



**Išplėstinis LNDTA valdybos posėdis, skirtas aptarti nefrologinių paslaugų teikimo tvarką ir
iškylančias problemas COVID-19 pandemijos laikotarpiu**
projektas

2020 m. lapkričio 24 d.

Posėdyje dalyvavo 12 LNDTA valdybos narių, pacientų draugijos „Gyvastis“ prezidentė A. Degutytė, „Gyvastis“ tarybos pirmininkė A. Tutlienė, „Kauno Gyvastis“ vadovė I. Juodienė, VU Santaros Klinikos Nefrologijos centro vadovas prof. M. Miglinas, Diaverum Klinikos direktorius D. Praninskas, UAB B. Braun Avitum generalinė direktorė R. Narkienė.

Aptarta nefrologinių paslaugų prieinamumo situacija COVID-19 pandemijos sąlygomis.

Lyginant su pavasariu, labai padidėjo ir toliau didėja užsikrėtusių ir sergančių COVID-19 infekcija skaičius tarp lėtinių dializuojamų pacientų (apie 80) ir pacientų po inksto transplantacijos (apie 20);

Regionai skirtingai interpretuoja SAM 2020 m. kovo 4 d. įsakymą Nr. V-281, pagal kurį kiekviename regione dėl COVID-19 gydymo yra nustatytos pagrindinės ASPI, kurios turi užtikrinti ir dializės paslaugas.

Dializės centruose tiek ambulatoriniuose, tiek stacionariniuose trūksta medicininio personalo, nes reikia sudaryti daugiau atskirų pamainų, kad atskirti užsikrėtusius ir kontaktinius pacientus. Be to, dalis medicininio personalo taip pat užsikrečia COVID-19 arba turi izoliuotis kaip kontaktai.

Plečiant COVID-drastiškai sumažintas nefrologinių lovų skaičius Vilniaus regione ir Šiauliuose. Stacionarinės nefrologijos paslaugos liko VU Santaros klinikoje (18 lovų), LSMU Kauno Klinikose (22 lovos), Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje (13 lovų), Klaipėdos jūrininkų ligoninėje (20 lovų) ir Respublikinėje Panevėžio ligoninėje (10 lovų).

Išplėstinio posėdžio metu LNDTA valdyba sutarė dėl tvarkos, kuri leistų užtikrinti dializuojamų ir pacientų po inkstų transplantacijos gydymą Lietuvoje pandemijos metu:

a) pacientai su lengvos formos COVID-19 infekcija arba kontaktiniai lieka toliau dializuotis savo dializės centre atskiroje pamainoje. Jų vežiojimas į dializės procedūras organizuojamas per savivaldybes arba artimuosius. Arba sutarus regiono dializės centrų vadovams, steigiamas regione vienas atskiras COVID-19 ambulatorinis dializės centras pacientams su lengvos formos COVID-19 infekcija,

b) dializuojami pacientai su sunkios formos COVID-19 infekcija, stacionarizuojami į SAM nustatytas pagrindines COVID-19 ligonines regionuose.

c) dializuojami pacientai su kritiškai sunkia COVID-19 infekcija stacionarizuojami į SAM nustatytas COVID-19 ligoninių Intensyvios terapijos skyrius;

d) užsipildžius turimoms vietoms SAM nustatytoje COVID ligoninėse, pacientus siųsti į atramines ligonines, kurios teikia stacionarines HD paslaugas COVID pacientams;

e) reikalinga deklaruoti COVID-19 ligoninių ir atraminių ligoninių turimų dializės vietų skaičių stacionariams skyriaus pacientams ir dializės vietų skaičių reanimacijoje

f) dėl medicininio personalo trūkumo ir dializės personalo siauros specializacijos, sudaryti šių specialistų rezervą ir persikirstyti tarp ambulatorinių ir stacionarių dializės centrų, vietoj siuntimo dializės slaugytojų ir gydytojų nefrologų į kito profilio gydymo barus.

g) išlaikyti stacionarines nefrologijos paslaugas visose regionuose, kad užtikrinti specializuotą pagalbą inkstų ligomis sergantiems pacientams, ypač gydomiems dializėmis ar po inksto transplantacijos.

h) pacientai po inksto transplantacijos su lengvos formos COVID-19 infekcija gydomi ambulatoriškai, o su sunkios formos infekcija stacionarizuojami pagal bendrąsias indikacijas. Dėl imunosupresinės terapijos būtina konsultuotis su transplantacijų centrų nefrologais

h) rinkti epidemiologinius duomenis apie savo centro (dializės ar transplantacijos) pacientus, užsikrėtusius COVID-19 infekcija

i) atnaujinti dializuojamiems ir pacientams po inksto transplantacijos rekomendacijas dėl COVID-19 pandemijos

LNDTA prezidentė

profesorė Inga Arūnė Bumblytė