średnia	odch. std	Z	p
Ogólna jakość życia	3,00	0,98	2,86	1,24	0,32	0,75
Ogólna percepcja zdrowia	2,07	0,77	2,05	1,07	0,40	0,69
Fizyczna	13,39	3,05	13,12	2,48	0,89	0,37
Psychologiczna	12,67	2,75	12,00	2,77	0,91	0,36
Relacje społeczne	13,14	3,70	13,90	3,47	-0,87	0,38
Środowisko	13,38	2,71	13,00	2,53	0,65	0,52

Źródło: opracowanie własne

W grupie leczonych zachowawczo analiza statystyczna wykazała nieznaczne różnice w ocenie jakości życia w poszczególnych dziedzinach oraz w ogólnej ocenie jakości życia i percepcji zdrowia pomiędzy ankietowanymi z miasta i ze wsi.

Stwierdzono, że ankietowani ze wsi odczuwali lepszą jakość życia w aspekcie dziedziny fizycznej, psychologicznej i środowiska w porównaniu do badanych mieszkających w mieście. Jedynie swoje relacje społeczne wyżej ocenili badani z miasta niż badani ze wsi. Różnice w ocenie nie były statystycznie istotne ($p > 0,05$).



Rycina 8. Ocena jakości życia w grupie leczonych zachowawczo z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Jakość życia badanych grup z uwzględnieniem stanu cywilnego

Odczuwanie jakości życia w aspekcie fizycznym, psychologicznym, relacji społecznej i środowiska przedstawiono w tabelach 9-10 i rycinach 9-10.

Tabela 9. Ocena jakości życia w poszczególnych dziedzinach w grupie dializowanych z uwzględnieniem stanu cywilnego

Dziedziny	panna/ kawaler		mężatka/ żonaty		po rozwodzie/ wdowa/ wdowiec		Analiza statystyczna	
	średnia	odch. std	średnia	odch. std	średnia	odch. std	H	p
Ogólna jakość życia	3,00	1,13	4,00	0,29	2,93	1,07	16,51	0,0003*
Ogólna percepcja zdrowia	1,75	0,45	2,20	0,50	1,93	0,62	6,01	0,05*
Fizyczna	11,52	3,73	15,66	1,56	11,39	2,90	19,79	0,0001*
Psychologiczna	10,72	3,70	14,53	1,26	9,71	3,19	21,22	<0,0001*
Relacje społeczne	10,78	3,19	16,59	2,00	10,67	2,91	29,15	<0,0001*
Środowisko	11,58	3,31	15,18	1,02	11,79	2,81	16,63	0,0002*

Źródło: opracowanie własne

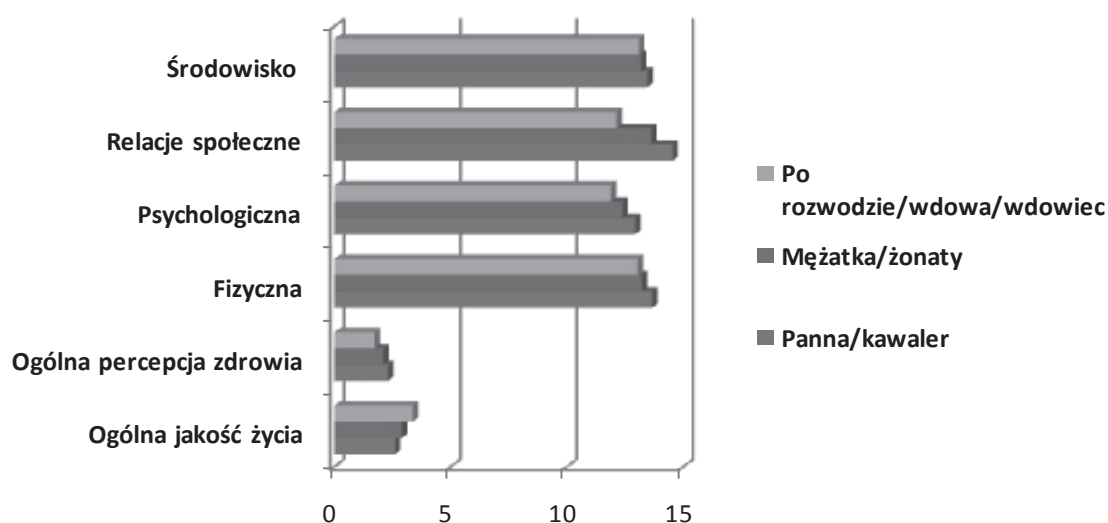
Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że wśród ankietowanych dializowanych jakość życia we wszystkich dziedzinach została lepiej oceniona przez osoby pozostające w związku (mężatki, żonaci) w porównaniu do pozostałych badanych grup ($p=0,05$) Najgorzej jakość swojego życia we wszystkich dziedzinach oceniają badani będący po rozwodzie lub wdowy i wdowcy.

Tabela 10. Ocena jakości życia w poszczególnych dziedzinach w grupie leczonych zachowawczo z uwzględnieniem stanu cywilnego.

Dziedziny	panna/ kawaler		mężatka/ żonaty		po rozwodzie/ wdowa/ wdowiec		Analiza statystyczna	
	średnia	odch. std	średnia	odch.std	średnia	odch. std	H	p
Ogólna jakość życia	2,60	1,07	2,89	1,20	3,36	0,67	2,51	0,28
Ogólna percepcja zdrowia	2,30	0,48	2,11	1,03	1,73	0,79	2,63	0,27
Fizyczna	13,66	3,61	13,22	2,68	13,04	2,46	1,81	0,40
Psychologiczna	12,93	4,36	12,38	2,17	11,88	2,44	4,42	0,11
Relacje społeczne	14,53	4,97	13,62	3,39	12,12	2,27	3,57	0,17
Środowisko	13,45	3,55	13,18	2,37	13,09	2,51	1,02	0,60

Źródło: opracowanie własne

Jakość życia we wszystkich jego aspektach została oceniona najlepiej przez osoby stanu wolnego kawalerowie/panny. Najgorzej natomiast analizowane dziedziny jakości życia zostały ocenione przez osoby po rozwodzie oraz wdowa/wdowiec. Różnice w ocenie były widoczne lecz nie osiągnęły cech istotności statystycznej ($p>0,05$).



Rycina 10. Ocena jakości życia w grupie leczonych zachowawczo z uwzględnieniem stanu cywilnego

Dyskusja

W ostatnich latach przewlekłą niewydolność nerek zaczęto zaliczać do grupy chorób cywilizacyjnych. Szacuje się, że w Polsce na przewlekłą chorobę nerek cierpi około 4,3 miliona ludzi (Król, Rutkowski 2008). Jest to choroba, która w znacznym stopniu wpływa na życie człowieka, jego samopoczucie, często wymusza zmianę stylu życia pogarszając jego jakość (Grochowska, Puto 2012).

Do oceny jakości życia badanych wykorzystano kwestionariusz ankiety WHOQOL-bref oceniający jakość życia w aspekcie czterech dziedzin: fizycznej, psychologicznej, środowiskowej i relacji społecznych.

Badania własne potwierdziły, iż pacjenci z p.n.n mieli obniżoną jakość życia we wszystkich analizowanych aspektach w porównaniu do osób zdrowych. Koresponduje to z wynikami jakie otrzymał Sapilak i in. (2006), którzy wykazali, że pacjenci dializowani gorzej odczuwali jakość swojego życia niż osoby zdrowe. Chorzy leczeni metodą hemodializy wykazują jakość życia o 1/3 niższą niż osoby zdrowe.

Analizując ocenę jakości życia badanych z uwzględnieniem płci stwierdzono, że kobiety dializowane lepiej oceniły jakość swojego życia we wszystkich dziedzinach niż mężczyźni. Różnice w ocenie nie były statystycznie istotne ($p>0,05$). Natomiast w grupie chorych z p.n.n. leczonych zachowawczo to jakość swojego życia ocenili lepiej mężczyźni w porównaniu do kobiet, zwłaszcza w aspekcie dziedziny fizycznej ($p=0,04$).

Badania prowadzone przez Grochowską i Gętek (2012) dowiodły, że przewlekła choroba nerek ma większy i bardziej niekorzystny wpływ na życie mężczyzn niż kobiet. W pracy dokonano oceny jakości życia w zależności od stanu cywilnego i miejsca zamieszkania. Badania wykazały, że chorzy dializowani, mieszkający w mieście zdecydowanie lepiej ocenili jakość swojego życia we wszystkich dziedzinach, niż badani ze wsi. Wykazano statystycznie istotne różnice pomiędzy ankietowanymi z miasta i ze wsi w ocenie jakości życia tylko w dziedzinie psychologicznej ($p=0,03$), natomiast w pozostałych dziedzinach różnice nie były istotne statystycznie ($p>0,05$).

Wyniki badań własnych korespondują z wynikami Muszalik i in. (2006), którzy potwierdzają, iż badani mieszkający w mieście lepiej ocenili jakość swojego życia niż badani ze wsi. Wśród badanych niezależnie od miejsca zamieszkania najgorzej oceniony został psychologiczny aspekt jakości życia.

Biorąc pod uwagę stan cywilny badanych stwierdzono, że osoby pozostające w związku lepiej ocenili jakość życia niż osoby stanu wolnego: rozwiedziony/rozwiedziona, wdowcy/wdowy, kawalerowie/panny. Podobne wyniki otrzymał Kusztal i in. (2003) potwierdzając, że osoby samotne gorzej oceniają jakość swojego życia niż osoby żyjące w związkach małżeńskich czy partnerskich.

Ciągła i systematyczna ocena jakości życia chorych z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych nerkozastępczo nie tylko daje perspektywę odmiennego postrzegania choroby lecz pozwala na optymalizację opieki nad tą grupą pacjentów.

Wnioski

1. Jakość życia pacjentów z p.n.n. niezależnie od stopnia zaawansowania choroby we wszystkich dziedzinach (fizycznej, psychologicznej, relacji społecznych i środowiska) oraz ogólna jakość i percepcja zdrowia jest niższa niż osób zdrowych.
2. Jakość życia wśród badanej grupy chorych z p.n.n była niższa u mężczyzn niż u kobiet zwłaszcza w kontekście fizycznym i psychologicznym.
3. Badani mieszkający w mieście lepiej ocenili jakość życia w porównaniu z mieszkającymi na wsi.
4. Jakość życia lepiej ocenili chorzy będący w związku małżeńskim niż osoby stanu wolnego.
5. Jakość życia badanych niezależnie od metody leczenia została oceniona lepiej przez chorych posiadających wykształcenie wyższe, zarówno dializowanych jak i leczonych zachowawczo. Najgorzej jakość swojego życia oceniali badani posiadający wykształcenie podstawowe i zawodowe.

Piśmiennictwo

1. Dutkowska D., Rumianowski B. (2012) Porównanie jakości życia pacjentów hemodializowanych i dializowanych otrzewnowo. *Prob.Hig.Epidemiol*, 93 (3).
2. Gętek M., Czech N. (2012) Jakość życia chorych poddawanych przewlekłemu leczeniu nerkozastępczemu. *Hygeia Public Health*, 47 (2).
3. Grochowska A., Puto G. (2012) Opinie pacjentów hemodializowanych na temat własnego zdrowia i samopoczucia *Hygeia Public Health*, 47 (1).
4. Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K. (2006) Jakość życia przewlekle chorych pacjentów w starszym wieku. *Gerontologia Polska*.
5. Król E., Rutkowski B. (2008) Przewlekła choroba nerek- klasyfikacja, epidemiologia i diagnostyka. *Forum nefrologiczne*, tom 1 nr 1, 1-6.
6. Kuształ M., Nowak K., Magott-Procelewska M. (2003) Ocena zależnej od zdrowia jakości życia chorych przewlekle dializowanych. *Polski Merkurusz Lekarski*, 14 (80).
7. Rutkowski B. (2004) Dializoterapia w praktyce lekarskiej. Wyd. „MAKmedia”, Gdańsk, Wydanie III.
8. Rutkowski B. (2008) Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarskiej Wyd. „VMVIA MEDICA”, Gdańsk, Wydanie I.
9. Rutkowski B. (2012) Hemodializa domowa *Forum Nefrologiczne*, tom 5.
10. Sapiłak BJ, Steciwko A (2004) Depresja i zaburzenia lękowe występujące w trakcie długotrwałej hemodializoterapii *Problemy Lekarskie*.
11. Sapiłak BJ, Steciwko A. (2004) Ocena jakości życia pacjentów dializowanych *Problemy Lekarskie*.
12. Sapiłak B, Mastalerz-Migas A, Steciwko A (2005) Pacjent przewlekle dializowany w ujęciu holistycznym *Fam Med Prim Care Rev*.
13. Sapiłak B.J., Kurpas D., Steciwko A., Melon M. (2006) Czy jakość życia jest istotna dla chorych dializowanych? *Problemy Lekarskie* tom 45.
14. Trzebiatowski J. (2011) Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych-sytematyzacja ujęć definicyjnych *Hygeia Public Health*, tom 46, nr 1.
15. Warzocha A., Liberek T., Rutkowski B. (2010) Kiedy rozpocząć leczenie dializą? *Forum Nefrologiczne*, tom 3.
16. Wołowicka L. (2001) Jakość życia w naukach medycznych Wyd. Akademii, Poznań.

Liczba znaków ze spacjami: 22 303