

— Директору Р. Э., Выдому Р. А.
Мещеряков В. П., Митурин Т. А., Богданов В. Ч.
Богданов В. Ч. ген. инж.

Гродзенскі абласны
выканаўчы камітэт 30.06.15

Гродненский областной
исполнительный комитет

УПРАЎЛЕННЕ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

29.06.2015 № 606

г. Гродна

г. Гродно

О мерах по оптимизации
медицинской помощи пациентам с
острой и хронической почечной
недостаточностью, требующих
проведения почечно-заместительной
терапии в Гродненской области

Современные методы почечно-заместительной терапии играют ведущую роль в сохранении жизни сотням тысяч больным с хронической болезнью почек 5 ст. (ХБП 5 ст.), а также с острым почечным повреждением (ОПП) В настоящее время в Гродненской области функционирует 5 отделений гемодиализа (39 мест для больных с ХБП 5 ст.).

В целях дальнейшего развития и совершенствования службы диализа и экстракорпоральной детоксикации в Гродненской области ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. порядок оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым почечным повреждением (ОПП), нуждающимся в проведении почечно-заместительной терапии;
 - 1.2. порядок обеспечения пациентов, находящихся на амбулаторном гемо - (перитонеальном) диализе, медикаментами и расходными материалами;
 - 1.3. порядок транспортировки пациентов для проведения гемо - (перитонеального) диализа;
 - 1.4. порядок госпитализации пациентов, находящихся на программном гемо - (перитонеальном) диализе, в стационарные учреждения здравоохранения Гродненской области по поводу возникновения острого сопутствующего заболевания;
 - 1.5. карту амбулаторного перитонеального диализа;
 - 1.6. карту стационарного перитонеального диализа;

УАЗ "Гродзенская абласная
клінічная бальніца"

30.06 2015 г. № 01-03/220

Индекс 7/11

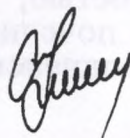
1.7. информированное согласие на проведение хронического программного гемодиализа (или перитонеального диализа).

2. Руководителям государственных организаций, подчиненных управлению здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета (далее – управление здравоохранения), организовать работу службы диализа и экстракорпоральной детоксикации в соответствии с настоящим приказом.

3. Считать утратившим силу приказ управления здравоохранения от 18.09.2006 № 533 «О мерах по совершенствованию и развитию службы нефрологии, диализа и трансплантации почки в Гродненской области».

4. Контроль за исполнением приказа возложить на главного внештатного специалиста управления по гемодиализу и детоксикации Якубцевича Р.Э.

Начальник управления



А.А.Стрижак

УТВЕРЖДЕНО

Приказ
здравоохранения
областного
комитета

управления
Гродненского
исполнительного

19 06.2015 № 606

ПОРЯДОК
оказания специализированной
медицинской помощи пациентам с
острым почечным повреждением
(ОПП), нуждающимся в проведении
почечно-заместительной терапии

1. В случае возникновения у пациентов острого почечного повреждения (ОПП) и необходимости проведения почечно-заместительной терапии в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» (далее – УЗ «ГКБ СМП г. Гродно») данный вид медицинской помощи получают пациенты, проживающие (зарегистрированные) в г. Гродно и имеющие ОПП любой этиологии, а также пациенты, имеющие диагноз острого отравления с явлениями ОПП.

В УЗ «Гродненская областная клиническая больница» (далее – УЗ «ГОКБ») проходят почечно-заместительную терапию пациенты из районов Гродненской области (в том числе Гродненского района), имеющие ОПП любой этиологии, за исключением острого отравления.

2. Пациенты, находящиеся в учреждениях здравоохранения г. Гродно и Гродненской области, имеющих возможность проведения почечно-заместительной терапии получают данный вид медицинской помощи по месту закрепления, за исключением больных с острыми отравлениями, которые подлежат переводу в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

3. В случае отсутствия положительного эффекта от лечения методами почечно-заместительной терапии в любом стационаре Гродненской области в течение 21 дня пациенты подлежат переводу для дальнейшего лечения в условиях УЗ «ГОКБ».

4. Пациенты, находящиеся на лечении по поводу различных форм туберкулеза в ОМО «Фтизиатрия» и имеющих ОПН получают лечение на месте методом «острого» перитонеального диализа с привлечением для консультаций врачей-специалистов УЗ «ГОКБ».

УТВЕРЖДЕНО

Приказ управления здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета

29.06.2015 № 606

ПОРЯДОК

обеспечения пациентов,
находящихся на амбулаторном гемо-
- (перитонеальном) диализе,
медикаментами и расходными
материалами

1. Обеспечение расходными материалами (соли, диализаторы, системы и пр.) и медикаментами (эритропоэтин и пр.) непосредственно процедур гемо- (перитонеального) диализа, либо осложнений, связанных с проведением процедур диализа, осуществляется согласно существующей технологии за счет централизованных поставок Министерства здравоохранения Республики Беларусь или сметы самих учреждений здравоохранения.

2. Лекарственное обеспечение сопутствующей патологии пациентам, проходящим курсы гемо- (перитонеального) диализа осуществляется через аптечную сеть по рецептам, выдаваемым врачами территориальных амбулаторно-поликлинических учреждений по месту жительства пациента.

3. Врачи отделений гемодиализа оказывают консультативную помощь врачам амбулаторно-поликлинических учреждений в необходимости назначения медикаментозных препаратов пациентам, находящимся на амбулаторном гемо- (перитонеальном) диализе, путем выдачи консультативных заключений.

УТВЕРЖДЕНО

Приказ управления здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета

19 06.2015 № 606

ПОРЯДОК

транспортировки пациентов для
проведения гемо - (перитонеального)
диализа

1. Транспортировка пациентов на сеанс гемодиализа, проживающих в городе, в котором расположен диализный центр (г. Гродно, г. Лида, г. Волковыск, г. Сморгонь) осуществляется самостоятельно. Исключение составляют пациенты, которые по состоянию здоровья (слепота, болезни опорно-двигательного аппарата с невозможностью самостоятельного передвижения), не могут самостоятельно прибывать на сеанс гемодиализа. В данном случае их доставляют на сеанс диализа транспортом амбулаторно-поликлинического учреждения по месту проживания пациента. Согласование вопроса транспортировки таких пациентов решается комиссионно в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту их обслуживания.

2. Транспортировка пациентов после проведения сеанса гемодиализа, проживающих в городе, в котором расположен диализный центр (г. Гродно, г. Лида, г. Волковыск, г. Сморгонь) осуществляется за счет транспорта, предоставленного учреждением здравоохранения, в котором расположен диализный центр.

3. Транспортировку пациентов, проживающих в районах Гродненской области вне города, в котором расположен диализный центр (г. Гродно, г. Лида, г. Волковыск, г. Сморгонь) как на гемодиализ, так и после сеанса гемодиализа, осуществляется за счет средств учреждения здравоохранения, в котором обслуживается пациент.

УТВЕРЖДЕНО
Приказ управления здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета
29.06.2015 № 606

ПОРЯДОК
госпитализации пациентов,
находящихся на программном гемо-
(перитонеальном) диализе, в
стационарные учреждения
здравоохранения Гродненской
области по поводу возникновения
острого сопутствующего
заболевания

1. В случае возникновения у пациента, получающего программный диализ (гемо-, либо перитонеальный), сопутствующего острого заболевания (острый инфаркт миокарда, острая пневмония, острая патология органов брюшной полости и т.д.), фактически не связанного с проведением диализотерапии, а также осложнения, связанного с его проведением (тромбоз артерио-венозного соустья, тромбофлебит, перитонит (у пациентов на перитонеальном диализе), декомпенсация сердечной деятельности и т.д.) выявленного врачом отделения гемодиализа и врачами других учреждений здравоохранения, госпитализация пациентов для лечения возникшего заболевания осуществляется в профильные отделения при диализном центре, в котором пациент проходил программный диализ.

2. Госпитализация пациентов, находящихся на перитонеальном диализе, в связи с возникшими осложнениями в ходе его проведения (перитонит, инфекция места выхода катетера, декомпенсация сердечной деятельности и т.д.) осуществляется в отделение нефрологии и трансплантации УЗ «ГОКБ».

УТВЕРЖДЕНО

Приказ управления здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета

19.06.2015 № 606

КАРТА
амбулаторного перитонеального
диализа

Карта амбулаторного перитонеального диализа является сопроводительным документом для транспортировки расходных материалов и медикаментов из клиники

Ф.И.О. больного _____ Возраст _____ Диагноз _____
Место жительства _____ Телефон _____

назначено	Месяц, год:			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
	НАЗНАЧЕНО			
Изоосмолярный р-р, л/день				
Гиперосмолярный р-р, л/день				
Высокогиперосмо- лярный р-р, л/день				
Эритропоэтин, ЕД				
	КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА			

Суточный объем диализата, мл				
Суточный объем мочи, мл				
Вес тела, кг				
Арт. давление				

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ: _____ (_____)

подпись

ФИО

За период с _____ по _____ года больной _____

израсходовал расходные материалы для проведения перитонеального диализа в домашних условиях:

Наименование	Количество	Подпис больного
Р-р (_____ литра)		
Р-р (_____ литра)		
Р-р (_____ литра)		
Патрон дезинфекционный		
Эритропозтин (_____), ампул		

Решением комиссии в составе: зам. главного врача

зав. отделением гемодиализа

старшей _____ медсестры _____ отделения
гемодиализа

бухгалтера

лечащего врача отделения гемодиализа

вышеприведенное количество расходных материалов для проведения перитонеального диализа на дому выдано больному

Дата. _____

Печать леч. учреждения.

* - карта перитонеального диализа храниться у пациента в течение месяца, после чего возвращается в отделение

УТВЕРЖДЕНО
 Приказ управления здравоохранения
 Гродненского областного
 исполнительного комитета
 29.06.2015 № 606

КАРТА
 стационарного перитонеального
 диализа

Ф.И.О. больного _____ Возраст _____ Диагноз _____
 Суточный объем мочи _____

назначено	Месяц, год:					
	НАЗНАЧЕНО					
	КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА					
Окраска по Граму (+/-)						
Цитоз, клеток						
Боли в животе (++++)						
Мутность раствора (++++)						
Баланс диализата (+/-), мл						
ВСМ – монитор (рез-т гидратации (+/-), мл						
Вес тела, кг						
Арт. давление						

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ: _____ (_____)
 подпись ФИО

УТВЕРЖДЕНО

Приказ управления здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета

29 06.2015 № 606

Информированное согласие на
проведение хронического
программного гемодиализа (или
перитонеального диализа)

Терминальная стадия хронической почечной недостаточности (ХПН) или хронической болезни почек является крайним проявлением последней и предполагает проведение лечебных мероприятий, направленных на замещение утративших свою функцию почек.

Этими мероприятиями являются:

- хронический программный гемодиализ;
- хронический программный перитонеальный диализ;
- операция трансплантации (пересадки) почки.

Проведение хронического программного гемодиализа предполагает подключение пациента к аппарату «искусственная почка» в виде забора крови из организма, ее очищения и обратного возврата пациенту. Длительность сеанса гемодиализа составляет 4-4,5 часов 3 раза в неделю пожизненно или до момента пересадки почки. Проведение процедур гемодиализа должно осуществляться лишь в стационаре, имеющем диализный центр. Проведение гемодиализа предполагает обязательную (временную или постоянную) постановку катетера в подключичную, яремную или бедренную вену и выполнение операции по соединению артерии с веной (наложение «фистулы») в области предплечья (чаще всего) для многократной пункции вены и адекватной скорости циркуляции крови через специальные фильтры. Сеансы гемодиализа проводятся в 3 смены с понедельника по субботу. Вопрос о распределении смен среди пациентов решается исключительно заведующим или врачами отделения. Любое нарушение смены сеансов гемодиализа без ведома вышеуказанных лиц может повлечь нарушение ритма диализа других больных и неправильной эксплуатации оборудования с выходом его из строя.

Проведение хронического программного перитонеального диализа предполагает очищение крови пациента через брюшину (область живота). С этой целью необходимым условием является операция по постановке специального катетера в брюшную полость. Через такой катетер после обучения медицинским персоналом пациент в домашних условиях заливает и выливает 2 литра специального раствора 4 раза в день пожизненно или до

сердечная недостаточность;
гематома в области постановки катетера;
инфекция в области стояния венозного катетера с развитием сепсиса;
пневмоторакс (попадание воздуха в плевральную полость) в результате
пункции подключичной или яремной вены;
импотенция (у мужчин), бесплодие (у женщин);

Я,

прочитал и изучил краткую информацию о предлагаемом методе лечения и ознакомился с основными принципами и возможными осложнениями диализотерапии.

Четко осознаю, что любое мое неправильное действие может повлечь возникновение тяжелого, жизнеопасного осложнения. Поэтому, обязуюсь соблюдать все условия, необходимые для адекватного пребывания на программном хроническом гемо- (перитонеальном) диализе, посещать сеансы гемодиализа исключительно в установленные дни и смены, а также выполнять все рекомендации врачей.

(дата)
(подпись)