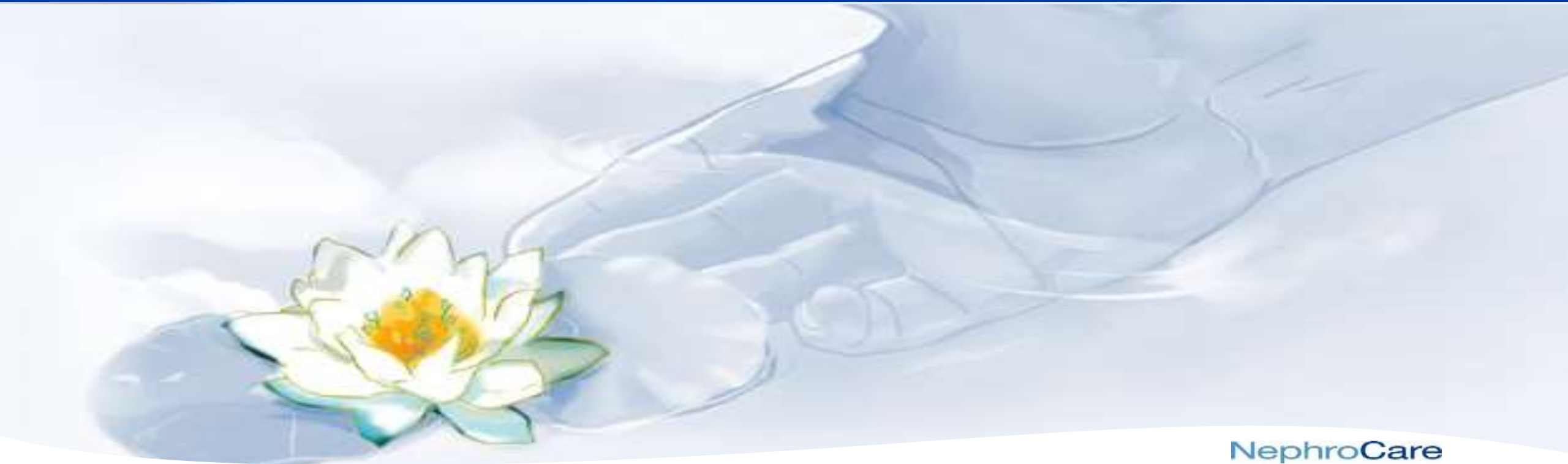


Развитие программы перитонеального диализа в Саратовской области



NephroCare

Врач перитонеального диализа диализного центра Fresenius Nephro Care
Бондарев Андрей Владимирович

Актуальность перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare

Экономические и социальные предпосылки:

- 1) Площадь Саратовской области 101 240 км
- 2) Протяженность с запада на восток 575 км с севера на юг 330 км
- 3) Население области около 2,5 мл человек, плотность 24,62 чел на кв. метр
- 4) Интенсивное развитие трансплантационной службы в последние годы
- 5) Плохая транспортная инфраструктура
- 6) Низкий уровень мобильности граждан

Актуальность перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare

Для городского жителя

- Большая вероятность успешной трансплантации
- Продление общих сроков заместительной почечной терапии (при наличии приемственности ЗПТ)
- Возможность самостоятельно планировать свое время (25 % наших пациентов работающие и более 50 % проживают в крупнейших городах области)

Для жителя отдаленной деревни

- Получение качественной медицинской помощи, как правило недоступной в отдаленных районах
- Решение логистических и транспортных проблем пациента
- Возможность не менять место проживания, оставаясь вместе с близкими и родными
- Экономить время на еженедельных многочасовых переездах

Этапы формирования службы перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare



- В 2000 году впервые в области начат перитонеальный диализ на базе ДОКБ, на оборудовании фирмы Fresenius
- С 2000 по 2009 год было пролечено 5 пациентов, из них двое программных пациентов были успешно трансплантированы, трем пациентам успешно выполнялся острый перитонеальный диализ.

Этапы формирования службы перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare



С первого марта 2009 года начат ПАПД на базе ОКБ

Этапы формирования службы перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare



- С 2010 года пациенты переведены в ДЦ «Fresenius NephroCare» г Саратов.
- С 2010 по 2014 год количество пациентов получающих перитонеальный диализ постепенно выросло до 35 человек.

Этапы формирования службы перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare

Факторы успешного старта программы

- 1) Дефицит диализных мест создает хорошие условия для отбора «идеальных» пациентов
- 2) В условиях отсутствия развитой сети гемодиализных отделений, перитонеальный диализ может быть единственным вариантом ЗПТ, что не вызывает негативного отношения пациента к методу ЗПТ
- 3) Возможность трансплантации (не имеет значения локально или в другом регионе) значительно повышает вовлеченность пациента в лечение и веру в благоприятный исход

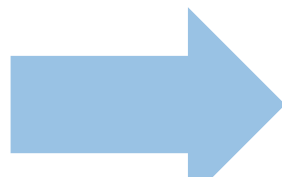
Факторы усложняющие старт программы:

- 1) Сложности формирования доступа для перитонеального диализа
- 2) Отсутствие отработанных маршрутов госпитализации в случае возникновения осложнений
- 3) Непонимание метода врачами смежных специальностей
- 4) Отсутствие возможности доставки расходных материалов до «двери» пациента

Моделирование негативных факторов

NephroCare

Сложности формирования перитонеального доступа



Организация локальных мастер классов которые проводят опытные хирурги, хорошо владеющие различными методами имплантации перитонеальных катетеров

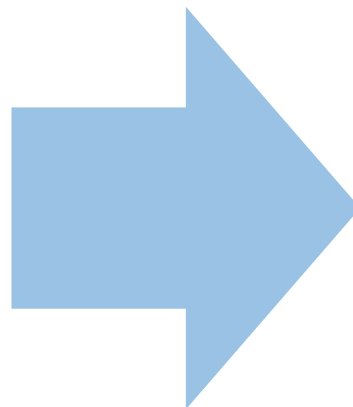
Отсутствие до конца проработанных материалов до «двери» пациента

По мере развития службы перитонеального диализа в регионе, врачи смежных специальностей будут все больше информированы в данном виде ЗПТ и его возможностях

проведения процедур

перитонеального диализа для

Отсутствие отработанных маршрутов госпитализации в случае возникновения осложнений



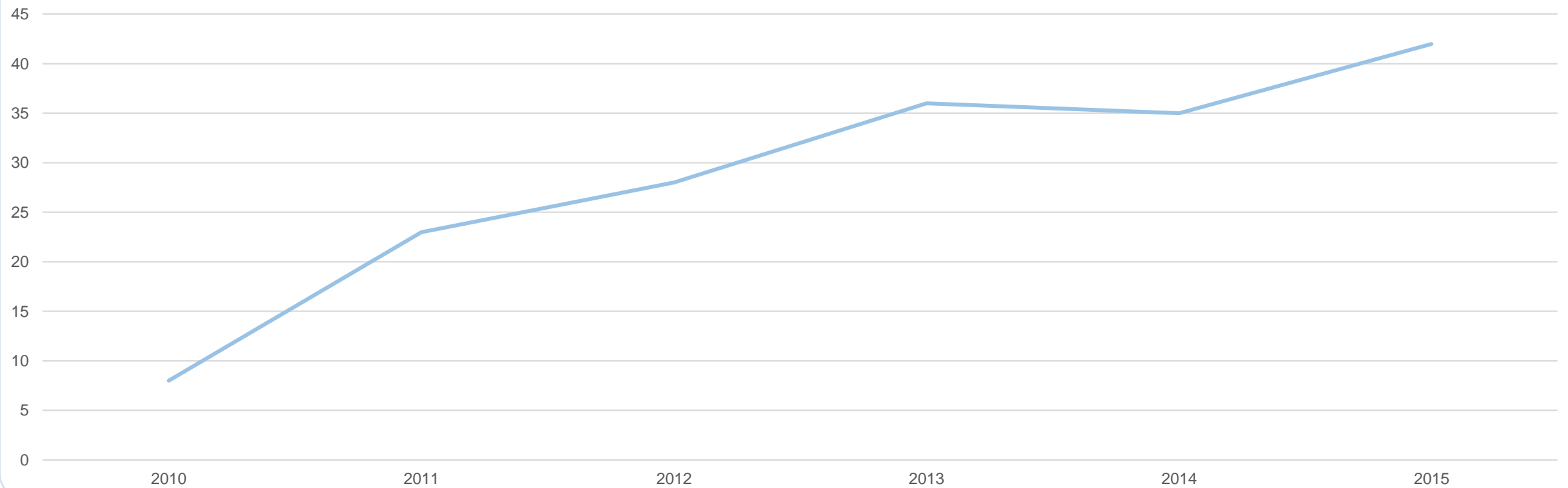
Минимальное возможное вовлечение других структур (кроме структур диализного центра) в лечение осложнений. Старт терапии диализного перитонита или инфекции перитонеального катетера амбулаторно

Максимальное использование всех профилактических мер для предотвращения развития осложнений

Этапы формирования службы перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare

Динамика количества пациентов получающих ЗПТ методом ПД



Этапы формирования службы перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare

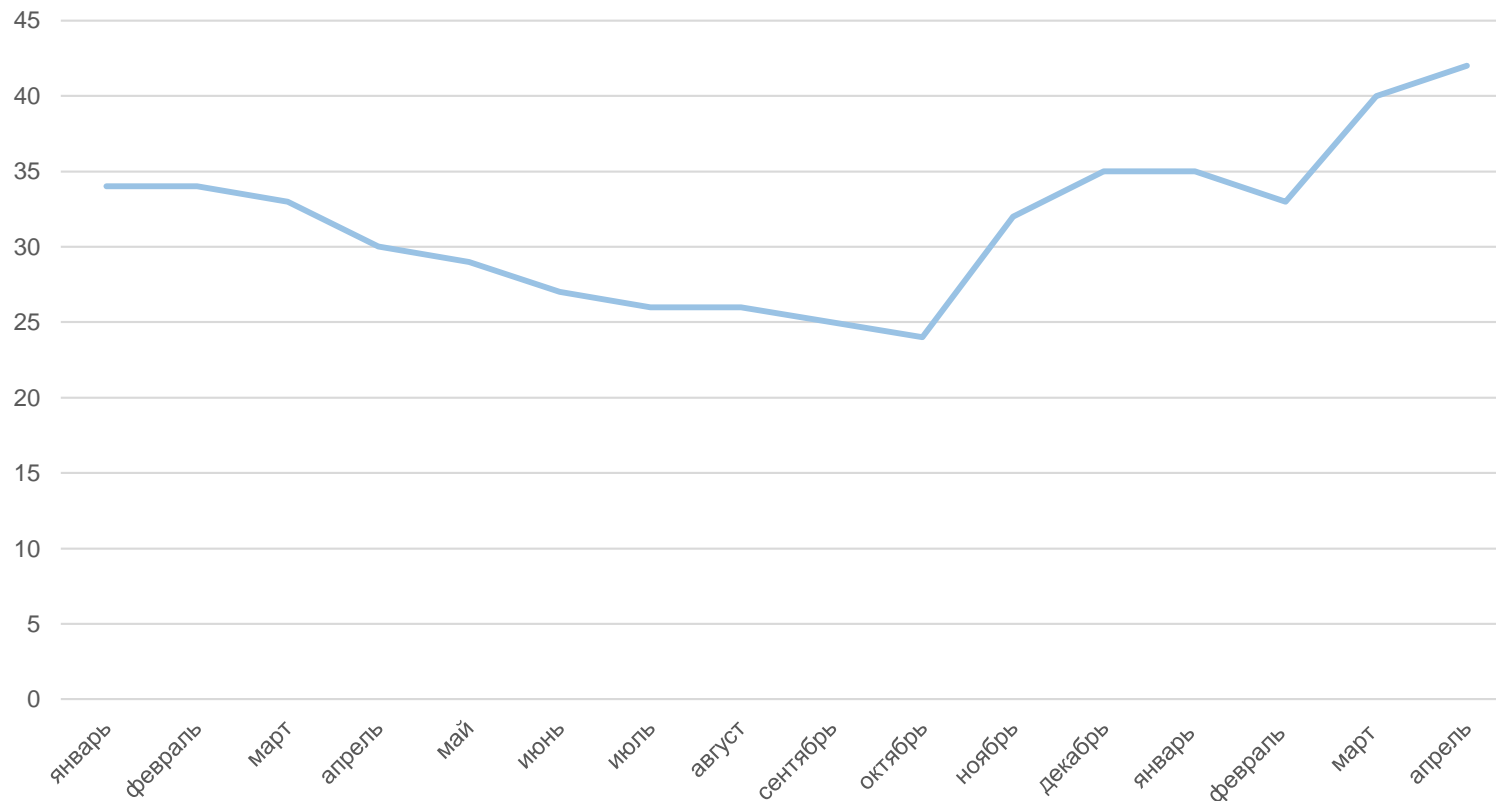
2014- 2015 годы изменение экономических и социальных предпосылок

- Лучшая выживаемость пациентов страдающих хронической почечной недостаточностью в регионе
- Большая коморбидность пациентов, старение диализной популяции
- Активное развитие трансплантации в регионе
- Профицит диализных мест, возникновение небольших диализных центров в периферийных районах

Этапы формирования службы перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare

Динамика количества перитонеальных пациентов в 2014 – 2015 годах



- В начале 2014 года введена полная ставка медицинской сестры перитонеального диализа в ДЦ «Fresenius NephroCare»
- Весной 2014 года введена полная ставка врача перитонеального диализа в ДЦ «Fresenius NephroCare»
- К осени 2014 года организован развоз расходных материалов и начат патронаж
- Внедрение программы «Patient on line» значительно позволило улучшить оценку адекватности и транспортной функции в результате чего у нескольких пациентов был изменен вид ЗПТ
- В апреле 2015 года начат автоматический перитонеальный диализ

Патронаж – неотъемлемая часть перитонеального диализа

NephroCare

Большинство проблем, нарушений, эпизодов не понимания пациентом правил и указаний могут быть выявлены только после контрольных визитов медицинского персонала

Причины абсолютного большинства инфекционных осложнений можно выявить при доверительном сборе анамнеза и патронаже

Патронаж – неотъемлемая часть перитонеального диализа

NephroCare



Патронаж – основа успеха перитонеального диализа

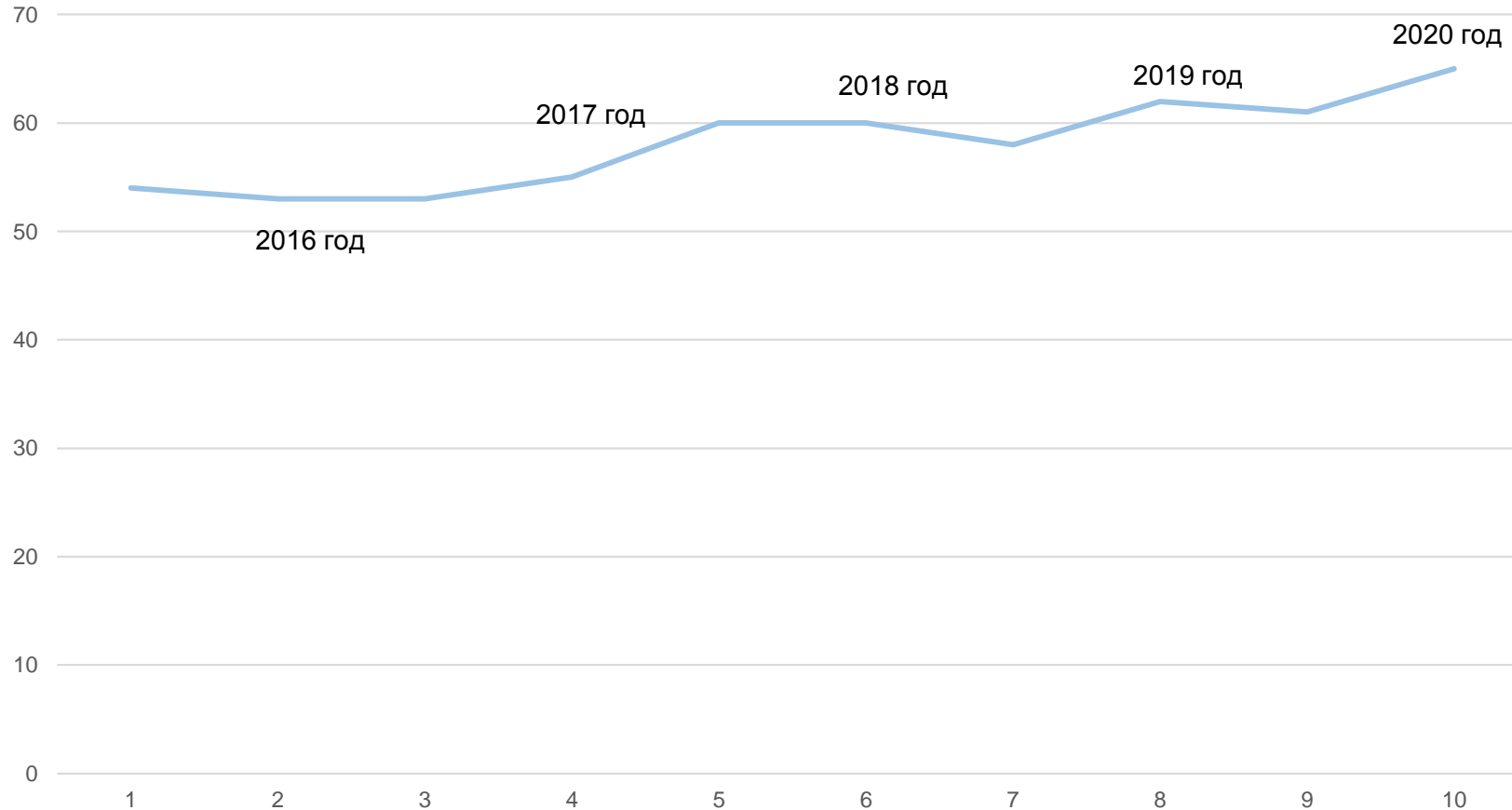
NephroCare



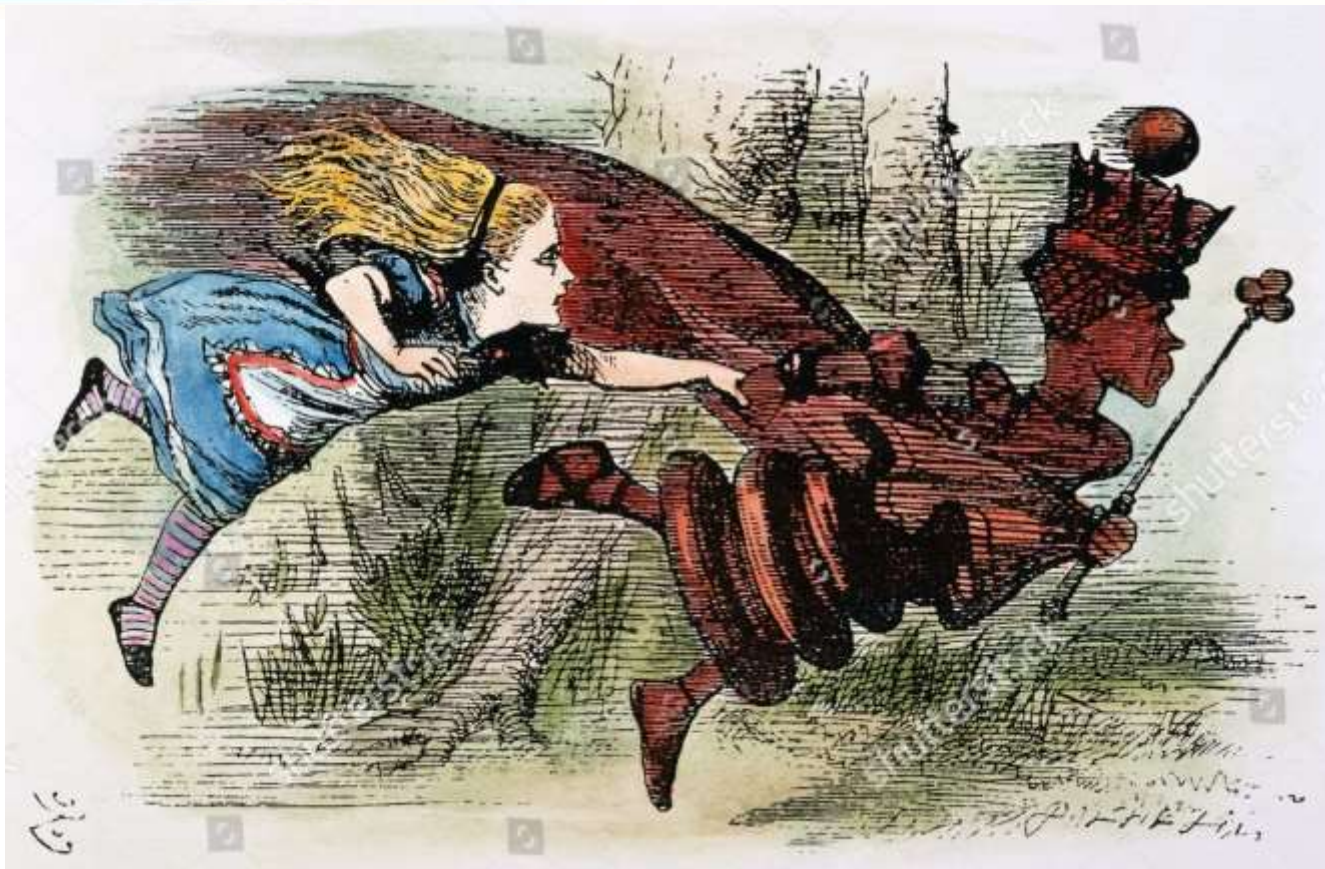
Этапы формирования службы перитонеального диализа в Саратовской области

NephroCare

Динамика числа диализных пациентов в области



- Разработаны и внедрены «школы» для пациентов
- Проводятся ознакомительные беседы с додиализными пациентами
- Внедрены параметры качества перитонеального диализа
- Проводится активная работа по мотивации пациентов к трансплантации



Нужно бежать со всех ног, чтобы только оставаться на месте, а чтобы куда-то попасть, надо бежать как минимум вдвое быстрее!

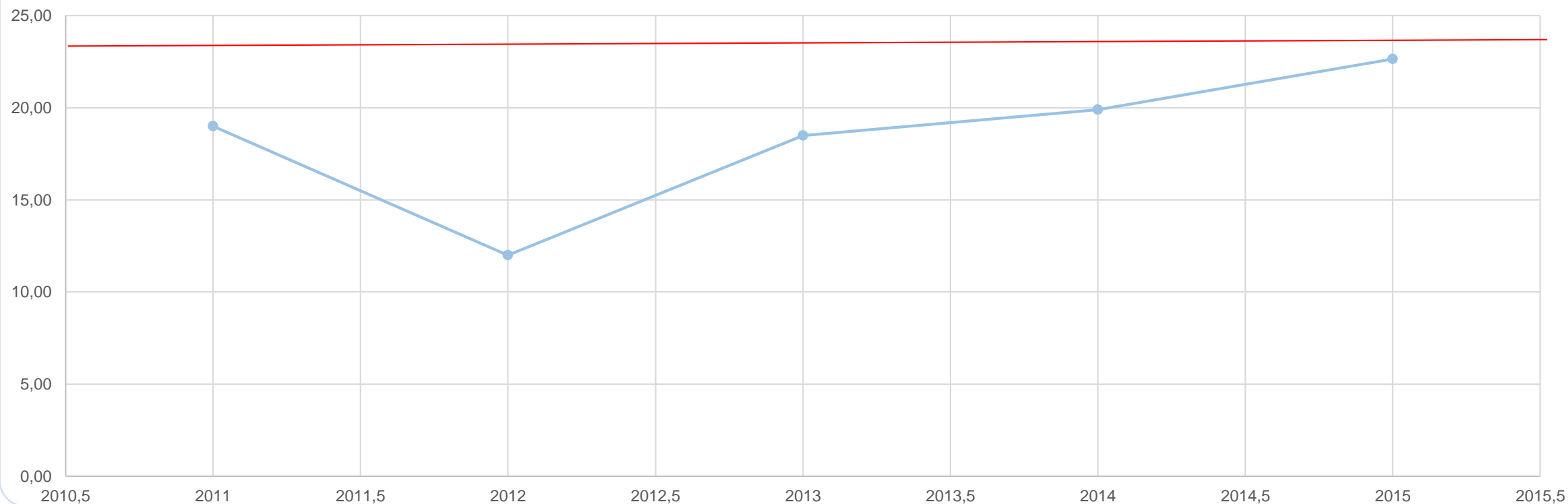
Льюис Кэрролл

Динамика частоты перитонитов за 2010-2015 год

NephroCare

Интервалы в месяцах между перитонитами

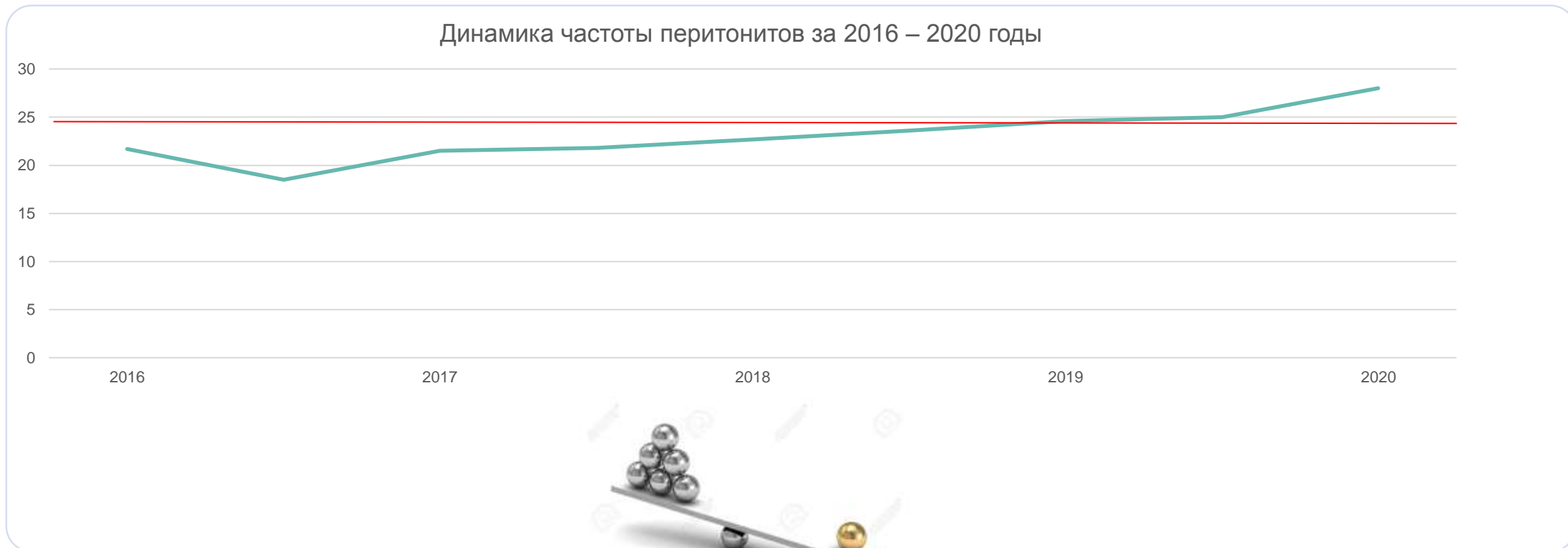
Динамика частоты перитонитов за 2010 -2015 год



Динамика частоты перитонитов за 2016-2020 год

NephroCare

Интервалы в месяцах между перитонитами

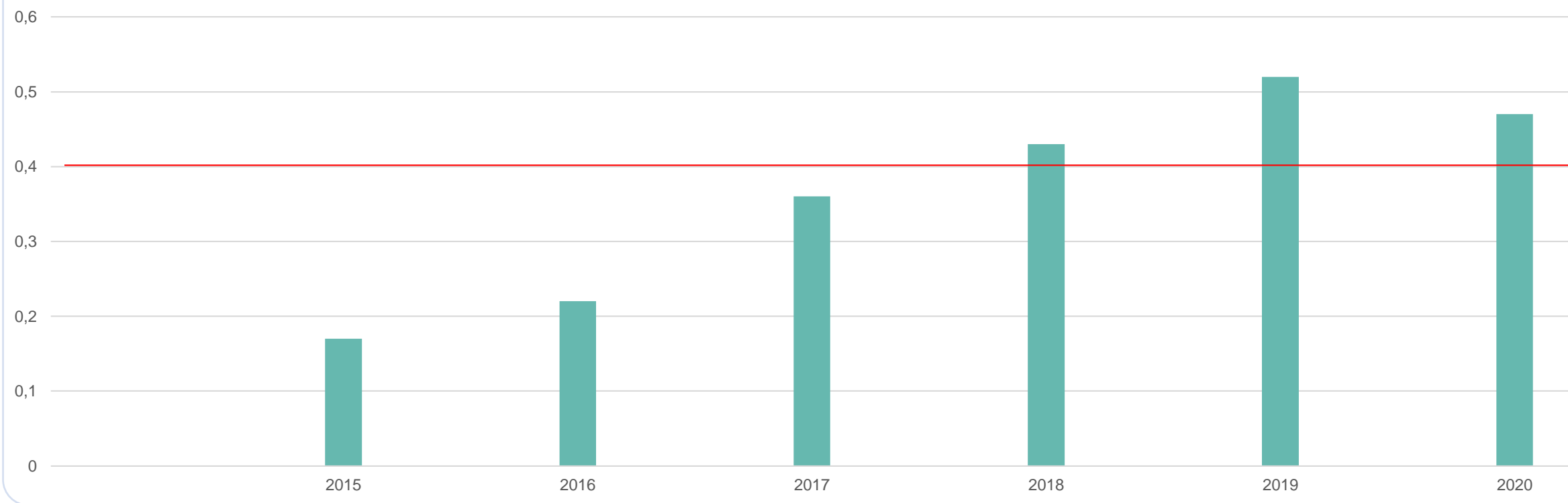


- Проведение отдельного занятия посвящённому диализному перитониту - пациента обучают как заподозрить перитонит, куда сообщить, проводят отработку навыков по разведению и введению антибактериальных препаратов в диализный раствор
- Ежегодно пересматриваются протоколы лечения диализного перитонита (с учетом высеваемой флоры)
- Дома каждый пациент имеет «тревожную аптечку» на случай необходимости введения препаратов
- Для профилактики грибкового перитонита рутинно используется антимикотик
- Ежедневная обработка места выхода перитонеального катетера раствором гентамициновой мази (выдается в диализном центре)

Развитие автоматизированного перитонеального диализа

NephroCare

Процент пациентов получающих автоматизированный перитонеальный диализ



Развитие автоматизированного перитонеального диализа

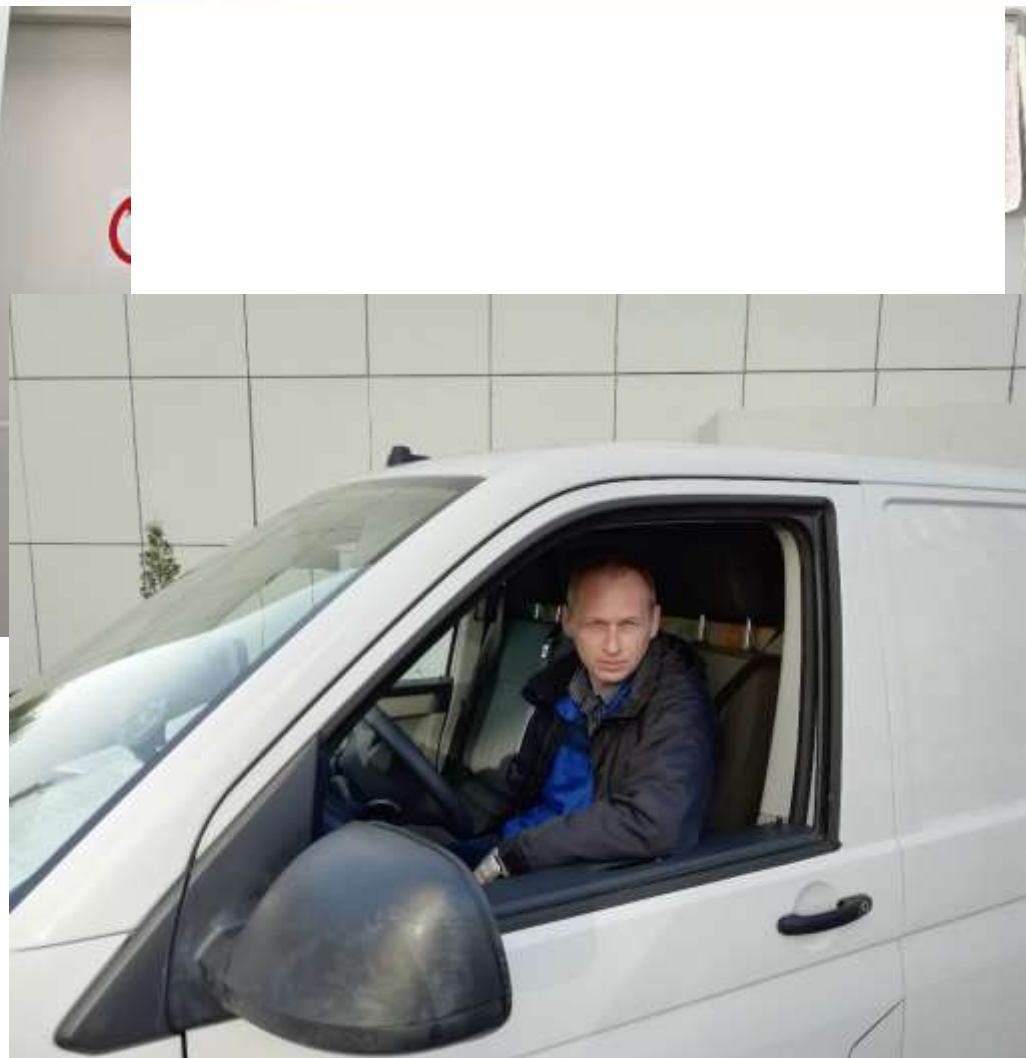
NephroCare

- На сегодняшний день в нашем распоряжении 35 циклеров Sleep Safe



Наш коллектив

NephroCare



- Несмотря на увеличение количества диализных мест, перитонеальный диализ занимает значительное место в нашем регионе
- Особенно важно развитие данного вида ЗПТ в рамках преемственности видов ЗПТ
- Доля автоматизированного перитонеального диализа на сегодня достаточна
- Дальнейшие наши задачи – это не просто увеличение количества пациентов, а дальнейшее увеличение качества их лечения

Благодарю за внимание

NephroCare

