

# ПСИХОЛОГИЧНО ПОВЛИЯВАНЕ НА СТРЕС И ТРЕВОЖНОСТ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХБН

Св. Стайкова<sup>1</sup>, Р. Димитрова-Златкова<sup>1</sup>, Е. Станчева<sup>2</sup>

*Key words: dialysis, anxiety, chronicrenal failure, stress*

## УВОД

Неоспорим факт е, че хроничната бъбречна недостатъчност (ХБН) е значим медицински и социален проблем в световен мащаб. При пациенти с ХБН травмиращи са редица моменти, свързани с чисто физическите страдания, наложени от спецификата на основното заболяване. С не по-малко значение е и психо-емоционалното сътресение, което преживяват при запознаването им с тази диагноза, с характера на развитието на заболяването и сериозната му прогноза (2,10,11,13).

Продължаващото с години диализно лечение, и фактът, че болният е зависим от специализираната апаратура, от спазването на строго определен диетичен режим, значително ограничават личната свобода на пациента, социалните му контакти, смущават сериозно професионалната му реализация. В резултат на това у пациента възникват прояви на стрес, тревожност, изразяващи се в неблагоприятен ефект върху целият лечебен процес, на адаптацията, емоциите и качеството му на живот (1,9,14).

## ЦЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Целта на настоящото изследване е да се установи, че пациентите с ХБН на хро-

<sup>1</sup>Клиника по диализа, УМБАЛ „Св.Марина“ ЕАД – Варна

<sup>2</sup>Катедра физиология и патофизиология, МУ – Варна

## Psychological management of stress and anxiety in chronic dialysis patients

*Sv. Staykova, R. Dimitrova-Zlatkova, E. Stancheva*

*It is a significant and indubitable fact that chronic kidney diseases constitute a severe medical and social issue across the entire world. Patients with CKD – chronic kidney disease, have to endure a number of traumatizing events, associated with the purely physical discomforts brought upon by the disease. The year-long dialysis treatment, the fact that the patient is reliant on equipment and a strict therapeutic regimen greatly inhibit said patient's personal liberty and their social contact opportunities, in addition to impeding their career advancement. As a result the patient develops signs of stress and anxiety which have an overall negative effect on the healing process, on adaptation, on emotions, and the quality of life. The goal of this study is to determine the presence of a series of psychologically stressful and anxiety-inducing events in the lives of CKD patients on chronic dialysis (CHD).*

ниодиализа /ХХД/ имат поредица от психически стресови и тревожни ситуации.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Изследвани са 60 болни (35 мъже и 25 жени) на възраст от 17 до 71 години ( $\pm 6,2$ ) с продължителност на лечението от 1 месец до 10 години от МБАЛ „Света Марина“ Клиника по диализа и 15 болни (8 мъже и 7 жени) на възраст от 21 до 63 години (средна възраст  $46 \pm 6,2$ ) от Диализен

център град Търговище. Всичките пациенти се диализират по 10-12 часа седмично, използва се бикарбонатендиализат.

Методите са: анонимна анкета, скала на тревожност, адаптирана от Т.А. Немчин от ММШ(Минсотско многомерно личностно преценяване) и наблюдение.

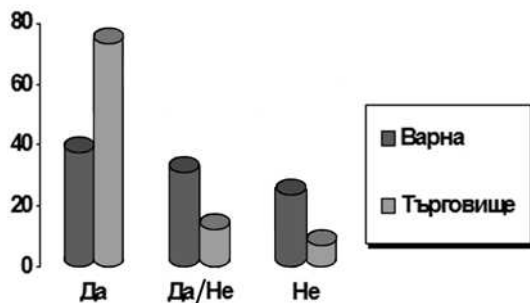
## РЕЗУЛТАТИ

Получените резултати показват, че поради високия процент на спешност и невъзможността да бъде отделено достатъчно персонално внимание на болните, информираността в Диализен център Търговище е по-висока, в сравнение с тази в Клиника по диализа Варна. През последните три месеца са включени 22 болни в диализна програма, от които 9 са били по спешност, докато в ДЦ Търговище са включени 9 болни, от тях 6 са били по спешност.

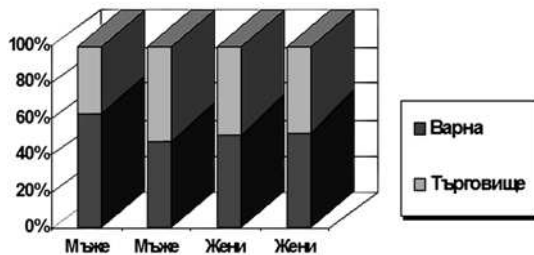
Необходимостта от системни и комплексни психологични грижи се установява и от проучвания, проведени в началото на диализното лечение и в по-къс-

ните му етапи. В началото на лечението социалната активност е запазена при 41% от болните и само при 11% след 12 месечно лечение. При направеното проучване за степента на тревожност се доказва, че тя е по-висока при мъжете отколкото при жените. Тази разлика се запазва независимо от продължителността на лечението, като степента е почти еднаква за двата диализни центъра. Тревожността се характеризира с чувство за страх, мълчително безпокойство, обидчивост, мнителност и липса на самоувереност.

Пенсионери по болест са 91% от болните на периодично хемодиализно лечение. Продължаващата с години диализа се отразява на психиката не само на самият пациент, но и на неговите близки, приятели и колеги. Някои проучвания по проблемите свързани с психологичните реакции на близките показват, че изучаването на трудностите в семейните взаимоотношения и тяхното преодоляване трябва да заеме важно място в системата на комплексния терапевтичен подход към болния.



Фиг. 1. Степен на стреса при болни с ХБН



Фиг. 2. Степен на тревожност при болни с ХБН

## ДИСКУСИЯ

Акцент в областта на диализното лечение при пациенти с ХБН, освен метода за апаратно заместване на увредените органи функции е и професионалното психологично повлияване на възникналите в резултат на заболяването стрес, имайки предвид че психичните свръхнапрежения и травми влияят неблагоприятно върху самотопротичане на заболяването. Необходимо е да се предложат и следните пътища на въздействие: сомато-, психо- и социотерапевтични, да се прилагат комплексно, като това се постига при работа в екип от лекари, психолози и социални работници (3,6,8).

За целта могат да се предложат два пътя на работа:

- ❖ Медикаментозно повлияване на основните патогенетични звена.

- ❖ Психоемоционални интервенции за преодоляване на множеството кризисни ситуации, възникващи в хода на продължителното лечение.
- ❖ За успешното реализиране на тези насоки пред психолога в хемодиализния център стоят следните задачи (1,7,12):
- ❖ Оценка на психологичния проблем свързан с болестта.
- ❖ Оценка на психологичния потенциал на пациента.
- ❖ Създаване на условия в клиничния сектор за обсъждане състоянието на пациента и консултиране не само на болния, но и на неговите близки.

Семействата и приятелите на диализно болните също се нуждаят от психологическа поддръжка и съвети, с помощта на които по-лесно да се справят и приспособят с новите проблеми и казуси свързани с основното заболяване довели до диализа (4,5,15).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящото проучване доказва, че пациентите с ХБН са в състояние на перманентен стрес, предизвикан от тежкото бъбречно заболяване, промените и усложненията на диализното лечение. Необходимо е прилагането на психотерапевтична интервенция, която да промени: адаптация на болния към болестта, да възстанови психологичния му баланс, да приеме болестта и ограниченията наложени от нея в физически и личностен план. Тесният контакт между пациента и медицинският екип в диализния център, откритото и свободно общуване между тях е необходим и важен за снижаване до минимум чувството на обреченост и подобряване качеството на живот на болния.

## КНИГОПИС

1. Иванов Вл. *Практическа психосоматична медицина*. - изд. Знание, Стара Загора, 1999.
2. Камбова Л. *Защо са необходими психологични грижи в центровете по хемодиализа?*. - *Психосоматична медицина*, том V, 1, 1997, 68-71.
3. Песешикиан Н. *Психоматика и позитивна психотерапия*. - Славена, Варна, 2003.
4. Терзийски Р. *Различни модели на стрес, криза и болести. Справяне с болестта*. - *Психосоматична медицина*, 4, 1-2, 1998.
5. Borys B. *Psychology in contemporary medicine*. *Pol. Merkur. Lekarski*. 2008, 25, (1), 35-9.
6. Cahen, DS, V. Holder-Perkins, J. Kimuoel. *Psychosocial Issues in end-stage renal disease patients*. - *Handbook of Dialysis*, Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, 2007, 457-461.
7. Curtin RB, B. Walters, D. Schatell, et al. *Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease*. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2008, Apr; 15(2): 191-205.
8. Hedayati SS, V. Yalamanchili, F. Finkelstein. *A practical approach to the treatment of depression in patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease*. *Kidney Int*. 2012, Feb. 81 (3): 247-55.
9. Kalender B, A.C.Ozdemir, E. Dervisoglu, O. Ozdemir. *Quality of life in chronic kidney disease: effects of treatment modality, depression, malnutrition and inflammation*. *Int J ClinPract*. 2007, Apr; 61(4): 569-76.
10. Kutner NG. *Promoting functioning and well-being in older CKD patients: review of recent evidence*. *IntUrolNephrol*. 2008; 40 (4): 1151-8.
11. Levi N. *Psychology and rehabilitation - Handbook of dialysis*- Litt l Broun and compani, Boston/Toronto, 1988, 279-283.
12. Martino S. *Motivational interviewing to engage patients in chronic kidney*

- disease management. *Blood Purif.* 2011; 31 (1-3): 77-81.
13. Ramer S, A. Germain, M. Unruh. *Event-related distress in kidney disease patients. Nephrol Dial Transplant.* 2012 Jan; 27(1): 299-303.
14. Schumann KP, P. Touradji, F. Hill-Briggs. *Inpatient rehabilitation diabetes consult service: a rehabilitation psychology approach to assessment and intervention. Rehabil. Psychol.* 2010, Nov; 55 (4): 331-9.
15. Tong A, P. Sainsbury, S.Chadban et al. *Patients experiences and perspectives of living with CKD. Am J Kidney Dis.* 2009 Apr; 53 (4): 689-700.

**Адрес за кореспонденция:**

д-р Светла Стайкова, д.м.  
Клиника по диализа  
УМБАЛ „Света Марина“  
ул. Христо Смирненски, № 1  
гр. Варна  
Тел.: 0885/841 663  
e-mail: svetlastaykova@abv.bg