

спбгбуз «Городская Мариинская больница»

отделение диализа

зав. отд. Земченков А.Ю.

Перитонеальный катетер: Показания, возможности, методы.

Хирург

Цховребов М.З.

Санкт-Петербург

2019г

- В большинстве случаев годы успешного перитонеального диализа- это ответственность и дисциплинированность самих пациентов параллельно с добросовестным отношением персонала к своим обязанностям.
- Изучение методик своих коллег и накопление собственного опыта.

Показания

- Высокая остаточная функция почек
- Невозможность гемодиализа:
 - личный отказ
 - плохая переносимость
 - удаленное проживание
 - отсутствие гемодиализных мест

Противопоказания

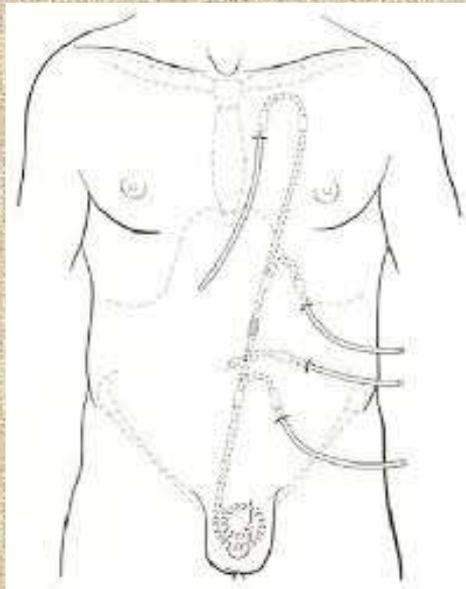
- Необучаемость и неряшливость пациента, социальные условия, психический статус
- Обширные операции в нижнем этаже бр. полости
- Дефекты диафрагмы
- Хронические воспалительные заболевания органов бр. полости, ЖВП
- Рецидивирующие перитониты в предшествующих периодах ПД
- III триместр беременности
- Ожирение



Условные противопоказания

- Поликистоз почек (размеры, содержимое кист)
- Наличие в анамнезе операций на органах брюшной полости является настораживающим, но не исключающим фактором.
 - Такие больные нуждаются в дообследовании, изучении анамнеза пациента
 - Рекомендована общая анестезия

- Пациенты со стомами, пролежнями и другими потенциальными очагами инфекции – только при недоступности гемодиализа

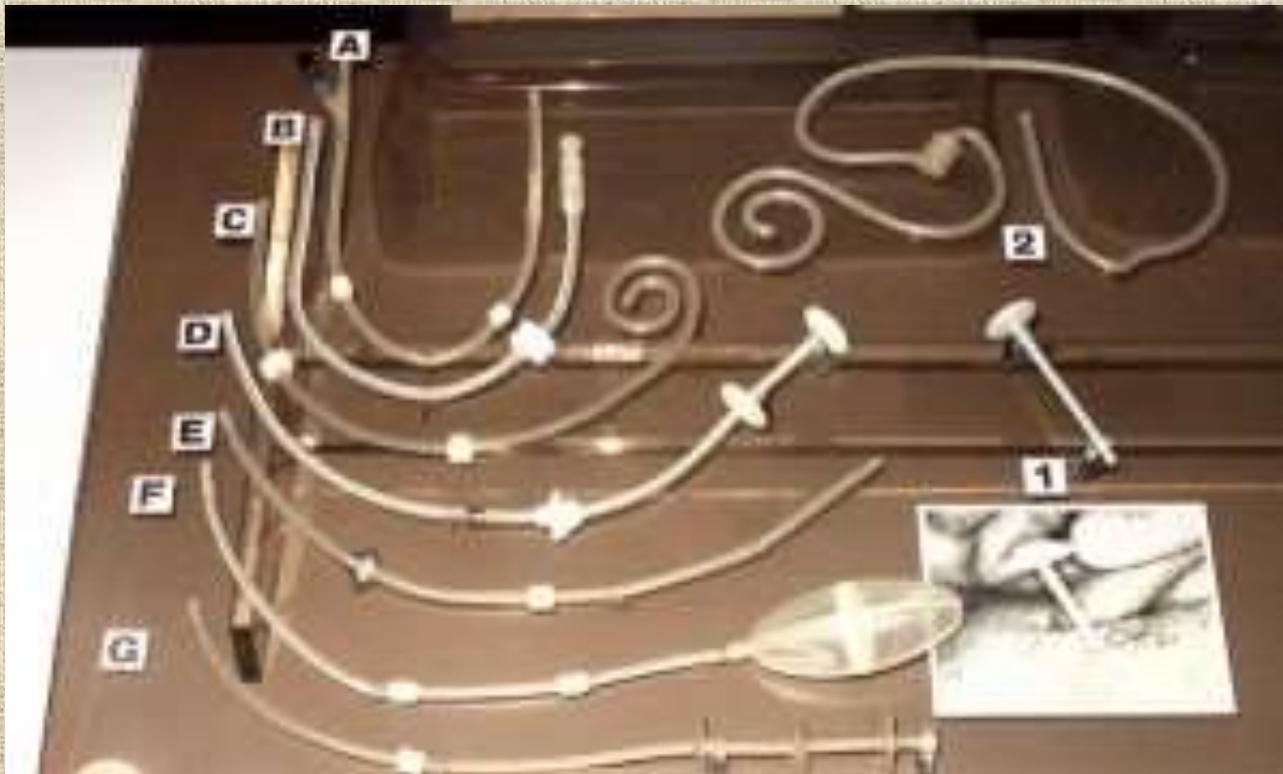


Грыжи брюшной стенки

- ПД возможен после предварительной или одномоментной пластики грыжевого дефекта.
- Другие операции не всегда являются поводом для прекращения ПД



Многообразие катететеров

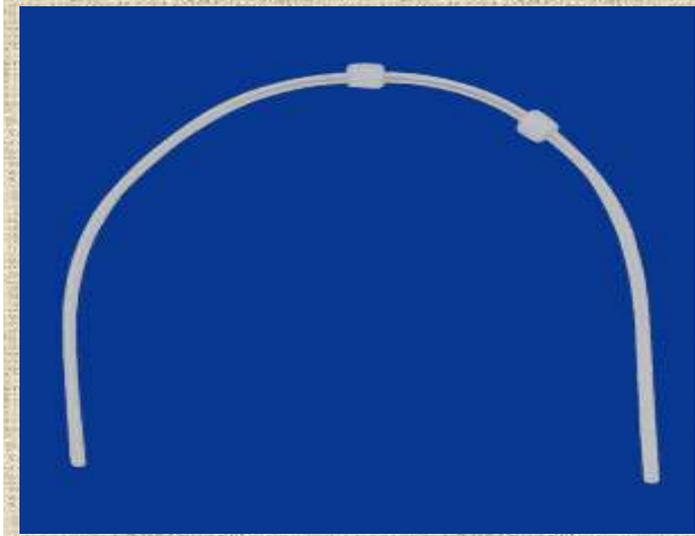
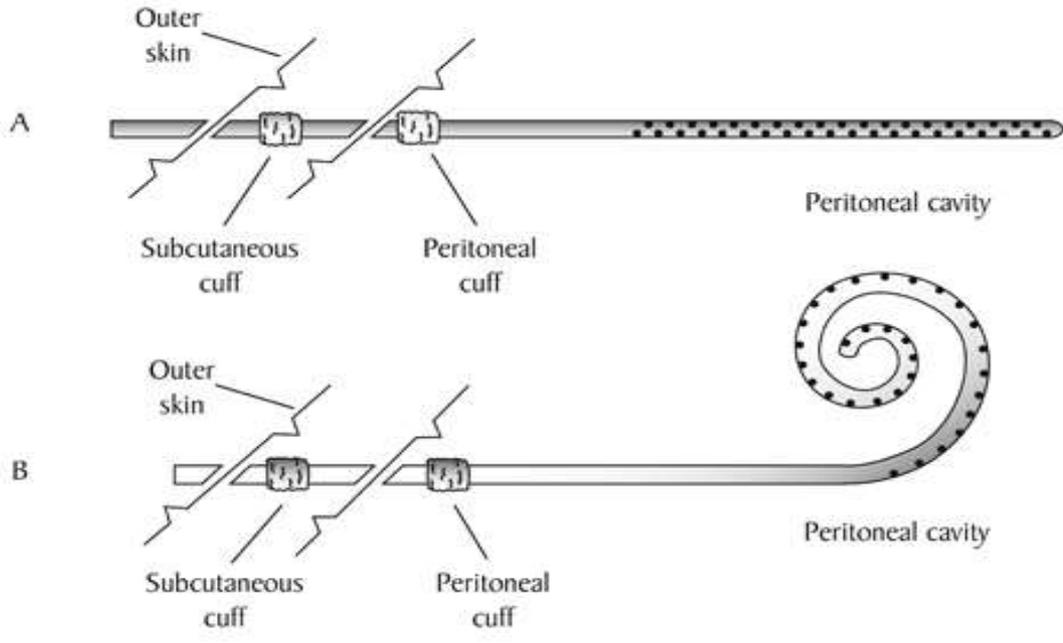


Катетер должен:

- Быть легко имплантируемым и легко удаляемым
- Обеспечивать адекватную скорость заливки и слива раствора
- Быть простым в эксплуатации
- Иметь барьерные устройства против инфекции,
- Быть изготовлен из биосовместимого, инертного материала

- Желательно наличие в запасе катетеров с разными расстояниями между муфтами. Различной длины и формы внутрибрюшного конца
- Катетер должен иметь рентгеноконтрастную полосу

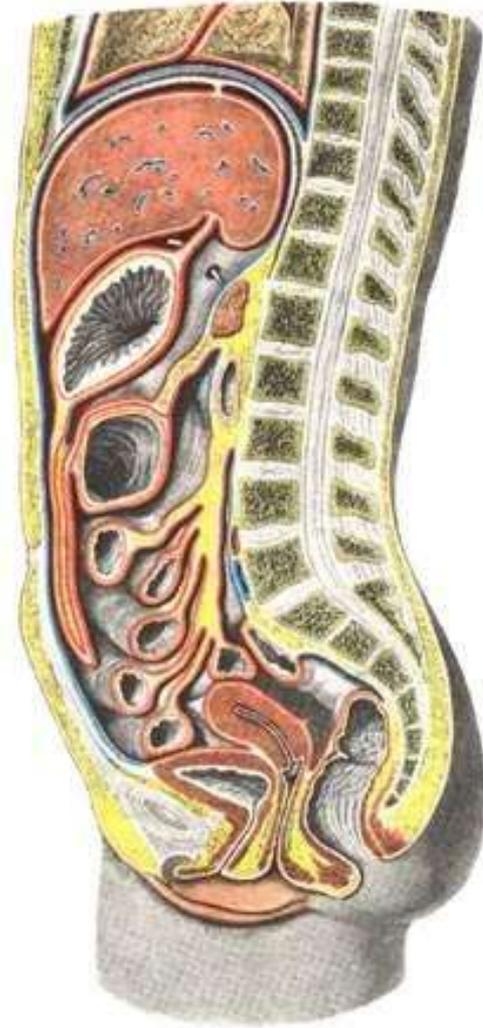
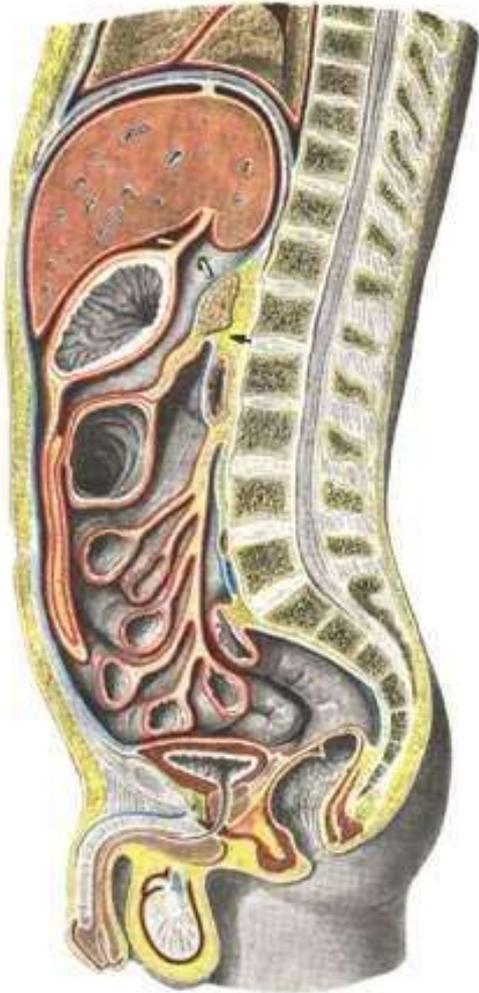
Оптимальные универсальные типы катетеров Тенкоффа



Оптимальные типы катетеров

- Универсальны для большинства случаев, удобно удалять, низводить, фиксировать, модифицировать.

Анатомия может затруднять постановку катетера



! Рекомендуется выполнение УЗИ органов малого таза.

Перед операцией показана :

- Оценка на наличие паховых, пупочных, вентральных грыж. Расширения паховых колец.
- У мужчин- ДГПЖ, размеры, жалобы.
- У женщин- гинекологический анамнез: положение матки, наличие кист, миомы, операции на органах малого таза.

Подготовка к операции

- Согласие больного: пояснить суть операции, вид после. (особенно для молодых женщин)
- Очистительные клизмы, опорожнение мочевого пузыря.
- Бритье операционного поля.
- Оценка конституции больного для выбора катетера и места имплантации

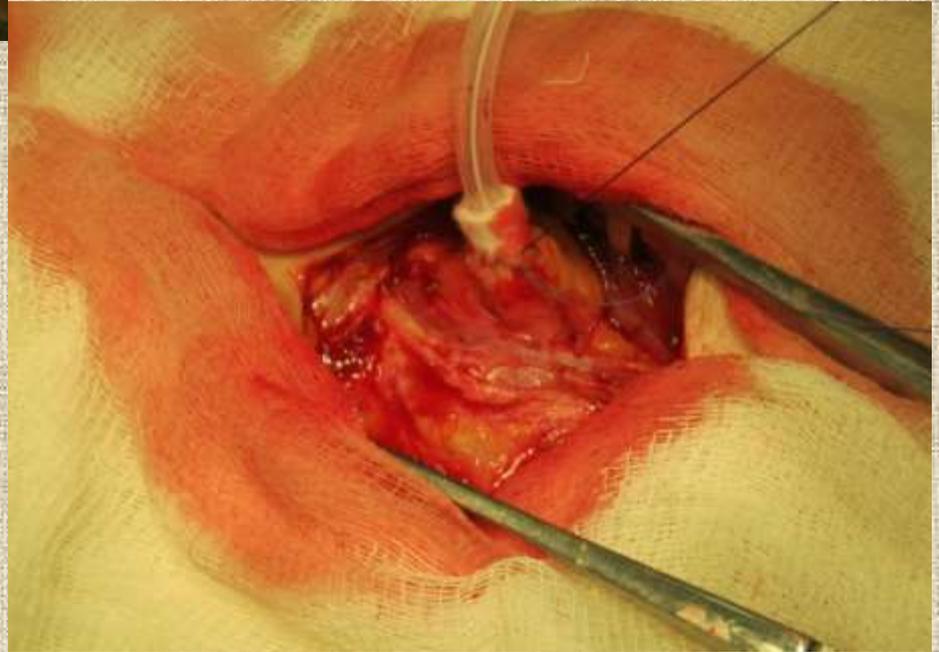
Операция

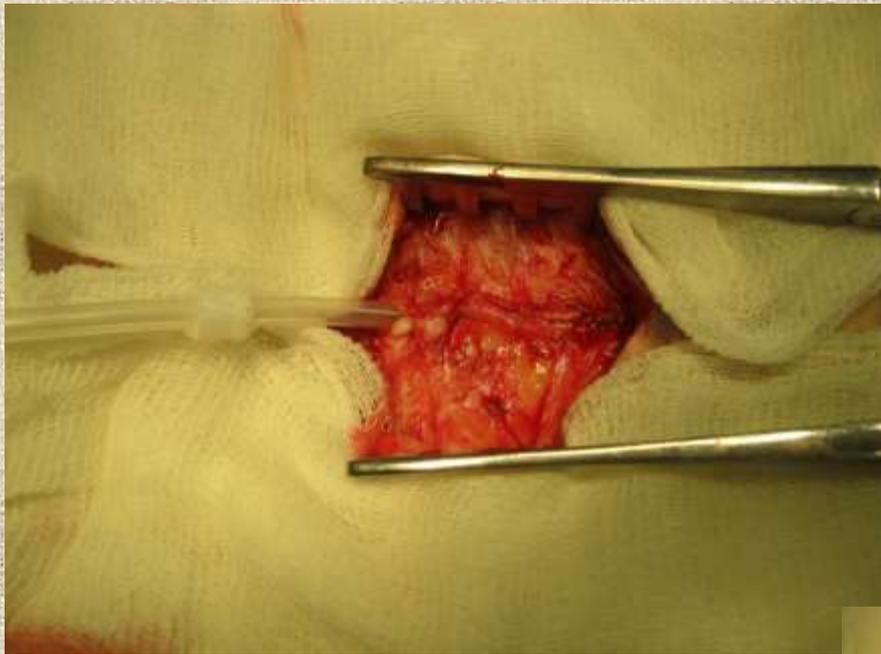
- Под м/а Sol. Lidocaini 2%
- Послойный разрез по средней линии под пупком или параректально, по латеральному краю.

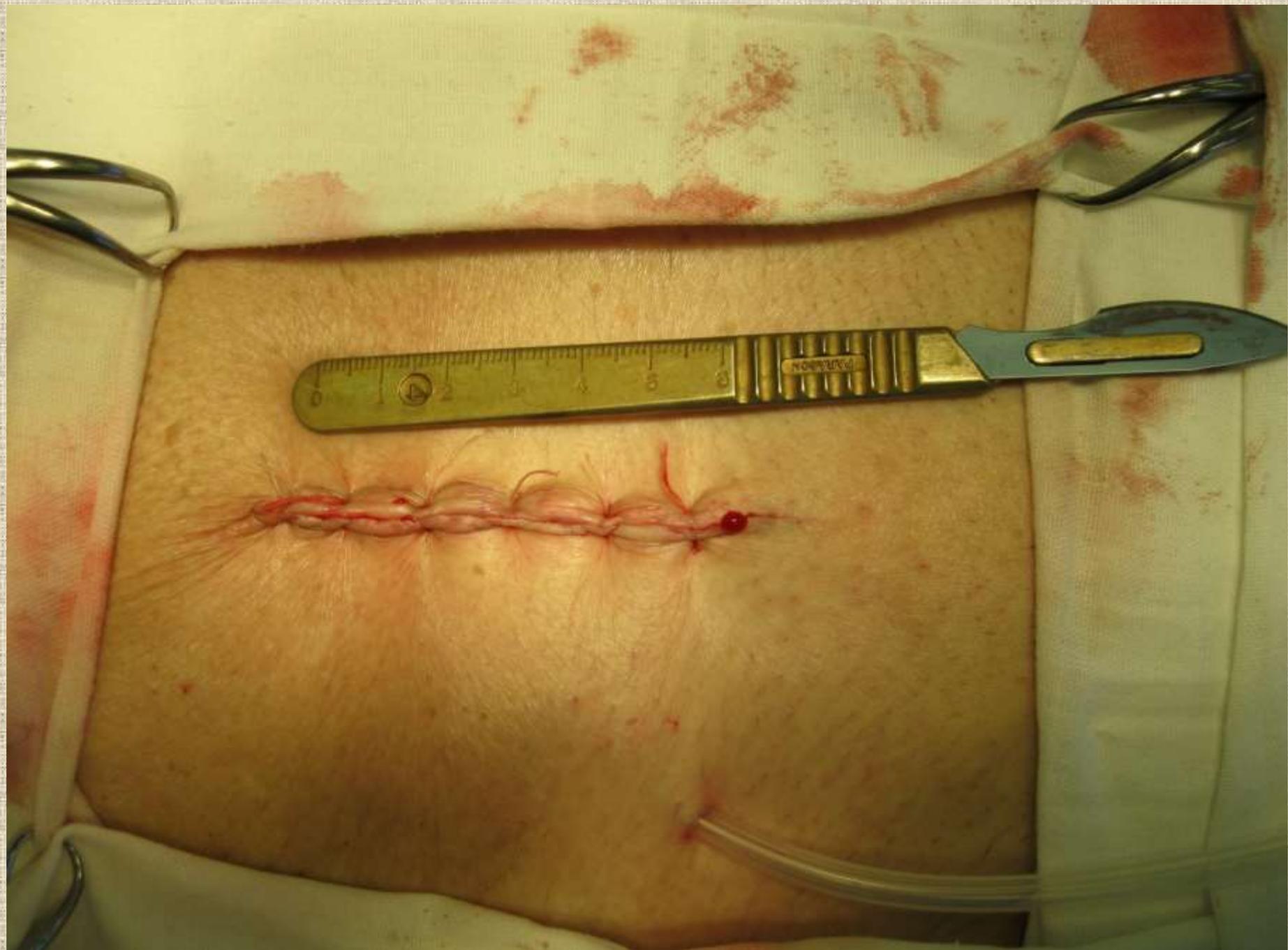


Стандартная имплантация





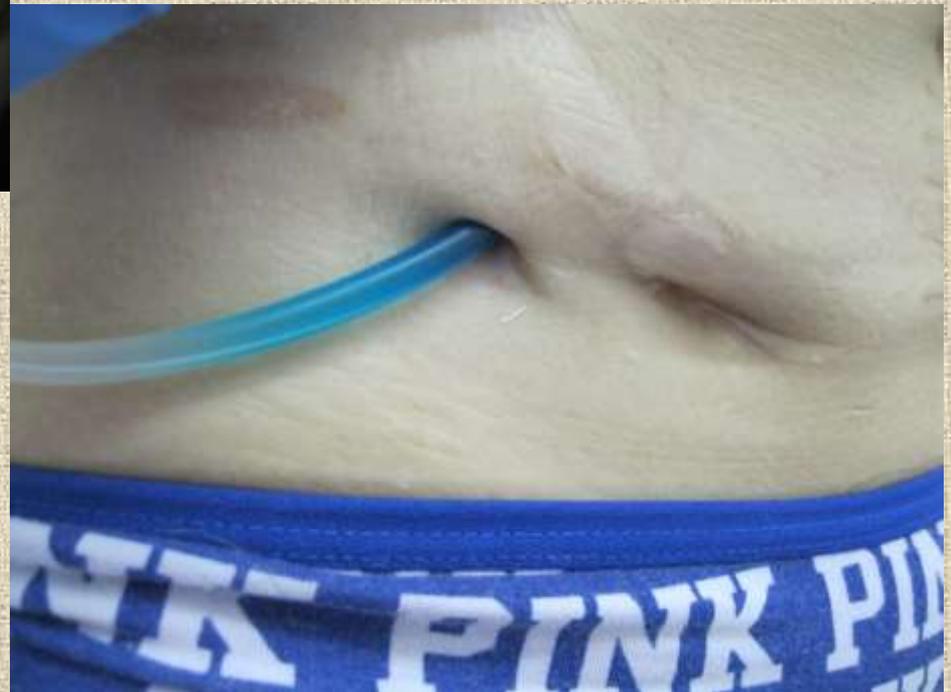




Рентгенограмма правильного положения катетера



Нормальное место выхода



Сложная имплантация



Катетер не должен болтаться

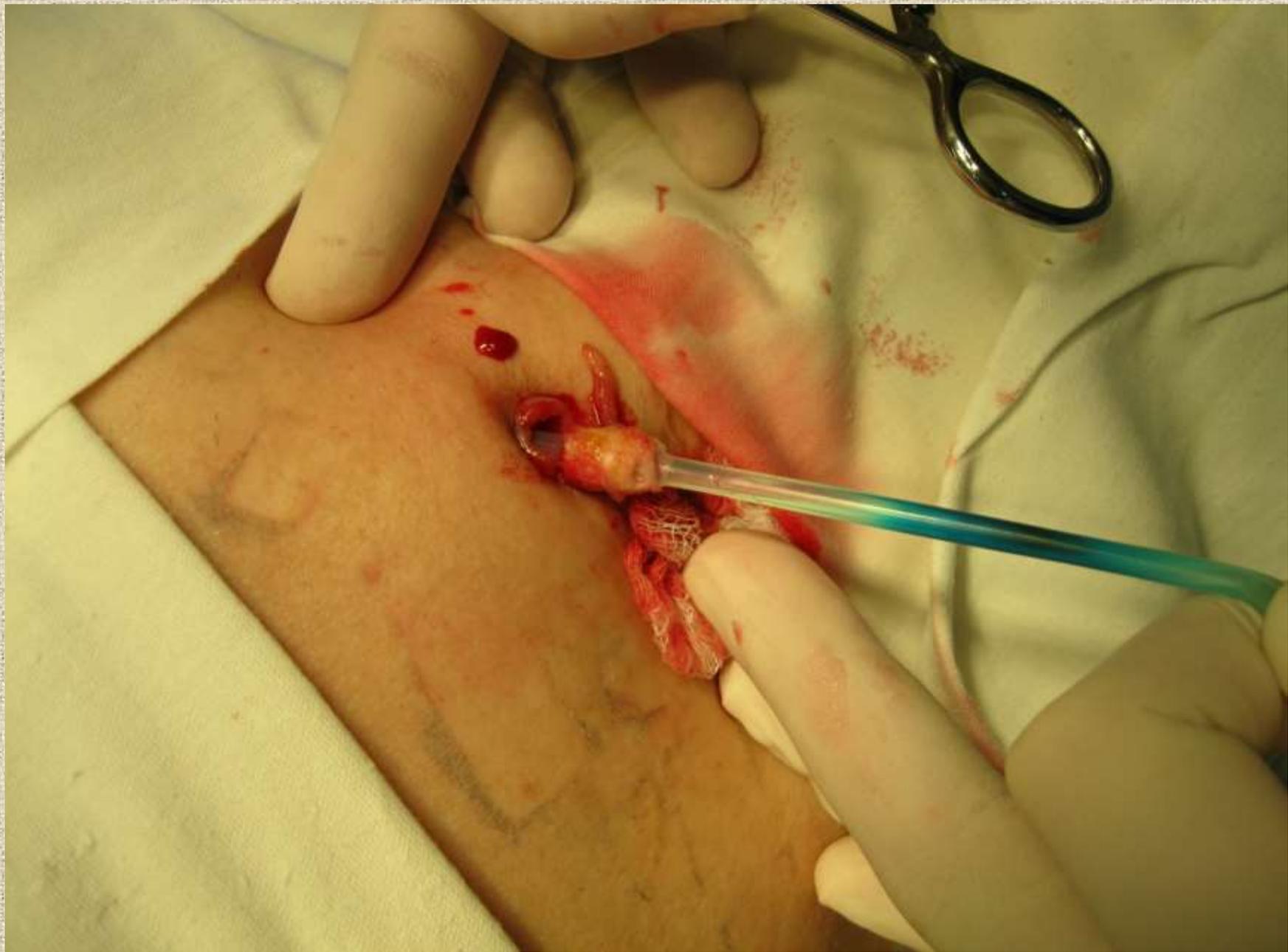


Часть 2

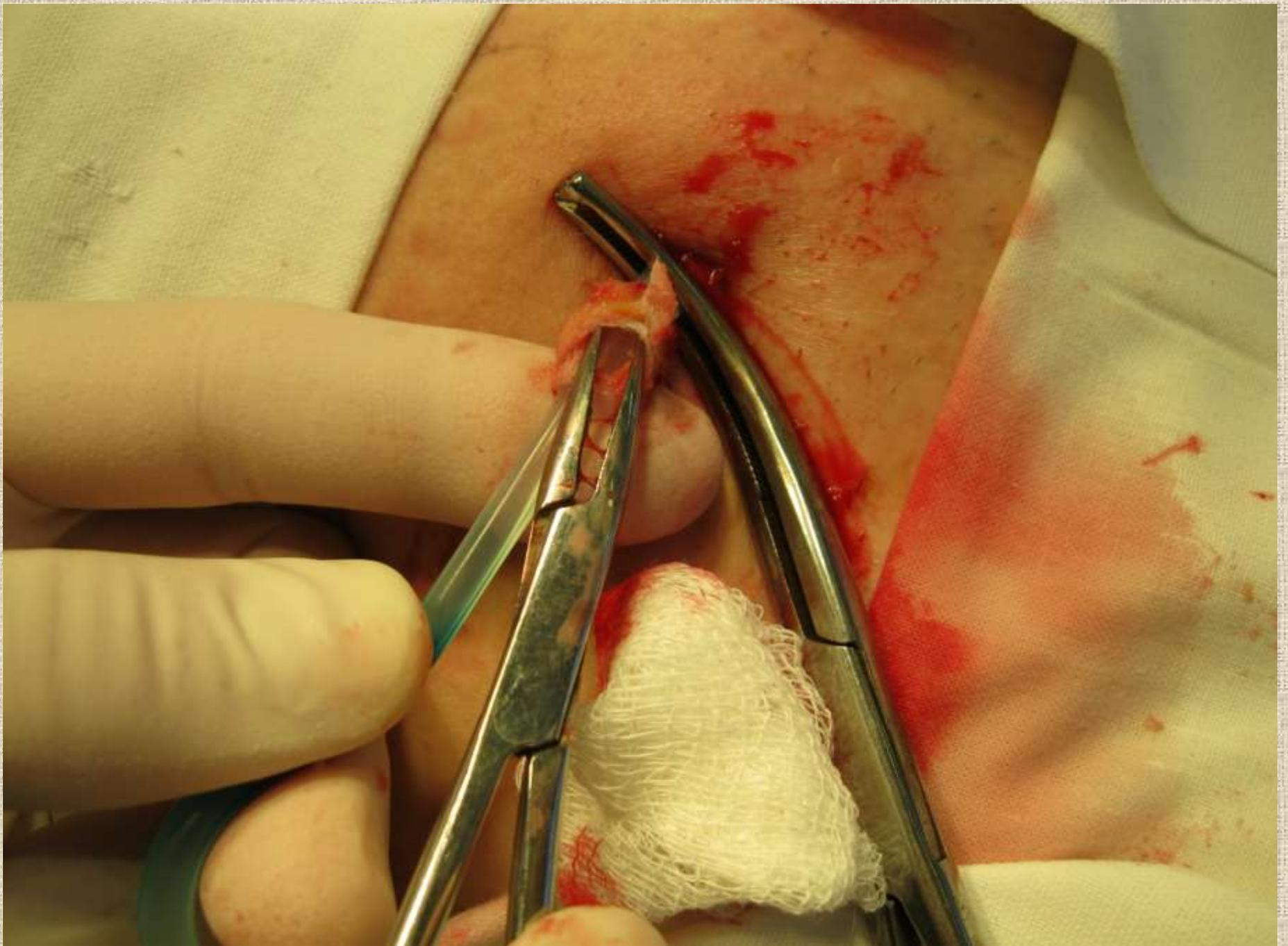
Перитонеальный катетер:
**Нарушения функции,
инфекция.**

Туннельная инфекция

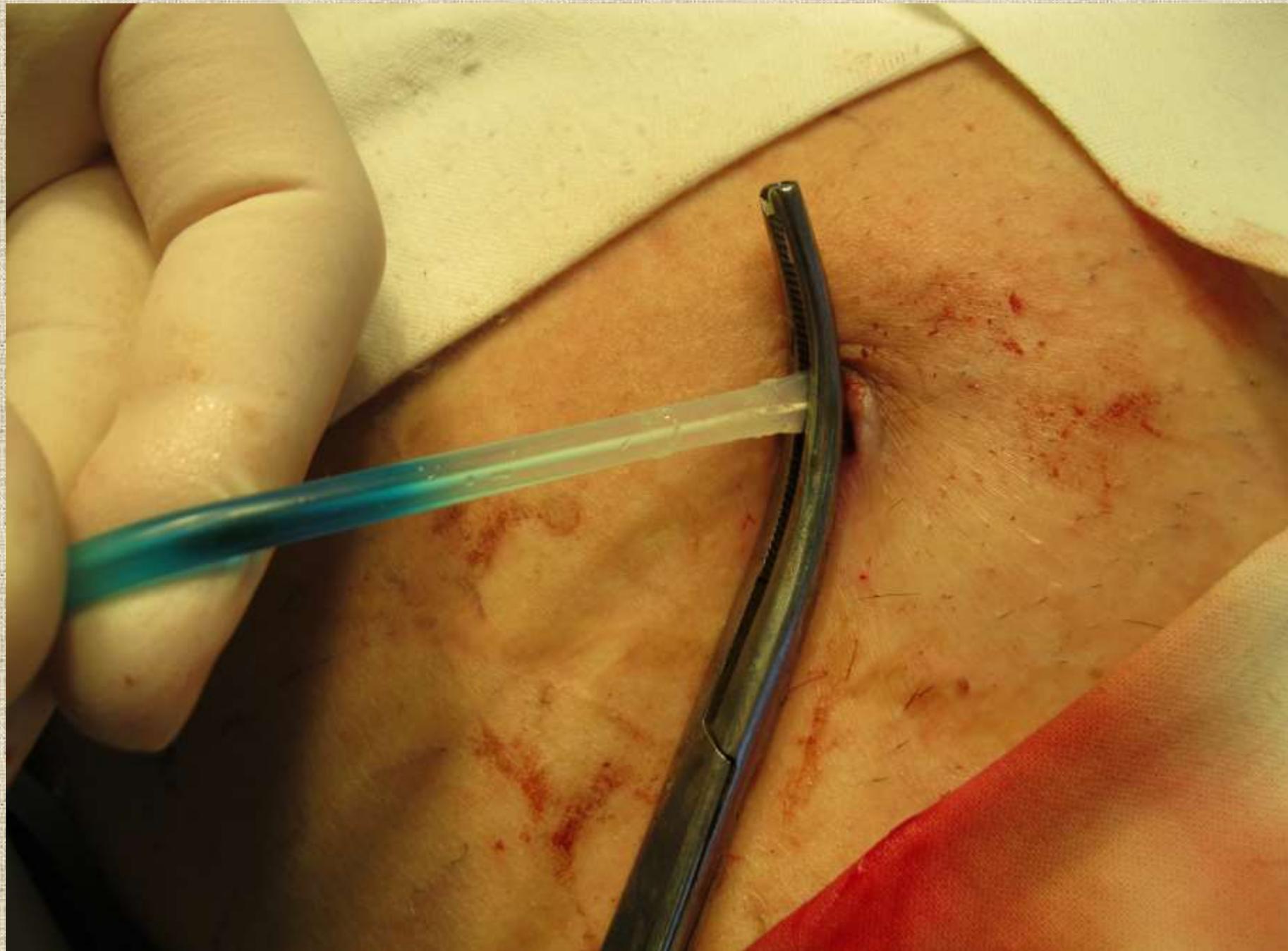












Экструзия муфты

- При значительной потере веса
- При вялотекущей туннельной инфекции в сочетании с механическим воздействием



**Муфта удалена- место выхода
без воспаления**



Еще



Перетирание катетера



Хроническая инфекция без перитонита



Абсцесс внутренней муфты



- Если сохранена функция брюшины реимплантацию катетера можно выполнять многократно после определенного интервала (не менее 1-3 месяцев после воспалительных явлений и до нескольких дней когда туннельной инфекции и перитонита не было)



Нарушение дренажной функции

- Всплытие катетера
- Закупорка:
 - Сальник или жировая подвеска
 - Фимбрии маточных труб
 - Хлопья фибрина

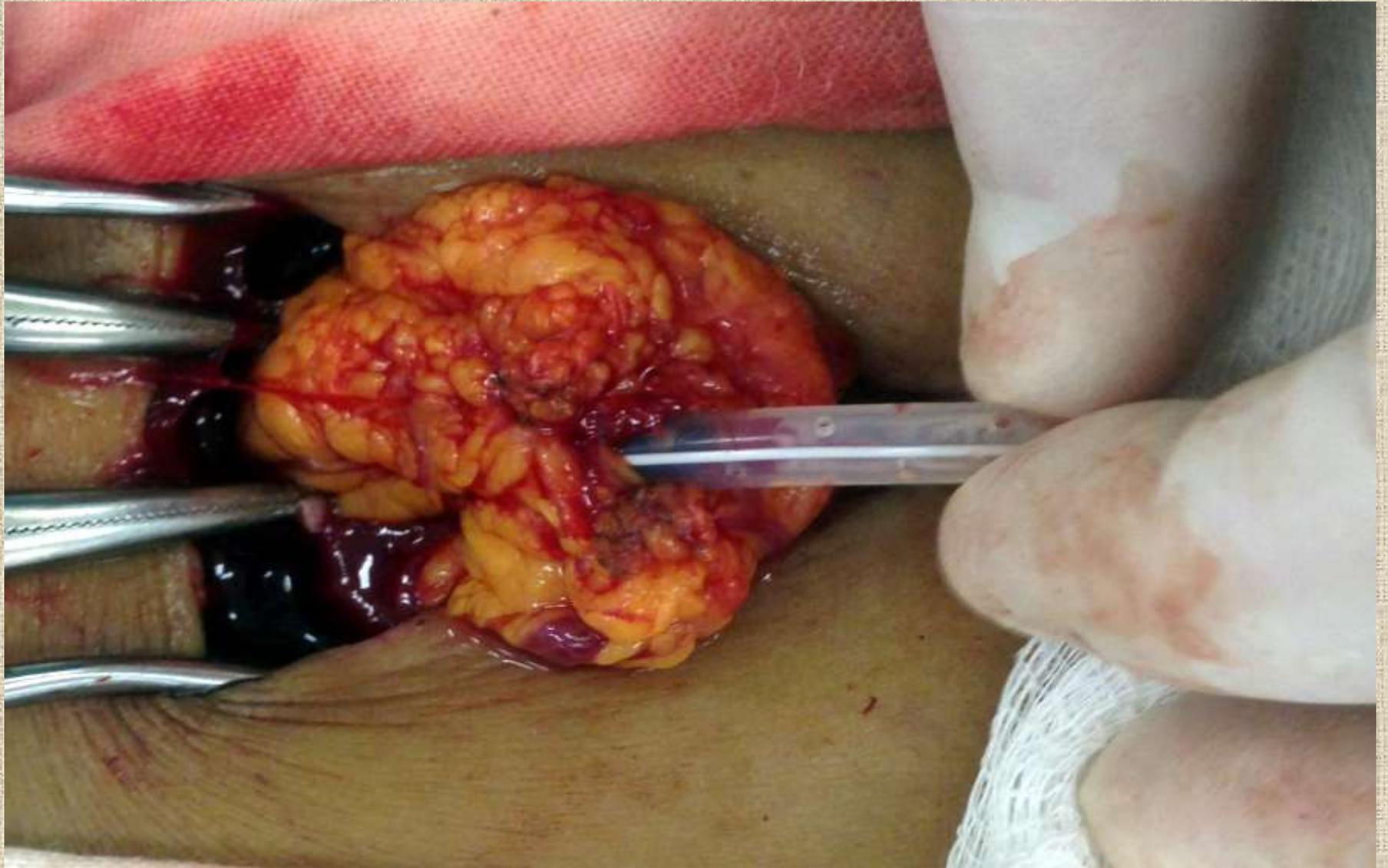
Механическое повреждение- надрыв или истирание стенки

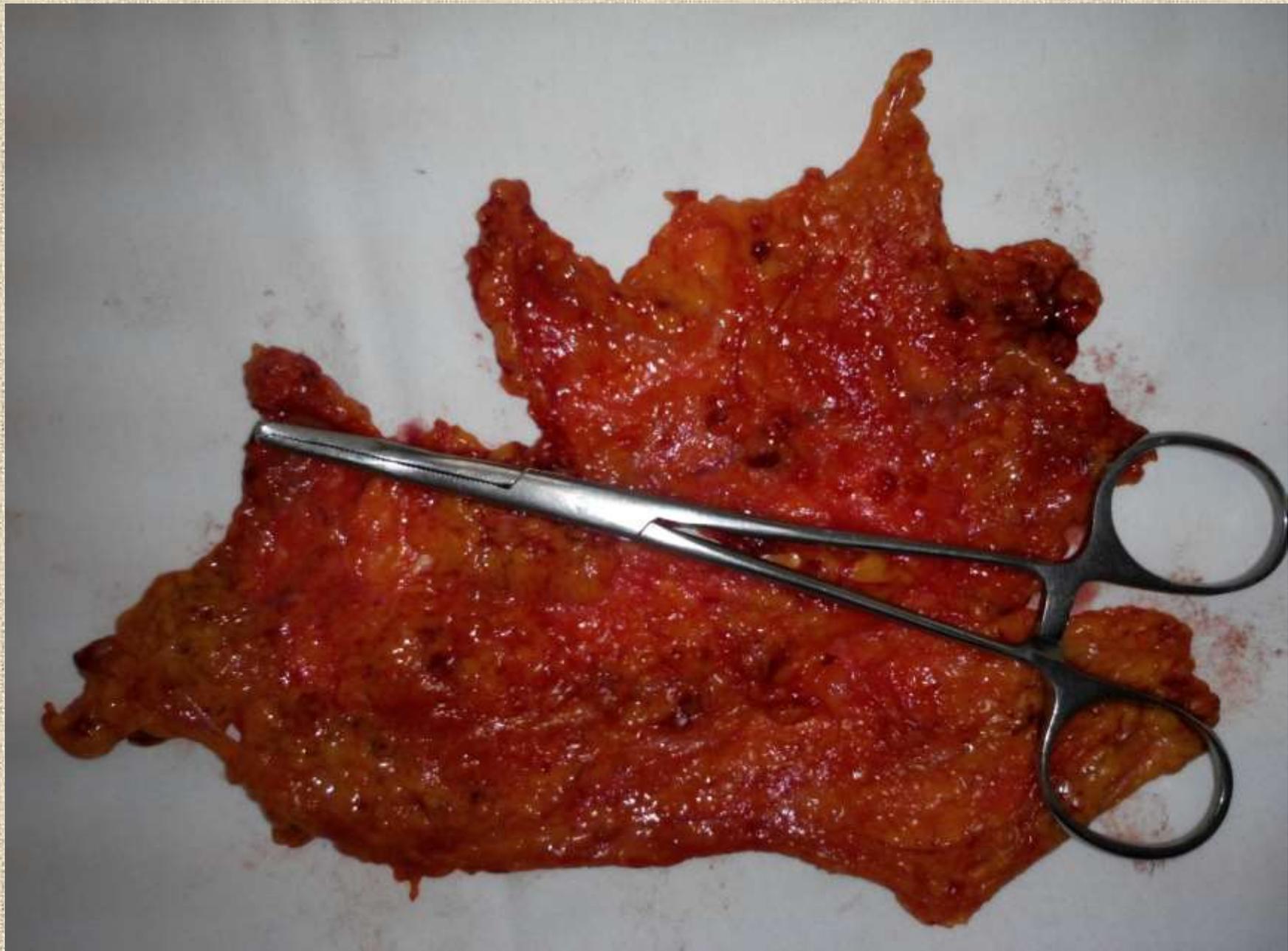
Всплытие катетера



- При всплытии катетера открытая операция предпочтительнее:
 - Возможность безопасного извлечения сальника из катетера
 - Возможна под местной анестезией
 - Ниже риск протекания диализата после операции
- В ряде случаев возможна лапароскопическая фиксация

Окутывание сальником





Удаление катетера

- Рецидивирующий перитонит после антибактериальной терапии и просветления раствора
- Туннельная инфекция с воспалением всего канала
- Снижение эффективности ПД



Гематома в канале после удаления



На «сухой» период

- При наличии достаточной функции почек допустимо, при согласовании с нефрологом, оставить больного без заместительной почечной терапии под контролем биохимических показателей крови
- Имплантация перманентного центрального катетера для гемодиализа
- Возможно превентивное формирование сосудистого доступа (АВФ) для гемодиализа



Диализный перитонит

- Чаще всего обусловлен грамположительной флорой (Золотистый стафилококк и др.)
- Грамотрицательная флора (кишечная палочка и др.)
- Кандидозный перитонит- наиболее тяжелое течение и прогноз

Кандидозный перитонит





**Знания, опыт и работа в
команде позволят нам
сохранить
перитонеальный катетер!**



Спасибо за внимание.