

STRESZCZENIE

Przewlekła choroba nerek jest obecnie uznawana za „epidemię cywilizacyjną”, gdyż dotyczy ona nawet 10-13% populacji osób dorosłych. W większości krajów zwiększa się liczba chorych znajdujących się w 5., czyli ostatnim, stadium tej choroby, co wiąże się u istotnej części z nich z rozpoczęciem leczenia nerkozastępczego. Przewlekła choroba nerek charakteryzuje się nieodwracalnym i postępującym upośledzeniem czynności wydalniczej nerek.

Nadciśnienie tętnicze jest jednym z głównych, wraz z cukrzycą, czynników postępującego uszkodzenia nerek. Nadciśnienie tętnicze może być zarówno przyczyną jak i następstwem przewlekłej choroby nerek (PChN). W ostatnich latach potwierdzono, że zwiększone ciśnienie tętnicze jest niezależnym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz postępu PChN.

Hemodializoterapia (HD) jest jednym z obecnie powszechnie dostępnych sposobów leczenia PChN, w 5. stadium tej choroby. Podczas zabiegu HD, dzięki zjawisku ultrafiltracji możliwe staje się usunięcie nadmiaru płynów z organizmu człowieka. Wykazano, że pomimo zmniejszenia stopnia przewodzenia pacjenci wymagają dodatkowego leczenia hipotensyjnego w celu optymalizacji leczenia choroby nadciśnieniowej. Kontrola ciśnienia tętniczego u chorych przewlekłe hemodializowanych jest niezwykle trudna, ponieważ szybkie spadki wolemii podczas sesji dializacyjnej i filtracja części leków przez błony dializacyjne powodują zarówno spadki jak i wzrosty parametrów ciśnienia tętniczego, co wymaga doraźnego leczenia farmakologicznego oraz nierzadko zmian parametrów zabiegu hemodializy.

Inercja terapeutyczna (IT) jest definiowana jako opóźnienie wprowadzania nowych leków lub zwiększenia dawek leków już stosowanych u pacjentów, u których dotychczasowe leczenie było nieskuteczne. Zjawisko IT jest jedną z głównych przyczyn niepowodzeń w leczeniu pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Chorzy przewlekłe hemodializowani z nadciśnieniem tętniczym wymagają zazwyczaj większych dawek leków hipotensyjnych, częściej cechują się bowiem opornością na leki obniżające ciśnienie krwi. Nadciśnienie tętnicze w tej grupie pacjentów wykazuje znaczną zależność od stopnia przewodnienia pomiędzy sesjami dializacyjnymi i towarzyszą temu dodatkowe spadki ciśnień, tzw. hipotensja śróddializacyjna. Pielęgniarka dializacyjna bierze czynny udział w leczeniu nadciśnienia tętniczego, zapobieganiu hipotensji śróddializacyjnej poprzez stałą kontrolę parametrów zabiegu hemodializy, pomiar podstawowych parametrów życiowych pacjenta (ciśnienie tętnicze,

tętno), obserwacji chorego oraz stałej współpracy z personelem lekarskim w zakresie długoterminowej farmakoterapii i doraźnej podaży leków hipotensyjnych.

Celem pracy jest ocena występowania zjawiska inercji terapeutycznej u chorych przewlekle hemodializowanych i przedstawienie zarówno roli pielęgniarki jak i pacjenta w przeciwdziałaniu temu zjawisku w procesie kontroli nadciśnienia tętniczego u chorych przewlekle hemodializowanych.

Grupę ankietową stanowiły pielęgniarki i pielęgniarze biorący czynny udział w opiece nad chorymi przewlekle hemodializowanymi z nadciśnieniem tętniczym i mający bezpośredni, czynny wpływ na ich leczenie. Drugą grupą ankietowaną byli pacjenci leczeni za pomocą hemodializoterapii w wybranych ośrodkach dializ z terenu województwa pomorskiego i kujawsko-pomorskiego.

Badanie miało charakter nieinterwencyjny, trzyetapowy i zostało oparte na badaniu ankietowym pacjentów i personelu pielęgniarskiego oraz analizie dokumentacji medycznej chorych przewlekle hemodializowanych. Badanie było prowadzone pomiędzy 2009 a 2023 rokiem i zostało przeprowadzone w 5. ośrodkach dializoterapii w Polsce, na terenie województwa pomorskiego oraz kujawsko - pomorskiego. W badaniu ankietowym wzięły udział łącznie 162 osoby, w tym 74 pacjentów hemodializowanych oraz 88 pielęgniarek dializacyjnych. Średnia wieku pacjentów wyniosła 59,5 roku, $SD \pm 15,31$. Badania miały na celu ocenę roli pacjenta i pielęgniarki w zapobieganiu zjawisku inercji terapeutycznej.

Wśród pacjentów wysokość ciśnienia tętniczego pomiędzy zabiegami hemodializy wyniosła średnio 136/89 mmHg. Pacjenci dializowani byli średnio od 41 miesięcy, $SD \pm 51,3$ a czas od rozpoznania nadciśnienia tętniczego do wykonania pierwszego zabiegu hemodializy wyniósł średnio 68 miesięcy, $SD \pm 52$.

Niedostosowanie się pacjentów do zaleceń lekarskich dotyczących zmiany leku bądź dawki związane były częściej ze wzrostem ciśnienia tętniczego podczas hemodializy (100%) niż w przypadku osób przestrzegających zaleceń (74 %). Pacjenci, którzy regularnie przyjmowali leki (67,7%) rzadziej doświadczali wahań ciśnienia tętniczego podczas zabiegów. Przestrzeganie zaleceń lekarskich było istotnym kontroli ciśnienia tętniczego. Badanie wykazało, że 83,8% badanych pacjentów posiada wiedzę na temat skutków nieprzyjmowania leków oraz 87,8% ma świadomość potrzeby regularnego przyjmowania zleconych leków. Wśród personelu medycznego im dłuższy staż pracy tym świadomość o istocie choroby nerek jest większa. Konieczność modyfikacji leczenia nadciśnienia tętniczego u hemodializowanych

wskazało 39,1% pielęgniarek, przy czym jedynie 10,9% wskazywała na potrzebę edukacja pacjentów stanowiła oraz na regularność stosowania leków przeciwnadciśnieniowych 6,5%. Odsetek pielęgniarek uczestniczących w szkoleniach z zakresu nadciśnienia tętniczego zwiększał się wraz z długością stażu pracy. Personel, który miał staż pracy powyżej 11 lat najczęściej uczestniczył w szkoleniach (85,7%). 60,2% badanych pielęgniarek uważało, że konieczna jest edukacja na temat nadciśnienia tętniczego, a 100% uznało, że posiada wiedzę na temat zasad leczenia i stosowanej farmakoterapii nadciśnienia tętniczego. 97,7% pielęgniarek za priorytet postępowania w razie wzrostu ciśnienia tętniczego uważa powiadomienie lekarza.

Badania przeprowadzone przeze mnie udowodniły znaczącą rolę pielęgniarki w przeciwdziałaniu zjawisku inercji terapeutycznej w nadciśnieniu tętniczym u chorych hemodializowanych. Umożliwiły analizę poglądów pielęgniarek na leczenie NT oraz ukazanie roli samokontroli ciśnienia tętniczego przez pacjenta jako istotnego warunku powodzenie terapii. Opracowanie prawidłowego postępowania i strategii leczenia przyczyni się do podniesienia jakości opieki medycznej a tym samym jakości życia chorego hemodializowanego z nadciśnieniem tętniczym. Wydaje się, że w proces terapeutyczny należy zaangażować cały zespół interdyscyplinarny, tj. pacjent, pielęgniarka, lekarz nefrolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej oraz dietetyk. Współpraca oraz zaangażowanie całego zespołu terapeutycznego mają znaczący wpływ na przeciwdziałanie inercji terapeutycznej. Opieka pielęgniarska podczas hemodializy, zarówno przed jak i w trakcie zabiegu, wiąże się z mniejszym ryzykiem wzrostu ciśnienia tętniczego, bowiem zmniejsza się poczucie lęku i stresu wśród pacjentów, a to jednocześnie wpływa na ustabilizowanie poziomu ciśnienia tętniczego. Na podstawie uzyskanych przeze mnie wyników można sformułować tezę, że nadzór pielęgniarki jest nieodzownym elementem skutecznego leczenia nadciśnienia tętniczego u chorych hemodializowanych.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is currently considered a "civilization epidemic" as it affects about 10-13% of the adult population. In most countries, the number of patients in the 5th stage of this disease is increasing, which is associated with the need to start renal replacement therapy. CKD is characterized by irreversible impairment of renal excretion.