РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР Г. МОСКВА

Боткинская Больница
Москва 1910

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА

Москва
9 марта 2023

Андреева Екатерина Леонидовна
Старшая медицинская сестра
Нефрологического отделения№12 МНЦ
ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ г. Москва

ГБУЗ ГКБ ИМ. С.П. БОТКИНА ДЗМ

Многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение
1800 коек- более 200 тыс. пациентов в год

Более 80 отделений

4150 фактическая численность медицинского персонала

- ✓ Круглосуточная неотложная медицинская помощь
- ✓ Плановая медицинская помощь

Клиника нефрологии

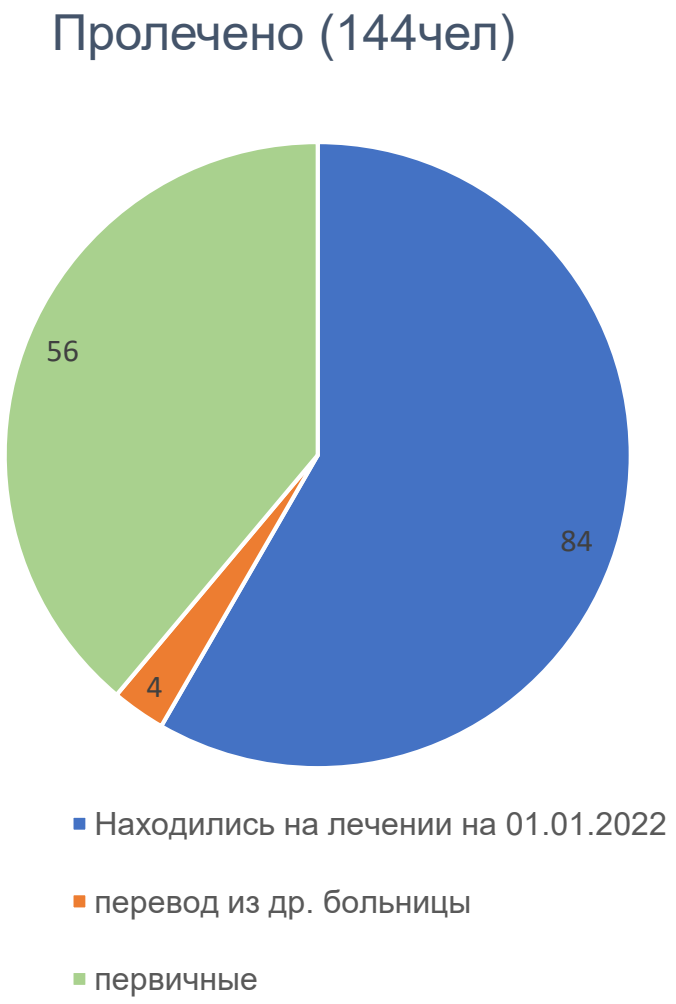
Боткинская Больница
Москва 1910

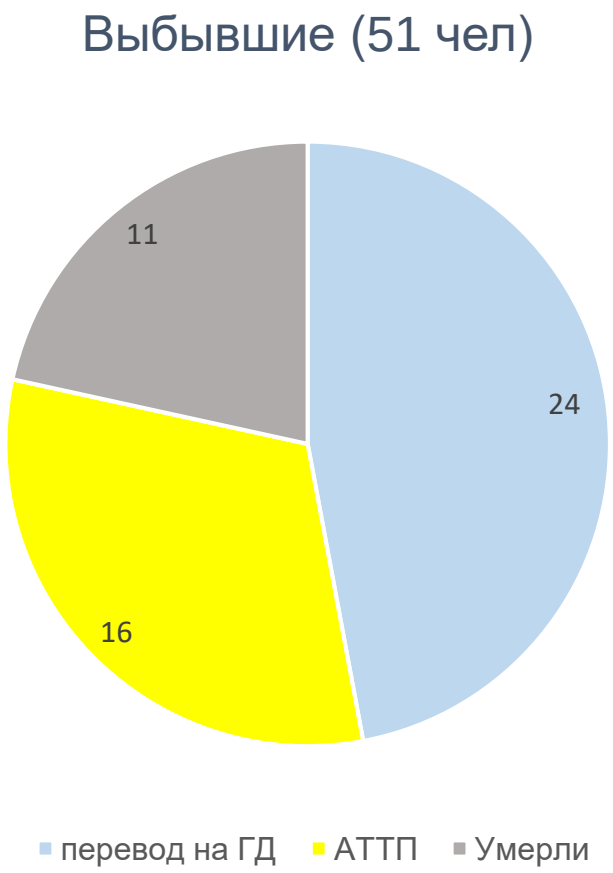
МЕЖОКРУЖНОЙ НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР БОЛЬНИЦЫ ИМ. С.П. БОТКИНА

- Амбулаторно –поликлиническое отделение
- Дневной стационар гемодиализа
- Дневной стационар перитонеального диализа
- Дневной стационар по «Нефрологии»
- Нефрологическое отделение№24
- Нефрологическое отделение№12
- Нефрологическая реанимация
- Лаборатория
- Малая операционная

ДАННЫЕ О ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ ПД за 2022гг.

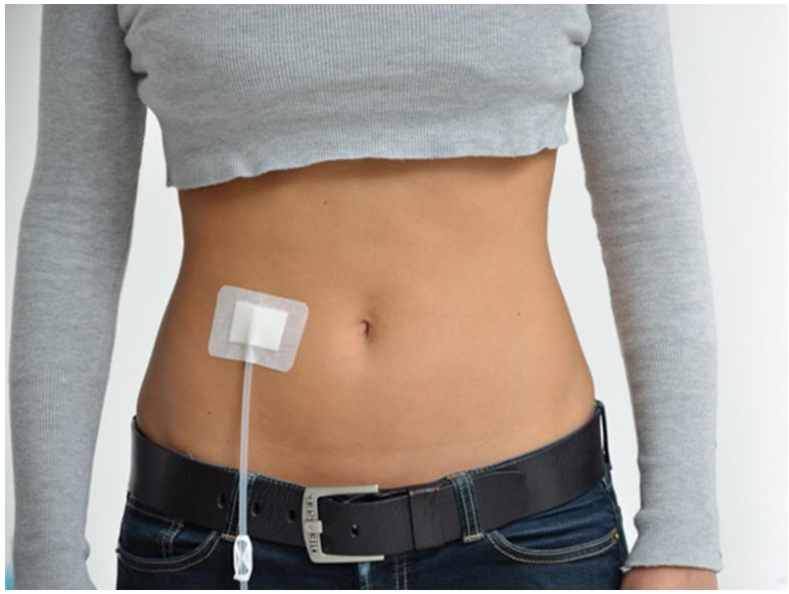
Боткинская Больница
Москва 1910





ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ

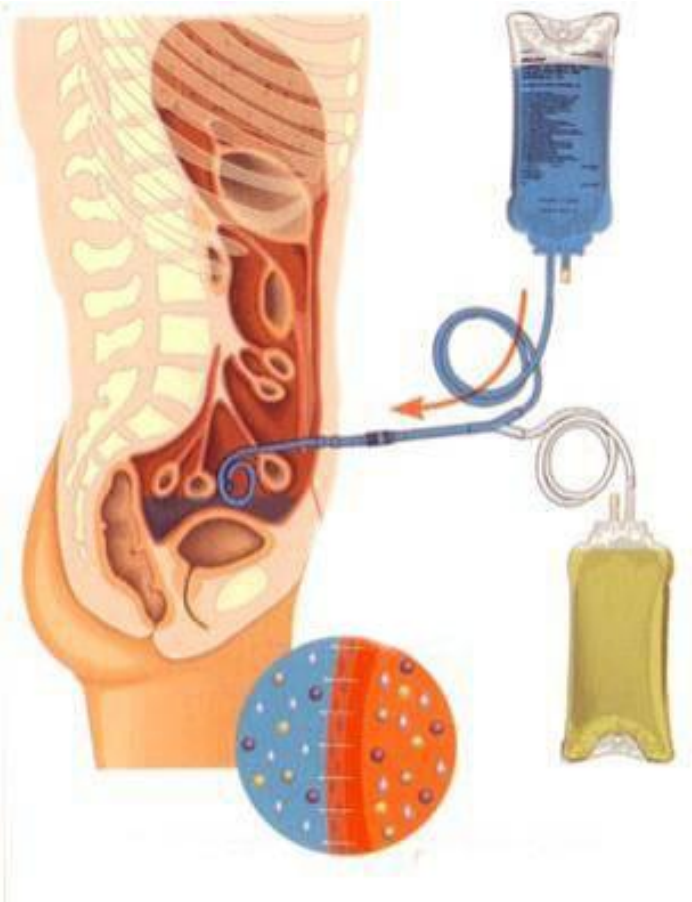
Трансплантация почки



Перитонеальный диализ

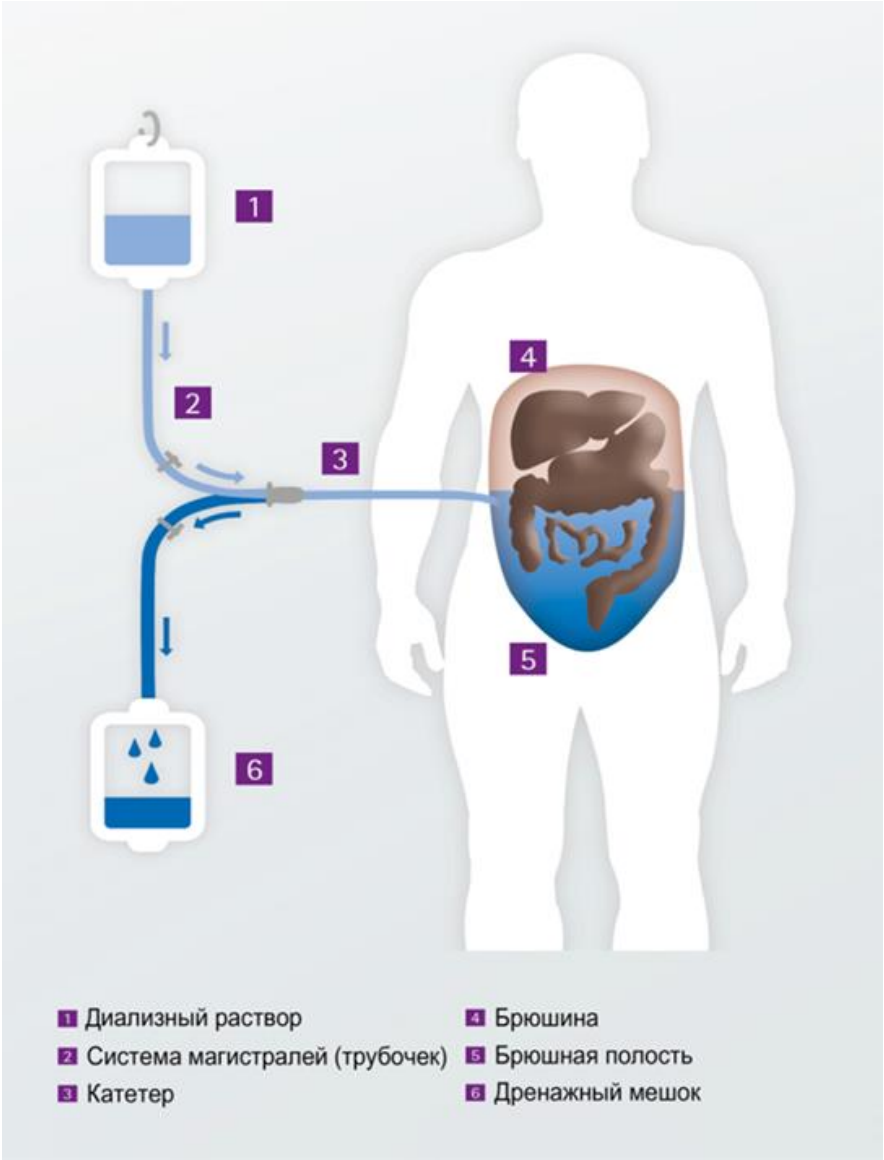
Гемодиализ

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ



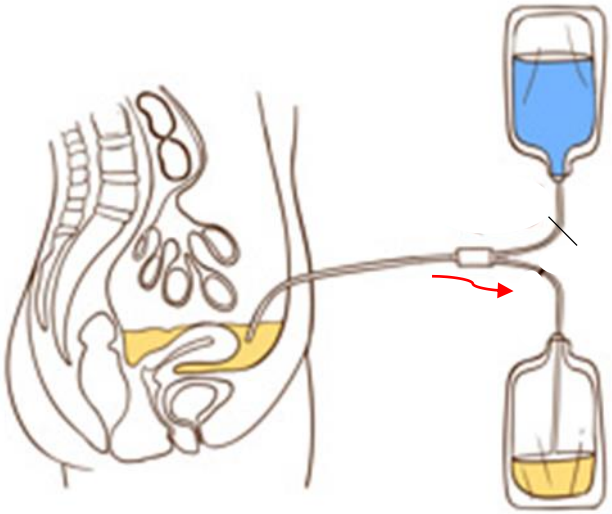
это способ очистки крови больного, который может выполняться самостоятельно пациентом в домашних условиях.
Для проведения процедуры в брюшную полость имплантируется перитонеальный катетер, который обеспечивает введение и выведение диализных растворов. Процесс очищения крови осуществляется в брюшной полости, мембрана брюшины используется в качестве естественного фильтра.

ВИДЫ ПД

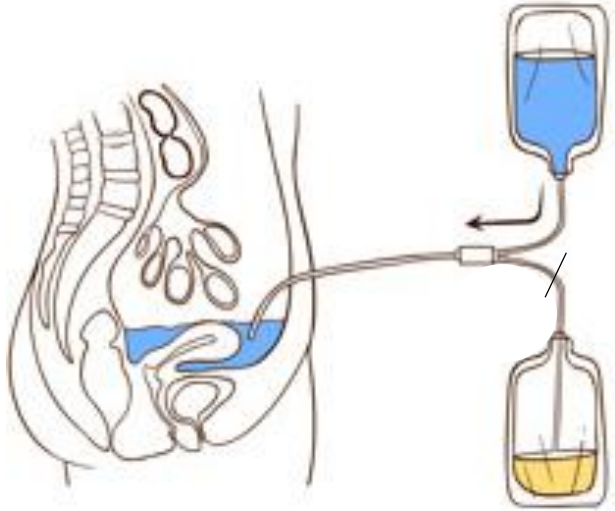


- Ручной (ПАПД)
- Автоматический (АПД)

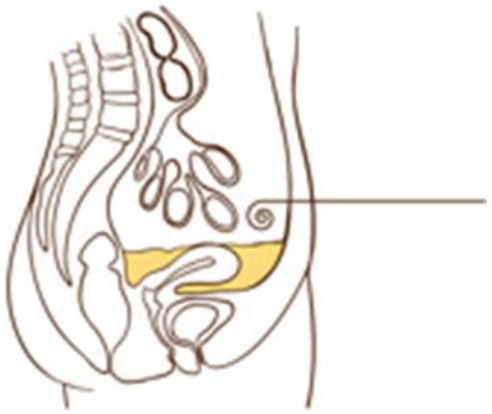
ПРОЦЕДУРА ПД(РУЧНОЙ СПОСОБ)



- Слив раствора из брюшной полости 10-15минут.



- Заливка диализирующего раствора занимает 10-15минут.



- Экспозиция диализирующего раствора от 3 до 12 часов.

АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ (АПД)

АПД - автоматический перитонеальный диализ, для перитонеальных обменов используется циклер- данный аппарат автоматически заполняет и опорожняет брюшную полость.

ЗАЛ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУР ПД

Боткинская Больница
Москва 1910

ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДС

Боткинская Больница
Москва 1910

ПЛЮСЫ ПД:

+ Меньше ограничений в питании и потреблении жидкости;

+ Выполнение диализа самостоятельно;

+ Прием у врача 1 раз в месяц;

+ Планирование графика обмена растворов ПД;

+ Пациент может делать ПД дома, на работе, на отдыхе;

+ Доставка растворов ПД;

+ Больные социально легче адаптируются: работают, учатся.

МИНУСЫ ПД:

-В брюшной полости постоянно находится катетер.

- В брюшной полости постоянно находится 1-2 литра жидкости и из-за этого пациент может выглядеть «немножко беременным».

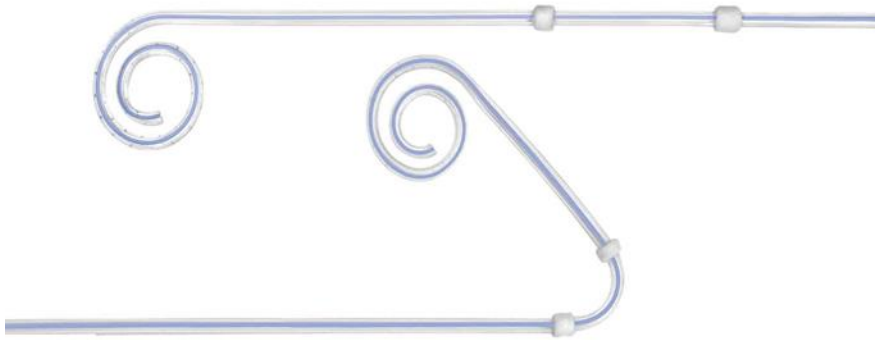
- Увеличение веса при Сахарном диабете.

- Болезненные ощущения после операции по установке катетера

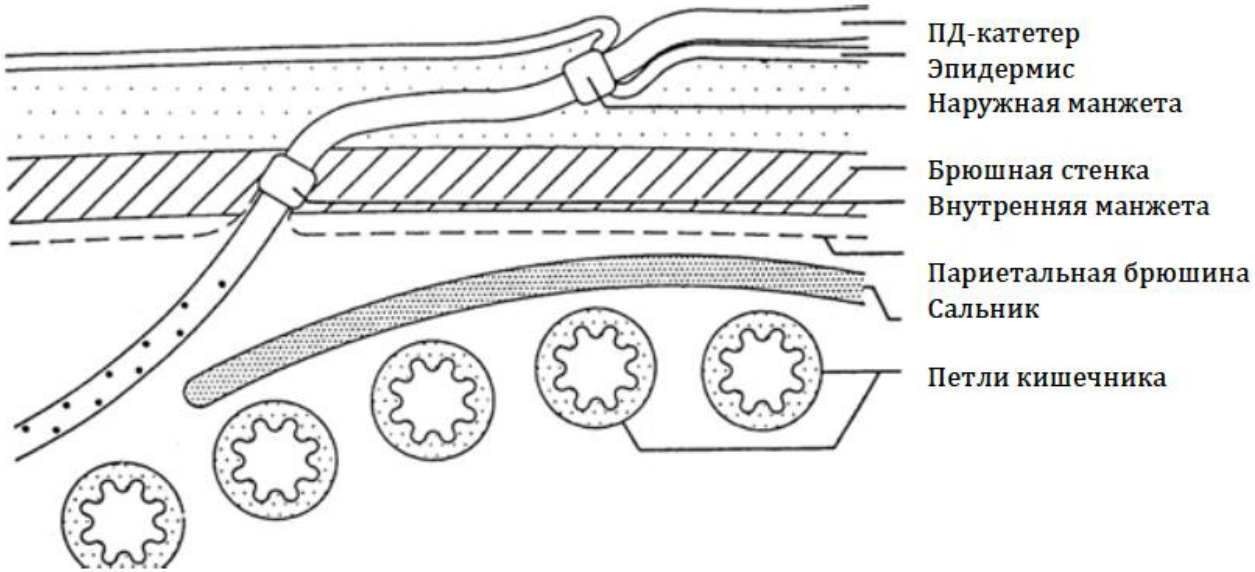
- Нельзя купаться в озере, в пруду, принимать ванну

- Необходимо место для хранения растворов ПД

КАТЕТЕРЫ ДЛЯ ПД



Катетеры для перитонеального диализа

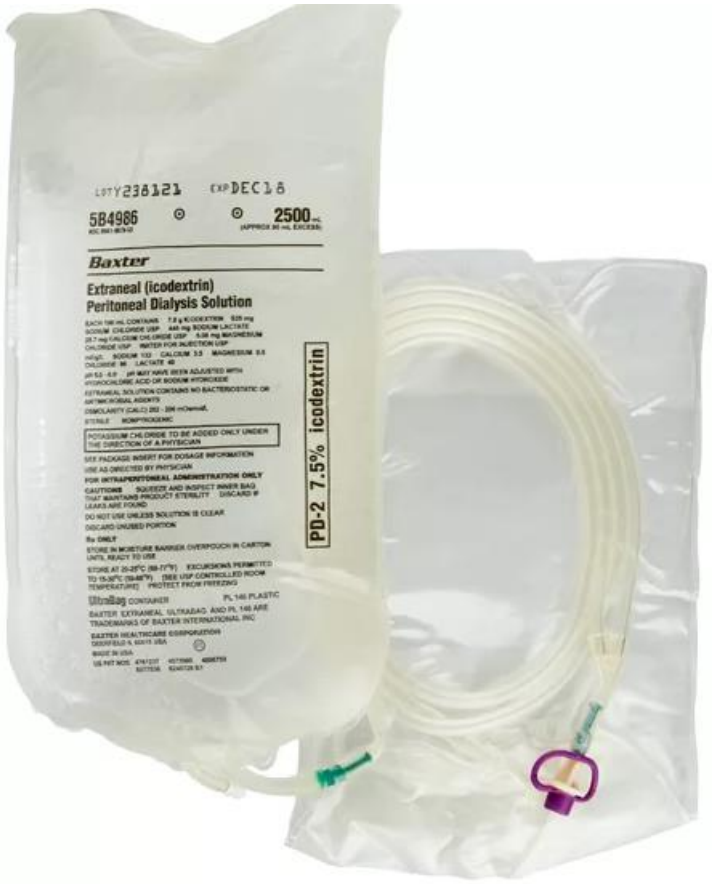


СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

Переходная трубка +титановый адаптер+ катетер

Переходная трубка

РАСТВОРЫ ДЛЯ ПД



- Дианил 1,36%
- Дианил 2,27%
- Дианил 3,86%
- Экстранил 7,5%

2-2,5-3-5 литров

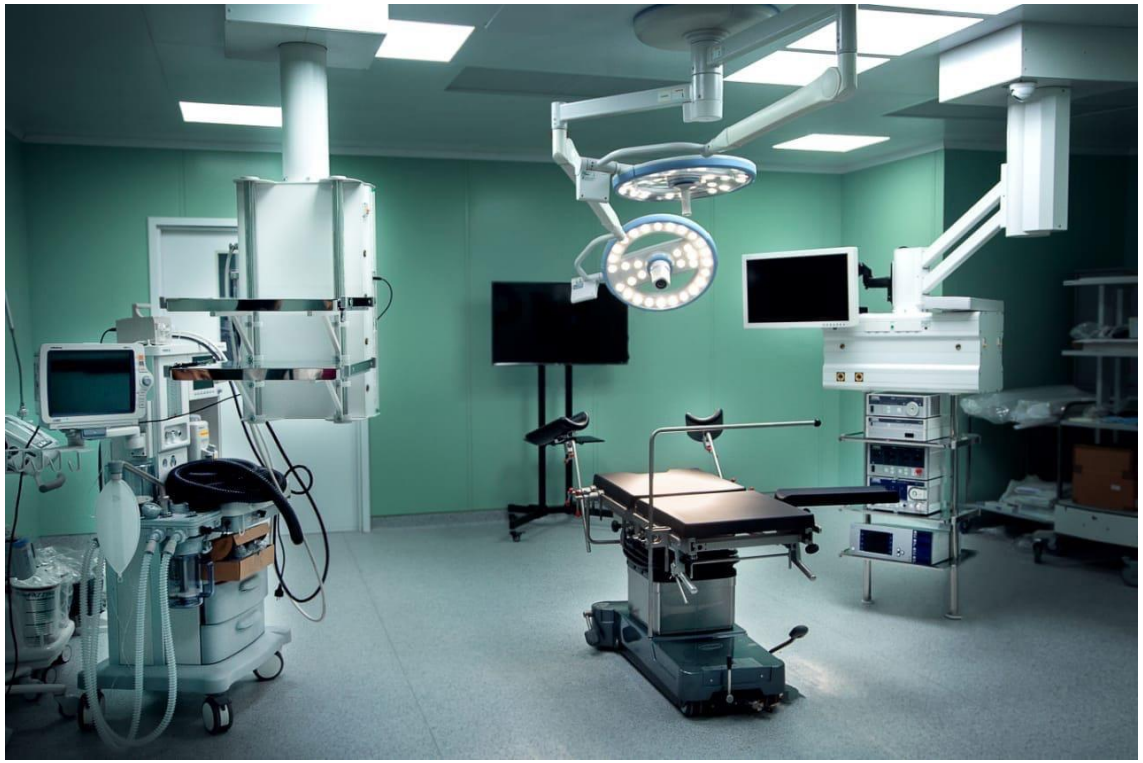
СИСТЕМЫ ДЛЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ПД

Боткинская Больница
Москва 1910

« Baxter»

«Fresenius»

ИМПЛАНТАЦИЯ КАТЕТЕРА ДЛЯ ПД



- очистительная клизма, накануне
- легкий ужин
- бинтование нижних конечностей эластичными бинтами
- голод

- Минилапаротомия
  - Лапаротомия
  - Лапароскопия

ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ КАБИНЕТ

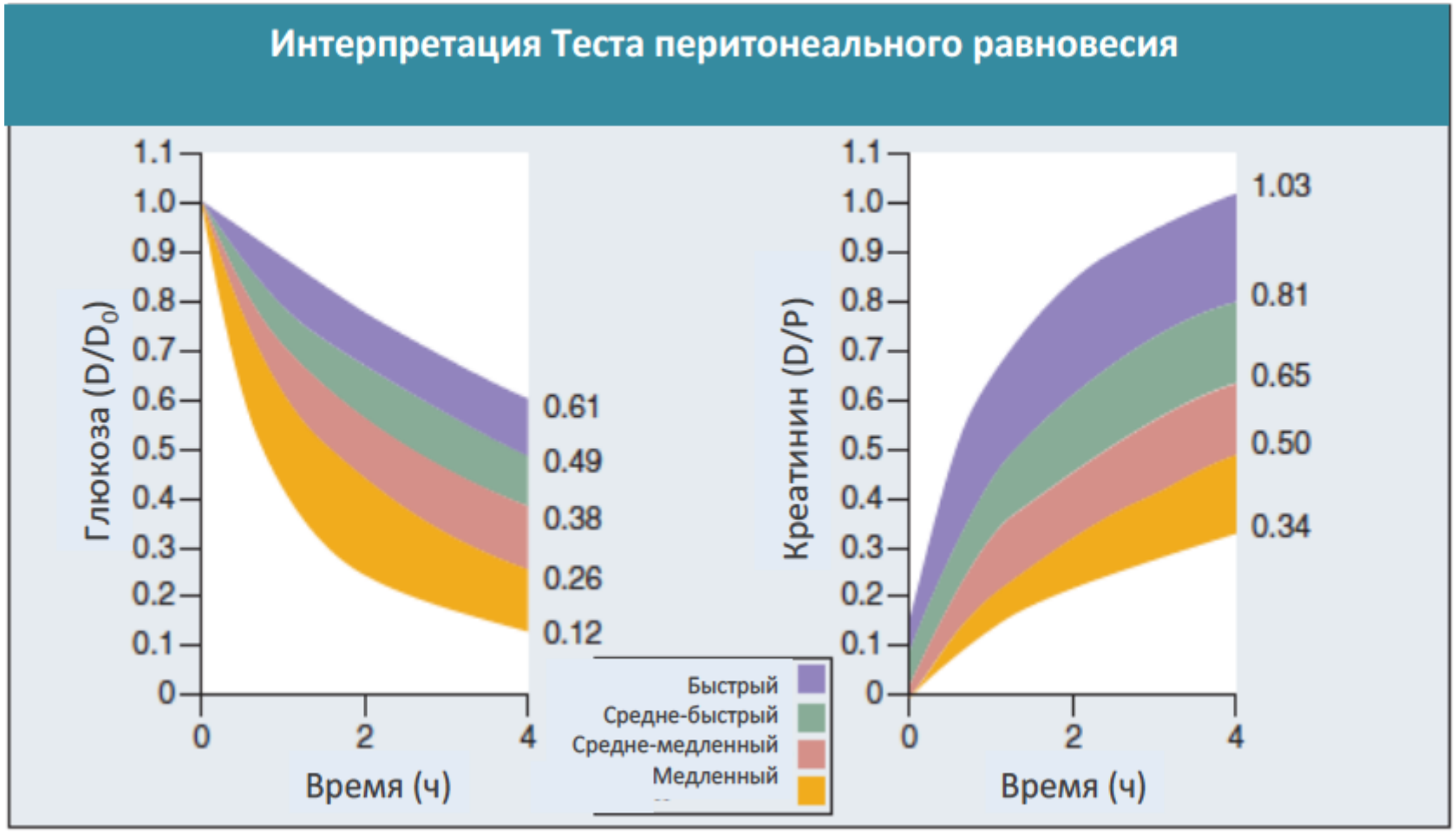
Боткинская Больница
Москва 1910

ВВОДНЫЙ ПЕРИОД В ПРОГРАММУ ПД

- ПД рекомендовано начинать не ранее 14 дней после имплантации катетера, в случае необходимости начала лечения в более ранний срок, его следует проводить в положении лежа и малыми объемами диализата
- Стартовая программа ПАПД для взрослого рекомендована в объеме не более 2,0 л - 4 раза в сутки
- PET-тест
- Коррекция программы ПАПД

ТЕСТ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО РАВНОВЕСИЯ (PET- ТЕСТ)

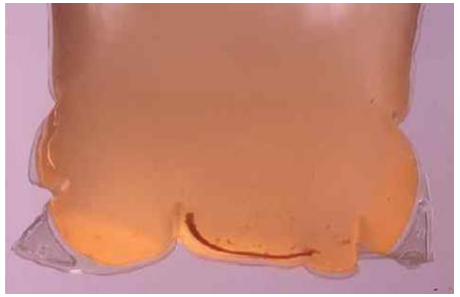
Боткинская Больница
Москва 1910

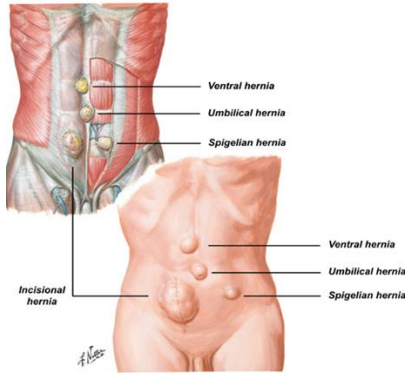


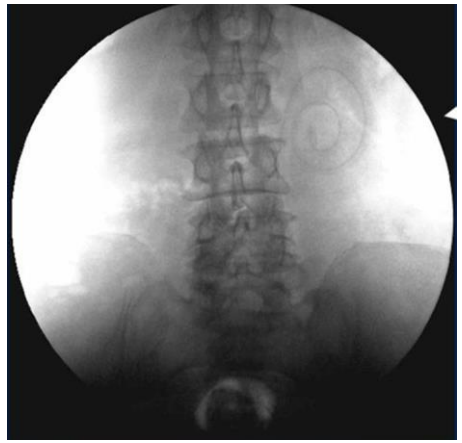
Тест Перитонеального Равновесия– вычисление отношения концентрации растворенного вещества в диализате по отношению к плазме.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗ

Боткинская Больница
Москва 1910





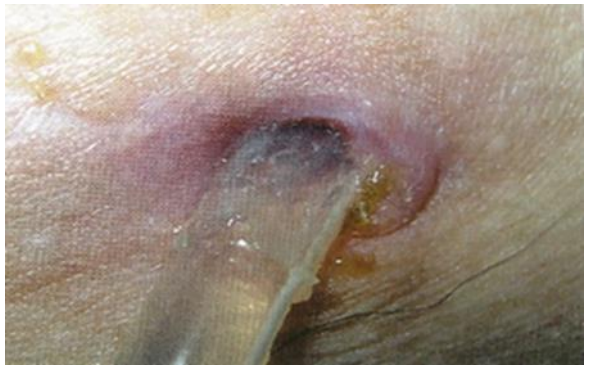


Неинфекционные

- Повреждение катетера
- Повреждение брюшины
- Связанные с повышенным внутрибрюшным давлением
- Связанные с проведением процедуры

Инфекционные

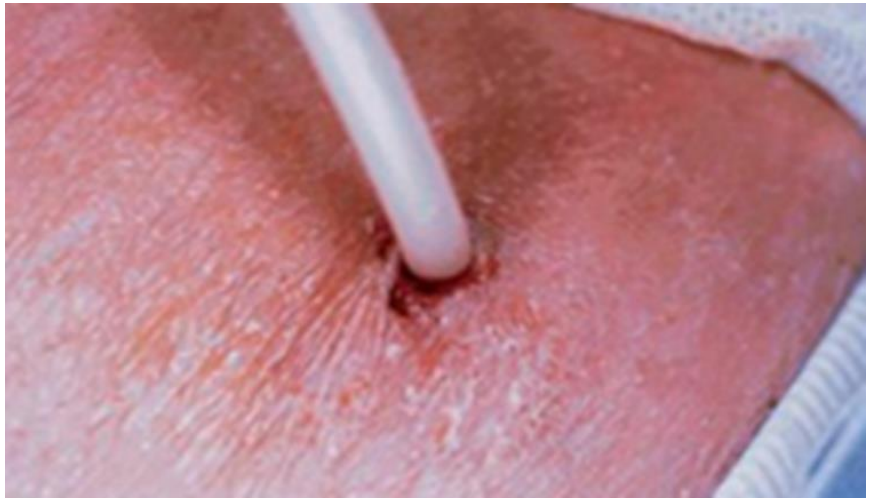
- Инфекции места выхода катетера
- Тоннельные инфекции
- Диализный перитонит



ИНФЕКЦИЯ МЕСТА ВЫХОДА ПД-КАТЕТЕРА

Боткинская Больница
Москва 1910

- воспаление кожи и подкожной клетчатки, распространяющееся до манжеты, расположенной в подкожном тоннеле. Инфекция МВК лечится консервативно.



- **Покраснение**
- **Отечность**
- **Наличие отделяемого**
- **Болезненность**

ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ МВК

- Ежедневные перевязки
- Антибактериальная терапия (per os, наружно - по назначению врача)
- Забор биоматериала из раны на флору и чувствительность к а/б
- Обучение пациента правилам ухода за выходным отверстием п/д катетера
- Помощь пациенту в подборе средств фиксации катетера

ТОННЕЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПД-КАТЕТЕРА

- воспаление кожи и подкожной клетчатки, распространяющееся после манжеты, расположенной в подкожном тоннеле, с вовлечением манжеты в воспалительный процесс.

ДИАЛИЗНЫЙ ПЕРИТОНИТ

- воспалительное заболевание брюшины у пациентов, получающих ПД, не обусловленное деструкцией органов брюшной полости и развивающееся вследствие микробной контаминации брюшной полости или воздействия других раздражающих факторов.

ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ БРЮШИНЫ ПРИ ДИАЛИЗНЫХ ПЕРИТОНИТА

Боткинская Больница
Москва 1910

Внутрипросветный

(через просвет катетера) Нарушение асептики при проведении процедуры ПД.

Перикатетерный

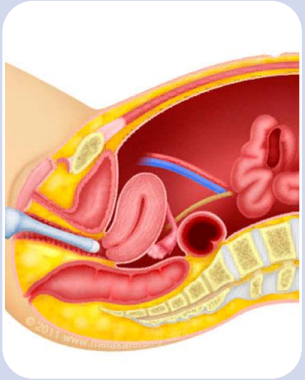
подтекание диализата, туннельная инфекция.

Трансмуральный

воспалительный процесс полых органов брюшной полости, миграция микроорганизмов через стенку кишечника в определенных клинических ситуациях.

Гематогенный

миграция микроорганизмов из экстраабдоминальных источников инфекции.



Трансвагинальный

внутриматочные устройства для контрацепции, широкие /короткие маточные трубы, кольпиты и вагиниты, эндоскопические исследования женских половых органов.

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАЛИЗНЫХ ПЕРИТОНИТОВ

Боткинская Больница
Москва 1910

Рецидивирующий	• эпизод , возникший в течение 4 недель после завершения терапии предыдущего эпизода перитонита с тем же микроорганизмом или отрицательным посевом
Возвратный	• эпизод, возникший в пределах 4 недель после прекращения терапии предыдущего эпизода, но вызванный другим микроорганизмом
Катетер-ассоциированный	• перитонит, протекающий одновременно с инфекцией МВК или туннельной инфекцией, вызванный тем же возбудителем (или при отрицательных результатах микробиологического исследования)
Рефрактерный	• отсутствие положительной динамики (отсутствие просветления диализата) в течение 5 дней антибактериальной терапии

ДИАГНОСТИКА ДИАЛИЗНОГО ПЕРИТОНИТА

1. <u>Мутный ДР</u>
2. Клиническая картина воспаления брюшины:
   - <u>Боль в области живота</u>
   - Повышение температуры тела
   - Тошнота
   - Рвота
   - Нарушение стула
3. Положительный результат посева ДР.

ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ/ПОДОЗРЕНИИ ПЕРИТОНИТА

Боткинская Больница
Москва 1910

- Сбор анамнеза
- Визуальная оценка ДР
- Наличие двух из трех признаков диализного перитонита
- Забор диализата на бактериологическое и цитологическое исследование
- Введение антибиотиков широкого спектра действия

в диализный раствор

- Введение обезболивающих препаратов, противорвотных, жаропонижающих

(по назначению врача)

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПД

- Обучение уверенному самостоятельному проведению процедуры ПД
- Обучение принципам программирования системы для АПД
- Обучение контролировать собственный вес, оценивать суточную УФ и объем мочи
- Обучение принципам выбора концентрации для достижения оптимальной УФ
- Обучение основным принципам диетотерапии
- Обучение клиническим проявлением наиболее часто встречающихся инфекционных и технических осложнений ПД
- Порядок обеспечения растворами и расходными материалами для ПД, а также правила наблюдения в дневном стационаре.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Боткинская Больница
Москва 1910

№ п.п	Название темы занятия	Дата, подпись м/с	Дата, подпись м/с	Дата, подпись м/с	Дата, подпись м/с	Отметка выполнения (освоено/не освоено)
1	Введение в перитонеальный диализ					
2	Гигиеническая обработка рук. Правила асептики.					
3	Техника выполнения процедуры перитонеального диализа					
4	Техника проведения процедуры перитонеального диализа автоматизированным методом					
5	Уход за местом выхода перитонеального катетера					
6	Возможные осложнения при проведении процедуры перитонеального диализа					
7	Организация рабочего пространства пациента ПД в домашних условиях					
8	Хранение диализных растворов в домашних условиях					
9	Оформление и ведение дневника пациента ПД					
10	Техника промывания брюшной полости					

Лист опроса о пройденном обучении ПД

Уважаемые пациенты!

Вашему вниманию предлагается анкета, позволяющая оценить качество обучения и определить уровень вашей информированности, по процедуре перитонеального диализа, а также позволит скорректировать программу обучения пациентов, что в дальнейшем окажет позитивное влияние на качество Вашей жизни.

Инструкция по заполнению. *Вам необходимо выбрать наиболее приемлемый для вас ответ на вопросы, поставив крестик или дописать свой ответ.*

Надеемся на вашу искренность.

1.Ваш пол: ☐ мужской ☐ женский

2.Ваш возраст:

☐ до 20 лет ☐ 20-30 лет ☐ 31-45 лет ☐ 45-60 лет ☐ старше 60 лет

3.Работаете ли вы? ☐ да ☐ нет

4.Оцените соответствие содержания обучающей программе по 10-и бальной шкале (1- неудовлетворительно, 10- отлично)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5.Оцените соответствие содержания обучающей программы вашим ожиданиям по 10-и бальной шкале (1- неудовлетворительно, 10- отлично)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6.Оцените понятность изложенного материала по 10-и бальной шкале (1- неудовлетворительно, 10- отлично)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ПАМЯТКИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ

Боткинская Больница
Москва 1910

ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ

Памятка пациенту, получающему лечение перитонеальным диализом

РЕЖИМ ПРОЦЕДУР

Процедуры обмена диализных растворов надо делать в определенное время, согласованое с врачом. Важно взвешивать слитый диализат и записывать вес в дневник. Необходимо ежедневно взвешиваться.

ПОДОГРЕВ ПАКЕТОВ

Для более комфортного проведения процедур диализные растворы надо подогревать. Подогревать можно только сухим теплом (на грелке или батарее). Нельзя перегревать раствор свыше 40 градусов, (в нем происходят нежелательные и необратимые химические реакции). Лучше не догреть, чем перегреть

ПОДГОТОВКА МЕСТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ(вам понадобятся: штатив или крючок на стене или стол, удобное кресло)

1.Убедитесь, что комната хорошо освещена, а окна и двери закрыты
2.Выключите вентиляторы и кондиционер
3.В комнате не должно быть домашних животных
4.Подготовьте все необходимые материалы для проведения процедуры
5.Перед процедурой проверьте подготовленный пакет с раствором: концентрацию глюкозы, прозрачность, срок годности, объем и герметичность.
6.Вы и Ваш помощник(при необходимости)должны быть в масках
7.Убедитесь, что рабочая поверхность стола чистая.

НЕ ПРЕНЕБРЕГАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ГИГИЕНЕ РУК И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МАСКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР!!!!!

Проблемы, которые могут возникнуть при проведении диализа и методы их решения

НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА (РАСТВОР НЕ ПОСТУПАЕТ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ И/ИЛИ НЕ ВЫТЕКАЕТ ИЗ НЕЕ).

Необходимо проверить - не перегнулись ли где-нибудь переходная трубка и катетер. И не забыли ли Вы открыть все зажимы. Если причина - сгусток или нити фибрина (часто видны)в трубке или в катетере, то магистраль над фибрином необходимо сжать и разжать , чтобы дать возможность движению раствора. Если не удается восстановить проходимость катетера, необходимо обратиться к врачу.

Проблемы со сливом диализного раствора могут появиться и из-за нарушения диеты. Очень важно следить за качеством продуктов и исключить продукты, которые могут привести к вздутию живота. Нельзя допускать запоров (особенно длительных).

Если плохо идет слив диализного раствора - часто помогает смена положения. Если процедуру проводили сидя - надо лечь. Если лежа - сесть или повернуться на другой бок. Иногда может помочь работа мышцами живота (втянуть-выпятить живот).

СЛИВАЕМЫЙ РАСТВОР МУТНЫЙ

Причина этого практически одна - перитонит. Даже если нет других симптомов - надо срочно ехать в стационар и начинать лечение. Крайне важно не упустить время. Не забудьте взять с собой мешок (со слитым мутным диализатом).

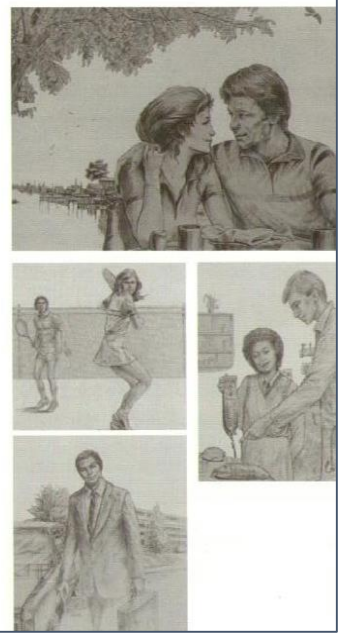
За прозрачностью раствора необходимо следить ПОСТОЯННО!!!!

ПРАВИЛА АСЕПТИКИ ПРИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

Памятка пациенту на постоянном амбулаторном перитонеальном диализе (ПАПД)

ПОЗАБОТЬТЕСЬ О СЕБЕ:

ВВЕДЕНИЕ В ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Медицинская сестра ПД проводит образовательные пациент-ориентированные вмешательства.
- Медицинским сестрам необходимо постоянно совершенствовать свои знания и умения
- Медицинские сестры ПД являются ключевыми фигурами для успешных программ ПД с низкой частотой осложнений.

Боткинская Больница
Москва 1910

Андреева Екатерина Леонидовна
Старшая медицинская сестра
ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ
andrerevael@botkinmoscow.ru

Спасибо за внимание