

Dialīzes plānveida vai akūta sākuma cēloņi un ietekme uz pacienta hospitalizācijas laiku

Jeļena Sakoviča¹, Maija Motivāne^{1,2}, Aivars Pētersons^{1,3}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Nefroloģijas centrs, Latvija

Ievads. Hroniska nieru slimība (HNS) ir nopietna sabiedrības veselības problēma visā pasaulē ar nozīmīgu saslimstību, mirstību un finansiālo slogu. HNS slimnieku skaits turpina pieaugt, un tas ir saistīts ar pieaugošu saslimstību ar cukura diabētu, arteriālo hipertensiju, novecojot populācijai. Par spīti ģimenes ārstu izglītošanai, nefroloģiskās konsultācijas pieejamībai un plašām nieru aizstājterapijas (NAT) iespējām, daļa HNS slimnieku NAT uzsāk novēloti, akūti gan Latvijā, gan citur Eiropā.

Darba mērķis. Izvērtēt incidento HNS 5. stadijas slimnieku peritoneālās dialīzes (PD) uzsākšanas veidu (plānveida vai akūts), kā arī akūti sāktas dialīzes iemeslus, komplikāciju biežumu un hospitalizācijas ilgumu vienā NAT centrā.

Materiāls un metodes. Tika veikta retrospektīva Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Nefroloģijas centra peritoneālās dialīzes programmas analīze, izmantojot pacientu slimības vēsturi un ambulatoro kartiņu datus. Analīzē tika iekļauti visi, kas iesāka PD laikposmā no 01.01.2012. līdz 31.12.2013., sadalot 2 grupās: 1) plānoti uzsākta PD (> 21 dienu pēc PD katetra implantācijas), 2) akūti uzsākta PD (ar hemodialīzi (HD) vai PD < 21 dienu pēc katetra implantācijas). Analizētie parametri: HNS cēlonis, akūti uzsāktas NAT iemesls, vai pacients bijis nefrologa uzraudzībā pirms dialīzes, PD komplikāciju biežums un hospitalizācijas ilgums komplikāciju novēršanai, stacionēšanas ilgums PD katetra implantācijai un PD apmācībai. Datu apstrādē un rezultātu interpretācijā tika izmantota *Excel 2007* un *IBM SPSS 20.0* programma.

Rezultāti. Iekļauti 43 pacienti, kuri uzsāka PD 2012. un 2013. gadā. PD plānoti iesāka 16 pacienti (37,2%), akūti – 27 pacienti (62,8%). Divdesmit pieci (58,1%) bija nefrologa uzraudzībā pirms NAT sākuma, bet 18 pacienti (41,9%) pirms dialīzes sākuma nefrologa uzraudzībā nebija. No 27 pacientiem, kam dialīze bija jāsāk akūti, nefrologa pastāvīgā uzraudzībā bija 13 pacienti. Četriem (30,8%) pacientiem suboptimālā laikā iesāktas PD iemesls bija strauji progresējoša nieru mazspēja, 4 (30,8%) – urēmiska intoksikācija, diviem (15,4%) pacientiem – aizkavēta plānošana, 2 (15,4%) – pacienta nelīdzestība un 1 (7,6%) – klīniskas dabas problēmas. Savukārt pacientiem, kas nebija nefrologa uzraudzībā pirms NAT, galvenais novēloti sāktas PD iemesls bija urēmiska intoksikācija – 12 (85,8%) pacienti, vienam (7,1%) pacientam – strauji progresējoša nieru mazspēja un vienam (7,1%) – pacienta nelīdzestība ($p = 0,058$).

Akūtas dialīzes grupā PD komplikācijas attīstījušās 13 pacientiem jeb 48,1% gadījumu, plānotas dialīzes grupā – 7 pacientiem jeb 43,8% gadījumu ($p = 0,780$).

Akūti uzsāktas PD pacientu grupā vidējais stacionēšanas ilgums ir 41,33 dienas. Plānoti uzsākta PD pacientu grupā vidējais hospitalizācijas ilgums ir 26,06 dienas ($p = 0,048$).

Secinājumi. Divu gadu (2012. un 2013.) periodā HNS 5. stadijas slimnieki pētījuma centrā 62,8% gadījumu PD uzsāk vēlīni. Biežākie iemesli akūti sāktai NAT ir strauji progresējoša nieru mazspēja, urēmiska intoksikācija. Laikus uzsāktas PD pacientiem konstatē tikai neliels mazāk agrīno komplikāciju. Pat pacientiem, kas ir pastāvīgā nefrologa novērošanā, konstatēts novēlots PD sākums. Laicīgi plānojot un sākot PD, iespējams samazināt pacientu hospitalizācijas ilgumu, līdz ar to arī ārstēšanas izmaksas.