

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 1 ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 1.1. ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

Минимална продължителност на процедурата - 2 часа
Кратност на процедурата – от 1 път седмично до ежедневно*

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z49.1	Екстракорпорална диализа Диализа (бъбречна) БДУ
--------------	---

КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

Хемодиализа	
13100-00	Хемодиализа

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена след нейното провеждане с приетата по-горе продължителност и отразяването ѝ в диализен протокол.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги по диализно лечение в обхвата на медицинската специалност „Нефрология“/„Детска нефрология“ съгласно медицински стандарт „Диализно лечение“.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ХЕМОДИАЛИЗА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура хемодиализа, може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по диализа от I-во ниво на компетентност или Диализен център

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ХЕМОДИАЛИЗА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура хемодиализа може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клинична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория
3. Рентгенов апарат за скопия и графия и ехографски апарат

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

3. 1. Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура за лица над 18 години:

- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести
или
- двама лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение

3.2. Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура за лица под 18 години:

- лекар с призната специалност по детска нефрология/педиатрия, работещ в областта на нефрологията и диализата при деца
или
- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести.
или
- двама лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

- Краен стадий на хронично бъбречно заболяване

1а. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗВЪНРЕДНИ И ПО-ЧЕСТИ ХЕМОДИАЛИЗИ:

- Хиперхидратация
- Хиперкалиемия
- Тежка хронична застойна сърдечна недостатъчност
- Перикардит
- Резистентна на медикаментозно лечение тежка артериална хипертония
- Невъзможност за достигане на желаната ефективност при стандартна честота на ХД (много високо телесно тегло, лош кръвен дебит и др.)
- Усложнения при болни, лекувани с перитонеална диализа, налагащи временно да бъдат включени и на хемодиализа

2. АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА:

Медицинските дейности по провеждането на процедурата хемодиализа включват подготовката на диализната апаратура, включването на пациента на диализа, проследяването на неговите жизнени показатели, както и на показанията на диализната апаратура по време на процедурата, изключването на пациента от диализа и поставянето на превръзка на съдовия достъп.

Медикаментите, необходими за техническото провеждане на хемодиализата са хепарин (нефракциониран или фракциониран), инфузионни разтвори, медикаменти, прилагани за овладяване на настъпили в хода на хемодиализата усложнения и концентрати за хемодиализа, като те се отразяват в диализния протокол по вид и количество.

В обхвата на амбулаторната процедура се включват и медикаменти за лечение на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо), както и за лечение на минералните костни нарушения при ХБН (активни метаболити на витамин Д, антипаратиреоидни и фосфорсвързващи препарати). Първите два (епоетин и интравенозно желязо) се прилагат по време на хемодиализа (по схема) и се отразяват в диализния протокол на пациента. Останалите се предоставят на пациента за домашно лечение срещу подпис и се отразяват в досието на пациента.

Изследванията на пациентите на хемодиализа се извършват по определена схема:

Хематологични изследвания – ежемесечно, а при стабилни болни, без лечение с эпоетин и при такива със стабилна доза эпоетин – веднъж на 2 месеца.

Ефективност на диализата (URR, Kt/V) и биохимични показатели – на три до четири месеца.

При диализни апарати с монитор за ефективност на диализата се използват неговите показания, като същите се вписват в диализния протокол.

Хепатитни маркери, изследване за носителство на стафилококи – на всеки дванадесет месеца.

Резултатите от всичките изследвания се съхраняват в медицинското досие на пациента.

В обхвата на амбулаторната процедура се включва и осигуряване на подходящ транспорт на пациентите до структурата, извършваща амбулаторната процедура, и обратно, в зависимост от състоянието им.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

ПРИ ПРОВЕЖДАНЕТО НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

Болният е изключен от хемодиализа, със стабилна хемодинамика.

Кървенето от съдовия достъп е спряло и е поставена превръзка.

Обективното състояние на пациента при приключване на процедурата се отразява в диализния протокол.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ за диализната дейност е диализен протокол (таблица № 1). Попълва се при всяка проведена хемодиализа и се съхранява в продължение на една година.

2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в *диализен протокол* и *диализен журнал*. Диализният журнал се води по хронология на постъпилите за диализа пациенти и съдържа следните реквизити: име на пациента, дата и № на диализата за месеца и годината.

В досието на пациента, се отбелязват схемата на лечение и отпуснатите на пациента медикаменти за домашно лечение, осигурени по задължение от лечебното заведение и касаещи лечението на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо) и минералните костни нарушения при ХБН.

3. Амбулаторната процедура за осъществяване на хемодиализа се отбелязва в бл. МЗ-НЗОК № 8.

Отчитането на проведените амбулаторни процедури се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) и електронен отчет в определен от НЗОК формат.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) при започване на хроничното диализно лечение и е неразделна част от Досието на пациента, което се съхранява в клиника/отделение по хемодиализа/диализен център.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

При силно намалена бъбречна функция (краен стадий на хронично бъбречно заболяване) Вашите бъбреци не са в състояние да очистят организма Ви от отпадните продукти на обмяната на веществата (урея, креатинин, електролити, а също и вода). В този стадий на Вашето заболяване е необходимо да започнете диализно лечение. Една от формите на това лечение е хемодиализата. Тя се провежда в диализна клиника/отделение на болница или в диализен център. Най-често хемодиализата се провежда 3 пъти седмично по около 4 часа, но според Вашето състояние лекуващият Ви екип може да препоръча и друга схема. Също така, при промяна в състоянието Ви схемата на хемодиализното лечение може да бъде променена.

Хемодиализата работи по следния принцип:

Вашата кръв, с помощта на кръвната помпа на диализния апарат се движи през тънки тръбички, направени от полупропусклива мембрана. От другата ѝ страна, в обратната посока тече диализният разтвор. Натрупаните в организма Ви продукти на обмяната на веществата преминават от кръвта в диализния разтвор и по този начин организъмът се очисти от тях. Диализният апарат е в състояние да отдели и излишните течности, които се задържат, когато бъбреците не функционират добре. По този начин се контролира Вашето кръвно налягане.

За осъществяването на хемодиализното лечение е необходим кръвен дебит от поне 200 мл./мин. За осигуряване на този кръвен дебит е необходимо да имате подходящ постоянен съдов достъп. Най-често това е артерио-венозна фистула, но може да бъде също така съдова протеза или венозен катетър за дълготрайно диализно лечение.

Освен отделянето на токсичните продукти на обмяната, бъбреците имат и други много важни функции. Те произвеждат хормон, наречен еритропоетин, който стимулира образуването на червените кръвни клетки – еритроцитите. Намаленото производство на еритропоетин при тежко бъбречно увреждане е причина за появата на анемия. Освен това, в бъбреците става превръщането на витамин Д в активния му метаболит калцитриол, който регулира минералната обмяна в костите. Липсата на тази активна форма на витамин Д при тежко бъбречно увреждане е причината за костни болки и чупливост на костите.

Нарушението на тези ендокринни функции на бъбреците не се подобрява от диализното лечение. Поради това, наред с лечението с хемодиализа, Вие ще получавате и медикаментозно лечение за симптоматичната анемия и за нарушенията на минералната костна обмяна при хронична бъбречна недостатъчност.

Важна част от Вашето лечение ще бъде и диетичният режим, който ще Ви бъде предписан от екипа на диализната структура.

ДИАЛИЗЕН ПРОТОКОЛ

(Обн. ДВ. бр.83 от 20 Октомври 2009г.)

Клиника /отделение/ диализен център:						Протокол № дата:							
Пациент (име, презиме, фамилия):				Диагноза:		№ диализа на пациента за годината		Оптимално тегло					
Състояние на диализен апарат №:						Дежурен технолог: (име, подпис)							
Диализатор:			Съдов достъп:		Диализен разтвор:		Кр. помпа:		Начално тегло:				
Състояние преди диализа:		Хепарин:		Пулс		АН		Оплаквания		Медикация		УФ	
		Начален час:											
		I час											
		II час											
		III час											
		IV час											
		V час											
		Край на ХД:											
		Ход на диализата, състояние след диализа:									Крайно тегло:		
Дежурен екип:				Дежурен лекар (име, подпис):		Включила медицинска сестра (име, подпис):		Изключила медицинска сестра (име, подпис):		Началник - отделение (име, подпис):			

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 1 ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 1.2. БЪБРЕЧНО ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЯ (ХЕМОДИАФИЛТРАЦИЯ)

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z49.1	Екстракорпорална диализа Диализа (бъбречна) БДУ
--------------	---

КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

Хемодиализа	
13100-01	Периодична хемофилтрация
13100-03	Периодична хемодиафилтрация

Изискване: Бъбречно-заместителната терапия включват всички процедури по хемофилтрация и/или хемодиафилтрация, приложени по отделно или заедно съгласно медицински стандарт "Диализно лечение".

НЗОК заплаща на лечебни заведения за болнична помощ за осигуряване на бъбречно-заместителна терапия при наличие на разрешение за дейност за:

1. клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение"

или

2. разкрити структури по някоя от следните специалности – неврология, кардиология, кардиохирургия, нефрология с III ниво на компетентност, съгласно съответните медицински стандарти;

3. медико-диагностични структури – клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

4. апарат за екстракорпорално кръвообращение и сетове с мембрани за бъбречнозаместителна терапия;

5. лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение или лекар със специалност по нервни болести или лекар със специалност по кардиология или лекар със специалност по кардиохирургия, който има свидетелство за професионална квалификация и призната правоспособност за провеждане на бъбречно-заместителна терапия.

6. при изпълнение на амбулаторната процедура в структура по нефрология - трима лекари със специалност по нефрология.

НЗОК не заплаща процедури по бъбречнозаместителна терапия, отговарящи на изискванията за хронична диализа и диализно лечение при остри състояния.

При осъществяване на хемодиафилтрация НЗОК заплаща за АПр 1.2 4 (четири) последователни процедури с продължителност на медицинската процедура минимум 12 часа за едно денонощие, в период от 30 дни.

В цената на АПр № 1.2 се включват консумативи и медицински изделия за еднократна употреба, което е част от изискванията на настоящия диагностично-лечебен алгоритъм и подлежи на проверка.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

За бъбречно заместителна терапия – хемофилтрация и хемодиафилтрация се сключват договори с лечебни заведения, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018 г. и 2019г.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ХЕМОДИАЛИЗА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура хемодиализа, може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по диализа от III ниво на компетентност

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ХЕМОДИАЛИЗА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура хемодиализа може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клинична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория
3. Рентгенов апарат за скопия и графия и ехографски апарат

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА "Бъбречно-заместителна терапия"

пациенти след бъбречна трансплантация

2. АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА:

Медицинските дейности по провеждането на процедурата хемодиализа включват подготовката на диализната апаратура, включването на пациента на диализа, проследяването на неговите жизнени показатели, както и на показанията на диализната апаратура по време на процедурата, изключването на пациента от диализа и поставянето на превръзка на съдовия достъп.

Медикаментите, необходими за техническото провеждане на хемодиализата са хепарин (нефракциониран или фракциониран), инфузионни разтвори, медикаменти, прилагани за овладяване на настъпили в хода на хемодиализата усложнения и концентрати за хемодиализа, като те се отразяват в диализния протокол по вид и количество.

В обхвата на амбулаторната процедура се включват и медикаменти за лечение на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо), както и за лечение на минералните костни нарушения при ХБН (активни метаболити на витамин Д, антипаратиреоидни и фосфорсвързващи препарати). Първите два (епоетин и интравенозно желязо) се прилагат по време на хемодиализа (по схема) и се отразяват в диализния протокол на пациента. Останалите се предоставят на пациента за домашно лечение срещу подпис и се отразяват в досието на пациента.

Хепатитни маркери, изследване за носителство на стафилококи – на всеки дванадесет месеца.

Резултатите от всичките изследвания се съхраняват в медицинското досие на пациента.

В обхвата на амбулаторната процедура се включва и осигуряване на подходящ транспорт на пациентите до структурата, извършваща амбулаторната процедура, и обратно, в зависимост от състоянието им.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

ПРИ ПРОВЕЖДАНЕТО НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

Болният е изключен от хемодиализа, със стабилна хемодинамика.

Кървенето от съдовия достъп е спряло и е поставена превръзка.

Обективното състояние на пациента при приключване на процедурата се отразява в диализния протокол.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. Документиране на дейността по бъбречно заместителна терапия (хемофилтрация и хемодиафилтрация) се извършва с документите от Методика за субсидиране на лечебни заведения на МЗ за 2018 г.

2. Амбулаторната процедура за осъществяване на бъбречно заместителна терапия се отбелязва в бл. МЗ-НЗОК № 8.

Отчитането на проведените амбулаторни процедури се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) и електронен отчет в определен от НЗОК формат.

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) при започване на хроничното диализно лечение и е неразделна част от Досието на пациента, което се съхранява в клиника/отделение по хемодиализа/диализен център.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

При силно намалена бъбречна функция (краен стадий на хронично бъбречно заболяване) Вашите бъбреци не са в състояние да очистят организма Ви от отпадните продукти на обмяната на веществата (урея, креатинин, електролити, а също и вода). В този стадий на Вашето заболяване е необходимо да започнете диализно лечение. Една от формите на това лечение е хемодиализата. Тя се провежда в диализна клиника/отделение на болница или в диализен център. Най-често хемодиализата се провежда 3 пъти седмично по около 4 часа, но според Вашето състояние лекуващият Ви екип може да препоръча и друга схема. Също така, при промяна в състоянието Ви схемата на хемодиализното лечение може да бъде променена.

Хемодиализата работи по следния принцип:

Вашата кръв, с помощта на кръвната помпа на диализния апарат се движи през тънки тръбички, направени от полупропусклива мембрана. От другата ѝ страна, в обратната посока тече диализният разтвор. Натрупаните в организма Ви продукти на обмяната на веществата преминават от кръвта в диализния разтвор и по този начин организмът се очисти от тях. Диализният апарат е в състояние да отдели и излишните течности, които се задържат, когато бъбреците не функционират добре. По този начин се контролира Вашето кръвно налягане.

За осъществяването на хемодиализното лечение е необходим кръвен дебит от поне 200 мл./мин. За осигуряване на този кръвен дебит е необходимо да имате подходящ постоянен съдов достъп. Най-често това е артерио-венозна фистула, но може да бъде също така съдова протеза или венозен катетър за дълготрайно диализно лечение.

Освен отделянето на токсичните продукти на обмяната, бъбреците имат и други много важни функции. Те произвеждат хормон, наречен еритропоетин, който стимулира образуването на червените кръвни клетки – еритроцитите. Намаленото производство на еритропоетин при тежко бъбречно увреждане е причина за появата на анемия. Освен това, в бъбреците става превръщането на витамин Д в активния му метаболит калцитриол, който регулира минералната обмяна в костите. Липсата на тази активна форма на витамин Д при тежко бъбречно увреждане е причината за костни болки и чупливост на костите.

Нарушението на тези ендокринни функции на бъбреците не се подобрява от диализното лечение. Поради това, наред с лечението с хемодиализа, Вие ще получавате и медикаментозно лечение за симптоматичната анемия и за нарушенията на минералната костна обмяна при хронична бъбречна недостатъчност.

Важна част от Вашето лечение ще бъде и диетичният режим, който ще Ви бъде предписан от екипа на диализната структура.