

UNIwersytet Medyczny
Wydział Wojskowo – Lekarski

Marta Kutniewska – Kubik

**Analiza porównawcza jakości życia
u osób przewlekle chorych somatycznie**

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych

Promotor: Prof. dr hab. med. Antoni Florkowski

Łódź 2015

STRESZCZENIE

Wstęp:

Choroba przewlekła stanowi dla człowieka niezwykle trudną sytuację pod względem poznawczym, emocjonalnym i społecznym. Wpływa na wszystkie obszary funkcjonowania chorego determinując jego poziom jakości życia oraz funkcjonowanie psychologiczne. Cukrzyca typu II, niewydolność nerek, choroby sercowo-naczyniowe oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc stanowią schorzenia cywilizacyjne, na które zapadalność z roku na rok systematycznie rośnie. Rozwój medycyny pozwolił na wydłużenie życia pacjentom przewlekle chorym dzięki zastosowaniu farmakoterapii oraz leczenia inwazyjnego. Często jednak lecząc ciało, wskutek silnej, czasem wyłącznej koncentracji na aspektach medycznych pomija się kwestie jakości życia w chorobie przewlekłej. Należy jednak pamiętać o jedności biopsychospołecznej człowieka, której konsekwencją jest nie tylko pogorszenie stanu emocjonalnego i jakości życia pacjentów na skutek choroby przewlekłej, ale również pogorszenie stanu zdrowia poprzez bezpośrednie i pośrednie działanie czynników psychologicznych na stan zdrowia chorych. Ocena jakości życia w chorobie przewlekłej stanowi zatem nie tylko wymierny wskaźnik funkcjonowania psychologicznego chorych, ale wskazuje i ocenia poziom jakości sprawowanej nad nimi opieki.

Cele:

Przedmiotem badania jest zapoznanie się z ogólnym funkcjonowaniem pacjentów poddawanych przewlekłej hemodializoterapii, chorujących na cukrzycę typu II, choroby układu krążenia i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Celem pracy była ocena funkcjonowania biopsychospołecznego pacjentów przewlekle chorych somatycznie, wyodrębnienie grup chorych szczególnie wymagających wsparcia psychologicznego, określenie czynników determinujących jakość życia chorych oraz ich stan emocjonalny, a także weryfikacja założenia o występowaniu odmiennych czynników determinujących jakość życia oraz stan emocjonalny chorych przewlekle w zależności od rodzaju schorzenia. Uznano, że wyodrębnienie specyficznych dla danej jednostki chorobowej zmiennych wpływających na jakość życia i funkcjonowanie psychologiczne może pozwolić na trafniejszą ocenę potrzeb pacjenta i skierowanie wobec niego adekwatnej pomocy.

Material i metody:

Grupę badaną stanowiło 177 osób, w tym 46 chorujących na cukrzycę typu II, 50 - choroby sercowo – naczyniowe, 41 - przewlekłą obturacyjną chorobę płuc oraz 40 -hemodializowanych. Założono, że w każdej z podgrup minimalna liczba włączonych osób do badania będzie wynosiła 40 chorych. W chwili uczestnictwa w badaniu, pacjenci znajdowali się pod opieką oddziału rehabilitacyjnego, alergologiczno-pulmonologicznego, diabetologii i nadciśnienia tętniczego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, stacji dializ Fresenius Nephro Care w Wejherowie oraz oddziału internistycznego szpitala w Pucku. Chorzy uczestniczący w badaniu znajdowali się w przedziale od 18-81 r.ż. Wśród badanych kobiety (41,8%) były nieco mniej liczną grupą niż mężczyźni (52,2%). Do oceny jakości życia zastosowano kwestionariusz jakości życia SF 36 oraz Drabiny Cantrila. Charakterystyki psychologicznej dokonano w oparciu o Szpitalną Skalę Depresji i Lęku (HADS – ang. Hospital Anxiety and Depression Scale), Skalę Akceptacji Choroby (AIS – ang. Acceptance of Illness Scale), Skalę Uogólnionego Poczucia Skuteczności (GSES – ang. General Self-Efficacy Scale) i Skalę Nasilenia Zmęczenia (FSA 7 – ang. Fatigue Self-Assessment 7).

Wyniki:

Analiza uzyskanych wyników pozwoliła na pozytywną weryfikację większości z postawionych hipotez. Okazało się, że podgrupy chorych różnią się między sobą w zakresie jakości życia oraz jej poszczególnych obszarów. Nie różnią się one w obrębie poziomu zmiennych psychologicznych. Uzyskane wyniki wskazują jednak na obecność istotnych różnic wewnętrznych w poszczególnych grupach chorych. Specyficzne dla rodzaju schorzenia, biologiczne, socjo–demograficzne oraz psychologiczne czynniki wpływały na kształtowanie się poziomu jakości życia oraz nasilenie cech depresji i lęku u badanych pacjentów.

Wnioski:

W toku badania potwierdzono potrzebę holistycznego podejścia do funkcjonowania pacjentów chorych przewlekle. Umożliwia ono szerszą perspektywę rozumienia człowieka w szczególnej sytuacji, jaką jest choroba przewlekła.

Ze względu na złożone procesy i charakter chorób przewlekłych trudno wyodrębnić tą, w przebiegu której choroby szczególnie wymagają wsparcia psychologicznego. Identyfikowanie pacjentów pod kątem potrzeby wsparcia psychologicznego winno odbywać

w obrębie jednostki chorobowej, nie zaś pomiędzy grupami chorych. Ocenę stanu emocjonalnego oraz jakości życia wśród chorych przewlekle należy dokonywać z uwzględnieniem czynników współtowarzyszących: socjo – demograficznych, społecznych i psychologicznych. Znaczna potrzeba wsparcia psychologicznego u chorych przewlekle wynika z faktu, iż ponad połowa badanych w każdej z podgrup uzyskała graniczne lub znacznie nasilone cechy depresji i lęku. Stąd też sugeruje się podjęcie dyskusji i działań w kierunku umożliwienia pacjentom obciążonym chorobą przewlekłą korzystanie z pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej w ramach poradni specjalistycznych oraz w okresie hospitalizacji, którą należy traktować nie tylko w kategorii pogorszenia stanu somatycznego, ale również jako kolejne, kryzysowe wydarzenie w życiu chorego. Uznaje się zatem, że chorzy przewlekle mogą lepiej radzić sobie z chorobą korzystając z pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej. W tym zakresie najczęściej polecaną formą jest terapia poznawczo – behawioralna. Jej celem jest zwiększenie poziomu dobrostanu, poprawa nastroju oraz obniżenie poziomu lęku, poprzez mechanizmy restrukturyzacji w obrębie dysfunkcyjnych przekonań budujących poznawczą reprezentację choroby.

Promotor:

Doktorantka:

Marika Kutniewska - Skulnik