

Protocol 'Urgente start peritoneale dialyse'

Auteurs:

Alfero C. Abrahams, internist-nefroloog, UMC Utrecht
Anita van Eck van der Sluijs, internist-nefroloog i.o., UMC Utrecht
Carola W.H. de Fijter, internist-nefroloog, OLVG Amsterdam

Versie: 30 april 2020

Doel: Dit protocol beschrijft de indicaties, contra-indicaties, randvoorwaarden, uitvoering, voorschrift en mogelijke complicaties van urgente start peritoneale dialyse (PD) ten tijde van de COVID-19 pandemie.

Definitie van urgente start met peritoneale dialyse: start met PD binnen 24 – 72 uur na PD katheterimplantatie (in tegenstelling tot geplande start met PD, i.e. 7 – 14 dagen na PD katheterimplantatie).

Indicaties:

- Patiënten met een acute nierinsufficiëntie ten tijde van of ten gevolge van COVID-19 die niet (meer) IC behoeftig zijn maar (nog) wel afhankelijk zijn van nierfunctievervangende therapie en bij wie peritoneale dialyse wordt overwogen c.q. gewenst is.
- Patiënten met eindstadium nierfalen die een PD katheter hebben gekregen en snel moeten starten met nierfunctievervangende therapie.
- COVID-19 patiënten die IC behoeftig zijn en nierfunctievervangende therapie nodig hebben dienen bij voorkeur met CVVH of intermitterende hemodialyse behandeld te worden. Peritoneale dialyse kan bij deze patiënten worden overwogen als CVVH en intermitterende hemodialyse niet mogelijk zijn, mits patiënten hemodynamisch stabiel zijn en niet in buikligging worden beademd.

Contra-indicaties:

- Ernstige niet medicamenteus te behandelen hyperkaliemie.
- Ernstige pulmonale overvulling.
- Intraperitoneale adhesies.

Randvoorwaarden:

- PD katheter (plaatsing binnen 24 – 48 uur door chirurg of radioloog).
- Betrokkenheid van een PD team (nefroloog en verpleegkundigen).
- Indien automatische peritoneale dialyse (APD) wordt toegepast (wat het meest praktisch is qua uitvoering); beschikbaarheid van een APD machine.

Uitvoering en dialysevoorschrift:

Om het risico op lekkage langs de PD katheter te verminderen is het van belang om intra-abdominale drukverhoging te voorkomen door:

- Patiënt de blaas te laten ledigen voor start van de PD behandeling en eventueel tussendoor (er dient eerst een uitloop plaats te vinden voordat de patiënt naar het toilet gaat of de patiënt plast liggend).
- Patiënt losse kleding te laten dragen.
- Patiënt dagelijks laxantia (macrogol 1-3 dd 1 sachet) te laten innemen zodat patiënt dagelijks ontlasting heeft (laxantia dus niet alleen als er sprake is van obstipatie).

- Eventueel codeïne voor te schrijven bij hoestklachten (tenzij er klinisch contra-indicaties zijn).
- Wisselingen te doen in liggende positie.
- Patiënt te instrueren niet overeind te komen tijdens de PD behandeling.
- Het inloopvolume aan te passen aan het lichaamsgewicht:
 - < 60 kg: 750 ml
 - ≥ 60 kg: 1000 ml

APD schema:

- Aantal cycli en behandelduur is afhankelijk van de benodigde klaring/ultrafiltratie, de beschikbaarheid van PD verpleegkundigen en de vereiste/gewenste (im)mobiliteit van patiënt, en kan variëren van 4 cycli in 8 uur tot 9 cycli in 18 uur.
- Bij een goede in-/uitloop kan dit schema, afhankelijk van de klinische noodzaak, worden aangepast naar 12 cycli in 24 uur.
- Indien een grote mate van ultrafiltratie gewenst is, kan direct gestart worden met PD vloeistof met een hoge glucoseconcentratie.
- Indien de huidpoort goed genezen is:
 - na 7 dagen is de strikt liggende positie niet meer nodig en mag het inloopvolume worden uitgebreid naar 1000 ml resp. 1500 ml afhankelijk van de benodigde klaring/ultrafiltratie.
 - na 14 dagen uitbreiden inloopvolume naar 1500 ml resp. 2000 ml (volume baseren op wat patiënt verdraagt) afhankelijk van de benodigde klaring/ultrafiltratie.
- Indien de huidpoort nog niet goed genezen is of als er recent sprake was van perikatheter lekkage, dan lage inloopvolumina (750 ml resp. 1000 ml op basis van lichaamsgewicht) handhaven en zo nodig het aantal cycli verhogen totdat de lekkage over is en de huidpoort goed genezen is.

Potentiële complicaties:

Verschillen in principe niet van die van een geplande start met PD. Van belang is met een klein volume te starten en gedurende het verblijf van de PD vloeistof strikt liggend te blijven gedurende de eerste 7 dagen, daarmee is de kans op perikatheter lekkage het kleinst.