

8. symposium o peritoneální dialýze pracovišť Čech a Moravy „Czech PD Day“

Abstrakta nejzajímavějších přednášek, které zazněly na 8. mezinárodním sympoziu, jež se konalo 27. března 2013 v pražském hotelu Diplomat.

Současné možnosti asistované peritoneální dialýzy

Peritoneální dialýza (PD) je jednou z metod očišťování krve. Léčbu si provádí pacient běžně sám – jedná se tedy o self-care metodu. Nemocný má do dutiny břišní trvale zaveden katetr, jehož pomocí je do dutiny břišní napouštěn dialyzační roztok, do kterého přes pobříšnici přecházejí určité látky a voda, roztok je v pravidelných intervalech vypouštěn a opět je napuštěn roztok nový. Tento proces se provádí zpravidla čtyřikrát za 24 hodin, běžně je prováděn manuálně, v indikovaných případech je možno použít přístroj (většinou v noční době).

Věk populace dialyzovaných nemocných se však zvyšuje a spolu s tím vzrůstá i počet nemocných, kteří jsou nějakým způsobem handicapováni. Tito nemocní jsou závislí na péči a pomoci svého okolí. Jednou z velkých výhod peritoneální dialýzy je možnost provádět léčbu ve vlastním sociálním prostředí pacienta – byt, domov seniorů, denní stacionář, LDN. Pacienta léčeného peritoneální dialýzou například není nutno dopravovat třikrát týdně na hemodialýzu, transportovat sanitkou, stresovat čekáním na sanitu, nemusí mít vytvořen (často opakovaně) cévní přístup pro hemodialýzu, nemocný má významně menší dietní omezení a výkyvy ve vnitřním prostředí. Z uvedeného vyplývá, že nemocný, kterému může být poskytnuta odpovídající léčba a péče ve vlastním prostředí, má zcela jistě i vyšší kvalitu

života. Vzhledem k tomu, že se jedná o léčbu dlouhodobou a úplné vyléčení není možné, je aspekt kvality života z pohledu pacienta zásadní.

Naším cílem je tedy umožnit provádění léčby ve vlastním sociálním prostředí nemocného a současně také umožnit sestřím vykazování poskytnuté péče. Od roku 2010 je zařazen do Sazebníku výkonů s bodovými hodnotami kód 06141 – Provádění peritoneální dialýzy sestrou, určený odbornostem 108 – nefrologie, 911 – všeobecná sestra, 913 – sestra v sociálních službách a 925 – sestra v domácí péči. Sestry uvedených odborností mohou peritoneální dialýzu handicapovaným pacientům provádět a plátcí zdravotní péče i následně vykázat. Péče o nemocného v jeho vlastním prostředí vede jak ke zlepšení kvality života nemocného, tak ke snížení nákladů zdravotních pojišťoven.

Předpokladem k uzavření smlouvy s plátcem zdravotní péče je, aby sestra, která asistovanou PD provádí, absolvovala kurz certifikovaný MZČR – Péče o pacienta léčeného asistovanou peritoneální dialýzou. Od roku 2011 je možné absolvovat tento kurz ve VFN v Praze na Interním oddělení Strahov. Kurz trvá týden a sestry v něm získávají teoretické znalosti i praktické dovednosti úzce zaměřené na problematiku peritoneální dialýzy. V období od března 2011 do března 2013 jsme zorganizovali 7 kurzů, ve kterých bylo vyškoleny 58 sester z různých pracovišť agentur domácí péče z celé ČR. Jednání agentur domácí péče s pojišťovnami již přinášejí první dobré výsledky.

Zájem o poskytování asistované peritoneální dialýzy je ze strany agentur domácí péče velký. Zdá se, že zde agentury domácí péče projevují i určitou předvídavost, neboť jak ukazuje praxe v jiných zemích (např. ve Francii, Dánsku), tímto způsobem je možné léčit značné procento seniorů s chronickým selháním ledvin.

Do budoucna je určitě žádoucí podporovat a rozvíjet tento typ domácí léčby. Přináší totiž nejen zlepšení kvality života handicapovaným nemocným, ale i značné ekonomické úspory. ☒

*Ludmila Nermutová,
Interní oddělení Strahov, VFN Praha*

Kazuistika – Cestování s PD, pobyt v Kanadě

Na našem dialyzačním středisku máme v současné době 12 pacientů v programu peritoneální dialýzy. Jsou různého věkového složení, mají různá přidružená onemocnění a ne všichni žijí aktivně. Jsme velmi rádi, pokud cestují, nejen po ČR, ale i do zahraničí, podporujeme je.

Někteří pacienti podnikají opakované, krátké jednodenní cesty nebo víkendové pobyty po České republice. O absolvovaném „výletě“ se dozvídáme většinou až při pravidelné kontrole v peritoneální ambulanci. Materiál, který potřebují na provádění dialýzy, si vezou s sebou v autě. Jestliže se rozhodnou odcestovat na delší dobu, je dobré, aby nám to oznámili dostatečně dlouho

dopředu, abychom stihli zabezpečit potřebný materiál a nechali ho dopravit přímo na místo plánovaného pobytu. Důležitý je termín rekreace, přesná adresa pobytu, telefonní kontakt a jméno osoby, která vše v místě převezme a dohlédne na správné skladování. Pokud se jedná o cestu do zahraničí, musí se pacient navíc vybavit lékařskou zprávou, nejlépe v angličtině, pro případ, že by se vyskytly komplikace vyžadující lékařské ošetření. Svá specifika má cestování letadlem, kdy z důvodu gravitačních změn při vzletu a přistávání letadla nemůže být dialyzační roztok přítomný v dutině břišní.

Kazuistika

- Pacientka sledována na nefrologické ambulanci od roku 2000
- Založená AVF 11/2005
Hemodialýza od 8. 2. 2009 do 14. 4. 2009
- Zavedení peritoneálního katetru 12. 3. 2009
Zahájení peritoneální dialýzy od 16. 4. 2009
 - CAPD režim 4×d Dianeal 1,36 % 1500 ml
 - později režim Physioneal 1,36 % 2000 ml, na noc Extraneal 2000 ml
- DM II. typu na dietě
- Hypertenze III. st. dle WHO
- Obesitas magna – přiznává, že dietu nijak neřeší, protože má stále hlad
- Hyperlipoproteinémie, hyperurikémie, steatóza jater
- St. po excizi tumoru mammy, je sledována, podle onkologického lékaře je stabilní a nevyžaduje zvláštní režim
- St. po hysterektomii
- St. po hepatitidě A, kterou prodělala v dětství
- St. po flebotrombóze PDK

Tato polymorbidní pacientka se krátce po zahájení léčby peritoneální dialýzou rozhodla odcestovat na měsíční pobyt do Kanady. Chtěla navštívit syna, který se tam oženil a založil rodinu. Dodala nám přesnou adresu bydliště svého syna, telefonní kontakt, vybrala si termín pobytu od 26. 6. do 26. 7. 2009. U firmy Baxter jsme zajistili objednávku materiálu pro peritoneální dialýzu. Plánovaný odlet ale nevyšel z důvodu vzniku peritonitidy (zánětu v dutině

břišní). Pacientka se musela léčit antibiotiky intraperitoneálně, měla i ATB per os. Peritonitida byla úspěšně přeléčena a naše pacientka začala znovu plánovat odlet, tentokrát v termínu od 12. 12. 2009 do 4. 1. 2010. Plánovaná délka letu byla stanovena na 30 hodin, i s přestupy celkem 35 hodin. Vzhledem k tlakovým výkyvům při létání jsme jí peritoneální dialýzu během letu nedoporučili. Protože let byl dlouhý a pacientka nemohla být tak dlouhou dobu bez dialýzy, provedli jsme jí den před odletem hemodialýzu. Dohodli jsme se, že ihned po příletu na místo pobytu začne bez prodlení provádět peritoneální dialýzu. Vydali jsme jí lékařskou zprávu v angličtině a popřáli šťastný let. Během celého pobytu se u ní nevyskytly žádné komplikace. Po příletu do vlasti kontaktovala telefonicky naše dialyzační středisko, cítila se dobře, hemodialýza nebyla potřeba. Bezprostředně po návratu provedla 1. den výměny čtyřikrát, od 2. dne měla již výměny třikrát denně dle zavedeného režimu.

Sama svůj „výlet“ i přes velké obavy z letu zhodnotila pozitivně, byla velmi ráda, že se po dlouhé době setkala se svým synem, že poznala jeho manželku a poprvé viděla i svou vnučku. ☺

*Milana Indráčková, Eva Grande,
Alena Rešková, FN Brno, IGEK – HDS*

Možnosti léčby umbilikálního leaku

Únik dialyzačního roztoku z peritoneální dutiny – leak se objevuje bezprostředně po implantaci (časný leak) nebo kdykoli v průběhu dialyzačního léčení (pozdní leak). Časný leak postihuje přibližně 7–24 % pacientů a jeho výskyt je spojen s časným zahájením dialyzačních výměn. Projevuje se únikem tekutiny podél katetru. Prevencí časného leaku je dodržení čtyřtýdenní break-in periody.

Pozdní leak se objevuje po několika měsících i letech. Obvykle je vyvolán zvýšeným intraperitoneálním tlakem. Při pozdním leaku často uniká dialyzát do stěny břišní, do podbřišku, genitálií nebo pohrudniční dutiny. Leak je jednou

z příčin nedostatečné ultrafiltrace. Terapeutickým řešením je transfer pacienta na hemodialýzu a přerušení PD na tři týdny. Po přerušení dialýzy se stav většinou upraví a léčba peritoneální dialýzou může probíhat dále bez komplikací.

Na našem oddělení je léčena peritoneální dialýzou 36letá pacientka pro selhání ledvin na podkladě granulomatózní nefritidy při sarkoidóze, která u ní byla diagnostikována ve 14 letech a je léčena kortikoterapií. V roce 1998 absolvovala transplantaci ledviny od zemřelého dárce, trvale užívala imunosupresivní léčbu. Štěp fungoval 13 let. Komplikací léčby byl melanom na bérci levé dolní končetiny diagnostikovaný v roce 2010. Byl léčen chirurgickou exstirpací a interferonem. Pro selhání funkce štěpu na podkladě rekurence sarkoidózy ve štěpu byl pacientce v červenci 2011 implantován Tenckhoffův peritoneální katetr.

Od září 2011 jsme u pacientky zahájili kontinuální ambulantní peritoneální dialýzu (CAPD) čtyřikrát denně s náplní 2000 ml při velikosti intraperitoneálního tlaku 9 cm H₂O na 2000 ml. Účinnost dialýzy při reziduální diuréze 400 ml byla dostačující, KT/V 1,9.

V lednu 2012 byl u pacientky při pravidelné kontrole zjištěn subkutánní leak v okolí pupku, projevující se celulitidou kůže zasahující až do epigastria. Vzhledem k tomu, že pacientka odmítala transfer na hemodialýzu, byla snížena náplň dutiny břišní na 1000 ml s navýšením výměn na 5 denně. Únik dialyzačního roztoku byl potvrzen CT peritoneografií. Pacientka byla během dvou týdnů převedena na noční intermitentní peritoneální dialýzu (NIPD) se „suchým břichem“ přes den.

Při další kontrole došlo ke klinickému ústupu leaku, hmotnost pacientky se nezměnila a ultrafiltrace byla zachována, KT/V 1,9. S odstupem čtyř měsíců bylo provedeno kontrolní CT, kde nebyl prokázán leak. Pacientka je nadále léčena noční intermitentní peritoneální dialýzou s dobrou adekvátností KT/V 2,2.

Závěrem: subkutánní leak lze úspěšně léčit úpravou dialyzačního režimu s malými objemy. ☺

*P. Kaňková, A. Paříková, Klinika
nefrologie, IKEM, Praha*