

СТРЕС, ДЕПРЕСИЯ И СОЦИАЛНА ПОДКРЕПА ПРИ ПАЦИЕНТИ НА ХРОНИОДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ

Александра Ставрева, Снежана Атанасова, Светла Стайкова

*Клиника по нефрология, УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна,
УС по нефрология и токсикология, Втора катедра по вътрешни болести,
Факултет по медицина, Медицински университет – Варна*

STRESS, DEPRESSION, AND SOCIAL SUPPORT IN CHRONIC DIALYSIS PATIENTS

Aleksandra Stavreva, Snezhana Atanasova, Svetla Staykova

*Clinic of Nephrology, St. Marina University Hospital, Varna
TS Nephrology, Hemodialysis and Toxicology, Second Department of Internal Diseases,
Faculty of Medicine, Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Крайният стадий на бъбречно заболяване (ESKD) се характеризира като състояние, което изисква бъбречно-заместително лечение (хемодиализа, перитонеална диализа или бъбречна трансплантация), необходимо за поддържане на живота. Според проучвания хемодиализното лечение има неблагоприятно въздействие върху емоционалния статус при пациенти с терминална бъбречна недостатъчност (ESRD) и показва понижено качество на живот при тези болни (1,2). Често срещаните психологически проблеми включват депресия, стрес, тревожност и необходимост от социална подкрепа при тези пациенти.

Чрез анкетен метод, интервю и документален метод са изследвани 40 пациенти на възраст от 40 до 80 г. от Клиниката по диализно лечение в УМБАЛ „Св. Марина“. От проведеното изследване 55% от пациентите на хронично диализно лечение споделят, че се чувстват по-стресирани след започване на хемодиализно лечение, а като причини посочват умора след проведена хемодиализна процедура, при извършване на физическата активност, ограничение в диетичния режим, често развиващи се инфекции и проблем със съдовия достъп. Депресията е най-често срещаният психологически проблем при пациенти с ESRD на диализно лечение, като 65% от анкетираните над 60-годишна възраст посочват, че изпитват намалено желание да извършват ежедневни дейности, а 57% от пациентите над 60-годишна възраст споделят, че страдат от безсъние. Тези резултати могат да се отдадат на възрастта на пациентите, намаления интерес към социални занимания и по-изразената социална изолация. Социалната подкрепа е свързана с приспособяването на болните с ESRD към хронично диализно лечение. Според получените резултати 72,5% от пациентите, които получават значителна семейна подкрепа, имат по-ниски нива на интердиализно наддаване на тегло и спазват диетичния режим.

Разпознаването на факторите, които повлияват честотата и разпространението на психологичните симптоми при пациенти с ХБН, е необходимо за превенция и лечение (Rafiei et al., 2017) (1,12).

Ключови думи: хемодиализно лечение, стресови фактори, депресия, социална подкрепа

ABSTRACT

End-stage renal disease (ESKD) is recognized as a condition necessitating renal replacement therapy (such as hemodialysis, peritoneal dialysis, or kidney transplantation) to sustain life. According to studies, hemodialysis treatment has an adverse effect on the emotional status of patients with end-stage renal disease (ESRD) and shows a reduced quality of life in these patients. Common psychological problems these patients face include depression, stress, anxiety, and the need for social support.

To delve into this matter, a research project was conducted involving 40 patients aged 40 to 80 from the Dialysis Treatment Clinic at St. Marina University Hospital in Varna. The research employed an interview and a documentary approach. Research results show that 55% of patients undergoing chronic dialysis reported heightened stress levels after initiating hemodialysis treatment. Contributing factors included post-dialysis fatigue, physical activity limitations, dietary restrictions, frequent infections, and issues related to vascular access.

Depression emerged as the most common psychological problem in patients with ESRD undergoing dialysis treatment. 65% of the respondents aged over 60 indicated that they felt a reduced desire to engage in daily activities, and 57% reported struggling with insomnia.

These results may be attributed to the age of the patients, a reduced interest in social activities, and an increased sense of social isolation. The study highlighted the pivotal role of social support in ESRD patients' adaptation to chronic dialysis treatment. According to the results obtained, 72.5% of the patients who received significant family support had lower rates of interdialysis weight gain and adhered to the dietary regimen.

Recognizing the factors that cause the frequency and prevalence of psychological symptoms in CKD patients is necessary for recognition, prevention, and treatment (Rafiei et al., 2017).

Keywords: hemodialysis treatment, stress factors, depression, social support

ВЪВЕДЕНИЕ

Крайният стадий на хронично бъбречно заболяване се характеризира с пълна загуба на бъбречна функция, продължаваща повече от три месеца. Счита се като състояние, което изисква бъбречно-заместително лечение (хемодиализа, перитонеална диализа или бъбречна трансплантация), необходимо за поддържане на живота. Доказано е, че хемодиализното лечение има неблагоприятно въздействие върху емоционалния статус при пациенти с терминална бъбречна недостатъчност (1,2). Често срещаните психологически проблеми включват стрес, депресия, тревожност и необходимостта от социална подкрепа при тези пациенти.

По определение според СЗО стресът се определя като състояние на безпокойство или психическо напрежение, причинено от трудна ситуация. Продължаващото с години диализно лечение и зависимостта на пациента от специализираната апаратура - диализния апарат, спазването на строго определен диетичен режим и необходимостта от съдов достъп значително ограничават личната свобода на пациента и съответно се превръща в централен елемент в живота на пациента и на неговото семейство (3,5,9). В резултат на това болният изпитва стрес и тревожност, които оказват неблагоприятно въздействие върху емоционалния статус и адаптацията и намаляват качеството на живот.

Стресовите фактори могат да се разделят в четири основни групи: физически, психологически, психосоматични и психосоциални стресори (6).

Към физически фактори се причисляват травма (нараняване, инфекция, операция),

прекомерно физическо усилие, заболяване (вирусно, бактериално или гъбични агенти), умора и ограничение в хранително-питеен режим/диетичен стрес.

Психологичните фактори включват емоционален стрес (страхове, чувство на тъга, гняв), когнитивен стрес (претоварване с информация), безпокойство, пристъпи на паника, липса на усещане за себе си, липса на усещане, че нещата са реални и усещане, че пациентът е извън контрол.

Към психосоматичните фактори спадат чувството на умора, безсъние, болки - като мускулни болки или болки в гърба, артериална хипертония, диспнея, главоболие и мигрена, кожен обрив (дерматит), стомашни язви (пептична язва).

От наблюдаваните психосоциални стресови фактори са трудностите в отношенията/брака (партньор, семейство, колеги), възникнали след започване на ХХД лечение, липса на социална подкрепа, загуба на работа, безпокойство и гняв (5,6).

Според проучвания стресът е пряко свързан с повишеното интердиализно наддаване на тегло при болните на хемодиализно лечение, а липсата на участие в работния процес е свързана с несигурност, по-ниски доходи и по-ниско самочувствие. От значение са и необходимите разходи и притесненията при пациентите, свързани с лечението и заболяването, както и несигурността, безпокойството и разходи, свързани с чакането за трансплантация (9,10).

Депресията е най-често срещаният психологически проблем при пациенти с ESRD на хронично диализно лечение и е свързана с повишен риск от смъртност.

Според Световната здравна организация през следващите 20 години депресията ще бъде второто най-разпространено инвалидиращо и икономически скъпо заболяване в световен мащаб. Характеризира се със сериозно разстройство на настроението и с постоянно чувство на празнота или тъга и загуба на интерес от извършване на ежедневни дейности (1,4).

Депресията може да повлияе на имунологичната функция на организма, хранителния режим и редовното провеждане на диализа. Пациентите с депресия на хроничнодиализно лечение са с понижено настроение през по-голямата част от деня, със значително намален интерес от извършване на дейности, значителна загуба или наддаване на тегло или безапетитие, безсъние или хиперсомния, умора или загуба на енергия, чувство за безполезност, нарушена способност за мислене или концентрация, натрапчиви мисли за смърт, включително суицидни мисли (1,12). *Депресивни симптоми могат да се проявят включително и при развитие на инфекция или проблем със съдовия достъп.* Има проучвания, според които е установена връзка между депресията при ХБН и придружаващите заболявания и посочват, че депресията може да доведе до обостряне на съпътстващите заболявания (4,9).

Социалната подкрепа е свързана с приспособяването на пациенти с ESRD към хроничнодиализно лечение, както е и възприемането, че пациентът е част от сложна мрежа от взаимоотношения, в която човек може да дава и получава подкрепа и помощ.

Социалната подкрепа може да бъде получена от семейство, приятели, колеги на работното място, както и от медицинския персонал и е важен фактор за приспособяването на пациента към ХХД. Според проучвания сплътността на семейството предвижда подобрена преживяемост и спазване на редовния режим в планираната им ХД програма при пациенти на диализно лечение (7,8,10). Пациентите, които получават значителна семейна подкрепа, имат по-ниски нива на интердиализно наддаване на тегло и спазване на диетичния режим. Болните, които живеят сами, са по-склонни да съкратят или да пропускат хемодиализното лечение. Също така пациентите, които споделят за по-висока социална подкрепа, е по-мал-

ко вероятно да проявят симптоми на депресия и тревожност и обратно (3,8,11).

Необходимо е да се отбележи, че медицинският персонал в диализните центрове може да извършва непрекъсната социална подкрепа и по този начин да повлияе върху пациентите да имат по-положително отношение към болестта и здравето си. Изграждането на подкрепящи взаимоотношения може да помогне на болните на ХХД лечение във връзка с облекчаване на психологическия стрес, който те изпитват, като по този начин намалява тежестта на симптомите (10,12).

Целта на проучването е да изследваме честотата на някои психологически фактори като стрес, депресия и социална подкрепа сред пациентите на хроничнодиализно лечение в Клиниката по диализно лечение към УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, за периода от октомври 2022 г. до март 2023 г.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

В периода от октомври 2022 г. до март 2023 г. в Клиниката по диализно лечение към УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, са проведени анонимни анкетни проучвания сред 40 пациенти на хроничнодиализно лечение на възраст от 40 до 80 г.

Методи на проучването:

- ◆ анализ на литературни източници;
- ◆ документален метод;
- ◆ анкетен метод;
- ◆ събеседване.

Данните са обработени чрез статистически анализ.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

От проведеното изследване 55% от пациентите на хроничнодиализно лечение споделят, че се чувстват по-стресирани след започване на хемодиализното лечение. Като физически фактори пациентите посочват на първо място умора след провеждане на хемодиализно лечение и при извършване на физическата активност, както и ограничението в хранително-питейния режим. От психологическите фактори, които назовават, са емоционалният стрес, който изпитват, и безпокойството, свързано с чакането за бъбречна трансплантация. Психосоматичните стресови фактори, за които

споделят болните, са безсънието, мускулните болки, епизодите на диспнея и хипертоничните кризи, както и чувството на умора, а от психосоциалните стресови фактори - липсата на участие в работния процес и ограничената работоспособност. Именно тези фактори повлияват до голяма степен преживяемостта и ниското качество на живот при болните на диализно лечение.

Най-разпространеният психологически проблем сред пациентите на ХХД лечение е депресията, която може да окаже влияние върху лечението. От получените резултати 65% от анкетираните над 60 г. посочват, че се чувстват уморени и изпитват намалено желание да извършват ежедневни дейности, също така 57% от пациентите над 60-годишна възраст споделят, че трудно заспиват и страдат от безсъние. Тези резултати могат да се отдадат на възрастта на пациентите, които вече са пенсионирани, имат намален интерес към социални занимания, стават по-социално изолирани и изпитват депресия.

От анализирания данни 68% от пациентите под 60-годишна възраст не изпитват такава симптоматика, свързана с желанието за извършване на дейности през деня или проблеми с нарушението на съня. Тези хора са по-активни и по-заети в ежедневието си, усещат по-малко умора и следователно проявяват в по-малка степен депресивни симптоми.

Социалната подкрепа играе жизненоважна роля в подпомагането на пациентите в това да се адаптират към диализното лечение и да подобрят качеството на живот. Подкрепата, която получава индивидът от семейната и/или приятелската среда, е от значение за предпазването от стрес, намаляването на психологическия и емоционалния дистрес и създаването на усещане за психологическо и физическо благополучие.

От получените резултати 72,5% от анкетираните пациенти споделят, че не са усетили промяна от страна на семейство и/или приятели след започване на хемодиализно лечение. Необходимо е да се отбележи, че социалната подкрепа е определящ фактор за спазване на препоръките по отношение на хигиенно-диетичния режим при тези болни и съответно е в пряка връзка с ненаддаването на телесно тегло. Това твърдение се потвърждава от полу-

чените данни - 62,5% от пациентите споделят, че спазват дадените препоръки за диетични ограничения и ограниченията в приема на течностите, а 65% от болните не са наддали на телесно тегло. Тези резултати предполагат, че семейната подкрепа е помогнала на много от пациентите да се справят физически, социално и психологически с адаптирането към хемодиализното лечение. Възможно е получените данни от проведеното проучване за стреса, умората и проблемите със съня да са били възприемани като неконтролируеми фактори от членовете на семейството.

Пациентите (27,5%), които са усетили промяна в отношението към тях от членове на семейство и/или приятели, посочиха няколко причини като силен психосоциален стрес при двамата партньори, загуба на работоспособност, поемането на нова роля от съпрузите като болногледачи, както и възприемането на пациента като „болен“, който вече е непълноценен сред тях. Няколко от анкетираните пациенти споделиха, че имат склонността да крият заболяването си, като по този начин се опитват да запазят социалния си живот.

ИЗВОДИ

Разпознаването на факторите, които повлияват честотата и разпространението на психологичните симптоми при пациенти с ХБН, е необходимо за превенция и лечение (Rafiei et al., 2017) (1,12). Социалната подкрепа е един от най-ефективните начини за улесняване на дългосрочния успех на лечението и адаптирането на пациентите към болестта. Пациентите на хронично диализно лечение е необходимо да продължат да извършват дейностите в живота, които им доставят удоволствие, да продължават да бъдат част от обществото и да не се самоизолират, както и да не бъдат изолирани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Paul L.Kimmel, Rolf A.Peterson, Karen L. Weihs, Samuel J. Simmens, Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients, Volume 54, Issue 1, July 1998, Pages 245-254, doi.org/10.1046/j.1523-1755.1998.00989.x
2. Panagopoulou, Alkioni ; Hardalias, Andreas, Psychosocial Issues and Quality of Life in Patients on Renal Replacement Therapy, Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation 20(2):p 212-218, Mar-Apr 2009

3. Wubshet Tesfaye BPharm, MSc, PhD, Psychosocial factors in patients with kidney failure and role for social worker: A secondary data audit, May 2022, doi.org/10.1111/jorc.12424
4. Anees M, Barki H, Masood M, Mumtaz A, Kausar T. Depression in hemodialysis patients. Pak J Med Sci 2008; Vol. 24 No. 4 560-565
5. Mohtasham Ghaffari, PhD, Mohammad Ali Morowatisharifabad, PhD, What Are the Hemodialysis Patients' Style in Coping with Stress? A Directed Content Analysis, Int J Community Based Nurs Midwifery. 2019 Oct; 7(4): 309–318., doi: 10.30476/IJCBNM.2019.81324.0
6. Mohammad Ali Heidari Gorji, Ali Mahdavi, Yadollah Janati, Physiological and Psychosocial Stressors Among Hemodialysis Patients in Educational Hospitals of Northern Iran, Indian J Palliat Care. 2013 Sep-Dec; 19(3): 166–169., doi: 10.4103/0973-1075.121533
7. Ali Alshraifeen, Sami Al-Rawashdeh, Karimeh Alnuaimi, Social support predicted quality of life in people receiving haemodialysis treatment: A cross-sectional survey, Nurs Open. 2020 Sep; 7(5): 1517–1525, doi: 10.1002/nop2.533
8. Anastasia Theodoritsi, Maria-Eleni Aravantinou, Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients, Iran J Public Health. 2016 Oct; 45(10): 1261–1269.
9. Helena García-Llana, Eduardo Remor, The role of depression, anxiety, stress and adherence to treatment in dialysis patients' health-related quality of life: a systematic review of the literature, 2014;34(5):637-57,doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11959
10. Micaella Sotera Hansen, Wubshet Tesfaye, Beena Sewlal, Psychosocial factors affecting patients with end-stage kidney disease and the impact of the social worker, J Nephrol 35, 43–58 (2022). https://doi.org/10.1007/s40620-021-01098-8
11. Mojtaba Senmar, Ali Razaghpour, Psychological Symptoms in Patients on Dialysis and Their Relationship with Spiritual Well-Being, Florence Nightingale J Nurs. 2020 Oct; 28(3): 243–249, doi: 10.5152/FNJJN.2020.19061
12. Fahad D., MD, Psychosocial predictors of quality of life among chronic hemodialysis patients, Saudi Med J. 2020; 41(9): 990–998, doi: 10.15537/smj.2020.9.25271

Адрес за кореспонденция:

Александра Ставрева
Клиника по нефрология
бул. „Хр. Смирненски“ 1
Варна, 9000
e-mail: astavreva8661@gmail.com