

Péče o hospitalizovaného dialyzovaného pacienta z pohledu internisty

Petr Táborský

Fresenius Medical Care, Praha

Chronické onemocnění ledvin je označováno za celosvětovou epidemii. Trpí jím 10 % populace vyspělých zemí, počet pacientů léčených dialýzou se pohybuje kolem 1 000 osob na milion obyvatel. Selhání ledvin je spojeno s vysokou mortalitou především na podkladě kardiovaskulárních komplikací. Při jejich vzniku se uplatňují netradiční rizikové faktory, odlišné od obecné populace. Nejdůležitější z nich jsou chronická hyperhydratace, anémie, porucha kalcium-fosfátového metabolismu, uremické toxiny a proteino-kalorická malnutrice. Hospitalizace dialyzovaného pacienta na interním oddělení má svá specifika, ke kterým patří stanovení dialyzační taktiky, péče o cévní přístup a komplexní logistika. Dialyzační taktika je formulována v předpisu dialýzy, kde je nutné naplánovat především ultrafiltraci, heparinizaci a typ dialyzačního roztoku. Péče o cévní přístup pro hemodialýzu začíná šetřením periferních cév vhodných pro jeho založení a pokračuje včasnou diagnostikou trombotických a infekčních komplikací. U dialyzovaného pacienta je třeba správně načasovat laboratorní vyšetření a podání léků ve vztahu k dialýze. Základem úspěchu je spolupráce lůžkového oddělení a dialyzačního střediska.

Klíčová slova: dialýza, hospitalizace, chronické onemocnění ledvin.

Dialysis patient in internal medicine inpatient ward

Chronic kidney disease has been recognized as a worldwide epidemic. Its prevalence in developed countries is about 10 %, the number of patients treated by dialysis is on average 1.000 person per 1 million of population. Kidney failure is associated with high mortality due to high prevalence of cardiovascular disease. Cardiovascular risk factors differ in renal patients and general population. Most important of them are chronic overhydration, anemia, disturbed calcium-phosphate metabolism, uremic toxins and protein-calorie malnutrition. Hospitalization of dialysis patient in internal medicine ward has some specific problems including dialysis tactics, care of vascular access and inpatient logistics. Dialysis tactics is expressed in dialysis prescription, where the ultrafiltration, anticoagulation and dialysate composition must be carefully planned. Peripheral veins should be saved for future vascular access, early diagnostics of thrombotic and infectious complications is necessary. Proper timing of blood sampling for laboratory investigation and drug administration must be related to dialysis schedule. Effective communication between inpatient ward and dialysis unit is essential.

Key words: dialysis, hospitalization, chronic kidney disease.

Demografie

Chronické onemocnění ledvin (CKD) je někdy označováno za největší moderní epidemii (1, 2). Poslední odhady z USA hovoří o 14,8 % dospělých obyvatel starších 20 let, kteří mají některé ze stadií CKD (1,3). Pokud nás zajímají jen pokročilejší stadia (CKD 3–5), jde o 7,2 % dospělé populace. Evropská data jsou podobná s velkým rozptylem podle jednotlivých zemí (4). Nejnižší data pro CKD 1–5 jsou reportována z Norska – 3,3 % dospělé populace definované jako 20–74 let, nejvyšší

údaj byl ze severního Německa – 17,3 %. Podobný rozptyl je udáván pro CKD 3–5 : 1 % v centrální Itálii a 5,9 % v severním Německu (4). Téměř polovina nemocných je ve stadiu CKD 3 (44,9 %), dále jsou zastoupena stadia CKD 1 (31,5 %) a CKD 2 (19,4 %), CKD 4 a 5 dohromady tvoří méně než 5 % (1, 5). Vzhledem k tomu, že výskytem diabetu, který je nejčastější příčinou CKD, se blížíme spíše USA a Německu než Norsku, můžeme odhadovat, že v České republice (ČR) je minimálně 1 milion osob s CKD 1–5 (6).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Petr Táborský, taborskyp485@gmail.com

Dialyzační středisko Fresenius Medical Care, Kukučínova 1151/1, 142 00 Praha 4

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(8): e28–e33

Článek přijat redakcí: 21. 10. 2018

Článek přijat po recenzích k publikaci: 15. 11. 2019