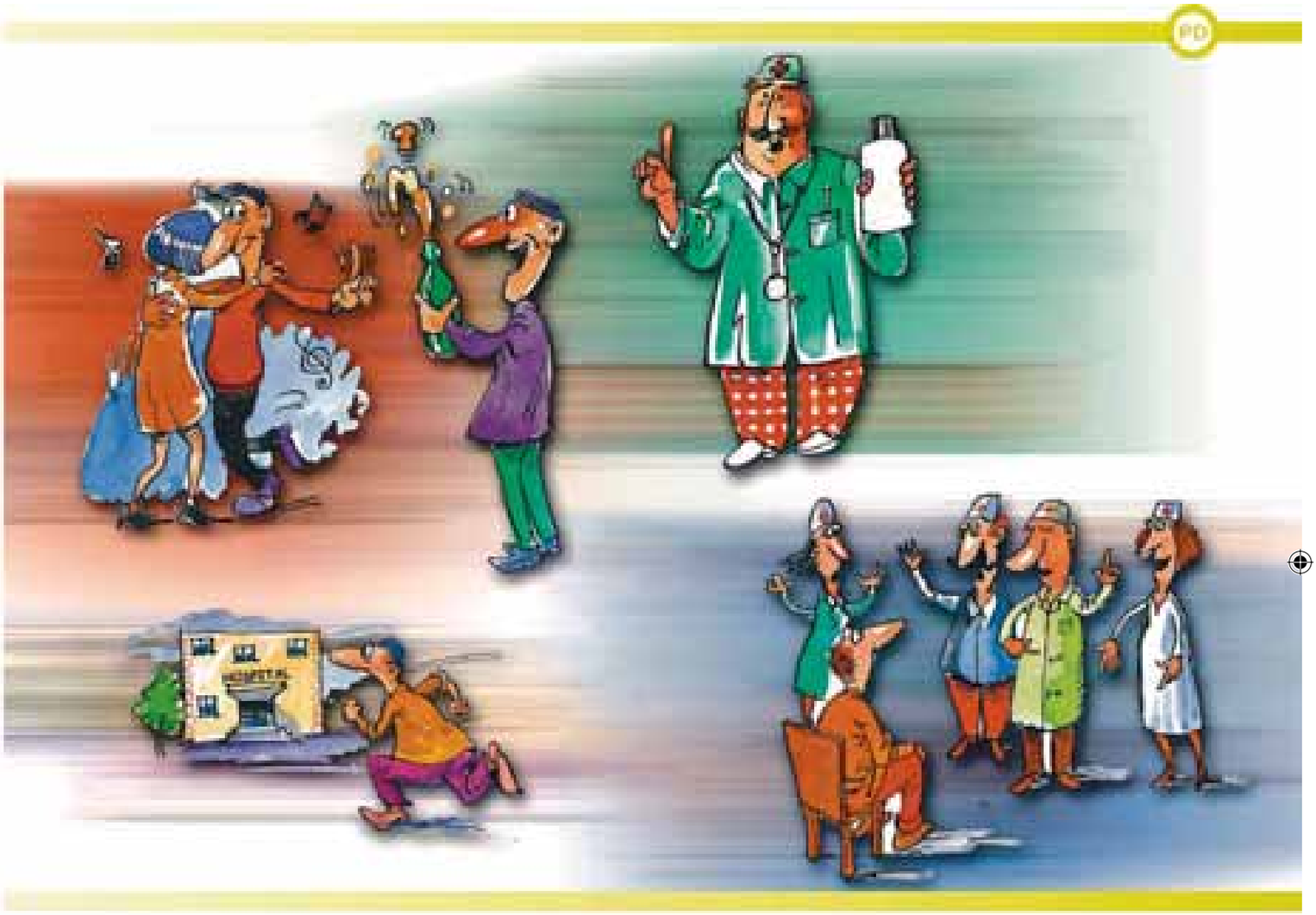
Peritoneální dialýza
Příručka pro pacienta



Fresenius Medical Care

PD_A4_dialyza_web.indd 3 20.9.2007 11:21:06

PD_A4_dialyza_web.indd 4 20.9.2007 11:21:06

Peritoneální dialýza

Příručka pro pacienta

Fresenius Medical Care

PD_A4_dialyza_web.indd 5 20.9.2007 11:21:09

PD_A4_dialyza_web.indd 6 20.9.2007 11:21:09

Obsah

I. VŠEOBECNÉ INFORMACE

1. CO MUSÍM VĚDĚT O LEDVINÁCH? 1

- krátká anatomická prezentace, struktura a funkce

2. MÁM CHRONICKÉ SELHÁNÍ LEDVIN (CRF)? 2

- symptomy CRF

3. JAK MŮŽU PŘEŽÍT, KDYŽ MOJE LEDVINY JIŽ DÁLE NEFUNGUJÍ? 3

- varianty náhrady ledvin;
- krátké porovnání mezi hemodialýzou a peritoneální dialýzou spolu s výhodami a nevýhodami každé procedury;

4. JAK DLOUHO BUDE TATO LÉČBA TRVAT? 5

5. CO ZNAMENÁ KONTINUÁLNÍ AMBULANTNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA? PRINCIPY CAPD 5

- definice a krátký popis principů CAPD

6. EXISTUJÍ JEŠTĚ JINÉ MOŽNOSTI LÉČBY? 8

- automatizovaná peritoneální dialýza

7. BOLÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA? 9

8. CO MUSÍM VĚDĚT O PERITONEÁLNÍ DIALÝZE? 10

- všeobecné informace týkající se katétru, setu, roztoků a dezinfekce
- zavedení katétru
- zahájení léčby

9. JAK ČASTO BUDU CHODIT NA KONTROLY? 13

10. DALŠÍ LÉČEBNÉ MOŽNOSTI 14

PD_A4_dialyza_web.indd 7 20.9.2007 11:21:09

Obsah

PD

II. VLIV PERITONEÁLNÍ DIALÝZY NA VÁŠ KAŽDODENNÍ ŽIVOT

1. POTŘEBUJI ZVLÁŠTNÍ MÍSTO K PROVEDENÍ VÝMĚNY? 15
- vybavení pokoje

2. JAKÉ JSOU NEZBYTNÉ ZÁSOBY A PODMÍNKY PRO USKLADĚNÍ? 15

3. KDO MI DODÁ MATERIÁL? 16

4. MUSÍM DODRŽET NĚJAKÁ ZVLÁŠTNÍ HYGIENICKÁ PRAVIDLA? 16
- každodenní tělesná hygiena
- hygiena během výměny

5. MŮŽU JÍST A PÍT, CO CHCI? 20
- tekutá strava
- pevná strava

6. CO MUSÍM VĚDĚT O VYSOKÉM KREVNÍM TLAKU (HT)? 29

7. ŽIVOT S DIALÝZOU 30
- jak se změní můj osobní život a život mojí rodiny?
- jak se s těmito změnami můžu vyrovnat?
- můžu pořád chodit do práce?
- můžu žít normální sexuální život?
- jsem svobodný/-á! Budu se moci jednou oženit/vdát?
- může pacientka na peritoneální dialýze otěhotnět?
- manželské/rodinné vztahy

8. SOCIÁLNÍ VLIV 34
- můžu chodit na oslavy s přáteli?
- můžu nosit přiléhavé oblečení, abych zakryl/schoval své břicho?
- můžu na oslavách tancovat?
- můžu pít alkohol?
- a co sport?
- můžu jet na dovolenou/prázdniny?

III. SLOVNÍČEK 37

IV. NUTRIČNÍ TABULKY 38

Autoři:
A. Covic, MD, vedoucí internista, nefrolog; **Anca Seica,** psycholog
P. Gusbeth-Tatomir, MD, nefrolog; **Carmen Corcodel,** instruktor pro PD FMC

PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ FRESENIUS MEDICAL CARE

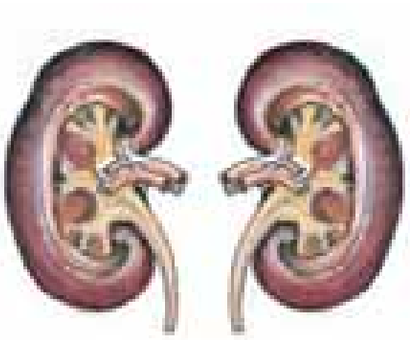
PD_A4_dialyza_web.indd 8 20.9.2007 11:21:09

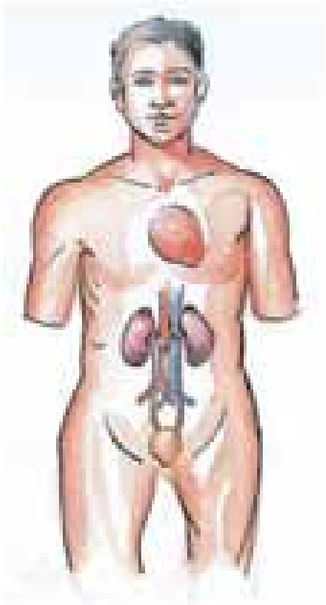
Všeobecné informace

1. CO MUSÍM VĚDĚT O LEDVINÁCH?

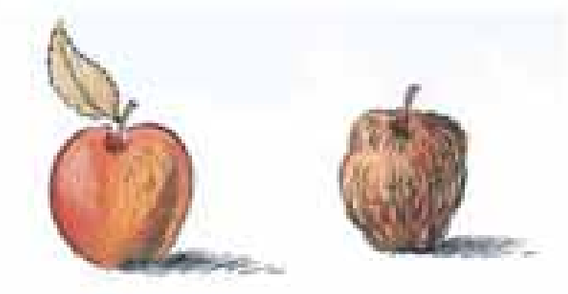
Ledviny jsou orgány tvaru fazole umístěné v zadní části břišní dutiny. Jejich hlavní funkce zahrnují:

- odstranění toxinů z těla
- úpravu krevního tlaku
- odstranění přebytečné vody a soli z těla
- tvorbu hormonů, které zvyšují účinek červených krvinek
- funkce v kostním metabolizmu





Pokud jsou ledviny nemocné, může se stát, že jejich FUNKCE, KTERÉ JSOU ROZHODUJÍCÍ pro přežití, již nefungují nebo mohou fungovat na velmi nízké úrovni. Abychom pochopili vzhled zdravé oproti nemocné ledvině, zamyslete se nad rozdílem mezi zdravým a seschlým ovocem.



- **Co mohou nemocné ledviny ještě vykonávat?**
- **Mohou ještě efektivně fungovat?**

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:1 20.9.2007 11:21:10

Peritoneální dialýza

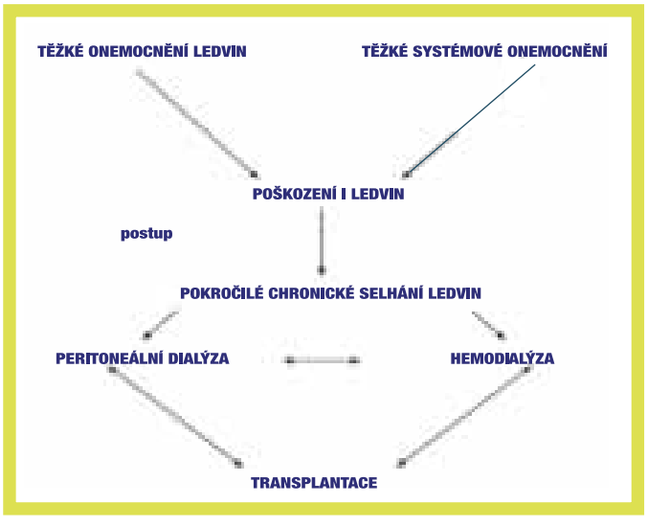
PD

2. MÁM CHRONICKÉ SELHÁNÍ LEDVIN (CRF)?

Když je funkční kapacita ledvin velice nízká (asi tak 5% kapacity zdravého páru ledvin), jedná se už o chronické ledvinné selhání v pokročilém stavu. Chronické ledvinné selhání může být následkem několika onemocnění ledvin. Tato onemocnění mohou postihnout pouze ledviny (např. chronická pyelonefritida, glomerulonefritida, atd.) nebo mohou vzniknout jako následek systémového onemocnění jako diabetes mellitus (cukrovka), hypertenze (vysoký krevní tlak) a další (viz obrázek níže).

Bohužel, u většiny onemocnění ledvin bolest necítíte. To znamená, že většina pacientů žádá svého praktického lékaře o radu až ve velmi pokročilém stadiu onemocnění.

Z toho důvodu je nutné chodit na pravidelné prohlídky a na základní laboratorní vyšetření, abychom odhalili jakoukoliv formu onemocnění ledvin v jejím časném stadiu, kdy můžeme předejít vzniku CRF.



Když již došlo k rozvoji CRF, stále je možné zpomalit jeho vývoj do pokročilejšího stadia.

Jaké jsou příznaky CRF?

- neklid
- únava při námaze, kterou jste dříve zvládali bez potíží
- nově vzniklá hypertenze se specifickými příznaky:
  - bolest hlavy (hlavně v záhlaví)
  - hukot v uších
  - rozostřené vidění
  - závrať
- nevolnost a zvracení
- časté nutkání k močení dokonce i v noci

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:2 20.9.2007 11:21:10

Tyto symptomy se objevují v různých stupních skoro u všech pacientů s CRF v jakémkoliv stadiu onemocnění. Jejich přítomnost může odhalit příznaky dosti závažného poškození ledvin.

Pokud už ledviny nefungují, zůstávají v krvi určité látky, které jsou toxické (jedovaté) pro tělo a které jsou normálně odstraněny močí. To může způsobit nevolnost, která se může denně zhoršovat.

Léčba a dieta mohou způsobit přechodné zlepšení Vašeho zdravotního stavu.

Když se cítíte lépe, neznamená to, že je Váš problém s ledvinami vyřešen.

I když zůstanou toxiny v krvi, stále můžete vylučovat moč, ale ta bude velice zředěná a bude obsahovat velmi málo toxických látek, které by měly být odstraněny.

Jak už bylo řečeno, tyto látky zůstávají v těle.

Jakmile se dosáhne pokročilého CRF, není k dispozici žádná dostupná léčba, která by ledviny uzdravila. Neexistuje žádná léčba.

V této chvíli Vám můžeme nabídnout léčbu, která nahrazuje ledviny při odstraňování toxinů z krve, Vy se budete cítit lépe a Váš život bude pokračovat dál.

3. JAK MŮŽU PŘEŽÍT, KDYŽ MOJE LEDVINY JIŽ DÁLE NEFUNGUJÍ?

Představte si, že by některé z Vašich orgánů (jako Vaše srdce, plíce nebo játra) byly nemocné jako Vaše ledviny. Kromě transplantace (která pořád zůstává přáním většiny pacientů), nebude v blízké době dostupné žádné jiné realizovatelné řešení. Naštěstí lze činnost ledvin nahradit jinak než transplantací.

Jaké jsou postupy náhrady funkce ledvin?

Léčba, kterou budete potřebovat, když dosáhnete pokročilého stavu CRF, se nazývá DIALÝZA.

V dnešní době se provádí dva druhy dialýzy:
1. hemodialýza
2. peritoneální dialýza

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:3 20.9.2007 11:21:11

Peritoneální dialýza

PD

POROVNÁNÍ MEZI HD a PD

HEMODIALÝZA (HD)	PERITONEÁLNÍ DIALÝZA (PD)
Tyto procedury jsou navrženy tak, aby odstranily toxické látky a přebytečnou tekutinu z Vašeho těla. Regulují Váš krevní tlak, hladinu sodíku, draslíku a dalších prvků.	
PŘÍPRAVA a PŘÍSTUP	
Před Vaším prvním sezením je nutné vytvořit arteriovenózní píštěl (spojením tepny a žíly, z malé incize na Vašem předloktí). Před tím, než píštěl vznikne (což trvá asi 3-4 týdny), se bude dialýza provádět pomocí centrálního žilního katétru (plastická hadička zavedená do velké žíly).	Před zahájením léčby zavede chirurg malou hadičku, které se říká katétr, do vašeho břicha. Ta tam zůstane natrvalo a bude dopravovat dialyzační roztok dovnitř a zase ven z peritoneální dutiny.
KDY A JAK?	
Pravidlem je, že se HD provádí třikrát týdně v dialyzačních centrech. Každé sezení trvá 4 – 5 hodin. Během této doby můžete číst, psát, mluvit, sledovat televizi nebo spát.	Při použití PD zůstává dialyzační roztok ve Vašem břiše asi 6 hodin. Nahrazení roztoku, který obsahuje toxické látky, novým dialyzačním roztokem trvá asi 30 - 40 minut. Většina pacientů provádí výměnu čtyřikrát denně doma.
VÝHODY	
- dostupnost kvalifikovaného personálu během sezení - komunikace s dalšími pacienty	- fyziologičtější než HD - je možné ji provést doma, bez nutnosti dopravy do dialyzačního centra - volnost cestování, protože PD lze provést kdekoliv mimo Váš domov - větší dietní volnost (tuhá a tekutá jídla) než u HD - schopnost močit je zachována delší dobu než u HD - méně časté poklesy krevního tlaku během léčby

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:4 20.9.2007 11:21:11

HEMODIALÝZA (HD)	PERITONEÁLNÍ DIALÝZA (PD)
NEVÝHODY	
- sezení jsou rozvržena dialyzačním centrem - cestování do dialyzačního centra (třikrát týdně) - závislost na přístroji - schopnost močit je dramaticky snížena již několik měsíců po zahájení HD - příhody hypotenze (nízký krevní tlak) během HD sezení	- rozdělení denního rozvrhu - nesprávnou manipulací mohou vzniknout infekce peritoneální dutiny - vyžaduje zacvičovací období - větší odpovědnost pacienta

4. JAK DLOUHO BUDE TATO LÉČBA TRVAT?

Při pokročilém CRF je dialýza doživotní, pokud není dostupná transplantace.
Alespoň co se týká vývoje stavu pacienta v prvních letech dialýzy, jsou výsledky peritoneální dialýzy mnohem lepší než výsledky HD. Je možné, že po několika letech přestane peritoneální dialýza fungovat, hlavně u pacientů, kteří prodělají několik případů peritonitidy (infekce peritoneální dutiny). Nemějte obavy, záměna mezi jednotlivými druhy dialýzy je možná kdykoliv.

5. CO ZNAMENÁ KONTINUÁLNÍ AMBULANTNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA?

C = KONTINUÁLNÍ – dialýza se provádí nepřetržitě (ne jen třikrát týdně jako u HD)
A = AMBULANTNÍ – tento typ dialýzy se provádí manuálně doma
P = PERITONEÁLNÍ – to se týká membrány, která zakrývá střeva a podporuje dialyzační proces
D = DIALÝZA – odstranění toxických látek z krve přes membránu

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:5 20.9.2007 11:21:12

Peritoneální dialýza

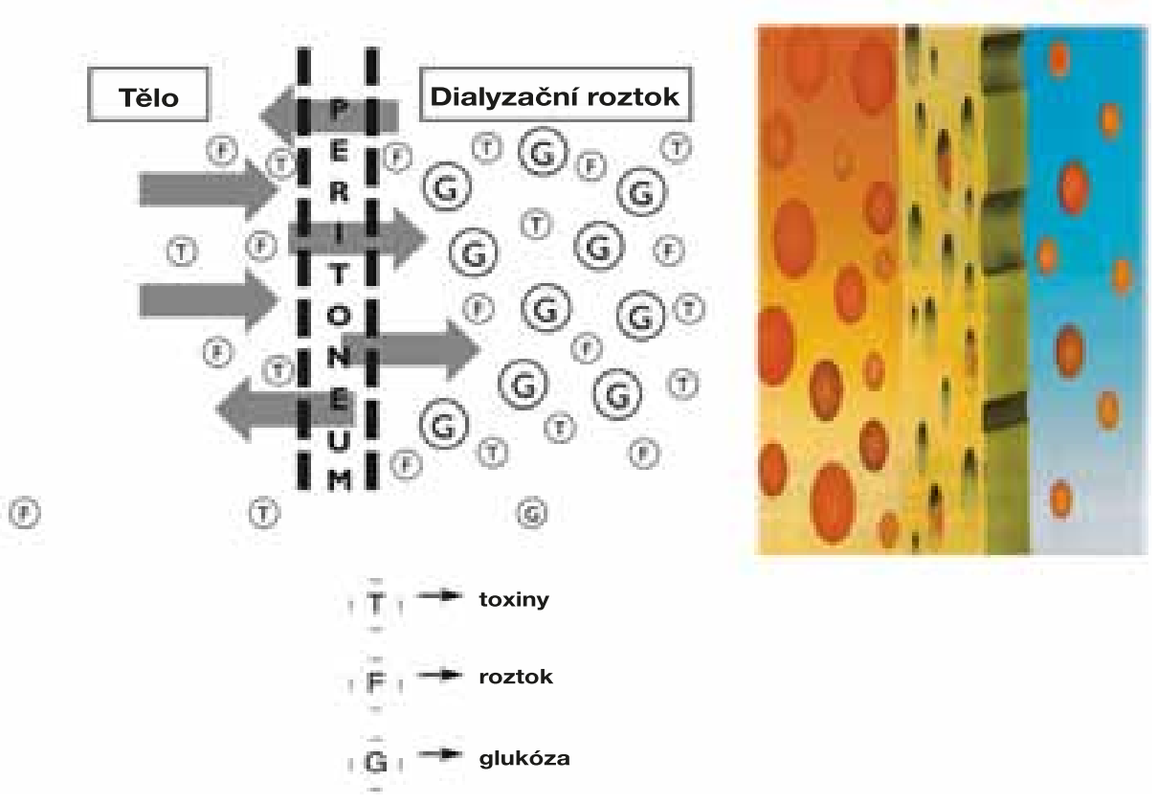
PD

PRINCIPY CAPD

Membrána, která v našem těle zakrývá střeva a která se nazývá peritoneální membrána, je schopná fungovat jako filtr a můžeme ji označit jako *„umělou ledvinu“*, což je termín, který se někdy používá pro dialyzační membránu.

Sterilní roztok – nazývá se tak dialyzační roztok – se zavádí do peritoneální dutiny pomocí speciální hadičky. Přebytek vody a toxických látek přestupuje z cév přes peritoneální membránu do tohoto roztoku. Po několika hodinách se tento roztok odstraní pomocí stejné hadičky. Poté se peritoneální dutina znovu naplní čerstvým dialyzačním roztokem a proces čištění krve začne znovu. Jak probíhají výměny přes peritoneální membránu?

Peritoneální membrána je *semipermeabilní (polopropustná)* membrána – tj. umožňuje průchod určitých látek, zatímco průchodu jiných brání. Tato membrána obsahuje póry, které umožňují průchod toxických látek jako močovina, kreatinin (jedná se o malé částice), ale brání průchodu větších částic jako krevní buňky. Dva chemické principy - difúze a osmóza – jsou zodpovědné za odstranění toxických látek a přebytečného roztoku přes peritoneální membránu, čímž nahrazují funkci ledvin.



PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:6 20.9.2007 11:21:12

Všeobecné informace

DIFÚZE

Difúze znamená průchod určitých látek z místa s vyšší koncentrací směrem k místu s nižší až nulovou koncentrací, dokud nejsou koncentrace látky v obou místech stejné. U CAPD prochází močovina, kreatinin (ale také některé toxické látky) z místa s vyšší koncentrací (tj. malé cévy peritoneální membrány) do dialyzačního roztoku v peritoneální dutině, který tyto látky neobsahuje.

Z toho důvodu má difúze hlavní podíl na odstranění toxinů z těla.

Tento proces pokračuje dalších 4-6 hodin, během této doby dojde k vyrovnání koncentrací mezi oběma místy. Poté se dialyzační roztok vypustí a nahradí se čerstvým, který pokračuje v odstraňování toxických látek z těla.

OSMÓZA

Osmóza je fyzikální proces, při němž se v místě s vyšším osmotickým tlakem (což je určeno existencí určitých látek – např. glukózy) přitahuje roztok z místa s nižším osmotickým tlakem (např. s nižší hladinou glukózy).

Jedná se o důležitý proces pro odstranění přebytečné vody z těla, hlavně když poškozené ledviny produkují malé množství moči.

Osmóza probíhá hlavně během prvních 3-4 hodin po výměně dialyzačního roztoku; poté se její intenzita snižuje, vzhledem ke vstřebání glukózy do krve.

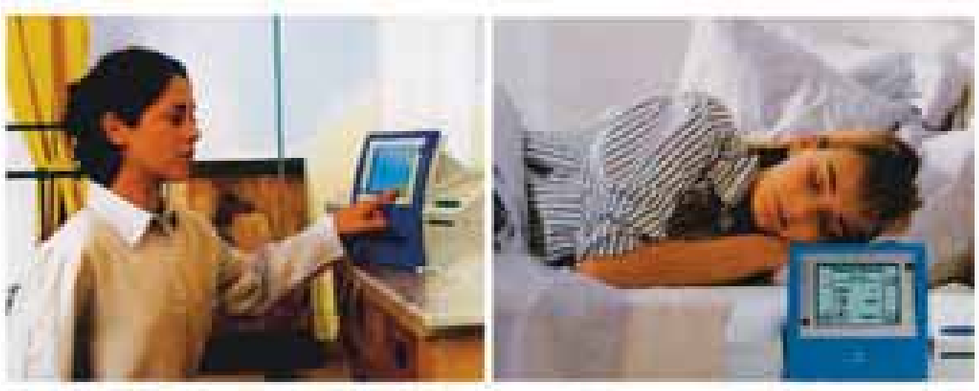
PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:7 20.9.2007 11:21:13

Peritoneální dialýza

PD

6. EXISTUJÍ JEŠTĚ JINÉ MOŽNOSTI LÉČBY?

Další metoda pro provádění peritoneální dialýzy je *Automatizovaná peritoneální dialýza* neboli zkráceně APD.



Jak bylo naznačeno v názvu, tato metoda využívá k provedení výměny přístroj. Dialýza se provádí doma a to *během noci*. Přístroj kontroluje počet výměn, odstranění roztoku z peritoneální dutiny, opětovné naplnění čerstvým roztokem a dobu prodlevy roztoku (dobu uvedení do rovnováhy).

Když jdete spát, připojíte katétr do setů dialyzačního přístroje a spustíte jej. Od této doby začne dialyzační přístroj, *zatímco spíte*, provádět výměny po dobu 8 – 10 hodin (podle domluvy s Vaším lékařem).

Ráno se od přístroje odpojíte.

Používání přístroje na APD je jednoduché a lze jej použít všude, kde je k dispozici zdroj elektřiny.

Jedná se o velmi vhodnou metodu pro pacienty, kteří jsou během dne velmi zaměstnáni (např. chodí do školy nebo do práce).

Výběr mezi těmito dvěma metodami je třeba provést ve spolupráci s lékařským týmem, v souladu s Vašimi potřebami.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:8 20.9.2007 11:21:13

7. BOLÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA?

Odpověď pro většinu pacientů zní NE.

Pokud se objeví bolest v břiše, je to známkou infekce dutiny břišní (*peritonitida*, toto téma bude probráno v jiném oddíle), většinou způsobená neadekvátní hygienou nebo nedostatečným dodržováním instrukcí od lékařského personálu. V těchto případech okamžitě kontaktujte dialyzační středisko.

Někdy se po vložení dialyzačního katétru může objevit bolest v břiše během vypouštění roztoku z břišní dutiny; tato bolest vymizí během týdne.

V některých případech si pacienti po zahájení CAPD stěžují na bolest v zádech, kterou způsobuje přítomnost dialyzačního roztoku v břiše. Nejefektivnější léčbou je fyzické cvičení, navržené tak, aby hlavně posilovalo břišní svaly.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:9 20.9.2007 11:21:14

Peritoneální dialýza

PD

8. CO MUSÍM VĚDĚT O PERITONEÁLNÍ DIALÝZE?

Všeobecné informace o katétru, o setu, roztocích a dezinfekci.

Katétr a set

Často uslyšíte několik výrazů, se kterými musíte být obeznámeni.

- Jak už bylo popsáno na začátku této příručky, vstupní místo pro léčbu, tj. spojení mezi vnitřní a vnější částí těla je silikonová hadička, která se nazývá katétr (viz obrázek 1).
- Katétr je spojený s další hadičkou, která se nazývá prodloužení. To umožňuje spojení mezi dialyzačním systémem a pacientem, vlastně funguje jako most mezi katétrem a systémem (viz obrázek 2).
- Prodloužení je napojeno na katétr pomocí malého předmětu, kterému se říká koncovka katétru (viz obrázek 3).
- Poslední součástí přístupového systému je dezinfekční čepička, která je našroubovaná ve špici prodloužení a má funkci tento okruh hermeticky uzavřít (katétr, koncovka a prodloužení) a zabránit vstupu bakterií do peritoneální dutiny (viz obrázek 4).
- Katétr se zavede při zahájení léčby. Katétr většinou zůstává zavedený po celou dobu trvání léčby. Prodloužení se mění po šesti měsících.

Další informace o této problematice dostanete od lékařského personálu.

1.

2.

3.

4.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:10 20.9.2007 11:21:15

Všeobecné informace

Dialyzační roztoky Fresenius Medical Care

Roztoky, které jsou potřebné pro PD léčbu, jsou sterilní roztoky se speciální složkou; jejich hlavní součástí je glukóza, která je zodpovědná za odstranění přebytečné vody z těla. Čím je koncentrace glukózy vyšší, k tím většímu odstranění roztoku dojde. Podle koncentrace glukózy lze dialyzační roztoky rozdělit následovně:

- koncentrace glukózy 1.5%
- koncentrace glukózy 4.25%
- koncentrace glukózy 2.3%

Vaky s roztokem mají objem 2, 2,5 a 3 litry a jsou v krabici většinou po čtyřech.

Na krabicích a na vacích naleznete informaci, kde je uvedeno složení roztoku, datum exspirace a koncentrace glukózy. Každý pacient musí tyto údaje zkontrolovat při obdržení nebo při používání těchto roztoků.

Abychom odlišili vaky s roztokem, jsou krabice a vaky označeny a barevně odlišeny, v souladu s různými koncentracemi glukózy tj.:

- roztok s nejnižší koncentrací glukózy;
- roztok s nejvyšší koncentrací glukózy;
- roztok se střední koncentrací glukózy.

Váš lékař Vám sestaví léčebný rozvrh, který bude odpovídat Vašim potřebám, s jedním nebo dvěma typy roztoků, jak bylo popsáno výše.

Dezinfekce

Léčbu je možné provádět pomocí techniky, která vyžaduje dodržování zvláštních hygienických pravidel; z toho důvodu budete potřebovat baktericidní a protivirový čistící prostředek na mytí rukou.

Během cvičného období Vás lékař a sestry budou instruovat, jak a kdy dezinfekční látky používat.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:11 20.9.2007 11:21:16

Peritoneální dialýza

PD

Zavedení katétru

Zavedení katétru do peritoneální dutiny vyžaduje malý chirurgický zákrok, což někdy zahrnuje krátkodobou hospitalizaci před zákrokem, kvůli provedení několika speciálních vyšetření.

20 minut

Nemusíte mít žádné obavy; tento zákrok není komplikovaný a je nebolestivý. Chirurgický zákrok většinou trvá průměrně asi 20 minut a je prováděn v anestezii, takže neucítíte žádnou bolest.

Zahájení léčby

Po zavedení katétru se provedou první kroky dialyzační léčby.

Zdravotnický personál sice provede všechny obslužné kroky, ale Vy se musíte naučit tuto techniku sami od specializovaných sester, protože léčba pomocí PD je léčba domácí.

Jak uvidíte, na začátku se vpravuje pouze malé množství roztoku, které se poté ihned odvádí, aby „propláchlo“ a „připravilo“ peritoneální dutinu.

Poté, co se rána začne hojit se zavede malé množství roztoku (např. 500 – 1000ml), podle předpisu Vašeho lékaře a zůstane v peritoneální dutině po dobu 6-8 hodin, během této doby proběhne dialýza. Po prodlevě bude roztok vypuštěn z břicha a bude nahrazen novým.

Množství dodávaného roztoku se zvyšuje každý den, stejně jako počet výměn. Tímto způsobem se ke konci „přípravného“ období dostanete ke čtyřem výměnám denně, pokaždé s 2000ml roztoku, podle předpisu lékaře.

Další velmi důležitý problém je místo výstupu katétru z těla – to znamená místo, kde katétr vystupuje z dutiny břišní. Když si měníte oblečení, musíte v tomto místě prozkoumat vzhled kůže. Také si o Vaší léčbě musíte vést záznamy.

Ničeho se neobávejte, ani nebuďte rozpačití a zeptejte se zdravotnického personálu na jakoukoliv situaci, která je pro Vás nová, nebo těžko srozumitelná.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:12 20.9.2007 11:21:16

9. JAK ČASTO BUDU MUSET CHODIT NA KONTROLY?

Pravidlem je, že pravidelné prohlídky se u ambulantních pacientů provádí asi jedenkrát měsíčně.

Specializovaná sestra vede kompletní záznamy každého pacienta. Nicméně si do ambulance nezapomeňte přinést Váš osobní záznam. Čím více informací dodáte svému nefrologovi, tím lepší péči můžete získat.

Po propuštění z nemocnice je třeba být v dobrém spojení s dialyzačním centrem. Je proto vhodné hned ze začátku si poznamenat NÁSLEDUJÍCÍ INFORMACE:

- jméno nefrologa, který se o Vás stará

  _____

  _____

  _____

- jména sester z ambulance centra peritoneální dialýzy

  _____

  _____

  _____

- název a adresa nemocnice

  _____

  _____

  _____

- telefonní číslo do nemocnice, s vnitřní klapkou do centra peritoneální dialýzy a vnitřní klapka na oddělení nefrologie

  _____

  _____

  _____

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:13 20.9.2007 11:21:17

Peritoneální dialýza

PD

10. DALŠÍ LÉČEBNÉ MOŽNOSTI

Stejně jako ostatní lidé, vyžaduje dialyzovaný pacient léčbu, která s PD nesouvisí (např. zubní, oční atd.).

Je vhodné o této léčbě informovat Vašeho nefrologa – dříve než se zahájí a i po jejím ukončení. Když potřebujete navštívit jiného lékaře, je vhodné mít zprávu od nefrologa, kde jsou uvedeny problémy, které se týkají Vašeho onemocnění a zdali je před příslušnou léčbou nutná nějaká zvláštní příprava.

Pokud Vám nějaký jiný lékař předepíše léky, nezapomeňte je, jakmile to bude možné, ukázat Vašemu lékaři na dialýze (nefrolog). Nefrolog bude vědět, zdali jsou tyto léky pro Vás vhodné a jestli je nutné upravit dávkování (např. 1 tableta místo 2 denně).

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:14 20.9.2007 11:21:17

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

1. POTŘEBUJI K PROVEDENÍ VÝMĚNY ZVLÁŠTNÍ MÍSTO?

Ano, toto je velmi důležitá otázka. Ideální by byl pokoj, který Vy nebo Vaše rodina nebo další osoby využívají co nejméně. Tento pokoj je třeba udržovat v naprosté čistotě. To spolu s dalšími kroky dramaticky sníží riziko infekce místa výstupu katétru a peritoneální dutiny. Může Vám to ušetřit spoustu problémů, jako bolesti, hospitalizace a pod.

CO MUSÍM V TOMTO POKOJI MÍT?

- postel
- stůl
- židli
- váhy
- háček na zdi nebo stojan, na který půjde zavěsit dialyzační roztok

Takže nezapomeňte na úklid! V tomto pokoji nesmí být žádné rostliny a za žádných okolností tam nepouštějte domácí zvířata!

To ale neznamená, že je musíte dát zcela pryč!

Během výměny také nepotřebujete žádné obecenstvo!

2. JAKÉ JSOU NEZBYTNÉ ZÁSOBY A PODMÍNKY PRO USKLADNĚNÍ?

Většinou obdržíte zásoby na celý měsíc. Pro pacienta, který provádí výměny čtyřikrát denně, to znamená:

- 35 krabic s roztoky, tj. 120 vaků (doporučujeme mít malou zásobu 8 – 12 vaků)
- 120 kusů dezinfekčních čepiček, což je stejné množství jako počet vaků
- jednu nebo dvě dezinfekční láhve

Materiál je nutné uchovávat na suchém místě, stranou od zvířat (hlodavci nebo domácí zvířata by ho mohla rozbít nebo poškodit).

Teplota místa, kde věci uskladňujete, bude uvedena na obalu. Snažte se omezit jejich přehřátí nebo zmrazení.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:15 20.9.2007 11:21:18

PD

3. KDO MI DODÁ MATERIÁL?

Podle místní dohody a Vašich potřeb Vám pomůcky vydá lékárník v nemocnici nebo farmaceutická společnost, na základě objednávky Vašeho lékaře nebo specializované sestry.

Abyste se vyvarovali chyb, musíte zkontrolovat počet a typ vaků na předpisu (např. *že koncentrace glukózy na vacích je stejná, jakou Vám doporučil Váš lékař*);

Pokud se objeví nějaký problém, kontaktujte své dialyzační centrum.

4. MUSÍM DODRŽET NĚJAKÁ ZVLÁŠTNÍ HYGIENICKÁ PRAVIDLA?

Denní hygiena

Je nutné přesně dodržovat každodenní hygienu celého těla, abyste zamezili vzniku možných infekcí.

Každodenní sprchování je vhodné.

Koupání ve vaně je diskutabilní; *specialisté jej nedoporučují*, protože může způsobit problémy, včetně peritonitidy.

První měsíc při používání katétru se používá voděodolné oblečení k utěsnění katetru a okolní oblasti.

Řiďte se radami personálu Vaší dialyzační jednotky.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:16 20.9.2007 11:21:18

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

DŮLEŽITÉ!

- Katétr musí být pevně připevněný, aby se zabránilo vytažení katétru a způsobení poranění v místě výstupu.
- Nepoužívejte betadin nebo jiné dezinfekční látky na bázi alkoholu na katétr, protože to může materiál katétru znehodnotit!
- Nepoužívejte přilnavé obvazy na katétr, protože stopy lepidla na něm mohou zůstat a lze je odstranit pouze látkami, které znehodnocují materiál katétru!

Hygiena během výměn

Níže naleznete několik hygienických pravidel, které se týkají:

- vhodného oblečení během výměn
- hygieny rukou
- sušení rukou
- dezinfekce rukou
- používání ústenky
- hygieny výměnného stolku
- ohřívání vaku

VHODNÉ OBLEČENÍ BĚHEM VÝMĚN

Dříve, než zahájíte výměnu, musíte následovně zkontrolovat Vaše oblečení:

- Pokud vykonáváte činnosti, jako jsou práce na zahradě nebo uklízení, opravování auta nebo malování, při kterých je nutné nosit kombinézu, doporučujeme, abyste se převlékli do čistého prádla.

- Oblečení, které nosíte, by mělo být co nejpohodlnější; sundejte si kravatu a teplé oblečení, ve kterém byste se mohli cítit nepohodlně.

- Pozor: doporučujeme Vám nosit krátké rukávy, nebo si musíte dlouhé rukávy ohrnout!

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:17 20.9.2007 11:21:19

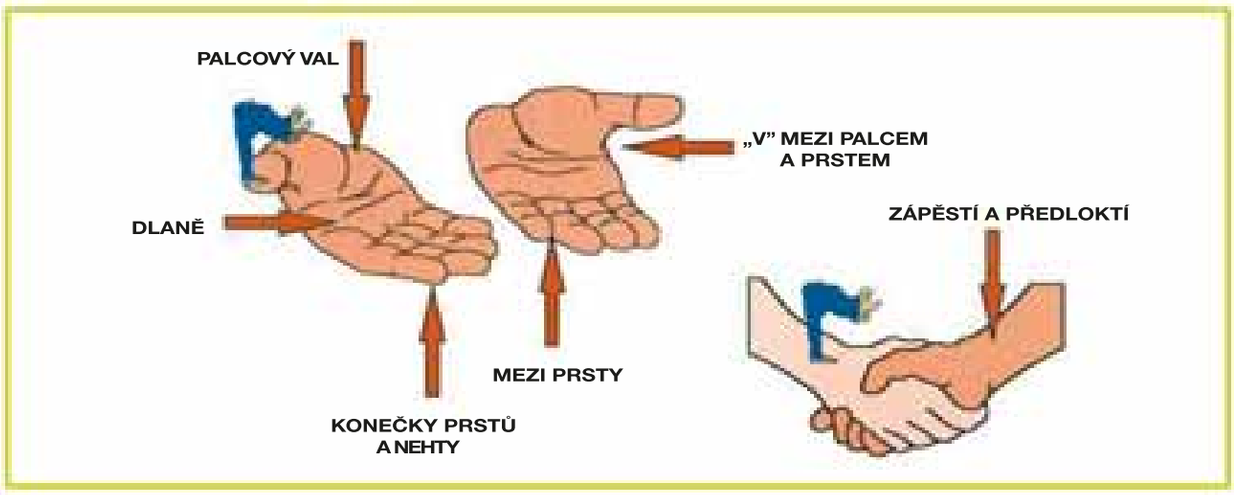
Peritoneální dialýza

PD

HYGIENA RUKOU: MYTÍ, SUŠENÍ A DEZINFEKCE

Mytí rukou

Specializované studie prokázaly, že spolu s dezinfekcí má mytí rukou hlavní úlohu v prevenci peritonitidy.



Na rukách a nehtech jsou milióny bakterií, které lze spatřit pouze pod mikroskopem.
Doplňky, které nosíte, jako například hodinky, prsteny a náramky, jsou také vhodným místem pro úkryt a růst bakterií.

Z tohoto důvodu je nutné dříve, než si ruce umyjete, sundat Vaše klenoty a hodinky; nehty by měly být ostříhané.

Mytí rukou se provádí podle protokolu pod tekoucí vodou a s dostatečným množstvím mýdla, masírováním kůže alespoň jednu minutu a také je nutné věnovat pozornost hřbetu rukou, meziprstí, zápěstí.

Pokud máte na rukou zbytky od oleje, je vhodné v hůře přístupných místech použít kartáček na nehty.

Sušení rukou

Po umytí si ruce osušte čistým suchým ručníkem. Pokaždé použijte čistý ručník.
Buď použijte ručník na jedno použití nebo čisté vyprané ručníky.
Po vysušení rukou se už nesmíte dotýkat kůže, vlasů nebo oblečení do té doby, než je výměna ukončena.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:18 20.9.2007 11:21:19

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

Dezinfekce rukou

Dezinfekce má spolu s mytím rukou důležité postavení.
Ruce se dezinfikují zvláštním dezinfekčním roztokem (např. Freka SEPT) v souladu s protokolem popsaným výše a je nutné dát zvláště pozor na hřbet rukou, meziprstí a zápěstí.

Naneste dostatečné množství dezinfekčního prostředku na dlaně rukou a vmasírujte je do kůže, dokud nevyschne. Dezinfekční prostředek je aktivní pouze po vysušení a efektivita dezinfekčního roztoku závisí na přesném provedení výše popsané procedury. Nikdy si na ruce nedýchejte ani je nesušte.

Používání ústenky

Někdy se v nemocnici nebo dialyzačním centru doporučuje používání ústenky - masky.
Můžete používat masky na jedno použití nebo si je můžete připravit z gázy.
Maska se používá přes Vaše ústa a nos, abyste zabránili kontaminaci katétru během napojení na dialyzační systém.

Hygiena výměny, stolu a stojanu

Stůl a stojan, kde provádíte výměny je nutné umýt jednou denně vodou a standardním detergentem.
Stůl je nutné dezinfikovat před každou výměnou speciálním dezinfekčním roztokem a vysušit podle protokolu suchou čistou látkou.

Ohřívání vaku

Vak s roztokem je nutné ohřát na teplotu těla, aby se zvýšil jak Váš osobní komfort, tak i účinnost dialýzy. Před zahřáním vaku zkontrolujte: datum exspirace *(vytištěné v pravém horním rohu vaku)*, koncentraci glukózy *(to by měla být ta, kterou Vám doporučil Váš lékař);*

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:19 20.9.2007 11:21:20

PD

Suché ohřívání je možné následujícími způsoby:

- vyhřívaná deska
- elektrický polštář
- blízkost zdroji tepla (ne přímo ke zdroji tepla, což by mohlo způsobit roztátí vaku nebo použití příliš horké tekutiny, což by mohlo podráždit peritoneum)
- láhve s horkou vodu, na které lze vaky s roztoky položit

Následující způsoby ohřevu vaku nejsou povolené:

- voda, která může kontaminovat dialyzační roztok,
- mikrovlnná trouba, která může dialyzační roztok přehřát

5. MŮŽU JÍST A PÍT, CO CHCI?

Pevná a tekutá strava je stejně důležitá jako Vaše léčba nebo technika výměn. Nezanedbávejte svoji dietu! Jak uvidíte, věci nejsou tak komplikované, jak se na začátku zdají. Zanedbávání Vaší diety může vyústit v těžké následky, jak krátkodobé tak i dlouhodobé – na začátku nic neucítíte, ale po delší době to může mít za následek velké utrpení (kterému šlo předejít) a dokonce Vám může ubrat roky života.

TEKUTÁ DIETA

Na renální jednotce Vám určí Váš denní příděl tekutin. Změříte si svůj objem moči za 24 hodin. Tento objem + 500ml bude Váš příděl.
Množství vyloučené moči se může zvýšit po užití léků, kterým se říká diuretika a která zvyšují množství vyloučené vody. Váš nefrolog Vám určitě řekne další informace. V každém případě, pokud je množství moči dramaticky sníženo (do 100-400 ml/24 hodin), kontaktujte ihned svého nefrologa. Následující vzorec Vám bude nápomocný, co se týká denního přídělu tekutin:

Příděl tekutin = množství moči za 24 h + ultrafiltrát + 500 ml (včetně diety)

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:20 20.9.2007 11:21:20

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

S ohledem na typ tekutin je nutné dodržet následující:

ALKOHOL

Jedna sklenice červeného vína nebo malá sklenice piva denně je povolena, ale pouze pokud nemáte jakékoliv onemocnění jater, což znamená přísnou kontraindikaci konzumace jakéhokoliv alkoholu. Cokoliv dalšího, co překračuje tato množství, je **ŠKODLIVÉ!** Tyto údaje platí pro jakoukoliv osobu se zdravotními problémy.

MINERÁLNÍ VODA

Lze ji konzumovat, ale doporučujeme malý obsah minerálních solí.

OVOCNÉ DŽUSY

Lze je konzumovat v omezeném množství, hlavně pokud ve stejnou dobu jíte ovoce a určitý druh zeleniny.
V některých případech, když je hladina draslíku v krvi zvýšena a zvláště pokud je objem moči snížený, jsou ovocné džusy zcela kontraindikovány.
Pozor: hyperkalémie nebo vysoká hladina draslíku může způsobit těžké srdeční onemocnění!

MLÉKO

Lze jej konzumovat v rozumné míře (250 ml/den), větší množství může způsobit problémy s hladinou fosfátů v krvi.

Pokud máte nějaké dotazy, vždy se zeptejte svého dietního poradce.
Vypracují Vám vhodný dietní formulář pro Váš osobní krevní obraz a Vaše potřeby.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:21 20.9.2007 11:21:21

Peritoneální dialýza

PD

S ohledem na přísun tekutin se mohou objevit 2 obtížné situace:

- **dehydratace**
- **hyperhydratace**

DEHYDRATACE

KDY SE TO MŮŽE STÁT?

- pokud nevypijete dostatek tekutin
- při výměně jste „odvedli“ příliš mnoho tekutiny (to se stane hlavně pokud používáte vaky s příliš vysokou koncentrací glukózy)
- pokud zvracíte
- pokud máte průjem
- pokud se hodně potíte

JAK POZNÁTE, ŽE TRPÍTE DEHYDRATACÍ?

- máte velkou žízeň
- vážíte méně než obvykle
- můžete mít závratě
- necítíte se dobře
- eventuelně se může snížit Váš krevní tlak
- můžete cítit nevolnost

CO DĚLAT?

- pijte více
- použijte vaky s nižší koncentrací glukózy v souladu s lékařským doporučením
- navštivte svého praktického lékaře a řekněte mu o podnětu, který způsobil zvracení nebo průjem
- pokud symptomy přetrvávají, kontaktujte Váš dialyzační tým

HYPERHYDRATACE

KDY SE TO MŮŽE STÁT?

- vypili jste příliš mnoho tekutin (nezapomeňte, že pevná strava obsahuje také vodu!)
- při výměně jste „neodvedli“ příliš mnoho tekutiny (hlavně pokud používáte vaky s příliš nízkou koncentrací glukózy)
- množství vyloučené moči je velice nízké

JAK POZNÁTE, ŽE TRPÍTE HYPERHYDRATACÍ?

- vážíte více než obvykle
- vaše nohy a obličej jsou oteklé (edém)
- hůře se Vám dýchá, hlavně když ležíte
- máte zvýšený krevní tlak

CO DĚLAT?

- pijte méně tekutin
- použijte vaky s vyšší koncentrací glukózy v souladu s lékařským doporučením
- pokud symptomy přetrvávají, kontaktujte Váš dialyzační tým

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:22 20.9.2007 11:21:21

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

Optimální stav mezi dehydratací a hyperhydratací se nazývá *suchá* váha. Toto je ideální neboli *cílová váha,* která není ovlivněna edémem, problémy s dýcháním a většinu času arteriální hypertenzí.

Abyste dosáhli a udrželi ***suchou váhu***, musíte se velmi dobře seznámit se známkami hyperhydratace a dehydratace a v pravém slova smyslu plnit rady Vašeho lékaře. Tento problém se probíral dříve a bude také probrán níže, v kapitole týkající se *životosprávy tekutin a solí.*

Jak se vypořádat s omezením tekutin?

Jak již bylo řečeno, můžete pít volně tak dlouho, dokud zůstane množství vyloučené moči přiměřené. Toto už není pravda, když se množství vyloučené moči sníží a objeví se riziko hyperhydratace se všemi poruchami, které z hyperhydratace vzniknou (vysoký krevní tlak, problémy s dýcháním, oteklé nohy a další). Omezení tekutin není jednoduchá věc. Mnoho pacientů si stěžuje, že odolávání žízni je obtížné. Vypijí velké množství tekutin a poté následně skončí v nemocnici.

Musíte myslet podle svého zdraví, což je ta nejdůležitější věc. Tady je několik ***„tipů“*** jak můžete *ošálit svou žízeň*:

- K ochucení Vašeho jídla používejte raději koření než sůl. Sůl „přitahuje“ vodu a tím zvyšuje žízeň. Na světě existuje takové množství koření!... Samozřejmě je možné připravit jídlo bez soli doma a zdraví členové domácnosti si jídlo osolí podle své chuti.

- Pijte MALÉ MNOŽSTVÍ; nikdy nepijte z velké láhve nebo hrnku, ale z malé sklenice, nejlépe opatřené stupnicí. Měli byste si vést záznamy, kolik tekutin vypijete, což je ovšem z dlouhodobého hlediska nelehký úkol. Ale je to povinné pro pacienty, kteří už zažili problémy s hyperhydratací a u těch, jejichž záznamy kontroluje nefrolog.

- Pijte pomalu, po každém polknutí odejměte sklenici od Vašich úst a pomalu počítejte do deseti, než znovu polknete. Nebo položte sklenici na stůl a opusťte pokoj.

- Cucejte mátové bonbóny (nejlépe bez cukru). Někteří pacienti obelstí svoji žízeň tak, že si do úst vloží kávové zrno.

- Žvýkačka, opět lépe bez cukru. Žvýkačka stimuluje sekreci slin a tím zvlhčuje Vaše ústa.

- Když se žízeň objeví, začněte něco dělat; najděte si místo a situaci, nepovzbuzujte se v pití tekutin.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:23 20.9.2007 11:21:22

Peritoneální dialýza

PD

- Pamatujte si, že pokud sníte jídlo bohaté na tekutiny, podvádíte jen sami sebe. Můžete nabýt falešného dojmu, že „vlastně“ tekutiny nepijete. Ovoce, zelenina, kompoty, jogurty, pudinky, omáčky, atd. jsou v podstatě vyrobeny z … vody. To neznamená, že je nesmíte jíst, ale je nutné je konzumovat v **ROZUMNÉM MNOŽSTVÍ.**

- Do vody, kterou pijete, přidejte několik kapek citrónového džusu nebo snězte okurku naloženou v octě (nesolenou!). Kyselá příchuť zažene Vaši žízeň!

- Tekutiny byste měli pít co nejstudenější – pokud nemáte problémy s krčními mandlemi nebo bolením zubů. Někteří pacienti doporučují cucání kostky ledu, ale někteří ponechávají kostku ledu v ústech, čímž podvádí sami sebe, protože to je, jako by po celou dobu pili vodu.

- Když máte žízeň, zkuste si vypláchnout ústa vodou a poté ji ovšem vyplivnout.

- Pacienti s diabetem by měli dávat zvlášť pozor, protože intenzivní žízeň může být spojena s vysokou hladinou krevního cukru. V těchto případech je lepší monitorovat hladinu krevního cukru!

- Pokud máte žízeň, je lepší něco sníst – například krajíc chleba s margarínem. Žvýkání samo o sobě stimuluje sekreci slin.

Mnoho pacientů, se po přečtení předchozích odstavců pokusí zvolat ***„To nedokážu!“, „U mě to nefunguje!“***, aniž by to zkusili (nebo poté, co to zkusili jen jednou, aby měli čisté svědomí)!

Proč tyto triky u některých pacientů fungují a u jiných ne?

Podle názoru psychologů je to z důvodu rigidního přesvědčení, že pacienti mají svoje vlastní návyky v jídle (jako: „Musím vypít sklenici vody po každém jídle nebo jiné...“)
Jedná se o získané chování, protože se nejedná o vrozené návyky! A stejně jako všechno co se učíme, můžeme se také odnaučit. A tady je v sázce Vaše zdraví.

Z toho důvodu byste měli vidět omezení zavedená Vaším lékařem v jiném světle s určitou dávkou otevřenosti. Měli byste to zkoušet znovu a nesetrvat od začátku u „já nemůžu!“.
Jídlo a tekutá dieta přepsaná lékařem je výsledkem desetiletí zkušenosti u desítek tisíc pacientů na celém světě! Pamatujte si, že Váš lékař také uvažuje o dlouhodobých komplikacích, které se mohou objevit, pokud jeho/její instrukce nedodržujete. Instrukce, které se Vám (ale pouze Vám!) zdají zbytečné nebo nedůležité. Pokud budete mít nějaké obtíže s tím, co zde bylo řečeno, promluvte si o tom s někým na renální jednotce.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:24 20.9.2007 11:21:22

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

PEVNÁ STRAVA

A. BÍLKOVINY

Před zahájením PD se mnoha pacientům doporučuje jíst méně bílkovin na základě skutečností, že nízko-bílkovinná dieta může zpomalit funkční degradaci ledvin. To je pravda, ale po zahájení PD se stav změní. Nízko-bílkovinná dieta se může dokonce stát škodlivou! To kvůli denním ztrátám důležitých bílkovin při výměně tekutin během dialýzy, což může být zásadní v případě peritonitidy!

Jinými slovy, pacient na peritoneální dialýze potřebuje dietu s větším množstvím bílkovin! Musíte tedy jíst více masa, více vajec a více sýra. Doporučuje se čerstvé neupravované jídlo (např. maso místo salámu nebo párků, čerstvý sýr místo zpracovaného sýra). To je z toho důvodu, že konzervované a zpracované jídlo obsahuje velké množství soli a fosfátů, které mohou být pro dialyzované pacienty dlouhodobě škodlivé.

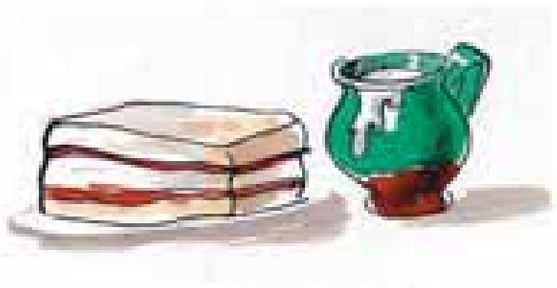
B. TUK (LIPIDY)

Pacienti na PD mají často v krvi zvýšenou hladinu tuku („cholesterol“ a „triglyceridy“). Ty mohou dlouhodobě způsobovat poškození tím, jak se tuk usazuje ve stěnách cév. Tomuto ději se říká „arterioskleróza“. Cévy jsou v celém těle – v srdci, mozku a ve všech ostatních orgánech. Uvědomte si, že pacienti s pokročilou arteriosklerózou mají vysoké riziko srdečního záchvatu nebo infarktu. Toto ovšem neplatí jen pro dialyzované pacienty.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:25 20.9.2007 11:21:23

Peritoneální dialýza

PD



Musíte být velmi obezřetní a vyhnout se živočišnému tuku (sádlo, slanina, tlusté maso, tučné mléko, smetana, šlehačka atd.), hlavně pokud Vám Váš lékař řekne, že máte problém s cholesterolem. Měli byste proto dávat přednost rostlinnému tuku (olej, margarín a sojové boby), ty jsou méně nebezpečné.

Také si dejte pozor, máte-li ve své dietě velké množství sacharidů (cukr, dorty a chleba – ve velkém množství) - mohou se v játrech změnit na tuk (cholesterol)!
V některých případech bude nutné užívat léky, které snižují hladinu cholesterolu. Bohužel tyto léky je nutné užívat dlouhou dobu a pro většinu lidí jsou velmi drahé. Nicméně když se svojí dietě věnujete dostatečně, jsou v mnoha případech zbytečné.

C. CUKRY (SACHARIDY)

Tyto složky jsou velice důležité, protože dodávají energii celému tělu. Nicméně, přebytek cukrů v dietě může mít za následek růst váhy a vznik arteriosklerózy, jak bylo popsáno výše. Raději tedy nejezte cukr, koláče, marmeládu příliš často a ve velkém množství. **Pamatujte si: tato jídla nejsou zakázaná!**

Pacienti s diabetes mellitus patří do samostatné kategorie a pro ně musí lékař specialista vytvořit požadavky na množství sacharidů a optimální dávku inzulínu, který cukr „zpracuje“.

D. VITAMÍNY

Je dobrý nápad čas od času provést „vitamínovou léčbu“ (podle lékařského předpisu) pomocí přípravků, které obsahují většinu vitamínů potřebných pro tělo. ***Nicméně, velké množství vitamínů nepřináší žádný velký užitek a může být dokonce nebezpečné (říká se tomu „otrava“ vitamíny!).***

Dialyzovaní pacienti většinou potřebují velké množství vitamínů B1 a B6, které chrání nervy (hlavně nervy na končetinách) od poškození, které způsobují toxiny nashromážděné v těle – a také díky vysoké hladině cukru v krvi (u diabetiků). V těchto případech Vám Váš lékař připraví tabulku, kde bude uvedeno ***množství a rozpis*** *podávání těchto vitamínů.* Také Vám lékař doporučí léčbu se ***zvláštní formou vitamínu D.***

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:26 20.9.2007 11:21:23

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

E. DRASLÍK

Draslík je „sůl“, která je obsažena ve velkém množství uvnitř buněk a v malém množství v krvi. Mnoho dialýzovaných pacientů má sklon k vysoké hladině draslíku v krvi. T*akové vysoké hodnoty mohou poškodit srdce!* Vzhledem k vysoké hladině draslíku se může změnit srdeční rytmus. Pokud jsou hladiny draslíku extrémní, může se srdce dokonce zastavit. Příznaky hyperkalémie jsou:

- extrémní únava
- palčivý pocit na rukou, nohou a kolem úst

Dialyzační roztok naštěstí odstraňuje velkou část přebytku draslíku. Také diuretikum, které máte předepsané, aby se udržel objem moči, pomáhá odstranit draslík z těla.

Co mám tedy dělat?

Neměli byste ve velkém množství jíst potraviny, které obsahují velké množství draslíku. To se týká většiny ovoce a zeleniny.
Toto omezení berte vážněji, pokud Vás lékař upozorní na tendenci k hyperkalémii!
Někteří lidé se velice těžko vzdávají ovoce, které se objeví na trhu, hlavně během léta. Těžké případy se staly pacientům, kteří snědli najednou 2 kg třešní, nebo velké množství zelí a rajčat hojně politých červeným vínem!
Nikdo Vám nezakazuje jíst ovoce nebo zeleninu. Pouze množství je důležité!

Otázku draslíku nelze zanedbávat – musíte ji probrat se svým lékařem za každou cenu!

Pozor: za určitých situací jsou hladiny draslíku v krvi u peritoneální dialýzy nízké.
V těchto případech byste měli jíst více zeleniny a ovoce – nebo dokonce brát léky s obsahem draslíku. Ale pouze ty, které Vám předepíše Váš lékař na dialýze!

F. FOSFÁTY

Vzhledem k poškození ledvin zůstává v krvi více fosfátů, než je potřeba. Tím dochází k stimulaci sekrece hormonu z některých krčních žláz. Tento hormon zhoršuje funkci kostí. Dochází k uvolňování vápníku z kostí a ukládání do jiných orgánů, včetně cév.
A to všechno kvůli zvýšené hladině fosfátů v krvi! Než toto poškození, které je popsané výše, vznikne, může to trvat několik let, během této doby ale pacient nic necítí! Pokud již cítíte následky těchto poruch (bolest atd.), onemocnění kostí a cév již dosáhla svého pokročilého stadia.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:27 20.9.2007 11:21:24

Peritoneální dialýza

PD

Co můžu udělat?

Zaprvé, musíte omezit jídla s vysokým obsahem fosfátů; fosfát je vynikající konzervační prostředek. Z toho důvodu je možné jej nalézt ve velkém množství v konzervačních prostředích všeho druhu, tavený sýr, salám, kola a prášek na pečení… Pokaždé, když máte možnost, dejte přednost čerstvému jídlu před průmyslově připraveným.
Zadruhé, všichni dialyzovaní pacienti musí denně brát léky, které se jmenují *„vazače fosfátů“*. Tyto látky kombinují dietní fosfát a brání vstřebávání tohoto prvku z krve.
Vazače fosfátů je nutné brát během jídla („mezi polknutím“) v dávce předepsané Vaším lékařem. Pokud se při užívání těchto léků hodnota fosfátu v krvi znormalizuje, Váš lékař na dialýze se možná rozhodne, že je vhodné období, abyste obdrželi zvláštní přípravek vitamínu D, který dlouhodobě ochrání vaše kosti. Ale opět, tuto léčbu musí řídit Váš lékař na dialýze.

G. KUCHYŇSKÁ SŮL (CHLORID SODNÝ)

Tady se jedná o závažný problém hlavně u pacientů s vysokým krevním tlakem nebo u pacientů, kteří již nevylučují moč (nebo jí vylučují velmi málo)! Otázka soli se také probírala v oddílu „hyperhydratace“. U pacientů, kterých se toto týká, je vhodné dodržovat následující:

- Do jídla se nesmí přidávat žádná sůl; ostatní členové rodiny si mohou přisolit své jídlo podle své chuti! Určitě řeknete, že bez soli to nemá žádnou chuť. Ale to není pravda! Existují *stovky jiných koření,* kterými lze Vaše jídlo okořenit!
- Nejezte zpracované jídlo (konzervy, tavený sýr, slaný sýr, salám a párky). Těm je vhodné se vyhnout úplně, protože obsahují velmi mnoho fosfátů (viz výše).

Pamatujte si, že dieta s nízkým obsahem soli (tj. se solí obsaženou pouze v čerstvém ovoci) zvyšuje efektivitu léků proti vysokému tlaku a může také potřebu těchto léků snížit!

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:28 20.9.2007 11:21:24

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

6. CO MUSÍM VĚDĚT O VYSOKÉM KREVNÍM TLAKU?

Mnoho dialýzovaných pacientů potřebuje léčbu antihypertenzivy. Vysoká nebo extrémní hodnota krevního tlaku může poškozovat cévy v mozku, může přetěžovat srdce s pocitem dušnosti nebo může uspíšit vývoj infarktu myokardu. Jedná se o závažné okolnosti, které poukazují na to, že vysoký krevní tlak nelze brát na lehkou váhu. Těmto událostem lze předejít, pokud se budete držet instrukcí lékaře.

Na druhou stranu, arteriální hypertenze bojuje většinou potichu, nepřetržitě poškozuje cévy. Dialyzovaní proti zdravým pacientům mají už cévy poškozené kvůli onemocnění ledvin, možné cukrovce nebo zvýšené hladině tuku v krvi a/nebo … neobjevené/zanedbávané arteriální hypertenzi.

Hodně pacientů přehlíží léčbu arteriální hypertenze, protože se jedná o „bezbolestné“ onemocnění. A pokud mají například bolest hlavy, berou si obvyklé léky proti bolesti a podobně. Jak už ale bylo řečeno, arteriální hypertenze prograduje tiše celou dobu. A v době, když se objeví příznaky hypertenze, nic nelze provést. Cévy jsou ztvrdlé, trpí z pokročilé sklerózy a srdeční stěna zesiluje.
Existuje lékařské rčení, které zní „Životnost cév každého z nás je daná „. Pokud se o ně budeme dobře starat, věnují nám mnoho let života! A to není pravda jen u dialýzovaných pacientů!

Pouze specializovaný personál by měl monitorovat léčbu.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:29 20.9.2007 11:21:25

Peritoneální dialýza

PD

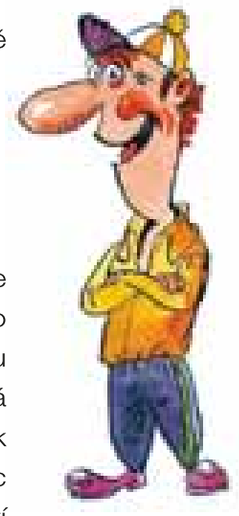
7. ŽIVOT S DIALÝZOU

JAK SE ZMĚNÍ MŮJ OSOBNÍ ŽIVOT? A JAK SE ZMĚNÍ ŽIVOT MOJÍ RODINY? JAK SE S TĚMITO ZMĚNAMI MŮŽU VYROVNAT?

V této kapitole najdete odpovědi na otázky, které Vás trápí od okamžiku, kdy jste zjistili, že k dalšímu přežití potřebujete dialýzu: ***„Jak teď bude vypadat můj život? Co se při této léčbě stane se mnou a s mojí rodinou?“***

Život s pokročilým CRF a dialýzou zahrnuje nejenom úvahu o symptomatickém onemocnění a jeho léčbě, ale také o Vašem denním životě. Protože stojíte tváří tvář velké životní změně, může to způsobit velké množství emočních reakcí. Můžete se cítit frustrováni, vyděšeni, deprimováni, naštváni a pod. Tyto problémy byste měli řešit s dialyzačním týmem nebo se členy Vaší rodiny. Dialyzační tým by měl být s Vámi dobře obeznámen a i s tím, čím procházíte a měl by Vám být schopen dát praktické řešení na Vaše problémy.

Musíte vědět, že je zcela normální projevit emoce u tohoto onemocnění (stejně i reakce Vaší rodiny jsou normální).



JAKÉ EMOCI SI PROŽIJI?

POPŘENÍ

Jedná se o normální reakci, hlavně na začátku, hned poté, co jste zjistili, že máte pokročilé CRF a pro přežití musíte podstoupit dialýzu. Sami pro sebe si říkáte „To nemůže být pravda“; nebo „Já nejsem nemocný a všechno zmizí, pokud se budu chovat, jako že se nic nestalo“. Popření je „obranný mechanizmus“, který Vám pomáhá překonat pocit bezmoci proti nemoci, dokud nejste schopni se s ní vyrovnat. Jak dlouho budete tyto pocity mít, závisí jen na Vás. Někteří pacienti popírají svoji nemoc docela dlouhou dobu. Nicméně musíte vědět, že popření není za všech okolností prospěšné. Čím dříve se stanete v léčbě aktivním spoluhráčem, tím lepší budou Vaše výsledky.

PŘIJETÍ

Postupně přijmete, že jste opravdu nemocní a budete přemýšlet o důsledcích svého onemocnění. Uvědomíte si, co budete muset udělat a změny, kterými budete muset projít. V tomto momentě začínáte ke své nemoci přizpůsobovat se vším, co se jí týká.
Uvidíte, že se po 2-3 týdnech po zahájení léčby budete cítit mnohem lépe a všechno Vám bude připadat známé.
Jak říkají pacienti, jejichž zkušenost s léčbou je dlouhá:
„Nikdy se nevzdávej, dělej všechno, co můžeš, udržuj se ve formě.“

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:30 20.9.2007 11:21:25

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

PRÁCE

MŮŽU POŘÁD CHODIT DO PRÁCE?
MŮŽU V PRÁCI PROVÁDĚT VÝMĚNY?

Práce nám všem dává pocit hrdosti. Díky ní máme finanční prostředky, kterými podporujeme svoji rodinu a sami sebe. Díky práci můžeme dosáhnout svých cílů a ve stejnou dobu něco nabídnout našemu životnímu partnerovi.

POKUD NA ZAČÁTKU DIALÝZY PRACUJETE...

V těchto případech je vhodné si práci ponechat a zůstat na neschopence, dokud se neseznámíte s dialýzou. Pouze potom se budete moci rozhodnout, zda budete pracovat nebo ne. Abyste si zajistili, že Vaše rozhodnutí bude nejlepší, promluvte si o tom se svojí rodinou, Vaším lékařem nebo s personálem renální jednotky. Určitě budete souhlasit, že neexistují žádná „schémata“, která Vám budou sedět ve všech okolnostech. Z toho důvodu se při pohovoru musíte držet při zemi a bavit se pouze o Vaší skutečné situaci.

A NEZAPOMEŇTE: kvality, které z Vás dělají dobrého zaměstnance, nejsou ovlivněny tím, že Vaše ledviny již déle nefungují. Promluvte si s nadřízeným o Vaší touze zůstat v práci. Budete překvapeni, kolik najdete změn, které můžete provést, abyste vyhověli požadavkům této nové životní situace.

Existuje několik možných řešení:

- kratší pracovní doba (4 – 6 hodin denně)
- pokud to okolnosti dovolí, naplánujte si delší přestávku, během které můžete provést výměnu doma
- pokud Vám nadřízení a Vaši kolegové vyhoví, můžete provádět výměny v práci, v čistém a zřídka užívaném pokoji, jako většina pacientů s peritoneální dialýzou na Západě

Můžete dokonce cestovat pro potřeby Vašeho zaměstnání, za předpokladu, že se dostanete do hotelu včas, abyste provedli dialyzační výměnu přiměřeným způsobem.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:31 20.9.2007 11:21:26

Peritoneální dialýza

PD

SEXUÁLNÍ ŽIVOT, ANTIKONCEPCE, TĚHOTENSTVÍ, MŮŽU ŽÍT NORMÁLNÍM SEXUÁLNÍM ŽIVOTEM?

Chronické renální selhání může způsobit ztrátu zájmu o sex a dokonce problémy s potencí kvůli uremickým toxinům, které cirkulují v krvi a časté anemii.
Po zahájení peritoneální dialýzy tyto problémy u některých, ale ne u všech pacientů vymizí. Účinná dialýza zvyšuje možnost na normální sexuální život a transplantace ledvin zlepšuje sexuální funkce dokonce více.
Když máte na břiše malou hadičku a obvaz, může to být ze začátku překážka. Nicméně tento problém se dá jednoduše a rychle překonat, pokud máte chápajícího partnera.
Některé ženy odmítají sex z toho důvodu, že to je bolestivé.

Většinou tato bolest souvisí s běžnou a zcela obvyklou vaginální infekcí, kterou lze jednoduše léčit – a která s dialýzou vůbec nesouvisí!
Ostatní případy, ztráta sexuální touhy, neschopnost prožívat sexuální uspokojení nebo poruchy erekce mají pouze psychický původ (znovu, nejen u dialyzovaných pacientů).
Měli byste pochopit, že normální sexuální život je důležitý pro každého, i v pokročilém věku. Harmonie rodiny je významně závislá na sexuálním životě. Neobviňujte onemocnění! Zkuste problém vyřešit (a nikdy ne sami)!

JSEM SVOBODNÝ/-Á! BUDU SE MOCI JEDNOUT OŽENIT/VDÁT?

Odpověď zní *ANO!*

Budete však potřebovat partnera s velkým porozuměním (to potřebují i zdraví lidé!), který bude schopný přijmout, že Váš život je trochu více komplikovaný. V situacích, které se objeví, Vás bude podporovat. Váš partner musí vědět, že založení rodiny není nemožné, ale je velice obtížné. Na druhou stranu, pokud jste mladí, zvyšuje se Vaše šance na transplantaci ledvin, což by mohlo Váš sexuální život vylepšit, dokonce i šanci mít děti.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:32 20.9.2007 11:21:26

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

MŮŽE PACIENTKA NA PERITONEÁLNÍ DIALÝZE OTĚHOTNĚT?

Odpověď je *ANO!*

Nicméně… není to tak jednoduché! Pokud má žena optimální věk a menstruační cyklus je zachovaný nebo obnovený (i s malými poruchami), je těhotenství teoreticky možné. Vyžaduje to však následující:

- velmi silnou touhu
- vůli za to bojovat
- vytrvalost a trpělivost od Vás a Vašeho manžela
- spolupráci lékaře na dialýze s gynekologem
- štěstí
- podporu celé rodiny

MANŽELSKÉ/RODINNÉ VZTAHY

JAKÉ ZMĚNY V RODINĚ NASTANOU? ZMĚNÍ SE POSTOJ MÉHO PARTNERA KE MNĚ?

Nemoc dialyzovaného pacienta ovlivní i jeho rodinu. Budou se muset vyrovnat se zdary a nezdary zdraví pacienta, s únavou, kterou pacient často cítí. Snížení výdělku a omezená možnost jet na dovolenou se také projeví. Často rodina popírá pacientovu nemoc a odmítá realitu přijmout.
Pro partnera pacienta je obtížné se smířit s novou situací. Rodina pacienta prochází stejnými emocemi, stejnými stadii adaptace nových situací, ale svým vlastním způsobem. Z toho důvodu, pokud členové Vaší rodiny reagují neočekávaně nebo nepříjemně na novinky o Vaší nemoci, neobávejte se, nemyslete si, že se jejich postoj k Vám změnil. Co se zdá, že se změnilo na chování, je fakticky normální reakce na velkou změnu, která se stala ve Vašem životě a v životě Vaší rodiny. Zkuste si o tom promluvit, čtěte tento materiál společně, abyste v nové situaci podpořili jeden druhého.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:33 20.9.2007 11:21:27

Naštěstí se nakonec většina rodin s novou situací smíří. Studie rodin pacientů na peritoneální dialýze ukázala, že 50% pacientů věří, že jejich manželství nebude dialýzou nijak ovlivněno. Také okolo 40% pacientů věří, že od začátku onemocnění došlo ke zlepšení vztahu s partnerem. Pouze 6% pacientů se vyjádřilo, že onemocnění je zodpovědné za rozdělení rodiny.

Také manželské vztahy u pacientů na peritoneální dialýze jsou podstatně lepší, než u pacientů léčených hemodialýzou. Musíte pochopit, že z velké části to záleží na Vás a Vaší rodině. Nečekejte, až se situace zhorší! Promluvte si otevřeně se svým partnerem o problémech, které máte a pokuste se je vyřešit společně. Pokud budete mít nějaké obtíže, neváhejte a promluvte si s psychologem v dialyzačním centru.

Pacienti, kteří se stanou závislí na ostatních, budou mít prospěch z jejich pomoci, se odmítnou naučit postarat se sami o sebe.
Abyste se stali nezávislou osobou, musíte mít na mysli, že Vaše fyzická a psychická adaptace předpokládá odpovědnost za Vaši vlastní léčbu.
Nicméně si pamatujte, že být **nezávislý neznamená všechny ostatní odehnat pryč, ale také je nezatěžovat odpovědností za Vaši léčbu.** Existují samozřejmě určité případy, kdy pacient sám nemůže výměny provádět (poruchy zraku, ochrnutí ruky atd.).

8. SOCIÁLNÍ VLIV

Zapojení se do sociálních aktivit (návštěva divadla, setkání s přáteli, sport, atd.) je silně propojené s Vaším pocitem pohody. Dialyzovaní pacienti, kteří společně se svými rodinami mají zájem o sociální aktivity, jsou mnohem lépe sociálně adaptovaní (trpí méně negativními emocemi, jako zármutek, úzkost, strach, atd.). To je z toho důvodu, že se umí čas od času oprostit od myšlenek na své onemocnění. A tím, že si nebudete všímat svých osobních starostí, budete objektivnější a schopnější při řešení Vašich osobních problémů.

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:34 20.9.2007 11:21:28

Vliv peritoneální dialýzy na Váš každodenní život

Můžu chodit na oslavy s přáteli? Můžu nosit přiléhavé oblečení, abych zakryl/schoval své břicho? Můžu na oslavách tancovat? Můžu pít alkohol?

Ovšem, že můžete navštěvovat oslavy s Vašimi přáteli. Hodně Vám to pomůže a sníží to riziko, že byste se postupně rozešli. *Tancovat můžete jak chcete za předpokladu, že se tancování nezmění v akrobacii!*
Co se týká těsného oblečení, jakkoliv je módní, je vhodné se ho zcela vzdát. Vystavování Vašeho břicha zbytečnému tlaku je nezdravé.
Otázka alkoholu se probírala dříve. Ovšemže Vás to bude lákat se pořádně napít na oslavě, hlavně když na Vás přátelé naléhají. Pamatujte si, že Vaše zdraví je důležitější než zklamání Vašich přátel.

A co sport?

Když se zapojíte do pravidelného cvičení, nejen že to povzbudí Váš zájem o sociální aktivity, ale také zlepší vztahy mezi lidmi kolem Vás a budete se cítit méně ustaraně a smutně.

Jakou úlohu má pravidelné cvičení?

- V každém věku Vám cvičení pomáhá udržet se ve formě, pomáhá Vám vykonávat denní úkoly (např. nakupování), protože získáte více energie.
- Pomůže Vám udržet Vaše srdce zdravé a udržet Váš krevní tlak pod kontrolou.
- Co se týká diabetiků, pravidelné cvičení pomáhá snížit hladinu krevního cukru.
- Cvičení pomáhá zlepšit krevní oběh.
- Cvičení upraví spánek.
- Budete mít zdravější kosti.
- Během cvičení se v mozku uvolňují určité látky, které Vám vylepšují pozitivní emoční životní postoj a pomáhají bojovat proti depresi.

Můžu jet na dovolenou?

Odpověď zní **ANO.**
Je ovšem nutné důkladné a inteligentní plánování.
Pravidlem je, že PD dává mnohem větší volnost pohybu než hemodialýza. Fakt, že musíte provádět výměny, nezbytně neznamená, že se musíte vzdát svých zvyků. A dovolená je důležitá pro všechny!

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:35 20.9.2007 11:21:29

Peritoneální dialýza

PD

Pokud máte auto, je to zcela jednoduché: do kufru dejte všechny nezbytné zásoby a... můžete jet! Je samozřejmě vhodné vybrat takové místo, odkud se můžete dovolat do dialyzačního centra telefonem. Sebou musíte mít také všechny lékařské záznamy (propouštěcí zprávy, výsledky vyšetření, léčebný plán)!

Dialyzační vaky lze dodat do místa Vaší dovolené, ale s několika omezeními. Musíte to oznámit dialyzačnímu centru dopředu, aby měli dostatek času na přípravu.

Cestování do zahraničí také není nemožné. Fresenius Medical Care má zastoupení v mnoha místech po celém světě.

A na závěr, drazí pacienti, život jde dál. Po zahájení léčby se budete cítit mnohem lépe. Uvědomíte si pocit volnosti a to, že nejste závislí na přístroji. Můžete znovu pokračovat ve Vašich domácích činnostech. Můžete jet na dovolenou. Záleží pouze na Vás, jestli věci vrátíte do původních kolejí!

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:36 20.9.2007 11:21:29

Slovníček

PŘÍSTUP – místo nebo hadička, pomocí které se získá přístup do vnitřní části těla a která umožňuje provádění léčebné dialýzy (např. peritoneální dialyzační katetr).

ANÉMIE – snížení počtu červených krevních buněk (erytrocytů), což způsobuje symptomy jako únava, dušnost, závratě; lze ji upravit podáním železa nebo erytropetinu.

KREVNÍ BUŇKY - buňky, které jsou hlavní pevnou součástí krve. Rozdělují se do tří skupin: bílé krvinky (leukocyty), červené krvinky (erytrocyty) a krevní destičky (trombocyty).

KREVNÍ TLAK – tlak, který musí krev vyvinout na stěny tepen; normální hodnoty se liší v závislosti na věku, mezi 120-140 mmHg (pro systolický nebo vyšší tlak) a 70-90 mmHg (pro diastolický nebo nižší tlak).

KREATININ a MOČOVINA - sloučeniny vznikající z metabolizmu bílkovin a vylučují se močí. Hodnoty ve Vaší krvi jsou indikátorem renálních funkcí.

DIALÝZA – léčebná metoda, pomocí které se odstraňují toxické látky a přebytek vody, když ledviny neplní svoji funkci.

ERYTROPOETIN (ve zkratce EPO) – hormon, který stimuluje kostní dřeň k produkci červených krvinek, obvykle syntetizovaných v ledvinách. U pacientů s CRF se tento hormon podává subkutánně.

GLOMERULONEFRITIDA – nebolestivý zánět ledvinných glomerulů, který vede ke zvýšení krevního tlaku a v některých případech k progresivní ztrátě ledvinné funkce. Existuje několik typů; diagnóza se provádí pomocí renální biopsie.

HEMOGLOBIN - sloučenina obsažená v červených krvinkách, která přenáší kyslík do celého těla.

HORMON – látka, která funguje jako chemický posel a kontroluje různé tělesné funkce.

HYPERTENZE – vzestup krevního tlaku nad normální hodnoty.

HYPOTENZE – snížení krevního tlaku pod normální hodnoty.

IDEÁLNÍ TĚLESNÁ VÁHA – přiměřená váha ve vztahu k věku, pohlaví a výšce.

EDÉM – abnormální nahromadění vody ve tkáni (otok).

PROTEINY – jedna z hlavních složek jídla, vyskytuje se hlavně v mase, rybách a mléčných produktech.

PLICNÍ EDÉM – abnormální nahromadění vody v plicích.

ULTRAFILTRÁT – množství tekutiny dodatečně odstraněné při vypuštění (např.: pokud jste napustili 2000ml roztoku pro peritoneální dialýzu a vypustili jste 2200ml roztoku; rozdíl 200ml je ultrafiltrát).

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:37 20.9.2007 11:21:29

OBSAH FOSFÁTU V HLAVNÍCH POTRAVINÁCH

PD

FOSFÁT - miligramy/100 g výrobku

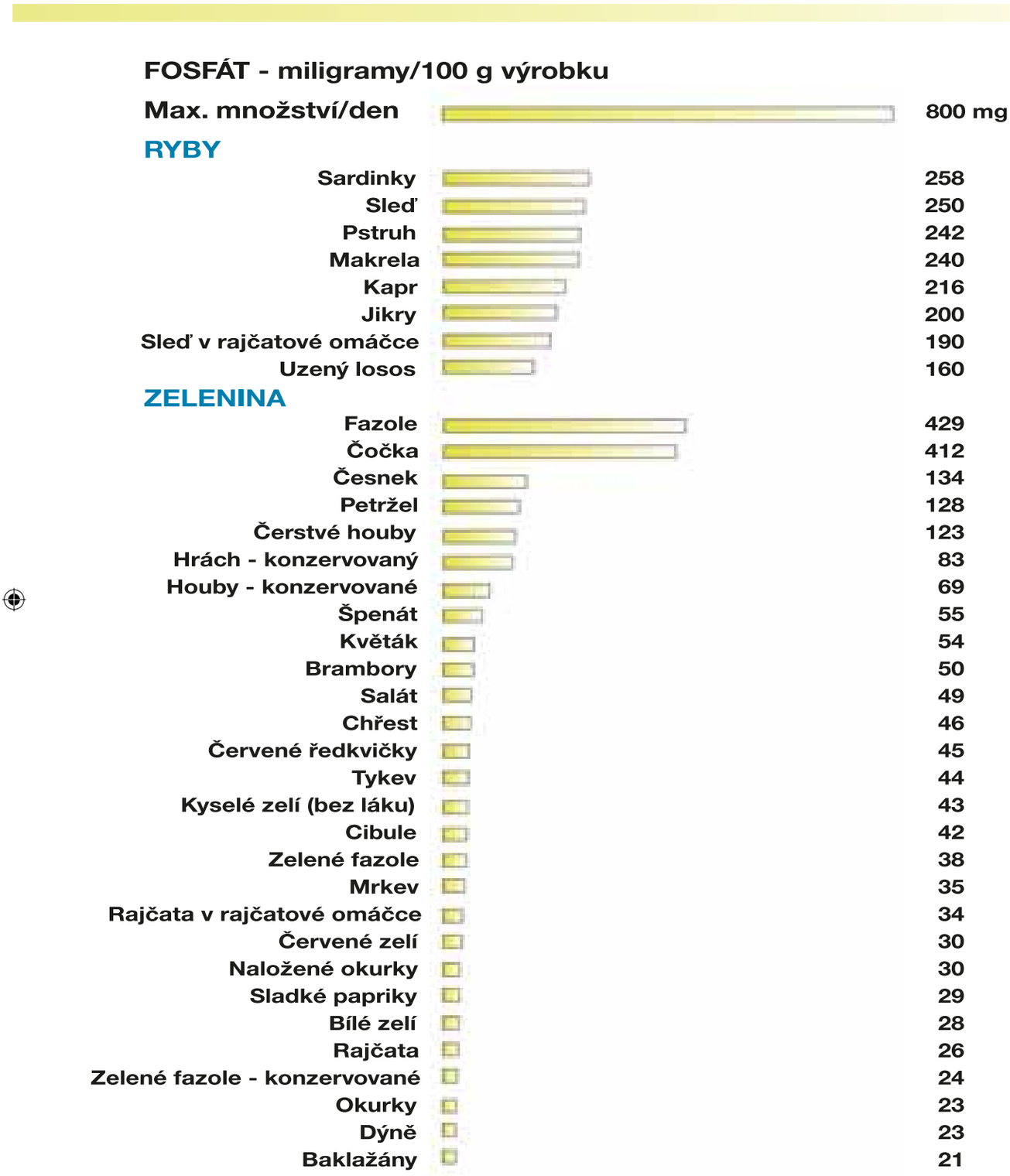
Max. množství/den 800 mg

OVOCE A OVOCNÉ PRODUKTY

Mandle	454
Sušené švestky	73
Sušené fíky	57
Maliny	44
Datle	32
Kiwi	31
Jahody	29
Banány	28
Ovocná zmrzlina	26
Broskve	23
Pomeranče	23
Kdoule	21
Meloun	21
Meruňky	21
Hrozny	20
Mandarinky	20
Třešně	19
Švestky	18
Grapefruit	17
Višňový džus	17
Malinový džem	16
Citron	16
Hrušky	15
Meruňkový kompot	15
Ostružinový džem	14
Mango	13
Malinový džem	13
Broskvový kompot	13
Jablka	12
Meruňkový džem	11
Vodní meloun	11
Jahodový džem	10
Švestkový džem	9
Třešňový džem	9
Kdoulový džem	9
Hruškový kompot	8
Jablečný džus	7
Ovocné želé	6
Pomerančový džem	5
Limonáda	0

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:38 20.9.2007 11:21:30

OBSAH FOSFÁTU V HLAVNÍCH JÍDLECH



PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:39 20.9.2007 11:21:30

OBSAH FOSFÁTU V HLAVNÍCH POTRAVINÁCH

PD

FOSFÁT - miligramy/100 g výrobku

Max. množství/den 800 mg

MLÉKO A MLÉČNÉ VÝROBKY

Tavený sýr	790
Sušené mléko	714
Zpracovaný sýr	600
Kravský sýr	266
Kondenzované mléko	206
Domácí sýr	160
Ovčí sýr	145
Mléčná zmrzlina	117
Plnotučné mléko	92
Mléko 3.5%	92
Nízkotučné mléko	91
Jogurt	90
Smetana 10%	85
Smetana 30%	63
Máslo	21
Margarín	10
Halvarine	8

VEJCE A VAJEČNÉ VÝROBKY

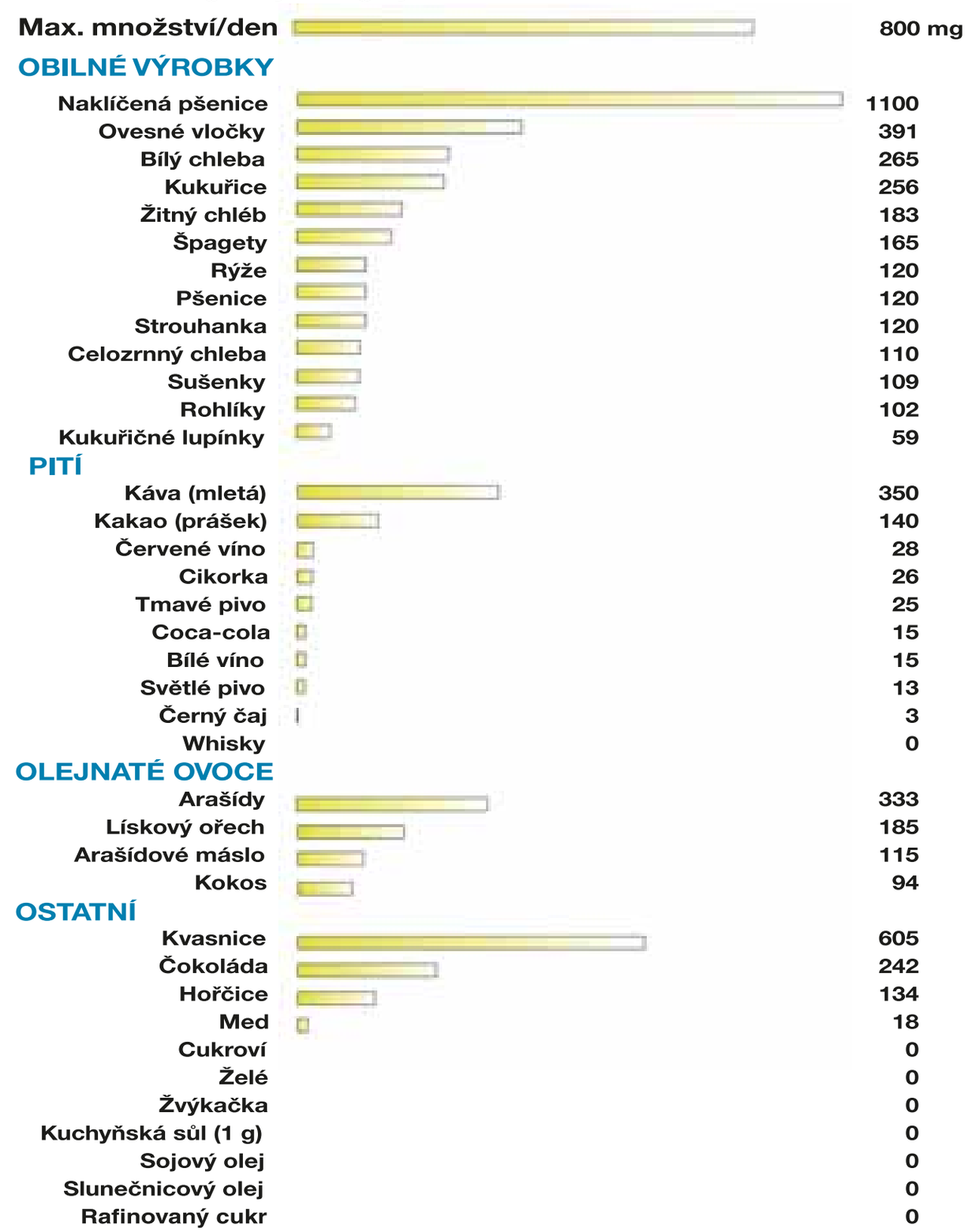
Vaječný žloutek	590
Celé vejce	216
Majonéza	60
Vaječný bílek	21

MASO A MASNÉ VÝROBKY

Masox	2380
Drůbeží játra	240
Králík	220
Vepřové - nevařené slanina	207
Uzené párky	190
Krůta	190
Kachna	187
Husa	184
Hovězí – čerstvé maso	180
Párek	170
Salám	167
Čerstvé párky	158
Játrový salám	154
Vepřové – čerstvé maso	153
Pariser	140
Vepřové – vařená slanina	136
Hovězí - konzervované	128
Sádlo	108
Vepřové - žebírka	13

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:40 20.9.2007 11:21:30

OBSAH FOSFÁTU V HLAVNÍCH JÍDLECH



PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:41 20.9.2007 11:21:31

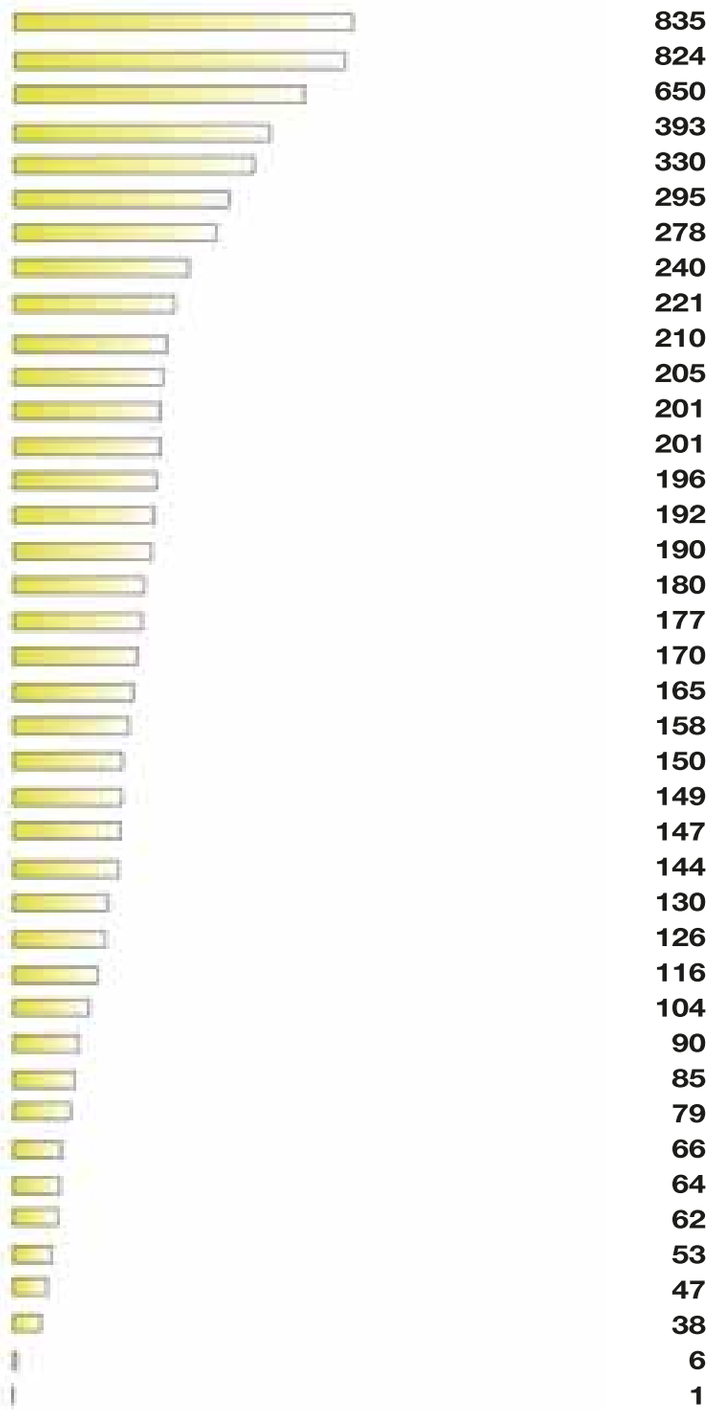
OBSAH DRASLÍKU V HLAVNÍCH JÍDLECH

PD

DRASLÍK - miligramy/100 g výrobku

Max. množství/den 2000 mg

OVOCE A OVOCNÉ VÝROBKY



Mandle	835
Sušené švestky	824
Sušené fíky	650
Banány	393
Meloun	330
Kiwi	295
Meruňky	278
Datle	240
Švestky	221
Mandarinky	210
Broskve	205
Kdoule	201
Višňový džus	201
Meruňkový kompot	196
Hrozny	192
Mango	190
Grapefruit	180
Pomeranče	177
Maliny	170
Šípkový džem	165
Vodní meloun	158
Švestkový džem	150
Citron	149
Jahody	147
Jablka	144
Broskvový kompot	130
Hrušky	126
Jablečný džus	116
Meruňkový džem	104
Třešňový džem	90
Kdoulový džem	85
Malinový džem	79
Hruškový kompot	66
Ostružinový džem	64
Jahodový džem	62
Pomerančový džem	53
Třešně	47
Ovocná zmrzlina	38
Ovocné želé	6
Limonáda	1

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:42 20.9.2007 11:21:31

OBSAH DRASLÍKU V HLAVNÍCH JÍDLECH

DRASLÍK - miligramy/100 g výrobku

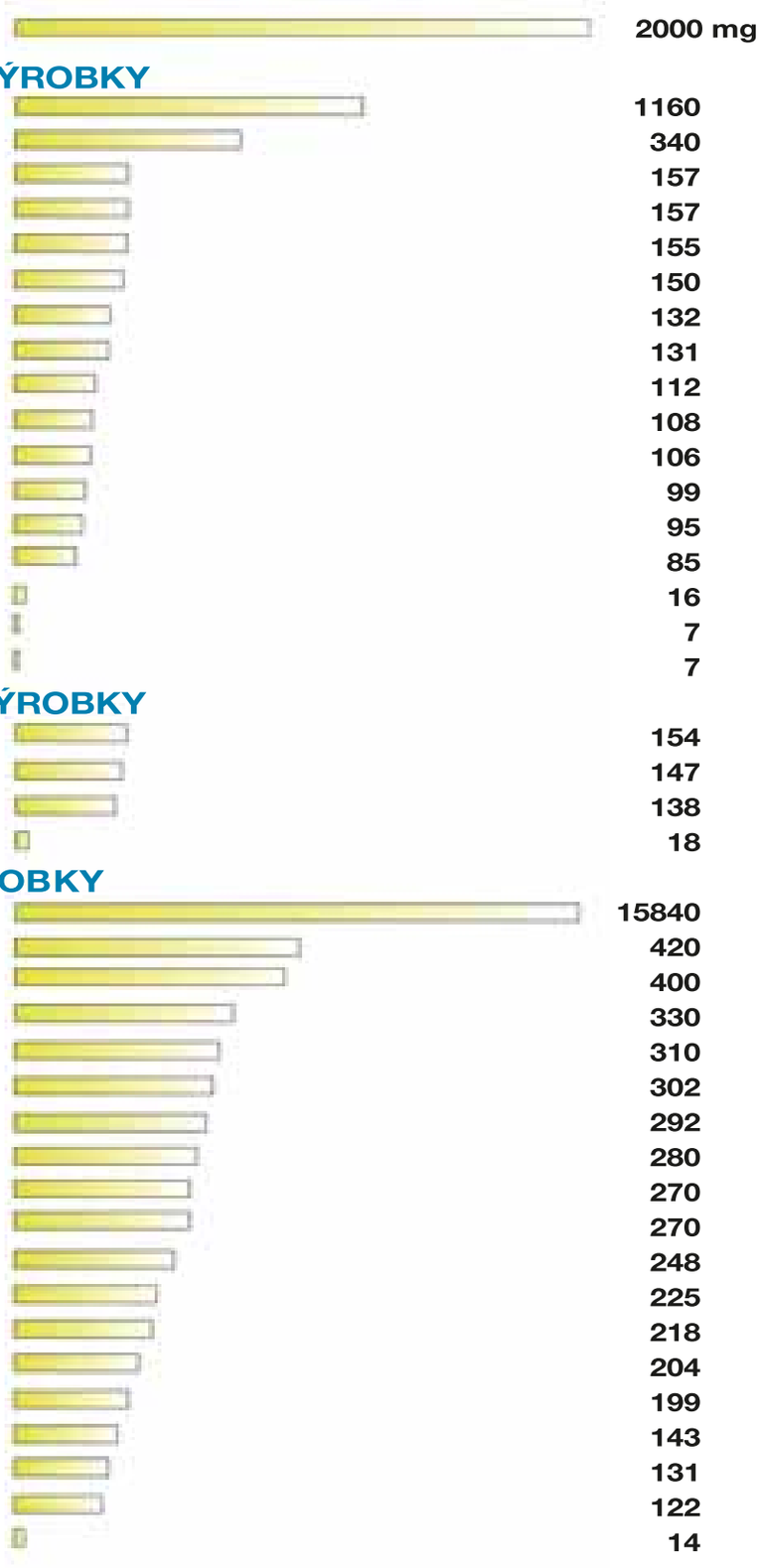
Max. množství/den	**2000 mg**
RYBY	
Pstruh	465
Uzený losos	398
Sleď	360
Sardinky	358
Sleď v rajčatové omáčce	352
Kapr	306
Jikry	275
Makrela	68
ZELENINA	
Fazole	1310
Rajčata v rajčatové omáčce	1160
Petržel	1000
Čočka	810
Špenát	633
Česnek	515
Brambory	443
Čerstvé houby	422
Hlávkový salát	421
Tykev	383
Červené ředkvičky	336
Květák	328
Rajčata	297
Mrkev	290
Kyselé zelí (bez láku)	288
Červené zelí	266
Baklažán	266
Zelené fazole	248
Bílé zelí	227
Sladká paprika	212
Chřest	207
Dýně	200
Cibule	175
Zelené fazole - konzervované	148
Okurky	141
Hrách - konzervovaný	135
Houby - konzervované	127
Nakládané okurky	30

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:43 20.9.2007 11:21:32

OBSAH DRASLÍKU V HLAVNÍCH JÍDLECH

PD

DRASLÍK - miligramy/100 g výrobku



PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:44 20.9.2007 11:21:32

OBSAH DRASLÍKU V HLAVNÍCH JÍDLECH

DRASLÍK - miligramy/100 g výrobku

Max. množství/den	**2000 mg**
OBILNÉ VÝROBKY	
Naklíčená pšenice	837
Ovesné vločky	335
Kukuřice	330
Bílý chleba	270
Celozrnný chleba	177
Žitný chleba	169
Strouhanka	160
Rýže	150
Sušenky	139
Kukuřičné lupínky	139
Pšenice	112
Rohlík	110
Špagety	0
PITÍ	
Kakao (prášek)	400
Cikorka	192
Červené víno	93
Bílé víno	82
Káva (mletá)	80
Tmavé pivo	50
Světlé pivo	21
Černý čaj	16
Whisky	3
Coca - cola	1
OLEJNATÉ OVOCE	
Lískové ořechy	636
Kokos	379
Arašídy	330
Arašídové máslo	230
OSTATNÍ	
Kvasnice	649
Čokoláda	471
Hořčice	175
Žvýkačka	62
Cukroví	47
Med	22
Rafinovaný cukr	2
Želé	0
Kuchyňská sůl (1 g)	0
Sojový olej	0
Slunečnicový olej	0

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:45 20.9.2007 11:21:33

OBSAH BÍLKOVIN V HLAVNÍCH JÍDLECH

PD

BÍLKOVINA - gramy/100 g výrobku

MASO

Vepřové	16-22
Srdce	21,6
Slepice	21,6
Jehněčí	20
Telecí	19
Játra	19
Skopové	16
Vepřové	16
Kachna	16
Ledviny	15
Mozeček	10

OVOCE

Arašídy	30,6
Ořechy	15
Lískové ořechy	12,7
Kaštany	3,4
Fíky	3,1
Banány	1,3
Třešně	1,1
Meruňky	0,9
Pomeranče	0,9
Broskve	0,8
Meloun	0,8
Hrozny	0,8
Švestky	0,7
Jahody	0,6
Vodní meloun	0,5
Hrušky	0,5
Jablka	0,3

OLEJ/TUK

Slanina	3,9
Margarín	0,5
Máslo	0,5
Sádlo	0,0
Slunečnicový olej	0,0

MLÉKO A MLÉČNÉ VÝROBKY

Schweitzer	26
Feta sýr	20-22
Domácí sýr	18,0
Zpracovaný sýr	16,3
Jogurt	3,3
Plnotučné mléko	3,2
Smetana	3,1

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:46 20.9.2007 11:21:33

OBSAH BÍLKOVINY V HLAVNÍCH JÍDLECH

BÍLKOVINA - gramy/100 g výrobku

ZELENINA

Sušené fazole	22
Houby	4,0
Pastinák	3,7
Květák	2,4
Zelené fazole	2,4
Špenát	2,3
Brambory	2
Zelí	1,7
Řepa	1,6
Cibule	1,4
Hlávkový salát	1,3
Ředkvičky	1,1
Mrkev	1,1
Rajčata	1,0
Okurky	0,8

ŘEZNICKÉ VÝROBKY

Salám	24,0
Játrový salám	16,7
Párky	15,2

VEJCE

Vaječný žloutek	17,3
Celé vejce	12,8
Vaječný bílek	10,8

CHLÉB, MOUKA,TĚSTOVINY

Kukuřičná mouka	9,5
Pšeničná mouka	9,2
Grahamový chléb	8,9
Bílý chléb	8,5
Krupice	8,3
Rýžová mouka	7,4
Žitný chléb	6,4
Celozrnný chléb	6,3
Uvařeně těstoviny	2,5
Rýže	2,2
Uvařená rýže	2,2

CUKR, SLADKOSTI

Čokoláda	5,5
Džem	0,5
Med	0,3
Rafinovaný cukr	0,0

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:47 20.9.2007 11:21:33

OBSAH SODÍKU V HLAVNÍCH JÍDLECH

PD

SODÍK - miligramy/100 g výrobku

Max. množství/den 2000 mg = 5 g soli

OVOCE A VÝROBKY

Ovocné želé	80
Sušené fíky	35
Mandle	23
Meloun	20
Ovocná zmrzlina	20
Jahodový džem	16
Malinový džem	13
Kdoulový džem	13
Meruňkový kompot	13
Pomerančový džem	11
Sušené švestky	8
Limonáda	7
Hruškový kompot	6
Šípkový džem	5
Mango	5
Kiwi	4
Broskvový kompot	3
Jablka	3
Citron	3
Jahody	3
Hrozny	2
Švestkový džem	2
Švestky	2
Hrušky	2
Jablečný džus	2
Kdoule	2
Grapefruit	2
Datle	2
Třešňový džem	2
Třešně	2
Meruňky	2
Maliny	1
Višňový džus	1
Pomeranče	1
Broskve	1
Vodní meloun	1
Mandarinky	1
Banány	1
Ostružinový džem	0
Meruňkový džem	0

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:48 20.9.2007 11:21:33

OBSAH SODÍKU V HLAVNÍCH JÍDLECH

SODÍK - miligramy/100 g výrobku

Max. množství/den — **2000 mg = 5 g soli**

RYBY

Jikry	1840
Uzený losos	648
Sleď v rajčatové omáčce	526
Makrela	261
Sleď	117
Sardinky	100
Kapr	46
Pstruh	40

ZELENINA

Nakládané okurky	960
Rajčata v rajčatové omáčce	590
Kyselé zelí (bez láku)	355
Houby - konzervované	319
Zelené fazole - konzervované	275
Hrách - konzervovaný	211
Špenát	65
Mrkev	60
Červené ředkvičky	58
Petržel	33
Česnek	32
Květák	16
Bílé zelí	13
Cibule	9
Okurky	9
Čerstvé houby	8
Rajčata	6
Hlávkový salát	4
Chřest	4
Červené zelí	4
Čočka	4
Baklažán	4
Brambory	3
Sladké papriky	2
Zelené fazole	2
Fazole	2
Tykev	1
Dýně	1

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:49 20.9.2007 11:21:34

OBSAH SODÍKU V HLAVNÍCH JÍDLECH

PD

SODÍK - miligramy/100 g výrobku

Max. množství/den — 2000 mg = 5 g soli

MLÉKO A MLÉČNÉ VÝROBKY

Kravský sýr feta	1520
Tavený sýr	1100
Zpracovaný sýr	610
Halvarine	390
Sušené mléko	371
Ovčí sýr	230
Kondenzované mléko	140
Mléčná zmrzlina	110
Margarine	76
Plnotučné mléko	48
Mléko 3,5%	48
Nízkotučné mléko	47
Jogurt	45
Domácí sýr	40
Smetana 10%	40
Smetana 30%	34
Máslo	5

VEJCE A VAJEČNÉ VÝROBKY

Majonéza	481
Vaječný bílek	170
Celé vejce	144
Vaječný žloutek	51

MASO A MASNÉ VÝROBKY

Sádlo	1770
Masox	1400
Vepřové-nevařená slanina	1260
Salám	960
Vepřové-vařená slanina	941
Párek	833
Hovězí-konzervované	829
Čerstvé párky	810
Játrový salám	620
Pariser	520
Kachna	140
Krůta	86
Husa	86
Hovězí-čerstvé maso	76
Vepřové-čerstvé maso	70
Drůbeží játra	68
Králík	50
Vepřové-žebírka	21

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:50 20.9.2007 11:21:34

OBSAH SODÍKU V HLAVNÍCH JÍDLECH

SODÍK - miligramy/100 g výrobku

Max. množství/den	**2000 mg = 5 g soli**
OBILNÉ VÝROBKY	
Kukuřičné lupínky	910
Rohlíky	563
Celozrnný chléb	553
Žitný chléb	540
Sušenky	387
Bílý chléb	380
Strouhanka	263
Rýže	10
Kukuřice	6
Ovesné lupínky	5
Naklíčená pšenice	5
Špagety	5
Pšenice	1
PITÍ	
Káva (mletá)	58
Kakao (prášek)	6
Coca - cola	6
Cikorka	4
Světlé pivo	4
Červené víno	4
Tmavé pivo	3
Bílé víno	2
Černý čaj	1
Whisky	0
OLEJNATÉ OVOCE	
Arašídy	455
Arašídové máslo	48
Lískové ořechy	35
Kokos	2
OSTATNÍ	
Hořčice	1250
Kuchyňská sůl (1 g)	389
Žvýkačka	250
Čokoláda	58
Kvasnice	34
Želé	32
Med	7
Cukroví	0
Sojový olej	0
Slunečnicový olej	0
Rafinovaný cukr	0

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:51 20.9.2007 11:21:34

POZNÁMKY

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:52 20.9.2007 11:21:34

POZNÁMKY

PD_A4_dialyza_web.indd Odd2:53 20.9.2007 11:21:35

FRESENIUS MEDICAL CARE • Česká republika spol. s r.o.
Lužná 591, 160 00 Praha 6 • Telefon: +420 220 121 126 • Fax: +420 235 350 506
E-Mail: fresenius@fresenius.cz • Internet: www.fresenius.cz, www.dialyza.cz

PD_A4_dialyza_web.indd 2 20.9.2007 11:21:05