



***«Организация работы отделения
перитонеального диализа
КОГБУЗ Кировской областной
клинической больницы»***

**Автор: Черных Марина Евгеньевна
Ст. м/с отделения гемодиализа и ГХК КОГБУЗ
Кировской областной клинической больницы**

Кировская область расположена на северо-востоке европейской части России



- Площадь региона 120,8 тысяч кв. км.
- Протяженность с севера на юг - 570 км, с запада на восток – 440 км.
- В городах и поселках проживает 72% населения, в сельской местности – 28%
- По оценке, основанной на данных переписи населения на начало января 2015 года в Кировской области проживало 1 304 348 тыс. человек.
- По этому показателю Кировская область занимает 10 место среди 14 регионов Приволжского федерального округа

- Для улучшения организации специализированной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии, с 01.01.2010 года в отделении гемодиализа проведено сокращение стационарных мест, отделение переведено в систему обязательного медицинского страхования.
- Госпитализация пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью проводится в профильные отделения Кировской областной клинической больницы в соответствии с патологией, требующей стационарного лечения.
- Госпитализация больных с острой почечной недостаточностью (ОПН) осуществляется в отделения реанимации в соответствии с основной патологией, приведшей к ОПН, и закрепляется за профильными отделениями.
- В отделении гемодиализа организован амбулаторный прием и ведение соответствующей документации для больных, страдающих хронической почечной недостаточностью и получающих такие виды заместительной почечной терапии, как амбулаторный гемодиализ и перитонеальный диализ.
- Обеспечивается динамическое наблюдение (клинико-лабораторное, инструментальное) больных, страдающих ХПН и получающих диализ, а также консультации больных с терминальной ХПН, находящихся на стационарном лечении в профильных отделениях.
- Организован учет и контроль за расходными материалами для диализа согласно требованиям ОМС.

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нефрология» в Кировской области

Выявление заболевания,
консервативное лечение

- При достижении СКФ 30 мл/мин/ 1,73 м² и менее (внесение пациентов в реестр)

Направление на врачебную подкомиссию
учреждения ЗО

- Наличие у пациента ХБП IV - V стадии } подготовительный период к диализной терапии :
формирование А/V фистулы, вакцинация,

•Выявление у пациента ХБП Vд стадии
Выбор метода лечения

Диализ

Трансплантация почки

Гемодиализ Перитонеальный диализ

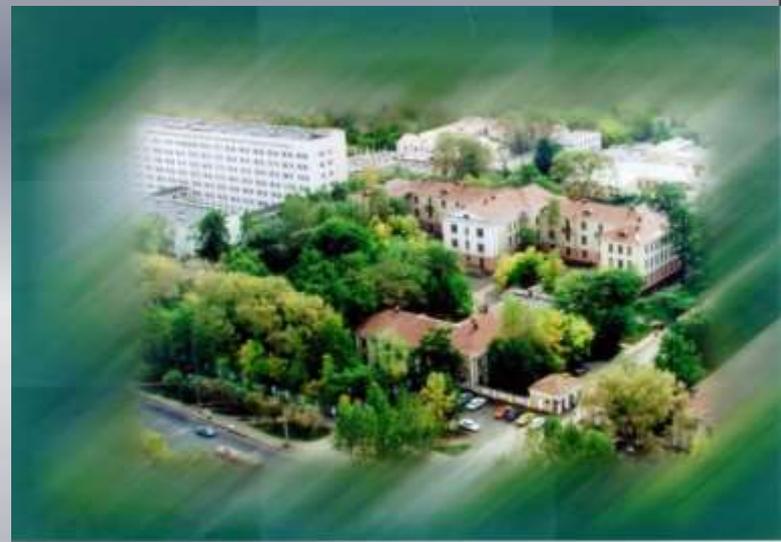
Почка
донора Трупная почка
родственника

Отделение диализа относится к наиболее сложным подразделениям по организации и технологическим условиям в современном стационаре.

Оно включает в себя технологию проведения перитонеального диализа, гемодиализа с обязательной квалифицированной инженерно – технической службой, стационарное ведение больных с необходимостью интенсивной терапии и амбулаторную службу с элементами социальной работы.

ЗПТ методом перитонеального диализа оказывает отделение гемодиализа и ГХК КОГБУЗ Кировской областной клинической больницы

- **Методом перитонеального диализа получают лечение 17 пациентов**
- **Количество пациентов, находящихся на стадии подготовки к диализной терапии – 4 человека**
- **В Москве ожидает трансплантацию 3 человека**



Штатное расписание Утверждено руководителем организации и укомплектовано с учетом нагрузки на персонал и интенсивности работы отделения

При возникновении экстренной ситуации организована работа в круглосуточном режиме.

Документация:

Положение по организации работы отделения перитонеального диализа,
Единая история болезни диализного больного,
ТАП (отчётность перед ФОМС),
Лист динамического наблюдения (ведутся пациентами и вкладываются в и.б. каждый амбулаторный приём),
Доставка перитонеальных растворов (сшиваются и хранятся в архиве)
Журнал движения больных (учёт госпитализаций),
Журнал учёта расходных материалов, медикаментов и растворов,
Журнал учёта показаний гигрометра и термометра,
Журнал учёта проведения генеральных уборок,
Журнал учёта работы бактерицидных облучателей,
Журнал учёта лабораторного контроля (смывы и посевы с объектов окр. среды и мед. инструментария)

Единая история болезни диализного больного заполняется в текущем календарном году на каждого пациента, получающего лечение в отделении. В данной карте указывается инфицированность вирусами гепатита, которая обозначается датой первого выявления маркеров вирусов гепатита. Также в этой карте учитываются госпитализации в течение года, осложнения диализного лечения и коррекция анемии. Основные клинические, биохимические и расчетные показатели, ежемесячно определяемые в отделении, и форма, в которой они регистрируются, для возможности их динамической оценки. Лист динамического контроля за лабораторными назначениями рассчитан на один год ведения. Таким образом, отработанная методика ведения медицинской документации позволяет своевременно выявлять осложнения течения почечной недостаточности и принимать меры по их предотвращению.



Особое внимание мы обращаем на обработку контагиозных медицинских отходов, таких как перевязочные материалы.

Для этих целей у нас установлен Прибор для обеззараживания КМО Sterigerms ST 60, который благодаря физическому методу обеззараживания отходов классов «Б», включающему воздействие высокой температуры, обеспечивает при тепловой обработке одновременно значительно уменьшение объема отходов и их обеззараживание. В результате на выходе имеются тонкие пластины прессованных отходов, не представляющих биологической опасности, которые можно утилизировать как медицинские отходы класса «А». Утилизатор *Sterigerms* можно использовать в непосредственной близости от места происхождения отходов, таким образом, ограничивается риск распространения инфекции при транспортировке и при манипуляциях с опасными отходами.



Обеспечение пациентов заместительной почечной терапией, то есть проведение перитонеального диализа осуществляется в результате совместной работы врачей и медицинских сестер. Участие медицинских сестер в лечебном процессе имеет очень большое значение, так как именно медсестра постоянно находится рядом с пациентом и знает обо всех возникающих осложнениях во время проведения процедуры диализа и изменениях самочувствия в процессе лечения.

Отбор пациентов для лечение ПАПД

Факторы	Число пациентов	% от общего кол-ва
Проживание на значительном расстоянии от диализного центра (свыше 200км.)	8	47,1 %
Сложность в передвижении	1	5,9 %
Осознанный выбор пациента (наличие остаточной функции почек, возможность совмещения с работой, либо в дальнейшем трансплантации почки)	7	41,1 %
Сложность формирования сосудистого доступа	1	5,9 %



Платформой для эффективности систем здравоохранения является организация взаимодействия медицинского персонала с пациентом.

В центр действующей системы здравоохранения должен быть поставлен Пациент с его проблемами и потребностями

Необходимость пожизненного применения диализа, соблюдения диеты и приема медикаментов часто ведет к протесту пациентов, нежеланию сотрудничать с медперсоналом.

Факторами риска того, что пациент окажется «неподатливым» и не сможет аккуратно выполнить назначения, является возраст, уровень образования и материальная обеспеченность.



Социально – медицинская работа в отделении гемодиализа и ГХК Кировской областной клинической больницы



Психологический контакт медицинской сестры с пациентом

- Диагностический процесс для медицинского работника начинается у же с момента появления пациента: его внешнего вида, походки, особенностей речи и т.п. Однако нельзя забывать, что и пациент с первых мгновений оценивает медицинского работника
- С первых слов надо создать впечатление, готовности помочь. Доброжелательная, ровным, уверенным голосом проведенная с пациентом беседа, приносит успокоение, снимает напряженность
- Не следует посматривать на часы и этим показывать, что вы куда-то спешите или истекает ваше рабочее время
- Вопросы, задаваемые пациенту, всегда должны быть ясными и простыми

Именно при первой встрече закладывается главная цель - желание пациентов к сотрудничеству

При первой встрече с пациентом

- Знакомимся с медицинской картой (основное заболевание);

- Уточняем:

- возраст,

- место жительства,

- семейное положение,

- профессию,

- жилищные условия;

- Выясняем способность осуществлять рутинные действия кистями рук, возможности самообслуживания;

- передвижения (хотя бы по квартире), либо возможности оказания помощи близкими людьми;

- Оцениваем особенности характера;

- Знакомим пациента с методами ЗПТ (выдаём на руки книгу «Жизнь с хроническим заболеванием почек»)

- Предлагаем ознакомиться с информацией и назначаем встречу через 1-2 дня, для возможности обсуждения дальнейшей тактики подготовки к диализной терапии



Если пациент определяется с выбором лечения методом перитонеального диализа

- Определяем дату госпитализации для возможности имплантации перитонеального катетера;
- Выдаём на руки список лабораторных исследований, необходимых для госпитализации в профильное отделение КОГБУЗ КОКБ (абдоминальная хирургия);
- Показываем образец фиксирующего пояса для перитонеального катетера;
- Начинаем занятия в «Школе». Выдаём рекомендации по проведению процедуры ПД в домашних условиях (оборудование места обменов, условия подогрева и хранения растворов) и основным моментам ПД

При поступлении пациента в отделение проводятся измерения:

1. Роста
2. Веса (на обычных напольных весах)
3. «Сухого веса» (аппаратный метод оценки состава тела, уровня гидратации и распределения жидкости в организме между вне- и внутриклеточным секторами, а также между различными регионами (сегментами) тела.
4. ЭКГ
5. Остеденситометрия



Полный цикл состоит занятий в «Школе здоровья» состоит из 6 занятий, в среднем по 45 минут, посвящённых наиболее важным проблемам, предусмотренным программой «Школы»



Информационная часть представлена справочным материалом .

Главная направленность материала – информирование пациентов о заболевании и повышение их осознанного участия в процессах лечения и профилактики



- **Активная часть занятия направлена на развитие у пациентов умений и навыков, необходимых для наиболее качественного эффективного проведения процедуры перитонеального диализа**

После имплантации перитонеального катетера

- На следующий день после операции начинаем ежедневные промывки (начиная с небольшого объёма и постепенно наращивая);
- Сразу же учим тому, как правильно необходимо мыть руки, готовить столик;
- Во время каждой промывки рассказываем и показываем пациенту последовательно, что мы делаем, благодаря чему, он постепенно запоминает процедуру;
- На 10-11 день снимаем швы;
- Промывки длятся в среднем 10-12 дней



Введение в режим диализа

- На 12-14 день начинаем заливки в основном с объёма 700-1000мл, постепенно за 7-10 дней доводя их до необходимого объёма;
- Одновременно обучаем (теоретически и практически) следующим моментам:
 1. Диета
 2. Обработка МВК
 3. Основные моменты ПД (характеристика растворов, экспозиции, правила хранения и условия подогрева)
 4. Профилактика осложнений ПД
 5. Мероприятия, принимаемые при возникновении осложнений ПД

Обязательно выдаётся на руки письменная информация, для возможности дополнительного усвоения материала.

При подготовке к выписке из стационара

- Пациент сдаёт своеобразный практический экзамен на правильность проведения процедуры;
- Ещё раз проговариваем все основные моменты лечения;
- Выясняем возможность и кратность доставки перитонеальных растворов;
- Назначаем явку (первая через две недели после выписки, в дальнейшем 1 раз в месяц и по показаниям);
- Знакомим с правом возмещения места лечения и выдаём образцы документов, необходимых для отчётности



Семья — основной ресурс ухода и оказания помощи больному

Она нуждается в квалифицированном совете диализных специалистов, чтобы в полной мере реализовать свои возможности для обеспечения максимально активной жизни больного.

Необходимо научить родных и близких пациента справляться с трудностями с наименьшими потерями, убедить, что члены семьи вместе смогут это сделать



Итоги проведения социально – медицинской работы в отделении гемодиализа Кировской областной клинической больницы

- **Выявление на ранних стадиях проблем пациента позволило уменьшить количество осложнений**
- **Достигнуты хорошие показатели качества жизни пациентов**
- **Улучшилась подготовка информации, предоставляемой врачам для принятия клинических решений**
- **Пациенты обучены сознательно участвовать в коррекции важнейших уремических синдромов**
- **Достигнуто повышение податливости лечению пациентов, что повышает эффективность проводимого лечения, а также улучшает соотношение цена/качество проводимых лечебных мероприятий**

ИТОГИ ПРОВОДИМОЙ РАБОТЫ

- Утверждён лист маршрутизации пациентов, нуждающихся в проведении ЗПТ
- Проводятся занятия в «школе здоровья»
- Для подготовки к проведению диализной терапии пациенты госпитализируются в профильные отделения КОГБУЗ КОКБ (имплантация перитонеального катетера осуществляется в хирургическом отделении КОГБУЗ КОКБ)
- Доставка растворов для перитонеального диализа пациентам осуществляется частично силами учреждения ЗО, оказывающего первичную медико-санитарную помощь и частично компанией «Бакстер»
- При возникновении острых или обострении хронических заболеваний пациенты госпитализируются в профильные отделения КОГБУЗ КОКБ

Благодарю за внимание...

