Definícia chronického zlyhania obličiek

Chronické zlyhanie obličiek je stav, keď je funkcia obličiek znížená do takej miery, že obličky nie sú schopné udržovať primerané zloženie vnútorného prostredia organizmu (biochemické ukazovatele) ani za bazálnych, pokojových podmienok, napriek špeciálnym a liečebným opatreniam.

Príznaky chronického zlyhania obličiek sú u každého jedinca rôznej intenzity a frekventnosti a sú závislé od stupňa chronického zlyhania obličiek (CH.Z.O.).

Najčastejšími príznakmi sú:

- vyčerpanosť
- pokles chuti do jedla
- nevoľnosť, alebo vracanie
- zmeny hmotnosti
- znížená diuréza (množstvo moču za 24 hodín)
- opuchy (edém) nôh
- sťažené dýchanie.
 - závraty (väčšinou spôsobené anémiou /chudokrvnosťou)
 - krvácania z rôznych miest: nos (epistaxa = krvácanie z nosa), stolica (melena = natrávená krv v stolici), vracanie (hematemeza = vracanie krvi), ďasná (krvácanie ďasien).

Prítomnosť uvedených príznakov vzbudzuje podozrenie, že Vaše obličky nefungujú primerane a je preto nutné, aby ste sa dali učkiadne vyšedniť svojim iekárom. Čím skôr iekára navštívite, tým väčšia je možnosť zabrániť ďaišiemu zhoršovaniu řunkcie obličiek.

Chronické zlyhanie obličiek možno z praktického hľadiska rozdeliť na tieto štádiá:

- štádium plnej kompenzácie zlyhania obličiek ktoré môže trvať dlho, často bez závažnejších anomálií výsledkov krvných testov a bez symptómov uvedených vyššie,
- štádium kompenzovanej retencie dusíkatých látok ktoré môže trvať niekoľko rokov, kým sa progresia /postup/ choroby neprejaví novými príznakmi. Vyšetrenie kryných testov (ako napr. kreatinín, draslík) už môže poukazovať na zmenené hodnoty. Je dôležité vedieť, že v tomto štádiu je možné oddialiť dialyzačné liečenie vhodnou liečbou
- **štádium dekompenzovanej retencie dusíkatých látok** počas ktorého sa prehĺbia mnohé z vyššie spomenutých symptómov a dochádza k trvalým zmenám vo výsledkoch krvných testov, vrátane možnosti poklesu diurézy (vylučovania moču). Je spravidla nutné zaradenie do DDP dlhodobého dialyzačného programu.
 - konečné zlyhanie obličiek nevyhnutné zaradenie do DDP.

Hemodialýza

Je to "mimotelové čistenie krvi", ktoré sa vykonáva pomocou prístroja – "umelej obličky", na hemodialyzačnom stredisku. Pre tento spôsob liečby je nevyhnutné vytvorenie cievneho prístupu ("našitie fistuly"), čo je malý chirurgický zákrok. V úvode každej hemodialýzy sa do fistuly zavádzajú dve ihly, z ktorých jedna odvádza krv do dialyzačnej kapiláry s umelou membrá-nou, kde sa krv čistí od odpadových látok a vody.. Druhou sa takto očistená krv vracia späť pacientovi. Liečba dialýzou trvá spravidla 4 až 5 hodín a vykonáva sa 2, alebo tri krát týždenne.

Ako sa postupuje, keď príde pacient na dialýzu?

Pred každou dialýzou sa pacient podrobí lekárskej vizite. Sestra pacienta odváži, odmeria tlak krvi, pulzovú frekvenciu, event. telesnú teplotu, opýta sa na ťažkosti v období od predošlej dialýzy. Lekár určí spôsob vykonania dialýzy a dialyzačné parametre (veľkosť ultrafiltrácie, spôsob heparinizácie, prietok, teplotu dialyzátu, použitie nátriového profilu a iné).

Pacient počas dialýzy sedí v polohovateľnom kresle, alebo leží na lôžku (závisí to od vybavenia dialyzačného strediska). Po dokladnej dezintekcii koze vykona sestra dva vpicny do arterio- venoznej tistuly.

Prvým, tzv. arteriálnym vpichom sa odvádza krv do mimotelového obehu, kde sa v dialyzátore očistí od škodlivých látok a druhým, tzv. venóznym vpichom sa vráti späť do krvného obehu pacienta. Sestra v priebehu dialýzy pravidelne sleduje kvný tlak, pulzovú frekvenciu, priebeh dialýzy na dialyzačnom monitore, pýta sa pacienta na ťažkosti, sleduje miesta vpichu. V prípade potreby privolá lekára. Pacient má dovolené počas dialýzy jesť, piť nealkoholické nápoje (väčšina dialyzačných stredísk poskytuje počas pohytu pacienta na dialýze ľahké občerstvenie)

Po uplynutí určenej doby dialýzy sestra dialýzu ukončí, vyberie z fistuly ihly, miesta vpichu komprimuje. Po zastavení krvácania sestra fistulu ošetrí, pacientovi ešte raz zmeria krvný tlak, pulz, telesnú hmotnosť.