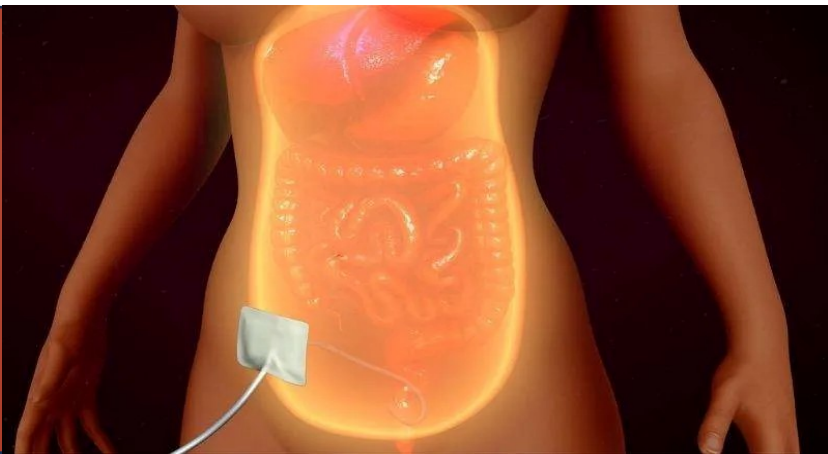


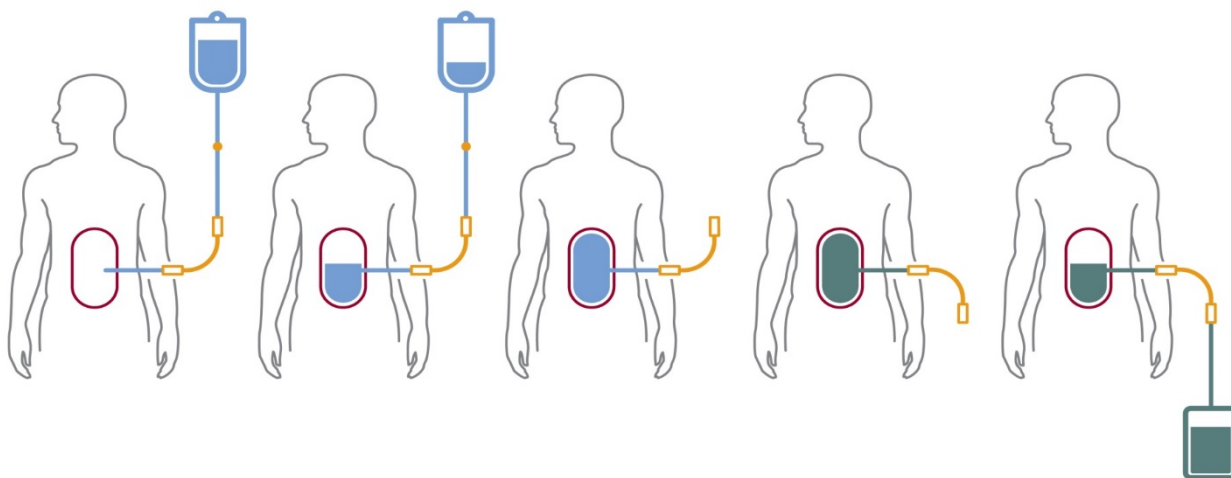
DIALIZA PERITONEALĂ



Dializa peritoneală este una din metodele de epurare utilizate în stadiul final al bolii cronice de rinichi, cu scopul de a suplini funcția de eliminare a metaboliților și produșilor cu potențial toxic din organism. Aceasta metodă de supleere folosește peritoneul pe post de membrana de filtrare, de-a lungul căreia fluidele și substanțele dizolvate (uree, creatinina, glucoza, albumina, electroliți) sunt filtrate din sânge.

Cheia pentru dializa peritoneală este schimbul. Pentru realizarea schimburilor de dializă este necesară implantarea unui cateter în abdomen. Implantarea se poate face chirurgical sau laparoscopic. Cateterul transportă fluidul de dializă peritoneală în interiorul și în afara abdomenului. O parte a cateterului se află în interiorul abdomenului, iar cealaltă parte este în exteriorul corpului. Montarea acestui cateter este făcută de obicei cu 10-14 zile anterior începerii propriu-zise a dializei.

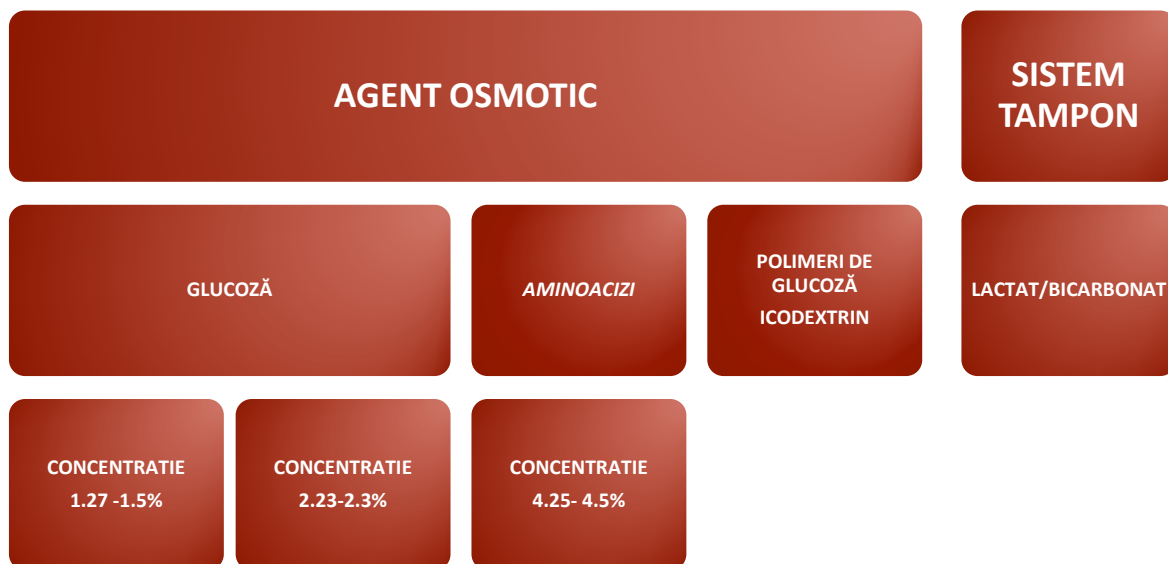
În timpul unui schimb, lichidul de dializă (dializat) curge dintr-o pungă de plastic sterilă, prin cateter în cavitatea peritoneală unde rămâne pentru o perioadă de timp prescrisă (de obicei câteva ore) în care produșii de metabolism sunt transportați de-a lungul membranei peritoneale, în lichidul de dializă. Drenajul se realizează după câteva ore și constă în extragerea lichidului de dializă și înlocuirea lui cu un lichid nou.



Modalități de dializă peritoneală

- **Manual - Dializa peritoneală continuă ambulatorie** - se efectuează patru până la cinci schimburi pe zi, fiecare schimb durând circa 20-30 minute.
- **Automat - Dializa peritoneală automată** - majoritatea schimburilor au loc noaptea cu ajutorul unui dispozitiv denumit cycler. Pacientul este conectat la cycler timp de circa 8 - 10 ore. Fluidul de dializă circula printr-un set de tuburi speciale de la aparat la pacient. Aparatul drenează și reumple cavitatea peritoneală automat în timpul somnului. Dimineața pacientul se deconectează de la aparat.

Tipuri de soluții de dializă peritoneală



Soluția ideală pentru dializa peritoneală ar trebui să aibă o compoziție fiziologică de electroliți și tampon, în combinație cu un agent osmotic non-toxic, non-imunogen și care să nu fie absorbită rapid în compartimentul plasmatic.

Aprecierea eficienței dializei peritoneale

Clearance peritoneal și total ale ureei și creatininei

- ✓ dependent de debitul sangvin din capilarele peritoneale
- ✓ debit dializant
- ✓ caracteristici membrană peritoneală

TEP- test de echilibrare peritoneală

Calculul raportului concentrațiilor creatininei în sânge și dializat și a concentrațiilor glucozei în dializat la momentul instalației și la 2 ore respectiv 4 ore

- ✓ cu transport înalt
- ✓ cu transport mediu - înalt
- ✓ cu transport mediu - scăzut
- ✓ cu transport scăzut

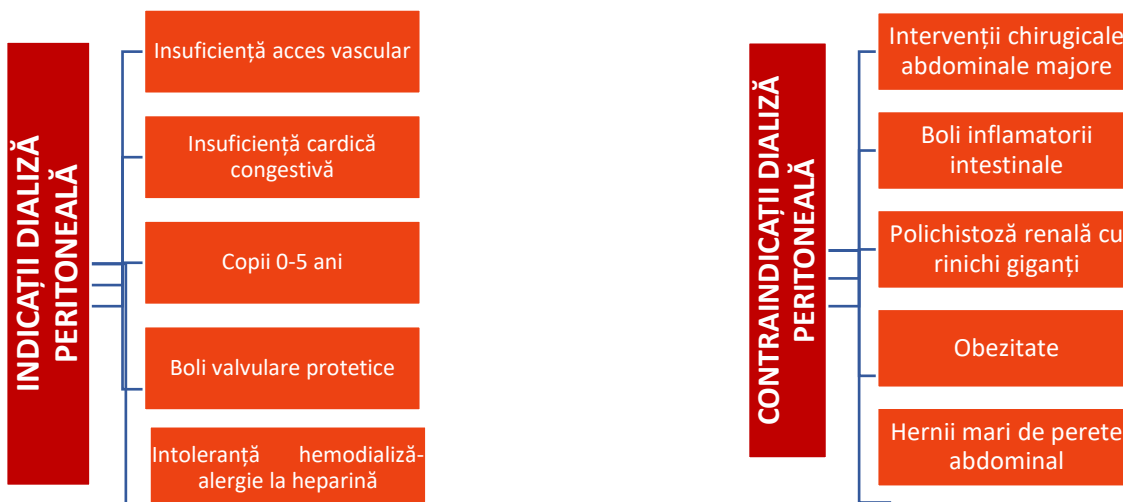
Test APEX

Apreciază permeabilitatea membranei peritoneale - urmărește dinamica glucozei și ureei în dializant

Clinic și biochimic

- semne clinice uremie
- anemie
- control TA
- valori serice uree, creatinină, fosfor, calciu, potasiu, iPTH. pH sanguin

Indicațiile și contraindicațiile dializei peritoneale



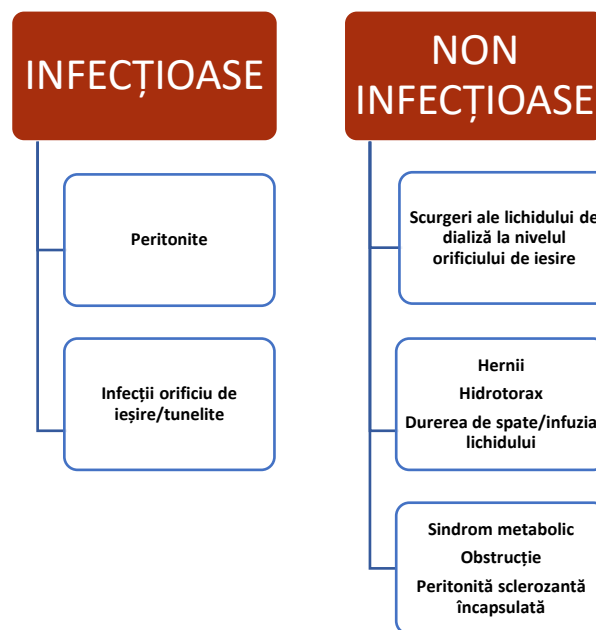
Recomandări igieno-dietetice la pacienții dializați peritoneal

Cel mai importantă recomandare - respectarea măsurilor stricte de igienă a mainilor, îngrijirea locului de ieșire a cateterului și de dezinfecție a suprafețelor utilizate în timpul schimburilor de dializă

Dieta pacienților dializați peritoneal trebuie să fie:

- bogată în proteine
- limitată în sodiu și fosfor
- normală/crescută în potasiu
- hipocalorică
- aport lichidian adaptat diurezei reziduale și ultrafiltrării

Complicațiile dializei peritoneale



[Vezi link tratament peritonite](#)

Avantajele dializei peritoneale

- Prezervarea funcției renale
- Stabilitate hemodinamică prin ultrafiltrare blândă și treptată
- Lipsa necesității accesului vascular și a anticoagularii
- O mai mare autonomie și independență pentru pacienți comparativ cu hemodializa
- Cost mai mic comparativ cu hemodializa