

Ocena wiedzy żywieniowej pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w okresie leczenia zachowawczego

Jednym ze sposobów hamowania progresji chorób nerek jest leczenie dietetyczne. Odpowiednio zaplanowane i konsekwentnie realizowane ma znaczący wpływ na przebieg choroby. Aby mogło ono spełniać swoje zadanie, wymaga nie tylko specjalistycznej wiedzy dietetyka, który w ułożonej diecie uwzględni zapotrzebowanie organizmu zależne od stanu odżywienia, wieku, płci, stanu zdrowia i aktywności fizycznej. Przede wszystkim wymaga współpracy pacjenta, który powinien wiedzieć, jakie są dozwolone i przeciwwskazane pokarmy oraz ściśle przestrzegać zaleconej diety. (NEFROL. DIAL. POL. 2013, 17, 56-60)

Assessment of nutritional knowledge in patients with chronic kidney disease during conservative treatment

The dietetic treatment is one from the ways of slow down the progression of the chronic kidney disease (CKD). Planned suitably and realized consistently has the significant influence on the course of the disease. The diet requires not only specialist knowledge the dietetician, which in the arranged diet will consider the demand of the organism dependent from the condition of nourishing, age, sex, the state of health and physical activity. The diet first of all requires the co-operation the patient, which should know what foods are allowed and not allowed and warn the recommended diet closely. (NEPHROL. DIAL. POL. 2013, 17, 56-60)

Wstęp

Przewlekła choroba nerek (PChN) stanowi istotny problem kliniczny, ekonomiczny oraz społeczny. Jest coraz bardziej rozpowszechniona w Polsce i na świecie. Szacuje się, że może dotyczyć nawet 4 milionów Polaków. Ze względu na swój postępujący charakter przewlekła choroba nerek stanowi ogromny problem terapeutyczny dla dotkniętych nią pacjentów. Ponadto końcowe stadium PChN - schyłkowa niewydolność nerek, wymaga jednego z najbardziej kosztownych sposobów leczenia – terapii nerkozastępczej. Dlatego tak istotne jest zastosowanie metod spowalniających postęp choroby już od początkowych stadiów. Działania nefroprotektoryjne pozwalają na hamowanie progresji PChN i tym samym wydłużenie okresu leczenia zachowawczego oraz zwiększają szanse na dłuższe przeżycie pacjenta. [16,17].

Jednym ze sposobów hamowania progresji PChN jest leczenie dietetyczne. Odpowiednio zaplanowane i konsekwentnie realizowane ma znaczący wpływ na przebieg choroby. Aby mogło ono spełniać swoje zadanie, wymaga nie tylko specjalistycznej wiedzy dietetyka, który w ułożonej diecie uwzględni zapotrzebowanie organizmu zależne od stanu odżywienia, wieku, płci, stanu zdrowia i aktywności fizycznej. Leczenie dietetyczne przede wszystkim wymaga współpracy ze strony pacjenta. Pacjent powinien wiedzieć, które pokarmy są dozwolone, a które przeciwwskazane oraz powinien ściśle przestrzegać zaleconej diety [10].

Edukacja pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w zakresie żywienia wydaje się być nieodzownym elementem terapii. Z

opinii pacjentów korzystających z programu edukacji zdrowotnej w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku wynika, że najbardziej przydatne w szkoleniach nefrologicznych są wskazówki dietetyczne oraz informacje związane z czynnikami pozwalającymi na ograniczenie rozwoju choroby nerek [2]. Również doświadczenia ośrodka warszawskiego pokazują, że tego typu informacje są najczęściej powtarzane i uściślane podczas spotkań edukacyjnych, co wpływa zwłaszcza z inicjatywy pacjenta. Jednym z elementów potrzebnych do zaplanowania procesu kształcenia jest zebranie posiadanych przez chorych informacji na temat ich choroby [19].

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest ocena wiedzy żywieniowej pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (PChN) znajdujących się w okresie leczenia zachowawczego.

Materiał i metody badań

Badanie przeprowadzono w Poradni Nefrologicznej w okresie od listopada 2010 roku do marca 2011 roku.

Badaniem objęto 62 pacjentów (37 kobiet i 25 mężczyzn). Kobiety były w wieku od 28 do 86 lat, a mężczyźni od 22 do 81 lat.

Do przeprowadzenia badania wybrano metodę sondażu diagnostycznego. Technika badawczą była ankieta. Jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji zawierający 15 pytań. Pytania miały charakter odpowiedzi zamkniętych, otwartych lub półotwartych, w dużej części wielokrotnego wyboru. Użyty kwestionariusz znajduje się w załączniku. Dla każdego z pacjentów przeznaczono

Katarzyna PAŁUBICKA¹

Małgorzata KACZKAN¹

Sylwia MAŁGORZEWICZ¹

Ewa KRÓL²

Beata BIAŁOBRZESKA²

Bolesław RUTKOWSKI²

¹Katedra Żywienia Klinicznego,
Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki
Kierownik:
Dr hab. med. Sylwia Małgorzewicz

²Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych. Gdański
Uniwersytet Medyczny
Kierownik:
Prof. dr hab. Bolesław Rutkowski

Słowa kluczowe:

- edukacja
- przewlekła choroba nerek
- dieta

Key words:

- education
- chronic kidney disease
- diet

Adres do korespondencji:

dr hab. med. Sylwia Małgorzewicz
Katedra Żywienia Klinicznego, Zakład Żywienia
Klinicznego i Dietetyki, Gdański Uniwersytet Medyczny,
ul. Dębinki 7; 80-211 Gdańsk;
tel: (58) 349 27 24,
fax: (58) 349 27 23;
email: sylwia@tetra.pl

jeden egzemplarz. Wypełnienia dokonała samodzielnie osoba badana lub osoba badająca po uprzednim zadaniu pytań pacjentowi.

Zgromadzone dane zostały zapisane i opracowane w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Office Excel 2007.

Wyniki

Charakterystyka badanej grupy

Kobiety stanowiły prawie 60% badanej populacji (59,7%), pozostałe 40,3% pacjentów było płci męskiej. Średnia wieku pacjentek wynosiła $55,5 \pm 14,6$ lat, a mężczyzn $51,3 \pm 17,3$ lat. Ogółem średnia wieku wszystkich badanych wynosiła 53,8 lat (w tym kobiet $55,5 \pm 14,6$ lat, a mężczyzn $51,3 \pm 17,3$ lat).

Najliczniejszą grupę pacjentów, zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn, stanowiły osoby w wieku 51 – 65 lat (38,7% ogółu badanych). Najmniej było osób w wieku podszóstym powyżej 80 lat (niecałe 5%).

Z danych wynika, że aż 64,5% pacjentów w badanej grupie miało nadmierną masę ciała (BMI powyżej 25). Osoby z nadwagą stanowiły 40,3%, a z otyłością różnego stopnia prawie 1/4 ogółu pacjentów. Kobiety częściej niż mężczyźni wykazywały nadmierną masę ciała. Było to prawie 73% wszystkich kobiet w porównaniu do 52% mężczyzn ogółem (Ryc. 1).

Wśród ogółu pacjentów najliczniejszą grupę stanowiły osoby ze stosunkowo

krótkim okresem od rozpoznania choroby w granicach 1–5 lat (Ryc. 2). Było ich 37,7%. Również w grupie kobiet najwięcej z nich (16 pacjentek) chorowała od 1 roku do 5 lat. Pacjentki te stanowiły 25,8% wszystkich ankietowanych. Najliczniejsza grupa spośród mężczyzn miała zdiagnozowaną przewlekłą chorobę nerek od 6 do 10 lat. Było to 11 osób, co stanowi 17,7% ogółu badanych. Jedna z pacjentek nie potrafiła określić czasu trwania swojej choroby.

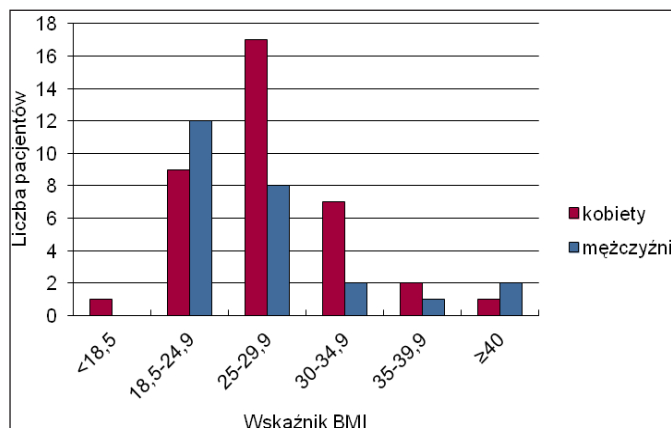
Na pytanie „Czy stosuje Pani/ Pan jakąś dietę?” ponad połowa pacjentów (32 osoby) odpowiedziała twierdząco. Trzy osoby (2 kobiety i 1 mężczyzna) mimo iż zaznaczyły, że nie stosują żadnej diety, w kolejnym pytaniu wybrały jednak rodzaj stosowanej diety. Wybór odpowiedzi mógł wynikać ze zróżnicowanego zrozumienia pojęcia „dieta”, dlatego ostatecznie osoby te uwzględniono w analizie danych i uznano, że określoną dietę stosuje 35 pacjentów, co stanowi 56,5% ogółu badanych (Ryc. 3).

Najwięcej spośród pytaných osób stosowało dietę cukrzycową (42,9%). Były to cztery razy częściej kobiety niż mężczyźni. Prawie 23% ogółu pacjentów stosowało dietę o obniżonej zawartości białka. Jedna z pacjentek była jednocześnie na diecie cukrzycowej oraz niskobiałkowej. Trzy osoby stosowały dietę odchudzającą (8,6%), a jeden z mężczyzn ziemniaczaną (Ryc. 4). Ponad 25% pacjentów podało, że stosuje inną dietę. Wśród odpowiedzi znalazły się

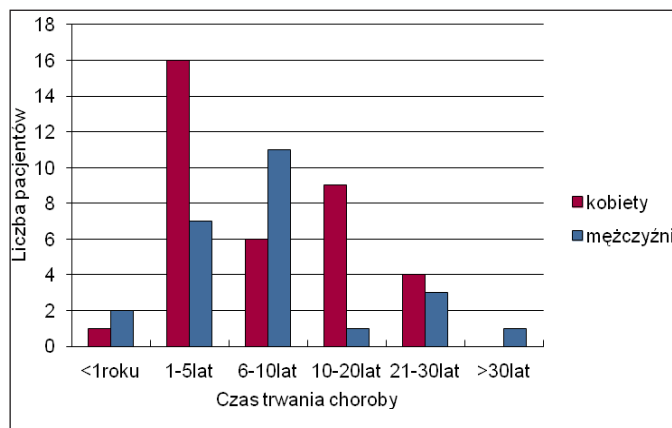
diety: „o minimalnej zawartości potasu”, „cholesterolowa”, „bezmięsna”, „zdrowa, bez smażonego”, „o obniżonej zawartości tłuszczu”, „niskosolna, niskopotasowa”, „bez soli” oraz „eliminacyjna (mięso, konserwy, ser żółty)”. Jedna z pacjentek zaznaczyła, że stosuje inną dietę, ale nie podała jaką.

Na ocenę wiedzy żywieniowej pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (PChN) złożyły się pytania obejmujące: znajomość składników pokarmowych ważnych w diecie osoby chorej na PChN, wiadomości na temat źródeł białka pełnowartościowego, fosforu, potasu, oraz sodu, znajomość metod zmniejszania zawartości potasu w żywności, samoocena wiedzy żywieniowej wśród pacjentów, pochodzenie wiedzy na temat żywienia w PChN oraz zdanie pacjentów na temat wpływu odpowiedniej diety na organizm osoby z chorobą nerek.

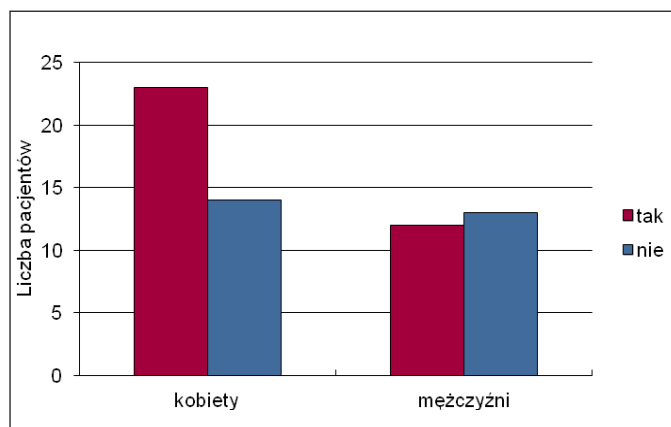
Mężczyźni uważali, że w przewlekłej chorobie nerek należy uważać na ilość potasu w diecie (Ryc. 5). W dalszej kolejności pacjenci uznawali za istotną podaż sodu (38,7%), białka (prawie 34%) oraz tłuszczu (32%). Dość dużo osób zaznaczyło również węglowodany (22,6%). Tyle samo pacjentów uważa, że w PChN należy zwracać uwagę na wszystkie z wymienionych składników pokarmowych. Prawie 21% stwierdziło, że należy kontrolować podaż fosforu. W grupie kobiet odpowiedzi wyglądały podobnie. Pacjentki uważały, że najważniejsze w diecie „nerkowej” są: potas (54% wszystkich ko-



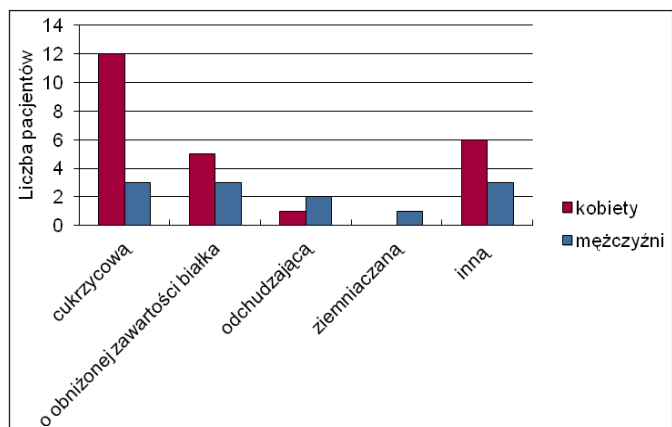
Rycina 1
Wskaźnik masy ciała (BMI).
Body Mass Index (BMI).



Rycina 2
Czas trwania choroby.
The time of duration of the disease.



Rycina 3
Stosowanie diety.
Amounts of patients who being on a diet.



Rycina 4
Rodzaj stosowanej diety.
The kind of the applied diet.

biet) oraz sód i białko (po 37,8%). Mężczyźni za szczególnie istotne w diecie uznawali: potas i tłuszcz (po 44%) oraz sód (40%). Białko wybrało 28% pacjentów. Kobiety niemal dwa razy częściej wybierały wapń, jako istotny składnik diety w chorobie nerek.

Prawie 71% pacjentów stwierdziła, że źródłem pełnowartościowego białka są mleko i przetwory mleczne. Na drugim miejscu znalazły się ryby oraz drób (po 46,8%). Nieco mniej osób (45%) wybrało jaja. 14,5% ankietowanych uważa, że pełnowartościowe białko znajduje się w warzywach, 8% - w kaszach, a po 6,5% - w pieczywie i maśle.

Za główne źródło fosforu, zarówno kobiety jak i mężczyźni, uznali ryby i konserwy rybne (Ryc. 6). W taki sposób odpowiedziało prawie 42% ogółu badanych. 25,8% ankietowanych uznało sery żółte i topione za bogate w fosfor. Tyleż samo nie wiedziało, które produkty są znaczącym źródłem fosforu w diecie. Trzy razy częściej były to kobiety. Na fasolę, groch i soczewicę wskazało prawie 21% osób. Kobiety dwa razy częściej niż mężczyźni wskazywały na podroby, jako ważne źródło fosforu. Niestety ponad 9,5% pacjentów uważa, że fosfor znajduje się przede wszystkim w warzywach.

Źródłem potasu w diecie najczęściej wskazywanym przez osoby badane były warzywa (51,6%) oraz owoce (45,2%). 25,8% pacjentów uważa, że bogate w potas

są orzechy, a po 22,6% osób wskazywało ziemniaki oraz kakao i czekoladę. Prawie 13% ankietowanych uznała ryby za produkty dostarczające tego pierwiastka. 11% ogółu badanych nie wiedziało, jakie są źródła potasu w diecie (Ryc. 7).

37% ankietowanych uznało, że najlepszym sposobem na zmniejszenie ilości potasu w żywności jest gotowanie na parze. Podobna liczba osób moczyłaby warzywa przed gotowaniem (35,5%) lub gotowałaby je w dużej ilości wody (32,3%). Prawie jedna czwarta pacjentów (24%) nie potrafiła wskazać, która z wymienionych metod służy do ograniczenia zawartości potasu w produktach spożywczych.

Produkty, które zawierają duże ilości sodu to, według badanych konserwy (27,6%), gotowe zupy i sosy w torebkach (18,7%), wędliny oraz kiszunki (po 12,2%), a także sery żółte i topione (11,4%). 13,8% ankietowanych nie wiedziało, co jest źródłem sodu w diecie.

Najwięcej pacjentów oceniło poziom swojej wiedzy na temat żywienia w przewlekłej chorobie nerek, jako dostateczny (40,3%) lub dobry (35,5%). Prawie 13% ankietowanych uważa, że ich wiadomości są niewystarczające, a niecałe 5%, że bardzo dobre. Prawie 6,5% deklorowało brak wiedzy na ten temat (Ryc. 8).

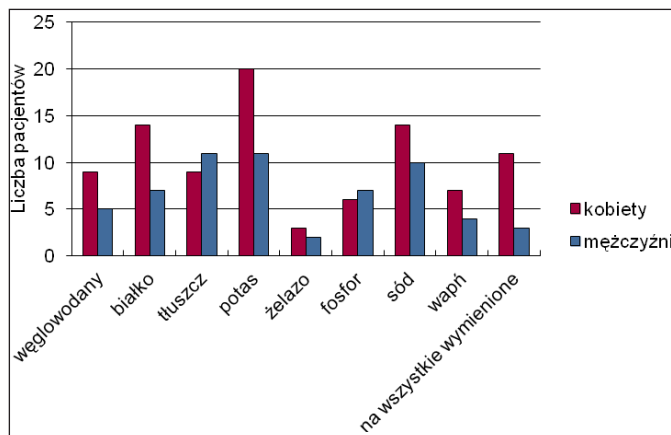
Trochę ponad 66% pacjentów wiedzę

na temat diety w przewlekłej chorobie nerek czerpało od lekarza (Ryc. 9). Kolejnymi źródłami wiadomości na ten temat były media (32%), książki (29%), ulotki i broszury (25,8%) oraz pielęgniarka (ok.19%). Około 16% badanych korzystało także z porady dietetyka. Znacznie częściej były to kobiety. Zaledwie dwie osoby (1 kobieta i 1 mężczyzna) uczestniczyły w specjalnym szkoleniu, gdzie miały okazję uzyskać informacje o zasadach żywienia w PChN. Dwie osoby nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie.

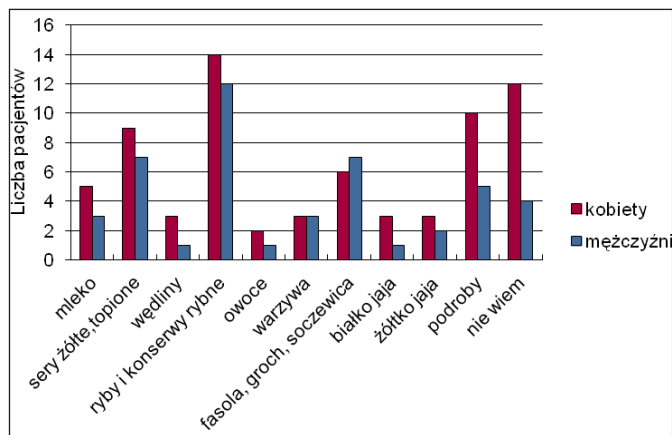
Około 53% pacjentów uważa, że odpowiednia dieta łagodzi dolegliwości wywołane chorobą nerek. Około 35,5% wskazało, że dieta ma wpływ na zwolnienie postępu choroby, a 17,7%, że zabezpiecza przed niedożywieniem. Trochę ponad 11% uznało, że dieta nie ma wpływu na ich organizm.

Dyskusja

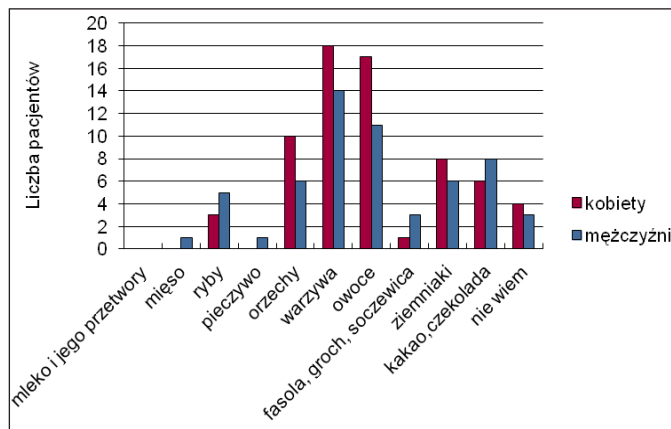
Nieodpowiedni sposób żywienia, który przekłada się na stan odżywienia, oraz słaba kondycja fizyczna wpływają na wczesną umieralność wśród pacjentów rozpoczynających leczenie nerkozastępcze [1]. Niższy poziom albumin koreluje ze zwiększonym ryzykiem śmiertelności w tej grupie chorych [4]. Znajomość zasad prawidłowej diety oraz ich praktyczne wykorzystanie w okresie leczenia zachowawczego PChN to nie tylko możliwość oddalenia momentu rozpoczę-



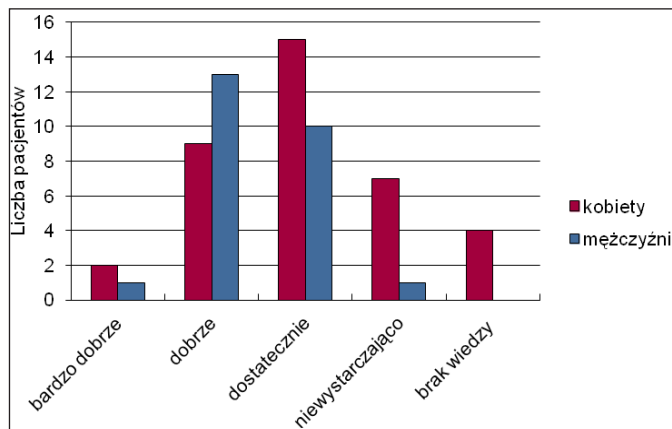
Rycina 5
Składniki pokarmowe, na które należy zwracać uwagę w PChN.
The alimentary components on which patients with chronic kidney disease should be take notice.



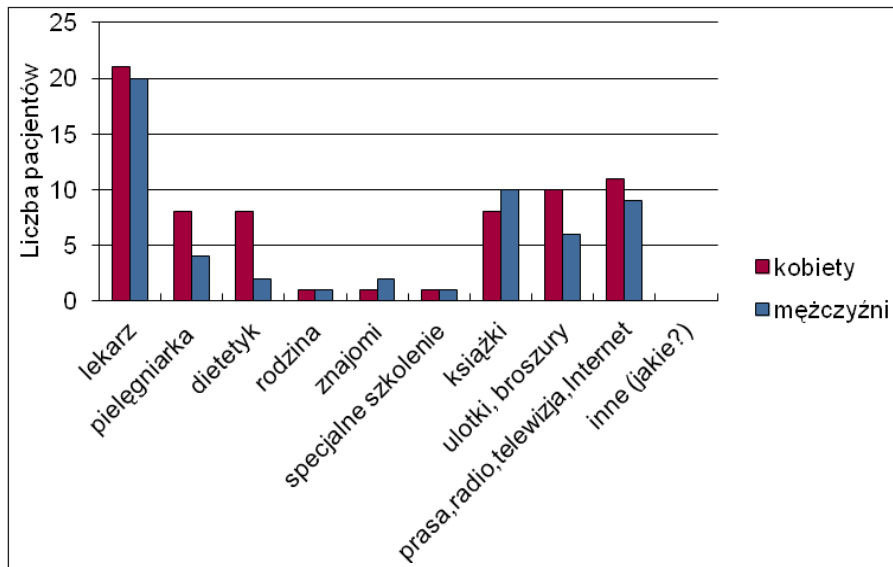
Rycina 6
Źródła fosforu w diecie wg ankietowanych.
The source of phosphorus in the diet according to questioned.



Rycina 7
Źródła potasu w diecie wg ankietowanych
The source of potassium in the diet according to questioned.



Rycina 8
Samooceena poziomu wiedzy na temat żywienia w PChN wśród ankietowanych
Self-assessment of the level of the nutrition knowledge in chronic kidney disease according to questioned.



Rycina 9
Źródła wiedzy na temat żywienia w PChN.
The source of the nutritional knowledge in chronic kidney disease.

cia leczenia dializami, ale także, gdy już zaistnieje konieczność takiej terapii, lepsze przygotowanie organizmu do jej podjęcia. Aby zapobiec niedożywieniu, zaleca się utrzymywanie albumin w surowicy krwi na poziomie 4,0 g/dL w okresie przeddializacyjnym [1,12,15]. Podstawową rolę w zachowaniu dobrego stanu odżywienia odgrywa prawidłowo zbilansowana dieta.

W przewlekłej chorobie nerek zaleca się stosowanie diety o obniżonej podaży białka. Zmniejszenie ilości toksycznych dla nerek metabolitów powstających z protein przyczynia się do opóźnienia postępu choroby [9]. Z drugiej jednak strony restrykcje w podaży białka pociągają za sobą ryzyko niedożywienia. Dlatego należy zwrócić uwagę nie tylko na ilość spożywanego białka, ale i na jego jakość. W diecie niskobiałkowej 50-75% białka powinno być pochodzenia zwierzęcego. Aby bezpiecznie ograniczyć ilość białka w diecie, należy również zadbać o odpowiednią podaż energii.

Z przeprowadzonego badania wynika, że pacjenci nie są dostatecznie świadomi konieczności kontrolowania podaży białka w diecie. Tylko, co trzeci z nich wie, że w przewlekłej chorobie nerek należy zwracać uwagę na ten właśnie składnik. Co ważne ograniczenie ilości białka powinno być zastosowane już wtedy, gdy filtracja kłębuszkowa spada poniżej 70 ml/min/1,73 m², czyli dość wcześnie. Okazało się również, że pacjenci nie posiadają dostatecznej wiedzy na temat źródeł pełnowartościowego białka. Średnio tylko połowa z nich potrafiła wskazać produkty, które je zawierają. Niepokojący jest także fakt, że nie wszyscy chorzy stosujący dietę niskobiałkową, posiadają niezbędne informacje na jej temat. Potwierdza to konieczność edukacji, w której należy uwzględnić m.in. różnice pomiędzy białkiem roślinnym i zwierzęcym.

Dieta niskobiałkowa jest zalecana również z tego względu, że produkty białkowe są źródłem sporej ilości fosforu. Chore nerki nie są w stanie wydalają nadmiaru fosforanów, które gromadząc się w organizmie, powodują rozwój wtórnej nadczynności przytarczyc, zwapnień w naczyniach krwio-

nośnych oraz osteodystrofii nerkowej [13]. Poza tym wysokie stężenie fosforu w surowicy krwi jest niezależnym czynnikiem ryzyka nagłego pogorszenia czynności nerek oraz zwiększonej śmiertelności pacjentów w fazie przeddializacyjnej [18].

Do przestrzegania zaleceń diety z ograniczeniem fosforu niezbędna jest wiedza na temat źródeł tego pierwiastka w codziennych posiłkach. Znajomość produktów dostarczających fosforu wśród ogółu chorych okazała się być raczej niska. Średnio tylko, co piąty z nich potrafił je wskazać. Braki wiedzy w tym zakresie mogą przekładać się na zachowania żywieniowe pacjentów, mając znaczny wpływ na ich zdrowie. Jawne zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej pojawiają się ok. 3-4 stadium PChN i są skutkiem niezdolności nerek do wydalania fosforu dostarczanego z dietą. Według niektórych autorów przestrzeganie diety z obniżoną zawartością fosforu przez chorych wynosi 35-91% [13]. Aby zwiększyć ilość pacjentów prawidłowo stosujących zalecenia dietetyczne, należy podjąć skuteczną edukację żywieniową.

Stężenie potasu, wraz z mocznikiem i kreatyniną, jest najczęściej kontrolowanym parametrem u chorych z przewlekłą chorobą nerek [7]. Zarówno zbyt wysokie, jak i zbyt niskie stężenie potasu w osoczu jest niebezpieczne, ponieważ pierwiastek ten odpowiada za prawidłową pracę serca. [5]. Wydalanie potasu w początkowych stadiach PChN jest zwiększone ze względu na wzmożoną diurezę, co wymaga diety bogato potasowej lub suplementacji tego pierwiastka preparatami farmaceutycznymi [6]. W późniejszym etapie, gdy zmniejszeniu ulega ilość oddawanego moczu, a w organizmie dochodzi do gromadzenia potasu, należy zastosować dietę ubogą potasową [11]. Poza ograniczaniem spożycia produktów bogatych w potas, powinno się także stosować odpowiednie techniki kulinarne, które powodują zmniejszenie jego zawartości w żywności nawet o 30-60% [5].

Zarówno znajomość produktów wysokopotasowych, jak i metod obróbki kulinarnej można uznać za niewielką w badanej grupie

pacjentów. Tylko około połowa z nich potrafiła wskazać, najważniejsze źródła tego pierwiastka, czyli warzywa i owoce. Znajomość innych produktów zawierających zwiększone ilości potasu była, co najmniej o połowę niższa. Oprócz tego aż jedna czwarta pacjentów przyznała, że nie posiada wiedzy na temat sposobów ograniczania zawartości potasu w żywności. Najwięcej badanych błędnie uważało, że najlepszą techniką jest gotowanie na parze. Poza tym tylko, co trzeci chory wskazywał na moczenie w wodzie przed gotowaniem oraz gotowanie w dużej ilości wody. Tak niska świadomość dotycząca podaży potasu w diecie może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów, skąd zdecydowanie wynika potrzeba ich edukacji w tym zakresie.

W przewlekłej chorobie nerek maleje zdolność tych narządów do wydalania sodu. Nadmiar tego makroskładnika powoduje zwiększenie pragnienia i zatrzymywanie wody w organizmie, co prowadzi do powstawania obrzęków i nadciśnienia tętniczego. Ograniczenia podaży dotyczą zarówno sodu występującego w produktach, jak i zakazu dodawania soli do potraw. Chorzy powinni unikać wyrobów bogatych w sól jawną, takich jak chipsy, popcorn, paluszki, solone orzeszki czy frytki. Ale ograniczeniu powinny podlegać także produkty zawierające sól ukrytą, czyli wędliny, konserwy, sery żółte i topione, kiszonki oraz koncentraty spożywcze z dodatkami glutaminianu sodu. Jedynie w nielicznych przypadkach, gdy dochodzi do utraty sodu z moczem, należy ten składnik suplementować [5,7]. Tymczasem przeprowadzone badanie wykazało, że pacjenci cechują się małą znajomością artykułów spożywczych obfitujących w sód - zaledwie 23-55% z nich potrafiło wskazać je poprawnie. Właściwe postępowanie dietetyczne jest czynnikiem, który wspomaga farmakoterapię nadciśnienia tętniczego. Na przykładzie badanej grupy osób można stwierdzić, że wśród pacjentów z przewlekłą chorobą nerek istnieje potrzeba zwiększenia świadomości w zakresie diety o obniżonej podaży sodu.

Oprócz oceny wiedzy pacjentów na temat źródeł składników pokarmowych ważnych dla przebiegu choroby nerek, poproszono ich również o samoocenę swoich wiadomości. Najwięcej chorych oceniło się dość pozytywnie, uważając, że dostatecznie (ok. 40%) lub dobrze (35,5%) orientują się w tematyce żywienia. Ale przeciętnie tylko 25-30% badanych udzieliło prawidłowych odpowiedzi w kwestionariuszu ankiety. Także tylko ok. 6,5% pacjentów przyznało się do zupełnego braku wiedzy na ten temat, choć średnio trzy razy więcej osób nie potrafiło odpowiedzieć na pytania postawione w ankiecie. Związek pomiędzy deklarowanym a rzeczywistym zasobem wiedzy nie został wprawdzie poddany analizie statystycznej, ale z badania wynika, że pacjenci korzystniej oceniają swoje wiadomości, niż wynikałoby to z realnie posiadanej wiedzy.

Z przeprowadzonego badania wynika, że pacjenci wskazówki na temat żywienia otrzymują najczęściej od lekarza. Mając przed sobą aktualne wyniki badań, lekarz może zalecić choremu wprowadzenie odpowiednich zmian w diecie. Należałoby się jednak zastanowić nad tym, czy krótką

wizyta w gabinecie jest w stanie zapewnić pacjentowi uzyskanie, zrozumienie i zapamiętanie wszystkich potrzebnych informacji [20]. Badanie ukazało również, że słabo wykorzystywanym źródłem wiadomości żywieniowych są pielęgniarki. Edukacja zdrowotna pacjentów, jako jeden z rodzajów działalności pielęgniarskiej, jest niestety na razie bardziej rozpowszechniona w krajach Europy Zachodniej niż w Polsce [3]. W naszym kraju ograniczony jest także dostęp do refundowanego poradnictwa żywieniowego prowadzonego przez doświadczonych dietetyków [13]. Może to być jedna z przyczyn małego odsetka pacjentów, którzy jako źródło swojej wiedzy na temat diety w PChN wskazali dietetyka. Wiele osób wiedzę żywieniową czerpie z innych źródeł niż personel medyczny. Z badania wynika, że media, książki i inne materiały dydaktyczne cieszyły się wśród pacjentów znaczną popularnością. O ile poradniki i broszury dla pacjentów są wiarygodne i mogą dostarczać wskazówek na temat żywienia, o tyle nie ma pewności, co do jakości informacji czerpanych z mediów. Prasa, radio, telewizja i internet w zależności od przygotowania merytorycznego i metodycznego dostarczają różnych informacji. Treści te zależą także od uczciwości i poczucia odpowiedzialności przekazujących je osób [8, 14, 20]. Pacjent korzystający z nich nieumiejętnie i przez to wprowadzający do swojej diety błędne założenia, może niestety doprowadzić do pogorszenia stanu swojego zdrowia.

Wnioski

1. Znajomość produktów spożywczych zawierających największe ilości fosforu, potasu i sodu jest dość zróżnicowana w badanej grupie i waha się od 6,5% do 55%. Średnio, co 4-5 pacjent zna najważniejsze źródła tych pierwiastków, ale też co piąty nie potrafi ich wskazać.

2. Średnio tylko, co czwarty pacjent jest w stanie poprawnie wskazać metody zmniejszenia zawartości potasu w żywności.

3. Pacjenci przeważnie oceniają poziom swoich wiadomości jako dostateczny lub dobry, co umiarkowanie przekłada się na

rzeczywisty stan wiedzy.

4. Świadomość roli diety w przewlekłej chorobie nerek jest raczej przeciętna wśród ogółu badanych: średnio 18% – 53% chorych zna zależności pomiędzy żywnością a stanem zdrowia, ale co dziesiąty uważa, że to co spożywa, nie ma wpływu na jego organizm.

5. Największy udział w upowszechnianiu wiedzy żywieniowej w badanej grupie pacjentów mają lekarze oraz media, książki, ulotki i broszury.

6. Powyższe stwierdzenia prowadzą do wniosku, że istnieje potrzeba edukacji żywieniowej pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, zwłaszcza na podstawie oceny wiadomości chorych na temat diety.

Piśmiennictwo

- Beto J.:** Improving first-year mortality in patients on dialysis: A focus on nutrition and exercise. *Nurs. J.* 2010, 37, 61.
- Białobrzaska B., Bielińska-Ogrodnik D., Król E.:** Gdański model edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Nefrol.* 2011, 4, 58.
- Białobrzaska B.:** Rola pielęgniarki w edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Nefrol.* 2008, 1, 45.
- Bradbury B.D., Fissel R.B., Albert J.M. et al.:** Predictors of early mortality among incident US hemodialysis patients in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOOPS). *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.* 2007, 2, 89.
- Ciborowska H., Rudnicka A.:** Dietetyka: żywienie zdrowego i chorego człowieka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, 218.
- Grzegorzewska A.:** Żywność w chorobach nerek. W: Hasik J., Gawęcki J. (red.). Żywność człowieka zdrowego i chorego. Tom 2. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Jankowska M., Król E.:** Dieta w przewlekłych schorzeniach nerek. W: Dębska-Słizień A., Król E. i wsp. Przewlekła choroba nerek – poradnik dla pacjentów i ich rodzin. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008.
- Kołałajtis-Dołowy A., Schlegel-Zawadzka M.:** Upowszechnianie wiedzy o żywieniu. W: Gawęcki J., Roszkowski W. (red.). Żywność człowieka a zdrowie publiczne. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Kopple J.D., Levey A.S., Greene T. et al.:** Effect of dietary protein restriction on nutritional status in the modification of diet in renal disease study. *Kidney Int.* 1997, 52, 778.
- Kozłowska-Wojciechowska M.:** Poradnictwo dietetyczne. W: Hasik J., Gawęcki J. (red.). Żywność człowieka zdrowego i chorego. Tom 2. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Łysiak-Szydłowska W., Lichodziejewska-Niemierko M.:** Zasady żywienia w chorobach nerek. W: Rutkowski B. (red.). Dializoterapia: przewodnik dla pacjentów. Wydawnictwo Medyczne MAKmed, Gdańsk 2002.
- National Kidney Foundation - KDOQI Guidelines 2000:** Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Renal Failure. URL: http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_updates/doi_nut.html (dostęp: 18.05.2011).
- Nowicki M., Książek A., Rutkowski B.:** Znaczenie wczesnego rozpoznawania i leczenia zaburzeń gospodarki wapniowo – fosforanowej dla ochrony czynności wydaliniczej nerek. W: Rutkowski B., Czekalski B., Myśliwiec M. (red.). Nefroprotekcja. Podstawy patofizjologiczne i standardy postępowania terapeutycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006.
- Roszkowski W.:** Upowszechnianie wiedzy o żywieniu. Zalecenia żywieniowe. W: Gawęcki J., Hryniewiecki L. (red.). Żywność człowieka. Podstawy nauki o żywieniu. Tom 1. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Rutkowski B., Małgorzewicz S., Łysiak-Szydłowska W. z Grupą Ekspertów:** Stanowisko dotyczące rozpoznawania oraz postępowania w przypadku niedożywienia dorosłych chorych z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Nefrol.* 2010, 3, 138.
- Rutkowski B., Małyszko J., Stompór T. i wsp.:** Epidemiologiczne, społeczne i farmakoekonomiczne znaczenie postępowania nefroprotektoryjnego. W: Rutkowski B., Czekalski B., Myśliwiec M. (red.). Nefroprotekcja. Podstawy patofizjologiczne i standardy postępowania terapeutycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006.
- Rutkowski B.:** Przewlekła choroba nerek – problem nie tylko medyczny, ale także socjoekonomiczny. *Post. Nauk Med.* 2009, 22, 817.
- Voormolen N., Noordzij M., Grootendorst C.D. et al.:** High plasma phosphate as a risk factor for decline in renal function and mortality in pre-dialysis patients. *Nephrol. Dial. Transplant.* 2007, 22, 2909.
- Wojtaszek E., Matuszkiewicz-Rowińska J.:** Sformalizowany program edukacji przeddializacyjnej – osiągnięcia ośrodka warszawskiego. *Forum Nefrol.* 2011, 4, 51.
- Wojnarowska B.:** Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.