

IMPORTANȚA SUPTULUI FAMILIAL ÎN EFICIENȚA TRATAMENTULUI CLINIC A PACIENȚILOR DIALIZAȚI

Diana Știrbu¹, Veronica Calancea², Adrian Tănase^{1,3}

¹ Secția Hemodializă și Transplant Renal IMSP SCR

² Secția internare IMSP SCR

³ Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „N. Testemițanu”

Rezumat

Apariția sau existența unei boli cronice are impact asupra întregii familii, și nu doar asupra persoanei suferinde. Confruntarea cu o boală cronică este dificilă atât pentru bolnavi, cât și pentru îngrijitorii lor. Gradul afectării familiei în cazul îmbolnăvirii unui membru al său depinde de repartizarea rolurilor în familie; suportul socio-psiho-emoțional intrafamiliar; stabilitatea financiară a familiei; calitatea raporturilor interpersonale. Susținerea familiei constituie o importantă sursă de stabilitate psihologică și o sursă de suport în recuperarea pacientului. Rolul familiei, prietenilor și rudelor este de o importanță vitală în menținerea calității vieții pacienților internați cu maladii cronice

Summary

The importance of family support in the efficient clinical treatment of the dialysed patients

The occurrence or the existence of a chronic disease has a great impact on the entire family, not only on the suffering person. The fight with a chronic disease is difficult as for the sick, as well as for their carers. The degree of influence on family with a diseased member depends on the distribution of roles within the given family; the socio-psycho-emotional support within the family; the financial stability of the family; the quality of the interpersonal relations. The family support represents an important source of psychological stability and a source of support in patient recovery. The role of family, friends and relatives has a vital importance in maintaining the life quality of the patients hospitalized with chronic disease.

Introducere

În ultimul timp tot mai multe cercetări constată rolul suportului social în optimizarea tratamentului în diverse maladii somatice. Susținerea familiei constituie o importantă sursă de stabilitate psihologică și o sursă de suport în recuperarea pacientului. Rolul familiei, prietenilor și rudelor este de o importanță vitală în menținerea calității vieții pacienților internați cu maladii cronice. Adicional, familia ajută bolnavul în diminuarea nivelului de stres și îl încurajează să urmeze efectiv recomandările indicate de către medici.

Confruntarea cu o boală cronică este dificilă atât pentru bolnavi, cât și pentru îngrijitorii lor. Pentru a evita complicațiile pe parcursul bolii, pacienților li se recomandă un regim de activitate-repaos cu respectarea controlului anumitor parametri ai sănătății și administrarea preparatelor farmaceutice conform schemelor indicate.

Poate oare familia să furnizeze suportul necesar de care acești pacienți au nevoie? Mulți pacienți și personalul medical au ajuns la concluzia că a fost diminuată importanța membrilor familiei când se vorbește despre o sursă de suport în boala cronică. În urma unor cercetări s-a depistat că mai mult de 70% din adulții cu BC ar dori să primească mai multă atenție din partea familiei și prietenilor. La rândul lor membrii familiei necesită susținere, încurajare, școlarizare în domeniul asistenței și îngrijirii paliative a pacienților gravi.

Suportul social din partea familiei este asociat cu un control al glicemiei în caz de diabet, presiunii arteriale în cazul persoanelor hipertensive, creșterea auto-eficienței și diminuarea simptomelor distimiei pacientului.

Componentă a echipei de îngrijire, familia este locul unde persoana trăiește, se îmbolnăvește, se tratează și se vindecă. Astfel, evoluția bolii depinde într-o mare măsură de modul în

care ceilalți membri reușesc să asigure climatul socio-psihologic adecvat, condiții igienico-sanitare bune și susținerea morală necesară.

Apariția sau existența unei boli cronice are impact asupra întregii familii, și nu doar asupra persoanei suferinde. Modul în care membrii familiei reușesc să gestioneze un proces de mobilizare și de adaptare la trebuințele bolnavului, crește speranța și calitatea vieții acestuia. O familie poate să dezvolte câteva conduite printre care: cooperarea; hiperprotecția; abandonul; culpabilitatea; angoasa.

Fiecare persoană percepe și trăiește într-o manieră proprie același eveniment. Sistemul familial în ansamblu are impact asupra bolii și invers implicând o serie de factori: sociali; culturali; tradiționali. În familia cu bolnav cronic putem observa atât atitudini pozitive și negative, cât și diverse tipuri de comportament vizavi de suferind: adaptarea fizică, psihică și socială; asigurarea unor condiții de viață adecvate; menținerea contactului cu noile generații; menținerea relației armonioase în cadrul cuplului; participarea la activități de grup.

Atitudinea față de boală este diferită în conformitate cu caracterul persoanei și caracterul maladiei. Ca tip de comportament în boală putem estima negarea bolii, tristețea, disperarea, culpabilitatea, îngrijorarea, nesiguranța, furia, revolta, protestul, neîncrederea, supărarea.

Cea mai frecventă și dureroasă întrebare în caz de maladii cronice grave este “de ce eu, de ce tocmai mie?” În acest moment este necesar suportul familiei și prietenilor.

Gradul afectării familiei în cazul îmbolnăvirii unui membru al său depinde de repartizarea rolurilor în familie; suportul socio-psiho-emoțional intrafamiliar; stabilitatea financiară a familiei; calitatea raporturilor interpersonale.

Obiective

1. Cercetarea abordărilor teoretice referitoare la particularitățile importanța suportului familial în eficiența tratamentului pacienților dializați;

2. Stabilirea metodelor de psiho-diagnostic și efectuarea analizei statistice a rezultatelor obținute;

3. Elaborarea recomandărilor practice în conformitate cu rezultatele cercetării.

Material și metode

În studiul de față a fost efectuat pentru a determina nivelul suportului familial primit de către pacienții dializați din secția Hemodializă și Transplant Renal a IMSP SCR pe parcursul lunilor ianuarie-august anul 2015. Pentru cercetare am utilizat tehnici proiective și metode scalate creion-hirtie.

Am aplicat metoda HADS (Hospital Depression and Anxiety Scale) – scală elaborată de Zigmond A.S. și Snaith R.P. în 1983 cu scopul de a depista stările de depresie și anxietate a pacienților spitalizați; metoda proiectivă Casa, Copac, Om, Aparat de dializă – care determină imaginea de sine a pacienților cu BCR V și demonstrează dependența totală sau refularea aparatului de dializă; Chestionarul A.I. Serdiuk – conform căruia apreciem importanța aspectelor sociale ale bolii pentru pacient.

Rezultate și discuții

Rezultatele obținute în urma prelucrării datelor le-am expus în figurile anexate.

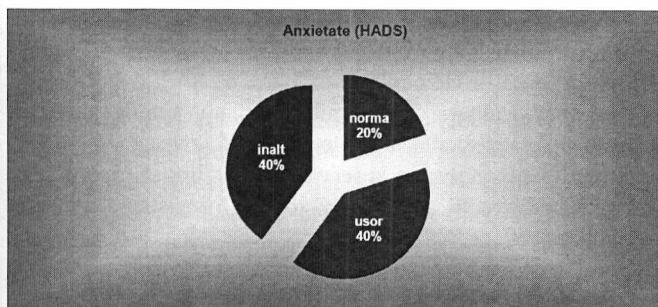


Figura 1. Starile de anxietate (HADS)

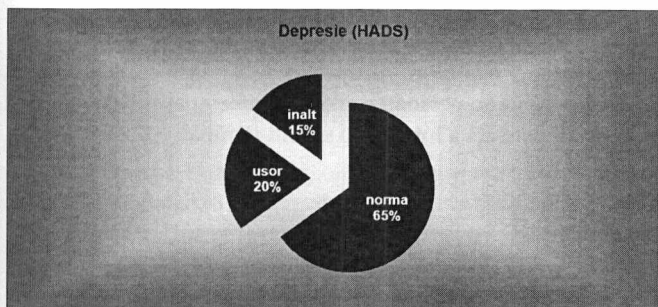


Figura 2. Starile de depresie (HADS)

Pacienții ce primesc suportul și încurajarea familiei lor prezintă 20% (4 pers) care se încadrează în limitele normei și 40% (8 pers) ce dezvoltă o ușoară anxietate (Figura 1), și respectiv în limitele normei un coeficient mult mai scăzut de depresie 65% ((13 pers.) Figura 2) în comparație cu pacienții ai căror familii nu au o atitudine la fel de pozitivă, aceștia prezentând indici mult mai ridicați la aceleași evaluări ale anxietății 40% (4 pers) și depresiei 15% (3 pers).

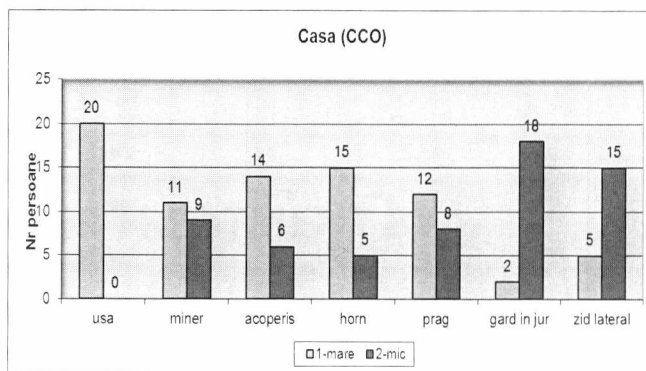


Figura 3. Parametrul Casa (CCO)

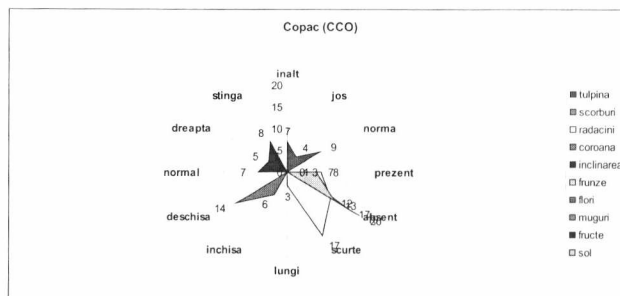


Figura 4. Parametrul Copac (CCO)

Desenul casei tinde să solicite informații privind casa examinatului și dinamicilor interpersonale experimentate în interiorul familiei. Casa reprezintă locul unde afecțiunea și securitatea sunt puternice. Din figura 3, se observă prezența elementelor casei: ușa expusă de 100% (20 pers) denotându-ne inaccesibilitate interpersonală a pacienților; prezența mînerului 60% (11 pes) defensivitatea bolnavilor; acoperișul unidimensional (o singură linie ce unește 2 pereți) 70% (14 pers) - neimaginativ sau blocat emoțional; horn - simbol al relațiilor de căldură intimă și uneori este asociat cu semnificatia simbolului falic prezent la 75% (15 pers); gard în jurul casei reprezintă nevoie de protecție emoțională expus de 10 % (2 pers); zidul lateral direct asociat la stadiul de putere al ego-ului manifestat la 25% (5 pers).

Desenul copacului este asociat cu rolul în viață al persoanei sau cu capacitățile sale de a obține răsplată de la mediu. Copacul reflectă sentimentele inconștiente față de sine (pozitive sau negative). Componentele principale în desenul copacului sînt: scorbura simbolism sexual reprezentat în 0% ((0 pers) Figura 4); rădăcini stabilite în controlarea impulsurilor, are mare încredere în sine și totuși este vulnerabil fiindcă refulază inconștientul prezente la 85% (17 pers); coroana sfera spiritual, schimbul de energie între individ și mediul lui, structura deschisă a coroanei evidentă la 70% (14 pers) denotă receptivitatea față de mediu, pe cînd structura închisă a coroanei prezentă la 30% (6 pers) reprezintă introversiune și izolare; înclinarea copacului spre partea stîngă a fost realizat de 40% (8 pers) ne arată atracția față de artă pe cînd 25% (5 pers) sunt mai raționali în atingerea unui scop și 35% (7 pers) echilibrează raționalul și creativitatea; prezența frunzelor indică relația mediului cu mediul înconjurător (interesul pentru alte persoane) evident la 15% (3 pers); flori, muguri, fructe lipsesc la 100% ne arată lipsa de bucurie, optimism și de o eventuală așteptare pozitivă; linia solului indică locul individului în perspectiva mediului fiind realizată de 35% (7 pers).

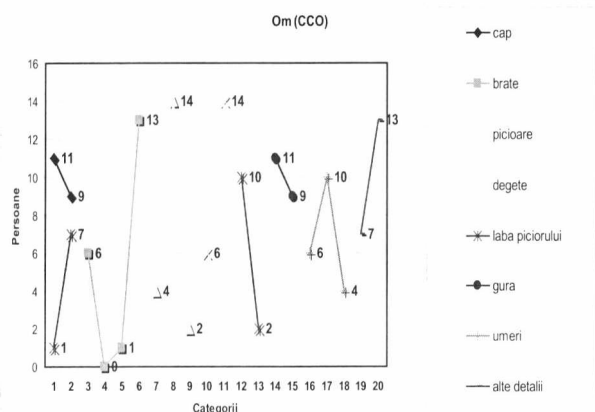


Figura 5. Parametrul Om (CCO)

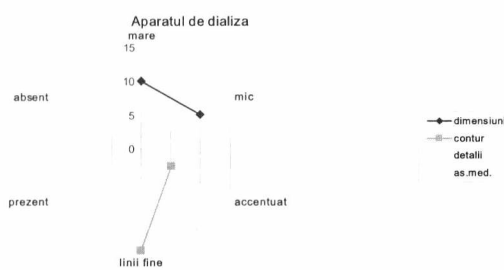


Figura 6. Aparatul de dializă

Desenul persoanei stimulează sentimentele conștiente privind imaginea personală și conceptul de sine atât fizic cât și psihologic, de asemenea provoacă emoții legate de relațiile interpersonale și tinde să smulgă sentimente despre sine ideal. În figura 5 vedem distribuția elementelor incluse în desenul persoanei. Capul mic - ceea ce semnifică o inadecvare intelectuală efectuat de 45% (9 pers); brațele sînt utilizate pentru a schimba sau controla mediul înconjurător, îndoite deasupra pieptului 30% (6 pers) reprezintă ostilitate și suspicii, omise - inadecvare și neajutorare 15% (3 pers); picioarele - stadiul mobilității interpersonale, lungi - dorința de securitate sau virilitate 20% (4 pers), mici - dependență 70% (14 pers); degete lungi și ascuțite - agresivitate, ostilitate 30% (6 pers), închise prin cercuri sau o singură dimensiune - dorința de a suprima impulsul agresiv 70% (14 pers); labele picioarelor absente - posibila anxietate de castrare 50% (10 pers); gura supraaccentuată - imaturitate, agresivitate orală evidențiată la 55% (11 pers); umerii mari -

preocupări legate de nevoia de putere manifestată la 50% (10 pers), umerii ridicăți - supradefensiv, ostilitate față de alții redat în desenul a 20% (4 pers).

Aparatul de dializă este reprodus de majoritatea pacienților 75% ((15 pers) Figura 6) cu multe detalii și părți componente, în timp ce bolnavul este schițat. Supradimensionarea aparatului de dializă este redat de 50% (10 pers), ceea ce demonstrează dependența totală și importanța acordată acestuia. Asistența medicală a fost schițată de 50% (10 pers) în preajma aparatului, în timp ce bolnavul este desenat cu fața întoarsă de la aparat, ceea ce denotă neacceptarea situației de dependență.

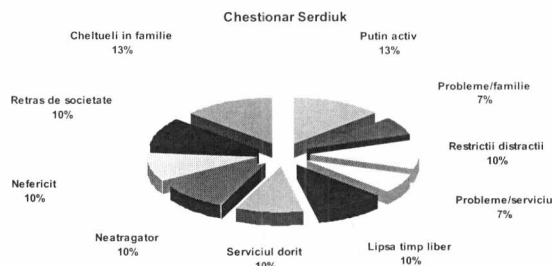


Figura 7. Aspectele sociale ale bolii (Chestionar Serdiuk)

Din figura 7 putem observa, că indicii pentru probleme/familie (7%) și probleme/serviciu (7%) este cel mai scăzut 14% (3 pers), iar pentru cheltuieli în familie (13%) și limitarea activității (13%) este cel mai ridicat 26% (5 pers). Dificultățile financiare la majoritatea dintre ei sunt moderate, fiind ajutați de rudele apropiate, de părinți/copii fără de care nu s-ar fi isprăvit nici cu necesitățile elementare.

Raportul calitativ cu familia lor nu suferă agravarea aspectelor sociale ale bolii, cum ar fi retragerea socială, neactivitatea, activarea la serviciul dorit, lipsa timpului liber, restricții la distracții, nefericirea, acestea înregistrînd un indice de 60% (12 pers).

Concluzii

Pacienții supuși tratamentului prin dializă care beneficiază mai puțin de suport familial sunt predispuși să ignore mai frecvent indicațiile medicului, se izolează social, își exprimă maladiv sentimentele și stările sale.

Calitatea relațiilor intra-familiale influențiază direct imaginea de sine a persoanei aflate în suferință precum și asupra noului stil de viață a întregului sistem familial.

Bibliografie

1. Bayat A. Psychological Evaluation in Hemodialysis Patients. In: Journal of Pakistan Medical Association, 1912, March, p. 34-67.
2. Christensen T. Family support, physical impairment, and adherence in hemodialysis: an investigation of main and buffering effects. In: Journal of behavioral medicine. August 1992, nr.6, p. 14.
3. Dannelke L. Dialysis: A Forever Decision. In: Aging Well, 2010, Vol. 4, no. 1, p. 24.
4. Holdevici I. Psihoterapia anxietății. București: Dual Tech, 2002, 328 p.
5. Iamandescu I. B. Psihologie medicală: I. Psihologia sănătății. București: Editura Infomedica, 2005. 738 p.
6. Impact of kidney disease and dialysis treatment on Family. Fresenius Medical Care [online] USA(COM),2009. Accesibil pe Internet <URL: <http://www.ultracare-dialysis.com/FamilyCaregivers/ForCaregivers/ImpactOnFamily.aspx>>
7. Ionescu G. Psihologie clinică. București: Academiei, 1985. 244 p.
8. Low J. The impact of end-stage kidney disease (ESKD) on close persons: a literature review, In-Depth Clinical Review. In: Advance Access publication, 2008, march 5, p. 12.
9. Paștioiu A. Relația dintre familie și bolnavul cu insuficiență renală. În: Arhiva săptăminală medicală, 2003, nr. 136, p. 16.
10. Roventă C.E. Cercetare științifică. Depresia în hemodializa cronică. În: Practica Medicală, 2011, vol. 1, nr.1, p.42-58.
11. Sartre J. Psihologia emoției. București: IRI, 1997. 120 p.

12. Thong S.Y. Social support predicts survival in dialysis patients. In: *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2007, Nr. 22, p. 45-50.
13. Untas A. Social Support Crucial to Dialysis Patients' Health. In: *Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology (CJASN)*, 2010, vol. 6, nr.1, p.16-18.
14. Wang L. CHIH-KEN CHEN, MOMIR POLENKOVIĆ. The Psychological Impact of Hemodialysis on Patients with Chronic Renal Failure, Renal Failure - The Facts. China: InTech, 2012, 282 p.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDER TREATMENT BY HEMODIALYSIS

Veronica Calancea¹, Adrian Tănase², Sergiu Gaibu³, Octavian Taranov³

¹Department of Admission, Republican Clinical Hospital

²State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu"

³Department of Urology, Republican Clinical Hospital

Rezumat

CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR HEMODIALIZAȚI

În studiul prezent au fost evaluați parametrii calității vieții, nivelul depresiei, statusul mental, sfera cognitivă și particularitățile psihosociale a pacienților cu BCR st.V K/DOQI, aflați la tratament prin hemodializă și examinați pentru un transplant renal ulterior. S-a determinat că rata medie a valorilor calității vieții evidențiază indici scăzuți de îndeplinire a rolurilor cu statut fizic și emoțional, impactul BCR asupra tuturor sistemelor organismului, simptomele stres-factorilor prezente permanent; somnolența crescută; cauzele creșterii în greutate, între două dialize, sunt atribuite nerespectării regimului de lichide; metode alternative de luptă cu setea sunt cunoscute și utilizate de puțini respondenți.

Topicality of problem

The attitude of somatically patient towards the illness is differential one. It is related to the type of reaction, level of intelligence and culture, and to his general education. Some individuals pass through sufferings very easily, others try to hide the affections they suffer [2]. The somatic diseases are accompanied by changes of emotional-affective behavior or even by neurosis reactions according to duration of disease evolution and to gravity of its "image". The disease image has more components. Firstly, it is the product of the patient's imagination. Secondly, it is related to attitude of the patient's surroundings, especially of family, of the closest people. Thirdly, it is the product of medicine. In such a sense, the following factors have an important role: repeated medical consultations at different specialists and different opinions, their contradictories; numerous examinations, change of diagnosis, therapeutic tests etc. [5].

The disease image is accompanied by a sense of anxiety, insecurity, related to danger which threatens the health, integrity and, finally the life of respective patient. All these create, besides the real disease, the second illness, physical, of reactive type caused by subjective anxiety by the patient of his own disease.

The most frequent psychiatric manifestations which may appear in dynamics of some somatic diseases with slow evolution or chronic diseases, severe, are the anxiety, pathologic panics, depression, insomnia, ideas of suicide implemented for many times in suicide acts etc. An especial important sphere in this point represents the study of the patient's psychology [2]. A significant contribution in analysis of this problem is of E. Kübler-Ross who studied the psychology of the patient and its changes, beginning from the moment of shock of finding the diagnosis till the terminal phase of disease [3]. The life quality is presented by individuals' perceptions on their social situations,

in the context of cultural values systems in which they live, and depending of own needs, standards and aspirations [6, 7, 8]. More specifically, by life quality in medicine is understood the physical, psychical and social welfare, as well as the patients' capacity to fulfill the common tasks in their daily existence. A utilitarian definition is proposed by Revicki & Kaplan [4]: life quality reflects the preferences for some conditions of health which permit the improvements of morbidity and mortality that are expressed in a single specific feature – standard life years as the life quality.

In the context of activity from medical sphere it is required the search of some operational criteria for measuring of the life quality of the patients

The life quality determines: level in which own hopes and ambitions are realized in daily life; perception of life position of a person, in cultural and axiological context in which he/she lives and in relation to own aims, aspirations, standards and preoccupations; appraisal of own health condition by means of relating to an ideal model [1].

Tasks

Appraisal of parameters of life quality, depression, mental condition, particularities of cognitive and psychological sphere of the patients with Chronic Kidney Disease in Hemodialysis and Renal Transplantation Department of Public Medical-Sanitary Institution Republican Clinical Hospital.

Materials and methods

In this study participated the patients treated by means of hemodialysis more than 3 months. For research we used the questionnaires: Examination of cognitive functions; Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM), version 1.3; Mini Mental State Examination; Beck depression inventory;