

СПРАВЯНЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ НА ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ С ПРИЕМА НА ТЕЧНОСТИ



Т. Тодорова

Т. Тодорова
Русенски университет "Ангел Кънчев",
ФОЗЗГ, Катедра „Здравни грижи“

Резюме. Острите и хроничните бъбречни заболявания, ако не се лекуват, може да доведат до смърт за дни или седмици. Всяка година броят на пациентите на диализа нараства с около 7%. В световен мащаб решаването на проблемите им представлява както медицинско, така и социално предизвикателство. **Цел** на настоящото изследване е да се проучи какво правят пациентите на хемодиализно лечение когато изпитват неутолима жажда и да се установи определят ли правилно количеството течности, които могат да приемат за един ден. **Резултати:** Този вид лечение оказва значителна промяна в тяхното ежедневие, тъй като хемодиализната процедура се провежда по график и изисква спазването на определен режим и диета. Спазването на правилата за живот с хронично бъбречно заболяване е предпоставка за нов живот, при който запазването на добро общо състояние е от съществено значение.

Ключови думи: хранене, пациенти, хемодиализа

Abstract. Acute and chronic kidney disease, if untreated, may be fatal in days or weeks. Every year, the number of patients on dialysis increases by about 7%. Globally, solving of these patients' problems is both a medical and a social challenge. **The aim** of this study was to investigate how hemodialysis patients manage their episodes of experiencing insatiable thirst and to determine whether they correctly measure the amount of fluid they can take per day. **Results:** This type of treatment makes a significant change in hemodialysis patients' daily lives, as the hemodialysis procedure is on schedule and requires compliance with a regimen and diet. Compliance with the rules of life with chronic kidney disease is a prerequisite for a new life where maintaining a good overall condition is essential.

Key words: nutrition, patients, hemodialysis

Въведение

Отдавна е известно, че бъбреците у човека са жизнено важни органи, които отстраняват с урината ненужни и вредни субстанции, образувани при обмяната на веществата в организма или попаднали в него отвън (лекарства, отрови и др.). При тежки двустранни заболявания на бъбреците те престават да изпълняват своята роля и по тази причина възниква

опасно за живота на болния състояние – уремия. Uremia, букв. „пикочокръвие“, е термин въведен от Pierre Piorry (1794-1879). Породила се е идеята да се отстраняват ненужните и токсичните вещества по извънбъбречен път. Отстраняването на излишни вещества през кожата е било осъществявано още от римляните, 11 столетия преди да се конструира първият изкуствен бъбрек. Това те постига-

ли с топли бани, без да разбират точно техният ефект. По-късно в Скандинавските и други страни започнали да прилагат по примера на римляните топли бани за отстраняване на уреята от организма на болните с бъбречни заболявания. По време на Римската империя, а и по-късно през Средновековието, лечението на уремията включва използването на горещи вани, процедури с изпотяване, лечебно кръвопускане и клизми.

Болести, които могат да доведат до двустранни бъбречни заболявания са хроничен гломерулонефрит, хроничен пиелонефрит, автозомно доминантна бъбречна поликистоза, метаболитни нефропатии, колагенозни нефропатии, малформации на отделителната система и др. При прогресирането им с различна скорост се достига до пълно отпадане на бъбречната функция. Засягат се екскреторната, хомеостатичната, хемодинамичната и ендокринната функция на бъбреците, при което хемодиализата става неизбежна. Хемодиализата е процедура, при която кръвта на болния се очисти от отпадните продукти от обмяната на веществата, като в основата стои принципът на дифузия на веществата през полупропусклива мембрана – диализатор [1]. По стандарт процедурата се провежда три пъти седмично минимум по четири часа всяка. Хемодиализата крие някои възможни усложнения, предизвикани от бързата промяна във водно-електролитния състав на кръвта и телесните течности – най-често наблюдавани са мускулни крампи и спадане на артериалното налягане. Обикновено тези нежелани ефекти изчезват след първите няколко месеца от започването на диализните сеанси, като повечето от страничните реакции се избягват чрез спазване на диета и прием на предписаните от лекаря медикаменти.

Диетата, която се спазва, е с увеличено белтъчно съдържание, с ограничаване на фосфатите и на калия и с балансиране на приема на течности и готварска сол [3, 4]. Могат да възникнат и специфични усложнения, които са свързани с продължителността на диализната процедура през годините – такива са реналната анемия, полиневропатията, уремията, пруритус, бъбречната остеопатия. За

да се намали честотата им от значение е да се спазват необходимия режим, диета, предписано медикаментозно лечение [2]. При съставянето на хранителния режим е необходимо да се имат предвид индивидуалните особености на пациента – липса или наличие на съпътстващи заболявания, физическа активност, телесна маса.

Острите и хроничните бъбречни заболявания, ако не се лекуват, могат да доведат до смърт за дни или седмици. Всяка година броят на пациентите на диализа нараства с около 7%. В световен мащаб решаването на проблемите им представлява както медицинско, така и социално предизвикателство.

Цел

Целта на настоящото изследване е да се проучи какво правят пациентите на хемодиализно лечение, когато изпитват неутолима жажда и да се установи определят ли правилно количеството течности, които могат да приемат за един ден.

Материали и методи

- Анализ на литературни източници.
- Социологически метод – пряка анонимна анкета, проведена през м. септември – ноември 2017 г. сред пациенти на хронично хемодиализа в отделение „Диализно лечение“ към УМБАЛ – Русе АД. За целта на проучването се сформираха експериментална (ЕГ) и контролна (КГ) групи с по 65 участници всяка (общо 130 участници).

- Графичен анализ – данните от анкетните карти са организирани в MS Office Excel.

Резултати и обсъждане

За правилното функциониране на човешкия организъм са необходими хранителни вещества, при разграждането на които се образуват отпадни продукти от обмяната на веществата. Натрупвайки се в кръвта, те увреждат вътрешните органи. Основна функция на бъбреците е да очистят кръвта от вредните вещества и излишните течности. Когато бъбреците са увредени не могат да изпълняват това и се налага провеждането на хемодиализа. От съществено значение е определянето

на оптималното количество течности, които ще се извлекат по време на процедурата. Важен показател е определянето на „сухо тегло“ на пациента, т. е. оптималното телесно тегло след отстраняването на излишната вода. Ако количеството на извлечените течности са по-малко от необходимото, се развива артериална хипертония. Ако количеството на извлечените течности са повече от необходимото настъпват хипотония, мускулни крампи, колапс.

Спазването на диетичен режим и начин на живот с бъбречно заболяване е предизвикателство за всеки пациент, започващ диализно лечение, и е важно условие за запазване на здравето и жизнеността на индивида. Продължителността на хемодиализното лечение през годините и ефективността на диализните процедури зависи от самия болен и за да се чувства той добре е необходим стриктен контрол на приеманите течности.

Хемодиализата способства за удължаване живота на пациентите с години и за запазване на неговото качество. Разбира се, този начин на живот изисква определени ограничения, необходима е и адаптация към часовото време за провеждане на процедурите.

Спазването на препоръките за адекватен хранителен режим позволяват да се води пълноценен живот с хемодиализа, а именно:

✓ *Правило за определяне на дневния прием на течности:* количеството отделена урина за 24 часа + 500/700 милилитра вода.

✓ Когато пресмятате количеството приети течности за един ден, не забравяйте към тях да прибавите: супа, таратор, бульон, които съдържат вода; пудинг, сладолед, кисело мляко и други храни, които включват много течности; повечето плодове и зеленчуци съдържат вода, особено – пъпеш, диня, грозде, ябълки, цитрусови плодове, краставици.

✓ Да се намали количеството на консумираните плодове и зеленчуци, тъй като те съдържат калий, който се натрупва в организма при липса на диуреза и може да предизвика сърдечни проблеми.

✓ Да не се ядат ядки, сушени плодове, пушени меса.

Ограничаване на приема на течности е основно правило за пациентите на хемодиализа.

Обикновено забраненото е най-желано и някои от тях искат да пият вода повече отколкото трябва, както преди бъбречното заболяване. Приемането на прекомерни количества течности могат да причинят сърдечни проблеми, отоци, високо артериално налягане, белодробен и мозъчен оток.

Пациентите, които от по-дълго време са на хемодиализа, имат и повече опит и при разговори с тях споделят своите „тайни“ за овладяване на чувството за неутолима жажда. Усещането за жажда може да бъде преодоляно чрез изплакване на устата с хладка вода, смучене на кубче лед или парче лимон, дъвчене на дъвка.

За да се проучи поведението на пациентите на хемодиализа, когато изпитват неутолима жажда, и да се установи прилагат ли на практика правилото за определяне на дневния прием на течности, се проведе анкетно проучване в периода м. септември – ноември 2017 г. За целта на проучването се сформираха експериментална (ЕГ) и контролна (КГ) групи с по 65 участници всяка. В началото на периода се проведе анкета с двете групи и се установи необходимостта от допълнителна информация относно режима и начина на живот с бъбречно заместителна терапия. След това при експерименталната група се апробира програма „Да живееш с хемодиализа“, а при контролната група се прилагат рутинните грижи за пациентите. Прилагането на програмата допринася за повишаване информираността на пациентите относно необходимия хранителен режим, грижите за съдовия достъп и начините за повишаване на социалната активност. Постигна се ефективен диалог и възможност за емоционална подкрепа както от персонала, така и един от друг. Проведоха се групови и индивидуални (при необходимост) беседи. Развива се самоконтрол у тях, чрез което се цели приучване към правилен режим и начин на живот. В края на периода отново се провежда анкета с двете групи, като получените резултати при контролната група служат за сравнение и оценка на промените, които са настъпили при експерименталната група.

Хемодиализната процедура изисква спазването на определен режим на живот и познания за

този метод на лечение. От пациентите зависи как ще изживеят живота си – колкото повече са информирани, толкова по-лесно ще приемат промяната и ще държат под контрол живота си. Продължителността и качеството му зависи от съвместните усилия на персонала, работещ в диализното отделение, и съдействието на всеки пациент.

Наддаването на телесно тегло в дните между диализните сеанси не трябва да надвишава 1.5-2 kg. Спазването на правилен хранителен режим допринася за висока жизнена активност, добро общо състояние и качествен живот. Пациенти с нефункциониращи бъбреци на хемодиализа е важно да знаят как да определят какво количество течности могат да приемат за 24 часа (фиг. 1).

Според получените резултати за информираността на пациентите относно позволените количества вода и други течности почти 37% и в двете изследвани групи пациенти не трябва да пият вода. „Колкото ми се пие“ обхваща 30,8% от пациентите в ЕГ и 38,5% в КГ. От направеното анкетно проучване установяваме, че горепосоченото правило за определяне и коригиране на количеството течности, които могат да приемат, прилагат в ежедневието 32,3% от пациентите в ЕГ и 20% от КГ. В сформиранията ЕГ няма нито един пациент с възможността да приема по 2,5 л течности на ден.

Какво е поведението на анкетираните, когато изпитват неутолима жажда, е представено във фигура 2.

Устояването на изкушението да се напият с вода колкото искат е изключително голям проблем за пациентите на диализно лечение.

За съжаление най-висок процент от всички участници и в двете групи са посочили този отговор (ЕГ – 35,4% и КГ – 36,9%).

Хиперхидратацията е в резултат на грешки в диетата – напр., при консумирането на 9 g сол жаждата нараства до такава степен, че пациентът трябва да приеме 1 литър течност. Вместо това може да се смучат кубче лед, парче лимон, да се дъвче дъвка. Почти 1/3 от ЕГ прилагат приома смучене на кубчета лед за справяне с жаждата (27,7%) и 40% от КГ. Дъвчат дъвка само 12,3% от ЕГ.

Спазването на диета при хемодиализа спомага за премахване на неприятните симптоми. Тя е ограничаваща, но не е несъвместима с нормалното здравословно хранене. Спазването на препоръките за хранителен режим до голяма степен определя здравето на пациента, облекчава състоянието и допринася за намаляване на усложненията от провеждането на процедурата. В края на периода получените резултати относно поведението на пациентите са показани на фиг. 3.

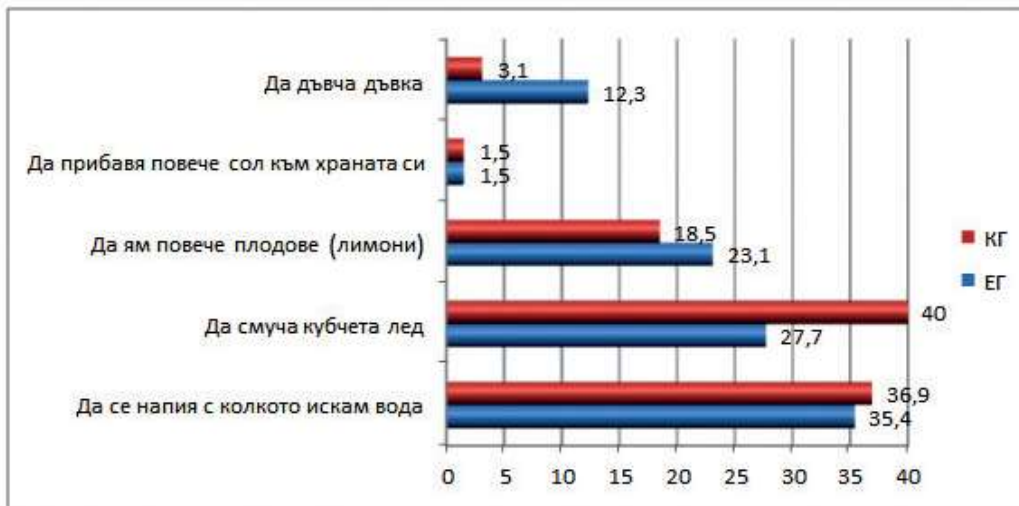
Установяваме увеличение на броя на пациентите от ЕГ, които знаят правилно да определят дневния прием на течности. Намираме статистически значима промяна преди и след приключване на програмата при $\alpha = 0,000 < 0,05$.

Количеството течности, които пациентът приема за един ден, е свързано с чувството за жажда (фиг. 4).

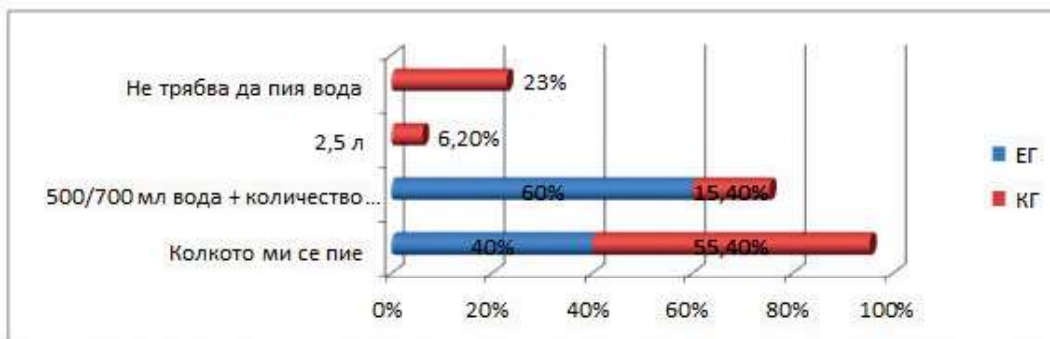
При изследването на поведението при неутолима жажда беше намерена съществена разлика $\alpha = 0,025$, като лицата от ЕГ посочват, че смучат кубчета лед и дъвчат дъвка.



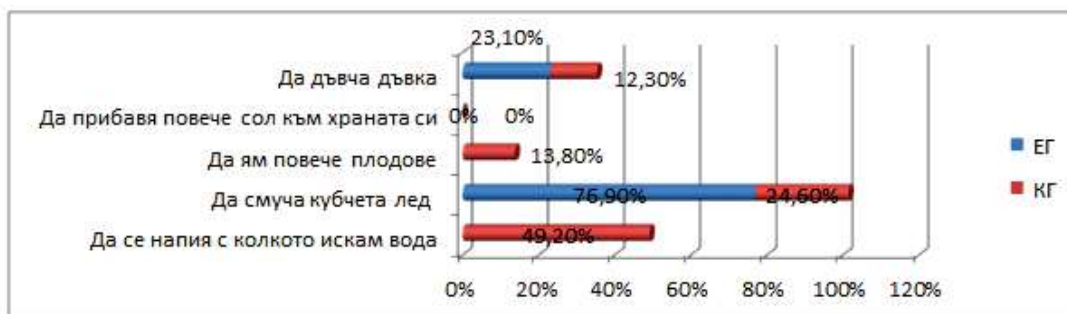
Фиг. 1. Информираност за позволеното количество течности за един ден



Фиг. 2. Поведение при неутолима жажда



Фиг. 3. Количество приети течности за един ден



Фиг. 4. Поведение при неутолима жажда

Заклучение

Хемодиализното лечение оказва влияние върху всички компоненти на качеството на живот – психическо, физическо и социално функциониране. Извършването на съвременните методи за очистване на кръвта позволява да се продължи живота на болни, които преди са били обречени. Качеството на живот с бъбречно заболяване се определя от самите пациенти и за да го постигнат, трябва да полагат грижи за себе си. Ако живеят от

диализа до диализа, тогава те се чувстват обречени и нещастни.

Този вид лечение оказва значителна промяна в тяхното ежедневие, тъй като хемодиализната процедура се провежда по график и изисква спазването на определен режим и диета. Спазването на правилата за живот с хронично бъбречно заболяване е предпоставка за нов живот, при който запазването на добро общо състояние е от съществено значение.

Използвана литература

1. Осиченко, Ал. и съавт. „Синдром на откраждане“ след конструкция на постоянен съдов достъп при пациенти на хронично хемодиализа“, „Нефрология, хемодиализа и тренсплантация“, 2010, № 2, 5-9.
2. Тончева, С. „Приносът на медицинската сестра за по-качествено здравно обучение на пациентите“, „Здравна икономика и мениджмънт“, 2 (14), 2004, № 4 , 32-37.
3. 2015 National Kidney Foundation, Home Hemodialysis, <https://www.kidney.org/atoz/content/homehemo> 46.
4. 2017 National Kidney Foundation, Inc., How to increase calories in your CDK diet, <https://www.kidney.org/content/how-inc-rease-calories-your-cdk-diet> 59.

Адрес за кореспонденция:

**Теодора Тодорова,
Русенски университет “Ангел Кънчев“,
ФОЗЗГ, Катедра „Здравни грижи“
e-mail: tetodorova@uni-ruse.bg**