

DIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ PATIRTYS LAIKANTIS MITYBOS PRINCIPŲ

Dalia Šimeliūnaitė, Agnė Jakavonytė-Akstinienė, Arnomedas Galdikas

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Raktažodžiai: dializuojami pacientai, patirtys, hemodializė, peritoninė dializė, mitybos principai.

Santrauka

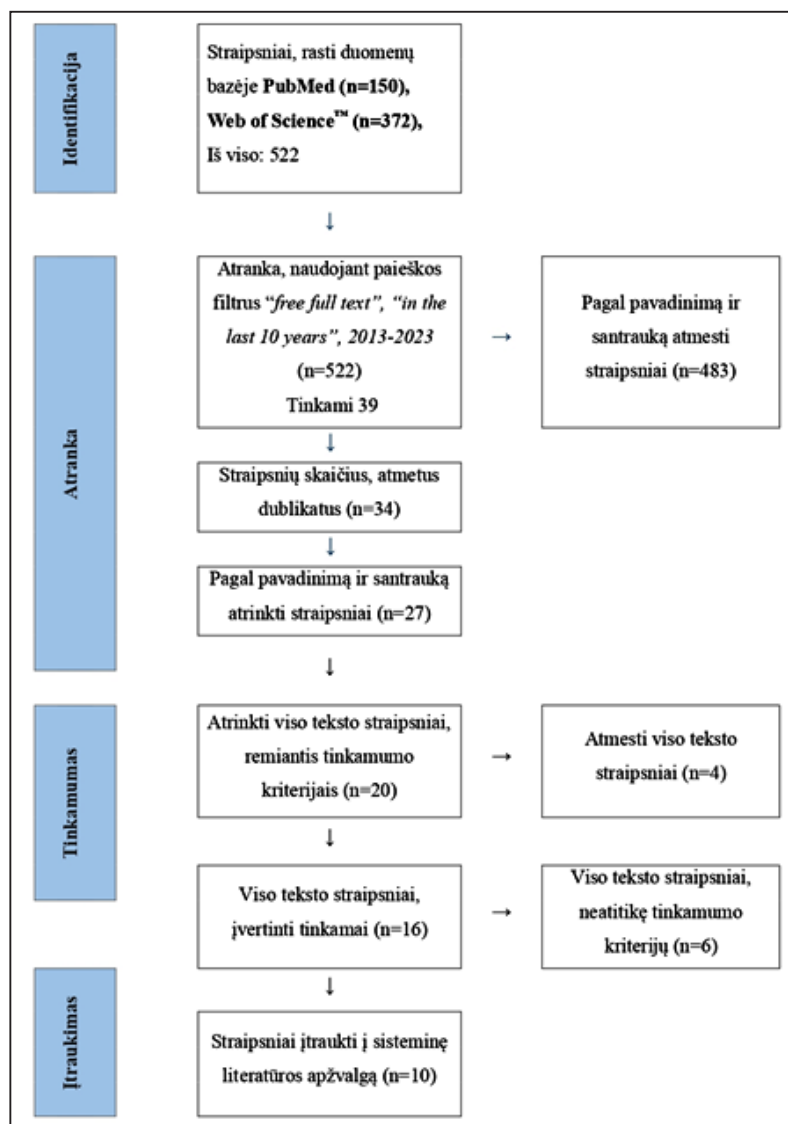
Lėtine inkstų liga sergantys dializuojamieji pacientai dėl gydymo specifikos dažnai patiria tam tikrų ribojimų, dažniausiai susijusių su dietomis ir skysčių kontrole, kurie gali pabloginti jų gyvenimo kokybę. Tinkamai valdant probleminius aspektus, galima tikėtis sėkmingesnės ligos eigos. Tyrimo tikslas – išanalizuoti dializuojamųjų pacientų patirtis, laikantis mitybos principų. Tikslui pasiekti atlikta sisteminė mokslinė literatūros apžvalga. Mokslinių šaltinių paieška atlikta PubMed, Web of Science duomenų bazėse, naudojant raktažodžius ir jų derinius: dializuojamųjų pacientų patirtys laikantis mitybos principų (angl. experience of dialysis patients following nutritional principles), hemodializuojamųjų pacientų patirtys laikantis mitybos principų (angl. experiences of hemodialysis patients following nutritional principles), peritoninės dializės pacientų patirtys laikantis mitybos principų (angl. experiences of peritoneal dialysis patients following nutritional principles). Iš viso atrinkta ir išanalizuota 10 publikacijų nagrinėjama tema. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientų patirtis lemiantys veiksniai yra skirtingi, dializuojamųjų pacientų mitybos rekomendacijų laikymąsi veikia įvairūs veiksniai, įskaitant fizinės sveikatos simptomus, socialinę aplinką, kultūrinius įpročius, emocines ir psichologines būsenas bei sveikatos komplikacijas. Daugiausia nagrinėjamuose literatūros šaltiniuose yra išanalizuoti socialiniai veiksniai, kurie atspindi dializuojamųjų pacientų patirtį, jų socialinę aplinką ir kliūtis, kurios trukdo laikytis mitybos rekomendacijų. Rečiausiai analizuoti sveikatos komplikacijų veiksniai. Po patirtų nepageidaujamų simptomų pacientai dažniau atsižvelgė į mitybos ir skysčių kontrolės svarbą.

Įvadas

Hemodializė visame pasaulyje taikoma apie 89 proc., o peritoninė tik apie 11 proc. pacientų, kuriems atliekama dializė. Dializių prieinamumas pasaulyje yra skirtingas:

125 šalyse hemodializė prieinama 96 proc., peritoninė – 75 proc. pacientų [1]. Lietuvoje 1998 metais hemodializės buvo taikomos 350 pacientų, o 2015 metais šis skaičius išaugo iki 1328. Peritoninė dializė nėra labai paplitusi Lietuvoje, 2014 metais ji buvo taikoma 50 pacientų [2]. Lietuvoje 2021 metais pradėti dializuoti 263 pacientai, iš kurių 240 taikyta hemodializė ir 23 peritoninė [3]. Taikant dializių procedūras – hemodializę arba peritoninę dializę, stabilizuojasi ureminių toksinų kaupimasis organizme, tačiau procedūrų metu išplauamos ne tik tos medžiagos, kurios kenksmingai kaupiasi organizme, bet ir tos, kurios reikalingos palaikyti normalią organizmo veiklą [4]. Dializės metu netenkama baltymų, todėl jų poreikis pacientams išauga, o tam tikri mikroelementai, tokie kaip kalis, fosforas, kaupiasi organizme. Hiperkalemija (>5,5 mmol/l kraujo serume) yra viena iš pavojingiausių organizmo būklių, kuri pasireiškia tokiais simptomais kaip raumenų silpnumas, paralyžius, pykinimas, dusulys, hipotenzija ir gali sukelti širdies aritmijas, staigų širdies sustojimą ir mirtį [5]. Hiperkalemijos rizikos galima išvengti taikant mitybos apribojimus: vengti produktų, kurie turi daug kalio [6]. D. Gamal ir kt. (2016) atliko tyrimą, kurio metu buvo tirti hemodializuojamųjų pacientų mitybos poreikiai. Tyrime dalyvavo 100 pacientų, kuriems taikomos hemodializės 2 – 5 metus. Tyrėjai nustatė, kad 86 proc. pacientų nesistengė mažinti mityboje didelį kalio kiekį turinčių produktų ir daugiau nei pusė (58 proc.) pacientų valgė ne namuose [7]. Įvairūs veiksniai, tokie kaip mitybos rekomendacijų nesilaikymas, hiperkalemijos nekontroliavimas, gali lemti pacientų klinikinę baigtį. F. Goncalves ir kt. (2020) atliko tyrimą, kuriame dalyvavo 146 peritoninės dializės pacientai. Tyrėjai vertino 5 metų duomenis, peritoninės dializės pacientų hipokalemijos ir hiperkalemijos atvejus ir su jais susijusius veiksniai. Tyrimo metu paaiškėjo, kad kalio kiekis serume svyravo nuo 2,5 mmol/l iki 8,3 mmol/l, hipokalemija 35 pacientams nustatyta 59 kartus, o hiperkalemija 74 pacientams 269 kartus [8]. Hipokalemija ir hiperkalemija gana dažnas reiškinys dializuojamiems pacientams, todėl būtina atidžiai sekti jų kraujo rodiklius ir suteikti pakankamai informacijos apie mitybos rekomendacijas.

Dieta siekiama medžiagų kaupimosi ir netekimo, mine-



1 pav. Mokslinių publikacijų atrankos analizei schema (PRISMA Flow)

ralų, elektrolitų ir skysčių pusiausvyros [9]. Sergant inkstų nepakankamumu ir taikant dializės procedūras, skiriama dieta. Mitybos ribojimas sukelia pacientams kasdienio gyvenimo sunkumų, dėl to nukenčia gyvenimo kokybė, padidėja sergamumo ir mirtingumo rizika. Tinkamai valdant šiuos aspektus, galima tikėtis sėkmingesnės ligos eigos [10]. D. Efe ir S. Kocaöz (2014) atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 121 hemodializuojamų pacientų, nustatyta, kad 98,3 proc. respondentų nesilaikė rekomenduotos dietos, o 95,0 proc. nepaisė skysčių apribojimo [11]. Veiksminga ir savalaikė sveikatos priežiūros specialistų savikontrolės intervencija pagerina pacientų simptomus, palengvina prisitaikymą prie ligos ir sumažina perteklines sveikatos priežiūros paslaugas. Tinkamas švietimas pagerina sveikatos gyvenimo elgseną ir jos pokyčius [12]. Tiriant dializuojamų pacientų patirtį,

siekama geriau suprasti ir pagerinti mitybos valdymą [13]. F. Mailani ir kt. (2021) įrodė, kad tie pacientai, kurie labiau motyvuoti laikytis dietos rekomendacijų, rečiau patenka į ligoninę, pagerėja jų išgyvenamumas ir geresni klinikiniai rezultatai [14]. Dializuojami pacientai patiria fizinių ir psichologinių sunkumų, susijusių su liga, dializėmis bei mitybos ribojimais. Fiziniai simptomai – skausmas, mėšlungis, nuovargis, niežulys, edemos, troškulys, galvos svaigimas riboja pacientų galimybes tinkamai maitintis. Kyla ir psichologinių problemų – beviltiškumo jausmas, jautrumas, socialinė izoliacija, nerimas, baimė, stresas [15-16]. Įvairūs veiksniai gali sutrikdyti mitybos režimo laikymąsi, o tai gali pabloginti klinikinę baigtį. Geresnis dializuojamų pacientų patirties apie mitybos apribojimų laikymąsi suvokimas pagerintų supratimą ir padėtų rasti sprendimus, įgalinančius sumažinti pacientų mitybos riziką.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti dializuojamų pacientų mitybos principų laikymosi patirtį.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atlikta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga, šaltinių paieškai naudotos PubMed, Web of Science duomenų bazės. Naudoti raktažodžiai ir jų deriniai: dializuojamų pacientų patirtys laikantis mitybos principų (angl. experience of dialysis patients following nutritional principles), hemodializuojamų pacientų patirtis laikantis mitybos principų (angl. experiences of hemodialysis patients following nutritional principles), peritoninės dializės pacientų patirtys laikantis mitybos principų (angl. experiences of peritoneal dialysis patients following nutritional principles). Atrinkta 10 straipsnių, kuriais remiantis susisteminti veiksniai, darantys įtaką dializuojamų pacientų mitybos laikymuisi, atspindintys pacientų patirtis. Duomenų apdorojimui taikytas aprašomosios kokybinės turinio analizės metodas. Šaltinių paieškai taikyta PRISMA Flow diagrama (1 pav.). Naudojant raktažodžius, iš viso rastos 522 publikacijos. Publikacijos atrinktos ne senesnės nei 10 metų (2013-2023 metai), paskelbtos anglų kalba, laisvai prieinamas

tekstas. Taikant šiuos kriterijus, rasti 39 tinkami šaltiniai. Atmetus dublikatus, liko 34 straipsniai. Toliau buvo analizuojamas straipsnių tinkamumas pagal pavadinimą ir santrauką. Atrinktos 27 publikacijos, iš kurių 7 neatitiko tinkamumo kriterijų. Iš likusių 20 straipsnių atmesti dar 4. Likus 16 publikacijų, 6 atmestos dėl informacijos stokos. Galutinei literatūros apžvalgai atrinkta 10 šaltinių, atitinkančių atrankos kriterijus bei nagrinėjamą temą.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Dializuojami pacientai kasdien patiria iššūkių, susijusių su liga, gydymu, ribojimais. Dėl ilgalaikio gydymo pacientai susiduria su įvairiausiais veiksniais, kurie gali sąlygoti jų netinkamą elgesį, mitybos rekomendacijų nesilaikymą ir kita. Pacientų mitybos rekomendacijų laikymosi patirtis nagrinėjama analizuojant veiksnius, kurie gali būti fiziniai, socialiniai, kultūriniai, emociniai-psichologiniai ir sveikatos komplikacijų veiksniai, skatinantys pacientus labiau laikytis tinkamos mitybos, padedančios pasiekti geresnės savijautos bei gydymo rezultatus.

Pacientų patirtis lemiantys veiksniai. Nagrinėjant pacientų patirtis lemiančių veiksnių pasiskirstymą, nustatyti dominuojantys socialiniai veiksniai, paminėti 8 iš 10 nagrinėtų literatūros šaltinių (1 lentelė).

Antri pagal dažnumą yra emociniai – psichologiniai veiksniai, aptikti 7 šaltiniuose. Kultūriniai veiksniai rasti 6 literatūros straipsniuose. Rečiau paminėti veiksniai yra fiziniai (4 šaltiniai), o rečiausiai – sveikatos komplikacijų veiksniai (3 šaltiniai). Dializuojamų pacientų patirtys laikantis mitybos principų yra daugiaveiksnišės (2 lentelė).

Fiziniai veiksniai gali turėti įtakos mitybos rekomendacijų laikymuisi. Dializuojami pacientai neretai patiria nuovargį, jaučia pakitusį maisto skonį, prastėja burnos sveikata, kai kurie neturi dantų arba nešioja protezus, o tai gali sąlygoti blogesnę maisto susmulkinimą burnoje [17-18]. Jungtinėse

Amerikos Valstijose (JAV) 2016 metais atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 140 dializuojamų pacientų, nustatyta, kad tyrimo dalyviai jautė apetito stoką (66 proc.), sūraus maisto poreikį (64 proc.), nuovargį gaminant maistą (59 proc.), skonio trūkumą (57 proc.). Šie veiksniai koreliavo su mažesniu kalorijų suvartojimu [19]. E. Duncanson, A. Chur-Hansen ir S. Jesudason (2018) ištyrė, kad dializuojami pacientai patiria tokius simptomus kaip pykinimą, viduriavimą, refliksą, vidurių užkietėjimą, pūtimą, skrandžio spazmus. Pacientai neretai praranda savarankiškumą atsirinkti tinkamus maisto produktus, nes tai susiję su maisto skoniu, tekstūra, kvapo pokyčiais, apetito praradimu bei žarnyno trakto simptomais. Pacientai jautė pykinimą ir stiprų pasibjaurėjimą maistu, gausiu baltymų ir riebalų. Vieniems pasireiškė maisto baimė, o kiti prarado malonumą valgyti savo mėgstamą maistą [20]. Galima teigti, kad dializuojami pacientai dažnai susiduria su fiziniiais veiksniais, kurie trukdo tinkamai laikytis mitybos principų.

Socialiniai veiksniai gali riboti pacientų galimybes laikytis mitybos principų. Dializuojamiems pacientams dėl atliekamų dializės procedūrų gali trūkti laiko nusipirkti maisto produktų, daug laiko reikalauja maisto ruošą. Finansiniai sunkumai riboja tinkamo maisto nusipirkimą, pacientai priversti rinktis maisto produktus, kurie atitiktų mitybos rekomendacijas ir jų finansinę padėtį, o kai kuriems pacientams dėl blogos finansinės padėties tenka lankytis maisto bankuose [21]. Pacientams sunku atsirinkti tinkamus produktus ir juos integruoti į šeimos maisto racioną [17,22]. Tai patvirtina D. St-Jules ir kt. (2016) atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 140 tyrimo dalyvių. Tyrimo metu nustatyta, kad 67 proc. respondentų kilo maisto prieinamumo problemų, susijusių su parduotuvių nuotoliu nuo gyvenamosios vietos, apsunkintu apsipirkimu, tinkamu maisto produktų išsirinkimu, maisto ruošą, laiko stoka, valgymu ne namuose [19]. Socialinės situacijos, tokios kaip valgymas per šventes, svečiuose ar

1 lentelė. Pacientų patirtis lemiančių veiksnių pasiskirstymas literatūros šaltiniuose.

Autoriai	McLean RM, et al., 2021 [17]	Stevenson J, et al., 2018 [18]	St-Jules DE, et al., 2016 [19]	Hong LI, et al., 2017 [22]	Cervantes L, et al., 2017 [24]	Morris A, Lycett D, 2020 [21]	Kim S, Lee H, 2023 [23]	Yu J, et al., 2016 [26]	Oka M, et al., 2019 [25]	Duncanson E, Chur-Hansen A, Jesudason S, 2018 [20]
Fiziniai veiksniai	+	+	+							+
Socialiniai veiksniai	+	+	+	+	+	+	+			+
Kultūriniai veiksniai	+	+		+	+	+			+	
Emociniai – psichologiniai veiksniai			+	+	+	+		+	+	+
Sveikatos komplikacijų veiksniai	+			+		+				

kitose vietose kelia iššūkių, nes pacientai, negalintys valgyti patiekto maisto, pasijunta nepatogiai dėl nenoro įžeisti kitų ir praranda mitybos kontrolę [21].

Nevisavertei mitybai turi įtakos finansinė padėtis, maisto trūkumas, savarankiškumo bei kontrolės stoka, priklausomybė nuo kitų šeimos narių [17,23]. Šeima ir draugai daro

įtaką pacientų mitybos įpročiams, suteikiama tiek fizinė, tiek emocinė parama, apimanti maisto pirkimą, ruošimą. J. Stevenson ir kt. (2018) atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 35 respondentai, nustatė, kad jaunesni pacientai yra labiau priklausomi nuo kitų šeimos narių, todėl jiems buvo sunkiau kontroliuoti savo mitybą, o vyresni pacientai sava-

2 lentelė. Sisteminė literatūros apžvalga.

Nr.	Autoriai ir metai	Šalis	Metodai ir tyrimo priemonės	Radiniai
1.	McLean RM, et al., 2021 [17]	Naujoji Zelandija	Kokybinis tyrimas, pusiau struktūrizuotas interviu metodas. n=40	Tyrimo metu nustatytos temos: socialinė izoliacija, santykių su šeima pokyčiai, priklausomybės ir kontrolės praradimas, nepriklausomybė, laikymasis, nuolatinis stebėjimas, požiūris, bendraamžių palaikymas, tinkamos profesionalios pagalbos svarba. Informacija – tiek žodinė, tiek rašytinė apie mitybą ir pokyčius po medicininių komplikacijų, santykiai su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, mitybos pokyčiai ir iššūkiai, kultūrinio tapatumo ir mitybos praktikos palaikymas, fiziniai simptomai, derinimas su sudėtingais gretutinių ligų mitybos poreikiais
2.	Stevenson J, et al., 2018 [18]	Australija	Kokybinis tyrimas, pusiau struktūrizuotas interviu metodas. n=35	Nustatytos penkios pagrindinės temos. Dvi iš jų atspindi kliūtis, trukdančias keisti mitybos įpročius: gydymo našta, sveikai mitybai prieštaringos rekomendacijos, fragmentiški patarimai, neatitikimas kultūrinėms normoms, pakitęs apetitas ir skonis, šeimos ir draugų izoliacija, kontrolės praradimas. Trys kitos temos susijusios su mitybos pokyčių veiksniais: sveikatos naudos siekimas (medicininų nelaimių išvengimas, dializės naudos didinimas, simptomų lengvinimas ir valdymas, bendros sveikatos gerinimas), gydymo tikslų pasiekimas (mokymasis pažinti ir priimti, lankstumas ir saikingumas, asmeninė atsakomybė) ir pasisekimas gauti paramą (šeimos palaikymas, pasitikėjimas ekspertų patarimais, lankstūs ir praktiški patarimai, motyvacijos skatinimas dalijantis patirtimi)
3.	St-Jules DE, et al., 2016 [19]	Jungtinės Amerikos Valstijos (JAV), Niujorkas	Pradinių duomenų skerspjūvio analizė. n=140	26 proc. dalyvių nurodė, kad dietos laikosi tik pusę gydymo laiko, 19 proc. mažiau nei pusę ir tik 19 proc. respondentų laikėsi mitybos principų 90 – 100 proc. Daugiau nei pusė dalyvių per pastaruosius du mėnesius pranešė apie problemas, susijusias su valgymu ne namuose (67 proc.), apetito trūkumu (66 proc.), sūraus maisto troškimu (64 proc.), dideliu nuovargiu gaminti maistą (59 proc.), beskone dieta (57 proc.) ir motyvacija valgyti tinkamą maistą (53 proc.)
4.	Hong LI, et al., 2017 [22]	Singapūras	Kokybinis tyrimas. Interviu. n=14	Tyrimo eigoje išryškėjo keturios temos: pesicizmas, egzistenciniai sunkumai, gaunama parama, savidisciplina. Pesicizmas susijęs su pacientų pasyvumu laikytis mitybos rekomendacijų. Egzistenciniams sunkumams priskiriamas pasidavimas pagundoms, kultūriniai įpročiai ir socialinės normos, apribojimų nesilaikymas, neigiamos pasekmės (komplikacijos), pripratimas prie mitybos ribojimų
5.	Cervantes L, et al., 2017 [24]	Jungtinės Amerikos Valstijos, Koloradas	Kokybinis tyrimas, interviu metodas. n=20	Gydymo pradžioje pacientai dažnai jaučiasi nusivylę ir nepasiruošę naujiems mitybos pokyčiams. Dalyviai pažymėjo, kad mitybos ribojimai yra labiausiai varginantis aspektas gydymo metu, pacientai buvo labiau izoliuoti nuo socialinio – kultūrinio gyvenimo, o tai kėlė iššūkius šeimai. Tradicinio maisto ribojimas kėlė pacientams nerimą dėl kultūrinio tapatumo praradimo bei trikdė bendravimą su artimaisiais

6.	Morris A, Lycett D, 2020 [21]	Jungtinė Karalystė	Kokybinis tyrimas, pusiau struktūrizuotas interviu metodas. n=34	Tyrimo metu buvo nustatytos kelios temos: „Ką man dabar beliks valgyti?“, „Aš akivaizdžiai kitoks“, „Maistas gali būti socialiai nepatogus“, „Pinigai ant medžių neauga“. Pacientai susidūrė su praktiniais sunkumais, renkantys produktus. Pacientai jautė nerimą dėl valgomų produktų, kurie turi daug kalio, nes manė, kad tai gali sukelti mirtį. Kai kurie pacientai patyrė finansinių sunkumų, todėl jie labiau teikė prioritetą savo šeimos poreikiams nei asmeniniams mitybos poreikiams
7.	Kim S, Lee H, 2023 [23]	Korėja	Kokybinis fenomenologinis tyrimas. Interviu metodas. n=11	Tyrimas nustatė keturias pagrindines savirūpos temas: noras gyventi nepaisant iššūkių, kūno judėjimas nepriklausomybės link ir savo mitybos principų kūrimas
8.	Yu J, et al., 2016 [26]	Singapūras	Kokybinis tyrimas, pusiau struktūrizuotas interviu metodas. n=32	Didžioji dalis pacientų (n=22) patyrė neigiamas emocijas, kurios buvo susijusios su nusivylimu dėl dietos ir skysčių ribojimo, tačiau sėkmingai valdantys potraukį maistui bei troškulį, patyrė teigiamų emocijų
9.	Oka M, et al., 2019 [25]	Japonija	Etnografinis tyrimas. Stebėjimo, neoficialūs ir oficialūs interviu metodai. n=6	Dalyviai suprato rekomenduojamos dietos apribojimo reikalingumą, tačiau nuolatoto turėjo kovoti su savimi ir ankstesniais įpročiais, kultūriniais ypatumais. Kai kurie pacientai sakė svajojantys apie tam tikrą mėgiamą maistą, tačiau žinojo, jog tai nepartartina valgyti
10.	Duncanson E, Chur-Hansen A, Jesudason S, 2018 [20]	Australija	Kokybinis tyrimas, interviu metodas. n=10	Tyrimo metu atskleistos kelios temos: autonomijos praradimas (dializės procedūrų įtaka kasdieniniam gyvenimui, miegui, santykiams, bejėgiškumo, nusivylimo jausmas, nenoras valgyti ir apribojimai, kurie turi įtakos draugystei ir socialiniam gyvenimui. Bandymai įgyti autonomiją (strategijos, padedančios įveikti sunkumus, pragmatizmas ir normalumo palaikymas)

noriskai atsisakė kontroliuoti savo suvartojamą maistą ir ši vaidmenį perleido partneriui, kuris rūpinasi tinkamais maisto produktais ir gaminimu [18]. Kai kurių pacientų partneriai ir artimieji, norėdami padėti sergančiajam, priėmė dietos apribojimus ir laikėsi kartu, kad palengvintų kasdienę buity, maisto ruošimą ir gaminimą [20]. L. Hong ir kt. (2017) atliktame tyrime nustatyta, kad parama šeimoje yra pagrindinis veiksnys, skatinantis dializuojamų pacientų tinkamą dietos laikymąsi. Pacientai, kurie neturėjo šeimos, buvo įsitikinę, kad nemato prasmės laikytis tinkamos dietos, kai nėra artimųjų, kurie galėtų palaikyti ir padėti [22]. Draugų parama buvo vertinama prieštarinčiai, vieni draugai darė blogą įtaką ir pacientai buvo labiau skatinami nepaisyti dietos ribojimų, kiti draugai suteikė reikalingą palaikymą ir paramą. Išryškėjo ir draugystės nutolimas dėl mitybos apribojimų [21]. Tai patvirtina E. Duncanson, A. Chur-Hansen ir S. Jesudason (2018) atliktas kokybinis tyrimas, kuriame vienas respondentas nurodė, kad kartais tenka atsisakyti kvietimų valgyti kartu su draugais dėl mitybos apribojimų. Socialiniai veiksniai turi didelę įtaką dializuojamiems pacientams, svarbu įvertinti visas aplinkybes, kurios gali sąlygoti blogesnę mitybos laikymąsi [20, 24].

Kultūriniai veiksniai. Valgymo įpročiai šeimoje yra labai svarbi gyvenimo dalis. Dializuojamų pacientų mitybos

ribojimais yra labiausiai varginantis aspektas gydymo metu, pacientai dažniau būna izoliuoti nuo socialinio – kultūrinio gyvenimo, o tai kelia daug iššūkių šeimai. Tradicinio maisto ribojimas kelia pacientams nerimą dėl kultūrinio tapatumo praradimo bei trikdo bendravimą su artimaisiais [18]. Šeima kartais nepaiso arba pamiršta sergančiojo mitybos ribojimus, todėl patiekia įprastinius patiekalus. Šeimos nariams kyla sunkumų dėl papildomo gaminimo, todėl pacientai neretai jaučiasi kalti [24]. Šeimos tradicijos turi įtakos pacientų įpročiams, nes dažnu atveju tenka riboti arba atsisakyti tradicinių patiekalų, kurie yra svarbūs kultūros aspektu, tad nesunku prarasti savikontrolės jausmą. Svarbu gerbti kitų šeimos narių bei draugų maisto pasirinkimą, tačiau rasti pusiausvyrą tarp susilaikymo ir noro nevaržomam pajusti maisto teikiamą laimę, yra sudėtinga [22]. Tam tikrose tautose ypač svarbūs išskirtiniai mitybos įpročiai. Pavyzdžiui, Japonijoje dializuojami pacientai atkreipė dėmesį į tai, kad jų tradicinėje virtuvėje naudojama daug druskos, ypač sojos padažo, sūrūs garnyrai, prieskoniai, prie kurių buvo pripratę nuo vaikystės. Tai požymiai, atspindintys Japonijos maisto kultūrą [25]. Vertinant skirtingas rases ir jų kultūrinius įpročius, mitybos rekomendacijos gali skirtis priklausomai nuo tautos. Tradicinis maistas išsaugo socialinį tapatumą ir mažina saviizoliacijos stigmą [17].

Emociniai – psichologiniai veiksniai. Dializuojamiems pacientams gydymo pradžioje kyla problemų priimti naują gyvenimo etapą, kuris stipriai koreguoja įprastinį gyvenimo būdą. Gydymo pradžioje pacientai dažnai jaučiasi nusivylę ir nepasiruošę mitybos pokyčiams [24]. Sunkumai priimti naujus mitybos įpročius, motyvacija laikytis tinkamų mitybos principų, savikontrolės stoka, pacientų užimtumai ar netinkamas prioritetų paskirstymas daro įtaką mitybos rekomendacijų laikymuisi [19]. Pacientai neretai jaučiasi apriboti dėl rekomenduojamos mitybos principų, dažnai patiria pyktį ir nusivylimą dėl prarastos laisvės rinktis maisto produktus [20]. Kai kuriems pacientams pasireiškia fatalizmo jausmas – į mitybos apribojimus žiūri nuolankiai, priima kaip neišvengiamą būtinybę, tačiau tai kelia ilgalaikės kančios jausmą bei nusivylimą [22]. A. Morris ir D. Lycett (2020) atliktame tyrime nustatė, kad pacientai jaučia nepatogumą, našta, neigiamas emocijas, susijusias su mitybos apribojimais, kai kurie vengė nepažįstamų vietų, kuriose galėjo būti jiems netinkamas maistas. Vengimas padėjo sumažinti stresą, tačiau tyrimo dalyviai vis tiek jautėsi kitokiais, lyginant su kitais žmonėmis. Tyrimo eigoje buvo paliesta mirties tema, dalyviai išsakė, kad nėra tikri dėl kalio poveikio organizmui, nes nesant jaučiamų simptomų, valgydami jie nuolat jautė nerimą ir baimę, nes manė, kad tai gali sukelti mirtį [21]. Nerimas ir baimė dažnai kamuoja dializuojamus pacientus, priežastys gali būti įvairios. Tai patvirtina M. Oka ir kt. atliktas tyrimas (2019), kurio metu paaiškėjo, kad pacientai jautė nerimą dėl kraujo tyrimų rezultatų, kurie daromi reguliariai ir parodo, ar pacientas laikosi mitybos rekomendacijų, skysčių balanso. Dėl blogų kraujo tyrimų rezultatų pacientai dažnai liūdėjo, nes, jų manymu, jie laikydavosi mitybos principų pakankamai gerai ir nežinojo geresnių būdų sumažinti kai kuriuos rodiklius, pavyzdžiui, fosforo [25]. Pacientams nepavykus suvaldyti tam tikrų simptomų, sukeltų netinkamos mitybos, jie jautėsi nusivylę savimi, bejėgiai ir praradę savarankiškumo jausmą [20]. Pacientai, kurie tinkamai valdo mitybą, patiria teigiamas emocijas, kurios apima pasitenkinimą ir pasididžiavimą savimi, turi įtakos geresniam ir nuoseklesniam savarankiškam mitybos ir skysčių balanso užtikrinimui [26].

Sveikatos komplikacijų veiksniai. Pacientams sunku vykdyti mitybos rekomendacijas. Gydymo pradžioje dalyviai apibūdino savo pirmąją reakciją į dietą, kaip gyvenimą keičiantį, turintį daug ribojimų veiksnį, išsakė abejones apie tai, kas liko jiems valgyti. Dalyviai iš pradžių netikėjo dietos reikalingumu, todėl nenorėjo laikytis tinkamos mitybos. Įtakos turėjo ir tai, kad pacientai nejautė klinikinį simptomų. Apie dietos reikalingumą buvo sprendžiama iš kraujo tyrimų, todėl dalyviai dažniau nesilaikydavo rekomendacijų [21]. Griežto mitybos režimo nesilaikymas yra

gana dažnas dializuojamų pacientų reiškinys. I. Özkan ir S. Taylan (2022) teigia, kad hemodializuojamų pacientų skysčių nekontroliavimas svyruoja nuo 22 iki 77 proc., o dietos rekomendacijų nesilaikymas nuo 41 iki 84 procentų [13]. Rekomendacijų nesilaikymas gali sukelti tam tikras komplikacijas, tokias kaip širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, dažnos hospitalizacijos, didelis svorio priaugimas tarp hemodializų procedūrų [14, 27]. Mitybos rekomendacijų ir skysčių balanso nesilaikymas kenkia pacientams ir jų išgyvenamumui, blogėja gyvenimo kokybė ir gydymo efektyvumas [28-29]. L. Hong ir kt. (2017) atliktame kokybiniame tyrime nustatė, kad daugumos dalyvių komplikacijos svyravo nuo lengvo diskomforto iki patekimo į ligoninę. Dauguma dalyvių pripažino, kad kartais nesilaikydavo mitybos rekomendacijų, nors buvo informuoti apie galimas pasekmes ir komplikacijas. Kai kurie pacientai manė, kad gali padidinti skysčių suvartojimą dėl atliekamų hemodializų procedūrų, esą jos pašalins skysčių perteklių. Dalyviai po neigiamų patirtų pasekmių įvertino apribojimų svarbą. Tai buvo svarbus veiksnys, paskatinęs tinkamai laikytis mitybos ir skysčių kontrolės (2 lentelė) [17,22].

Išvados

1. Pacientų patirtis priklauso nuo daugelio veiksnių. Dializuojamų pacientų mitybos rekomendacijų laikymąsi veikia įvairūs veiksniai, įskaitant fizinės sveikatos simptomus, socialinę aplinką, kultūrinius įpročius, emocinę ir psichologinę būseną bei sveikatos komplikacijas.

2. Nagrinėtuose literatūros šaltiniuose daugiausia analizuojami socialiniai veiksniai, kurie atspindi dializuojamų pacientų patirtį, jų socialinę aplinką ir kliūtis, kurios trukdo laikytis mitybos rekomendacijų.

3. Rečiausiai analizuoti sveikatos komplikacijų veiksniai. Patyrę nepageidaujamų simptomų, pacientai dažniau pripažino mitybos ir skysčių kontrolės svarbą.

Literatūra

1. Himmelfarb J, Vanholder R, Mehrotra R, Tonelli M. The current and future landscape of dialysis. *Nature Reviews Nephrology* 2020;16(16):1-13. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0315-4>
2. Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacija (LNDT). Epidemiologiniai hemodializės tarnybos duomenys Lietuvoje (informacija apie galutinės stadijos lėtine inkstų liga sergančius pacientus), 2015. <https://www.lndta.lt/epidemiologiniai-duomenys/>
3. ERA Registry: ERA Registry Annual Report 2021. Amsterdam UMC, location AMC, Department of Medical Informatics, Amsterdam, the Netherlands, 2023. <https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2023/12/ERA-Registry-Annual->

- Report-2021_231206.pdf
4. Kuzminskis, V., Bumblytė, I.A., Skarupskienė, I., Žiginskienė, E., Stankuvienė, A., Sribikienė, B., Razukevičienė, L., Mačiulaitis, R., Vaičiūnienė, R., Pundzienė, B., Šileikienė, E., Kybartienė-Mačiulaitė, S. Klinikinė nefrologija. Universiteto vadovėlis. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto medicinos akademijos medicinos fakulteto nefrologijos klinika. Medicinos spaudos namai: Kaunas, 2015.
 5. Belmar Vega L, Galabia ER, Bada da Silva J, Bentanachs González M, Fernández Fresnedo G, Piñera Haces C, Palomar Fontanet R, Ruiz San Millán JC, de Francisco ÁLM. Epidemiology of hyperkalemia in chronic kidney disease. *Nefrología* 2019;39(3):277-286.
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.11.014>
 6. Clase CM, Carrero JJ, Ellison DH, Grams ME, Hemmelgarn BR, Jardine MJ, Kovesdy CP, Kline GA, Lindner G, Obrador GT, Palmer BF, Cheung M, Wheeler DC, Winkelmayer WC, Pecoits-Filho R; Conference Participants. Potassium homeostasis and management of dyskalemia in kidney diseases: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney International* 2020;97(1):42-61.
<https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.09.018>
 7. Gamal D, Abd El-Aziz Mohammed M, Saleh Shahin E, Baker Abo El-ata A, Hamed D. Assessment of Nutritional Needs for Patients Undergoing Hemodialysis. *Port Said Scientific Journal of Nursing* 2016;3(2):59-79.
<https://doi.org/10.21608/pssjn.2016.32506>
 8. Goncalves FA, de Jesus JS, Cordeiro L, Piraciaba MCT, de Araujo LKRP, Steller Wagner Martins C, Dalboni MA, Pereira BJ, Silva BC, Moysés RMA, Abensur H, Elias RM. Hypokalemia and hyperkalemia in patients on peritoneal dialysis: incidence and associated factors. *International Urology and Nephrology* 2020;52(2):393-398.
<https://doi.org/10.1007/s11255-020-02385-2>
 9. Galubauskienė, R., Tamošaitis, A. Dializuojamų pacientų dietinio gydymo rekomendacijos. Patarimai sergantiems inkstų ligomis. Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacija, 2014. <https://www.apsinuodijimai.lt/wp-content/uploads/2016/06/Dializuojam%C5%B3-pacient%C5%B3-dietinio-gydymo-rekomendacijos.pdf>
 10. Unsal Avdal E, Ayvaz İ, Özgursoy Uran BN, Yıldırım JG, Sofulu F, Pamuk G. Opinions of hemodialysis and peritoneum patients regarding depression and psychological problems which they experience: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health* 2020;13(12):1988-1992.
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.041>
 11. Efe D, Kocaöz S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science* 2014;12(2):113-123.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12055>
 12. Yangöz ŞT, Özer Z, Boz İ. Comparison of the effect of educational and self-management interventions on adherence to treatment in hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Clinical* 2020;75(5):1-19.
<https://doi.org/10.1111/ijcp.13842>
 13. Özkan İ, Taylan S. Diet and fluid restriction experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis study. *Articulo Original* 2022;42(1):22-40. <https://www.redalyc.org/journal/5642/564270239004/html/>
 14. Mailani F, Muthia R, Herien Y, Huriani E, Chan CM, Abdullah KL. The Fluid Management Experience in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis in Indonesia: A Qualitative Study. *Nurse Media Journal of Nursing* 2021;11(3):389-403.
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i3.38838>
 15. Freire S de ML, Melo GAA, Lima MM de S, Silva RA, Caetano JÁ, Santiago JC dos S. Contexts of experience of being (un) comfortable in patients with chronic kidney disease. *Escola Anna Nery* 2020;24(4):1-8.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0326>
 16. Mailani F, Herien Y, Muthia R, Tumanggor R, Huriani E. The Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Dialysis in Managing the Symptoms. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 2022;18:42-50.
 17. McLean RM, Xie Z, Nelson V, Nosa V, Thein H, Po'e-Tofaeono A. Experiences of New Zealand Haemodialysis Patients in Relation to Food and Nutrition Management: A Qualitative Study. *Nutrients* 2021;13(7):1-11.
<https://doi.org/10.3390/nu13072299>
 18. Stevenson J, Tong A, Gutman T, Campbell KL, Craig JC, Brown MA. Experiences and Perspectives of Dietary Management Among Patients on Hemodialysis: An Interview Study. *Journal of Renal Nutrition* 2018;28(6):411-421.
<https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.02.005>
 19. St-Jules DE, Woolf K, Pompeii ML, Sevvick MA. Exploring Problems in Following the Hemodialysis Diet and Their Relation to Energy and Nutrient Intakes: The BalanceWise Study. *Journal of Renal Nutrition* 2016;26(2):118-124.
<https://doi.org/10.1053/j.jrn.2015.10.002>
 20. Duncanson E, Chur-Hansen A, Jesudason S. Psychosocial consequences of gastrointestinal symptoms and dietary changes in people receiving automated peritoneal dialysis. *Journal of Renal Care* 2018;45(1):41-50.
<https://doi.org/10.1111/jorc.12265>
 21. Morris A, Lycett D. Experiences of the Dietary Management of Serum Potassium in Chronic Kidney Disease: Interviews With UK Adults on Maintenance Hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition* 2020;30(6):556-560.
<https://doi.org/10.1053/j.jrn.2020.01.025>
 22. Hong LI, Wang W, Chan EY, Mohamed F, Chen HC. Dietary and fluid restriction perceptions of patients undergoing haemodialysis: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing* 2017;26(21-22):3664-3676.

- <https://doi.org/10.1111/jocn.13739>
23. Kim S, Hyunsook Zin Lee. The Lived Self-Care Experiences of Patients Undergoing Long-Term Haemodialysis: A Phenomenological Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023;20(6):1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064690>
 24. Cervantes L, Jones J, Linas S, Fischer S. Qualitative Interviews Exploring Palliative Care Perspectives of Latinos on Dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN* 2017;12(5):788-798. <https://doi.org/10.2215/CJN.10260916>
 25. Oka M, Yoneda K, Moriyama M, Takahashi S, Bull C, Chaboyer W. The Dietary Patterns of Japanese Hemodialysis Patients: A Focused Ethnography. *Global Qualitative Nursing Research* 2019;6:1-8. <https://doi.org/10.1177/2333393619878150>
 26. Yu J, Ng H J, Nandakumar M, Griva K. The management of food cravings and thirst in hemodialysis patients: A qualitative study. *Journal of Health Psychology* 2016;21(2):217-227. <https://doi.org/10.1177/1359105314525066>
 27. Mersal FA, El-Sedawy DSED, Mersal NA. Effect of Nursing Guideline on Dietary and Fluid Compliance among Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Health, Medicine and Nursing* 2016;26(0):35-47. https://scholar.cu.edu.eg/sites/default/files/dalia_elsedawy/files/effect_of_nursing_guideline_on_dietary_and_fluid_compliance.pdf
 28. Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Preference and Adherence* 2018;12:577-583. <https://doi.org/10.2147/PPA.S156356>
 29. Murali KM, Mullan J, Roodenrys S, Hassan HC, Lambert K, Lonergan M. Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PLOS ONE* 2019;14(1):1-27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211479>

THE EXPERIENCE OF DIALYSIS PATIENTS IN ADHERING TO NUTRITIONAL PRINCIPLES

D. Šimeliūnaitė, A. Jakavonytė-Akstinienė, A. Galdikas

Keywords: dialysis patients, experiences, haemodialysis, peritoneal dialysis, nutrition principles.

Summary

Patients with chronic kidney disease on dialysis often face treatment difficulties. Physical, psychological, emotional and social factors determine how the patient manages his chronic kidney disease. Dialysis patients often face certain restrictions, especially in terms of diet and fluid control, which can impair their quality of life. If the problematic aspects are properly managed, a more successful course of the disease can be expected. The aim of the study was to analyse the experiences of dialysis patients in terms of dietary compliance. A systematic review of the scientific literature was carried out in the preparation of the study. The literature was searched in PubMed, Web of Science databases using the following keywords and combinations of keywords: experiences of dialysis patients following nutritional principles, experiences of haemodialysis patients following nutritional principles, experiences of hemodialysis patients following nutritional principles and experiences of peritoneal dialysis patients following nutritional principles. A total of 10 publications on the topic were selected and analysed. The results of the study showed that patients' experiences vary, with a wide range of factors influencing dietary adherence in dialysis patients, including physical health symptoms, social environment, cultural practices, emotional and psychological states and health complications. The literature reviewed mainly focuses on social factors, which reflect the experiences of dialysis patients, their social environment and the barriers to adherence to dietary recommendations. The least frequently analysed factors are health complications, and after experiencing adverse symptoms, patients were more likely to rate the importance of diet and fluid control.

Correspondence to: dalia.simeliunaite@mf.stud.vu.lt

Gauta 2024-02-22