

11. SIMPOZIJ

ODABRANE TEME IZ DIJALIZE

Green nephrology
Kućna dijaliza

ZAGREB, HOTEL DUBROVNIK
3. OŽUJKA 2023.

KNJIGA SAŽETAKA

otd2023.conventuscredo.hr



Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Croatian Society of Nephrology, Dialysis & Transplantation
Hrvatski liječnički izbor / Croatian Medical Association



DOBRODOŠLICA

Drage kolegice i kolege,

zadovoljstvo nam je izraziti Vam dobrodošlicu na 11. simpoziju ODABRANE TEMA IZ DIJALIZE, u organizaciji Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, Poliklinike za internu medicinu i dijalizu B. Braun Avitum, Kliničke bolnice Merkur i Kliničkog bolničkog centra „Sestre milosrdnice“.

Ove godine smo između ostalog odabrali i teme koje su povezane s iznimno aktualnom problematikom čuvanja prirode i zaštite okoliša.

Posebno nam je zadovoljstvo i ove godine ugostiti predavača iz inozemstva.

Kotizacija za sudjelovanje je gratis, a Simpozij je bodovan prema pravilniku HLK i HKMS.

Dobrodošli na 11. izdanje simpozija
„Odabrane teme iz dijalize“!

Organizacijski odbor Simpozija

ORGANIZACIJA

Organizatori

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Hrvatskog liječničkog zbora

Poliklinika za internu medicinu i dijalizu B.Braun Avitum
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice
Klinička bolnica Merkur

Organizacijski odbor

doc. dr. sc. Tonko Gulin, dr. med.
dr. sc. Bojana Šimunov, dr. med.
Dijana Knežević Strinavić, dr. med.
Dijana Žuljević, bacc. med. techn.
Nenad Dakić, mag. med. techn.

Znanstveni odbor

prim. dr. Boris Kudumija, dr. med.
prof. dr. sc. Karmela Altabas, dr. med.
prof. dr. sc. Mario Laganović, dr. med.
Dubarvka Mandić, bacc. med. techn.
prof. dr. sc. Draško Pavlović, dr. med.

Mjesto održavanja

Hotel Dubrovnik, Gajeva 1, 10000 Zagreb

VREDNOVANJE I POTVRDA O SUDJELOVANJU

Sudjelovanje liječnika na Simpoziju će se bodovati sukladno pravilniku
Hrvatske liječničke komore.

Sudjelovanje medicinskih sestara/tehničara na Simpoziju će se bodovati
sukladno pravilniku Hrvatske komore medicinskih sestara.

TEHNIČKA ORGANIZACIJA

Conventus Credo d.o.o.
Bogišićeva 2, 10000 Zagreb
Tel. 01/4854 696; Fax. 01/4854 580
e-mail: danijela@conventuscredo.hr
www.conventuscredo.hr

11. SIMPOZIJ

**ODABRANE
TEME IZ
DIJALIZE**

PROGRAM

14:00-14:30 Registracija

14:30-14:40 Otvaranje simpozija
Mario Laganović, Boris Kudumija

Predsjedavajući: Draško Pavlović, Bojana Šimunov

14:40-15:10 "Green nephrology"
Giorgina B Piccoli

15:10-15:25 Kako mogu medicinske sestre/tehničari
pridonjeti EKO dijalizi
Dijana Žuljević

15:25-15:40 Kako priprema vode za dijalizu
može pridonjeti očuvanju okoliša?
Vedran Metelko

15:40-16:00 Uremijski pruritus
Tonko Gulin

16:00-16:15 Rasprava

16:15-16:45 Pauza za kavu

Predsjedavajući: Karmela Altabas, Tonko Gulin

16:45-17:05 Kućna dijaliza danas
Draško Pavlović

17:05-17:25 Organizacija kućne hemodijalize
Bojana Šimunov

17:25-17:45 Aparati za kućnu hemodijalizu
Lidija Orlić

17:45-18:05 Prednosti peritonejske dijalize
Ivana Kovačević Vojtušek

18:05-18:20 Uloga medicinske sestre/tehničara
u kućnoj dijalizi
Nenad Dakić

18:20-18:45 Okrugli stol
Voditelji: Karmela Altabas, Boris Kudumija, Ivan Bubić

11. SIMPOZIJ

**ODABRANE
TEME IZ
DIJALIZE**

SAŽECI

11. SIMPOZIJ
ODABRANE
TEME IZ
DIJALIZE

„GREEN NEPHROLOGY“

PICCOLI B GIORGINA

Centre Hospitalier Le Mans, Le Mans, Francuska

gpiccoli@ch-lemans.fr

Golema količina ukupnoga bolničkog, a posebno medicinskog otpada, pridonosi zagađenju okoliša. Nekoliko se godina predlažu mjere nazvane eko-dijaliza, tj. kako smanjiti potrošnju vode i električne energije te količinu otpada. Poslije se pojam eko-dijaliza proširio i uveden je termin GREEN NEPHROLOGY ili zelena nefrologija. Pod tim se podrazumijevaju sve mjere kojima bi se, s jedne strane, smanjio broj bolesnika na dijalizi, a istodobno povećao broj transplantacija bubrega jer je to najuspješniji, najjeftiniji i ekološki svakako najbolji način nadomještanja bubrežne funkcije.

U predavanju će među ostalim biti prezentirane najnovije talijanske smjernice u eko-dijalizi

11. SIMPOZIJ

**ODABRANE
TEME IZ
DIJALIZE**

KAKO MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI MOGU PRIDONIJETI EKO DIJALIZI

ŽULJEVIĆ DIJANA

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

dijanazulj@gmail.com

U većine medicinskog osoblja se razvija svijest o nužnosti očuvanja okoliša. Veća ekološka svijest se postiže korištenjem smjernica, mjerama stimuliranja, edukativnim predavanjima, korištenjem postera i gledanjem edukativnih videa. Za kontrolu troškova i onečišćenja okoliša treba primijeniti smjernice za uštedu energije i vode te korištenje ekološki prihvatljivih materijala. Stoga bolnice mogu postati konkurentnije smanjenjem količine iskorištenih prirodnih resursa.

KAKO PRIPREMA VODE ZA DIJALIZU MOŽE PRIDONIJETI OČUVANJU OKOLIŠA

METELKO VEDRAN

MediLab, Zagreb, Hrvatska

Ovisno o načinu pripreme vode, tijekom jednog postupka hemodijalize (HD-a) „potroši“ se do 500 litara vode. Metodom reverzne osmoze (RO) priprema se voda za HD. Starijim uređajima za RO iskoristi se samo 50 % vode iz vodovoda. Za protok dijalizata od 500 ml/min potroši se za četiri sata 240 litara vode. U predavanju će biti govora o noviji uređajima koji recirkuliranjem vode iskoristi do 80 % vode kao i o istraživanjima kako neiskorištenu vodu nakon RO-a, pa čak i dijalizat, upotrijebiti nakon što su prošli kroz dijalizator.

UREMIJSKI PRURITUS

GULIN TONKO

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

tonko.gulin@gmail.com

Uremijski svrbež povezan s kroničnom bubrežnom bolešću ostaje čest i kompromitirajući simptom u bolesnika s uznapredovalom ili u završnom stadiju bubrežne bolesti. Intenzivno smanjuje kvalitetu života bolesnika. Više od 40% bolesnika na HD pati od kroničnog pruritusa, polovica ih se žali na generalizirani svrbež. Patogeneza svrbeža ostaje nejasna. Sumnja se da su parathormon i histamin te soli kalcija i magnezija patogenetski čimbenici. Novije hipoteze usredotočuju se na poremećaje opioidnih receptora i mikroupale kao moguće uzroke svrbeža. Svrbež je ponekad teško kontrolirati jer su terapijske mogućnosti ograničene.

Pristupi liječenju su: lokalno liječenje sa ili bez protuupalnih lijekova ili sistemsko liječenje (a) gabapentinom, (b) antagonistima μ -opiodnih receptora i κ -agonistima, (c) lijekovima s protuupalnim djelovanjem, (d) fototerapija, moguće i (e) akupunkturom. Predlaže se postupni pristup počevši od emolijensa i gabapentina ili fototerapije kao prve linije liječenja.

KUĆNA DIJALIZA DANAS

PAVLOVIĆ DRAŠKO

Poliklinika za internu medicinu i dijalizu B. Braun Avitum, Zagreb, Hrvatska

dpavlovic@avitum.hr

Postoji više dokaza kako je u bolesnika na kućnoj dijalizi (hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi) moguće postići bolju regulaciju hipertenzije uz manji broj antihipertenzivnih lijekova, bolju regulaciju hiperfosfatemije, bolju uhranjenost, bolju kvalitetu života i smanjenu smrtnost. U predavanju će uz kratku povijest biti prikazano sadašnje stanje kućne dijalize u svijetu.

11. SIMPOZIJ

ODABRANE
TEME IZ
DIJALIZE

ORGANIZACIJA KUĆNE HEMODIJALIZE

ŠIMUNOV BOJANA

Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

bojana.simunov@gmail.com

Organiziranje kućne hemodijalize podrazumijeva posvećenost pripremanju pacijenata u modalitet tijekom cijelog nadzora kronične bubrežne bolesti u nefrološkoj predijaliznoj skrbi. Prvo, pacijenti koji započinju dijalizu moraju biti educirani o svim modalitetima dijalize tijekom više tjedana HD u zdravstvenoj ustanovi, po mogućnosti korištenjem opreme prilagođene kućnoj HD. Drugo, prevalentni pacijenti na hemodijalizi mogu sudjelovati u "probnim" programima, koji pacijentima omogućuju da iskuse povećanu učestalost liječenja i upoznaju opremu tijekom nekoliko tjedana, ali bez otvorene obveze pokretanja obuke. U oba modela, percipirane prepreke - uključujući strah od opreme, tjeskobu oko samokanilacije, ovisnost o kateteru i odsutnost partnera za njegu - mogu se riješavati u podupirućem okruženju. Treće, pacijente na peritonealnoj dijalizi koji se približavaju prijelazu na hemodijalizu može se potaknuti da razmotre prijelaz od kuće do kuće (tj. s peritonealne dijalize na kućnu hemodijalizu). Uzete zajedno, ove strategije predstavljaju sustavni pristup u sve većem korištenju kućne hemodijalize.

APARATI ZA KUĆNU HEMODIJALIZU

ORLIĆ LIDIJA

Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

lidija.orlic@gmail.com

Ranije su se za kućnu dijalizu rabili standardni aparati za dijalizu u centrima. Kasnije su aparati dograđeni sigurnosnim uređajima. Danas postaje aparati koji isključivo namijenjeni dijalizi u kućnim uvjetima. Biti će prikazane njihove prednosti.

PREDNOSTI PERITONEJSKE DIJALIZE

KOVAČEVIĆ VOJTUŠEK IVANA

Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

ikovacevicvojtusek@gmail.com

Peritonejska dijaliza (PD) čuva rezidualnu bubrežnu funkciju u odnosu na HD. PD bolesnika oslobađa od boli na mjestima vaskularnog pristupa od ponavljenih kanuliranja i čuva ruke za eventualnu buduću HD. PD ima značajnu ekonomsku prednost u odnosu na HD na globalnoj razini. Ne postoji potreba za velikim brojem zdravstvenih radnika, aparatima za dijalizu, zaštitnom opremom i velikim količinama potrošene. Metaanalize pokazuju da je pretransplantacijska PD povezana s boljim preživljenjem nakon transplantacije nego pretransplantacijska HD.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U KUĆNOJ DIJALIZI

DAKIĆ NENAD

Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

Nenad.Dakic@kb-merkur.hr

Uloga medicinske sestre na kućnoj hemodijalizi pruža jedinstvenu priliku da bude autonoman, inovativan i snalažljiv profesionalac. Najdosljedniji član zdravstvenog tima koji je uključen u provođenje kućne HD je medicinska sestra. Odnos koji razvija ključan je za dobrobit bolesnika i obitelji te uspjeh metode liječenja.

Kao odgovoran profesionalac, medicinska sestra je najvažnija karika u koordinaciji dosljednog i jasnog plana njege bolesnika. Koristeći profesionalne kompetencije i komunikacijske vještine, mora uspostaviti odnos povjerenja s pacijentom, obitelji i cijelim zdravstvenim timom.

11. SIMPOZIJ

ODABRANE TEME IZ DIJALIZE