

Emilia Bogdan

Międzynarodowe Centrum Dializ w Etku

Trudności w edukacji pacjentów leczonych dializą otrzewnową

Difficulties in education of patients with peritoneal dialysis

ABSTRACT

The therapeutic success depends on many factors connected with the patients and the staff of dialysis center. One of them is effective education of patients. This training prepares patients or his/her guardian to perform dialysis oneself. According to the National Nephrology Consultant's statement, every patient with chronic kidney disease should

take special, educational training to become aware of disease and obtain skills to manage in the new medical situation.

This article makes an attempt to analyze difficulties in education of patients and shows solutions of that with the particular role of the nurse.

Forum Nefrologiczne 2010, vol. 3, no 3, 217–221

Key words: peritoneal dialysis, training, patient education, educational difficulties

WSTĘP

Dializa otrzewnowa jest metodą terapii nerkozastępczej, która w szczególny sposób podkreśla rolę pacjenta w sprawowaniu opieki nad sobą samym. Sukces leczenia tą metodą zależy przede wszystkim od specjalistycznego wyszkolenia pacjenta i/lub jego opiekuna przez pielęgniarkę nefrologiczną (edukacyjną) i lekarza nefrologa. Proces edukacji jest realizowany według specjalnego programu. Należy jednak podkreślić, że dominującą rolę w tym zakresie ma do odegrania pielęgniarka. Praca z pacjentem i/lub jego opiekunem na etapie szkolenia jest trudna i odpowiedzialna. Pojawiają się problemy wpływające bezpośrednio na jakość dializy. Dlatego za bardzo istotne uważa się odpowiednie predyspozycje i przygotowanie personelu pielęgniarskiego, które pomagają w osiągnięciu zamierzonego celu. Dodatkowymi elementami wpływającymi na sukces są świadomość choroby oraz ak-

ceptacja wybranej przez pacjenta metody leczenia nerkozastępczego [1, 2]. Wydaje się również, że wczesna edukacja przeddializacyjna może nakłonić potencjalnych pacjentów do wyboru jako pierwszej dializy otrzewnowej.

CHARAKTERYSTYKA PACJENTÓW I KWALIFIKACJA DO TERAPII NERKOZASTĘPCZEJ METODĄ DIALIZY OTRZEWNOWEJ

Starzejąca się populacja — zarówno na świecie, jak i w Polsce — jest wyzwaniem dla współczesnej medycyny. Dane epidemiologiczne wskazują, że obecnie na świecie populacja osób, które skończyły 65 lat, stanowi 40–50% ogółu hospitalizowanych oraz 30–55% pacjentów leczonych nerkozastępczo [3, 4]. Według raportów rejestru dializy otrzewnowej w Polsce pod koniec 2007 roku dializowano 978 dorosłych osób. Pacjenci w podeszłym wieku stanowili 36% ogólnej populacji,

Adres do korespondencji:

mgr Emilia Bogdan
Międzynarodowe Centrum Dializ w Etku
ul. Baranki 24, 19–300 Etka
tel.: (87) 620 22 51
faks: (87) 620 14 95
e-mail: emilia.bogdan@euromedic.pl

Tabela 1. Korzyści wynikające z prowadzenia dializy otrzewnowej

Zachowanie przez dłuższy czas resztkowej funkcji nerek (liberalizm w ograniczaniu przyjmowanych płynów)
Brak konieczności wytwarzania dostępu naczyniowego
Względna stabilność parametrów biochemicznych związana z ciągłością metody
Bardziej liberalna dieta
Stabilny bilans płynów i połączony z tym mniejszy „stres hemodynamiczny”
Ochrona przed zakażeniem wirusami zapalenia wątroby
Lepsza kontrola niedokrwistości
Możliwość niezależności od szpitala
Dializa w warunkach domowych
Lepsza jakość życia

a 29% chorych dializowano z powodu nefropatii cukrzycowej. Należy również podkreślić, że w opisywanej populacji osoby młode (20.–44. rż.) stanowiły jedynie 21%. Jak wynika z powyższych analiz, do programu dializy otrzewnowej w Polsce zazwyczaj kwalifikuje się pacjentów z przewlekłą chorobą nerek obciążonych wieloma współistniejącymi chorobami (cukrzycą, chorobami układu sercowo-naczyniowego) [5]. Jest to działanie w pełni uzasadnione z uwagi na potencjalne korzyści wynikające z zastosowania terapii daną metodą (tab. 1). Jednak mimo wysiłku zwolenników dializy otrzewnowej w Polsce, liczba pacjentów korzystających z tej metody leczenia jest wciąż zbyt mała w stosunku do realnych możliwości. Zarówno zaawansowany wiek pacjenta, jak i współwystępowanie innych chorób mogą mieć znaczący wpływ na trudności w edukacji leczonych dializą otrzewnową.

ROLA PIEŁĘGNIARKI W EDUKACJI PRZEDDIALIZACYJNEJ

Właściwe przygotowanie pacjenta do terapii dializą otrzewnową nie może się odbywać bez czynnego współdziałania pielęgniarek nefrologicznych. Sprawą szczególnej wagi, w szerszym rozumieniu terapii dializą otrzewnową, jest bowiem nie tylko odpowiedni dobór pacjentów, ale również profesjonalizm członków zespołu terapeutycznego (pielęgniarek i lekarzy). **Stale zmieniające się pielęgniarstwo w Polsce pozwala na wyodrębnienie wśród zespołów pielęgniarских edukatorów**

zdrowia zajmujących się dializą otrzewnową. Mimo że od zatwierdzenia nowej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, która umożliwiła polskim pielęgniarkom samodzielność zawodową, minęło ponad 10 lat, to stworzenie takich możliwości rozwoju zawodowego dla pielęgniarek specjalistek stanowi dla dyrekcji szpitali wciąż bardzo poważny problem. Należy mieć nadzieję, że wkrótce nadejdzie czas zmian w nastawieniu do powszechnej edukacji nefrologicznej dla pacjentów. Od kilku lat w renomowanych ośrodkach nefrologicznych (Warszawa, Gdańsk) praktykuje się zwyczaj prowadzenia (głównie przez personel pielęgniarski) profesjonalnej edukacji przeddializacyjnej uświadamiającej pacjentowi i jego rodzinie możliwość wyboru jednej z trzech dostępnych obecnie metod terapii nerkozastępczej, do których należą: transplantacja wyprzedzająca, dializa otrzewnowa, hemodializa. Jest to postępowanie dość powszechne w zagranicznych ośrodkach nefrologicznych i akceptowane przez Brytyjskie Towarzystwo Nefrologiczne (*UK Renal Association*) oraz *European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association* (EDTNA/ERCA). Prowadzona w ten sposób edukacja pozwala na odpowiednie wykorzystanie potencjału pacjenta i/lub jego opiekuna oraz podjęcie najlepszej dla chorego decyzji pod kątem dalszego leczenia, a tym samym osiągnięcie sukcesu terapeutycznego [6, 7]. Zdarza się również, że kwalifikacja do dializy otrzewnowej jest podyktowana wskazaniami żywymi. Wówczas podejście ze strony pacjenta do dializy otrzewnowej zmienia się, co może mieć bezpośredni wpływ zarówno na przygotowanie, jak i terapię daną metodą. **Do preferowanych zwyczajów dobrej praktyki pielęgniarstwa przed ostatecznym zakwalifikowaniem pacjenta w każdym ośrodku dializy otrzewnowej powinna być skrupulatna indywidualna ocena pacjenta dokonana przez pielęgniarkę edukatora (określenie profilu pacjenta).** Ocena ta powinna się skupiać głównie na możliwościach percepcyjnych i manualnych pacjenta — kandydata do dializy otrzewnowej.

ROLA PIEŁĘGNIARKI W PROCESIE EDUKACJI PRZYGOTOWUJĄCEJ DO TERAPII DIALIZĄ OTRZEWNOWĄ

Po zakwalifikowaniu chorego do dializy otrzewnowej to właśnie personel pielęgniarski ma decydujący wpływ na jego moty-

wację w procesie leczenia, kształtowanie u pacjenta i/lub jego opiekuna oczekiwanych nawyków higienicznych, a także właściwe rozumienie odpowiedzialności za własne zdrowie, a nawet życie [8]. Praca z chorymi wymaga od pielęgniarek empatii, cierpliwości, taktu, poszanowania godności osobistej oraz tolerancji dla różnych zachowań. W kontaktach z podopiecznym i jego rodziną konieczne jest posługiwanie się językiem zrozumiałym dla odbiorcy. Z uwagi na obserwowany u wielu pacjentów silny stres wywołany przewlekłą chorobą personel pielęgniarski powinien być specjalnie wyczulony na poprawne odczytywanie różnych sygnałów (werbalnych i niewerbalnych) zwiastujących pojawienie się trudności w radzeniu sobie z chorobą i poczuciem bezradności [9]. **Dobór personelu pielęgniarskiego zajmującego się opieką nad pacjentami leczonymi dializą otrzewnową nie powinien być przypadkowy. Personel pielęgniarski, angażując się w proces terapeutyczny, dba o właściwe relacje interpersonalne oraz uwrażliwienie na problemy chorego. Pożądaną cechą każdej pielęgniarki o specjalności nefrologicznej jest stałe dążenie do zdobywania wiedzy w zakresie pielęgniarstwa nefrologicznego.** Wskazane jest również, bez wątpienia, doświadczenie w pracy z pacjentami z przewlekłą chorobą nerek (nefrologia zachowawcza, hemodializa, transplantologia) oraz specjalistyczne przygotowanie zawodowe nabywane w ramach edukacji podyplomowej (kurs kwalifikacyjny, specjalizacja nefrologiczna oraz specjalistyczne kursy dokształcające w zakresie dializy otrzewnowej). Dodatkowym, ale bardzo ważnym, elementem przygotowania zawodowego jest stałe uaktualnianie swojej wiedzy zawodowej poprzez uczestnictwo w konferencjach naukowo-szkoleniowych w zakresie nefrologii i transplantologii [1, 8].

ROLA PACJENTA W PROCESIE EDUKACJI PRZYGOTOWUJĄCEJ DO TERAPII DIALIZĄ OTRZEWNOWĄ

Do najważniejszych czynników wpływających na wyniki edukacji zalicza się motywację do leczenia daną metodą, indywidualne cechy chorego, zakres i czas szkolenia, a także strukturę systemu ochrony zdrowia. Celem szkolenia pacjenta i/lub opiekuna jest nauczenie go samodzielnego wykonywania procedur dializacyjnych w terapii metodą ciągłej ambulatoryjnej dializy otrzewnowej oraz wczesne-

go rozpoznawania powikłań dializacyjnych, co stanowi podstawę prawidłowego prowadzenia chorych, przedłużenia ich życia i poprawę jego jakości. Program edukacji pacjenta i/lub opiekuna w zakresie dializy otrzewnowej ma charakter sformalizowany — składa się z części teoretycznej i praktycznej [1, 8, 10].

OBECNIE REALIZOWANE PROGRAMY EDUKACYJNE

W celu przybliżenia pacjentowi i/lub opiekunowi istoty przewlekłej choroby nerek **część teoretyczna** obejmuje ogólne wiadomości dotyczące anatomii i fizjologii. Zajęcia teoretyczne mogą być prowadzone indywidualnie lub w małych grupach, natomiast zajęcia praktyczne realizuje się jedynie indywidualnie. Program szkolenia pacjenta jest podzielony na etapy. Pierwsza część obejmuje podstawowe wiadomości na temat dializy otrzewnowej, a w szczególności dotyczy: metod leczenia, płynów dializacyjnych, sprzętu do prowadzenia dializ oraz warunków współpracy z ośrodkiem. Kolejnym etapem jest przekazanie istotnych informacji dotyczących higieny i aseptyki oraz miejsca do prowadzenia wymian, postępowania z odpadami dializacyjnymi, a także przechowywania sprzętu do dializ. Szczególne miejsce w procesie edukacji zajmują powikłania infekcyjne (rozpoznawanie i postępowanie w przypadku ich wystąpienia) oraz prowadzenie dokumentacji przez pacjenta. W długoterminowym aspekcie dializy otrzewnowej niezwykle ważna jest odpowiednia dieta z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb chorego. Pod koniec części teoretycznej szkolenia pacjenta zapoznaje się z harmonogramem wizyt kontrolnych w ośrodku dializy otrzewnowej oraz rodzajem wykonywanych badań. **Część praktyczna** szkolenia obejmuje nauczenie pacjenta i/lub jego opiekuna techniki dializacyjnej z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb i jest zakończona specjalnym egzaminem [10, 11].

NAJCZĘŚCIEJ OBSERWOWANE TRUDNOŚCI W EDUKACJI PACJENTÓW LE CZONYCH DIALIZĄ OTRZEWNOWĄ

Podczas edukacji pacjenta występują różne trudności. Do najczęściej obserwowanych należy **brak akceptacji choroby**. Pogodzenie się z faktem zachorowania na chorobę przewlekłą i nieuleczalną jest sprawą indywidualną każdego człowieka. Problem akceptacji nowej sytuacji życiowej to proces głęboki, gdyż

»Pożądaną cechą każdej pielęgniarki o specjalności nefrologicznej jest stałe dążenie do zdobywania wiedzy w zakresie pielęgniarstwa nefrologicznego«

wymaga odpowiedzi na pytanie o jakość życia i jego sens. **Szczególnie niepokojąca jest sytuacja, w której pacjent dowiaduje się o chorobie po raz pierwszy w szpitalu, gdy wystąpiły już objawy zespołu mocznicowego. Wówczas reaguje negatywnie, wypierając chorobę, i nie akceptuje terapii. Doświadczenie pielęgniarskie przekonuje, że w przypadku pacjenta, który jest odpowiednio wyedukowany, istnieje większe prawdopodobieństwo zaakceptowania własnej sytuacji zdrowotnej i szansa na współpracę z zespołem terapeutycznym.** Należy zatem podjąć działania zmierzające do upowszechnienia edukacji zdrowotnej dla zainteresowanych na etapie przychodni nefrologicznej. Tylko wtedy większość pacjentów z przewlekłą chorobą nerek będzie miała możliwość zdobycia profesjonalnych informacji dotyczących schorzenia, prowadzących do jego akceptacji [6, 7, 12].

Kolejnym istotnym problemem jest **niski potencjał intelektualny**. Znaczna grupa pacjentów, niezależnie od wieku, ma poważne problemy ze skupieniem uwagi i zapamiętywaniem nowych treści. Wielu z nich ma kłopoty z czytaniem tekstu ze zrozumieniem. W takich sytuacjach edukacja chorego jest bardzo utrudniona i skupia się zazwyczaj na najważniejszych sprawach z uwzględnieniem techniki zabiegu dializy. Szczególny problem dotyczy osób młodych, którym choroba dezorganizuje całe życie rodzinne, szkolne oraz zawodowe. Młodzi pacjenci o niskim potencjale intelektualnym zachowują się buntowniczo, lekceważąco, bywają leniwi i niesystematyczni. Powoduje to niedokładne wykonywanie czynności dializacyjnych i powikłania infekcyjne. Osoby w podeszłym wieku często są obciążone dodatkowym inwalidztwem (zaburzenia widzenia, obniżenie sprawności manualnej i fizycznej, demencja) i obawiają się, czy będą w stanie opanować metodę terapii.

Szczególną grupą chorych są **osoby niewidome i słabo widzące**, w stosunku do której należy stosować inne techniki i metody uczenia. Zakres wiedzy i umiejętności, który powinien przyswoić pacjent niewidomy/słabo widzący, jest taki sam jak w przypadku chorego widzącego. Ogólne zasady powinny być opracowane w odpowiedni sposób. Nauczenie istoty dializy otrzewnowej oraz samej techniki dializacyjnej pacjentów niewidomych wymaga od edukatorów więcej cierpliwości i czasu. Często pojawia się u nich **brak wiary we własne możliwości w radzeniu sobie z chorobą,**

a tym samym częściowe, a nawet pełne uzależnienie od opiekuna.

Zaangażowanie bliskich (rodziny/opiekuna) w procedurę dializy otrzewnowej nie jest łatwym zadaniem. Niektóre rodziny, sprawiające początkowo wrażenie chętnych do współpracy, stopniowo się wycofują. Często pojawia się **zmęczenie, a nawet wypalenie w opiece nad osobą bliską**. Wynika to częściowo z silnego stresu i dużej odpowiedzialności za zdrowie, a nawet życie podopiecznego. Opiekunowie tłumaczą się wówczas nadmiarem obowiązków i pozornym brakiem czasu.

Z doniesień piśmiennictwa wynika, że około 24% pacjentów powyżej 65. roku życia wymaga pomocy pielęgniarskiej już od chwili rozpoczęcia programu dializ otrzewnowych. W Europie (Skandynawia, Francja) pielęgniarki (domowe) środowiskowe stosują już od dawna nowe formy wsparcia domowego. Do tych rozwiązań należą: dializa asystowana (*assisted peritoneal dialysis*) oraz dializa wspomagana (*supportive peritoneal dialysis*). Obydwa programy stworzono głównie dla chorych w podeszłym wieku, którzy nie radzą sobie z samodzielnym wykonywaniem dializ w domu [13]. Pilotażowy program tego rodzaju rozwiązań przeprowadzono z dobrym efektem w jednym z warszawskich ośrodków dializy otrzewnowej. Skutkowało to poprawą techniki wykonywania dializ oraz wcześniejszym wykryciem powikłań dializacyjnych.

Obserwowanym wielokrotnie problemem w edukacji pacjentów jest **brak umiejętności praktycznego korzystania z materiałów edukacyjnych**. Zawarte w nich informacje pomagają choremu i/lub opiekunowi w dostarczaniu wskazówek na zasadzie pytań i odpowiedzi w razie wystąpienia najczęstszych problemów w samoopiece (technice dializacyjnej), zanim pacjent skontaktuje się ze stacją dializ. Materiały te pełnią również funkcję reedukacyjną. Przyczyną braku umiejętności ich wykorzystywania jest zdenerwowanie, a nawet panika związane z wystąpieniem w danej chwili problemu lub niedoskonałości w rozumieniu słowa pisanego. Pacjenci niezbyt chętnie przyznają się do tego rodzaju problemów; wstydzą się swoich ułomności. W tym przypadku jedynym sposobem uzyskania fachowej pomocy i stworzenia poczucia bezpieczeństwa jest konsultacja telefoniczna z personelem ośrodka dializy otrzewnowej.

PODSUMOWANIE

Prowadzenie skutecznej edukacji zdrowotnej pacjentów z przewlekłą chorobą nerek jest sztuką trudną i odpowiedzialną. Wymaga od edukatorów wielu talentów oraz profesjonalnego przygotowania. Zespół edukacyjny powinien się wykazać umiejętnościami pedagogicznymi i starać się dotrzeć do każdego pacjenta, uwzględniając jego osobiste preferencje. Zarówno wiedza, jak i sposób jej przekazania mają ogromny wpływ na osiągnięcie oczekiwanych efektów terapii, a tym samym pomagają w osiągnięciu wysokiej jakości życia. Większość chorych jest zaangażowana w proces edukacji przygotowującej do terapii metodą dializy otrzewnowej. Jednak w praktyce pielęgniarskiej spotyka się również pacjentów, którzy stwarzają trudności, mimo starań i wysiłków edukatorów. Są to zazwyczaj osoby w starszym wieku, z ograniczeniami sprawności manualnej (niedowładem), niedowidzeniem

oraz problemami psychicznymi (otępieniem, demencją) [4]. Trudności w prowadzeniu zajęć edukacyjnych dla pacjentów dializowanych otrzewnowo obserwuje się często, ale jest to temat zwykle nie zauważany i wymagający szerszych badań. Pokonywanie trudności związanych z działalnością edukacyjną stanowi poważne wyzwanie dla współczesnego pielęgniarstwa nefrologicznego. Niezbędne są nowe rozwiązania systemowe w ochronie zdrowia umożliwiające zaangażowanie w program dializy otrzewnowej pielęgniarek środowiskowych. Ponadto należy dążyć do rozpowszechnienia edukacji zdrowotnej w każdym z ośrodków nefrologicznych w Polsce dla wszystkich pacjentów zainteresowanych skuteczną nefroprotekcją, a także tematyką terapii nerkozastępczej. Jest to zgodne nie tylko z misją współczesnego pielęgniarstwa, ale także prowadzi przede wszystkim do zwiększenia świadomości zdrowotnej oraz sprzyja upodmiotowieniu chorych w procesie leczenia [6, 12].

►► Zarówno wiedza, jak i sposób jej przekazania mają ogromny wpływ na osiągnięcie oczekiwanych efektów terapii, a tym samym pomagają w osiągnięciu wysokiej jakości życia ◀◀

STRESZCZENIE

Sukces terapeutyczny dializy otrzewnowej jest uwarunkowany wieloma czynnikami zależnymi od pacjenta oraz personelu ośrodka dializ. Jednym z nich jest skuteczna edukacja zdrowotna przygotowująca pacjenta i/lub jego opiekuna do samodzielnego wykonywania dializ oraz nieprofesjonalnej samoopieki w warunkach domowych. Zgodnie ze stanowiskiem Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Nefrologii każdy pacjent z przewlekłą chorobą nerek powinien

odbyć specjalny cykl szkoleń nefrologicznych mających na celu uświadomienie obecności choroby oraz nabycie umiejętności w radzeniu sobie w nowej sytuacji zdrowotnej.

Niniejszy artykuł jest próbą analizy przyczyn pojawienia się trudności edukacyjnych oraz wskazuje na sposób ich rozwiązania ze szczególnym uwzględnieniem roli pielęgniarki.

Forum Nefrologiczne 2010, tom 3, nr 3, 217–221

Słowa kluczowe: dializa otrzewnowa, szkolenie, edukacja pacjentów, trudności edukacyjne

1. Grzegorzewska A.E. Edukacja w dializie otrzewnowej. *Pol. Merk. Lek.* 2009; XXVI: 153, 220.
2. Janicka L. Ciągła ambulatoryjna dializa otrzewnowa jako metoda leczenia schyłkowej niewydolności nerek. *Med. Prakt.* 1998; 7–9: 91.
3. Brown E.A. Should older patients be offered peritoneal dialysis? *Perit. Dial. Int.* 2008; 28: 444–448.
4. Wańkiewicz Z. Dializa otrzewnowa — metoda leczenia chorych w podeszłym wieku. *Forum Nefrologiczne* 2009; 2: 74–79.
5. Rutkowski B., Lichodziejewska-Niemierko M., Grenda R. Raport o stanie leczenia nerkozastępczego w Polsce 2007. *Wyd. Akademia Medyczna, Gdańsk* 2008.
6. Białobrzaska B. Rola pielęgniarki w edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Nefrologiczne* 2008; 1: 45–51.
7. Białobrzaska B. Program edukacji zdrowotnej. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009; 11: 20–21.
8. Berezowska A. Rola pielęgniarki CAD0. *Służba Zdrowia* 1994; 49: 15–19.
9. Kosińska M., Piłarz Z. Osobowość pielęgniarek. *Nasze Sprawy* 2004; 6: 10–11.
10. Lange J. (red.). Standardy postępowania pielęgniarskiego w dializie otrzewnowej. *INVENTA, Warszawa* 2008.
11. Rutkowski B. Dializoterapia. *Przewodnik dla pacjentów.* *Wyd. Med. MAKmed, Gdańsk* 2002; 33, 97–115.
12. Rutkowski B. Stanowisko Zespołu Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Nefrologii w sprawie edukacji pacjentów nefrologicznych. *Forum Nefrologiczne* 2009; 3: 137–140.
13. Lobbedez T., Moldovan R., Lecame M. i wsp. Assisted peritoneal dialysis. Experience in a French renal department. *Perit. Dial. Int.* 2006; 26: 671–676.

Piśmiennictwo