

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ: КОМУ, КОГДА И КАК?

Герасимчук Р.П.

СПбГБУЗ «Городская Мариинская больница»,
кафедра внутренних болезней и нефрологии СЗГМУ

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

... **Зачем?**

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

варианты заместительной терапии функции почек

Диализ

Гемодиализ

В центре

Гемодиализ в центре



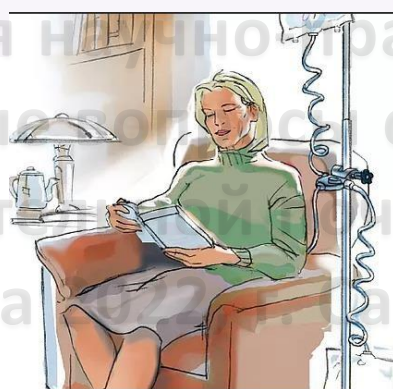
Домашний гемодиализ



Перитонеальный диализ

Дома

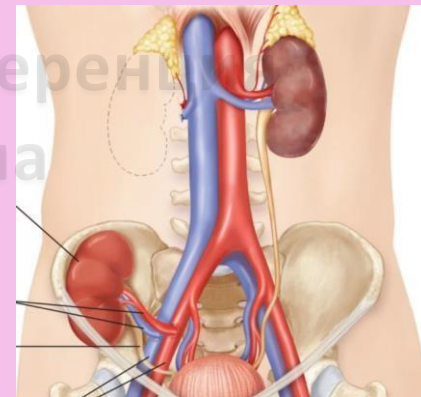
Постоянный амбулаторный перитонеальный диализ (ПАПД)



Автоматизированный перитонеальный диализ (АПД)



Трансплантация почки



Распределение использования вариантов диализа по странам мира

Доклад Герасимчука Р.П.



В России относительная частота домашних вариантов диализа крайне мала

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Преимущества перитонеального диализа

Доклад Герасимчука Р.П.

• Клинические

связаны с большей физиологичностью

- ✓ Замедление снижения остаточной функции почек
- ✓ Лучше выживаемость трансплантата и реципиентов
- ✓ Ниже риск смерти в течение первых лет лечения у пациентов молодого возраста

Jansen M.A. et al., 2002

Goldfarb-Rumyantzev et al., 2005

Haef, et al nephrol Dial Transplant. 2002

- ✓ Большие возможности изоляции и удаленного наблюдения в эпоху COVID

• Социальные

- ✓ Отсутствие восстановительного периода после процедуры
- ✓ Вовлеченность пациента в процесс лечения
- ✓ Лучше качество жизни пациентов
- ✓ Больше вероятность сохранения трудоспособности
- ✓ Возможность получать ЗПТ, проживая вдали от диализного центра

Lindsay, et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2006

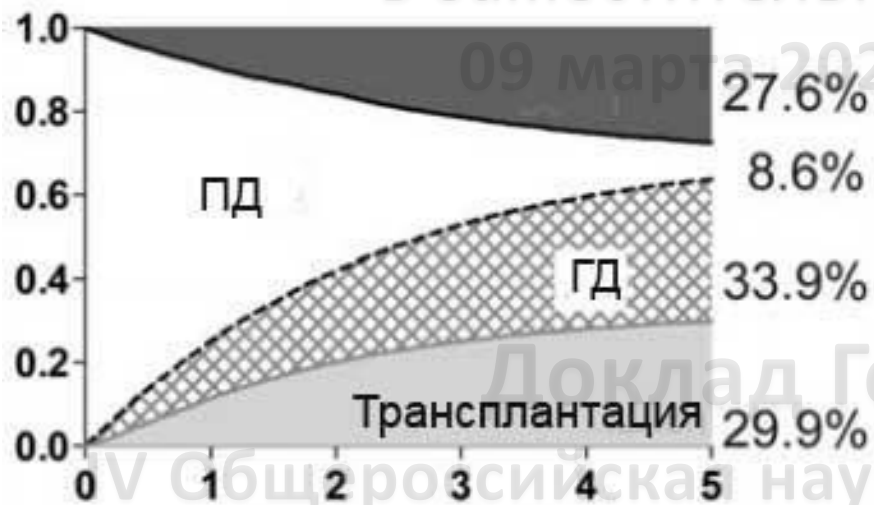
Kutner, et al J Am Nephrol. 2010

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Выживаемость методов ГД и ПД

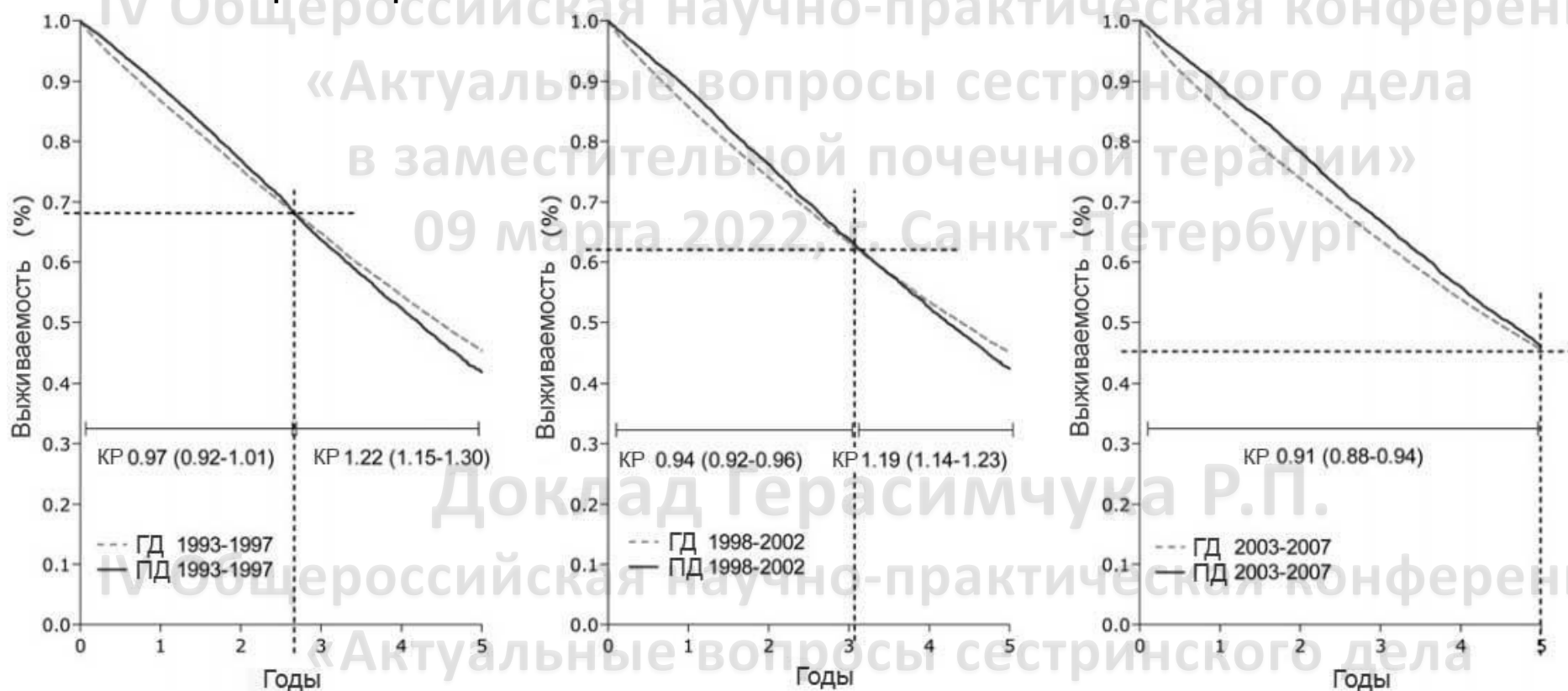
Анализ регистра ERA-EDTA

Фактические данные без коррекции, 2003-2007 гг.



Выживаемость пациентов на ГД и ПД

Анализ регистра ERA-EDTA за 20 лет



- *Выживаемость у пациентов, начавших заместительную терапию с ПД в первые годы выше*
- *Имеется тенденция к увеличению данных различий (в 2003-2007 предпочтительный период ПД - первые 5 лет)*

Кому?

Доклад Герасимчука Р.П.

**IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург**

Доклад Герасимчука Р.П.

**IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург**

Принятие решения о методе заместительной терапии функции почек

- Совместное информированное решение пациента и его ближайшего окружения и врачей **на основании предпочтений пациента** и медицинских факторов



Медицинские факторы принятия решения

Противопоказания:

- Спаечный процесс, увеличение внутренних органов, значимо ограничивающие контактную поверхность брюшины (большие поликистозные почки, образования).
- Наличие дренажей в брюшной полости в рядом расположенных органах (колостомы, цистостомы)
- Гнойные заболевания кожи в области брюшной стенки
- Тяжелая ХОБЛ, рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей
- Психические заболевания, когда пациент не способен к правильному проведению сеанса перитонеального диализа.
- Ожирение, когда эффективность очистки крови при перитонеальном диализе ставится под сомнение.

Предрасполагающие факторы:

- Своевременное начало заместительной терапии при наличии значимой функции почек
- Медленный темп прогрессирования ХБП в анамнезе
- Планируемая трансплантация почки
- Отсутствие возможности сформировать сосудистый доступ

Социальные факторы

Предпочтения сохранения социальной активности, например:

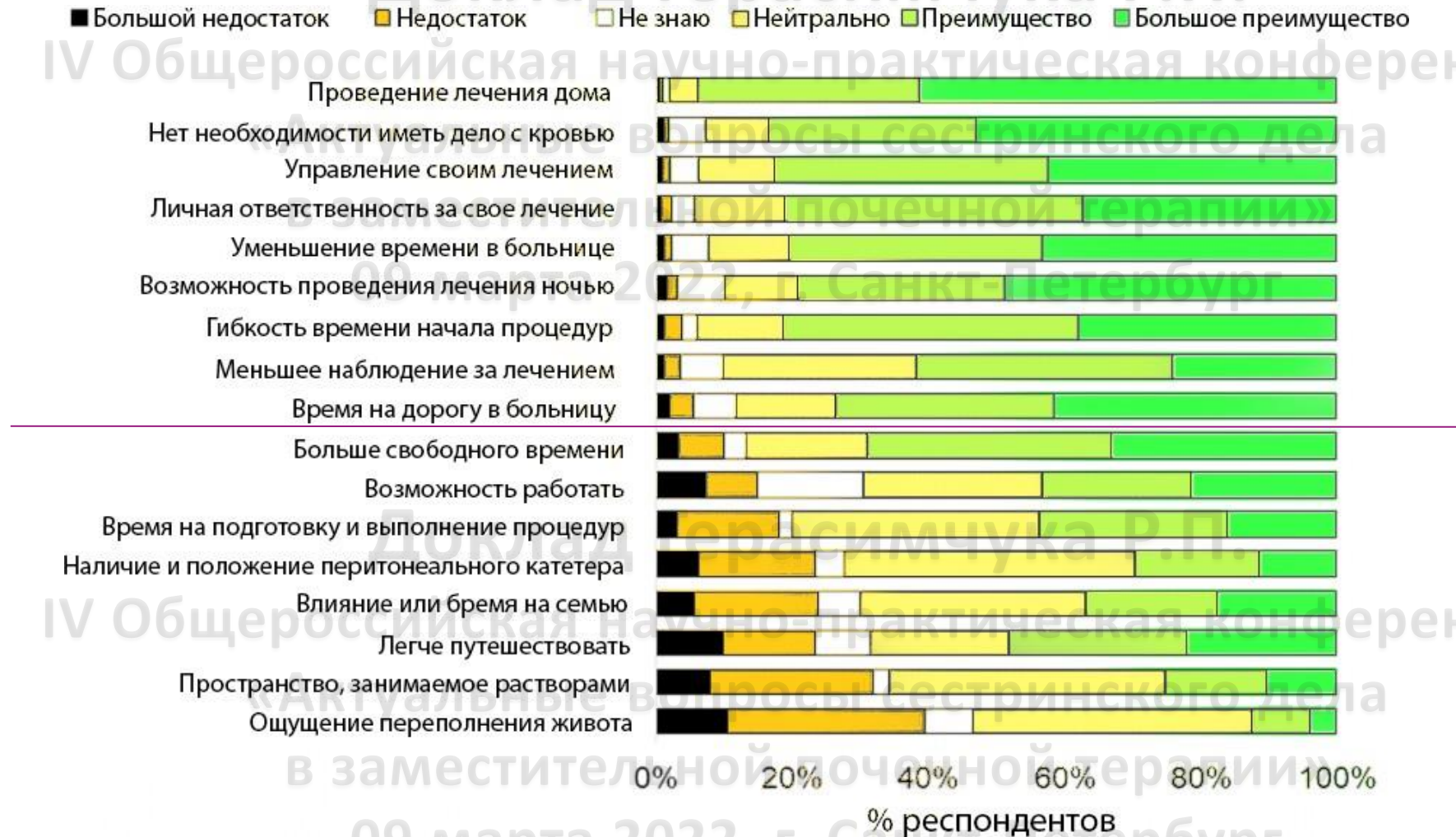
- Желание летом выезжать на дачу,
 - Воспитание маленьких детей с необходимостью постоянно находиться дома,
 - Сохранение работы при более удобном режиме лечения на ПД
 - Остаться в привычной социальной среде,
 - Уменьшить контакт с тяжелобольными пациентами,
- **Большая удаленность от гемодиализного центра**

Здоровье человека
по данным ВОЗ



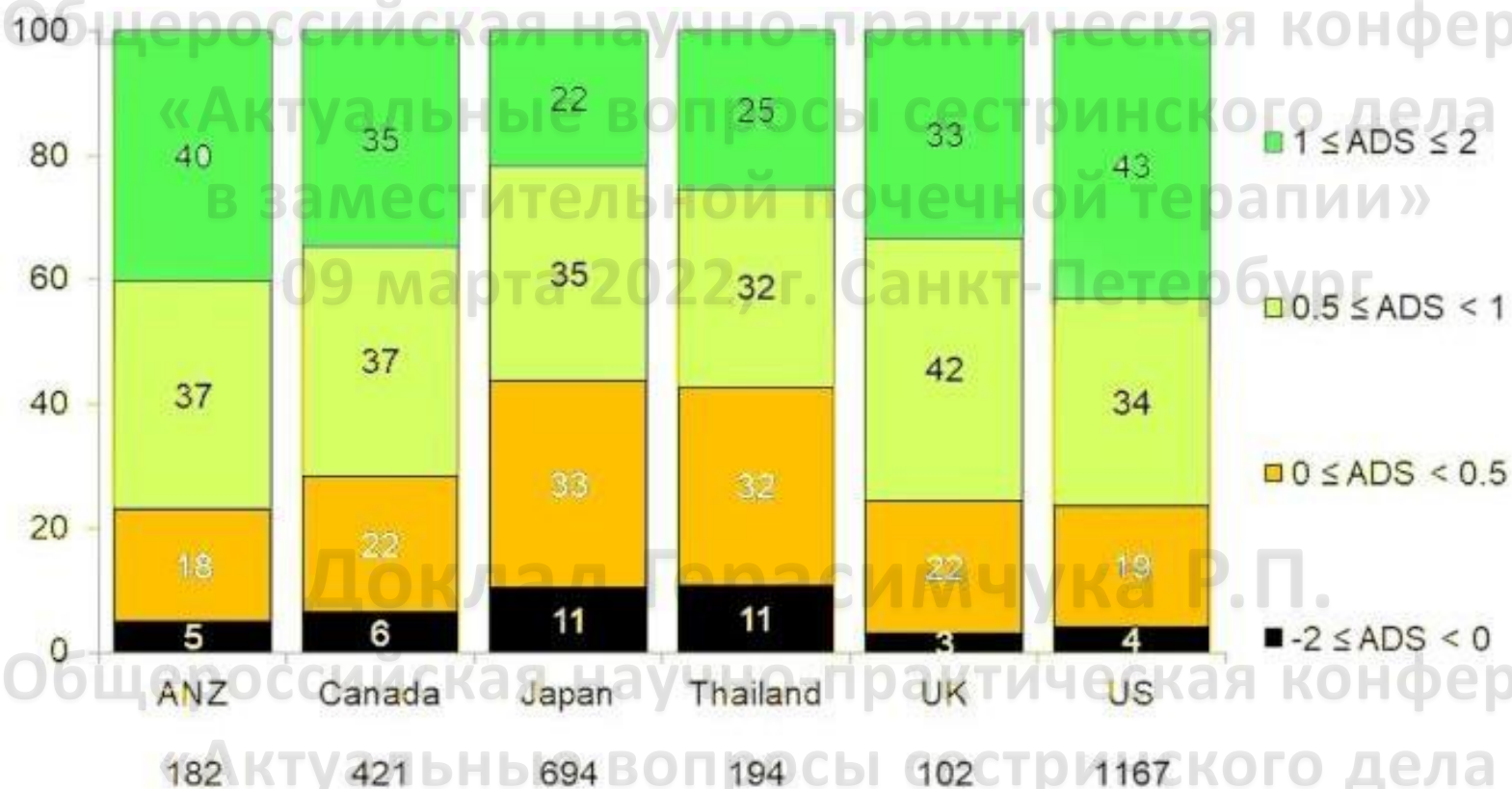
Оценка пациентами преимуществ и недостатков ПД

2760 пациентов ПД с 2014 по 2017 гг



Оценка пациентами преимуществ и недостатков ПД

Шкала преимуществ-недостатков - среднее значение для всех данных ответов



Взаимосвязь шкалы оценки преимуществ-недостатков с результатами лечения

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела

в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Герасимчука Р.П.

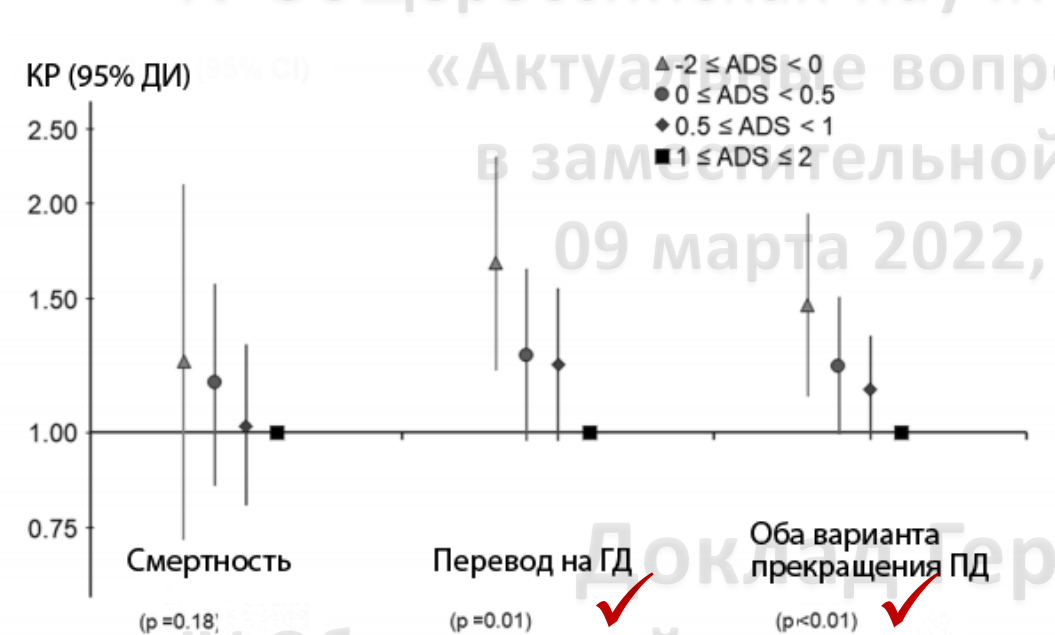
IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела

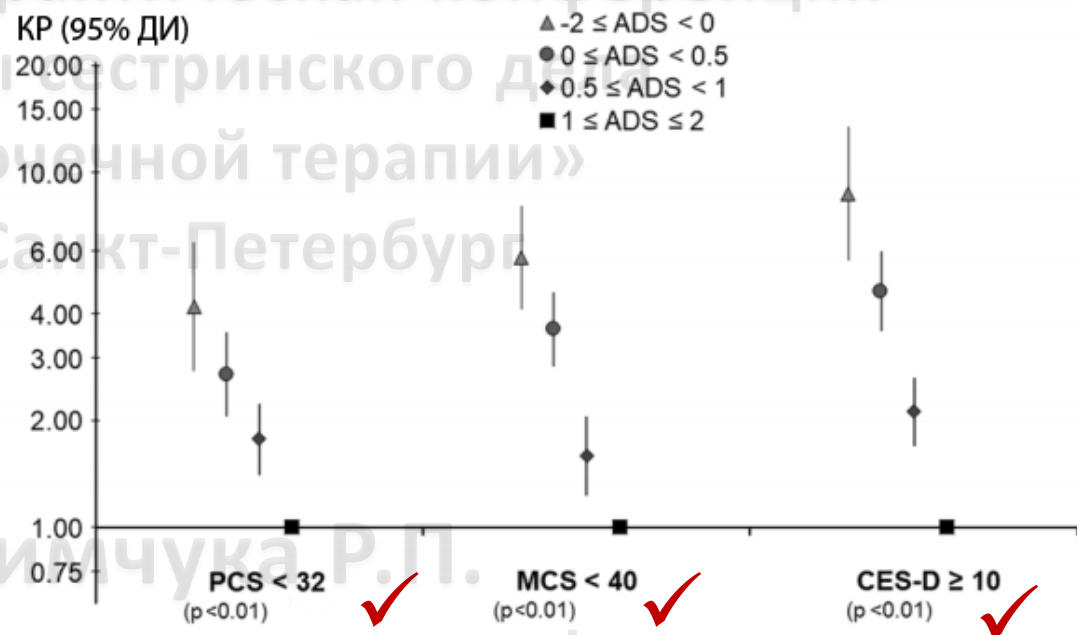
в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Исходы лечения

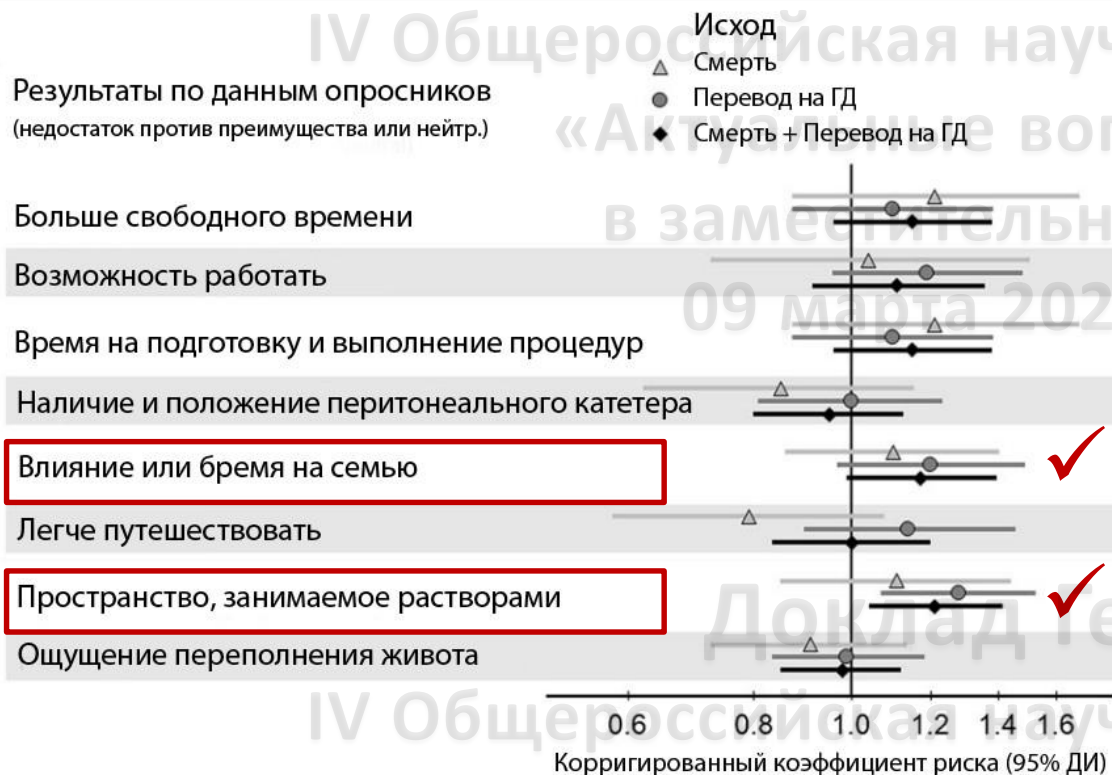


Показатели качества жизни

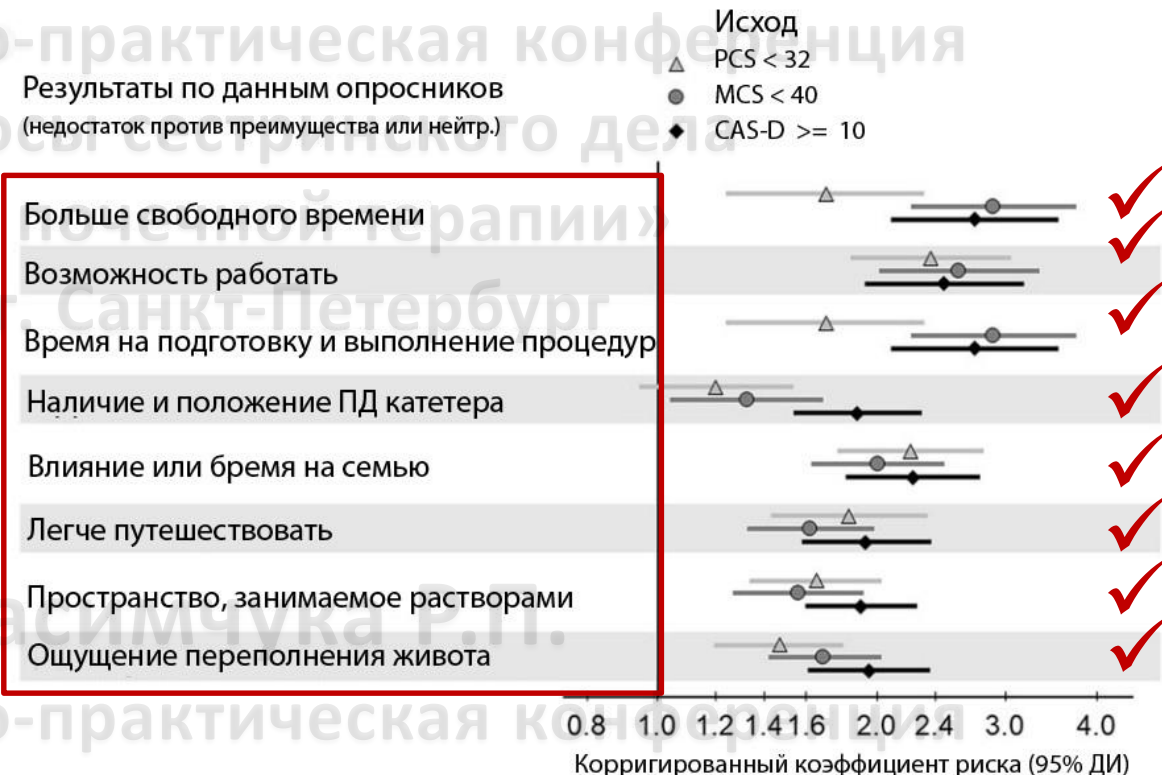


Влияние неудовлетворённости ПД по отдельным вопросам на результаты лечения

Исходы лечения



Показатели качества жизни



в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Sukul et al. BMC Nephrology (2019) 20:116

Преддиализное наблюдение

Нефрологическое наблюдение пациентов с ХБП 5 ст. (СКФ < 15 мл/мин) имеет важные особенности:

- Рекомендуемая частота выполнения контрольных анализов - 1 раз в месяц
- Регулярная оценка динамики клинических симптомов уремии (нарушения питания неврологические нарушения, минеральные и костные нарушения, анемия) с учетом коморбидного фона
- Информирование пациентов о возможных вариантах заместительной терапии для выбора предпочтительного
- Психологическая поддержка
- Школы пациентов для изучения вопросов диеты, коррекции осложнений ХБП, ознакомления с практическими аспектами заместительной терапии

Важно наличие отдельного раздела работы с участием постоянных (лучше отдельных) специалистов, которые при необходимости могут привлекать психологов, врачей и м/с отделения диализа (ПД,ГД), диализных хирургов

Когда?

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург



Принятие решения о начале диализа

Дополнительное время
выживаемости при раннем начале

**Предвзятость
преждевременного старта**



10 – 5
мл/мин/1,73м²

Гибель коморбидных пациентов при
откладывании времени начала

**Предвзятость
выживаемости**

Регулярная оценка
выраженности
симптоматики

Оценка
тяжести
осложнений
ХПН

Частая оценка
физикальных
признаков ХПН

Возможность
безопасно
купировать
осложнения
без диализа

Оценка
традиционных
биохимических
маркеров (СКФ,
электролиты, ПТТ,
НЬ)

Обучение
пациента и
подготовка к
диализу

**Ориентированное
на пациента/семью
решение о начале
диализа**

Предпочтения и
восприятия
пациента

Оценка новых
маркеров ХБП

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Как?

Доклад Герасимчука Р.П.

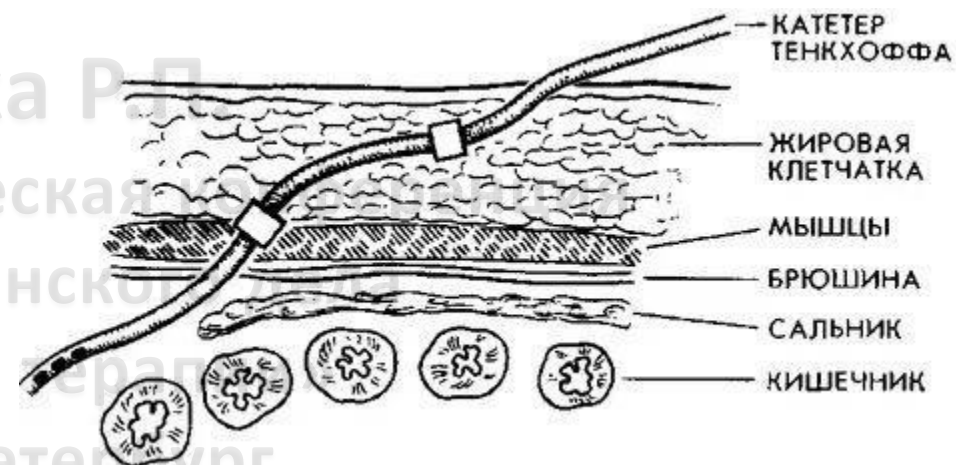
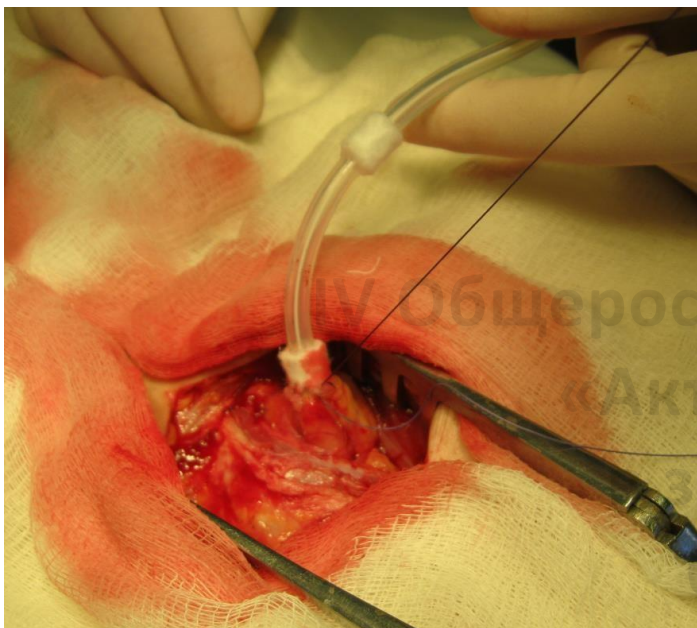
IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Установка перитонеального катетера

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург



Обмены раствора при постоянном амбулаторном перитонеальном диализе (ПАПД)

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в заместительной почечной терапии»

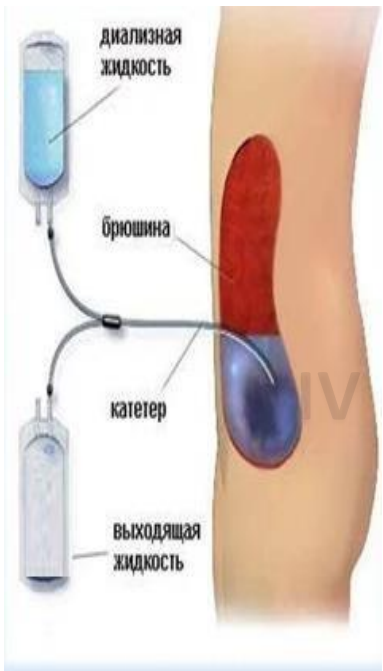
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

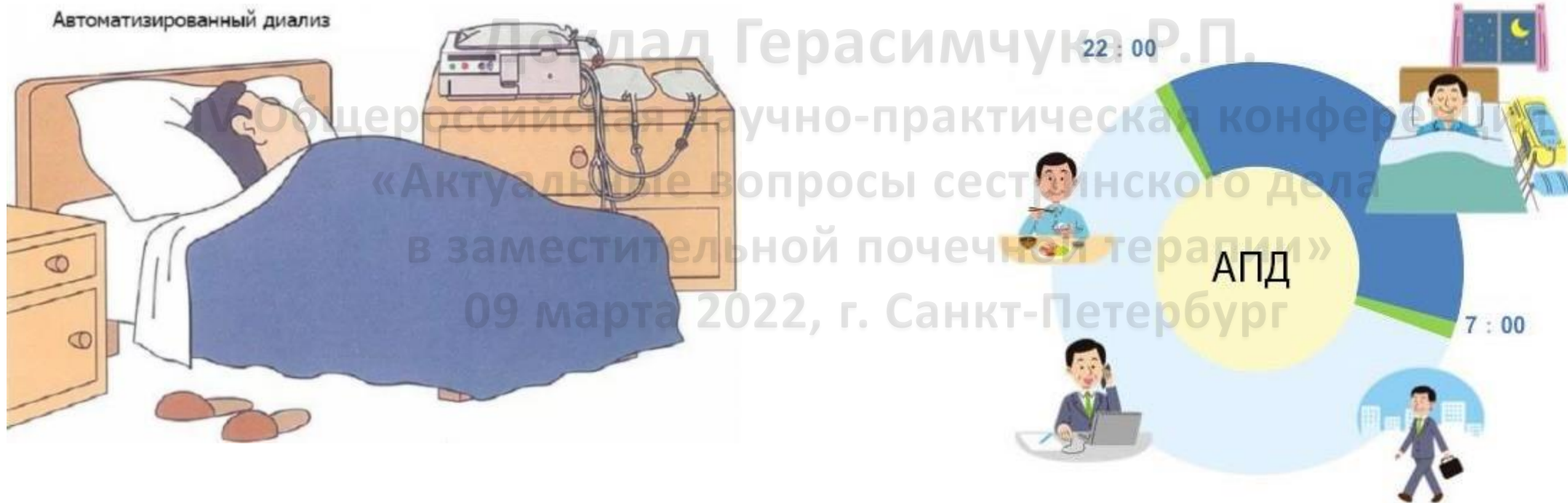
1

2

3

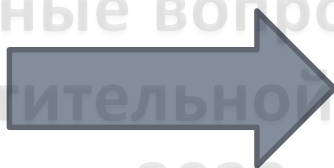
4





- Доклад Герасимчука Р.П.
IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела
в заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург
- **Автоматизированный перитонеальный диализ (АПД)** - вариант перитонеального диализа с использованием специального аппарата - циклера. Аппарат, автоматически, без участия пациента, обеспечивает введение и выведение диализного раствора в брюшную полость по заданной программе лечения.

Медицинские преимущества автоматизированного перитонеального диализа (АПД)



- **Меньше внутрибрюшное давление:** важно при необходимости раннего старта, при риске грыжеобразования и ранних протечек диализата
- **Для пациентов с высокими транспортными свойствами по данным PET-теста:**
 - Возможность более активного удаления жидкости с уменьшением риска прекращения ПД вследствие неадекватной УФ
 - Уменьшение глюкозной нагрузки

Преимущества автоматизированного перитонеального диализа (АПД)

социальные аспекты



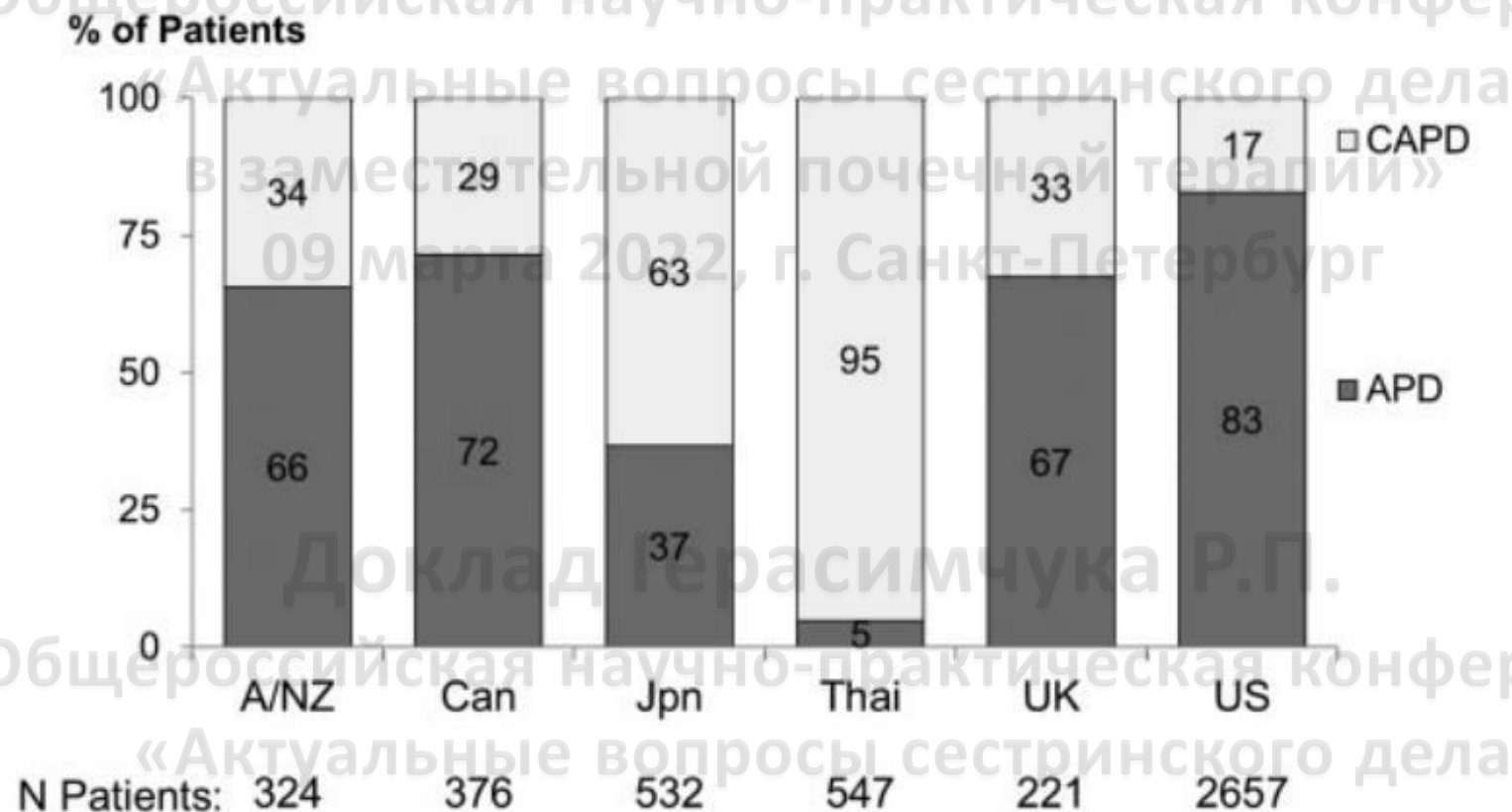
- Простота выполнения
- Отсутствие зависимости от техники, электропитания
- Нет привязки к аппарату в течение всей ночи

- Меньшее количество процедур подключения для выполнения заливок с большим количеством свободного времени днем
- В большинстве случаев возможность продолжения учебы или работы (наименьшее влияние на социальную активность)
- Более высокая приверженность пациента лечению

Доля АПД среди пациентов на перитонеальном диализе PDOPPS

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция



Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Циклер «HomeChoice Claria» и система удаленного наблюдения Sharesource



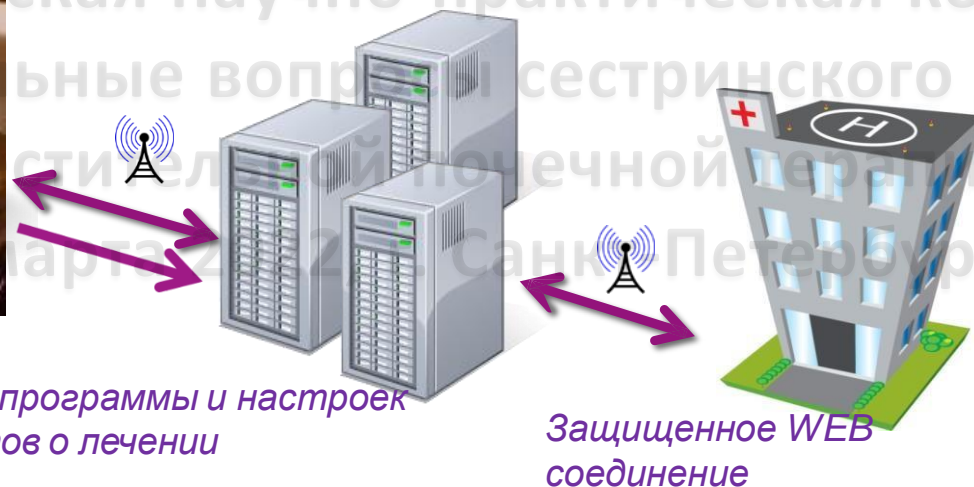
Позволяют удаленно проводить:

1. Ежедневный удобный мониторинг проведения процедур автоматизированного перитонеального диализа
2. Модификацию режима АДД без необходимости доставки циклера (карты с данными) в отделение или дополнительного домашнего визита

Как это работает



Пациент дома



Врач в клинике

1. Синхронизация программы и настроек
2. Перенос отчетов о лечении

Передаваемая информация	
Программа устройства	Время; Объемы (общий, 1 заливки); ППД (если применяется, % приливного объема, ожидаемая УФ, частота полного дренирования); Настройки программы (целевой вес, минимальный объем дренирования, объем начального дренирования...)
Настройки пациента	Необходимость введения данных о фактическом весе и АД, объеме сливаемого и заливаемого раствора при промежуточной дневной заливке
Настройки системы	Температура раствора, единицы измерения веса, используемый язык, яркость дисплея и громкость тревог
Отчеты о процедурах	Динамика перемещения диализирующего раствора/диализата с расчетом УФ (за цикл и процедуру в общем), Тревоги

Отчет о сеансе лечения

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в заместительной почечной терапии»

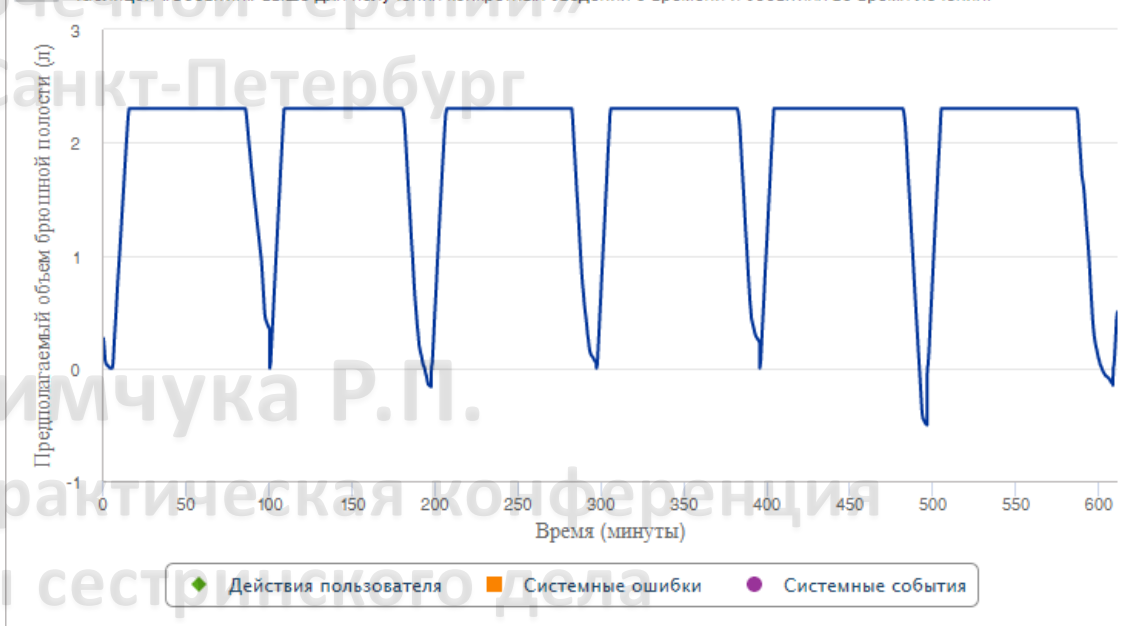
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Фактические сведения о лечении

Отметка времени (ЧЧ:ММ:СС)	Цикл	Объем заливки (мл)	Время заливки (Ч:ММ)	Время задержки (Ч:ММ)	Время дренирования (Ч:ММ)	Объем дренирования (мл)	УФ/цикл (мл)
20:08:57	Начальное дренирование	---	---	---	0:04	263	---
20:13:14	Ночной цикл 1	2 299	0:11	1:10	0:14	1 953	-340
21:49:08	Ночной цикл 2	2 299	0:08	1:11	0:17	2 465	169
23:26:32	Ночной цикл 3	2 300	0:09	1:15	0:14	2 253	-43
01:05:57	Ночной цикл 4	2 300	0:08	1:16	0:13	2 070	-227
02:44:19	Ночной цикл 5	2 300	0:08	1:17	0:14	2 804	509
04:25:15	Ночной цикл 6	2 300	0:08	1:21	0:21	2 452	157
06:17:17	Последняя заливка	499	0:02	---	---	---	---
Всего для циклера							
10:10	---	13 801	0:57	7:32	1:40	14 026	225

Профили циклов

Для событий, которые происходят одно за другим, используйте функцию масштабирования. Рекомендуется сверяться с таблицей «События» выше для получения конкретных сведений о времени и событиях во время лечения.



Обзор отчетов о процедурах по группе пациентов



д-р romger@rambler.ru ГРП (Выход из системы)
 ООО ЛПУ Амбулаторный Диализный Центр
 ул. Госпитальная д.15

Клинический | Отчеты | Настройки клиники | Администрирование пациентов | Справка

Пользователи | ка

Поиск пациента

Отфильтровать пациентов

Лечащий врач: RG, РГ | Ход лечения: Все | Отфильтровать по дате: 09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Очистить ВСЕ фильтры

Все пациенты | Мой список пациентов

Обозначение | 05 Февраль 2020 - 11 Февраль 2020

Стр. 1 / 1 | Отображение 1 - 3 из 3 | 10 | записей на страницу

Пациент	среда 5	четверг 6	пятница 7	суббота 8	воскресенье 9	понедельник 10	вторник 11	Действия
002, 2017 01 Январь 1971 Врач: RG, РГ	! 2	✓	!!	✓	✓			📷 ☰
004, 2019 01 Январь 1969 Врач: RG, РГ	✓	✓	✓	✓	--	✓	--	📷 ☰
011, 2019 01 Январь 1938 Врач: RG, РГ	✓	!!	✓	✓	✓			📷 ☰

Стр. 1 / 1 | Отображение 1 - 3 из 3 | 10 | записей на страницу

Правило установки флага | Указания | Срабатывание

Продолжительность лечения !

Потерянное время лечения: Установите флаг на срабатывание в случае, если фактическое время ночного лечения меньше запрограммированного времени на величину выбранного порогового значения. 15 минут(ы) | 30 минут(ы)

Изменения программы !

Потеря времени задержки: Установите флаг на срабатывание в случае, если фактическое время задержки лечения меньше общего времени задержки на величину выбранного порогового значения. 20 минут(ы) | 60 минут(ы)

Потерянный объем лечения: Установите флаг на срабатывание в случае, если фактический объем лечения меньше запрограммированного общего объема лечения на величину выбранного порогового значения. 5 % | 10 %

Раннее завершение дренирования: Установите флаг на срабатывание в случае обхода дренирования. Флаг появится, если число обходов дренирования достигнет выбранного значения срабатывания либо превысит его. 1 | 2

Колебание начального дренирования: Установите флаг на срабатывание в случае, если фактический объем начального дренирования отличается от запрограммированного объема начального дренирования на величину выбранного порогового значения. % | %

Контроль жидкости !

Высокий объем дренирования: Установите флаг на срабатывание в случае, если объем дренирования превысит 200% объема дневной, ночной или последней заливки в стандартном режиме заливки и если объем дренирования превысит 190% объема дневной, ночной или последней заливки в режиме малого объема заливки.

Вмешательства пациента !

Число обходов заливки/задержки: Установите флаг на срабатывание в случае, если число обходов во время задержки или заливки во время лечения достигнет выбранного порогового значения либо превысит его.

Системные оповещения !

Отчеты по пациенту в динамике

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы сестринского дела в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Герасимчука Р.П.

«Актуальные вопросы сестринского дела в заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Клинический | **Отчеты** | Настройки клиники | Администрирование пациентов

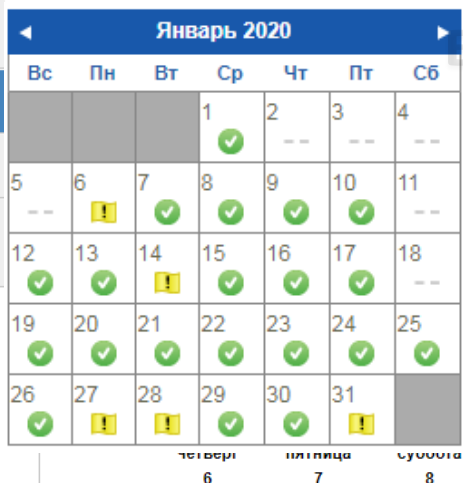
Пользователи

Действия

- Вернуться на панель управления лечением
- Данные пациента Claria
- Отчет о лечении Claria
- Настройки устройства Claria

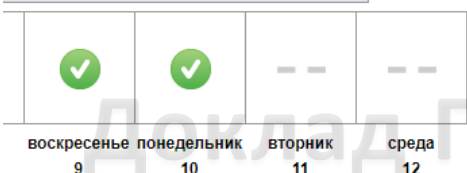
<< Предыдущий пациент

Следующий пациент >>



Лечащий врач: RG, PG
Идентификатор пациента клиники: Идентификатор пациента Baxter: O-03071-1216243

Январь 2020 - 12 Февраль 2020



Данные о лечении	четверг 6	пятница 7	суббота 8	воскресенье 9	понедельник 10	вторник 11	среда 12
Имя программы	Сандарт_од	Сандарт_од	Сандарт_од	Сандарт_од	Сандарт_од	---	---
Общая УФ (мл)	242	-63	-588	818	-11	---	---
УФ при обмене вручную (мл)	---	---	---	---	---	---	---
УФ начального дренирования (мл)	-238	-353	-236	367	-236	---	---
УФ дневного цикла (мл)	---	---	---	---	---	---	---
Общее количество ночных циклов УФ (мл)	480	290	-352	451	225	---	---
Вес до лечения (кг)	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	---	---
Артериальное давление до лечения (мм рт. ст.)	140/90	140/90	140/90	140/90	140/90	---	---



Преимущества использования системы удаленного мониторинга

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела

- ✓ Возможность удаленного изменения программы без необходимости добираться до/из центра
- ✓ Своевременное получение информации, способствующей раннему принятию решений о коррекции неблагоприятных состояний (дисфункции катетера, неадекватная УФ, перитонит)
- ✓ Повышает вовлеченность пациента в лечение, ощущение защищенности и комплаентность
- ✓ Снижение нагрузки на персонал и уменьшение преимущественно транспортных расходов для пациентов

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Герасимчука Р.П.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела

в заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Выводы

Доклад Герасимчука Р.П.

- Начало заместительной терапии с перитонеального диализа в среднем не уступает по исходам гемодиализу
- Выбор варианта заместительной терапии должен производиться с учетом медицинских факторов на основании предпочтений пациента после детального информирования о возможных вариантах ЗТ
- С медицинской точки зрения:
 - ПД предпочтителен для пациентов с сохранной функцией почек, медленным ее снижением и при планируемой трансплантации почки
 - При выборе ПД АД предпочтителен при риске грыжеобразования или протечек диализата в раннем периоде, а так же при высоких транспортных свойствах брюшины и проблемами с удалением жидкости
- Наличие и развитие перитонеального диализа является важной опцией заместительной терапии, которая увеличивает возможности пациентов и может улучшать результаты лечения и качество жизни