



Abstract /Kurzfassung

32. AfnP Symposium 23.10.-24.10.2010 Fulda

Titel:

- 1. Reduktion von Infektionen bei terminal niereninsuffizienten Patienten (PD Dr. med. Michael Koch)**
- 2. Aufgaben an das Pflegeteam bei „akuter“ PD**

Datum / Zeit / Dauer: 23.10.2010 Pavillon 1 09.30 -10.30 Uhr

Workshop:

Zusammenfassung:

Infektiöse Komplikationen spielen sowohl bei Hämodialyse (HD)-Patienten als auch bei Peritonealdialyse (PD)-Patienten eine Rolle, bei der PD wird eine potentielle Peritonitis häufig als Grund angegeben, die PD gar nicht zu starten. Im Rahmen der demografischen Entwicklung nimmt auch die Zahl alter Patienten, die mit einer Dialyse behandelt werden müssen, stetig zu. Daraus ergeben sich neue Herausforderungen und Aufgaben an das Dialyseteam. Benannte Patientengruppe startet häufig ungeplant mit einer Dialyse oder hat extreme Gefäßprobleme, die eine Shuntanlage unmöglich machen. Folge ist meist der Hämodialyse-Start über einen zentralen Venenkatheter. Nur wenige Dialysezentren in Deutschland beginnen bei dieser Patientengruppe mit einer PD-Therapie. Daten belegen allerdings, dass das Sterberisiko, bei Nutzung eines zentral venösen Zugangs, 6 x höher ist als nach einer Shuntanlage. Im Vergleich zu den infektiösen Komplikationen unter der HD (Bakterämie, Septikämie), ist die Peritonitis als Komplikation bei PD immer ein regional begrenzter Prozess und im allgemeinen gut behandelbar. Wohingegen bereits eine Episode einer Bakteriämie bei HD-Patienten mit erhöhter Mortalität assoziiert ist.

Natürlich ist gerade bei den älteren multimorbiden Dialysepatienten das Pflegepersonal besonders gefordert. Außer der nephrologischen und chirurgischen Bereitschaft, muss ein Bereitschaftsdienst des Pflegedienstes über 24 Stunden vorhanden sein. Die logistischen Voraussetzungen für eine assistierte PD im Zentrum (Intermittierende Peritonealdialyse=IPD), die Unterstützung durch Angehörige oder einen ambulanten Pflegedienst, oder auch die Versorgung in einem Altenheim müssen gewährleistet sein. Die Patienten sollten natürlich, so weit wie möglich, ihre Therapie selbst durchführen. Der Trainingszeit und –aufwand steigt, natürlich auch durch das Training Dritter.

**Referent: PD Dr. M. Koch, Mettmann
Iva Poludniak, Mettmann**