

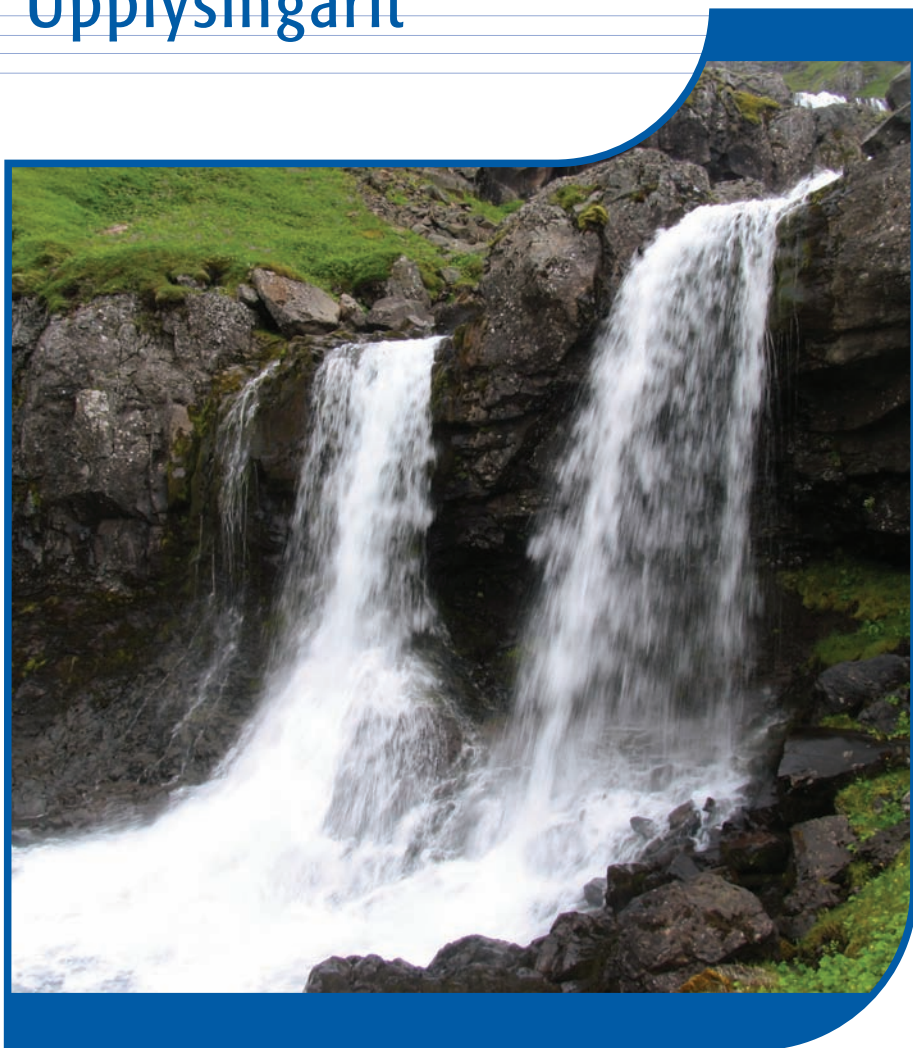


LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

LYFLÆKNINGASVIÐ I

Kviðskilun

Upplýsingarit



Kviðskilun

Upplýsingar fyrir sjúklinga og aðstandendur

Tilgangur þessa bæklingis er að kynna meðferðarúrræði við nýrnabilun á lokastigi og sérstaklega kviðskilun sem er ein þeirra.

Einstaklingur með langvinna nýrnabilun verður fyrir eða síðar að taka afstöðu til hvaða meðferð hentar honum og hans lífsstíl þegar nýrnabilunin er komin á lokastig. Þetta þarf að gera í samráði við nánustu ættingja og heilbrigðisstarfsfólk.

Þessi upplýsingabæklingur um kviðskilun getur aðstoðað einstaklinginn við að taka ákvörðun um hvaða meðferð hentar honum.

Símanúmer á Landspítala - háskólasjúkrahúsi:

Skiptiborð - sólarhringsþjónusta	543 1000
Skilunardeild	543 6310

Efnisyfirlit

Hvert er hlutverk nýrnanna	3
Meðferð við lokastigs nýrnabilun	6
Kviðskilun	9
Áhrif kviðskilunar á daglegt líf	13
Vandamál í kviðskilun	15
Þjálfun og eftirlit	16

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem sínum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

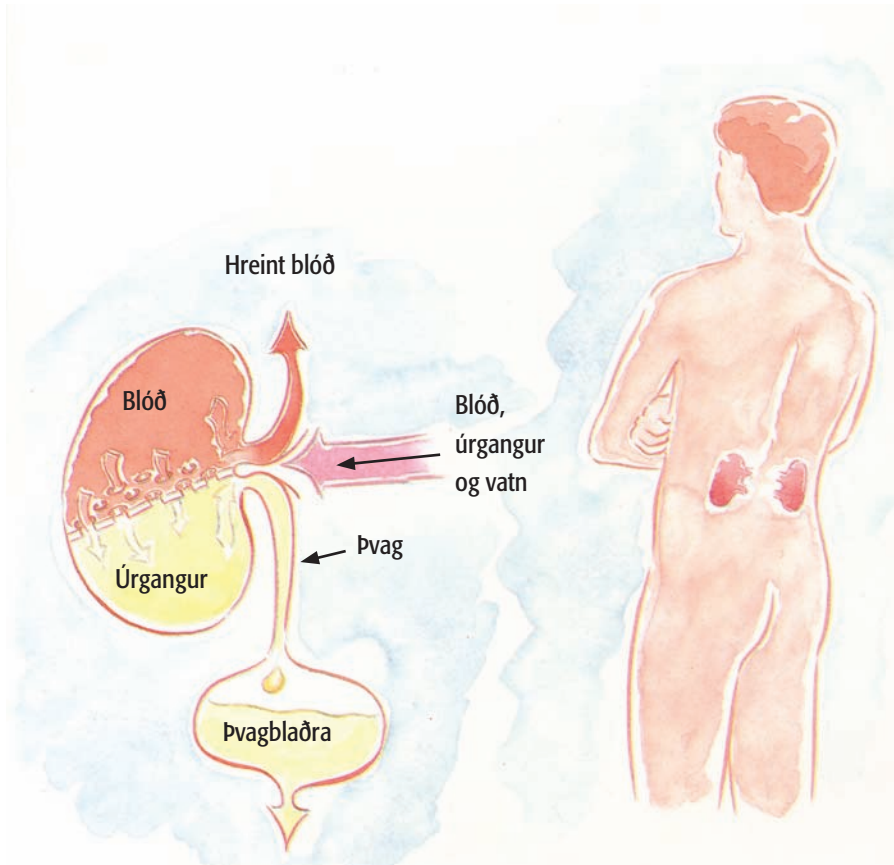
Athygli skal vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundnir þagnarskyldu og mega því ekki ræða við þig eða aðra um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunið að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga á deildinni.

Landspítali - háskólasjúkrahús er kennslspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

Hvert er hlutverk nýrnanna

Flestir hafa tvö nýru sem eru staðsett aftarlega í kviðarholi. Hvort um sig er á stærð við hnefa.

Meginhlutverk nýrna er að sjá um vökvajafnvægi líkamans og útskilnað úrgangs- og umframefna, m.a. vatns. Stöðugt blóðflæði er til og frá nýrunum og þar eru úrgangs- og umframefnin skilin úr blóðinu en þau skiljast síðan út sem þvag.



Nýrun framleiða ýmis hormón sem eru nauðsynleg fyrir eðlilega starfsemi líkamans. Má þar nefna hormón sem taka þátt í að:

Mynda rauðu blóðkornin, sem sjá um flutning súrefnis til frumna líkamans.



Gera D-vítamín virkt, sem er nauðsynlegt fyrir viðhald og endurnýjun beina.

Stjórna blóðþrýstingi.



Starfi nýrun ekki eðlilega, safnast úrgangsefni og vökvi fyrir í líkamanum og framleiðsla á hormónum skerðist. Þau efni sem safnast fyrir í líkamanum eru t.d. kreatinin og urea og sölt eins og natríum, kalíum og fosföt. Magn annarra salta lækkar eins og t.d. kalks. Þetta veldur

ójafnvægi í líkamanum og einkenni gera vart við sig. Einkennin eru mismunandi frá einum einstaklingi til annars. Sem dæmi má nefna þreytu, ógleði, höfuðverk, lystarleysi, bjúg og kláða.

Nýrun geta ýmist hætt að starfa snögglega eða smám saman á löngum tíma. Bráð nýrnabilun getur komið í kjölfar slysa, bruna, sýkinga, eitrana eða sem fylgikvilli eftir stórar aðgerðir. Veita verður meðferð strax og oftast gengur nýrnabilunin til baka á nokkrum dögum eða vikum.

Í langvinnri nýrnabilun minnkar starfsemin á löngum tíma, mánuðum eða árum og er um óafturkræfar breytingar að ræða. Ástæður langvinnrar nýrnabilunar geta t.d. verið endurteknar þvagfærasýkingar, háþrýstingur, ýmsir bólgusjúkdómar, sykursýki og arfgengir sjúkdómar.

Einkenni um skerta nýrnastarfsemi koma ekki fram fyrr en veruleg skerðing er orðin. Stundum er reynt að hægja á skerðingunni með því að minnka magn próteina í fæðunni en mörg úrgangsefni myndast við niðurbrot þeirra.

Engin meðferð er til sem lækna óstarfhæf nýru og því er markmið allra meðferðarúrræða að viðhalda lífi og lífsgæðum. Þau úrræði sem til boða standa eru skilun (dialýsa), annað hvort blóðskilun eða kviðskilun og ígræðsla á nýra.

Margir einstaklingar reyna öll meðferðarúrræði við sjúkdómi sínum. Ýmsar læknisfræðilegar ástæður geta valdið því að ákveðin meðferð hentar viðkomandi einstaklingi betur en önnur. Eftir að meðferð er hafin kemur stundum í ljós að sú meðferð gengur ekki og breyta þarf yfir í aðra.

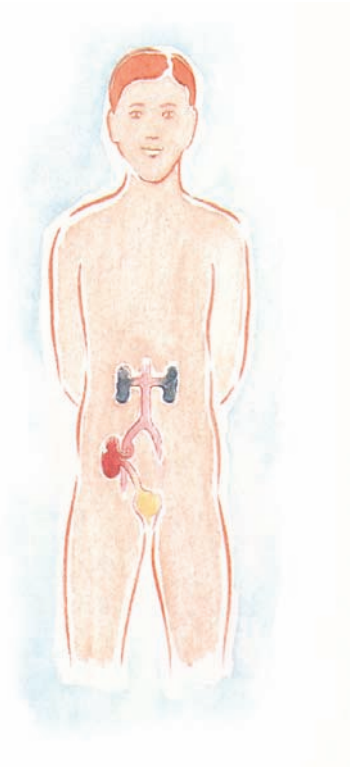
Hér á eftir verður fjallað í stuttu máli um hvert þessara meðferðarúrræða en síðan ítarlega um kviðskilun.

Meðferð við lokastigs nýrnabilun

Ígræðsla á nýra

Besta meðferðin við lokastigs nýrnabilun er ígræðsla á nýra. Ígrætt nýra getur sinnt allri starfsemi nýrna en það gerir skilunarmedferð ekki. Ígrætt nýra kemur annað hvort úr lifandi eða látnum gjafa. Í báðum tilfellum er best að samræmi sé í vefjaflokkum gefanda og þiggjanda.

Ekki eiga allir möguleika á að fá ígrætt nýra af ýmsum læknisfræðilegum ástæðum. Þeim sem hentar ígræðsla, en hafa ekki lifandi gjafa eru settir á biðlista eftir nýra úr látnum gjafa. Biðin á listanum getur verið löng jafnvel svo árum skiptir.



Skilun (dialýsa)

Skilun felst í að fjarlægja úrgangs- og umframefni, m.a. vatn, úr blóði með því að hleypa þeim í gegnum hálfgegndræpa himnu. Himnan hefur göt sem litlar sameindir eins og úrea, kreatín, ýmis sölt og vatn geta farið í gegnum en ekki stærri sameindir eins og prótín. Öðrum megin við himnuna er blóðið með úrgangs- og umframefnunum og hinum megin skilvökvi. Skilvökvinn er með ákveðna efnasamsetningu. Vegna ákveðinna efnafræðilegra lögmála leita sameindirnar úr blóðinu í gegnum götin á himnunni og yfir í skilvökvann.

Til eru tvær megingundir skilunar: blóðskilun þar sem himnan er í skilu (filter/gervinýra) og kviðskilun þar sem lífhimnan er notuð sem himna. Mismunandi tegundir skilvökva eru notaðar í þessum skilunartegundum.

Blóðskilun

Í blóðskilun er blóð einstaklingsins leitt út fyrir líkamann um slöngu í gegnum skilu með aðstoð vélar, blóðskilunarvélar. Þar eru úrgangs- og umframefnin hreinsuð úr blóðinu. Blóðið er síðan leitt inn í líkamann aftur. Um lokað kerfi er að ræða. Til þess að ná nægu blóðflæði um skilunina þarf aðgengi að æðakerfi einstaklingsins. Aðgengið nefnist æðatenging og er annað hvort til bráðabirgða eða varanlegt.

Bráðabirgðatenging er holæðaleggur sem settur er í stóra æð í eða við háls. Þegar sett er varanleg æðatenging eru slagæð og bláæð, oftast í handlegg, tengdar saman með skurðaðgerð. Slík æðatenging nefnist „fistill“ en „graftur“ ef nota þarf gerviað til að tengja saman æðar. Byrja má að nota æðatenginguna u.þ.b. mánuði eftir aðgerðina.

Blóðskilunin fer oftast fram á sjúkrahúsi en einstaklingar geta framkvæmt hana í heimahúsi með aðstoð. Hver blóðskilun tekur 4-5 klst. og þarf að gera hana þrisvar í viku.

Kviðskilun

Kviðskilun felst í því að líkamsheitum skilvökva er rennt inn í kviðarhol. Til þess er notuð grönn og mjúk plastslanga sem kallast kviðleggur. Þegar skilvökvinn kemst í snertingu við lífhimnuna færast úrgangs- og umframefnin úr háráðunum í lífhimnunni yfir í skilvökvann. Þegar skilvökvinn er orðinn mettaður af þeim er hann látinn renna út og nýr skilvökvi látinn renna inn aftur. Þetta er gert með jöfnu millibili yfir sólarhringinn oftast fjórum til fimm sinnum eða aðeins á nóttunni og þá með aðstoð vélar.

Einstaklingurinn sér um að framkvæma kviðskilunina heima undir eftirliti heilbrigðisstarfsfólks að lokinni þjálfun á sjúkrahúsi. Hér á eftir verður náðar fjallað um þessar tvær tegundir kviðskilunar.



Kviðskilun

Eins og fram hefur komið er hægt að gera kviðskilun á tvennan hátt. Annars vegar með því að framkvæma skiptingar nokkrum sinnum á dag en hins vegar með aðstoð vélar, en þá fer meðferðin fram á nóttunni.

Einstaklingurinn fær aðstoð við að velja þá kviðskilunarmedferð sem hentar honum. Af ýmsum ástæðum hentar kviðskilun ekki öllum einstaklingum með nýrnabilun á lokastigi. Það kemur stundum ekki í ljós fyrr en kviðskilun hefur verið reynd um tíma.

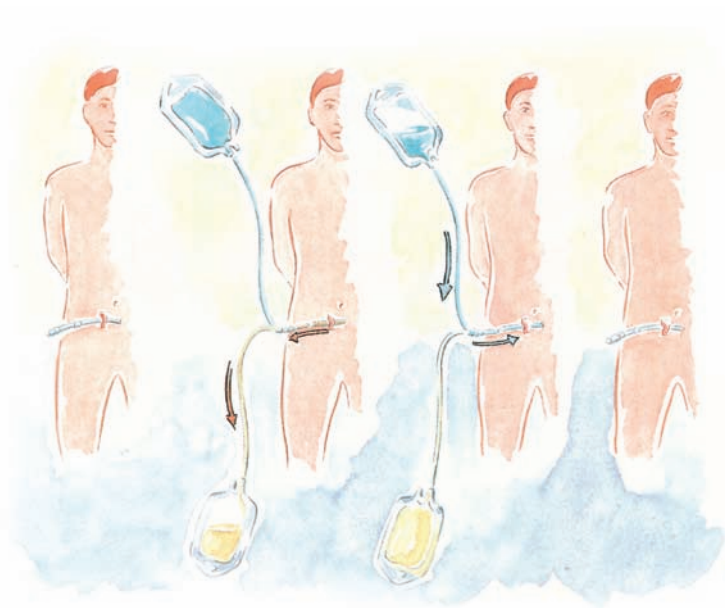
Kviðleggur

Til þess að unnt sé að hefja kviðskilun þarf að setja legg inn í kviðarholið. Þetta er minniháttar aðgerð sem venjulega er gerð í staðdeyfingu. Eftir að skurðurinn er gróinn veldur leggurinn sjaldnast óþægindum. Hann er aðskotahlutur í líkamanum og því fylgir honum sýkingarhætta. Því þarf að gæta fyllsta hreinlætis í umgengni við hann og þrifa húðopið daglega.

Hvað gerist í kviðskilun?

Kviðskilun felst í að líkamsheitum skilvökva er rennt inn í kviðarholið. Þar eru þarmarnir og fleiri líffæri umlukin lífhimnunni. Þegar skilvökvinn kemst í snertingu við lífhimnuna færast úrgangs- og umframefnin úr háráðunum í lífhimnunni yfir í skilvökvann. Þetta gerist af því að sameindir í lausn leitast við að dreifa sér jafnt um lausnina og nefnist það sveimi (diffusion).

Skilvökvinn inniheldur sykur sem getur dregið umfram vatn úr blóðinu yfir í skilvökvann. Þá flyst vatn milli vökvahólfa yfir lífhimnu til að jafna hlutfall sameinda í vökvunum í báðum hólfum. Þetta er kallað osmósa. Með ákveðnu millibili er svo mettaði skilvökvinn látinn renna út úr kviðarholinu aftur og nýr settur inn í staðinn.



Kviðskilun með pokum

Algengasta tegund kviðskilunar er nefnd „CAPD” á ensku sem er skammstöfun fyrir „continuous ambulatory peritoneal dialysis”. Þetta mætti þýða sem „stöðug skilun um lífhimnu utan sjúkrahúss”. Hér á eftir verður CAPD alltaf nefnt kviðskilun.

Í kviðskilun eru tveir plastpokar með plastslöngum tengdir við kviðlegginn. Annar pokinn, nefndur innrennslispoki, inniheldur skilvökva, oftast 2 lítra, en fleiri stærðir eru til. Hinn pokinn er tómur og nefndur útrennslispoki. Innrennslispokinn er hengdur upp, hærra en kviðarholið og útrennslispokinn er látinn vera lægra en það.

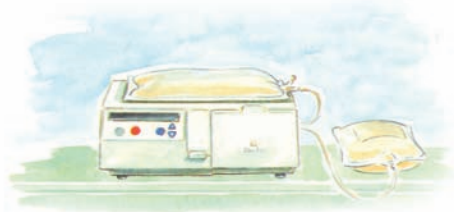
Byrjað er á að láta skilvökva sem er inni í kviðarholinu renna út. Útrennslið tekur um 15 mínútur. Þegar útrennslinu linnir er opnað fyrir rennslið úr fulla skilvökvapokanum sem rennur inn í kviðarholið undan þyngdarhalla. Þegar allur skilvökvinn er runninn inn, eftir

u.þ.b. 10 mínútur, eru pokarnir og plastslöngurnar skrúfaðar frá og hetta sett á endann á kviðleggnum. Þetta ferli er nefnt „pokaskipting“. Flestir þurfa að framkvæma 4 skiptingar á dag en sumir fleiri. Skiptingunum er skipt jafnt yfir daginn og líða því um sex stundir á milli skiptinga.

Aðalkostur kviðskilunar er að það á sér stað stöðug hreinsun á blóðinu og hún líkist því mest starfsemi heilbrigðra nýrna. Annar kostur er að sumir einstaklingar fá betri hreinsun ef skilvökvinn er í langan tíma inni í kviðarholinu í einu.

Kviðskilun með vél

Til er annað form kviðskilunar og er þá skilunin framkvæmd með aðstoð vélar. Nefnist það APD (automated peritoneal dialysis) á ensku. Vélin framkvæmir þá skiptingar á skilvökvanum á nóttunni.



Einstaklingurinn tengir sig við vélina fyrir svefn. Vélin mælir og hitar skilvökvann, lætur hann renna inn í kviðarholið, liggja þar í stuttan tíma og renna út. Þetta gerir hún nokkrum sinnum yfir nóttina. Að morgni er vélin aftengd. Mjög misjafnt er hve lengi viðkomandi þarf að vera tengdur við vélina en algengast er 9-10 klukkustundir. Sumir þurfa að hafa skilvökva í kviðarholinu yfir daginn en aðrir ekki.

Aðalkostir þess að nota vélina að nóttunni er að ekki þarf að skipta yfir daginn og einstaklingurinn er frjálssari. Annar kostur, fyrir þá sem hættir til að fá kviðslit, er að kviðurinn getur verið tómur yfir daginn. Enn einn kostur er að sumir einstaklingar fá betri hreinsun ef skilvökvinn er stuttan tíma inni í kviðarholinu í einu.

Mikilvægi hreinlætis

Sýklar eru lífverur sem eru alls staðar í umhverfinu. Þeir eru örsmáir og aðeins sýnilegir í smásjá. Þeir eru á húð, í hálsi, í nefi, í loftinu í kringum okkur og á öllu sem við snertum. Á þessum stöðum eru sýklar óskaðlegir. Ef þeir komast hins vegar á staði þar sem þeir eru ekki hluti af eðlilegu umhverfi geta þeir náð að fjölga sér um of og valdið sýkingu. Þannig geta sýklar sem venjulega lifa á húðinni valdið sýkingu ef þeir komast í blóð eða kviðarhol. Heil húð er besta vörnin gegn sýklum. Sprungur eða sár auka líkur á sýkingum.

Líkaminn skynjar slöngur sem settar eru inn í líkamann sem aðskotahluti. Aðskotahlutnum fylgir aukin hætta á sýkingum þar sem hann hefur rofið húðina. Þetta á við kviðlegginn sem notaður er í kviðskilun. Því þarf að gæta fyllsta hreinlætis í umgengni við hann og þrifa húðopið daglega. Húðopið er þrifið með sápu og vatni. Mikilvægt er að þvo hendur vel fyrir alla snertingu á leggnum og meðhöndlun húðopsins. Handþvottur er ódýrasta og áhrifaríkasta sóttvörnin sem völ er á.

Þar sem skilvökvinn fer inn í líkamann þarf að gæta ítrasta hreinlætis við tengingu kviðleggs og poka. Þó er hægt að gera pokaskiptingarnar næstum hvar sem er þar sem hreinlætisaðstaða er góð.

Áhrif kviðskilunar á daglegt líf



Þegar lifað er við langvinnan sjúkdóm eins og lokastigs nýrnabilun skiptast á tímabil þar sem erfitt er að takast á við sjúkdóminn og önnur þar sem allt gengur betur. Hvort tveggja er eðlilegt og gerist hjá öllum í mismiklum mæli. Þegar breytingar verða á sjúkdóminum eða á meðferð er eðlilegt að verða dapur og finnast allt og allir ómögulegir. Hægt er að leita til margra aðila eftir stuðningi og hjálp bæði utan og innan heilbrigðiskerfisins.

Ef leitað er aðstoðar innan heilbrigðiskerfisins má benda á heimilislækna, göngudeildir, geðdeildir, heilsugæslustöðvar, sjúkrahúspresta og heilbrigðis-

starfsmann sem manni líkar vel við. Hver aðilinn er skiptir ekki mestu máli heldur að valinn sé aðili sem maður treystir og hefur trú á.

Við upphaf kviðskilunar lítur oft út fyrir að heimilinu hafi verið breytt í skilunardeild. Æskilegt er að framkvæma skiptingarnar í sérherbergi eða herbergi þar sem lítil umgengni er. Talsvert geymslupláss þarf fyrir birgðir af kviðskilunarvörum. Má í því herbergi hvorki verða of heitt né of kalt.

Skilunardeild LSH sér um að útvega allar vörur sem þarf til að framkvæma kviðskilunina. Meginhluti þeirra er sendur heim af innflytjanda en annað fær einstaklingurinn við reglubundið eftirlit á deildinni.

Hjúkrunarfræðingar deildarinnar fylgjast með birgðum heima og gæta þess að ekki vanti nauðsynlegar vörur. Hætti einstaklingurinn af einhverjum ástæðum í kviðskilun þarf að skila öllu sem til er heima til deildarinnar.

Mikilvægt er fyrir einstakling í kviðskilun eins og alla aðra að stunda einhverja líkamsrækt eða hreyfingu. Sérstaklega er mikilvægt að styrkja kviðvöðvana þar sem mikið reynir á þá. Engin ein tegund líkamsræktar er betri en önnur en sund er ekki ráðlegt vegna sýkingarhættu nema í samráði við þá sem stjórna kviðskiluninni.

Einstaklingur í kviðskilun getur auðveldlega ferðast innan lands og utan með góðum fyrirvara. Birgðir af kviðskilunarvörum er hægt að fá sendar hvert á land sem er hérlandis og erlendis. Mögulegt er að framkvæma pokaskiptingar þar sem góð hreinlætisaðstaða er. Til eru hitaplötur sem hægt er að tengja við rafmagn í bifreiðum.



Vélin kemur í ferðatösku og er frekar létt og er því auðflytjanleg milli staða. Sé farið þangað sem ekkert rafmagn er geta sumir einstaklingar skipt yfir í pokaskiptingar í stuttan tíma.

Vandamál í kviðskilun

Öll meðferð eins og kviðskilun getur haft ýmis vandamál í för með sér. Aðalvandamálið í kviðskilun er sýkingarhætta. Sýking getur orðið við húðopið, meðfram leggnum undir húðinni og í lífhimnuni. Oftast nægir að gefa sýklalyf heima gegn sýkingunni og einstaklingurinn þarf þá ekki að leggjast inn á sjúkrahús.

Mikilvægt er að bregðast strax við ef grunur er um sýkingu því ávallt er auðveldara að eiga við sýkingu á byrjunarstigi en þá sem er orðin útbreidd.

Annað vandmál sem kemur upp í kviðskilun er vökvaskortur eða vökvaskortur. Þegar nýrun hætta að starfa hætta þau um leið að hafa stjórn á útskilnaði vökva og hann getur safnast fyrir í líkamanum. Vökvaskortur kemur til vegna þess að of mikill vökvi er tekinn af í kviðskiluninni eða einstaklingurinn hefur drukkið minna en venjulega.

Í þjálfuninni er frætt um einkenni og viðbrögð við þessum og öðrum vandamálum tengdum kviðskilun.

Þjálfun og eftirlit

Áður en einstaklingur hefur kviðskilun fær hann kennslu og þjálfun hjá hjúkrunarfræðingum með sérþekkingu á kviðskilun.

Þar er kennt um grunnatriði og helstu vandamál og þjálfun er veitt í handbrögðum við pokaskiptingar eða tengingar við vélina. Hjúkrunarfræðingur kemur oftast heim til viðkomandi áður en kviðskilunin hefst og kemur með ráðleggingar varðandi skipulag heima fyrir.

Öll kennsla og þjálfun fer fram á þeim hraða sem hentar hverjum einstaklingi og enginn er sendur heim nema hann sé orðinn öruggur. Ávallt er hægt að leita til hjúkrunarfræðings á skilunardeild ef upp koma vandamál eða spurningar.

Eftirlit er síðan með nokkurra vikna millibili. Í upphafi er það þétt en þegar á líður er það oftast á 4 - 6 vikna fresti. Einstaklingurinn hittir þá hjúkrunarfræðing og lækni og farið er yfir gang mála. Í þessum heimsóknum er hægt að hitta aðra heilbrigðisstarfsmenn ef þörf er á.



Til minnis:

ÚTGEFANDI:

LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

LYFLÆKNINGASVIÐ I

1. ÚTGÁFA FEBRÚAR 2002
2. ÚTGÁFA DESEMBER 2006

HÖFUNDUR OG ÁBYRGÐARMAÐUR:

HILDUR EINARSDÓTTIR HJÚKRUNARFRÆÐINGUR

YFIRLESTUR:

PÁLL ÁSMUNDSSON YFIRLÆKNIR

TEIKNINGAR: BAXTER HEALTHCARE LTD

STYRKJARADILAR: ICEPHARMA OG BAXTER HEALTHCARE LTD

HÖNNUN: KYNNINGARMÁL LSH/AV

LÍÓSMYND: GUÐNI RUNÓLFSSON



5 690939 119789 >