

CAP. 4

INITIEREA TRATAMENTULUI PRIN DIALIZĂ. TRANSFERUL BOLNAVILOR DIALIZATI. ÎNTRERUPEREA TRATAMENTULUI PRIN DIALIZĂ. SPITALIZAREA BOLNAVILOR DIALIZATI.

ART. 9

Accesul la tratament

Accesul la tratamentul de substitutie a functiilor renale trebuie asigurat tuturor bolnavilor care au indicatie medicală pentru acest tip de tratament.

ART. 10

Locul initierii tratamentului prin dializă

Initierea tratamentului de epurare extrarenală se face într-o unitate cu paturi, cu acordul unității pe a cărei Listă de asteptare se află.

Initierea tratamentului de epurare extrarenală poate fi făcută în alte unități decât cea pe a cărei Listă de asteptare se află numai în următoarele conditii:

- a. în caz de urgentă, cu informarea unității care îl are în urmărire imediat după tratament;
- b. la solicitarea unității care îl are în urmărire;
- c. la solicitarea pacientilor, în limita locurilor disponibile.

ART. 11

Comisia medicală de admitere în dializă componentă, mod de lucru

11.1. Insuficienta renală cronică

Selectionarea bolnavilor, alegerea metodei de tratament si momentul initierii dializei se efectuează pe baza Ghidului de bună practică a dializei*1), printr-o decizie luată împreună de:

- Medicul sef al Unității de Nefrologie/Seful Clinicii de Nefrologie (în eventualitatea în care nu există Unitate de Nefrologie, va fi consultat medicul sef al sectiei în care este internat bolnavul);
- Medicul sef/coordonator al Statiei/Centrului de dializă;
- Medicul curant al bolnavului.

11.2. Insuficienta renală acută

În cazul bolnavilor cu insuficientă renală acută, decizia va fi luată si cu:

- Medicul sef al Unității de Nefrologie/Seful Clinicii de Nefrologie (în eventualitatea în care nu există Unitate de Nefrologie, va fi consultat medicul sef al sectiei în care este internat bolnavul);
- Medicul sef al Sectiei de Terapie intensivă;
- Medicul sef/coordonator al Statiei/Centrului de dializă;
- Medicul curant al bolnavului.

11.3. Modul de lucru al comisiei

Medicii care au luat decizia de admitere în dializă analizează, regulat sau ori de câte ori situatia o impune, solicitările de initiere a dializei si consemnează în foaia de observatie sau în documentele medicale ale bolnavului concluziile consultului, sub semnătură.

ART. 12

Consimțământul - angajament al bolnavului

Includerea în programul de dializă necesită consimțământul semnat al bolnavilor, prin care acceptă această terapie si se angajează să respecte toate indicatiile medicale primite si regulamentul de functionare al unității care este în conformitate cu tratamentul. Acest document va fi inclus în dosarul medical al bolnavului dializat. Atunci când pacientul nu poate semna din motive medicale, semnătura va fi obținută de la aparținător(i) si va fi reconfirmată în momentul ameliorării stării de constientă (anexa nr. 6).

ART. 13

Initierea tratamentului prin dializă cronică

13.1. Dializa cronică (iterativă)

Se adresează exclusiv bolnavilor a căror functie renală este definitiv compromisă (insuficientă renală cronică în stadiul de uremie).

13.2. Formalități la initierea tratamentului prin dializă

După ce au fost decise initierea tratamentului prin dializă si modalitatea de tratament:

- a) Bolnavul este înregistrat în Registrul de evidentă a bolnavilor dializati (anexa nr. 6) din unitate;

b) Inițierea tratamentului prin dializă și modalitatea de tratament trebuie anunțate nominal, lunar: centrului de dializă metodologic, Registrului Renal Român și Casei de Asigurări Sociale de Sănătate.

ART. 14

Lista de așteptare

Deoarece rezultatele tratamentului substitutiv renal depind de starea clinică a bolnavului la inițierea terapiei, bolnavii cu insuficiență renală cronică vor fi dispensarizați de medicii nefrologi. Atunci când bolnavii îndeplinesc unul din criteriile enumerate în Ghidul de bună practică a dializei*1), vor fi înregistrați pe Lista de așteptare pentru dializă (anexa nr. 6) a unității de dializă. În cazul bolnavilor la care s-a optat pentru hemodializă, este indicată crearea căii de abord vascular permanent (fistulă arterio-venoasă) în acest moment.

ART. 15

Transferul bolnavilor dializați

15.1. Condiții de transfer

Transferul temporar (< 6 săptămâni) sau definitiv al bolnavilor dializați dintr-o unitate în alta se face când:

- a. există indicații medicale (sunt necesare intervenții diagnostice sau terapeutice care nu sunt disponibile în unitatea de dializă curentă);
- b. capacitatea de tratament a unității de dializă este depășită;
- c. se înființează noi unități de dializă;
- d. la solicitarea bolnavului (schimbarea domiciliului, preferință s.a.);
- e. pentru perioade scurte (concedii, deplasări de afaceri etc.).

15.2. Formalitățile de transfer

Transferul - definitiv sau temporar - al bolnavilor se face numai cu avizul prealabil al medicilor sefi (coordonatori) ai unităților de dializă.

Unitatea care trimite bolnavul:

- a. solicită unității primitoare aprobarea de transfer;
- b. întocmește Scrisoarea medicală/Biletul de transfer (anexa nr. 6);
- c. transmite unității care primește bolnavul toate informațiile medicale din documentele de evidență, inclusiv parametrii tratamentului curent;
- d. scoate din evidență bolnavul transferat;
- e. anunță transferul imediat: Casei de Asigurări Sociale de Sănătate, Centrului metodologic, Registrului Renal Român.

Unitatea care primește bolnavul:

- a. aprobă primirea bolnavului;
- b. înregistrează în evidente bolnavul;
- c. anunță primirea bolnavului transferat imediat: Casei de Asigurări Sociale de Sănătate, Centrului metodologic, Registrului Renal Român.

Bolnavii transferați temporar sunt scoși din evidența unității care îi trimite și înregistrați pe durata transferului în unitatea care îi primește.

ART. 16

Întreruperea tratamentului prin dializă

16.1. Circumstanțele întreruperii tratamentului prin dializă

Tratamentul prin dializă se întrerupe în caz de:

- a. reluare a funcției renale;
- b. transplant renal;
- c. deces al bolnavului;
- d. pierdere din evidență a bolnavului (bolnavul nu se prezintă la tratament, nu contactează unitatea de dializă, unitatea nu poate obține informații despre bolnav timp de mai mult de 30 zile);
- e. situații deosebite:

- bolnavi care fac boli carantinele, psihoze, neoplazii terminale, la epuizarea posibilităților de acces la vase sau în orice altă situație care împiedică așteptarea unor rezultate pozitive ale

tratamentului prin dializă;

- la cererea scrisă a bolnavului sau a aparținătorilor, atunci când bolnavul nu are discernământ.

16.2. Formalități de întrerupere a tratamentului prin dializă

În cazul situațiilor prevăzute la art. 16.1.e., avizul de întrerupere este acordat de o Comisie medicală (având componenta descrisă în art. 11.1 la care se adaugă avizul unui medic legist) și înscris în documentele medicale ale bolnavului.

Întreruperea tratamentului prin dializă și cauza întreruperii trebuie anunțate nominal, lunar: Centrului de dializă metodologic, Registrului Renal Român și Casei de Asigurări Sociale de Sănătate.

ART. 17

Spitalizarea bolnavilor dializați

17.1. Spitalizarea bolnavilor hemodializați cronic

Tratamentul prin dializă este ambulator - spitalizare de zi - dacă situația bolnavului o permite, cu excepția inițierii tratamentului (primele 6 - 12 sedințe de dializă, primele 14 - 21 zile de tratament prin dializă peritoneală).

17.2. Bolnavi cu indicații de dializă de urgență

Vor fi dializați obligatoriu în condiții de spitalizare.

17.3. Internarea în Serviciul de Nefrologie

Spitalizarea bolnavilor hemodializați cronic se va face de regulă în compartimentul cu paturi al Serviciului de Nefrologie (adulți sau pediatrie). Bolnavii hemodializați vor fi tratați de către medicii specialiști nefrologi sau sub supravegherea acestora.

În cazurile în care spitalul nu are un Serviciu de Nefrologie, vor fi nominalizate 5 - 10 paturi din numărul total de paturi al Clinicii/Sectiei de Medicină internă/Pediatrie din spitalul respectiv, care vor fi utilizate exclusiv spitalizării bolnavilor hemodializați, unde vor fi îngrijiți de medicii unității de dializă.

17.4. Internarea bolnavilor hemodializați în alte secții

Internarea în alte secții (cardiologie, chirurgie cardio-vasculară, urologie, boli infecțioase etc.) se face numai în situații speciale, pe durată limitată, atunci când sunt necesare investigații sau tratamente de strictă specialitate, cu avizul medicului șef/coordonator al unității nefrologice, cu asigurarea continuității tratamentului substitutiv renal.

ART. 18

Spitalizarea bolnavilor dializați peritoneal

18.1. Dializa peritoneală intermitentă și dializa peritoneală acută

Se practică în condiții de internare obligatorie.

18.2. Indicații de internare a bolnavilor tratați prin dializă peritoneală

Spitalizarea bolnavilor dializați peritoneal cronic este indicată:

a. la inițierea tratamentului prin dializă peritoneală, în perioada de învățare a tehnicii dializei (14 - 21 zile);

b. atunci când se practică tratament prin dializă peritoneală intermitentă (spitalizare de zi);

c. atunci când apar complicații (spitalizare continuă).

18.3. Internarea bolnavilor dializați peritoneal

Din cauza necesităților igienice specifice schimbului, bolnavii dializați peritoneal vor fi spitalizați numai în compartimentele corespunzătoare ale Serviciului de Nefrologie. Documentul justificativ este Foaia de observație clinică. Internarea în alte secții specializate se face în condițiile enunțate la pct. 17.4.