

PRZYGOTOWANIE DO SAMOOPIEKI PACJENTA Z NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK

Preparation for self-care of a patient with kidney failure

Krzysztof Pawlik

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Medyczna we Wrocławiu

adres do korespondencji: pawlikkrzysztof@interia.pl

STRESZCZENIE

Wstęp: W ostatnich latach zauważa się lawinowy wzrost liczby chorych na niewydolność nerek, poddawanych zabiegom hemodializy. Główną przyczyną tego stanu jest wzrost zachorowalności na nadciśnienie tętnicze i cukrzycę. Leczenie nerkozastępcze hamuje postęp choroby, jednocześnie pozwala na wydłużenie życia. Istnieją dwie formy terapii: dializoterapia i przeszczep nerek (transplantacja nerek). W Polsce najczęściej stosowaną metodą dializoterapii jest hemodializa, zaś rzadziej wykorzystywana jest dializa otrzewnowa.

Cel pracy: Ocena poziomu przygotowania do samoopieki pacjentów z niewydolnością nerek poddawanych dializoterapii.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w Stacji Dializ Diaverum Polska Sp. z o.o. w Sanoku, wśród osób poddawanych zabiegom hemodializy. Metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety, przebadano 50 osób w wieku 34–89 lat.

Wyniki: W badaniach wykazano, iż główną przyczyną powstania niewydolności nerek wśród badanych była cukrzyca (34%) i nadciśnienie tętnicze (20%). Zdecydowana większość badanych osób zaakceptowała swoją chorobę i radzi sobie z jej skutkami. Zalecenia dietetyczne w przewlekłej chorobie nerek znane są 82% badanych, a 70% respondentów wciela je w życie. Kontrola pracy przetoki to codzienna praktyka dla 47 ankietowanych, a niemal ¼ badanych wykonuje trening przetoki z różną częstotliwością. Niemal wszyscy badani przekonani są o istotnej roli edukacji zdrowotnej w tworzeniu warunków dla utrzymania i poprawy zdrowia. Przekazywanie wiedzy na temat codziennego funkcjonowania w chorobie nerek należy według grupy badawczej do zadań personelu pielęgniarskiego i lekarskiego.

Wnioski: Pacjenci znają i przestrzegają zaleceń dietetycznych, potrafią samodzielnie kontrolować i pielęgnować przetokę tętniczo-żylną, jak również właściwie reagować w przypadku objawów niewłaściwej jej pracy. Wskazuje to na prawidłowe przeprowadzenie edukacji w zakresie samokontroli i samoopieki pacjentów z niewydolnością nerek.

Słowa kluczowe: niewydolność nerek, dializoterapia.

SUMMARY

Background: In recent years there has been noticed a high increase in amount of patients with kidney failure who had haemodialysis. The most common cause is increase in becoming ill with arterial hypertension and diabetes. Haemodialysis treatment stops the progress of the condition and at the same time it lets extend the lifespan of patients. There are two forms: dialysis therapy and kidney transplantation. In Poland, the most commonly used method of dialysis therapy is haemodialysis, also less popular peritoneal dialysis.

Objectives: The aim of the work is evaluation of the level of preparation for self-care of a patient with kidney failure in stage of dialysis therapy.

Material: The research was conducted in Dialysis Station Diaverum Poland Sp. z o.o. on a group of fifty patients who underwent haemodialysis.

Methods: The method of my research was diagnostic survey and the research tool was a questionnaire consisting of twenty six questions. The questions in the questionnaire were mostly open-ended so that people could express their own opinions but closed-ended ones were also included. They were divided into five categories describing customers' physical and psychological condition, knowledge of self-care and implementing and complying to diet, control and exercises of pulse-vein fistula, patients' attitude to health education and general information on treating with haemodialysis.

Results: On the basis of the collected material I can conclude that patients can cope with weakness occurring after renal dialysis. They can also control the work of pulse-vein fistula themselves and exercise observing the given methods. In case of emergency, they are able to eliminate factors endangering the fistula to stop working and complying to diet instructions is not an issue to them. This shows proper training and educating patients in the field of self-care and self-control

Key words: kidney failure, dialysis therapy.

WSTĘP

Przewlekła niewydolność nerek jest stanem nieodwracalnego postępującego niszczenia kłębuszków nerkowych w wyniku procesów chorobowych zachodzących w mięszu nerki. Cierpią na nią pacjenci w różnym wieku, bez względu na płeć. Badania naukowe prowadzone w Polsce wykazują, iż dominującą przyczyną prowadzącą do przewlekłej niewydolności nerek jest cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby naczyń nerkowych oraz różnego typu zapalenia nerek [6]. Istnieje kilka metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek, w zależności od stopnia zaawansowania choroby. Wśród możliwości terapii wyróżnia się leczenie zachowawcze, nerkozastępcze (hemodializa i dializa otrzewnowa) oraz transplantacja, czyli przeszczep nerki [1]. Niemniej ważną jest edukacja pacjentów, umożliwiająca chorym kontrolę nad własnym zdrowiem, kształtowanie warunków dla jego utrzymania i poprawy. Edukacja chorych dializowanych powinna obejmować szereg zagadnień związanych z higieną osobistą, dietą, jak również regularnym przyjmowaniem leków [4]. Powinna się także koncentrować na pielęgnacji dostępu naczyniowego, tzn. zawierać wskazówki dotyczące jego kontroli, treningu, jak i postępowania w przypadku zatrzymania przepływu krwi w zespoleniu.

Edukacja zdrowotna w przewlekłej niewydolności nerek należy do zadań przede wszystkim pielęgniarki nefrologicznej i lekarza.

MATERIAŁ BADAWCZY

Badania przeprowadzono na grupie 50 osób poddawanych leczeniu nerkozastępczemu w Stacji Dializ Diaverum Polska Sp. z o.o. w Sanoku. Badaną populację stanowiło 35 mężczyzn (70%) i 15 kobiet (30%) w wieku 34–89 lat. Największą grupę ankietowanych zarejestrowano w przedziale wiekowym 51–60 lat (30%). Okres dializowania był bardzo zróżnicowany i wahał się od miesiąca do 14 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby poddawane hemodializie od 2 do 7 lat.

METODY I NARZĘDZIA BADAWCZE

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem samodzielnie opracowanego kwestionariusza ankiety. Narzędzie badawcze składało się z 26 pytań dotyczących danych demograficzno-społecznych, stanu fizycznego i psychicznego pacjenta, wiedzy w zakresie pielęgnacji, kontroli i ćwiczeń przetoki tętniczo-żylną, przestrzegania diety, stosunku badanych do edukacji zdrowotnej.

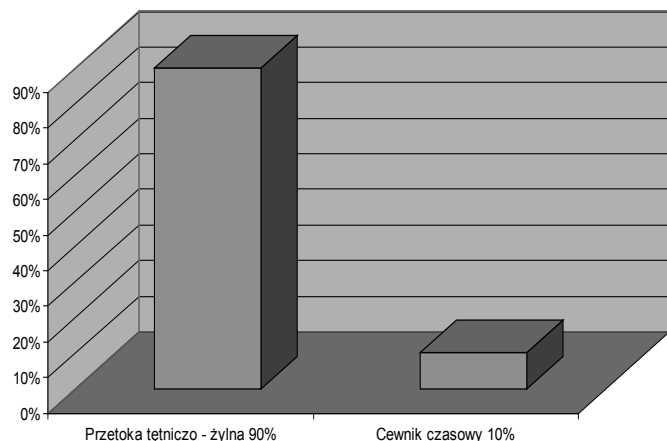
WYNIKI

Badania przeprowadzono na grupie 50 pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek poddawanych zabiegom hemodializy w różnie długim okresie. Wśród przyczyn pojawienia się niewydolności nerek najczęściej wymieniane były: cukrzyca (34%),

nadciśnienie tętnicze (20%), infekcja (4%). 42% ankietowanych nie umiało określić przyczyny swojej choroby.

W badaniach przeanalizowano stopień akceptacji własnej choroby przez pacjentów. Zdecydowana większość, bo aż 88%, zaakceptowała własną chorobę. Z jej następstwami nie radzi sobie natomiast 12% badanych.

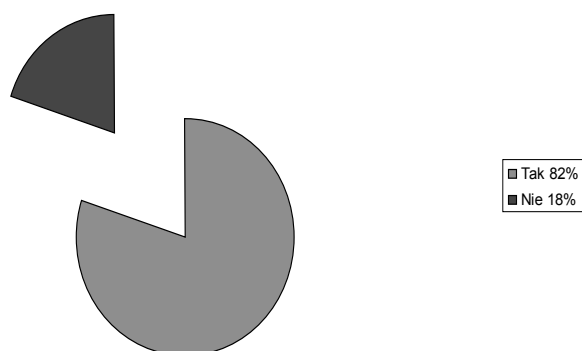
Najczęściej wykorzystywanym połączeniem z dializatorem wśród badanej populacji była przetoka tętniczo-żylna wykonana z naczyń własnych pacjenta, którą posiadało 90% respondentów. U 10% ankietowanych połączenie z nerką zastępczą stanowił cewnik czasowy (ryc. 1).



Rycina 1. Rodzaj dostępu naczyniowego

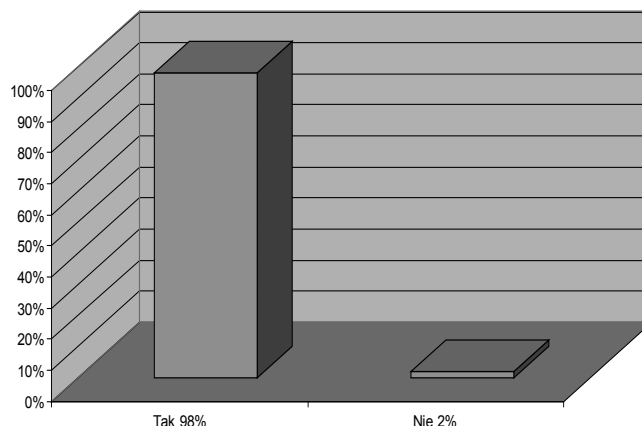
Z opracowanego materiału badawczego wynika, że aż 96% ankietowanych potrafi samodzielnie kontrolować pracę przetoki tętniczo-żytnej. Liczna grupa badanych (74%) dba również o trening zespolenia w celu utrzymania jego drożności, przy czym 44% ankietowanych wykonuje ćwiczenia przetoki raz dziennie, 6% co drugi dzień, z kolei 24% średnio raz w tygodniu. Najlepiej znaną metodą ćwiczeń przetoki jest ściskanie gumowej piłeczki z jednoczesnym zginaniem ręki w łokciu (88%). Z kolei 6% badanych za trening uznaje codzienną pracę fizyczną. 26% stanowią respondenci, którzy nie wykonują ćwiczeń przetoki, twierdząc, iż ona takich działań nie wymaga. W przypadku pojawienia się objawów zatrzymania pracy zespolenia respondenci podejmują różnorodne czynności zmierzające do jej przywrócenia: masaż przetoki pod ciepłą wodą i zażycie Polopiryny S (38%), zgłoszenie się do stacji dializ (28%), wezwanie pogotowia ratunkowego (26%).

Jak wskazuje materiał empiryczny aż 86% respondentów w okresie leczenia dializacyjnego ma zaleconą dietę, natomiast 14% twierdzi przecząco. Znaczna grupa badanych (82%) twierdzi, iż zna zasady żywieniowe zalecane w przewlekłej niewydolności nerek (ryc. 2), natomiast 70% ankietowanych odżywia się zgodnie z zaleconą dietą.



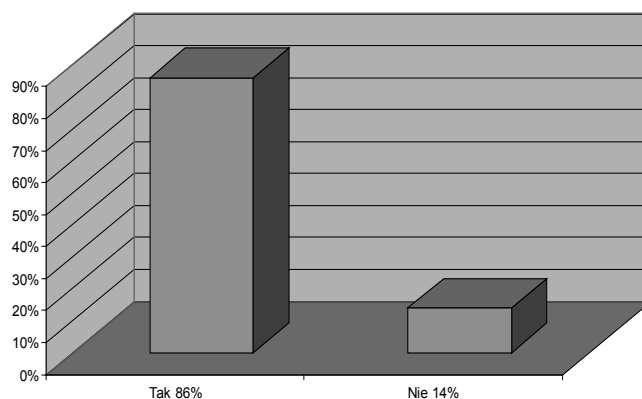
Rycina 2. Znajomość zasad stosowania zaleconej diety

Zapytano ankietowanych, czy edukacja zdrowotna ma duże znaczenie w leczeniu, jakiemu są poddani. Niemal wszyscy badani, bo aż 98%, uznali, iż edukacja zdrowotna pacjenta jest niezbędnym elementem terapii niewydolności nerek, a zaledwie 2% uważa, że nie ma ona wpływu na przebieg choroby (ryc. 3).



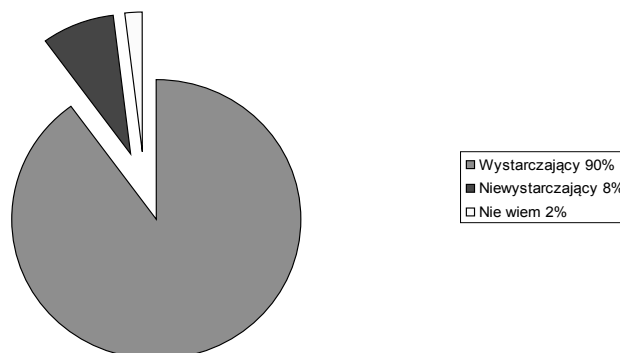
Rycina 3. Czy edukacja zdrowotna ma duże znaczenie w dializoterapii?

Zdecydowana większość pacjentów (94%) określa swoją wiedzę na temat choroby i leczenia jako wystarczającą. Znaczna grupa (86%) ankietowanych uważa, że personel pielęgniarski powinien udzielać niezbędnych wskazówek dotyczących codziennego funkcjonowania osobom poddanym zabiegom hemodializy. W opinii 12% respondentów niezbędnych wskazówek udzielać powinien lekarz, zaś 2% badanych jest przekonanych, iż posiada wystarczającą wiedzę i nie potrzebuje żadnych dodatkowych informacji na powyższy temat (ryc. 4).



Rycina 4. Prowadzenie edukacji zdrowotnej przez pielęgniarki/pielęgniarzy

Zdecydowana większość (90%) pacjentów ocenia jako wystarczające wskazówki udzielone przez personel pielęgniarski. Odmiennego zdania jest 8% badanych (ryc. 5).



Rycina 5. Ocena poziomu edukacji pacjentów przez pielęgniarki/pielęgniarzy

OMÓWIENIE WYNIKÓW I DYSKUSJA

Prowadzone powszechnie w różnych regionach świata badania epidemiologiczne pozwalają na stwierdzenie, że przewlekła choroba nerek występuje bardzo często i dotyczy 6–15% populacji w różnych krajach. Zgodnie z szacunkowymi wyliczeniami oznacza to, iż na całym świecie choroba ta dotyczy około 600 mln osób, w Polsce odpowiednio ponad 4 mln obywateli. Jest to zatem istotny problem z punktu widzenia zarówno epidemiologicznego, jak i zagrożenia rozwojem schyłkowej niewydolności nerek i prowadzi do konieczności rozwijania leczenia nerkozastępczego, co wiąże się z coraz większymi wydatkami na ten cel z budżetu przeznaczanego na ochronę zdrowia [2].

Najczęstszą przyczyną uszkodzenia miększych nerek jest obecnie cukrzyca i rozwijająca się na jej tle nefropatia cukrzycowa. Wzrasta również udział nefropatii nadciśnieniowej jako wyjściowej przyczyny PNN. Zwiększanie się liczby pacjentów cierpiących z powodu wymienionych chorób cywilizacyjnych pociąga za sobą coraz częstsze występowanie PNN [3]. Przedstawione wcześniej stwierdzenia znajdują odzwierciedlenie w wynikach badań własnych. Wśród przyczyn pojawienia się niewydolności nerek prowadzącej do konieczności wdrożenia leczenia nerkozastępczego najczęściej wymieniane były cukrzyca (34%) i nadciśnienie tętnicze krwi (20%).

Istotnym warunkiem przeprowadzenia skutecznego zabiegu hemodializy jest uzyskanie wydolnego dostępu naczyniowego. Rutkowski uważa, iż „przetoki tętniczo-żyłne z naczyń własnych chorego są preferowanym dostępem naczyniowym i powinno się je zakładać w pierwszej kolejności” [5, s. 115]. Doniesienia te znajdują odzwierciedlenie w przedstawianym materiale badawczym – u zdecydowanej większości respondentów (90%) główne połączenie z dializatorem stanowiła przetoka tętniczo-żylna wykonana z naczyń własnych pacjenta. Pozostałe 5 osób spośród badanej populacji posiadało cewnik czasowy zastępujący „dojrzewającą” przetokę tętniczo-żylną.

Aby dostęp naczyniowy był w pełni funkcjonalny, niezbędny jest trening przetoki. Ćwiczenia polegają na uciskaniu w dłoni gumowej piłeczki, przy jednoczesnym przywodzeniu i odwodzeniu ręki w stawie łokciowym [5]. Pacjenci uczestniczący w badaniach w zdecydowanej większości (88%) znają zasady preferowanego treningu dostępu naczyniowego. Ćwiczenia te wykonują raz dziennie chorzy, u których przetoka tętniczo-żylna została wytworzona niedawno, jak również ci, u których przetoka jest w momencie „dojrzewania”. Natomiast rzadziej trening przetoki wykonują chorzy z odległym terminem wytworzenia przetoki. Nieliczna grupa pacjentów (6%) za trening przetoki uważa codzienną pracę fizyczną.

Trening przetoki tętniczo-żyłnej wykonuje się w celu poszerzenia i pogrubienia ściany naczyń żylnych i usprawnienia pracy zespoleń. Lekceważąc te zalecenia można doprowadzić do zaburzeń funkcjonowania przetoki [5]. W przypadku zaistnienia takiej sytuacji zdecydowana większość badanych potrafi odpowiednio zareagować. 38% badanych podejmuje samodzielną próbę udrożnienia przetoki przez zażycie Polopiryny S i wykonanie masażu przetoki pod ciepłą wodą. Nieco mniejsza grupa

(28%) zgłosił się w takim przypadku do stacji dializ, natomiast 26% respondentów wezwie pogotowie ratunkowe, ponieważ nie zna zasad postępowania w takiej sytuacji. Sposoby reagowania na ustanie pracy dostępu naczyniowego są zgodne z danymi zawartymi w literaturze [5].

Odpowiedni sposób odżywiania osób z przewlekłą niewydolnością nerek (PNN) ma zasadnicze znaczenie w procesie terapeutycznym. Dieta musi pokrywać zapotrzebowanie energetyczne osoby chorej, dostarczać odpowiednią, zbilansowaną liczbę makro- i mikrośladków, a niedobory pokarmowe mogą prowadzić do wystąpienia niedożywienia i do pogorszenia zdrowia pacjenta. Planując jadłospis dla osoby chorej, należy uwzględnić wydolność nerek, stan odżywienia, zaburzenia metaboliczne. Jako że wszystkie te czynniki są odmienne u każdego pacjenta, konieczne jest indywidualne dobieranie diety dla konkretnej osoby [7]. Spośród 50 osób przebadanych dla celów niniejszej pracy 43 twierdzi, iż ma zaleconą specjalną dietę, z czego zdecydowana większość stosuje się do zaleceń żywieniowych. Z odwołaniem sobie niektórych pokarmów i płynów wynikającym z lenistwa bądź słabej woli nie radzi sobie 27% badanych.

Mianem edukacji zdrowotnej określa się proces umożliwiający ludziom kontrolę nad zdrowiem własnym i społeczeństwa. Zdaniem fachowców „promocja i edukacja zdrowotna wpływają na indywidualny rozwój człowieka, podtrzymując potencjał i pomagając mu pomnażać zasoby własnego zdrowia” [1]. Edukacja pacjenta dializowanego obejmować powinna wiele zagadnień związanych z higieną osobistą i otoczenia, pielęgnacją dostępu naczyniowego, dietą, kontrolowaniem ciśnienia tętniczego krwi oraz regularnym przyjmowaniem leków. Funkcję edukatora pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek pełni przede wszystkim pielęgniarka nefrologiczna ściśle współpracująca z personelem lekarskim [1]. O roli edukacji w tworzeniu warunków dla utrzymania i poprawy zdrowia przekonanych jest 98% badanych pacjentów sanockiej Stacji Dializ. W opinii ankietowanych przekazywanie wiedzy na temat codziennego funkcjonowania osób poddawanych hemodializie należy do zadań pielęgniarek (86%) oraz lekarzy (12%). Zdaniem niemal wszystkich respondentów poziom przygotowania personelu pielęgniarskiego do udzielania informacji dotyczących zaleceń dietetycznych, higieny i kontroli pracy przetoki tętniczo-żyłnej jest na wysokim poziomie.

WNIOSKI

1. Zdecydowana większość chorych akceptuje swoją chorobę i radzi sobie z jej skutkami na co dzień.
2. Chorzy znają zasady żywienia w niewydolności nerek, jednak nie wszyscy stosują się do zaleceń dietetycznych z powodu lenistwa bądź niedostatecznie silnej woli.
3. Pacjenci potrafią samodzielnie kontrolować pracę przetoki tętniczo-żyłnej, znają metody ćwiczeń wpływające na jej funkcjonowanie. Większość badanych potrafi prawidłowo zareagować w przypadku pojawienia się objawów nieprawidłowego funkcjonowania dostępu naczyniowego.

BIBLIOGRAFIA

1. Chmielewski M, Wołyniec W. *Rola nerek w organizmie człowieka*. W: Rutkowski B, red. *Leczenie nerkozastępcze. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin*. Via Medica, Gdańsk 2010: 21–28.
2. Czekalski S. Przewlekła choroba nerek – przewlekła niewydolność nerek w Polsce i na świecie. *Przew Lek* 2007; 1: 10–16.
3. Muszyńska A, Mastalerz-Migas A, Pokorna-Kałwak D, Steciwko A. Wczesne wykrywanie przewlekłej choroby nerek w praktyce lekarza rodzinnego. *Przew Lek* 2010; 2: 70–73.
4. Pietura R. *Przetoka dializacyjna – 10 pytań głównych*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
5. Rutkowski B. *Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarskiej*. Via Medica, Gdańsk 2009.
6. Włodarek D. *Dietetyka*. Wydawnictwo Format AB, Warszawa 2005.
7. Włodarek D, Lange A. Żywienie w przewlekłej niewydolności nerek w okresie leczenia zachowawczego. *Probl Lek* 2006; 45, 3: 265–266.

Adres do korespondencji:

Krzysztof Pawlik
Akademia Medyczna we Wrocławiu
Wydział Nauk o Zdrowiu
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego, pok. 1
ul. Bartla 5
51-608 Wrocław