

Recenzent

dr hab. inż. Zuzanna Goluch

Redakcja i korekta

dr Klaudia Pujer

PROBLEMY NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU. TOM 11

Wrocław 2020

Treść książki jest dostępna na licencji Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0)
Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.
Pewne prawa zastrzeżone na rzecz autorów. Zezwala się na wykorzystanie treści książki
zgodnie z licencją – pod warunkiem zachowania niniejszej informacji licencyjnej
oraz wskazania autorów jako właścicieli praw do tekstów.

Treść licencji jest dostępna pod adresem:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/pl/legalcode>

Wersja elektroniczna publikacji jest wersją pierwotną

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść, formę i styl rozdziałów

Exante Wydawnictwo Naukowe

WWW: exante.com.pl, korekta.pro

ISBN 978-83-66187-69-6 (PDF)

ISBN 978-83-66187-68-9 (oprawa miękka)

Spis treści

Elżbieta Cecerska-Heryć, Natalia Serwin, Rafał Heryć

1. Właściwości regeneracyjne płytek krwi i ich zastosowanie w medycynie
– praca przeglądowa 7

Joanna Chorbińska, Wojciech Krajewski, Romuald Zdrojowy

2. Splenoza – nie taka rzadka, jak się wydaje..... 22

Martyna Kluszczyńska, Sabina Dyszy

3. Czynniki wpływające na jakość życia pacjentów po przeszczepach
narządów..... 32

Aleksandra Dagmara Michalska

4. Łuszczyca – etiopatogeneza i leczenie..... 44

Kamil Redziak

5. Starzenie się społeczeństwa polskiego – wyzwanie dla systemu ochrony
zdrowia..... 54

3. CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW PO PRZESZCZEPACH NARZĄDÓW

Streszczenie

Odczuwanie wysokiej jakości życia i jego komfortu jest trudnym zagadnieniem w pracy badawczej. Pacjenci ze zdiagnozowaną chorobą przewlekłą uzyskują niższe wartości zadowolenia niż wśród grupy bez schorzeń współistniejących. Akceptacja choroby oraz jakość życia są determinowana przez wiele czynników socjodemograficznych, psychospołecznych i fizycznych. Chory, stając się kandydatem do transplantacji, musi przygotować się na długotrwałą diagnostykę, obciążający zabieg oraz leczenie zapobiegające odrzutowi przez cały okres życia. Ma to istotny wpływ na uczucie zadowolenia i komfort życia.

Słowa kluczowe: jakość życia, transplantologia, leczenie operacyjne, czynniki jakości życia, akceptacja choroby.

Wprowadzenie

Transplantologia narządowa stanowi coraz powszechniejsze zjawisko w Polsce i na świecie. Według statystyk prowadzonych przez Poltransplant w 2019 r. przeszczepiono 1473 narządów od zmarłych dawców. Największą liczbę organów transplantowanych stanowiły nerki – 907, wątroba – 330 oraz serce – 145. Wzrosła również liczba pobieranych narządów od żywych dawców, np. w 2019 liczba przeszczepionych nerek wynosiła 52, a rok wcześniej 40. Niestety grupa osób oczekujących na organy wzrasta lub utrzymuje się na tym samym poziomie [1].

^I Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Gerontologii i Pielęgniarstwa Geriatrycznego.

^{II} Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Zakład Psychologii Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach.

Zdiagnozowanie u pacjentów choroby, na skutek której konieczna jest transplantacja organu, stanowi źródło stresu, lęku i niepokoju. Wszystkie negatywne odczucia obniżają jakość życia. Im cięższy stan chorego czy nieomyślne rokowanie, tym niższa subiektywna ocena poziomu życia [2].

Przebieg niewydolności narządowej, która może trwać kilka lat, powoduje przystosowanie się pacjentów do schorzenia, przemyślenia dotyczące konieczności wykonania zabiegu w przyszłości oraz zaakceptowania stanu zdrowia. Chorzy adaptują się do nowych warunków życia, w efekcie czego poziom odczuwalnego stresu oraz dyskomfortu fizycznego spada, mając pozytywny wpływ na dalsze rokowanie biorców [2].

Odczuwanie wysokiej jakości życia i jego komfortu jest trudnym zagadnieniem w pracy badawczej. Najczęściej podopieczni ze zdiagnozowaną chorobą przewlekłą uzyskują niższe wartości zadowolenia niż w grupie pacjentów nieprezentujących objawów innych schorzeń. Akceptacja choroby oraz jakość życia są determinowane przez wiele czynników socjodemograficznych, psychospołecznych oraz fizycznych. Pacjent, który zaakceptował swoje schorzenie przyjmuje pozytywną postawę wobec leczenia, a tym samym zapobiega obniżeniu jakości życia. Ważny jest również aktualny poziom emocjonalny, poczucie spełnienia zawodowego oraz wsparcie i gotowość do pomocy osób najbliższych [3].

Zaakceptowanie choroby przez pacjentów ma ścisły związek z podejściem i nastawieniem do leczenia, rehabilitacji, adaptacji do nowych okoliczności, a także świadomości własnego stanu zdrowia i wszystkich elementów z nim związanych. Ten proces jest ostatnim elementem przystosowania się do choroby, uznania ograniczeń, które powoduje oraz wdrożenie działań zapobiegających powikłaniom [3].

Celem niniejszej pracy jest ocena czynników wpływających na jakość życia pacjentów po transplantacji narządów.

Pojęcie jakości życia

Szyguła-Jurkiewicz, Kobyłański i Wójcik za Światową Organizacją Zdrowia wskazują, że zasadniczymi aspektami egzystencji związanymi z jakością życia są:

- wymiar fizyczny – odczuwany ból i dyskomfort, energia i zmęczenie, aktywność seksualna, sen i odpoczynek;

- wymiar psychiczny – uczucia pozytywne i negatywne, procesy umysłowe, samoocena;
- niezależność – ruchowa, aktywność na co dzień, brak uzależnienia od środków medycznych, zdolność do pracy;
- relacje społeczne – więzi osobiste, otrzymywane wsparcie, relacje osobiste;
- środowisko – rodzina, opieka socjalna;
- wymiar duchowy – światopogląd i duchowość.

Braki w jednym z ww. obszarów mogą przyczynić się do obniżenia poziomu życia i pogorszenie się stanu chorego [4].

Jakość jest subiektywnym elementem, w różnym stopniu postrzeganym przez każdego pacjenta. Oprócz determinantów, takich jak czynniki środowiskowe, ekonomiczne czy socjalne, na stopień zadowolenia może wpłynąć również stan chorego i jego gotowość do podjęcia próby leczenia. Im wyższa świadomość osób dotycząca choroby, tym wyższa akceptacja [3].

Do oceny jakości życia w pracach badawczych najczęściej wykorzystywany jest formularz WHOQOL-BREF (ang. *World Health Organization Quality of Life Instruments*). Standard życia oceniany jest przez pacjentów w następujących dziedzinach: funkcjonowanie fizyczne (domena 1), sfera psychologiczna (domena 2), relacje społeczne (domena 3), funkcjonowanie w środowisku (domena 4). Formularz zawiera 26 pytań pozwalających na: analizę czterech ww. domen, samoocenę stanu zdrowia oraz określenie percepcji jakości życia chorego. Za udzielone odpowiedzi można uzyskać punkty w skali od 1 do 5. W każdej z dziedzin można otrzymać maksymalnie 20 punktów. Omawiane narzędzie zawiera również pozycje analizowane odrębnie – pytanie 1 (WHO1): indywidualna ogólna percepcja jakości życia oraz pytanie 2 (WHO2): indywidualna ogólna percepcja własnego zdrowia. Wyniki poszczególnych dziedzin interpretuje się zgodnie z zasadą: im większa liczba punktów, tym wyższa jakość życia [5].

Przeszczepy narządów a jakość życia

Wyrażenie zgody na przeszczep narządu przez pacjenta stanowi często ostateczną metodę leczenia i jest trudną do podjęcia decyzją. Chory, stając się kandydatem do transplantacji, musi przygotować się na długotrwałą diagnostykę, obciążający zabieg operacyjny, a następnie leczenie zapobiegające odrzutowi przez okres całego życia. Pacjent w zależności od aktualnego stanu zdrowia

może kontynuować terapię zachowawczą, jednak wiąże się to z ryzykiem dalszego pogarszania się stanu zdrowia. U potencjalnych biorców często proces postępowania choroby jest na tyle gwałtowny, że trudno jest im się zaadaptować do nowych warunków życia i proponowanego leczenia [6].

Istotny wpływ na jakość życia pacjenta ma długość trwania choroby przed przeszczepem, częstość i nasilenie objawów oraz czas i miejsce oczekiwania na operację. Chorzy, którzy długotrwale zmagali się ze schorzeniami i byli wielokrotnie hospitalizowali są rzadziej zadowoleni z jakości zdrowia. Powodem jest nieustanne narażenie na czynniki stresogenne, takie jak poczucie zagrożenia życia, poczucie ograniczenia w podejmowaniu aktywności oraz wyłączenie z codziennych obowiązków, np. wykonywania pracy zawodowej [7]. Doniosły wpływ na poziom odczuwanej jakości życia ma też przebieg choroby. Wśród pacjentów, u których początek choroby był nagły, decyzja o przeszczepie narządu jako jedynej szansy na wyzdrowienie może być przytłaczająca. Informacja o tym, iż po transplatacji biorca nie wróci do swojego poprzedniego stanu zdrowia może budzić niepokój i zrezygnowanie. Adaptacja do nowych warunków po przeszczepie, rehabilitacja oraz zaawansowana farmakoterapia mogą generować szereg nowych wyzwań dla chorego [6].

Ważnym elementem w opiece nad pacjentem oczekującym na przeszczep jest zapewnienie kontaktu z psychologiem i psychiatrą będących członkami zespołów transplatacyjnych. Do ich zadań należy udział w kwalifikacji biorców, przygotowanie psychiczne do przyjęcia obcego narządu, redukcja stresu i lęku, a także leczenie zaburzeń psychicznych, które pojawiły się w przebiegu choroby podstawowej. Istnieją również przeciwwskazania do przeszczepu, do których należą m.in. brak współpracy oraz czynne psychozy i depresje [7].

Na jakość życia po zabiegu transplatacji wpływa wiele czynników, takich jak: stan zdrowia pacjenta przed przeszczepem, przygotowanie psychiczne i fizyczne, zrozumienie konieczności wykonania operacji, pozytywne nastawienie do leczenia oraz wsparcie rodziny i bliskich [4].

Czynniki wpływające na jakość życia pacjentów po transplatacji

Istnieje wiele doniesień naukowych dotyczących jakości życia wśród pacjentów po transplatacji narządów. W niniejszej pracy analizie poddano wybrane doniesienia literaturowe obejmujące przypadki pacjentów po przeszczepie: wątroby, nerek, płuc i serca.

Wątroba

Mabrouk i wsp. włączyli do badania 50 pacjentów oczekujących na przeszczep narządu oraz 103 pacjentów od 3 do 4 lat po transplantacji. Okazało się, iż biorcy odczuwają znaczną poprawę jakości życia w porównaniu do sytuacji sprzed zabiegu. Im cięższy stan chorych przed operacją, tym większe poczucie poprawy jakości życia po przeszczepie. Również pacjenci bez powikłań okołoperacyjnych, bez względu na stan przed zabiegiem, wykazywali się większym zadowoleniem z życia. Niższe wyniki uzyskiwali chorzy z epizodami odrzucenia, nawrotami zapalenia wątroby oraz zakażeni wirusem cytomegalii [8].

Podobne badania zostały przeprowadzone przez Mendoza-Sánchez i wsp. Wśród biorców odnotowano poprawę w jakości zdrowia psychicznego (56,7%) oraz w pełnieniu ról społecznych (54%). Nastąpił również progres w aktywności fizycznej w porównaniu ze stanem przed zabiegiem. Przeszczep wątroby u ponad połowy chorych polepszył jakość życia i zdrowia [9].

Inne wnioski wysnuli Dąbrowska-Bender i wsp. Na jakość życia po przeszczepie istotny wpływ miał wiek chorych. Pacjenci powyżej 40. roku życia deklarowali niższą sprawność fizyczną, natomiast biorcy poniżej 30 lat wykazywali największe ograniczenia w aktywności zawodowej. Osoby starsze często zgłaszały spowolnienie ruchowe. Również płeć wpływała na poziom życia. Kobiety częściej niż mężczyźni miały niepokojące myśli, czuły się spięte oraz doświadczały nagłego uczucia niepokoju lub paniki [10].

Ruppert i wsp. przez 12 lat obserwowali i oceniali grupę 381 biorców wątroby. Wykorzystali kwestionariusz oceniający jakość życia oraz zebrane dane demograficzne pacjentów. Po 12 latach od przeszczepu u chorych nastąpił istotny spadek wyników w następujących domenach: cierpienie fizyczne, pełnienie ról społecznych oraz ogólna percepcja zdrowia. Poprawa nastąpiła w sferze psychicznej i funkcjonalności osobistej. U kobiet odnotowano gorsze wyniki w aktywności fizycznej i samorealizacji w sferze osobistej. Obniżenie jakości życia zaobserwowano w szczególności u pacjentów z chorobą alkoholową. Badacze stwierdzili, iż największa poprawa następuje po roku od przeszczepu, a następnie zmiana ta się utrzymuje lub pacjenci odczuwają pogorszenie jakości życia [11].

Nerki

Badania Oliveira de Mendonça i wsp. na podstawie grupy badawczej liczącej 63 osoby wykazały pozytywny wpływ transplantacji na jakość życia biorców. Po transplantacji postrzeganie poziomu życia poprawiło się we wszystkich domenach. Największe zmiany zaobserwowano w funkcjonowaniu fizycznym i w relacjach społecznych. Czynniki socjodemograficzne nie miały istotnego wpływu na komfort i zadowolenie chorych [12].

Mouelhi wraz ze wsp. w swoich badaniach ocenili czynniki jakości życia na podstawie 1424 biorców. Okazało się, iż brak lub niedostateczny zakres wsparcia bliskich osób oraz leczenie przeciwdepresyjne negatywnie wpływały na komfort życia. Dostęp do Internetu oraz mediów społecznościowych podwyższało percepcję zadowolenia z jakości życia. Badacze zwrócili uwagę na objęcie pacjentów po przeszczepach szczególną opieką psychologiczną [13].

Zmiany w sprawności fizycznej wśród grupy 132 chorych po transplantacji zaobserwowali Esposito i wsp. Po operacji prawie 10% badanych wykazywało poważne zmniejszenie siły mięśniowej, a u 47% nastąpiło znaczne obustronne zaburzenie uchwytu. Prawie $\frac{1}{4}$ pacjentów wykazywała istotne ograniczenie mobilności. W pierwszych miesiącach po przeszczepie występowały utrudnienia w aktywności fizycznej i społecznej. Samoocena funkcjonalności w zakresie sprawności była znacznie niższa po przeszczepie w porównaniu do stanu sprzed transplantacji [14].

Wpływ na jakość życia oraz rokowanie są zależne od stanu pacjenta przed operacją. Manish i wsp. wysnuli następujące wnioski: pacjenci ze stosunkowo wysokimi poziomami badań laboratoryjnych częściej zgłaszali problemy dotyczące funkcjonalności fizycznej po przeszczepie. Komponenty zdrowia psychicznego były znacznie lepsze u mężczyzn niż u kobiet. Epizody hospitalizacji i odrzucenia przeszczepu nie wpływały na jakość życia [15].

Mousavi-Roknabadi wraz z innymi badaczami ocenili pacjentów przed i po przeszczepie narządu w odniesieniu do subiektywnego poczucia zadowolenia z życia oraz zdrowia. Czynniki demograficzne, takie jak wiek, płeć i stan cywilny nie miały istotnego wpływu na postrzeganie chorych, jednak występowała znacząca różnica pomiędzy percepcją zdrowia w zależności od posiadanego poziomu wykształcenia pacjentów. Wraz ze wzrostem wykształcenia zwiększał się poziom odczuwanej jakości życia. Czas trwania choroby również nie miał wpływu na wartości zdrowia, z wyjątkiem pacjentów ograniczonych

samoobsługowo z powodu problemów fizycznych. Okazało się, iż transplantacja narządu wpływa na poprawę jakości życia pacjentów [16].

Serce

Jednym z najważniejszych celów terapii pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca jest zmniejszenie stopnia nasilenia objawów oraz polepszenie funkcjonowania fizycznego, psychicznego oraz społecznego. Dostępne badania w większości potwierdzają informacje o poprawie jakości życia w początkowym okresie po transplantacji. Analizy pokazały również, iż w pierwszych latach po zabiegu jakość życia pacjenta pozostaje na wysokim i stałym poziomie, choć nieco gorszym niż u osób zdrowych. Sivertsen opublikował wyniki badania, w którym stwierdzono, że przez pierwsze lata po transplantacji jakość życia jest porównywalna do jakości życia osób zdrowych, jednak po trzech latach często ulega pogorszeniu [17].

U przeważającej liczby pacjentów z niewydolnością serca transplantacja jest niezwykle efektywnym sposobem leczenia, a jej korzyścią jest znaczna poprawa komfortu życia oraz stanu zdrowia. Istotny wpływ na rokowanie ma zmiana dotychczasowego stylu życia, stosowanie leków immunosupresyjnych, regularne uczestniczenie w wizytach kontrolnych oraz badaniach [18].

Marcinkowska, Joško i wsp. w badaniu przeprowadzonym wśród pacjentów po transplantacji serca ocenili jakość życia oraz codzienne funkcjonowanie. Okazało się, iż 86% ankietowanych odczuwa znaczną poprawę, brak dolegliwości kardiologicznych oraz somatycznych. Ponad połowa osób (54%) zapytanych o stan zdrowia odpowiedziało, iż jest on dobry, a 23% uznało go nawet za bardzo dobry. Zdrowie stanowiło największe źródło lęku wśród badanych, pomimo iż większość ankietowanych była zadowolona z jego jakości. Ponad połowa (64%) respondentów podało, że są świadomi ryzyka pogorszenia się ich stanu zdrowia. Mimo wielu zmian wywołanych przez transplantację oraz świadomości następstw tych zmian, poziom satysfakcji z życia u większości ankietowanych się zwiększył. Transplantacja zmieniła subiektywne odczucie zadowolenia z życia w aspekcie psychologicznym, rodzinnym i społecznym. Pomimo trudności wynikających z przeszczepu i okresu okołoperacyjnego, pacjenci przystosowali się do nowych warunków [19].

Kuśnierz i Krzezińska w pracy badawczej analizowały jakość życia kobiet po transplantacji ze szczególnym uwzględnieniem aspektu prorodzinnego. Poziom subiektywnej oceny zadowolenia z życia w sferze fizycznej i emocjonalnej poprawił się u 85% chorych. Połowa pacjentek deklarowała chęć założenia rodziny, a 30% zdecydowałaby się na ciążę po przeszczepie. Największe obawy rodziło zagrożenie poronieniem, pogorszenie stanu zdrowia, ryzyko odrzucenia narządu. Pomimo wielu obciążeń spowodowanych operacją serca, kobiety deklarowały znaczną poprawę jakości życia oraz pozytywny wpływ na aspekty życia codziennego [20].

Płuca

W badaniu przeprowadzonym przez Ochmana i wsp. dotyczącym wpływu przeszczepu płuc na perspektywę zatrudnienia, jakość życia i aktywność fizyczną pacjentów uwzględniono ocenę sprawności fizycznej podczas wchodzenia po schodach, 6-minutowy testu marszu oraz dokonano pomiarów spirometrycznych. Z badania wynika, że 31,7% pacjentów po operacji podjęło pracę zawodową, przy czym 63,2% respondentów pracowało na pełen etat. Dwóch badanych zmieniło swój zawód (14,3%). Pacjenci potrafili również pokonać większe odległości podczas 6-minutowego testu marszu – zwykle 556 m, w odróżnieniu od pacjentów bez zatrudnienia – około 494 m. Badacze dowiedli, iż praca zawodowa wpływa na lepszą kondycję oraz niezależność ankietowanych. Powyższe wyniki potwierdzają poprawę jakości życia oraz szansę na znalezienie zatrudnienia u pacjentów po transplantacji płuc [21].

Kolejnym dowodem świadczącym o poprawie poziomu życia u pacjentów po transplantacji płuc jest Program Przeszczepu Płuc Śląskiego Centrum Chorób Serca realizowany w latach 2011–2018, kontynuowany do dziś. Z roku na rok liczba pacjentów poddanych operacji jest coraz większa, a efekt leczniczy oraz jakość ich życia znacznie uległy poprawie – w porównaniu do okresu sprzed zabiegu. Badaniem objęto 41 pacjentów z mukowiscydozą, która jest schorzeniem wielosystemowym, uwarunkowanym genetycznie, stopniowo pogarszającym czynność płuc. Postęp w leczeniu tej choroby opóźnia jej rozwój, lecz nie leczy całkowicie. Transplantacja jest najczęściej jedyną możliwą opcją terapeutyczną dla większości chorych.

W badaniu dokonano analizy wydolności oddechowej u osób podczas kwalifikacji do zabiegu oraz po zabiegu. Roczne przeżycie udokumentowano

u 80% chorych, natomiast 3- i 5-letnie odnotowano u 70% pacjentów. Podczas spirometrii średnia wymuszona objętość wydechu w ciągu 1 sek. po transplantacji wynosiła 21,19%, a po 12 miesiącach wynosiła 76,67%. Odnotowano poprawę średniej wymuszonej pojemności życiowej w przypadku 34,18% badanych w chwili kwalifikacji a w odniesieniu do 78,34% pacjentów po roku. Uzyskano również lepsze wyniki w 6-minutowym teście marszu. Po przeszczepie pacjenci poprawili swoje wyniki o 175,55 metrów w relacji do tych uzyskanych przed operacją. Powyższe dane są dowodem, iż transplantacja płuc może poprawić jakość życia, wydolność oddechową, samopoczucie chorych oraz wydłużyć ich życie [22].

Podobnie wnioski wysnuli Smeritschnig i wsp. Wśród 104 pacjentów objętych badaniem wszyscy biorcy uzyskali lepsze wyniki badań laboratoryjnych, co miało znaczny wpływ na poprawę jakości życia. Głównym czynnikiem negatywnie oddziałującym na zadowolenie chorych było przyjmowanie leków immunosupresyjnych: 11% badanych stwierdziło ich silny wpływ, a 24% opowiedziało się za wpływem umiarkowanym. Ponad $\frac{3}{4}$ pacjentów po transplantacji odczuwało zadowolenie z przeprowadzonego zabiegu, a prawie wszyscy (92%) wybraliby tę procedurę ponownie. Największą satysfakcję i poprawę jakości życia po przeszczepie wykazywali pacjenci z mukowiscydozą [23].

Podsumowanie

Jakość życia pacjentów po transplantacji narządów determinuje wiele czynników. Na podstawie analizy literatury i wyników badań zastanych okazało się, iż w większości przypadków przeszczep stanowi szansę na polepszenia sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej. Istotny wpływ na subiektywną ocenę zdrowia ma stan chorego przed zabiegiem, wyniki badań laboratoryjnych, historia choroby oraz objawy towarzyszące. Czynniki demograficzne, jak miejsce zamieszkania czy poziom wykształcenia, nie miały wpływu na jakość życia, natomiast wiek i płeć w przypadku większości uczestników omówionych badań oddziaływały na postrzeganie przez pacjentów jakości życia przed i po transplantacji. Niedostateczny zakres wsparcia bliskich osób oraz leczenie przeciwdepresyjne przyczyniło się do negatywnych odczuć osób uczestniczących w omówionych badaniach.

Bibliografia

- [1] Statystyka przeszczepów narządowych w 2019 r. Poltransplant, http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2019.html (dostęp 10.02.2020).
- [2] Gałuszka A., *Akceptacja choroby przewlekłej i poziom dystresu pacjentów leczących się ambulatoryjnie*, „Chowanna” 2013, 1, s. 159–177.
- [3] Kowalska J., Wolny K., Kobyłańska M., Wójcik B., *Stopień akceptacji choroby a stan funkcjonalny pacjentów starszych przebywających w ośrodku rehabilitacyjnym*, „Geriatría” 2015, 9, s. 3–9.
- [4] Szyguła-Jurkiewicz B., Kowalska M., Mościński M., *Jakość życia jako element oceny stanu zdrowia i efektywności leczenia chorych ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego*, „Folia Cardiologica Excerpta” 2011, 6(1), s. 62–71.
- [5] Kowalska M., Skrzypek M., Danso F. et al., *Ocena wiarygodności kwestionariusza WHOQOL-BREF w badaniu jakości życia dorosłych, aktywnych zawodowo mieszkańców Aglomeracji Górnośląskiej*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2012, 66, s. 531–537.
- [6] Cierpka L., Durlík M., *Transplantologia kliniczna. Przeszczepy narządowe*, Termedia, Poznań 2015, s. 380–382.
- [7] Kostro A., Hellmann J., Kobiela I., Skóra M. et al., *Quality of Life After Kidney Transplantation: A Prospective Study*, „Transplantation Proceedings” 2016, 48(1), s. 50–54.
- [8] Mabrouk M., Esmat G., Yosry A. et al., *Health-related Quality of Life in Egyptian Patients After Liver Transplantation*, „Annals of Hepatology” 2012, 11(6), s. 882–890.
- [9] Mendoza-Sánchez F., Ramírez-González R.L, Reyes-Cruz A.A., *Evaluación de la calidad de vida en pacientes con trasplante hepático*, „Revista Mexicana de Trasplantes” 2014, 3(2), s. 44–48.
- [10] Dąbrowska-Bender A., Kozaczuk L, Pączek P. et al., *Patient Quality of Life After Liver Transplantation in Terms of Emotional Problems and the Impact of Sociodemographic Factors*, „Transplantation Proceedings” 2018, 50(7), s. 2031–2038.
- [11] Ruppert K., Kuo S., DiMartini S. et al., *In a 12-Year Study, Sustainability of Quality of Life Benefits After Liver Transplantation Varies with Pretransplantation Diagnosis*, „Gastroenterology” 2010, 139(5), s. 1619–1629.

- [12] Oliveira de Mendonça A.E., Torres G.V., Salvetti M.G. et al., *Changes in Quality of Life After Kidney Transplantation and Related Factors*, „Acta Paulista de Enfermagem” 2014, 27(3), s. 287–292.
- [13] Mouelhi Y., Jouve E., Alessandrini M. et al., *Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Kidney Transplant Recipients in France*, „BMC Nephrology” 2018, 19(99), s. 1–12.
- [14] Esposito P., Furini F., Rampino T. et al., *Assessment of Physical Performance and Quality of Life in Kidney-Transplanted Patients: A Cross-Sectional Study*, „Clinical Kidney Journal” 2017, 10(1), s. 124–130.
- [15] Manish B., Rajesh G., Feroz A. et al., *Health Related Quality of Life in Post Renal Transplant Patients a Single Center Study*, „Transplantation” 2018, 102, s. 272–213.
- [16] Mousavi-Roknabadi R.S., Ershadi F., Hadi N. et al., *Effect of Renal Transplantation on Health-Related Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease: A Quasi-Experimental Study*, „Nephro-Urology Monthly” 2019, 11(2), s. 1–6.
- [17] Sivertsen B., Relbo A., Gullestad L., Hellesvik M., Grov I. et al., *Self-assessed Health and Psychological Symptoms After Heart Transplantation*, „Journal of the Norwegian Medical Association” 2007, 127, s. 3198–3201.
- [18] Jaworska I., Pudło R., Pacholewicz J., Szyguła-Jurkiewicz B., Barańska-Kosakowska A. et al., *Powrót do życia chorych po transplantacji i ocena jego jakości*, „Kardiologia i Torakochirurgia Polska” 2011, 8(1), s. 153–156.
- [19] Marcinkowska U., Joško J., Ciszewska P. et al., *Wybrane aspekty codziennego funkcjonowania osób po przeszczepie serca*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2010, 91(2), s. 263–267.
- [20] Kuśnierz M., Krzemińska S., *Ocena jakości życia pacjentek po przeszczepie serca ze zwróceniem szczególnej uwagi na aspekt prorodzinny – badania wstępne*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2013, 3(2), s. 111–118.
- [21] Ochman M., Latos M., Orzeł G., Pałka P., Urlik M. et al., *Employment After Lung Transplantation in Poland – A Single Center Study*, „Occupational Medicine and Environmental Health” 2019, 32(3), s. 379–86.
- [22] Ochman M., Latos M., Urlik M., Staćel T., Nęcki M. et al., *Cystic Fibrosis: From Qualification to Lung Transplantation, a Single Center Experience*, „Annals of Transplantation” 2019, 5, 24, s. 185–190.

- [23] Smeritschnig B., Jaksch P., Kocher A., Aigner C., Mazhar S., Klepetko W., *Quality of Life After Lung Transplantation: A Cross-Sectional Study*, „The Journal of Heart and Lung Transplantation” 2005, 24(4), s. 474–480.

INFLUENCE OF FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER ORGANS TRANSPLANTATION. LITERATURE ANALYSIS

Summary

Feeling a high quality of life and comfort is a difficult issue in research. Patients diagnosed with a chronic disease using satisfied values than in the group not presenting other diseases. Acceptance of diseases and quality of life are determined by many sociodemographic, psychosocial and operational functions. When becoming a transplant candidate, they must prepare for long-term diagnostics, aggravating surgery and anti-recoil treatment throughout their lives. This has a significant impact on the feeling of contentment and comfort of life.

Key words: quality of life, transplantology, surgical treatment, quality of life factors, acceptance of the disease.