

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00999&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00999. Пацієнт на діалізній терапії на первинній медичній допомозі

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Хронічна хвороба нирок V стадії із застосуванням гемодіалізу або перитонеального діалізу <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/58-khronichna-khvoroba-nyrok-v-stadii-iz-zastosuvanniam-hemodializu-abo-perytonealnoho-dializu>

Автор: Risto Tertti

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2017-10-03

Загальні положення

- Існує два основних типи діалізу: перитонеальний діаліз і гемодіаліз. Працівники первинної медичної допомоги найчастіше зустрічаються з пацієнтами, які проходять діаліз, коли виникають інфекційні проблеми.
- Першим симптомом перитоніту в пацієнта на перитонеальному діалізі, зазвичай, є абдомінальний біль чи каламутна дренажна рідина. За підозри перитоніту негайно направте пацієнта до відділення нефрології.
- Негайно зверніться до нефролога, якщо ви підозрюєте проблему з катетером для перитонеального діалізу, наприклад інфікування в місці виходу, чи в місці судинного доступу для гемодіалізу.

Діалізне лікування

- Найбільш поширеними захворюваннями, які призводять до діалізного лікування, є діабетична нефропатія, хронічний гломерулонефрит, полікістоз нирок і нефросклероз.

Види діалізу і підготовка пацієнта

- Самостійний діаліз: перитонеальний діаліз і домашній гемодіаліз.
- Діаліз в медичному закладі: гемодіаліз в лікарні чи супутньому відділенні
- Погіршення функції нирок до стану, який потребує діалізу, відбувається, зазвичай поступово. Нефрологічні відділення забезпечуються преддіалізними клініками, де обирається найбільш підходящий вид діалізу і проводяться заходи з підготовки пацієнта до майбутнього діалізного лікування.
 - На цьому етапі слід визначити можливість трансплантації нирки і наявність родинного донора.
 - Однак, у деяких пацієнтів погіршення функції нирок до стану, що вимагає постійного діалізного лікування, є дуже швидким.

Гемодіаліз

- Як правило тричі на тиждень тривалістю по 4–5 годин
- Лікування зазвичай проводять в діалізних палатах нефрологічного відділення чи в супутніх відділеннях, які пацієнти відвідують з дому. Пацієнти рідко підлягають діалізу в умовах довготривалого стаціонарного лікування. Деяким пацієнтам проводять гемодіафільтрацію (ГДФ), яка є підсиленою формою звичайного гемодіалізу.
- Деякі пацієнти мають діалізний апарат, пристосований для використання вдома, який відповідає всім електричним вимогам і нормам очистки, і вони проводять діаліз самостійно. [Доказ 04464] [C]
- Лікування є періодичним, і уремичні токсини і надлишкова рідина, які накопичуються між процедурами, повинні бути видалені впродовж певних проміжків часу. Якщо діурез низький, необхідно обмеження споживання рідини, щоб уникнути необхідності вилучення значної кількості рідини і пов'язаних з цим гемодинамічних змін.

- При гемодіалізі необхідним є відповідний судинний доступ, так як циркуляція крові під час процедури здійснюється зі швидкістю 200–300 мл/хв. [доказ 06311] [C]
 - У більшості випадків судинний хірург формує артеріо-венозну (АВ) фістулу на судинах зап'ястя або передпліччя.
 - Рука з АВ фістулою потребує спеціального догляду; вона не повинна використовуватися для вимірювання артеріального тиску, катетеризації вен або забору зразків крові.
 - Якщо АВ фістулу не вдається створити, судинний хірург може встановити синтетичний судинний трансплантат.
 - У багатьох випадках гемодіаліз здійснюється через катетер, встановлений в центральну вену. За тривалого використання для зменшення ризику інфікування і закупорки вен необхідно встановити гнучкий тунельний катетер. [доказ 06641] [C]

Перитонеальний діаліз [доказ 04612] [C] [доказ 04625] [C]

- Перитонеальний катетер встановлюється в черевну порожнину лапароскопічним методом. Пацієнт під'єднуватиме ємності з діалізним розчином до катетера з дотриманням стерильності.
- Вдома пацієнт вводить 2–3 літри рідини з ємності в черевну порожнину. Рідина знаходиться в черевній порожнині декілька годин. Після цього рідина видалається і заміщується новим діалізним розчином.
 - Діалізний розчин містить електроліти, цукри, лактатний і бікарбонатний буфери.
 - Видалення рідини ґрунтується на явищі осмосу, тобто гіперосмолярний діалізний розчин з високим колоїдним осмотичним тиском абсорбує воду з організму.
 - Уремічні токсини дифундують з організму в діалізний розчин через очеревину до настання рівноваги між тілом та діалізною рідиною.
- Оскільки діалізний розчин залишається в черевній порожнині більшу частину дня, перитонеальний діаліз є більш рівномірним і стабільним видом лікування, ніж гемодіаліз.
- Існує два види перитонеального діалізу: [доказ 05581] [B]
 - При постійному амбулаторному перитонеальному діалізі (ПАПД) пацієнт, зазвичай, замінює рідину чотири рази на добу, через рівні проміжки часу.

- При автоматизованому перитонеальному діалізі (АПД), пацієнт перед сном під'єднується до апарату - автоматичного циклера, який здійснює 4–6 обмінів рідини впродовж ночі. Вранці циклер завершує процедуру повторним заповненням черевної порожнини свіжим розчином на весь день.

Основні проблеми діалізу

- Гіпотензія
 - Зазвичай пов'язана із надмірним вилученням рідини і зневодненням
- Перевантаження рідиною
 - Симптоми можуть включати набряки, задишку і ознаки застою на рентгенографії грудної клітки або лише гіпертензію.
 - Лікування перевантаження рідиною здійснюється за допомогою діалізу, у пацієнтів на гемодіалізі може бути показане активне обмеження споживання рідини (наприклад, 800 мл рідини + об'єм виділеної сечі).
 - У пацієнтів із залишковим діурезом великі дози фуросеміду можуть мати певний ефект (виведення рідини і електролітів).
- Судоми
 - Часто виникають впродовж гемодіалізу до завершення сеансу. Погіршення через надмірне перевантаження рідиною.
- Підвищений ризик інфекцій
 - Пов'язаний з уремією
 - Необхідно мати на увазі, що у діалізних пацієнтів шляхи проведення діалізу є додатковими шляхами інфікування. У пацієнтів на гемодіалізі можуть інфікуватися фістула чи катетер. У пацієнтів на перитонеальному діалізі діалізний катетер може спровокувати перитоніт чи інфікування місця виходу. ГДОКАЗ
05912 | С

Ведення пацієнта на діалізі на первинній медичній допомозі

- Всі пацієнти залишаються під постійним наглядом нефрологічного відділення.

- Пацієнти, яким проводять гемодіаліз в лікарні, відвідують відділення тричі на тиждень та будь-які проблеми будуть враховані.
- У пацієнтів, які проводять діаліз самостійно, огляди відбуваються не так часто, зазвичай кожні 4–8 тижні.
- У випадку виникнення певних проблем пацієнта необхідно направити у відділення нефрологічного профілю.
- У пацієнта з лихоманкою слід завжди підозрювати септицемію.
- Якщо ви підозрюєте перитоніт у пацієнта на перитонеальному діалізі, негайно направте його до нефрологічного відділення. Першими ознаками перитоніту зазвичай є біль в животі та каламутна дренажна рідина.
- Негайно проконсультуйтеся з нефрологом, якщо підозрюєте проблему, пов'язану з перитонеальним діалізним катетером, наприклад, інфікування місця виходу чи розвиток черевної грижі, або з гемодіалізним судинним доступом, наприклад інфікування фістули чи катетера.
- Природно, що пацієнти на діалізі також мають різноманітні загальні захворювання, які підлягають лікуванню на первинній допомозі. Клінічні настанови, наприклад, з питань пов'язаних із водійськими посвідченнями, порушеннями опорно-рухового апарату та легкими інфекціями верхніх дихальних шляхів, зазвичай не відрізняються від тих, які застосовуються до інших пацієнтів на первинній медичній допомозі.
- Важливим є належне забезпечення здоров'я ротової порожнини і зубів. Перед видаленням зубного каменю чи іншими більш обширними стоматологічними процедурами, рекомендується антибіотикопрофілактика, наприклад, амоксицилін 2 г перорально за одну годину до втручання.
- При призначенні ліків слід мати на увазі, що окрім паралельно призначених ліків, ниркова недостатність також впливає на дозування.
 - Обирайте дозування, вказане для найважчого ступеню ниркової недостатності, так як рівень креатиніну в сироватці крові у пацієнтів на діалізі не відображає ступінь порушення функції нирок.
 - Необхідно повністю уникати певних ліків, наприклад метформіну і нітрофурантоїну.

- Якщо показана регідратація, майже на увазі, що у пацієнта є високий ризик гіпергідратації через поганий або повністю відсутній діурез. Якщо передбачаються проблеми з водно-електролітним балансом, відразу направляйте пацієнта в нефрологічне відділення лікарні.
 - Пацієнт із перевантаженням рідиною може проявляти лише слабку відповідь або її відсутність на діуретик .
 - За нормальних умов потреба у рідині для пацієнтів на гемодіалізі зазвичай складає 800 мл + кількість сечі / 24 год.
 - У пацієнтів на перитонеальному діалізі баланс рідини в основному контролюється комбінованим виведенням рідини, шляхом ПД та діурезу. Багато пацієнтів на ПД можуть більш вільно приймати рідину, ніж пацієнти на гемодіалізі.
 - Баланс рідини у пацієнтів на діалізі контролюється за допомогою моніторингу артеріального тиску, змін маси тіла порівняно з основним станом, клінічних ознак дегідратації, можливих набряків, задишки, змін на рентгенографії органів грудної клітки.
 - При призначенні парентеральних розчинів, слід уникати калійвмісних розчинів, оскільки поширеною є гіперкаліємія, особливо у пацієнтів на гемодіалізі, а використовувати фізіологічний розчин за потреби з 5% розчином глюкози.
 - Найбільш ефективним методом лікування гіперкаліємії є діаліз, але також показаними є обмеження споживання калію і калій-зв'язуючий порошок Resonium[®].

Коментар експерта. Resonium - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою полістирол сульфонат, який станом на 14.05.2019 в Україні не зареєстрований.

- Пацієнт на діалізному лікуванні може мати запитання до лікаря первинної медичної допомоги з приводу видачі різних заключень щодо водійського посвідчення чи працездатності.
 - Діалізне лікування не є причиною заборони водіння і вирішальним фактором має бути загальний стан здоров'я пацієнта.
 - Багато видів зайнятості є доступними для пацієнта на діалізному лікуванні, але проблеми, пов'язані із графіком діалізу та обмеженням у вазі, яку дозволено піднімати,

можуть сприяти втраті працездатності. Приблизно 25% пацієнтів на діалізі мають надію отримати пересадку нирок, після чого їхню працездатність буде переглянуто.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00109] [Dialysis patient in prim...]
- Література [пов'язані 00109] [Dialysis patient in prim...]

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04464](#). Home compared with hospital haemodialysis.
Дата оновлення: 2018-04-28
Рівень доказовості: C
Резюме: Haemodialysis at home may be a cost-effective alternative for selected patients with end-stage renal failure.
- [Доказовий огляд 06311](#). Medical treatment to increase patency of arteriovenous fistulae and grafts.
Дата оновлення: 2015-09-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Anti-platelet treatment such as ticlopidine may be beneficial as an adjuvant to increase the patency of arteriovenous fistulae and grafts used for renal dialysis in the short term.
- [Доказовий огляд 06641](#). Interventions for preventing infectious complications in haemodialysis patients with central venous catheters.
Дата оновлення: 2010-03-26
Рівень доказовості: C
Резюме: Topical antimicrobial ointment may be effective in reducing catheter-related bacteraemia in haemodialysis patients with central venous catheters. However, data on mortality and possible resistance are insufficient.
- [Доказовий огляд 04612](#). Antimicrobial agents for preventing peritonitis in peritoneal dialysis patients.
Дата оновлення: 2018-01-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Nasal, oral, topical, or intraperitoneal antibiotics may not reduce exit-site/ tunnel infection, peritonitis or catheter removal in peritoneal dialysis patients compared with placebo or no treatment. Oral antifungal prophylaxis compared with placebo/no treatment may reduce the risk of fungal peritonitis.
- [Доказовий огляд 04625](#). Catheter-related interventions for preventing peritonitis in peritoneal dialysis .
Дата оновлення: 2007-08-26
Рівень доказовості: C
Резюме: There is probably no major benefit from any catheter-related interventions which have been purported to reduce the risk of peritonitis in peritoneal dialysis patients.

- [Доказовий огляд 05581](#). Continuous ambulatory peritoneal dialysis versus automated peritoneal dialysis for end-stage renal disease.
Дата оновлення: 2007-08-17
Рівень доказовості: B
Резюме: There appears to be no difference between continuous ambulatory peritoneal dialysis and automated peritoneal dialysis for clinically important outcomes in end-stage renal disease.
- [Доказовий огляд 05912](#). Treatment for peritoneal dialysis-associated peritonitis.
Дата оновлення: 2014-06-12
Рівень доказовості: C
Резюме: Intermittent and continuous intraperitoneal dosing of antibiotics may be equally effective for peritoneal dialysis-associated peritonitis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00999 Ключ сортування: 010.023 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-10-03

Автор(и): Risto Tertti Редактор(и): Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Nephrology

Ключові слова індексу
Artificial kidney mesh: Dialysis Dialysis patient Dialysis treatment mesh: Hemodialysis Units, Hospital Hemodialyzer
mesh: Kidney Failure mesh: Kidney, Artificial speciality: Nephrology mesh: Peritoneal Dialysis
mesh: Peritoneal Dialysis, Continuous Ambulatory mesh: Renal Dialysis APD mesh: Arteriovenous Fistula
Automated peritoneal dialysis CAPD Dialysis fluid mesh: Dialysis Solutions Peritonitis mesh: Uremia icpc-2: A87
icpc-2: A89 icpc-2: A99