

Širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybė

Greta Lukošiuė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra

Santrauka. Darbo tikslas – įvertinti širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybę.

Metodai. Tyrimas vyko Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje nuo 2021 m. balandžio iki liepos. Atlikta anoniminė apklausa, kuriai naudotas gyvenimo kokybės klausimynas SF-36. Tyrime dalyvavo 102 respondentai, atsako dažnis – 96 procentai.

Rezultatai. Sergantieji širdies nepakankamumu geriau vertino savo psichinę sveikatą ($53,6 \pm 8,9$ balai) nei fizinę ($43,8 \pm 16,5$ balai). Pacientai geriausiai įvertino gyvenimo kokybės sritį, susijusią su mažesniu veiklos apribojimu dėl emocinių sutrikimų ($75,8 \pm 19,9$ balai), o prasčiausiai – gyvenimo kokybės sritį, susijusią su patiriamu skausmu ($34,2 \pm 25,5$ balai) ($p < 0,05$).

Išvada. Širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybė mažiausiai veikiama veiklos apribojimų dėl emocinių sutrikimų, o labiausiai ją trikdo patiriamas skausmas. Sveikatos bendrai bei fizinio aktyvumo, kaip gyvenimo kokybės komponentų, vertinimas skiriasi tarp širdies nepakankamumu sergančių pacientų, atsižvelgiant į jų lytį, amžių, išsilavinimą bei ligos trukmę. Skausmas ir socialinių ryšių silpnėjimas vyriausių pagal amžių pacientų gyvenimo kokybę trikdo mažiausiai.

Įvadas

Nustatyta, kad širdies nepakankamumu visame pasaulyje serga 64,3 mln. žmonių. Išsivysčiusiose šalyse širdies nepakankamumo paplitimas paprastai yra 1–2 proc. tarp visų suaugusiųjų [1]. Vokietijoje širdies nepakankamumas būdingas 4 proc. vyrų ir moterų, Belgijoje 2015 m. širdies nepakankamumu sirgo 1,2 proc. vyrų ir 1,3 proc. moterų, Jungtinėje Karalystėje ši liga buvo paplitusi tarp 1,6 proc. šalies gyventojų [1]. 2016 m. Lietuvoje širdies nepakankamumu sirgo 3,2 proc. gyventojų ir, lyginant su 2001 m., sergančiųjų skaičius padidėjo 2,5 karto [1]. Apskaičiuota, kad kasmet nuo širdies ligų miršta 17 mln. žmonių, tai sudaro maždaug trečdali visų mirčių pasaulyje [2].

Širdies nepakankamumas yra lėtinė, iš lėto blogėjanti būklė, kuriai būdinga daugybė simptomų, atsirandančių dėl neefektyvaus širdies raumens susitraukimo. Ligos simptomai gali būti dusulys, fizinės veiklos netoleravimas, edema arba skausmas [3]. Širdies nepakankamumas blogina pacientų fizinę, socialinę, psichologinę, emocinę ir dvasinę gerovę bei sveikatą [4]. Šios neigiamos pasekmės dažnai atsiranda dėl antrinių su širdies nepakankamumu susijusių simptomų, tokių kaip nuovargis, dusulys, nemiga, mieguistumas ir nerimas. Todėl šių pacientų gyvenimo kokybės tyrimai ir vėliau jais grindžiamos pagalbos intervencijos tampa itin svarbios [4].

Gyvenimo kokybė yra sudėtinga, daugiamaė sąvoka, apibūdinanti žmogaus suvokimą apie jo fizinę, socialinę, funkcinę ir psichologinę gerovę. Asmens gyvenimo kokybė yra svarbus jo sveikatos matas. Yra žinoma, kad žema gyvenimo kokybė turi įtakos gydymo procesui ir yra susijusi su dažnu pakartotiniu patekimu į ligoninę. Be to, bloga sveikata ir to lemiamą prastą gyvenimo kokybę yra rimta sergamumo ir mirtingumo prognozė pacientams, sergantiems širdies nepakankamumu [5].

Gyvenimo kokybę veikia įvairūs veiksniai. Pacientų, sergančių širdies nepakankamumu, gyvenimo kokybė apima ne tik širdies nepakankamumo simptomus ir kasdienio gyvenimo apribojimus dėl negalavimų, bet ir aktyvų laimės ieškojimą bei santykius su kitais, dvasingumą, pozityvią ateities perspektyvą, nuotaiką, savęs priežiūrą. Pacientų gyvenimo kokybę vienodai veikia neigiamos arba teigiamos fizinės, psichologinės, socialinės ir ekonominės aplinkybės [6]. Žmonės, turintys pažengusią širdies nepakankamumo stadiją, patiria didelių kančių, nes liga dažnai yra ilga ir neapibrėžta [7]. Šiuo tyrimu siekėme įvertinti širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybę ir nustatyti jos vertinimo problemines sritis.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas kiekybinis tyrimas, kuriam taikytas individualaus struktūrinio interviu metodas. Remiantis Panniotto formule [Valackienė 2004] nustatyta, kad į tyrimą reikia įtraukti 105 pacientus [8]. Interviu buvo atlikti su 102 pacientais (atsako dažnis – 96 proc.). Pacientai buvo gydomi išeminių širdies ligų, širdies nepakankamumo ir ydų, širdies aritmijų ir kardiologijos intensyviosios terapijos skyriuose. Jie buvo apklausiami palatose, laisvu nuo procedūrų metu. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centras 2020 03 13 išdavė leidimą atlikti tyrimą Nr. BEC-SL (M) – 213.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikos pacientai, sergantys širdies nepakankamumu.
- Neterminalinės būklės sąmoningi pacientai, galintys suvokti tyrimo dalyvio informuoto sutikimo formą ir su ja sutinkantys bei galintys atsakyti į užduodamus klausimus.
- Gebėjimas suprasti ir kalbėti lietuvių kalba.

Tyrimui naudotas gyvenimo kokybės klausimynas SF-36, kuriuo vertinama paciento pastarųjų keturių savaitių savijauta. SF-36 klausimyną sudaro 36 klausimai, apimantys aštuonias žmogaus gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų, socialinius ryšius, emocinę būseną, energingumą bei gyvybingumą, skausmą ir bendrąjį sveikatos vertinimą. Kiekvienos srities skaitinė reikšmė apskaičiuojama pagal klausimyno autorių nurodytas formules ir yra nuo 0 iki 100 (100 balų rodo geriausią įvertinimą).

Tyrimo dalyvių demografinės ir socialinės charakteristikos

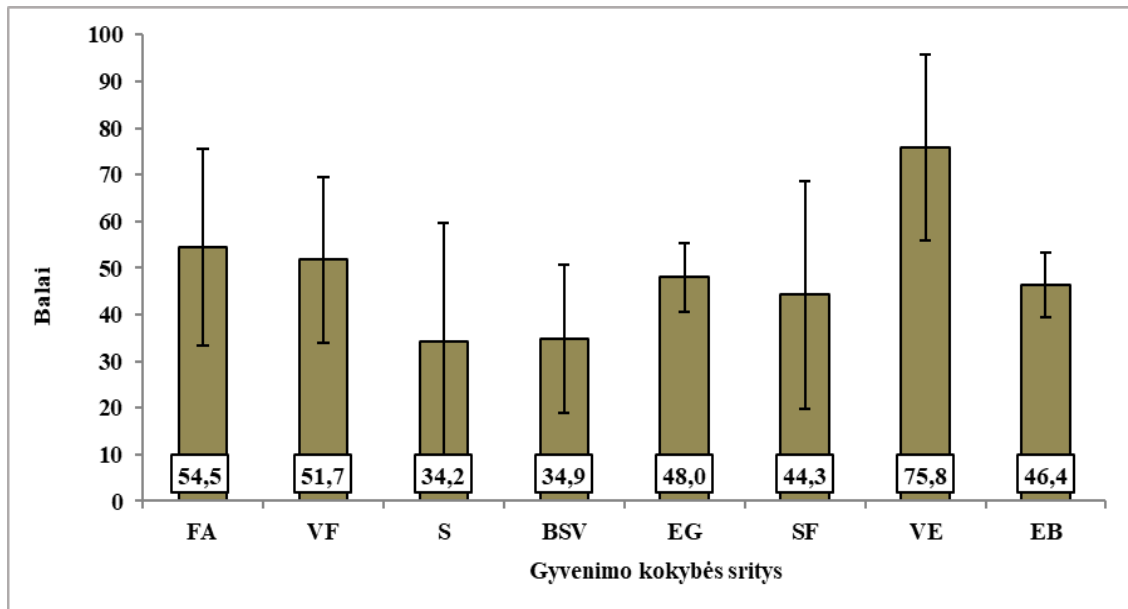
Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių buvo moterys (57,8 proc.). Vidutinis respondentų amžius siekė $68,5 \pm 10,4$ metų. Jauniausias dalyvis buvo 32 metų amžiaus, vyriausias – 86 metų amžiaus. Beveik pusė tiriamųjų priklausė 60–74 metų amžiaus grupei. Beveik penktadalis (19,6 proc.) respondentų buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą. Beveik trys ketvirtadaliai respondentų (72,5 proc.) buvo susituokę arba gyveno su partneriu. Vidutinė ligos trukmė buvo $4,5 \pm 2,7$ metai (1 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės ir demografinės charakteristikos

Požymiai	Abs. sk. (n)	proc.
Lytis		
Vyrai	43	42,2
Moterys	59	57,8
Amžius		
< 60 metų	23	22,5
60–74 metai	49	48,0
≥ 75 metai	30	29,4
Išsilavinimas		
Pagrindinis / vidurinis	43	42,2
Aukštesnysis	39	38,2
Aukštasis	20	19,6
Šeiminė padėtis		
Susituokę / gyvenantys su partneriu	74	72,5
Vieniši	28	27,5
Ligos trukmė		
< 5 metai	57	55,9
≥ 5 metai	45	44,1

Rezultatai

Tyrimo metu vertinta širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybė. Gauti rezultatai parodė, kad pacientai geriausiai vertino savo gyvenimo kokybės sritį, susijusią su veiklos apribojimu dėl emocinių sutrikimų ($75,8 \pm 19,9$ balai). Pakankamai gerai įvertintas respondentų fizinis aktyvumas ($54,5 \pm 21,0$ balai). Prasčiausiais balais buvo įvertinta pacientų gyvenimo kokybės sritis, susijusi su jų patiriamu skausmu ($34,2 \pm 25,5$ balai) (1 pav.).



FA – fizinis aktyvumas, VF – veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų, S – skausmas, BSV – bendras sveikatos vertinimas, EG – energingumas bei gyvybingumas, SF – socialinė funkcija, VE – veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų, EB – emocinė būklė. Balai 0–100.

1 pav. Širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybės sričių vertinimas (m ± SN)

Sergantieji širdies nepakankamumu geriau vertino savo psichinę sveikatą ($53,6 \pm 8,9$ balai) nei fizinę ($43,8 \pm 16,5$ balai).

Daugiausiai reikšmingų gyvenimo kokybės vertinimo skirtumų nustatyta ligos trukmės atžvilgiu. Sergantieji trumpiau nei 5 metus statistiškai reikšmingai didesniais balais įvertino savo fizinį aktyvumą, bendrą sveikatą, fizinę sveikatą, jautė mažesnius apribojimus dėl fizinių negalavimų bei emocinių sutrikimų, palyginti su sergančiais 5 metus ir ilgiau ($p < 0,05$). Sergantieji 5 metus ir ilgiau statistiškai reikšmingai didesniais balais įvertino savo socialinę funkciją, rečiau skundėsi skausmu, palyginti su sergančiais trumpiau nei 5 metus ($p < 0,05$) (2 lentelė).

2 lentelė. Širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybės sričių palyginimas pagal ligos trukmę ($m \pm SN$)

Gyvenimo kokybės sritys	Ligos trukmė, balai ($m \pm SN$)		p*
	< 5 metai	≥ 5 metai	
Fizinis aktyvumas	63,8 ± 17,5	42,7 ± 21,5	< 0,001
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų	65,8 ± 15,2	33,9 ± 15,3	0,001
Skausmas	23,6 ± 12,6	44,2 ± 15,8	< 0,001
Bendras sveikatos vertinimas	39,6 ± 16,3	28,9 ± 13,2	< 0,001
Energingumas bei gyvybingumas	47,0 ± 7,1	49,2 ± 7,5	0,132
Socialiniai ryšiai	36,0 ± 12,5	54,8 ± 12,9	< 0,001
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	87,7 ± 21,8	60,7 ± 16,2	0,001
Emocinė būklė	47,5 ± 7,6	44,9 ± 5,6	0,056
Fizinė sveikata	48,9 ± 15,6	37,4 ± 15,4	0,001
Psichinė sveikata	54,6 ± 8,6	52,4 ± 9,3	0,227

*dviejų nepriklausomų imčių kiekybinių kintamųjų vidutinėms reikšmėms palyginti naudotas Stjudento t-testas

Taip pat nustatyta, kad moterys reikšmingai didesniais balais vertino savo bendrą sveikatą ($38,9 \pm 17,3$), lyginant su vyrais ($30,1 \pm 13,2$) ($p < 0,05$). Vyrai reikšmingai didesniais balais nei moterys vertino savo energingumą ir gyvybingumą (3 lentelė).

3 lentelė. Širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybės sričių įvertinimų palyginimas pagal lytį ($m \pm SN$)

Gyvenimo kokybės sritys	Lytis, balai ($m \pm SN$)		p*
	Vyrai	Moterys	
Fizinis aktyvumas	53,0 ± 21,6	55,5 ± 20,8	0,691
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų	51,7 ± 29,2	51,7 ± 27,1	0,996
Skausmas	33,3 ± 12,4	34,8 ± 17,8	0,770
Bendras sveikatos vertinimas	30,1 ± 13,2	38,9 ± 17,3	0,027
Energingumas bei gyvybingumas	51,2 ± 7,7	45,1 ± 7,0	0,036
Socialiniai ryšiai	45,2 ± 13,6	43,7 ± 15,2	0,756
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	77,5 ± 20,3	74,6 ± 21,7	0,722
Emocinė būklė	46,9 ± 7,6	46,0 ± 6,4	0,509
Fizinė sveikata	42,5 ± 17,1	44,7 ± 16,0	0,508
Psichinė sveikata	54,7 ± 9,2	52,8 ± 8,7	0,299

*dviejų nepriklausomų imčių kiekybinių kintamųjų vidutinėms reikšmėms palyginti naudotas Stjudento t-testas

Gauti rezultatai parodė, kad jaunesni nei 60 metų amžiaus pacientai reikšmingai didesniais balais vertino savo fizinį aktyvumą, bendrą fizinę sveikatą ir jautė mažesnius apribojimus dėl fizinių negalavimų nei 75 metų bei vyresni. Vyriausieji respondentai (≥ 75 metai) didesniais balais vertino savo socialinius ryšius, rečiau jautė skausmą nei jaunesnieji (4 lentelė).

4 lentelė. Širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybės sričių palyginimas pagal pacientų amžių ($m \pm SN$)

Gyvenimo kokybės sritys	Amžius, balai ($m \pm SN$)			p*
	< 60 metų	60–74 metai	≥ 75 metai	
Fizinis aktyvumas	67,0 ± 13,8 ^a	55,0 ± 21,6 ^{ab}	44,0 ± 12,0 ^b	0,026
Veiklos apribojimas dėl fizinių problema	69,6 ± 12,6 ^a	55,1 ± 18,7 ^{ab}	32,5 ± 14,6 ^b	0,014
Skausmas	23,6 ± 16,5 ^a	32,2 ± 14,5 ^a	45,6 ± 19,1 ^b	0,005
Bendras sveikatos vertinimas	41,7 ± 13,4 ^a	36,3 ± 17,6 ^a	27,3 ± 11,1 ^b	0,002
Energingumas bei gyvybingumas	47,8 ± 7,7	47,2 ± 7,5	49,3 ± 6,8	0,470
Socialiniai ryšiai	33,8 ± 19,4 ^a	42,2 ± 14,6 ^a	55,9 ± 13,6 ^b	0,003
Veiklos apribojimas dėl emocinių problema	81,2 ± 15,9	80,3 ± 17,8	64,4 ± 17,9	0,194
Emocinė būklė	48,3 ± 7,8	46,4 ± 6,4	44,5 ± 6,7	0,154
Fizinė sveikata	50,5 ± 14,6 ^a	44,7 ± 17,1 ^{ab}	37,3 ± 14,8 ^b	0,013
Psichinė sveikata	52,8 ± 8,8	54,0 ± 9,2	53,6 ± 8,8	0,859

a, b – skirtumų tarp vienodomis raidėmis žymimų reikšmių nenustatyta; * ANOVA testas, naudojant Tukey aposteriorinį kriterijų

Lyginant skirtingo išsilavinimo širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybę paaiškėjo, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai reikšmingai didesniais balais įvertino savo fizinį aktyvumą, bendrą sveikatą bei fizinę sveikatą, palyginti su įgijusiais pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą ($p < 0,05$). Įgijusieji pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą didesniais balais įvertino savo socialinę funkciją, palyginti su įgijusiaisiais aukštąjį išsilavinimą ($p < 0,05$).

Nustatyta, kad vieniši respondentai geriau įvertino savo energingumą ir gyvybingumą ($50,6 \pm 6,4$ balai) bei emocinę būklę ($48,7 \pm 7,5$ balai), lyginant juos su respondентаis, gyvenančiais su partneriu ar sutuoktiniu (atitinkamai, $46,4 \pm 7,6$ ir $45,5 \pm 6,4$; $p < 0,05$).

Rezultatų aptarimas

Gyvenimo kokybė yra kompleksinis reiškinys, kuris apima daugelį žmogaus gyvenimo sričių ir viena iš jų yra sveikata. Gyvenimo kokybę, kaip ir sveikatą, lemia fiziniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai [9], vis labiau pripažįstamas dvasinių veiksnių poveikis visapusiškai asmens gerovei.

Šio tyrimo siekis buvo įvertinti pacientų, sergančių širdies nepakankamumu, gyvenimo kokybę. Gauti rezultatai parodė, kad pacientai geriausiai vertina savo gyvenimo kokybės sritis, susijusias su fiziniu aktyvumu ir su veiklos apribojimu dėl emocinių sutrikimų. Prasčiausiais balais buvo įvertinta gyvenimo kokybės sritis, susijusi su pacientų patiriamu skausmu, kas rodo, kad fiziniai simptomai blogina šių pacientų gyvenimo kokybės ir sveikatos suvokimą.

Sergantieji širdies nepakankamumu geriau vertino savo psichinę sveikatą nei fizinę. Panašūs rezultatai gauti Jungtinėje Karalystėje 2011 m., kur buvo tirta su sveikata susijusi gyvenimo kokybė pacientams po širdies kraujotaką atkuriančio gydymo. Tyrimas parodė, kad pacientai po gydymo procedūros pirmą mėnesį su sveikata susijusią gyvenimo kokybę vertino gerai visose srityse, išskyrus veiklos apribojimą dėl fizinių problemų; jų psichinė sveikata buvo geresnė nei fizinė [10].

Širdies nepakankamumu sergančių vyrų ir moterų gyvenimo kokybė skiriasi. Valiulienės ir kt. (2017) tyrime bendrą savo gyvenimo kokybę geriau vertino moterys [11] – analogiškai mūsų rezultatams. Vyrai statistiškai reikšmingai didesniais balais vertino savo energingumą, gyvybingumą. Tačiau Voverytės ir kt. (2018) tyrime buvo gauta neigiama moteriškos lyties įtaka: vyrų fizinio aktyvumo vertinimas yra geresnis nei moterų, moterys

prasčiau nei vyrai vertina apribojimų dėl emocinės būklės sritį, vyrai bendrą savo fizinę sveikatą vertina geriau nei moterys [12].

Amžius yra kitas veiksnys, kuris lemia sergančiųjų gyvenimo kokybę. Nustatėme, kad jaunesni nei 60 metų pacientai geriau vertina savo fizinį aktyvumą, bendrą fizinę sveikatą, jaučia mažesnius apribojimus dėl fizinių negalavimų nei 75 metų bei vyresni pacientai. Panašūs duomenys skelbti ir kitų autorių: kuo didesnis pacientų amžius, tuo prastesnis yra fizinio aktyvumo bei bendros fizinės sveikatos vertinimas tarp pacientų, patyrusių parkotoninį ūminį išeminį sindromą [12].

Tyrimas atskleidė, jog vieniši pacientai yra kur kas energingesni ir gyvybingesni bei jaučiasi labiau emociškai stabilūs nei pacientai, gyvenantys su partneriu arba sutuoktiniu. Kalibatienė ir kt. [2016] siekė ištirti onkologinių pacientų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę ir nustatė priešingai – vieniši pacientai patiria kur kas daugiau fizinių sutrikimų, tokių kaip nemiga, apetito stoka, ir turi kur kas didesnių neigiamų emocinių pojūčių, tokių kaip nerimas ir vidinė įtampa [13]. Siekiant paaiškinti šiuos prieštaraujantius radinius, reikėtų kreipti dėmesį ne tik į paciento šeiminių padėtį, bet ir kitus veiksnius, pvz., amžių, ligos sunkumą ir trukmę.

Skirtingo išsilavinimo širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybė taip pat skiriasi. Gauti rezultatai rodo, jog aukštąjį išsilavinimą įgiję pacientai buvo labiau fiziškai aktyvūs, geriau vertino savo bendrą sveikatą nei pacientai, įgiję pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą. Panašiai nustatė ir Pearmanas (2003), kurio darbe žemesnio išsilavinimo pacientai, kurie sirgo ginekologiniu vėžiu, blogiau vertino savo gyvenimo kokybę. Autorius mano, kad toks vertinimas susijęs su žemesnio išsilavinimo asmenų mažiau palankia socialine aplinka, menkomis žiniomis apie sveikatos problemas ir prasta bendra sveikata [14].

Tikimės, kad tyrimo rezultatai bus naudingi slaugytojų darbo organizavimui ir pacientų priežiūros kokybei gerinti. Slaugytojai, dirbantys kardiologijos skyriuose, turėtų aktyviai mokyti širdies nepakankamumu sergančius pacientus valdyti skausmą ir emocijas, palaikyti optimalų fizinį aktyvumą. Taip pat turėtų su pacientu daugiau bendrauti, skatinti juos išsipasakoti apie problemas, susijusias su širdies nepakankamumu, nes tai pagerintų pacientų psichologinę būklę.

Išvados

Širdies nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybė mažiausiai veikiama veiklos apribojimų dėl emocinių sutrikimų, o labiausiai ją trikdo patiriamas skausmas. Sveikatos bendrai bei fizinio aktyvumo, kaip gyvenimo kokybės komponentų, vertinimas skirtingas tarp širdies nepakankamumu sergančių pacientų, atsižvelgiant į lytį, amžių, išsilavinimą bei ligos trukmę. Skausmas ir socialinių ryšių silpnėjimas vyriausiųjų pagal amžių pacientų gyvenimo kokybę trikdė mažiausiai.

Literatūra

1. Kanwal Shahbaz, Dr. Kiran Shahbaz. Relationship between Spiritual Well-being and Quality of Life among Chronically Ill Individuals [Internet]. Vol. 2, International Journal of Indian Psychology. Redshine Publication; 2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.25215/0204.105>
2. Luneckaitė Ž., Spirgienė L., Valiulienė Ž., Tomkevičiūtė J., Riklikienė O. Dvasingumo raiška sergant onkologine liga: pacientų dvasinių poreikių analizė [Internet]. Vol. 71, SOTER: Journal of Religious Science. Vytautas Magnus University, 2019. P. 55–73. Available from: [http://dx.doi.org/10.7220/2335-8785.71\(99\).4](http://dx.doi.org/10.7220/2335-8785.71(99).4)
3. Braun L. T., Grady K. L., Kutner J. S., Adler E., Berlinger N., Boss R., et al. Palliative Care and Cardiovascular Disease and Stroke: A Policy Statement from the American Heart Association/American Stroke Association [Internet]. Vol. 134, Circulation. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health); 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000000438>

4. Heo S., Doering L. V., Widener J., Moser D. K. Predictors and Effect of Physical Symptom Status on Health-Related Quality of Life in Patients with Heart Failure [Internet]. Vol. 17, American Journal of Critical Care. AACN Publishing, 2008. P. 124–132. Available from: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2008.17.2.124>
5. Pukėnas K. Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. LKKA. Mokomoji knyga, 2009. 24 p.
6. Heo S., Lennie T. A., Okoli C., Moser D. K. Quality of life in patients with heart failure: Ask the patients [Internet]. Vol. 38, Heart & Lung. Elsevier BV, 2009. P. 100–108. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.04.002>
7. Murray S. A., Kendall M., Boyd K., Worth A., Benton T. F. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers [Internet]. Vol. 18, Palliative Medicine. SAGE Publications, 2004. P. 39–45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1191/0269216304pm837oa>
8. Valackienė A. Sociologinis tyrimas. Kaunas: Technologija, 2004. P. 113.
9. Servetkienė V. Gyvenimo kokybės daugiadimensis vertinimas, identifikuojant kritines sritis. [daktaro disertacija]. [Vilnius]: Mykolo Romerio universitetas, 2013.
10. Cohen D. J., Van Hout B., Serruys P. W., Mohr F. W., Macaya C., den Heijer P., et al. Quality of Life after PCI with Drug-Eluting Stents or Coronary-Artery Bypass Surgery [Internet]. Vol. 364, New England Journal of Medicine. Massachusetts Medical Society, 2011. P. 1016–1026. Available from: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1001508>
11. Valiulienė E. Pacientų, turinčių globos-rūpybos poreikį, gyvenimo kokybės ir integruotų sveikatos priežiūros paslaugų poreikio sąsajos [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, 2017. 62 p.
12. Voverytė J. Pacientų, patyrusių pakartotinį ūminį išeminį sindromą, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, 2018. 32 p.
13. Kalibatiienė D., Jokubaitienė A. Onkologinių pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė [Internet]. Vol. 22, Medicinos teorija ir praktika. Medicinos Mintis, 2017. P. 347–353. Available from: <http://dx.doi.org/10.15591/mtp.2016.056>
14. Pearman T. Vol. 1. Health and Quality of Life Outcomes. Springer Science and Business Media LLC, 2003. P. 33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-1-33>