

Wpływ zabiegu hemodializy na jakość życia pacjentów bibliografia w wyborze

Wybór i opracowanie: Marta Boszczyk

Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka w Kielcach. Wydział Informacyjno-Bibliograficzny, 2019 r.

1. Abed Saeedi Jilla, Eskafi Susan : The relationship between quality of life and coping strategies among patients on hemodialysis. W: Międzynarodowa konferencja naukowa „Pielęgniarstwo a jakość życia człowieka” : materiały konferencji / [kom. red. Maria Kózka et al.]. – Kraków : „Fall Studio” , 2000. – S. 149-151
Międzynarodowa konferencja naukowa pt. „Pielęgniarstwo a jakość życia człowieka”, Kraków 07-08.09.2000 r.
2. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis / Łukasz Cyżewski, Joanna Sańko-Resmer, Janusz Wyzgał, Andrzej Kurowski. W: Annals of Transplantation. – 2014, nr 19, s. 576-585. – Il., tab. – Bibliogr. 58 poz.
3. Baum, Ewa : Jakość życia chorych poddawanych terapii nerkozastępczej. – Poznań : Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego 2017. – 201 s. : il. – Bibliogr. [przy rozdz.], sum., 24 cm. – (Studia i Monografie / Katedra Nauk Społecznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu t. 6)
4. Chojak-Fijałka Katarzyna, Smoleński Olgierd : Rehabilitacja ruchowa chorych leczonych dializą otrzewnową. W: Forum Nefrologiczne. – T. 5, nr 3 (2012), s. 210-217. – Bibliogr. 24 poz., sum.
Streszczenie polskie: Populacja pacjentów cierpiących z powodu przewlekłej choroby nerek jest coraz większa i aktualnie obejmuje ponad 10 proc. naszego społeczeństwa. W jej schyłkowym okresie leczenie nerkozastępcze na które składa się dializoterapia i przeszczepianie nerki pozwala utrzymać ich przy życiu nawet przez dziesiątki lat. Wiadomo, że fizjoterapia poprawia sprawność i jakość życia ludziom w wielu schorzeniach. Może być stosowana też w chorobach nerek we wszystkich jej okresach: w predializie, u dializowanych i po przeszczepieniu nerki. W niektórych krajach rehabilitacja dializowanych uznawana jest jako nieodłączna składowa procesu leczniczego. W naszym kraju dopiero od niedawna ta problematyka znajduje zrozumienie i zainteresowanie wśród dializoterapeutów. Za celowe więc uznaliśmy dokonać omówienia problemów rehabilitacji chorych dializowanych otrzewnowo, bowiem te zagadnienia są najmniej poznane i znane. Przedstawimy analizę doniesień dotyczących: stanu wydolności i sprawności fizycznej tych chorych, przyczyn obniżenia u nich sprawności i wydolności fizycznej; wskazań i przeciwwskazań do treningu fizycznego oraz, charakterystyki proponowanych programów rehabilitacji ruchowej i ich rezultatów, które istotnie wpływają na poprawę wydolności fizycznej i jakość życia dializowanych otrzewnowo.
5. Czy jakość życia jest istotna dla chorych dializowanych? Na podstawie 3-letniej obserwacji pacjentów / Bartosz J. Sapilak, Donata Kurpas, Andrzej Steciwo, Monika Melon. W: Problemy Lekarskie. – 2006, nr 45 (3), s. 89-93. – Il. – Bibliogr. 6 poz., sum.
7 Krakowskie Dni Dializoterapii Kraków 07-09.09. 2006.
Streszczenie polskie: Wstęp: W Polsce problematyka niskiej jakości życia (QOL) chorych dializowanych rzadko jest przedmiotem dyskusji na forach naukowych. Jednocześnie badania wskazują, że problem dotyczy większości chorych hemodializowanych (HD). Materiał: Przez 3 lata, co kwartał ocenialiśmy QOL 418 chorych HD z 6 dolnośląskich stacji dializ. Grupę kontrolną stanowiło 63 członków rodzin chorych. Badane osoby wypełniały formularz badawczy, który analizował m.in QOL, zaburzenia depresyjno-lękowe i cechy osobowościowe respondentów. Wyniki i wnioski: Chorzy HD ocenili swoją QOL na poziomie niższym o prawie 1/3 w stosunku do osób nieleczonych nerkozastępczo. Parametrem najsilniej wpływającym na obniżenie QOL

był stopień, w jakim choroba ograniczała zdolność wykonywania tych czynności, które wymagają od chorego aktywności fizycznej. Można było zaobserwować tendencję do powolnej, nieznacznej poprawy QOL na przestrzeni wielu miesięcy. Szczególnie w ciągu pierwszych 12 mies. leczenia QOL chorych HD bardzo silnie korelowała z poziomem depresji i lęku i była parametrem najsilniej modulującym ryzyko zgonu.

6. Czy możliwa jest dalsza redukcja liczby zgonów na stacji dializ? / Bartosz J. Sapilak, Monika Melon, Anna Hans-Wytrychowska, Dominika Reksa, Dagmara Pokorna-Katwak, Jarosław Drobnik, Andrzej Steciwko. W: *Family Medicine and Primary Care Review*. – 2006, nr 8 (3), s.756-758. – Il. – Bibliogr. 4 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Systematycznie przybywa chorych leczonych nerkozastępczo w Polsce. W pracy prezentujemy wyniki własnych obserwacji, które mogą wskazywać nowy kierunek dalszych badań. Materiał i metody. Badaniem objęto 418 chorych przewlekle leczonych hemodializą oraz 63 osoby z grupy kontrolnej. Zastosowany formularz badawczy obejmował 10 testów diagnostycznych oceniających m.in. poziom depresji, zaburzeń lekowych i jakość życia (quality of life -QoL) pacjentów dializowanych. Wyniki. W zależności od zastosowanej metody oceny cechy depresji wykazywało od 48 do 60 proc. chorych HD, a objawy leku u 29-42 proc. pacjentów. QoL pacjentów HD okazała się istotnie obniżona w stosunku do grupy kontrolnej - przeciętnie wynosiła 51,48 proc. wartości maksymalnych (vs. 76,39 proc. w CG0. Obniżenie poziomu depresji, ale nie lęku, i poprawa jakości życia należały do najsilniejszych czynników warunkujących zmniejszenie ryzyka zgonu chorych HD. Dyskusja i wnioski. Postulujemy intensyfikację działań zmierzających do okresowej oceny zaburzeń depresyjno-lękowych oraz badania jakości życia badanej grupy chorych. Niezbędne wydają się długookresowe badania zaobserwowanych tendencji.

7. Depressive symptoms but not chronic pain have an impact on the survival of patients undergoing maintenance hemodialysis / Mariusz Kusztal, Ewa Trafidło, Katarzyna Madziarska, Hanna Augustyniak-Bartosik, Maciej Karczewski, Wacław Wende, Magdalena Krajewska, Joanna Rymaszewska, Marian Klinger. W: *Archives of Medical Science*. – T. 14, nr 2 (2018), s. 265-275. – Il., tab. – Bibliogr. 44 poz.

8. Dobrucka Anna, Grzegorzewska Alicja E. : Dializoterapia otrzewnowa w wieku podeszłym. W: *Nowiny Lekarskie*. – T. 71, nr 6 (2002), s. 337-341. – Bibliogr. 57 poz., sum.

Streszczenie polskie: Chorzy powyżej 65. roku życia stanowią najszybciej powiększającą się grupę chorych leczonych nerkozastępczo z powodu choroby nerek w końcowym stadium (ESRD). Wybór odpowiedniego sposobu dializowania jest szczególnie ważny w przypadku osób starszych. W artykule omówiono wpływ dializy otrzewnowej (DO) na jakość życia chorych w podeszłym wieku oraz zalety i wady sposobu leczenia. W świetle przedstawionych opinii przeważa pogląd, że DO stanowi efektywną i akceptowaną formę terapii nerkozastępczej w przypadku osób starszych z ESRD.

9. Dryl-Rydzyska Teresa, Sak Jarosław, Książek Andrzej : Quality of life and sleep disorders among patients treated with hemodialysis in relation to dialysis adequacy. W: *Zdrowie Publiczne*. – 2014, nr 124 (3), s. 111-114. – Bibliogr. 19 poz.

10. Dutka Łukasz, Dutka Julian : Możliwości leczenia ortopedycznego w skrajnej niewydolności nerek i jego znaczenie w kontynuacji dializoterapii oraz poprawy jakości życia. W: *Przegląd Lekarski*. – 2010, nr 67 (3), s. 225-227. – Il. – Bibliogr. 10 poz., sum.

Streszczenie polskie: Dobra współpraca między chirurgią ortopedyczną a nefrologią stwarza możliwości wielokierunkowego leczenia operacyjnego chorych z terminalną niewydolnością nerek mimo dużych obciążeń ogólnych i istniejącego ryzyka. Podjęcie trudnej decyzji odnośnie wielokierunkowego leczenia operacyjnego u tych chorych może w znacznym stopniu poprawić sprawność i wydolność narządu ruchu oraz komfort życia. Przykładem tego jest opisany przypadek, w którym wykonano alloplastykę stawu łokciowego, zabieg naczyńiowy, alloplastykę stawu biodrowego oraz odbarczenie nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka.

11. Fiderkiewicz Bartosz : Dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego w odniesieniu do jakości życia u pacjentów przewlekle hemodializowanych i po transplantacji nerki : praca doktorska / promotor Andrzej Rydzewski Andrzej ; Warszawski Uniwersytet Medyczny II Wydział Lekarski z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii, Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Transplantologii w Warszawie, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie. – Warszawa : WUM, 2011. – 165 k. : il., tab. – Bibliogr. 142 poz.
12. Fijałkowska-Morawska Jolanta, Morawski Janusz, Chrzanowski Witold : Jakość życia i aspekty społeczno-etyczne związane z dializą w wieku podeszłym. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – T. 6, nr 1 (2002), s. 39-42
Streszczenie polskie: Pacjenci powyżej 65 roku życia stanowią najszybciej powiększającą się grupę chorych leczonych nerkozastępczo z powodu schyłkowej niewydolności nerek. W artykule omówiono wpływ hemodializ (HD) i ciągłej ambulatoryjnej dializy otrzewnowej (CADO) na jakość życia pacjentów w podeszłym wieku. Przedstawiono również problemy etyczne i psychospołeczne związane z wyborem momentu rozpoczęcia oraz zaniechania dializoterapii i zanalizowano przyczyny zaprzestania dializ. W świetle przedstawionych opinii przeważa pogląd, że dializoterapia (zarówno HD jak i CADO) stanowi efektywny i akceptowany przez pacjentów sposób leczenia schyłkowej niewydolności nerek u pacjentów w podeszłym wieku.
13. Gniadek Agnieszka, Bodys-Cupak Iwona, Poskróbek Agnieszka : Zachowania ryzykowne oraz prozdrowotne wśród pacjentów poddawanych hemodializie. W: Problemy Pielęgniarstwa. – 2015, nr 23 (4), s. 452-457. – Bibliogr. 17 poz., sum.
Streszczenie polskie: Wstęp. Zachowania zdrowotne mają duży wpływ na stan zdrowia. Dotyczy to w szczególności pacjentów chorych przewlekle poddawanych zabiegom hemodializy, ponieważ przejawianie zachowań prozdrowotnych pozwoli im utrzymać jak najlepszą jakość życia. Dlatego konieczne jest poznanie oraz stosowanie się przez nich do zasad samoopieki, co oznacza pielęgnację dostępu naczyniowego do hemodializy, przestrzeganie właściwej diety, podejmowanie aktywności fizycznej, zapobieganie infekcjom, stosowanie profilaktyki chorób. Cel. Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych oraz ryzykownych wśród chorych poddawanych hemodializie. Materiał i metody. Badania przeprowadzono w sierpniu 2014 roku wśród 90 osób poddawanych hemodializie w jednej ze stacji dializ w Małopolsce z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) w adaptacji Z. Juszczyńskiego. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu t dla prób niezależnych, testu Manna-Whitneya oraz Kruskala-Wallisa. Przyjęto poziom istotności p 0,05. Wyniki. Z badań wynika, że pacjenci wykazują braki we właściwej pielęgnacji jamy ustnej, co może stanowić czynnik ryzyka infekcji. Nawyki żywieniowe chorych są prawidłowe, ale poziom ich aktywności fizycznej jest niski. Chorzy niechętnie poszerzają wiedzę z zakresu choroby oraz zachowań prozdrowotnych. Więcej zachowań prozdrowotnych wykazywały kobiety. Wnioski. Poziom samoopieki chorych hemodializowanych nad dostępem naczyniowym jest niewystarczający, co stwarza znaczące ryzyko infekcji.
14. Gołębiewska Justyna : Wpływ octanu megestrolu na stan odżywienia, stan zapalny oraz jakość życia pacjentów dializowanych : praca doktorska / promotor Monika Lichodziejewska-Niemierko ; Akademia Medyczna Zakład Medycyny Paliatywnej w Gdańsku. – Gdańsk : AM, 2009. – 135 k. : il., tab. – Bibliogr. 161 poz., sum.
15. Gozdowska Jolanta, Durlik Magdalena : Metody leczenia schyłkowej niewydolności nerek u pacjentów zakażonych ludzkim wirusem niedoboru odporności - HIV. W: Przegląd Lekarski. – T. 65, nr 2 (2008), s. 82-86. – Bibliogr. 27 poz., sum.
Streszczenie polskie: Pandemia ludzkiego wirusa niedoboru odporności (HIV) rozprzestrzeniła się po całym świecie, zakażeniu uległo około 60 milionów ludzi a 20 milionów spośród nich już zmarło. W Polsce zakażonych jest około 11 tys. osób. Terapia przeciwwirusowa o wysokiej aktywności istotnie przedłuża przeżycie pacjentów HIV-pozytywnych. Zakażenie wirusem HIV może być przyczyną schyłkowej niewydolności nerek

zależnej od nefropatii HIV, ale także od toksycznego działania leków antyretrowirusowych. Do niedawna przewlekła dializoterapia była jedyną dostępną formą leczenia tych chorych. Przeszczepianie nerek jest metodą alternatywną w stosunku do dializ, poprawia jakość życia pacjentów HIV-pozytywnych, u których doszło do rozwoju schyłkowej niewydolności nerek. W tym artykule autorzy przedstawiają informacje o zakażeniu HIV (epidemiologia, diagnostyka, leczenie) oraz o metodach leczenia schyłkowej niewydolności nerek takich jak hemodializa (HD), dializa otrzewnowa (DO) oraz przeszczepienie nerki.

16. Grochowska Aneta, Kurzawska Magdalena, Bodys-Cupak Iwona : Wsparcie a jakość życia pacjentów dializowanych w Tarnowie. W: Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu. – 2016, nr (2), s. 156-162. – Il. , tab. – Bibliogr. 10 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Badania epidemiologiczne prowadzone w ciągu ostatniego 10-lecia pozwoliły na udowodnienie faktu, że podejmowany w prezentowanej pracy temat jest problemem nie tylko medycznym i ekonomicznym, ale wręcz społecznym. Rola wsparcia emocjonalnego w opiece nad chorym dializowanym jest ważna na każdym etapie choroby i jej akceptacji. Cel. Celem pracy była ocena jakości życia pacjentów dializowanych w Tarnowie oraz określenie czynników, które mają wpływ na jakość ich życia. Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród pacjentów Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nefrologii z Ośrodkiem Dializ w Szpitalu Wojewódzkim im. Świętego Łukasza w Tarnowie oraz Stacji Dializ w Specjalistycznym Szpitalu im. Edwarda Szczeklika w Tarnowie, a także wśród osób zdrowych, wybranych losowo spośród populacji w Żabnie. Dla osiągnięcia założonych celów badania posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety. Narzędzia badawcze stanowiły kwestionariusz SF-36, skala wsparcia oraz autorski kwestionariusz ankiety. Wyniki. Spośród ankietowanych tylko 24 proc. pracowało bądź jeszcze się uczyło, natomiast 76 proc. badanych było na emeryturze bądź rencie. Z przeprowadzonego badania wynikało, że tylko 10 proc. chorych wcale nie spotyka się z bliskimi, natomiast 44 proc. badanych robiło to rzadko, a 46 proc. bardzo często spędzało czas z rodziną bądź przyjaciółmi. Dializowani mogli w mniejszym stopniu liczyć na pomoc i wsparcie od współpracowników niż osoby zdrowe. Natomiast w przypadku rodziny i znajomych wyniki dla obu grup były najwyższe i bardzo podobne do siebie. Wnioski. Z analizy badań wynika, iż osoby chore przewlekłą dializowane w znacznym stopniu odczuwały wpływ choroby i prowadzonego leczenia na sferę psychospołeczną życia. Do najczęstszych problemów należały ograniczenia życia zawodowego, zmniejszenie chęci do spotkań ze znajomymi oraz pogarszający się fizyczny stan zdrowia.

17. Grzegorzewska Alicja E. : Metaboliczne aspekty jakości życia dializowanych chorych. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2004, nr 8 (4), s. 145-147. – Bibliogr. 35 poz., sum.

Streszczenie polskie: W pracy poglądowej przedstawiono praktyczne działanie związków drobno- i średniocząsteczkowych w odniesieniu do wskaźników jakości życia. Zwrócono uwagę na szkodliwość znacznych wahań stężenia tych związków we krwi dla ustroju chorego oraz dobroczynny wpływ leczenia codzienną hemodializą jako metodą najbardziej przypominającą naturalną czynność nerek pod względem intensywności odtruwania. Toksemia mocznicowa szczególnie niekorzystnie wpływa na wskaźniki jakości życia związane ze zdrowiem, w tym z wydolnością układu sercowo-naczyniowego. Skuteczne odtrawianie chorych wzmacnia łaknienie i poprawia wskaźniki stanu odżywienia, a temu towarzyszy wyższa ocena punktowa wielu wskaźników Indeksu Jakości Życia. Wykazano też związek z wysokością ciśnienia tętniczego i liczbą zażywanych leków przeciwnadciśnieniowych a przyjmowaniem składników pokarmowych. Podkreślono, że rozwój dializoterapii, zapewniający skuteczne odtrawianie chorych, utrudnia wykazanie prostych zależności między stężeniem toksyn mocznicowych a wartością wskaźników jakości życia. Zobrazowano to na przykładzie neuropatii mocznicowej.

18. Grzegorzewska Alicja E. : Sposób dializowania a choroba serca w przewlekłej niewydolności nerek. W: Polski Merkuriusz Lekarski. – 2006, nr 20 (118), s. 453-456. – Bibliogr. 45 poz., sum.

Streszczenie polskie: W pracy omówiono zagadnienie przydatności klasycznych sposobów dializoterapii (dializy otrzewnowej - DO i przerywanej hemodializy - HD) w leczeniu chorych na schyłkową niewydolność nerek z towarzyszącą chorobą serca. Spośród tradycyjnych czynników sprzyjających rozwojowi choroby sercowo-naczyniowej nadciśnienie tętnicze jest trudniejsze do leczenia u chorych leczonych metodą DO, zwłaszcza po utracie resztkowej czynności nerek i upośledzeniu zdolności ultrafiltracyjnej otrzewnej. Bardziej aterogenny profil lipidowy surowicy oraz większa skłonność do zakrzepicy cechują w większym stopniu przebieg DO niż HD. Wśród czynników wpływających na postęp choroby sercowo-naczyniowej, związanej z

przewlekłą chorobą nerek i dializoterapią, utratą resztkowej czynności nerek oraz przewodnienie różnią oba rodzaje dializoterapii. U chorych leczonych DO dłużej nie utrzymuje się funkcja nerek, ale skłonność do przewodnienia jest u nich większa niż u chorych leczonych HD. Na korzyść DO przemawia brak potrzeby wykonania zespolenia tętniczo-żylnego oraz stabilniejsza równowaga kwasowo-zasadowa i kaliemia. Względne ryzyko śmierci chorych na mocznicę i chorobę serca jest większe u leczonych DO niż HD, zwłaszcza gdy jednocześnie stwierdzono u nich cukrzycę. DO jest natomiast metodą preferowaną w najcięższych przypadkach niewydolności serca bez niewydolności nerek lub z ich niewydolnością niewielkiego stopnia, zapewniając poprawę jakości życia i zmniejszając częstość hospitalizacji.

19. Guzenda Natalia, Zachciał Justyna, Uchmanowicz Izabella : Wpływ występowania zespołu kruchości na jakość życia pacjentów hemodializowanych w podeszłym wieku. W: Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia. – T. 6, nr 1 (2017), s. 9-14. – Il. , tab. – Bibliogr. 20 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Przewlekła choroba nerek (chronic kidney disease - CKD) jest schorzeniem, w którym uszkodzenie nerek utrzymuje się powyżej 3 miesięcy i stwierdzona jest strukturalna lub czynnościowa nieprawidłowość nerek przy prawidłowej lub zmniejszonej filtracji kłębuszkowej (glomerular filtration rate - GFR). Hemodializa jako leczenie nerkozastępcze ma bardzo duży wpływ na jakość życia (quality of life - QoL) osób chorujących na CKD. Dializa ma celu nie tylko przedłużyć życie, ale również poprawić jego jakość. QoL osób dializowanych nigdy nie będzie na poziomie osób zdrowych. Wiele chorób towarzyszących przewlekłej chorobie nerek również wpływa na QoL. Cel pracy. Zbadanie, a także uświadomienie, jak zespół kruchości (frailty syndrome - FS) wpływa na QoL osób dializowanych w podeszłym wieku. Zanalizowanie, jakie zmiany (socjodemograficzne oraz kliniczne) zawarte w ankiecie własnej mają wpływ na częstość występowania FS. Materiał i metody. Badania przeprowadzono w dwóch wojewódzkich placówkach Stacji Dializ na terenie Dolnego Śląska. W badaniu uczestniczyło łącznie 70 osób w przedziale wiekowym od 65 do 87 lat. Narzędziami wykorzystanymi do badań były trzy kwestionariusze ankietowe: ankieta własna, wskaźnik słabowitości Tilburga (Tilburg Frailty Indicator - TFI) oraz skrócony kwestionariusz oceny jakości życia według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization Quality of Life Brief Version - WHOQoL-BREF). Wyniki. Po analizie przeprowadzonych badań stwierdzono występowanie FS u 68,57 proc. badanych, zaobserwowano brak związku między płcią a częstością występowania FS. Występowanie FS było powiązane z częstszym występowaniem chorób współistniejących. QoL osób dializowanych ujętych w badaniu ukształtowała się na średnim poziomie. Wnioski. FS nie wpływa na QoL osób dializowanych. Jakkolwiek ograniczeniem pracy była mała liczba przebadanych osób. Dlatego też problem ten wymaga prowadzenia dalszych badań.

20. Hormonalna terapia zastępcza u kobiet w wieku rozrodczym leczonych hemodializami - kolejny krok w kierunku lepszej jakości życia? / Joanna Matuszkiewicz-Rowińska, Katarzyna Skórzewska, Stanisław Radowski, Antoni Sokalski, Kazimierz Wardyn, Stanisław Niemczyk, Dariusz Włodarczyk, Jerzy Przedlacki, Janusz Puka, Marek Świtalski, Krzysztof Bijak. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2000, nr 4 (3), s. 150-155. – Bibliogr. 16 poz., sum.

Streszczenie polskie: Stały rozwój technik dializacyjnych wraz z poszerzeniem naszej wiedzy na temat patofizjologii mocznicy wywarły ogromny wpływ na przeżycie chorych, co powoduje coraz większą koncentrację uwagi na problemach zapewnienia im możliwie pełnej rehabilitacji i stworzenia warunków godnego życia. Dziedziną niezmiernie ważną dla stanu psychicznego każdego człowieka, jego satysfakcji z życia, jest sfera seksualna. Zaburzenia w tym zakresie są częstym problemem u chorych ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych powtarzanymi dializami. U kobiet, przedwczesne zahamowanie aktywności jajników, z oziębłością płciową, przyspieszonym starzeniem się oraz utratą atrakcyjności seksualnej znacznie osłabia poczucie własnej wartości i często prowadzi do głębokich psychicznych urazów. Celem pracy była ocena wpływu przezskórnej cyklicznej hormonalnej terapii zastępczej (HRT) na czynności płciowe u kobiet w wieku rozrodczym, z wtórnym do mocznicy niedoborem estrogenów. Spośród 25 przewlekłe hemodializowanych kobiet, w wieku 19 - 44 lata (37 ± 9 lat), z wtórnym brakiem miesiączki i stężeniem 17 α -estradiolu 30 pg/ml, 13 (grupa I) otrzymywało przezskórnie estradiol z cyklicznym dodatkiem octanu noretysteronu (Estracomb TTS 50/0,25; Novartis) przez 12 miesięcy, 12 zaś stanowiło grupę kontrolną (grupa II). Przed badaniem, obok niskich stężeń 17 α -estradiolu (19,5 ± 8,2 pg/ml) i progesteronu (8,1 ± 7,0 nmol/l) w surowicy, stwierdzono podwyższenie średniego stężenia LH (27,6 ± 26,9 mIU/ml), FSH ...

21. Jakość leczenia a jakość życia w polskich ośrodkach hemodializy w 2005 roku / Bolesław Rutkowski, Ryszard Nowaczyk, Piotr Mierzicki, Mikołaj Majkowicz, Władysław Sułowicz. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2008, nr 12 (1), s. 4-16. – Il. , tab. – Bibliogr. 45 poz., sum.

Streszczenie polskie: Hemodializa od czasu jej wprowadzenia do leczenia pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek w drugiej połowie lat sześćdziesiątych ubiegłego stulecia jest szeroko stosowaną metodą leczenia nerkozastępczego. W Polsce jest ona powszechnie dostępna od przełomu wieków i obecnie stosuje się ją u ponad 90 proc. pacjentów poddawanych dializoterapii. Wyniki leczenia przy pomocy tej metody zależą od wielu czynników a wśród nich wymienić należy wyposażenie ośrodka, fachowość personelu lekarskiego i pielęgniarskiego a także przestrzeganie podstawowych rekomendacji i zaleceń w tym zakresie. Prezentowane badanie QC vs QL przeprowadzono dla oceny wpływu, jaki wywiera jakość leczenia i związane z nią aspekty na jakość życia. W badaniu wzięło udział łącznie 1590 pacjentów (57 proc. mężczyzn, 43 proc. kobiet) z 57 stacji dializ. Biorąc pod uwagę aktualny stan dializoterapii i wiarygodność próby badania oraz status stacji dializ do badań zakwalifikowano 855 (53,8 proc.) pacjentów z publicznych nieakademickich jednostek, 360 (22,6 proc.) ze stacji akademickich oraz 376 (23,6 proc.) ze stacji niepublicznych. Pacjenci mieli średnio 50,57 +/- 13,8 lat oraz leczeni byli hemodializami średnio 4,49 +/- 5,03 lat. Nie obserwowano różnic pomiędzy poszczególnymi typami stacji jeśli chodzi o wiek badanych, natomiast chorzy dializowani w stacjach akademickich byli nieco dłużej dializowani niż w pozostałych dwóch typach stacji (5,36 +/- 6 lat). Badania prowadzono w oparciu o specjalnie opracowany ...

22. Jakość leczenia a jakość życia w polskich ośrodkach hemodializy w 2005 roku / Bolesław Rutkowski, Ryszard Nowaczyk, Piotr Mierzicki, Mikołaj Majkowicz, Władysław Sułowicz Władysław. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2008, nr 12 (2), s. 65-80. – Il. , tab. – Bibliogr. 46 poz., sum.

Streszczenie polskie: W pierwszej części pracy szczegółowo omówiono warunki lokalowe i wyposażenia ośrodków dializ łącznie z organizacją pracy, dostępnością fachowego personelu i kontrolą procesu leczniczego. Obecna II część pracy poświęcona jest ocenie jakości prowadzonego leczenia w wybranych stacjach dializ. Ocena jakości leczenia przeprowadzono w 57 stacjach dializ obejmując badaniem łącznie 1555 pacjentów, 881 mężczyzn (56,7 proc.), oraz 634 kobiety (40,8 proc.); w 2,5 proc. nie podano w ankiecie płci pacjenta. Oparto ją o drugą grupę pytań Segmentu 1 ankiety oraz Segment 2. Obejmuje ona zagadnienia związane z wizytą lekarską, badaniami diagnostycznymi, przebiegiem zabiegu hemodializy, specjalistycznym leczeniem uzupełniającym oraz wiedzą pacjenta na temat jego terapii. Dane na temat wizyty lekarskiej zebrano pytając o jej przebieg i wykonywane przez lekarza czynności ze szczególnym uwzględnieniem wywiadu i badań lekarskich. Analiza uzyskanych danych wskazuje, że jakość realizowanego leczenia w ocenianych stacjach dializ jest zadowalająca i w większości zgodna z zalecanymi standardami. Częstość wizyt lekarskich oraz zadawane w czasie niej pytania i wykonywane czynności lekarskie oraz zlecane badania dodatkowe umożliwiają bezpieczne prowadzenie chorych. Więcej uwagi należy poświęcić profilaktyce wirusowych zapaleń wątroby oraz kontroli PTH i gospodarki żelaza.

23. Jakość leczenia a jakość życia w polskich ośrodkach hemodializy w 2005 roku / Bolesław Rutkowski, Ryszard Nowaczyk, Piotr Mierzicki, Mikołaj Majkowicz, Władysław Sułowicz. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2008, nr 12 (3), s. 149-155. – Il., tab. – Bibliogr. 36 poz., sum.

Streszczenie polskie: Ocena jakości życia chorych objętych leczeniem nerkozastępczym ma bardzo istotne znaczenie ponieważ konsekwentna realizacja "Programu Poprawy i Rozwoju Dializoterapii" w Polsce umożliwiła w ostatnich latach nie tylko zapewnienie dializoterapii wszystkim pacjentom ze schyłkową niewydolnością nerek ale również poprawę jakości leczenia co niewątpliwie ma również wpływ na jakość życia leczonych chorych. Celem tej części pracy będzie ocena wpływu tych jakościowych i ilościowych zmian na jakość życia pacjentów dializowanych. Ocena jakości życia przeprowadzono u 1555 chorych leczonych powtarzającymi hemodializami w wybranych losowo 57 stacjach dializ w oparciu o opisaną szczegółowo w części I pracy ankietę poszerzoną o Kwestionariusz badania jakości życia (EORTC QLQ-C30v.1.0). U badanych pacjentów najniższe wartości uzyskano w obszarze ogólnej jakości życia oraz jakości życia związanej z wykonywaniem pracy. Najlepsze w obszarze funkcjonowania poznawczego co oznacza, że w ocenie pacjentów dializa nie pogarsza ich funkcji poznawczych w rozumieniu zdolności skupiania uwagi i koncentracji oraz

sprawności pamięci. W skalach objawów nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w zakresie ujętych w kwestionariuszu dolegliwości, z wyjątkiem dodanego do tych skal pomiaru jakości życia uwarunkowanego sytuacją finansową pacjentów. Pacjenci z ośrodków akademickich istotnie gorzej oceniali swoją sytuację finansową i fakt ten wiązali z ich sytuacją zdrowotną.

24. Jakość leczenia a jakość życia w polskich ośrodkach hemodializy w 2005 roku / Bolesław Rutkowski, Ryszard Nowaczyk, Piotr Mierzicki, Mikołaj Majkowicz, Władysław Sułowicz. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2008, nr 12 (3), s. 156-165. – Il. , tab. – Bibliogr. 36 poz., sum.

Streszczenie polskie: Prowadzona w naszym kraju w niektórych ośrodkach dializ reutilizacja dializatorów obok niewątpliwych korzyści jak np. redukcja kosztów leczenia czy poprawa biogodności dializatorów może dawać również niekorzystne skutki do których należy między innymi zmniejszenie skuteczności dializy. Celem IV części pracy była ocena wpływu tej procedury na częstość występowania powikłań, zgłaszane przez chorych dolegliwości oraz jakość ich życia. Badania przeprowadzono w grupie 1555 pacjentów leczonych powtarzanymi hemodializami w wybranych losowo 57 stacjach dializ. Szczegółową charakterystykę pacjentów wraz z opisem stosowanych metod leczenia przedstawiono w poprzednich częściach pracy. Oceniono wpływ reutilizacji dializatorów na układy krążenia i krwiotwórczy, stan gospodarki wodno-elektrolitowej, kostnej, kwasowo-zasadowej, lipidowej i żelaza, występowanie zakażeń, samopoczucie pacjentów, zgłaszane przez nich dolegliwości oraz jakość ich życia. Wykazano, że 66,7 proc. stacji dializ zwłaszcza publicznych i akademickich prowadzi reutilizację dializatorów. Wpływa ona negatywnie na częstość występowania zaburzeń w układzie krążenia (30,1 vs 19,5 proc.), nadciśnienie, niedokrwistość (28,2 vs 12,0 proc.), zaburzenia wodno-elektrolitowe (36,0 vs 6,9 proc.), gospodarkę żelazową, kwasowozasadową (33,6 vs 14,1 proc.) i PTH. W grupie chorych gdzie stosowano reutilizację dializatorów częściej występowały zakażenia bakteryjne (53,2 vs 34,5 proc.), wirusowe (HBV i HCV).

25. Jakość życia związana ze zdrowiem u chorych przewlekle hemodializowanych / Tomasz Hryszko, Maciej Barczyk, Maria Mazerska, Marek Kalinowski, Robert Wakuluk, Szymon Brzóska, Michał Myśliwiec. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2003, nr 7 (1), s. 45-48. – Bibliogr. 17 poz., sum.

Streszczenie polskie: W przewlekłej niewydolności nerek bardzo ważne jest nie tylko przedłużanie życia pacjentom, ale też poprawa jego jakości. Celem pracy była ocena Jakości Życia Zależnej od Zdrowia (HRQoL) oraz próba identyfikacji czynników na nią wpływających u chorych leczonych przerywanymi hemodializami (HD). Pomiaru HRQoL dokonano przy użyciu kwestionariusza SF - 36 u 52 pacjentów HD i 32 ochotników z prawidłową funkcją nerek (GK). Liczba chorób towarzyszących była oceniana przy pomocy wskaźnika chorób towarzyszących Charlsona (CCI). Po uwzględnieniu w analizie statystycznej czynników zakłócających pacjenci HD wykazywali obniżoną jakość życia we wszystkich domenach SF - 36 oprócz oceniającej funkcjonowanie fizyczne (PF). Kobiety HD posiadały niższą punktację w domenie oceniającej vitalność (VT). Osoby zgłoszone do przeszczepu nerki posiadały wyższą punktację w domenie PF. Stosowanie erytropoetyny wiązało się z wyższą średnią punktacją w domenie oceniającej ogólny stan zdrowia GH. W analizie regresji wieloczynnikowej istotnym statystycznie predyktorem w domenie PF był fakt zgłoszenia pacjenta do przeszczepu nerki, w domenie oceniającej nasilenie dolegliwości bólowych BP była wartość CCI, w domenie oceniającej funkcjonowanie społeczne SF był wiek, a w domenie oceniającej zdrowie psychiczne (MH) - CCI. Na podstawie uzyskanych wyników można wyciągnąć wniosek, że pacjenci HD charakteryzują się niższą HRQoL w stosunku do GK. Czynniki wpływającymi na HRQoL są: podeszły wiek, płeć żeńska, ...

26. Jakość życia chorych poddawanych przewlekle leczeniu nerkozastępczemu - przegląd piśmiennictwa / Monika Gętek, Natalia Czech, Agnieszka Białek-Dratwa, Katarzyna Fizia, Małgorzata Muc-Wierzoń, Teresa Kokot, Ewa Nowakowska-Zajdel. W: Hygeia Public Heath. – 2012, nr 47 (2), s. 151-156. – Bibliogr. 26 poz., sum.

Streszczenie polskie: Celem niniejszej publikacji jest zebranie piśmiennictwa dotyczącego jakości życia chorych przewlekle poddawanych leczeniu nerkozastępczemu i porównanie wyników badań dotyczących tego problemu. Jakość życia w ostatnich latach stała się przedmiotem szczególnego zainteresowania i wielu badań. Przewlekła choroba nerek oraz sposoby jej leczenia mają znaczący wpływ na jakość życia. Leczenie nerkozastępcze ma na celu przedłużenie życia choremu wraz z poprawą jakości jego życia. Uwidoczniała się

różnica między stanem zdrowia, który określany jest poprzez obiektywne stwierdzenie objawów, a jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia, czyli subiektywną oceną pacjenta. Jest to więc ocena indywidualna, która może się zmieniać, w zależności od stanu pacjenta. Obecnie w medycynie jakość życia zaczyna zajmować równie ważne miejsce jak długość życia, co wynika ze zmiany oceny efektów leczenia oraz większej świadomości chorych, którzy biorą aktywny udział w procesie leczenia. Badanie jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia stało się istotnym elementem badań klinicznych, których celem jest ocena skuteczności terapii. Szczególne znaczenie ma tu ocena jakości życia formułowana poprzez opis subiektywnego zadowolenia z fizycznego, psychicznego i społecznego funkcjonowania jednostki. Liczne publikacje donoszą, że po przeszczepie nerki następuje poprawa nie tylko stanu somatycznego pacjentów, ale również jakości ich życia.

27. Jakość życia chorych hemodializowanych, dializowanych otrzewnowo oraz pacjentów onkologicznych / Mikołaj Majkowicz, Zbigniew Afeltowicz, Alicja Dębska-Slizień, Monika Lichodziejewska-Niemierko, Bolesław Rutkowski. W: Psychoonkologia. – 1999, nr (4), s. 53-63. – Bibliogr. 21 poz., sum.

Streszczenie polskie: Celem pracy była ocena jakości życia, depresji, lęku agresji, emocji pozytywnych oraz poczucia sensu i celu życia pacjentów hemodializowanych (HD), dializowanych otrzewnowo (CAPD) na tle pacjentów onkologicznych oraz grupy osób zdrowych. Badaniami objęto grupę 65 pacjentów hemodializowanych, 22 dializowanych otrzewnowo, 263 onkologicznych oraz grupę 76 zdrowych ochotników. Metody: Kwestionariusz Jakości Życia (QLQC-30), Skala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), Skala Poczucia Celu i Sensu Życia PIL (Purpose Inventory of Life). Hemodializowani posiadali gorsze wskaźniki w obszarze: funkcjonowanie zawodowe, społeczne, poznawcze i emocjonalne a także w zakresie sprawności w porównaniu z pacjentami dializowanymi otrzewnowo (CAPD) oraz osobami zdrowymi. Poziom depresji, lęku i agresji u hemodializowanych był wyższy w porównaniu z porównywanymi grupami. Pacjenci hemodializowani przede wszystkim negatywnie oceniali swoje relacje społeczne oraz skarżyli się na nadmierne rozdrażnienie i agresję, natomiast pacjenci onkologiczni bardziej eksponowali swe emocjonalne problemy pod postacią wysokiego poziomu lęku i depresji.

28. Jakość życia i samoocena pacjentów leczonych nerkozastępczo / Magdalena Strugała, Dorota Talarska, Tomasz Niewiadomski, Tomasz Ptaszyński, Paulina Muszyńska, Izabela Wróblewska, Małgorzata Dziechciarz. W: Pielęgniarstwo Polskie. – 2017, nr 1, s. 113-119. – Bibliogr. 28 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Artykuł przedstawia poziom jakości życia i samooceny pacjentów leczonych metodą hemodializ. Schyłkowa niewydolność nerek (ang. end-stage renal disease - ESRD) oraz jej leczenie wpływa na wszelkie obszary życia chorego, dlatego w badaniu jakości życia (ang. quality of life - QoL) ważna jest analiza determinantów zarówno obiektywnych, jak i subiektywnych. Cel. Głównym celem pracy było określenie związku jakości życia i samooceny pacjentów leczonych nerkozastępczo. Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 98 pacjentów leczonych metodą hemodializ. Jakość życia pacjentów dializowanych, oceniono zgodnie ze skalą The Kidney Disease Quality of Life (KDQoL), poziom samooceny określono przy wykorzystaniu narzędzia The Rosenberg Self Esteem (SES). Wyniki. Potwierdzono związek jakości życia z samooceną chorych leczonych nerkozastępczo. Wykazano, że znaczna część badanych miała pozytywną samoocenę. Wnioski. Uzyskane wyniki stanowią wstęp do dalszych perspektywnych interwencji w celu poprawy jakości życia tej grupy pacjentów.

29. Jakość życia pacjentów z niewydolnością nerek / Ewa Ziarko, Anita Orzeł-Nowak, Anna Rak, Małgorzata Libera, Olgierd Smoleński. W: Pielęgniarka i Połona. – 2001, nr 43 (2), s. 4-8. – Il., tab. – Bibliogr. 8 poz.

30. Juzyszyn A., Kunecka Danuta, Musiał B. : Life's quality of chronically dialyzed children in Poland. W: Progress in Health Science. – 2016, nr 16 (2), s. 117-124. – Bibliogr. 19 poz.

31. Kanecki Krzysztof : Ocena jakości życia zależnej od zdrowia u pacjentów z niewydolnością nerek leczonych zachowawczo lub hemodializami : praca doktorska / promotor Longina

Kłosiewicz-Latoszek ; Akademia Medyczna w Warszawie, Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu. – Warszawa : AM, 2008. – 137 k. : il. – Bibliogr. 224 poz.

32. Kanecki Krzysztof, Buczyńska-Chyl Jolanta : Cukrzyca a zależna od zdrowia jakość życia pacjentów przewlekle hemodializowanych - analiza porównawcza na przykładzie pacjentów Oddziału Nefrologii i Dializ Szpitala Specjalistycznego w Radomiu. W: Radomski Rocznik Lekarski. – 2005, nr 10, s. 13-19. – Bibliogr. 14 poz.

33. Kanecki Krzysztof, Tyszkowski Piotr : Wpływ płci, wieku i daty włączenia do programu przewlekłych hemodializ na jakość życia zależną od zdrowia - analiza porównawcza na przykładzie pacjentów Oddziału Dializ Szpitala Specjalistycznego w Radomiu. W: Family Medicine and Primary Care Review. – 2006, nr 8 (1), s. 65-70. – Il. , tab. –Bibliogr. 11 poz., sum.

Streszczenie polskie: Cel. Zapewnienie odpowiedniej jakości życia zależne jest od zdrowia (HRQoL) i staje się jednym z najważniejszych celów współczesnej medycyny. Szczególną rolę odgrywa ten czynnik w przypadku chorób przewlekłych, gdy szanse powrotu do pełni zdrowia są znikome. Dla tych pacjentów poprawa HRQoL może stać się znaczącym i atrakcyjnym do osiągnięcia celem. Materiał i metody. W przedstawionym badaniu pomiar jakości życia został przeprowadzony wśród pacjentów przewlekle hemodializowanych Oddziału Dializ i Nefrologii Radomskiego Szpitala Specjalistycznego. Narzędzie pomiaru jakości życia stanowiła polska wersja formularza SF-36. Wyniki. Wykazano, że wiek i płeć miały niezależny związek z jakością życia zależną od zdrowia. Wnioski. Nie stwierdzono niezależnego związku jakości życia z czasem trwania hemodializ. Zaprezentowano otrzymane wartości skal SF-36 na tle danych z wybranych krajów.

34. Klim, Małgorzata : Rola pielęgniarki w łagodzeniu bólu u chorych dializowanych. W: Forum Nefrologiczne. – 2014, nr 7 (2), s. 127-136. – Bibliogr. 48 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wzrost zachorowalności na choroby cywilizacyjne zdecydowanie przyczynił się do zwiększenia zapadalności na niewydolność nerek. Liczba osób poddawanych dializoterapii, a jednocześnie cierpiących z powodu bólu wzrasta z roku na rok. U pacjentów dializowanych występuje wiele przewlekłych problemów zdrowotnych, które mogą powodować ból i cierpienie. Dolegliwości bólowe mogą być wynikiem niewydolności nerek, obecności chorób współtowarzyszących oraz zabiegów związanych z koniecznością prowadzenia leczenia nerkozastępczego. W terapii bólu istotne jest podejście wielokierunkowe. Nie można skupiać się jedynie na łagodzeniu bólu za pomocą środków farmakologicznych. Należy zawsze uwzględnić leczenie niefarmakologiczne, które w odniesieniu do pacjentów dializowanych ma ogromne znaczenie. Farmakoterapia najczęściej pozostaje podstawową metodą terapeutyczną, a powinna być tylko częścią złożonego programu rehabilitacyjnego, którego efektem ma być nie tylko zmniejszenie bólu, ale także poprawa jakości życia pacjenta. Wnikliwa rozmowa z chorym na temat odczuwanego bólu umożliwia postawienie diagnozy oraz dobranie odpowiedniego leczenia. Bardzo przydatna może być wiedza na temat tego, jakiej kontroli nad bólem chory przypisuje największe znaczenie. Celem pracy pielęgniarki w łagodzeniu bólu u chorych dializowanych jest interdyscyplinarne podejście do każdego chorego nie tylko w ocenie nasilenia dolegliwości bólowych, ale również we właściwym i skutecznym leczeniu cierpienia spowodowanego chorobą. W niniejszym artykule opisano badania własne przeprowadzone w szczecińskich stacjach dializ, których celem była ocena bólu odczuwanego przez dializowanych pacjentów.

35. Kiszka Wiesława, Załuska Wojciech : Społeczny wymiar dializoterapii. W: Zdrowie Publiczne. – T. 114, nr 1 (2004), s. 89-92. – Bibliogr. 13 poz., sum.

Streszczenie polskie: W ostatnich latach w Polsce nastąpił dynamiczny rozwój leczenia nerkozastępczego. Około siedmiu tysięcy osób poddaje się dializie. W chwili rozpoczęcia dializoterapii niejednokrotnie diametralnie zmienia się sytuacja rodzinna, ekonomiczna i zawodowa chorego. Konieczność odnalezienia się w nowych warunkach rodzi problemy natury socjopsychologicznej. Postęp nauk medycznych umożliwił optymalizację i indywidualizację leczenia dializami, przedłużając czas przeżycia chorych. Nadal jednak istotnym problemem pozostaje jakość życia. Artykuł traktuje o wybranych problemach dializoterapii przed jakimi stają chorzy leczeni nerkozastępczo i ich rodziny. W opinii autorki, chorych z programu przewlekłej dializoterapii i ich rodziny należy objąć stałą opieką psychologa klinicznego, dietetyka oraz psychiatry.

Interdyscyplinarny zespół specjalistów miałby pomóc pacjentom odnaleźć się w nowej sytuacji życiowej jaką jest dializoterapia.

36. Klinger Marcin : Czynniki wpływające na adekwatność dializy. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2000, nr 4 (2), s. 69-72. – Bibliogr. 19 poz., sum.

Streszczenie polskie: Adekwatna dializa oznacza taki sposób prowadzenia programów hemodializy i dializy otrzewnowej, który nie tylko przedłuża chorym życie, ale zapewnia również jego zadowalającą jakość. Artykuł omawia wpływ na efekty dializoterapii takich czynników jak współistniejąca chorobowość sercowo-naczyniowa, stan odżywienia, dawka dializy, rodzaj dostępu do naczyń, częstość zabiegów hemodializy i leczenie erytropoetyną.

37. Kobus Grażyna, Perzanowska Emilia, Jurkowska Grażyna : Rola pielęgniarki w zapobieganiu i leczeniu niedożywienia u chorych dializowanych. W: Problemy Higieny i Epidemiologii. – 2010, nr 91 (1), s. 8-12. – Bibliogr. 25 poz., sum.

Streszczenie polskie: Niedożywienie białkowo-kaloryczne jest częstym i ważnym problemem u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, w szczególności dotyczy chorych dializowanych. Ocenia się, że niedożywienie występuje u ponad 1/3 pacjentów leczonych nerkozastępczo. Następstwem niedożywienia są: zwiększenie liczby hospitalizacji, nieefektywna rehabilitacja oraz wzrost chorobowości i śmiertelności pacjentów dializowanych. Pielęgniarka aktywnie uczestniczy w realizacji programu właściwego odżywiania chorych prowadząc edukację żywieniową. Ponadto pielęgniarka współuczestniczy w ocenie stanu odżywienia, systematycznie kontroluje sposób odżywiania się pacjenta (wywiad żywieniowy), ocenia obiektywnie wskaźniki odżywienia, wykonuje pomiary antropometryczne, monitoruje żywienie parenteralne. Jako członek zespołu terapeutycznego pielęgniarka powinna wskazywać na zalety przestrzegania przez pacjentów odpowiedniej diety i uświadamiać im konsekwencje nieprawidłowego odżywiania. Właściwe postępowanie lecznicze i pielęgnacyjne, którego celem jest między innymi zapewnienie właściwego stanu odżywienia chorych dializowanych, w znaczący sposób może zmniejszyć ryzyko rozwoju chorób układu krążenia i infekcji, głównych przyczyn chorobowości i śmiertelności w tej populacji pacjentów oraz może pozwolić na poprawę jakości życia pacjentów dializowanych. Opieka pielęgniarska odgrywa istotną rolę w tym procesie.

38. Kopeć Jerzy, Sułowicz Władysław : Stuletnia chora leczona przewlekłe hemodializami - opis przypadku. W: Przegląd Lekarski. – 2009, nr 66 (12), s. 1072-1073. – Bibliogr. 11 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wraz ze zwiększaniem się średniej wieku chorych dializowanych pojawia się pytanie, czy podeszły wiek może być czynnikiem wpływającym na decyzje o leczeniu dializacyjnym. Przedstawiono przypadek chorej, która rozpoczęła dializoterapię w 99 roku życia i kontynuowała leczenie przez 18 miesięcy. Obserwacja pacjentki pozwoliła na stwierdzenie, że podjęte leczenie dializami wpłynęło korzystnie na jakość życia na poziomie dostosowanym do jej wiekowych potrzeb. Opisany przypadek dowodzi, że racjonowanie dostępu do dializ ze względu na wiek byłoby nieuzasadnione.

39. Kosz Michał, Lew-Starowicz Zbigniew : Jakość życia pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek. W: Przegląd Seksuologiczny. – 2013, nr 9 (4), s. 11-18. – il. , tab. – Bibliogr. 16 poz., sum.

Streszczenie polskie: Przewlekła niewydolność nerek (PNN) to poważny problem medyczny dotyczący coraz więcej osób. Osoby te stanowią grupę podwyższonego ryzyka zaburzeń nastroju wpływających na ich jakość życia. W badaniu wzięło udział 30 pacjentów dializowanych na terenie województwa mazowieckiego. W celu weryfikacji hipotez badawczych zastosowano następujące metody badawcze: Skala Depresji Becka, Skala Satysfakcji z Życia (SWLS), Skala Samooceny (SES) oraz kwestionariusz osobowy. Wyniki potwierdziły w większości hipotezy badawcze. Dokładniejsza analiza zebranych wyników może wskazywać, że rozpowszechnienie zaburzeń nastroju i zła samoocena jest powszechnym zjawiskiem w badanej próbie. Skutki przewlekłości choroby oraz wynikające z niej uciążliwości znajdują swoje odbicie w subiektywnej ocenie jakości życia.

40. Kózka Maria, Grochowska Aneta : Jakość życia chorych dializowanych a zdolność do podejmowania samoopieki. W: Międzynarodowa konferencja naukowa „Pielęgniarstwo a

jakość życia człowieka” : materiały konferencji / red. [kom. red. Maria Kózka et al.]. – Kraków : „Fall Studio”, 2000. – S. 43-46

Międzynarodowa konferencja naukowa pt. „Pielęgniarstwo a jakość życia człowieka”, Kraków 07-08.09. 2000 r.

41. Krajewska Magdalena, Weyde Wacław, Klinger Marian : Hemodialysis vascular access: improving outcomes - examination, planning and monitoring [Dostęp naczyniowy w hemodializoterpii: poprawa wyników - badanie, planowanie i monitorowanie]. W: Advances In Clinical and Experimental Medicine. – 2003, nr 12 (2), s. 251-256. – Il. – Bibliogr. 16 poz., streszcz.

Streszczenie polskie: Na długość funkcjonowania dostępu naczyniowego w dializoterpii wpływa wiele czynników. W artykule omówiono zagadnienie trwałego oraz czasowego dostępu naczyniowego. Omówiono wszystkie typy dostępu naczyniowego, uwzględniając własne doświadczenia, szczególnie u tzw. "trudnych pacjentów". Podsumowano metody planowania oraz sposoby wykonywania dostępu naczyniowego. W pracy został podkreślony problem monitorowania funkcji dostępu naczyniowego i jego wpływ na poprawę wyników i jakość życia pacjentów hemodializowanych.

42. Krupińska Marzena, Wruk-Złotowska Anna : Zarządzanie bezpieczeństwem pacjenta - zdarzenia niepożądane. W: Magazyn Pielęgniarki i Położnej. – 2016, wyd. spec.: Zeszyt Nefrologiczny, nr 2, s. 19-22. – Il.

Streszczenie polskie: W placówkach medycznych bezpieczeństwo pacjentów jest wyznacznikiem jakości udzielanych świadczeń. Błędy medyczne, zdarzenia niepożądane występują i zapewne będą występować, istotne jest, czy o nich wiemy, czy staramy się im zapobiegać, czy znamy ich przyczyny. Problemem w zarządzaniu bezpieczeństwem pacjenta, a raczej procesem klinicznym, jest mała świadomość celu gromadzenia danych lub nieprawidłowe podejście do analizowania przyczyn. Karanie za błąd "zamyka usta". Błąd nadal będzie się pojawiać, tylko skrupulatniej ukrywany. Uświadomienie personelowi celu ujawniania zdarzeń niepożądanych, czyli zapobieganie kolejnym i zmniejszanie następstw już zaistniałych, buduje inną postawę, zmienia podejście i poprawia współpracę zespołu. Pacjent czuje się bezpieczny i ważny, personel rozumie wagę odpowiedzialności i swój udział w rozwiązywaniu problemów, a kierownictwo z zaufaniem może powierzać nowe wyzwania specjalistom, jakimi są pielęgniarki i lekarze, szczególnie w zabiegach inwazyjnych, a takimi są hemodializy.

43. Książek Katarzyna, Żołnierz Joanna, Sak Jarosław Jerzy : Approximal Plaque Index, parameters of calcium-phosphate and iron metabolism and the quality of life of hemodialysis patients. W: Zdrowie Publiczne. – 2016, nr 126 (4), s. 179-183, tab. – Bibliogr. 19 poz.

44. Kurowska Krystyna, Molas Natalia : Wpływ poczucia koherencji na jakość życia chorych hemodializowanych. W: Forum Nefrologiczne. – 2013, nr 6 (2), s. 116-123. – Bibliogr. 12 poz., sum.

Streszczenie polskie: W holistycznym podejściu do pacjenta dużą wagę przywiązuje się do poziomu jakości życia. Wśród pacjentów hemodializowanych świadomość choroby oraz konieczność prowadzenia ciągłego leczenia, w sposób znaczący wpływają na odczuwanie satysfakcji z życia. Poczucie koherencji (SOC) w znacznym stopniu wpływa na przystosowanie się do nowej sytuacji, jaką jest choroba oraz pomaga utrzymać lub optymalny poziom zdrowia lub do niego powrócić. Celem niniejszej pracy było określenie wpływu poczucia koherencji na jakość życia pacjentów hemodializowanych, jako wykładnik w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia. Przebadano 83 osoby z przewlekłą niewydolnością nerek leczone metodą hemodializy z Oddziału Nefrologii i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica w Pile. Poczucie koherencji oceniono za pomocą Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky'ego, natomiast jakości życia zbadano z użyciem Kwestionariusza Oceny Jakości Życia (WHOQOL-Bref). W badanej grupie uzyskano przeciętny poziom poczucia koherencji oraz ocenę jakości życia porównywalną z wynikami osób zdrowych. Im wyższe było poczucie koherencji, tym wyżej oceniana była jakość życia pacjentów hemodializowanych. Otrzymane wyniki mogą mieć wpływ na poziom zrozumienia i akceptacji choroby u osób

poddawanych dializoterapii. Określenie wpływu poziomu SOC na jakość życia może z kolei wpływać na terapię i posłużyć jako wykładnik w przewidywaniu i planowaniu opieki nad pacjentem.

45. Kurpas Donata, Sapilak Bartosz, Kaczmarek Marta, Steciwko Andrzej : Formy wsparcia psychoterapeutycznego dla pacjenta dializowanego i jego rodziny. W: Problemy Lekarskie. – T. 45, nr 3 (2006), s. 97-98. – Bibliogr. 5 poz., sum.
7 Krakowskie Dni Dializoterapii Kraków 07-09.09. 2006 r.
Streszczenie polskie: Dializoterapia, której poddawana jest duża grupa chorych, wiąże się z ograniczeniem funkcjonowania pod względem fizycznym, psychicznym, ale i społecznym. Przewlekła dializoterapia wiąże się z konsekwencjami psychologicznymi. Okazanie chorym zrozumienia, aktywnego wsparcia, a także udzielenie pomocy psychologicznej stanowi ważny element rehabilitacji chorego.
46. Laudański Krzysztof, Nowak Zbigniew, Wańkowicz Zofia : Nastrój i stres chorobowy u chorych dializowanych. W: Polski Merkuriusz Lekarski. – T. 13, NT 77 (2002), s. 376-379
Streszczenie polskie: Celem pracy jest porównanie nastroju i oceny stresu związanego z chorobą u chorych hemodializowanych (HD) i leczonych ciągłą ambulatoryjną dializą otrzewnową (CADO). Osoby badane proszono o wypełnienie Kwestionariusza oceny sytuacji (wersja A i B), Kwestionariusza aprobaty społecznej i Kwestionariusza samopoczucia. Ogółem zbadano 26 chorych hemodializowanych (9 kobiet, 17 mężczyzn) i 28 leczonych CADO (11 kobiet, 17 mężczyzn). Grupa kontrolna składała się z 48 zdrowych (22 kobiet, 26 mężczyzn), dobranych pod względem płci, wieku i wykształcenia do grupy chorych. Osoby z tej grupy proszono o ustosunkowanie się do sytuacji ostrej choroby infekcyjnej. Nie stwierdzono różnic w predyspozycji do oceny sytuacji stresowej jako zagrożenie, strata, wyzwanie między trzema badanymi grupami. Chorzy dializowani oceniają swoją chorobę głównie jako zagrożenie w porównaniu ze zdrowymi (p 0,01). Dodatkowo chorzy hemodializowani postrzegają swoją chorobę i stres z nią związany jako stratę w porównaniu z grupą CADO i kontrolną (p 0,05). U chorych HD i CADO stwierdzono wyższe natężenie emocji zmieszanie/zakłopotanie w porównaniu z grupą kontrolną (p 0,01). Chorzy HD mieli również wyższe natężenie emocji znużenia/inercji w porównaniu z grupą CADO i kontrolną (p 0,01). Dodatkowo u chorych HD wartości znużenia i inercji korelowały wysoko z postrzeganiem swojej choroby jako zagrożenia i straty (r = 0.89; p , 0,01). Wyniki badań wskazują, że z psychologicznego punktu widzenia CADO jest korzystniejszą metodą leczenia, ponieważ u chorych leczonych tą metodą stwierdza się korzystniejszy nastrój i lepszą ocenę stresu związanego z chorobą.
47. Leczenie hemodializami a przeszczepienie nerki w opinii pacjentów oczekujących na transplantację / Marzena Bojanowska, Marta Hreńczuk, Maurycy Jonas, Piotr Małkowski. W: Pielęgniarstwo Polskie. – 2015, nr (3), s. 278-282. – il. , tab. – Bibliogr. 17 poz., sum.
Streszczenie polskie: Wstęp. Przeszczepienie nerki stanowi obecnie najlepszą metodę leczenia nerkozastępczego. Jest ona "konkurencyjna" wobec innych form leczenia, ponieważ znacznie poprawia jakość życia i je wydłuża. Jednak z tą metodą wiąże się: konieczność przyjmowania leków immunosupresyjnych, zmiana rytmu życia, możliwość wczesnych i późnych powikłań. Cel. Celem pracy jest porównanie oczekiwań pacjentów wobec transplantacji nerki w odniesieniu do problemów związanych z hemodializą. Materiał i metody. Badaniu poddano 74 pacjentów hemodializowanych, z 14 ośrodków dializ województwa mazowieckiego, którzy byli zgłoszeni do przeszczepienia nerki. Narzędziem pomiaru był kwestionariusz zawierający 58 pytań. Wyniki. Problemy w trakcie dializy zgłasza 62 proc. respondentów, 12 proc. nie ma siły na codzienną aktywność. Według 96 proc. ankietowanych transplantacja jest lepszą formą leczenia niż hemodializa. W powodzenie transplantacji wierzy 76 proc., a 93 proc. wierzy, że ich życie ulegnie zmianie na lepsze. Wnioski. Transplantacja nerki jest szansą na nowe, lepsze życie. Stanowi zdecydowanie lepszą formę leczenia niż hemodializa, dając ponad połowie badanych nadzieję na powrót do aktywności fizycznej i zawodowej...
48. Lichodziejewska-Niemierko Monika : Dializoterapia u pacjentów w podeszłym wieku. W: Gerontologia Polska. – T. 13, nr 4 (2005), s. 230-237. – Bibliogr. 57 poz., sum.
Streszczenie polskie: Dostęp do dializoterapii dla pacjentów w podeszłym wieku z przewlekłą niewydolnością nerek był ograniczony 20 lat temu na świecie, a w Polsce jeszcze 10 lat temu starszych pacjentów nie kwalifikowano do leczenia nerkozastępczego. Obecnie jest to najliczniejsza grupa osób rozpoczynająca

dializoterapię. W Polsce obecnie 35 proc. chorych dializowanych to pacjenci powyżej 65. roku życia. Istnieją dwie metody długotrwałej dializoterapii: dializa otrzewnowa i hemodializa. Dializa otrzewnowa zapewnia prostą i taną terapię pozbawioną obciążenia układu krążenia, bez konieczności wytwarzania dostępu naczyniowego, prowadzoną w warunkach domowych. Niestety, dla pacjentów z upośledzoną sprawnością fizyczną w krajach, w których nie jest zorganizowana opieka domowa, tę metodę można stosować jedynie dzięki rodzinie wyrażającej chęć pomocy. Hemodializę z kolei można stosować u pacjentów niesamodzielnych z przewlekłymi chorobami jelit, jednak problem stanowią trudności w wytworzeniu przetoki, często złe znoszenie intensywnych zabiegów hemodializy oraz gorsza jakość życia związana z częstymi pobytami w szpitalu i transportem. Przeżycie chorych pod warunkiem wyboru optymalnej metody dializoterapii jest dobre, a jakość życia nie ustępuje obserwowanej u młodszych pacjentów. Do czynników ryzyka zgonu należą m.in.: późne rozpoczynanie terapii, brak możliwości wyboru metody, choroby układu sercowo-naczyniowego, niedożywienie. W terapii pacjentów w podeszłym wieku należy pamiętać o opiece psychosocjalnej, paliacji objawów oraz problemie zaprzestania dializoterapii.

49. Madziarska Katarzyna, Klinger Marian : Elderly patients: when and how to perform dialysis? [Pacjenci w podeszłym wieku: kiedy i jak rozpoczynać dializoterapię?]. W: Postępy Nauk Medycznych. – 2013, nr 26 (2), s. 154-156. – Bibliogr. 19 poz., streszcz.

Streszczenie polskie: W populacji chorych rozpoczynających dializoterapię obserwuje się w ostatnich latach wzrost liczby chorych w podeszłym wieku, którzy są grupą szczególnego ryzyka zagrożenia chorobowością i śmiertelnością. Wybór metody leczenia nerkozastępczego w tej grupie zależy od stanu klinicznego. U chorych z wysokim ryzykiem śmiertelności należy brać pod uwagę możliwość optymalnego leczenia zachowawczego. U pacjentów w dobrym stanie ogólnym, z niewielką współchorobowością można rozważyć transplantację nerki. Celem leczenia nerkozastępczego w podeszłym wieku jest uzyskanie satysfakcjonującej jakości życia, a nie przedłużanie cierpienia.

50. Mess Eleonora, Wojewoda Barbara, Knihinicka-Mercik Zdzisława : Jakość życia pacjentów dializowanych - problemy psychiczne. W: Pielęgniarstwo Polskie. – 2001, nr (2), s. 284-290, tab. – Bibliogr. 8 poz., sum.

51. Model ćwiczeń do samodzielnego wykonywania dla pacjentów przewlekłe hemodializowanych / Berenika Wruk, Michał Wruk, Wanda Stryła, Stanisław Czekalski, Edyta Kinel. W: Nowiny Lekarskie. – 2008, nr 77 (1), s. 41-49. – Il. , tab. – Bibliogr. 33 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Wysiłki leczenia chorych na niewydolność nerek ukierunkowane są na wydłużenie okresu przeżywalności i na poprawę jakości życia. Główną przyczyną zgonów chorych na niewydolność nerek są choroby układu sercowo-naczyniowego (ChSN). Aktywność fizyczna jest jednym z podstawowych elementów zmian stylu życia wpływających na zmniejszenie ryzyka wystąpienia ChSN i jest zalecana w prewencji ChSN. Cel. Opracowanie i ocena tolerancji zestawu ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w warunkach domowych przez pacjentów przewlekłe hemodializowanych. Metodyka. Przedstawiono technikę pojedynczych ćwiczeń wchodzących w skład zestawu ze zwróceniem uwagi na czas pojedynczego ćwiczenia, częstość powtórzeń i przerw pomiędzy ćwiczeniami. Wyniki. Spośród pacjentów ostatecznie zakwalifikowanych do badania, 36 chorych (43 proc.) ukończyło 5-miesięczny etap ćwiczeń, natomiast 48 chorych (57 proc.) zaprzestało ćwiczeń. Porównanie pacjentów ćwiczących przez okres 5 miesięcy z pacjentami, którzy zaprzestali ćwiczeń nie wykazało istotnych różnic. Zaobserwowano, że chorzy ćwiczący oceniali ćwiczenia jako istotnie łatwiejsze ($p < 0,05$) niż grupa chorych, którzy zaprzestali ćwiczeń. Analiza badanej grupy chorych wykazała ujemną korelację oceny trudności ćwiczeń (od bardzo trudnych do bardzo łatwych) z wiekiem, płcią żeńską i liczbą chorób towarzyszących. Nie stwierdzono wpływu obecności nadciśnienia tętniczego, czasu dializoterapii i liczby hospitalizacji w ciągu ostatniego roku na ocenę ...

52. Mróz Anna : Analiza jakości życia pacjentów przewlekłe hemodializowanych w oparciu o subiektywną ocenę stanu zdrowia : praca doktorska / promotor Krzysztof Marczewski ; Akademia Medyczna [Katedra Nauk Humanistycznych, Zakład Etyki] w Lublinie. – Lublin : A.,

2001. – 201 k. : il., tab. – Bibliogr. 172 poz., streszcz., sum., maszyn. + CD-ROM w kieszonce

53. Mróz Anna, Marczewski Krzysztof : Quality of life for Lublin and Copenhagen hemodialysis (HD) patients - comparison study. W: Medical Science Monitor. – 1999, nr 5 (6), s. 1175-1178. – Il., tab. – Bibliogr. 18 poz.

54. Niektóre kliniczne aspekty działania erytropoetyny stosowanej w dawkach nie pobudzających erytropoezy u pacjentów przewlekle dializowanych / Marek Szałkiewicz, Jacek Manitus, Lucyna Kopecka, Zenon Jakubowski, Wiesława Łysiak-Szydlowska, Bolesław Rutkowski. W: Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej. – 1994, nr 92 (supl.), s. 78-84. – Il., tab. – Bibliogr. 21 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wprowadzenie erytropoetyny do leczenia niedokrwistości u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek spowodowało istotny przełom w tej dziedzinie. Jednocześnie coraz więcej uwagi zwraca się na pozahematologiczne aspekty działania tego leku. Celem niniejszej pracy było prześledzenie niektórych efektów stosowania erytropoetyny w dawkach nie wywierających wpływu ilościowego na hemopoezę. U 10 pacjentów przewlekle dializowanych, ze stabilnym poziomem hemoglobiny i hematokrytu przez okres 12 tygodni stosowano erytropoetynę w dawce 7-10 j/kg w.c./d. tj. dawce, która nie poprawia parametrów morfologicznych krwi obwodowej. Erytropoetynę podawano podskórnie 3 razy w tygodniu. Próbowano w ten sposób ocenić bezpośrednie efekty działania erytropoetyny nie związane ze wzrostem utlenowania tkanek. W trakcie leczenia zaobserwowano statystycznie znamienne obniżenie się stężenia całkowitego cholesterolu (p 0,01), cholesterolu-LDL (p 0,05) oraz wolnych kwasów tłuszczowych (p 0,01) w surowicy badanych chorych. Stężenia triglicerydów i cholesterolu-HDL, jak również glukozy i insuliny zachowywały się w tym czasie w sposób zmienny. Nie stwierdzono istotnych zmian w poziomie hemoglobiny i hematokrytu, pomimo to wyraźnie obniżyło się stężenie mleczanów w surowicy (p 0,001). Efektem całości zmian ogólnoustrojowych była znaczna poprawa "jakości życia" wyżej wymienionej grupy pacjentów.

55. Niewiadomska Janina : Psychologiczne problemy pacjentów przewlekle chorych leczonych hemodializami a poprawa jakości życia z uwzględnieniem podawania erytropoetyny. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – T. 7, nr 1 (2003), s. 25-27. – Bibliogr. 13 poz., sum.

Streszczenie polskie: Przewlekła niewydolność nerek i towarzysząca jej długotrwała dializoterapia wiążą się z poczuciem dyskomfortu i stanowią zagrożenie dla jakości życia pacjenta i jego rodziny. Pojęcie jakości życia jest wielowymiarowe i obejmuje trzy strefy funkcjonowania człowieka - psychiczną, fizyczną i społeczną. Liczne badania nad QoL hemodializowanych, poddanych terapii rHuEPO wykazały, że wzrost stężenia Hb istotnie wpływa na poprawę wskaźników QoL tych chorych (wzrost tolerancji na wysiłek, zmniejszenie poczucia zmęczenia, poprawa satysfakcji z życia i funkcji poznawczych oraz wzrost aktywności seksualnej).

56. Niewiadomska Janina, Pietrzak Irena : Psychologiczne zagadnienia u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych erytropoetyną i hemodializą. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2003, nr 7 (4), s. 148-150. – Bibliogr. 20 poz., sum.

Streszczenie polskie: Schyłkowa niewydolność nerek i w konsekwencji konieczność leczenia dializami jest przyczyną wielu psychologicznych problemów w tej grupie chorych. Wpływ leczenia ludzką rekombinowaną erytropoetyną (rHuEPO) na poprawę jakości życia u chorych leczonych hemodializami (HD) jest dobrze znany lecz nadal pozostaje przedmiotem badań. Leczenie erytropoetyną zwiększa tolerancję na wysiłek, stąysfakcję z życia, poprawia procesy poznawcze, hormonalne, seksualne i społeczne funkcjonowanie.

57. Niewiadomski Tomasz Jarosław : Porównanie jakości życia pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek dializowanych i po przeszczepach nerek : praca doktorska / promotor Laura Wołowicka ; Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego Wydział Nauk o Zdrowiu w Poznaniu. – Poznań : AM, 1998. – [4], VIII, [1], 148 k. : il., tab. – Bibliogr. 151 poz., streszcz., sum., maszyn. – Karta tyt. w jęz. ang.

58. Nowicki Michał : Wybór optymalnej techniki dializacyjnej. W: Forum Nefrologiczne. – T. 3, nr 2 (2010), s. 121-126. – Il. – Bibliogr. 13 poz., sum.

Streszczenie polskie: Podstawowym celem hemodializoterapii zawsze było i pozostanie utrzymanie chorego przy życiu i zachowanie możliwie jak najlepszej jakości jego życia. Oprócz tego podstawowego celu dializoterapia ma też zapewnić optymalne leczenie choroby podstawowej i chorób towarzyszących, uchronić chorego przed powikłaniami samych zabiegów dializ i pozwolić na przygotowanie do przeszczepienia nerki, które jest optymalną metodą leczenia nerkozastępczego. W ostatnich latach techniki hemodializ znacznie się rozwinęły i chorym coraz częściej można zaoferować metody alternatywne do standardowej przerywanej hemodializy prowadzonej 3 razy w tygodniu. Modyfikacje dotyczą zwiększenia liczby zabiegów, prowadzenia ich w godzinach nocnych, w warunkach domowych oraz wprowadzenia z jednej strony technik wysoko wydajnych z wykorzystaniem konwekcji (hemodiafiltracja) i błon dializacyjnych o zwiększonej przepuszczalności, a z drugiej strony metod wolnoprzepływowych. Pomimo niewielu jeszcze dowodów pochodzących z porównawczych badań klinicznych wydaje się bardzo prawdopodobne, że nowe techniki dializacyjne pozwolą znacznie częściej realizować wymienione powyżej cele leczenia nerkozastępczego, a przy tym zwiększą komfort pacjenta poddawanego dializie i pozwolą uzyskać lepszą tolerancję oraz indywidualizację tego z założenia bardzo inwazyjnego sposobu leczenia.

13. Ocena jakości życia pacjentów hemodializowanych / Elżbieta Grochans, Wioletta Sawko, Jolanta Pawlik, Anna Jurczak, Marzanna Stanisławska, Bożena Mroczek. W: Family Medicine and Primary Care Review. – 2012, nr 14 (3), s. 366-369. – Bibliogr. 5 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Przewlekła choroba nerek zaliczana jest do chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Rozwój diagnostyki i postęp technik dializacyjnych pozwoliły na znaczne wydłużenie czasu przeżycia pacjentów w schyłkowym stadium przewlekłej choroby nerek. Terapia nerkozastępcza obciążona jest wieloma powikłaniami i wymusza na pacjencie istotną zmianę stylu życia. Koniecznością stała się troska nie tylko o wydłużenie życia chorych, ale także o poprawę jego jakości, czyli subiektywnie odbierany przez pacjenta wpływ choroby na jego życie i funkcjonowanie. Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 83 chorych metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza QLQ-C30 wersja 3.0. Wyniki. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że wiek jest istotnym czynnikiem pogarszającym jakość życia chorych hemodializowanych, wraz z wiekiem częściej występują objawy somatyczne, takie jak: ból, brak apetytu oraz spadek sprawności w zakresie funkcjonowania fizycznego. Na ocenę jakości życia istotnie wpływa długość leczenia nerkozastępczego. U chorych dializowanych przez dłuższy okres występowało znużenie, zmęczenie psychiczne oraz gorsze funkcjonowanie poznawcze. Wykształcenie wpływało na występowanie bezsenności u pacjentów leczonych hemodializą. Mężczyźni wykazali gorszą od kobiet jakość życia spowodowaną dusznością. Istotnie niższa jakość życia cechowała pacjentów z wyższym współczynnikiem masy ciała. Wnioski. Przewlekła choroba nerek wraz ze stosowaną terapią znacząco wpływa na sferę psychiczną chorych. Zapewnienie stałego kontaktu z psychologiem i grupami wsparcia jest ...

14. Ocena jakości życia pacjentów hemodializowanych z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych i medycznych / Małgorzata Starczewska, Elżbieta Stasiak, Katarzyna Augustyniak, Daria Schneider-Matyka, Anita Rybicka, Małgorzata Szkup. W: Pielęgniarstwo Polskie. – 2018, nr (1), s. 44-50. – Bibliogr. 22 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Ocena jakości życia pacjentów hemodializowanych umożliwia określenie problemów wynikających z choroby przewlekłej i stosowanego leczenia w odniesieniu do aktywności człowieka w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Cel. Celem pracy była ocena jakości życia pacjentów hemodializowanych; uwzględniono wybrane czynniki socjodemograficzne i medyczne. Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w grupie 131 pacjentów Stacji Dializ Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim. Do badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego kwestionariusza SF-36 oraz autorskiego kwestionariusza ankiety. Wyniki. Największą grupą wśród respondentów byli pacjenci oceniający swoją sytuację finansową jako średnią (50 proc.), czasami uczestniczący w życiu towarzyskim (56 proc.) i nieuprawiający sportu (71 proc.). Struktura chorób współistniejących u badanych wykazała, że respondenci najczęściej chorowali na nadciśnienie tętnicze (81 proc.), chorobę niedokrwienną serca (34 proc.) i cukrzycę (29 proc.). Wykazano istotną zależność między vitalnością a wiekiem, stanem cywilnym i rodzajem pracy oraz między oceną zdrowia psychicznego a udziałem w życiu towarzyskim, pobytem w szpitalu, stanem cywilnym, paleniem papierosów oraz kondycją finansową pacjenta. Wnioski. Wysoka pozycja społeczna, liczba hospitalizacji i czas trwania dializ mają istotny

wpływ na jakość życia pacjentów hemodializowanych. Razem z dobrą sytuacją materialną oraz aktywnym uczestnictwem w życiu towarzyskim wzrasta poziom sprawności fizycznej. Uprawianie sportu wpływa istotnie na funkcjonowanie emocjonalne chorych.

15. Ocena jakości życia u chorych przewlekłe dializowanych za pomocą dializy high-flux z błoną dializacyjną typu helixon / Bolesław Rutkowski, Alicja Dębska-Ślizień, Sylwia Małgorzewicz, Mikołaj Majkowicz, Maria Dudziak, Ryszard Nowaczyk. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2012, nr 16 (3), s. 109-115. – Il. , tab. – Bibliogr. 22 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wprowadzanie nowych technik dializacyjnych ma na celu zmniejszenie ryzyka przewlekłych powikłań dializoterapii i poprawę jakości życia chorych. Zastosowanie dializatorów high-flux z biozgodną błoną Helixon poprzez lepsze w porównaniu do dializy low-flux wyrównanie niedokrwistości i zmniejszenie stanu zapalnego może wpływać na ograniczenie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego i tym samym zmniejszenie śmiertelności. Można założyć, że wprowadzenie wysokowydajnych technik dializacyjnych z zastosowaniem nowoczesnych błon dializacyjnych przełoży się również na poprawę jakości życia pacjentów. Cel badania: celem badania była ocena jakości życia u chorych przewlekłe dializowanych przy pomocy dializy high-flux z zastosowaniem błony typu Helixon w porównaniu do dializy low-flux. Materiał i Metody: W badaniu typu cross-over trwającym 12 miesięcy wzięło udział 90 chorych z 6 ośrodków hemodializacyjnych w Polsce. Chorzy byli randomizowani do dwóch grup. Grupa I przez pierwsze 6 miesięcy dializowana była za pomocą dializatorów typu Helixon, a następnie przez 6 miesięcy za pomocą dializatorów polisulfonowych low-flux. Grupa II przez pierwsze 6 miesięcy leczona była za pomocą dializatorów polisulfonowych low-flux, a następnie przez 6 miesięcy za pomocą dializatorów typu Helixon. Podstawowe wskaźniki kliniczne i dane dotyczące zabiegu hemodializy były notowane zgodnie z rutynowymi procedurami obowiązującymi w ośrodku dializ. Co 3 miesiące oceniano następujące parametry biochemiczne: morfologię krwi, profil lipidowy, gospodarkę żelazową, gospodarkę wapniowo-fosforanową, stężenie albuminy, CRP, troponiny...

16. Ocena zależnej od zdrowia jakości życia u chorych przewlekłe dializowanych. Doświadczenia własne z użyciem kwestionariusza SF-36. / Mariusz Kuształ, Maria NowakMagott-Procelewska, Wacław Wende, Józef Penar. W: Polski Merkuriusz Lekarski. – 2003, nr 14 (80), s. 113-117. – il. , tab. – Bibliogr. 31 poz., sum.

Streszczenie polskie: Ocena jakości życia zależnej od zdrowia (Health-Related Quality of Life, HRQoL) przewlekłe chorych jest istotnym wskaźnikiem wpływu choroby i stosowanego w niej leczenia na życie chorych. Celem badania było: 1) stwierdzenie związku między percepcją zdrowia chorych na schyłkową niewydolność nerek otrzymujących dializy wybranymi czynnikami demograficznymi i klinicznymi, 2) porównanie wyników chorych dializowanych z wynikami zdrowszych rówieśników z grupy kontrolnej, 3) ocena przydatności kwestionariusza SF-36. Ocenę HRQoL przeprowadzono przy użyciu polskiej wersji kwestionariusza SF-36, zawierającego 8 kategorii: sprawność fizyczną (PF), funkcję socjalną (SF), ograniczenie aktywności spowodowane brakiem zdrowia fizycznego (RP), odczuwanie bólu (BP), ograniczenie aktywności z powodu problemów emocjonalnych (RE), zdrowie emocjonalne (MH), vitalność (VT) i ogólną percepcję zdrowia (GH). Badaniem objęto 97 chorych (44 mężczyzn i 53 kobiety) w wieku 28-86 lat (SD = 57,2) leczonych hemodializami (HD; n = 77) oraz ciągłą dializą otrzewnową (CADO; n = 20) przez okres od 3 do 245 miesięcy (średnio 61 m-cy). Otrzymane wyniki porównano z danymi uzyskanymi w oparciu o wyniki grupy kontrolnej złożonej z 217 osób (105 mężczyzn i 112 kobiet) w wieku od 20 - 92 lat (średnio 51,1). Chorych podzielono na 4 grupy wiekowe i porównano z odpowiednią grupą kontrolną. Ogólnie chorzy dializowani odczuwali swoje zdrowie jako gorsze w porównaniu ze zdrowszymi rówieśnikami z grupy kontrolnej, ...

17. Opinie pacjentów hemodializowanych na temat własnego zdrowia i samopoczucia / Aneta Grochowska, Grażyna Puto, Małgorzata Kołpa, Małgorzata Schlegel-Zawadzka. W: Hygeia Public Heath. – 2012, nr 47 (1), s. 100-104. – Il. , tab. – Bibliogr. 10 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Konieczność stosowania dializ powoduje, że pacjenci w większości przypadków zmieniają swoje życie, dostosowując je do potrzeb prowadzonych dializ. Cel pracy. Poznanie opinii pacjentów poddawanych hemodializie na temat ich własnego zdrowia oraz ocena ich samopoczucia. Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Tarnowie, w Ośrodku Dializ Szpitala Specjalistycznego im. E. Szczeklika oraz Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Łukasza od stycznia do czerwca 2007 r. Badaniem objęto 76 osób dializowanych, w wieku od 29 do 85 lat, w tym 48 (63 proc.) mężczyzn i 28 (37 proc.) kobiet. Do badań

posłużył krótki kwestionariusz oraz opracowany w 1994 r. formularz Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF 1.3). Wyniki. Rezygnacja z pracy, zamieszkiwanie samotnie (12 osób - 16 proc.) lub tylko z małżonkiem (16 osób - 21 proc.), przyczynia się do tego, że badani swoje warunki ekonomiczne i mieszkaniowe oceniali jako przeciętne. Choroba znacznie ograniczała kontakty 28 (37 proc.) osobom. Chorzy dializowani ocenili swoje zdrowie jako złe - 44 (58 proc.) osoby. Pacjentom dokuczały nie tylko objawy wynikające z dializy, ale również ograniczenia jakie się z nimi wiązały oraz stres lub zmartwienie spowodowane chorobą nerek. Przez pewien czas stroniło od ludzi 22 (29 proc.) badanych, a 32 (42 proc.) czuło zakłopotanie w obecności innych. Gorzej z innymi ludźmi układało się mężczyznom niż kobietom (M: 3,87 $\pm$ 1,33; K: 3,58 $\pm$ 1,37, p=0,0212). Wnioski. 1. Na samopoczucie osób dializowanych ma wpływ: ograniczenie aktywności fizycznej...

18. Ostrowski Janusz : Współzależność pomiędzy spostrzeganiem siebie, a jakością życia u pacjentów leczonych przy pomocy dializ : praca doktorska / promotor Rutkowski Bolesław ; Akademia Medyczna Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych w Gdańsku, Szpital Wojewódzki Oddział Nefrologii i Dializoterapii we Włocławku. – Włocławek : AM, 2004. – [3], 108 k. : il., tab. + CD-ROM : załącznik nr 7 : Obliczenia wyników za pomocą programu STATISTICA. – Bibliogr. 145 poz., streszcz., sum., maszyn.

19. Ostrowski Grzegorz, Daniewska Dorota, Gellert Ryszard : Długość życia i losy pacjentów z nowotworami złośliwymi rozpoczynających leczenie nerkozastępcze w latach 2001-2015 w doświadczeniu jednego ośrodka. W: Postępy Nauk Medycznych. – 2015, nr 28 (10), s. 710-714. – Il. , tab. – Bibliogr. 16 poz., streszcz.
 Streszczenie polskie: Wstęp. Rosnąca dostępność leczenia nerkozastępczego może powodować wzrost częstości nowotworów złośliwych u pacjentów rozpoczynających to leczenie. Losy pacjentów z nowotworem rozpoczynających program przewlekłymi dializami nie były dotychczas wystarczająco analizowane. Cel pracy. Analiza długości życia i losów pacjentów z nowotworami złośliwymi rozpoczynających leczenie nerkozastępcze. Dodatkowym celem była analiza przyczyn zgonów u tych chorych. Materiał i metody. Przeprowadzono retrospektywną analizę zgromadzonej dokumentacji medycznej wszystkich pacjentów rozpoczynających w latach 2001-2015 (do 30 czerwca) leczenie dializami w Stacji Dializ DIAVERUM w Warszawie przy ul. Cegłowskiej 80, przy Szpitalu Bielańskim im. ks. J. Popiełuszki w Warszawie. Wyniki. Podczas 174-miesięcznej obserwacji spośród 669 pacjentów (K-270, M-399) kwalifikowanych do powtarzanej dializoterapii, 84 (12,5 proc.) miało nowotwór złośliwy pozostający w czasowej i/albo przyczynowej relacji z rozpoczynanym leczeniem. Możliwa była analiza losów 64 pacjentów dializowanych aż do końca obserwacji (5 zaprzestało leczenia hemodializami, u 5 częściowo powróciła czynność nerek, 10 zmieniło ośrodek dializ). Zmarło w czasie hemodializoterapii 57 z nich, u 1 wykonano przeszczepienie nerki, 6 kontynuuje hemodializoterapię (1-84 miesiące). Wnioski. Leczenie nerkozastępcze powinno być rozpoczynane u pacjentów z nowotworami w sytuacji, kiedy pojawiają się do niego wskazania, tak jak w całej populacji osób z zaawansowaną chorobą nerek. Przeżywalność w tej grupie pacjentów jest względnie długa.

20. Ostrowski M., Wesołowski T., Makar D., Bohatyrewicz R. : Changes in patients' quality of life after renal transplantation. W: Transplantation Proceedings. – 2000, nr 32 (6), s. 1371-1374. – Il. – Bibliogr. 15 poz. Z
 4 Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantologicznego Wrocław 21-23.05. 1999 r.

21. Pacjent przewlekle dializowany w ujęciu medycyny holistycznej / Bartosz J. Sapilak, Agnieszka Mastalerz-Migas, Andrzej Steciwko, Monika Melon. W: Family Medicine and Primary Care Review. – 2005, nr 7 (2), s. 149-153. – il. , tab. – Bibliogr. 5 poz., sum.
 Streszczenie polskie: Wstęp. W pracy przedstawiono możliwości oceny jakości życia pacjentów przewlekle poddawanych hemodializie. Szczegółowo omówiono zastosowanie formularza KDQOL-SF oraz omówiono wyniki trzyletniego badania chorych leczonych nerkozastępczo, w którym dokonano oceny jakości ich życia (QOL) i ich stanu psychicznego. Materiał i metody. Badaniem objęto 425 chorych przewlekle hemodializowanych z 5 dolnośląskich stacji dializ. Przez 3 lata, co kwartał, wypełniali oni zestaw formularzy oceniających stan psychiczny i jakość życia. Wyniki. QOL chorych dializowanych (HD) była znacząco niższa niż osób leczonych nerkozastępczo. Oceniana w skali 0-100 pkt wyniosła przeciętnie 53,3 - a odpowiednio w

grupie kontrolnej średnio 74,6. W grupie HD zaledwie 18,9 proc. badanych osiągnęło jakość życia powyżej 70 proc. w grupie kontrolnej 74,5 proc. Do najsilniejszych czynników rzutujących na QOL należy zaliczyć stan psychiki chorych. Odnotowano silną ujemną korelację między poziomem QOL a nasileniem objawów lękowych. Wnioski. QOL chorych dializowanych w istotny sposób wpływa na długość życia pacjentów dializowanych. Poprzez regularny kontakt, rozmowę połączoną z elementami psychoterapii i ewentualną zmianę dotychczasową terapii u większości chorych przewlekle dializowanych ze stabilnym przebiegiem choroby, QOL ulega poprawie. Większość lekarzy stacji dializ była świadoma przyczyn obniżonej QOL chorych i starała się aktywnie temu zjawisku przeciwdziałać.

22. Pieniążek Maria, Trudujek Monika : Przygotowanie do samoopieki pacjentów leczonych dializami. W: Zdrowie Publiczne. – 2002, nr 112 supl. 1: Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia na progu XXI wieku. – S.158-160. – Il., tab. – Bibliogr. 6 poz., sum.
Konferencja pt. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia na progu XXI wieku Biłgoraj 21-22.09. 2002 r.
Streszczenie polskie: Podstawowym warunkiem udziału pacjenta w procesie leczenia hemodializą jest jego wiedza w zakresie dializoterapii. Niniejsze opracowanie jest próbą oceny przygotowania do samoopieki pacjentów leczonych powtarzanymi dializami pozaustrojowymi. Badania przeprowadzono przy pomocy kwestionariusza wśród 82 chorych. Wyniki badań wskazują, że przygotowania pacjentów nie można uznać za wystarczające do sprawowania samoopieki.
23. Pilarz Eliza : Jakość życia oraz wsparcie społeczne osób dializowanych i po przeszczepie nerki w ocenie własnej oraz personelu medycznego : praca doktorska / promotor Michał Nowicki ; Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Uniwersytet Medyczny w Łodzi. – Łódź : UM, 2008, [4], 224 k. : il., tab. – Bibliogr. 63 poz.
24. Poczucie koherencji, akceptacja choroby a funkcjonowanie w chorobie przewlekłej osób chorych na chorobę nerek i chorych na cukrzycę / Alicja Marzec, Lech Walasek, Anna Andruszkiewicz, Mariola Banaszkiewicz. W: Problemy Pielęgniarstwa. – 2014, nr 22 (1), s. 52-61. – Bibliogr. 22 poz., sum.
Streszczenie polskie: Wstęp. We współczesnym, holistycznym modelu opieki medycznej ważny jest subiektywny wymiar choroby. W pracy z przewlekle chorym pacjentem należy identyfikować czynniki, na których można oprzeć współpracę, aby go zachęcić do podejmowania działań na rzecz zachowania jakości życia. Cel. Celem badań było ustalenie związku między poczuciem koherencji (SOC, sence of coherence), akceptacją choroby (AIS, acceptance of the illness) a funkcjonowaniem w chorobie osób przewlekle chorych na chorobę nerek i chorych na cukrzycową chorobę nerek (w dawnej terminologii nefropatia cukrzycowa) w stadium niewydolności, leczonych hemodializą. Materiał i metody. Badaniami objęto 4 grupy chorych różniących się zaawansowaniem choroby i metodami terapii: 1) chorych na przewlekłą chorobę nerek w stadium wydolności, leczonych farmakologicznie (PChN), 2) chorych na przewlekłą chorobę nerek w stadium V (krajcowym) niewydolności, leczonych hemodializą (PChN-HD), 3) chorych na cukrzycę (C), 4) chorych na cukrzycę i cukrzycową chorobę nerek w stadium V niewydolności, poddawanych złożonemu leczeniu z powodu cukrzycy i leczeniu hemodializą (C-HD). Zastosowano następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29; autorstwa Antonovskyego), Skalę Akceptacji Choroby (AIS; autorstwa Feltona i wsp.), ankietę do oceny ograniczeń funkcjonowania w chorobie (opracowanie własne). Wyniki. Badani chorzy wykazywali SOC na poziomie średnim (M = 130,54). Poziom akceptacji choroby AIS badanych osób wynosił (M = 22,10); to wynik średni i świadczy o braku pełnej akceptacji choroby...
25. Porównanie jakości życia pacjentów hemodializowanych i dializowanych otrzewnowo / Dorota Dutkowska, Bogdan Rumianowski, Elżbieta Grochans, Beata Karakiewicz, Maria Laszczyńska. W: Problemy Higieny i Epidemiologii. – 2012, nr 93 (3), s. 529-535. – Il., tab. – Bibliogr. 26 poz., sum.
Streszczenie polskie: Wprowadzenie. Funkcją nerek jest usuwanie z organizmu końcowych produktów metabolizmu i toksycznych substancji, jak również utrzymanie równowagi osmotycznej. Ich przewlekła niewydolność powoduje zaburzenie równowagi całego organizmu - homeostazy. Gromadzące się szkodliwe produkty przemiany materii mogą prowadzić nawet do zniszczenia miąższu nerkowego. Leczenie

nerkozastępcze polega na zastąpieniu czynności nerek dializami, hemofiltracją lub przeszczepie nerki. Rozróżniamy dwie metody dializacyjne: hemodializę oraz dializę otrzewnową. Pacjenci z przewlekłą niewydolnością nerek, którzy poddawani są dializoterapii, cierpią z powodu wielu problemów zdrowotnych i psychospołecznych. Ze względu na specyfikę choroby i przebieg leczenia życie pacjentów jest znacznie ograniczone. Stopień ograniczenia wynikać może z zastosowanej techniki dializacyjnej. Cel. Porównanie jakości życia pacjentów poddawanych hemodializie i dializowanych otrzewnowo. Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w grupie 72 pacjentów Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. W celu oceny jakości życia zastosowano kwestionariusz ankiety, który składał się z dwóch części. W pierwszej zawarto pytania autorskie, natomiast w części drugiej wykorzystano polską wersję kwestionariusza oceny jakości życia SF-36. Wyniki. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że pacjenci hemodializowani uzyskali gorsze wyniki niż dializowani otrzewnowo. Biorąc pod uwagę kondycję psychiczną po dializie, 47,3 proc. pacjentów hemodializowanych oceniło ją jako słabą, natomiast 100 proc. pacjentów dializowanych otrzewnowo oceniło ją jako dobrą. Wnioski. Analiza jakości życia wykazała, że grupa pacjentów hemodializowanych znacznie gorzej odczuwa dolegliwości związane z chorobą i przebiegiem leczenia niż grupa dializowanych otrzewnowo. Wskazuje to, że dializa otrzewnowa jest bardziej korzystna z punktu widzenia większego komfortu i lepszej jakości życia pacjentów dializowanych.

26. Powikłania dostępu naczyniowego u pacjentów dializowanych - potrzeba edukacji pielęgniarskiej / Anna Bednarek, Lucia Dimunova, Jana Rakowa, Alina Zabiega. W: Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne. – 2015, nr (3), s. 152-156. – II. – Bibliogr. 20 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp: Dostępność usług dializacyjnych pozwala na przywrócenie zdrowia lub wydłużenie czasu trwania życia. Dużą wagę przykładają się do opieki nad dostęпами naczyniowymi i do zapobiegania komplikacjom. Celem pracy było poznanie częstości powikłań dostępu naczyniowego u pacjentów dializowanych w kontekście potrzeby edukacji pielęgniarskiej. Materiał i metody: Badaniem objęto 60 pacjentów z terminalną niewydolnością nerek poddawanych hemodializom. Metodą badawczą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny, a narzędziem - autorski kwestionariusz ankiety zawierający 22 pytania dotyczące tematyki pracy. Wyniki: Najczęstszymi komplikacjami wszystkich dostępu naczyniowych były krwiak (28,3 proc.) oraz zakrzepica (25 proc.). Wykazano istotną zależność pomiędzy przetoką wykonaną z naczyń własnych a występowaniem krwiaka ($p = 0,034$, test Fishera; $p = 0,043$). Najmniejsza liczba powikłań dotyczyła pacjentów z zespoleniami naczyń własnych (54 proc.), a największa pacjentów z implantowanym cewnikiem permanentnym (75 proc.). Ponad 41,7 proc. badanych zadeklarowało znajomość zasad samoopieki i ich stosowanie. Wnioski: Przetoka z naczyń własnych to najlepsza metoda dostępu naczyniowego, ale jej wytworzenie i zapobieganie powikłaniom stanowi istotny problem. Edukacja pacjenta ma duże znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania przetoki i decyduje o długości oraz jakości życia chorego.

27. Profil osobowości i zaburzenia nastroju pacjentów przewlekłe hemodializowanych / Bartosz J. Sapiłak, Donata Kurpas, Andrzej Steciwko, Monika Melon. W: Problemy Lekarskie. – 2006, nr 45 (3), s. 94-96. – Bibliogr. 17 poz., sum.

7 Krakowskie Dni Dializoterapii Kraków 07-09.09. 2006 r.

Streszczenie polskie: Podjęcie leczenia hemodializą trwale oddziałuje na wiele aspektów życia chorych, z tego powodu postanowiliśmy podjąć się oceny zmian nastroju tej grupy chorych. Materiał i metody: Przez 3 lata, co kwartał ocenialiśmy jakość życia oraz nasilenie zaburzeń depresyjno-lękowych u 418 pacjentów HD z 6 dolnośląskich stacji dializ. Grupę kontrolną stanowiło 63 członków rodzin pacjentów. W tym celu stworzyliśmy wstępną wersję formularza badawczego, który analizował m.in. QOL, zaburzenia depresyjno-lękowe i cechy osobowościowe respondentów. Po przeprowadzeniu badań, opierając się na ich wynikach i metodach analizy statystycznej, opracowaliśmy poprawioną, znacznie zmodyfikowaną wersję narzędzia. Wyniki i wnioski: Przebadaną grupę chorych HD cechuje wysoki odsetek zaburzeń depresyjno-lękowych. Zaburzenia te korelują ujemnie z poziomem wsparcia społecznego (szczególnie wsparcia wartościującego). Typ osobowości nastawiony na podejmowanie wyzwań i walkę z przeciwnościami losu koreluje ujemnie z obecnością zaburzeń depresyjno-lękowych u chorych HD. Osoby, które na trudne sytuacje życiowe reagują ucieczką w emocje i wycofaniem się w sferę marzeń, częściej prezentowały objawy depresji i lęku. Jakość życia i nasilenie depresji, ale nie zaburzenia lękowe, należą do istotnych czynników modyfikujących ryzyko zgonu chorych HD.

28. Przesiewowy kwestionariusz oceny jakości życia i zaburzeń nastroju chorych hemodializowanych - rola nefrologa i psychiatry w procesie leczenia / Bartosz J. Sapilak, Donata Kurpas, Andrzej Steciwko, Monika Melon. W: Problemy Lekarskie. – 2006, nr 45 (3), s. 101-103. – Bibliogr. 5 poz., sum.
7 Krakowskie Dni Dializoterapii Kraków 07-09.09. 2006 r.
Streszczenie polskie: Wstęp: W Polsce problematyka niskiej jakości życia (QOL) chorych dializowanych rzadko jest przedmiotem dyskusji na forach naukowych. Jednocześnie badania wskazują, że problem dotyczy większości chorych hemodializowanych (HD). Materiał i metody: Przez 3 lata, co kwartał ocenialiśmy QOL oraz nasilenie zaburzeń depresyjno-lękowych u 418 pacjentów HD z 6 dolnośląskich stacji dializ. Grupę kontrolną stanowiło 63 członków rodzin pacjentów. W tym celu stworzyliśmy wstępną wersję formularz badawczego, który analizował m.in. QOL, zaburzenia depresyjno-lękowe i cechy osobowościowe respondentów. Po przeprowadzeniu badań, opierając się na ich wynikach i metodach analizy statystycznej, opracowaliśmy poprawioną, znacznie zmodyfikowaną wersję narzędzia. Wyniki i wnioski: Zmodyfikowana wersja formularza nadaje się do przesiewowych badań chorych leczonych nerkozastępczo i ułatwia podejmowanie decyzji w codziennej praktyce lekarskiej.
29. Quality of life of chronic hemodialysis and peritoneal dialysis patients / Ewa Borowiak, Elżbieta Braksator, Michał Nowicki, Tomasz Kostka. W: Clinical and Experimental Medical Letters. – 2009, nr 50 (1), s. 37-42. – Il. , tab. – Bibliogr. 28 poz.
30. Rakowicz Elżbieta, Wieczorowska-Tobis Katarzyna, Talarska Dorota : Jakość życia starszych pacjentów leczonych hemodializami. W: Geriatria. – 2007, nr 1 (1), s. 1-8. – Bibliogr. 16 poz., sum.
Streszczenie polskie: Celem pracy była ocena jakości życia starszych pacjentów leczonych hemodializami w Stacji Dializ Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie. Badaniami objęto 30 pacjentów hemodializowanych w wieku 65,0 i więcej lat, w tym 17. kobiet i 13. mężczyzn, których średnia wieku wyniosła 72,1 ± 4,4 lat. Pacjenci byli dializowani średnio przez 34,0 ± 25,7 miesięcy. W analizie wzięto pod uwagę dane kliniczne charakteryzujące pacjentów pochodzące z dokumentacji medycznej. Do oceny jakości życia wykorzystano podstawowy kwestionariusz QLQ-C30 będący rzetelnym i trafnym narzędziem wykorzystywanym w wielu badaniach klinicznych. W wyniku wykonanych badań stwierdzono, że średnie wyniki badań laboratoryjnych i wskaźnika eliminacji mocznika KT/V u analizowanych chorych były zgodne z oczekiwanymi wartościami referencyjnymi, co wskazuje na prawidłowe wyrównanie niedokrwistości, właściwy stan odżywienia pacjentów i adekwatność leczenia nerkozastępczego u zdecydowanej większości analizowanych chorych. Globalna jakość życia została przez analizowanych hemodializowanych pacjentów oceniona średnio na 53,0 ± 19,0 (w skali 0 - 100). Najwyżej oceniano funkcjonowanie na poziomie poznawczym (79,3 ± 21,8), a najniżej - w rolach społecznych (45,0 ± 37,3). Stwierdzono istnienie dodatniej korelacji pomiędzy globalną jakością życia ocenianych chorych, a ich funkcjonowaniem na poziomie emocjonalnym ($r = 0,3648$; $p 0,05$) i społecznym ($r = 0,4220$; $p 0,05$).
31. Raśawska Joanna, Dembowska Elżbieta : Przewlekła choroba nerek i dializoterapia a stan jamy ustnej. W: Dental and Medical Problems. – T. 48, nr 3 (2011), s. 405-411. – Il. – Bibliogr. 30 poz., sum.
Streszczenie polskie: Celem pracy jest przegląd piśmiennictwa na temat wpływu przewlekłej choroby nerek (p.ch.n.) i dializoterapii na stan jamy ustnej. Określono wpływ zapaleń przyzębia na ogólny stan zdrowia pacjentów. Treść opracowania obejmuje etiologię, przebieg oraz powikłania choroby nerek. Uwzględniono także współzależność między leczeniem nerkozastępczym a jakością życia pacjentów. Do najczęstszych przyczyn p.ch.n. zalicza się choroby cywilizacyjne, jak: cukrzyca (27,16 proc.) i nadciśnienie (14,38 proc.). Wyróżnia się pięć stadiów przewlekłej choroby nerek w zależności od poziomu GFR. Wartości GFR 15 ml/min są związane z koniecznością wdrożenia dializ. Zwiększenie liczby osób chorych na p.ch.n. z coraz większym zapotrzebowaniem na leczenie nerkozastępcze stawia przed systemem opieki zdrowotnej nowe wyzwania związane z długoterminową opieką oraz zapobieganiem powikłań u pacjentów. Przebieg p.ch.n. niesie ryzyko powikłań związanych z zaburzeniami m.in.: krwiotworzenia, gospodarki hormonalnej, równowagi elektrolitowej, metabolizmu kostnego oraz odporności. Stan ten znajduje odzwierciedlenie w kondycji jamy ustnej pacjentów z przewlekłą chorobą nerek poddanych dializoterapii. Patologie występujące w tej grupie

chorych obejmują zarówno tkanki twarde (zęby i kości szczęk), jak i błonę śluzową jamy ustnej. Złożona i wrażliwa struktura przyzębia u pacjentów chorych na p.ch.n. częściej niż u zdrowych osób ulega zapaleniom. Z kolei zapalenia przyzębia i ich mediatory wpływają na przebieg ...

32. Rekomendacje Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego dotyczące kryteriów jakości leczenia dializami pacjentów z powodu schyłkowej niewydolności nerek / Wojciech Załuska, Marian Klinger, Mariusz Kusztal, Monika Lichodziejewska-Niemierko, Andrzej Miłkowski, Tomasz Stompór, Jarosław Sak, Leszek Domański, Maciej Drożdż, Dariusz Aksamit, Magdalena Duplik, Magdalena Krajewska, Ryszard Gelert, Przemysław Rutkowski, Władysław Sułowicz. W: *Nefrologia i Dializoterapia Polska*. – 2015, nr 19 (1), s. 6-11. – Bibliogr. 52 poz., sum.

Streszczenie polskie: Podstawowym celem leczenia nerkozastępczego, w tym dializoterapii u pacjentów z rozpoznaniem schyłkowej niewydolności nerek zawsze było i pozostanie utrzymanie chorego przy życiu i zachowanie możliwie jak najlepszej jego jakości. Nadrzędnym celem niniejszego opracowania jest zaproponowanie optymalnych działań ze strony personelu medycznego, instytucji związanych z organizacją i finansowaniem jednostek leczniczych oraz organizacji zrzeszających pacjentów w celu starań o możliwie najlepszą jakość życia rosnącej populacji pacjentów leczonych dializami z powodu schyłkowej niewydolności nerek. Proponujemy okresowe zastosowanie wybranych wskaźników medycznych jakości leczenia pacjentów dializowanych w jednostkach leczniczych.

33. Rola aktywności fizycznej w leczeniu pacjentów z przewlekłą chorobą nerek / Katarzyna Weber-Nowakowska, Magdalena Gębska, Marek Myślak, Ewelina Żyżniewska-Banaszak, Monika Stecko. W: *Pomeranian Journal of Life Sciences / Pomorski Uniwersytet Medyczny*. – 2017, nr 63 (2), s. 27-30. – Bibliogr. 23 poz., sum.

Streszczenie polskie: Ciągłe doskonalenie metod leczenia pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek powoduje, że stale powiększa się grupa chorych zakwalifikowanych do operacji przeszczepienia narządu. Najkorzystniejsze jest wykonanie zabiegu wyprzedzającego, pozwalającego uniknąć hemodializoterapii. Najczęstszą przyczyną zgonów w grupie pacjentów oczekujących na transplantację nerki są choroby układu sercowo-naczyniowego. Obecnie co drugi zgon dializowanego pacjenta jest następstwem choroby układu krążenia. Powszechnie diagnozowane są: nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, hiperlipidemia czy otyłość. Liczne badania potwierdzają pozytywny wpływ aktywności fizycznej na zmniejszenie ryzyka zgonu z powodu incydentu kardiologicznego. Zalecenie umiarkowanej aktywności (dostosowanej do możliwości chorego) przyczyniłoby się do poprawy funkcjonowania chorych, przyspieszyłoby powrót do sprawności po zabiegu transplantacji oraz miałyby niebagatelny wpływ na subiektywną ocenę jakości życia. Pomimo istnienia doniesień naukowych ukazujących pozytywny wpływ rehabilitacji na stan zdrowia pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, nie jest ona powszechnie wprowadzana do programów leczenia.

34. Rutkowski Bolesław : Dializoterapia. W: *Medycyna Praktyczna*. – 2002, nr (1/2), s. 79-80. – Bibliogr. 12 poz.

Streszczenie polskie: Leczenie nerkozastępcze, na które składa się dializoterapia i transplantacja nerek, pozwoliło w ciągu ostatniego 50-lecia na uratowanie wielu istnień ludzkich. Obecnie na świecie ogółem metodami nerkozastępczymi leczonych jest ponad 2 mln osób. Istnieje duża dysproporcja w dostępności do tego typu terapii między krajami rozwiniętymi a tymi, które wciąż borykają się z problemami polityczno-ekonomicznymi. W tej pierwszej grupie, w której od przełomu wieków znajduje się także Polska, leczenie tego typu jest zapewnione wszystkim pacjentom ze schyłkową niewydolnością nerek. W drugiej grupie, do której zalicza się kraje o ogromnych populacjach, jak Chiny, Indie czy Rosja, oraz większość krajów Afryki, możliwość zastosowania terapii nerkozastępczej wciąż jest bardzo ograniczona. Niemniej również w tych regionach następuje powolna poprawa w tym zakresie. Jest to tym bardziej istotne, że terapia nerkozastępcza, przy użyciu nowoczesnych technologii, pozwala nie tylko na znaczne wydłużenie życia pacjentów, ale zapewnia także jego odpowiednią, wysoką jakość.

35. Sapilak Bartosz J., Steciwko Andrzej : Ocena jakości życia pacjentów przewlekle dializowanych. W: *Problemy Lekarskie*. – 2004, nr 43 (3/4), s. 105-109. – Il. – Bibliogr. 5

poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. W pracy przedstawiono możliwości oceny jakości życia pacjentów dializowanych. Szczegółowo omówiono zastosowanie formularza KDQOL-SF oraz omówiono wyniki trzyletniego badania ponad 400 chorych przewlekle leczonych nerkozastępczo w którym oceniano jakość życia tych pacjentów i ich stan psychiczny. Materiał i metody. Badaniem objęto ponad 400 chorych przewlekle hemodializowanych z 5 dolnośląskich stacji dializ. Przez 3 lata, co kwartał, wypełniali oni zestaw formularzy oceniających stan psychiczny i jakość życia. Wyniki. QOL chorych dializowanych była znacząco niższa niż osób leczonych nerkozastępczo. Oceniana w skali 0-100 pkt. wynosiła przeciętnie 53,3 - a odpowiednio u członków rodzin wyniosła średnio 74,6. W grupie HD zaledwie 18,9 proc. badanych osiągnęło jakość życia powyżej 70 proc., w grupie kontrolnej 74,5 proc. Do najsilniejszych czynników mających wpływ na QOL zaliczyć należy stan psychiki chorych. Odnotowano silną ujemną korelację między poziomem QOL a nasileniem depresji oraz nasileniem objawów lękowych. Wnioski. QOL chorych dializowanych w istotny sposób wpływa na długość życia pacjentów dializowanych. Poprzez regularny kontakt, rozmowę z połączoną elementami psychoterapii i ewentualną zmianę dotychczasowej terapii u większości chorych przewlekle dializowanych, ze stabilnym przebiegiem choroby, QOL ulega poprawie. Większość lekarzy stacji dializ była świadoma przyczyn obniżonej QOL chorych i starała się aktywnie temu zjawisku przeciwdziałać.

36. Sapilak Bartosz J., Steciwko Andrzej : Ocena jakości życia pacjentów dializowanych - zastosowanie formularza KDQOL-SF. W: Polska Medycyna Rodzinna. – 2004, nr 6 (3), s. 1350-1351, tab., sum.

2 Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej Wrocław 29.09-02.10. 2004 r.

Streszczenie polskie: W pracy przedstawiono możliwości oceny jakości życia pacjentów dializowanych. Szczegółowo omówiono zastosowanie formularza KDQOL-SF oraz omówiono wyniki trzyletniego badania ponad 400 chorych przewlekle leczonych nerkozastępczo, w którym oceniono jakość życia tych pacjentów i ich stan psychiczny.

37. Sapilak Bartosz J., Steciwko Andrzej, Melon Monika : Ocena jakości życia chorych przewlekle leczonych nerkozastępczo przy użyciu kwestionariusza KDQOL-SF - różnice między populacją pacjentów polskich i amerykańskich - na podstawie badań własnych. W: Family Medicine and Primary Care Review. – 2005, nr 7 (3), s. 646-652. – Il. , tab. – Bibliogr. 5 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wprowadzenie. W artykule prezentujemy możliwości oceny jakości życia pacjentów przewlekle dializowanych. W szczególności omówione zostanie wykorzystanie formularza KDQOL-SF i wyniki pięcioletniej obserwacji 425 dializowanych pacjentów (HD-POL). Przedstawiamy również różnice wyników między grupą HD-POL, grupą pacjentów amerykańskich (HD-US) i polską grupą kontrolną. Materiał i metody. Przez ponad 5 lat obserwowaliśmy 425 przewlekle dializowanych pacjentów z 5 dolnośląskich stacji dializ. Co 3 miesiące wypełniali oni formularz oceniający ich jakość życia (QOL) i stan psychiki. Wyniki. W 17 z 20 ocenianych parametrów grupa HD-US wykazywała lepszą jakość życia niż grupa HD-POL. Średnia sumaryczna QOL wynosiła odpowiednio 73 p.c. w grupie kontrolnej, 59,2 p.c. w grupie HD-US i 51 p.c. w grupie HD-POL. Wnioski. Polscy chorzy wykazywali znacznie niższą jakość życia niż pacjenci amerykańscy. Dalsze badania są niezbędne, by wyjaśnić szczegóły zjawiska.

38. Seneczko Franciszek, Broncel Marlena, Moczulski Dariusz : Świąd u chorych dializowanych - etiopatogeneza, klinika i leczenie. W: Forum Nefrologiczne. – 2014, nr 7 (4), s. 224-233. – Bibliogr. 99 poz., sum.

Streszczenie polskie: Świąd mocznicowy jest powszechnym powikłaniem u chorych poddawanych dializie. Dolegliwość obniża jakość życia chorych, może również pogarszać rokowanie związane z przeżyciem. Mechanizmy patofizjologiczne świądu u chorych dializowanych z powodu schyłkowej niewydolności nerek pozostają nieznane. Rozważa się rogowacenie i nadmierną suchość skóry, zaburzenia immunologiczne, zaburzenia systemu endogennych opioidów, neuropeptydów, równowagi elektrolitów, jonów dwuwartościowych, wtórną nadczynność przytarczyc, niedokrwistość z niedoboru żelaza oraz zmiany pH skóry. W związku z różnorodnością możliwych przyczyn brak również metod leczenia przyczynowego. W pracy dokonano przeglądu dyskutowanych czynników patogenetycznych świądu mocznicowego u chorych z

przewlekłą niewydolnością nerek oraz podejmowanych prób terapeutycznych.

39. Skowronek Michał, Dutka Julian : Endoprotezoplastyka stawów u pacjentów przewlekle dializowanych. Kwalifikacja, czynniki ryzyka i korzyści. W: Przegląd Lekarski. – 2012, nr 69 (9). – Bibliogr. 13 poz., sum.

Streszczenie polskie: Celem pracy jest ocena kwalifikacji, czynników ryzyka i korzyści związanych z alloplastyką stawów: biodrowego, kolanowego i łokciowego u pacjentów przewlekle dializowanych. Materiał i metody: Badanie miało charakter retrospektywny kohortowy i obejmowało 11 pacjentów, u których wykonano 10 alloplastyk stawu biodrowego, 4 stawu kolanowego i 1 łokciowego. Wyniki: W 7 przypadkach uzyskano wynik bardzo dobry, 6 dobry i w 2 zadawalający. Wnioski: Kwalifikacja chorych ze schyłkową niewydolnością nerek do alloplastyki stawów jest problemem interdyscyplinarnym i wymaga doświadczenia w prowadzeniu śród i pooperacyjnym co pozwala uniknąć wielu powikłań. Korzyści wynikające z poprawy jakości życia chorych przewyższają ryzyko operacyjne i koszty leczenia, a uzyskane dobre wyniki kliniczne zachęcają do rozszerzania wskazań do leczenia operacyjnego.

40. Sapilak Bartosz J. : Ocena nasilenia objawów lękowych i depresyjnych, oraz jakości życia chorych przewlekle leczonych nerkozastępczo : praca doktorska / promotor Andrzej Steciwko ; Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej. – Wrocław : AM, 2006. – 280, LX k. : il., tab., streszcz.

41. Sapilak Bartosz J., Steciwko Andrzej, Melon Monika : Pacjent leczony hemodializą w praktyce lekarza POZ. Zalecenia terapeutyczne uwzględniające stan emocjonalny chorego. Na podstawie badań własnych. W: Family Medicine and Primary Care Review. – 2006, nr 8 (2), s. 320-323. – Bibliogr. 12 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Liczba osób leczonych nerkozastępczo systematycznie wzrasta. Ponieważ cechuje je swoisty zespół objawów somatycznych i psychologicznych, uważamy za ważne omówienie zaleceń terapeutycznych najistotniejszych dla lekarza POZ. Materiał i metody. Badaniem objęto 418 chorych przewlekle leczonych hemodializą oraz 63 osoby z grupy kontrolnej. Zastosowany formularz badawczy obejmował baterię 10 testów diagnostycznych oceniających m.in. poziom depresji, zaburzeń od zastosowanej metody oceny cechy depresji wykazywało od 48 do 60 proc. chorych HD (vs 0-17 proc. w CG). Objawy lęku były obecne u 29-42 proc. chorych HD (vs 0-23 proc. w GG). Myśli samobójcze wyrażało aż 9,78 proc. chorych HD (1,59 proc. w GG). Jakość życia polskich pacjentów HD okazała się istotnie obniżona w stosunku do grupy kontrolnej - przeciętnie wyniosła 51,48 proc. wartości maksymalnych, w porównaniu do 76,39 proc. w CG. Dyskusja. W dyskusji przedstawiono najistotniejsze zalecenia terapeutyczne istotne dla lekarza POZ podczas leczenia różnych okresów przewlekłej niewydolności nerek, ze szczególnym uwzględnieniem pkresu hemodializoterapii. Podkreślono istotę oceny stanu psychicznego chorych HD i konieczną następczą terapię ewentualnych zaburzeń. Wnioski. Od 48 do 60 proc. chorych HD w Polsce wykazuje objawy depresyjne. Jednocześnie objawy lęku są obecne u 29-42 proc. z nich. Myśli samobójcze wyraża co dziesiąty pacjent dializowany. Lekarz POZ powinien kierować chorego do nefrologa, gdy wartość klirensu kłębuszkowego spadania poniżej 60 ml/min/1,73 m² powierzchni ciała...

42. Suchorzepka Danuta : Znaczenie wsparcia społecznego i jego źródła w życiu pacjentów przewlekle hemodializowanych. W: Acta Medica Premisliensis. – 2002, nr 25, s. 175-180. – Il. , tab. – Bibliogr. 5 poz., sum.

43. Suchorzepka Danuta : Wpływ czynników socjodemograficznych na jakość życia chorych przewlekle hemodializowanych i ocena ich sytuacji ekonomicznej. W: Acta Medica Premisliensis. – 2002, nr 25, s. 165-170. – Il. , tab. – Bibliogr. 6 poz., sum.

44. Udział pielęgniarki w opiece nad pacjentem hemodializowanym / Agnieszka Pluta, Maria Budnik-Szymoniuk, Halina Basińska-Drozd, Beata Sulikowska. W: Journal of Education,

Health Sport . – T. 7, nr 6 (2017), s. 273-280. – Bibliogr. 26 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wraz z postępowaniem medycyny i poprawą jakości życia zwiększa się liczba pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, w tym uczestniczących w programie hemodializ. Ta metoda leczenia nerkozastępczego jest dla pacjenta szansą przedłużenia życia, ale jednocześnie stwarza ryzyko wystąpienia wielu powikłań związanych z tą terapią. Personel pielęgniarski sprawujący opiekę nad pacjentem w czasie hemodializy powinien cechować się umiejętnością prawidłowego rozpoznawania i rozwiązywania problemów dając przez to pacjentowi i jego rodzinie większe poczucie bezpieczeństwa. Wnikliwa obserwacja pacjenta pod kątem możliwości wystąpienia powikłań i natychmiastowa reakcja są kluczowe w opiece nad pacjentem hemodializowanym.

45. Sułowicz Władysław : Praktyczne aspekty oceny jakości dializoterapii. W: Forum Nefrologiczne. – 2010, nr 3 (3), s. 185-192. – Bibliogr. 38 poz., sum.

Streszczenie polskie: Współczesna hemodializa powinna zapewniać każdemu choremu ze schyłkową niewydolnością nerek skuteczną eliminację toksyn mocznicowych, dobrą jakość życia i tolerancję zabiegu oraz wolne od powikłań wieloletnie przeżycie, które jest najlepszym wyznacznikiem skuteczności dializy. O odległym rokowaniu decyduje wiele czynników, takich jak: rodzaj i biogodność zastosowanych materiałów zapewniających klirens małych i średnich cząstek, klirens resztkowy, częstość dializ w schemacie tygodniowym, czas pojedynczej sesji dializacyjnej, obecność epizodów hipotonii śróddializacyjnej, stopień kontroli nadciśnienia tętniczego, właściwe odżywienie pacjentów, skuteczna kontrola zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowej, skuteczne wyrównywanie niedokrwistości, rodzaj dostępu naczyniowego, rodzaj leczenia wspomagającego oraz skuteczny nadzór lekarski i pielęgniarski nad procesem dializy. Adekwatna, realizowana 3 razy w tygodniu, standardowa dializa to taka, w której wskaźnik dializy w modelu jednoprzeciadowym (spKt/V) wynosi ponad 1,3, URR - ponad 70 proc., NPCR - powyżej 1 g/kg/mc./d., czas trwania zabiegu przekracza 4,5 godziny, a zastosowane błony dializacyjne są biogodne i zapewniają skuteczną eliminację średnich cząstek oraz kontrolę fosfatemii (1,8 mmol/l) i utrzymanie stężenia hemoglobiny w zakresie 11-12 g/dl.

46. Suseł Joanna : Wpływ świądu mocznicowego na jakość życia pacjentów przewlekłe hemodializowanych : praca doktorska / promotor Jacek Szepietowski ; Akademia Medyczna Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu. – Wrocław : AM, 2005. – 133 k. : il., tab. – Bibliogr. 152 poz., streszcz., maszyn.

47. Świadomość zdrowotna i współpraca z pacjentem w procesie terapeutycznym w populacji chorych z przewlekłą chorobą nerek w ośrodku gdańskim / Zbigniew Jeleniak, Magdalena Cieplińska, Tomasz Szychliński, Dymitr Rychter, Kalina Jagodzińska, Alicja Kłos, Izabella Kuźmiuk-Glembin, Leszek Tylicki, Bolesław Rutkowski, Alicja Dębska-Ślizień. W: Przegląd Lekarski. – 2017, nr 74 (2), s. 71-75. – Bibliogr. 15 poz., sum.

Streszczenie polskie: Przewlekła choroba nerek (PChN) jest uznana za chorobę cywilizacyjną XXI wieku. Wzrost zachorowań wiąże się z większą częstością występowania nadciśnienia tętniczego (NT) i cukrzycy oraz starzeniem się społeczeństwa. NT występuje u 60-90 proc. chorych z PChN. Właściwe leczenie NT, na co składa się w dużej mierze świadomość chorych i ich współpraca z personelem medycznym, może opóźnić lub nawet zatrzymać progresję PChN do schyłkowej niewydolności nerek. Celem niniejszej pracy była ocena świadomości prozdrowotnej pacjentów z PChN, jak również stopnia przestrzegania zaleceń lekarskich przede wszystkim w zakresie farmakologicznego i nefarmakologicznego leczenia NT. Materiał i Metodyka.

Przekrojowe badanie ankietowe zaproponowano 1300 pacjentom z PChN będących pod opieką Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Gdańsku. 972 (74,8 proc.) pacjentów odpowiedziało pozytywnie na udział w badaniu. Wyniki. Wykazano, że 91,2 proc. pacjentów mierzy samodzielnie ciśnienie tętnicze w domu. 41,2 proc. mierzy ciśnienie tętnicze codziennie a 54,2 proc. chorych stosuje przynajmniej jedną nefarmakologiczną metodę leczenia NT. 71,7 proc. pacjentów zadeklarowało, że wykupuje wszystkie zalecone przez lekarza leki. 53,4 proc. pacjentów korzysta w aptece z możliwości zamiany leków przepisanych przez lekarza na tańsze preparaty generyczne rekomendowane przez farmaceutę. 85,7 proc. chorych przyjmuje leki zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Wnioski. Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że współpraca z pacjentami w ośrodku gdańskim w procesie terapeutycznym, jak i ich świadomość zdrowotna jest dobra, zwłaszcza wśród pacjentów leczonych dializą

otrzewnową. Grupą szczególnie narażoną na skutki nieprzestrzegania zaleceń w tym dawkowania i niewykupowania leków są chorzy po przeszczepieniu nerki. Kontynuacja edukacji w tym jej ponawianie mogą przyczynić się do poprawy rokowania i jakości życia chorych.

48. The assessment of nutrition in end-stage renal patients treated on hemodialysis [Ocena stanu odżywiania u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych hemodializami] / Teresa Szafran, Piotr Książek, Jolanta Szeliga-Król, Alicja Załuska, Wojciech Załuska. W: *Zdrowie Publiczne*. – 2008, nr 118 (2), s. 167-170. – Il., tab. – Bibliogr. 15 poz., streszcz.

Streszczenie polskie: Wstęp. Jednym z wiodących problemów klinicznych, występujących u pacjentów dializowanych z powodu schyłkowej niewydolności nerek, są zaburzenia stanu odżywiania. Udowodniono, że zaburzenia odżywiania są przyczyną gorszej jakości życia pacjentów w sferze jakości życia, gorszej sprawności fizycznej i umysłowej, gorszego łaknienia, zaburzeń snu. Są przyczyną osłabienia odporności komórkowej i humoralnej, nasilających się infekcji, dłuższych hospitalizacji i zwiększonej śmiertelności. Autorzy, analizując wyniki badań biochemicznych i parametrów klinicznych oraz oceny parametrów adekwatności dializy, dokonali oceny pacjentów pod kątem zaburzeń stanu odżywiania. Cel badań. Celem badawczym była ocena stanu odżywiania u pacjentów, leczonych powtarzanymi hemodializami, za pomocą dostępnych powszechnie metod. Materiał i metoda badań. Badaniami objęto 69 pacjentów leczonych metodą hemodializ w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Stacji Dializ GAMBRO. 30 osób z badanej populacji stanowią kobiety (43,5 proc.), 39 osób to mężczyźni (56,5 proc.). Dokonano analizy statystycznej wyników biochemicznych parametrów układu czerwono krwinkowego, wskaźników adekwatności dializy, oraz scharakteryzowano występowanie nadciśnienia tętniczego w badanej populacji. Wyniki badań. Średni czas leczenia badanej grupy pacjentów, podany w miesiącach, wynosi 51,507 ± 52,624. Średnia wartość należnej masy ciała wynosiła 68,23 ± 915,273 i wahała się w przedziale 42,5 - 107,5 kg. Badania własne.

49. Trafidło Ewa : Problem bólu przewlekłego, zaburzeń depresyjnych i jakości życia w populacji chorych przewlekle hemodializowanych : praca doktorska / promotor Wacław Wende ; Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej we Wrocławiu. – Wrocław : AM, 2009. – 142 k. : il., tab. – Bibliogr. 160 poz., sum.
50. Wakuluk, Robert : Jakość życia chorych przewlekle hemodializowanych a stężenie serotoniny we krwi : praca na stopień doktora nauk medycznych / Klinika Nefrologii i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Białymstoku ; promotor Michał Myśliwiec. – Białystok : [s.n.], 2002. – [2], 102 k. : il., tab.
51. Wesołowski, Tomasz : Ocena jakości życia u chorych na przewlekłą niewydolność nerek leczonych hemodializą i przeszczepem nerki : rozprawa doktorska / [Katedra i Klinika Nefrologii AM we Wrocławiu, Oddział Chorób Wewnętrznych i Nefrologii Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Chorób Zakaźnych we Wrocławiu, Międzynarodowe Centrum Dializ we Wrocławiu] ; promotor Piotr Szyber. – Wrocław : [s.n.], 2002. – 82 k. : il., tab.
52. Wesołowski Tomasz, Szyber Piotr : A trial of objective comparison of quality of life between chronic renal failure patients treated with hemodialysis and renal transplantation. W: *Annales of Transplantation*. – 2003, nr 8 (2), s. 47-53. – Bibliogr. 46 poz.
53. Węglowski Paweł, Karniej Piotr, Polak-Jonkisz Dorota : Zastosowanie metody servqual w ocenie jakości życia pacjentów leczonych nerkozastępczo - badanie pilotażowe. W: *Public of Health Forum*. – 2016, nr 2 (1), s. 46-50. – Bibliogr. 14 poz., sum.
- Streszczenie polskie: Cel pracy: analiza subiektywnych odczuć pacjentów leczonych nerkozastępczo w kontekście zastosowania metody SERVQUAL. Materiał i metody: Badanie przeprowadzono we Wrocławiu na

grupie pilotażowej liczącej 22 pacjentów, leczonych nerkozastępczo. Do badania wykorzystano metodykę badania SERVQUAL, z wykorzystaniem standaryzowanej ankiety przypisanej dla tej metody. Wyniki: W badaniu wykazano, że pacjenci hemodializowani często są hospitalizowani w związku z powikłaniami wielonarządowymi, a pobyt ten wiąże się z obniżeniem jakości ich życia. Aż 40,9 proc. badanych nie podejmowało aktywnej nauki lub pracy, a aż 27,3 proc. pacjentów pozostawało na rencie inwalidzkiej. Stwierdzono ponadto, że żaden z respondentów nie ocenił swojej sytuacji materialnej jako bardzo dobrej, 45,5 proc. uznało ją za średnią, a 13,6 proc. za złą. Oznacza to, że leczenie nerkozastępcze znacznie utrudnia podejmowanie aktywności zawodowej, co tym samym wpływa na obniżenie dochodów i postrzeganie niskiej jakości życia. W badaniu zidentyfikowano ponadto czas dializoterapii. Najliczniejsza grupa respondentów (68,2 proc.) to osoby leczone nerkozastępczo 2-4 lata, kolejna grupa to 18,2 proc. pacjentów leczonych 5-7 lat, 9,1 proc. leczonych było 8-10 lat. Wnioski: Wysoki indeks jakości życia w określonej płaszczyźnie wskazuje, że pacjent pomimo choroby postrzega siebie jako dobrze funkcjonującego w zakresie fizycznym, psychicznym i społecznym...

54. Wiedza hemodializowanych pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek na temat zasad leczenia własnej choroby / Piotr Książek, Ryszard Nowaczyk, Piotr Mierzicki, Dorota Hryniewiecka, Alicja Załuska, Wojciech Załuska, Andrzej Książek. W: Zdrowie Publiczne. – 2005, nr 115 (1), s. 35-39. – Il. – Bibliogr. 20 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wprowadzenie. W ostatniej dekadzie dokonał się w Polsce ogromny postęp w dziedzinie dializoterapii. Autorzy postanowili zbadać, co na temat dializoterapii wiedzą pacjenci z rozpoznaniem schyłkowej niewydolności nerek leczeni za pomocą dializy ustrojowej. Czy znają istotne parametry biochemiczne, parametry kliniczne, ważne terminy medyczne (np. waga sucha, waga należna). Materiał i metody. Metodyka pracy polegała na analizie diagnostyki i leczenia farmakologicznego w oparciu o badanie ankietowe 373 pacjentów jednostek dializacyjnych z Chełma, Lublina, Janowa Lubelskiego, Kraśnika, Puław, Sandomierza, Tomaszowa Lubelskiego, Zamościa. Wyniki badań i ich omówienie. Rezultaty badań wskazują na zróżnicowaną wiedzę pacjentów na temat istotnych w procesie leczenia terminów medycznych oraz rutynowych badań biochemicznych. Wnioski. Autorzy postulują rutynowe wprowadzenie zmodyfikowanego kwestionariusza oceny jakości i diagnostyki i leczenia w oparciu o racjonalny rachunek ekonomiczny (fundusze z budżetu państwa) w celu zapewnienia odpowiedniej jakości życia pacjentów z rozpoznaniem schyłkowej niewydolności nerek leczonych dializami.

55. Wiśniewska, Lidia : Zastosowanie metody buttonhole w nakłuwaniu przetoki tętniczo-żylniej do hemodializy. W: Forum Nefrologiczne. – 2015, nr 8 (2), s. 136-141. – Il. , tab. – Bibliogr. 13 poz., sum.

Streszczenie polskie: W przypadku chorych poddawanych hemodializie sprawny dostęp naczyniowy zapewnia komfort leczenia i poprawia jakość życia. W ciągu poprzedniego stulecia do dnia dzisiejszego bardzo ewaluowało stworzenie jak najbezpieczniejszego dostępu naczyniowego do hemodializy. Priorytetem dla lekarzy i pielęgniarek nefrologicznych jest utrzymanie tej "linii życia" pacjentów w jak najlepszej formie. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie technicznych informacji dotyczących nakłuwania przetok tętniczo-żylnych u pacjentów dializowanych przy zastosowaniu techniki buttonhole oraz ukazanie możliwości, jakie daje tytanowa, pozanaczyniowa, podskórna pomoc w dostępie naczyniowym dla powtarzalnego dojścia do przetoki za pomocą stałego miejsca wkłucia do podłączenia dializy.

56. Wojczyk Aneta : Problemy codziennego życia hemodializowanych pacjentów. W: Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne. – 2014, nr 4 (2), s. 143-148. – Bibliogr. 19 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wprowadzenie. Hemodializa obok dializy otrzewnowej i transplantacji nerki to bardzo powszechna metoda leczenia nerkozastępczego. Choć jest to często jedyny sposób ratowania i przedłużenia życia, śmiertelność oraz powikłania narządowe dotyczą dużej części pacjentów, mimo coraz lepszych technik i sprzętu hemodializacyjnego. Zabiegom hemodializy jest poddawanych ponad 20 tys. chorych, a z każdym rokiem zwiększa się liczba pacjentów cierpiących na niewydolność nerek. Czas prowadzenia hemodializy wynosi 4-5 godz. i odbywa się kilka razy w tygodniu. Cel pracy. Leczenie oraz zmiana stylu życia powodują u bardzo dużej liczby pacjentów zaburzenia w funkcjonowaniu i spadek jakości życia zarówno na poziomie fizycznym, psychicznym, jak i społecznym. Celem pracy jest uzyskanie odpowiedzi na pytania o zmianę dotychczasowego życia pacjentów, dolegliwości związane z zabiegiem, funkcjonowanie w pracy oraz wsparcie ze strony najbliższych. Materiał i metody. Grupę badaną stanowiło 135 pacjentów (57 kobiet i 78 mężczyzn).

Średnia wieku badanych to 56 lat. Badaniu poddano pacjentów dializowanych w dwóch stacjach dializ w Opolu. Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem autorskiej, anonimowej i dobrowolnej ankiety. Wyniki badań opracowano za pomocą programu Statistica 10. Wyniki. W czasie hemodializy respondenci skarżą się najczęściej na: spadki ciśnienia tętniczego krwi, świąd skóry, ból głowy, dreszcze, duszność. Do najczęściej występujących dolegliwości w dniach, kiedy nie odbywają się zabiegi hemodializy należą: uczucie zmęczenia i osłabienie, drętwienie i kurcze kończyn, ból głowy...

57. Wpływ czynników socjo-demograficznych na jakość życia pacjentów leczonych hemodializą / Katarzyna Kocka, Karolina Grabowska, Agnieszka Bartoszek, Renata Domżał-Drzewiecka, Marta Łuczyk. W: Hygeia Public Health. – 2016, nr 51 (1), s. 82-86. – Il. , tab. – Bibliogr. 21 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wprowadzenie. Terminem przyjętym w naukach medycznych wg H. Schipper'a jest "jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia" (HRQOL). Przejawia się ona w postaci efektu choroby oraz jej leczenia. Zatem jakość życia w medycynie jest zjawiskiem będącym odzwierciedleniem wielu wymiarów ludzkiego życia - fizycznego, psychicznego oraz społecznego. Jak wskazuje literatura, choroba przewlekła, jaką jest niewydolność nerek oraz sposób jej leczenia powoduje ograniczenia funkcjonowania człowieka nie tylko w sferze somatycznej, ale i psychospołecznej. Stąd istotnym jest badanie percepcji jakości życia we wszystkich sferach, co stanowi przejaw holistycznego podejścia do pacjenta. Cel. Określenie wpływu wybranych czynników socjo-demograficznych na jakość życia pacjentów leczonych hemodializą. Materiały i metody. Badaniami objęto 120 osób leczonych hemodializą. Materiał badawczy zebrano za pomocą skali WHOQOL-BREF. Skala składa się z 26 pytań zamkniętych, które dotyczą ogólnej percepcji jakości życia i zdrowia respondentów oraz poszczególnych sfer ludzkiego funkcjonowania, m.in. fizycznej, psychologicznej, socjalnej oraz środowiskowej...

58. Wpływ małych dawek ludzkiej rekombinowanej erytropoetyny na jakość życia chorych z niedokrwistością w przebiegu schyłkowej niewydolności nerek leczonych dializami pozaustrojowymi / Joanna Matuszkiewicz-Rowińska, Wojciech Marusza, Andrzej Andrzejewski, Elżbieta Goliat, Ewa Pacocha, Marek Świtalski, Maria Zawadzka, Kazimierz Ostrowski. W: Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej. – 1996, nr 96 (2), s. 143-152. – Il. , tab. – Bibliogr. 25 poz., sum.

Streszczenie polskie: Celem pracy była ocena wpływu małych dawek ludzkiej rekombinowanej erytropoetyny (rHuEpo) na poprawę jakości życia chorych leczonych dializami pozaustrojowymi. Badaniem objęto 25 chorych z niedokrwistością (Ht 25 proc.) w przebiegu schyłkowej niewydolności nerek (14 kobiet i 11 mężczyzn, w wieku 39-13 lat), u których rozpoczęto podskórne stosowanie rHuEpo, raz lub 2 razy w tygodniu, przez okres 12 miesięcy (dawka wstępna 52,5 $\pm$ 2,5 jm/kg/tydz., dawka podtrzymująca 67,0 $\pm$ 10,5 jm/kg/tydz.). Jakość życia analizowano w każdym miesiącu obserwacji na podstawie anonimowo wypełnianego przez chorych kwestionariusza (skala trójstopniowa). Dodatkowo oceniano aktywność seksualną (popęd płciowy i zadowolenie z życia płciowego - skala od -1 do 3 punktów, poziom wyjściowy 0). Stężenie hormonów płciowych (testosteronu, LH, FSH, prolaktyny) w surowicy oznaczano przed, po 6 i 12 miesiącach leczenia. W okresie pierwszych 4 miesięcy stwierdzono istotny, wzrost Ht z 21,1 $\pm$ 0,5 proc. do wartości 28,5 $\pm$ 0,6 proc. (p 0,001), które utrzymywały się na tym poziomie do końca obserwacji. Od 3 miesiąca u większości badanych odnotowano znaczną (p 0,001) poprawę wydolności fizycznej, nastroju i tolerancji zimna. Mimo wyraźnego wzrostu zadowolenia z życia płciowego (p 0,001) i popędu płciowego (p 0,001), nie obserwowano istotnych zmian w badaniach hormonalnych, poza przejściowym podwyższeniem się stężenia prolaktyny w surowicy krwi. Podsumowując: małe dawki rHuEpo stosowane u chorych dializowanych z powodu schyłkowej niewydolności nerek prowadzą do istotnej poprawy jakości ich życia, z poprawą czynności seksualnych, pomimo braku zmian stężeń hormonów płciowych w surowicy.

59. Wruk Berenika : Wpływ regularnych ćwiczeń fizycznych na wybrane parametry antropometryczne i jakość życia chorych leczonych powtarzającą hemodializą : praca doktorska / promotor Wanda Stryła ; Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego Katedra i Klinika Rehabilitacji w Poznaniu. – Poznań : UM, 2008. – 117 k. : il., tab. – Bibliogr.

142 poz., sum.

60. Wyniki badania QC vs QL (jakość opieki vs jakość życia) 2010. Sposób prowadzenia hemodializy i terapii towarzyszącej / Bolesław Rutkowski, Ryszard Nowaczyk, Przemysław Rutkowski, Piotr Mierzicki. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2011, nr 15 (1), s. 10-15. – Il., tab. – Bibliogr. 48 poz., sum.

Streszczenie polskie: W kolejnej edycji badania QC vs QL przeanalizowano 1994 ankiety z 57 stacji dializ. Średni wiek pacjentów wyniósł 56,2 lata a staż dializowania ponad 5 lat. W 67 proc. stacji uniwersyteckich prowadzone były zabiegi hemodiafiltracji, 1/3 publicznych i jedynie 12 proc. niepublicznych. Dializa wysokoprzepływowa stosowana była w ponad 60 proc. stacji uniwersyteckich, połowie niepublicznych i jedynie 17 proc. publicznych. Dializatory reutilizowano w 20 proc. ośrodków. Do leczenia przeciwkrzepliwego heparyny drobnocząsteczkowej używało większość ośrodków akademickich i publicznych, natomiast standardowa w niemal 70 proc. niepublicznych. Terapię za pomocą środków stymulujących erytropoezę (ESA) prowadziło ponad 90 proc. akademickich i publicznych oraz 85 proc. niepublicznych. Najczęściej ESA podawano raz w tygodniu. W kwestii izolacji pacjentów z WZW B i C, niemal 100 proc. ośrodków niepublicznych posiada osobne pomieszczenia i personel. Natomiast 15 proc. publicznych i akademickich nie posiada w pełni możliwości izolacji takich pacjentów. Dodatkowe możliwości terapeutyczne w postaci diety czy psychologa są wciąż domeną ośrodków akademickich. Możliwości terapii za pomocą hemodializy nie odbiegają od europejskich, jednak należy dokładać starań w celu zwiększenia dostępności do metod wysokowydajnych oraz pełnego leczenia pacjentów dializowanych z pomocą dietetyków i psychologów włącznie.

61. Wyniki badania QC vs QL (jakość opieki vs jakość życia) 2010. Edukacja pacjentów i jakość opieki lekarskiej / Bolesław Rutkowski, Ryszard Nowaczyk, Przemysław Rutkowski, Piotr Mierzicki. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2011, nr 15 (1), s. 16-23. – Il., tab. – Bibliogr. 41 poz., sum.

Streszczenie polskie: W kolejnej edycji badania QC vs QL przeanalizowano 1994 ankiety z 57 stacji dializ. Średni wiek pacjentów wyniósł 56,2 lata a staż dializowania ponad 5 lat. W poniższym opracowaniu skoncentrowano się na edukacji i wiedzy pacjentów oraz sprawowaniu opieki lekarskiej. Pacjenci wykazali się znaczną wiedzą na temat prowadzonej antykoagulacji - do 100 proc. w ośrodkach akademickich. Pojęcie suchej wagi znane było ponad 90 proc. dializowanych, natomiast wagę należną potrafiło określić ponad 80 proc. pacjentów. Rezultaty badań biochemicznych znane były wszystkim chorym, wyjątek stanowiły badania wykonywane z mniejszą częstotliwością jak parathormon, fosfataza alkaliczna czy stężenie kreatyniny. W razie dolegliwości w czasie zabiegu większość pacjentów prosiła o interwencję lekarzy w 16-30 proc. proszona o pomoc była pielęgniarka. Edukacja pacjentów prowadzona była również w ramach wizyt lekarskich poprzez zadawanie pytań dotyczących rodzaju diety, przyjmowanych płynów, stanu zdrowia (kaszel, obrzęki, duszność) oraz możliwych działań ubocznych leczenia przeciwkrzepliwego (wybroczyny, krwawienia z nosa, zmiana koloru stolca itp.). Badanie lekarskie było przeprowadzane w trakcie każdego zabiegu hemodializy w ponad 95 proc. ośrodków. Czas trwania wizyty w większości placówek wynosił 5 minut lub więcej. W trakcie trwania poza pytaniami większość lekarzy przeprowadzała także badanie fizykalne jednak w 41,5 proc. stacji akademickich wizyta kończy się jedynie na rozmowie.

62. Wyniki badania QCa vs QL (jakość opieki vs jakość życia) 2010. Ocena parametrów laboratoryjnych / Bolesław Rutkowski, Ryszard Nowaczyk, Przemysław Rutkowski, Piotr Mierzicki. W: Nefrologia i Dializoterapia Polska. – 2011, nr 15 (1), s. 24-32. – Il. – Bibliogr. 43 poz., sum.

Streszczenie polskie: Rozwój dializoterapii polega nie tylko na zwiększeniu ilości chorych dializowanych ale również na postępie w jakości terapii. Na podstawie badań ankietowych QC vs QL uzyskanych w roku 2010 opracowano serię publikacji dotyczących jakości życia i jakości opieki nad pacjentami hemodializowanymi. W poniższym opracowaniu przedstawiono wyniki biochemiczne oraz parametry składające się na adekwatność dializy. W roku 2010 średni osiągany wskaźnik Kt/V wynosił 1,39. Stężenie hemoglobiny w surowicy wahało się od 11 do 12 g/dl, ze średnią wartością 11,1 g/dl, natomiast średnia ilość erytrocytów przekraczała 3,5 mln/ml. Gospodarka żelazowa oceniana na podstawie średnich wartości stężenia w surowicy ferrytyny, transferry, jej saturacji oraz stężenia żelaza zawierała się w granicach zalecanych. Średnie stężenie fosforanów w

surowicy wahało się pomiędzy 5,6 a 6,0 mg/dl, a parathormonu od 450 -580 pg/ml. Stężenie albumin w surowicy przekraczało 3,5 g/dl osiągając 3,98 g/dl w stacjach niepublicznych. Średnie wartości parametrów opisujących gospodarkę lipidową pozostawały w granicach normy. Dodatkowo oceniano również gospodarkę wodno-elektrolitową, transaminazy oraz wartości ciśnienia tętniczego przed i po zabiegu HD. Na podstawie badania QC vs QL przeprowadzonego w roku 2010 należy stwierdzić, że terapia jest prowadzona zgodnie z zaleceniami na poziomie nie odbiegającym od innych krajów Europy. Należy jednak pamiętać o chorych, których rezultaty odbiegają od wartości średnich i nie ...

63. Wyniki badania QC vs QL (jakość życia vs jakość leczenia) 2006-2009. Sposób prowadzenia hemodializy i terapii towarzyszącej / Bolesław Rutkowski, Ryszard Nowaczyk, Przemysław Rutkowski, Piotr Mierzicki. W: Przegląd Lekarski. – 2011, nr 68 (12), s. 1170-1178. – il. , tab. – Bibliogr. 65 poz., sum.

Streszczenie polskie: W związku z ciągłym rozwojem medycyny coraz większy nacisk kładziony jest na jakość leczenia i jakość życia leczonych pacjentów. Od 6 lat w naszym kraju przeprowadzane jest corocznie badanie dotyczące jakości leczenia oraz życia pacjentów dializowanych - QC vs QL. W kolejnych pracach przedstawiono wyniki badania QC vs QL przeprowadzonego w latach 2006-2009. W analizowanym okresie w badaniu wzięło udział niemal 7000 hemodializowanych pacjentów, co w każdym roku stanowiło ponad 10 proc. populacji leczonej dializami. W poniższej pracy przedstawiono sposób leczenia nerkozastępczego wraz z terapią towarzyszącą. W kolejnych latach widoczny jest większy udział dializy wysokoprzepływowej oraz stosowania plazmaferezy, wciąż w niewielkim procencie wykonywane są zabiegi hemodiafiltracji. Adekwatność terapii oceniana za pomocą wskaźnika Kt/V pozostawała stabilna w poszczególnych latach. We wszystkich stacjach dializ stosowane są środki stymulujące erytropoezę (ESA), a częstotliwość ich podawania zależy od użycia preparatów o przedłużonym czasie działania. W związku ze zmieniającymi się trendami oraz wymogami płatnika poza częstotliwością zmieniła się również droga podawania ESA. Średnie poziomy hemoglobiny odzwierciedlają aktualne zalecenia zarówno światowe jak i krajowe w tym zakresie. Wciąż w niewielkiej ilości ośrodków pacjenci mają dostęp do opieki psychologa i dietetyka. Na podstawie przeprowadzonej analizy widoczny jest rozwój leczenia dializami i potwierdzony jej wysoki poziom porównywalny z innymi krajami Europy...

64. Zaburzenia snu u pacjentów przewlekłe dializowanych / Tomasz Hryszko, Szymon Brzóska, Alicja Rydzewska-Rosołowska, Katarzyna Klejna, Beata Naumnik. W: Forum Nefrologiczne. – 2016, nr 9 (2), s. 77-82. – Bibliogr. 30 poz., sum.

Streszczenie polskie: Zaburzenia snu są bardzo częste u chorych przewlekłe dializowanych. Wiążą się one ze zmęczeniem, upośledzeniem zdolności poznawczych, gorszą jakością życia, otyłością, cukrzycą, chorobą sercowo-naczyniową oraz zwiększoną śmiertelnością. Wiele czynników uczestniczy w patogenezie zaburzeń snu u chorych dializowanych, między innymi terapia nerkozastępcza, choroby współistniejące czy leczenie farmakologiczne. Pomimo powszechności problemu pozostaje on w dużej mierze niezdiagnozowany oraz nieleczony. Praca ta ma na celu przybliżenie najczęstszych postaci zaburzeń snu, metod diagnostycznych i sposobów leczenia u chorych przewlekłe dializowanych.

65. Załuska Wojciech T., Załuska Alicja, Książek Andrzej : Wybrane aspekty programów rehabilitacji w Stanach Zjednoczonych u pacjentów hemodializowanych. W: Przegląd Lekarski. – 2000, nr 57 (11), s. 680-681. – Bibliogr. 13 poz., sum.

Streszczenie polskie: Celem pracy było omówienie wybranych aspektów programów rehabilitacji, oraz inicjatyw ustawodawczych z nimi związanych dotyczących pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych hemodializami. Staraliśmy się zasygnalizować podstawowe problemy oraz komplikacje związane z tą grupą przewlekłych pacjentów, a także podkreślić rolę rehabilitacji w czasie dializ, oraz w okresie międzydializacyjnym w poprawie jakości życia.

66. Zdrojewski Zbigniew : Poprawa efektywności leczenia nerkozastępczego chorych z krańcową niewydolnością nerek. W: Forum Nefrologiczne. – 2008, nr 1. s. 13-21. – Bibliogr. 30 poz.

Streszczenie polskie: W ciągu ostatnich 15 lat dokonał się w naszym kraju szybki rozwój leczenia nerkozastępczego. Obecnie wszyscy pacjenci wymagający tego typu leczenia mają je zapewnione. Szczególnie intensywny rozwój dotyczy dializoterapii, ponieważ przeszczepianie nerek - po przekroczeniu liczby 1000

zabiegów rocznie - uległo, z różnych przyczyn, pewnej regresji. Dializoterapia zapewnia pacjentowi przeżycie i poprawę jakości życia oraz pozwala czekać na przeszczepienie nerki, wciąż jednak śmiertelność w tej grupie pacjentów jest wysoka. W związku z tym, że główną przyczyną zgonu są powikłania sercowo-naczyniowe, należy na każdym etapie postępowania identyfikować i eliminować czynniki ryzyka tych chorób. W artykule zwrócono uwagę na te problemy, które zdaniem autora są możliwe do rozwiązania i zastosowania na obecnym etapie rozwoju naszego kraju.

67. Zielińska-Więczkowska Halina, Krokowska Beata : Ocena jakości życia chorych dializowanych. W: Medycyna Rodzinna. – 2014, nr 17 (2), s. 42-45. – Il. – Bibliogr. 14 poz., sum.