

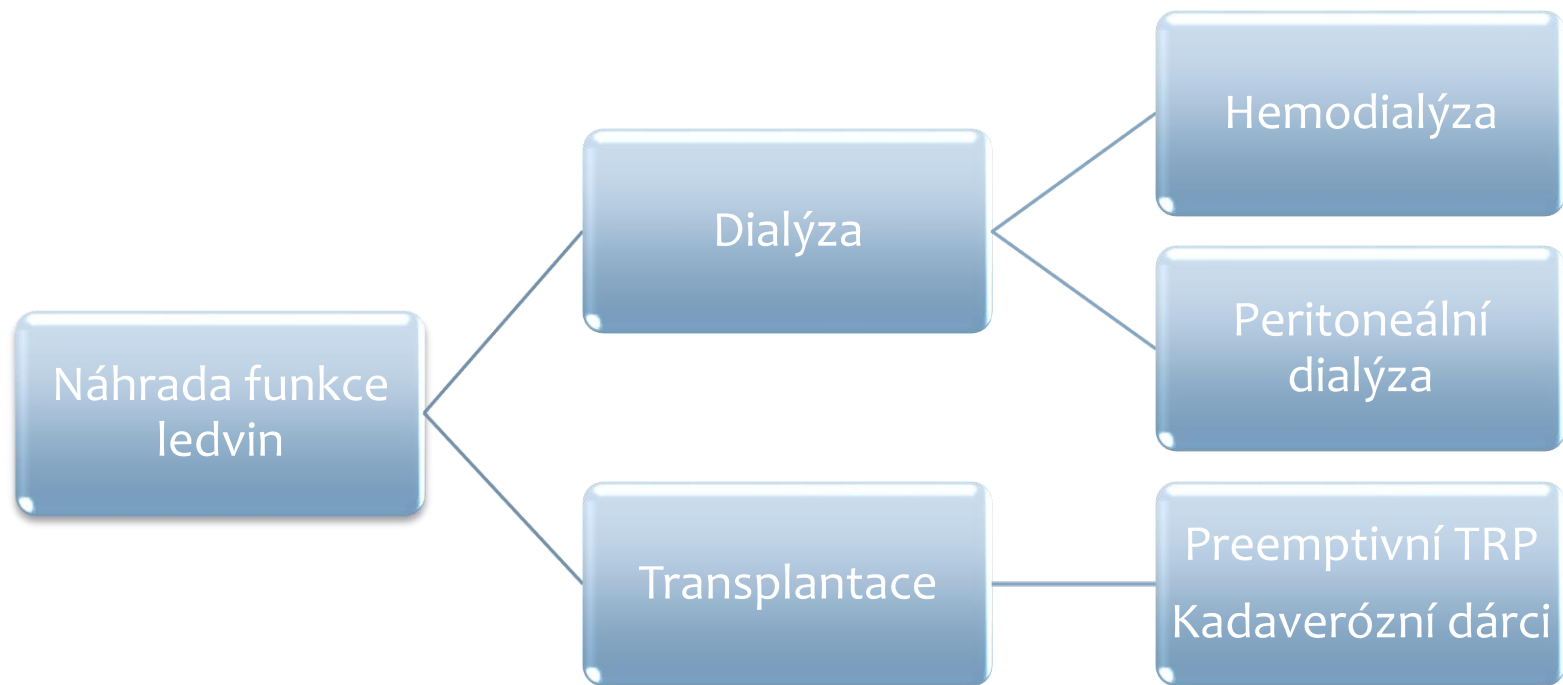
Dialyzační léčba u seniorů

Jana Landerová

Klinika nefrologie, VFN, Praha

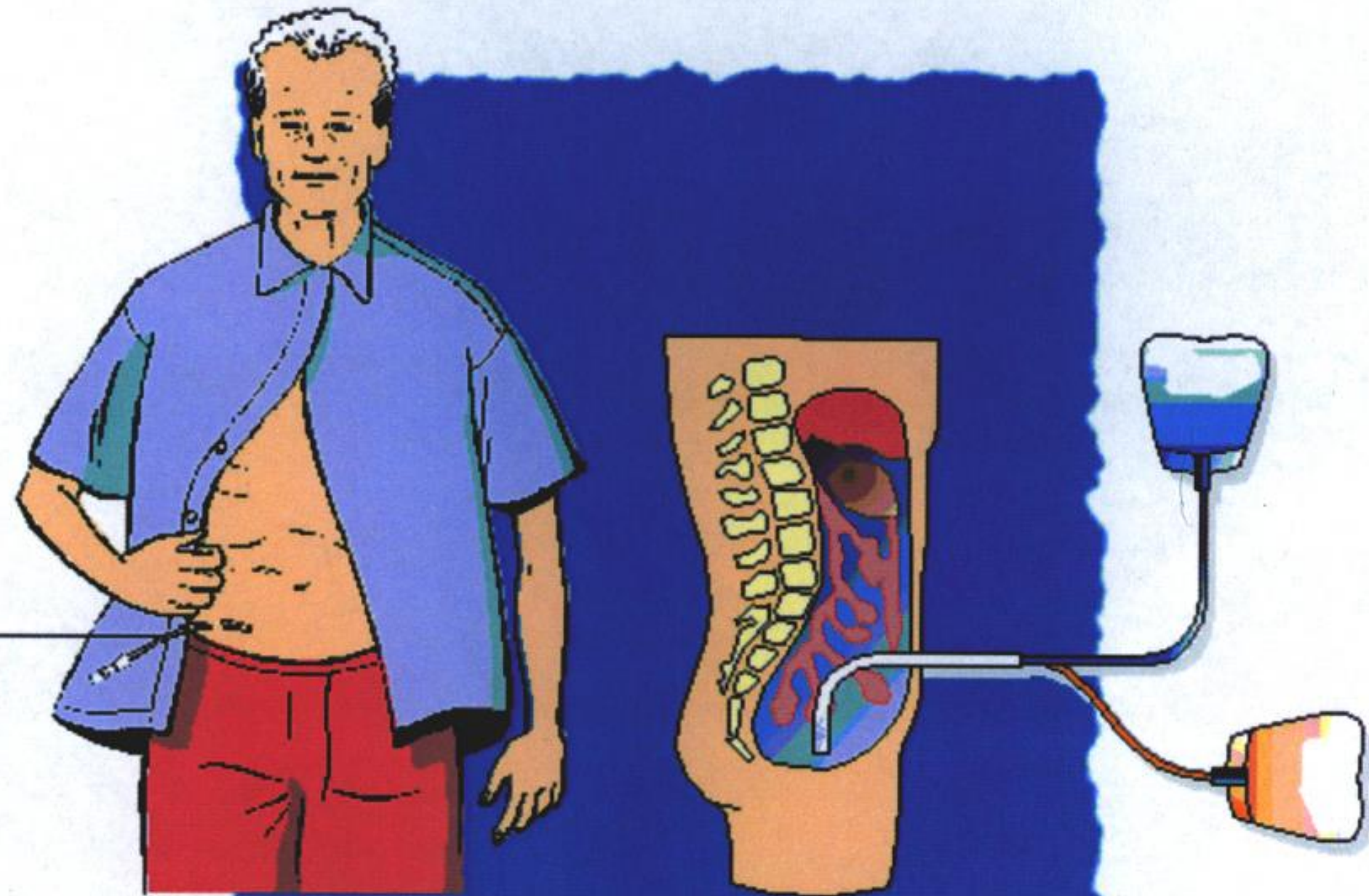
16. 4. 2019

Možnosti léčby při selhání ledvin





Peritoneální dialýza - PD





Vyústění katétru



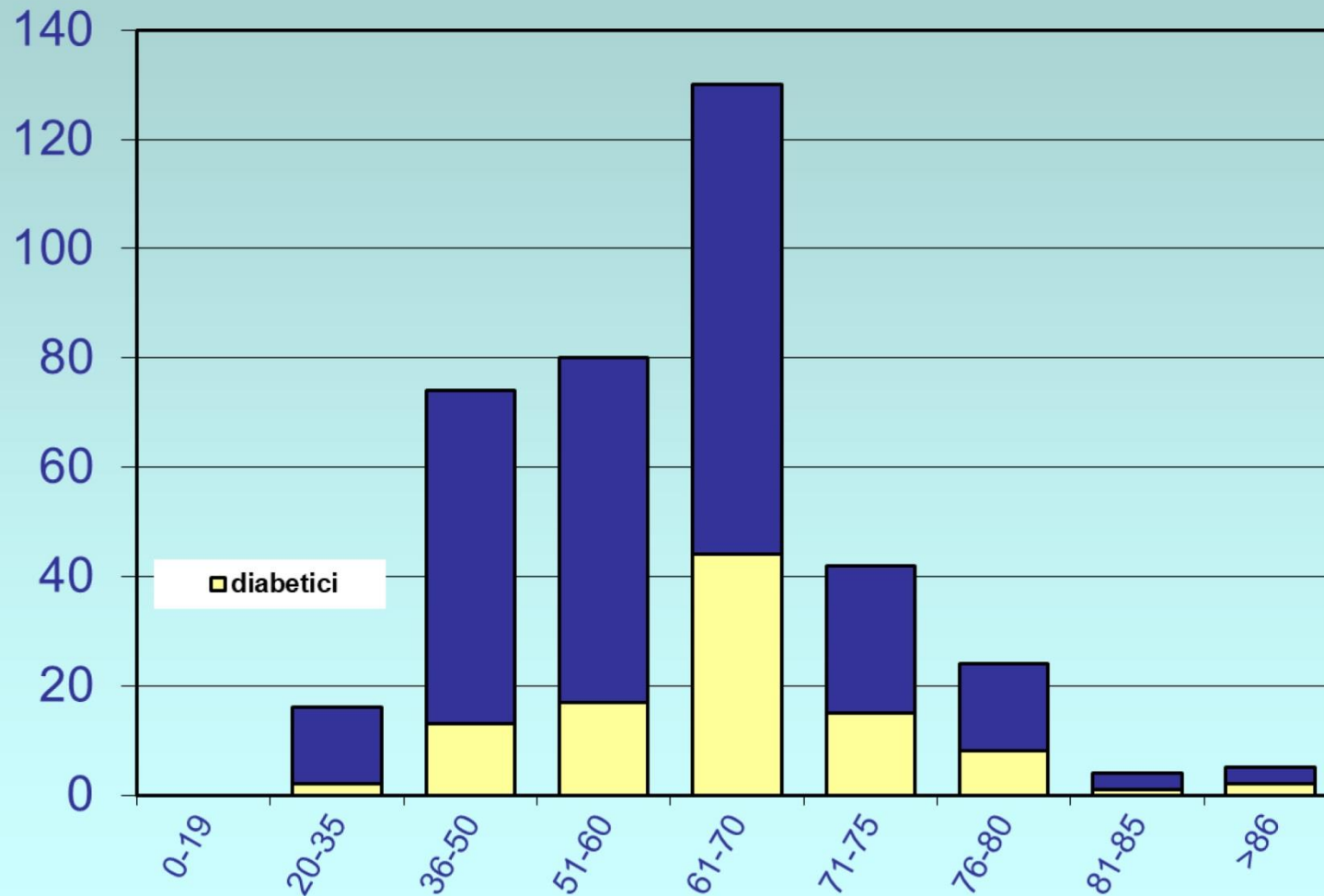






Věkové skupiny PD

(n=375 pac.)



Indikace k peritoneální dialýze

- * volba metody
- * špatný cévní přístup (DM, staří nemocní)
- * nemocní s kardiovaskulárními komplikacemi
- * vzdálenost od místa bydliště
- * motivace, vztah k léčbě, spolupráce

Výhody peritoneální dialýzy

- * léčba probíhá kontinuálně
- * není nutný cévní přístup
- * možnost aplikace léků do vaků
- * poskytuje dobrou kvalitu života

Výhody peritoneální dialýzy

- * nezávislost na dialyzačním centru, domácí léčba
- * snížená dietní opatření
- * účast na vlastní léčbě
- * možnost zaměstnání a cestování

Nevýhody peritoneální dialýzy

- * poškození peritonea
- * možnost vstupu infekce
- * postupná ztráta UF schopnosti peritonea
- * výměny 3 – 5 /denně

Postoje vedoucí k odmítání metody

- * strach ze sociální izolace
- * nedostatek důvěry ve vlastní schopnost vykonávat metodu
- * obava z nekvalitní péče
- * nedostatek motivace podílet se na léčbě



Hemodialyzační léčba - HD

Věkové skupiny HD

(n=6510 pac.)

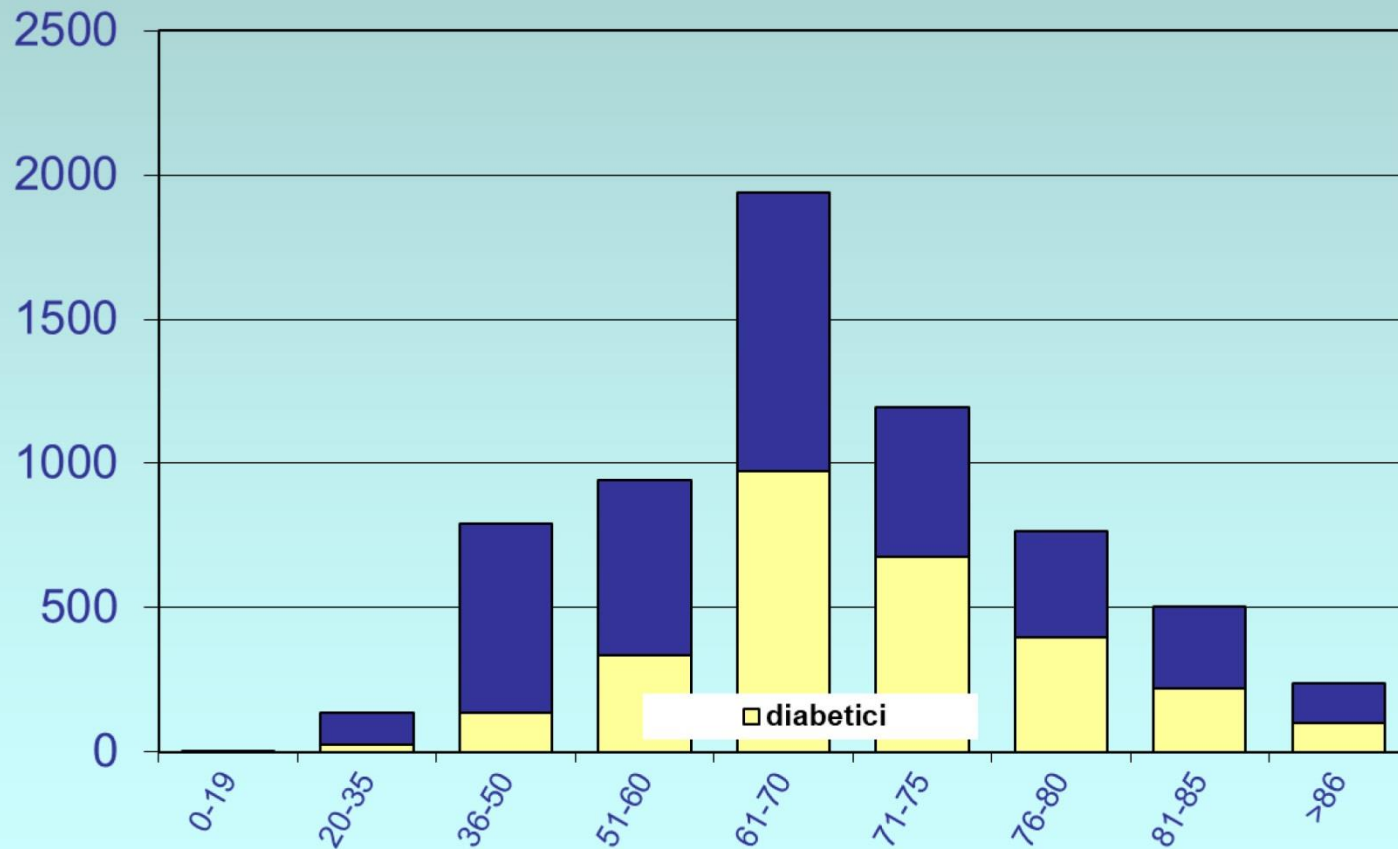
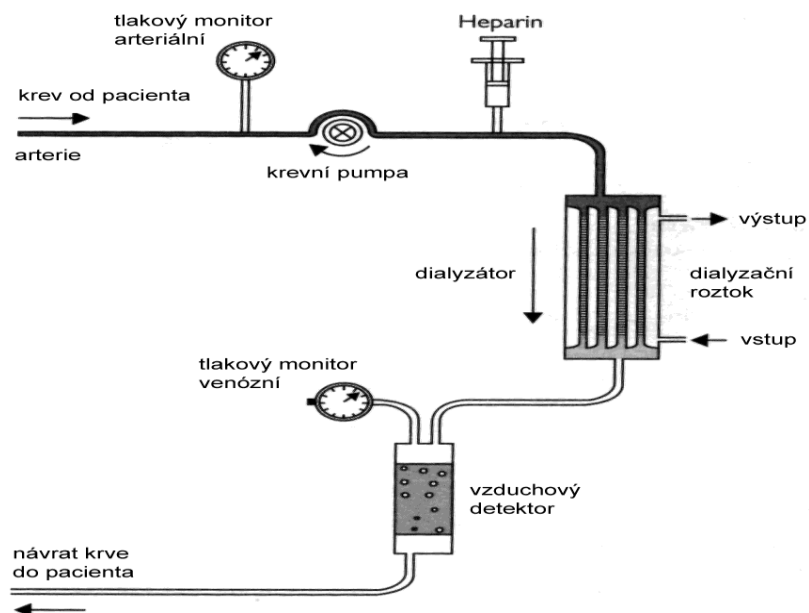


Schéma mimotělní krevní cesty

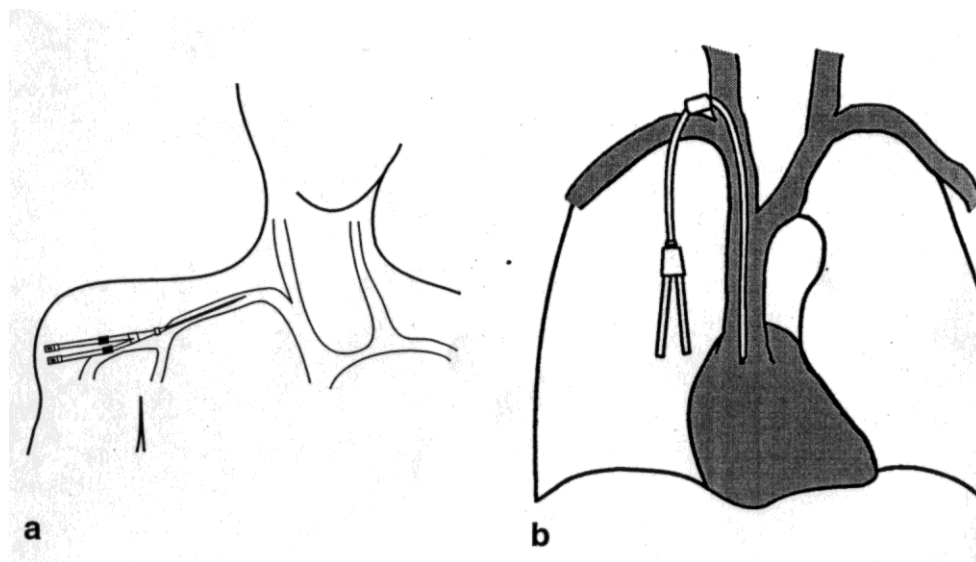


Cévní přístupy pro hemodialýzu

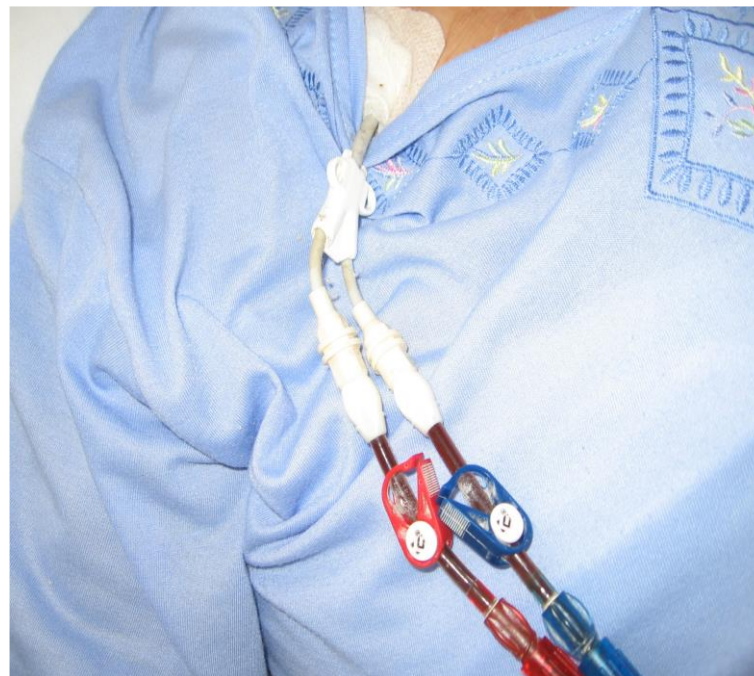
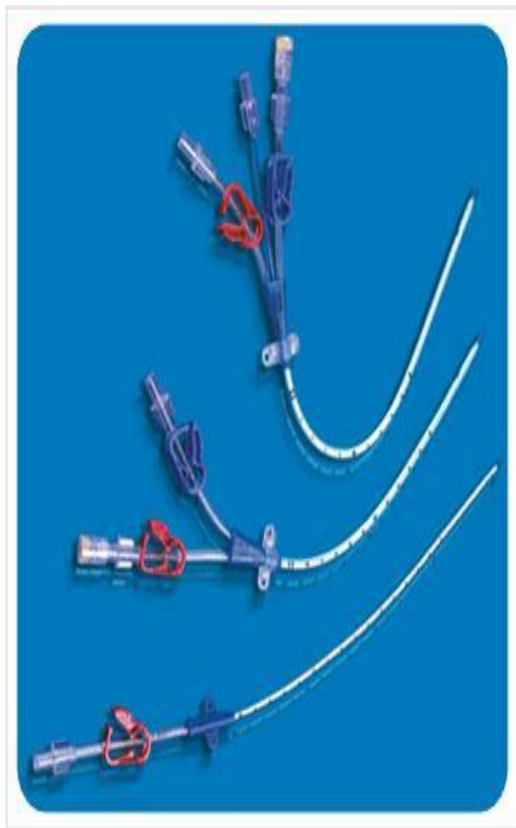
- * dočasné – kanylace v.juguláris, subclávie, femorális
- * trvalé – AVF (arterio-venozní fistule)

Dočasné cévní přístupy

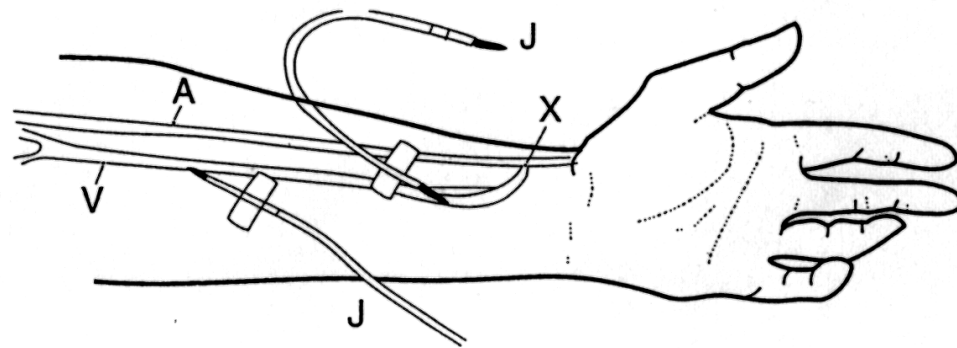
- a. katétr ve v.sublavia
- b. katétr ve v. juguláris



Dočasné cévní přístupy



Trvalé cévní přístupy



Trvalé cévní přístupy



Přístrojové vybavení

Přístroj firmy Gambro



Přístroj firmy Fresenius



Komplikace dialyzačního léčení

- * kardiovaskulární komplikace – srdeční selhání, ICHS, hypertenze
- * infekční - hepatitis B, C, HIV
- * hematologické
- * neurologické
- * kožní
- * kostní a kloubní
- * sexuální

Výhody HD léčby

- * dialýzu zajistí zdravotnický personál
- * není potřeba domácí vybavení (kromě domácí HD)
- * dialýza se provádí 3x týdně
- * pacient má pravidelný kontakt s ostatními pacienty a zdravotnickým personálem.

Nevýhody HD léčby

- * dojíždění do dialyzačního centra
- * stabilní dialyzační plán
- * napichování dvou jehel každý výkon
- * nutná dietní opatření
- * nutný trvalý cévní přístup
- * po výkonu únava a slabost

Kontraindikace zahájení léčby

- * nesouhlas pacienta
- * očekávaný exitus v časovém horizontu několika hodin až dní, není li indikovaná resuscitace
- * onkologické onemocnění ani vysoký věk není kontraindikací dialyzační léčby!!

Ukončení dialyzačního léčení

- * transplantace
- * převedení na peritoneální x hemo-dialýzu
- * úmrtí
- * vyřazení z dialyzačního programu (stopping léčby)

Dietní režim – příjem tekutin

- * je zakázáno volné přijímání tekutin, jestliže už pacient nemočí (maximální příjem 500 ml)
- * u močících pacientů se příjem řídí množstvím moče za 24h + 500 ml
- * alespoň 1 x týdně změřit objem moče za 24h
- * do příjmu tekutin se počítá i jídlo

Dietní opatření

- * strava bohatá na přísun bílkovin 1 – 1,2 g/kg
- * musí se snížit příjem draslíku (ovoce, zelenina, kompoty, houby, některé druhy nápojů)

Psychosociální problematika

- * pacienti vedou vysoce abnormální život
- * těžké nevléčitelné onemocnění, pomezí mezi životem a smrtí
- * časté stresy
- * závislost na přístroji – pravidelné procedury, dialyzačním středisku, personálu, rodině
- * léčba „až do smrti“ kromě transplantace
- * časová náročnost, nepředvídatelnost komplikací
- * pocit zodpovědnosti za vlastní léčbu
- * sociální izolace

Nespolupracující pacient

- * nedodržování diety a pitného režimu
- * neužívání léků
- * pozdní příchody na středisko, zkracování hemodialyzační léčby
- * odmítání vyšetření

Příčiny nespolupráce

- * strach, úzkost, deprese
- * neznalost vlastní nemoci
- * potíže s autoritou
- * nedostatek sociální podpory

Zásady jednání s pacientem

- * dobrá informovanost o léčbě
- * tolerantní a chápající postoj
- * rovnocenný vztah mezi pacientem a zdravotnickým personálem
- * zapojení rodiny, ostatních pacientů, spolky (Společnost dialyzovaných pacientů)

Pohybová aktivita

- * důležité je zůstat aktivní v osobním i pracovním životě!!!
- * pravidelné cvičení (i při HD)
- * chůze, plavání (u HD), běžky

Spolupráce s pacientem

- * důležitá spolupráce s pacientem i rodinou
- * péče o cévní přístup
- * dodržování dietního režimu

Statistika o dialyzační léčbě za rok 2017

- * dialyzačních středisek – 109 (3 dětské)
- * k 31.12. 2017 HD pacientů 6768 a PD pacientů 469, transplantací 469
- * provedeno 960548 hemoeliminačních výkonů

Dialyzační léčba u seniorů

- * Je důležitý individuální přístup. Péče o seniory musí být komplexní, jelikož je trápí celá řada zdravotních obtíží, a zároveň musíme vždy brát v potaz, že léčba musí odpovídat jejich tělesné, zdravotní a psychické kondici.
- * Díky dialýze jsme schopni jejich život nejen prodloužit, ale pomoci jim být až do poslední chvíle aktivní a život si užívat.



Děkuji za pozornost