

СПб ГБУЗ Городская
Мариинская больница

Тактика лечения перитонита

Соловьева О. В.

Санкт-Петербург

2015г



ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ
ДИАЛИЗ

Зал для проведения процедуры диализа



Смотровая



Процедурный кабинет



Хранение растворов.



Подогрев растворов



Расходный материал, стерильный материал.



Обследование пациентов на ПД

- ФЛГ – 1 раз в год
- ЭКГ - 1 раз в год
- Костная денситометрия – 2 раза в год
- УЗИ брюшной полости – 1 раз в год
- Rg скопия брюшной полости – 1 раз в год
- УЗИ паращитовидной железы – по показаниям

Обследование пациентов на ПД

- Клинический, биохимический анализ крови – 1 раз в месяц
- ПТГ и показатели обмена железа – 1 раз в квартал.
- КТ/V - 1 раз в квартал.
- Pet/test – 2 раза в год
- Мазок из носа на Staf. - 1 раз в квартал.
- HBsAg, HCV, HBcor ,RW – 2 раза в год
- Ф-50 – 1 раз в год

Обследование пациентов

ГБУЗ "Городская Мариинская больница" - Отделение Диализа ГАБД

Учет заборов крови на **ИВЭ**

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Адрес	Возраст	Дата забора	Дата отбора	Диагностическая группа	Примечание
1	Иванов	Ром	Иванович	муж	08.01.54	г. Вологда 119-2-270				НСУ 1	
2	Алексеев	Роман	Александрович	муж	08.04.51	г. Вологда 2019-10				НСУ 1	
3	Александров	Иван	Александрович	муж	01.08.68	г. Сыктывкар 20-1-07				НСУ 1	
4	Александров	Степан	Степанович	муж	11.03.54	г. Ленинградская 11-02				НСУ 1	
5	Александров	Леоид	Александрович	муж	02.08.41	г. Ленинградская 1-102				НСУ 1	
6	Белкина	Мария	Владимировна	жен	23.08.27	г. Ленинградская 9-108				НСУ 1	
7	Белкина	Галина	Тимофеевна	жен	24.04.51	г. Тверская 48-14				НСУ 1	
8	Белкина	Елена	Петровна	жен	02.01.36	г. Орехово 120-10				НСУ 1	
9	Белкина	Павел	Александрович	муж	16.12.1982	г. Ленинградская 21-1-28				НСУ 1	
10	Белкина	Юлия	Тимофеевна	жен	18.06.1984	г. Щербинка 14-1-05				НСУ 1	

ГБУЗ "Городская Мариинская больница" - Отделение Диализа ГАБД

Учет заборов крови на **ИВЭ**

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Адрес	Возраст	Дата забора	Дата отбора	Диагностическая группа	Примечание
1	Иванов	Ром	Иванович	муж	08.01.54	г. Вологда 119-2-270				НСУ 1	
2	Алексеев	Роман	Александрович	муж	08.04.51	г. Вологда 2019-10				НСУ 1	
3	Александров	Иван	Александрович	муж	01.08.68	г. Сыктывкар 20-1-07				НСУ 1	
4	Александров	Степан	Степанович	муж	11.03.54	г. Ленинградская 11-02				НСУ 1	
5	Александров	Леоид	Александрович	муж	02.08.41	г. Ленинградская 1-102				НСУ 1	
6	Белкина	Мария	Владимировна	жен	23.08.27	г. Ленинградская 9-108				НСУ 1	
7	Белкина	Галина	Тимофеевна	жен	24.04.51	г. Тверская 48-14				НСУ 1	
8	Белкина	Елена	Петровна	жен	02.01.36	г. Орехово 120-10				НСУ 1	
9	Белкина	Павел	Александрович	муж	16.12.1982	г. Ленинградская 21-1-28				НСУ 1	
10	Белкина	Юлия	Тимофеевна	жен	18.06.1984	г. Щербинка 14-1-05				НСУ 1	

ГБУЗ "Городская Мариинская больница" - Отделение Диализа ГАБД

Учет заборов крови на **НСУ**

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Адрес	Возраст	Дата забора	Дата отбора	Диагностическая группа	Примечание
1	Иванов	Ром	Иванович	муж	08.01.54	г. Вологда 119-2-270				НСУ 1	
2	Алексеев	Роман	Александрович	муж	08.04.51	г. Вологда 2019-10				НСУ 1	
3	Александров	Иван	Александрович	муж	01.08.68	г. Сыктывкар 20-1-07				НСУ 1	
4	Александров	Степан	Степанович	муж	11.03.54	г. Ленинградская 11-02				НСУ 1	
5	Александров	Леоид	Александрович	муж	02.08.41	г. Ленинградская 1-102				НСУ 1	
6	Белкина	Мария	Владимировна	жен	23.08.27	г. Ленинградская 9-108				НСУ 1	
7	Белкина	Галина	Тимофеевна	жен	24.04.51	г. Тверская 48-14				НСУ 1	
8	Белкина	Елена	Петровна	жен	02.01.36	г. Орехово 120-10				НСУ 1	
9	Белкина	Павел	Александрович	муж	16.12.1982	г. Ленинградская 21-1-28				НСУ 1	
10	Белкина	Юлия	Тимофеевна	жен	18.06.1984	г. Щербинка 14-1-05				НСУ 1	

ГБУЗ "Городская Мариинская больница" - Отделение Диализа ГАБД

Учет заборов крови на **ИВЭ**

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Адрес	Возраст	Дата забора	Дата отбора	Диагностическая группа	Примечание
1	Иванов	Ром	Иванович	муж	08.01.54	г. Вологда 119-2-270				НСУ 1	
2	Алексеев	Роман	Александрович	муж	08.04.51	г. Вологда 2019-10				НСУ 1	
3	Александров	Иван	Александрович	муж	01.08.68	г. Сыктывкар 20-1-07				НСУ 1	
4	Александров	Степан	Степанович	муж	11.03.54	г. Ленинградская 11-02				НСУ 1	
5	Александров	Леоид	Александрович	муж	02.08.41	г. Ленинградская 1-102				НСУ 1	
6	Белкина	Мария	Владимировна	жен	23.08.27	г. Ленинградская 9-108				НСУ 1	
7	Белкина	Галина	Тимофеевна	жен	24.04.51	г. Тверская 48-14				НСУ 1	
8	Белкина	Елена	Петровна	жен	02.01.36	г. Орехово 120-10				НСУ 1	
9	Белкина	Павел	Александрович	муж	16.12.1982	г. Ленинградская 21-1-28				НСУ 1	
10	Белкина	Юлия	Тимофеевна	жен	18.06.1984	г. Щербинка 14-1-05				НСУ 1	

ПД. ОЦЕНКА МЕСТА ВЫХОДА КАТЕТЕРА. АНДРЕЕВ_А_Д_51. 30.05.2005

КОРОЧКА

нет

ГИПЕРЕМИЯ

нет

ГРАНУЛЯЦИЯ

нет

ПЕРЕВЯЗКА

нет

ВЫДЕЛЕНИЯ

нет

ТОННЕЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

нет

ПОСЕВ

нет

ЛЕЧЕНИЕ

нет



ВВОД

НЕТ ДАННЫХ

Журнал осмотра места выхода катетера



Диализные перитониты отличаются от **«хирургических»** по нескольким существенным особенностям

- Источником инфекции при диализных перитонитах является чаще всего однократное случайное попадание бактерий в брюшную полость
- Первичного очага инфекции в брюшной полости нет

Признаки перитонита

1 Мутный раствор

2 Боли в области живота

3 Повышение температуры тела

4 Тошнота , рвота

5 Озноб

Наличие всех признаков не обязательно,
достаточно одного.

Причины перитонитов

- проблемы при установке катетера
- неудовлетворительная гигиена
- контактное загрязнение
- носительство патогенных бактерий в носовой полости и на коже
- инфекции места выхода
- миграция бактерий в районе места выхода
- миграция бактерий через кишечную стенку
- биопленки на катетере

**Диализный перитонит надежно
распознается в первые часы с момента
инфицирования по помутнению
сливаемого диализата.**



Тактика лечения перитонита

- **Госпитализация**
- Диагностика (Посев диализата, ПЦР)
- Выяснение причины(нарушение процедуры диализа)
- Цитоз (1день,5 день, 10 день)
- Назначение а/б терапии
- Лечение перитонита 14 дней в стационаре

Ориентировочная оценка флоры по началу перитонита и внешнему виду слитого диализата



Диагностика перитонита

- Перитонеальная полость должна быть дренирована, слитый диализат внимательно осмотрен и направлен на дифференциальный подсчет клеток, окраску по Грамму и на посев, чувствительность к антибиотикам и на наличие грибов.

Диагностика перитонита

- Цитоз диализата с количеством лейкоцитов более 50-100 в мкл, когда хотя бы 50% из них составляют полиморфноядерные нейтрофилы, отражает наличие воспаления с перитонитом в качестве наиболее вероятной причины

Диагностика перитонита

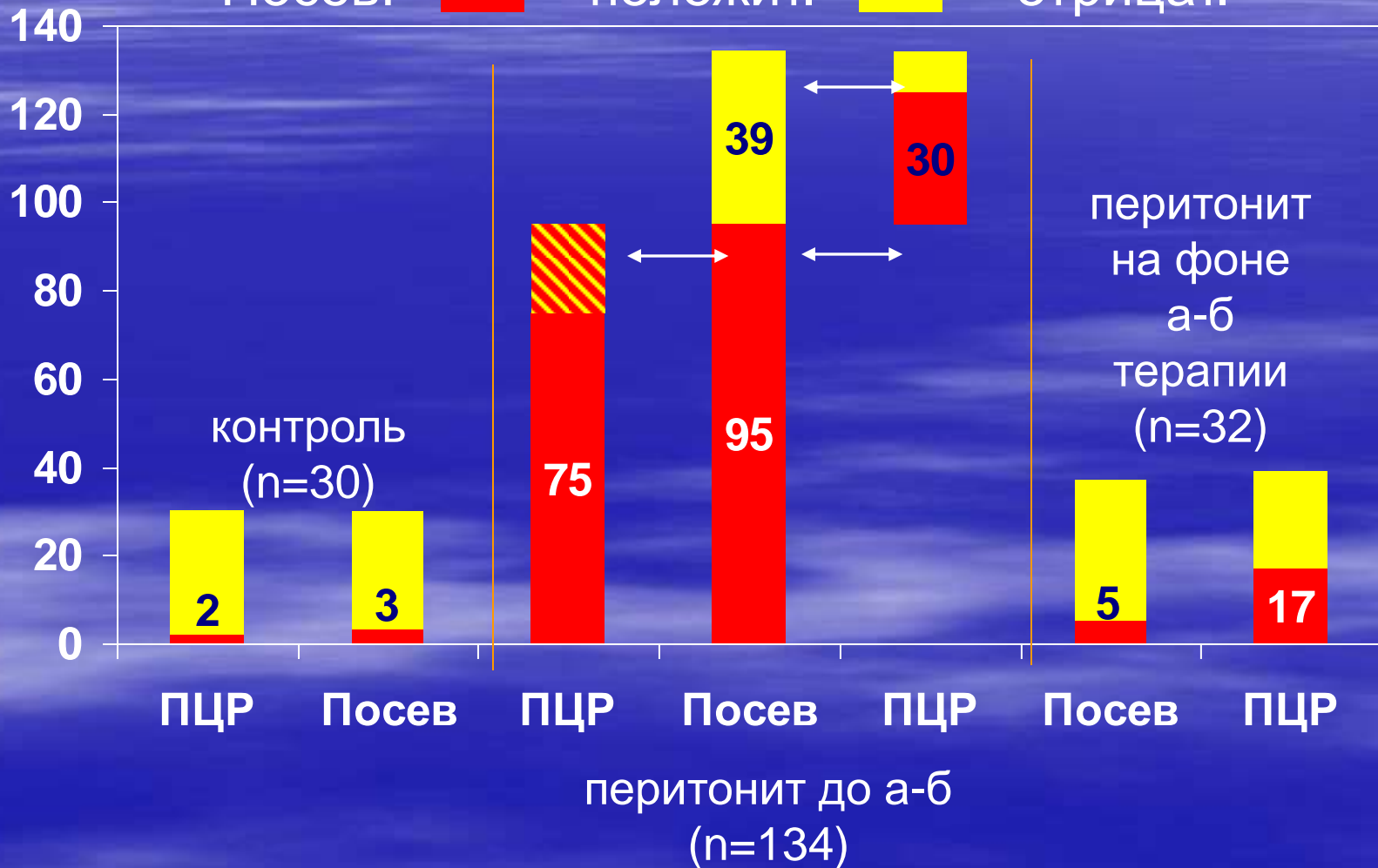
- Пациента всегда следует опросить о нарушениях техники, и, в частности, не происходило ли загрязнение недавно.
- Необходимо получить информацию о недавних инфекциях места выхода и последнем эпизоде перитонита (если таковой имел место).

Диагностика перитонита

- Также пациента нужно спросить о наличии запоров или диареи.
- Физикальное исследование пациента с перитонитом всегда должно включать внимательный осмотр места выхода и туннеля катетера.

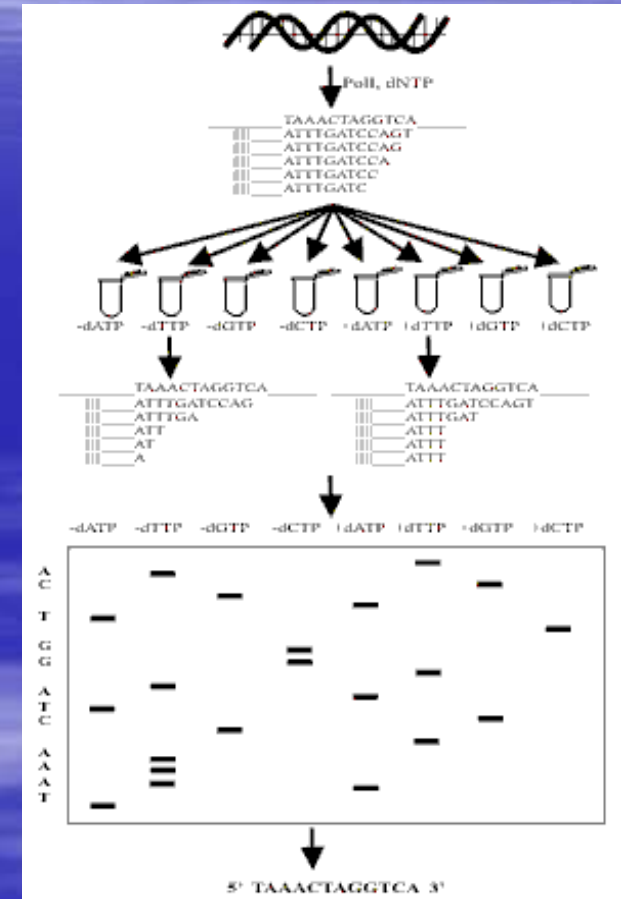
Использование ПЦР в диагностике перитонитов

Посев: ■ - положит. ■ - отрицат.



Секвенирование биополимеров

Метод Сэнгера —
определения первичной
последовательности
нуклеотидов молекулы
нуклеиновых кислот ДНК
и РНК.



Лечение перитонитов

Пока нет данных посева

- Цефалоспорины первого поколения:
 - ✓ Цефазолин - 2 гр. в сутки
- Аминогликозиды:
 - ✓ Амикацин - 100 мг. в сутки

Успех лечения перитонита зависит от:

- Правильного выполнения посева сливаемой перитонеальной жидкости, и это является крайне важным для установления вызвавшего инфекцию микроорганизма.
- Идентификация микроорганизма с последующим установлением антибактериальной чувствительности не только помогает выбору антибиотика, но, в дополнение к этому, может указывать на возможный источник инфекции.

Клинический случай грибкового перитонита

- Пациентка П 42г Получала лечение ПД па протяжении 8лет, за весь период лечения 2 случая перитонита. Встал вопрос о переводе на ГД в связи со снижением функции брюшины. Проживала далеко от Диализного центра, оч. дорожила работой, в связи с этим хотела остаться на ПД. Поступила в стационар с клиникой диализного перитонита, без явной клинической картины(мутный раствор, слабость). Не высокий цитоз, А\Б терапия без эффекта, посев диализата отрицательный. Делали ПЦР + посев на среды Баккалерд, был выявлен «неизвестный микроб», посе отправили в институт микозов была выявлена редко встречающаяся грибковая флора лечение только ВАРИКОНАЗОЛОМ
- Пациентка умерла.

Профилактика перитонитов

- ❖ Уход за местом выхода катетера
- ❖ Своевременное лечение инфекций МВК

Повторное обучение пациентов

Тесты по перитонеальному диализу

Выберите правильный ответ

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

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

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

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

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

1. до 3 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

Раствор можно подогревать?

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

При появлении фибрина в сливном анализате вводим

При появлении боли в животе

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

Во время дренирования брюшной полости при появлении мутного раствора

1. Вводим гепарин в заливной пакет
2. Вводим антибиотики 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

Перезажку 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 будете 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

Сбор мусора





Спасибо за внимание!