

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (specializacija – vadyba) studijų programa

Aušra Sinkevičiūtė

DIALIZE GYDOMŲ PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBĖ

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė –
Lekt. Dr. Margarita Jurevičienė*

2013

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta teorinė gyvenimo kokybės sampratos ir lėtiniu inkstų nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo bruožų analizė.

Iškelta hipotezė, kad dialize gydomi pacientai blogai vertina visas pagrindines gyvenimo kokybės sritis.

Gyvenimo kokybės klausimynu ir interviu pokalbio metodais buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas - ištirti dialize gydomų pacientų gyvenimo kokybę. Tyrimo duomenys apdoroti statistinių programų paketu *SPSS Statistics 17.0*, Microsoft Excel ir turinio (angl. *content*) analizės metodu.

Tyrime dalyvavo 100 dialize gydomų pacientų, iš kurių 5 pacientai dalyvavo interviu pokalbyje.

Empirinėje dalyje nagrinėjamas dialize gydomų pacientų pagrindinių gyvenimo sričių (fizinės sveikatos, psichologinės, socialinių santykių, aplinkos sričių) vertinimas ir gyvenimo kokybės ypatumai.

Svarbiausios empirinio tyrimo išvados:

1. Kiekybiniu tyrimu nustatyta, jog gyvenimo kokybės vertinime, dialize gydomi pacientai blogiau vertina psichologinę ir fizinės sveikatos sritis, geriau vertina socialinių santykių ir aplinkos sritis.
2. Kokybiniu tyrimu nustatyta, kad dialize gydomų pacientų nuomone, svarbiausias žmogiškosios laimės kriterijus – sveikata, kurios labiausiai trūksta šių pacientų kokybiškam gyvenimui. Varginančios dializės procedūros pamažu tampa pacientų gyvenimo dalimi. Pradėjus dializuotis, patiriama įvairių gyvenimo pokyčių: pagerėja sveikata, tenka išmokti planuoti laiką, sudėtingiau keliauti, jaučiamas psichologinis diskomfortas – nepilnavertiškumo jausmas, nesusitaikymas, depresija. Tyrimo dalyvių nuomone persodinus inkstą, gyvenimo kokybė gerėja, nes sumažėja sveikatos problemų. Nors specialiai fizine veikla tyrimo dalyviai užsiima retai, tačiau stengiasi daugiau judėti, vaikščioti pėsčiomis, važiuoti dviračiu, mankštintis. Laisvalaikio metu, pacientai dažniau skaito, piešia, rašo eilėraščius, nes turi daug laisvo laiko dializės procedūros metu. Tinkamas šeimos narių palaikymas padeda greičiau adaptuotis ir susitaikyti su dializės procedūrų reikalingumu.

Esminiai žodžiai: gyvenimo kokybė, PSO-GK trumpasis variantas, lėtinis inkstų nepakankamumas, hemodializė, peritoninė dializė.

Turinys

Magistro darbo santrauka	2
Turinys	3
Įvadas	4
1 skyrius. LĒTINIŲ INKSTŲ NEPAKANKAMUMU SERGANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO BRUOŽAI	7
1.1 Gyvenimo kokybės samprata.....	7
1.2 Pakaitinės inkstų terapijos rūšys	14
2 skyrius. DIALIZE GYDOMŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖS TYRIMAS	22
2.1 Tyrimo metodikos.....	22
2.2 Tyrimo dalyviai.....	24
2.3. Fizinės sveikatos vertinimas	28
2.4. Psichologinės srities vertinimas.....	33
2.5. Socialinių santykių srities vertinimas	36
2.6. Aplinkos srities vertinimas	39
2.7. Gyvenimo kokybės, psichologinių aspektų, fizinės aplinkos ir jų šeimos požiūrio į dializės procedūras, vertinimas.....	44
Apibendrinimas	53
Išvados	56
Literatūra	58
Summary	63
PRIEDAI	64

Įvadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Lėtinė inkstų liga ir galutinis inkstų nepakankamumas dar visai neseniai buvo mirties nuosprendis pacientui. Šiandien toks ligonis gali išgyventi taikant pakaitinę inkstų terapiją. Hemodializė, peritoninė dializė ir inkstų transplantacija – tai pagrindinės pakaitinės inkstų terapijos rūšys. Pradėjus gydymą hemodializėmis pacientai tampa priklausomi nuo hemodializės aparato, kurio pagalba yra tęsiama žmogaus gyvybė ir pacientai gali gyventi daugelį metų. Galutinis inkstų nepakankamumas – tai nepagydoma liga, kurią nustačius, pacientai turi išmokti gyventi ir prisitaikyti prie didelių pasikeitusio gyvenimo apribojimų (Stanisloviene, 2010). Taigi, šiame kontekste didelę reikšmę įgauna ne tik gyvenimo trukmė, bet ir jo kokybė.

Lietuvoje atlikta nemažai tyrimų, analizuojančių sveikų ar sergančių vaikų ir suaugusiųjų gyvenseną, žalingus įpročius bei gyvenimo kokybės klausimus¹, nagrinėta Lietuvos ir užsienio universitetuose besimokančių studentų gyvenimo kokybė², studentų medikų gyvenimo kokybė ir jų požiūris į rūkymą³. Taip pat yra tirta Lietuvos ir užsienio šalių pacientų, gydomų pakaitine inkstų terapija, gyvenimo kokybė^{4 5}, depresijos sunkumas⁶ ir miego sutrikimai⁷. Gyvenimo kokybės tyrimai turėtų išlikti reikšmingi visose socialinėse visuomenės grupėse ir padėti spręsti svarbiausius ekonominius uždavinius, susijusius su žmonių gerove, sveikatos priežiūra ir socialinės politikos poveikiu visuomenei, jos sveikatai ir gyvenimo kokybei (Kondratas ir kt., 2009).

Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacijos prezidentas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Nefrologijos skyriaus vadovas profesorius Vytautas Kuzminskis (2012) teigia, jog dializė yra gyvybiškai svarbi, tačiau kartu ir labai brangi procedūra. Prieš dvejus metus buvo paskaičiuota, kad vienam dializuojamam ligoniui gydyti per metus reikia

¹ Krančiukaitė, D., Rastenytė, D., Jurėnienė, K. (2007). Kauno populiacijos gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-12 klausimyną. *Medicina*, 43 (6), 501-507.

² Šumskas, L., Breskutė, V., Zaborskis, A., Albavičiūtė, E. (2009). Užsienio studentų sveikata, sveikatos priežiūra ir gyvenimo kokybė. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 10 (13), 574-580 psl.

³ Kondratas, D., Burneckienė, J., Vladičkienė, J., Dučinskienė, D., Lukoševičius, L., Viežalienė, D., Burneckas, D. (2009). Studentų medikų gyvenimo kokybė ir jų požiūris į rūkymą. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 1 (14), 8-16.

⁴ Kušleikaitė, N., Bumblytė, I. A., Kuzminskis, V., Sedlickaitė, D., Rinkūnas, K. (2004). Pacientų, gydomų hemodialize, peritonine dialize ir inkstų transplantacija, gyvenimo kokybės vertinimas. *Lietuvos endokrinologija*, 1(2), 20-24.

⁵ Ching, S., Weety, L. (2001). The quality of life for Hong Kong dialysis patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (2); 218-227. <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=64ffb56e-1f5c-45aa-8e9f-38c49cd308e3%40sessionmgr4&vid=1&hid=18&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=4811248> (žiūrėta 2012-11-15).

⁶ Kušleikaitė, N., Bumblytė, I. A., Pakalnytė, R. (2007). Pacientų, kuriems persodintas inkstas, depresijos sunkumas ir gyvenimo kokybė. *Medicina*, Kaunas, 43, 103-107.

⁷ Kušleikaitė, N., Bumblytė, I. A., Razukevičienė, L., Sedlickaitė, D., Rinkūnas, K. (2005). Dialize gydomų pacientų miego sutrikimai ir gyvenimo kokybė. *Medicina*, Kaunas, 41, 69-74.

apie 60 tūkstančių litų – į šią sumą įeina dializės procedūros, vaistai ir lovdieniai ligoninėse. Tai didžiulė suma, kurios pats ligonis nesusimokėtų, todėl dializuojamų pacientų gydymas iš esmės priklauso nuo valstybės finansavimo. 2005 m. Lietuvoje buvo 1092 dializėmis gydomi pacientai. Profesorius teigia, kad šiandien Lietuvoje veikia 62 klinikos, kasmet atliekama apie 210 tūkstančių dializės procedūrų, o net ir vienos hemodializės procedūros praleidimas žmogui gali kainuoti gyvybę. Dėl sumažėjusio valstybės finansavimo šiuo metu kyla didžiulis pavojus hemodializei, kurios finansavimas, lyginant su 2008 m. sumažėjo penktadaliu (Degutytė, Čergelytė, 2012).

Kiekvienas žmogus turi teisę gyventi pilnavertį gyvenimą, todėl kyla probleminiai klausimai: *kaip reikia gyventi pilnavertį gyvenimą žinant, jog inkstų darbą palaiko tik aparatai? Ar žmogus gali dirbti mėgstamą darbą? Ar įmanoma maitintis taip, kaip iki dializių pradžios? Ar galima gyventi visiškai pilnavertį gyvenimą? Kokia šio asmens fizinė ir psichinė sveikata?*

Tyrimo objektas – dialize gydomų pacientų gyvenimo kokybė.

Hipotezė – tikėtina, jog dialize gydomi asmenys blogai vertina fizinės sveikatos, psichologinę, socialinių santykių ir aplinkos sritis.

Tyrimo tikslas – ištirti dialize gydomų asmenų gyvenimo kokybę.

Uždaviniai:

1. Mokslinės literatūros apžvalga apibrėžti gyvenimo kokybės sampratą ir dializuojamiems asmenims būdingus bruožus.
2. Kiekybiniu tyrimu ištirti dializuojamų asmenų pagrindinių gyvenimo sričių kokybę.
3. Kokybiniu tyrimu išsiaiškinti dializuojamų asmenų gyvenimo kokybės ypatumus.

Tyrimo dalyviai. Tyrimas buvo atliktas 2012 m. gruodžio – 2013 m. vasario mėnesiais, Lietuvos miestų dializių centruose ir ligoninių hemodializės skyriuose. Tyrime dalyvavo patogiosios atrankos metodu atrinkti 100 dialize gydomų pacientų, iš kurių 5 pacientai dalyvavo ir interviu pokalbyje (2013 m. vasario mėnesį).

Tyrimo metodologija ir metodai. Kiekybiniam tyrimui atlikti naudojamas Pasaulinės Sveikatos Organizacijos⁸ Gyvenimo kokybės⁹ – 100 klausimyno (WHOQOL-100) lietuviško varianto sutrumpintas 26 klausimų Gyvenimo kokybės klausimynas¹⁰. Jis priklauso su sveikata susijusios GK klausimynų grupei. Klausimyną pildo ir subjektyviai vertina patys tyrimo dalyviai. Kiekybiniame tyrime dalyvavo 100 dialize gydomų pacientų.

⁸ Pasaulinė Sveikatos Organizacija (toliau PSO).

⁹ Gyvenimo kokybė (toliau GK).

¹⁰ Pasaulinės Sveikatos Organizacijos – Gyvenimo Kokybės klausimynas (toliau PSO-GK klausimynas). (angl. k. THE WHOQOL – Brief Quality of Life Questionnaire). Lietuvišką sutrumpintą variantą 2000 metais parengė Goštautas, A., Goštautaitė-Midttun, N.

Kokybiniam tyrimui atlikti naudojamas pusiau struktūruotas interviu metodas. Interviu klausimai suteikia papildomų žinių apie pakaitine inkstų terapija gydomų pacientų gyvenimo kokybę. Interviu pokalbyje dalyvavo 5 dialize gydomi pacientai.

Magistro darbe naudojami tyrimo metodai:

Teoriniai: medicininės, psichologinės, pedagoginės literatūros, mokslinių šaltinių analizė.

Empiriniai: klausimynas gyvenimo kokybei tirti (duomenys rinkti: 2012 m. gruodžio mėn. – 2013 m. vasario mėn. Duomenys apdoroti: 2013 m. kovo mėn.), pusiau struktūruotas interviu (duomenys rinkti: 2013 m. vasario mėn. Duomenys apdoroti: 2013 m. kovo – balandžio mėn.).

Statistiniai: tyrimo duomenys apdoroti statistinių programų paketu *SPSS Statistics 17.0*, Microsoft Excel ir turinio (angl. *content*) analizės metodu.

Magistro darbo struktūra. Šis magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (60 šaltinių), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 4 lentelės, 31 paveikslas. Prieduose pateikiama kiekybinio tyrimo anketos pavyzdys ir kokybinio tyrimo struktūruoto interviu klausimai. Darbo apimtis - 64 puslapiai.

I skyrius. LĒTINIŲ INKSTŲ NEPAKANKAMUMU SERGANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO BRUOŽAI

1.1 Gyvenimo kokybės samprata

Kiekvienas žmogus, gyvenimo kokybę įsivaizduoja skirtingai, jos apibrėžimą gali suformuluoti pagal savo gyvenimo principus. Yra sukurta gausybė gyvenimo kokybės apibrėžimų, todėl kiekvienas žmogus gali pasirinkti jam priimtinausią, suprantamiausią ir kartu kurti skirtingą gyvenimo kokybės sampratą.

Pirmasis apibrėžti gyvenimo kokybę bandė Aristotelis (384-322 m. pr. Kr.). Jis teigė, kad visi žmonės suvokia „gyventi gerai“ ir „būti laimingu“ sąvokų tapatumą (Fayers, 2000). Šios frazės analogiškai suprantamos bei vartojamos ir šių laikų mūsų kokybiško gyvenimo sampratoje, tačiau labiau išplėstos.

Pirmą kartą gyvenimo kokybės terminas pavartotas A. C. Pigou knygoje apie ekonomiką ir gerovę 1920 m., tačiau vėliau nebuvo vartojamas iki Antrojo pasaulinio karo pabaigos. Aštuntojo dešimtmečio viduryje Mičigano universiteto sociologai pradėjo įvairių gyventojų grupių gyvenimo kokybės tyrimus, nagrinėdami tokių veiksnių kaip išsimokslinimas, sveikata, šeima, asmeninis gyvenimas, darbas, aplinka ir materialinės sąlygos įtaką žmonių gerovei (Diržytė ir kt., 2010).

1970-1980 m. sukurti klausimynai, kuriuose atkreipiamas dėmesys į psichinę sveikatą, emocinę būklę ir bendrą žmogaus gyvenimo kokybę. Vieni iš pirmųjų, 1981 metais, buvo sukurti: Notingemo sveikatos vertinimo klausimynas ir ligos poveikio vertinimo klausimynas (Bergner, 1981). Tuo metu buvo kuriami dar ir kiti klausimynai, o Pasaulinės Sveikatos Organizacijos iniciatyva buvo sukurtas gyvenimo kokybės klausimynas PSO-100 (Whoqol-bref, 1996), kuris pastaruoju metu plačiai naudojamas tirti įvairių žmonių gyvenimo kokybę visame pasaulyje.

Gyvenimo kokybės vertinimų metodikų dalys yra: fizinė sveikata, psichinė sveikata, socialiniai ryšiai, bendra fizinė būklė ir bendras savo sveikatos vertinimas. Kartais, kaip atskira sritis, įtraukiamas skausmo vertinimas (Mostseller, 1989).

Iki XX a. medicininėje literatūroje apie gyvenimo kokybę buvo kalbama mažai. Pirmieji bandymai 1947 metais, objektyvizuoti fiziologinę ir klinikinę žmogaus būklę buvo Karnovkio skalė, funkciniam pajėgumui įvertinti - Bartelio indeksas (Fayers, 2000).

Gyvenimo kokybės tyrimų poreikis augo tobulėjant medicinai. Staišiūnaitė (2011) mini, jog buvo vystomas mechaninis medicinos modelis, kuriame trūko humanizmo elementų, buvo kreipiamas dėmesys į ligą ir jos simptomus, tačiau prireikė sukurti

metodiką, kuri įvertintų ligos ir negalios poveikį bendrai žmogaus būklei ir gyvenimo kokybei.

Žmogaus gyvenimo pilnatvę lemia daug veiksnių: sveikata, santykis su aplinka, materialinė gerovė, nepriklausomumas ir kt. Šiuos veiksnius sujungus į visumą, ieškoma būdų, kaip kokybiškai įvertinti žmogaus gyvenimą. Leonavičiaus, Malcienės ir Kurauskienės (2007) atliktų tyrimų metu buvo pastebėta, kad sergantieji išsėtine skleroze savo fizinę ir psichinę gyvenimo kokybę vertina žymiai blogiau nei sveikieji. Bet kurios vienos gyvenimo srities pokytis veikia ir bendrąją paciento gyvenimo kokybę, be to, psichinės gyvenimo sferos pokyčiai reikšmingai stipriau veikia fizinę gyvenimo kokybę.

1996 metais, PSO sukūrė tokį gyvenimo kokybės apibrėžimą (Diržytė ir kt., 2010): „tai individo vaidmens gyvenime suvokimas, atsižvelgiant į kultūrinės, vertybinės gyvenamojo meto sistemas bei į asmeninius tikslus, viltis, gyvenimo bei elgesio normas, bei interesus, kurie priklauso nuo fizinės sveikatos, psichologinės būsenos, nepriklausomybės laipsnio, socialinių santykių, aplinkos faktorių bei asmeninių įsitikinimų“.

Įvertinti gyvenimo kokybę, kaip teigia Valeikaitė ir kt. (2005) yra sudėtinga, kadangi gyvenimo kokybė tai plati koncepcija, kompleksiskai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomumo, socialinio ryšio ir ryšio su aplinka.

Gruževskis, Orlova (2012) teigia, jog 1996-aisiais tyrėjų Felce ir Rerry pateiktas gyvenimo kokybės apibrėžimas yra vienas iš plačiausiai taikomų šiuolaikinių šios sąvokos apibrėžimų: „gyvenimo kokybė yra apibrėžiama kaip visa apimanti gerovė, kuri apima objektyvius deskriptorius ir subjektyvius fizinės, materialinės, socialinės ir emocinės gerovės vertinimus, asmeninį vystymąsi ir tikslingą veiklą, viskam vykstant asmeniniame vertybių sistemos kontekste“.

Gyvenimo kokybės vertinimas yra sudėtingas uždavinys, teigia ir Butikis (2009). Patenkintas ar nepatekintas gyvenimu, žmogus, daugiausia dėl asmeninių priežasčių. Žmonėms reikia elementarios materialinės gerovės, kuri kiekvienam atrodo skirtingai, tačiau materialinė gerovė dar nedaro žmogaus laimingu. Butikis (2009) savo disertacijoje teigia, jog žmogui geresnis tas gyvenimas, kuriame jis gali sėkmingiau išspręsti jam iškilančias problemas. Kadangi problemų yra daug ir įvairių, žmogaus ir visuomenės gyvenimo kokybei matuoti atsirenkami svarbiausi ir universaliausi veiksniai. Tokiais veiksniais pirmiausia buvo materialiniai dalykai. Tačiau žmonių laimę apsprendžia ne vien sąlygos, kuriomis jie gyvena ir paskirsto materialinius išteklius, bet ir subjektyvus savo gyvenimo vertinimas apibūdinant fizinę, socialinę ir dvasinę sveikatą, jausmus, vertybes, gyvenimo prioritetus, sprendimų galimybę ir laisvę, politinį, kultūrinį, ekonominį ir ekologinį

idealą. Gyvenimas kaip integrali žmonių buvimo ir būties visuma apima kasdieniškumą, darbą, iškilmes, šventes, socialinius ir ekonominius santykius, vertybinę sferą. Pasak Butikio (2009), remiantis šiuolaikine darnios plėtros koncepcija, gyvenimo kokybė yra socialinių, ekonominių ir aplinkos veiksnių sąveikos rezultatas.

Antanaitienė (2009) teigia, kad dažniausiai gyvenimo kokybė įvardijama, kaip ekonomikos, sociologijos, ar politologijos terminas, kuris, pasak B. Hass (1999), nurodo žmogaus dvasinę, socialinę, ir fizinę gerovę.

Medicinos moksle gyvenimo kokybės sąvoka pasitelkiama nustatant gydymo ar reabilitacijos tikslumą ir veiksmingumą, įvertinant negalios ar ligos poveikį asmens gyvenimui (šiuo atžvilgiu turėtų būti vartojamas terminas su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, kuris yra suprantamas siauriau nei gyvenimo kokybės sąvoka), o psichologai, kalbėdami apie gyvenimo kokybę, paprastai omenyje turi gerbūvį (angl. well-being) arba subjektyvią gyvenimo kokybę (Krutulienė, 2012). Antanaitienė (2009) taip pat teigia, jog svarbu nepamiršti, kad gyvenimo kokybė gali būti traktuojama kaip sveikatos psichologijos sąvoka – su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė atliktuose tyrimuose dažniausiai matuojama Pasaulinės sveikatos organizacijos sukurtu gyvenimo kokybės klausimynu. Daug Lietuvos ir užsienio šalių mokslininkų, studentų šią formą naudoja gyvenimo kokybei tirti. Šumskas, Breskutė, Zaborskis ir Albavičiūtė (2009), naudodami PSO GK klausimyno trumpąją formą, tyrė užsienio studentų sveikatą, sveikatos priežiūrą ir gyvenimo kokybę.

Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė apima tris sritis (Gustaitienė, 2003):

- *Fizinė sritis*. Ji siejama su žmogaus kasdienes veikla ir kitais gyvenimo tikslais, kuriems reikalinga fizinė energija.
- *Socialinė sritis*. Ši sritis apima paciento sugebėjimą integruotis į šeimos, visuomenės gyvenimą, bendrauti su draugais ir kaimynais.
- *Psichologinė sritis*. Ji apima emocijas, psichikos sveikatą, tai yra depresiją, baimę, pyktį, laimę.

Subjektyvioji sveikatos būklė taip pat gyvenimo kokybė sąlygota sveikatos, apima įvairius simptomus: fiziologinius duomenis (AKS¹¹, gliukozės kiekį kraujyje), fizinę būklę (vaikščiojimą, judrumą), jutimo funkcijas, lytinį aktyvumą, skausmą, negalią, fizinius trūkumus, pažinimo funkcijas, bei emocinę būklę, pasitenkinimą sveikatos priežiūra (Lohr, 1988).

¹¹ AKS – arterinis kraujo spaudimas.

Kriščiūnas pabrėžia funkcinių žmogaus galimybių bei sveikatos svarbą gyvenimo kokybei (Kriščiūnas ir kt., 2008).

Gyvenimo kokybė – tai individualus savo paskirties gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, požiūriu, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, kompleksiškai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnio, socialinių ryšių ir ryšių su aplinka. Šis apibrėžimas pagrįstas subjektyviu vertinimu, kuris labai priklauso nuo socialinių ir ekonominių aplinkybių bei kultūrinio konteksto, taigi vertinimo rezultatus gali būti sunku palyginti ir pritaikyti. Dauguma šios srities ekspertų pripažįsta, kad toks apibūdinimas pernelyg platus, apima daug gyvenimo sferų, tiesiogiai neįtakojamų sveikatos ir jos priežiūros. Todėl medicinoje gyvenimo kokybė dažniausiai vadinama su sveikata susijusia gyvenimo kokybe ir nagrinėjama siauresniu aspektu, apimančiu fizinį, psichologinį ir socialinį sveikatos lygmenį, kaip atskiras sritis, įtakojamas asmens patirties, įsitikinimų, lūkesčių ir pojūčių, taip teigia savo magistro darbe literatūrą apžvelgęs Mackevičius (2010).

Gyvenimo kokybė (angl. *quality of life*) – sąvoka, apibūdinanti gyvenimo lygį arba standartą, jo kokybines savybes pagal žmonių materialinių ir kultūrinių poreikių patenkinimo galimybes. Tai socialinis rodiklis, nusakantis žmogaus padėtį įvairiose socialinėse sistemose ir jo socialinės laisvės lygį (Petruševičius, 2005, p. 285).

Krančiukaitė ir kt. (2007), ištyrusi Kauno miesto gyventojų gyvenimo kokybę, klausimynu SF-36, nustatė, jog moterys gyvenimo kokybę vertina blogiau nei vyrai psichinės sveikatos srityje, fizinės sveikatos ir skausmo srityje. Vienintelę dvasingumo sritį moterys vertino geriau. Gyvenantys ne vieni turintys aukštesnį išsimokslinimą, dirbantys asmenys fizinę ir psichinę sveikatą vertino geriau, nei gyvenantys vieni, turintys žemesnį išsimokslinimą arba nedirbantys. Šiek tiek anksčiau tokį pat tyrimą atliko Kazlauskaitė ir Rėklaitė (2004), tačiau jos naudojo Gyvenimo kokybės „PSO-100“ (WHOQOL-100) klausimyną. Tyrimo rezultatai sutampa su 2007 metų tyrimo rezultatais.

Kušleikaitė, Bumblytė ir Pakalnytė (2007) Kauno medicinos universiteto Nefrologijos klinikoje tyrinėjo pacientų, kuriems persodintas inkstas, depresijos sunkumą ir gyvenimo kokybę. Tyrimais buvo įrodyta, jog penktadalis tirtų pacientų su persodintu inkstu, serga depresija. Sunkesni depresijos simptomai susiję su blogesniais gyvenimo kokybės parametrais: fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių problemų, skausmo ir veiklos apribojimo dėl emocinės būklės. Pacientai, kuriems buvo diagnozuota depresija, buvo vyresnio amžiaus, o jų persodinto inksto funkcija buvo blogesnė, nustatyta, jog vyresnis amžius susijęs su blogesne gyvenimo kokybe. Vienas dažniausių dializuojamų pacientų

skundų yra miego sutrikimai. Šį fenomeną tyrė Kušleikaitė, Bumblytė, Razukevičienė, Sedlickaitė ir Rinkūnas (2005). Jie nustatė, jog miego sutrikimai vargina net du trečdalius dializuojamų pacientų, todėl šis sutrikimas turi didelę įtaką dializuojamų pacientų gyvenimo kokybei.

Gyvenimo kokybė, tai psichinės, fizinės ir socialinės paciento gerovės visuma. Kai pacientas suvokia, kad jo gyvybė priklauso nuo aparato – tai dažnai sukelia psichikos pokyčius ir kartu socialinius padarinius. Tikėjimas, viltis, optimizmas – teigiamai gyvenimo kokybę veikiantys veiksniai. Visų pacientų gyvenimo kokybė yra individuali, todėl negali būti universaliai įvertinama. Nėra bendros sampratos, ar vertinimo metodo, padedančio visapusiškai įvertinti paciento gyvenimo kokybę. Standartizuotais testais-klausimynais (bendra fizinė būklė, skausmas, socialumas, aktyvumas) gyvenimo kokybę objektyvizuojama tik iš dalies. Norint įvertinti tam tikro gydymo įtaką gyvenimo kokybei, Jievaltas (2006) siūlo: subjektyvų savo būklės įvertinimą; objektyviai įrodomą gerėjimą; aktyvumo indeksą; remisijos trukmę ir išgyvenamumą.

Gyvenimo kokybės lygmenys (Jievaltas, 2006):

1. Fizinė ir psichinė (psichosocialinė) gerovė.
- 2a. Psichinė gerovė, nors yra fizinė negalia.
- 2b. Fizinė gerovė, esant psichikos sutrikimams.
3. Fiziniai ir psichikos sutrikimai.
4. Nepakenčiamas gyvenimas.

Autorius akcentuoja, jog kiekvieno gydytojo tikslas ir pareiga – kuo ilgiau išlaikyti kaip įmanoma geresnę paciento gyvenimo kokybę. Fizinis veiksnys gali būti teigiamai veikiamas vaistais, o psichosocialinį veiksnių dažnai lemia paciento psichikos būseną. Psichologinė pagalba – labai gerina gyvenimo kokybę.

Vis dėlto reikia paminėti ir kai kuriuos PSO gyvenimo kokybės modelio trūkumus. Vienas iš didžiausių - pačios gyvenimo kokybės sąvokos daugiareikšmiškumas, nes gyvenimo kokybė priklausomai nuo konteksto gali būti: įvertinimas, tikslas, būseną ar rodiklis (Camfield 2003). Yra įvairių gyvenimo kokybės sampratų ir vertinimo būdų, ir nebūtinai visi jų yra tiesiogiai susiję su psichikos sveikata (pvz., ekonominiai šalies rodikliai). Kaip nurodo Megone (1994), viena vertus gyvenimo kokybė yra individo gyvenimo charakteristika, iš kurios matyti, kaip sėkmingai jo gyvenimas vyksta, kita vertus, gyvenimo kokybės sąvoka gali būti ir platesnis terminas, apimantis ir aplinkos sąlygų charakteristikas, kurios gali būti nagrinėjamos visiškai nepriklausomai nuo asmens gyvenimo. Be to, pastaruoju metu terminas „gyvenimo kokybė“ tapo bendruoju posakiu, dažnai neturinčiu jokio aiškaus turinio, o tiesiog atspindinčiu bendrą pozityvią nuostatą. Net ir šio skyriaus pradžioje

lyginant kelis gyvenimo kokybės klausimynus išryškėjo, jog nėra bendros sampratos, kas yra gyvenimo kokybė. Taigi, nepaisant to, jog PSO gyvenimo kokybės modelis ir samprata yra aiškūs ir pagrįsti, šio termino vartojimas kelia tam tikrą painiavą. Dėl šių priežasčių darbe termino gyvenimo kokybė nuspręsta nevertoti, o geriau tiesiogiai kalbėti apie reiškinį, kuris ir sudaro PSO gyvenimo kokybės apibrėžties esmę – subjektyvų asmens savo gyvenimo vertinimą.

Kušleikaitė ir kt. (2004) tyrė pacientų, gydomų dialize, hemodialize ir inkstų transplantacija, gyvenimo kokybę. Buvo nustatyta, kad skirtingi pakaitinio inkstų funkcijos gydymo būdai gali turėti įtakos pacientų gyvenimo kokybei. Gyvenimo kokybė priklauso nuo sveikatos būklės, dvasinių, fizinių savybių, socialinio ryšio su aplinka, nepriklausomybės lygio. Gyvenimo kokybė atspindi, kaip asmuo suvokia savo padėtį gyvenime priklausomai nuo jo tikslų, lūkesčių, interesų, kultūros vertybių. Paskutinius dvidešimt metų daugėjo publikacijų apie gyvenimo kokybę, gyvenimo kokybės nustatymas vis dažniau įtraukiamas į medicininius tyrimus.

Dializuojamų pacientų gyvenimo kokybė buvo tirta ir Honkonge, kur Suet-Ching (2001) nustatė, jog dialize gydomi pacientai patiria fizinius, socialinius, ekonominius ir psichologinius pokyčius. Sveikatos priežiūros paslaugų prioritetu, pasak autoriaus, turėtų būti dializuojamų pacientų paramos ir švietimo šeimai ir visuomenei teikimas.

Sergant lėtiniu inkstų nepakankamumu, vargina gretutinės ligos: išeminė širdies liga, lėtinis obstrukcinis bronchitas, sąnarių ligos, piktybiniai navikai. Apie 17 procentų dializuojamų pacientų serga cukriniu diabetu, pastebima Kušleikaitės ir kitų autorių 2004 metais atliktuose tyrimuose. Buvo nustatyta, kad geriausiai jaučiasi pacientai po sėkmingos inkstų transplantacijos – jų fizinė ir psichinė sveikata geresnė nei hemodializuojamų pacientų. Taip pat buvo pastebėta, kad po inkstų transplantacijos gyvenimo kokybė geresnė nei transplantacijos laukiančių hemodializuojamų pacientų. Psichinė hemodializuojamų pacientų sveikata blogiausia pirmaisiais 3 dializės mėnesiais. Bendrai gyvenimo kokybė blogėja didėjant pacientų amžiui ir gretutinių ligų kiekiui. Tyrimo išvadose teigiama, kad sergančiųjų cukriniu diabetu hemodializuojamų ligonių gyvenimo kokybė nesiskyrė nuo likusių pacientų.

Šimaitytė (2012) tyrė pykčio sąsajas su pakaitine inkstų terapija besigydančiais pacientais. Šimaitytė teigia, kad dėl ligos ir jos gydymo metodo pacientai patiria daugybę nepatogumų: hemodialize gydomi ir jai besirengiantys ligoniai turi kasdien kontroliuoti suvartojamų skysčių kiekį, vartoti vaistus tam tikru laiku, nepraleisti hemodializės procedūrų, laikytis dietos. Tokie pasikeitimai keičia ir asmens psichologinę savijautą, kuri dažniausiai apima liūdesio, irzlumo, pykčio, nerimo, baimės jausmus. Tyrimu nustatyta, jog hemodializę lankančių vidinė sveikatos kontrolė yra tampriai susijusi su pozityviu savo ligos suvokimu. Tokie pacientai yra linkę tvarkingai sekti gydytojų nuorodas ir tikėti savo pačių galimybėmis kontroliuoti ligą.

Pyktis stipriausiai jaučiamas, kai hemodializės procedūros tik prasideda ir vyraujantis atsitiktinumų sveikatos kontrolės lokusas kartais netgi priverčia atsisakyti hemodializę.

Hemodialize gydomi pacientai pasižymi labiau išreikšta vidine sveikatos kontrole ir tiki savo asmeninėmis pastangomis kontroliuoti savo ligą. Pastebėta, jog toks tikėjimas glaudžiai susijęs su pozityvesniu savo ligos dimensijų suvokimu bei retesniais pykčio proveržiais, teigia Šimaitytė (2012).

Vainauskaitė (2005) ištyrė, jog ilgesnį laiką dializuojami pacientai, dažniau susiduria su psichologinėmis problemomis ir dažniau patiria nerimą, nei trumpesnį laiką dializuojami pacientai, tačiau susirgti depresija vienoda tikimybė ir ilgiau, ir trumpiau dializuojamiems pacientams. Dažniausiai psichologines problemas dializuojamiems pacientams padeda išspręsti šeima ir artimieji.

Žalienė ir Mitalienė (2008) tyrė, koks yra slaugytojų pasiruošimas slaugant hemodializuojamus pacientus. Tyrimų rezultatų apibendrinimuose teigiama, kad slaugytojos įvardija, kaip dializuojamų pacientų išsakomas problemas: baimės dializės procedūroms, jaučiamą nerimą, vargina aukštas arterinis kraujo spaudimas, pykinimas ir viršsvoris. Kritinės būklės dializuojamiems pacientams ne dializės metu dažniausiai sukelia įvairios priežastys (hipoglikemija, hipo ar hyperkalcemija, krūtinės skausmas, kraujospūdžio svyravimai, didelis viršsvoris), bet kaip dažniausia priežastis nurodyta hiperkalemija. Inkstų funkcijos nepakankamumu sergančių pacientų ir jų artimųjų mokymas slaugytojų buvo 100 procentų pripažintas kaip svarbus veiksnys ir naudingas tiek patiems slaugytojams, tiek ir pacientams bei jų artimiesiems.

Miglinas ir Miglinė (2012) savo atliktuose tyrimuose teigia, kad daug biologiškai skirtingų ligų (taip pat ir inkstų nepakankamumas) ryškiai sumažina fizinio krūvio toleravimą, todėl labai svarbu skirti fizinius pratimus tam tikram fiziniam pajėgumui atstatyti bei gyvenimo kokybei gerinti. Tinkamai dozuojamas fizinis krūvis, skiriant aerobinius ir/ar jėgos pratimus, dializuojamiems ir sergantiems lėtiniu inkstų nepakankamumu¹² pacientams yra saugus ir labai naudingas, pagerina gyvenimo kokybę ir netgi gali pailginti gyvenimo trukmę. Fiziniai pratimai turi būti įdiegti į dializuojamų ir sergančių LIN pacientų nuolatinę priežiūrą. Fizinių pratimų programų įdiegimą palengvintų optimalaus režimo nustatymas pagal individualias pacientų charakteristikas bei poreikius.

Lėtinė liga gali labai pakeisti visą sergančio asmens situaciją, apriboti jo veiklą, teigia Aušūraitė (2013). Daugelis lėtinėmis ligomis sergančių žmonių kenčia dėl savarankiškumo praradimo, liga gali pakeisti jo charakterį, paveikti santykius su kitais žmonėmis. Ilgalais gydymas paveikia sergančio žmogaus profesinę, socialinę ir finansinę gerovę. Psichologiškai paveikiama ir jo šeima. Tyrimai rodo, kad lėtinėmis ligomis sergančių asmenų artimiesiems

¹² Lėtinis inkstų nepakankamumas (toliau LIN).

būdingas aukštesnis streso lygis, depresyvumas, psichologinis ar moralinis su artimojo priežiūra susijęs sielvartas ir įtampa, žemesnis gyvenimo kokybės lygis.

Analizuojant mokslinę literatūrą, susiduriama su gausybe skirtingų gyvenimo kokybės apibrėžimų. Iš esmės visi apibrėžimai įvardija gyvenimo kokybės sampratai būdingus bruožus, tik vieni apibrėžimai pateikiami siauresne prasme, kiti – pateikiami plačiai, apimant daugiau gyvenimo sričių. Šiame magistro darbe vadovaujamosi Pasaulinės Sveikatos Organizacijos, 1996 metais sukurta gyvenimo kokybės samprata, kuria teigiama, jog gyvenimo kokybė - tai individo vaidmens gyvenime suvokimas, atsižvelgiant į kultūrinės, vertybinės gyvenamojo meto sistemas bei į asmeninius tikslus, viltis, gyvenimo bei elgesio normas, interesus, kurie priklauso nuo fizinės sveikatos, psichologinės būsenos, nepriklausomybės laipsnio, socialinių santykių, aplinkos faktorių bei asmeninių įsitikinimų.

1.2 Pakaitinės inkstų terapijos rūšys

Pradedant kalbėti apie pacientus, kurie yra gydomi dializėmis, visų pirma reikia paminėti, kokiomis ligomis sergant yra taikoma ši procedūra. Susirgus lėtiniu inkstų nepakankamumu, ar žmogui nustačius galutinę inkstų nepakankamumo stadiją, gydytojai žmogų supažindina su vienintele galimybe gyventi – dializės procedūra.

Hemodializė, peritoninė dializė ir inkstų transplantacija – tai pagrindinės pakaitinės inkstų terapijos rūšys (Rudinskienė, 2003). Visame pasaulyje kasmet daugėja sergančiųjų galutiniu inkstų nepakankamumu ir didžiąją dalį šių pacientų tenka gydytis hemodializėmis. Pradėjus gydymą hemodializėmis pacientai tampa priklausomi nuo hemodializės aparato, kurio pagalba yra tęsiama žmogaus gyvybė ir pacientai gali gyventi daugelį metų. Galutinis inkstų nepakankamumas – tai nepagydoma liga, kurią nustačius, pacientai turi išmokti gyventi ir prisitaikyti prie didelių pasikeitusio gyvenimo apribojimų, teigia gydytoja Stanisloviėnė (2010).

Įtarti lėtinę inkstų ligą, galima inkstų echoskopijos metu pastebėjus parenchimos suplonėjimą (Fisher, 2007).

Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas dažniausiai vystosi pamažu ir galutinis inkstų funkcijos nepakankamumas išsivysto per kelerius metus (Raugalė ir kt., 2004). Kol inkstų veikla nėra visiškai sutrikusi, ji gydoma vaistais (šlapimą varančiais, širdies veiklą gerinančiais ir kt.), labai svarbu laikytis dietos – ribojami baltymai (Razukas, 1988; Herold, 1998), skaičiuojamas skysčių paros balansas (Danilevičius ir kt., 1996; Dainys, 2001), ribojama druska (Abrahams, 2008). Tačiau ilgainiui, nors ir taikant intensyvų gydymą

vaistais, kaip teigia profesorius Dainys (2001), ligo bio būklė blogėja: pradeda pykinti, dingsta apetitas, sutrinka galvos smegenų veikla, nuodingi medžiagų apykaitos produktai apnuodija organizmą ir sutrikdo širdies, žarnyno, plaučių veiklą. Profesorius Abrahams (2008) dar įvardija padažnęjusį šlapinimąsi, niežulį, „adatėlių badymo“ pojūtį, spazmus ir dusulį, o ligai įsisenėjus, inkstai nustoja gaminti šlapimą.

Pagal Tarptautinę statistinę ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikaciją¹³, lėtinė inkstų liga¹⁴ yra terminas, naudojamas pagrindiniam inkstų pažeidimui ir (arba) susilpnėjusiai inkstų funkcijai dėl įvairių būklių apibūdinti. Dažnoms lėtinės inkstų ligos priežastims priklauso:

- glomerulonefritas;
- diabetas;
- hipertenzija;
- inkstų kraujagyslių liga, pvz., aterosklerozė, vaskulitas;
- vaistai arba toksinai, pvz., litis, analgetikai, švinas;
- piktybiniai navikai arba mieloma;
- genetinė inkstų liga, pvz., policistinių inkstų liga;
- obstrukcinė uropatija, pvz., akmenys.

Ligoninės sąlygomis pacientams diagnozuojama lėtinė inkstų liga, jei jie atitinka bet kurį iš toliau pateiktų kriterijų:

- Inkstų pažeidimas, besitęsiantis 3 mėnesius ar ilgiau, pasireiškiantis kitais sutrikimais (mikroalbuminurija arba proteinurija; glomerulinė hematurija; patologiniais pokyčiais - nenormali inkstų biopsija; inkstų pažeidimo rodmenys, įskaitant kraujo arba šlapimo pokyčius, arba vaizdinių tyrimų pokyčius);
- Sumažėjęs glomerulų filtracijos greitis, besitęsiantis 3 mėnesius arba ilgiau, su inkstų pažeidimu arba be jo. (TLK-10-AM, 2008; Raugalė ir kt., 2004).

Kai nustatoma diagnozė – lėtinis inkstų nepakankamumas, visiems gydymo epizodams suteikiamas kodas N18. – pagal TLK-10-AM (2008). Yra išskiriamos penkios inkstų funkcijos susilpnėjimo stadijos. Pacientai, gaunantys inkstų pakeičiamąjį gydymą, tai yra nuolatinę dializę, laikomi sergančiais 5 stadija (pačia sunkiausia), o pacientai, kuriems atlikta transplantacija, laikomi sergančiais 3 stadija (TLK-10-AM, 2008; Raugalė ir kt., 2004).

¹³ Tarptautinė statistinė ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacija (Toliau TLK-10-AM). (2008). Sidnėjus: Nacionalinis medicininės klasifikacijos centras. http://www.vlk.lt/vlk/pag/files/icd10/TLK10AM_SAM20101215.pdf (žiūrėta 2012-11-02). Naudojamas dešimtas pataisytas 2011 metų leidimas Australijos modifikacija.

¹⁴ Lėtinė inkstų liga (toliau LIL).

Kaip teigia gydytoja Stanisloviėnė (2010), lėtinė inkstų nepakankamumu sergančių pacientų slaugos problemos yra specifinės, nes hemodializės procedūrų metu pasitaiko kritinių būklių, kai reikalinga neatidėliotina pagalba arba net reanimacija. Dializė yra brangus gydymo būdas, todėl nereikėtų jos pradėti per anksti, kai nėra būtina. Tačiau negalima laukti per ilgai, nes žinoma, kad pacientų mirtingumas didėja, kai dializė pradama vėliau, jau esant ryškiems uremijos požymiams ir blogai mitybai.

Anemija, sergant lėtine inkstų liga, susijusi su daugeliu fiziologinių pakitimų, įtraukiant sumažėjusį audinių aprūpinimą deguonimi ir jo panaudojimą, padidėjusią širdies išmetimo frakciją, širdies išsiplėtimą, skilvelių hipertrofiją, krūtinės anginą, išeminę širdies nepakankamumą, susilpnėjusią pažinimo ir psichikos funkciją. Šie pakitimai blogina gyvenimo kokybę, sumažina reabilitacijos galimybes ir paciento gyvenimo trukmę. (TLK-10-AM, 2008).

Kai inkstai nebegali atlikti visų savo funkcijų, taikoma viena iš dviejų pakaitinių inkstų terapijų – hemodializė arba peritoninė dializė (Razukas, 1988; Dainys, 2001).

Dializė atliekama esant uremijai (Raugalė ir kt., 2004; Naudžiūnas ir kt., 2010). Uremija – tai apsinuodijimas medžiagų apykaitos produktais, sutrikus jų išskyrimui su šlapimu¹⁵.

Stanisloviėnė (2010) teigia, kad labai svarbu sukurti gerus santykius ir įgyti pasitikėjimą tarp paciento (ir jo artimųjų) bei sveikatos priežiūros personalo, kuris padeda pacientui. Prieš kiekvieną hemodializės procedūrą yra vertinama paciento savijauta ir pokyčiai po paskutinės dializės procedūros. Labai svarbu tinkamai bendrauti, paaiškinti procedūros esmę ir svarbą, padrašinti pacientą, kuriam dializės procedūra bus atliekama pirmą kartą. Prieš kiekvieną dializės procedūrą pacientas turi būti pasveriamas, siekiant nustatyti, kiek padidėjo jo svoris po paskutinės procedūros ir kiek skysčio turi būti pašalinta iš jo organizmo dializės procedūros metu. Svoris fiksuojamas medicininiuose dokumentuose. Prieš hemodializę įvertinami pagrindiniai gyvybinės veiklos rodikliai. Būtina išmatuoti paciento AKS ir palyginti jį su ankstesniais rodmenimis, širdies susitraukimų dažnį¹⁶, kvėpavimą, kūno temperatūrą. Taip pat prieš procedūrą turi būti įvertinama paciento fistulė.

Dvi pagrindinės pakaitinės inkstų terapijos rūšys – hemodializė ir peritoninė dializė. Galima ir trečioji rūšis – inkstų transplantacija, tačiau pastaroji taikoma tik atsiradus inkstų donorui ir atitikus daugybę reikalavimų.

¹⁵ *Internetinis tarptautinių žodžių žodynas.* (2012). <http://www.zodziai.lt/reiksme%26word%3Duremija%26wid%3D20386> (žiūrėta 2012-10-30).

¹⁶ Širdies susitraukimų dažnis (toliau ŠSD).

Hemodializė. Hemodializei atlikti būtinas dirbtinio inksto aparatas. Toksinių medžiagų, vandens iš ligonio kraujo šalinimą pagal nustatytą programą kontroliuoja kompiuteris. Hemodializė, kaip teigia profesorius Dainys (2001), yra veiksmingas inkstų funkcijos pavadavimo būdas, tačiau natūralių inkstų visai nepakeičia: reikia sudėtingos ir brangios aparatūros, reikia suformuoti vadinamąją arterijos ir venos fistulę, kad būtų galima prijungti dirbtinio inksto aparatą; 2-3 kartus per savaitę ligonis turi būti prijungiamas prie dirbtinio inksto aparato 4 valandoms. Šiai procedūrai reikia atvykti į hemodializės skyrių. Per 4 valandas pašalinama tiek nuodingų medžiagų ir vandens, kad iki kito hemodializės seanso ligonis be inkstų gali gyventi 2-3 dienas. 2001 metais Lietuvoje veikė 25 hemodializės skyriai visų apskričių ligoninėse. Tačiau kaimo vietovėse gyvenantiems ligoniams tenka nuvykti tolimą kelią į hemodializės skyrių.

Kai kuriose šalyse, ypač JAV, populiaru namų hemodializė: pritaikius patalpas, dirbtinio inksto aparatas įrengiamas namie. Tokia hemodializė nepakeičiama retai gyvenamose vietovėse, tačiau Lietuvoje namų hemodializės kol kas nėra. Lietuvoje racionaliau ir pigiau naujus skyrius įkurti ten, kur jų labiausiai reikia, nes tuo pačiu aparatu gali naudotis ne vienas, o du ar trys ligoniai.

Hemodializės metu, gali kilti komplikacijos, tokios kaip hipotenzija, sąmonės sutrikimas, mėšlungis ar arterinės-veninės jungties užkrešėjimas (Danilevičius ir kt., 1996), galvos svaigimas, kurį gali sukelti hipertenzija (Stanislovičienė, 2010).

Hemodializės procedūrai, reikalinga arterijos ir venos jungtis. Norint aparatu tinkamai išvalyti iš ligonio organizmo kenksmingas medžiagas, per minutę jam reikia 100-300 mililitrų kraujo. Kad būtų galima tokį dirbtinio inksto aparatą pakankamai „pamaitinti“ krauju, ligoniui chirurginiu būdu vena sujungiama su arterija ir ta jungtimi arterinis kraujas teka į veną. Ilgainiui venos išsiplečia ir į jas nesunku įdurti dvi storas adatas. Toks venų arterializavimas vadinamas *arterijos ir venos fistule*. Idealu fistulę suformuoti nedominuojančioje rankoje, tada per dializės seansą ligoniui patogiu laisva ranka versti knygą, laikraštį ar valgyti. Geriausia jei fistulė suformuojama prieš metus iki numatomos hemodializės pradžios (Dainys, 2001).

Peritoninė dializė. Fizinis ir cheminis peritoninės dializės principas toks pat kaip ir hemodializės, tačiau šiuo būdu toksinės medžiagos ir vanduo iš organizmo pašalinami pro pilvo ertmę dengiančią ploną plėvelę – pilvaplėvę. Ligonius į pilvo ertmę operacijos būdu įstatomas ir ilgam laikui paliekamas plonas vamzdelis, kad būtų galima suleisti specialaus skysčio ir jį išleisti (Dainys, 2001).

Yra du peritoninės dializės būdai: nepertraukiama ambulatorinė (atliekama rankiniu būdu) ir naktinė kartotinė (atliekama aparatu naktį, kad dieną žmogus būtų laisvas, tuomet jis gali dirbti.) (Herold, 1998).

Toksinėms medžiagoms išplauti į pilvo ertmę suleidžiama 1,5-2 litrai sterilaus tirpalo, kuris palaikomas apie 4 valandas ir išleidžiamas per sekančią procedūrą. Per parą atliekamos 4-5 tokios procedūros (Roper, 1999; Dainys, 2001). Šios dializės pranašumas, kad apmokytas ligonis visa tai atlieka pats namuose. Svarbiausias reikalavimas – kruopščiai laikytis švaros, kad nepatektų infekcija ir neprasidėtų uždegimas. Kartais šis dializės būna vienintelis gydymo būdas, kai negalima suformuoti arterijos ir venos fistulės dirbtiniam inkstui pajungti (Dainys, 2001). Tačiau išliekant didelei infekcijų rizikai, dažniausiai šis būdas taikomas vaikams (juos prižiūri tėvai), paaugliams, jauniems žmonėms, arba tiems, kurie geba sąmoningai savimi pasirūpinti, laiku atlikti procedūras ir gali laikytis visiškos švaros. Kartais tenka šios procedūros atsisakyti ir pereiti į hemodializę, nes atsiranda šalutiniai poveikiai, vienas tokių- nuolatinių pilvaplėvės uždegimai.

Dializę naudojantys ligoniai turi laikytis nustatyto režimo (Dainys, 2001): nepervargti fiziškai, tarp dializės seansų suvartoti tam tikrą kiekį skysčių ir kt. Nedrausmingi ligoniai neretai išgeria jų per daug, dėl to pablogėja savijauta: trinka širdies veikla, pakyla kraujospūdis, pabrinksta plaučiai. Dėl skysčių pertekliaus gali pabrinkti ir smegenys, dėl to ligonis gali prarasti sąmonę, atsirasti traukuliai ar net ištikti staigi mirtis, todėl būtina laikytis gydytojų nurodymų ir patarimų.

Tarp hemodializių ligonis gali gyventi įprastą gyvenimą, nors tai priklauso nuo jo sveikatos. Kai kurie ligoniai dirba įprastą darbą, kiti toliau mokosi. Dar kiti tvarkosi namie. Dažniausiai hemodializė atliekama dviem pamainomis, todėl galima pasirinkti patogų laiką. Daugelis Lietuvos ligonių hemodializėmis gydos ilgiau nei 10 metų. Pasaulyje nemažai žmonių, kurie taip gydos 25 metus ir ilgiau. Hemodializėmis galima gydytis neribotą laiką.

2005 metais, Kanados tyrėjai, įvertino paauglių būklę, kuriems buvo atliekama 8 valandų trukmės hemodializė namuose nuo 6 iki 7 naktų per savaitę. Vaikams nebuvo taikoma jokių dietos ir skysčių vartojimo apribojimų. Paaiškėjo, kad toks gydymo režimas pagerina vaikų gyvenimo kokybę, jie dažniau gali lankyti mokyklą.

Stanisloviene (2010) teigia, kad optimalus paciento, pasiekusio galutinę inkstų nepakankamumo stadiją, gydymas yra *inksto transplantacija*. Persodintas inkstas perima visas prarastų inkstų funkcijas ir suteikia pacientui geriausias galimybes gyventi ilgą ir visavertį gyvenimą.

1970 m. Lietuvoje pirmą kartą buvo atlikta inksto persodinimo operacija, kurią atliko profesorius, daktaras Balys Dainys kartu su kitais chirurgais. Užsienyje ir Lietuvoje, profesorius paskelbė daugiau kaip 250 mokslinių darbų transplantacijos, nefrologijos, urologijos ir kitais klausimais. (Juozulynas, 2007).

Inkstų transplantacija žmonėms su visišku inkstų nepakankamumu suteikia naują viltį. Tačiau daugeliui tai nėra pirmasis gydymas, nes nėra pakankamai donorų, pasirengusių atiduoti savo organus (Roper, 1999).

Kaip teigia Dainys (2001), pasaulyje yra atlikta daugiau kaip 700 tūkstančių inksto persodinimo operacijų. 2001 metais Lietuvoje buvo daugiau kaip 150 žmonių, kurie savo vieną inkstą dovanavo artimajam. Pagal dabar veikiančią Donorystės įstatymą¹⁷ inkstą žmogus gali dovanoti artimam giminaičiui arba sutuoktiniui. Tačiau turi būtinai derėti kraujo grupės, sutapti imunologiniai donoro ir recipiento rodikliai. Antras donorų transplantatų šaltinis yra mirusieji. Jų organus galima panaudoti todėl, kad nustojus plakti širdžiai, inkstai gyvi būna dar apie 30 min. Iš mirusiojo išimto inksto gyvybingumą dar galima pratęsti iki 36 valandų, jei išimtas organas yra kuo greičiau atšaldomas – nuplaunamas šaltu konservuojančiu tirpalu ir įmerkiamas į jį. Lietuvoje per metus miršta 30-35 tūkst. Žmonių, iš kurių tinkamų persodinti inkstų paruošiama tik 30-40. Tai labai mažai, palyginus su maždaug 400 ligonių, pasiruošusių inkstų persodinimui. Norint persodinti inkstus, pirmiausia turi sutapti donoro ir recipiento kraujo grupė, sekantis žingsnis – imunologai ieško, kam pagal audinių baltymų struktūrą inkstai geriausiai tinka.

Po inksto persodinimo operacijos, pacientas turi laikytis griežtų nurodymų: paskirtu laiku kasdien gerti imunosupresinius vaistus, reguliariai lankytis pas gydytoją, be gydytojo žinios negalima vieno imunosupresanto keisti kitu, o nutraukti vaistų vartojimą arba keisti jų dozę tolygu prarasti persodintą inkstą (Dainys, 2001). Po inkstų transplantacijos vartojami vaistai – ciklosporinai, kurie padeda išvengti inkstų atmetimo reakcijos. Vaikams ir suaugusiems vaistų vartojimo dozės skiriasi (Evans ir kt., 1994).

Inkstų persodinimo privalumai, lyginant su kitais inkstų pakaitinės terapijos būdais, yra: mažesnės medicininės išlaidos, geresnis pacientų išgyvenimas bei geresnė jų gyvenimo kokybė, teigia Kušleikaitė ir kt. (2007).

Kalbant apie dializuojamų asmenų, recipientų (pacientų, laukiančių inksto persodinimo operacijos), bei žmonių su persodintais inkstais, gyvenimo kokybę, galima rasti daugybę gražių pavyzdžių, kurie įrodo, kad gavę šansą gyventi, žmonės gali pasiekti labai

¹⁷Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 2(1), 5(1) straipsniais ir priedu įstatymas. (2006). *Valstybės žinios*, Nr. 119-4545.

daug: keičia požiūrį į gyvenimą, įgyvendina savo gyvenimo tikslus, kuria naujus ateities planus, ima labiau vertinti gyvybę. Tokių jautrūs ir pavyzdiniai straipsniai publikuojami tinklalapyje *www.donoras.lt*, bei periodiškai leidžiamuose informaciniuose leidiniuose Nefro Info ir kt.

Kušleikaitė ir kt. (2007) teigia, jog dializuojamiems pacientams dažnai diagnozuojama depresija, turinti įtakos jų gyvenimo kokybei. Jos atliktais tyrimais įrodyta, kad pagyvenusio amžiaus dializuojami pacientai, kuriuos vargina vidutinio stiprumo ar stiprus skausmas, 2,3 karto dažniau serga depresija nei pacientai, jaučiantys nestiprų skausmą.

Labai svarbu šviesti dialize gydomus pacientus ir jų artimuosius, tam, kad pacientai ir jų šeimos nariai, išvengtų nežinojimo baimės, susirūpinimo ir fizinės sveikatos sutrikimų. Suteikus pakankamai žinių šeimos nariams ir dialize gydomam pacientui, dingsta nežinomybės baimė, žmogus jaučiasi saugesnis ir pamažu adaptuojasi prie naujo gyvenimo būdo, taip pat pacientas gali labiau pasirūpinti savimi. Jei dialize gydomas vaikas - būtina šviesti šeimą, visą visuomenę, mokymo įstaigas. Tam, kad sveikatos švietimas būtų efektyvus, jis turi būti planuojamas, modernizuotas, struktūrizuotas, pritaikytas tos šalies kalba. Medžiaga turi būti pritaikyta atitinkamai auditorijai (jauniems – iliustruota, paprastas žodynas, o vyresnio amžiaus žmonėms – gali būti sudėtingesnė) ir atitinkamam socialiniam kultūriniam lygmeniui. Informacija turi būti vaizdinga ir įdomi. Medžiagoje reikia pateikti informaciją, kaip dializuojamas asmuo turėtų savimi rūpintis, kokios dietos jam reikia laikytis, nurodomos asmens fizinės galimybės ir informacija apie pacientui skiriamus medikamentus (Tornay, 2007).

Hemodializės procedūros kokybė Lietuvoje kasmet gerėja, tai pastebima nuo 1996 m., tačiau ir toliau pacientų mirštamumas išlieka iki 30 %, teigia Žiginskienė ir kt. (2007). Pacientų mirštamumas labai priklauso nuo hemodializės kokybės, o ją lemia gera dializės procedūra ir tinkamas paciento, sergančio galutiniu inkstų funkcijos nepakankamumu, gydymas, t. y. anemijos, hipertenzijos, kalcio ir fosforo apykaitos sutrikimų bei ligonių mitybos korekcijos kokybė. Įvairių autorių duomenimis, vienas iš pagrindinių veiksnių, lemiančių lėtiniu inkstų nepakankamumu sergančių ir dialize gydomų pacientų gyvenimo kokybę, yra dializės dozė. Tikslinei dializės dozei parinkti yra svarbu švarus vanduo, dializės tirpalo rūšis, hemodializių dažnis bei trukmė. Norint sumažinti pacientų mirštamumą, būtina hemodializės kokybės stebėseną.

Sutrikus inkstų funkcijos veiklai ir nustačius galutinę inkstų funkcijos nepakankamumo stadiją, žmogui taikoma viena iš pakaitinės inkstų terapijos rūšių – hemodializė arba peritoninė dializė. Hemodializė – tai procedūra, kai žmogus tris kartus per

savaite arterine – venine jungtimi yra prijungiamas prie dirbtinio inksto aparato, kuris per keturias valandas išvalo žmogaus kraujyje esančias nuodingas medžiagas ir vandenį. Po šios procedūros žmogus sėkmingai be inkstų gali išgyventi dar 2 paras iki sekančios procedūros. Peritoninė dializė – tai procedūra, kurios metu žmogus pats sau į pilvaplėvėje esantį operaciniu būdu įstatytą vamzdelį, susišvirkščia iki 2 litrų sterilaus skysčio, kuris išvalo kraujyje esančias nuodingas medžiagas ir vandenį, po 4 valandų jį išleidžia. Per parą žmogus turi atlikti 4-5 tokias procedūras ir jas kartoti kiekvieną dieną. Ši rūšis dažniau taikoma jauniems žmonėms, kurie yra sąmoningi, neužmiršta procedūras atlikti laiku, gali pasirūpinti visiška švara. Taikant hemodializę ar peritoninę dializę, pacientai gali tapti recipientais ir stoti į eilę donoro inkstui gauti. Ryžtis tokiam žingsniui, dažniausiai pataria medikai. Tam, kad pacientas taptų recipientu, negali būti pažeisti jo vidaus organai. Esant recipientu, pacientui lieka laukti medikų skambučio bet kuriuo paros metu ir neribotą laikotarpį. Sulaukus telefoninio skambučio, žmogus iš karto turi vykti į klinikas ir atlikti papildomus kraujo tyrimus. Tuo pat metu pakviečiami keletas recipientų, kurių kraujo grupė sutampa su inkstų donoro kraujo grupe. Galiausiai inkstas persodinamas tam žmogui, kuriam jis labiausiai tinka pagal audinių baltymų struktūrą.

Apibūdinant dialize gydomus pacientus, reikėtų pradėti nuo paties bendriausio, visiems dializuojamiems pacientams būdingo bruožo – jie visi serga lėtiniu inkstų nepakankamumu. Sergant lėtiniu inkstų nepakankamumu, vargina gretutinės ligos: išeminė širdies liga, lėtinis obstrukcinis bronchitas, sąnarių ligos, piktybiniai navikai. Vienas dažniausių veiksnių, lemiančių inkstų nepakankamumo diagnozę yra cukrinis diabetas. Šia liga sergančių žmonių gyvenimo kokybė blogėja didėjant jų amžiui ir gretutinių ligų kiekiui. Hemodialize gydomi ir jai besirengiantys ligoniai turi kasdien kontroliuoti suvartojamų skysčių kiekį, vartoti vaistus tam tikru laiku, nepraleisti hemodializės procedūrų, laikytis dietos. Tokie pasikeitimai keičia ir asmens psichologinę savijautą, kuri dažniausiai apima liūdesio, irzlumo, pykčio, nerimo, baimės jausmus. Hemodialize gydomi pacientai pasižymi labiau išreikšta vidine sveikatos kontrole ir tiki savo asmeninėmis pastangomis kontroliuoti savo ligą. Šiems pacientams būdinga depresija ir miego sutrikimai. Juos dažnai vargina aukštas arterinis kraujo spaudimas, pykinimas ir viršsvoris. Ne dializės metu, pacientus gali ištikti kritinės būklės, kurių priežastys įvairios: hipoglikemija, hipo ar hyperkalcemija, krūtinės skausmas, kraujospūdžio svyravimai, didelis viršsvoris, dažniausia priežastis – hiperkalemija. Kadangi inkstų nepakankamumas, kaip ir kitos ligos, dažnai sumažina fizinio krūvio toleravimą, todėl labai svarbu skirti tinkamai pritaikytus fizinius ir aerobinius, kartais jėgos, pratimus, kurie labai naudingi šia liga sergantiems žmonėms, nes gerina gyvenimo kokybę ir gali ilginti gyvenimo trukmę.

2 skyrius. DIALIZE GYDOMŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖS TYRIMAS

2.1 Tyrimo metodikos

Tyrimą sudarė dvi dalys: *kiekybinis tyrimas*, atliktas 2012 m. gruodžio – 2013 m. vasario mėnesiais ir *kokybinis tyrimas*, atliktas 2013 m. vasario mėnesį. Tyrimo kontingentą sudarė lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumu sergantys pacientai, kurie dėl galutinės inkstų funkcijos nepakankamumo stadijos yra gydomi hemodialize.

1. *Kiekybiniam tyrimui* atlikti pasirinktas **PSO gyvenimo kokybės klausimynas (THE WHOQOL – Bref)**. PSO GK-100 klausimyno sudarytojai į GK skalę atrinko klausimus naudodamiesi įvairių pasaulio šalių tyrimų rezultatais, po to skalė buvo testuota 15 šalių, vystoma naudojantis sveikatos tarnybų dalyvių fokus grupėmis. Skalėje išskiriami šie modeliai: fizinė sveikata, psichologinė sveikata, nepriklausomumas, socialiniai ryšiai ir aplinka, kurie išlieka tokie patys įvairioje kultūrinėje aplinkoje (Bowling, 2001).

Tyrimo naudojamas sutrumpintas PSO gyvenimo kokybės klausimynas¹⁸ (THE WHOQOL – Brief Quality of Life Questionnaire). Lietuviškas variantas parengtas 2000 metais N. Goštautaitės - Midttun ir A. Goštauto adaptuoto PSO-GK-100 klausimyno pagrindu. Sutrumpinta PSO GK klausimyno forma, kurią sudaro 26 klausimai vertinamos keturios gyvenimo kokybės sritys: fizinės sveikatos, psichologinė, socialinių santykių bei aplinkos. Daug Lietuvos ir užsienio šalių mokslininkų, studentų šią formą naudoja gyvenimo kokybei tirti. Jis priklauso su sveikata susijusios GK klausimynų grupei. Klausimyną pildo ir subjektyviai vertina pats tiriamasis. Klausimynas tinkamas vertinti tiek individus, tiek grupes. Pagrindinės klausimyno vertinimo sritys:

- *Fizinės sveikatos sritis* apima klausimus apie aktyvumo lygį, medicinos pagalbos poreikį, energijos lygį, mobilumą, skausmą, miegą ir darbingumą.
- *Psichologinė sritis* apima klausimus apie pasitenkinimą savo išvaizda, savęs vertinimą, neigiamus ir pozityvius jausmus, gyvenimo prasmės suvokimą ir dėmesio koncentraciją.
- *Socialinių santykių sritis* apima klausimus apie asmeninius santykius, socialinę paramą, pasitenkinimą seksualiniu gyvenimu.

¹⁸ 2012 m. spalio mėnesį buvo gautas profesoriaus Antano Goštauto sutikimas naudotis tyrimui atlikti jo parengtą sutrumpintą PSO gyvenimo kokybės klausimyną. Pasirašyto sutikimo originalą pasiliko profesorius A. Goštautas, prieduose pateikiama originalo kopija.

- *Aplinkos sritį* sudaro klausimai apie finansinę padėtį, gyvenimo sąlygas, saugumą, galimybę ilsėtis, galimybę gauti reikiamą informaciją, sveikatos priežiūros prieinamumą, pasitenkinimą transporto priemonėmis.

Sutrumpintą PSO GK klausimyno versiją sudaro 26 klausimai, vertinami 5 balų Likerto skale. Aukštesnis įvertis rodo pozityvesnę srities įvertinimą (1 – labai bloga; 5 – labai gera. 1 - visiškai ne; 5 – Ypač gerai. 1 - labai nepatenkintas; 5 – labai patenkintas. 1 – niekada; 5 – visą laiką).. Šiame variante su sveikata susijusi gyvenimo kokybė vertinama ir dviem atskirais klausimais: „Kaip vertinate savo gyvenimo kokybę?“, „Ar esate patenkintas (-a) savo sveikata?“

Prie PSO-GK klausimyno pridėta ir demografinių duomenų anketa, kurioje prašoma nurodyti lytį, išsilavinimą, socialinę grupę, šeimyninę padėtį, pakaitinės inkstų terapijos būdą ir laikotarpį, kurį pacientas yra dializuojamas.

Gyvenimo kokybės rodikliai buvo paskaičiuoti, naudojant statistinių programų paketus SPSS Statistics 17.0 ir Excel. Gauti keturių skirtingų sričių (fizinės sveikatos, psichologinės, socialinių santykių bei aplinkos) vidurkiai tarpusavyje palyginti. Kuo didesnis balų skaičius, tuo geresnė respondentų gyvenimo kokybė atitinkamoje srityje.

Kokybiniam tyrimui atlikti buvo naudojamas **pusiau struktūruotas interviu**, kai iš anksto numatomi interviu klausimai. Klausimai parinkti remiantis sutrumpinta PSO GK klausimyno forma. Taikant pusiau struktūruotą interviu metodą, kai tiesiogiai bendraujama su respondentu, daugelio autorių nuomone, užtikrinamas duomenų išsamumas ir papildomi anketinės apklausos metu gauti duomenys (Kaffemanienė, 2006). Pusiau struktūruoto interviu klausimais siekta giliau pažvelgti į dialize gydomų pacientų situaciją ir gauti papildomos informacijos apie dializuojamų pacientų gyvenimo kokybę. Pusiau struktūruoto interviu klausimai apima *dialize gydomų pacientų gyvenimo kokybės* (laimės kriterijai, svarbiausi dalykai žmogaus gyvenime, pacientų kokybiško gyvenimo trūkumai, pasitenkinimo savo gyvenimu ir šeimyniniu gyvenimu vertinimas), *psichologinių aspektų* (paciento savijauta vykstant į dializę, susitaikymas su dializės procedūrų poreikiu, reikšmingi pokyčiai prasidėjus dializėms, savęs ir sveiko žmogaus palyginimas, nuomonė apie galimybę tapti recipientu), *fizinės aplinkos* (fizinė veikla, sportas, sveikatos būklės vertinimas, laisvalaikio praleidimo galimybės) ir *pacientų šeimos požiūrio į dializės procedūras* (dializuojamo paciento šeimos palaikymo vertinimas ir reakcijos į žinią apie būsimas dializės procedūras šeimos nariui), vertinimą.

Atliekant kiekybinį tyrimą, pacientų buvo klausama, ar sutiktų dalyvauti interviu pokalbyje. Dalyvauti interviu pokalbyje sutiko 5 dialize gydomi pacientai iš Kaišiadorių

rajono. Tyrimas vyko 2013 metų vasario mėnesį. Suderinus dieną, po pacientų dializės procedūros ir gavus medicininio personalo sutikimą, buvo leista po vieną pacientą individualiam pokalbiui pasikviesti į gydytojo kabinetą, kur pacientams buvo užduodami iš anksto numatyti klausimai, o jų atsakymai užrašomi.

Šis tyrimas buvo atliekamas laikantis visų etikos principų ir reikalavimų:

- betarpiškas abiejų pusių bendravimas;
- respondentai atsakinėjo į klausimus savanoriškai, jie turėjo galimybę bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo;
- tiriamiesiems buvo pabrėžta, jog tyrimas nepadarys jiems moralinės, fizinės, socialinės ar kitos žalos;
- tiriamiesiems garantuojamas informacijos konfidencialumas.

Penkių kokybiniame tyime dalyvavusių respondentų atsakymai, buvo suvedami į Microsoft Word programą. Duomenys apdoroti taikant klasikinę turinio (angl. content) analizę.

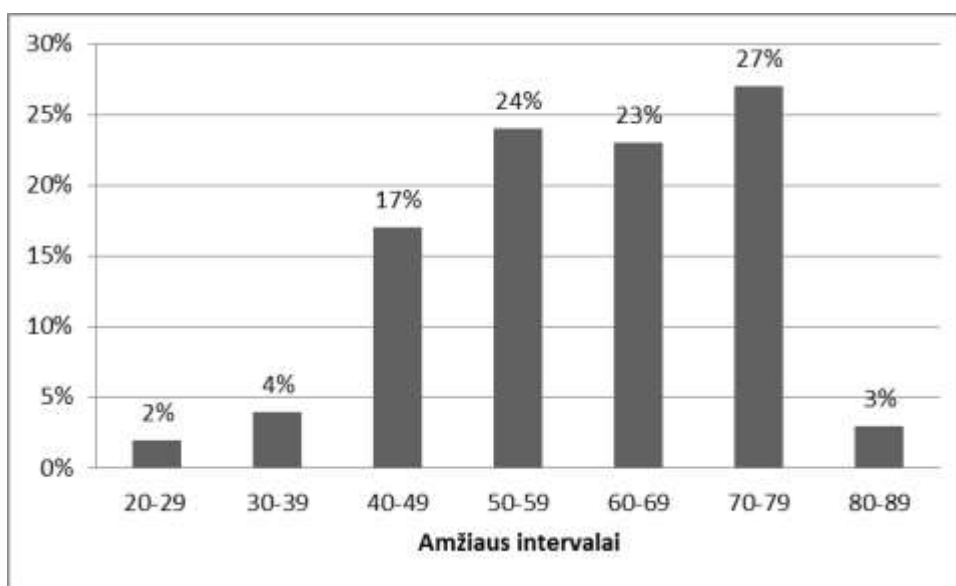
2.2 Tyrimo dalyviai

Kiekybiniame tyime dalyvavo 100 lėtiniu inkstų nepakankamumu sergančių pacientų (57 vyrai, 43 moterys), kurie dėl galutinės inkstų nepakankamumo stadijos yra gydomi dializės procedūromis (96 pacientai gydomi hemodializėmis, 4 pacientai gydomi peritonine dialize). Pacientai buvo tiriami iš Kaišiadorių (18 respondentų), Elektrėnų (15 respondentų), Kauno (44 respondentai), Klaipėdos (9 respondentai) ir Šiaulių (14 respondentų) miestų.

Kokybiniame tyime dalyvavo 5 dialize gydomi pacientai, iš Kaišiadorių rajono (4 moterys, 1 vyras). Tam, kad būtų užtikrintas pacientų konfidencialumas, kiekvienam iš penkių interviu klausimynų, priskiriamas kodas, kuris susideda iš tiriamojo lyties - žymima *raide* (M – moteris, V - vyras) ir interviu metu, kalbinto paciento *numeriu*, pagal eiliškumą (pirmas informantas žymimas – 1, penktasis – 5). Kadangi interviu klausimai susiję su pacientų gyvenimu, jų ligomis, santykiais su šeimos nariais, todėl pacientai nuoširdžiai, tačiau labai atsargiai atsakinėjo į pateiktus klausimus. Pokalbio metu pastebėta, jog liečiant jautrius jų gyvenimo aspektus, pacientams sunku kalbėti, todėl kartais, atsakymai buvo pateikiami trumpi ir konkretūs.

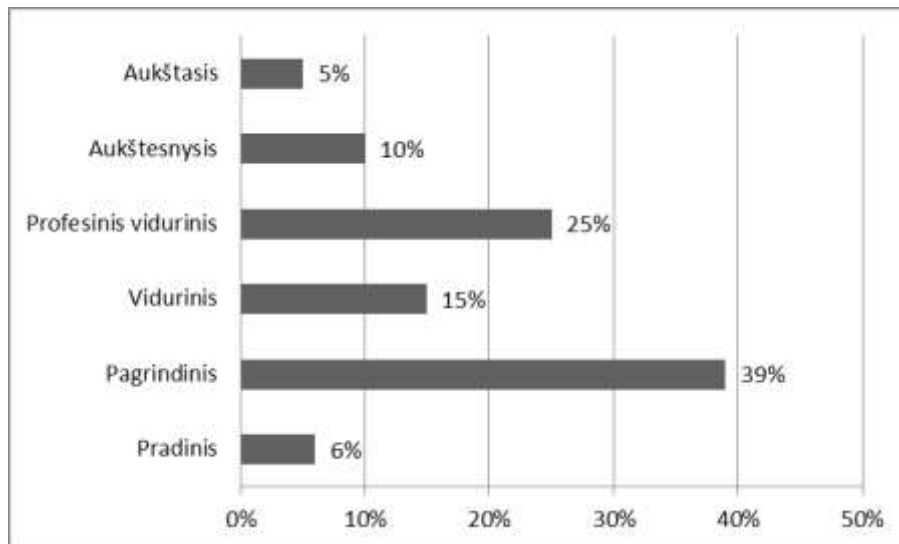
Kiekybinio tyrimo rezultatai pateikiami procentine išraiška. Kadangi tyime dalyvavo 100 pacientų, kuriems taikomos dializės procedūros, todėl 1 tyrimo dalyvis atitinka 1 % tyrimo dalyvių.

Tyrimė buvo prašoma įrašyti savo amžių skaičiumi, todėl gavus daug skirtingų metų, tiriamųjų amžius buvo sugrupuotas metų intervalais (1 pav.).



1 pav. Dializuojamųjų pacientų amžius, %

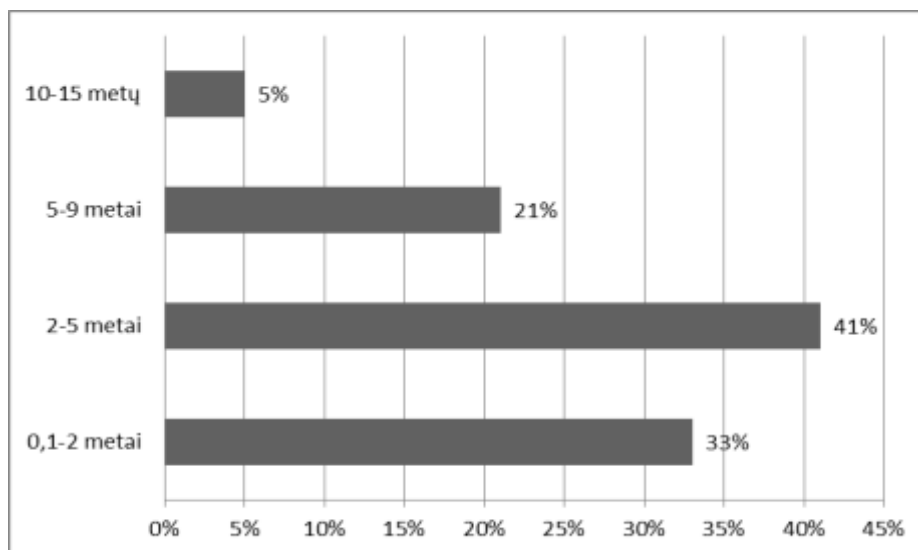
Tyrimė dalyvavo plataus kontingento pagal amžių dialize gydomi pacientai, jų amžius nuo 23 metų iki 82 metų. Didžiausią tyrimė dalyvavusių pacientų dalį (77 %) sudaro pacientai, kuriems nuo 50 iki 80 metų. Mažiausiai tiriamųjų, jauni 20 – 29 metų (2%) ir vyriausieji 80 – 89 metų (3%) amžiaus.



2 pav. Dializuojamųjų pacientų įgytas išsilavinimas, %

Tyrimė dalyvavo skirtingą išsilavinimą, nuo pradinio iki aukštojo, įgiję dializuojami pacientai. Didžioji dalis tyrimė dalyvių įgiję pagrindinį ir profesinį vidurinį ar tik vidurinį išsilavinimus. Tačiau tarp tiriamųjų yra įgijusių ir aukštąjį išsilavinimą (5%) arba tik pradinį išsilavinimą (6%).

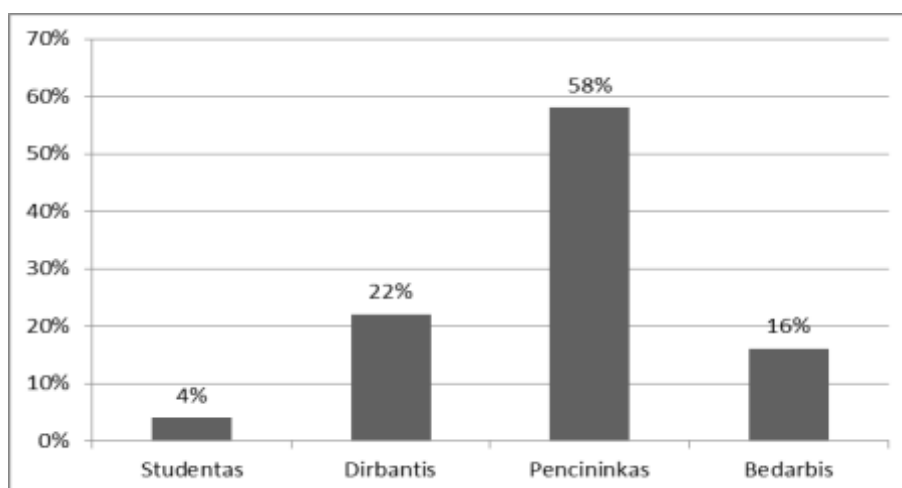
Siekiant išsiaiškinti, kiek laiko tyrimo dalyviams atliekamos dializės procedūros, buvo prašoma įrašyti mėnesių ar metų skaičių, nurodantį atliekamų dializės procedūrų laikotarpį (3 pav.).



3 pav. Lėtiniu inkstų nepakankamumu sergantiems pacientams taikomų dializės procedūrų trukmė, %

Tyrimo rezultatai rodo, kad pacientams, dalyvavusiems tyrime, dializės procedūros atliekamos nuo 1 mėnesio iki 15 metų. Didžioji dalis tyrimo dalyvių dializuojasi iki 5 metų (74 %). Beveik trečdaliui (26 %) tyrimo dalyvių dializinių procedūrų atliekamos daugiau nei 5 metus (nuo 5 iki 15 metų).

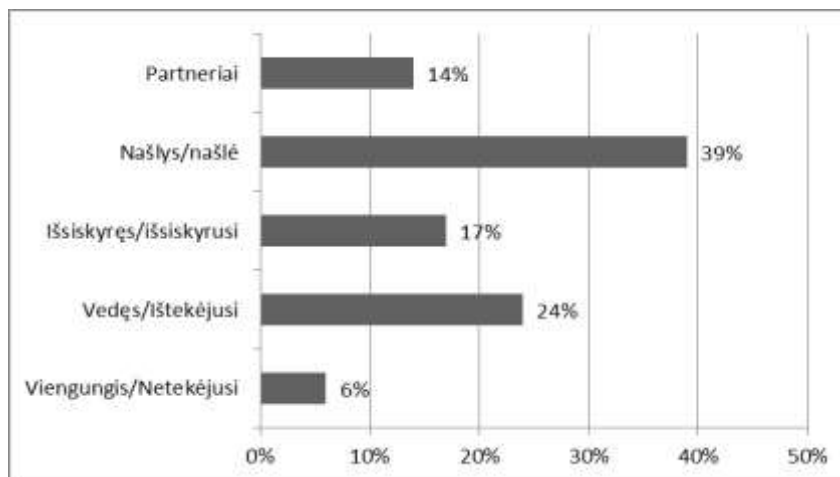
Siekiant išsiaiškinti, kokiai socialinei grupei priklauso dialize gydomi pacientai, tyrime buvo prašoma nurodyti savo socialinę grupę.



4 pav. Dializuojamų pacientų socialinė grupė, %

Daugiau nei pusę tirtų dialize gydomų pacientų sudaro pensininkai (58%), dirbantys asmenys sudaro kiek daugiau nei penktadalį (22%), mažiausiai tiriamųjų yra bedarbiai (16%) ir studentai (4%).

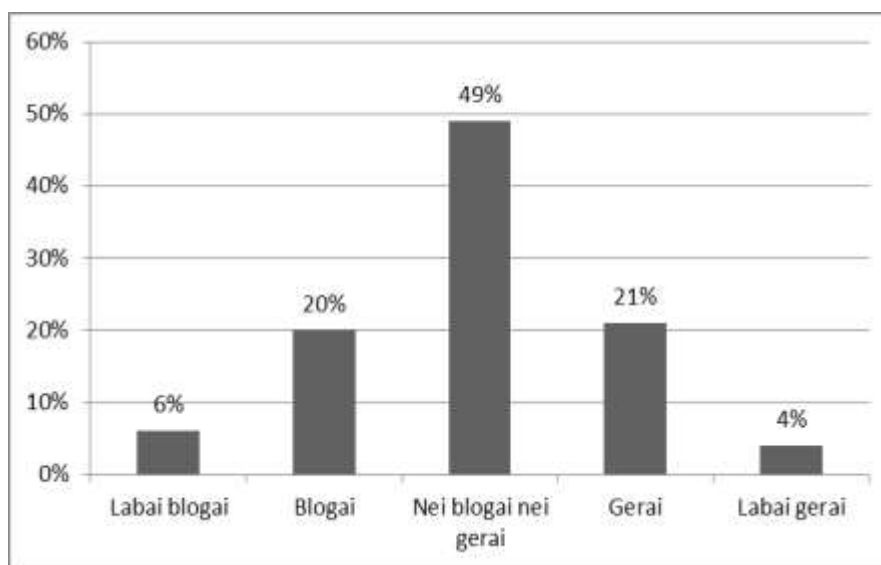
Tyrimė buvo prašoma nurodyti šeimyninę padėtį (5 pav.).



5 pav. Tiriamųjų šeimyninė padėtis, %

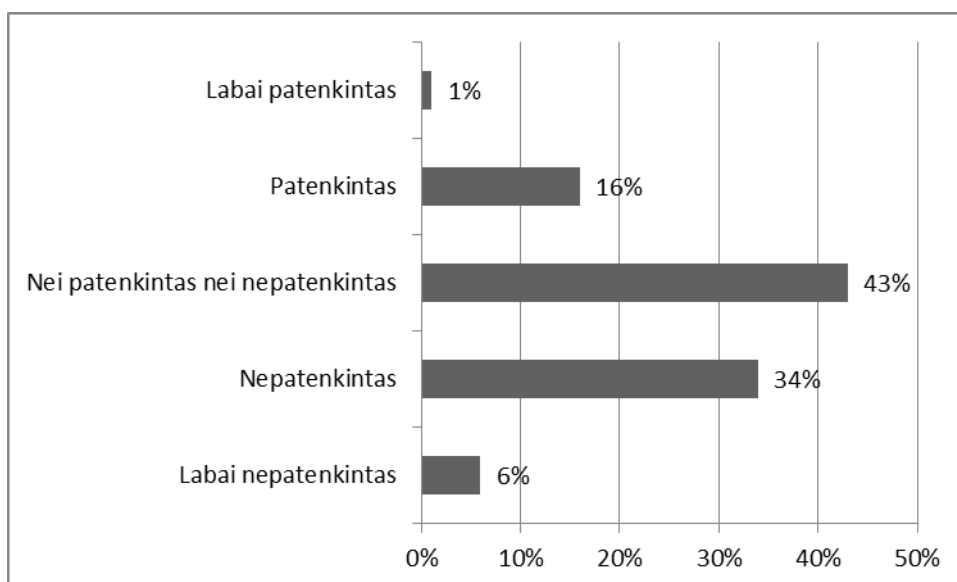
Daugiausiai dialize gydomų pacientų šeimoje yra likę be vyro ar žmonos (39%), vedusių ir ištekėjusių yra 24 %, kiek mažiau išsiskyrusių (17%) arba gyvenančių partnerystėje (14%), mažiausiai tiriamųjų sudaro viengungiai ir netekėjusios moterys (6%).

Tyrimė pateikti bendrieji klausimai, apie dializuojamų pacientų bendrai vertinamą savo gyvenimo kokybę (6 pav.) ir pasitenkinimą savo sveikata (7 pav.).



6 pav. Dializuojamų pacientų bendras savo gyvenimo kokybės vertinimas, %

Rezultatai rodo, kad savo gyvenimo kokybę pusė respondentų vertina vidutiniškai, nei blogai nei gerai (49%). Apylygiai po penktadalį tyrimo dalyvių savo gyvenimo kokybę vertina arba gerai (21%) arba blogai (20%), mažiausiai tiriamųjų visiškai nepatenkinti savo gyvenimo kokybe (6%), tačiau 4% - savo gyvenimo kokybę, nepaisant to, jog turi kas antrą dieną važiuoti į dializės procedūras, vertina puikiai.



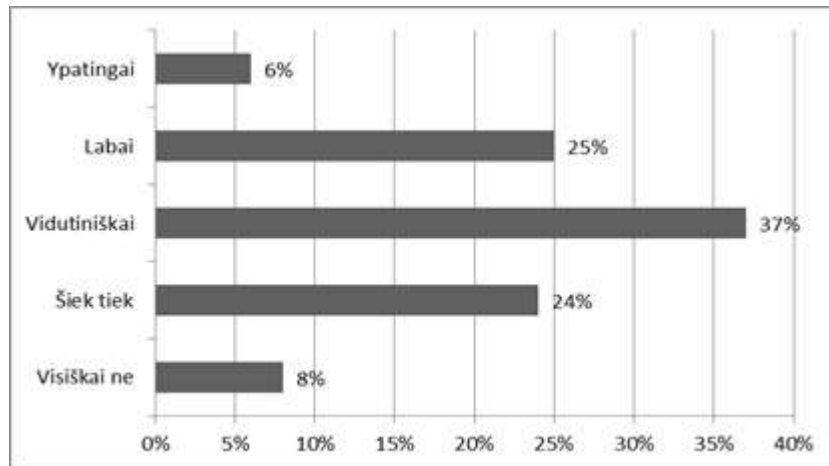
7 pav. Dializuojamų pacientų pasitenkinimo savo sveikata vertinimas, %

Panaši situacija išryškėja lyginant tiriamųjų savo gyvenimo kokybės vertinimą ir pasitenkinimo savo sveikata, vertinimą. Daugiausiai tiriamųjų vidutiniškai įvertina savo sveikatą, jie nei patenkinti, nei nepatenkinti savo sveikata. Tačiau savo sveikata daugiau tiriamųjų vis dėlto nėra patenkinti (40%), tik 17% savo sveikata patenkinti.

Daugiausia tyrime dalyvavo pacientai, kuriems nuo 50 iki 80 metų. Visi tyrimo dalyviai, dėl savo ligų yra specialiųjų poreikių asmenys. Tyrime dalyvavo pagal socialinę grupę daugiausia pensininkų, pagal šeimyninę padėtį - našlių. Didžioji dalis tyrimo dalyvių yra įgiję vidurinį išsilavinimą, o dializėmis gydosisi iki 5 metų. Palyginus dializuojamų pacientų savo bendrą gyvenimo kokybės vertinimą ir pasitenkinimo savo sveikata vertinimą, pastebėta, jog vidutiniška savo gyvenimo kokybę ir sveikatą įvertina beveik pusė tyrimo dalyvių. Daugiau tiriamųjų yra nepatenkinti savo sveikata, o gyvenimo kokybę tiek gerai, tiek blogai vertina beveik po lygiai tiriamųjų.

2.3. Fizinės sveikatos vertinimas

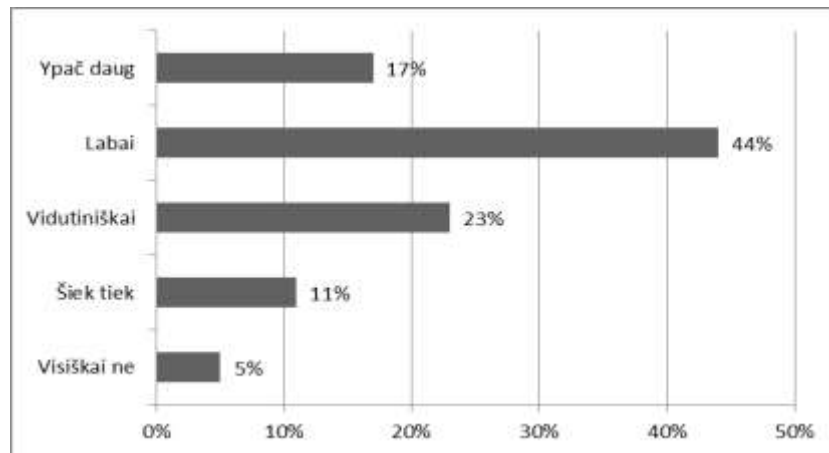
Gyvenimo kokybės tyrimu vertinama fizinės sveikatos sritis apima klausimus susijusius su žmogaus aktyvumu lygiu, medicinos pagalbos poreikiu, energijos lygiu, mobilumu, skausmu, miegu ir darbingumu. Siekta išsiaiškinti, ar skausmas jaučiamas kūne, trukdo atlikti norimą veiklą (8 pav.).



8 pav. Dializuojamų pacientų veiklą trikdančio skausmo kūne vertinimas, %

Pastebima, jog daugiausiai tiriamųjų skausmą kūne, trukdantį atlikti tai, kas reikalinga, vertina vidutiniškai. Statistiškai reikšmingai vertintas, skausmo kūne trukdymas veikti, neišsiskyrė.

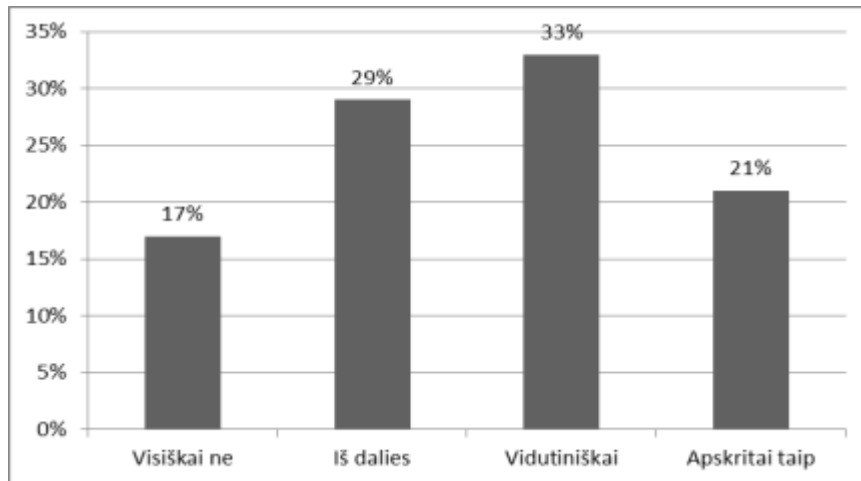
Siekta sužinoti, ar daug medicininės pagalbos prireikia dialize gydomiems pacientams, nevertinant to, jog pacientai lankosi dializių skyriuose, kur jiems atliekamos dializės procedūros (9 pav.).



9 pav. Dialize gydomų pacientų medicininės pagalbos poreikio įprastam gyvenimui vertinimas, %

Rezultatai rodo, jog dialize gydomiems pacientams reikia daug medicininės pagalbos tam, kad jie galėtų gyventi įprastą gyvenimą. Labai ir ypač daug teigia net 61% tiriamųjų, vidutiniškai – 23%, o likusiems 16% dializuojamų pacientų medicininės pagalbos prireikia retai arba visiškai neprireikia tam, kad jie galėtų gyventi įprastą gyvenimą.

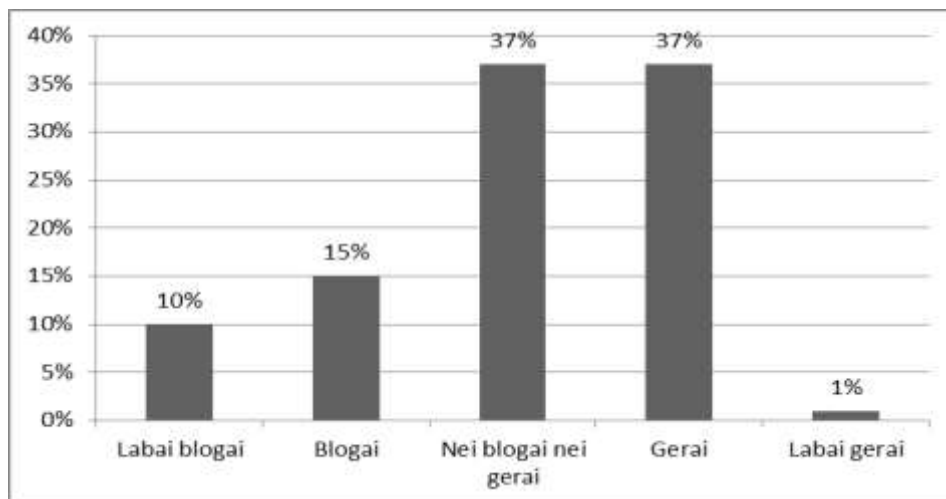
Energija – kasdieninė žmogui reikalinga varomoji jėga. Tyrimo dalyvių buvo klausama, ar jiems pakanka energijos kasdieniniam gyvenimui (10 pav.).



10 pav. Dializuojamų pacientų energijos užtektinumo vertinimas, %

Tyrimo rezultatai rodo, kad dializuojamų pacientų kasdieniniam gyvenimui energijos užtenka tik penktadaliui (21%) tyrimo dalyvių. Vidutiniškai energijos pakankamumą vertina trečdalis tyrimo dalyvių. Daugiausiai pacientų kasdieniniam gyvenimui energijos trūksta (visiškai ne ir iš dalies – 46%). Nei vienas tyrimo dalyvis nepasirinko pozityviausio vertinimo (visiškai pakanka). Galima teigti, jog energijos kasdieniniam gyvenime pacientams labai trūksta.

Siekta įvertinti tirtų pacientų mobilumą, buvo klausiama, ar jie gali laisvai judėti (11 pav.).

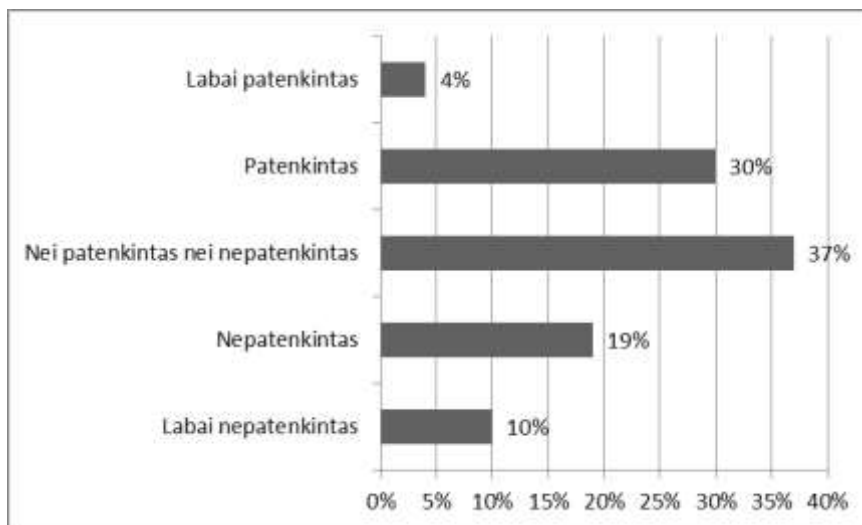


11 pav. Dializuojamų pacientų mobilumo vertinimas, %

Iš gautų rezultatų nežymiai išsiskiria teigiamas mobilumo vertinimas (37% - gerai, 1% labai gerai), blogiau gali judėti 15% tiriamųjų ir labai blogai 10% tiriamųjų. Viena dažniausių priežasčių, kodėl pacientų mobilumas yra blogesnės arba blogos kokybės, tai pirminė liga – cukrinis diabetas, dėl kurio dažniausiai prasideda lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas. Cukriniu diabetu sergantys pacientai nejaučia savo pėdų, dėl to blogiau vaikšto, dažnai kenčia

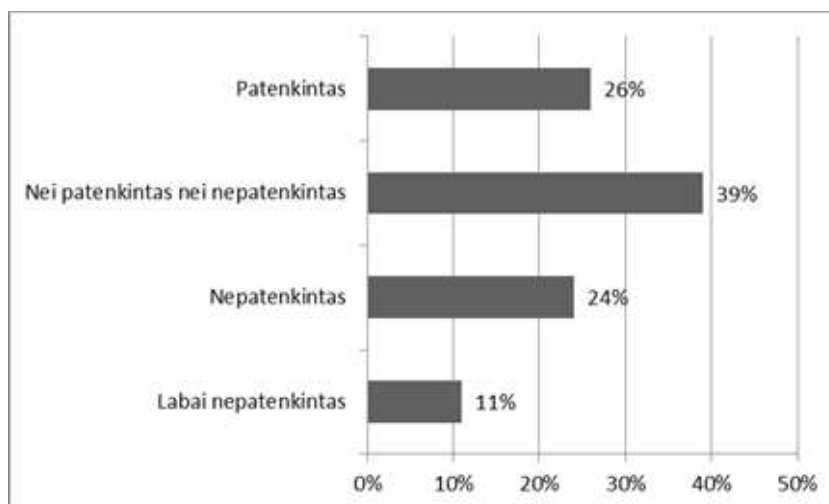
dėl pėdų nušalimo, jiems daug blogiau gyja pėdų žaizdos, dažnai tenka amputuoti kojų pirštus, vieną ar abi pėdas.

Siekiant sužinoti pacientų savo miego kokybės vertinimą, buvo prašoma įvertinti savo miego kokybę (12 pav.).



12 pav. Dializuojamų pacientų miego kokybės vertinimas, %

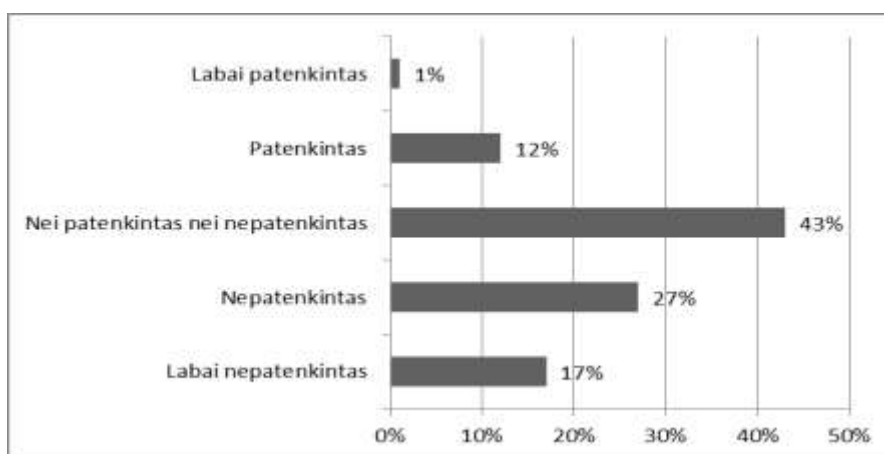
Miego kokybe, kaip matome 12 paveiksle, patenkinti daugiau nei trečdalis (34%) tyrimo dalyvių, šiek tiek mažiau nei trečdalis miego kokybe nepatenkinti (29%), daugiausiai tiriamieji miego kokybę vertina vidutiniškai (37%). Kravalis, Žvinkienė ir Dambava (2008) ištyrę hemodializuojamų pacientų miego kokybę, teigė, kad net 74% pacientų buvo nustatyti miego kokybės sutrikimai. Lyginant 2008 metų ir šių metų rezultatus, norima pabrėžti, jog nedideliu skirtumu, rezultatai panašūs. Tyrimas patvirtino mokslinėje literatūroje nurodomą dialize gydomiems pacientams būdingą miego sutrikimų bruožą.



13 pav. Dializuojamų pacientų aktyvumo lygio vertinimas, %

Iš gautų rezultatų matome, jog daugiausiai dializuojami pacientai savo aktyvumą vertina vidutiniškai (39%), savo aktyvumu kasdienius darbus patenkinti mažiau nei trečdalis tiriamųjų (26%), o nepatenkinti ir labai nepatenkinti daugiau nei trečdalis tiriamųjų (35%). Tiriamieji savo aktyvumą vertina blogiau.

Respondentai turėjo įvertinti savo pasitenkinimą darbingumu (14 pav.).



14 pav. Dializuojamų pacientų pasitenkinimo savo darbingumu vertinimas, %

Pasitenkinimą savo darbingumu vidutiniškai vertina 43% tiriamųjų. Daugiausia tyrimo dalyvių tarp nepatenkintų ir labai nepatenkintų savo darbingumu (44%). Savo darbingumu patenkinti tik 13% dialize gydomų pacientų. Tyrimo dalyviai savo darbingumą vertina blogiau.

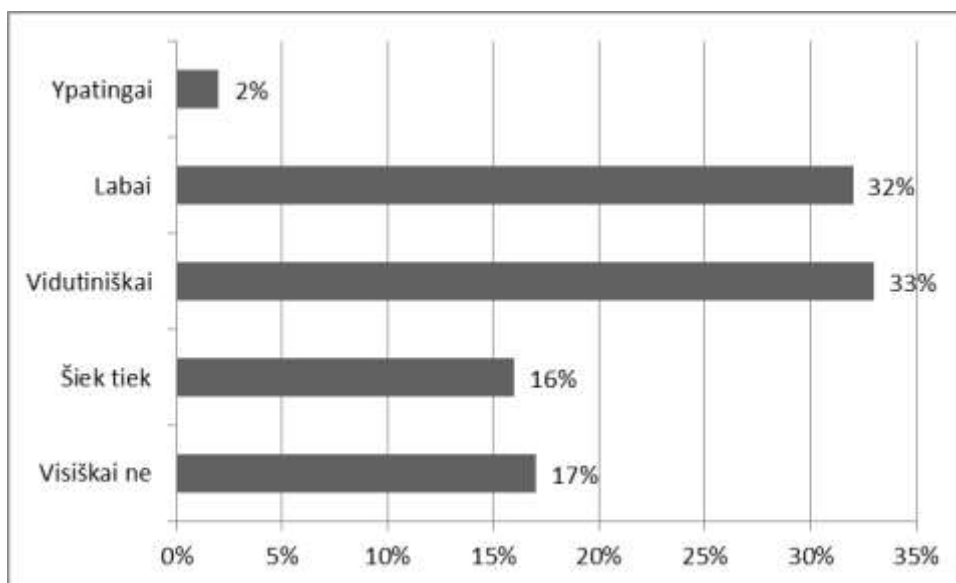
Vertinant fizinę sveikatą, išsiskyrė blogiau vertinamas tyrimo dalyvių aktyvumas, darbingumas, reikalingos energijos kasdieniniai veiklai kiekis, blogesnė miego kokybė. Tyrimo dalyviams dažnai reikalinga medicininė pagalba. Vidutiniškai vertinamas skausmas

kūne, trukdantis atlikti kasdieninius darbus. Nežymiai išsiskiria teigiamas mobilumo vertinimas.

2.4. Psichologinės srities vertinimas

Psichologinė sritis apima klausimus apie pasitenkinimą savo išvaizda, savęs vertinimą, neigiamus ir pozityvius jausmus, gyvenimo prasmės suvokimą ir dėmesio koncentraciją.

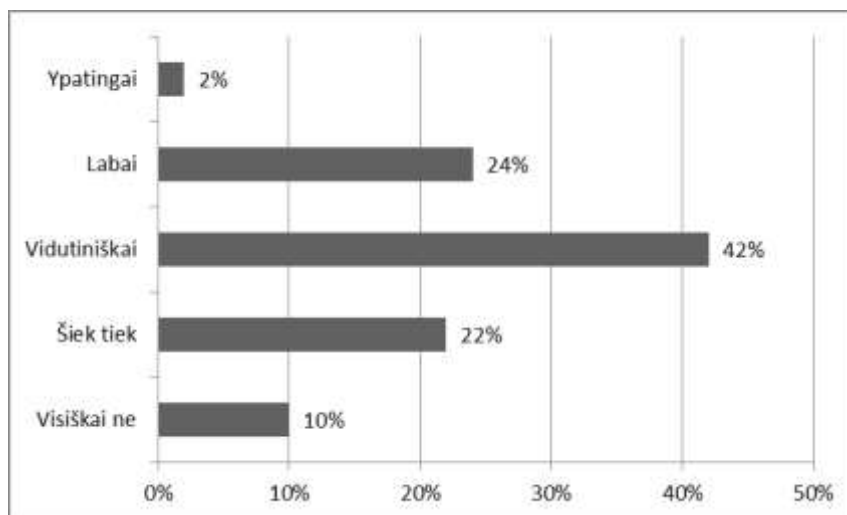
Siekta išsiaiškinti, ar pacientai džiaugiasi gyvenimu (15 pav.).



15 pav. Dializuojamų pacientų gyvenimo džiaugsmo vertinimas, %

Reikšmingai išsiskyrė dialize gydomų pacientų savo jaučiamo gyvenimo džiaugsmo vertinimas. Daugiausia tyrimo dalyviai džiaugiasi gyvenimu, tokių pacientų daugiau nei trečdalis (34%), panašiai tiek tiriamųjų vidutiniškai vertina savo džiaugsmą gyvenimu (33%), gyvenimu šiek tiek džiaugiasi 16 % ir visai nesidžiaugia 17% pacientų. Gyvenimo džiaugsmą daugiau pacientų vertina teigiamai.

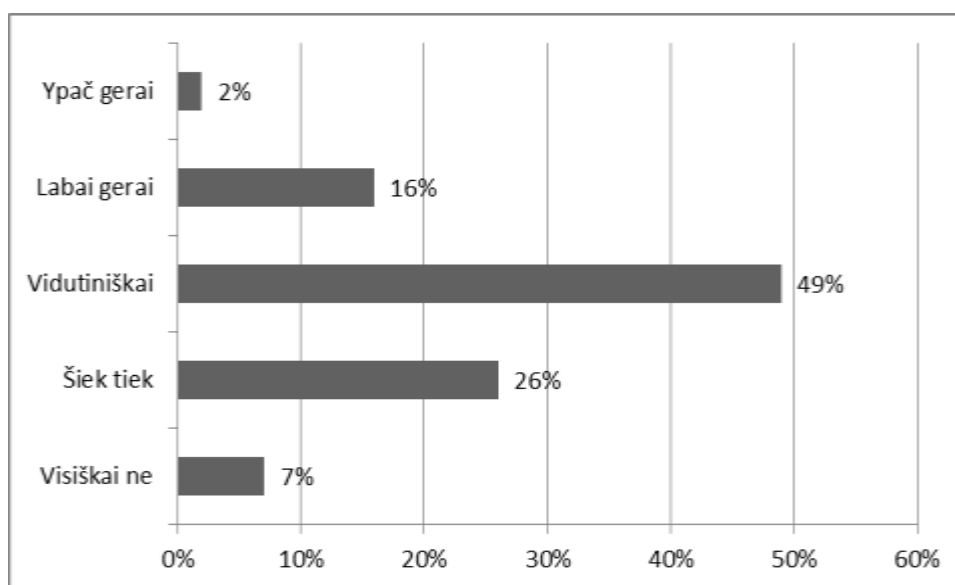
Sekančiu psichologinės srities klausimu vertinama savo gyvenimo prasmė (16 pav).



16 pav. Dializuojamų pacientų gyvenimo prasmingumo vertinimas, %

Savo gyvenimą vidutiniškai prasmingu vertina 42% tyrimo dalyvių, labai prasmingu vertina 26% tiriamųjų ir net 32% dialize gydomų pacientų nejaučia gyvenimo prasmės. Savo gyvenimą prasmę pacientai labiau vertina neigiamai.

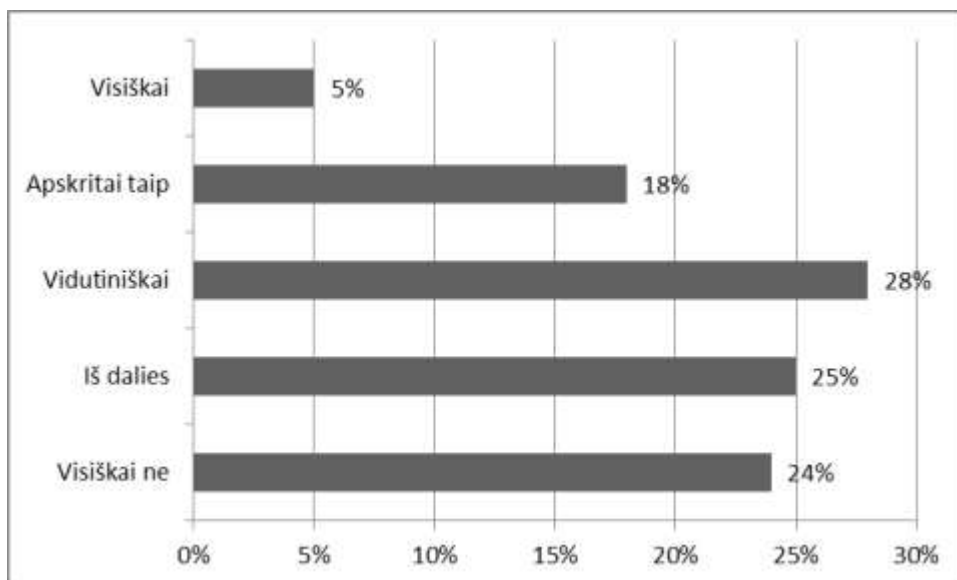
Siekiant išsiaiškinti, kaip dializuojami pacientai vertina savo dėmesio koncentraciją, tiriamųjų buvo klausiama, ar jie pajėgia susikaupti (17 pav.).



17 pav. Dializuojamų pacientų dėmesio koncentracijos vertinimas, %

Savo galimybes susikaupti vidutiniškai įvertino pusė tyrimo dalyvių (49%). Labai gerai susikaupti pajėgia 18% tiriamųjų ir daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių savo galimybes susikaupti vertina blogai (34%). Tyrimo dalyviai savo dėmesio koncentraciją vertina blogiau.

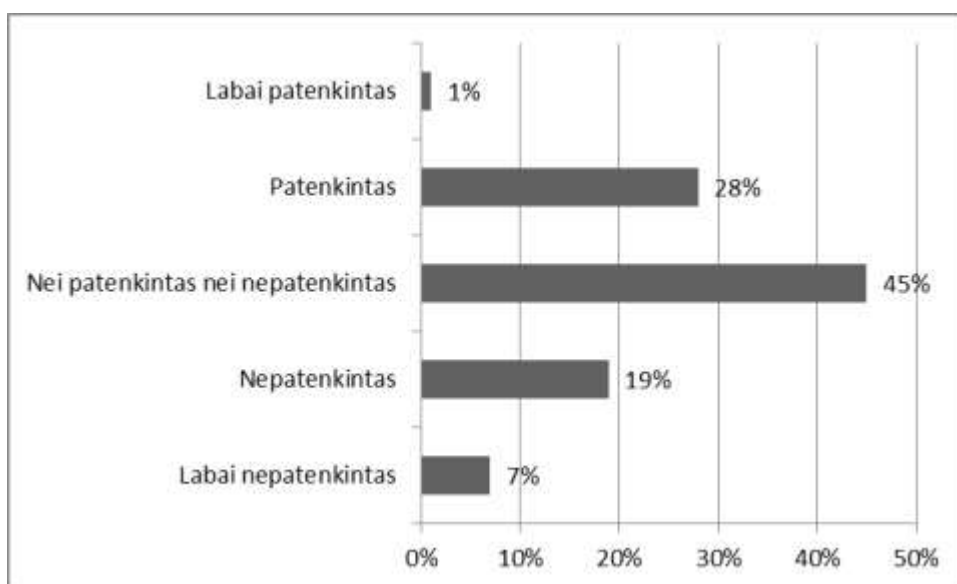
Sekančiu klausimu tirta, ar pacientai yra patenkinti savo išvaizda (18 pav.).



18 pav. Dializuojamų pacientų pasitenkinimo savo išvaizda vertinimas, %

Savo išvaizda nepatenkinti beveik pusė dializuojamų pacientų (49%). Vidutiniškai savo išvaizdą vertina beveik trečdalis tyrimo dalyvių (28%). Šiek tiek daugiau nei penktadalis tyrimo dalyvių yra patenkinti savo išvaizda (23%). Tyrimo dalyviai blogiau vertina savo išvaizdą.

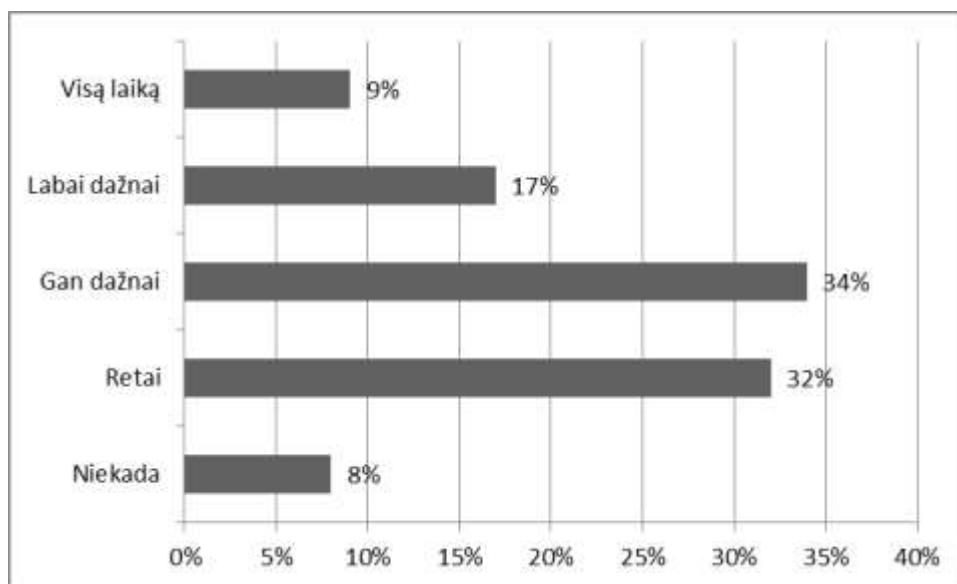
Siekiant išsiaiškinti, kaip dialize gydomi pacientai vertina save, tiriamųjų buvo klausama, ar jie yra patenkinti savimi (19 pav.).



19 pav. Dialize gydomų pacientų savęs vertinimas, %

Tyrimo rezultatai rodo, jog savimi nei patenkinti nei nepatenkinti yra 45% tyrimo dalyvių. Tik trečdalis (29%) tiriamųjų savimi yra patenkinti, panašiai tiek (26%) tyrimo dalyvių yra nepatenkinti savimi. Daugiausia tyrimo dalyvių savimi patenkinti iš dalies.

Siekta išsiaiškinti, kaip dažnai dializuojamus pacientus lydi neigiami jausmai: prasta nuotaika, neviltis, nerimas, depresija (20 pav.).



20 pav. Dialize gydomų pacientų neigiamų jausmų (prastos nuotaikos, nevilties, nerimo, depresijos) apraiškų vertinimas, %

Rezultatai rodo, jog dialize gydomus pacientus neigiami jausmai lydi dažnai. Daugiau nei trečdalis pažymėjo, jog gan dažnai tyrimo dalyvius aplanko neigiami jausmai (34%), labai dažnai ar net visą laiką pažymi 26% tiriamųjų, o rečiau arba niekada blogos nuotaikos nejaučia 40% tyrimo dalyvių.

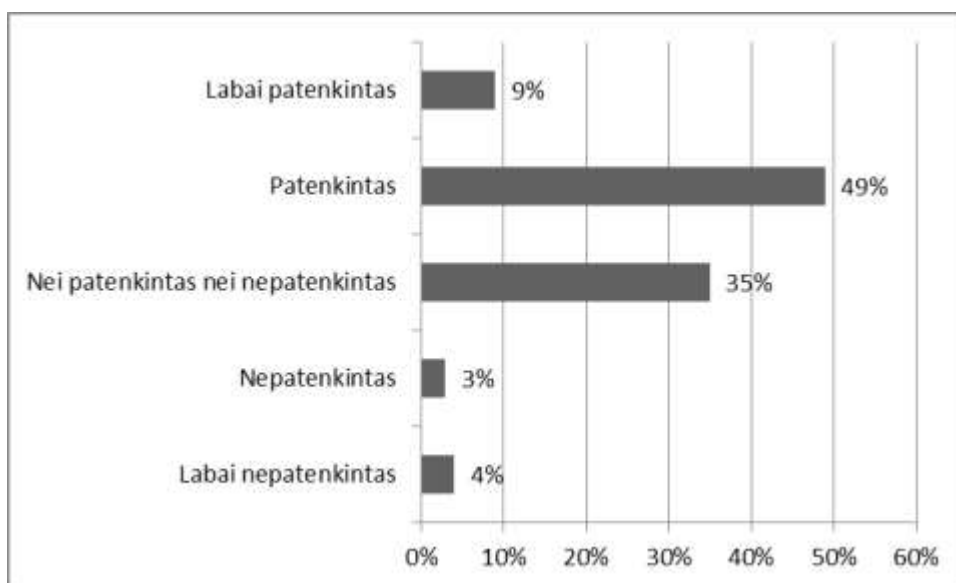
Vertinant psichologinę sritį, išsiskyrė neigiamai vertinama savo gyvenimo prasmė, blogiau vertinama dėmesio koncentracija ir išvaizda. Tiriamieji savimi vidutiniškai patenkinti, teigiamai vertina gyvenimo džiaugsmą. Pacientus dažnai lydi neigiami jausmai ir blogos nuotaikos.

2.5. Socialinių santykių srities vertinimas

Gyvenimo kokybės PSO-GK klausimyne, socialinių santykių sritis apima klausimus apie asmeninius ryšius, socialinį palaikymą, pasitenkinimą seksualiniu gyvenimu.

Bendravimas ir geri santykiai su kitais žmonėmis yra labai svarbūs kiekvienam žmogui, tačiau dialize gydomiems pacientams, kurie kas antrą dieną po keturias valandas praleidžia ligoninėse ar dializių centruose, ypač svarbu mokėti bendrauti ir palaikyti gerus

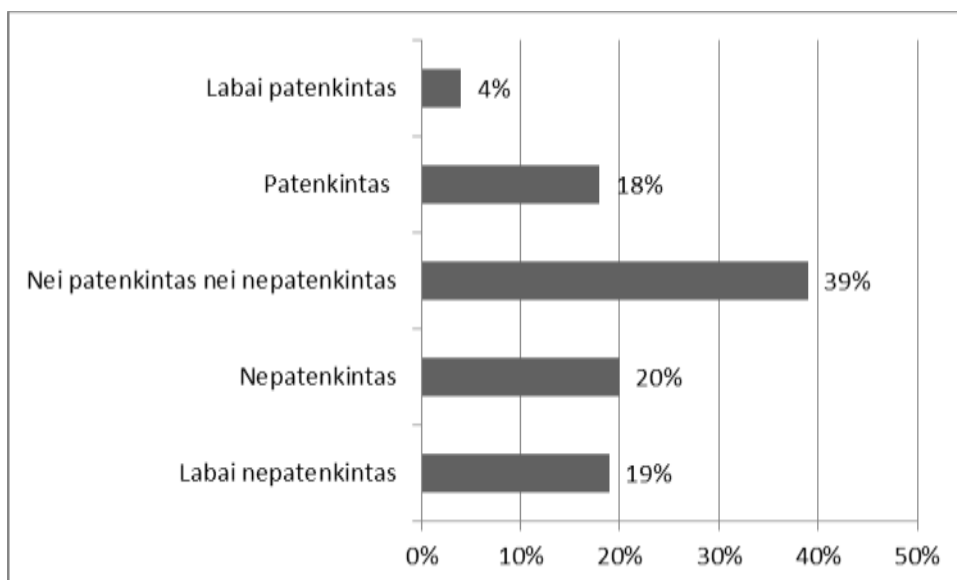
santykius su kitais žmonėmis, kadangi jiems tenka bendrauti ir su kitais dializuojamais pacientais ir su medicinos personalu. Tyrimo dalyviai vertino savo gebėjimą bendrauti ir palaikyti gerus santykius su kitais žmonėmis (21 pav.).



21 pav. Dialize gydomų pacientų pasitenkinimo asmeniniais ryšiais su kitais žmonėmis vertinimas, %

Gauti rezultatai rodo, jog dauguma dialize gydomų pacientų yra patenkinti savo santykiais su kitais žmonėmis (patenkinti ir labai patenkinti – 58%). Daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių yra nei patenkinti nei nepatenkinti savo santykiais su kitais žmonėmis (35%) ir tik maža dalis teigia, jog bendravimu yra nepatenkinti (3%) ir labai nepatenkinti (4%).

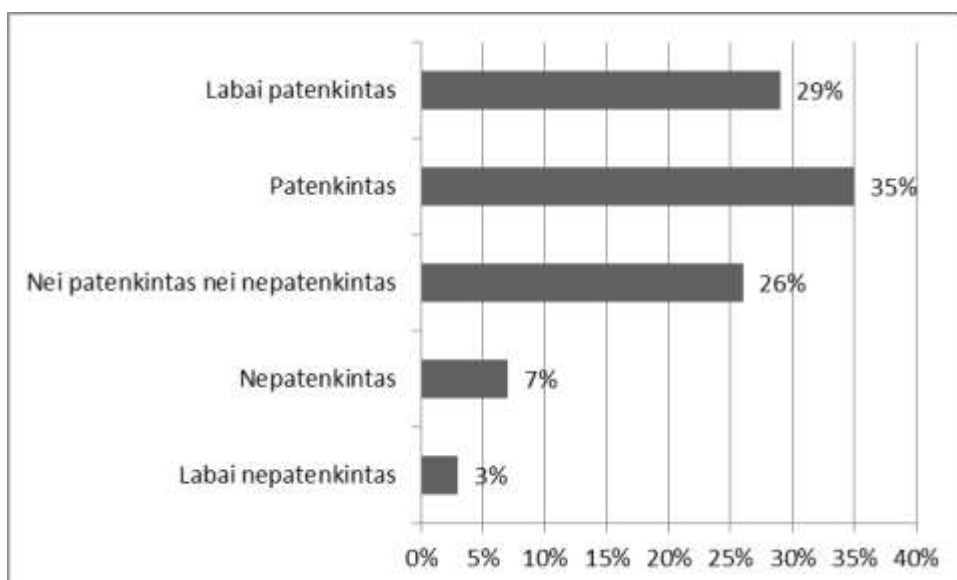
Seksualinis pacientų gyvenimas priklauso ne tik nuo to, ar jie turi antrąją pusę, tačiau ir dėl atliekamų dializės procedūrų laikotarpio, kadangi ilgiau lėtiniu inkstų nepakankamumu sergantiems žmonėms, atsiranda problemų susijusių su jų seksualiniu gyvenimu, vyrams dažnai pasireiškia impotencija. Tyrimo metu buvo prašoma įvertinti savo pasitenkinimą seksualiniu gyvenimu (22 pav.).



22 pav. Dialize gydomų pacientų pasitenkinimo savo seksualiniu gyvenimu vertinimas, %

Savo pasitenkinimą seksualiniu gyvenimu vidutiniškai vertina 39% dialize gydomų pacientų. Patenkinti ir labai patenkinti yra penktadalis tyrimo dalyvių (22%). Didesnė dalis dialize gydomų pacientų savo seksualiniu gyvenimu yra nepatenkinti ir labai nepatenkinti (iš viso 39%). Dauguma tyrimo dalyvių blogiau vertina savo seksualinį gyvenimą.

Socialinių santykių srityje vertinime siekta išsiaiškinti, ar dialize gydomi pacientai jaučia draugų palaikymą (23 pav.).



23 pav. Dialize gydomų pacientų pasitenkinimo draugų palaikymu vertinimas, %

Išryškėjo, jog savo draugų palaikymu yra patenkinti daugiau nei pusė dialize gydomų pacientų (iš viso 64%). Vidutiniu pasitenkinimu draugų palaikymą vertina mažiau nei

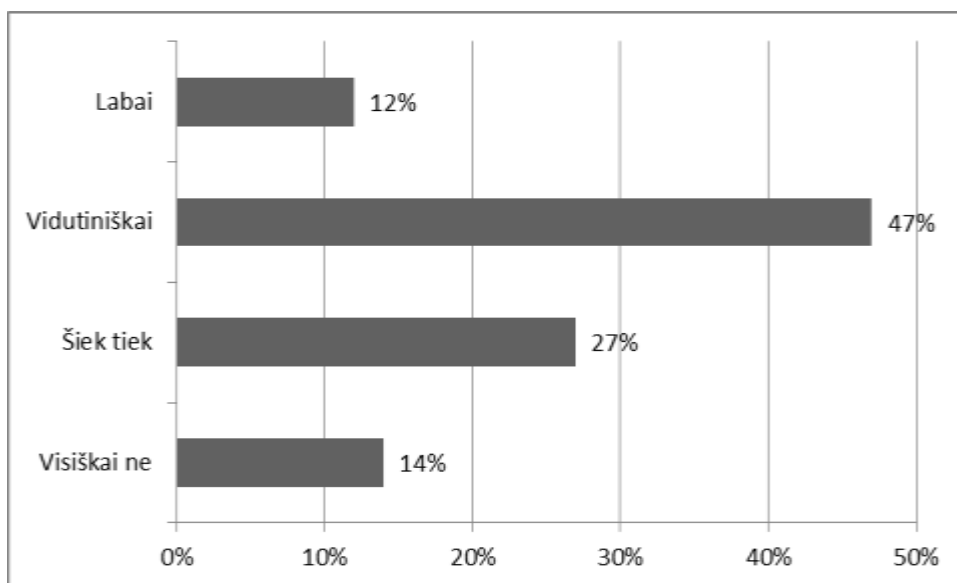
trečdalis (26%) pacientų. Dešimtadalio tyrimo dalyvių draugų palaikymas netenkina. Galima teigti, kad tyrimo dalyviai teigiamai vertina socialinį palaikymą ir yra patenkinti savo draugais.

Vertinant socialinių santykių sritį, nustatytas pozityvus šios srities vertinimas: dauguma dialize gydomų pacientų yra patenkinti savo santykiais su kitais žmonėmis, teigiamai vertina socialinį palaikymą ir pasitenkinimą savo draugais. Blogiau vertintas pasitenkinimas savo seksualiniu gyvenimu.

2.6. Aplinkos srities vertinimas

PSO-GK klausimynu vertinama aplinkos sritis, kurią sudaro klausimai apie finansinę padėtį, gyvenimo sąlygas, saugumą, galimybę ilsėtis, galimybę gauti reikiamą informaciją, sveikatos priežiūros prieinamumą, pasitenkinimą transporto priemonėmis.

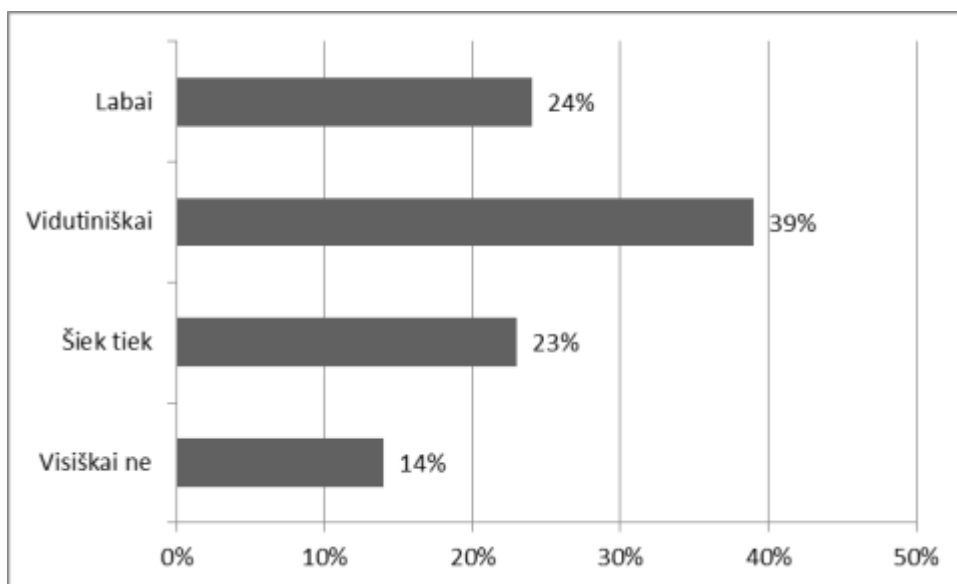
Svarbu išsiaiškinti, ar dialize gydomi pacientai jaučiasi saugūs kasdieniniame gyvenime (24 pav.).



24 pav. Dialize gydomų pacientų saugumo jausmo vertinimas, %

Paaikškėjo, jog beveik pusė tyrimo dalyvių kasdieniniame gyvenime jaučiasi saugūs tik vidutiniškai (47%), labai saugūs jaučiasi tik šiek tiek daugiau nei dešimtadalio tyrimo dalyvių (12%). Saugumą savo kasdieniniame gyvenime šiek tiek jaučia tik 27% tyrimo dalyvių, net 14% visiškai nesijaučia saugūs. Dauguma tyrimo dalyvių nesijaučia saugūs kasdieniniame gyvenime.

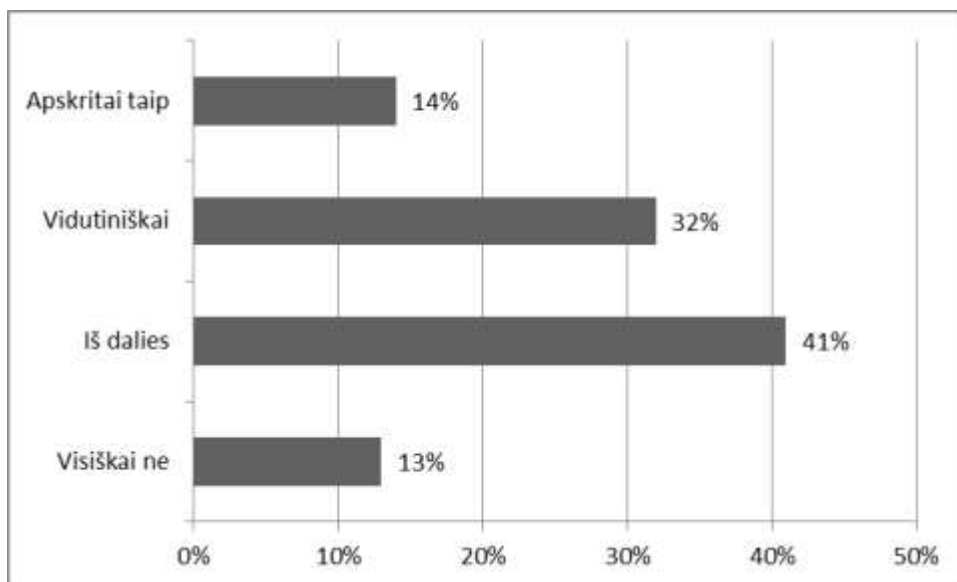
Siekta išsiaiškinti, kaip pacientai vertina savo fizinę sveikatai palankią aplinką (25 pav).



25 pav. Dialize gydomų pacientų fizinės aplinkos, palankios sveikatai, vertinimas, %

Dauguma tyrimo dalyvių savo fizinę aplinką, palankią sveikatai, vertina vidutiniškai (39%). Labai gerai vertina beveik ketvirtadalis tyrimo dalyvių (24%). Savo fizinę aplinką neigiamai vertina daugiau nei trečdalis dialize gydomų pacientų (iš viso 37%).

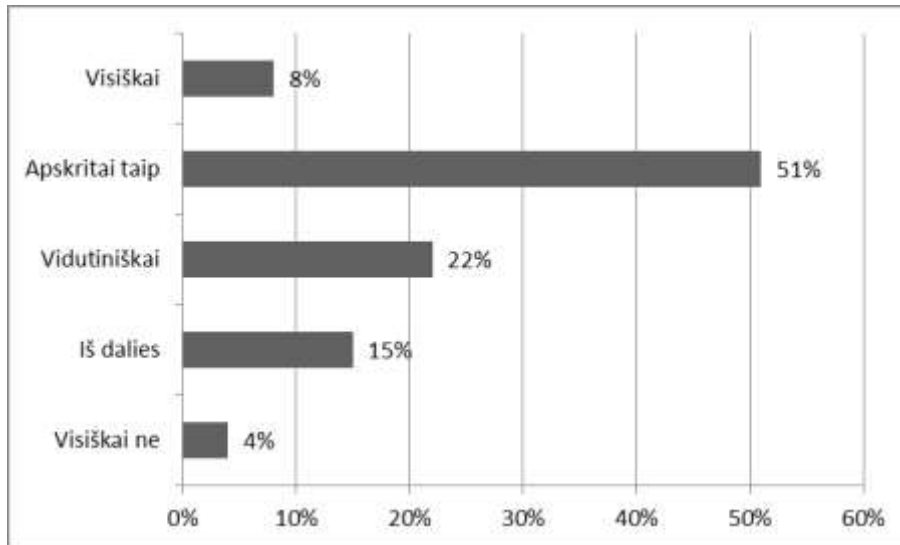
Vertinant dialize gydomų pacientų aplinką, tyrimo dalyviai turėjo vertinti pasitenkinimą savo finansine padėtimi (26 pav.).



26 pav. Dialize gydomų pacientų pasitenkinimo savo finansine padėtimi vertinimas, %

Pastebėta, jog finansine padėtimi dialize gydomi pacientai yra labiau nepatenkinti (iš dalies, visiškai ne – iš viso 54%), nei patenkinti (14%). Dauguma pacientų yra tik iš dalies patenkinti savo finansine padėtimi (41%), vidutiniškai patenkinti trečdalis tyrimo dalyvių (32%).

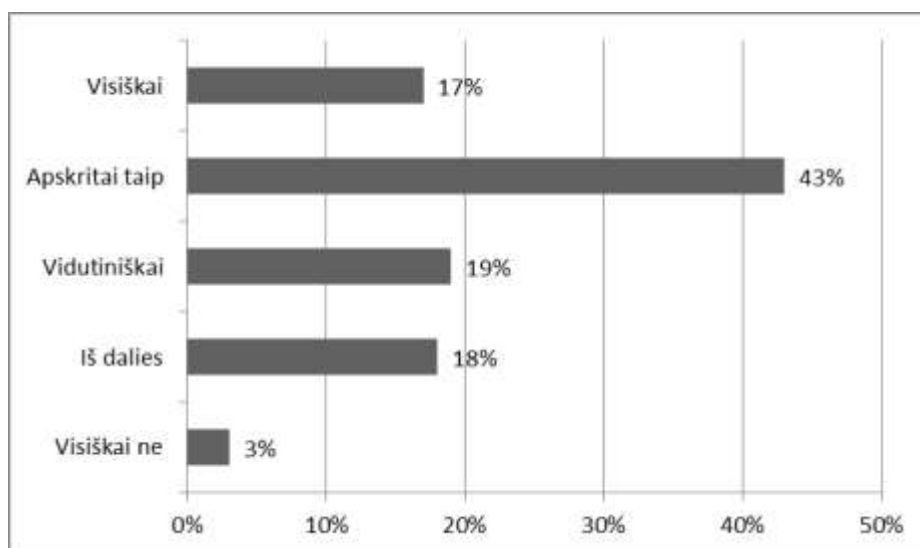
Šiuolaikinėje visuomenėje yra daugybė informacijos priemonių, informavimo būdų: televizija, spauda, radijas, internetas, elektroninė žiniasklaida ir kt. Svarbu, jog kiekvienas žmogus gautų jam reikalingą informaciją bet kuriuo iš šių būdų. Siekta išsiaiškinti, ar dialize gydomiems pacientams prieinama kasdieniniam gyvenimui reikalinga informacija (27 pav.).



27 pav. Dialize gydomų pacientų informacijos prieinamumo vertinimas, %

Pastebėta, jog didžioji dalis dialize gydomų pacientų teigiamai vertina informacijos prieinamumą (visiškai, apskritai taip – iš viso 59%). Vidutiniškai informacijos prieinamumą vertina penktadalis tyrimo dalyvių (22%), panašiai tiek tyrimo dalyvių informacijos prieinamumą vertina neigiamai (iš dalies, visiškai ne – iš viso 19%).

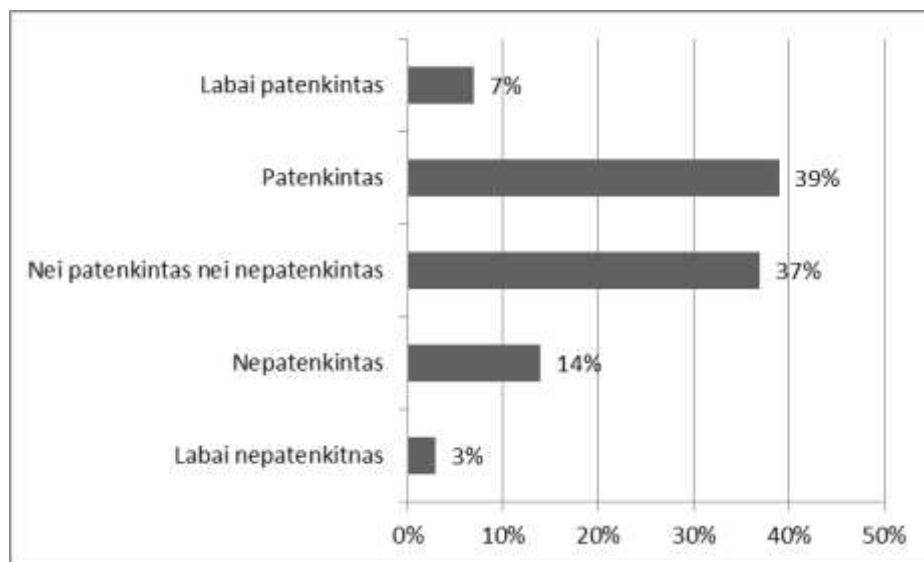
Gyvenimo kokybės vertinimu siekta išsiaiškinti, ar dialize gydomi pacientai turi laisvalaikio, kurį gali praleisti taip, kaip nori (28 pav.).



28 pav. Dialize gydomų pacientų laisvalaikio užtektinumo vertinimas, %

Rezultatai rodo, jog du trečdaliai dialize gydomų pacientų turi pakankamai laisvo laiko užsiimti norima veikla (apskritai taip, visiškai – iš viso 60%). Laisvalaikio trūkumą pažymi penktadalis tyrimo dalyvių (iš dalies, visiškai ne – iš viso 21%). Tyrimo dalyviams dažniau pakanka laisvo laiko savo mėgstamai veiklai.

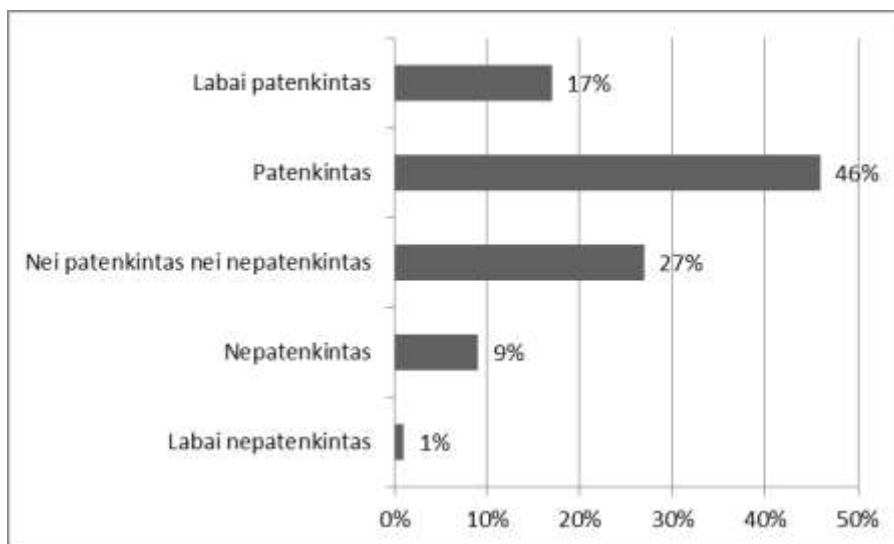
Aplinkos vertinime siekta sužinoti, ar dialize gydomi pacientai yra patenkinti savo gyvenimo sąlygomis (29 pav.).



29 pav. Dialize gydomų pacientų pasitenkinimo savo gyvenimo sąlygomis vertinimas, %

Ištyrus dialize gydomų pacientų pasitenkinimo savo gyvenimo sąlygomis vertinimą, išryškėjo teigiamas pacientų vertinimas. Labai patenkinti ir patenkinti (iš viso 46%) savo gyvenimo sąlygomis beveik pusė tyrimo dalyvių. Nepatenkinti ir labai nepatenkinti tik maža dalis (iš viso 17%) tyrimo dalyvių. Vidutiniškomis savo gyvenimo sąlygas įvertino daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių (37%).

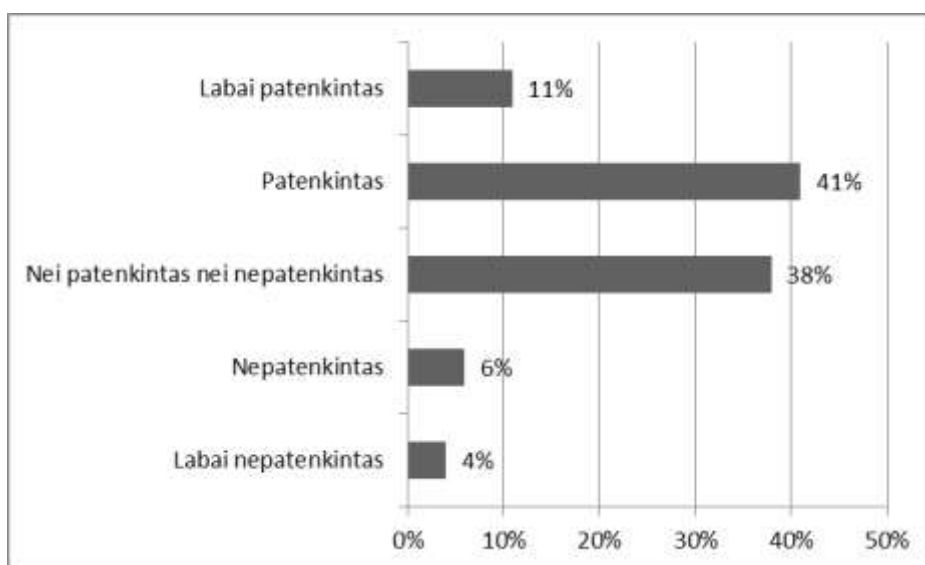
Medicininį paslaugų dialize gydomiems pacientams vidutiniškai per savaitę prireikia mažiausiai tris kartus. Tyrimu siekta išsiaiškinti, kaip pacientai vertina sveikatos paslaugų prieinamumą (30 pav.).



30 pav. Dialize gydomų pacientų pasitenkinimo sveikatos paslaugų prieinamumu vertinimas, %

Gautais rezultatais nustatytas teigiamas dialize gydomų pacientų sveikatos paslaugų prieinamumo vertinimas. Daugiau nei du trečdaliai pacientų yra patenkinti ir labai patenkinti (iš viso 64%). Nepatenkinti ir labai nepatenkinti yra dešimtadalis tyrimo dalyvių (iš viso 10%). Kiek mažiau nei trečdalis tyrimo dalyvių apsispęsti kaip vertina sveikatos paslaugų prieinamumą negalėjo (27%).

Į dializės procedūras pacientai atvažiuoja įvairiais būdais: vieni dializių centrai pacientus atsiveža savo transporto priemonėmis, kiti centrai pacientus pasiima ir parveža namo nuomotais automobiliais, taip pat yra savivaldybių skirti specialiujų poreikių asmenims vežti skirti automobiliai, kurių laiką naudojamosi ir savanorių vairuotojų paslaugomis, bei turintys savo transporto priemonės pacientai patys važinėja į dializės procedūras. Tyrimu siekta išsiaiškinti pacientų pasitenkinimą savo transporto priemonėmis (31 pav.).



31 pav. Dialize gydomų pacientų pasitenkinimo savo transporto priemonėmis vertinimas, %

Rezultatuose išsiskiria pasitenkinimas savo transporto priemonėmis. Patenkintų ir labai patenkintų savo transporto priemonėmis dialize gydomų pacientų yra daugiau nei pusė (iš viso 52%), daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių neturi nuomonės (38%) ir tik dešimtadalis pacientų yra nepatenkinti arba labai nepatenkinti savo transporto priemonėmis (iš viso 10%).

Aplinkos srities vertinime išsiskyrė ir teigiamas ir neigiamas vertinimas. Dauguma tyrimo dalyvių nesijaučia saugūs kasdieniniame gyvenime, neigiamai vertina savo fizinę aplinką, palankią sveikatai, nėra patenkinti savo finansine padėtimi. Teigiamai įvertintas informacijos bei sveikatos paslaugų prieinamumas, pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis ir savo transporto priemonėmis. Tyrimo dalyviams pakanka laisvalaikio mėgstamai veiklai.

2.7. Gyvenimo kokybės, psichologinių aspektų, fizinės aplinkos ir jų šeimos požiūrio į dializės procedūras, vertinimas

Kiekvienam žmogui, gyvenimo kokybė gali reikšti skirtingus dalykus. Tai priklauso nuo to, kaip žmogus gimė, kokioje aplinkoje augo, kokią patirtį įgijo, kaip jis dabar gyvena, kokios žmogaus vertybės, kokie gyvenimo tikslai, nuostatos, siekiai. Kiekvienas žmogus skirtingai apsibrėžia laimės jausmo, gyvenimo pilnatvės sąvokas, todėl įvertinti žmogaus gyvenimo kokybę yra sudėtingas procesas.

Pasaulinės Sveikatos Organizacijos kurtu, Goštauto ir Goštautaitės (2000) verstu ir adaptuotu trumpu Gyvenimo Kokybės klausimynu buvo tirtos fizinės sveikatos, psichologinė, socialinių santykių ir aplinkos sritys. Remiantis PSO-GK trumpojo varianto klausimynu, sukurti struktūruoto interviu klausimai, skirti kokybiškai iširti dialize gydomų pacientų gyvenimo kokybę, giliau pažvelgti į paties žmogaus požiūrį į gyvenimą.

Siekiant sužinoti dialize gydomų pacientų požiūrio į savo gyvenimą ypatumus, išskirta pacientų požiūrio į savo kokybišką gyvenimą kategorija, kurią sudaro 5 subkategorijos: laimės kriterijai, svarbiausi dalykai žmogaus gyvenime, trūkstami komponentai kokybiškam gyvenimui, pasitenkinimo gyvenimu vertinimas ir pasitenkinimo šeimyniniu gyvenimu vertinimas (žr. 1 lentelė).

Dialize gydomų pacientų požiūris į savo gyvenimą

Kategorija	Subkategorija	Teiginys	N teiginių skaičius
Pacientų požiūris į savo kokybišką gyvenimą	Laimės kriterijai	„Sveikatos“ (1M ¹⁹ ; 2M ²⁰)	N=4
		„Sutarimo su pačiu savimi ir aplinkiniais“ (3M ²¹)	
		„Sveikatos, gerų santykių šeimoje, savo būsto ir mėgiamo darbo“ (4M ²²)	
		„Sveikatos ir supratimo“ (5V ²³)	
	Svarbiausi dalykai žmogaus gyvenime	„Svarbiausia gyventi ir būti sveika.“ (1M)	N=5
		„Sveikata, šeima ir vaikai.“ (2M)	
		„Artimi žmonės, gera savijauta, veikla.“ (3M)	
		„Sveikata, santarvė šeimoje, savas būstas ir mano darbas.“ (4M)	
		„Sveikata, šeima ir darbas.“ (5V)	
	Trūkstanti komponentai kokybiškam gyvenimui	„...sveikatos“ (1M; 2M; 3M; 4M; 5V)	N=1
	Pasitenkinimo gyvenimu vertinimas	„Esu patenkinta (s)“ (1M; 5V)	N=4
		„Nepatenkinta“ (2M)	
		„Ne visada patenkinta“ (3M)	
		„Nelabai“ (4M)	
Pasitenkinimo šeimyniniu gyvenimu vertinimas	„Taip, patenkinta“ (1M; 2M; 3M; 4M)	N=2	
	„Iš dalies tikrai“ (5V)		

Tyrimu siekta išsiaiškinti, kokie svarbiausi laimės kriterijai žmogui, todėl tyrimo dalyvių buvo klausama, ko reikia žmogui, kad jis būtų laimingas. Iš gautų teiginių išsiskyrė daugiausia dialize gydomų pacientų paminėtas kriterijus – „sveikata“. Šį teiginį įvardijo keturi iš penkių tyrimo dalyvių. Įvardyta ir daugiau laimės kriterijų: „sutarimas su pačiu savimi ir

¹⁹Pirmoji kalbinta moteris žymima - 1M

²⁰Antroji kalbinta moteris žymima - 2M

²¹Trečioji kalbinta moteris žymima - 3M

²²Ketvirtoji kalbinta moteris žymima - 4M

²³Penktasis kalbintas vyras žymimas - 5V

aplinkiniais“ (3M), „...gerų santykių šeimoje, savo būsto ir mėgiamo darbo turėjimas“ (4M), „...supratimas“ (5V). Urbonaitė (2011) atliktų užsienio mokslininkų tyrimų analizėje įvardijo tokius pagrindinius laimės kriterijus: pinigai, darbas, protinė veikla, fizinė veikla, tikėjimas. Tirti žmonės nesirgo jokiais ligomis. Įdomu tai, kad tyrimuose nebuvo paminėta sveikata. Palyginus dialize gydomų pacientų nurodytus laimės kriterijus, pastebėta, jog dializuojami pacientai, tai yra sergantys žmonės labiausiai gyvenime vertina sveikatą, kiti laimės kriterijai išskirti panašiai. Dializuojami pacientai suvokia, kad be sveikatos yra nelaimingesni už gerą sveikatą turinčiuosius.

Norėta sužinoti, kokie dalykai dialize gydomų pacientų gyvenime yra svarbiausi. Didžiausiomis vertybėmis tyrimo dalyviai įvardijo *sveikatą* ir *gerą savijautą* (1M; 2M; 3M; 4M; 5V), *šeimą ir vaikus* (2M; 3M; 4M; 5V), *nuosavo būsto turėjimą* (4M), *mėgstamą darbą* (4M; 5V) ir dar viena didžiausių vertybių – *gyvybę* (1M). Dialize gydomiems pacientams svarbiausi dalykai jų gyvenime ir yra jau anksčiau tyrime nagrinėti laimės kriterijai, kuriuos nurodo pacientai. Galima teigti, kad laimingas žmogus tuomet, kai jis pasiekia ir turi svarbiausius jo gyvenime dalykus, kurie dialize gydomiems pacientams yra gyvybė, sveikata, gera savijauta, šeima, namai, mėgstamas darbas ir bendravimas bei geri santykiai su kitais žmonėmis.

Siekta išsiaiškinti, ko trūksta dialize gydomiems pacientams, kad jų gyvenimas būtų kokybiškas. Visi penki tyrimo dalyviai vieningai teigė, jog labiausiai jiems trūksta *sveikatos*. Kokybiškam pacientų gyvenimui labiausiai trūksta sveikatos, tai vienas svarbiausių sveiko ir laimingo žmogaus bruožų.

Norint labiau suprasti tyrimo dalyvių mintis apie jų gyvenimą, buvo prašoma įvertinti savo pasitenkinimą gyvenimu. Du iš penkių dialize gydomų pacientų savo gyvenimu yra *patenkinti* (1M; 5V), du tyrimo dalyviai savo gyvenimu yra *patenkinti iš dalies* („*Ne visada patenkinta*“ (3M), „*Nelabai*“ (4M)) ir viena tyrimo dalyvė nurodė, jog yra *nepatenkinta* (2M) savo gyvenimu.

Norėta sužinoti, ar dialize gydomi pacientai yra patenkinti savo šeimyniniu gyvenimu. Sulaukta vien teigiamų atsakymų: savo šeimyniniu gyvenimu yra *patenkinti* 4 tyrimo dalyviai (1M; 2M; 3M; 4M) ir vienas tiriamasis *patenkintas iš dalies* (5V). Lyginant pacientų savo gyvenimo ir šeimyninio gyvenimo vertinimą, pastebėta, kad šeimyniniu gyvenimu tyrimo dalyviai patenkinti labiau negu apskritai savo gyvenimu.

Apibendrinus dialize gydomų pacientų išsakytas mintis, galima teigti, jog pagrindiniai žmogiškosios laimės kriterijai yra sveikata, geri santykiai su pačiu savimi, šeimos nariais ir aplinkiniais, supratingumas, nuosavo būsto turėjimas ir mėgstamas darbas. Laimingas žmogus

yra tuomet, kai jis pasiekia ir turi svarbiausius jo gyvenime dalykus, kurie dialize gydomiems pacientams yra gyvybė, sveikata, gera savijauta, šeima, namai, mėgstamas darbas ir bendravimas bei geri santykiai su kitais žmonėmis. Dialize gydomų pacientų kokybiškam gyvenimui labiausiai trūksta sveikatos. Savo šeimyninį gyvenimą dializuojami pacientai vertina geriau, nei bendrą pasitenkinimą savo gyvenimu.

Žmogaus psichologinė būseną, nuotaikų kaitos, gali nulemti daugybę žmogaus gyvenime nutinkančių dalykų. Kai žmogaus psichologinė būseną pozityvi, žmogus jaučiasi gerai, tai jam ir gyventi yra smagiai, lengviau išsprendžiamos iškilę problemos, žmogus yra laimingesnis. Jei žmogų nuolat lydi bloga nuotaika, depresija, užvaldo neigiamos mintys, tai tokiam žmogui gyvenimas apsunksta, nesinori imtis jokių veiklų, net paprastos problemos tampa sudėtingos ir neįveikiamos.

Prasidėjus dializės procedūroms, dažniausiai kaip tik ir pradeda keistis žmogaus psichologinės būsenos. Dažniausiai iš teigiamų, pozityvių nuotaikų, psichologinė būseną keičiasi į neigiamas mintis, susiduriama su įvairių emocijų pokyčiais. Psichologinės būsenos, susitaikymas su mintimis dėl prasidėsiančių dializės procedūrų, įvykę pokyčiai nuo dializių pradžios, savęs lyginimo su sveikais žmonėmis vertinimas, bei dialize gydomų pacientų nuomonė apie tapimą recipientu, atsispindi 2 lentelėje.

2 lentelė

Dialize gydomų pacientų psichologinių būsenų pokyčiai

Kategorija	Subkategorija	Teiginys	N teiginių skaičius
Dialize gydomų pacientų psichologinių būsenų pokyčiai susiję su dializės procedūromis	Jausmai vykstant į dializę	„...dializės procedūros vargina. Jaučiuosi neblogai“ (1M)	N=4
		„Vargina. Važiuoju, kad reikia“ (2M)	
		„Vargina, bet apie tai negalvoju, tiesiog priimu tai kaip neišvengiamą dalyką“ (3M; 5V)	
		„...vargina, bet šuo ir kariamas pripranta“ (4M)	
	Susitaikymas su dializės procedūrų poreikiu	„Buvo labai sunku susitaikyti su ta mintim.“ (1M; 2M; 3M; 4M)	N=2
		„Sunku iki šiol, nors dializuojusi jau 4 metai“ (5V)	
	Įvykę reikšmingi pokyčiai prasidėjus	„Palengvėjo gyvenimas, nes prieš tai buvo dar blogesnė sveikata.“ (1M)	N=5

dializės procedūroms	„Sveikata pagerėjo.“ (2M)	
	„Trūksta laiko kitai veiklai, reikia planuoti laiką.“ (3M)	
	„Negaliu toliau kur išvažiuoti, jaučiuosi nepilnavertė.“ (4M)	
	„Labai depresavau, su tuo nesusitaikau dar ir dabar.“ (5V)	
Savęs ir sveiko žmogaus palyginimas, gyvenimo kokybės lygmenyje	„Negaliu lyginti.“ (1M; 2M; 4M; 5V)	N=2
	„Tik iš dalies“ (3M)	
Pacientų nuomonė apie tapimą recipientu	„Gyvenimo kokybė pagerėtų, galėčiau būti recipientu, bet bijau to laukimo.“ (1M; 2M)	N=4
	„Nesu recipientė. Negalvoju, ar galėčiau būti, bet manau, kad persodinus inkstą pagerėtų gyvenimo kokybė.“ (3M)	
	„Nesu recipientė, nes visi pagrindiniai organai pažeisti. Jei sėkmingai prigyty, problemų sumažėtų.“ (4M)	
	„Bijau, todėl ir nestoju į recipientus. Bijau, kad tikėsiuos beviltiškai, bijau, kad atmes inkstą, jei persodintų.“ (5V)	

Tyrimu siekta išsiaiškinti, kokias psichologines būsenas ir emocijas išgyvena į dializę procedūras vykstantys pacientai. Visi tyrimo dalyviai vienareikšmiškai teigia, jog dializę procedūras labai „vargina“, tačiau išryškėja ir pozityvus pacientų vertinimas, kadangi pacientai tiesiog *pripranta* važinėti į dializės procedūras (*Jaučiuosi neblogai*“ (1M), „Važiuoju, kad reikia“ (2M), „priimu tai kaip neišvengiamą dalyką“ (3M; 5V), „šuo ir kariamas pripranta“ (4M)). Tyrimo dalyviai teigia, jog dializės procedūras vargina, atima daug jėgų, tačiau praėjus adaptacijos periodui, pacientai susitaiko su šiomis procedūromis ir priima jas, kaip neišvengiamą savo gyvenime dalyką. Tyrimo dalyviai supranta, kad dializės procedūras ne tik gelbėja jiems gyvybę, tačiau jos reikalingos tolimesniam jų kokybiškam gyvenimui.

Vertinant pacientų psichologinę būseną, kuri pasireiškė sužinojus, jog dėl nustatytos galutinės inkstų nepakankamumo stadijos diagnozės, reikės dializę procedūrų, išsiaiškinta, jog tyrimo dalyviams buvo labai *sunku susitaikyti su ta mintimi* („Buvo labai sunku susitaikyti su

ta mintim.“ (1M; 2M; 3M; 4M)), nors kai kuriais atvejais nesusitaikoma ir daugelį metų („Sunku iki šiol, nors dializuojusi jau 4 metai“ (5V)). Priimti žinią, jog reikės dializių, be išimties buvo sunku visiems tyrimo dalyviams, tikėtina, jog apskritai visiems dialize gydomiems pacientams yra sunku priimti tokią žinią, kai kurie nepriima to labai ilgą laiką.

Tyrimu nustatyti reikšmingi dialize gydomų pacientų pokyčiai, nuo dializių pradžios: pagerėjo sveikata („Palengvėjo gyvenimas, nes prieš tai buvo dar blogesnė sveikata.“ (1M), „Sveikata pagerėjo.“ (2M)), sumažėjo laiko, todėl tenka jį planuoti („Trūksta laiko kitai veiklai, reikia planuoti laiką.“ (3M)), tampa sudėtingiau keliauti („Negaliu toliau kur išvažiuoti...“ (4M)), jaučiamas psichologinis diskomfortas – nepilnavertiškumo jausmas, nesusitaikymas, depresija („...jaučiuosi nepilnavertė.“ (4M), „Labai depresavau, su tuo nesusitaikau dar ir dabar.“ (5V)).

Siekta išsiaiškinti, ar dialize gydomi pacientai, galėtų save lyginti su sveikais žmonėmis, gyvenimo pilnatvės, lūkesčių ir apskritai gyvenimo kokybės lygmenyje, tačiau kaip paaiškėjo, dažniausiai *pacientai savęs lyginti su sveikais žmonėmis negali*, taip teigė visi tyrimo dalyviai.

Norint išsiaiškinti dializuojamų pacientų požiūrį į inkstų transplantacijos laukiančius recipientus, buvo prašoma pasakyti, ar tiriamasis yra recipientas, ar tiriamasis turi minčių apie tai, kad galėtų juo būti, jei dar nėra ir kokia pacientų nuomonė apie gyvenimo kokybę po inkstų transplantacijos. Paaiškėjo, jog nei vienas iš penkių pacientų nėra recipientas. Dažniausiai pacientai dėl įvairių priežasčių *bijo* stoti į eilę gauti inkstą („...galėčiau būti recipientu, bet bijau to laukimo.“ (1M; 2M), „Bijau, todėl ir nestoju į recipientus. Bijau, kad tikėsiuos beviltiškai, bijau, kad atmes inkstą, jei persodintų.“ (5V)), kartais pacientai nori būti recipientais, tačiau organai būna per daug pažeisti ir *recipientais jie būti negali* („Nesu recipientė, nes visi pagrindiniai organai pažeisti.“ (4M)), dar kiti tiesiog *negalvoja apie tapimą recipientu* („Negalvoju, ar galėčiau būti“ (3M)).

Apibendrinant galima teigti, jog dializės procedūros vargina pacientus, tačiau jie pripranta kas antrą dieną į jas važinėti ir tai tampa pacientų gyvenimo dalimi. Pacientams susitaikyti su mintimi, sužinojus jog reikės dializės procedūrų, yra labai sunku, nors pasitaiko atvejų, kai pacientai negali priprasti ilgą laiką. Pradėjus dializuotis, pacientai patiria įvairių gyvenimo pokyčių: pagerėja sveikata, atsiranda laiko stygius, todėl tenka jį planuoti, tampa sudėtingiau keliauti, jaučiamas psichologinis diskomfortas – nepilnavertiškumo jausmas, nesusitaikymas, depresija. Dažniausiai savęs lyginti su sveikais žmonėmis pacientai negali. Tirti dialize gydomi pacientai nėra įsirašę į eilę inkstui gauti: vieni dėl įvairių priežasčių *bijo* tapti recipientais, kiti – norėtų tapti recipientais, bet *nebegali*, tačiau yra pacientų, kurie paprasčiausiai apie tai *negalvoja*. Visų tyrimo dalyvių nuomone persodinus inkstą, pagerėtų gyvenimo kokybę, nes sumažėtų sveikatos ir kitų problemų.

Dialize gydomiems pacientams, labai svarbus šeimos ir artimųjų palaikymas. Tai svarbu nuo pat pradžių – kai susergama lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu, vėliau sužinojus, jog reikės dializės procedūrų, pasirengimo dializėms eigos metu, kai reikia suformuoti fistulę ir nuo dializės procedūrų pradžios bei jų eigoje. Pačiam žmogui, sužinojus apie būsimas procedūras, kyla įvairiausių klausimų, neigiamų reakcijų, patiriamas stresas, todėl tokias ar panašias reakcijas patiria ir šeimos nariai (3 lentelė).

3 lentelė

Dializuojamų pacientų šeimos palaikymas ir požiūris į dializės procedūrą

Kategorija	Subkategorija	Teiginys	N teiginių skaičius
Dializuojamo paciento šeimos požiūris į dializės procedūras	Šeimos reakcija į žinią dėl būsimų dializės procedūrų	„Reagavo nelabai gerai“ (1M)	N=5
		„Šeima liūdėjo, nesuprato kodėl man dializių reikia.“ (2M)	
		„Pergyveno“ (3M)	
		„Jie neturėjo žalio supratimo“ (4M)	
	Šeimos teikiamos pagalbos vertinimas	„Sunkiai reagavo...“ (5V)	N=1
	„Padėjo, palaikė ir padeda dabar.“ (1M; 2M; 3M; 4M; 5V)		

Tyrimo dalyvių santykiai su šeimos nariais yra labai šilti ir artimi, tai rodo jų teikiama pagalba dialize gydomam savo šeimos nariui, palaikymas ir sunki reakcija, sužinojus apie dializės procedūros reikalingumą šeimos nariui. Sunki šeimos narių reakcija pasireiškė liūdesiu, nesuvokimu, kodėl reikalingos dializės procedūros, jaudinimusi, neišmanymu apie dializės procedūras. Tinkamas šeimos narių palaikymas padeda greičiau adaptuotis ir susitaikyti su dializės procedūrų reikalingumu. Šeimos nariai tampa didžiule atrama naujame gyvenimo etape, kai pacientui reikia susitaikyti su naujais savo gyvenimo pokyčiais.

Tiriant pacientų fizinę aplinką, labai svarbi jų fizinė veikla. Fizinė veikla, pasak Adomaitienės ir kt. (2003), apima specialiųjų poreikių asmenų fizinį ugdymą, neįgaliųjų sportą, jų fizinę reabilitaciją ir fizinę veiklą poilsio metu, siekiant rekreacijos tikslų. Vertinant

fizinę aplinką, tyrimo dalyvių buvo klausiama, ar jie užsiima sportu, fizine veikla, kaip vertina savo sveikatos būklę ir kuo užsiima laisvalaikiu, kokie tiriamųjų pomėgiai (4 lentelė).

4 lentelė

Dializuojamų pacientų savo fizinės aplinkos vertinimo aspektai

Kategorija	Subkategorija	Teiginys	N teiginių skaičius
Dializuojamų pacientų fizinės aplinkos vertinimo aspektai	Fizinė veikla, sportas	„Neužsiimu.“ (1M; 2M; 5V)	N=3
		„Sportu neužsiimu. Stengiuos kuo daugiau judėti, pavyzdžiui, vaikščioti pėsčiomis.“ (3M)	
		„Truputį mankštinuosi, stengiuosi važiuoti dviračiu.“ (4M)	
	Savo sveikatos būklės vertinimas	„Vertinu blogai“ (1M; 2M)	N=3
		„Patenkinamai.“ (3M; 4M)	
		„Pakankamai gerai.“ (5V)	
	Laisvalaikio pomėgiai	„Būnu namuose. Tvarkausi namuose, namų ruošos darbai užima laiko ir reikalauja jėgų, kurių labai trūksta.“ (1M)	N=5
		„Mezgu, važinėju į paskaitas, mokausi.“ (2M)	
		„Įvairiai: skaitau, piešiu, žiūriu televizorių, namuose tvarkausi.“ (3M)	
		„Piešiu, turiu daržą, mėgstu augalus, gėles, skaitau.“ (4M)	
„Skaitau, remontuoju mašinas.“ (5V)			

Vertinant dialize gydomų pacientų fizinę veiklą, buvo prašoma įvardyti, kokiomis fizinėmis veiklomis jie užsiima. Paaiškėjo, jog dažniausiai (trys tiriamieji) neužsiima jokia fizine veikla („Neužsiimu“), nors stengiasi daugiau judėti, vaikščioti pėsčiomis („Stengiuos kuo daugiau judėti, pavyzdžiui, vaikščioti pėsčiomis.“ (3M)), važiuoti dviračiu ar daugiau mankštintis („Truputį mankštinuosi, stengiuosi važiuoti dviračiu.“ (4M)). Pastebima, jog specialiai fizine veikla tyrimo dalyviai neužsiima, tačiau stengiasi kuo daugiau judėti:

vaikščioti pėsčiomis, važiuoti dviračiu, ar daugiau mankštintis. Smart (2011) teigia, kad fiziniai pratimai pagerina pacientų gyvenimo kokybę ir širdies funkcijos rodiklius. Miglino ir Miglinės (2012) atlikti tyrimai parodė, kad tinkamai dozuojamas fizinis krūvis, skiriant aerobikos ir/ar jėgos pratimus pacientams, sergantiems LIN, yra saugus ir labai naudingas. Pastebėta daugybė teigiamų poveikių sveikatai, kurie pagerina gyvenimo kokybę ir netgi trukmę. Nėra galutinai nustatyta, kokia fizinio krūvio apimtis yra optimali. Yra sukurti fizinių pratimų prietaisai, pritaikyti dializuojamiems pacientams ir skirti atlikti pratimus dializės sesijos metu, tačiau šiame tyrime dalyvavusieji pacientai tokių prietaisų nenaudoja. Miglinas ir Miglinė (2012) teigia, kad lėtinėmis inkstų ligomis sergančius pacientus reikia padrąsinti tapti labiau fiziškai aktyviais ir pradėti treniruotis. Tam, kad tokiems pacientams būtų teikiamos adekvačios ir individualiai adaptuotos fizinių pratimų programų rekomendacijos, reikia ir kineziterapeutų su specialiomis nefrologinėmis žiniomis.

Ištirta, jog savo sveikatos būklę tyrimo dalyviai vertina įvairiai: nuo pakankamai gerai („*Pakankamai gerai.*“ (5V)), patenkinamai („*Patenkinamai.*“ (3M; 4M)) iki blogai („*Vertinu blogai*“ (1M; 2M)). Vertinant sveikatos būklę, tyrimo dalyviai ją vertino nuo labai geros iki blogos sveikatos. Nebuvo išsiaiškintos priežastys, kodėl tiriamieji taip atsakė.

Prašant nurodyti laisvalaikio veiklas ir pomėgius, paaiškėjo, jog dauguma mėgsta *skaityti spaudą, knygas* (3M; 4M; 5V), laisvalaikiu *piešia* (3M; 4M), *užsiima namų ruošos darbais* (1M; 3M), *mezga* (2M), *mokosi* (2M), *rūpinasi sodo augalais* (4M), *žiūri televizorių* (3M) ar *užsiima automobilių remontu* (5V). Tyrimo dalyviai laisvalaikiu užsiima įprastomis, visiems žmonėms būdingomis veiklomis, tačiau išskirtina tai, kad dializuojami pacientai dažniau skaito, taip pat piešia, taip yra todėl, kad šiomis veiklomis pacientai gali užsiimti ir sėkmingai tai daro kas antrą dieną keturių valandų trukmės dializės metu.

Apibendrinant galima teigti, jog dažniausiai dialize gydomi pacientai mažai užsiima fizine veikla, tačiau stengiasi daugiau judėti, vaikščioti pėsčiomis, važiuoti dviračiu, retkarčiais mankštinas. Savo sveikatos būklę pacientai vertina įvairiai, nuo geros iki blogos sveikatos būklės. Dialize gydomi pacientai užsiima įvairiomis mėgstamomis laisvalaikio veiklomis, būdingomis visiems žmonėms, tačiau dažniau nei kiti žmonės, dialize gydomi pacientai skaito, piešia, rašo eilėraščius, kadangi kas antrą dieną daug laisvo laiko jie turi dializės procedūros metu.

Apibendrinimas

Gyvenimo kokybė, tai žmogaus psichinės, fizinės ir socialinės gerovės visuma. Kai žmogus suvokia, kad jo gyvybė priklauso nuo aparato – tai dažnai sukelia psichikos pokyčius ir kartu socialinius padarinius. Tikėjimas, viltis, optimizmas – teigiamai gyvenimo kokybę veikiantys veiksniai. Visų dialize gydomų pacientų gyvenimo kokybė yra individuali, todėl įvertinti ją yra nepaprastai sudėtinga. Šiame magistro darbe vadovaujamosi Pasaulinės Sveikatos Organizacijos sukurta gyvenimo kokybės samprata, kuria teigiama, jog gyvenimo kokybė - tai individo vaidmens gyvenime suvokimas, atsižvelgiant į kultūrinės, vertybinės gyvenamojo meto sistemas bei į asmeninius tikslus, viltis, gyvenimo bei elgesio normas, interesus, kurie priklauso nuo fizinės sveikatos, psichologinės būsenos, nepriklausomybės laipsnio, socialinių santykių, aplinkos faktorių bei asmeninių įsitikinimų.

Apibūdinant dialize gydomų pacientų bruožus, pabrėžiama, jog bendriausias bruožas, būdingas visiems dializuojamiems pacientams –lėtinis inkstų nepakankamumas. Sergant LIN, vargina gretutinės ligos: išeminė širdies liga, lėtinis obstrukcinis bronchitas, sąnarių ligos, piktybiniai navikai. Vienas dažniausių veiksnių, lemiančių inkstų nepakankamumo diagnozę yra cukrinis diabetas. Hemodialize gydomi ir jai besirengiantys ligoniai turi kasdien kontroliuoti suvartojamų skysčių kiekį, vartoti vaistus tam tikru laiku, nepraleisti hemodializės procedūrų, laikytis dietos. Tokie pasikeitimai keičia ir asmens psichologinę savijautą, kuri dažniausiai apima liūdesio, irzlumo, pykčio, nerimo, baimės jausmus. Dialize gydomiems pacientams būdinga depresija ir miego sutrikimai. Juos dažnai vargina aukštas arterinis kraujo spaudimas, pykinimas ir viršsvoris. Ne dializės metu, pacientus gali ištikti kritinės būklės, kurių priežastys įvairios: hipoglikemija, hipokalcemija, hiperkalcemija, krūtinės skausmas, kraujospūdžio svyravimai, dažniausia priežastis – hiperkalemija. Inkstų nepakankamumas, kaip ir kitos ligos, dažnai sumažina fizinio krūvio toleravimą.

Apibendrinus tyrimo rezultatus, nustatyta, kad daugiausia tyrimo dalyvių sudaro pensininkai, pagal šeimyninę padėtį – našliai. Dažniausiai dialize gydomi pacientai savo gyvenimo kokybę vertina vidutiniškai, o sveikatos kokybę dažniau vertina neigiamai. Dialize gydomiems pacientams dažnai prireikia medicininės pagalbos, kasdieniniame gyvenime jiems trūksta energijos, blogiau vertinamas aktyvumo lygis. Tyrimo dalyviai pakankamai gerai vertina savo judėjimo galimybes. Miego kokybe patenkinti trečdalis tyrimo dalyvių. Tyrimo dalyviai blogiau vertina savo darbingumo lygį. Daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių jaučia gyvenimo džiaugsmą. Dauguma tyrimo dalyvių vidutiniškai vertina savo gyvenimo prasmę. Dialize gydomi pacientai blogiau susikaupia, prasčiau vertina savo išvaizdą, dauguma savimi patenkinti tik iš dalies. Dialize gydomus pacientus dažnai lydi neigiami jausmai. Dauguma dialize gydomų pacientų yra patenkinti savo santykiais su kitais žmonėmis, draugų palaikymu.

Didesnė dalis tyrimo dalyvių yra nepatenkinti savo seksualiniu gyvenimu. Tyrimo dalyviai dažniau jaučiasi nesaugūs, blogiau vertina savo fizinę aplinką palankią sveikatai ir savo finansinę padėtį. Didžioji dalis dialize gydomų pacientų teigiamai vertina informacijos prieinamumą, laisvalaikio pakankamumą, sveikatos paslaugų prieinamumą yra patenkinti savo gyvenimo sąlygomis ir savo transporto priemonėmis.

Kokybinio tyrimo metu nustatyti tyrimo dalyvių įvardyti žmogiškosios laimės kriterijai: sveikata, geri santykiai su pačiu savimi, šeimos nariais ir aplinkiniais, supratingumas, nuosavo būsto turėjimas ir mėgstamas darbas. Lyginant sveikųjų žmonių įvardytus ir dialize gydomų pacientų įvardytus laimės kriterijus, pastebėta, jog sveiki žmonės taip nevertina sveikatos, kaip ją vertina ir išskiria tyrime dalyvavę dialize gydomi pacientai. Nustatyta, kad dialize gydomų pacientų kokybiškam gyvenimui labiausiai trūksta tik sveikatos. Savo šeimyninį gyvenimą dializuojami pacientai vertina geriau, nei bendrą pasitenkinimą savo gyvenimu. Dializės procedūros vargina pacientus, tačiau jie pripranta kas antrą dieną į jas važinėti ir tai tampa pacientų gyvenimo dalimi. Pacientams susitaikyti su mintimi, sužinojus jog reikės dializės procedūrų, yra labai sunku, nors pasitaiko atvejų, kai pacientai negali priprasti ilgą laiką. Pradėjus dializuotis, pacientai patiria įvairių gyvenimo pokyčių: pagerėja sveikata, atsiranda laiko stygius, todėl tenka jį planuoti, tampa sudėtingiau keliauti, jaučiamas psichologinis diskomfortas – nepilnavertiškumo jausmas, nesusitaikymas, depresija. Dažniausiai savęs lyginti su sveikais žmonėmis pacientai negali. Tirti dialize gydomi pacientai nėra įsirašę į eilę inkstui gauti: vieni - bijo tapti recipientais, kiti – norėtų tapti recipientais, bet nebegali. Visų tyrimo dalyvių nuomone persodinus inkstą, pagerėtų gyvenimo kokybė, nes sumažėtų sveikatos ir kitų problemų.

Dažniausiai dialize gydomi pacientai mažai užsiima fizine veikla, tačiau stengiasi daugiau judėti, vaikščioti pėsčiomis, važiuoti dviračiu, retkarčiais mankštinasi. Mokslininkų (Smart, 2011; Miglinas, Miglinė, 2012) teigimu, fiziniai pratimai pagerina pacientų gyvenimo kokybę ir širdies funkcijos rodiklius, o tinkamai dozuojamas fizinis krūvis, skiriant aerobikos ir/ar jėgos pratimus pacientams, sergantiems LIN, yra saugus ir labai naudingas. Lėtinėmis inkstų ligomis sergančius pacientus reikia padrąsinti tapti labiau fiziškai aktyviais ir pradėti treniruotis. Tam, kad tokiems pacientams būtų teikiamos adekvačios ir individualiai adaptuotos fizinių pratimų programų rekomendacijos, reikia ir kineziterapeutų su specialiomis nefrologinėmis žiniomis.

Laisvalaikio metu, pacientai užsiima visiems žmonėms būdinga įprasta laisvalaikio veikla: daug skaito, piešia, užsiima namų ruošos darbais, mezga, mokosi, rūpinasi sodu, augalais, užsiima automobilių remontu ar tiesiog žiūri televizorių. Dažniau nei kiti žmonės,

dialize gydomi pacientai skaito, piešia, rašo eilėraščius, kadangi kas antrą dieną daug laisvo laiko jie turi dializės procedūros metu.

Tyrimo dalyvių santykiai su šeimos nariais yra labai šilti ir artimi, tai rodo jų teikiama pagalba dialize gydomam savo šeimos nariui, palaikymas ir sunki reakcija, sužinojus apie dializės procedūros reikalingumą šeimos nariui. Sunki šeimos narių reakcija pasireiškia liūdesiu, nesuvokimu, kodėl reikalingos dializės procedūros, jaudinimusi, nesupratimu, neišmanymu apie dializės procedūras. Tinkamas šeimos narių palaikymas padeda greičiau adaptuotis ir susitaikyti su dializės procedūrų reikalingumu.

Išvados

1. Mokslinės literatūros apžvalga nustatyta, kad gyvenimo kokybės samprata apima žmogaus vaidmens gyvenime suvokimą, kuris priklauso nuo fizinės sveikatos, psichologinės būsenos, nepriklausomybės laipsnio, socialinių santykių, aplinkos faktorių bei asmeninių įsitikinimų. Bendriausias dialize gydomų pacientų bruožas - lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas. Sergant LIN vargina gretutinės ligos: cukrinis diabetas, išeminė širdies liga, lėtinis obstrukcinis bronchitas, sąnarių ligos, piktybiniai navikai. Hemodialize gydomi pacientai turi kasdien kontroliuoti suvartojamų skysčių kiekį, vartoti vaistus, nepraleisti hemodializės procedūrų, laikytis dietos. Pacientus vargina kraujospūdžio svyravimai, būdinga depresija ir miego sutrikimai, pykinimas, viršsvoris, krūtinės skausmas, gali išitikti kritinės būklės, dėl hipoglikemijos, hipokalcemijos, hiperkalcemijos, hiperkalemijos. Inkstų nepakankamumas dažnai sumažina fizinio krūvio toleravimą.
2. *Kiekybiniu tyrimu nustatyta, jog gyvenimo kokybės vertinime, dialize gydomi pacientai blogiau vertina psichologinę ir fizinės sveikatos sritis, geriau vertina socialinių santykių ir aplinkos sritis:*

Fizinės sveikatos vertinime išsiskiria neigiamas aktyvumo, darbingumo, reikalingos energijos kiekio, miego kokybės, medicininės pagalbos reikalingumo, skausmo kūne jautimo, vertinimas. Kiek geriau vertinamas mobilumas.

Psichologinės srities vertinime išsiskiria neigiamas gyvenimo prasmės, dėmesio koncentracijos ir išvaizdos vertinimas. Tyrimo dalyviai patiria gyvenimo džiaugsmą, nors nėra patenkinti savimi. Juos dažnai lydi neigiami jausmai, blogos nuotaikos.

Socialinių santykių srities vertinime nustatytas teigiamas santykių su kitais žmonėmis, socialinio palaikymo ir pasitenkinimo savo draugais vertinimas. Tyrimo dalyviai nepatenkinti seksualiniu gyvenimu.

Aplinkos srities vertinime nustatytas neigiamas saugumo jausmo, fizinės sveikatai palankios aplinkos, finansinės padėties vertinimas. Tyrimo dalyviai gerai vertina informacijos bei sveikatos paslaugų prieinamumą, yra patenkinti gyvenimo sąlygomis, laisvalaikio veikla ir savo transporto priemonėmis.
3. Kokybiniu tyrimu nustatyta, kad dialize gydomų pacientų nuomone, svarbiausias žmogiškosios laimės kriterijus – sveikata, kurios labiausiai trūksta šių pacientų kokybiškam gyvenimui. Varginančios dializės procedūros pamažu tampa pacientų gyvenimo dalimi. Pradėjus dializuotis, patiriama įvairių gyvenimo pokyčių: pagerėja sveikata, tenka išmokti planuoti laiką, sudėtingiau keliauti, jaučiamas psichologinis diskomfortas – nepilnavertiškumo jausmas, nesusitaikymas, depresija. Tyrimo dalyvių

nuomone persodinus inkstą, gyvenimo kokybė gerėja, nes sumažėja sveikatos problemų. Nors specialiai fizine veikla tyrimo dalyviai užsiima retai, tačiau stengiasi daugiau judėti, vaikščioti pėsčiomis, važiuoti dviračiu, mankštintis. Laisvalaikio metu, pacientai užsiima daugeliui žmonių būdinga laisvalaikio veikla, tačiau dažniau skaito, piešia, rašo eilėraščius, nes turi daug laisvo laiko dializės procedūros metu. Tinkamas šeimos narių palaikymas padeda greičiau adaptuotis ir susitaikyti su dializės procedūrų reikalingumu.

Iškelta hipotezė, kad dialize gydomi pacientai blogai vertina fizinės sveikatos, psichologinę, socialinių santykių ir aplinkos sritis - **nepasitvirtino**, nes socialinių santykių ir aplinkos sritis tyrimo dalyviai įvertino gerai.

Literatūra

1. Abrahams, P. (2008). *Šeimos medicinos enciklopedija : svarbiausių daugiau kaip 120 medicininių būklių, sindromų ir ligų vadovas*. Vilnius: Festart.
2. Adomaitienė, R. Augustinaitytė – Jurčikonienė, G., Mikelkevičiūtė, J., Morkūnienė, A., Ostaševičienė, V., Samsonienė, V., Skučas, K. (2003). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
3. Antanaitienė, M. (2009). *Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąsajos su kraujo spaudimo kitimais profilaktinėse grupėse* (Nepublikuotas magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas, 2009).
4. Aušūraitė, S., Pileckaitė - Markovienė, M. (2013). Lėtine liga sergančio asmens šeimos suaugusiųjų narių pasitenkinimo gyvenimu ir jo išteklių ypatumai. *Visuomenės sveikata*, 1 (60), 106-114. <http://www.hi.lt/images/VS%20NR1%2860%29.pdf> (žiūrėta 2013-05-01).
5. Bergner., M., Bobbitt. R., Carter, WB. (1981). The sickness impact profile: development and final revision of health status measure. *Med Care*, 19, 787-805.
6. Bowling, A. (2001). *Measuring disease (second edition)*. Buckingham: Open University Press.
7. Butikis, M. (2009). *Sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės ir amžiaus sąveika*. (Nepublikuota daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2009).
8. Camfield, L. (2003, September). *Using subjective measures of well-being in developing countries*. Paper proposed for the DSA Conference on Globalisation and Development, University of Strathclyde, Glasgow.
9. Ching, S., Weety, L. (2001). The quality of life for Hong Kong dialysis patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (2), 218-227. <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=64ffb56e-1f5c-45aa-8e9f-38c49cd308e3%40sessionmgr4&vid=1&hid=18&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=4811248> (žiūrėta 2013-02-05).
10. Dainys, B. (2001). *Inkstai ir sveikata*. Vilnius: Apyaušris.
11. Danilevičius, J., Dubakienė, R., Grybauskas, G., Juknevičius, J., Kirsnyš, V., Lukoševičiūtė, A., Misiūnienė, N., Norkus, A., Pranevičius, A., Šimanauskas, J. (1996). *Vidaus ligos II: Stemplės, skrandžio ir žarnyno ligos. Kepenų ligos. Inkstų ligos. Inkstų nepakankamumas. Kraujo sistemos ligos. Endokrininės ligos. Sąnarių ligos. Jungiamojo*

audinio ligos ir sisteminiai vaskulitai. Klinikinės alergologijos pagrindai. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.

12. Degutytė, A., Čergelytė, I. (2012). Medikai perspėja apie pavojų. *Nefro Info: Informacinis biuletenis nefrologiniams ligoniams ir jų artimiesiems*, 1, 2-3.
13. Diržytė, A., Bandzevičienė, R., Dauderys, V., Berniūnienė, E. (2010). Dirbančiųjų su neįgaliaisiais vidinės darnos, gyvenimo kokybės ir streso įveikos ypatumai. *Socialinių mokslų studijos*, 4(8), 7-20.
14. Evans, W., E., Oellerich, M., Holt, D., W. (1994). *Therapeutic Drug Monitoring Clinical Guide*. Second Edition, Abbott Laboratories, Diagnostics Division.
15. Fayers, PM., Machin, D. (2000). *Quality of life Assessment, analysis and interpretation*. John Wiley & sons. England.
16. Fisher, N. (2007). *Pažangioji kardiologija*. Vilnius: Vaistų žinios.
17. Geary, D., Piva, E., Tyrrell, J. (2005). Naktinė hemodializė namuose pagerina vaikų būklę. *Farmacija ir laikas*, 9, 46.
18. Golubajeva, T. ir kt. (Reng. kol.). (2011). *TLK-10-AM Sisteminių ligų sąrašas: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija*. Vilnius: Vaistų žinios.
19. Gruževskis, B., Orlova, U., L. (2012). Sąvokos „Gyvenimo kokybė“ raidos Tendencijos. *Sociologija ir socialinė politika*, 11 (1), 7–18.
20. Gustaitienė, L. (2003). *Sveikatos priežiūros politika ir organizacija*. Kaunas: Vitae Litera.
21. Hass, B., K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research*, 21 (6), 42-50.
22. Herold, G. (1998). *Vidaus ligos: gydytojo vadovas*. Vilnius: Sikom.
23. Internetinis tarptautinių žodžių žodynas. (2012). <http://www.zodziai.lt/reiksme%26word%3Duremija%26wid%3D20386> (žiūrėta 2012-10-30).
24. Jievaltas, M. (2006). *Inkstų vėžys*. Mokomoji knyga. Kaunas: KMU leidykla.
25. Juozulynas, A. ir kt. (red. Kol.). (2007). 1997 m. Lietuvoje atnaujintos Hipokrato priesaikos signatarai. *Sveikatos mokslai*, 2 (49), 814-858.

26. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
27. Kazlauskaitė, M., Rėklaitienė, R. (2004). Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybė. *Medicina*, 41 (2), 155-161.
28. Kondratas, D., Burneckienė, J., Vladičkienė, J., Dučinskienė, D., Lukoševičius, L., Vieželiene, D., Burneckas, D. (2009). Studentų medikų gyvenimo kokybė ir jų požiūris į rūkymą. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 14 (1), 8-16.
29. Krančiukaitė, D., Rastenytė, D., Jurėnienė, K. (2007). Kauno populiacijos gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-12 klausimyną. *Medicina*, 43 (6), 501-507.
30. Kravalis, S., Žvinklienė, G., Dambava, A. (2008). Hemodializuojamų ligonių depresija, skausmo jautimas ir miego kokybė. *Medicinos teorija ir praktika*, 1 (14), 25-29.
31. Kriščiūnas, A., Kimtys, A., Savickas, R., Samėnienė J., Gradauskienė, D. ir kt. (2008). *Rehabilitacija*. Kaunas: Vitae litera.
32. Krutulienė, S. (2012). Gyvenimo kokybė: sąvokos apibrėžimas ir santykis su gero gyvenimo terminais. *Kultūra ir Visuomenė: Socialinių tyrimų žurnalas*, 3 (2), 117-130.
33. Kušleikaitė, N., Bumblytė, I. A., Kuzminskis, V., Sedlickaitė, D., Rinkūnas, K. (2004). Pacientų, gydomų hemodialize, peritonine dialize ir inkstų transplantacija, gyvenimo kokybės vertinimas. *Lietuvos endokrinologija*, 1(2), 20-24.
34. Kušleikaitė, N., Bumblytė, I. A., Pakalnytė, R. (2007). Pacientų, kuriems persodintas inkstas, depresijos sunkumas ir gyvenimo kokybė. *Medicina*, 43, 103-107.
35. Kušleikaitė, N., Bumblytė, I., A., Razukevičienė, L., Sedlickaitė, D., Rinkūnas, K. (2005). Dialize gydomų pacientų miego sutrikimai ir gyvenimo kokybė. *Medicina*, 41, 69-74.
36. Leonavičius, R., Malcienė, L., Balnytė, R., Kurauskienė, L. (2007). Sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės vertinimas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 11, 757-762.
37. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 2(1), 5(1) straipsniais ir priedu įstatymas. (2006). *Valstybės žinios*, Nr. 119-4545.
38. Lohr. K., N. (1988). *Outcome measurement: concepts and questions*, 25, 37-50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2966125> (žiūrėta 2012-12-16).

39. Mackevičius, T. (2010). *Senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės vertinimas* (Nepublikuotas magistro darbas, Lietuvos kūno kultūros akademija, 2010).
40. Megone, C., B. (1994). The quality of life: starting from Aristotel. In S.Baldwin, C.Godfrey, C.Propper (Eds.), *Quality of life: perspectives and policies*, 28-14. London: Routledge.
41. Miglinė, V., Miglinas, M. (2012). Fiziniai pratimai dializuojamiems ir sergantiems lėtiniu inkstų nepakankamumu pacientams. *Medicinos teorija ir praktika*, 4 (2), 582-587.
42. Mostseller, F., Ware, J., E., Levine, S. (1989). Finale panel. Comments on the conference on advances in health status assessment. *Medical Care*, 27, 282-94.
43. Naudžiūnas, A., Sadauskas, S., Unikauskas, A., Jankauskienė, L., Leišytė, P., Kalinauskienė, E., Mašanauskienė, E. (2010). *Vidaus ligų pagrindai farmacininkams*. Kaunas: Vitae Litera.
44. Petruševičius, J. (Sud. ir ats. red.). (2005). *Anglų-lietuvių kalbų specialiojo ugdymo žodynas = English-Lithuanian Dictionary of Special Education*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
45. Raugalė, A., Bačiulis, V., Bėrontienė, R., Dobrovolskienė, R., Endzinienė, M., Kaltenis, P., Kemežys, R., Matukevičius, A., Preikša, R., T., Ragaišis, V., Ragelienė, L., Vaičienė, N., Verkauskienė, R. (2004). *Vaikų ligos: Inkstų ligos, kraujo ligos, endokrininės ligos, nervų ligos*, 3 tomas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
46. Razukas, V. (1988). *Ūminis inkstų nepakankamumas*. Vilnius: Mokslas.
47. Roper, N., Logan, W., W., Tierney, A., J. (1999). *Slaugos pagrindai: Nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio*. Vilnius: Egalda.
48. Rudinskienė, E. (2003). Vanduo, inkstai ir sveikata. Augustinienė, V. (vyr. red.). *Diabetas: Lietuvos diabeto asociacijos laikraštis*, nr. 3 (39) rugpjūčio 10 d., 23-24. Vilnius.
49. Smart, N. (2011). Benefits of exercise training in patients receiving haemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 45 (14), 1165–1166. <http://bjsm.bmj.com/content/45/14/1165.full?sid=3555c801-d515-481a-9286-96c289ec2c1e> (žiūrėta 2013-05-01).

50. Staišiūnaitė, S. (2011). *Ligonių su liumbosakraliniais skausmais gyvenimo kokybės pokyčiai taikant gydomąjį masažą* (Nepublikuotas magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2011).
51. Stanisloviienė, N. (2010). *Hemodializės slaugytojų mokymo vertinimas* (Nepublikuotas magistro darbas, Kauno medicinos universitetas, 2010).
52. Šimaitytė, M. (2012). *Sveikatos kontrolės lokuso, savo ligos suvokimo ir pykčio sąsajos hemodialize gydomų ir hemodializei besirengiančių pacientų grupėse* (Nepublikuotas magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas, 2012).
53. Šumskas, L., Breskutė, V., Zaborskis, A., Albavičiūtė, E. (2009). Užsienio studentų sveikata, sveikatos priežiūra ir gyvenimo kokybė. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 13 (10), 574-580.
54. Tornay, E. (2007). Educational information for patients and caregivers in paediatric kidney transplant. *Journal of Renal Care*, 3, 115-118.
55. Urbonaitė, M. (2011). Laimės paslaptys, atskleistos mokslo. Sveikas žmogus. http://www.sveikaszmogus.lt/Psichologija-2607-Laimes_paslaptys_atskleistos_mokslo (žiūrėta 2013-02-03).
56. Vainauskaitė, V. (2005). *Hemodialize gydomų ligonių psichologinės problemos, slaugos personalo vaidmuo* (Nepublikuotas magistro darbas, Kauno medicinos universitetas, 2005).
57. Valeikaitė, G., Gulbinienė, J., Saladžinskas, Ž. (2005). Pacientų, kuriems suformuota stoma dėl gaubtinės ar tiesiosios žarnos vėžio, gyvenimo kokybė tolimuoju pooperaciniu laikotarpiu. *Sveikatos mokslai*, 3, 23-27.
58. Whoqol-Bref (1996). Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. *Field trial version*. World Health Organisation, Geneva. http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf (žiūrėta 2012-10-01).
59. Žalienenė, J., Mitalienė, O. (2008). Slaugytojo pasiruošimas (veiklos specifiškumas) slaugant hemodializuojamus pacientus. *Sveikatos mokslai*, 4, 1801-1804.
60. Žiginskienė, E., Kuzminskis, V., Šileikienė, E., Tamošaitis, A., Sirevičius, V. (2007). Hemodializės procedūros kokybės pokyčiai Lietuvoje 1999–2005 m. *Medicina*, 43, 52-57.

Aušra Sinkevičiūtė

Hemodialysis Patients Quality of Life

Summary

The work carried out in the theoretical concept of quality of life and chronic renal failure patients living traits analyzed.

The hypothesis that dialysis patients bad the quality of life of all the key areas.

The quality of life questionnaire and interview techniques interview was conducted with the aim - to investigate dialysis patients quality of life. The data processing of the statistical software package SPSS 17.0, Microsoft Excel, and text content analysis.

The study included 100 dialysis patients, of which five patients participated in the interview conversation.

In the empirical part of dialysis patients major life domains (physical health, psychological, social relationships, environment areas) Assessment of quality of life features.

The main conclusions of the research:

1. First Quantitative investigation of the quality of life assessment in patients treated with dialysis worse the psychological and physical health is, the better the social relations and environment.
2. Second Qualitative study found that dialysis patients consider most important criteria for human happiness - health, which lack most of these patients good quality of life. Fatiguing dialysis patients gradually become a part of life. Once dialyzed, experienced various changes in life: improved health, have to learn to plan time, more difficult to navigate, there is a psychological discomfort - a feeling of inferiority, depression. Study participants kidney transplantation improves quality of life by reducing health problems. Although the specific physical activity study participants engaged rare, but try to exercise more, walking, cycling, exercise. Leisure time, patients often read, draw, write poems, because they have a lot of free time during the dialysis procedure. Proper support helps family members to adapt quickly and come to terms with the necessity of dialysis.

Key words: quality of life, WHO-GK short version, chronic renal failure, hemodialysis, peritoneal dialysis.

PRIEDAI

Gyvenimo kokybės klausimynas PSO-GK trumpas

Instrukcija

Šiame klausimyne teiraujamesi apie kai kuriuos nusiskundimus sveikata bei šių nusiskundimų stiprumą ir dažnumą per paskutinę savaitę, taip pat apie Jūsų gyvenimo kokybę, sveikatą ir kitas Jūsų gyvenimo sritis. Prašome atsakyti į visus klausimus. Jeigu dėl kurio nors atsakymo abejojate, pasirinkite ir pažymėkite tą, kuris atrodo teisingiausias. Toks dažniausiai ir būna pirmas, jums į galvą atėjęs atsakymas. Atsakydami į klausimus pagalvokite savo gyvenimo būdą, lūkesčius, džiaugsmus ir rūpesčius. Prašytume įvertinti, kaip Jūs jautėtės per paskutiniąją savaitę.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Bendri duomenys

- I. Lytis:
 1. Vyras
 2. Moteris

- II. Amžius (metais)

- III. Jūsų išsilavinimas:
 1. Pradinis
 2. Pagrindinis
 3. Vidurinis
 4. Profesinis vidurinis
 5. Aukštesnysis
 6. Aukštasis

- IV. Jūsų socialinė grupė:
 1. Studentas
 2. Dirbantis
 3. Pensininkas
 4. Bedarbis
 5. Neįgalusis

- V. Jūsų šeimyninė padėtis:

1. Viengungis/netekėjusi
2. Vedęs/ištekejusi
3. Išsiskyęs/išsiskyrusi
4. Našlys/našlė
5. Partneriai

VI. Koks pakaitinės terapijos būdas Jums paskirtas?

1. Hemodializė
2. Peritoninė dializė

VII. Kiek metų Jums atliekamos pakaitinės inkstų terapijos procedūras?

(Prašome įrašykite metus)

1. (G1) Kaip vertinate savo gyvenimo kokybę?

Labai bloga	Bloga	Nei bloga nei gera	Gera	Labai gera;
1	2	3	4	5

2. (G4) Ar esate patenkinta (s) savo sveikata?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei patenkintas nei nepatenkintas	Patenkintas	Labai patenkintas;
1	2	3	4	5

Prašome nurodyti, kiek paminėtų dalykų patyrėte per pastarąją savaitę.

3. (F1.4) Ar labai skausmas kūne trukdo jums atlikti tai, ką manote esant reikalinga?

Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai;
1	2	3	4	5

4. (F11.3) Ar jums reikia daug medicininės pagalbos, kad galėtumėte gyventi įprastą gyvenimą?

Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypač daug;
1	2	3	4	5

5. (F4.1) Ar džiaugiatės gyvenimu?

Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai;
1	2	3	4	5

6. (F24.2) Ar jūsų gyvenimas prasmingas?

Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai;
1	2	3	4	5

7. (F5.3) Ar pajėgiate susikaupti?

Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai gerai	Ypač gerai;
1	2	3	4	5

8. (F16.1) Ar kasdieniniame gyvenime jaučiatės saugus (i)?

Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai;
1	2	3	4	5

9. (F22.1) Ar jūsų fizinė aplinka yra palanki jūsų sveikatai?

Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai;
1	2	3	4	5

Toliau klausiama ar Jums pavyko visiškai (iki galo) atlikti tam tikrus veiksmus. Klausinama apie pastarąją savaitę.

10. (F2.1) Ar jums pakanka energijos kasdieniniam gyvenimui?

Visiškai ne	Iš dalies	Vidutiniškai	Apskritai taip	Visiškai;
1	2	3	4	5

11. (F7.1) Ar jus patenkina jūsų išvaizda?

Visiškai ne	Iš dalies	Vidutiniškai	Apskritai taip	Visiškai;
1	2	3	4	5

12. (F18.1) Ar jums pakanka pinigų jūsų poreikiams patenkinti?

Visiškai ne	Iš dalies	Vidutiniškai	Apskritai taip	Visiškai;
1	2	3	4	5

13. (F20.1) Ar jums prieinama informacija, reikalinga kasdieniniame gyvenime?

Visiškai ne	Iš dalies	Vidutiniškai	Apskritai taip	Visiškai;
1	2	3	4	5

14. (F21.1) Ar turite laisvalaikio, kurį galite praleisti kaip tinkami?

Visiškai ne	Iš dalies	Vidutiniškai	Apskritai taip	Visiškai;
1	2	3	4	5

15. (F9.1) Ar galite laisvai judėti?

Labai blogai	Blogai	Nei blogai nei gerai	Gerai	Labai gerai;
1	2	3	4	5

Toliau klausiama apie tai, ar jautėtės patenkintas, laimingas įvairiais požiūriais pastarąją savaitę.

16. (F3.3) Ar esate patenkinta (s) savo miegu?

Toliau klausiama apie Jūsų patyrimą ir kaip dažnai tai buvo. Klausama apie pastarąją savaitę.

26. (F8.1) Ar dažnai jus užvaldo neigiami jausmai: prasta nuotaika, neviltis, nerimas, depresija?

Niekada	Retai	Gan dažnai	Labai dažnai	Visą laiką.
1	2	3	4	5

Pasaulinės sveikatos organizacijos Gyvenimo kokybės – 100 klausimyno (WHOQOL-100) lietuviško varianto sutrumpintas 26 klausimų Gyvenimo kokybės klausimynas PSO-GK trumpas (THE WHOQOL – Brief Quality of Life Questionnaire). (Parengė: N. Goštautaitė Midttun, A. Goštautas, 2000).

Pusiau struktūruoto interviu klausimai

1. Kaip manote, ko reikia žmogui, kad jis būtų laimingas?
.....
2. Ar galite išvardinti keletą dalykų, kurie Jums yra svarbiausi gyvenime, svarbumo tvarka (pirmas svarbiausias):
.....
3. Ar esate patenkintas savo gyvenimu? Ko trūksta, kad Jūsų gyvenimas būtų kokybiškas?
.....
4. Ar Jus vargina dializės procedūros? Kaip jaučiatės kasdien važiuodami į jas?
.....
5. Ar Jums buvo sunku susitaikyti su mintimi, jog reikės dializės procedūrų?
.....
6. Kaip reagavo Jūsų šeima, artimieji? Ar jie Jums padėjo? Ar padeda dabar?
.....
7. Kaip vertinate savo sveikatos būklę?
.....
8. Ką veikiate laisvalaikiu? Kokie yra Jūsų mėgstami užsiėmimai?
.....
9. Ar užsiimate sportu, ar kokia kita fizine veikla?
.....
10. Ar esate patenkintas savo šeimyniniu gyvenimu?
.....
11. Kas pasikeitė Jūsų gyvenime po to, kai pradėjote važinėti į dializės procedūras?
.....
12. Galbūt esate recipientas? Ar pagalvojate apie tai, kad galėtumėte juo būti? Kaip manote, ar pagerėtų Jūsų gyvenimo kokybė, jeigu Jums persodintų inkstą?
.....
13. Kaip manote, ar galite save lyginti su sveiku žmogumi, gyvenimo pilnatvės, lūkesčių ir apskritai gyvenimo kokybės lygmenyje?
.....

Pusiau struktūruoto interviu klausimai (1M)

1. Kaip manote, ko reikia žmogui, kad jis būtų laimingas?
Sveikatos.
2. Ar galite išvardinti keletą dalykų, kurie Jums yra svarbiausi gyvenime, svarbumo tvarka (pirmas svarbiausias):
Svarbiausia gyventi ir būti sveika.
3. Ar esate patenkintas savo gyvenimu? Ko trūksta, kad Jūsų gyvenimas būtų kokybiškas?
Esu patenkinta. Sveikatos, o visa kita be jos nesvarbu.
4. Ar Jus vargina dializės procedūros? Kaip jaučiatės kasdien važiuodami į jas?
Taip, dializės procedūros vargina. Jaučiuosi neblogai.
5. Ar Jums buvo sunku susitaikyti su mintimi, jog reikės dializės procedūrų?
Buvo labai sunku susitaikyti su ta mintim.
6. Kaip reagavo Jūsų šeima, artimieji? Ar jie Jums padėjo? Ar padeda dabar?
Reagavo nelabai gerai, padėjo ir vis dar padeda dabar.
7. Kaip vertinate savo sveikatos būklę?
Blogai.
8. Ką veikiate laisvalaikiu? Kokie yra Jūsų mėgstami užsiėmimai?
Būnu namuose. Tvarkausi namuose, namų ruošos darbai užima laiko ir reikalauja jėgų, kurių labai trūksta.
9. Ar užsiimate sportu, ar kokia kita fizine veikla?
Neužsiimu.
10. Ar esate patenkintas savo šeimyniniu gyvenimu?
Taip, patenkinta.
11. Kas pasikeitė Jūsų gyvenime po to, kai pradėjote važinėti į dializės procedūras?
Palengvėjo gyvenimas, nes prieš tai buvo dar blogesnė sveikata.
12. Galbūt esate recipientas? Ar pagalvojate apie tai, kad galėtumėte juo būti? Kaip manote, ar pagerėtų Jūsų gyvenimo kokybė, jeigu Jums persodintų inkstą?
Gyvenimo kokybė pagerėtų, galėčiau būti recipientu, bet nesu.
13. Kaip manote, ar galite save lyginti su sveiku žmogumi, gyvenimo pilnatvės, lūkesčių ir apskritai gyvenimo kokybės lygmenyje?
Negaliu lyginti.

Pusiau struktūruoto interviu klausimai (2M)

1. Kaip manote, ko reikia žmogui, kad jis būtų laimingas?
Sveikatos.
2. Ar galite išvardinti keletą dalykų, kurie Jums yra svarbiausi gyvenime, svarbumo tvarka (pirmas svarbiausias):
Sveikata, šeima ir vaikai.
3. Ar esate patenkintas savo gyvenimu? Ko trūksta, kad Jūsų gyvenimas būtų kokybiškas?
Nepatenkinta, nes sveikatos trūksta.
4. Ar Jus vargina dializės procedūros? Kaip jaučiatės kasdien važiuodami į jas?
Vargina. Važiuoju, kad reikia.
5. Ar Jums buvo sunku susitaikyti su mintimi, jog reikės dializės procedūrų?
Tai žinoma, kad sunku susitaikyti.
6. Kaip reagavo Jūsų šeima, artimieji? Ar jie Jums padėjo? Ar padeda dabar?
Taip padėjo ir dabar padeda. Šeima liūdėjo, nesuprato kodėl man dializių reikia.
7. Kaip vertinate savo sveikatos būklę?
Blogai vertinu.
8. Ką veikiate laisvalaikiu? Kokie yra Jūsų mėgstami užsiėmimai?
Mezgu, važinėju į paskaitas, mokausi.
9. Ar užsiimate sportu, ar kokia kita fizine veikla?
Neužsiimu.
10. Ar esate patenkintas savo šeimyniniu gyvenimu?
Patenkinta.
11. Kas pasikeitė Jūsų gyvenime po to, kai pradėjote važinėti į dializės procedūras?
Sveikata pagerėjo.
12. Galbūt esate recipientas? Ar pagalvojate apie tai, kad galėtumėte juo būti? Kaip manote, ar pagerėtų Jūsų gyvenimo kokybė, jeigu Jums persodintų inkstą?
Manau, kad pagerėtų. Ne recipientė nesu. Galvojau apie tai, bet bijau to laukimo.
13. Kaip manote, ar galite save lyginti su sveiku žmogumi, gyvenimo pilnatvės, lūkesčių ir apskritai gyvenimo kokybės lygmenyje?
Negaliu.

Pusiau struktūruoto interviu klausimai (3M)

1. Kaip manote, ko reikia žmogui, kad jis būtų laimingas?
Sutarimo su pačiu savimi ir aplinkiniais.
2. Ar galite išvardinti keletą dalykų, kurie Jums yra svarbiausi gyvenime, svarbumo tvarka (pirmas svarbiausias):
Artimi žmonės, gera savijauta, veikla.
3. Ar esate patenkintas savo gyvenimu? Ko trūksta, kad Jūsų gyvenimas būtų kokybiškas?
Ne visada patenkinta. Trūksta tai sveikatos.
4. Ar Jus vargina dializės procedūros? Kaip jaučiatės kasdien važiuodami į jas?
Apie tai negalvoju, tiesiog priimu tai kaip neišvengiamą dalyką.
5. Ar Jums buvo sunku susitaikyti su mintimi, jog reikės dializės procedūrų?
Sunku.
6. Kaip reagavo Jūsų šeima, artimieji? Ar jie Jums padėjo? Ar padeda dabar?
Pergyveno, bet visada padėjo ir padeda.
7. Kaip vertinate savo sveikatos būklę?
Patenkinamai.
8. Ką veikiate laisvalaikiu? Kokie yra Jūsų mėgstami užsiėmimai?
Įvairiai: skaitau, piešiu, žiūriu televizorių, namuose tvarkausi.
9. Ar užsiimate sportu, ar kokia kita fizine veikla?
Sportu neužsiimu. Stengiuos kuo daugiau judėti, pavyzdžiui, vaikščioti pėsčiomis.
10. Ar esate patenkintas savo šeimyniniu gyvenimu?
Patenkinta.
11. Kas pasikeitė Jūsų gyvenime po to, kai pradėjote važinėti į dializės procedūras?
Trūksta laiko kitai veiklai, reikia planuoti laiką.
12. Galbūt esate recipientas? Ar pagalvojate apie tai, kad galėtumėte juo būti? Kaip manote, ar pagerėtų Jūsų gyvenimo kokybė, jeigu Jums persodintų inkstą?
Nesu. Negalvoju, ar galėčiau būti, bet manau, kad persodinus inkstą pagerėtų gyvenimo kokybė.
13. Kaip manote, ar galite save lyginti su sveiku žmogumi, gyvenimo pilnatvės, lūkesčių ir apskritai gyvenimo kokybės lygmenyje?
Tik iš dalies.

Pusiau struktūruoto interviu klausimai (4M)

1. Kaip manote, ko reikia žmogui, kad jis būtų laimingas?
Sveikatos, gerų santykių šeimoje, savo būsto ir mėgiamo darbo.
2. Ar galite išvardinti keletą dalykų, kurie Jums yra svarbiausi gyvenime, svarbumo tvarka (pirmas svarbiausias):
Sveikata, santarvė šeimoje, savas būstas ir mano darbas.
3. Ar esate patenkintas savo gyvenimu? Ko trūksta, kad Jūsų gyvenimas būtų kokybiškas?
Nelabai. Sveikatos reikėtų geresnės.
4. Ar Jus vargina dializės procedūros? Kaip jaučiatės kasdien važiuodami į jas?
Taip, vargina, bet šuo ir kariamas pripranta.
5. Ar Jums buvo sunku susitaikyti su mintimi, jog reikės dializės procedūrų?
Taip.
6. Kaip reagavo Jūsų šeima, artimieji? Ar jie Jums padėjo? Ar padeda dabar?
Jie neturėjo žalio supratimo. Padeda aišku.
7. Kaip vertinate savo sveikatos būklę?
Patenkinamai.
8. Ką veikiate laisvalaikiu? Kokie yra Jūsų mėgstami užsiėmimai?
Piešiu, turiu daržą, mėgstu augalus, gėles, skaitau.
9. Ar užsiimate sportu, ar kokia kita fizine veikla?
Truputį mankštiniuosi, stengiuosi važiuoti dviračiu.
10. Ar esate patenkintas savo šeimyniniu gyvenimu?
Patenkinta.
11. Kas pasikeitė Jūsų gyvenime po to, kai pradėjote važinėti į dializės procedūras?
Negaliu toliau kur išvažiuoti, jaučiuosi nepilnavertė.
12. Galbūt esate recipientas? Ar pagalvojate apie tai, kad galėtumėte juo būti? Kaip manote, ar pagerėtų Jūsų gyvenimo kokybė, jeigu Jums persodintų inkstą?
Nesu recipientė, nes visi pagrindiniai organai pažeisti. Jei sėkmingai prigyty, problemų sumažėtų.
13. Kaip manote, ar galite save lyginti su sveiku žmogumi, gyvenimo pilnatvės, lūkesčių ir apskritai gyvenimo kokybės lygmenyje?
Ne.

Pusiau struktūruoto interviu klausimai (5V)

1. Kaip manote, ko reikia žmogui, kad jis būtų laimingas?
Sveikatos ir supratimo.
2. Ar galite išvardinti keletą dalykų, kurie Jums yra svarbiausi gyvenime, svarbumo tvarka (pirmas svarbiausias):
Sveikata, šeima ir darbas.
3. Ar esate patenkintas savo gyvenimu? Ko trūksta, kad Jūsų gyvenimas būtų kokybiškas?
Patenkintas, trūksta tik sveikatos.
4. Ar Jus vargina dializės procedūros? Kaip jaučiatės kasdien važiuodami į jas?
Vargina, atsibosta, bet pasirinkimo nėra.
5. Ar Jums buvo sunku susitaikyti su mintimi, jog reikės dializės procedūrų?
Sunku iki šiol, nors dializuojuosi jau 4 metai.
6. Kaip reagavo Jūsų šeima, artimieji? Ar jie Jums padėjo? Ar padeda dabar?
Sunkiai reagavo. Padėjo, palaikė ir padeda dabar.
7. Kaip vertinate savo sveikatos būklę?
Pakankamai gerai.
8. Ką veikiate laisvalaikiu? Kokie yra Jūsų mėgstami užsiėmimai?
Skaitau, remontuoju mašinas.
9. Ar užsiimate sportu, ar kokia kita fizine veikla?
Ne.
10. Ar esate patenkintas savo šeimyniniu gyvenimu?
Iš dalies tiktai.
11. Kas pasikeitė Jūsų gyvenime po to, kai pradėjote važinėti į dializės procedūras?
Labai depresavau, su tuo nesusitaikau dar ir dabar.
12. Galbūt esate recipientas? Ar pagalvojate apie tai, kad galėtumėte juo būti? Kaip manote, ar pagerėtų Jūsų gyvenimo kokybė, jeigu Jums persodintų inkstą?
Bijau, todėl ir nestoju į recipientus. Bijau, kad tikėsiuos beviltiškai, bijau, kad atmes inkstą, jei persodintų.
13. Kaip manote, ar galite save lyginti su sveiku žmogumi, gyvenimo pilnatvės, lūkesčių ir apskritai gyvenimo kokybės lygmenyje?
Dabar jau nebegaliu.