

Обучающая программа для пациентов



Kidney Options

Если почки не справляются...



О почках

Что делают здоровые почки?

Ваши почки выполняют гораздо больше работы, чем Вы предполагаете. Почки выводят из организма избыток жидкости и продукты обмена веществ 24 часа в сутки.

Избыток жидкости и продукты жизнедеятельности выводятся из организма с мочой.

Кроме «выведения» и «очищения» почки выполняют ряд очень важных функций.

Они регулируют концентрацию электролитов, например калия и натрия («соль»), в организме. Кроме того, почки вырабатывают гормоны, контролирующие артериальное давление, регулирующие образование эритроцитов и сохраняющие Ваши кости прочными.



Что такое хроническое заболевание почек и почему почки прекращают работать?

Хроническая болезнь почек (ХБП) означает, что Ваши почки не могут больше работать так, чтобы поддерживать Ваше здоровье. Ваш врач будет тесно сотрудничать с Вами для того, чтобы замедлить прогрессирование заболевания.

Этот период может длиться неделями или годами. Но со временем почки полностью утратят способность обеспечивать нормальную жизнедеятельность Вашего организма. Такое состояние называется терминальной стадией хронической почечной недостаточности (тХПН).

Существует много методов лечения, которые могут замещать утраченную функцию почек.

Такие заболевания, как сахарный диабет, высокое артериальное давление и хронические воспалительные процессы, при многолетнем течении могут приводить к повреждению почек.

В других случаях хроническая почечная недостаточность может представлять собой наследственное заболевание или быть результатом врожденного дефекта мочевыделительной системы.



Что происходит при недостаточности функции почек?

Когда начинает развиваться почечная недостаточность, нарушаются важные функции.

В Вашей крови накапливаются избыточная жидкость и продукты жизнедеятельности. Такое состояние называется уремией.

В результате накопления воды и продуктов обмена, а также из-за снижения выработки определенных гормонов у Вас может появиться чувство недомогания.

Хроническая почечная недостаточность и существующие варианты лечения

Симптомы хронической почечной недостаточности

К сожалению, в некоторых случаях точная причина болезни остается неизвестной.

Признаки хронической почечной недостаточности часто появляются очень медленно.

Вы с трудом сможете определить, когда появились эти симптомы и признаки заболевания. В результате накопления воды и продуктов обмена у Вас может наблюдаться один или несколько симптомов:

- снижение количества мочи;
- отечность кистей рук, лица, ног;
- чувство нехватки воздуха;
- нарушение сна;
- потеря аппетита, тошнота/рвота;
- высокое артериальное давление;
- чувство зябкости и усталости.



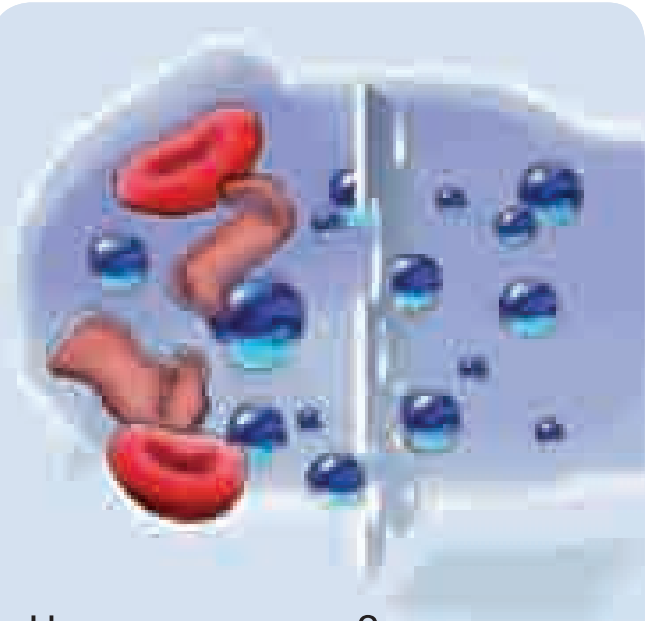
Что можно сделать при почечной недостаточности?

На ранних стадиях хронической почечной недостаточности Ваш врач попытается замедлить прогрессирование заболевания и появление некоторых симптомов путем назначения диеты и медикаментозного лечения.

Однако позднее Вам потребуется лечение, которое заменит большинство из утраченных функций почек.

Существуют три различных варианта терапии, способные заменить некоторые утраченные функции почек:

- перитонеальный диализ;
- гемодиализ;
- пересадка почки.



Что такое диализ?

Диализ – это процедура, которая замещает такие функции почек, как:

- удаление избытка воды;
- удаление продуктов обмена.

Существует два вида диализа:

- перитонеальный диализ (ПД);
- гемодиализ (ГД).

Лечение с применением перитонеального диализа (ПД)

Перитонеальный диализ

Перитонеальное пространство имеется в брюшной полости каждого человека.

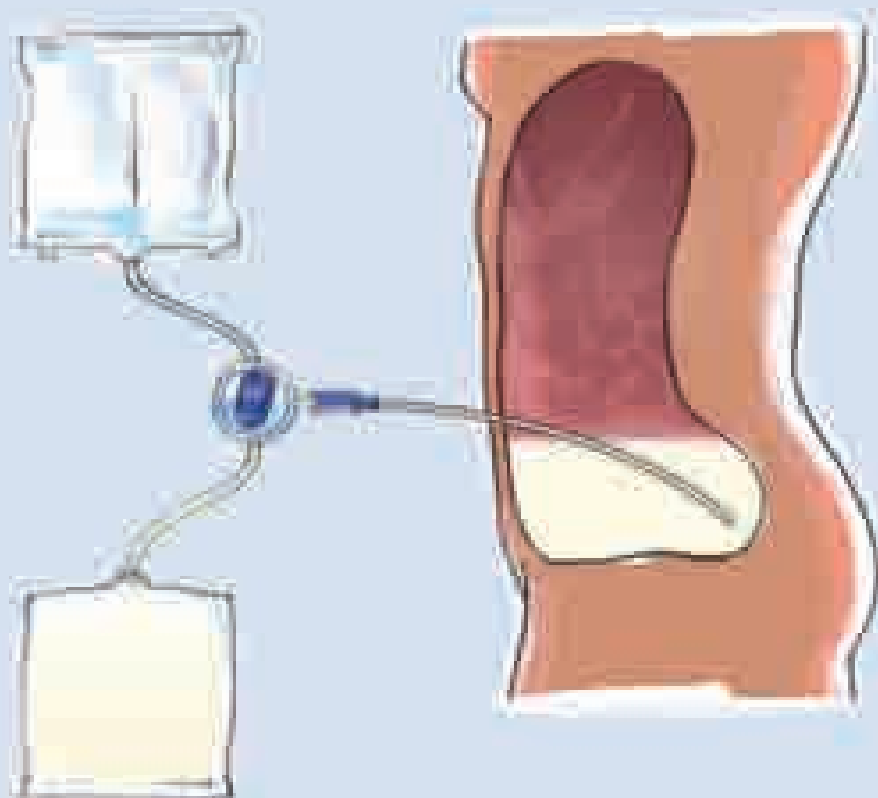
Это пространство ограничено тонкой оболочкой, называемой брюшиной (перитонеальной мембраной).

Брюшина – это природная мембрана, которая используется в качестве фильтра для очищения крови и удаления избытка жидкости.

При проведении перитонеального диализа специальная жидкость, которая называется диализирующий раствор, вливается в полость брюшины через маленькую пластиковую трубочку, которая называется катетер. Диализирующий раствор остается в полости брюшины несколько часов. За это время продукты обмена и избыток жидкости из крови переходят через Вашу брюшину в диализирующий раствор.

Через несколько часов использованный диализный раствор сливается и замещается свежим.

Этот процесс называется перитонеальным обменом и повторяется 4–5 раз в день.



Доступ при перитонеальном диализе

Диализирующий раствор вводится и выводится из полости брюшины через катетер.

Катетер представляет собой мягкую, гибкую трубочку толщиной с соломинку.

Он вводится в нижнюю часть живота во время небольшой хирургической операции и, как правило, готов к использованию через две недели после ее проведения.

Катетер находится в полости брюшины все время нахождения пациента на перитонеальном диализе.



Какие существуют варианты перитонеального диализа?

Перитонеальный диализ может выполняться двумя способами:

- вручную – ПАПД (постоянный амбулаторный перитонеальный диализ) – как правило, проводится днем;
- автоматически – АД (автоматический перитонеальный диализ), при котором используется аппарат, называемый циклер, – как правило, проводится ночью.

Оба вида лечения обычно проводятся в домашних условиях. Выбор между этими двумя видами зависит от личных предпочтений, образа жизни и состояния пациента.

Как производится ПАПД?

При ПАПД основное число обменов раствора производится в течение дня.

Как правило, за день проводится четыре обмена:

- 1) утром, после пробуждения;
- 2) в обеденное время;
- 3) в послеобеденное время или ранним вечером;
- 4) перед сном.

Каждая процедура обмена занимает около 30 минут.

Собственно диализ происходит в то время, когда диализирующий раствор находится в брюшной полости.



Как производится АПД?

При АПД основное число обменов раствора происходит ночью, при этом используется аппарат, который называется циклер.

Циклер подсоединяется к Вашему катетеру через специальный стерильный набор соединительных магистралей.

Циклер автоматически заполняет и опорожняет Вашу брюшную полость, пока Вы спите.

Существует несколько способов проведения АПД, в зависимости от образа жизни пациента и его состояния.

Ниже приведены два способа проведения АПД.

- ПЦПД (постоянный циклический перитонеальный диализ)
С помощью циклера выполняются 3–6 ночных обменов, и в течение дня в брюшной полости остается диализирующий раствор. При этом пациентам предоставляется большая свобода действий в течение дня.
- ПД ПЛЮС
При этом виде АПД производится дополнительный перитонеальный обмен в течение дня.



Лечение методом перитонеального диализа (ПД)

Что нужно учитывать при проведении перитонеального диализа

Перитонеальный диализ (ПД) – это постоянное лечение. Вы должны выполнять процедуры каждый день и производить столько обменов, сколько назначил Ваш врач.

В промежутках между обменами Вы можете свободно заниматься обычными делами. При проведении АПД практически весь день остается свободным.

Перитонеальный диализ – это щадящий метод лечения. Избыток жидкости и продукты обмена из организма выводятся медленно и постоянно.

- Необходимо регулярно посещать врача – каждые 4–6 недель.
- Дома должно быть место для хранения растворов.
- Электрические розетки должны быть приспособлены под циклер.
- Обучение пациента занимает обычно 1–2 недели.

Медсестры в клинике обучают пациента, как производить обмен диализного раствора в домашних условиях. При проведении ПД дома они будут оказывать Вам постоянную поддержку. Как правило, для проведения этой процедуры не требуется ассистент, тем не менее желательно, чтобы кто-либо из членов семьи или лицо, ухаживающее за пациентом, обучились проведению ПД, чтобы при необходимости оказывать ему помощь.





Повседневная жизнь пациента, находящегося на ПД

При проведении ПД в домашних условиях пациент должен выполнять назначения и придерживаться рекомендованной диеты.

Кроме того, пациент должен:

- контролировать вес и артериальное давление;
- следить за состоянием катетера;
- поддерживать чистоту там, где производится смена раствора.

Не рекомендуются посещение сауны и прием горячих ванн.



Гемодиализ

При гемодиализе используются диализатор и специальный аппарат для гемодиализа, называемый «Искусственная почка».

Во время лечения кровь поступает через специальную систему магистралей в диализатор, где происходит удаление избытка жидкости и продуктов обмена.

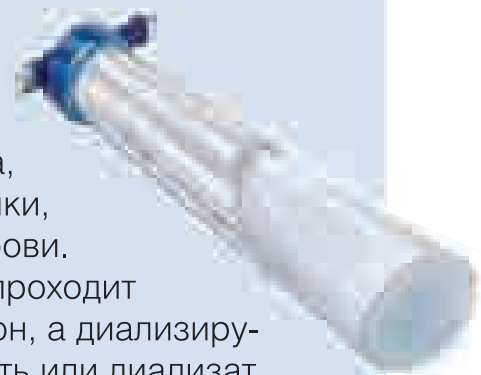
После этого очищенная кровь возвращается в организм через систему магистралей. Вне организма во время процедуры одновременно находится объем крови, равный примерно одной чашке. В среднем в организме человека содержится 4–5 литров крови, поэтому временное отсутствие такого маленького объема легко переносится.

Как производится гемодиализ?

Диализатор представляет собой пучок полых волокон (маленьких трубочек), изготовленных из специального материала, проницаемого для воды и продуктов обмена.

В то же время эритроциты и полезные вещества, например белки, остаются в крови.

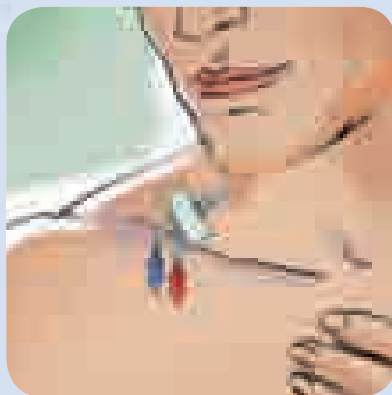
Поток крови проходит внутри волокон, а диализирующая жидкость или диализат в это время течет снаружи, омывая пучок волокон. Во время этого процесса осуществляется диализ.



Хирург формирует доступ к сосудистому руслу (фистулу или сосудистый протез), как правило, на руке, иногда – на ноге. Перед началом процедуры в фистулу вводятся две фистульные иглы, благодаря которым через систему магистралей осуществляется поступление крови в гемодиализный аппарат во время лечения. После окончания процедуры фистульные иглы удаляются.

Доступ при гемодиализе

Для гемодиализа требуется специальный доступ в сосудистое русло. Существует три возможных варианта.



- Фистула

Во время небольшой хирургической операции формируется сообщение между артерией и веной. Желательно сформировать фистулу не меньше чем за месяц до начала гемодиализа.

- Сосудистый протез

Во время небольшой хирургической операции под кожу помещается искусственный сосуд (трубочка), который соединяет артерию с веной.

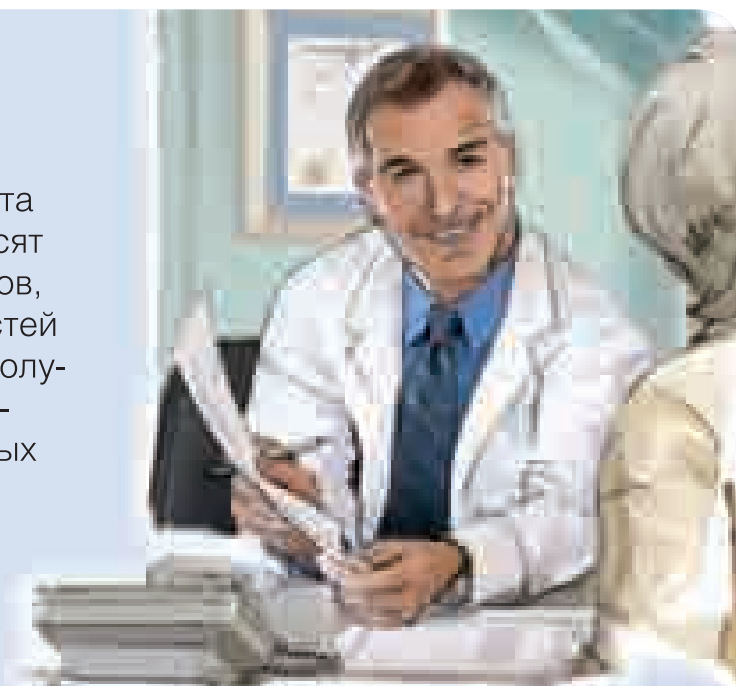
- Катетер

В вену вводится временный катетер, который не удаляется в перерывах между процедурами. Катетер непосредственно присоединяется к магистралям. Фистульные иглы при этом не требуются.

Лечение методом гемодиализа (ГД)

Какие существуют варианты гемодиализа?

Время, продолжительность и частота проведения гемодиализа (ГД) зависят от различных медицинских факторов, Вашего образа жизни и возможностей диализного центра, в котором Вы получаете лечение. Процедура гемодиализа может выполняться в различных вариантах.



- В диализном центре или клинике, где медицинский персонал будет готовить, производить и контролировать лечение. ГД обычно проводится три раза в неделю примерно по 4–5 часов.
- В центрах, где процедуры Вы проводите полностью или частично самостоятельно. Медицинский персонал при необходимости оказывает поддержку и помощь пациенту.
- В домашних условиях, где пациент готовит, проводит и контролирует процедуру самостоятельно. Медицинский персонал доступен по телефону, если возникает необходимость. Пациент имеет более гибкий график процедур.

Что следует учитывать при проведении гемодиализа в специализированном центре или в условиях самообслуживания

Существует много клиник и больниц, в которых проводится гемодиализ.

Диализатор и все необходимые медицинские материалы предоставляются.

Гемодиализ проводится по четкому графику, например, понедельник–среда–пятница.

- Пациент нуждается в транспортировке из дома в центр гемодиализа и обратно.
- Очень важно всегда прибывать на лечение вовремя.
- Для пациента сеанс диализа – это возможность встретиться и побеседовать с другими больными и персоналом.

Что следует учитывать при проведении домашнего гемодиализа

Пациент и, если требуется, его помощник должны успешно пройти курс обучения, который обычно длится 6–8 недель.

У пациента будет гибкий график, т. к. нет необходимости транспортировки из дома в центр гемодиализа и обратно.

Дома аппарат для диализа должен быть подключен к электросети и к системе водоснабжения. Поэтому электрические розетки и водопроводные выходные отверстия должны быть установлены или переделаны. Потребление воды и электроэнергии увеличится.

Потребуется достаточно места для размещения аппарата для гемодиализа, системы обработки воды и медицинских материалов. К сожалению, в России этот вариант лечения пока малодоступен.

Лечение методом гемодиализа (ГД)

Какие существуют варианты домашнего гемодиализа?

Время, продолжительность и частота проведения домашнего гемодиализа (ГД) зависят от состояния пациента и его образа жизни. К сожалению, в России этот вариант лечения пока малодоступен.

Существует несколько видов домашнего гемодиализа.

- Обычный домашний гемодиализ, при котором процедуры ГД проводятся в дневное время, обычно три раза в неделю по 4–6 часов.

- Ночной домашний гемодиализ, при котором процедуры ГД проводятся ночью, когда пациент спит. Проводится такой гемодиализ либо каждую ночь, либо через ночь по 8–10 часов.
- Короткий дневной домашний гемодиализ, при котором процедуры ГД проводятся 5–7 раз в неделю по 2–3 часа.





Повседневная жизнь пациента на ГД

При проведении ГД пациент должен выполнять назначения и придерживаться рекомендаций относительно диеты.

Кроме того, пациент должен:

- контролировать вес и артериальное давление;
- следить за доступом для диализа (фистулой, сосудистым протезом, катетером);
- уведомлять медицинский персонал о появлении побочных явлений, таких как головная боль, тошнота, судороги, во время процедуры или любых других проблемах, возникающих в перерывах между процедурами.

Трансплантация почки

Что такое трансплантация почки?

Трансплантация почки – это пересадка здоровой почки от другого человека пациенту с терминальной стадией хронической почечной недостаточности.

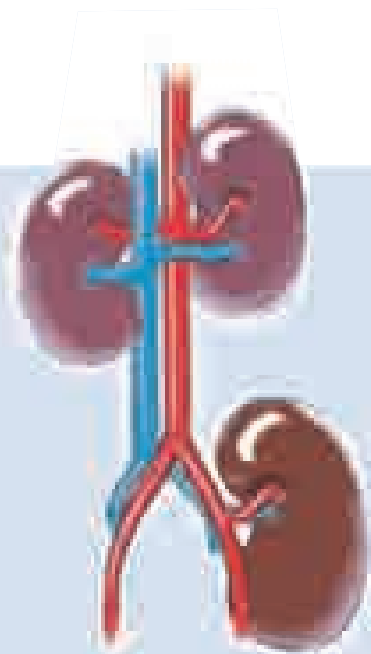
Пригодность кандидата для почечного трансплантата зависит от определенных медицинских условий. Для того чтобы убедиться в том, что донор и реципиент подходят друг другу, проводятся разные лабораторные исследования.

Ожидание трансплантата занимает много времени. К сожалению, почек, доступных для трансплантации, мало, поэтому некоторые пациенты могут находиться в листе ожидания в течение какого-то времени.

Почка может быть взята:

- от живого кровного родственника, например, родителя или единокровного брата или сестры;
- умершего или погибшего донора, который перед смертью (или его родственники) не отказался от предоставления органов умершего (погибшего) для трансплантации.





Трансплантация почки

Новая почка помещается в нижней части брюшной полости, при этом нефункционирующие почки обычно не удаляются.

Новая почка может заработать сразу, или может пройти несколько недель, пока она начнет выделять мочу. Очень редко новая почка совсем не начинает работать.

Во избежание отторжения трансплантата пациенту после трансплантации следует ежедневно принимать предотвращающие отторжение препараты.

Иногда эти препараты не могут предотвратить отторжение почки или могут вызвать некоторые нежелательные побочные эффекты, например, ослабление иммунитета, увеличение веса или высокое артериальное давление.

Что следует учитывать при трансплантации почки

Удачная трансплантация почки может помочь пациенту вернуться к здоровому состоянию без диализа.

После трансплантации почки пациент должен знать:

- очень важен ежедневный прием препаратов, предотвращающих отторжение;
- необходимы регулярные контрольные посещения врача;
- удачной трансплантации может хватить на много лет, но не навсегда;
- если трансплантат не прижился, методом выбора все-таки остается диализ;
- трансплантация почки является одной из форм лечения, но не дает окончательного излечения при терминальной стадии хронической почечной недостаточности.

Забота о себе

Как я могу заботиться о себе сам?

Для того чтобы как можно дольше оставаться здоровым, Вы должны беречь себя и выполнять все указания доктора:

- соблюдать график лечения и выполнять назначения;
- соблюдать рекомендованные диету и прием жидкостей;
- принимать лекарства в соответствии с предписаниями Вашего врача;
- регулярно посещать клинику или больницу.

Узнайте о методе лечения, который Вы выбрали, для того чтобы уметь распознать возникшие проблемы и обратиться за помощью.

Старайтесь быть активным, насколько это возможно, не изолируйте себя от семьи и друзей. Это те люди, которые могут о Вас позаботиться и дать Вам поддержку и понимание.

Помните, диализ должен быть частью Вашей жизни, но не всей Вашей жизнью.



Жизнь с диализом

Несмотря на то что хроническая почечная недостаточность и связанное с ней лечение изменили Вашу жизнь, жизнь продолжается!

Многие люди, точно так же, как и Вы, научились жить с процедурами диализа. Существует множество источников информации и специальных организаций, как профессиональных, так и созданных пациентами, способных оказать помощь и предоставить Вам информацию по вопросам, касающимся Вас и Вашей семьи:

- работа / учеба;
- обеды в ресторанах;
- путешествия;
- физические упражнения / физическая активность;
- сексуальная жизнь;
- социальные услуги;
- системы поддержки.

Питание и диализ

Соблюдение рекомендованной диеты является важной частью Вашего лечения. Существуют рекомендации относительно видов и количества различных продуктов питания для пациентов с тХПН. Хорошее питание – это хорошее самочувствие.

Неправильное или недостаточное питание повышает риск развития заболеваний.

Специалист-диетолог разработает для Вас индивидуальную диету. Вы совместно с Вашим диетологом выберете такую пищу, которая Вам нравится, и убедитесь, что она содержит все важные питательные вещества, которые необходимы Вашему организму.

Особый акцент в Ваших диетических рекомендациях будет сделан:

- на суточном объеме жидкости;
- соли;
- калии;
- натрии.



Команда, которая заботится о Вас

Независимо от того, какую форму лечения Вы выбрали, о Вас будет заботиться бригада профессионалов, которая всегда окажет Вам помощь.

Вы будете встречаться с этими людьми регулярно. Вы без колебаний можете говорить с ними о Вашем лечении или о проблемах, связанных с заболеванием почек.

В бригаду, которая будет заботиться о Вас, входят:

- врач;
- диализная сестра;
- техник;
- диетолог;
- фармацевт;
- социальный работник.





Куда обратиться за помощью

Пожалуйста, попросите Вашего врача и/или страхового агента предоставить Вам необходимую информацию:

- о службах поддержки: местных агентствах, социальных службах, ассоциациях пациентов;
- финансовых аспектах: денежная компенсация, финансовая помощь.

Вы можете также найти полезную информацию в Интернете, Вашей местной библиотеке и через национальные ассоциации пациентов с заболеваниями почек.

Выбор за Вами

Мы надеемся, что эта брошюра оказалась для Вас полезной. Лучшее лечение – это то лечение, которое подходит Вам при Вашем состоянии, Вашем стиле жизни и Ваших личных предпочтениях.

Конечно же, у Вас могут возникнуть дополнительные вопросы относительно различных вариантов лечения. Убедитесь, что Вы владеете полной информацией, прежде чем принять хорошо продуманное решение, которое необходимо Вам.

Независимо от того, какое лечение Вы выбрали, Вы можете рассчитывать на активную и компетентную поддержку со стороны Вашего медицинского персонала. Без колебаний обращайтесь за советом к своему врачу и медсестре.





Главный офис: Fresenius Medical Care Deutschland GmbH • 61346 Bad Homburg v.d.H. • Германия • Тел. +49 (0) 6172-609-0 • Факс +49 (0) 6172-609-2191
Россия: Представительство Fresenius Medical Care в России, ЗАО «Фрезениус СП» • 117630, Россия, Москва, ул. Воронцовские пруды, д. 3 • Тел./Факс (495) 789 6455
e-mail: represent.ru@fmc-ag.com, sales.ru@fmc-ag.com, marketing.ru@fmc-ag.com • Web: www.fresenius.ru • <http://russia.fmc-ag.com>
Филиал в Санкт-Петербурге. Тел.: (812) 449 0484 / 449 0485 • Филиал в Новосибирске. Тел.: (383) 355 5871 / 355 4369 • Филиал в Казани. Тел.: (843) 297 6621 / 297 6623