

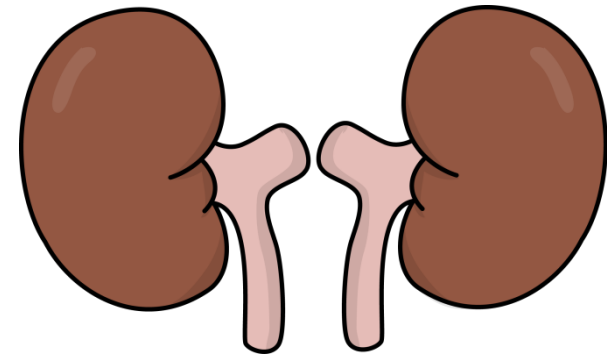
**Перитонельный диализ.
ВЧЕРА
СЕГОДНЯ
ЗАВТРА ?**

**СПб ГБУЗ
Городская Мариинская больница
Отделение ГНЦ Диализа
Соловьева О.В.
2024 г.**

Почка

единственный человеческий орган, функции которого медики научились замещать искусственно.

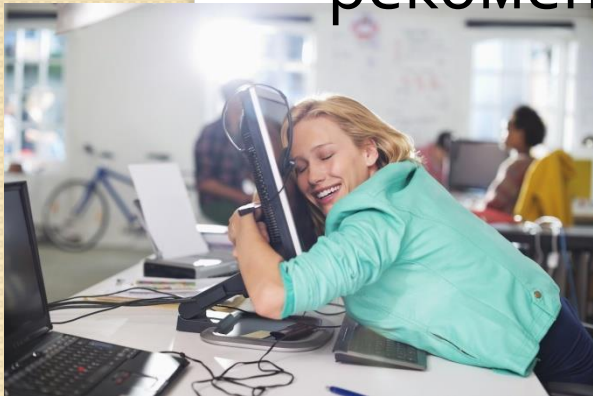
Несмотря на то, что человек с почечной недостаточностью пожизненно привязан к процедуре **диализа** — это относительно **небольшая плата** за возможность прожить длительное время, занимаясь работой, семьей, и другой активной деятельностью.



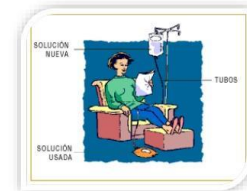
За прошлые годы медицина получила большое развитие

Сегодня **диализ** — распространенная и доступная процедура в большинстве стран мира. Благодаря заместительной почечной терапии люди с почечной недостаточностью получают шанс прожить еще долгие годы. В настоящее время продолжительность жизни пациентов на диализе при соблюдении рекомендаций составляет

20 лет и более.



Перитонеальный
метод диализа



Более 30 лет

Некоторые пациенты получают
заместительную почечную терапию

Продолжительность жизни пациента
зависит от возраста, образа жизни и
состояния здоровья пациента.

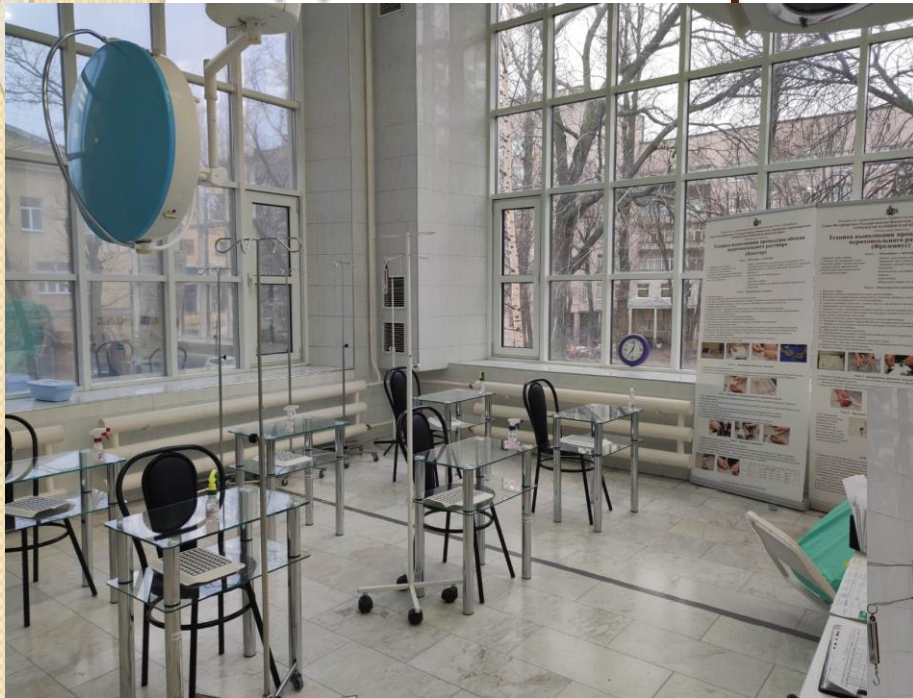


В **1995** году в городской больницы № 31 г Санкт-Петербурга на отделении гемодиализа, для лечения пациентов с ХПН применили **перитонеальный диализ**.

В октябре **2003** года отделение открылось на базе Мариинской больницы



В 2019 году перитониальный диализ переехал в новый зал.



Работа СПб ГБУЗ «Городской Мариинской больницы» в условиях пандемии

- 29 апреля 2020 года больница полностью перешла на прием пациентов с коронавирусом.
- Отделение Диализа СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» было реорганизовано.
- Пациенты получающие гемодиализ и часть персонала были переведены в «Купчинский центр амбулаторного диализа»
- Часть персонала была распределена для работы в инфекционных отделениях.
- На базе амбулаторного отделения Диализа СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» остался функционировать **перитониальный диализ**.



Особенности работы отделения перитониального диализа в условиях пандемии

- С июля 2020 года появилась возможность ввода новых плановых пациентов
- Оптимизация сроков госпитализации
- Использование для первичных пациентов автоматизированного перинеального диализа(АПД)
- Широкое использование он-лайн обучения

Преимущества процедуры ПД для пациентов

- Не надо посещать диализный центр строго три раза в неделю. При отсутствии жалоб и нормальном самочувствии можно посещать нефролога 1 раз в месяц.
- Отсутствует необходимость в регулярных пункциях вены.
- Лучше сохраняется остаточная функция почек, которая положительно влияет на течение заболевания и продолжительность жизни.
- Исключаются осложнения, связанные с процедурой гемодиализа, в том числе хроническая кровопотеря.
- Перитонеальный диализ не требует дорогостоящего оборудования, необходимости постоянного присутствия квалифицированного персонала во время процедуры. Расходные материалы поставляются пациентам домой бесплатно.

Выбор метода

Обычно предпочтителен перитонеальный диализ:

- Нестабильное течение сосудистой патологии
- Трудности в создании сосудистого доступа
- Дети до 5 лет
- Молодые больные с диабетом
- Пациенты, нуждающиеся в независимости
- Пациенты, живущие далеко от центра
- Неразрешимые осложнения ГД

Обычно предпочтителен гемодиализ:

- Тяжелые воспалит. заболевания кишечника
- Активный дивертикулит; ишемическая патология кишечника
- Выраженное снижение интеллекта при отсутствии помощника
- Тяжелые нарушения психики
- Неудовлетворительные жилищные условия
- Неразрешимые осложнения ПД

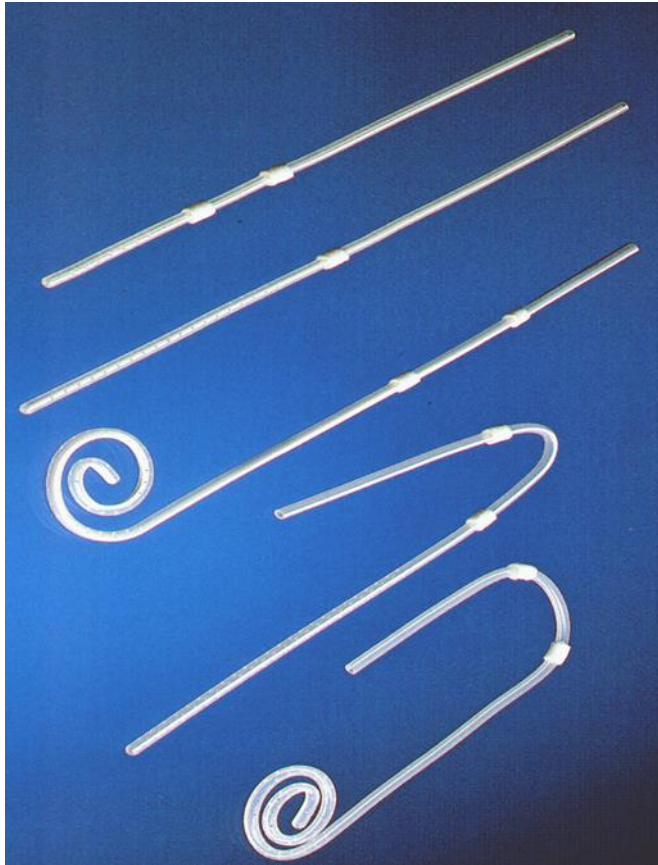
Перитонеальный диализ

- ◎ **Перитонеальный диализ (ПД) – это способ очистки крови внутри организма. В брюшную полость заливается специальный раствор, в который из крови поступают токсичные вещества и лишняя жидкость, пройдя через собственный фильтр – перитонеальную мембрану. Перитонеальная мембрана выстилает брюшную полость и покрывает органы, находящиеся в ней (желудок, печень, кишечник, селезенка)**

Потенциальные преимущества ПД при своевременном начале диализной терапии

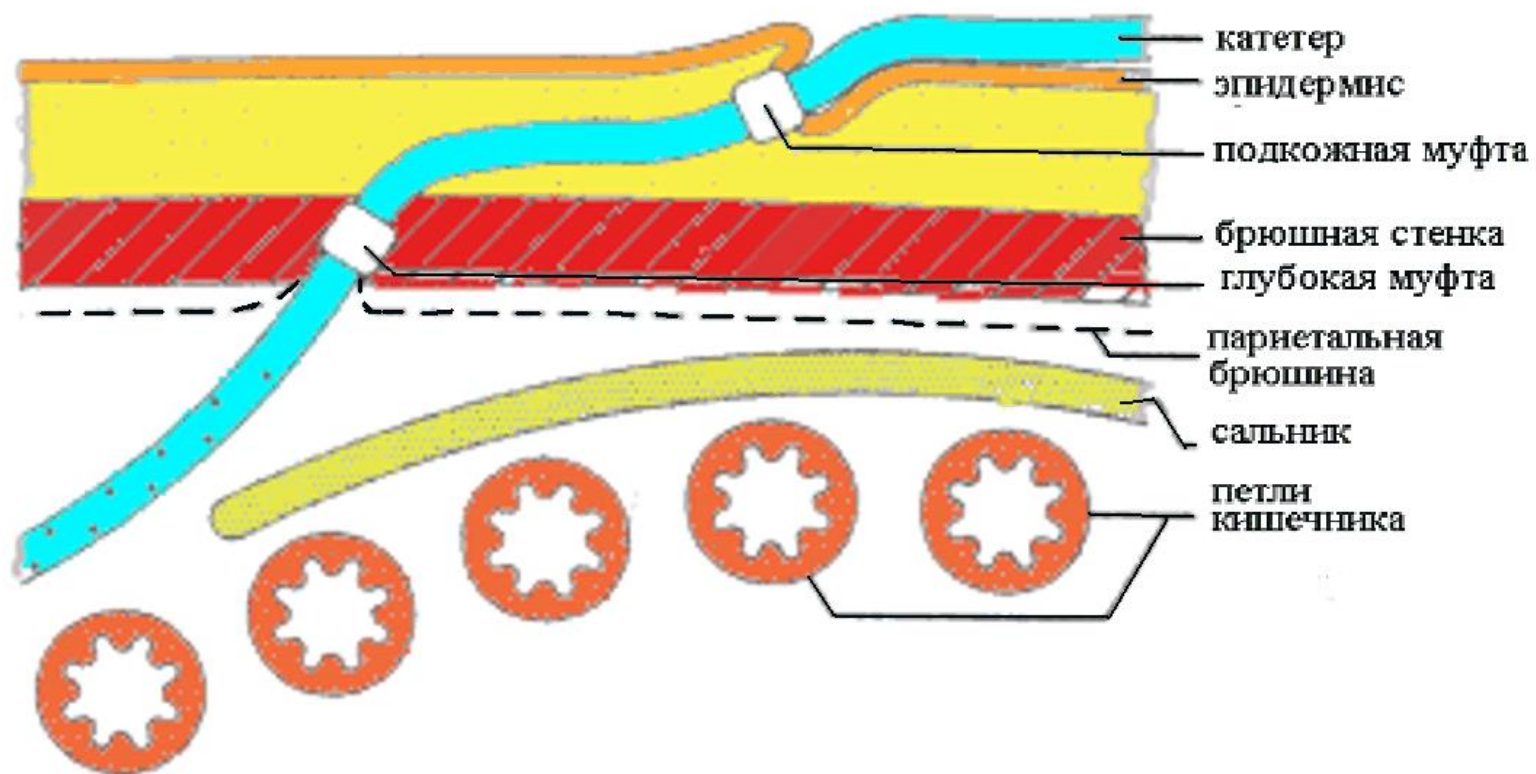
- Лучшая сохранность остаточной функции почек
- Откладывается использование сосудистого доступа
- Лучший контроль солевого и водного баланса на более ранней стадии ХПН
- Более свободная диета, обеспечивающая лучший нутриционный статус
- Легкость увеличения дозы для поддержания суммарного (почечного и диализного) КТ/V
- Применимость «диализа в возрастающей дозе» с меньшей стоимостью
- Преимущества в стиле жизни

Виды ПД катетеров



- Прямые
- Скрученные
- Изогнутые

Схема расположения перитонеального катетера





Перитонеальный диализ

Диализный раствор – это раствор который вливается в брюшную полость

Диализат – это раствор сливаемый из брюшной полости (то есть, раствор не становится диализатом, пока не пройдет диализ, хотя термин "диализат" часто используется как для свежего, так и для использованного раствора).

Перитонеальный диализ

- При ПАПД диализный раствор постоянно находится в брюшной полости.
- Обычно раствор обменивают четыре раза ежедневно, с диапазоном колебаний от трех до пяти в зависимости от индивидуальных потребностей пациента
- Дренаж (использованного раствора) диализата и заливка свежего диализного раствора проводятся вручную, используя силу тяжести для перемещения жидкости в брюшную полость и из нее.

Виды перитонеального диализа

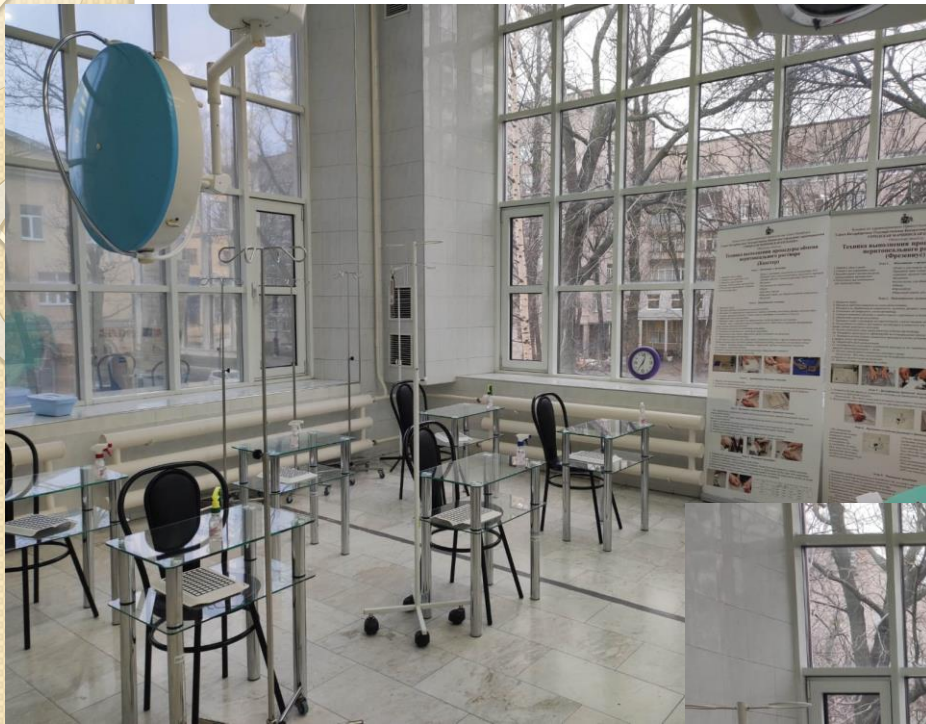
- ПАПД - постоянный амбулаторный перитонеальный диализ
- АПД - автоматический перитонеальный диализ

Обучение ПАЦИЕНТОВ

Конечная цель – стабилизация течения заболевания, улучшение качества жизни пациентов, снижение количества осложнений.

Что в свою очередь позволяет:

- увеличить продолжительность жизни пациента;
- расширить функциональные, физические, социальные возможности пациента;
- уменьшить зависимость больного человека от окружающих в повседневной жизни, в ряде случаев возврат к труду.



Работа с пациентами на до диализном этапе



Работа с пациентами на до диализном этапе



При работе с пациентами:

- Всячески поддерживаем желание пациента сохранять активные контакты с окружающими, знакомим с пациентами, находящимися на лечении более продолжительное время
- Объясняем, что ему нужна своя роль и обязанности в семье
- Обучаем родственников пациентов правильной организации процедуры ПД на дому, стараемся охватить все моменты, связанные с лечением. Очень важно, чтобы была оказана психологическая поддержка в семье
- Стараемся развить позитивное мышление

**План занятий для пациентов в водном периоде
на перитонеальном диализе**

Занятие № 1 тема: «ХБП. Подготовка к диализу и выбор метода лечения».

Дата _____ Лектор _____

*Занятие № 2 тема: «Перитонеальный диализ.
Оборудование и подготовка места для проведения
процедуры ПД»*

Дата _____ Лектор _____

*Занятие № 3 тема: «Техника выполнения процедуры
обмена перитонеального раствора»*

Дата _____ Лектор _____

Дата _____ Лектор _____

Дата _____ Лектор _____

Дата _____ Лектор _____

Дата _____ Лектор _____

Дата _____ Лектор _____

Занятие № 4 тема: «Особенности диеты на ПД»

Дата _____ Лектор _____

Занятие № 5 тема: «Особенности ухода за МВК»

Дата _____ Лектор _____

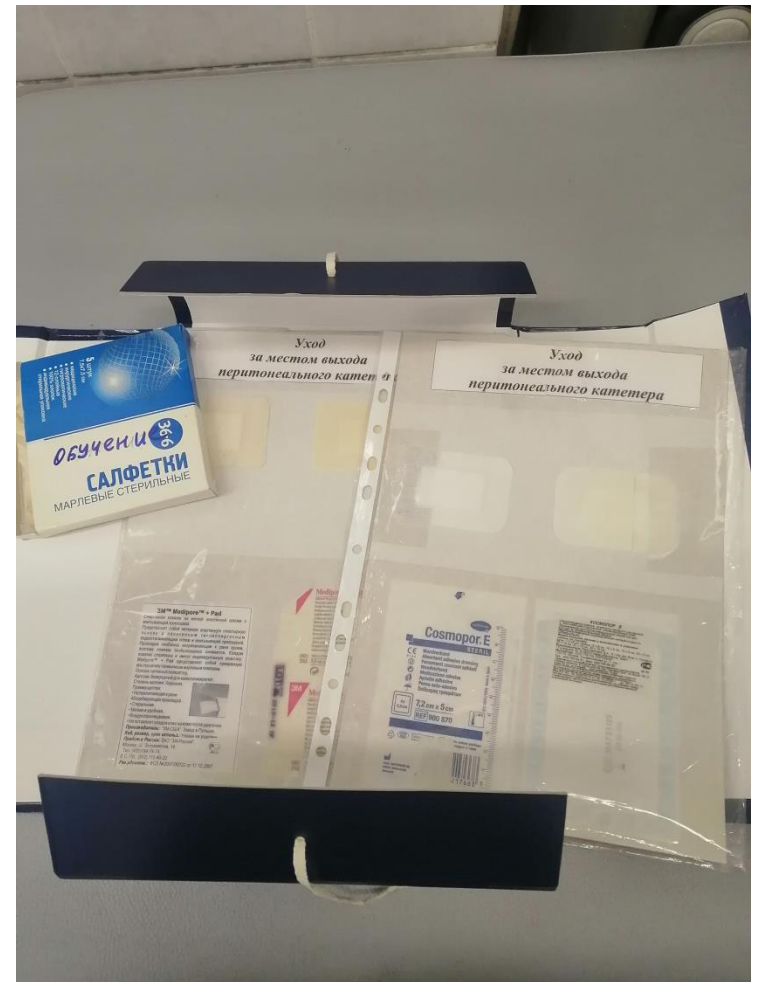
*Занятие № 6 тема: «Инфекционные осложнения на
перитонеальном диализе»*

Дата _____ Лектор _____

Обучение пациентов на ПД

- Обучение пациента процедуре перитонеального диализа осуществляется строго индивидуально с применением наглядных пособий (плакаты, «тренажеры», раздаточный материал)
- Желательно повторять весь процесс обучения процедуре ПД несколько раз в день.
- Обязательно должна быть печатная продукция по проведению процедуры ПД персонально для каждого пациента, так же это касается диеты и ежедневной гигиены пациента(уход за местом выхода катетера)
- С пациентом надо находиться в постоянном диалоге.
- Адекватно реагировать на задаваемые вопросы. Не игнорировать пациента .

Материалы для обучения



Материалы для обучения



Тесты по перитониальному диализу

Тесты по перитониальному диализу

Выберите правильный ответ

Какое время может находиться 1,5 % раствор в брюшной полости

1. 20 часов
2. до 16 часов
3. до 6 часов

Какое время может находиться 2,5 % раствор в брюшной полости

1. до 5 часов
2. до 4 часов
3. до 6 часов
4. до 4,5 часов

Какое время может находиться 4,25 % раствор в брюшной полости?

1. до 5 часов
2. до 4 часов
3. до 3 часов

Где можно проводить процедуру?

1. В помещении кухни
2. В комнате
3. В ванной
4. В туалете

Можно ли пропускать процедуру?

1. Да
2. Иногда
3. Редко
4. Нельзя

Растворы можно подогревать?

1. В микроволновой печи
2. На радиаторе
3. Под водой
4. Не надо подогревать

При появлении фибрина в сливном диализате вводим

При появлении боли в животе

1. Ставим грелку
2. Вызываем скорую помощь
3. Вводим гепарин
4. Начинаем делать внеочередной диализ с целью определения прозрачности раствора

Во время дренирования брюшной полости при появлении мутного раствора

1. Вводим гепарин в заливной пакет
2. Вводим антибиотик в заливной пакет
3. Звоним в отделение диализа дежурному врачу
4. Ничего не делаем

Во время дренирования брюшной полости при нарушении слива

1. В заливной пакет вводим гепарин-0,2 мл., заливаем под давлением 500 мл. раствора, пробуем еще раз дренировать брюшную полость.
2. В заливной пакет вводим целый флакон гепарина, заливаем под давлением 500 мл. раствора, пробуем еще раз дренировать брюшную полость.
3. В заливной пакет вводим гепарин – 1 мл., заливаем под давлением 500 мл. раствора, пробуем еще раз дренировать брюшную полость.

При появлении покраснения, болезненных ощущений в месте выхода катетера

1. К месту выхода катетера прикладываем грелку
2. К месту выхода катетера прикладываем лёд
3. Приезжаем в диализный центр для консультации

Перевязку места выхода катетера необходимо проводить

1. Один раз в неделю
2. Два раза в неделю
3. При необходимости, но не реже двух раз в неделю
4. При необходимости, но не реже одного раза в неделю

Что Вы будите делать при увеличении массы тела за сутки на 2,5 кг

1. Ставить клизму
2. Ничего не делать
3. Использовать высокоосмолярные растворы и ограничить прием жидкости
4. Использовать высокоосмолярные растворы

Заключение

1. Пациент не должен чувствовать себя **«БРОШЕННЫМ»**
2. Медицинский персонал должен быть всегда на связи (заведите служебный телефон)
3. Обучение пациента ведите исходя из индивидуальных особенностей пациента.
4. Диалог с пациентом.
5. Важна до диализная подготовка пациента.

Спасибо за внимание !

