



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS  
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2004 M.  
RUGSĖJO 23 D. ĮSAKymo NR. V-661 „DĖL DIALIZĖS PASLAUGŲ TEIKIMO  
BENDRŲJŲ IR SPECIALIŲJŲ REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO“  
PAKEITIMO**

2022 m. gruodžio 21 d. V-1910  
Vilnius

1. P a k e i ĉ i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 23 d. įsakymą Nr. V-661 „Dėl Dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

**„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS  
DĖL DIALIZĖS PASLAUGŲ TEIKIMO BENDRŲJŲ REIKALAVIMŲ IR  
PAPRASTOSIOS HEMODIALIZĖS, SUDĖTINGOSIOS HEMODIALIZĖS,  
PERITONINĖS DIALIZĖS IR NEPERTRAUKIAMOS PAKAITINĖS INKSTŲ  
TERAPIJOS PASLAUGŲ SPECIALIŲJŲ REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO**

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktu,

t v i r t i n u Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašą (pridedamas).“

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. šis įsakymas įsigalioja 2023 m. gegužės 1 d.

2.2. 2027 m. sausio 1 d. įsigalioja tokia šiuo įsakymu patvirtinto Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 15 punkto redakcija:

„15. Paprastosios HD paslaugą teikia komanda, kurią sudaro gydytojas nefrologas (suaugusiesiems) ar gydytojas vaikų nefrologas (vaikams) ir bendrosios praktikos arba anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas (toliau – slaugytojas). Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje ASPĮ gydomam pacientui toje ASPĮ paprastosios HD paslaugą gali teikti ir Aprašo 40 punkte nurodyta komanda.“

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministro  
2004 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-661  
(Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministro  
2022 m. gruodžio 21 d. įsakymo Nr. V-1910  
redakcija)

## **DIALIZĖS PASLAUGŲ TEIKIMO BENDRŲJŲ REIKALAVIMŲ IR PAPERSTOSIOS HEMODIALIZĖS, SUDĖTINGOSIOS HEMODIALIZĖS, PERITONINĖS DIALIZĖS IR NEPERTRAUKIAMOS PAKAITINĖS INKSTŲ TERAPIJOS PASLAUGŲ SPECIALIŲJŲ REIKALAVIMŲ APRAŠAS**

### **I SKYRIUS DIALIZĖS PASLAUGŲ TEIKIMO BENDRIEJI REIKALAVIMAI**

#### **PIRMASIS SKIRSNIS BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pacientams, kuriems atliekama dializė, kuri pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtą pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), žymima kodu Z49.1 arba Z49.2, teikimo organizavimo reikalavimus, reikalavimus šias paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPI) ir asmens sveikatos priežiūros specialistams, ASPI patalpoms ir medicinos priemonėms, naudojamoms teikiant dializės paslaugas, paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nenutrūkstamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų teikimo specialiuosius reikalavimus ir šių paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Automatinė peritoninė dializė** (toliau – automatinė PD) – peritoninė dializė, kai tam tikrą dalį paros dializės tirpalas pacientui pakeičiamas specialiu aparatu, o kitą paros dalį pilvo ertmėje esantį tam tikrą tirpalo kiekį pacientas prirėikus gali pakeisti rankiniu būdu nenaudodamas aparato.

2.2. **Dializė** – endogeninės ir egzogeninės kilmės kenksmingų medžiagų valymas ir elektrolitų bei skysčių pertekliaus iš organizmo šalinimas taikant difuzijos pagal koncentracijos gradientą, filtracijos ir konvekcijos pro pusiau laidžią membraną principais pagrįstą gydymą.

2.3. **Hemodiafiltracija** – pakaitinė inkstų terapija, kurią sudaro vienu metu atliekama hemodializė ir hemofiltracija ir kuri pagal TLK-10-AM žymima kodu Z49.1.

2.4. **Hemodializė** (toliau – HD) – dializė, kurią taikant kenksmingų medžiagų ir skysčių perteklius iš kraujo pro pusiau laidžią dirbtinę membraną yra šalinamas į dializei naudojamą tirpalą ir kuri pagal TLK-10-AM žymima kodu Z49.1.

2.5. **Hemofiltracija** – pakaitinė inkstų terapija, kurią taikant kenksmingų medžiagų ir skysčių perteklius iš kraujo pro pusiau laidžią dirbtinę membraną yra šalinamas kartu su filtracijos srove (konvekcijos principas), kompensuojant tūrį pakaitiniu tirpalu, ir kuri pagal TLK-10-AM“ žymima kodu Z49.1.

2.6. **Inksto transplantacijos laukiantis recipientas** – pacientas, kuriam reikia transplantuoti inkstą ir kuris Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos apraše nustatyta tvarka užregistruotas Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre.

2.7. **Kasos ir inksto transplantacijos laukiantis recipientas** – pacientas, kuriam reikia transplantuoti kasą ir inkstą ir kuris Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. spalio 13 d. įsakymu Nr. V-1064 „Dėl Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka užregistruotas Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre.

2.8. **Lėtinė inkstų liga** (toliau – LIL) – inkstų struktūros pakitimas ar funkcijos sutrikimas, trunkantys ilgiau kaip 3 mėnesius ir turintys įtakos paciento sveikatos būklei.

2.9. **Lėtinis inkstų nepakankamumas** – progresuojantis glomerulų filtracijos greičio mažėjimas dėl negrįžtamo nefronų žuvimo sergant lėtine inkstų liga, pagal TLK-10-AM žymima kodu N18.

2.10. **Nepertraukiama pakaitinė inkstų terapija** (toliau – NPIT) – arterioveniniu arba venoveniniu būdu atliekama nepertraukiama lėtos spartos dializė, kurios procedūra įprastai trunka ilgiau kaip 12 val. per parą, bet dėl paciento klinikinės būklės gali būti nutraukiama ir anksčiau.

2.11. **Nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslauga** – (toliau – NPIT paslauga) hemodializės stacionarinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, teikiama pacientui esant Aprašo 103 punkte nurodytoms indikacijoms.

2.12. **Nepertraukiama ultrafiltracija** (toliau – PUF) – lėtos spartos ultrafiltracija, kurios procedūra įprastai trunka ilgiau kaip 12 val. per parą, bet dėl paciento klinikinės būklės gali būti nutraukiama ir anksčiau.

2.13. **Pakaitinė inkstų terapija** (toliau – PIT) – inkstų darbą pakeičiantys gydymo metodai – dializė arba inksto transplantacija.

2.14. **Paprastosios hemodializės paslauga** (toliau – paprastosios HD paslauga) – planinė hemodializės asmens sveikatos priežiūros paslauga, teikiama periodiškai ambulatoriškai arba stacionare gydomiems pacientams, kuriems nustatyta 4 ar 5 stadijos lėtinė inkstų liga ir yra nuolatinės dializės poreikis, arba ambulatoriškai teikiama pacientams, kuriems nustatytas ūminis inkstų pažeidimas, kai nėra indikacijų gydyti stacionare, tačiau išlieka gydymo hemodialize poreikis.

2.15. **Peritoninė dializė** (toliau – PD) – dializė, kurią taikant kenksmingų medžiagų ir skysčių perteklius iš paciento kraujo šalinamas pro pilvaplėvę į dializei naudojamą tirpalą, esantį paciento pilvo ertmėje, ir kuri pagal TLK-10-AM žymima kodu Z49.2.

2.16. **Peritoninės dializės paslauga** (toliau – PD paslauga) – planinė arba skubi peritoninės dializės asmens sveikatos priežiūros paslauga, teikiama pacientui esant Aprašo 69 punkte nurodytoms indikacijoms.

2.17. **Protarpinė hemodiafiltracija** (toliau – PHDF) – hemofiltracija, kurios procedūra trunka ne ilgiau kaip 12 val. per parą.

2.18. **Protarpinė hemofiltracija** (toliau – PHF) – hemofiltracija, kurios procedūra trunka ne ilgiau kaip 12 val. per parą.

2.19. **Protarpinė pakaitinė inkstų terapija** – pakaitinė inkstų terapija, kai dializės procedūra trunka ne ilgiau kaip 12 val. per parą.

2.20. **Protarpinė ultrafiltracija** – ultrafiltracija, kurios procedūra trunka ne ilgiau kaip 12 val. per parą.

2.21. **Rankinė peritoninė dializė** (toliau – rankinė PD) – peritoninė dializė, kai pacientas tam tikrą skaičių kartų per parą dializės tirpalą pakeičia be specialaus prietaiso, o procesas vyksta tik dėl gravitacinės jėgos.

2.22. **Sudėtingosios hemodializės paslauga** (toliau – sudėtingosios HD paslauga) – stacionarinė sudėtingosios hemodializės asmens sveikatos priežiūros paslauga, periodiškai teikiama pacientui, esant Aprašo 47 punkte nurodytoms indikacijoms.

2.23. **Ultrafiltracija** – pakaitinė inkstų terapija, kurią taikant iš kraujo pro pusiau laidžią dirbtinę membraną yra šalinamas skysčių perteklius, netaikant difuzijos ar (ir) konvekcijos, ir kuri pagal TLK-10-AM žymima kodu Z49.1.

2.24. **Ūminis inkstų pažeidimas** – staigus inkstų veiklos sutrikimas, pagal TLK-10-AM žymimas kodu N17.

3. Ūminis inkstų pažeidimas (nepakankamumas) diagnozuojamas, kai yra viena iš šių būklių:

3.1. kreatinino koncentracijos serume (toliau – KKS) padidėjimas  $\geq 26,5$   $\mu\text{mol/l}$  per 48 valandas;

3.2. KKS padidėjimas  $\geq 1,5$  karto nuo pradinio rodmens ir yra žinoma ar manoma, kad jis padidėjo per paskutines 7 dienas;

3.3. šlapimo tūris  $< 0,5$  ml/kg/val. 6 valandas.

4. Ūminis inkstų pažeidimas skirstomas į šias stadijas:

4.1. 1 stadija – KKS yra 1,5–1,9 karto didesnė nei pradinis rodmuo arba KKS padidėja  $\geq 26,5$   $\mu\text{mol/l}$ , arba šlapimo kiekis  $< 0,5$  ml/kg/val. 6–12 valandų;

4.2. 2 stadija – KKS yra 2,0–2,9 karto didesnė nei pradinis rodmuo arba šlapimo kiekis  $< 0,5$  ml/kg/val. per  $\geq 12$  valandų;

4.3. 3 stadija – KKS yra 3,0 kartus didesnė nei pradinis rodmuo arba KKS padidėja  $\geq 353,6$   $\mu\text{mol/l}$ , arba jaunesniam nei 18 metų pacientui nustatomas glomerulų filtracijos greičio (toliau – GFG) sumažėjimas  $< 35$  ml/min./1,73 m<sup>2</sup>, arba šlapimo kiekis yra  $< 0,3$  ml/kg/val.  $\geq 24$  val., arba anurija  $\geq 12$  valandų, arba pacientui dėl inkstų nepakankamumo pradedama pakaitinė inkstų terapija.

5. Lėtinis inkstų nepakankamumas – progresuojantis GFG mažėjimas dėl negrįžtamo nefronų žuvimo sergant LIL, pagal TLK-10-AM žymimas kodu N18. Jis diagnozuojamas ilgiau nei 3 mėnesius užsitęsęs negrįžtamam ūminiam inkstų nepakankamumui ir (arba) instrumentiniais bei laboratoriniais tyrimais nustatius lėtinio inkstų pažeidimo požymių ir GFG  $< 90$  ml/min./1,73 m<sup>2</sup>.

6. Pagal GFG skiriamos 5 LIL stadijos:

6.1. 1 stadija (pagal TLK-10-AM žymima kodu N18.1) – lėtinis inkstų pažeidimas, kai GFG normalus ar didelis (GFG  $\geq 90$  ml/min./1,73 m<sup>2</sup>);

6.2. 2 stadija (pagal TLK-10-AM žymima kodu N18.2) – kai GFG 60–89 ml/min./1,73m<sup>2</sup>;

6.3. 3 stadija (pagal TLK-10-AM koduojama kodu N18.3):

6.3.1. 3a stadija – GFG 45–59 ml/min./1,73 m<sup>2</sup>;

6.3.2. 3b stadija – GFG 30–44 ml/min./1,73 m<sup>2</sup>;

6.4. 4 stadija (pagal TLK-10-AM žymima kodu N18.4) – GFG 15–29 ml/min./1,73 m<sup>2</sup>;

6.5. 5 stadija (pagal TLK-10-AM žymima kodu N18.5) – GFG  $< 15$  ml/min./1,73 m<sup>2</sup>.

7. Pacientas, kuriam nustatyta 4 stadijos LIL, supažindinamas su visais PIT metodais (mirusio ar gyvo donoro inksto transplantacija, PD, HD).

Jei, vadovaujantis Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 12 d. įsakymu Nr. V-381 „Dėl Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Inksto transplantacijos aprašas), yra inksto transplantacijos indikacijų ir gydytojas nustato, kad nėra kontraindikacijų pacientui ją atlikti, pacientas per 6 mėn. (bet ne vėliau kaip per 12 mėn.) nuo šių aplinkybių nustatymo ištiriamas ir siunčiamas gydytojo nefrologo, dirbančio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje teikiamos inksto transplantacijos paslaugos, konsultacijos dėl tinkamumo įrašyti į Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrą (toliau – Registrą).

## **ANTRASIS SKIRSNIS BENDRIEJI REIKALAVIMAI ASPĮ**

8. Vienoje iš dializės paslaugas teikiančios ASPĮ patalpų turi būti:

8.1. ASPĮ pirmosios medicinos pagalbos rinkinys, atitinkantis Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl Asmens sveikatos

priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio aprašo, Pirmosios pagalbos rinkinio aprašo ir Asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus;

8.2. pacientui gaivinti skirtos priemonės (elektrokardiografas, defibriliatorius, *Ambu* tipo kvėpavimo aparatas), reikalingos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakyme Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ nurodytiems veiksams atlikti.

9. ASPĮ infekcijų kontrolė vykdoma vadovaujantis Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2020 „Sveikatos priežiūros įstaigos: Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2020 „Sveikatos priežiūros įstaigos: Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“, nustatytais reikalavimais (toliau – Infekcijų kontrolės reikalavimai) ir Infekcijų kontrolės priemonių asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-853 „Dėl Infekcijų kontrolės priemonių asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“.

### **TREČIASIS SKIRSNIS**

#### **REIKALAVIMAI ASPĮ NAUDOJAMOMS MEDICINOS PRIEMONĖMS IR DIALIZEI NAUDOJAMAM VANDENIUI**

10. Dializės paslaugai ASPĮ teikti naudojamos medicinos priemonės:

10.1. turi atitikti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme nustatytus reikalavimus;

10.2. turi būti instaliuojamos, įdiegtos ir prižiūrimos vadovaujantis gamintojų kartu su medicinos priemonėmis pateikta informacija, Medicinos priemonių naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-383 „Dėl Medicinos priemonių naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatytais reikalavimais ir Infekcijų kontrolės reikalavimais.

11. Reikalavimai dializės paslaugai ASPĮ teikti naudojamam vandeniui:

11.1. vanduo turi būti išvalytas, vandens valymo įrenginiai turi turėti mechaninį filtrą, vandens minkštiklį, aktyvintos anglies filtrą, reversinės osmozės įrenginį. Jei geležies kiekis vandenyje viršija Lietuvos higienos normoje HN 24:2017 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 23 d. įsakymu Nr. V-455 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 24:2017 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“ patvirtinimo“, nustatytą normą, geležies perteklius pašalinamas;

11.2. ne rečiau kaip vieną kartą per mėnesį ASPĮ vadovo nustatyta tvarka turi būti tikrinamas vandens užterštumas mikroorganizmais:

11.2.1. išvalytame vandenyje mikroorganizmų kiekis turi būti mažesnis negu 100 KfV/ml (KfV – kolonijas formuojantis vienetas). Jei vandens mikroorganizmų kiekis yra didesnis kaip 100 KfV/ml, turi būti atliekama išvalyto vandens tiekimo sistemos dezinfekcija;

11.2.2. jei mikroorganizmų kiekis mažesnis negu 100 KfV/ml, dezinfekcija atliekama ne rečiau kaip kas 6 mėn. ASPĮ vadovo nustatyta tvarka;

11.3. ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį turi būti tiriamas kalcio, magnio, kalio ir natrio kiekis vandenyje. Išvalytame vandenyje leidžiami ne didesni nei toliau nurodyti kalcio, magnio, kalio ir natrio kiekiai:

11.3.1. kalcio – 2 mg/l arba 0,05 mmol/l;

11.3.2. magnio – 2 mg/l arba 0,08 mmol/l;

11.3.3. kalio – 2 mg/l arba 0,08 mmol/l;

11.3.4. natrio – 50 mg/l arba 2,2 mmol/l.

12. Suteikus dializės paslaugą, panaudotos ir su krauju sąlytį turėjusios vienkartinės priemonės nukenksminamos ir šalinamos vadovaujantis Lietuvos higienos normoje HN 66:2013 „Medicininį atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. V-706 „Dėl Lietuvos higienos normos HN

66:2013 „Medicinių atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“ patvirtinimo“, nustatyta tvarka, o dializei panaudotas tirpalas šalinamas laikantis gamintojo nustatytų reikalavimų.

## **II SKYRIUS PAPRASTOSIOS HEMODIALIZĖS PASLAUGOS TEIKIMO SPECIALIEJI REIKALAVIMAI**

### **PIRMASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI ASPĮ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS**

13. Paprastosios HD paslauga teikiama ASPĮ, turinčioje licenciją veiklos adresu (adresais) teikti dializės (paprastosios hemodializės) paslaugą.

14. Paprastosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ turi būti:

14.1. pacientams persirengti skirta patalpa;

14.2. personalo patalpa;

14.3. patalpa, kurioje teikiama paprastosios HD paslauga;

14.4. medicinos priemonėms sandėliuoti skirta patalpa.

15. Paprastosios HD paslaugą teikia komanda, kurią sudaro sveikatos priežiūros specialistai:

15.1. vienos iš nurodytų profesinių kvalifikacijų gydytojas:

15.1.1. gydytojas nefrologas;

15.1.2. gydytojas vaikų nefrologas;

15.1.3. vaikų intensyviosios terapijos gydytojas;

15.1.4. klinikinės toksikologijos gydytojas;

15.1.5. vidaus ligų gydytojas;

15.1.6. šeimos gydytojas;

15.1.7. gydytojas anesteziologas reanimatologas;

15.2. bendrosios praktikos slaugytojas arba anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas (toliau – slaugytojas).

16. Aprašo 15.1.3–15.1.7 papunkčiuose nurodytų profesinių kvalifikacijų gydytojais privalo būti baigę ne trumpesnius kaip 72 val. universiteto organizuojamus kvalifikacijos HD atlikimo srityje tobulinimo kursus ir papildomai tobulintis dializių atlikimo srityje ne mažiau kaip 36 val. per 5 metus pagal universiteto patvirtintą su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija suderintą specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.

17. Slaugytojas turi būti baigęs ne mažiau kaip 36 val. kvalifikacijos HD atlikimo srityje tobulinimo kursus pagal universiteto arba kito turinčio teisę vykdyti švietimo veiklą juridinio asmens patvirtintą su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.

18. Paprastosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ vadovas arba atitinkamo ASPĮ padalinio vadovas, vadovaudamasis Inksto transplantacijos aprašu, vieną iš Aprašo 15 punkte nurodytų sveikatos priežiūros specialistų paskiria atsakingu už informacijos apie inksto transplantacijos recipientus teikimą Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

19. Vienas gydytojas paprastosios HD paslaugą vienu metu teikia ne daugiau kaip 10 pacientų, vienas slaugytojas – ne daugiau kaip 3 pacientams.

### **ANTRASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS**

20. Paprastosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ patalpoje, kurioje teikiamos paprastosios HD paslaugos, vienam pacientui skiriamas ne mažesnis kaip 8 kv. m plotas.

21. Paprastosios HD paslaugą teikianti ASPĮ turi turėti medicinos priemones paprastosios HD paslaugai teikti – vienkartinės medicinos priemones (dializatorius, hemofiltras, kraujo magistrales, punkcines adatas ir kt.), koncentruotų druskų tirpalų, sausų druskų ar jų mišinių. Prieš

teikiant paprastosios HD paslaugą vienkartinės priemonės užpildomos ir išplaunamos laikantis gamintojo nustatytų reikalavimų.

### **TREČIASIS SKIRSNIS PAPRASTOSIOS HD PASLAUGOS TEIKIMO REIKALAVIMAI**

22. Paprastosios HD paslauga skiriama LIL sergančiam pacientui, esant bent vienai iš šių sąlygų (ir nesant kontraindikacijų):

22.1. GFG – mažiau kaip 15 ml/min./1,73 m<sup>2</sup> (5 LIL stadija);

22.2. aiškūs uremijos klinikiniai simptomai (anoreksija, pykinimas, vėmimas, centrinės nervų sistemos veiklos sutrikimai (dėmesio susilpnėjimas, depresija ar euforija, darbingumo sumažėjimas), varginantis odos niežėjimas, neramių kojų sindromas);

22.3. esant konservatyviam gydymui nepasiduodančioms LIL komplikacijoms (hipervolemijai, hiperkalemijai), galima skirti paprastosios HD paslaugą anksčiau (GFG ≥ 15 ml/min./1,73 m<sup>2</sup>).

23. Paprastosios HD kontraindikacijos:

23.1. diagnozuota neurologinė liga, sukelianti ryškius negrįžtamus organinius centrinės nervų sistemos pažeidimus ir psichikos sutrikimus, arba psichikos liga, dėl kurios neįmanomas paciento bendradarbiavimas su jį gydančiu medicinos personalu;

23.2. diagnozuota galutinė kitų ligų stadija ir numatoma bloga gyvenimo prognozė, kai toks sprendimas aptariamam su pacientu (ar jo atstovu).

24. Jei gydytojas nefrologas su pacientu (ar jo atstovu) pirmą kartą pasirenka paprastosios HD paslaugą, gydytojas organizuoja gydytojų specialistų konsiliumą, kurio metu įvertinama, ar pacientui yra paprastosios HD paslaugos teikimo indikacijos, nėra kontraindikacijų, ir priimamas galutinis sprendimas dėl paprastosios HD paslaugos pacientui skyrimo:

24.1. jei yra Aprašo 23 punkte nurodytos paprastosios HD kontraindikacijos, sprendimą dėl paprastosios HD paslaugos pacientui skyrimo priima daugiadalykė gydytojų specialistų komanda, kurioje turi būti gydytojas nefrologas;

24.2. jei gydytojų specialistų konsiliumas priima sprendimą skirti pacientui paprastosios HD paslaugą, atitinkamai gydytojas nefrologas ar vaikų nefrologas siunčia pacientą į ASPĮ, teikiančią stacionarines chirurgijos arba dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kad jam būtų suformuota nuolatinė kraujagyslių prieiga – arterioveninė jungtis (toliau – AVJ). Prieigą pacientui formuoja chirurginio profilio profesinės kvalifikacijos gydytojas, kuris per metus atlieka arba dalyvauja atliekant ne mažiau kaip 15 chirurginių intervencijų, susijusių su AVJ formavimu ar dėl suformuotos AVJ kilusių komplikacijų gydymu. AVJ formavimo reikalavimai:

24.2.1. glomerulų filtracijos greitis – mažiau kaip 20 ml/min./1,73 m<sup>2</sup>;

24.2.2. AVJ formuojama įprastu būdu, o nesant galimybių jos suformuoti įprastu būdu, sprendžiama dėl kitos rūšies AVJ formavimo (autovena, alovena ar kraujagyslinis protezas);

24.2.3. nesant galimybių suformuoti AVJ, implantuojamas specialus dializei skirtas nuolatinis (tunelinis) centrinės venos kateteris.

25. Siuntimą paprastosios HD paslaugai gauti gali išduoti bet kokios profesinės kvalifikacijos gydytojas esant atitinkamai gydytojo nefrologo ar gydytojo vaikų nefrologo išvadai dėl paprastosios HD paslaugos pacientui skyrimo.

26. Paprastosios HD paslauga teikiama:

26.1. paprastosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ, kai paslaugą teikia Aprašo 15 punkte nurodyta komanda;

26.2. specialiai pritaikytose paprastosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ patalpose nakties metu, kai yra medicininių (poreikis prailginti paprastosios HD paslaugos trukmę) ir (ar) socialinių (darbo grafikas, mokymasis ir kt.) priežasčių, kai paslaugą teikia atitinkamai gydytojas nefrologas ar vaikų nefrologas ir bendrosios praktikos slaugytojas. Paprastosios HD paslaugos trukmė šiuo atveju turi būti ne trumpesnė kaip 7 val.

27. Paprastosios HD paslaugos teikimo periodiškumas ir trukmė nustatoma paprastosios HD paslaugos teikimo plane, su kuriuo pacientas supažindinamas pasirašytinai:

- 27.1. 3 kartus per savaitę ne trumpiau kaip po 4 valandas, iš viso – ne trumpiau kaip 12 valandų per savaitę;
- 27.2. rečiau kaip 3 kartus per savaitę ar trumpiau kaip 12 val. per savaitę. Toks HD paslaugos teikimo periodiškumas ir trukmė gali būti skirti, jei, įvertinus paciento sveikatos būklę, nustatyta:
- 27.2.1. glomerulų filtracijos greitis – daugiau kaip 8 ml/min./1,73 m<sup>2</sup>;
- 27.2.2. liekamoji diurezė didesnė kaip 1,5 l/24 val. ir kalio kiekis iki paprastosios HD paslaugos nesiekia 6 mmol/l;
- 27.3. dažniau kaip 3 kartus per savaitę ar ilgiau kaip 12 val. per savaitę, jei:
- 27.3.1. progresuoja ureminė encefalopatija ir (ar) neuropatija;
- 27.3.2. paciento kūno svoris laikotarpiu tarp teikiamų paprastosios HD paslaugų padidėja daugiau kaip 4 proc.;
- 27.3.3. yra nepakankamas kraujo srovės greitis paprastosios HD paslaugos metu dėl prastai veikiančios nuolatinės kraujagyslių prieigos;
- 27.3.4. dėl širdies nepakankamumo ar išeminės širdies ligos pacientas netoleruoja 4 val. trukmės paprastosios HD paslaugos ir (ar) yra nepakankamas kraujo srovės greitis (lėčiau (ml/min) nei kūno svoris kg x 4), o paprastosios HD paslaugos efektyvumo rodiklis yra nepakankamas;
- 27.3.5. pacientui atliekant dializę 12 val. per savaitę ir esant pakankamam kraujo ir dializei naudojamam tirpalo srovės (ne mažiau kaip 500 ml/min.) greičiui, paprastosios HD paslaugos efektyvumas išlieka mažas (Kt/V mažesnis kaip 1,2);
- 27.3.6. pacientui nustatyta dieta ir vaistais nekoreguojama hiperfosfatemija (didesnė kaip 2 mmol/l);
- 27.3.7. bent viena paprastoji HD paslauga buvo nekokybiška (per mažas filtruoto skysčio kiekis ar dėl rimtų priežasčių paprastosios HD paslauga buvo trumpesnė). Šiuo atveju skiriama viena papildoma paprastosios HD paslauga;
- 27.3.8. jei paprastosios HD procedūra atliekama nėsčijai, rekomenduojamas HD valandų skaičius  $\geq 20$  val./sav., paskirstant per 5–6 kartus per savaitę, siekiant palaikyti šlapalo koncentraciją kraujyje  $\leq 16$ –18 mmol/l.
28. Teikiant paprastosios HD paslaugą, pacientą gydančio atitinkamai gydytojo nefrologo ar vaikų nefrologo sprendimu gali būti taikoma PHF ar PHDF esant šioms indikacijoms:
- 28.1. ryški hiperfosfatemija (fosforo koncentracija serume didesnė kaip 2,5 mmol/l), nekoreguojama dieta, vaistais ir atliekant paprastąją HD;
- 28.2. gydymui atspari anemija, kai reikalingos didelės eritropoetino dozės (didesnės kaip 200 VV/kg/sav.), o geležies atsargos yra koreguotos;
- 28.3. sunki ureminė polineuropatija, neramių kojų sindromas, kurie išlieka gydant paprastąją HD;
- 28.4. sunkus ureminis niežulys, sukiantis miego sutrikimus, kuris išlieka gydant paprastąją HD;
- 28.5. jei paprastosios HD paslaugos teikimo metu pacientui pasireiškia hipotenzija;
- 28.6. dializinė amiloidozė.
29. Paciento, kuriam teikiama paprastosios HD paslauga, stebėsenos ir priežiūros tvarka:
- 29.1. paprastosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ pacientą gydantis atitinkamai gydytojas nefrologas ar vaikų nefrologas ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį vertina:
- 29.1.1. pacientui taikomo dializės metodo tinkamumą, paprastosios HD paslaugos periodiškumą, trukmę, efektyvumo rodiklį (Kt/V), ultrafiltraciją paprastosios HD procedūros metu, hiperhidracijos ir kūno svorio po paprastosios HD procedūros dydžius, antikoaguliaciją paprastosios HD procedūros metu, nuolatinės kraujagyslių prieigos būklę, AVJ formavimo galimybes, jei suformuota kraujagyslių prieiga yra ne AVJ;
- 29.1.2. pacientui atliktų klinikinių, laboratorinių tyrimų rezultatus, skirto medikamentinio gydymo, įskaitant ir arterinės hipertenzijos medikamentinį gydymą, tinkamumą, inkstinės anemijos korekcijos lygį (hemoglobino lygis, geležies atsargų korekcija, eritropoezę stimuliuojančių vaistų dozė), kalcio ir fosforo apykaitą (kalcio, fosforo, magnio, parathormono, vitamino D lygis, esant reikalui, kalcio ir fosforo sandauga, fosforo surišiklių, vitamino D ir jo analogų, kalcimimetikų dozės), mitybos rodiklius (albumino, bendro baltymo, cholesterolio lygis);



29.1.3. paciento tinkamumą būti inksto ar vienalaikės kasos ir inksto transplantacijos recipientu, galimybę atlikti inksto transplantaciją iš gyvo donoro, laikinas transplantacijos kontraindikacijas;

29.2. jei paprastosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ paprastosios HD paslaugą teikia Aprašo 15.1.3–15.1.7 papunkčiuose nurodytos profesinės kvalifikacijos gydytojas, pacientui ne rečiau kaip kartą per mėnesį paprastosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ suteikiama atitinkamai gydytojo nefrologo ar gydytojo vaikų nefrologo konsultacija, kurios metu įvertinami Aprašo 29.1 papunktyje nurodyti kriterijai ir raštu pateikiamos rekomendacijos Aprašo 15.1.3–15.1.7 papunkčiuose nurodytos profesinės kvalifikacijos gydytojui;

29.3. pacientas, nesirgęs virusiniu hepatitu B ir neturintis virusinio hepatito B antikūnų (antiHBs), skiepijamas pagal vakcinos apraše nurodytą skiepavimo schemą, skirtą dializuojamiems pacientams, ir stebima, ar susidaro (antiHBs) antikūnai. Pakankamu imuniniu atsaku į vakciną laikoma, kai antiHBs titras yra daugiau nei 10 TV/l. Atsakas vertinamas praėjus mėnesiui po skiepavimo pagal pasirinktą schemą. Jei paskiepijus pagal skiepavimo schemą antiHBs titras yra mažiau nei 10 TV/l, skiriamos dar trys vakcinos dozės – nulinių, pirmą ir antrą mėnesiais. Nesusiformavus imunitetui po papildomų dozių, skiepijimas nutraukiamas. Jei imunitetas buvo susiformavęs, bet antikūnų (antiHBs) titras sumažėjo iki 10 TV/l ir mažiau, skiriama viena vakcinos dozė;

29.4. prieš kiekvieną paprastosios HD procedūrą, jos metu ar po jos pacientas maitinamas;

29.5. paprastosios HD paslaugos teikimo metu už paciento sveikatos būklės stebėjimą, sveikatos būklės rodiklių ir dializės procedūros rodiklių užrašymą paciento medicinos dokumentuose atsako slaugytojas.

30. Kai dėl objektyvių priežasčių pacientui paprastosios HD paslaugą laikinai reikia teikti kitoje paprastosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ, pacientą gydantis gydytojas išduoda siuntimą, kuriame nurodo šią paciento ir jam skirtos paprastosios HD paslaugos informaciją:

30.1. HD procedūros periodiškumą ir trukmę;

30.2. dializatoriaus plotą;

30.3. kalio, kalcio koncentraciją dializuojančiame tirpale;

30.4. kraujo greitį;

30.5. paciento vartojamus antikoaguliantus;

30.6. paciento tikslinį kūno svorį po HD procedūros;

30.7. hepatito B ir C, ŽIV, sifilio žymenis.

31. Paprastosios HD paslaugą teikianti ASPĮ organizuoja pacientui Aprašo 29.3 papunktyje nurodytų skiepų ir Aprašo 32 ir 33 papunkčiuose nurodytų tyrimų atlikimą ir yra atsakinga už jų atlikimą laiku. Tyrimai ir skiepai pacientui atliekami paprastosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ arba pagal sutartį su kita ASPĮ.

32. Prieš atliekant pirmąją paprastosios HD procedūrą, pacientui atliekami šie tyrimai:

32.1. kraujo grupės, Rh faktoriaus nustatymas;

32.2. serologinis sifilio atrankos testas (RPR) ir testas sifiliui nustatyti (TPHA) (atliekamas, jei teigiamas RPR);

32.3. žmogaus imunodeficito viruso antikūnų (antiŽIV);

32.4. hepatito B ir C žymenų tyrimai (HBsAg, antiHBc, antiHBs, antiHCV).

33. Pacientui, kuriam teikiama paprastosios HD paslauga, nustatytu periodiškumu atliekami šie tyrimai:

33.1. vieną kartą per mėnesį:

33.1.1. kalio kiekio kraujo serume tyrimas prieš paprastosios HD procedūrą ir po jos;

33.1.2. natrio kiekio kraujo serume tyrimas prieš paprastosios HD procedūrą ir po jos;

33.1.3. šlapalo kiekio kraujo serume tyrimas prieš paprastosios HD procedūrą ir po jos;

33.1.4. paprastosios HD paslaugos efektyvumo rodiklio (spKt/V) vertinimas, kuris, teikiant paprastosios HD paslaugą 3 kartus per savaitę, turi būti  $\geq 1,4$ , bet ne mažesnis kaip 1,2, o teikiant paprastosios HD paslaugą 2 kartus per savaitę – ne mažesnis kaip 1,6–1,8;

33.1.5. kreatinino koncentracijos kraujo serume tyrimas prieš paprastosios HD paslaugą;

- 33.1.6. bendro ir (ar) jonizuoto kalcio kiekio kraujo serume tyrimas (ištyrus bendrą kalcio kiekį, vertinama patikslinta kalcio koncentracija, įvertinus albumino kiekį kraujo serume);
- 33.1.7. fosforo kiekio kraujo serume tyrimas;
- 33.1.8. albumino kiekio kraujo serume tyrimas;
- 33.1.9. jei nuolatinė kraujagyslių prieiga yra centrinės venos kateteris – C reaktyvinio baltymo tyrimas (toliau – CRB kiekio tyrimas);
- 33.1.10. magnio kiekio kraujo serume (jei pacientas vartoja fosfatus prijungiančius vaistus, savo sudėtyje turinčius magnio) tyrimas;
- 33.1.11. bendras kraujo tyrimas (hemoglobinas (Hb), eritrocitų skaičius, hematokritas (Ht), leukocitų, trombocitų skaičius);
- 33.2. vieną kartą per tris mėnesius:
- 33.2.1. CRB kiekio tyrimas (jei nuolatinė kraujagyslių prieiga nėra centrinės venos kateteris);
- 33.2.2. kepenų fermentų (aspartataminotransferazės (ASAT), alaninaminotransferazės (ALAT), šarminės fosfatazės (ŠF) kiekio tyrimas;
- 33.2.3. feritino, transferino įsotrinimo tyrimas;
- 33.2.4. bendro baltymo koncentracijos tyrimas;
- 33.2.5. šlapimo rūgšties tyrimas (jeigu paciento tyrimų rezultatai vienus metus atitinka normą ir pacientas nevaratoja šlapimo rūgšties kiekį mažinančių vaistų, tyrimą galima atlikti vieną kartą per metus);
- 33.2.6. cholesterolio kiekio tyrimas (jeigu paciento tyrimų rezultatai vienus metus atitinka normą ir pacientas nevaratoja cholesterolio kiekį mažinančių vaistų, tyrimą galima atlikti vieną kartą per metus);
- 33.2.7. parathormono (PTH) kiekio tyrimas (jeigu pacientui vienus metus nustatomas parathormono kiekis yra mažesnis negu norma ir jam neskiriami vitamino D<sub>3</sub> ar jo analogo preparatai, kalcimimetikai, tyrimą galima atlikti du kartus per metus);
- 33.2.8. magnio kiekio kraujo serume tyrimas (jei pacientas nevaratoja fosfatus prijungiančių vaistų, kurių sudėtyje yra magnio);
- 33.2.9. bikarbonatų kiekio kraujyje tyrimas;
- 33.3. du kartus per metus:
- 33.3.1. jeigu pacientui dializė yra atliekama ne daugiau kaip 2 kartus per savaitę – paros diurezės ir GFG tyrimas;
- 33.3.2. pacientui, kuris yra inksto arba kasos ir inksto komplekso transplantacijos laukiantis recipientas:
- 33.3.2.1. hepatito B ir C žymenų tyrimai (HBsAg, antiHBc, antiHBs, antiHCV);
- 33.3.2.2. serologinis sifilio atrankos testas (RPR), o jeigu RPR teigiamas – ir testas sifiliui nustatyti (TPHA);
- 33.3.2.3. žmogaus imunodeficito viruso antikūnų tyrimas (antiŽIV);
- 33.4. vieną kartą per metus:
- 33.4.1. jei pacientas nėra inksto arba kasos ir inksto komplekso transplantacijos laukiantis recipientas, – hepatito B ir C žymenų tyrimai (HBsAg, antiHBc, antiHBs, antiHCV). Hepatito B ir C žymenų tyrimai antiHBc ir antiHCV pacientui neatliekami, jeigu jie jau buvo aptikti anksčiau atliktų tyrimų metu;
- 33.4.2. vitamino D koncentracijos (jeigu pacientas gydomas vitaminu D<sub>3</sub>, tiriama 2 kartus per metus);
- 33.4.3. instrumentiniai tyrimai:
- 33.4.3.1. krūtinės ląstos rentgenograma;
- 33.4.3.2. pilvo organų ir inkstų bei šlapimo takų echoskopija;
- 33.4.3.3. ezofagogastroduodenofibroskopija;
- 33.4.3.4. širdies 2D echoskopija;
- 33.4.3.5. elektrokardiograma (toliau – EKG);
- 33.4.3.6. riešo srities rentgenograma (vaikams);
- 33.5. kiti tyrimai:

- 33.5.1. jei pacientui nustatyta atspari gydymui inkstinė anemija (eritropoetino dozė  $\geq 200$  VV/kg/sav.), atliekami folio rūgšties, vitamino B12 koncentracijos kraujo serume tyrimai;
- 33.5.2. pagal poreikį, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę.
34. Skubiu atveju ar prireikus koreguoti pacientui skirtą gydymą, Aprašo 33 punkte nurodyti tyrimai gali būti atliekami dažniau.

## **KETVIRTASIS SKIRSNIS**

### **PAPRASTOSIOS HD PASLAUGOS ORGANIZAVIMO TVARKA**

35. Pacientas į paprastosios HD paslaugą teikiančią ASPĮ atvyksta savo transportu arba paprastosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ transportu ASPĮ vadovo nustatyta tvarka. Taip pat, vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-93 „Dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“, pacientui gali būti organizuojama pavėžėjimo paslauga gyvenamosios vietos savivaldybės nustatyta tvarka.
36. Paprastosios HD paslaugos teikimo organizavimo tvarką ASPĮ nustato paprastosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ vadovas.
37. Pacientai tiriami ir gydomi vadovaujantis paprastosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ vadovo patvirtintais diagnostikos ir gydymo protokolais.

## **III SKYRIUS**

### **SUDĖTINGOSIOS HD PASLAUGOS TEIKIMO SPECIALIEJI REIKALAVIMAI**

#### **PIRMASIS SKIRSNIS**

#### **REIKALAVIMAI ASPĮ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS**

38. Sudėtingosios HD paslauga teikiama ASPĮ, turinčioje veiklos adresu (adresais) licenciją teikti dializės (sudėtingosios hemodializės) paslaugą.
39. Sudėtingosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ turi būti:
- 39.1. personalo patalpa;
  - 39.2. patalpa, kurioje teikiama sudėtingosios HD paslauga;
  - 39.3. medicinos priemonėms sandėliuoti skirta patalpa.
40. Sudėtingosios HD paslaugą teikia komanda, kurią sudaro sveikatos priežiūros specialistai:
- 40.1. vienas iš nurodytų profesinės kvalifikacijos gydytojų:
    - 40.1.1. gydytojas nefrologas;
    - 40.1.2. gydytojas vaikų nefrologas;
    - 40.1.3. klinikinės toksikologijos gydytojas;
    - 40.1.4. vaikų intensyviosios terapijos gydytojas;
    - 40.1.5. gydytojas anesteziologas reanimatologas;
  - 40.2. slaugytojas.
41. Aprašo 40.1.3–40.1.5 papunkčiuose nurodytų profesinių kvalifikacijų gydytojais, išskyrus 40.1.3 ir 40.1.5 papunkčiuose nurodytų profesinių kvalifikacijų gydytojus, kurie gebėjimą savarankiškai atlikti pakaitinės inkstų terapijos procedūras įgijo rezidentūros studijų metu, privalo būti baigę ne trumpesnius kaip 72 val. universiteto organizuojamus kvalifikacijos HD atlikimo srityje tobulinimo kursus ir papildomai tobulintis dializių srityje ne mažiau kaip 36 val. per 5 metus pagal universiteto patvirtintą su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.
42. Slaugytojas turi būti baigęs ne mažiau kaip 36 val. kvalifikacijos tobulinimo kursus dializės srityje pagal universiteto arba kito turinčio teisę vykdyti švietimo veiklą juridinio asmens patvirtintą su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.
43. Vienas gydytojas sudėtingosios HD paslaugą vienu metu teikia ne daugiau kaip 6 pacientams, slaugytojas – ne daugiau kaip 2 pacientams.

## ANTRASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

44. Sudėtingosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ patalpoje, kurioje teikiamos sudėtingosios HD paslaugos, vienam pacientui skiriamas ne mažesnis kaip 8 kv. m plotas. Jei sudėtingoji HD atliekama ne nefrologijos stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiame ASPĮ padalinyje (pvz., ASPĮ padalinyje, teikiančiame reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas ar intensyviosios terapijos paslaugas ar kt.), vienam pacientui skiriamas plotas turi atitikti atitinkamo profilio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus.

45. Sudėtingosios HD paslaugą teikianti ASPĮ turi turėti medicinos priemones sudėtingosios HD paslaugai teikti – vienkartinės medicinos priemonės (dializatorius, hemofiltrus, kraujo magistrales, punkcines adatas ir kt.), koncentruotų druskų tirpalų, sausų druskų ar jų mišinių. Prieš atliekant sudėtingosios HD paslaugą vienkartinės priemonės užpildomos ir išplaunamos laikantis gamintojo nustatytų reikalavimų.

## TREČIASIS SKIRSNIS SUDĖTINGOSIOS HD PASLAUGOS TEIKIMO REIKALAVIMAI

46. Sudėtingosios HD paslaugą skiria atitinkamai gydytojas nefrologas ar gydytojas vaikų nefrologas. ASPĮ nesant visą parą budinčio gydytojo nefrologo, sudėtingosios HD paslaugą gali skirti atitinkamai gydytojas anesteziologas reanimatologas ar vaikų intensyviosios terapijos gydytojas. Ūmių apsinuodijimų atveju sudėtingosios HD paslaugą gali skirti ir klinikinės toksikologijos gydytojas.

47. Sudėtingosios HD paslauga skiriama, kai yra bent viena iš šių būklių:

47.1. ūminis inkstų pažeidimas;

47.2. ūminis apsinuodijimas, kai yra nustatytos sudėtingosios HD paslaugos teikimo indikacijos arba suteikus sudėtingosios HD paslaugą galima tikėtis klinikinio efekto, nes apsinuodijimą sukėlusį medžiagą ir (arba) jos metabolitai sudėtingosios HD metu gali būti pašalinami iš organizmo. Skiriant sudėtingosios HD paslaugą pagal šią indikaciją rekomenduojama konsultuotis su Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Farmakologinio budrumo ir apsinuodijimų informacijos skyriaus specialistu (klinikinės toksikologijos gydytoju) arba sudėtingosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ dirbančiu klinikinės toksikologijos gydytoju;

47.3. esant LIL, kai reikia skubiai pradėti gydymą sudėtingąja HD arba yra Aprašo 51 punkte nurodytos indikacijos;

47.4. įvykus AVJ komplikacijai (trombozei, infekcijai ir kt.), kai būtina implantuoti dializei skirtą laikiną centrines venos kateterį;

47.5. kai dar negalima pradėti PD arba negalima jos tęsti dėl atsiradusių PD ar kitų ligų komplikacijų ir yra būtina implantuoti dializei skirtą laikiną centrines venos kateterį.

48. Pacientui, sergančiam ūminiu inkstų pažeidimu, sudėtingosios HD paslauga teikiama:

48.1. neatidėliotinai, jei yra gyvybei pavojingas skysčių, elektrolitų ir rūgščių bei šarmų pusiausvyros sutrikimas:

48.1.1. esant ryškiems klinikiniais uremijos požymiams;

48.1.2. esant hipervolemijai, pasireiškiančiai plaučių ar smegenų pabrinkimu;

48.1.3. esant bent vienam iš šių biocheminių kraujo pokyčių:

48.1.3.1. hiperkalemija – daugiau kaip 6,5 mmol/l ar jai būdingi EKG pakitimai (kai ji nepasiduoda konservatyviam gydymui);

48.1.3.2. metabolinė acidozė (standartinis bikarbonatas – mažiau negu 15 mmol/l, pH<7,1) (kai ji nepasiduoda konservatyviam gydymui);

48.2. santykinai neatidėliotinai (per 24 valandas nuo indikacijų dializei nustatymo):

48.2.1. esant diuretikais nepagydomai hipervolemijai, kai gresia plaučių ar smegenų pabrinkimas;

48.2.2. esant hiperkalemijai – daugiau kaip 6 mmol/l, nesant jai būdingų EKG pakitimų (kai ji nepasiduoda konservatyviam gydymui).

49. Pacientui, sergančiam ūminiu inkstų pažeidimu ar esant ūminiam apsinuodijimui sudėtingosios HD paslauga yra kontraindikuotina, jeigu pasireiškia medikamentais nekoreguojamas šokas arba besitęsiantis aktyvus kraujavimas. Šiuo atveju sprendimą pacientui teikti sudėtingosios HD paslaugą gali priimti gydytojų konsiliumas.

50. Jei, esant ūminiam inkstų pažeidimui, teikiant sudėtingosios HD paslaugą inkstų funkcija nepagerėja ir išlieka gydymo dialize poreikis, gydančio gydytojo nefrologo ar vaikų nefrologo sprendimu pacientui gali būti skiriama paprastosios HD paslauga.

51. Pacientui, sergančiam LIL, sudėtingosios HD paslauga teikiama neatidėliotinai:

51.1. esant konservatyviai nekoreguojamai metabolinei acidozei (standartinis bikarbonatas – mažiau kaip 15 mmol/l, pH<7,1);

51.2. esant hiperkalemijai – daugiau kaip 7 mmol/l (kai ji nepasiduoda konservatyviam gydymui) ir (ar) jai būdingi EKG pokyčiai;

51.3. esant ureminiam perikarditui arba pleuritui;

51.4. esant diuretikais nepagydomai hiperhidratacijai ar plaučių pabrinkimui;

51.5. esant progresuojančiai ureminei encefalopatijai ar neuropatijai.

52. Esant hiperkatabolinei ar su uždegiminių citokinų išsiskyrimu susijusiai paciento būklei (sepsis, auglio irimo sindromas, sisteminis uždegiminis atsakas ir pan.), teikiant sudėtingosios HD paslaugą gali būti taikoma PHF ar PHDF.

53. Klinikinių būklių atvejais, kai vyrauja hipervolemija, teikiant sudėtingosios HD paslaugą gali būti taikoma PUF.

54. Nesant kontraindikacijų teikti sudėtingosios HD paslaugą, pacientui įkišamas laikinas centrinės venos kateteris, skirtas HD. Jei pacientas turi anksčiau suformuotą nuolatinę kraujagyslių prieigą, teikiant sudėtingosios HD paslaugą galima naudoti ją.

55. Sudėtingosios HD paslaugos trukmę, dažnį, skaičių ir intensyvumą konkrečiam pacientui nustato sudėtingosios HD paslaugą teikiantis gydytojas, atsižvelgdamas į paciento biocheminių kraujo rodiklių reikšmes, inkstų pakenkimo laipsnį, paciento sveikatos būklę.

56. Sudėtingosios HD paslaugos teikimo metu už paciento sveikatos būklės stebėseną, sveikatos būklės rodiklių ir dializės procedūros rodiklių užrašymą paciento medicinos dokumentuose atsako slaugytojas.

57. Pacientui, kuriam teikiama sudėtingosios HD paslauga, klinikiniai, laboratoriniai, instrumentiniai tyrimai atliekami gydančio gydytojo arba sudėtingosios HD paslaugą teikiančio gydytojo sprendimu, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę.

## **KETVIRTASIS SKIRSNIS**

### **SUDĖTINGOSIOS HD PASLAUGOS ORGANIZAVIMO TVARKA**

58. Sudėtingosios HD paslaugos teikimo organizavimo tvarką ASPĮ nustato sudėtingosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ vadovas.

59. Pacientai tiriami ir gydomi vadovaujantis sudėtingosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ vadovo patvirtintais diagnostikos ir gydymo protokolais.

## **IV SKYRIUS**

### **PERITONINĖS DIALIZĖS PASLAUGOS TEIKIMO SPECIALIEJI REIKALAVIMAI**

#### **PIRMASIS SKIRSNIS**

#### **REIKALAVIMAI ASPĮ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS**

60. PD paslauga teikiama ASPĮ, turinčioje licenciją veiklos adresu (adresais) teikti dializės (peritoninės dializės) paslaugą.

61. PD paslaugą teikiančioje ASPĮ turi būti:

61.1. personalo patalpa;

- 61.2. ne mažesnė kaip 10 kv. m patalpa, skirta pacientams mokytis;
- 61.3. sterilių tirpalų sandėliavimo sąlygas atitinkanti patalpa PD tirpalams saugoti.
62. PD paslauga teikiama ASPĮ, kurioje nepertraukiamai 24 val. per parą teikiamos stacionarinės nefrologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
63. PD paslaugą teikia:
- 63.1. atitinkamai gydytojas nefrologas ar gydytojas vaikų nefrologas (iki 1993 m. profesinę kvalifikaciją įgijęs gydytojas nefrologas ar gydytojas vaikų nefrologas, baigęs ne trumpesnius kaip 36 val. kvalifikacijos PD atlikimo srityje tobulinimo kursus pagal universiteto patvirtintą su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą);
- 63.2. bendrosios praktikos slaugytojas, baigęs ne trumpesnius kaip 36 val. kvalifikacijos PD atlikimo srityje tobulinimo kursus pagal universiteto patvirtintą su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.
64. Vieno etato krūviu dirbantis gydytojas gali stebėti ir gydyti ne daugiau kaip 20 pacientų, kuriems teikiamos PD paslaugos.
65. Vieno etato krūviu dirbantis slaugytojas gali prižiūrėti:
- 65.1. ne daugiau kaip 15 pacientų, kuriems teikiamos PD paslaugos;
- 65.2. ne daugiau kaip 10 pacientų namuose (atlikdamas planinius vizitus).

## **ANTRASIS SKIRSNIS**

### **REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS**

66. PD paslaugą teikiančios ASPĮ patalpoje, kurioje teikiamos PD paslaugos, vienam pacientui skiriamas ne mažesnis kaip 8 kv. m plotas. Jei PD atliekama ne nefrologijos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiame ASPĮ padalinyje (pvz., ASPĮ padalinyje, teikiančiame reanimacijos ar intensyviosios terapijos paslaugas ar kt.), vienam pacientui skirtas plotas turi atitikti atitinkamo profilio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus.
67. PD paslaugą teikianti ASPĮ turi turėti medicinos priemones PD paslaugai teikti – PD kateterių, sterilių apklotų, vienkartinių pirštinių, vienkartinių kaukių, paviršių dezinfekcijos priemonių, rankų dezinfekcijos priemonių ir kitų priemonių, reikalingų PD paslaugai teikti.

## **TREČIASIS SKIRSNIS**

### **PD PASLAUGOS TEIKIMO REIKALAVIMAI**

68. Jei kartu su pacientu nusprendžiama pasirinkti PD paslaugą, pacientą gydantis gydytojas organizuoja gydytojų specialistų konsiliumą, kurio metu įvertinamos PD paslaugos skyrimo pacientui indikacijos, kontraindikacijos ir priimamas galutinis sprendimas dėl PD paslaugos pacientui skyrimo.
69. PD paslauga skiriama LIL sergančiam pacientui, esant bent vienai iš šių sąlygų (ir nesant kontraindikacijų):
- 69.1. GFG – mažiau kaip 15 ml/min./1,73 m<sup>2</sup> (5 LIL stadija);
- 69.2. aiškūs uremijos klinikiniai simptomai (anoreksija, pykinimas, vėmimas, centrinės nervų sistemos veiklos sutrikimai (dėmesio susilpnėjimas, depresija ar euforija, darbingumo sumažėjimas), varginantis odos niežėjimas, neramių kojų sindromas);
- 69.3. esant konservatyviam gydymui nepasiduodančioms LIL komplikacijoms (hipervolemijai, hiperkalemijai), galima skirti PD paslaugą anksčiau (GFG ≥ 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).
70. Automatinė PD parenkama:
- 70.1. vaikams;
- 70.2. dirbantiems ar besimokantiems pacientams, kad galėtų tęsti darbą ar mokslą;
- 70.3. pacientams, kurie patys savarankiškai negali atlikti PD;
- 70.4. pacientams, turintiems diafragmos ar pilvo sienos išvaržą;
- 70.5. pacientams, sergantiems inkstų policistoze;
- 70.6. pacientams, kuriems rankinė PD yra nepakankamai efektyvi;

70.7. pacientams, kurių pilvaplėvės laidumo tipas yra greitas arba vidutiniškai greitas;  
70.8. pacientams, kurie pasirenka automatinę PD ir kuriems nenustatyta automatinės PD kontraindikacijų.

71. PD kontraindikacijos:

71.1. absoliučiosios:

71.1.1. ūminė uždegiminė žarnyno liga;

71.1.2. hidrotoraksas arba susisiekiančios pleuros ir pilvaplėvės ertmės;

71.2. santykinės:

71.2.1. buvusios pilvo ertmės operacijos, pilvaplėvės rezekcija arba fibrozė;

71.2.2. aklumas, tetraplegija, ankilozuojantis artritas;

71.2.3. psichikos liga, dėl kurios neįmanomas paciento bendradarbiavimas su jį gydančiu personalu;

71.2.4. 4–6 mėn. laikotarpiu protezuota aorta ar implantuoti kiti protezai pilve;

71.2.5. grybelinis, tuberkuliozinis peritonitas, žarnų divertikuliozė, kolonostoma, išeminė žarnų liga;

71.2.6. inkstų policistozė, jei labai dideli inkstai;

71.2.7. nekoreguojama hiperlipidemija;

71.2.8. aktyvi pilvo sienos ar odos infekcija;

71.2.9. sunkus socialinis ir (ar) psichologinis prisitaikymas prie PD procedūros.

72. Jei gydytojų specialistų konsiliumas priima sprendimą skirti pacientui PD paslaugą, PD paslaugą teikiančioje ASPĮ:

72.1. chirurginio profilio profesinės kvalifikacijos gydytojas, kuris per metus atlieka arba dalyvauja atliekant ne mažiau kaip 10 su PD kateteriu ir jo komplikacijomis susijusių chirurginių intervencijų (pvz., PD kateterio implantavimas, šalinimas, reponavimas ir kt.), implantuoja PD kateterį;

72.2. slaugytojas apmoko pacientą pagal Peritonine dialize gydomo paciento mokymo programą (toliau – programa) (Aprašo 1 priedas).

73. Aprašo 72.2 papunktyje nurodyti veiksmai atliekami ambulatoriškai, taip pat stacionare, jeigu pacientas sunkiai juda ar nevaikšto arba jei pacientas neturi galimybės kasdien atvykti mokytis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, arba pacientui reikia skubiai pradėti PD paslaugos teikimą. Jeigu pacientas negali savarankiškai atlikti PD, pagal programą mokomi jo artimieji ir kiti asmenys arba į namus ateinantis bet kokios profesinės kvalifikacijos slaugytojas ar socialinis darbuotojas (toliau – PD asistentas). Mokymas laikomas baigtu, kai pacientas arba jo artimasis ar PD asistentas įgyja reikalingų įgūdžių savarankiškai pakeisti PD tirpalą, parinkti reikiamos koncentracijos PD tirpalą, atpažinti pagrindines PD komplikacijas (peritonitą, kateterio tunelio ar angos infekciją ir kt.), užpildyti PD dienyną, naudotis PD prietaisu, jei paskirta automatinė PD.

74. PD paslauga gali būti pradėta teikti ambulatoriškai arba pacientui gydantis stacionare.

75. Pacientas, kuriam pradėta teikti PD paslauga, pas gydantį gydytoją nefrologą ar vaikų nefrologą ir slaugytoją pirmą kartą turi atvykti konsultacijos ne vėliau nei per 14 d. nuo PD paslaugos teikimo pradžios, vėliau – ne rečiau kaip vieną kartą per mėnesį.

76. PD paslaugą teikiančios ASPĮ vadovo nustatyta tvarka ne rečiau kaip vieną kartą per metus organizuojamas planinis vizitas į paciento namus įvertinti PD atlikimo kokybės namų sąlygomis. Jei pacientas dėl objektyvių priežasčių negali atvykti konsultacijos Aprašo 75 punkte nurodytu periodiškumu, planinis vizitas į paciento namus organizuojamas ne rečiau kaip vieną kartą per du mėnesius. Vizito metu įvertinama paciento sveikatos būklė, paimamas kraujas tyrimams, prireikus koreguojama gydymo PD schema.

77. Atsiradus gydymo PD komplikacijų, pacientas stacionarizuojamas į PD paslaugą teikiančią ASPĮ.

78. Gydymo PD efektyvumo rodikliai:

78.1. klinikiniai (PD yra kokybiška, jeigu pacientas gerai jaučiasi, pastovus kūno svoris, gerai koreguojamas arterinis kraujospūdis, nėra patinimų ir ureminės intoksikacijos požymių);

78.2. biocheminiai ir funkciniai (PD yra kokybiška, kai savaitinis Kt/V yra 1,7 ir daugiau, kreatinino klirensas yra didesnis kaip 45 l/sav. 1,73 kv. m kūno paviršiaus).

79. Gydomo PD efektyvumo rodiklių vertinimo periodiškumas:

79.1. pradėjus teikti PD paslaugą, Kt/V ir kreatinino klirensas matuojami po vieno mėn., vėliau – ne rečiau kaip kartą per metus arba atsiradus PD komplikacijų;

79.2. pradėjus teikti PD paslaugą, pilvaplėvės laidumas įvertinamas po 1 mėnesio, vėliau – ne rečiau kaip vieną kartą per metus arba atsiradus ultrafiltracijos sutrikimų, arba paskyrus pacientui automatinę PD.

80. Pacientai, nesirgę virusiniu hepatitu B ir neturintys virusinio hepatito B antikūnų (antiHBs), skiepijami pagal vakcinų apraše nurodytą skiepavimo schemą, skirtą dializuojamiems pacientams, ir stebima, ar susidaro (antiHBs) antikūnai. Pakankamas imuninis atsakas į vakciną yra, kai anti-HBs titras būna daugiau nei 10 TV/l. Atsakas vertinamas praėjus mėnesiui po skiepavimo pagal pasirinktą schemą. Jei, paskiepijus pagal skiepavimo schemą, antiHBs titras yra mažiau nei 10 TV/l, skiriamos dar trys vakcinų dozės – nulinių, pirmą ir antrą mėnesiais. Nesusiformavus imunitetui po papildomų dozių, skiepavimas nutraukiamas. Jei imunitetas buvo susiformavęs, bet vėliau pranyko, t. y. antikūnų (antiHBs) titras sumažėjo iki 10 TV/l ir mažiau, skiriama vienkartinė vakcinų dozė.

81. PD paslaugą teikianti ASPĮ organizuoja pacientui Aprašo 80 punkte nurodytų skiepimų ir Aprašo 82 ir 83 punktuose nurodytų tyrimų atlikimą ir yra atsakinga už jų atlikimą laiku. Tyrimai ir skiepimai pacientui atliekami PD paslaugą teikiančioje ASPĮ arba pagal sutartį su kita ASPĮ.

82. Prieš pradėdant teikti PD paslaugą, PD paslaugą teikiančioje ASPĮ pacientui atliekami šie tyrimai:

82.1. kraujo grupės, Rh faktoriaus nustatymas;

82.2. serologinis sifilio atrankos testas (RPR) ir testas sifiliui nustatyti (TPHA), jei teigiamas

RPR;

82.3. žmogaus imunodeficito viruso antikūnų tyrimas (antiŽIV).

82.4. hepatito B ir C žymenų tyrimai (HBsAg, antiHBc, antiHBs, antiHCV);

83. Pacientui, kuriam teikiama PD paslauga, nustatytu periodiškumu atliekami šie tyrimai:

83.1. vieną kartą per mėnesį, o pacientui, kuris negali atvykti atlikti tyrimų, – kas du mėnesius arba gydytojo nustatytu periodiškumu atliekama:

83.1.1. kalio kiekio kraujo serume tyrimas;

83.1.2. natrio kiekio kraujo serume tyrimas;

83.1.3. šlapalo kiekio kraujo serume tyrimas;

83.1.4. kreatinino kiekio kraujo serume tyrimas;

83.1.5. bendro ir (ar) jonizuoto kalcio kiekio kraujo serume tyrimas, o ištyrus bendro kalcio kiekį, vertinama patikslinta kalcio koncentracija, įvertinus albumino kiekį kraujo serume;

83.1.6. fosforo kiekio kraujo serume tyrimas;

83.1.7. baltymo ir albumino kraujo serume tyrimas;

83.1.8. CRB kraujo serume tyrimas;

83.1.9. gliukozės kiekio kraujo serume tyrimas;

83.1.10. magnio kiekio kraujo serume tyrimas, jei pacientas vartoja fosfatus prijungiančius vaistus, kurių sudėtyje yra magnio;

83.1.11. bendras kraujo tyrimas (hemoglobinas (Hb), eritrocitų skaičius, hematokritas (Ht), leukocitų, trombocitų skaičius);

83.2. vieną kartą per tris mėnesius atliekama:

83.2.1. kepenų fermentų (aspartataminotransferazės (ASAT), alaninaminotransferazės (ALAT), šarminės fosfatazės (ŠF) kiekio tyrimas;

83.2.2. feritino ir transferino įsotinimo tyrimas;

83.2.3. šlapimo rūgšties tyrimas (jeigu šio tyrimo rezultatai vienus metus atitinka normą ir pacientas nevarato šlapimo rūgšties kiekį mažinančių vaistų, tyrimą galima atlikti vieną kartą per metus);

83.2.4. cholesterolio ir jo frakcijų, trigliceridų tyrimas;



83.2.5. parathormono tyrimas (jeigu parathormono kiekis vienus metus yra mažesnis už nustatytą normą ir pacientui neskiriami vitamino D<sub>3</sub> ar jo analogų preparatai, kalcimimetikai, tyrimą galima atlikti du kartus per metus);

83.2.6. magnio kiekio kraujo serume tyrimas (jei pacientas nevartoja fosfatus prijungiančių vaistų, kurių sudėtyje yra magnio);

83.2.7. bikarbonatų kiekio kraujyje tyrimas;

83.3. inksto ar kasos ir inksto kompleksio transplantacijos laukiančiam recipientui du kartus per metus:

83.3.1. hepatito B ir C žymenų tyrimai (HBsAg, antiHBc, antiHBs, antiHCV);

83.3.2. serologinis sifilio atrankos testas (RPR) ir testas sifiliui nustatyti (TPHA), jei teigiamas RPR;

83.3.3. žmogaus imunodeficito viruso antikūnų tyrimas (antiŽIV);

83.4. vieną kartą per metus atliekama:

83.4.1. vitamino D koncentracijos tyrimas (jei pacientas gydomas vitaminu D<sub>3</sub>, tyrimą galima atlikti 2 kartus per metus);

83.4.2. imamas pasėlis iš nosiaryklės;

83.4.3. hepatito B ir C žymenų tyrimai (HBsAg, antiHBc, antiHBs, antiHCV). Hepatito B ir C žymenų antiHBc ir antiHCV tyrimai pacientui neatliekami, jeigu jie jau yra aptikti anksčiau atliktų tyrimų metu;

83.5. vieną kartą per metus atliekama:

83.5.1. krūtinės ląstos rentgenograma;

83.5.2. pilvo organų ir inkstų ir šlapimo takų echoskopija;

83.5.3. ezofagogastroduodenofibroskopija;

83.5.4. širdies echoskopija ir EKG;

83.6. kiti tyrimai:

83.6.1. jei pacientui nustatyta atspari gydymui inkstinė anemija (eritropoetino dozė  $\geq 200$  VV/kg/sav.), atliekami folio rūgšties, vitamino B12 koncentracijos kraujo serume tyrimai;

83.6.2. jei yra infekcijos požymių, imami pasėliai nuo PD kateterio išėjimo angos, PD naudojamo tirpalo pasėliai ir atliekami mikroskopiniai (citologiniai) tyrimai;

83.6.3. pagal poreikį, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę.

84. Skubiais atvejais ar prireikus koreguoti gydymą, tyrimus galima atlikti dažniau nei nurodyta Aprašo 83 punkte.

85. Jei teikiant PD paslaugą iš paciento organizmo nepavyksta pašalinti reikiamo skysčių kiekio ar PD nėra efektyvi, sprendžiama dėl PD ir HD kombinacijos taikymo – PD atliekama kasdien įprastu režimu, HD – esant poreikiui.

86. PD gydomiems pacientams užtikrinamas PD tirpalų ir priemonių (pagal gamintoją) vartojimo tęstinumas, o jų keitimas galimas tik esant klinikinėms indikacijoms (Aprašo 2 priedas).

## **KETVIRTASIS SKIRSNIS**

### **SKUBIOSIOS PD PASLAUGOS TEIKIMO REIKALAVIMAI**

87. Skubiosios PD paslauga teikiama PD paslaugą teikiančios ASPĮ patalpoje, kurioje vienam pacientui skiriamas ne mažesnis kaip 8 kv. m plotas.

88. Skubiosios PD paslaugą teikia Aprašo 63 punkte nurodyti sveikatos priežiūros specialistai.

89. Skubiosios PD paslaugos rūšys:

89.1. skubioji neatidėliotina PD paslauga, kai PD turi būti pradėta per 24 val. nuo PD kateterio įkišimo;

89.2. skubioji atidėliotina PD paslauga, kai PD turi būti pradėta ne vėliau kaip per 2 savaites nuo PD kateterio įkišimo.

90. Skubioji neatidėliotina PD paslauga teikiama ūminiu inkstų pažeidimu sergantiems pacientams arba galutinės stadijos LIL sergantiems pacientams, kai dėl techninių kliūčių ar medicininių kontraindikacijų nėra galimybės atlikti HD ir yra nustatytos PIT indikacijos.

91. Skubioji atidėliotina PD paslauga teikiama:
- 91.1. galutinės stadijos LIL sergantiems pacientams, kai numatoma, kad dializės indikacijos atsiras per artimiausias 2 savaites;
  - 91.2. pacientams, pasirinkusiems gydymą PD;
  - 91.3. jei kyla sunkumų suformuoti nuolatinę kraujagyslių prieigą HD atlikti.
92. Skubiosios PD paslauga teikiama vadovaujantis PD paslaugą teikiančios ASPĮ vadovo patvirtintu diagnostikos ir gydymo protokolu.

## **PENKTASIS SKIRSNIS**

### **PD PASLAUGOS ORGANIZAVIMO IR PD TIRPALŲ IR MEDICINOS PRIEMONIŲ TEIKIMO TVARKA**

93. PD paslaugos organizavimo PD paslaugą teikiančioje ASPĮ tvarką nustato PD paslaugą teikiančios ASPĮ vadovas.
94. Pacientai tiriami ir gydomi vadovaujantis Aprašu ir PD paslaugą teikiančios ASPĮ vadovo patvirtintais diagnostikos ir gydymo protokolais.
95. PD tirpalais ir medicinos priemonėmis, skirtomis PD atlikti (toliau – PD tirpalai), kurie yra įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų sąrašo patvirtinimo“, PD paslaugą teikiančią ASPĮ aprūpina Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. PD paslaugą teikianči ASPĮ apie paciento sunaudotus PD tirpalus pažymi statistinėje formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ arba Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau atitinkamai – 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ ir 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“).

## **V SKYRIUS**

### **NEPERTRAUKIAMOS PAKAITINĖS INKSTŲ TERAPIJOS PASLAUGOS TEIKIMO SPECIALIEJI REIKALAVIMAI**

#### **PIRMASIS SKIRSNIS**

#### **REIKALAVIMAI ASPĮ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS**

96. NPIT paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčioje licenciją veiklos adresu (adresais) teikti dializės (nenutrūkstamos pakaitinės inkstų terapijos) paslaugas.
97. NPIT paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti teikiamos:
- 97.1. reanimacijos ir intensyviosios terapijos tretinio lygio paslaugos (reanimacija ir intensyvioji terapija III (suaugusiųjų) arba intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugos suaugusiesiems;
  - 97.2. reanimacijos ir intensyviosios terapijos tretinio lygio paslaugos (reanimacija ir intensyvioji terapija III (vaikų).
98. NPIT paslaugas teikia komanda, kurią sudaro sveikatos priežiūros specialistai:
- 98.1. vienas iš nurodytų profesinių kvalifikacijų gydytojų:
    - 98.1.1. gydytojas nefrologas;
    - 98.1.2. gydytojas vaikų nefrologas;
    - 98.1.3. klinikinės toksikologijos gydytojas;
    - 98.1.4. vaikų intensyviosios terapijos gydytojas;
    - 98.1.5. gydytojas anesteziologas reanimatologas;
  - 98.2. bendrosios praktikos arba anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas.

99. Aprašo 98.1.3–98.1.5 papunkčiuose nurodytų profesinių kvalifikacijų gydytojai, išskyrus 98.1.3 ir 98.1.5 papunkčiuose nurodytų profesinių kvalifikacijų gydytojus, kurie gebėjimą savarankiškai atlikti pakaitinės inkstų terapijos procedūras įgijo rezidentūros studijų metu, privalo būti baigę ne trumpesnius kaip 72 val. universiteto organizuojamus kvalifikacijos HD atlikimo srityje tobulinimo kursus ir papildomai tobulintis dializių atlikimo srityje ne mažiau kaip 36 val. per 5 metus pagal universiteto patvirtintą su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.

100. Slaugytojas turi būti baigęs ne mažiau kaip 36 val. kvalifikacijos dializės atlikimo srityje tobulinimo kursus pagal universiteto arba kito turinčio teisę vykdyti švietimo veiklą juridinio asmens patvirtintą su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.

## **ANTRASIS SKIRSNIS**

### **REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS**

101. NPIT paslauga teikiama NPIT paslaugą teikiančios ASPĮ patalpoje, kurioje vienam pacientui skiriamas ne mažesnis kaip 8 kv. m plotas. Jei NPIT atliekama ne nefrologijos stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiame ASPĮ padalinyje (pvz., ASPĮ padalinyje, teikiančiame reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas ar intensyviosios terapijos paslaugas ar kt.), vienam pacientui skiriamas plotas turi atitikti atitinkamo profilio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus.

102. NPIT paslaugą teikianti ASPĮ turi turėti medicinos priemones NPIT paslaugai teikti – vienkartinės medicinos priemonės (hemofiltrus, kraujo magistrales ir kt.), paruoštų pakaitinių tirpalų. Prieš atliekant NPIT paslaugą vienkartinės priemonės užpildomos ir išplaunamos laikantis gamintojo nustatytų reikalavimų.

## **TREČIASIS SKIRSNIS**

### **NPIT PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI**

103. NPIT paslauga teikiama kritiškai sunkios būklės pacientui, esant PIT indikacijų, kai:

103.1. paciento hemodinamika yra nestabili (pacientas serga ūminiu inkstų pažeidimu, LIL ar yra apsinuodijęs) ir dėl to negalima atlikti protarpinės pakaitinės inkstų terapijos procedūrų;

103.2. pacientui diagnozuotas ūminis smegenų pažeidimas, yra kitų intrakranijinio slėgio padidėjimą sukeliančių priežasčių ar išplitusi smegenų edema.

104. NPIT paslaugos kontraindikacijos:

104.1. intensyvus, gyvybei pavojingas kraujavimas, kai negalima panaudoti alternatyvių antikoaguliacijos metodų;

104.2. šokas, nekoreguojamas medikamentais.

105. NPIT paslaugos teikimo indikacijas ir kontraindikacijas konkrečiam pacientui įvertina ir NPIT metodą parenka NPIT paslaugą teikiančios ASPĮ gydytojų konsiliumas, į kurio sudėtį įeina pacientą gydantis gydytojas ir vienos iš Aprašo 98.1 papunktyje nurodytų profesinių kvalifikacijų gydytojas, kuris atliks NPIT procedūrą.

106. Priėmus sprendimą pacientui skirti NPIT paslaugą, įkišamas centrinės venos kateteris, skirtas dializei, arba gali būti naudojama kita jau esama kraujagyslių prieiga (pvz., ekstrakorporinės membraninės oksigenacijos sistema).

107. NPIT procedūros, jų skaičius ir gydymo trukmė pacientui parenkamos individualiai, atsižvelgiant į jo sveikatos būklę.

108. NPIT procedūros metu slaugytojas paciento stebėjimo lape registruoja šiuos ir kitus Gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 033/a) nurodytus duomenis:

108.1. kraujo srovės greitį;

108.2. procedūros trukmę;

108.3. ultrafiltracijos dydį;

108.4. pakaitinių tirpalų kiekį ir greitį;

- 108.5. vartotus vaistus, kitų skysčių kieki.
109. Pacientui, kuriam teikiama NPIT paslauga, vieną kartą per parą atliekami šie tyrimai:
- 109.1. šlapalo kiekio kraujyje serume;
- 109.2. kreatinino kiekio kraujyje serume;
- 109.3. kalio kiekio kraujyje serume;
- 109.4. natrio kiekio kraujyje serume;
- 109.5. prireikus atliekami kiti tyrimai, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę.
110. Atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir prireikus tikslinti gydymą, tyrimus galima atlikti dažniau, nei nurodyta Aprašo 109 punkte.

### **KETVIRTASIS SKIRSNIS**

#### **NPIT PASLAUGOS ORGANIZAVIMO TVARKA**

111. NPIT paslaugų organizavimo NPIT paslaugas teikiančioje ASPĮ tvarką nustato NPIT paslaugas teikiančios ASPĮ vadovas.
112. Pacientai tiriami ir gydomi vadovaujantis NPIT paslaugas teikiančios ASPĮ vadovo patvirtintais diagnostikos ir gydymo protokolais.

### **VI SKYRIUS**

#### **DIALIZĖS APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA**

113. Už dializės procedūras, atliktas pacientui teikiant aktyvaus stacionarinio gydymo paslaugas, mokama pagal giminingų diagnozių grupių metodą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos ir Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo tvirtinimo“.

114. Paprastosios HD procedūros, atliekamos pacientui teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros, ilgalaikio gydymo bei medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo, palaikomojo gydymo ir slaugos, stacionarines paliatyvos pagalbos paslaugas, apmokamos Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymu Nr. V-304 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo bei Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka.

115. Gydytojo nefrologo ar gydytojo vaikų nefrologo konsultacijos, kai atliekama PD gydomų pacientų stebėseną, ir slaugos specialisto konsultacijos, teikiamos namuose pacientams, gydomiems PD, apmokamos Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugoms susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“, nustatyta bazine kaina.

116. Gydytojo nefrologo ar gydytojo vaikų nefrologo PD gydomo paciento konsultacijos, kurių metu yra įvertinami Aprašo 82 ir 83 punktuose nurodyti tyrimai, apmokamos vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymu Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“.

117. Gydytojo nefrologo ar gydytojo vaikų nefrologo nuotolinės konsultacijos teikiamos ir apmokamos vadovaujantis Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų

pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“.

## **VII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

118. Visi paciento asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su Apraše nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, tvarkomi Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS), kaip nustatyta Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje.

119. Pacientą siunčiant atlikti tyrimo (-ų) ar gydytojo specialisto konsultacijos, gydytojas pateikia į ESPBI IS ir elektroniniu būdu pasirašo formą E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“. Atlikto tyrimo atsakymas pateikiamas formoje E027-a „Atsakymas į siuntimą konsultacijai, tyrimams, gydymui“.

120. Informacija apie ambulatoriškai pacientui suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pažymima formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, paslaugos turinys, išvados, pateiktos rekomendacijos pildomi ESPBI IS formoje E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ (atitinka apskaitos formos Nr. 025/a „Asmens ambulatorinė sveikatos istorija“ dalį 025-1/a „Įdėtinis lapas į ambulatorinę kortelę“).

121. Informacija apie stacionare pacientui suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pažymima formoje Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ ir pildoma formoje Nr. 003/a „Gydymo stacionare ligos istorija“ ir ESPBI IS formoje E003 „Stacionaro epikrizė“ (atitinka apskaitos formos Nr. 003/a „Gydymo stacionare ligos istorija“ dalį „Epikrizė“).

122. Paciento stebėjimo, tyrimų duomenys, gydymui skiriami vaistiniai preparatai registruojami elektroninėje sveikatos istorijoje ESPBI IS (formos E025, E027 ir kt.), Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) arba Gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a), Dienos stacionaro ligoonio kortelėje (forma Nr. 003-2/a), taip pat Hemodialize gydomo paciento stebėjimo lape (Aprašo 3 priedas), Ambulatoriškai hemodialize gydomo paciento tyrimų lape (Aprašo 4 priedas) ir Ambulatoriškai hemodialize gydomo paciento lape (Aprašo 5 priedas), Ambulatoriškai peritonine dialize gydomo paciento lape (Aprašo 6 priedas) ir Ambulatoriškai peritonine dialize gydomo paciento tyrimų lape (Aprašo 7 priedas).

123. ASPĮ, kuri teikia paprastosios HD paslaugą ir (ar) PD paslaugą, kiekvienais metais iki einamųjų metų kovo 31 d. Higienos institutui pateikia visų praeitais metais dializuotų pacientų užpildytus Paciento, gydomo dialize, sveikatos būklės vertinimo lapus (Aprašo 8 priedas).

124. Aprašo 3–8 prieduose pateiktos formos gali būti pildomos elektroniniu būdu.

125. Jei pacientas gydomas savitarnos HD (kai paprastosios HD paslaugą teikiančioje ASPĮ paprastąją HD sau atlieka pats pacientas) arba namų HD (kai paprastosios HD paslauga teikiama paciento namuose ir paprastąją HD sau atlieka pats pacientas arba jo artimasis), gydomas pacientas ir (ar) jo artimasis turi būti baigę mokymus pagal Savitarnos hemodialize arba namų hemodialize gydomo paciento mokymo programą (Aprašo 9 priedas).

Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 1 priedas

## **PERITONINE DIALIZE GYDOMO PACIENTO MOKYMO PROGRAMA**

1. Peritonine dialize (toliau – PD) gydomas pacientas turi būti baigęs mokymus (toliau – mokymai), kuriuos veda PD paslaugą teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos bendrosios praktikos slaugytojas, dalyvaujant atitinkamai gydytojui nefrologui arba gydytojui vaikų nefrologui.
  2. Mokymų trukmė – 60 valandų.
  3. Mokymų programa:
    - 3.1. peritoninio kateterio, kateterio angos priežiūra, galimi uždegimai, kateterio angos pakitimai (3 val.);
    - 3.2. paciento supažindinimas su PD procedūra (dviejų maišų sistema) ir naudojamais tirpalais (2 val.);
    - 3.3. PD sistemos (maišelio) patikrinimas (0,5 val.);
    - 3.4. PD tirpalo (maišelio) sušildymas (1,5 val.);
    - 3.5. PD procedūrai atlikti reikalingų priemonių paruošimas (1 val.);
    - 3.6. rankų nusiplovimas, nusausinimas, dezinfekavimas (1,5 val.);
    - 3.7. vietos, kur atliekama PD procedūra, dezinfekavimas (1,5 val.);
    - 3.8. PD sistemos parengimas naudoti ir jos tinkamumo procedūrai įvertinimas (1 val.);
    - 3.9. PD kateterio ilgintuvo paruošimas procedūrai atlikti (1 val.);
    - 3.10. rankų nusiplovimas, nusausinimas, dezinfekavimas prieš pat procedūrą (1,5 val.);
    - 3.11. kateterio ir PD sistemos sujungimas (0,5 val.);
    - 3.12. dializei naudojamo tirpalo supylimas į pilvaplėvės ertmę ir išleidimas, atliekamas slaugytojo ir atliekamas paciento, prižiūrint slaugytojui (21 val.);
    - 3.13. pasiruošimas atjungti PD sistemą nuo kateterio ir jos atjungimas (2 val.);
    - 3.14. iš pilvaplėvės ertmės ištekėjusio skysčio įvertinimas (spalva, drumstumas, fibrino priemaišos, tūris) (6 val.);
    - 3.15. paros skysčių pusiausvyros apskaičiavimas (5 val.);
    - 3.16. PD dienyno pildymas (5 val.);
    - 3.17. skysčių pusiausvyros reguliavimas, tirpalo koncentracijos parinkimas (2 val.);
    - 3.18. peritonito požymių atpažinimas (0,5 val.);
    - 3.19. patarimai, kaip kontroliuoti skysčius, kaip maitintis, kaip sportuoti ir kt. (2,5 val.);
    - 3.20. įgūdžių įvertinimas (1 val.).
-

Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 2 priedas

### PERITONINEI DIALIZEI SKIRTŲ TIRPALŲ PARINKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Pacientų grupė	Indikacija	Paaiškinimas
1.	Peritorinės dializės (toliau – PD) tirpalai (konkreto gamintojo)	PD gydomiems pacientams užtikrinamas PD tirpalų ir priemonių (pagal gamintoją) vartojimo tęstinumas, o jų keitimas galimas tik esant klinikinėms indikacijoms	Negalima pažeisti gydymo integralumo
2.	Automatinės PD ir (ar) rankinės PD tirpalai	Pacientai, pradedantys gydymą automatine PD ir (ar) rankine PD	Skiriami PD tirpalai, kuriais gydymo kaina yra mažiausia, išskyrus atvejus, kai kartu turi būti skiriami gliukopiranozės polimero ir (ar) aminorūgščių tirpalai, o mažiausią kainą pasiūlęs gamintojas jų negamina
3.	Gliukopiranozės polimero tirpalas (ikodekstrinas / natrio chloridas / natrio (S)-laktatas / kalcio chloridas dihidratas / magnio chloridas heksahidratas)	Tirpalo su gliukozės polimeru (ikodekstrinu) skyrimas (jei yra bent vienas iš toliau nurodytų kriterijų): 1. cukrinis diabetas su bloga glikemijos kontrole; 2. metabolinės komplikacijos: centrinio tipo nutukimas ir (ar) dislipidemija, ir (ar) hiperglikemija; 3. ženkliai sumažėjusi liekamoji inkstų veikla (paros diurezė iki 10 ml vaikams <1 ml/kg/h, vyresniems ir suaugusiesiems < 500 ml/parą); 4. klinikiniai, laboratoriniai ir (ar) instrumentiniuose tyrimuose matomi hipervolemijos požymiai dėl nepakankamos skysčių ultrafiltracijos; 5. didelio ir didelio-vidutinio pralaidumo pilvaplėvės transportas, nustatytas pilvaplėvės ekvilibriumo testo (PET) metu; 6. yra ilgo 10–14 val. pakeitimo poreikis (dienos metu, kai atliekama automatinė PD, arba nakties metu, kai atliekama nuolatinė rankinė PD).	Gali būti skiriami naujiems ir gydymą tęsiantiems pacientams

4.	Aminorūgščių tirpalas (aminorūgštys / natrio chloridas / natrio (S)-laktatas / kalcio chloridas dihidratas / magnio chloridas heksahidratas)	Tirpalo su amino rūgštimis skyrimas (jei yra bent vienas iš toliau nurodytų kriterijų): 1. cukrinis diabetas su bloga glikemijos kontrole; 2. blogos mitybos sindromas, nustatytas kliniškai ir (ar) laboratoriškai; 3. neigiama bendro baltymo ir (ar) albumino kraujo serume tyrimų dinamika, nesant blogos mitybos sindromo; 4. metabolinės komplikacijos: centrinio tipo nutukimas ir (ar) dislipidemija, ir (ar) hiperglikemija; 5. vaikams, jei yra ūgio ir svorio neaugimas ir (ar) hipoproteinemija, ir (ar) hipoalbuminemija, ir (ar) hiperglikemija.	Gali būti skiriami naujiems ir gydymą tęsiantiems pacientams
----	--	---	--



Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 3 priedas

**(Hemodialize gydomo paciento stebėjimo lapo forma)**

**HEMODIALIZE GYDOMO PACIENTO STEBĖJIMO LAPAS NR.**

Paciento vardas, pavardė.....Tel. Nr. ....

Alergija..... Kraujo keliu perduodama infekcija.....

Siektinas paciento kūno svoris po hemodializės (toliau – HD), data .....

Mėnuo, diena									
HD Nr.									
HD aparatas									
Dializatorius									
Kalio kiekis dializės tirpale									
Kalcio kiekis dializės tirpale									
Antikoaguliantas, dozė									
Qb (kraujo srovės greitis)									
HD trukmė									
Planuotas ultrafiltracijos (toliau – UF) dydis									
Faktinis UF dydis									
Paciento kūno svoris prieš HD ir po HD									
Pulsas (3 matavimai)									
Arterinis kraujo spaudimas (ne < 3 matavimai)									
Kūno temperatūra									
Skysčiai per HD									
Vaistai									
Epoetinas i/v geležis									
Komplikacijos									
Gydytojo spaudas, parašas									
Slaugytojo spaudas, parašas									

Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 4 priedas

(Ambulatoriškai hemodialize gydomo paciento tyrimų lapo forma)

**AMBULATORIŠKAI HEMODIALIZE GYDOMO PACIENTO TYRIMŲ LAPAS NR.**

Periodiškumas	Metai	Paciento vardas, pavardė						
1 kartą per mėnesį	Mėnuo, diena							
	K prieš ir po hemodializės (toliau – HD)							
	Na prieš ir po HD							
	Šlapalas prieš ir po HD							
	spKt / V							
	Kreatininas prieš HD							
	Ca bendras							
	Ca jonizuotas							
	P							
	Albuminas							
	Hb							
	Eritrocitai							
	Ht							
	Leukocitai							
	Trombocitai							
Kita								
1 kartą per 3 mėnesius	Mėnuo ir diena							
	Mg (1 k. per mėn., jei pacientas vartoja fosfatus prijungiančius vaistus, kurių sudėtyje yra magnio)							
	GPT							
	GOT							
	ŠF							
	Šlapimo rūgštis							
	B. baltymas							
	Cholesterolis							
	CRB							
	PTH							
	Feritinas							
	Transferino įsotinimas							
Bikarbonatų kiekis kraujyje								
2 kartus per metus	Vitaminas D							

1 kartą per metus	Krūtinės ląstos rentgenograma	
	Viršutinės pilvo dalies organų echoskopija	
	Ezofagogastroduodenoskopija	
	Širdies 2D echoskopija	
	EKG	
	Riešo rentgenograma vaikams	
2 kartus per metus	Paros diurezė	
	Glomerulų filtracijos greitis	
Papildomi tyrimai		

Gydytojo spaudas, parašas .....

\_\_\_\_\_

Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 5 priedas

**(Ambulatoriškai hemodialize gydomo paciento lapo forma)**

**AMBULATORIŠKAI HEMODIALIZE GYDOMO PACIENTO LAPAS NR.**

Paciento vardas, pavardė.....Tel. Nr.....

Lapo pildymo pradžios data .....

Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos Nr. ....

Atstumas nuo paciento namų iki dializės paslaugas teikiančios įstaigos (km).....

Ūgis ..... (cm) Kūno svoris po hemodializės (siekiamas)..... (kg), data.....

Pagrindinė liga (TLK-10-AM kodas ir nustatymo data):

Komplikacijos.....

.....

Gretutinės ligos ir jų nustatymo data

1. ....

2. ....

.....

.....

Alergija .....

Hemodializės (toliau – HD) pradžia (data).....

Pirmo prijungimo būdas.....

Kraujagyslių prieigos suformavimo / CVK įkišimo data .....

Komplikacijos (AVJ / CVK) (data)

1. ....

2. ....

HD savaitinė trukmė (val.) (data)

1. ....

2. ....

Hospitalizavimas (data)

.....

.....

Liekamoji diurezė (l per parą) (data)

.....

.....

.....

.....

Recipientas (įtraukimo į recipientų sąrašus svarstymo data) Kraujo grupė ..... Rh .....

1. ....

2. ....

Nėštumas (anamnezėje).....

Kraujo perpylimai (anamnezėje)

Inkstų transplantacija (data, išeitys)

1. ....

2. ....

3. ....

### Infekcijų žymenys

Data	HB <sub>s</sub> Ag	AntiHB <sub>s</sub>	AntiHBc		Anti HCV	RPR	TPHA	AntiŽIV
			Bendri antikūnai	Ig M				

Vakcinacija:

Data	Liga, kurios profilaktikai vakcinuojama	Vakcinos pavadinimas	Vakcinos dozė	Antikūnų titras, jei tirta; išvada	Pastabos

Išeitys (data).....

Gydytojo spaudas, parašas .....

---

Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 6 priedas

**(Ambulatoriškai peritonine dialize gydomo paciento lapo forma)**

**AMBULATORIŠKAI PERITONINE DIALIZE GYDOMO PACIENTO LAPAS  
NR.**

Paciento vardas, pavardė.....Tel. Nr. ....

Lapo pildymo pradžios data .....

Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos Nr. ....

Ūgis ..... (cm) Kūno svoris ..... (kg), data.....

Pagrindinė liga (TLK-10-AM kodas ir nustatymo data): □□□□

Komplikacijos.....

Gretutinės ligos ir jų nustatymo data

1. ....

2. ....

Alergija .....

Hemodializė (toliau – HD) anamnezėje:.....

Peritoninės dializės (toliau – PD) pradžia (data).....

PD tipas (data):.....

PD kateterio implantavimo data, vieta

1. ....

2. ....

.....

Komplikacijos ( data)

1. ....

2.....

PD dozė (data)

1. ....

2. ....

3. ....

.....

Hospitalizavimas (data, priežastys):

1. ....

2. ....

.....

Liekamoji diurezė (1 per parą) (data)

.....

.....

.....

.....

.....



Išeitys

(data).....  
.....  
.....

Gydytojo spaudas, parašas

.....  
.....





Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 7 priedas

(Ambulatoriškai peritonine dialize gydomo paciento tyrimų lapo forma)

**AMBULATORIŠKAI PERITONINE DIALIZE GYDOMO PACIENTO TYRIMŲ LAPAS  
NR.**

Periodiškumas	Metai	Paciento vardas, pavardė				
1 kartą per mėnesį	Mėnuo, diena					
	PD būdas					
	Tirpalo pavadinimas					
	Tirpalų koncentracija					
	Diurezė					
	Svoris					
	AKS					
	Paros ultrafiltracijos dydis					
	Patologiniai pakitimai					
1 kartą per mėnesį	K					
	Na					
	Šlapalas					
	Kreatininas					
	Ca / Ca joniz.					
	P					
	Albuminas					
	B. baltymas					
	Gliukozė					
	CRB					
	Hb					
	Eritrocitai					
	Ht					
	Leukocitai					
Trombocitai						
1 kartą per 3 mėnesius	Mg (1 k./mėn., jei pacientas vartoja fosfatus prijungiančius vaistus, kurių sudėtyje yra magnio)					
	GPT					
	GOT					
	ŠF					
	Feritinas					
	Transferino įsotinimas					
	Šlapimo rūgštis					
	Cholesterolis / frakcijos					
	Trigliceridai					
PTH						
Bikarbonatų kiekis kraujyje						
2 kartus per metus	Vit. D					

1 kartą per metus	Kreatinino klirensas						
	Kt/V						

Infekcija (susijusi su PD)	Data	Sukėlėjas	Antibiotikai
<u>Krūtinės ląstos rentgenograma (data)</u>			
<u>Viršutinės pilvo dalies organų ultragarsinis tyrimas (data)</u>			
<u>Ezofagogastroduodenofibroskopija (data)</u>			
<u>Širdies 2D ultragarsinis tyrimas (data)</u>			
<u>Pasėlis iš nosiaryklės (data)</u>			
<u>Pasėlis nuo kateterio išėjimo angos (data)</u>			
<u>Kiti tyrimai</u>			

Gydytojo spaudas, parašas .....

\_\_\_\_\_

Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 8 priedas

**(Paciento, gydomo dialize, sveikatos būklės vertinimo lapo forma)**

*(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas, kodas, telefonas)*

**PACIENTO, GYDOMO DIALIZE, SVEIKATOS BŪKLĖS VERTINIMO LAPAS**

Paciento, gydomo dialize, sveikatos būklės vertinimo lapas (toliau – sveikatos būklės vertinimo lapas) pildomas kiekvienų metų gruodžio 31 d. Turi būti užpildyti visų einamaisiais metais dializuotų pacientų sveikatos būklės vertinimo lapai. Pildant pacientų, kuriems atlikta transplantacija, ir tais metais mirusių pacientų sveikatos būklės vertinimo lapus, 9 punktas nepildomas.

Sveikatos būklės vertinimo lapas pateikiamas Higienos institutui adresu Studentų g. 45a, Vilnius kiekvienais metais iki kovo 31 d.

1. Paciento identifikacinis kodas DPT įstaigoje
  2. Gimimo data
  3. Lytis (vyras – 1, moteris – 2)
  4. Pagrindinės inkstų ligos kodas\*
  5. Pakaitinės inkstų terapijos (toliau – PIT) pradžia
  6. Pradinio PIT būdo kodas\*\*
  7. Paskutinio taikomo (taikyto) PIT (dializės) būdo kodas\*\*
  - 7.1. Paskutinio taikomo (taikyto) dializės būdo pradžios data
  - 7.2. Jei taikoma hemodializė (toliau – HD), dializės nuolatinė kraujagyslių prieiga (arterioveninė fistulė – 1, protezas – 2, tuneliuotas centrinės venos kateteris – 3) , trukmė per sav. (val.)
  - 7.3. Jei taikoma peritoninė dializė (toliau – PD), jos metodas (automatinis – 1, ambulatorinis – 2) ; tirpalų be gliukozės vartojimas (nevartoja – 1, ikodekstrinas – 2, amino rūgščių tirpalas – 3, vartoja ikodekstriną ir amino rūgščių tirpalą – 4)
  8. Inkstų transplantacijos recipientas (ne – 0, taip – 1, transplantacija atlikta šiais metais – 2)
- Jei ne recipientas, nurodyti priežastį (atsisakė pacientas – 1, šiuo metu tiriamas – 2, nustatytos medicininės kontraindikacijos – 3)  Jei nustatytos kontraindikacijos (3), nurodyti\*\*\*
9. Būklę apibūdinantys tyrimai (naujausi):
    - 9.1. hemoglobinas (g/l)  9.6. feritinas (mcg/l)
    - 9.2. kalcis (mmol/l)  9.7. albuminas (g/l)
    - 9.3. fosforas (mmol/l)  9.8. cholesterolis (mmol/l)
    - 9.4. Kt/V (HD ir PD)  9.9. parathormonas  (nurodyti matavimo vienetus)
    - 9.5. Kreatinino klirensas (l/sav./1,73 m<sup>2</sup> kūno paviršiaus) (jei PD)
  10. Paciento gydymo išeitis tiriamuoju laikotarpiu (12–31) (užpildyti tinkamą eilutę):
    - 10.1. tęsia tą patį PIT būdą (HD – 1, PD – 2)
    - 10.2. atlikta inksto transplantacija (3): , data
    - 10.3. mirė (4): , data    mirties priežasties kodas\*\*\*\*

\*Pagrindinės inkstų ligos kodai: glomerulonefritas – 1, pielonefritas – 2, suaugusiųjų policistozė – 3, cukrinis diabetas – 4, hipertenzija – 5, inkstų kraujagyslių ligos – 6, kita – 7, nežinoma – 8.

\*\* PIT būdo kodai: HD – 1, PD – 2, atlikta inksto transplantacija – 3.

\*\*\* Medicininės kontraindikacijos būti recipientu: širdies ir kraujagyslių ligos – 1, onkologinė liga – 2, aktyvi infekcija – 3, išplitusi aterosklerozė – 4, kita – 5.

\*\*\*\*Mirties priežasties kodas: širdies ir kraujagyslių ligos – 1, infekcija – 2, vėžys – 3, staigi mirtis – 4, kita – 5, nežinoma – 6.

Pasiteirauti dėl lapo pildymo galima tel. (8 37) 326545, el. p. nefrologijos.klinika@kaunoklinikos.lt, dėl formos siuntimo – tel. (8 5) 277 3303, el. p. ataskaitos@hi.lt.

Gydytojas \_\_\_\_\_  
(spaudas, parašas, telefono numeris)

Pildymo data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dializės paslaugų teikimo bendrųjų reikalavimų ir paprastosios hemodializės, sudėtingosios hemodializės, peritoninės dializės ir nepertraukiamos pakaitinės inkstų terapijos paslaugų specialiųjų reikalavimų aprašo 9 priedas

## **SAVITARNOS HEMODIALIZĖ ARBA NAMŲ HEMODIALIZĖ GYDOMO PACIENTO MOKYMO PROGRAMA**

1. Savitarnos hemodializė (toliau – HD) (kai paprastosios HD paslaugą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPĮ) paprastąją HD sau atlieka pats pacientas) arba namų HD (kai paprastosios HD paslauga teikiama paciento namuose paprastąją HD sau atlieka pats pacientas arba jo artimasis) gydomas pacientas ir (ar) jo artimasis turi būti baigę mokymus (toliau – mokymai), kuriuos veda paprastosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ atitinkamai gydytojas nefrologas arba gydytojas vaikų nefrologas ir bendrosios praktikos slaugytojas.

2. Mokymų trukmė – 8–10 savaičių.

3. Mokymų programa:

3.1. paciento supažindinimas su paprastosios HD paslaugą teikiančios ASPĮ veiklos principais;

3.2. paciento namų aplinkos įvertinimas vizito į paciento namus metu;

3.3. sąvokų mokymas, paciento supažindinimas su dializės procedūros vadovu;

3.4. rankų ir aplinkos higiena;

3.5. savistabos mokymas: kraujo spaudimo, svorio, diurezės, skysčių vartojimo ir kt. matavimas, stebėseną;

3.6. nuolatinės kraujagyslių prieigos (arterioveninės jungties) (toliau – prieiga) priežiūra;

3.7. prieigos kaniuliacija;

3.8. bendrosios praktikos slaugytojo veiksmų stebėjimas;

3.9. paprastosios HD procedūros ir savistabos duomenų interpretavimas;

3.10. medicinos priemonių paprastosios HD procedūrai paruošimas;

3.11. paprastosios HD aparato surinkimas;

3.12. prisijungimo prie paprastosios HD aparato procedūra;

3.13. atsijungimo nuo paprastosios HD aparato procedūra;

3.14. paprastosios HD aparato aliarmų mokymas;

3.15. užduočių vykdymas stebint gydytojui ir bendrosios praktikos slaugytojui;

3.16. paciento supažindinimas su komplikacijomis ir jų sprendimo būdais;

3.17. vandens, elektros ir medicinos priemonių tiekimo proceso aptarimas;

3.18. paprastosios HD atlikimas sau be pagalbos;

3.19. įgūdžių įvertinimas.

---