
HARDWARE TREATMENT TECHNIQUES FOR HEMODIALIZING TREATMENT

Teodora TodorovaFaculty of Public Health and Health Care, University of Ruse “Angel Kanchev” – Ruse, Republic of Bulgaria, tetodorova@uni-ruse.bg**Despina Georgieva**Faculty of Public Health and Health Care, University of Ruse “Angel Kanchev” – Ruse, Republic of Bulgaria dpgeorgieva@uni-ruse.bg

Abstract: Renal failure is one of the leading chronic diseases that cause disability or a lasting and significant decrease in quality of life. It constitutes the largest part of the wider group of chronic kidney diseases, which are a serious health and social problem globally. Each year the number of patients on dialysis increases by about 7%. Globally, addressing these patients' problems is both a medical and a social challenge; the quest is to ensure a long and high quality life. Hemodialysis as a healing method has reached a high level of development. It is life-saving in irreversibly failing kidney function. Dialysis treatment is now able to extend the decades of life to those who were doomed only fifty years ago. Every change that one has to adapt to is accompanied by stress, especially when it is related to a life-long illness. Stress is defined as the response of the body to the need for adaptation. Stress is a protective response of the organism to adverse effects and is characterized by physical and / or mental discomfort. It can manifest as fear, anger, depression, anxiety, apathy, sadness, nervousness and other negative emotions. Relationships between disease and personality are complex, especially if the disease is chronic. Put the individual to trial and usually exceed his resources to cope and endanger his well-being. Adaptation to chronic illness is a tedious, slow and complicated process, which gives the patient strong emotional responses. With the onset of chronic illness, the whole style and lifestyle of the person changes, mental health deteriorates, emotional stability decreases overall life activity, worsens social status, risk of disability. Patients with chronic kidney disease on hemodialysis also change their rhythm of life, which is already subject to the three times a week procedure, and their whole lives are planned and live according to the dialysis time. When the patient has just begun hemodialysis, the "end of the world" comes to him, his whole life is overturning. Hemodialysis patients need psychological support, as well as advice to adjust and cope with new problems and new lifestyles. We can give the following tips: educate yourself, keep your habits, maintain friendship, take care of yourself, keep life "out of kidney disease", look for the humor in your everyday life, seek professional help, do not force things, and allow others to help you. The common approach to stress management techniques is that every effort must be made to carry out a specific action on the part of the patient to bring about the change. Life with hemodialysis can be nice and fulfilling when the procedure becomes part of everyday life when it is accepted and realized. When one accepts oneself as he is, he believes in himself, has the strength and the desire to change his everyday life, he can cope with all the challenges his life brings.

Keywords: kidney failure, hemodialysis, stress

ТЕХНИКИ ЗА СПРАВЯНЕ СЪС СТРЕСА ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ХЕМОДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ**Теодора Тодорова**Факултет Обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“ – Русе, Република България, tetodorova@uni-ruse.bg**Деспина Георгиева**Факултет Обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“ – Русе, Република България, dpgeorgieva@uni-ruse.bg

Резюме: Бъбречната недостатъчност е сред водещите по честота хронични заболявания, предизвикващи инвалидизация или трайно и съществено понижение в качеството на живота. Тя съставлява най-голямата част от по-широката група на хроничните бъбречни заболявания, които са сериозен здравен и социален проблем в глобален мащаб. Всяка година броят на болните на диализа нараства с около 7%. В световен мащаб решаването на проблемите на тези пациенти представлява както медицинско, така и социално

предизвикателство; стремежът е да се осигури продължителен и с високо качество живот. Хемодиализата като лечебен метод достигна високо ниво на развитие. Тя е животоспасяваща при необратимо отпаднали функции на бъбреците. Диализното лечение вече е в състояние да удължи с десетилетия живота на тези, които само до преди петдесет години са били обречени. Всяка промяна, към която човек трябва да се приспособи, е съпроводена със стрес, особено когато е свързана със заболяване, което продължава до края на живота. Стресът се определя като реакция на тялото на поставена пред него необходимост за приспособяване. Стресът е защитна реакция на организма към неблагоприятни въздействия и се характеризира с физически и/или психически дискомфорт. Може да се прояви като страх, гняв, депресия, тревожност, апатия, тъга, нервност и други негативни емоции. Отношенията между болестта и личността са сложни, особено ако заболяването е хронично. Поставят индивида на изпитание и обикновено надхвърлят ресурсите му за справяне и застрашават благополучието му. Адаптациата към хроничната болест е труден, бавен и сложен процес, това поражда у пациента силни емоционални реакции. С появата на хроничната болест се променя целият стил и начин на живот на човека, влошава се психическото здраве, емоционалната стабилност, намалява цялостната житейска активност, влошава се социалния статус, появява се риск от инвалидизация. При пациенти с хронично бъбречно заболяване на хемодиализа се променя и техният ритъм на живот, който вече е подчинен на процедурата, провеждаща се три пъти седмично и целият им живот се планира и живее съобразно времето за диализа. Когато пациентът току-що е започнал хемодиализа, за него настъпва „краят на света“, целият му живот се преобръща. Болните на хемодиализа се нуждаят от психологическа подкрепа, а също така и от съвети, чрез които да се приспособят и справят с новите проблеми и с новия начин на живот. Можем да дадем следните съвети: образовайте се, запазете навиците си, поддържайте приятелства, грижете се за себе си, поддържайте живот „извън бъбречното заболяване“, потърсете хумора във всекидневието си, потърсете професионална помощ, не насилвайте нещата и позволете на другите да ви помагат. Общото при техниките за справяне със стреса е, че при всяка една трябва да се направи усилие, да се извърши определено действие от страна на пациента, за да настъпи исканата промяна. Животът с хемодиализа може да бъде хубав и пълноценен когато процедурата стане част от ежедневието, когато се приеме и осъзнае. Когато човек приема себе си такъв, какъвто е, вярва в себе си, има силата и желанието да промени своето ежедневие, може да се справи с всички предизвикателства, които животът му поднася.

Ключови думи: бъбречна недостатъчност, хемодиализа, стрес.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Хемодиализата като лечебен метод достигна високо ниво на развитие. Тя е животоспасяваща при необратимо отпаднали функции на бъбреците. Диализното лечение вече е в състояние да удължи с десетилетия живота на тези, които само до преди петдесет години са били обречени.

С удължаване живота на болните в терминален стадий на бъбречно заболяване, посредством извънбъбречните методи за почистване на кръвта, се увеличават усложненията на бъбречната недостатъчност. Този вид лечение оказва значителна промяна в тяхното ежедневие, тъй като хемодиализната процедура се провежда три пъти седмично по четири часа и изисква спазването на определен режим и диета, прием на медикаменти. Всяка промяна, към която човек трябва да се приспособи, е съпроводена със стрес, особено когато е свързана със заболяване, което продължава до края на живота. Стресът се определя като реакция на тялото на поставена пред него необходимост за приспособяване. Х. Селие[9] дефинира стресът като „неспецифичен отговор на организма на всяко поставено пред него изискване“, проявено в общ адаптационен синдром. Стресът е защитна реакция на организма към неблагоприятни въздействия и се характеризира с физически и/или психически дискомфорт. Може да се прояви като страх, гняв, депресия, тревожност, апатия, тъга, нервност и други негативни емоции.

Отношенията между болестта и личността са сложни, особено ако заболяването е хронично. Поставят индивида на изпитание и обикновено надхвърлят ресурсите му за справяне и застрашават благополучието му. Адаптациата към хроничната болест е труден, бавен и сложен процес, това поражда у пациента силни емоционални реакции. Особено ако той не е запознат със заболяването си и не знае какво предстои да му се случи. Един от източниците на психичен стрес е неизвестността.

Здравето обикновено се приема като даденост и по презумция се приема, че то трябва да е добро. „Здравето не се ценя, докато не дойде болестта“ (Т. Фулър).

Битието на пациентите с хронично бъбречно заболяване е утежнено и те трябва да се съобразяват с много неща, да са готови да се адаптират към новия начин на живот. Хроничното бъбречно заболяване идва като тежка криза в собствения живот[8]. След него възниква свързаният с несигурността тревожен въпрос : "Какво ще правя напред?". Един гръцки философ е казал:"... самата болест понякога не ни причинява особени телесни страдания, ние често обаче се измъчваме от онова по-безпомощно състояние, в което тя ни поставя".

2. ИЗЛОЖЕНИЕ

Бъбречната недостатъчност е сред водещите по честота хронични заболявания, предизвикващи инвалидизация или трайно и съществено понижение в качеството на живота. Тя съставлява най-голямата част от по-широката група на хроничните бъбречни заболявания, които са сериозен здравен и социален проблем в глобален мащаб. Всяка година броят на болните на диализа нараства с около 7%. В световен мащаб решаването на проблемите на тези пациенти представлява както медицинско, така и социално предизвикателство; стремежът е да се осигури продължителен и с високо качество живот.

Болните на хемодиализа се нуждаят от психологическа подкрепа, а също така и от съвети, чрез които да се приспособят и справят с новите проблеми и с новия начин на живот. Когато пациентът току-що е започнал хемодиализа, за него настъпва „краят на света“, целият му живот се преобръща.

Пациентите с краен стадий на хронично бъбречно заболяване, които провеждат хронихемодиализно лечение или се лекуват с перитонеална диализа, се намират под влиянието на много стресови фактори[1]. Те са свързани със самата процедура – вземането на решение за избор на метод за лечение, грижите за съдовия достъп, болката при поставяне на иглите, зависимостта от апарата за хемодиализа, от медицинския и техническия персонал, честотата и продължителността на хемодиализните сеанси, честотата на смяна на перитонеалните разтвори при перитонеална диализа, опасността от перитонити при този вид лечение. Свързани са с промяна на житейските (социалните) позиции, с допълнителни ограничения на желанията и интересите, налагащи се от режима на лечението, което поставя пациентите в състояние на фрустрация. Това са пациенти с чувство на обреченост, безнадеждност по отношение на здравето, бъдещето и смисъла на живота[4,5,10].

Терминалният стадий на което и да е бъбречно заболяване в крайна сметка води до влошено качество на живот – инвалидизация, невъзможност за упражняване на професията, прием на медикаменти и необходимост от полагане на здравни грижи, развитие на депресия, нарушен сън, лесна уморемост, намалена сексуална активност.

Соматичното състояние на болния влияе на психиката, но при хемодиализираните има утежняващ факт, че живота им зависи от един апарат и в голям процент от случаите това продължава до края на живота им. Възможността някои от тях да сменят диализния център за почивка през летния сезон действа благоприятно на психическото им състояние. При адаптацията на пациента към диализната процедура трябва да се има предвид и промяната в работния му ритъм, тъй като процедурата се провежда три пъти седмично по четири часа в България и това оказва влияние върху социалното му място в обществото и в семейството.

Животът се променя драстично от хроничното заболяване – инвалидизира и изключва индивида социално и професионално[7]. Здравето вече не е нещо, дадено наготово и пациентите трябва да се съобразяват с много неща, да се подготвят за адаптиране към нов начин на живот. Когато пациентите разберат какво означава поставената им диагноза, когато се запознаят с начините за лечение на нейния напреднал стадий, трябва да бъдат насърчавани постепенно да започнат да приемат болестта и начина ѝ на лечение като част от своя живот. Хроничното бъбречно заболяване променя стила и начина на живот на пациентите и техните семейства. Поддържането на хармонични отношения в семейството и приятелския кръг, ангажирането с професионална дейност, стабилността в соматичното състояние са важни фактори. Най-важни аспекти при адаптирането към болестта са те да се научат да разговарят за нея, да продължат социалните си контакти и да не прекъсват служебните си ангажименти, като запазят качеството си на живот. Това отваря врата към значимостта на други ценности в живота[3].

Пациентите могат да достигнат личностно израстване, когато съумеят да интегрират хроничното си заболяване в живота и да постигнат нов баланс. Те поставят нови, по-високи изисквания към работата на специалистите по здравни грижи и тук именно се проявява и подкрепящата роля на медицинската сестра – със своите знания и компетенции тя е в състояние да подпомогне пациента при адаптирането му към новия

начин на живот с хемодиализа и да задоволи съответните му потребности. Пациентите, които са по-добре информирани за заболяването, грижите, необходимостта от спазване на диета, режим и др., показват по добри резултати в борбата със заболяването[11].

Грижите за пациентите са съвкупност от лечебни, профилактични и санитарно-хигиенни мероприятия, които целят да облекчат състоянието им, комплекс от манипулации, извършвани от медицинските сестри, самостоятелно или по назначение от лекар, за удовлетворяване на основните потребности. Цел на грижите е да адаптират пациента към ситуацията и да се запази качеството му на живот. В последните години се стига до извода, че хората започват да се чувстват по-добре и се възстановяват по-бързо, когато се насърчава желанието им за участие в грижата за себе си. Когато се обясни състоянието им и се дава възможност да участват в планирането на грижите, тогава пациентите възприемат по-добре положените за тях здравни грижи.

С появата на хроничната болест се променя целият стил и начин на живот на човека, влошава се психическото здраве, емоционалната стабилност, намалява цялостната житейска активност, влошава се социалния статус, появява се риск от инвалидизация. При пациенти с хронично бъбречно заболяване на хемодиализа се променя и техният ритъм на живот, който вече е подчинен на процедурата, провеждаща се три пъти седмично и целият им живот се планира и живее съобразно времето за диализа. Няма точно установени правила как да се приеме и как да се живее с хемодиализа, всичко е индивидуално. Можем да дадем следните съвети: образуйте се, запазете навиците си, поддържайте приятелства, грижете се за себе си, поддържайте живот „извън бъбречното заболяване“, потърсете хумора във всекидневното си, потърсете професионална помощ, не насилвайте нещата и позволете на другите да ви помагат[2,6]. Живейте достоен живот, като хората се възхищават от силата Ви, а не Ви съжаляват заради болестта Ви.

Не е достатъчно само да отчитаме наличието на стрес у пациентите, започващи хемодиализно лечение, а да открием начини за преодоляването му. Дългогодишният ни опит при работа с такъв контингент пациенти е база за определяне на *техники за справяне със стреса*:

- Осъзнайте какво може да промените – напр., приемоте, че имате хронично заболяване, от което няма да се излекувате. Изисква се адаптация, но не е нещо, с което не може да се справите. Времето, когато се провежда диализната процедура, прочетете интересно четиво, за което преди сте нямали време.
- Реакциите на тялото при стрес могат да бъдат контролирани – напр., упражняването на техники за реаксация като бавно и дълбоко дишане допринасят за нормализиране на сърдечната дейност и овладяване на стреса и нервността.
- Спортуйте – спортът дава енергия и може да Ви накара да се чувствате по-добре – ходенето, лекото бягане дават добри резултати и са начин да се освободите от напрежението.
- Не се изолирайте – бъдете част от обществото. Запазете взаимоотношенията с приятели и близки и създавайте нови познанства.
- Ако работите – не напускате работното си място, ако не сте работили – обмислете възможността да започнете работа. Работата дава увереност и чувство за реализация.
- Слушайте музика, четете книги, които вдъхновяват.
- Медитирайте, мислете позитивно, поддържайте добро настроение.
- Смейте се, потърсете хуморът във всекидневното си – смехът намалява нивото на хормоните на стреса.
- Обичайте се, бъдете внимателни към самите себе си, бъдете най-добрият си приятел.
- Дайте си време да приемоте болестта и състоянието си.

3. ИЗВОДИ

Общото между предложени техники за справяне със стреса при започване на хемодиализно лечение е, че при всяка една трябва да се направи усилие, да се извърши определено действие от страна на пациента, за да настъпи исканата промяна. Всеки, по свой начин, ще направи промените, които изискват хроничното бъбречно заболяване. Животът с хемодиализа може да бъде хубав и пълноценен когато процедурата стане част от ежедневието, когато се приеме и осъзнае.

Когато човек приема себе си такъв, какъвто е, вярва в себе си, има силата и желанието да промени своето ежедневие, може да се справи с всички предизвикателства, които животът му поднася. Стъпка по

стъпка да прави положителни промени. От пациента зависи как ще изживее живота си, в негова помощ и подкрепа са добре обучен екип в диализния център, близки и придружители.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Александрова, М., Психологични проблеми при болни на поддържащо хемодиализно лечение, Психосоматична медицина, I, 1993, №2, 39-41.
- [2] Балканска-Георгиева, П., Възрастният човек като пациент: Клинична геронтопсихология в здравните и в социалните грижи / Полина Балканска-Георгиева.-София: Булвест 2000, 2003 (София: Инвестпрес), 112.
- [3] Воденичаров, Ц.и съавт., Здравно обслужване на специфични групи лица, Социална медицина, София:Горекс Прес, 2013, 401.
- [4] Иванова, Е., Някои аспекти на качеството на живот при болни с хронична бъбречна недостатъчност, провеждащи хемодиализна терапия, Психосоматична медицина, VIII, 2000, №1-2, 180-181.
- [5] Иванова, Е., Изследване нивото на стреса при болни с хронична бъбречна недостатъчност на периодична хемодиализа, Психосоматична медицина, VIII, 2000, №1-2, 90-93.
- [6] Иванова-Генова, Е., Депресията и тревожността при пациенти с хронични бъбречни заболявания, провеждащите диализа и бъбречно трансплантираните, Нефрология, диализа и трансплантация, 2015, №4, 35-39.
- [7] Ивков, Б., Хроничните заболявания инвалидизират и изключват – социално и професионално, <https://bojidarivkov.wordpress.com/tag/хронично-заболяване/>
- [8] Камбова, Л., Изследване личността на болни с хронична бъбречна недостатъчност, лекувани с периодична хемодиализа, Психосоматична медицина, I, 1993, №2, 32-38.
- [9] Селие Х., Стрес без дистрес, С. 1982, с. 22. А
- [10] Стефанов, Г., Качество на живота при болни на периодична хемодиализа, Здравен мениджмънт, IV, 2004, №5, 48-53.
- [11] Тончева, С., Необходимост от получаване на допълнителна здравна информация за пациентите на хемодиализно лечение, Здравни грижи, 2012, №2, 13-18.