

PERITONEÁLNÍ DIALÝZA

MUDr. Soňa Štěpánková
CKTCH Brno, transplantační
odd.

OSNOVA PŘEDNÁŠKY

Selhání funkce ledvin – akutní, chronické
Náhrada exkreční (očišťující) funkce ledvin
(urea, krea)

1. Hemodialýza / HD /
2. Peritoneální dialýza / P.D./
3. Transplantace ledviny / TL /

Vždy v rámci přípravy - očkování proti IH-B

PERITONEÁLNÍ DIALÝZA

PERITONEUM (pobřišnice)

= polopropustná membrána s podobnou funkcí jako má dialyzátor (dialyzační membrána)

Přestup molekul z kapilár na jedné straně peritonea do roztoku napuštěného do dutiny břišní –
- na druhé straně peritonea

Dialyzátor – ZDE peritoneum - přestup molekul z krve do dialyzačního roztoku

- žlutá = polopropustná membrána - **ZDE peritoneum**
- červená strana vlevo = krev – **ZDE kapilární síť**
- modrá strana vpravo = dialyzační roztok – **ZDE peritoneální roztok**

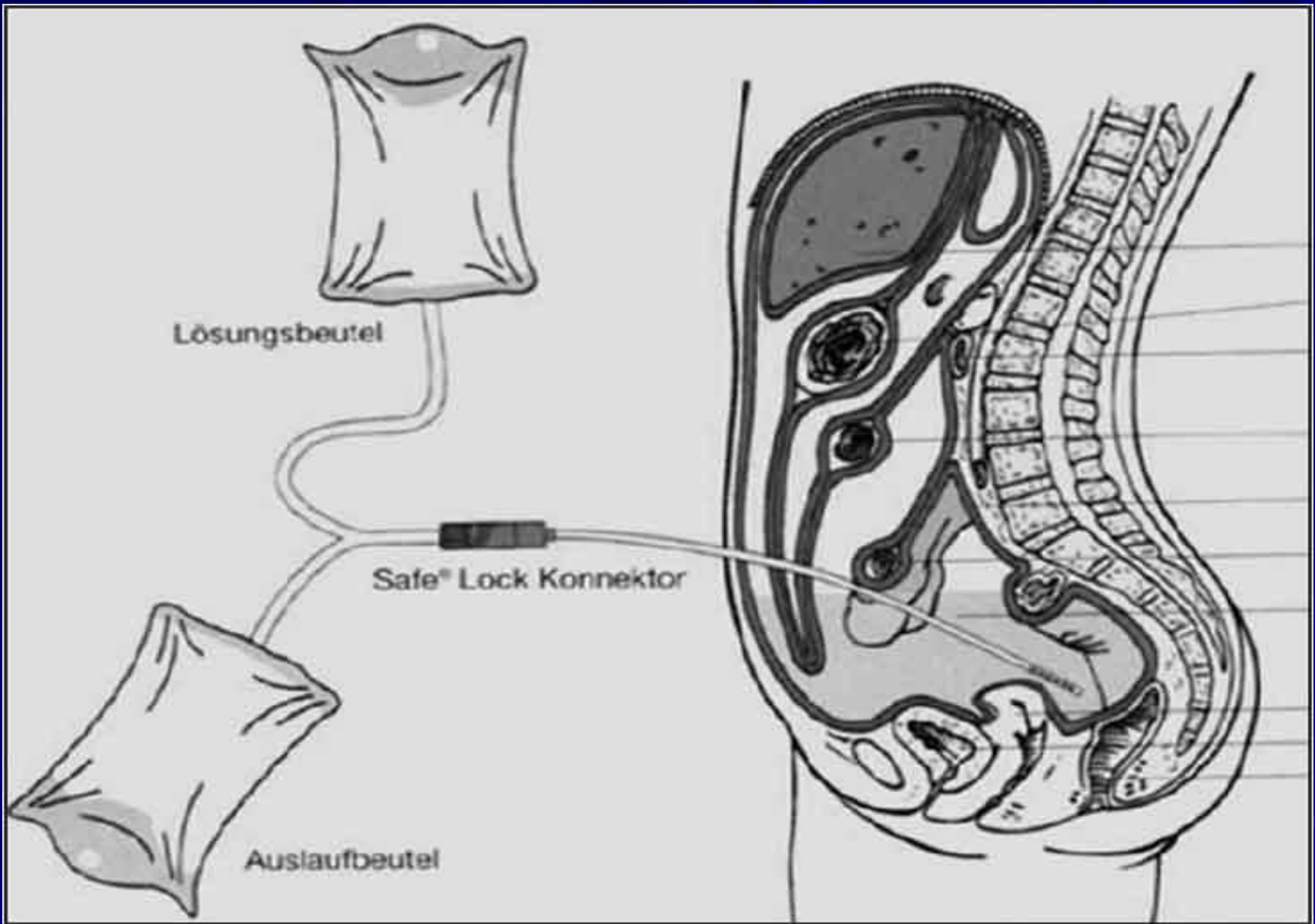


Peritoneální dialýza

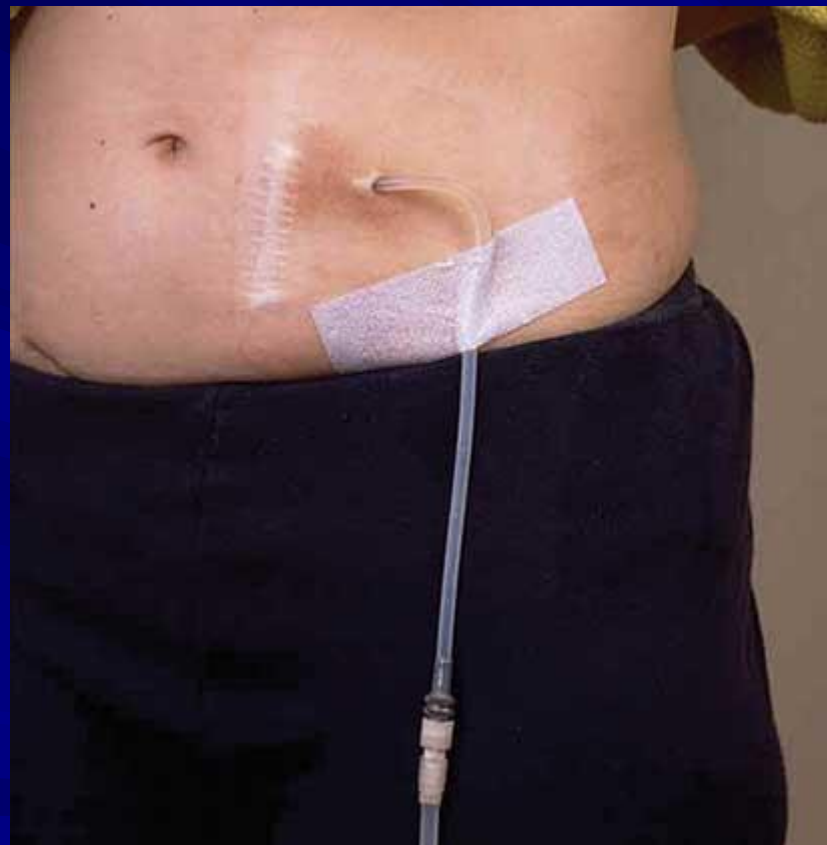
Peritoneální katetr :

- zaveden do peritoneální dutiny (zpravidla laparoskopicky)





Vyústění katetru



**Každých 6 - 8 hodin výměna 2 litrů
peritoneálního roztoku**

■ **CAPD / = kontinuální ambulantní P.D./**

■ **APD / = automatizovaná P.D. /**

- jen noční výměny řízené cyclerem



DRAIN



FILL



DWELL*

* *Does not require the use of blood to leave your body*





Peritoneální roztoky

osmotické činidlo =

A) Glukoza 1.5 %, 2.5%, 4%

B) Aminokyseliny

Objem 1 vaku = 2 litry

Kontraindikace

- Rozsáhlé srůsty peritonea
- Neschopnost pacienta provádět výměny roztoků – duševní stav, imobilita apod
- Větší břišní kýly
- Záněty střev, divertikulitidy v anamneze
- Stomie
- kachexie
- Infekce břišní stěny
- Závažnější dušnost, restriční plic.nemoci

Výhody a nevýhody HD:

- Intermittentní léčba
- selhání metody je vzácné – skoro vždy se najde cévní přístup
- 3x týdně na HDS
- nutnost cévního přístupu
- oběhová nestabilita během HD
- heparinizace
- rychleji klesá diuresa - ANURIE

Výhody a nevýhody P.D.

- fyziologičtější metoda
- není nutný cévní přístup a antikoagulace
- déle zachovaná diuresa
- oběhová stabilita
- kontroly 1x měsíčně
- riziko peritonitidy
- ztráty bílkovin do dialyzátu + naopak vstřebávání glukosy (horší kompenz. DM)

Peritonitida

- Bolesti břicha
- Zakalený dialyzát
- Leu + pozit. kultivace dialyzátu

- Tunelová infekce
- Biofilm na vnitřním povrchu katetru

- POZOR na peritonitidy při nitrobřišní infekci - empyem žlučníku, divertikulitida, abscesy, pancreatitida apod. ----- těžší průběh

Peritonitida

- Léčba: ATB do jednotlivých vaků s peritoneálním roztokem
- U těžších infekcí ATB i celkově

Neinfekční komplikace

- **dislokace katetru** – zpravidla horší vypouštění ---- projímadla, „cílená masáž břicha“
- **Leak roztoku , edem podkoží**
- **Hernie**
- **Neprůchodnost katetru – fibrin.**

pokračování

- Hydrothorax
- Bolesti zad
- Převodnění při nedostat. vypouštění
- Hyperglykemie, malnutrice
(ztráty bílkovin)
- Vleže dušnost

pokračování

- Sledování stavu hydratace - bilance napouštěného a vypouštěného roztoku !–
nutná negativní bilance u anuriků
- Sledování případného zákalu roztoku – peritonitida (leu + pozit. kultivace)