

Καρδιαγγειακή νόσος στους ασθενείς με ΧΝΝ

Ο ρόλος του Νοσηλευτή Νεφρολογίας

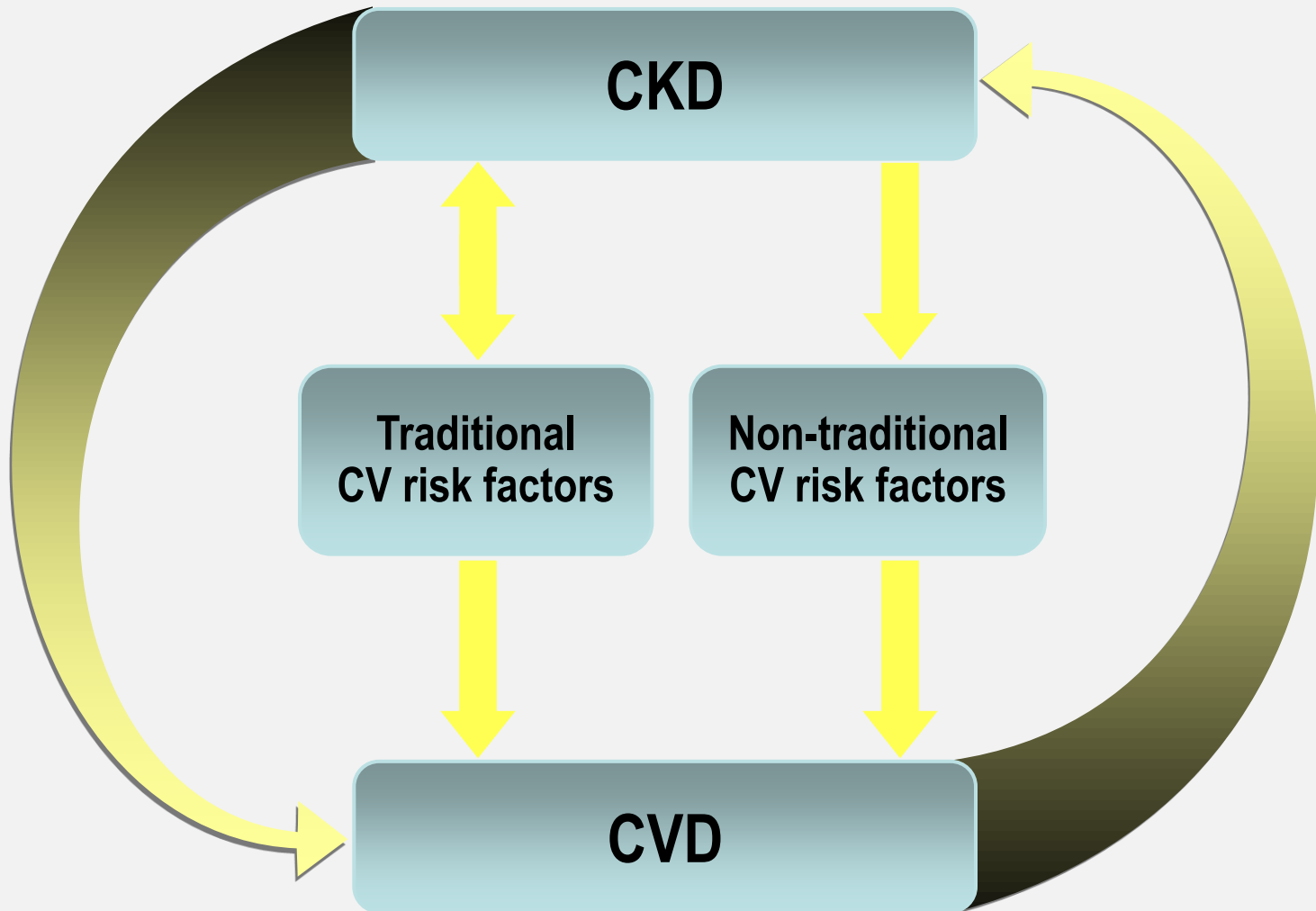
Μαργαρίτα Οικονόμου, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD,
Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων

Κρακοβία, Σεπτέμβριος 2017

Νεφρός και Καρδιά



Relationship Between CKD and CVD



CKD is a risk factor for CVD, and CVD may be a risk factor for the progression of CKD

Καρδιαγγειακή Νόσος

- ❖ Καρδιακή ανεπάρκεια
- ❖ Στεφανιαία νόσος
- ❖ Περιφερική αγγειακή νόσος
- ❖ Εγκεφαλική αγγειακή νόσος

ΧΝΝ & Παράγοντες Κινδύνου για Καρδιαγγειακή Νόσο

Κλασσικοί Παράγοντες

- Ηλικία
- Κάπνισμα
- Ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Αρτηριακή Υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία
- Αντίσταση στην ινσουλίνη

Παράγοντες που σχετίζονται με τη ΧΝΝ

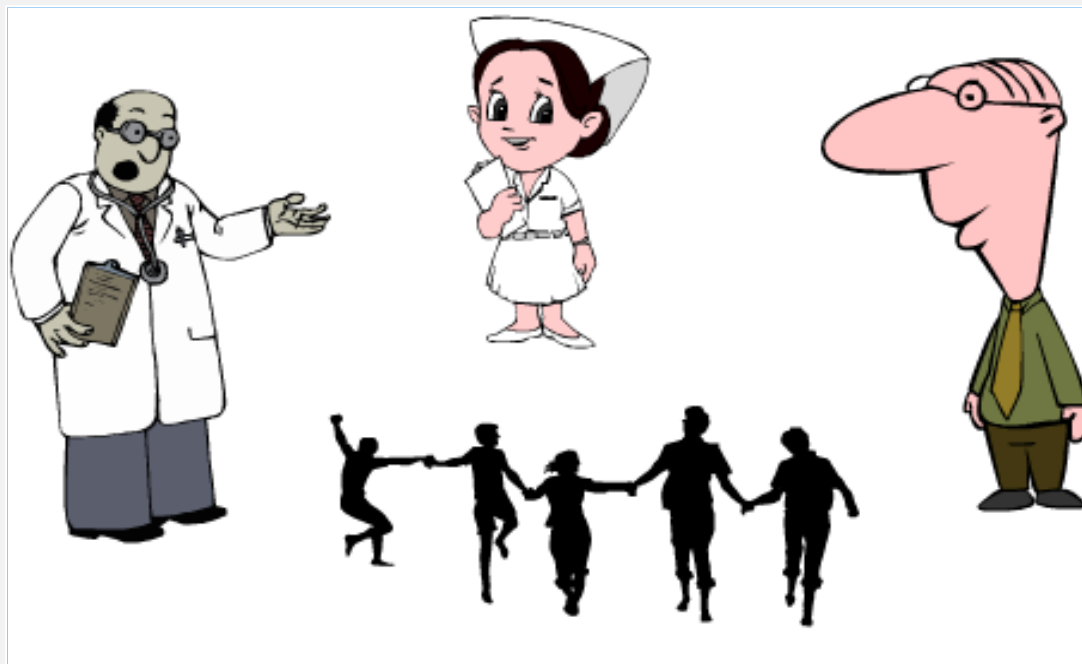
- Αναιμία
- Κατακράτηση Na & H₂O
- Ουραιμικές τοξίνες
- Χρόνια Φλεγμονή
- Οξειδωτικό stress
- Υπερομοκυστεϊναιμία
- Νεφρική Οστική Νόσος

Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου

- ❖ Υπέρταση
- ❖ Διαβήτης (αποτελεί ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα)
- ❖ Δυσλιπιδαιμία
- ❖ Κάπνισμα
- ❖ Παχυσαρκία
- ❖ Διατροφή
- ❖ Έλλειψη άσκησης
- ❖ Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟΥΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΣ

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ



Collaborative Care

Διεπιστημονική ομάδα

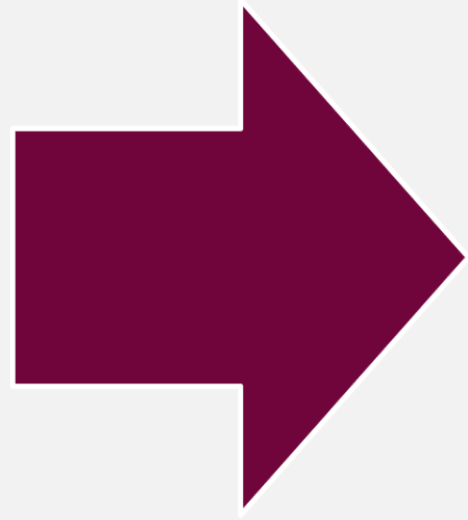


- **Βιολογικά** →
- **Ψυχολογικά** →
- **Κοινωνικά** →

**ΟΛΙΣΤΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ**



Πριν την ένταξη



Μετά την ένταξη

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Βήματα για την πρόληψη εξέλιξης της Καρδιαγγειακής Νόσου στη ΧΝΝ

- 01 | Ρύθμιση
Αρτηριακής πίεσης
- 02 | Υγιεινή
Διατροφή
- 03 | Έλεγχος
Σωματικού βάρους
- 04 | Διακοπή
Καπνίσματος
- 05 | Αντιμετώπιση
Σακχαρώδη Διαβήτη
- 06 | Ελάττωση
υψηλής Χοληστερίνης
- 07 | Σωματική
Άσκηση
- 08 | Διαχείριση
Άγχους

Προγράμματα πρόληψης

Παρεμβάσεις

- Αποβλέπουν στην **ενδυνάμωση** των ευέλικτων ορίων άμυνας και μπορούν να επιτευχθούν με την **οργάνωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης φροντίδας** των ατόμων που ήδη παρουσίασαν πρόβλημα, με σκοπό την **αποκατάσταση και την αποφυγή επανάληψης των ιδίων καταστάσεων και προβλημάτων**
- Σκοπεύουν στον **περιορισμό της ανικανότητας** που προκαλεί η νόσος και στην **αποκατάσταση** των ατόμων, γίνονται δε όταν οι παθολογικές βλάβες έχουν ήδη εμφανισθεί ή το άτομο εμφανίσει κάποιο βαθμό αναπηρίας

Ενημέρωση - Εκπαίδευση ασθενή

- Εξατομικευμένο πρόγραμμα ενημέρωσης-εκπαίδευσης
- Ομαδικό πρόγραμμα ενημέρωσης - εκπαίδευσης
- Συμμετοχή της οικογένειας

Ενημέρωση - Εκπαίδευση και οικογένεια

- **Σημαντικός συντελεστής** στη θεραπευτική διαδικασία
- Συμβολή στη **βελτίωση της επικοινωνίας** με τον ασθενή
- **Καλύτερη αντιμετώπιση** του ασθενή, μέσα από την απόκτηση στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων
- **Αποφυγή κοινωνικής απομόνωσης** και στιγματισμού
- **Μείωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης** των μελών της οικογένειας, κυρίως των συζύγων

Θέματα εκπαίδευσης

- ✓ Ορισμός και συμπτώματα / σημεία καρδιακής ανεπάρκειας
- ✓ Αιτιολογία
- ✓ Παρακολούθηση των συμπτωμάτων
- ✓ Αυτοδιαχείριση των συμπτωμάτων
- ✓ Καθημερινή ζύγιση
- ✓ Τήρηση της θεραπείας
- ✓ Πρόγνωση
- ✓ Επιδράσεις φαρμάκων / ανεπιθύμητες ενέργειες / σημεία τοξικότητας
- ✓ Φάρμακα προς αποφυγή, π.χ. ΜΣΑΦ
- ✓ Ευέλικτη λήψη διουρητικών

Θέματα εκπαίδευσης

- Ανάπαυση
- Επάγγελμα
- Καθημερινές σωματικές δραστηριότητες
- Σεξουαλική δραστηριότητα
- Αποκατάσταση κοινωνικής ζωής
- Περιορισμένη πρόσληψη νατρίου
- Περιορισμένη πρόσληψη υγρών
- Αποφυγή υπερβολικής πρόσληψης αλκοόλ
- Διακοπή του καπνίσματος
- Μείωση του βάρους

Εμπόδια στην εκπαίδευση

- Βιολογικά – σωματικά εμπόδια
- Χαμηλή αυτοπεποίθηση – αίσθημα απόρριψης
- Άγχος και κατάθλιψη
- Αποξένωση και περιθωριοποίηση
- Απουσία μαθησιακής κουλτούρας
- Αδυναμία έκφρασης στον γραπτό - προφορικό λόγο
- Φόβος για κριτική στάση από τα μέλη της ομάδας

Εκπαιδευτικοί στόχοι

- Ενεργή συμμετοχή του ασθενή στη φροντίδα του
- Ενημερωμένες επιλογές σχετικά με τη θεραπεία
- Κατανόηση της νόσου και των συμπτωμάτων από τον ασθενή
- Προσαρμογή του ασθενή στον ρόλο της χρόνιας ασθένειας και την αυτοφροντίδα - αυτοδιαχείριση

**Οι αρχές αυτοδιαχείρισης θα πρέπει
να ενσωματώνονται στο
θεραπευτικό πλάνο**

Αυτοδιαχείριση / Αυτοφροντίδα

- ❖ Η προώθηση και η στήριξη της **αυτοφροντίδας** είναι το κλειδί της επιτυχίας για τη **βελτίωση της συμμόρφωσης**, της **ποιότητας ζωής**, τη **μείωση της νοσηρότητας**, της **θνησιμότητας** και του κόστους υγειονομικής περίθαλψης

Θεωρία του ελλείμματος αυτοφροντίδας (Orem)

- Προσδιορίζει την **ικανότητα** του ατόμου να παρέχει αυτοφροντίδα, εντοπίζει τις ανάγκες αυτοφροντίδας
- Προσδιορίζει τα **ελλείμματα αυτοφροντίδας**
- Προβαίνει στον **σχεδιασμό** της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας, με σκοπό την **ενθάρρυνσή** τους για ενεργό **συμμετοχή** σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας

Αξιολόγηση παρεμβάσεων σε ασθενείς με πολλαπλά νοσήματα

Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η δυνατότητα εφαρμογής μιας παρέμβασης σε ασθενείς με πολλαπλά νοσήματα

- Φορτίο νοσήματος
- Φορτίο θεραπείας / πολυπλοκότητα θεραπείας
- Αυτοδιαχείριση

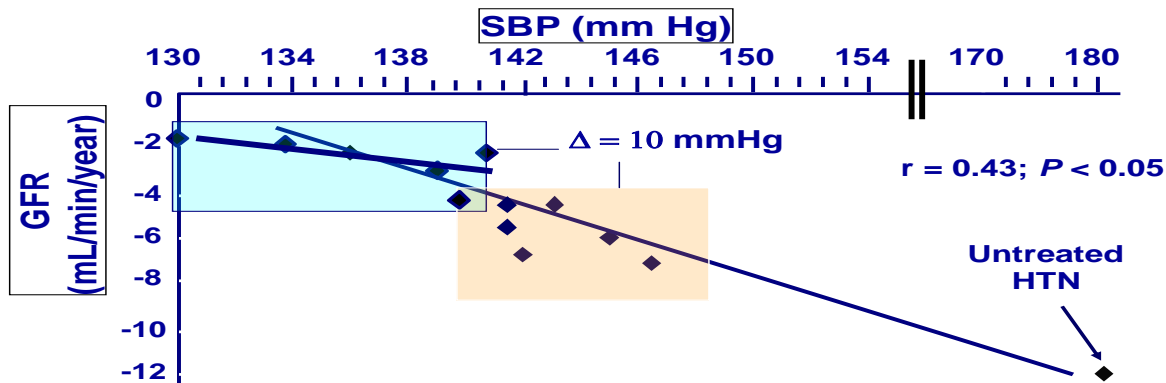
Υπέρταση και Καρδιαγγειακή Νόσος στη ΧΝΝ

In the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), among the 8% of the population that had elevated serum creatinine, 50% had hypertension

**blood pressure goal,
<140/80 mm Hg**

All major international guidelines in the last few years, including those from the JNC8, the European Society of Cardiology committee, the National Kidney Foundation–Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI) Working Group on CKD and Diabetes and the American Diabetes Association (ADA), have recommend a blood pressure goal, <140/80 mm Hg, for patients with CKD and/or diabetes (2012;James et al., 2014;Mancia et al., 2013;2017).

Meta Analysis: Lower Mean BP Results in Slower Rates of Decline in GFR in Diabetics and Non-Diabetics



Αναλύσεις μελετών που περιλαμβάνουν ασθενείς με διαβητική αλλά και με μη διαβητική νεφροπάθεια έδειξαν ξεκάθαρα ότι όσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα της ΑΠ που επιτυγχάνονται, τόσο καλύτερη είναι η διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας

Kalaitzidis R, et al. *N Engl J Med*. 1997.
Hebert L, et al. *Kidney Int*. 1994.

Bakris GL, et al. *Hypertension*. 1997.
The GISEN Group. *Lancet*. 1997.

Kalaitzidis R, Bakris G.

Optimizing Blood Pressure and Reducing Proteinuria
Handbook of Chronic Kidney Disease Management

Bakris GL, et al. Am J Hypertens. 2000.
Reprinted by permission of Humana Press.

Αξιολόγηση ασθενούς με ΧΝΝ & Υπέρταση

- ✓ Παρουσία καρδιαγγειακής νόσου και παραγόντων κινδύνου

Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Γλυκόζη ορού

Λιπίδια ορού

BMI

- ✓ Συνοσηρότητα
- ✓ Εμπόδια της αυτοφροντίδας, συμμόρφωση με τη δίαιτα, την αλλαγή στον τρόπο ζωής και στη φαρμακευτική αγωγή
- ✓ Επιπλοκές φαρμακευτικής αγωγής

Υπέρταση και ΚΑ Νόσος στη ΧΝΝ

Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ενημέρωση του ασθενή για την Αρτηριακή Πίεση(ΑΠ)
- Καθιέρωση μιας τιμής-στόχου της ΑΠ
- Ενημέρωση του ασθενή για τη συνιστώμενη θεραπεία
- Πρόκληση ερωτήσεων και παρατήρηση της συμπεριφοράς του ασθενή στις συγκεκριμένες καταστάσεις (συστάσεις)
- Επισήμανση της ανάγκης να συνεχιστεί η θεραπεία
- Καθιέρωση της απώλειας βάρους ως θεραπευτικό στόχο
- Εκμάθηση δεξιοτήτων αυτο-παρακολούθησης

Σακχαρώδης διαβήτης και Καρδιαγγειακή Νόσος στη ΧΝΝ

- ❖ Ο κίνδυνος για καρδιαγγειακές παθήσεις, είναι υψηλότερος σε ασθενείς με διαβητική νεφροπάθεια από αυτόν που διατρέχουν οι διαβητικοί ασθενείς χωρίς νεφρική νόσο
- ❖ Η πρόληψη, η διάγνωση, η εκτίμηση και η θεραπεία των διαβητικών επιπλοκών σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο πρέπει να ακολουθούν τις δημοσιευμένες κατευθυντήριες οδηγίες

Σακχαρώδης διαβήτης και Καρδιαγγειακή Νόσος στη ΧΝΝ

Παρεμβάσεις:

- Η βελτιστοποίηση της διατροφής μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακής νόσου.
- Οι νοσηλεύτριες μπορούν να εκπαιδεύσουν τον ασθενή για αναγνώριση σημείων / συμπτωμάτων υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας ώστε να είναι σε θέση να αξιολογεί και να παρεμβαίνει.

Υγιεινο-διαιτητικές παρεμβάσεις

- **Υπολιπιδαιμική δίαιτα:** πτωχή σε ζωικά λίπη και σε κορεσμένα λιπαρά) με αυξημένη περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά)
- **Απώλεια βάρους** συστήνεται σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα (μείωση κατά 10% μέσα σε 6 μήνες)
- **Σωματική άσκηση**

Υγιεινο-διαιτητικές παρεμβάσεις

- Διαιτητική πρόσληψη άλατος λιγότερο από **2,4gr/ημέρα**
- Άλλες διαιτητικές συστάσεις στους ενήλικες θα πρέπει να **τροποποιούνται** σύμφωνα με το **στάδιο της ΧΝΝ**
- **Μεταβολή του τρόπου ζωής** για μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ως μέρος της θεραπείας
- Βοήθεια από **διαιτολόγο**

Άσκηση και ΚΑ νόσος στη ΧΝΝ

Ένα εγκεκριμένο από γιατρό πρόγραμμα άσκησης, προσαρμοσμένο σε ασθενείς με ΧΝΝ και ΚΑ Νόσο, παρέχει τα θετικά οφέλη της άσκησης όπως:

- μείωση της αρτηριακής πίεσης
- μείωση των επιπέδων χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων
- έλεγχο αϋπνίας
- το προφανές όφελος διατήρησης ελέγχου του βάρους
- πριν την ένταξη του ασθενή σε πρόγραμμα άσκησης προηγείται πλήρης φυσική εξέταση από την ιατρική ομάδα

Κάπνισμα



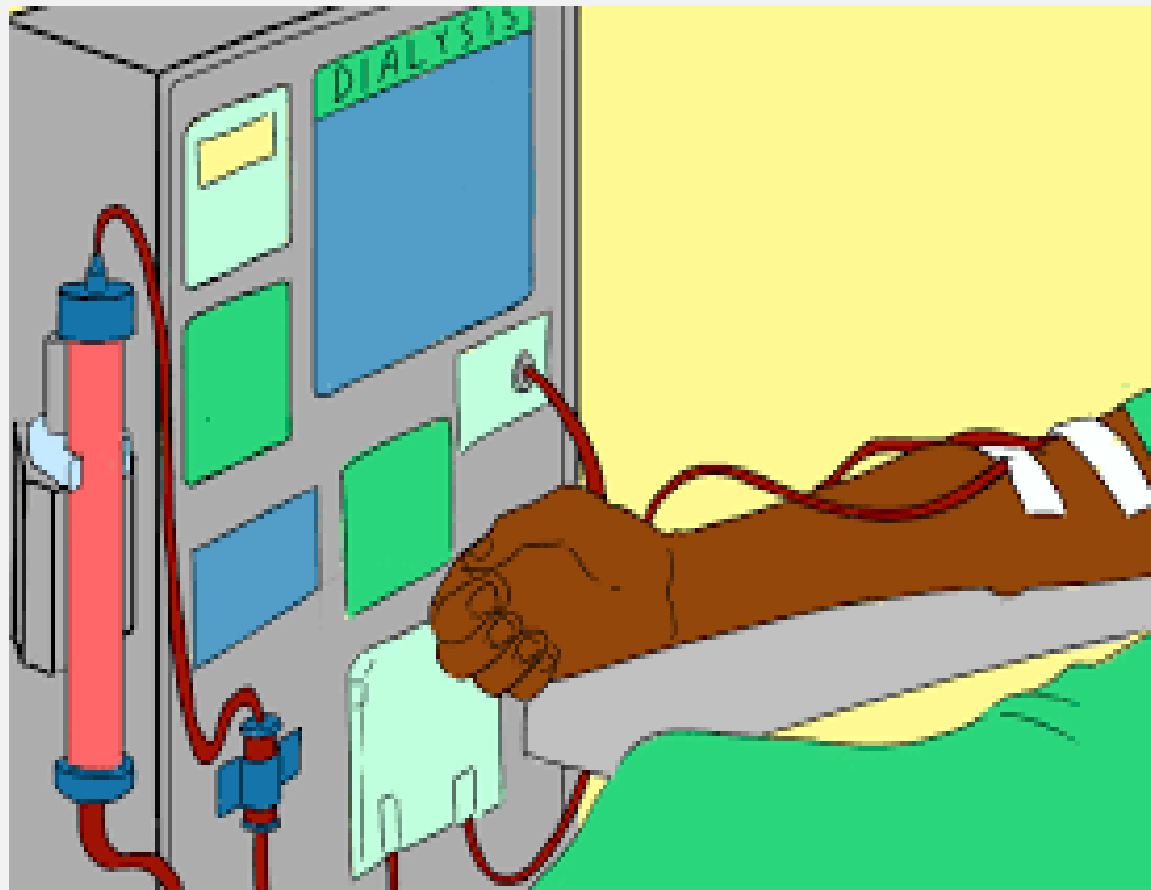
- Αύξηση της ΑΠ και του καρδιακού ρυθμού
- Επηρεασμός της διακύμανσης της ΑΠ στη διάρκεια του 24ωρου
- Αύξηση της δραστηριότητας του συμπαθητικού
- Αύξηση των νεφρικών αντιστάσεων που οδηγούν σε αύξηση του GFR
- Αθηροσκλήρυνση των νεφρικών αρτηριών, των ενδονεφρικών αρτηριών και αρτηριολίων

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ



Κλινικές παρεμβάσεις

- ❖ Μέτρα που μειώνουν τη θνητότητα **άμεσα**
- ❖ Μέτρα που μειώνουν τη θνητότητα **μακροπρόθεσμα**
- ❖ Διάφορα **υποστηρικτικά μέτρα**



Διαχείριση Καρδιολογικού ασθενή στην Αιμοκάθαρση (ΑΚ)

Προτεραιότητα σε 4 βασικούς τομείς:

- Διαχείριση όγκου και ισοζυγίου υγρών από συνεδρία σε συνεδρία
- Έλεγχος του Καλίου
- Επάρκεια και προσαρμογή συνθηκών κάθαρσης
- Έλεγχος της ΑΠ, γλυκόζης και αιμοσφαιρίνης

Διαχείριση ισοζυγίου υγρών

- **Προσδιορισμός** του «ξηρού βάρους» του ασθενούς
- **Αναγνώριση συμπτωμάτων**, κλινικών σημείων υπερογκαιμίας και έλεγχος της **συμμόρφωσης** στη φαρμακευτική αγωγή
- **Εκτίμηση της ΑΠ** και προσδιορισμός του εύρους **υπερογκαιμίας - υπογκαιμίας**
- **Έλεγχος υπερυδάτωσης** (κίνδυνος πνευμονικού οιδήματος)

Έλεγχος του Καλίου

- ✓ **Εξισορρόπηση των τιμών του K^+ στο αίμα προκάθαρσης, μεταξύ 4,6 και 5,3 meq/l**
- ✓ **Διόρθωση της τιμής του K^+**
- ✓ **Επιμήκυνση της συνεδρίας ΑΚ (υπερκαλιαιμία) ή χρήση διαλυμάτων με υψηλή περιεκτικότητα σε K^+ (υποκαλιαιμία)**
- ✓ **Τακτικός βιοχημικός έλεγχος**



- Διόρθωση της αναιμίας

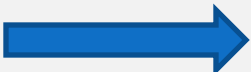


- Αντιμετώπιση υπερφωσφαταιμίας



- Αντιμετώπιση δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού

Επάρκεια και προσαρμογή συνθηκών κάθαρσης

Στόχος  η αποφυγή των συμβαμάτων και επιπλοκών κατά τη συνεδρία ΑΚ, υποτασικά επεισόδια

- Σταθεροποίηση της ΑΠ
- Εφαρμογή «ήπιας ΑΚ», με σχετικά χαμηλό ρυθμό υπερδιήθησης (UF) και χαμηλό ρυθμό ροής αίματος στο εξωσωματικό κύκλωμα



Διαχείριση Καρδιολογικού ασθενή στην Περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ)

- Διατήρηση υπολειμματικής νεφρικής λειτουργίας
- Καλύτερη καρδιαγγειακή ανοχή
- Ευκολότερος έλεγχος του K^+
- Πιο ελεύθερη διατροφή
- Απουσία μεγάλων και γρήγορων μεταβολών του ενδαγγειακού όγκου

Διαχείριση Καρδιολογικού ασθενή στην ΠΚ

- Μικρότερη καρδιακή επιβάρυνση λόγω απουσίας αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας
- Καλύτερο έλεγχο της αρτηριακής πίεσης
- Έλλειψη ανάγκης αγγειακής προσπέλασης
- Έλλειψη ανάγκης για αντιπηκτική αγωγή

Παρεμβάσεις

- Η στοχευμένη βελτίωση του ισοζυγίου υγρών, κυρίως με αύξηση της περιτοναϊκής υπερδιήθησης αλλά και με περιορισμό της λήψης αλατιού και της αύξησης της διούρησης, έχει φανεί ότι οδηγεί σε βελτίωση σημαντικών κλινικών παραμέτρων (υπέρτασης, υπερτροφίας της αριστεράς κοιλίας)
- Τα παραπάνω υπογραμμίζουν το γεγονός ότι η βελτίωση του ισοζυγίου υγρών πρέπει να θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της επάρκειας της περιτοναϊκής κάθαρσης

Παρεμβάσεις

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΟΓΚΑΙΜΙΑΣ

- Η πρόσληψη **Na** πρέπει να περιοριστεί λιγότερο την ημέρα σε ασθενείς με υπερογκαιμία
- Σε ασθενείς με ΥΝΛ, **διουρητικά** σε υψηλή δόση
- Η **χρήση υπέρτονων διαλυμάτων γλυκόζης** μπορεί να είναι αναγκαία για την αντιμετώπιση της υπερογκαιμίας, αλλά η χρήση τους δεν πρέπει να είναι συνεχής
- **Διάλυμα Icodextrin** για τους κύκλους μακράς διάρκειας (> 8 ώρες)

Προσοχή
στην
αίσθηση
αυτονομίας

Η αντιμετώπιση της υπερογκαιμίας καλό είναι να γίνεται με συνδυασμό των παραπάνω υποδείξεων

Ψυχοκοινωνική προσέγγιση

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Η ενθάρρυνση των ασθενών να έχουν **κίνητρα στη ζωή τους** και να συμμετέχουν σε ευχάριστες δραστηριότητες
- Η ενθάρρυνση των ασθενών να αναπτύξουν μια **θετική και ρεαλιστική αντίληψη για τη ζωή** τους και να αποκτήσουν τον έλεγχο της ασθένειάς τους
- Η παροχή βοήθειας από **υποστηρικτικούς δ** ομάδες της Κοινότητας

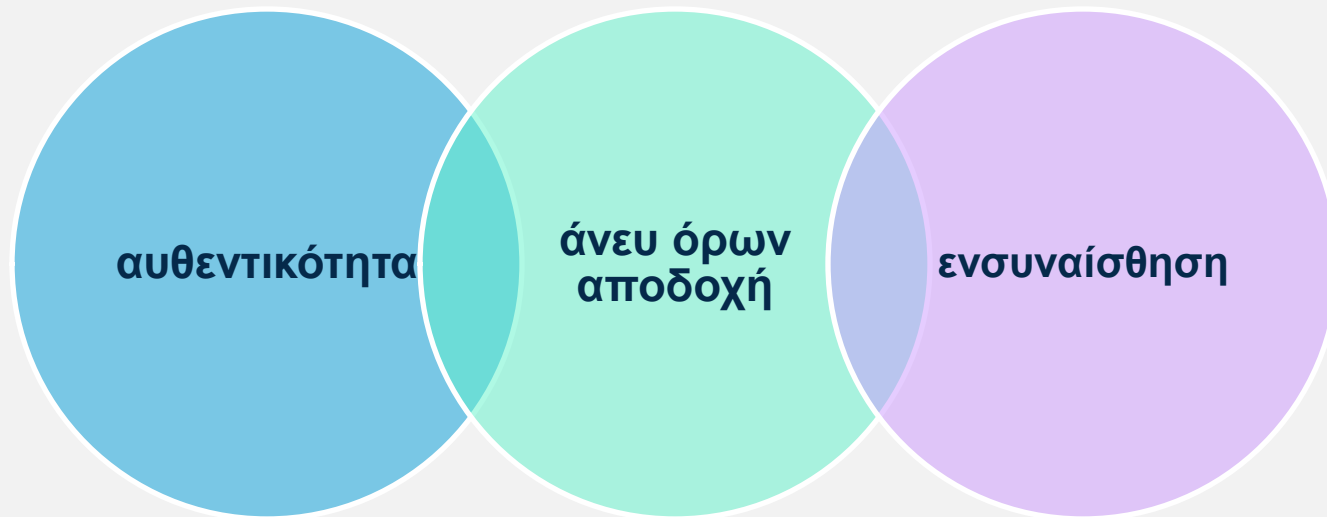
Αξιολόγηση της παρουσίας ή της απουσίας κατάθλιψης, χρησιμοποιώντας ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο

Ψυχοκοινωνική προσέγγιση

Ο Νοσηλευτής Νεφρολογίας:

- Να διαβεβαιώνει τον ασθενή ότι ακούει προσεκτικά τις δυσκολίες που βιώνει, χωρίς κριτική ή καταδικαστική διάθεση
- Να δημιουργήσει μια υποστηρικτική σχέση με τον ασθενή, η οποία σχέση θα στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την αμοιβαία ενίσχυση
- Να συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας με σκοπό τη σφαιρική εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενούς

Ο **Carl Rogers**, ο οποίος διαμόρφωσε την **προσωποκεντρική προσέγγιση**, αναφέρει **τρεις στάσεις συμπεριφοράς**, τις οποίες πρέπει να διαθέτει ο **θεραπευτής-σύμβουλος**, για να μπορεί να εισέρχεται στον υποκειμενικό κόσμο του πελάτη/ασθενή του:



«Να αντιλαμβάνεται κανείς το εσωτερικό
πλαίσιο αναφοράς κάποιου άλλου με
ακρίβεια, με τα συναισθηματικά στοιχεία και
νοήματα που ενυπάρχουν σε αυτό, **σαν να
ήταν εκείνος ο άλλος άνθρωπος, χωρίς
όμως να χάνεται το ‘σαν’**»

Ευχαριστώ

Ιωάννινα

