



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 PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2015 m. rugpjūčio 14 d. Nr. V-956
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 patvirtinimo“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL DIALIZĖS PASLAUGŲ TEIKIMO BENDRŲJŲ IR SPECIALIŲJŲ REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.“
2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2015 m. gruodžio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 23 d.
įsakymu Nr. V-661
(2015 m. rugpjūčio 14 d.
įsakymo Nr. V-956 redakcija)

DIALIZĖS PASLAUGŲ TEIKIMO BENDRŲJŲ IR SPECIALIŲJŲ REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašas (toliau - aprašas) nustato reikalavimus dializės paslaugas teikiantiems sveikatos priežiūros specialistams, patalpoms, medicinos prietaisams, naudojamiems teikiant dializės paslaugas, medicinos dokumentams, dializės paslaugų teikimo indikacijas.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Dializės paslaugas teikianti įstaiga** (toliau – DPT įstaiga) – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, jos padalinys ar filialas, kurioje teikiamos ambulatorinės ir (ar) stacionarinės dializės paslaugos;

2.2. **Dializė** – gydymo metodų, paremtų medžiagų difuzijos pagal koncentracijos gradientą, filtracijos ir konvekcijos pro pusiau laidžią membraną principais ir skirtų organizmui valyti nuo endogeninės ir egzogeninės kilmės kenksmingų medžiagų, elektrolitų bei skysčių pertekliui pašalinti, grupė;

2.3. **Peritoninė dializė** (toliau – PD) – dializės metodas, kurį taikant kenksmingų medžiagų ir skysčių perteklius iš kraujo šalinamas pro pilvaplėvę į dializei naudojamą tirpalą, esantį pilvo ertmėje;

2.4. **Hemodializė** (toliau – HD) – dializės metodas, kurį taikant kenksmingų medžiagų ir skysčių perteklius iš kraujo pro pusiau laidžią dirbtinę membraną yra šalinamas į dializei naudojamą tirpalą;

2.5. **Paprastoji HD** – hemodializė, periodiškai ambulatoriškai ar stacionare atliekama pacientams, esant aprašo 35 punkte nurodytoms indikacijoms. Paprastajai HD priskiriamos su tiesiogine pakaitinio tirpalo gamyba susijusios procedūros;

2.6. **Sudėtingoji HD** – hemodializė, atliekama stacionare pacientams, esant aprašo 45 punkte nurodytoms indikacijoms;

2.7. **Ilgos trukmės inkstų pakaitinės terapijos metodai** (toliau – ITIPT metodai) – arterioveniniu arba venoveniniu būdu atliekama ilgos trukmės ir lėtos spartos dializė;

2.8. **Ilgos trukmės hemofiltracija** (toliau – HF) – ITIPT metodas, kurį taikant kenksmingų medžiagų ir skysčių perteklius iš kraujo pro pusiau laidžią dirbtinę membraną yra šalinamas kartu su pakaitinio tirpalo srove;

2.9. **Ilgos trukmės ultrafiltracija** (toliau – UF) – ITIPT metodas, kurį taikant iš kraujo pro pusiau laidžią dirbtinę membraną yra šalinamas skysčių perteklius;

2.10. **Ilgos trukmės hemodiafiltracija** (toliau – HDF) – sudėtinis ITIPT metodas, kurį taikant kartu atliekamos HD ir HF.

II SKYRIUS BENDRIEJI DIALIZĖS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

3. Vienam pacientui hemodializuoti turi būti skiriamas ne mažesnis kaip 8 kv. m plotas. HD gali būti atliekamos DPT įstaigos hemodializės padalinyje ar asmens sveikatos priežiūros įtaigų (toliau – ASPĮ) padaliniuose, atitinkančiuose aprašo reikalavimus.

4. DPT įstaigose, atliekančiose PD, turi būti:

4.1. ne mažesnis kaip 10 kv. m kambarys, skirtas pacientams mokytį;

4.2. sterilių tirpalų sandėliavimo sąlygas atitinkančios patalpos PD tirpalams saugoti.

5. Dializės paslaugas gali teikti šių profesinių kvalifikacijų gydytojai: gydytojai nefrologai, gydytojai vaikų nefrologai, gydytojai anesteziologai-reanimatologai, gydytojai intensyviosios terapijos gydytojai, gydytojai klinikiniai toksikologai, vaikų intensyviosios terapijos gydytojai, vidaus ligų gydytojai, šeimos gydytojai, gydytojai chirurgai.

6. Dializės slaugos paslaugas gali teikti bendrosios praktikos, vaikų, anesteziologijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, baigę ne mažiau kaip 36 val. kvalifikacijos tobulinimo mokymus dializės srityje.

7. Gydytojai anesteziologai-reanimatologai, intensyviosios terapijos gydytojai, klinikiniai toksikologai, vaikų intensyviosios terapijos, vidaus ligų, šeimos gydytojai, gydytojai chirurgai, siekiantys teikti HD paslaugas, privalo išklausti ne trumpesnius kaip 72 val. HD kvalifikacijos tobulinimo mokymus pagal universiteto patvirtintą programą ir papildomai tobulintis dializių srityje ne mažiau kaip 72 val. per 5 metus pagal universiteto patvirtintą programą.

8. Jei HD atlieka gydytojai, neturintys nefrologo ar vaikų nefrologo licencijos, DPT įstaigoje, kurioje atliekamos HD, pacientams ne rečiau kaip kartą per mėnesį turi būti užtikrintos gydytojo nefrologo ar gydytojo vaikų nefrologo konsultacijos, kurių metu turi būti įvertinti šie pacientų sveikatos būklės parametrai: arterinės hipertenzijos kontrolė, inkstinės anemijos korekcija (hemoglobino, feritino lygiai, eritropoezę stimuliuojančių vaistų dozė), kalcio ir fosforo apykaita (kalcio, fosforo, parathormono lygis, fosforo surišiklių, vitamino D analogų, kalcimimetikų dozės), mitybos rodikliai (albumino, bendro baltymo, cholesterolio lygis), hemodializės efektyvumo rodikliai (Kt/V), ultrafiltracija dializės metu, hiperhidracijos ir svorio po hemodializės (siekiamo) dydžiai. Konsultantas, įvertinęs šiuos parametrus, turi suformuluoti gydymo rekomendacijas HD gydomam pacientui, įvertinti kraujagyslinės prieigos būklę, tinkamumą transplantuoti iš gyvo ar mirusio donoro.

9. DPT įstaigose, kuriose atliekamos paprastosios HD, maksimalus vieno gydytojo vienu metu gydomų pacientų skaičius – 8, slaugos specialisto – 3.

10. DPT įstaigose, kuriose atliekamos sudėtingosios HD, maksimalus vieno gydytojo vienu metu gydomų pacientų skaičius – 6, slaugos specialisto – 2.

11. PD paslaugas gali teikti tik ASPI, kuriose 24 val. per parą teikiamos stacionarinės nefrologijos ir HD paslaugos.

12. Pacientams PD paslaugas gali teikti gydytojai nefrologai (vaikams – vaikų nefrologai), baigę nefrologijos (vaikų nefrologijos) rezidentūrą arba išklaušę siauros specializacijos kvalifikacijos tobulinimo kursus PD srityje pagal universiteto patvirtintą programą.

13. Pacientus, kuriems atliekamos PD, apmokyti pagal Peritoneine dialize gydomų pacientų mokymo programą (toliau – programa) (aprašo 1 priedas) ir prižiūrėti gali bendrosios praktikos, vaikų, anesteziologijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, baigę ne trumpesnius kaip 36 val. PD kvalifikacijos tobulinimo mokymus pagal universiteto patvirtintą programą.

14. Implantuoti kateterį, apmokyti pacientą pagal programą ir pradėti teikti PD paslaugas galima tik tose ASPI, kuriose dirba aprašo 12 ir 13 punktuose nustatytus reikalavimus atitinkantys ir PD atlikimo patirties turintys sveikatos priežiūros specialistai (ne mažiau kaip 3 gydytojai ir 2 slaugos specialistai).

15. Pacientus, kuriems atliekamos PD, gali prižiūrėti tos ASPI, kuriose dirba ne mažiau kaip 2 gydytojai ir 2 slaugos specialistai, atitinkantys atitinkamai aprašo 12 ir 13 punktuose nustatytus reikalavimus ir turintys PD atlikimo patirties.

16. Etato krūviu dirbantis gydytojas gali stebėti ir gydyti ne daugiau kaip 30 pacientų, kuriems atliekamos PD.

17. Etato krūviu dirbantis slaugos specialistas gali prižiūrėti ne daugiau kaip 20 pacientų, kuriems atliekamos PD.

18. Kai vykstama pas pacientus į namus planinio vizito, 1 etato krūviu dirbantis slaugos specialistas gali prižiūrėti ne daugiau kaip 10 pacientų.

19. Kiekvienoje DPT įstaigoje turi būti reanimacinės pagalbos priemonės (elektrokardiografas, defibriliatorius, laringoskopas, intubacinių vamzdelių rinkinys, Ambu tipo kvėpavimo aparatas ir būtinų vaistų ūmiems gyvybinių funkcijų sutrikimams gydyti), reikalingos atlikti veiksmus,

nurodytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakyme Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“.

20. Sudėtingoji HD DPT įstaigose turi būti teikiama visą parą. DPT įstaiga, kurioje atliekama sudėtingoji HD, turi atitikti Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionariųjų antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1229 „Dėl bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionariųjų antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų bei Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų specializuotų chirurgijos stacionariųjų tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus, o įstaigos, teikiančios PD paslaugas, papildomai turi atitikti Nefrologijos antrinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimo specialiuosius reikalavimus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. spalio 13 d. įsakymu Nr. V-860 „Dėl nefrologijos antrinio ir tretinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“.

21. Dializių metu naudojami medicinos prietaisai turi atitikti Lietuvos medicinos normoje MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normoje MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“, patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 19 d. įsakymu Nr. V-18 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus.

22. Dializių metu naudojami medicinos prietaisai turi būti instaliuojami, įdiegti ir prižiūrimi vadovaujantis gamintojų kartu su medicinos prietaisais pateikta informacija, Medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-383 „Dėl medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „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 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“, nustatytais reikalavimais. Dializės metu vartojamos tik vienkartinės medicinos priemonės (dializatoriai, hemofiltrai, kraujo magistralės, punkcinės adatos ir kt.), gatavi koncentruoti druskų tirpalai, sausos druskos ar jų mišiniai.

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

24. Vieną kartą per mėnesį ASPĮ vadovo nustatyta tvarka turi būti tikrinamas HD naudojamo vandens užterštumas mikroorganizmais.

25. HD naudojamame išvalytame vandenyje mikroorganizmų kiekis turi būti mažesnis negu 200 KfV/ml (KfV – kolonijas formuojantis vienetas). Jei vandens mikroorganizmų kiekis yra didesnis kaip 200 KfV/ml, turi būti atliekama dezinfekcija.

26. Jei mikroorganizmų kiekis mažesnis negu 200 KfV/ml, dezinfekcija atliekama kas 6 mėn. ASPĮ vadovo nustatyta tvarka.

27. Leidžiami cheminių medžiagų kiekiai išvalytame vandenyje, kuris naudojamas HD:

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

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

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

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

28. Kalcio, magnio, kalio, natrio kiekis HD naudojamame vandenyje turi būti tiriamas ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį.

29. ASPĮ vadovo nustatyta tvarka HD naudojamame vandenyje vieną kartą per metus matuojamas aliuminio, vario ir cinko kiekis.

30. Prieš dializių pradžią vienkartinės priemonės turi būti užpildomos ir išplaunamos pagal jų instrukcijų reikalavimus.

31. Po dializių turi būti pašalintas panaudotų ir su krauju susilietusių vienkartinė priemonių kenksmingumas, o dializei panaudotas tirpalas šalinamas laikantis gamintojo instrukcijos reikalavimų.

32. DPT įstaigoje turi būti parengti ir ASPĮ vadovo patvirtinti atliekamų dializės procedūrų aprašymai.

III SKYRIUS

PACIENTO DUOMENŲ FIKSAVIMAS IR INFORMACIJOS TEIKIMO TVARKA

33. Dializėmis gydomų pacientų sveikatos būklės duomenys bei kita svarbi informacija yra fiksuojama jų medicinos dokumentuose. HD gydomiems pacientams pildomi Hemodialize gydomo paciento stebėjimo lapas (aprašo 2 priedas), Ambulatoriškai hemodialize gydomo paciento tyrimų lapas (aprašo 3 priedas) ir Ambulatoriškai hemodialize gydomo paciento lapas (aprašo 4 priedas), Ambulatoriškai peritonine dialize gydomo paciento lapas (aprašo 5 priedas), Ambulatoriškai peritonine dialize gydomo paciento tyrimų lapas (aprašo 6 priedas).

34. DPT įstaigos vieną kartą per metus (pirmą metų ketvirtį) teikia Higienos institutui užpildytus atitinkamais metais ilgiau kaip 3 mėnesius dializuotų pacientų Paciento, gydomo dializėmis, būklės vertinimo lapus (aprašo 7 priedas).

IV SKYRIUS

SPECIALIEJI PAPRASTOSIOS HD REIKALAVIMAI

35. Pacientų, sergančių lėtiniu inkstų nepakankamumu, gydymo paprastąja HD indikacijos (esant bent vienai iš šių sąlygų):

35.1. glomerulų filtracijos greitis – <15 ml/min./1,73 kv. m;

35.2. aiškūs uremijos klinikiniai simptomai (ureminis gastritas, pasireiškiantis anoreksija, pykinimu, vėmimu, kraujavimu iš skrandžio erozijų; centrinės nervų sistemos veiklos sutrikimai: dėmesio susilpnėjimas, depresija ar euforija, darbingumo sumažėjimas; varginantis odos niežėjimas, „neramių kojų“ sindromas);

35.3. sergant diabetine nefropatija, HD galima pradėti taikyti anksčiau – kai glomerulų filtracijos greitis < 20 ml/min./1,73 kv. m.

36. Pacientų, sergančių lėtiniu inkstų nepakankamumu, gydymo HD kontraindikacijos:

36.1. ligonio raštiškas atsisakymas gydytis;

36.2. galutinės kitų ligų stadijos, kai yra numatoma bloga gyvenimo prognozė (sprendimą priima gydytojų konsiliumas);

36.3. neurologinės ligos, sukeliančios ryškius negrįžtamus organinius centrinės nervų sistemos pažeidimus ir psichikos sutrikimus, bei psichikos ligos, dėl kurių neįmanomas ligonio bendradarbiavimas su jį gydančiu medicinos personalu (sprendimą priima gydytojų konsiliumas).

37. Indikacijos, rodančios, kad HD gydomiems pacientams galima taikyti HF ar HDF su tiesiogine pakaitinio tirpalo gamyba (indikacijas įvertina ir gydymą parenka pacientą gydantis ar konsultuojantis gydytojas nefrologas):

37.1. ryški hiperfosfatemija (fosforo koncentracija serume didesnė kaip 2,5 mmol/l), nekoreguojama dieta ir vaistais, gydant HD;

37.2. kai anemijos korekcijai reikalingos didelės eritropoetino dozės (didesnės kaip 200 VV/kg/sav.), o geležies kiekis koreguotas;

37.3. sunki, invalidumą sukianti ureminė polineuropatija;

37.4. sunkus ureminis niežulys, sukiantis miego sutrikimus, besitęsiantis daugiau kaip 3 mėn., gydant šiuos reikalavimus atitinkančia HD;

37.5. dializinė kacheksija, kai kūno masės indeksas mažesnis kaip 18 kg/kv. m.

38. Blogėjant inkstų funkcijai ir nesant hemodializės kontraindikacijų, reikia suformuoti arterioveninę jungtį arba implantuoti nuolatinį hemodializės kateterį. Sprendimą dėl arterioveninės jungties formavimo arba nuolatinio kateterio implantavimo, kai glomerulų filtracijos greitis – 15–20

ml/min./1,73 kv. m, suaugusiesiems turi priimti ne mažiau kaip trijų gydytojų nefrologų konsiliumas, o vaikams – trijų vaikų nefrologų konsiliumas.

39. Arterioveninių jungčių formavimo tvarka:

39.1. arterioveninės jungtys (arterioveninės fistulės, autovenos ir kt.) yra formuojamos ASPĮ stacionare arba dienos chirurgijos stacionare, kuriuose šias operacijas nuolat atlieka urologai, angiochirurgai ar kitų specialybių chirurgai, turintys ne mažiau kaip 25 tokių operacijų per metus patirties;

39.2. kai negalima suformuoti natūralios jungties ar tokios jungtys trombuojasi, arterioveninei jungčiai suformuoti naudojami autovena, alovena ar kraujagyslinis protezas;

39.3. jeigu nėra galimybės suformuoti arterioveninės jungties, implantuojamas specialus nuolatinis dializei skirtas centrinių venų kateteris.

40. HD reikalavimai sergant lėtiniu inkstų nepakankamumu:

40.1. HD atliekama:

40.1.1. 3 kartus per savaitę po 4 valandas, iš viso – 12 valandų;

40.1.2. pacientui dializė gali būti atliekama rečiau kaip 3 kartus per savaitę, jei:

40.1.2.1. yra liekamoji inkstų funkcija (glomerulų filtracijos greitis – daugiau kaip 8 ml/min./1,73 kv. m);

40.1.2.2. liekamoji diurezė didesnė kaip 1,5 l/24 val. ir kalio kiekis prieš HD nesiekia 6 mmol/l;

40.1.2.3. pacientas dėl socialinių ar kitų priežasčių (pvz., gyvena toli nuo dializės centro) negali dažniau atvykti į DPT įstaigą;

40.1.2.4. pacientas raštiškai atsisako 3 kartus per savaitę atliekamos dializės;

40.1.3. pacientui dializė gali būti atliekama dažniau kaip 3 kartus per savaitę arba daugiau kaip 12 val./sav., jei:

40.1.3.1. gydant HD išsivystė ureminis perikarditas, pleuritas ar ascitas;

40.1.3.2. progresuoja ureminė encefalopatija ir (ar) neuropatija;

40.1.3.3. paciento svoris tarp HD padidėja daugiau kaip 2 kg;

40.1.3.4. nepakankamas kraujo srovės greitis HD metu dėl prastai veikiančios arterioveninės fistulės;

40.1.3.5. dėl širdies nepakankamumo ar išeminės širdies ligos pacientai netoleruoja 4 val. trukmės HD ir (ar) nepakankamas kraujo srovės greitis (kūno svoris kg x4), o HD efektyvumo rodikliai yra nepakankami;

40.1.3.6. pacientui atliekant dializę 12 val./sav. ir esant pakankamam kraujo ir dializei naudojamam tirpalo srovės (ne mažiau kaip 500 ml/min.) greičiui HD efektyvumas išlieka mažas (Kt/V mažesnis kaip 1);

40.1.3.7. dieta ir vaistais nekoreguojama hiperfosfatemija (didesnė kaip 2 mmol/l);

40.1.3.8. bent viena HD nebuvo kokybiška (per mažas filtruoto skysčio kiekis ar dėl rimtų priežasčių HD buvo trumpesnė). Šiuo atveju skiriama viena papildoma HD.

41. HD efektyvumo rodikliai:

41.1. kraujo šlapalo šalinimo efektyvumo rodiklis (R). HD atliekant 3 kartus per savaitę, R turi būti mažesnis negu 0,43, o atliekant 2 kartus per savaitę – mažesnis negu 0,35;

41.2. dializės efektyvumo rodiklis (Kt/V) HD atliekant 3 kartus per savaitę Kt/V turi būti 1,0 ir daugiau, kai HD atliekama 2 kartus per savaitę – daugiau kaip 1,2.

42. HD metu HD gydomo paciento stebėjimo lape nurodytus parametrus registruoja slaugos specialistas.

43. HD gydomo paciento stebėjimas ir priežiūra:

43.1. suaugę pacientai turi būti stebimi, tiriami ir gydomi gydytojų nefrologų, o vaikai – gydytojų vaikų nefrologų. Ligonio stebėjimo, tyrimų duomenys bei skiriami ambulatoriniam gydymui vaistai registruojami Ambulatoriškai HD gydomo paciento lape, Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) ar Gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 033/a);

43.2. pacientai, nesirgę virusiniu hepatitu B ir neturintys virusinio hepatito B antikūnų (antiHBs), turi būti skiepijami ir turi būti stebima, ar susidaro (antiHBs) antikūnai;

43.3. pacientai turi būti maitinami prieš, per ar po kiekvienos HD procedūros;

43.4. esant socialinių (mokymasis, darbas) ir medicininių (būtinumas pailginti HD trukmę) priežasčių, paprastoji HD gali būti atliekama nakties metu specialiai pritaikytose patalpose, jos trukmė gali būti ilgesnė (iki 8 val.).

44. Tyrimų, atliekamų hemodializuojamam pacientui, periodiškumas:

44.1. vieną kartą per mėnesį tiriama (atliekama):

44.1.1. kalio kiekis kraujo serume prieš ir, jeigu reikia, po HD;

44.1.2. natrio kiekis kraujo serume prieš ir, jeigu reikia, po HD;

44.1.3. šlapalo kiekis kraujo serume prieš ir po HD;

44.1.4. HD efektyvumo rodiklis (Kt/V) arba kraujo šlapalo šalinimo efektyvumo rodiklis (R);

44.1.5. kreatininas kraujo serume prieš HD;

44.1.6. bendras ir (ar) jonizuotas kalcis kraujo serume;

44.1.7. fosforas kraujo serume;

44.1.8. albuminas kraujo serume;

44.1.9. bendras kraujo tyrimas: (hemoglobinas (toliau – HB), eritrocitų skaičius, hematokritas (toliau – HT), leukocitų, trombocitų skaičius);

44.2. vieną kartą per 3 mėnesius tiriama kraujo serumo rodikliai:

44.2.1. C reaktyvinis baltymas (toliau – CRB);

44.2.2. kepenų fermentai (aspartataminotransferazė (toliau – GOT), alaninaminotransferazė (toliau – GPT), šarminė fosfatazė (toliau – ŠF);

44.2.3. feritinas;

44.2.4. baltymas kraujo serume;

44.2.5. šlapimo rūgštis (jeigu tyrimai vienus metus yra normalūs, juos galima kartoti vieną kartą per metus);

44.2.6. cholesterolis (jeigu tyrimai vienus metus yra normalūs ir pacientas nevartoja cholesterolio kiekį mažinančių vaistų, tyrimą galima kartoti vieną kartą per metus);

44.2.7. parathormonas (toliau – PTH) (jeigu parathormono kiekis vienus metus yra mažesnis negu norma ir pacientui neskiriami vitamino D₃ preparatai, tyrimą galima kartoti 2 kartus per metus);

44.3. du kartus per metus tiriama paros diurezė ir glomerulų filtracijos greitis, jeigu pacientui dėl liekamosios inkstų funkcijos (glomerulų filtracijos greitis daugiau kaip 8 ml/min./1,73 kv. m) dializė yra atliekama 2 kartus per savaitę;

44.4. vieną kartą per metus atliekami šie tyrimai:

44.4.1. krūtinės ląstos rentgenograma;

44.4.2. viršutinės pilvo dalies organų echoskopija;

44.4.3. ezofagogastroduodenofibroskopija;

44.4.4. širdies 2D echoskopija, elektrokardiograma (toliau – EKG);

44.4.5. riešo rentgenograma vaikams;

44.4.6. hepatito B ir C žymenų tyrimai (HBsAg, antiHBcor, antiHBs, antiHCV);

44.5. potencialiems inksto recipientams du kartus per metus papildomai atliekami tyrimai:

44.5.1. hepatito B ir C žymenų tyrimai (HBsAg, antiHBcor, antiHBs, antiHCV);

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

44.5.3. Žmogaus imunodeficito viruso antikūnų (toliau – antiŽIV);

44.6. kiti papildomi tyrimai atliekami pagal sveikatos būklės rodiklius. Skubiais atvejais bei norint tikslinti gydymą, tyrimus galima atlikti dažniau.

V SKYRIUS SPECIALIEJI SUDĖTINGOSIOS HD REIKALAVIMAI

45. Indikacijos, rodančios, kad pacientams reikia atlikti sudėtingąją HD (esant bent vienai iš šių būklių):

45.1. pacientams, sergantiems ūminiu inkstų nepakankamumu;

45.2. apsinuodijusiems pacientams;

45.3. iki pirmųjų aštuonių HD, kai pacientams, sergantiems lėtiniu inkstų nepakankamumu, dėl ryškios ureminės intoksikacijos reikia staiga pradėti gydymą HD;

45.4. įvykus arterioveninės jungties komplikacijoms (trombozei, infekcijai ir kt.), kai būtina implantuoti dializei skirtą centrinės venos kateterį;

45.5. kai dar negalima pradėti PD arba negalima jos tęsti dėl atsiradusių PD komplikacijų ir yra būtina implantuoti dializei skirtą centrinės venos kateterį.

46. Sudėtingosios hemodializės teikimo tvarka pacientams, sergantiems ūminiu inkstų nepakankamumu (esant bent vienam iš šių pokyčių):

46.1. neatidėliotinos sudėtingosios hemodializės indikacijos:

46.1.1. ryškūs klinikiniai uremijos požymiai (ureminė koma, traukuliai);

46.1.2. hipervolemija, pasireiškianti plaučių ar smegenų pabrinkimu;

46.1.3. biocheminiai kraujo pokyčiai (esant bet kuriam vienam iš šių pokyčių):

46.1.3.1. hiperkalemija – daugiau kaip 6,5 mmol/l ar jai būdingi EKG pakitimai;

46.1.3.2. acidozė (standartinis bikarbonatas – mažiau negu 15 mmol/l);

46.2. santykinai neatidėliotinos sudėtingosios HD indikacijos:

46.2.1. klinikiniai uremijos požymiai (ureminė encefalopatija, pykinimas ir vėmimas, acidozinis kvėpavimas, hemoraginė diatezė);

46.2.2. diuretikais nepagydoma hipervolemija, kai gresia plaučių ar smegenų pabrinkimas;

46.2.3. biocheminiai kraujo pokyčiai (esant bet kuriam vienam iš šių pokyčių):

46.2.3.1. hiperkalemija – daugiau kaip 6 mmol/l nesant jai būdingų EKG pakitimų;

46.2.3.2. kreatininas serume – daugiau kaip 500–600 μmol/l;

46.2.3.3. šlapalas serume – daugiau kaip 30 mmol/l.

47. Kontraindikacijos, dėl kurių pacientams, sergantiems ūminiu inkstų nepakankamumu, negalima taikyti sudėtingosios HD (išskyrus atvejus, kai HD atliekama gydytojų konsiliumo sprendimu):

47.1. šokas, nekoreguojamas medikamentais;

47.2. nesustabdomas vidinis kraujavimas, keliantis pavojų gyvybei.

48. Indikacijos, rodančios, kad pacientams, sergantiems lėtiniu inkstų nepakankamumu (esant bent vienam iš šių pokyčių), reikia atlikti sudėtingą HD skubos tvarka:

48.1. metabolinė acidozė (standartinis bikarbonatas – mažiau kaip 15 mmol/l);

48.2. hiperkalemija – daugiau kaip 7 mmol/l ir (ar) jai būdingi EKG pokyčiai;

48.3. ureminis perikarditas arba pleuritas;

48.4. diuretikais nepagydoma hiperhidratacija ar plaučių pabrinkimas;

48.5. progresuojanti ureminė encefalopatija ar neuropatija;

48.6. medikamentais nekoreguojama grėsminga arterinė hipertenzija, kai gresia eklampsija;

48.7. sergantiems lėtiniu inkstų nepakankamumu ir kuriems ūminių apsinuodijimų atvejais jau atliekama dializė, kai vaistas ar toksiška medžiaga ar preparatas HD metu gali būti pašalinamas iš organizmo ir galima tikėtis klinikinio efekto (rekomenduojama konsultuotis su klinikiniais toksikologais).

49. Sudėtingųjų HD skaičių ir dažnį lemia biocheminiai kraujo rodikliai, inkstų pakenkimo laipsnis, ligonio būklė, todėl dėl HD skaičiaus ir trukmės reikia spręsti individualiai.

VI SKYRIUS SPECIALIEJI ITIPT METODŲ REIKALAVIMAI

50. ITIPT metodai yra indikuotini kritiškai sunkios būklės ligoniams, sergantiems ūminiu inkstų nepakankamumu su nestabilia hemodinamika, esant sunkiai gydomai arterinei hipotenzijai ir ryškiai hiperhidratacijai ar (ir) ryškiam hiperkatabolizmui. ITIPT metodai yra indikuotini ir kritiškai sunkios būklės ligoniams, sergantiems lėtiniu inkstų nepakankamumu, kai dėl urgentinių indikacijų, negalima taikyti hemodializės dėl nestabilios hemodinamikos sukulto šoko.

51. ITIPT metodų kontraindikacijos:

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

51.2. vaistais nekoreguojamas stiprus šokas.

52. Indikacijas ir kontraindikacijas įvertina bei ITIPT metodą parenka gydytojų konsiliumas, kurio organizavimo tvarką nustato ASPĮ, kurioje atliekama ITIPT, vadovas. Į konsiliumą turi būti įtrauktas pacientą gydantis gydytojas ir ITIPT metodus išmanantis gydytojas.

53. ITIPT metodai taikomi ASPĮ, atitinkančiose Tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų (reanimacijos III) teikimo vaikams sąlygų ir tvarkos apraše ir Tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų (reanimacijos III) teikimo suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos apraše, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V-827 „Dėl reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus.

54. ITIPT metodai atliekami atsižvelgiant į ligo būklę, todėl konsiliumas arba gydantis gydytojas parenka procedūrų skaičių, pačių procedūrų ir gydymo jomis trukmę individualiai.

55. ITIPT metu slaugos specialistas paciento medicinos dokumentuose registruoja šiuos ir kitus gydytojo nurodytus parametrus:

- 55.1. kraujo srovės greitį (nustatomą gydytojo);
- 55.2. procedūros trukmę;
- 55.3. ultrafiltracijos dydį;
- 55.4. pulsą, arterinį kraujospūdį, temperatūrą;
- 55.5. vartotus vaistus, pakaitinių ir kitų skysčių kieki;
- 55.6. komplikacijas procedūros metu;
- 55.7. atliktus tyrimus.

VII SKYRIUS SPECIALIEJI PD REIKALAVIMAI

56. PD pradama arba gydymas HD į PD keičiamas šiems pacientams:

- 56.1. atsižvelgiant į medicininius kriterijus:
 - 56.1.1. pacientams, kuriems išlikusi inkstų funkcija (glomerulų filtracijos greitis – daugiau kaip 8 ml/min./1,73 kv. m) ir kuriems įmanoma transplantuoti inkstą;
 - 56.1.2. pacientams, kuriems techniškai negalima suformuoti arterioveninės jungties;
 - 56.1.3. pacientams, kurie netoleruoja HD (žemas arterinis kraujospūdis, alergija plastiko paviršiams ir kt.);
 - 56.1.4. pacientams, kurie turi ryškią širdies ir kraujagyslių sistemos patologiją;
 - 56.1.5. pacientams, kuriems pavojinga vartoti antikoagulantus;
- 56.2. atsižvelgiant į socialinius kriterijus (galimybę gydytis namuose):
 - 56.2.1. vaikams;
 - 56.2.2. dirbantiems ar besimokantiems pacientams, kad galėtų tęsti darbą ar mokslą;
 - 56.2.3. pacientams, gyvenantiems toli nuo DPT įstaigų arba negalintiems atvykti į juos dėl savo būklės (nevaikštantiesiems, paralyžuotiems ir kt.).

57. Aparatinis PD atlikimo būdas taikomas šiems pacientams:

- 57.1. vaikams;
- 57.2. dirbantiems ar besimokantiems pacientams, kad galėtų tęsti darbą ar mokslą;
- 57.3. pacientams, kurie patys savarankiškai negali atlikti PD;
- 57.4. pacientams, turintiems diafragmos ar pilvo sienos išvaržą;
- 57.5. pacientams, kuriems neaparatinė PD yra nepakankamai efektyvi.

58. Gydymo PD kontraindikacijos:

- 58.1. absoliučiosios:
 - 58.1.1. paciento rašytinis atsisakymas;
 - 58.1.2. ūminė uždegiminė žarnyno liga;
 - 58.1.3. hidrotoraksas arba susisiekiiančios pleuros ir pilvaplėvės ertmės;
- 58.2. santykinės:
 - 58.2.1. anamnezėje buvusios pilvo ertmės operacijos, pilvaplėvės rezekcija arba fibrozė;
 - 58.2.2. aklumas, tetraplegija, ankilozuojantis artritas;

58.2.3. psichikos ligos, dėl kurių neįmanomas ligonio bendradarbiavimas su jį gydančiu personalu;

58.2.4. neseniai (prieš 4–6 mėn.) protezuota aorta ar implantuoti kiti protezai pilve;

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

58.2.6. inkstų policistozė, jei labai dideli inkstai;

58.2.7. nekoreguojama hiperlipidemija;

58.2.8. aktyvi pilvo sienos ar odos infekcija;

58.2.9. sunkus socialinis ir (ar) psichologinis prisitaikymas prie šios procedūros (žemas intelektas, blogos gyvenimo sąlygos ir kt.).

59. Sprendimą dėl suaugusiųjų gydymo PD turi priimti ne mažiau kaip trijų gydytojų nefrologų konsiliumas, o dėl vaikų – trijų gydytojų vaikų nefrologų konsiliumas.

60. Individualus pacientų apmokymas, implantavus PD kateterį, organizuojamas ambulatoriškai ASPĮ, kurioje atliekama PD. Stacionare yra apmokomi sunkiai judantys arba nevaikštantys, atvykę iš tolesnių vietovių HD gydomi pacientai ir pacientai, kuriems reikia skubiai pradėti PD. Jeigu pacientas negali pats atlikti PD, apmokomi jo artimieji.

61. Pacientas apmokomas pagal programą. Paciento apmokymas laikomas baigtu, kai PD prižiūrintis gydytojas nefrologas (gydytojas vaikų nefrologas) teigiamai įvertina paciento gebėjimą savarankiškai pakeisti PD tirpalą, užpildyti PD dieną, pasirinkti reikiamos koncentracijos PD tirpalą, atpažinti pagrindines PD komplikacijas (peritonitą, kateterio tunelio ar angos infekciją ir kt.). Jeigu paciento įgūdžiai yra nepakankami, PD kuruojantis gydytojas pratęsia paciento apmokymą, numatydamas jo trukmę ir tematiką.

62. Gydymą PD galima pradėti stacionare arba ambulatoriškai.

63. Gydymą PD pacientų apsilankymų pas sveikatos priežiūros specialistus periodiškumas:

63.1. pradėjus gydymą PD, pacientas pas slaugos specialistą atvyksta pasitikrinti po savaitės;

63.2. pirmaisiais gydymo PD metais pacientas pas gydytoją nefrologą ir slaugos specialistą lankosi ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį, nuo antrųjų metų – ne rečiau kaip kartą per 2 mėnesius.

64. Planinių vizitų pas pacientus vykstama įvertinti PD atlikimo kokybės namų sąlygomis ne rečiau kaip:

64.1. pirmąjį mėnesį po PD atlikimo – 1 kartą, po to vieną kartą per metus;

64.2. jei pacientas negali atvykti į konsultaciją pats, – 1 kartą per 2 mėnesius (paimamas kraujas tyrimams).

65. Atsiradus PD komplikacijų, pacientai gydomi aprašo 11 punkte nustatytus reikalavimus atitinkančiose ASPĮ.

66. PD efektyvumo rodikliai:

66.1. klinikiniai (gera savijauta, gerai koreguojamas arterinis kraujospūdis, pastovus kūno svoris, patinimų nebuvimas, ureminės intoksikacijos požymių nebuvimas);

66.2. biocheminiai ir funkciniai:

66.2.1. 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;

66.2.2. vertinamas pilvaplėvės laidumas.

67. Gydymo PD efektyvumo rodiklių ir rodiklių, galinčių turėti įtakos PD procedūros režimo pakeitimams, matavimo periodiškumas:

67.1. pradėjus PD, Kt/V ir kreatinino klirensas matuojami po 1 mėn., vėliau – ne rečiau kaip kartą per metus arba po PD komplikacijų;

67.2. pilvaplėvės laidumas įvertinamas po 1 mėn. nuo PD pradžios, vėliau – ne rečiau kaip 1 kartą per metus arba atsiradus ultrafiltracijos sutrikimų bei paskyrus pacientui aparatinę PD;

67.3. ne rečiau kaip 1 kartą per metus turi būti apskaičiuojama liekamoji inkstų funkcija (tol, kol išlieka) pagal glomerulų filtracijos greitį.

68. PD gydomo paciento tyrimų periodiškumas:

68.1. vieną kartą per mėnesį tiriama (atliekama) (nuo antrųjų metų ar negalintiems atvykti – kas 2 mėn.):

68.1.1. kalio kiekis kraujo serume;

- 68.1.2. natrio kiekis kraujo serume;
- 68.1.3. šlapalo kiekis kraujo serume;
- 68.1.4. kreatinino kiekis kraujo serume;
- 68.1.5. bendro ir (ar) jonizuoto kalcio kiekis kraujo serume;
- 68.1.6. fosforo kiekis kraujo serume;
- 68.1.7. baltymas ir albuminas kraujo serume;
- 68.1.8. CRB kraujo serume;
- 68.1.9. gliukozės kiekis kraujo serume;
- 68.1.10. bendras kraujo tyrimas: hemoglobinas (toliau – Hb), eritrocitų skaičius, hematokritas (toliau – Ht), leukocitų, trombocitų skaičius;
- 68.2. vieną kartą per 3 mėnesius tiriami kraujo serumo rodikliai:
 - 68.2.1. kepenų fermentai (aspartataminotransferazė (toliau – GOT), alaninaminotransferazė (toliau – GPT), šarminė fosfatazė (toliau – ŠF));
 - 68.2.2. feritinas;
 - 68.2.3. šlapimo rūgštis (jeigu tyrimai vienus metus yra normalūs, juos galima kartoti vieną kartą per metus);
 - 68.2.4. cholesterolis ir jo frakcijos, trigliceridai;
 - 68.2.5. parathormonas (jeigu parathormono kiekis vienus metus yra mažesnis negu nustatyta norma ir pacientui neskiriami vitamino D₃ preparatai, tyrimą galima kartoti 2 kartus per metus);
- 68.3. vieną kartą per metus atliekami šie tyrimai:
 - 68.3.1. krūtinės ląstos rentgenograma;
 - 68.3.2. pilvo organų echoskopija;
 - 68.3.3. ezofagogastroduodenofibroskopija;
 - 68.3.4. širdies echoskopija ir EKG;
 - 68.3.5. hepatito B ir C žymenys (HBsAg, antiHBcor, antiHBs, antiHCV);
- 68.4. potencialiems inksto transplantacijos recipientams papildomai du kartus per metus tiriami:
 - 68.4.1. hepatito B ir C žymenų tyrimai (HBsAg, antiHBcor, antiHBs, antiHCV);
 - 68.4.2. serologinis sifilio atrankos testas (toliau – RPR) ir testas sifiliui nustatyti (toliau – TPHA) (atliekamas, jei teigiamas RPR);
 - 68.4.3. Žmogaus imunodeficito viruso antikūnų (toliau – antiŽIV);
- 68.5. pasėlis iš nosiaryklės imamas 1 kartą per metus, pasėliai nuo PD kateterio išėjimo angos, PD naudojamo tirpalo pasėliai ir mikroskopinis (citologinis) tyrimai atliekami, esant infekcijos požymiams;
- 68.6. kiti papildomi tyrimai atliekami pagal sveikatos būklės rodiklius. Skubiais atvejais bei norint koreguoti gydymą, tyrimus galima atlikti dažniau;
- 68.7. nuo antrų metų gydantis nefrologas arba gydytojų konsiliumas gali nustatyti ir kitokių tyrimų periodiškumą, tyrimai gali būti atliekami ir kitose ASPI.
- 69. Pacientai, nesirgę virusiniu hepatitu B ir neturintys virusinio hepatito B antikūnų, turi būti skiepijami ir turi būti stebima, ar susidaro antikūnai.

70. PD pakeitimo į HD indikacijos:

- 70.1. nepavyksta pasiekti efektyvios PD (pagal savaitinį Kt/V, kreatinino klirensą ir ultrafiltraciją);
- 70.2. pasikartojančios PD komplikacijos (peritonitai, PD kateterio tunelio infekcija, nesandari pilvaplėvė, leidžianti dializei naudojamam tirpalui patekti į ekstraperitoninius audinius);
- 70.3. nekoreguojama hipertrigliceridemija;
- 70.4. paciento prašymas.

71. PD tirpalų ir priemonių (pagal gamintoją) vartojimo tęstinumas gydytojų konsiliumo, kuriame dalyvauja bent vienas gydytojas nefrologas (vaikų nefrologas), sprendimu užtikrinamas tiems pacientams, kurių kognityvinės funkcijos yra sutrikusios (nepakankamos) ir (ar) dėl tirpalų ir priemonių (pagal gamintoją) keitimo reikia keisti implantuotą PD kateterį.

PERITONINE DIALIZĖ GYDOMŲ PACIENTŲ MOKYMO PROGRAMA (60 VAL.)

1. Peritoninio kateterio, kateterio angos priežiūra, galimi uždegimai, kateterio angos pakitimai (3 val.).
 2. Paciento supažindinimas su peritoninės dializės (toliau – PD) procedūra (dviejų maišų sistema) ir naudojamais tirpalais (2 val.).
 3. PD sistemos (maišelio) patikrinimas (0,5 val.).
 4. PD tirpalo (maišelio) sušildymas (1,5 val.).
 5. PD procedūrai atlikti reikalingų priemonių paruošimas (1 val.).
 6. Rankų nusiplovimas, nusausinimas, dezinfekavimas (1,5 val.).
 7. Vietos, kur atliekama PD procedūra, dezinfekavimas (1,5 val.).
 8. PD sistemos parengimas naudoti ir jos tinkamumo procedūrai įvertinimas (1 val.).
 9. PD kateterio ilgintuvo paruošimas procedūrai atlikti (1 val.).
 10. Rankų nusiplovimas, nusausinimas, dezinfekavimas prieš pat procedūrą (1,5 val.).
 11. Kateterio ir PD sistemos sujungimas (0,5 val.).
 12. Dializei naudojamo tirpalo supylimas į pilvaplėvės ertmę ir išleidimas, atliekamas slaugytojo ir atliekamas paciento, prižiūrint slaugytojai (25 val.).
 13. Pasiruošimas atjungti PD sistemą nuo kateterio ir jos atjungimas (2 val.).
 14. Iš pilvaplėvės ertmės ištekėjusio skysčio įvertinimas (spalva, drumstumas, fibrino priemaišos, tūris) (6 val.).
 15. Paros skysčių pusiausvyros apskaičiavimas (5 val.).
 16. PD dienos pildymas (5 val.).
 17. Skysčių pusiausvyros reguliavimas, tirpalo koncentracijos parinkimas (2 val.).
 18. Peritonito požymių atpažinimas (0,5 val.).
 19. Patarimai, kaip kontroliuoti skysčius, kaip maitintis, kaip sportuoti ir kt. (2,5 val.).
-

Dializės paslaugų teikimo bendrųjų
ir specialiųjų reikalavimų aprašo
3 priedas

(Ambulatoriškai hemodialize gydomo paciento tyrimų lapo forma)
AMBULATORIŠKAI HEMODIALIZE GYDOMO PACIENTO TYRIMŲ LAPAS NR.

Periodiškumas	Metai	Paciento vardas, pavardė						
1 k. per mėn.	Mėnuo, diena							
	K prieš / po HD							
	Na prieš / po HD							
	Šlapalas prieš / po HD							
	Kt / V arba R							
	Kreatininas prieš HD							
	Ca bendras							
	Ca jonizuotas							
	P							
	Albuminas							
	Hb							
	Eritrocitai							
	Ht							
	Leukocitai							
Trombocitai								
kiti								
1 k. per 3 mėn.	Mėnuo ir diena							
	GPT (ALT)							
	GOT (AST)							
	ŠF							
	Šlapimo rūgštis							
	B. baltymas							
	Cholesterolis							
	CRB							
	PTH							
Feritinas								
1 k. per metus	Krūtinės ląstos rentgenograma							
	Viršutinės pilvo dalies organų echoskopija							
	Ezofagogastroduodenoskopija							
	Širdies 2D echoskopija							

	EKG	
	Riešo rentgenograma vaikams	
2 k. per metus	Paros diurezė	
	Glomerulų filtracijos greitis	
Papildomi tyrimai		

Gydytojo spaudas, parašas

.....

(Ambulatoriškai hemodialize gydomo paciento lapo forma)
AMBULATORIŠKAI HEMODIALIZE GYDOMO PACIENTO LAPAS NR.

Vardas, pavardė.....

Adresas:.....Tel.

Asmens kodas Lapo pildymo pražios data

Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos Nr.

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

Ūgis (cm) 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.....

Arterioveninės fistulės suformavimo data

Komplikacijos (data)

1.

2.
.....
.....

HD savaitinė trukmė (val.) (data)

1.

2.
.....
.....

Hospitalizavimas (data, priežastys):

.....

.....
.....
.....

Liekamoji diurezė (l per parą) (data)

.....

.....
.....

.....

.....

.....

Recipientas (įtraukimo į recipientų sąrašus svarstymo data)

Kraujo grupė Rh

- 1.
- 2.
-
-

Nėštumai (anamnezėje).....

Kraujo perpylimai (anamnezėje)

Inkstų transplantacija (data, išeitys)

- 1.
- 2.
- 3.

Infekcijų žymenys

Data	HB _s Ag	AntiHB _s	AntiHB _{cor}		Anti HCV	RPR	TPHA	AntiŽIV
			Bendri antikūnai	Ig M				

HBV vakcinacija (data).....

Žmogaus leukocitų antigenų nustatymas (data).....

Antilimfocitotoksiniai antikūnai (data).....

Išeitys (data).....

Gydytojo spaudas, parašas

(Ambulatoriškai peritonine dialize gydomo paciento lapo forma)
AMBULATORIŠKAI PERITONINE DIALIZE GYDOMO PACIENTO LAPAS NR.

Vardas, pavardė.....

Adresas:.....Tel.

Asmens kodas □□□□□□□□□□ Lapo pildymo pražios data

Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos Nr.

Ūgis (cm) 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	Komplikacijos (data)
1.	1.
2.	2.

PD dozė (data) (data, priežastys):	Hospitalizavimas
---------------------------------------	------------------

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | |

Liekamoji diurezė (l per parą) (data)
.....
.....
.....
.....

Recipientas (įtraukimo į recipientų sąrašus svarstymo data)

Kraujo grupė Rh

- 1.
- 2.
-
-

Nėštumai (anamnezėje).....

Kraujo perpylimai (anamnezėje)

Inkstų transplantacija (data, išeitys)

- 1.
- 2.
- 3.

Infekcijų žymenys

Data	HB _s Ag	AntiHB _s	AntiHB _{cor}		Anti HCV	RPR	TPHA	AntiŽIV
			Bendri antikūnai	Ig M				

HBV vakcinacija (data).....

Žmogaus leukocitų antigenų nustatymas (data).....

Antilimfocitotoksiniai antikūnai (data).....

Išeitys (data).....

Gydytojo spaudas, parašas

Dializės paslaugų teikimo bendrųjų
ir specialiųjų reikalavimų aprašo
6 priedas

(Ambulatoriškai peritonine dialize gydomo paciento lapo forma)
AMBULATORIŠKAI PERITONINE DIALIZE GYDOMO PACIENTO TYRIMŲ LAPAS
NR.

Periodiš kumas	Metai	Paciento vardas, pavardė					
1 k. per mėn.	Mėnuo, diena						
	PD būdas						
	Tirpalo pavadinimas						
	Tirpalų koncentracija						
	Diurezė						
	Svoris						
	AKS						
	Paros ultrafiltracijos dydis						
	Patologiniai pakitimai						
1 k. per mėn.	K						
	Na						
	Šlapalas						
	Kreatininas						
	Ca / Ca joniz.						
	P						
	Albuminas						
	B. baltymas						
	Gliukozė						
	CRB						
	Hb						
	Eritrocitai						
	Ht						
	Leukocitai						
Trombocitai							
1 k. per 3 mėn.	GPT						
	GOT						
	ŠF						
	Feritinas						
	Šlapimo rūgštis						
	Cholesterolis/frakcijos						
	Trigliceridai						
	PTH						
Kreatinino klirensas							
Kt/V arba R							

Infekcija	Data	Sukėlėjas	Antibiotikai

<u>Krūtinės ląstos rentgenograma (data)</u>
<u>Viršutinės pilvo dalies organų echoskopija (data)</u>
<u>Ezofagogastroduodenofibroskopija (data)</u>
<u>Širdies 2D echoskopija (data)</u>
<u>Pasėlis iš nosiaryklės (data)</u>
<u>Pasėlis nuo kateterio išėjimo vietos (data)</u>
<u>Kiti tyrimai</u>

Gydytojo spaudas, parašas

(Paciento, gydomo dializėmis, būklės vertinimo lapo forma)

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

PACIENTO, GYDOMO DIALIZĖMIS, BŪKLĖS VERTINIMO LAPAS

Paciento, gydomo dializėmis, būklės vertinimo lapas (toliau – Būklės vertinimo lapas) pildomas kiekvienų metų gruodžio 31 d. tais metais ilgiau kaip 3 mėnesius dializuotiems pacientams. Pildant pacientų, kuriems atlikta transplantacija, ir mirusių tų metų laikotarpiu pacientų būklės vertinimo lapą, 8 punktas nepildomas.

Būklės vertinimo lapas pateikiamas Higienos instituto Sveikatos informacijos centrui, Didžioji g. 22, Vilnius, kiekvienais metais iki kovo 31 d.

1. Paciento eilės numeris DPT įstaigos pacientų, gydomų dializėmis, sąraše
2. Gimimo data
3. Lytis (vyras – 1, moteris – 2)
3. Pagrindinės inkstų ligos kodas*
4. Pakaitinės inkstų terapijos (toliau – PIT) pradžia
5. Pradinio PIT būdo kodas**
6. Šiuo metu taikomo PIT būdo kodas**
- 6.1. PIT taikymo pradžios data
- 6.2. Jei taikoma hemodializė (toliau – HD), dializės prieiga (arterioveninė fistulė – 1, protezas – 2, tuneliuotas centrinės venos kateteris – 3) , trukmė per sav. (val.)
- 6.3. Jei taikoma peritoninė dializė (toliau – PD), jos metodas (rankinė – 1, aparatinė – 2)
7. Recipientas inkstų transplantacijai (ne – 0, taip – 1, šiuo metu transplantuotas – 2)
8. Būklę apibūdinantys tyrimai (naujausi):
 - 8.1. hemoglobinas (g/l)
 - 8.2. kalcis (mmol/l)
 - 8.3. fosforas (mmol/l)
 - 8.4. Kt/V
 - 8.5. feritinas (mcg/l)
 - 8.6. albuminas (g/l)
 - 8.7. cholesterolis (mmol/l)
 - 8.8. parathormonas (nurodyti matavimo vienetus
9. Paciento gydymo išeitis tiriamuoju laikotarpiu:
 - 9.1. tęsia tą patį PIT būdą (ne – 0, taip – 1)
 - 9.2. taikomas kitas PIT būdas: kodas** , data
 - 9.3. mirė: 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.

***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 _____
(telefono numeris) (spaudas) (parašas)