



# DIETNÍ OPATŘENÍ PŘI PERITONEÁLNÍ DIALÝZE



# PERITONEÁLNÍ DIALÝZA

Při peritoneální dialýze je využívána vlastnost peritonea

Plocha peritonea je až 2 m<sup>2</sup>

Má schopnost difúze: malé a střední molekuly - urea, kreatinin, kyselina močová, ionty

Má schopnost ultrafiltrace: princip osmózy - voda

# GLUKÓZA

Je osmoticky aktivní látka , která se většinou přidává do dialyzačních roztoků

Krev vyšší osmolalitu než peritoneální roztok  
- nasávání vody z krve do dutiny břišní

Čím více je glukózy je peritoneálním roztoku,  
tím více se organismus zbavuje vody.

# VĚTŠÍ POZORNOST NUTRIČNÍHO TERAPEUTA

Nebezpečí proteinové malnutrice

- za den až 10 g ztráta albuminu a bílkovin  
do peritoneálního roztoku

Nutné sledovat hladinu cukru v krvi

DM ! - Hyperglykémie a hyperinsulinémie

Patologické hladiny lipidů v krvi

Možnost přítomnosti obezity nebo anorexie

# ENERGIE

Množství energie respektive sacharidů  
je nižší než při hemodialýze

Snížení příjmu je dáno dle množství vstřebané  
glukózy z dialyzačního roztoku

Při nesprávném energetickém příjmu  
se **diabetický** pacient dostává  
do **hyperglykémie nebo hyperinsulinémie**,  
a to velmi komplikuje jeho zdravotní stav

# TUKY A SACHARIDY

- **Tuky** s obsahem nenasycených mastných kyselin (oleje) v doporučováním množství jako u hemodialyzovaného pacienta
- Nedoporučujeme cukr; dále všechny tyto výrobky slazené cukrem nebo jeho energetickou náhradou - cukroviny, cukrářské výrobky a mlýnské a pekárenské výrobky

# Bílkoviny

Příjem bílkovin je vzhledem k jejich velkým ztrátám do peritoneálního roztoku doporučován cca 1,4 g /kg optimální TH/den. Přesné množství je určeno dle množství ztrát bílkovin do peritoneálního roztoku a nutričního stavu nemocného individuálně

I u tohoto režimu upřednostňujeme příjem bílkovin s esenciálními aminokyselinami.

# TEKUTINY A SŮL

Příjem tekutin určíme **podle množství zbytkové diurézy a ultrafiltrační schopnosti ledvin**

Pří příjmem a výdejem tekutin musí být vyvážený

Snížením příjmu tekutin se zároveň snižuje množství glukózy v dialyzačním roztoku.

**Příjem kuchyňské soli je snížen** podobně jako u HD. Nadměrný příjem soli zatěžuje vylučovací systém a navíc vyvolává pocit žízně.



# DRASLÍK

Příjem draslíku není většinou nutné omezovat

– při hypokalémii je nutné jeho příjem zvýšit

Není třeba věnovat takovou pozornost množství sněženého ovoce a zeleniny jako u hemodialyzovaných

**Brambory** je vhodné zařadit do jídelníčku každý den

Příjem **zeleniny a ovoce** se řídí povoleným

příjmem draslíku v dietě (nápoje s podílem zeleniny a ovoce)

Pozor na příjem **ořechů a semen** – vysoké procento draslíku

# VITAMÍNY

Vitamíny je nutné doplňujeme  
stejně jako u hemodialyzovaných

Vitamín: C

B6- pyridoxin

B9- kyselina listová

D