

سطح سلامت عمومی و فعالیت های روزمره زندگی در بیماران تحت درمان همودیالیز و پیوند کلیه شهر کاشان سال ۸۶-۱۳۸۵

*نگین مسعودی علوی^۱ خدیجه شریفی^۲ زهرا علی اکبر زاده^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پیوند کلیه در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی افزایش سطح سلامت عمومی این بیماران است. در حالی که پیوند کلیه و همودیالیز هر یک دارای عوارض متعددی هستند که می توانند سلامت و فعالیت های روزمره زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار دهند. بررسی و مقایسه ای این متغیرها می تواند در ارائه برنامه درمانی و مراقبتی مفید باشد. با توجه به مشکلات ناشی از همودیالیز و پیوند کلیه، این تحقیق با هدف تعیین و مقایسه وضعیت سلامت و فعالیت های روزمره زندگی بیماران کلیوی در شهر کاشان سال ۱۳۸۶ انجام گرفت.

روش بررسی: ۱۶۳ بیمار دارای پیوند کلیه و تحت دیالیز در شهر کاشان به روش سرشماری در مطالعه مقطعی توسط پرسشنامه های استاندارد سنجش سطح سلامت DUKE و فعالیت های روزمره زندگی ناتینگهام مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و تحلیلی و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته ها: میانگین سن بیماران در گروه پیوند کلیه ۴۰/۶ و در گروه دیالیز ۵۵/۳ سال بود، ۵۵/۶٪ از بیماران تحت دیالیز زن بودند و ۴۱٪ بیماران پیوندی را زنان تشکیل می دادند. میانگین مدت درمان در گروه پیوند کلیه ۶۴/۷ و در گروه دیالیز ۳۰/۳ ماه بود. میانگین نمره سلامت عمومی در بیماران دیالیزی ۴۹/۸±۱۷/۶ و در بیماران پیوندی ۵۹/۱±۱۷/۷ بود ($p < ۰/۰۰۱$). میانگین نمره فعالیت های روزمره زندگی در بیماران دیالیزی ۳۱/۷±۱۴/۸ و در گروه پیوند ۵۱/۴±۱۰/۲ بود ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری کلی: هر دو گروه بیماران پیوندی و تحت دیالیز از وضعیت سلامت و فعالیت نامطلوبی برخوردار بودند. هرچند بیماران پیوند کلیه وضعیت بهتری داشتند. برنامه ریزی مراقبتی و آموزشی با هدف بهبود سطح سلامت و فعالیت این بیماران باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

کلید واژه ها: فعالیت روزمره زندگی - سطح سلامت - همودیالیز - پیوند کلیه

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۲/۶

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۸

^۱ دانشیار گروه آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان، قم، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۳۶۱-۵۵۵۰۰۲۱

Email: masudialavi_n@kaums.ac.ir

^۲ مربی گروه روانپرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان، قم، ایران

^۳ کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان، قم، ایران

مقدمه

همودیالیز و پیوند کلیه روش های درمانی اصلی در بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیوی است. در ایران ۵۲٪ بیماران تحت درمان همودیالیز هستند و ۴۷ درصد از پیوند کلیه استفاده می نمایند و سایر بیماران تحت دیالیز صفاقی قرار دارند^(۱). پیوند کلیه درمان انتخابی در نارسایی مزمن کلیوی محسوب می شود. از اولین پیوند کلیه در سال های ۱۹۵۰ این روش درمانی پیشرفت قابل توجهی داشته، به نحوی که در حال حاضر میزان بقای یک ساله پیوند ۹۰ درصد است^(۲).

هدف از پیوند کلیه افزایش کیفیت زندگی و سلامتی بیماران کاهش هزینه های درمانی است. در کل پذیرفته شده است که بیماران پیوندی در مقایسه با بیماران دیالیزی سلامت عمومی بهتری دارند^(۳). علیرغم این امر پیوند کلیه خود دارای عوارض مختلفی است. در تحقیقی در اسلام شهر، کیفیت زندگی در هر دو گروه بیماران تحت دیالیز و پیوند پایین بوده و برخلاف انتظار، دریافت کنندگان پیوند کلیه کیفیت زندگی نامطلوبتری داشتند^(۴). در تحقیق دیگری در تهران نیز پس از پیوند کلیه مشکلات روانی کاهش نیافته و سلامت عمومی نیز تغییر قابل ملاحظه ای نشان نداد^(۵). در حالی که در مطالعه دیگری، پس از پیوند کلیه بهبود قابل ملاحظه ای در افسردگی، عملکرد اجتماعی، علائم جسمانی و سلامت کلی بیماران رخ داد^(۶).

علاوه بر سلامت، فعالیت های روزمره زندگی نیز از معیارهای مهم در بررسی عملکرد عمومی بیمار محسوب می شود. این فعالیت ها شامل توانایی حمام رفتن و لباس پوشیدن و اعمالی است که برای زندگی معمولی و مستقل ضرورت دارند^(۷). فعالیت های روزمره زندگی در افراد سالمند و مبتلایان به بیماری های مختلف بررسی شده است^(۸) ولی در بیماران تحت درمان با روش های جایگزین کلیه مورد توجه قرار نگرفته است.

با توجه به مشکلات بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه تحقیق حاضر با هدف تعیین و مقایسه سطح سلامت و فعالیت های روزمره زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران تحت درمان با همودیالیز و پیوند کلیه در شهرکاشان انجام شد.

روش بررسی

تعداد ۱۶۳ بیمار تحت درمان روش های جایگزین کلیه (۶۳ بیمار دیالیزی و ۱۰۰ بیمار دارای پیوند کلیه) در تحقیقی مقطعی در طی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶ در شهرستان کاشان، به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. تمامی بیماران حداقل ۲ ماه تحت درمان با همودیالیز یا پیوند کلیه بوده، ملیت ایرانی و سن بالای ۱۸ سال داشتند. پس از تایید تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان و جلب موافقت و اخذ رضایت آگاهانه از بیماران، با مراجعه به بخش همودیالیز بیمارستان اخوان که تنها مرکز همودیالیز مزمن شهرستان کاشان است پرسشنامه ها تکمیل گردید.

همچنین لیست بیماران پیوندی از انجمن حمایت از بیماران کلیوی تهیه شده و پس از تماس با آنها و توضیح اهداف تحقیق در زمان مراجعه پرسشنامه ها کامل شد. در صورتیکه بیمار به هر دلیل مانند نداشتن سواد قادر به تکمیل پرسشنامه ها نبود، پرسش ها برای بیمار خوانده شده و جواب آنها ثبت گردید.

در این تحقیق ۲ پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه بررسی فعالیت های روزمره زندگی ناتینگهام از پرسشنامه های استاندارد و معتبر در این زمینه است و در تحقیقات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است^(۹). این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال در چهار حیطه (حرکت ۱۸-۰، فعالیت در آشپزخانه ۱۵-۰، فعالیت های ضروری ۱۲-۰ و فعالیت های فکری ۱۵-۰) است و بیمار می تواند بر حسب وضعیت فعالیت خود یکی از گزینه های دارای مقیاس لیکرت ۴ تایی را انتخاب کند. بیماران می توانستند نمره ای بین ۰ تا ۶۰ از این پرسشنامه دریافت کنند. پایایی این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد^(۹). پرسشنامه بررسی سطح سلامت DUKE در بخش پزشکی خانواده و اجتماعی دانشگاه پزشکی DUKE، دورهام، آمریکا اکتبر ۱۹۹۴ طراحی شده است و از پرسشنامه های استاندارد و معتبر در این زمینه محسوب می شود. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال است که بصورت لیکرت ۳ گزینه ای امتیاز بندی می شود. در این پرسشنامه سلامت عمومی در سه حیطه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بررسی می شود^(۱۰). افراد می توانستند نمره ای بین

صفر تا ۱۰۰ در هر حیطة و از کل پرسشنامه دریافت می‌کردند. نمره بالاتر نشانه وضعیت بهتر است^(۱۱). در روش آزمون مجدد پایایی این پرسشنامه ۰/۹ به دست آمد. هر دو پرسشنامه پس از ترجمه به روش اعتبار محتوی مورد بررسی و اعتبار آنها توسط اعضای هیئت علمی مورد تایید قرار گرفت. در این تحقیق از آمار توصیفی و همچنین روش های آمار تحلیلی کای دو، فیشر، آزمون تی و آزمون من‌ویتنی در تحلیل تفاوت اجزای فعالیت های روزمره زندگی در دو گروه دیالیز و پیوند و اجزای سطح سلامت در گروه پیوند کلیه و رگرسین چند متغیره استفاده شد. تحلیل داده ها بر مبنای نمره خام کسب شده از پرسشنامه ها صورت گرفت.

یافته ها

میانگین سن بیماران در گروه پیوند کلیه ۴۰/۶ و در گروه دیالیز ۵۵/۳ سال بود ($p=۰/۰۰۰$). خصوصیات بیماران تحت درمان با روش های پیوند کلیه و همودیالیز در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است. در مجموع بیماران پیوندی جوانتر بوده و تحصیلات بالاتری داشتند و بیماری های زمینه ای در آنان کمتر مشاهده شد.

جدول شماره ۱- وضعیت متغیرهای مورد بررسی در دو گروه پیوند و دیالیز

متغیر مورد بررسی	دیالیز	پیوند	P value
سن (انحراف معیار± میانگین)	۵۵/۳ ± ۱۴/۵	۴۰/۶ ± ۱۴	۰/۰۰۰
جنس (تعداد، %)			
- زن	۳۵ (۵۵/۶%)	۴۱ (۴۱%)	۰/۰۷
- مرد	۲۸ (۴۴/۴%)	۵۹ (۵۹%)	
مدت درمان به ماه (انحراف معیار± میانگین)	۳۰/۳ ± ۳۶/۸	۶۴/۷ ± ۵۹/۵	۰/۰۰۰
تحصیلات (تعداد، %)			
- بی سواد	۲۷ (۴۳/۵%)	۱۲ (۱۲/۱%)	۰/۰۰۰
- ابتدایی	۲۴ (۳۸/۷%)	۴۵ (۴۵/۵%)	
- متوسطه و بالاتر	۱۱ (۱۷/۸%)	۴۲ (۴۲/۴%)	
وضعیت تاهل (تعداد، %)			
- متاهل	۵۱ (۸۲/۳%)	۷۷ (۷۷%)	۰/۰۰۰
- مجرد و بیوه	۱۱ (۱۷/۷%)	۲۳ (۲۳%)	
بیماری دیابت (تعداد، %)	۳۴ (۵۴%)	۲۰ (۲۰%)	۰/۰۰۰
فشارخون (تعداد، %)	۴۱ (۶۵/۱%)	۳۵ (۳۵%)	۰/۰۰۰
بیماری قلبی (تعداد، %)	۱۵ (۲۳/۸%)	۱۲ (۱۲%)	۰/۰۴۸

آشپزخانه، فعالیت‌های ضروری و فعالیت‌های فکری در بیماران پیوندی بهتر بود نتایج در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است.

در آنالیز رگرسیون چند متغیره وضعیت ابتلا به بیماری قلبی و جنس ۲۰٪ از تغییرات نمره سلامت عمومی را توضیح می‌دادند. در مورد نمره فعالیت‌های روزمره زندگی روش درمان اولین عامل موثر بوده. سپس عوامل سن، جنس و تحصیلات قرار داشتند که جمعا ۵۰٪ تغییرات را تبیین می‌نمودند. نتایج در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

بررسی وضعیت سلامت نشان داد، میانگین نمره سلامت عمومی در بیماران دیالیزی $49/8 \pm 17/6$ و در بیماران پیوندی $59/1 \pm 17/7$ بود ($p < 0/001$). میانگین نمره سلامت جسمی در گروه دیالیز $37/5 \pm 25/2$ و در گروه پیوند $57/1 \pm 28$ بود ($p < 0/001$). نمرات سلامت روانی و سلامت اجتماعی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت.

نمره مربوط به فعالیت‌های روزمره زندگی در بیماران دیالیزی $31/7 \pm 14/8$ و در گروه پیوند $51/4 \pm 10/2$ بود که تفاوت آماری معنی دار نشان داد ($p < 0/001$). نمرات مرتبط با اجزای فعالیت روزمره زندگی شامل حرکت، فعالیت در

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات فعالیت‌های روزمره زندگی و سلامت عمومی در بیماران پیوندی و تحت دیالیز

متغیر مورد بررسی	دیالیز	پیوند	P value
نمره فعالیت‌های روزمره زندگی (انحراف معیار میانگین)	$31/7 \pm 14/8$	$51/4 \pm 10/2$	۰/۰۰۰
- حرکت	$8/8 \pm 5/4$	$15/8 \pm 3/3$	۰/۰۰۰
- فعالیت در آشپزخانه	$10/4 \pm 4$	$14 \pm 2/3$	۰/۰۰۰
- فعالیت‌های ضروری	$7 \pm 3/6$	$10/8 \pm 2/1$	۰/۰۰۰
- فعالیت‌های فکری	$5/7 \pm 4/7$	$10/8 \pm 4/3$	۰/۰۰۰
سلامت عمومی (انحراف معیار میانگین)	$49/8 \pm 17/6$	$59/1 \pm 17/7$	۰/۰۰۱
- سلامت جسمی	$37/5 \pm 25/2$	$57/1 \pm 28$	۰/۰۰۰
- سلامت روانی	$58/2 \pm 26/6$	$62/9 \pm 22/3$	۰/۲۳
- سلامت اجتماعی	$53/9 \pm 17/1$	$57/9 \pm 19$	۰/۱۸

جدول شماره ۳- رگرسیون چند متغیره سطح سلامت و فعالیت‌های روزمره زندگی و عوامل مرتبط با آنها

متغیر	R^2	t	β	P value
متغیر وابسته: نمره سلامت عمومی				
- بیماری قلبی	۰/۱۱۶	-۳/۷	-۰/۲۹۵	۰/۰۰۰
- جنس	۰/۱۹۸	۳/۶	-۰/۲۹	۰/۰۰۰
متغیر وابسته: نمره فعالیت‌های روزمره زندگی				
- نوع درمان (دیالیز و پیوند)	۰/۳۵۳	۵/۶	۰/۳۸۲	۰/۰۰۰
- سن	۰/۴۴۹	-۳/۶	-۰/۲۶۴	۰/۰۰۰
- جنس	۰/۵۰۱	۳/۲	۰/۲	۰/۰۰۲
- تحصیلات	۰/۵۲۸	۲/۷	۰/۱۹	۰/۰۰۷

بحث و نتیجه گیری

بررسی وضعیت نمره سلامت نشان داد سلامت عمومی و جسمی در گروه پیوند بهتر از دیالیز بود در حالی که سلامت روانی و اجتماعی تفاوتی نداشت. تحقیقات متعددی نشان دهنده بهتر بودن سلامت عمومی و اجزای آن در بیماران پیوندی در مقایسه با بیماران تحت دیالیز است. در تحقیق اشکانی سطح سلامت بیماران پس از پیوند بهبود قابل توجهی نشان می داد که نتایج تحقیق حاضر با آن هم خوانی دارد^(۶). به نظر می رسد پیوند عمدتاً بر روی سلامت جسمانی بیماران اثر می گذارد و تاثیر آن بر ابعاد روانی و اجتماعی سلامت محدودتر است، همچنان که در این تحقیق نیز سلامت روانی و اجتماعی در دو گروه مورد بررسی تفاوتی نداشت. در تحقیق حریرچی نیز که در تهران انجام شده است بیماران پس از پیوند بهبود وضعیت روانی را نشان ندادند^(۴). تولایی همچنین نشان داد بیماران دو هفته پس از پیوند کلیه از نظر سلامت عمومی و سلامت روانی بهبود قابل توجهی از خود نشان می دهند^(۱۲). برخی تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نشان می دهد بیماران پیوند کلیه، در مقایسه با بیماران تحت دیالیز، دارای سلامت عمومی بهتری هستند^(۱۳، ۱۴، ۱۵). در مجموع با توجه به مطالعات ذکر شده به نظر می رسد، وضعیت سلامت در بیماران پیوندی در مقایسه با بیماران تحت دیالیز بهتر است. هرچند در این نتیجه گیری باید به تفاوت پایه بیماران کاندید پیوند کلیه از نظر سن و بیماری های زمینه ای نیز توجه نمود. در این تحقیق نیز بیماران پیوندی جوانتر بوده و بیماری زمینه ای کمتری داشتند. صرف نظر از تفاوت سطح سلامت در بیماران پیوندی و تحت دیالیز، کاهش سطح سلامت در ابعاد مختلف در هر دو گروه شایان توجه ویژه است، مهاجر نیز در تحقیق خود در شهر تهران به نامطلوب بودن وضعیت سلامت در هر دو گروه بیماران پیوندی و تحت دیالیز اشاره نموده است^(۳).

در این تحقیق، جنس و بیماری قلبی دو عامل معنی دار در تعیین نمره سلامت عمومی بودند. در تحقیقی در بیماران پیوند

کلیه در تایوان مردان در مقایسه با زنان دارای علائم فیزیکی کمتری بودند^(۱۶). در تحقیقی دیگر در بیماران مزمن کلیوی، افراد متاهل و مردان کیفیت زندگی بهتری داشتند^(۱۷). رابطه ای بین وضعیت تاهل و سلامت در این تحقیق مشاهده نشد. در تحقیق حاضر نمرات فعالیت های روزمره زندگی در تمامی ابعاد در بیماران پیوندی بهتر بود. نمره فعالیت های روزمره زندگی در یک مدل رگرسیون با نوع درمان، سن جنس و تحصیلات رابطه نشان داد. تحقیقات در مورد فعالیت های روزمره زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه اندک است. در تحقیقی بیماران سالمندی که از دیالیز در بخش سرپایی استفاده می کردند دچار محدودیت حرکتی متوسطی بودند^(۱۸). نارسایی کلیه، زندگی بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد. درمان های مورد استفاده نیز خود مشکلاتی ایجاد می نمایند، لذا سطح سلامت و توانایی انجام فعالیت ها می توانند به عنوان شاخص های مهمی در بررسی و برنامه ریزی درمانی مورد استفاده قرار گیرند^(۱۹).

در مجموع وضعیت سلامت عمومی و جسمی و توانایی انجام فعالیت های روزمره زندگی در هر دو گروه بیماران خصوصاً در بیماران دیالیزی نامطلوب بود. در این زمینه لازم است اقدامات حمایتی و مراقبتی بیشتری با هدف ارتقای سلامت این بیماران به عمل آید. همچنین پیشنهاد می گردد تحقیقی بر روی افراد قبل و بعد از پیوند انجام شده و تغییرات وضعیت سلامت و فعالیت های روزمره زندگی در آنها بررسی شود.

تقدیر و تشکر

به این وسیله از کلیه بیمارانی که در تحقیق شرکت نمودند تشکر نموده و قدردانی خود را از پرستاران و پرسنل محترم بیمارستان اخوان کاشان خصوصاً آقای محمدعلی باصری ابراز می داریم.

فهرست منابع

- 1- Kazemeyni SM, Nafar M, Aghighi M, Heidari AR. The status of renal replacement therapy in Iran. *Hakim Res J*; 2003.1: 7-10. [Persian]
- 2- Fiebiger W, Mitterbauer C, Oberbauer R. Health-related quality of life outcomes after kidney transplantation. *Heal Qual Life Outcomes*; 2004. 2:2.
- 3- Mohajer M, Dejkam M, Baniasad MH, Nazarali Sh, Amiri Z. Socio-psychological alterations in patients before and after kidney transplantation in Taleghani and Hasheminejad hospitals. *J Shaheed Beheshti Univ Med Sci Health Serv*; 2004. 2: 140-135. [Persian]
- 4- Harirchi AM, Rasouli A, Montazeri A, Eghlima M. Hemodialysis and renal-transplant recipients: Comparison of the quality of life. *Payesh*; 2004. 2: 117-121. [Persian]
- 5- Ashkani H, Dehbozorgi Gh, Shool F. Psychiatric disorder before and after the renal transplantation. *J Shaheed Beheshti Univ Med Sci Health Serv*; 2002. 3: 159-162. [Persian]
- 6- Li TC, Lin CC, Lai SW, Lai HC. Community-based epidemiological study of impaired activities of daily living in older people. *Mid Taiwan J Med*; 2005.10:165-170.
- 7- Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. Structured review of activities of daily living measures in older people. *Rev Esp Geriatr Gerontol*; 2008.43:271-283.
- 8- Bossoni S, Mazziotti G, Gazzaruso C, Martinelli D, Orini S, Solerte SB, et al. Relationship between instrumental activities of daily living and blood glucose control in elderly subjects with type 2 diabetes. *Age Ageing*; 2008.37: 222-225.
- 9- Schlote A, Kruger J, Topp H, Wallesch CW. Inter-rater reliability of the Barthel Index, the Activity Index, and the Nottingham Extended Activities of Daily Living: The use of ADL instruments in stroke rehabilitation by medical and non medical personnel. *Rehabilitation*; 2004. 43:75-82.
- 10- Stone JT, Wyman JF, Salisbury SA. Clinical gerontological nursing. Philadelphia: WB Saunders Co; 1999. P. 175-199.
- 11- Novella JL, Ankri J, Morrone I, Guillemin F, Jolly D, Jochum C, et al. Evaluation of the quality of life in dementia with a generic quality of life questionnaire: The Duke Health Profile. *Dement Geriatr Cogn Disord*; 2001. 2:158-166.
- 12- Tavallai SA, Lankarani MM. Improved Mental Health Status in the First 2 Weeks After Kidney Transplantation. *Transplant Proc*; 2005. 37: 3001-3003.
- 13- Saracino A, et al. Loss of renal function is associated with deterioration of health-related quality of life in kidney transplant patients. *Transplant Proc*; 2008. 40: 3460-3465.
- 14- Overbeck M, Bartels M, Decker O, Harms J, Hauss J, Fangmann J. Changes in Quality of Life after renal transplantation. *Transplant Proc*; 2005. 37:1618-1621.
- 15- Ostrowski M, Wesołowski T, Makar M, Bohatyrewicz R. Changes in patients' Quality of Life after renal transplantation. *Transplant Proc*; 2000. 32: 1371-1374.
- 16- Lin YH, Yang MS. A cross-sectional survey of the symptom experience of kidney transplant recipients. *Int J Nurs Stud*; 2007. 44: 953-960.
- 17- Yildirim A. The importance of patient satisfaction and health-related Quality of Life after renal transplantation. *Transplant Proc*; 2006. 38:2831-2834.
- 18- Sankarasubbaiyan S, Holley J. An analysis of the increased demands placed on dialysis health care team members by functionally dependent hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis*; 2000. 35:1061-1067
- 19- Valderra'bano F, Jofre R, Lopez-Gomez JM. Quality of Life in End-Stage Renal Disease patients. *Am J Kidney Dis*; 2001. 38: 443-464

Health status and activities of daily living in hemodialysis and transplant patients

*N Masoudi-Alavi¹ Ph.D Kh Sharifi² MSc Z Ali-Akbarzadeh³ MSc

Abstract

Background and Aim: the aim of renal transplantation is improvement of general health and well-being in patients with end-stage renal disease. Both hemodialysis and renal transplantation have complications that can adversely affect health and activities of daily living (ADL) in patients. The assessment and comparison of these variables can be helpful in proper management of the patients. This study was conducted to assess and compare activities of daily living and health status among hemodialysis and renal transplant patients in Kashan, Iran in 2004-2005.

Materials and Method: This cross-sectional study was conducted on 163 patients undergoing hemodialysis and renal replacement therapy in Kashan, Iran. They were selected by census and evaluated by Nottingham Standard Activities of Daily Living questionnaire and DUKE health profile. The data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression.

Results: The mean age was 40.6 in transplant and 55.3 years in hemodialysis patients. Of dialysis group 55.6% were female, while the female patients were 41% in transplant group. The mean duration of current therapy was 64.7 month in transplant and 30.3 months in dialysis patients. The mean score of general health was 59.1 ± 17.7 in transplant and 49.8 ± 17.6 in dialysis patients ($p \leq 0.001$). The mean score of activities of daily living was 51.4 ± 10.2 in transplant and 31.7 ± 14.8 in dialysis patients ($p \leq 0.001$).

Conclusion: Health status and ADL was poor in both groups, although the transplant patients had better condition. The educational programs targeting the improvement of health and ADL should be considered in these patients.

Keywords: Activities of daily living – Health - Renal replacement therapy - Hemodialysis

Received: 25 Feb 2010

Accepted: 18 Jan 2011

¹ Associate Professor of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Qom, Iran (*Corresponding Author) Tell: 03615550021
E-mail: masudialavi@kaums.ac.ir

² Senior Lecturer in Psychiatric Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Qom, Iran

³ Master of Science in Nursing Education, Kashan University of Medical Sciences, Qom, Iran