

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 3 ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА БЕЗ АПАРАТ

Провежда се ежедневно при домашни условия (един ден е една процедура)
Ежемесечен контрол в диализната структура

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z49.2	Друг вид диализа Перитонеална диализа
--------------	---

КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

Перитонеална диализа	
13100-08	Продължаваща перитонеална диализа, дългосрочна Продължаваща амбулаторна перитонеална диализа [CAPD] Продължаваща циклична перитонеална диализа [CCPD]

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена след провеждането ѝ и извършване на ежемесечен преглед в диализната структура, отразен в досието на пациента. Амбулаторната процедура се отчита ежемесечно.

Пациенти на перитонеална диализа подлежат и на хемодиализа в следните случаи:

- при започване на лечението с перитонеална диализа до достигане на пълния обем на перитонеалния диализен разтвор;
- при болни на перитонеална диализа с тежък перитонит и временна загуба на ултрафилтрационната способност на перитонеалната мембрана;
- изразена хиперхидратация.

В тези случаи се отчитат и заплащат и двата вида процедури на един пациент.

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 ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА БЕЗ АПАРАТ.

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура перитонеална диализа без апарат 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 ПРОЦЕДУРАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА БЕЗ АППАРАТ.

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура перитонеална диализа без апарат 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

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

- лекар с призната специалност 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.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

- Краен стадий на хронично бъбречно заболяване

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 амбулаторната процедура перитонеална диализа без апарат включват подготовката на диализния разтвор, свързването на перитонеалния катетър с новата торба, дренирането на отработения диализен разтвор, вливането на новия, разчленяване от перитонеалния катетър, затваряне и превързване на катетъра. Най-често манипулацията се провежда 4 пъти в денонощие. Тези дейности се извършват от пациента или неговите близки, след обучение в диализната структура. Отбелязват се в протокол, който се предоставя от лечебното заведение.

Медикаментите (разтворите за перитонеална диализа) и медицинските изделия, необходими за провеждането на перитонеална диализа без апарат се дават на пациента при ежемесечната му визита в диализната структура, срещу подпис в досието на пациента.

В обхвата на амбулаторната процедура перитонеална диализа без апарат 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). Те се предоставят при ежемесечната визита в диализната структура на пациента за домашно лечение срещу подпис в досието на пациента.

Изследванията на пациентите на хемодиализа се извършват по определена схема:

Хематологични и биохимични изследвания – ежемесечно, а при стабилни болни – еднократно на два месеца

ПЕТ тест – на първи месец след началото на лечението с перитонеална диализа и по клинични индикации.

Хепатитни маркери и HIV– на всеки дванадесет месеца.

Изследване за носителство на стафилококи – на всеки дванадесет месеца.

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

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.

4. 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:

Процедурата перитонеална диализа без апарат е завършена при осъществяване на предписаната за деня схема на лечение и след провеждането на месечния преглед в диализната структура и отразяване в Протокол № 1.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

1. ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ за диализната дейност е Протокол за ежемесечния контролен преглед на болен на лечение с перитонеална диализа (протокол № 1), който се съхранява в досието на пациента.

2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в *протокол № 1*, където се отбелязват схемата на лечение, отпуснатите на пациента разтвори за перитонеална диализа по вид и количество, както и предоставени медикаменти за домашно лечение на пациента, 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 перитонеална диализа без апарат 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 по образец на НЗОК.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) при започването на перитонеална диализа без апарат и е неразделна част от Досието на пациента, което се съхранява в клиника/отделение по хемодиализа/диализен център.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА БЕЗ АПАРАТ

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 перитонеалната диализа без апарат. Тя се провежда в домашни условия, след обучение в диализна клиника/отделение на болница или в диализен център. Лечението с перитонеална диализа без апарат се провежда ежедневно, най-често четири пъти в денонощието, на приблизително еднакви интервали. Според Вашето състояние лекуващият Ви екип ще препоръча количеството и вида диализни разтвори и продължителност на процедурата.

Перитонеалната диализа без апарат работи по следния принцип:

Като полупропусклива мембрана се използва перитонеалната мембрана, която покрива коремните органи и коремната кухина. Натрупаните в организма Ви продукти на обмяната на веществата преминават от кръвта през перитонеалната мембрана в перитонеалния диализен разтвор и по този начин организъмът се очиства от тях. Перитонеалния диализен разтвор съдържа осмотично активни вещества, като глюкоза с различна концентрация или глюкозен полимер, с помощта на които става отделянето на излишните течности, които се задържат, когато бъбреците не функционират добре. По този начин се контролира Вашето кръвно налягане.

За осъществяването на лечението с перитонеална диализа без апарат е необходимо да бъде имплантиран катетър за перитонеална диализа в коремната кухина. Тази операция се осъществява в лечебно заведение за болнична помощ, от коремен хирург. След това, екип на диализната структура ще започне лечението с перитонеална диализа. По-късно същият екип ще Ви обучи да провеждате сам или с помощта на близки перитонеална диализа, след което Вашето лечение може да продължи в домашна обстановка, при ежемесечен контрол в диализната структура.

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 перитонеална диализа без апарат, 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.

Постоянна амбулаторна перитонеална диализа – Таблица за пациента

Диализна структура					Пациент						
Дата	Тегло	Час на смяна	Разтвор					Дренаж обем	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза – ниска (л)	Глюкоза – средна (л)	Глюкоза – висока (л)	Глюк. полимер	друг				
Дата	Тегло	Час на смяна	Разтвор					Дренаж обем	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза – ниска (л)	Глюкоза – средна (л)	Глюкоза – висока (л)	Глюк. полимер	друг				
Дата	Тегло	Час на смяна	Разтвор					Дренаж обем	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза – ниска (л)	Глюкоза – средна (л)	Глюкоза – висока (л)	Глюк. полимер	друг				
Дата	Тегло	Час на смяна	Разтвор					Дренаж обем	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза – ниска (л)	Глюкоза – средна (л)	Глюкоза – висока (л)	Глюк. полимер	друг				

ПРОТОКОЛ № 1 ФИШ ЗА ПЕРИОДИЧЕН КОНТРОЛ НА КЛИНИЧНОТО СЪСТОЯНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ С ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА –ПРОЦЕДУРА НА БОЛНИ С ХБН

Диализна структура.....

Дата.....Име на пациента:.....

Кратност на КАПД смени дневно:..... Литра дневно:.....

АПД: Литра дневно:....., Допълнителен разтвор през деня – не/да.....

Глюкозни р-ри: ниска концентрация....., средна концентрация....., висока концентрация.....

Глюкозен полимер....., Други.....

Препоръки.....

Оптимално.....Актуално..... тегло/кг

Препоръки.....

Оточност.....суха кожа.....кръвоизливи.....

Оценка на хранителния статус (на 6 мес.).....

Препоръки.....

1. Белодробен статус.....

2.Сърдечен статус.....

АН.....

Препоръки.....

3. Вид и състояние на перитонеалния достъп и катетър: наличие на секрция или инфекция на тунела.....

Препоръки и лечение.....

4. Състояние на адаптера и трансфер сета:... поставен.....сменен.....

5. Време за източване.....време за вливане.....

Препоръки и лечение

6. Кореман статус.....

7. Остатъчна диуреза.....

8. Отоци от изливи на перитонеален р-р в рехави тъкани.....

9. Крайници.....

10. Лечение: Епоетин (препарат, доза).....Е/седм. (мкг/мес.), Венозно желязо (доза)....., Активен метаболит на вит. D (доза)....., Цинакалцет (доза)....., Севеламер (доза)....., Парикалцитол (доза).....

11. Ваксинации.....

12. Препоръки.....

.....