

Практическое пособие

Помощь в проведении процедуры диализа

Введение Розелин Башело-Наркин,
министра здравоохранения и спорта



Брижит Ланц

**Помощь в проведении
процедуры диализа**

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

Практическое пособие

Помощь в проведении процедуры диализа

Введение Розелин Башело-Наркин,
министра здравоохранения и спорта

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

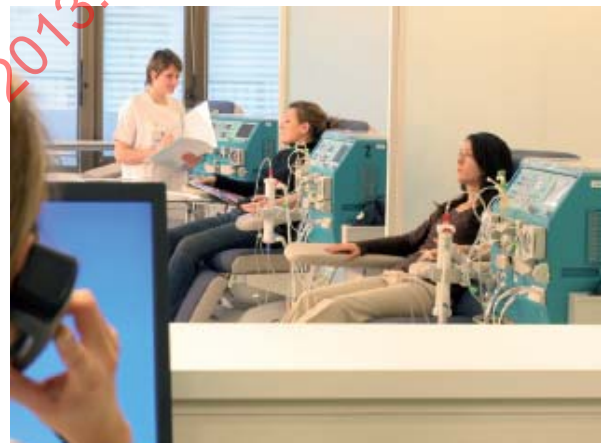
Брижит Ланц

*Центр гемодиализа для взрослых,
Больница Некер, Париж*



*Центр гемодиализа для взрослых,
Университетский больничный центр
Страсбурга*

*Центр гемодиализа для взрослых,
Клиника Турин, Париж*



*Центр гемодиализа, оплачиваемый Фондом
социального страхования, и Сезонный центр
гемодиализа,
Американский госпиталь Парижа*

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

Оглавление

Предисловие	7
Введение	9
Нормативно-правовая база	11
Условия проведения процедуры диализа	13
Телемедицина и диализ	29
Медицинские помещения и оборудование	33
Диализная вода	53
Права пациентов, выбор способа лечения и санитарный транспорт	63
Нормативные акты, циркуляры, рекомендации и правила	71
Приложение	205

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

Предисловие

Это практическое пособие разработано в виде образовательной брошюры, доступной самой широкой читательской аудитории- пациенту, практикующему врачу, фармацевту, руководителю отделения диализа.

Безопасность и качество медицинского обслуживания, условия предоставления которого устанавливаются законом о больничной реформе, пациентах, здоровье и территориях, зависит также от глубокого знания специалистами нормативных актов. Пособие предоставляет нефрологам и обслуживающему медицинскому персоналу информацию, необходимую для реализации их деятельности, что способствует усовершенствованию практических методик, создает преимущества для пациентов.

Подробно описана процедура проведения диализа, применение которой я хочу увидеть и вне специализированных центров, а также разнообразное медицинское оборудование, адаптированное для каждой отдельной ситуации. Один из разделов пособия посвящен телемедицине, использование которой я закрепила на уровне законодательства. Уделено внимание и правам пациентов, призванных обеспечивать лучшее качество жизни и большую независимость.

Это пособие, составленное по настоянию Брижит Ланц, затрагивает насущные вопросы, касающиеся как практикующих врачей, так и пациентов. Оно позволит точно определить тип диализа в зависимости от потребностей пациентов и с учетом их личных убеждений.

Регулярное внесение изменений в нормативные акты несомненно повлечет за собой периодическое обновление пособия, издание которого я ждала с нетерпением.

Розелин Башело-Наркин

Министр здравоохранения и спорта

Благодарности

Автор выражает искреннюю благодарность Институту нефрологии, Обществу нефрологии и Франкоговорящему обществу диализа, которые содействовали написанию данного учебника, Бенедикту Аллару, Луи Леброну, Кристофу Лежандру, Патрику Ниодэ и Кристиану Верже – за их разумные советы, а также всем заведующим отделений нефрологии – диализа и руководителям центров диализа, любезно предоставившим фотографии, ставшие иллюстрациями этого учебника.

Огромная благодарность Мартину Журдену за оказанную им помощь в области логистики, Мариано Морено, Президенту Gambro France и его команде за великодушно предоставленную возможность напечатать это пособие.



© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

Введение

В большинстве случаев для тех, кто не принадлежит к административным кругам, содержание нормативных актов и распорядительных документов слишком сложно для понимания. Это еще более очевидно в медицинских кругах, где профессионалы в области медицины обладают узконаправленными знаниями, далекими от юридической сферы.

Тем не менее, ответственность за качество и гигиеническую безопасность, соблюдение которых предписывает практика лечения тяжелых больных, делает необходимым понимание административных документов.

Именно по этой причине возникла необходимость создания полноценного и понятного учебника для нефрологов, обслуживающего персонала и руководителей учреждений, применяющих методику внепочечного замещения, который позволит им понять и соблюдать нормы действующего законодательства в отношении процедуры диализа.

Мы искренне рады, что наш коллега, доктор Брижит Ланц, принимавшая участие в написании многих нормативных актов и распорядительных документов в этой области, смогла переложить их на простой язык, понятный работникам медицинской сферы.

Книга подробно описывает предварительные условия, необходимые для получения разрешения на осуществление процедуры диализа, уточняет, каким образом должно быть оборудовано помещение и использованы медицинские приборы для диализа, указывает на требования норм по качеству воды при гемодиализе и конвективным способом непрерывного производства замещающей жидкости. Она также заостряет внимание на взаимодополняемости и разнообразии способов лечения (проведение гемодиализа на дому, самодиализ, медицинский диализ и перитонеальный диализ) в качестве альтернативы проведения процедуры диализа в центре, что способствует улучшению условий жизни пациентов посредством индивидуализированного и дистанционного лечения. И, наконец, она напоминает о правах больных и уважительном отношении к их выбору терапии в свете принятия ответственности за последствия хронической почечной недостаточности.

Институт нефрологии, Общество нефрологии и Франкоговорящее общество диализа рады оказать свою поддержку настоящему руководству, которое вскоре станет инструментом, необходимым для всех работников, вовлеченных в проведение процедуры диализа, будь то медицинский, обслуживающий, технический или административный персонал.

Мы надеемся, что это руководство будет особенно полезным для сохранения безопасности и благосостояния пациентов, страдающих от хронической почечной недостаточности и вынужденных прибегнуть к диализу.

Профессор Раймон Ардай

Президент Института нефрологии

Профессор Пьер Ронко

Президент Общества нефрологии

Профессор Бернар Кано

Президент Франкоговорящего общества диализа

Профессор Патрис Детекс

Избранный Президент Общества нефрологии

Профессор Тьерри Аннедуш

Избранный Президент Франкоговорящего общества диализа

Приемный покой отделения диализа,
Ассоциация CALYDIAL, Ирины



Комната ожидания Центра гемодиализа, Лангедок,
Монпелье



© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

Нормативно-правовая база

Во Франции более 37000 пациентов получают лечение хронической почечной недостаточности (ХПН) путем диализа.

Ежегодно около 9300 новых пациентов начинают лечение гемодиализом (147 человек на один миллион жителей). Число пациентов, находящихся на гемодиализе, постоянно увеличивается (по разным данным, от 4 до 6 % в год). Эти медицинские услуги распределены между 700 государственными и частными учреждениями.

До 2002 года лечение посредством диализа было возможным после получения двух разрешений: на медицинское обслуживание и на использование аппаратуры для диализа. Разрешения выдавались руководителями Региональных агентств по госпитализации и зависели от показателя национальной необходимости, то есть от санитарной карты аппаратов для гемодиализа в лечебных центрах для взрослых. В связи с этим, разрешения получались на определенное количество аппаратов на один миллион жителей и в зависимости от возрастной группы. Аппараты для проведения диализа на дому и для самодиализа не зависели от этого показателя, даже если требовалось разрешение на открытие отделения самодиализа.

Технические условия проведения процедуры были определены только для частных центров гемодиализа (амбулаторных и для тяжелых больных); они содержались в приложении С постановления от 29 июня 1978 г., дополненного циркулярами Фонда медицинского страхования и циркуляром Министерства здравоохранения от 25 октября 1983 г. относительно организаций, расположенных за пределами медицинских центров, самодиализа и диализа на дому.

Указы от 23 сентября 2002 г. кардинально изменили условия получения разрешения на осуществление процедуры диализа. Современная система получения разрешения основана следующим образом:

- наличие обязательного регионального плана санитарной организации (SROS), составляемого Региональным агентством здравоохранения (ARS), изучающего возникающие потребности (основной пункт);
- выбор одного из четырех видов лечения ТХПН путем диализа: гемодиализ в медицинском центре, гемодиализ в специализированном отделении диализа, гемодиализ в специализированном отделении самодиализа и диализ на дому (гемодиализ либо перитонеальный диализ). Подобная градация предлагаемых услуг принимает во внимание клиническое состояние пациента и основывается на данных необходимого медицинского и парамедицинского наблюдения;
- определение минимального набора правил поведения персонала для каждого вида лечения, гарантирующих качество и безопасность проведения процедуры в любом учреждении;
- получение разрешения только на оказание медицинских услуг, так как аппараты для диализа были исключены из списка основного оборудования, на использование которого необходимо разрешение.

Выдаваемое разрешение определяет минимальный и максимальный объем оказываемых услуг в зависимости от количества пациентов, с учетом потребностей, указанных в плане SROS, это договор о целях и предоставлении технических средств.

Таким образом, современный метод регулирования действует исключительно в региональном масштабе. В плане SROS требуется определить региональные потребности на 5 лет с учетом всех видов лечения, основываясь на данных эпидемиологической оценки, предоставляемых организацией Эпидемиологическая Сеть и Нефрологическая Информация (REIN).

Взаимодействие между учреждениями необходимо для того, чтобы в процессе лечения пациентов не было перерывов, а также с той целью, чтобы пациенты могли воспользоваться всем спектром медицинских услуг, не ограничиваясь выбором только одного вида диализа, а также выбрать другое оборудование в зависимости от их состояния здоровья.

Обязательным условием получения разрешения медицинским учреждением, осуществляющим процедуры диализа, является предложение как минимум трех следующих видов лечения: гемодиализ в медицинском центре, самодиализ и диализ на дому. В качестве исключения медицинское учреждение может предложить три подобных типа лечения в соответствии с соглашением о сотрудничестве.

Если структура медицинского учреждения не подразумевает какого-либо из трех предлагаемых видов лечения, такое медицинское учреждение должно предлагать лечение своим пациентам посредством заключения соглашения о сотрудничестве с другим учреждением, которое оказывает услуги по одному из недостающих либо по всем недостающим видам лечения.

1. Условия проведения процедуры диализа

Гемодиализ в центре для взрослых	15
Гемодиализ в центре для детей	17
Гемодиализ в специализированном отделении диализа	19
Гемодиализ в отделении самодиализа	20
Гемодиализ в сезонном отделении	22
Гемодиализ на дому	23
Перитонеальный диализ	25

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

1. Условия проведения процедуры диализа

Будет полезным вспомнить несколько понятий, которые используют административные органы.

Комплекс для проведения гемодиализа включает в себя кровать или кресло для пациента, аппарат «искусственная почка» и устройство для подачи воды для диализа.

Резервный комплекс – это специализированный комплекс, предназначенный для осуществления временного контроля при проведении медицинской, технической либо социальной процедуры.

Место для подготовки к процедуре гемодиализа позволяет проводить начальное и последующее обучение пациента, который будет проходить процедуру диализа автономно или на дому, и обучение сопровождающего, который будет оказывать помощь пациенту в последнем случае.

Что касается структуры для проведения диализа, то административными органами используется термин «медицинское учреждение», применяемый по отношению к больницам, клиникам либо ассоциациям по проведению диализа.

Спектр предлагаемых услуг распределяется между центрами гемодиализа, отделениями медицинского диализа, отделениями самодиализа (простого и с сопровождением) и диализом на дому (гемодиализ и перитонеальный диализ).

Сезонные центры диализа нельзя рассматривать как полноправные пункты оказания помощи. Для реализации подобной деятельности необходимо иметь постоянное разрешение от одного из вышеупомянутых центров проведения диализа, за исключением проведения диализа на дому.

1.1. Гемодиализ в центре для взрослых

В центре гемодиализа осуществляется прием пациентов с наиболее тяжелой патологией. Он находится на территории государственного либо частного медицинского учреждения, в котором есть возможность госпитализировать пациента в случае необходимости. Здесь установлено необходимое оборудование, описанное в таблицах на страницах с 35 по 37. В центре должно быть предусмотрено реанимационное отделение, лаборатория и рентгенологическое отделение, находящиеся либо на территории больницы, либо используемые по договоренности с другим медицинским учреждением. В случае крайней необходимости, центр также должен иметь доступ к определенным запасам препаратов крови и медикаментов на основе крови. Подобные препараты должны быть получены в сроки, которые не поставят под угрозу жизнь пациента.

1.1.1. Типы пациентов

В основном в центре гемодиализа осуществляется прием гемодиализных пациентов, состояние здоровья которых требует постоянного присутствия врача нефролога в течение всего сеанса.

Здесь может осуществляться прием детей старше 8 лет, если детский центр находится на значительном удалении от места проживания ребенка, при условии, что центр располагает необходимым оборудованием для его приема, а также при условии, что лечение ребенка будет проводиться в помещении, отдельном от помещения для лечения взрослых, либо в

изолированном боксе. Кроме того, помимо лечения в центре, ребенок должен находиться под наблюдением педиатра, специализирующегося в нефрологии.

В центре гемодиализа может также осуществляться временный прием пациентов, находящихся в командировке либо в отпуске; процедура диализа будет проводиться на комплексах для гемодиализа, которые могут быть предназначены для подобного рода пациентов, вне зависимости от того, какого вида процедуру гемодиализа они обычно проходили.

1.1.2. Бригады медицинского и парамедицинского персонала

Бригада медицинского персонала в центре гемодиализа состоит как минимум из двух нефрологов; к ним добавляется третий нефролог в случае, когда количество комплексов для лечения хронической недостаточности превышает 15. Еще один нефролог необходим при наличии еще 8 дополнительных комплексов. Согласно циркуляру DHOS/SDO/2003-228 от 15 мая 2003 г., состав медицинской бригады трактуется следующим образом: минимум два нефролога требуется для обслуживания от 8 до 23 комплексов включительно и минимум три нефролога для обслуживания от 24 до 31 комплекса включительно.

Тем не менее, число нефрологов, необходимых для полноценного функционирования центра, должно варьировать в зависимости от всех видов деятельности, осуществляемой этими нефрологами, будь то проведение процедуры диализа за пределами центра, госпитализация или пересадка почки.

Один нефролог должен обязательно присутствовать в помещении учреждения здравоохранения на протяжении всей продолжительности сеанса гемодиализа.

В медицинских учреждениях, имеющих отделение интенсивной терапии, в котором проводится процедура гемодиализа, наблюдение может временно осуществляться дежурным нефрологом либо реаниматологом.

В случае необходимости, нефрологическая бригада должна иметь возможность обратиться за медицинской помощью к кардиологу, анестезисту-реаниматологу либо врачу-реаниматологу, хирургу и рентгенологу, находящихся непосредственно в помещении учреждения здравоохранения либо по договоренности с другим учреждением.

Все действия по уходу, необходимые при проведении сеанса гемодиализа, выполняет бригада обслуживающего персонала. Руководство этой бригадой осуществляет старшая медсестра либо медбрат или медсестра.

Потребность в среднем и младшем медицинском персонале рассчитывается следующим образом: 1 медсестра (медбрат) на 4 пациентов, 1 санитарка на 8 пациентов (санитарка может заменяться медсестрой). При наличии более 8 пациентов присутствие еще одной медсестры является обязательным.

Когда в центре гемодиализа проводятся длительные сеансы гемодиализа продолжительностью более 6 часов для всех пациентов сеанса, каждый медбрат (медсестра) может контролировать до 5 пациентов, а санитарка – до 10 пациентов.

Во время подготовительных сеансов, обучающих проведению диализа на дому или самодиализу, необходимо постоянное присутствие еще одного медбрата (медсестры), сопровождающего процесс обучения пациента.

После закрытия центра в нем обязательно должны дежурить один нефролог и один медбрат (медсестра). Такое обязательное дежурство может быть заменено присутствием дежурного нефролога и дежурной медсестры из отделения интенсивной нефрологии для учреждений здравоохранения, которые располагают подобным отделением.

Для реализации потребностей пациентов центр гемодиализа должен иметь возможность обращаться за помощью к врачу-диетологу, психологу и социальному работнику.

1.1.3. Другой персонал

В штате центра гемодиализа, самой больницы либо на контрактной основе должны состоять один либо несколько технических специалистов,

прошедших обучение по использованию и техническому обслуживанию аппаратов для гемодиализа и системы водоподготовки, с целью оказания помощи в любой момент в течение всей продолжительности работы центра гемодиализа.

Работники секретариата должны вести личные дела пациентов. Они также могут вести личные дела пациентов, направленных на прохождение другого вида диализа.

1.1.4. Возможные технологии проведения диализа и медицинское наблюдение

В центре гемодиализа могут использоваться любые технологии проведения процедуры гемодиализа, включая конвективные методы поточного производства замещающей жидкости, как при непрерывной гемофильтрации и гемодиализации. Присутствие врача является обязательным на протяжении всего сеанса диализа вне зависимости от используемой технологии.

Напомним, что каждый пациент должен также получать периодические консультации у нефролога, включающие в себя полное медицинское обследование в специальном консультационном кабинете. Эти обязательные консультации должны являться предметом медицинского заключения.



Центр гемодиализа для взрослых в больнице Тенон, Париж

1.2. Гемодиализ в центре для детей

Центр гемодиализа для детей является структурной частью больницы, что, в случае необходимости, позволяет госпитализировать ребенка в педиатрическое отделение. Центр должен иметь определенное техническое оснащение, как показано в таблицах на страницах 39 - 41. В центре должно быть предусмотрено реанимационное отделение, лаборатория и рентгенологическое отделение, расположенные либо на территории больницы, либо используемые по договоренности с другим медицинским учреждением. В случае крайней необходимости, центр также должен иметь доступ к препаратам крови и медикаментам на основе крови. Подобные препараты должны быть получены в сроки, которые не поставят под угрозу жизнь ребенка.

1.2.1. Типы пациентов

В центре гемодиализа для детей осуществляется прием детей и подростков от рождения до 18 лет. Тем не менее, существует возможность принимать взрослых пациентов для проведения лечения посредством диализа в том случае, когда это необходимо в связи с их состоянием здоровья, в частности, когда они в течение нескольких лет наблюдались у педиатра, и у них наблюдалось существенное отставание по росту и весу тела.

Центр также должен иметь возможность осуществлять прием детей, проводящих отпуск с родителями, школьные каникулы либо находящихся в школьной поездке.

Присутствие врача-педиатра, прошедшего обучение процедуре диализа, либо врача-нефролога, специализирующегося на педиатрии, является обязательным на протяжении всего сеанса диализа.

1.2.2. Бригады медицинского и парамедицинского персонала

Как минимум двое из врачей медицинской бригады должны иметь квалификацию педиатра, признанную Советом Ассоциации врачей. Они должны иметь опыт работы в университетском отделении детской нефрологии не менее двух лет.

В случае необходимости, бригада детской нефрологии должна иметь возможность обратиться за медицинской помощью к кардиологу, анестезисту-реаниматологу либо врачу-реаниматологу, хирургу и рентгенологу, которые находятся непосредственно на территории учреждения здравоохранения, в котором расположен центр.

Все действия по уходу, необходимые при проведении сеанса гемодиализа ребенку, выполняет бригада обслуживающего персонала, врач либо медсестра (медбрат). Как минимум одна из медсестер (медбратьев), присутствующих при проведении сеанса, должна обладать практическими навыками в педиатрии и в проведении процедуры диализа. На протяжении всего сеанса медсестра (медбрат) может контролировать состояние не более 2 детей. Этому члену бригады помогает помощница медицинской сестры, ухаживающая за грудными детьми, либо санитарка, которая на протяжении сеанса может контролировать состояние не более 4 детей.

Руководство бригадой обслуживающего персонала осуществляет медбрат либо медсестра.

После закрытия центра в нем обязательно должны оставаться один педиатр и один медбрат (медсестра) из педиатрической бригады.

Для того, чтобы удовлетворять потребности детей, центр гемодиализа для детей должен иметь возможность обращаться за помощью к врачу-диетологу, психологу и социальному работнику. Центр также может прибегать к услугам воспитателя либо учителя.

1.2.3. Другой персонал

В штате центра детского гемодиализа, самой больницы либо на контрактной основе должны состоять один либо несколько технических специалистов, прошедших обучение по использованию и техническому обслуживанию аппаратов для гемодиализа и систем обработки воды, для оказания помощи в любой момент в течение всей продолжительности работы центра.

Работники секретариата должны вести личные дела детей.

1.2.4. Возможные технологии проведения диализа и медицинское наблюдение за детьми

В детском центре гемодиализа возможно использование любых технологий проведения процедуры гемодиализа, включая непрерывную гемофильтрацию и гемодиализацию. Каждый ребенок должен получать периодические консультации у детского нефролога, включающие в себя полное медицинское обследование в специальном консультационном кабинете.



Центр гемодиализа для детей
Больница Некер – Детское отделение, Париж

1.3. Гемодиализ в специализированном отделении диализа

Специализированное отделение диализа предназначено для приема взрослых пациентов с более легкой степенью патологии. Оно оснащено определенным оборудованием, описанным в таблицах на страницах с 42 по 45.

1.3.1. Типы пациентов

В специализированном отделении диализа осуществляется в основном прием пациентов, которым необходимо наблюдение медсестры (медбрата) на протяжении всего сеанса гемодиализа, но при этом не требуется постоянное присутствие нефролога. В этом отделении могут также принимать пациентов, которые не могут или не хотят проводить диализ на дому либо в отделении самодиализа, несмотря на то, что по их состоянию здоровья это возможно.

И, наконец, в отделении могут принимать пациентов с показаниями для проведения гемодиализа, находящихся в командировке или проводящих свой отпуск; исключение составляют пациенты, которые постоянно проходят лечение в центре гемодиализа.

1.3.2. Бригады медицинского и парамедицинского персонала

Постоянное присутствие нефролога на протяжении всего сеанса не требуется. Вместо этого, все действия по уходу, необходимые при проведении сеанса гемодиализа, выполняются бригадой обслуживающего персонала, которая должна постоянно находиться в помещении в ходе всего сеанса. В состав этой бригады входит как минимум одна медсестра для наблюдения за 4 пациентами и одна санитарка для наблюдения за 8 пациентами. Санитарку может заменять еще одна медсестра.

Если в специализированном отделении диализа проводятся сеансы обучения гемодиализу на дому либо самодиализу, то на них должна присутствовать еще одна медсестра.

При проведении в специализированном центре диализа длительных сеансов продолжительностью не менее 6 часов, для всех пациентов сеанса, достаточно присутствия одной медсестры для наблюдения за пятью пациентами.

После закрытия специализированного отделения диализа присутствие в нем дежурного медицинского работника обязательно.

На дежурстве должны присутствовать один нефролог и одна медсестра, работающие в самом отделении или в центре, если такая бригада является общей. В этом случае, очередность выхода на дежурство прописана в соглашении о сотрудничестве, заключенном между учреждениями.

В специализированном отделении диализа пациенты могут получить консультацию диетолога, психолога и социального работника.

1.3.3. Другой персонал

В штате специализированного отделения диализа либо на контрактной основе должны состоять один либо несколько технических специалистов, прошедших обучение по использованию и техническому обслуживанию аппаратов для гемодиализа и системы водоподготовки, для оказания помощи в любой момент в течение всей продолжительности работы специализированного отделения диализа.

Здесь также располагается секретариат, где ведутся личные дела пациентов. Секретариат может быть общим для нескольких отделений диализа.

1.3.4. Возможные технологии проведения диализа и медицинское наблюдение за пациентами

В специализированном отделении диализа возможно использование любых технологий проведения медицинской процедуры гемодиализа, включая непрерывную гемофильтрацию и гемодиализацию.

Каждый пациент отделения имеет возможность получить консультацию у нефролога из медицинской бригады от одного до трех раз в неделю, на протяжении сеанса, в зависимости от медицинской необходимости. Кроме того, каждый пациент должен как минимум один раз в месяц получать консультацию в консультационном отделении с полным медицинским обследованием.

1.3.5. Направление в центр гемодиализа

Учреждение здравоохранения, которое осуществляет процедуру гемодиализа в специализированном отделении диализа, будь то ассоциация или больница, обеспечивает временное направление пациента в центр гемодиализа в том случае, когда пациент выражает такое пожелание по медицинским или личным соображениям, или если на этом настаивает нефролог, исходя из медицинских показаний.

Врач также может направить его на прохождение гемодиализа в центре или на госпитализацию.

Если соглашение о сотрудничестве, заключенное с другим учреждением здравоохранения, предусматривает такого рода направление, то в нем также должно быть прописано количество взятых под наблюдение пациентов, соответствующее количеству резервных комплексов для диализа.



Специализированное отделение диализа
Ассоциация AURA, улица Пеллепор, Париж

1.4. Гемодиализ в отделении самодиализа

Изначально основным предназначением отделений самодиализа было лечение абсолютно самостоятельных пациентов и они рассматривались как замена процедуры гемодиализа на дому. Это понятие изменилось; теперь в ходе сеанса самодиализа пациенту предоставляется возможность находиться под наблюдением медсестры при подключении и отключении аппаратуры в ходе сопровождаемого сеанса. Отделение оснащено определенным оборудованием, которое описанно в таблицах на страницах 46 - 48.

Учреждение здравоохранения, которое получило разрешение на проведение процедуры самодиализа, предоставляет в распоряжение медикаменты, медицинские приборы, изделия и препараты, напрямую связанные с проведением сеанса диализа и дополнительным лечением, такие как препараты, стимулирующие эритропоэз и гормоны роста, используемые при лечении детей.

1.4.1. Типы пациентов

Процедура так называемого простого самодиализа предназначена для автономных пациентов, которые владеют технологией гемодиализа и способны самостоятельно выполнять все действия, необходимые для их лечения. Тем не менее, при осуществлении пункции артериовенозной фистулы пациент может обратиться за помощью к медсестре.

При так называемом сопровождаемом сеансе самодиализа пациент владеет технологией гемодиализа и частично автономен, но при этом прибегает к помощи медсестры для выполнения некоторых действий в ходе сеанса, таких как пункция артериовенозной фистулы либо отключение аппаратуры.

1.4.2. Бригада медицинского и парамедицинского персонала

Бригада врачей-нефрологов может быть общей с центром гемодиализа или со специализированным отделением диализа.

Один врач-нефролог находится на суточном дежурстве, чтобы иметь возможность оказать любую неотложную медицинскую помощь. Такое дежурство может проводиться совместно с другими отделениями диализа.

В отделении самодиализа пациентам должна предоставляться возможность получить консультацию диетолога, психолога и социального работника.

1.4.3. Другой персонал

В штате отделения самодиализа либо на контрактной основе должны состоять один или несколько технических специалистов, прошедших обучение по использованию и техническому обслуживанию аппаратов для гемодиализа и системы водоподготовки, с целью оказания помощи в любой момент в течение всей продолжительности работы специализированного отделения диализа.

Здесь также располагается секретариат, где ведутся личные дела пациентов. Секретариат может быть общим для нескольких отделений диализа.



Отделение сопровождаемого самодиализа – Ассоциация AURAL, Лион

1.4.4. Технологии гемодиализа, допускаемые при самодиализе

Технологии гемодиализа, основанные на введении субституата on-line (гемофильтрация либо гемодиофильтрация), не допускаются в отделении самодиализа.

1.4.5. Типы аппаратов гемодиализа

Аппараты должны быть адаптированы для ручного управления пациентом. Как правило, они меньше по размеру и пациенту легче ими пользоваться.

1.4.6. Обучение пациента процедуре самодиализа и медицинское наблюдение

Учреждение здравоохранения, которое организует самодиализ, вне зависимости от своего устава, берет на себя ответственность за обучение пациента процедуре самодиализа и медицинское наблюдение за ним. Подобное обучение должно быть полным. Оно проводится в центре гемодиализа, в специализированном отделении диализа либо в независимом учебном центре по обучению гемодиализу за пределами центра. Отделение самодиализа гарантирует каждому взятому на лечение пациенту получение консультации у нефролога в течение сеанса, как минимум один раз в квартал при простом самодиализе и как минимум один раз в месяц при сопровождаемом самодиализе.

Кроме того, как минимум один раз в квартал пациент гарантированно получает консультацию, включающую полное медицинское обследование в консультационном отделении, которое может находиться за пределами отделения самодиализа. Она может проводиться в самом отделении самодиализа или в консультационном центре учреждения, под управлением которого находится проведение самодиализа (напр.: ассоциация, клиника). Такая консультация ни в коем случае не исключает возможности получения других консультаций у нефролога, предлагаемых в соответствии с медицинской необходимостью пациента.

1.4.7. Направление в центр гемодиализа либо в специализированное отделение диализа

Учреждение здравоохранения, которое организует проведение самодиализа, будь то ассоциация или больница, обеспечивает временное направление пациента в более узкоспециализированное учреждение гемодиализа случае, когда пациент выражает такое пожелание по медицинским или личным соображениям, либо если на этом настаивает нефролог, исходя из медицинских показаний.

Врач также может направить пациента на более длительный срок в другое учреждение гемодиализа или госпитализировать его в случае необходимости.

Пациент может получить такое направление в центр гемодиализа либо в специализированное отделение диализа. Если соглашение о сотрудничестве, заключенное с другим учреждением здравоохранения, предусматривает такого рода направление, то в нем должно быть указано количество взятых под наблюдение пациентов, соответствующее количеству резервных комплексов для диализа.

1.5. Гемодиализ в сезонном отделении

В данном случае речь не идет о каком-либо особом виде лечения, так как сезонное отделение гемодиализа должно соответствовать требованиям деятельности, разрешенной в данном учреждении: гемодиализ в центре, в специализированном отделении диализа, в отделении простого или сопровождаемого самодиализа (см. главу 3).

1.5.1. Типы пациентов

В разрешении, получаемом сезонными отделениями, четко прописаны их часы работы, а также характерные особенности их функционирования. Здесь осуществляется прием пациентов, которые периодически проходят процедуру гемодиализа, в присутствии той же бригады медицинского и обслуживающего персонала, что и в обычном учреждении диализа (напр.: в центре гемодиализа на четырех пациентов необходимо постоянное присутствие нефролога и помощницы медсестры).

Здесь также может осуществляться прием пациентов, которым обычно требуется меньшее количество медицинского персонала. Например, если имеется разрешение на проведение гемодиализа в центре, то здесь возможно принимать пациентов, которые могут проходить любые виды гемодиализа (в центре, в специализированном отделении диализа или самодиализ). Тогда как в случае получения разрешения исключительно на проведение самодиализа в отделении будет возможен прием только тех пациентов, которые могут проходить самодиализ, но не диализ в специализированном отделении либо в центре, где принимают пациентов, требующих более сложного лечения и ухода.

1.5.2. Бригада медицинского и парамедицинского персонала

Бригада медицинского персонала идентична бригаде, необходимой для осуществления деятельности, разрешенной в данном учреждении.

1.6. Гемодиализ на дому

В настоящее время лечение путем гемодиализа на дому получает третья часть пациентов, прошедших обучение технологии гемодиализа. Условия по месту жительства либо месту пребывания (хоспис или дом престарелых) должны позволять проводить безопасное и комфортное лечение человека. Частные учреждения здравоохранения, получившие разрешение на проведение лечения по месту жительства своих пациентов, могут обращаться за консультацией к другим врачам, работающим на индивидуальной основе. Оплата услуг таких врачей производится учреждением здравоохранения. В данном случае могут быть предусмотрены отдельные условия получения вознаграждения, отличающиеся от оплаты услуг по акту, как предусмотрено статьей 13 закона № 2009-879 от 21 июля 2009 г. о больничной реформе, пациентах, здравоохранении и регионах (HPST) (ст. L. 6161-5-1 Кодекса о здравоохранении).

Учреждение здравоохранения, получившее разрешение на проведение гемодиализа на дому, предоставляет в распоряжение медикаменты, медицинские приборы, изделия и препараты, напрямую связанные с проведением сеанса гемодиализа и дополнительным лечением, такие как вещества, стимулирующие эритропоэз и гормоны роста, используемые при лечении детей. Отделение оснащено оборудованием, описанным в таблицах на страницах 49 - 50.

1.6.1. Типы пациентов

Поведение гемодиализа на дому предлагается только абсолютно автономным пациентам, которые в состоянии с легкостью выполнить все действия, необходимые для лечения, в присутствии кого-либо из близких им людей, способных оказать помощь. Сейчас существует возможность выезда на дом медсестры, которая помогает пациенту и его близким при подключении и отключении экстракорпорального контура. В связи с происходящими в обществе изменениями (маленькие квартиры, нестабильные супружеские отношения) все меньше и меньше пациентов проводят гемодиализ на дому.

1.6.2. Бригада медицинского и парамедицинского персонала

Учреждение здравоохранения, которое организует гемодиализ на дому, гарантирует оказание помощи бригадой врачей-нефрологов, каждый член которой имеет квалификацию нефролога, признанную Советом Ассоциации врачей.

Один из врачей-нефрологов находится на суточном дежурстве, чтобы иметь возможность оказать любую неотложную медицинскую помощь пациентам, проводящим гемодиализ на дому. Заступать на дежурство могут также врачи из других отделений диализа, проводимого в учреждении, которое предоставляет услуги по проведению гемодиализа на дому.

Данное учреждение должно обеспечить консультацию диетолога, психолога и социального работника.



Гемодиализ на дому

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

1.6.3. Другой персонал

В штате учреждения, организующего проведение гемодиализа на дому, либо на контрактной основе должны состоять один либо несколько технических специалистов, прошедших обучение по использованию и техническому обслуживанию аппаратов для гемодиализа и систем водоподготовки, способных оказать помощь на дому.

Учреждение также имеет секретариат, который ведет личные дела пациентов. Секретариат может быть общим для нескольких отделений диализа.

1.6.4. Обучение пациента и третьего лица

Учреждение здравоохранения, которое обеспечивает проведение гемодиализа на дому, несет ответственность за организацию обучения пациента процедуре гемодиализа и за медицинское наблюдение за ним. Это может быть ассоциация, действующая на основании закона от 1901 г.

Обучение пациента и третьего лица, которое будет ему оказывать помощь, должно быть полным и должно проводиться под контролем врача-нефролога. Оно проводится в центре гемодиализа, в специализированном отделении диализа либо в независимом учебном центре по обучению процедуре гемодиализа за пределами центра.

1.6.5. Возможные технологии проведения гемодиализа и медицинское наблюдение

При отсутствии врача, находящегося рядом на протяжении всего сеанса гемодиализа, не допускаются на дому технологии гемодиализа, основанные на введении замещающей жидкости (гемофильтрация либо гемодиофильтрация).

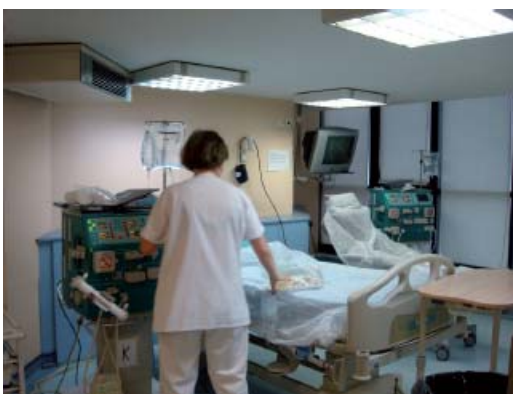
Несмотря на то, что в указах от 2002 г. и их практическом циркуляре не предусмотрено медицинское наблюдение за пациентами, проходящими гемодиализ на дому, было бы полезным организовать такого рода наблюдение, как это происходит в отделении самодиализа.

1.6.6. Направление в центр гемодиализа, в специализированное отделение диализа либо в отделение самодиализа

Учреждение здравоохранения, которое организует гемодиализ на дому, будь то ассоциация или больница, обеспечивает временное направления пациента в учреждение гемодиализа в том случае, когда пациент выражает такое пожелание по медицинским либо личным соображениям (напр.: отсутствие супруга (супруги), переезд), либо если на этом настаивает нефролог, исходя из медицинских показаний.

Врач также может окончательно направить пациента в другое учреждение диализа или госпитализировать его в случае необходимости.

Пациент может получить такое направление в центр гемодиализа, в специализированное отделение диализа или в отделение самодиализа. Если такого рода направление предусмотрено соглашением о сотрудничестве, заключенном с другим учреждением здравоохранения, то в нем должно быть указано количество взятых под наблюдение пациентов, соответствующее количеству резервных комплексов для диализа.



Специализированное отделение диализа,
AURA, Сент-Уан

1.7. Перитонеальный диализ

Перитонеальный диализ – это еще один вид диализа на дому. В силу этого хосписы (USLD) и дома престарелых можно рассматривать как место проживания пациентов. Это одно из нововведений, которого очень ждали, и которое было прописано в статье 1 закона № 2009-879 от 21 июля 2009 г. о больничной реформе, пациентах, здравоохранении и регионах (HPST) (ст. L. 6111-1 Кодекса о здравоохранении).

Учреждение, получившее разрешение на проведение перитонеального диализа, устанавливает на дому у пациента оборудование, необходимое для проведения автоматизированного или механического перитонеального диализа. Оно также предоставляет в распоряжение медикаменты, медицинские приборы, изделия и препараты, напрямую связанные с проведением сеанса диализа и дополнительным лечением, такие как вещества, стимулирующие эритропоэз и гормоны роста, используемые при лечении детей.

1.7.1. Типы пациентов

Перитонеальный диализ может в полном объеме проводиться самим пациентом по месту его проживания при условии, что он прошел соответствующий курс обучения. Она также может проводиться третьим лицом, являющимся одним из супругов или родителей. В данном случае третье лицо должно также пройти курс обучения проведению перитонеального диализа.

И, наконец, пациент, который самостоятельно проводит диализ, может пригласить на дом медсестру, работающую на индивидуальной основе. Медсестра также должна быть обучена проведению перитонеального диализа. Оплата услуг медсестер осуществляется Фондом Медицинского страхования.

1.7.2. Бригады медицинского и парамедицинского персонала

Учреждение здравоохранения, которое организует перитонеальный диализ, гарантирует оказание помощи бригадой врачей-нефрологов, которые обеспечивают наблюдение за пациентом, и каждый член которой имеет квалификацию нефролога, признанную Советом Ассоциации врачей.

Пациент должен иметь возможность в любое время обратиться за помощью к врачу-нефрологу. Именно поэтому необходимо организовать суточные дежурства медицинского персонала. Заступать на дежурство могут также врачи из других отделений диализа, а также других учреждений здравоохранения.

Так же, обязательным условием является наличие бригады медсестер, обученных перитонеальному диализу, в которую могут входить и медсестры, присутствующие при обучении и осуществляющие контроль при проведении перитонеального диализа. В случае необходимости, медсестры этой бригады могут выезжать на дом к пациенту.

Когда учреждение обеспечивает проведение всех действий, необходимых для постановки на учет пациента, проходящего процедуру перитонеального диализа (обучение, установка, наблюдение...), то оно должно создать рабочее место медсестры, занятой полный рабочий день и ведущей десять принятых на учет пациентов.



Перитонеальный диализ на дому

Если учреждение не гарантирует выполнение всех необходимых условий, оно должно нанять медсестру на полный рабочий день, ведущую двадцать принятых на учет пациентов.

Одна медсестра, обученная перитонеальному диализу, должна находиться на суточном дежурстве, чтобы обеспечить оказание срочной помощи при проведении перитонеального диализа. На таком дежурстве может также находиться медсестра, работающая в отделении нефрологии либо в отделении интенсивной терапии, где проводится перитонеальный диализ.

1.7.3. Обучение пациента и третьего лица и медицинское наблюдение

Бригада обслуживающего персонала, в состав которой входят нефрологи и медсестры, берет на себя ответственность за обучение пациента и наблюдение за ним.

Обучение пациента и третьего лица, которое будет оказывать ему помощь, должно быть полным. Такое обучение проходит под контролем врача-нефролога и проводится медсестрами, проводящими перитонеальный диализ.

И хотя в указах от 2002 г. и их практическом циркуляре не предусмотрено медицинское наблюдение за пациентами, проходящими процедуру перитонеального диализа, было бы разумным организовать такого рода наблюдение, как это было сделано для учреждения гемодиализа в отделении самодиализа.

Обучение может проводиться в центре гемодиализа либо в независимом учебном центре по обучению процедуре перитонеального диализа.

1.7.4. Направление в центр гемодиализа либо в специализированное отделение диализа

Учреждение здравоохранения, которое организует проведение перитонеального диализа, должно обеспечить временное направление пациента в центр гемодиализа, основываясь на пожелании пациента или по настоянию врача. По договоренности в учреждении должны быть установлены кровати для госпитализации пациента в случае необходимости.

Если процедура перитонеального диализа более не совместима с состоянием пациента, его всегда направляют в центр гемодиализа, затем, если позволяет состояние здоровья, его направляют для прохождения одного из видов гемодиализа за пределами центра: гемодиализ на дому, самодиализ или диализ в медицинском учреждении.

Если направление предусмотрено соглашением о сотрудничестве, то в нем также должно быть указано количество взятых под наблюдение пациентов, соответствующее количеству резервных комплексов для диализа.



Устройство для управления циклами при перитонеальном диализе, установленное на ночном столике



Ночной перитонеальный диализ на дому

1.7.5. Показания и противопоказания к процедуре перитонеального диализа

Согласно рекомендациям Верховного управления здравоохранения (HAS), опубликованным в июне 2007 г., важнейшими показаниями к процедуре перитонеального диализа являются:

- юный возраст пациента, стоящего на очереди на пересадку почки, таким образом, сохраняющего хорошее состояние сосудов,
- пожилой человек, испытывающий тревогу при нахождении дома или в медицинском учреждении,
- сердечная недостаточность ввиду хорошей гемодинамической переносимости метода. Пациенты, страдающие диабетом, достигают тех же результатов, что и при гемодиализе.

Процедура перитонеального диализа может быть показана и в трех других ситуациях:

- сложность доступа к сосудам при гемодиализе,
- декомпенсированный цирроз печени с асцитом,
- холестериновая эмболия

Такой способ диализа противопоказан в первую очередь в случае:

- истощение с тяжелой гипоальбуминемией,
- хроническая дыхательная недостаточность,
- пищеварительная стомя,
- осложнения после сигмоидита на фоне дивертикулёза,
- хроническое воспалительное заболевание кишечника,
- грыжа либо неоперабельная эвентрация,
- осложнения после панкреатэктомии,
- аорто-подвздошный протез, установленный менее трех месяцев назад.

При выборе процедуры перитонеального диализа необходимо учитывать определенные психосоциальные факторы.

Некоторые из таких факторов рассматриваются, как формальные противопоказания этому виду диализа:

- плохие жилищные условия,
- невозможность обратиться за помощью к частной медсестре, если пациент не автономен,
- отказ пациента прибегать к помощи частной медсестры, присутствие которой было признано обязательным бригадой обслуживающего персонала.

Отрицательная оценка медико-социальных условий жилья, а также плохие санитарные условия являются противопоказаниями к проведению перитонеального диализа.

Окончательный перевод пациента на гемодиализ рекомендуется в следующих случаях :

- неожиданная и значительная прибавке в весе ($> 15\%$ от общего веса в течение одного года),
- неконтролируемая гипертриглицеридемия >10 g/l,
- внезапное и необъяснимое истощение,
- неконтролируемая гидронатриевая перегрузка с воздействием на сердце.

Наконец, рекомендуется выполнить просьбу пациента:

- если он высказывает пожелание проходить процедуру гемодиализа,
- в случае проявления признаков усталости со стороны пациента либо его близких.



Оборудование для перитонеального диализа



Ребенок, проходящий процедуру автоматизированного перитонеального диализа на дому

Молодая женщина, проходящая процедуру амбулаторного перитонеального диализа на дому



Младенец, проходящий процедуру автоматизированного перитонеального диализа в своей кроватке