

ORDIN Nr. 1718 din 23 decembrie 2004
privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă
publice și private

Text actualizat.

Act de bază
Ordinul ministrului sănătății nr. 1718/2004

Acte modificatoare
Ordinul ministrului sănătății nr. 1182/2009

În baza prevederilor Legii nr. 100/1998*) privind asistența de sănătate publică, cu modificările ulterioare,
în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 743/2003**) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,
văzând Referatul Direcției generale asistență medicală nr. O.B. 15.002 din 23 decembrie 2004,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

*) Legea nr. 100/1998 a fost abrogată. A se vedea Legea nr. 95/2006.

**) Hotărârea Guvernului nr. 743/2003 a fost abrogată. A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 1718/2008.

ART. 1

Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, prevăzut în anexa**) care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Prezentul ordin se va publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ANEXA 1

REGULAMENT

de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private

INTRODUCERE

Prezentul regulament privește organizarea și desfășurarea activității unităților de dializă din România. Normele tehnice și standardele tratamentului de substituție a funcțiilor renale prin dializă sunt detaliate în anexele la acest regulament. Anexele sunt de două tipuri: obligatorii și facultative. Materialele prevăzute în anexele cu caracter facultativ pot fi adaptate nevoilor individuale ale unității de dializă.

Ministerul Sănătății numește Comisia de Nefrologie prin Ordin al Ministrului Sănătății. Comisia este formată din reprezentanți ai secțiilor de nefrologie, unităților de dializă și de transplant renal și are următoarele responsabilități:

- Propune Ministerului Sănătății măsuri aplicabile în vederea asigurării necesităților de tratament al bolnavilor renali, incluzând accesul la servicii, definirea serviciilor și rezultatele așteptate.
- Pe baza Planului de asigurare a necesarului de servicii de dializă - aprobat anual de Ministrul Sănătății - Comisia de Nefrologie autorizează înființarea de noi centre și revizuirea numărului de aparate de dializă.
- Definește Normele pentru tratamentul bolnavilor cu insuficiență renală prin metode de epurație extrarenală și/sau transplant renal ("Ghidul de bună practică a dializei")*1).
- Solicită Societății Române de Nefrologie să redacteze norme tehnice și standarde realiste și aplicabile.

 *1) Până în momentul elaborării și aprobării unui Ghid de Bună Practică a Dializei, se va utiliza Ghidul European de Bună Practică a Dializei elaborat de Asociația Renală Europeană (European Renal Association) și publicat pe website-ul acestei organizații (www.era-edta.org).

Elaborarea și redactarea regulamentului și a anexelor precum și a modificărilor aduse periodic acestora este făcută de Societatea Română de Nefrologie, care are și rol de consultant pentru Comisia de Nefrologie a Ministerului Sănătății.

Normele tehnice și standardele aplicabile în unitățile de dializă sunt revizuite periodic de Societatea Română de Nefrologie, iar propunerile de modificare vor fi transmise Comisiei de Nefrologie spre avizare și de aceasta spre aprobare Ministrului Sănătății. Revizuirea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă se face ori de câte ori au loc schimbări majore ale modalităților de tratament și/sau tehnologie, dar nu mai rar de 5 ani.

Pentru realizarea programului, unitățile de dializă colaborează cu serviciile de nefrologie și cu cele de transplant renal.

Monitorizarea realizării programului de tratament al bolnavilor cu insuficiență renală este realizată de Registrul Renal Român aflat în subordinea Ministerului Sănătății, pe baza raportărilor periodice obligatorii ale secțiilor de nefrologie, unităților de dializă și de transplant renal. Aceste unități vor avea actualizate permanent evidențele bolnavilor cu insuficiență renală.

Monitorizarea respectării Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă și a normelor tehnice și standardelor existente este făcută de CNAS și de Ministerul Sănătății, prin organisme abilitate.

SERVICIILE DE NEFROLOGIE DIN ROMÂNIA

În România, asistența medicală nefrologică este acordată în unități:

- a) Ambulatorii;
- b) Unități de nefrologie cu paturi;
- c) Unități dializă:
 - hemodializă;
 - dializă peritoneală;
- d) Unități de transplant renal.

SERVICIUL DE NEFROLOGIE			
Serviciul ambulator	Serviciul de nefrologie cu paturi	Unitatea de dializă	Serviciul de transplant renal
de nefrologie	de nefrologie	Centre de dializă	Compartiment de dializă
de nefrologie	de nefrologie	Secție de dializă	Compartiment de dializă
de nefrologie	de nefrologie	Secție de dializă	Compartiment de dializă
de nefrologie	de nefrologie	Secție de dializă	Compartiment de dializă
de nefrologie	de nefrologie	Secție de dializă	Compartiment de dializă
de nefrologie	de nefrologie	Secție de dializă	Compartiment de dializă
de nefrologie	de nefrologie	Secție de dializă	Compartiment de dializă
de nefrologie	de nefrologie	Secție de dializă	Compartiment de dializă
de nefrologie	de nefrologie	Secție de dializă	Compartiment de dializă

A. Serviciul ambulator de nefrologie (cabinete de nefrologie) asigură consultații de nefrologie bolnavilor care nu necesită spitalizare.

B. Serviciile de nefrologie cu paturi asigură asistența nefrologică în regim de spitalizare. Un număr de paturi din structura lor este rezervat (nominalizat) pentru internarea bolnavilor hemodializați cu complicații și a celor transplantați renal, la distanță de momentul transplantului. În funcție de numărul de paturi pot fi:

1. Compartimente de nefrologie (sub 25 paturi);
2. Secții sau clinici de nefrologie (peste 25 paturi).

C. Unitățile de dializă asigură tratamentul de epurație extrarenală în:

1. Centre de hemodializă, ambulatorii sau intraspitalicești, care pot fi:

- Centre de hemodializă (peste 8 aparate de hemodializă)
- Stații de hemodializă (sub 8 aparate de hemodializă)

2. Compartimente de dializă peritoneală:

- cu paturi, în care:

- sunt instruiți în tehnica dializei peritoneale bolnavii nou-incluși;
- sunt internați bolnavii dializați peritoneal cu complicații;
- ambulatorii, în care este asigurată monitorizarea bolnavilor.

D. Serviciile de transplant renal realizează transplantul renal propriu-zis, urmărirea și tratamentul bolnavilor transplantați în perioada post-operatorie imediată.

Unitățile de transplant renal din componența Serviciului de nefrologie realizează îngrijirea bolnavilor transplantați în perioada post-operatorie precoce (după ce îngrijirea în secția de Terapie Intensivă nu mai este necesară) și tardivă. Pot fi incluse în structura Centrelor de dializă intraspitalicești, care, în această situație, devin Centre de tratament substitutiv renal.

În raport cu situația locală, aceste servicii de asistență medicală nefrologică pot funcționa independent sau integrat, în regim de proprietate publică sau privată.

Organizarea și funcționarea unităților de nefrologie ambulatorii și cu paturi, ale unităților de transplant renal sunt supuse reglementărilor în vigoare. Organizarea și funcționarea unităților de tratament substitutiv renal prin dializă sunt supuse Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă.

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE A UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ

GENERALITĂȚI

Metodele de epurare extra- sau intracorporală se adresează insuficienței renale cronice (IRC) - stadiul terminal de evoluție a numeroase afecțiuni renale - și insuficienței renale acute (IRA) de variate etiologii.

În cazul insuficienței renale cronice, cele trei metode principale de tratament substitutiv al funcțiilor renale - hemodializa (și metodele înrudite), dializa peritoneală (diferite metode) și transplantul renal - sunt folosite complementar și integrat, astfel încât, pe baza indicațiilor și contraindicațiilor specifice fiecăreia dintre ele, a avantajelor și dezavantajelor lor, volumul tratamentului să fie bazat pe rezultatele cu efectele cele mai îndelungate ce pot fi așteptate.

Metodele de tratament de substituție a funcțiilor renale sunt detaliate în anexa nr. 1. Toate tipurile de tratament de substituție a funcțiilor renale pot fi efectuate în unitățile de dializă dotate corespunzător, conform indicațiilor stabilite în Ghidul de bună practică a dializei*1).

*1) Până în momentul elaborării și aprobării unui Ghid de Bună Practică a Dializei, se va utiliza Ghidul European de Bună Practică a Dializei elaborat de Asociația Renală Europeană (European Renal Association) și publicat pe website-ul acestei organizații (www.era-edta.org).

Pentru organizarea și funcționarea unităților de dializă, precum și pentru uniformizarea metodologiei, se impun adoptarea și aplicarea următoarelor prevederi:

CAP. 1

DISPOZIȚII INIȚIALE

ART. 1

Înființarea și modificarea structurii unităților de dializă

1.1. Înființarea și modificarea unităților de dializă

Având în vedere dimensiunea medicală, tehnologică, strategică și economică a unităților de dializă, înființarea de noi unități, precum și modificarea structurii unităților existente se realizează după cum urmează:

a) prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul Comisiei de Nefrologie a Ministerului Sănătății, pentru unitățile sanitare publice;

b) prin aviz eliberat de Ministerul Sănătății, cu avizul Comisiei de Nefrologie a Ministerului Sănătății, pentru unitățile sanitare private.

Comisia de Nefrologie a Ministerului Sănătății are obligația de a se pronunța în termen de maximum 30 de zile de la data solicitării avizului, în caz contrar considerându-se aviz tacit.

Înființarea și modificarea structurii unităților existente vor fi în concordanță cu:

(i) obiectivele programelor de sănătate ale Ministerului Sănătății;

(ii) necesarul și gradul de asigurare cu tratament de substituție a funcțiilor renale ale populației din teritoriul în care urmează să fie înființate.

1.2. Determinarea numărului aparatelor din centre/stații de dializă

Determinanții numărului de aparate de dializă sunt criteriile geografice, demografice și epidemiologice. În cazul unui deficit într-o anumită zonă geografică, pentru a asigura folosirea la capacitate optimă a facilităților de dializă existente, vor fi aprobate noi unități/posturi de dializă numai dacă nevoia de servicii este mai mare decât posibilitățile de tratament existente. Aprobarea de noi unități/posturi de dializă se realizează în condițiile pct. 1.1.

CAP. 2

STRUCTURA ȘI RELAȚIILE UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ

ART. 2

Unitățile de dializă

Sunt dotate cu aparate de hemodializă și cu alte echipamente necesare efectuării metodelor de epurație extra- sau intracorporală din anexa nr. 1 și a serviciilor enunțate în art. 7, art. 8. Pot funcționa:

- în structura Unității de Nefrologie (adulti sau pediatrie) a spitalului;

- ca unități independente, ambulatorii, în afara spitalului;

- ca unități satelite ale unor centre de dializă.

2.1. Stații și centre de dializă

În funcție de numărul de aparate de dializă pot fi:

- Stații de dializă - au mai puțin de 8 aparate de hemodializă;

- Centre de dializă (de tratament substitutiv renal) - au mai mult de 8 aparate de hemodializă și, atunci când sunt intraspitalicești, au regim de secție. Poate avea în structură și compartiment de transplant renal, situație în care este denumit Centru de tratament substitutiv renal. Poate avea în administrare unități de dializă satelite.

2.2. Unitățile de dializă satelite unui centru

Unitățile satelit funcționează în administrarea unui centru de dializă tutelar.

Unitățile satelite sunt înființate la solicitarea centrului tutelar, cu aprobarea Ministerului Sănătății, în conformitate cu normele prezentului regulament, atunci când este necesară ameliorarea condițiilor de tratament al bolnavilor care locuiesc la distanțe mari (50 - 100 km) de centrele de dializă existente, pentru folosirea optimă a personalului și creșterea eficienței economice a tratamentului în centrele de dializă existente.

ART. 3

Structurile unităților de dializă

Pentru a asigura un tratament eficient și de calitate, pentru unitățile de dializă sunt obligatorii o structură minimă a spațiului și dotările minime din anexa nr. 2.

ART. 4

Relațiile unităților de dializă cu Centrele de dializă cu sarcini metodologice

Centrele de dializă sunt sprijinite și se află sub îndrumarea unui Centru de dializă metodologic, care este centru de referință în domeniu.

Lista centrelor metodologice și arondarea unităților de dializă către acestea se stabilesc și se comunică de Comisia de Nefrologie a Ministerului Sănătății.

Rolurile centrelor metodologice sunt: formare profesională, consult medical, cercetare științifică, primire, centralizare și raportare a informațiilor de la centrele arondate.

ART. 5

Relațiile centrului de dializă tutelar cu unitățile satelite

5.1. Atribuțiile unităților satelite

a. Structura, dotarea, funcționarea și încadrarea cu personal trebuie să corespundă normelor prevăzute în prezentul regulament;

b. Tratează numai bolnavii incluși în program de Centrul tutelar;

c. Țin și raportează evidența bolnavilor și materialelor necesare tratamentului prin dializă Centrului de dializă tutelar;

d. Informează Centrul de dializă tutelar - trimestrial și, în cazuri urgente, imediat - despre constantele biologice ale bolnavilor dializați și despre modificările stării clinice sau complicațiile care nu au fost evaluate la nivelul Centrului tutelar;

e. Personalul medical (superior, mediu) și tehnic din unitățile satelit de dializă are obligația de a efectua anual un stagiu de pregătire de cel puțin 7 zile la nivelul centrului de dializă tutelar;

f. Orice modificare în structura unităților satelit de dializă sau a personalului, se va face numai cu aprobarea prealabilă a centrului de dializă tutelar.

5.2. Atribuțiile centrului de dializă tutelar

a. Asigură și verifică pregătirea profesională a personalului medical și tehnic al unității satelit;

b. Aprobă modificările în structura sau personalul unităților satelit de dializă;

c. Inițiază tratamentul prin dializă bolnavilor care urmează să fie tratați în unitatea satelit;

d. Evaluează o dată pe an bolnavii tratați în unitățile satelit;

e. Asigură materialele necesare tratamentului prin dializă al bolnavilor unității satelit și le urmăresc evidența;

f. Are în evidență și raportează periodic Registrului Renal Român, datele pacienților din stațiile de dializă satelit;

g. Efectuează vizite de îndrumare și control - medical și tehnic - la unitățile satelit pe care le coordonează, semestrial și ori de câte ori este nevoie, consemnând într-un registru rezultatele controlului.

ART. 6

Relațiile unităților de dializă cu Clinicile/Secțiile de Nefrologie și cu unitățile de transplant renal

6.1. Relațiile unităților de dializă cu Clinicile/Secțiile de Nefrologie

Centrele de dializă au relații de colaborare cu Serviciile de Nefrologie în tratamentul pacienților renali. Astfel, deciziile de inițiere sau de întrerupere a tratamentului și alegerea modalității de tratament se fac împreună cu medicul șef al Serviciului de Nefrologie/Șeful Clinicii de Nefrologie cu care colaborează, iar internările bolnavilor sub tratament substitutiv renal se fac în Serviciile de Nefrologie.

În situațiile de urgență majoră, pentru menținerea funcțiilor vitale, se poate efectua tratament prin dializă acută și în alte unități decât în centrele de dializă. Evidența acestor cazuri va fi ținută separat. Comisia medicală de includere în dializă va fi consultată în cel mai scurt timp posibil (vezi art. 11.2).

6.2. Relațiile unităților de dializă cu unitățile de transplant renal

Unitățile de dializă colaborează strâns cu unitățile de transplant renal:

- țin evidența bolnavilor cu indicații de transplant renal comunicând și actualizând informațiile către Registrul Renal Român, pentru a fi incluse în Lista de așteptare pentru transplant renal;

- preiau bolnavii cu insuficiență a rinichiului grefat pentru continuarea tratamentului substitutiv renal.

Unitatea de transplant renal comunică unității de dializă, la apariția unui donator potențial, primitorul cu cele mai mari șanse de transplant, în vederea transplantării.

CAP. 3

SERVICIILE OFERITE ÎN UNITĂȚILE DE DIALIZĂ

ART. 7

Tipuri de tratament efectuate de unitățile de dializă

Unitățile de dializă pot efectua una sau mai multe dintre următoarele modalități de tratament (lista nu este exclusivă):

- a) terapia bolnavilor cu insuficiență renală cronică;
- b) terapia bolnavilor cu insuficiență renală acută;
- c) terapia tulburărilor hidro-electrolitice și acido-bazice rezistente la măsurile medicale obișnuite (non-dialitice);
- d) terapia intoxicațiilor exo- și endogene;
- e) terapia unor boli imune (plasmafereza);
- f) terapia insuficienței cardiace congestive refractare la intervențiile medicale standard;
- g) nutriția parenterală în situații particulare;
- h) terapia bolnavilor cu disfuncții organice multiple (MODS).

ART. 8

Tipuri de servicii ale unităților de dializă

8.1. Servicii oferite minimal de unitățile de dializă

Unitățile de dializă trebuie să ofere minimal următoarele servicii:

1. Tratament propriu-zis (inclusiv medicația specifică dializei);
2. Consultație și urmărire medicală de către un medic specializat în nefrologie;
3. Nursing în timpul tratamentului de dializă;
4. Educație sanitară și a pacienților;
5. Consultații dietetice și de nutriție, hrană în timpul tratamentului;
6. Investigații paraclinice periodice în legătură cu tratamentul de dializă (vezi anexa nr. 8);
7. Tratamente medicamentoase, altele decât cele specifice procedurii de dializă;
8. Servicii de psihoterapie;
9. Transportul materialelor necesare dializei peritoneale la domiciliu bolnavilor.

8.2. Servicii adiționale

8.2.a. Transportul bolnavilor

Luând în considerație distribuția teritorială neomogenă a unităților de dializă, transportul bolnavilor de la domiciliu la unitățile unde sunt tratați trebuie asigurat în condițiile următoare:

1. prescripție medicală anuală;
2. conform unor criterii definite de Comisia de Nefrologie.

Serviciile de transport medical vor fi plătite de casele de asigurări în urma unui contract separat încheiat de case cu furnizorul de servicii de transport.

8.2.b. Darea în folosință a aparatelor

Bolnavilor dializați peritoneal le pot fi date în folosință (anexa nr. 6) monitoare de dializă peritoneală din dotarea unităților de dializă, pentru tratament la domiciliu prin metode automate sau mixte de dializă peritoneală.

CAP. 4

INIȚIEREA TRATAMENTULUI PRIN DIALIZĂ. TRANSFERUL BOLNAVILOR DIALIZAȚI. ÎNTRERUPEREA TRATAMENTULUI PRIN DIALIZĂ. SPITALIZAREA BOLNAVILOR DIALIZAȚI.

ART. 9

Accesul la tratament

Accesul la tratamentul de substituție a funcțiilor renale trebuie asigurat tuturor bolnavilor care au indicație medicală pentru acest tip de tratament.

ART. 10

Locul inițierii tratamentului prin dializă

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

Inițierea tratamentului de epurare extrarenală poate fi făcută în alte unități decât cea pe a cărei Listă de așteptare se află numai în următoarele condiții:

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

ART. 11

Comisia medicală de admitere în dializă componentă, mod de lucru

11.1. Insuficiența renală cronică

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

- Medicul șef al Unității de Nefrologie/Șeful Clinicii de Nefrologie (în eventualitatea în care nu există Unitate de Nefrologie, va fi consultat medicul șef al secției în care este internat bolnavul);
- Medicul șef/coordonator al Stației/Centrului de dializă;
- Medicul curant al bolnavului.

11.2. Insuficiența renală acută

În cazul bolnavilor cu insuficiență renală acută, decizia va fi luată și cu:

- Medicul șef al Unității de Nefrologie/Șeful Clinicii de Nefrologie (în eventualitatea în care nu există Unitate de Nefrologie, va fi consultat medicul șef al secției în care este internat bolnavul);
- Medicul șef al Secției de Terapie intensivă;
- Medicul șef/coordonator al Stației/Centrului de dializă;
- Medicul curant al bolnavului.

11.3. Modul de lucru al comisiei

Medicii care au luat decizia de admitere în dializă analizează, regulat sau ori de câte ori situația o impune, solicitările de inițiere a dializei și consemnează în foaia de observație sau în documentele medicale ale bolnavului concluziile consultului, sub semnătură.

ART. 12

Consimțământul - angajament al bolnavului

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

ART. 13

Inițierea tratamentului prin dializă cronică

13.1. Dializa cronică (iterativă)

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

13.2. Formalități la inițierea tratamentului prin dializă

După ce au fost decise inițierea tratamentului prin dializă și modalitatea de tratament:

a) Bolnavul este înregistrat în Registrul de evidență a bolnavilor dializați (anexa nr. 6) din unitate;

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

ART. 14

Lista de așteptare

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

*1) Până în momentul elaborării și aprobării unui Ghid de Bună Practică a Dializei, se va utiliza Ghidul European de Bună Practică a Dializei elaborat de Asociația Renală Europeană (European Renal Association) și publicat pe website-ul acestei organizații (www.era-edta.org).

Lista de așteptare a unității va include distinct și bolnavii (hemodializați sau dializați peritoneal) cu indicații de transplant renal (Lista de așteptare pentru transplant renal - anexa nr. 6).

Proporția pacienților care încep dializa în regim de urgență (uremie avansată) trebuie monitorizată de Comisia de Nefrologie și redusă la minimum. Reducerea proporției pacienților care

încep dializa în regim de urgență poate fi făcută și prin promovarea măsurilor preventive pentru pacienții cu risc.

ART. 15

Transferul bolnavilor dializați

15.1. Condiții de transfer

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

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

15.2. Formalitățile de transfer

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

Unitatea care trimite bolnavul:

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

Unitatea care primește bolnavul:

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

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

ART. 16

Înteruperea tratamentului prin dializă

16.1. Circumstanțele întreruperii tratamentului prin dializă

Tratamentul prin dializă se întrerupe în caz de:

- a. reluare a funcției renale;
- b. transplant renal;
- c. deces al bolnavului;
- d. pierdere din evidență a bolnavului (bolnavul nu se prezintă la tratament, nu contactează unitatea de dializă, unitatea nu poate obține informații despre bolnav timp de mai mult de 30 zile);
- e. situații deosebite:
 - bolnavi care fac boli carantine, psihoze, neoplazii terminale, la epuizarea posibilităților de acces la vase sau în orice altă situație care împiedică așteptarea unor rezultate pozitive ale tratamentului prin dializă;
 - la cererea scrisă a bolnavului sau a aparținătorilor, atunci când bolnavul nu are discernământ.

16.2. Formalități de întrerupere a tratamentului prin dializă

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

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

ART. 17

Spitalizarea bolnavilor dializați

17.1. Spitalizarea bolnavilor hemodializați cronic

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

17.2. Bolnavi cu indicații de dializă de urgență

Vor fi dializați obligatoriu în condiții de spitalizare.

17.3. Internarea în Serviciul de Nefrologie

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

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

17.4. Internarea bolnavilor hemodializați în alte secții

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

ART. 18

Spitalizarea bolnavilor dializați peritoneal

18.1. Dializa peritoneală intermitentă și dializa peritoneală acută

Se practică în condiții de internare obligatorie.

18.2. Indicații de internare a bolnavilor tratați prin dializă peritoneală

Spitalizarea bolnavilor dializați peritoneal cronic este indicată:

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

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

c. atunci când apar complicații (spitalizare continuă).

18.3. Internarea bolnavilor dializați peritoneal

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

CAP. 5

PERSONALUL UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ

ART. 19

Încadrarea și atribuțiile personalului unităților de dializă

În structura unităților de dializă vor exista obligatoriu medici, asistente medicale și personal auxiliar. Pentru asigurarea activității în unitățile de dializă este obligatorie încadrarea minimală cu personal conform anexei nr. 3. Unitățile pediatrice pot avea încadrare suplimentară cu 50% posturi, față de cele pentru adulți. Atribuțiile categoriilor de personal care lucrează în unitățile de dializă sunt descrise în anexa nr. 3.

Unele servicii, cum ar fi serviciile de: laborator clinic, chirurgie de acces (generală și cardio-vasculară), psihologie, dietetică, statistică, întreținere aparatură, curățenie pot fi asigurate pe bază contractuală.

ART. 20

Condiții de pregătire a personalului unităților de dializă

Personalul unităților de epurare extrarenală trebuie să fie calificat corespunzător activității pe care o desfășoară:

a. Medicii - specializare în Nefrologie. Medicii cu competență în dializă care lucrează în prezent în unități de dializă își vor obține cea de-a doua specialitate de Nefrologie prin examen, în termen de un an de la intrarea în vigoare a prezentului regulament.

b. Medicii chirurghi care efectuează calea de abord vascular definitivă trebuie să aibă specializare corespunzătoare ca și cei care inseră cateterul peritoneal.

c. Asistenții medicali - pregătire de bază în Medicină internă, Chirurgie, Terapie intensivă sau Pediatrie și specializare în hemodializă și dializă peritoneală, cu atestare obținută prin examen, după curs și stagiu de cel puțin 6 săptămâni, în centre autorizate, conform normativelor în vigoare.

d. Personalul tehnic - pregătire de bază: electronică, electro-mecanică, automatică (medicală sau nu) și atestat de specializare pentru tipul de aparate din folosința unității, conform specificațiilor producătorului și normativelor în vigoare.

e. Personalul care prepară soluția concentrată pentru hemodializă va avea pregătire de bază de asistent de farmacie sau de tehnician/operator chimist și atestat de specializare în operarea aparatului din dotarea unității; aceeași persoană poate fi desemnată să efectueze analizele biochimice în centrul respectiv.

f. Statisticianul stației/centrului de dializă va avea pregătire de bază de operator de calcul și noțiuni de statistică medicală.

ART. 21

Pregătirea profesională continuă a personalului unităților de dializă

Deoarece tratamentul substitutiv renal are o dinamică științifică accelerată și presupune o înaltă tehnicitate, se impune ca personalul unităților de dializă să urmeze periodic cursuri de perfecționare profesională, numai în cadrul unor programe acreditate sau să obțină un număr suficient de credite. Personalul medical va fi antrenat și în programe de cercetare științifică.

Programele și duratele cursurilor ca și modalitățile de evaluare vor fi avizate de Colegiul Medicilor, Ministerul Sănătății și se vor derula prin Institutul de Perfecționare și Pregătire Profesională Continuă a Medicilor și Farmaciștilor, conform reglementărilor în vigoare.

CAP. 6

PROGRAMUL UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ

ART. 22

Programul unității

În vederea tratării unui număr cât mai mare de bolnavi, conform incidenței și prevalenței insuficienței renale cronice zonale, centrele de dializă pot lucra în program continuu, în maxim 4 ture de bolnavi pe 24 ore pentru fiecare aparat, maxim 6 zile pe săptămână. Programul unității de dializă va fi extins și în afara programului normal de lucru, pentru a crea posibilitatea de a se integra social pentru cât mai mulți pacienți.

O zi pe săptămână va fi rezervată integral dezinfecției generale a unității, dezinsecției și operațiilor de întreținere a aparatelor și a stației de apă.

ART. 23

Programul personalului

Programul medicilor va fi organizat conform normelor în vigoare. Este recomandabilă supravegherea conectării și deconectării bolnavilor din toate turele de medicii unității.

Programul de lucru al personalului medical mediu și de îngrijire va fi organizat în conformitate cu normele în vigoare, astfel încât să fie acoperite integral turele de bolnavi.

Programul personalului tehnic va fi același cu cel al personalului medical mediu, respectiv va acoperi integral necesitățile de asistență tehnică a unității în caz de servicii tehnice contractate.

ART. 24

Programul bolnavilor

Programul bolnavilor va fi stabilit provizoriu lunar și va fi confirmat săptămânal, în funcție de indicațiile medicale, de programul de activitate al bolnavilor care lucrează și de posibilitățile de transport.

Efectuarea tratamentului în afara orelor programate și schimbarea programării se fac numai în situații bine justificate, la solicitarea bolnavilor, cu aprobarea medicului șef (coordonator) al unității.

CAP. 7

NORME DE IGIENĂ, EPIDEMIOLOGIE ȘI EDUCAȚIE SANITARĂ

ART. 25

Reguli referitoare la unitatea de dializă

Dezinfecția în unitatea de dializă, controlul bacteriologic al unității de dializă, circuitele și accesul în unitatea de dializă, modul de manipulare a materialelor necesare tratamentului (hemodializă, dializă peritoneală) sunt prezentate în anexa nr. 4.

ART. 26

Reguli referitoare la personalul medical

Echipamentul, controlul antiepidemic al personalului medical, vaccinarea anti-hepatită B sunt prezentate în anexa nr. 4.

ART. 27

Reguli referitoare la pacienți

Prelevarea produselor biologice, controlul anti-epidemic al bolnavilor dializați, măsuri anti-epidemice la bolnavii cu infecții virale și educația sanitară sunt prezentate în anexa nr. 4.

CAP. 8

REGULI PENTRU PREPARAREA ȘI UTILIZAREA SOLUȚIEI DE DIALIZĂ

ART. 28

Condițiile tehnice de calitate a apei pentru dializă

La prepararea soluției de dializă este obligatorie utilizarea unei ape corespunzătoare din punct de vedere fizico-chimic și bacteriologic, în conformitate cu "Farmacopeea europeană". (anexa nr. 5).

ART. 29

Reguli pentru prepararea și manipularea soluției de dializă

Normele tehnice pentru prepararea și manipularea soluției de dializă sunt detaliate în anexa nr. 5.

ART. 30

Utilizarea soluției de dializă

Compoziția, concentrația dializantului și debitul dializantului se stabilesc de medicul care efectuează hemodializa, în raport cu starea bolnavului, în raport de posibilitățile locale și de Ghidul de bună practică a dializei*1).

*1) Până în momentul elaborării și aprobării unui Ghid de Bună Practică a Dializei, se va utiliza Ghidul European de Bună Practică a Dializei elaborat de Asociația Renală Europeană (European Renal Association) și publicat pe website-ul acestei organizații (www.era-edta.org).

CAP. 9

EVIDENȚA BOLNAVILOR ȘI A UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ

ART. 31

Modalități de evidență - Responsabilități

Evidența unităților de dializă și a bolnavilor cu insuficiență renală cronică poate fi ținută folosind formulare scrise și informatizate, în baza de date în timp real.

Responsabilitatea organizării raportării, a raportării corecte și la timp a datelor revine medicului șef/coordonator al unității.

ART. 32

Evidența unităților de dializă

Este ținută de Registrul Renal Român, pe baza Chestionarului Unității de dializă, raportat anual (anexa nr. 6).

ART. 33

Evidența bolnavilor hemodializați

Evidența și monitorizarea bolnavilor hemodializați se face prin următoarele documente medicale (anexa nr. 6):

- a. Registrul de evidență a bolnavilor hemodializați;
- b. Dosarul medical al bolnavului hemodializat care include:
 - Fișa pentru spitalizare de zi, completată la inițierea tratamentului prin hemodializă și actualizată la fiecare ședință de dializă;
 - Consimțământul bolnavului de a efectua tratament prin hemodializă;
 - Protocoalele ședințelor de hemodializă - adăugate după fiecare ședință de dializă;

- Fișa sintetică de monitorizare a bolnavului dializat;
- c. Carnetul bolnavului dializat.
- d. Evidența serviciilor de dializă se face prin Protocolul ședinței de hemodializă și Fișa pentru spitalizare de zi.

ART. 34

Evidența bolnavilor dializați peritoneal

Evidența și monitorizarea bolnavilor dializați peritoneal se face prin următoarele documente medicale (anexa nr. 6):

- a. Registrul de evidență a bolnavilor tratați prin dializă peritoneală;
- b. Dosarul medical al bolnavului dializat peritoneal care include:
 - Fișa pentru spitalizare de zi - completată la inițierea tratamentului prin dializă peritoneală și actualizată la fiecare examen de bilanț lunar;
 - Consimțământul bolnavului de a efectua tratament prin dializă peritoneală;
 - Fișa de evaluare inițială a bolnavului dializat peritoneal;
 - Fișa sintetică de monitorizare a bolnavului dializat;
 - Fișa de monitorizare ambulatorie a bolnavului dializat peritoneal;
 - Fișa sintetică de monitorizare a bolnavului dializat peritoneal.
- c. Pentru pacienții internați, consumurile de materiale specifice dializei peritoneale ambulatorii sunt înregistrate pe o condică specială a unității de dializă și marcate în Foaia de observație clinică a bolnavului respectiv.
- d. Consumurile de materiale specifice dializei peritoneale ambulatorii vor fi înregistrate la nivelul unității de dializă (în Fișa pentru spitalizare de zi), care va dispune repartizarea lunară a materialelor necesare pacientului, sub semnătură de primire.
- e. Evidența serviciilor de dializă se face prin Fișa pentru spitalizare de zi și Fișa de monitorizare sintetică a bolnavului dializat peritoneal.

ART. 35

Indicatorii sanitari

Indicatorii sanitari realizați în unitățile de hemodializă și compartimentul de dializă peritoneală vor fi calculați și raportați separat de cei ai secțiilor cu paturi.

ART. 36

Registrul Renal Român

Are următoarele atribuții (lista nu este exhaustivă):

- a. Ține evidența bolnavilor cu insuficiență renală, dializați sau nu;
- b. Ține evidența unităților de dializă (structură, locație etc.);
- c. Raportează situațiile solicitate Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări Sociale de Sănătate;
- d. Colaborează cu clinicile/secțiile/compartimentele de Nefrologie, cu unitățile de dializă din întreaga țară, cărora le solicită date privind bolnavii în evidență și structura și le furnizează informații din domeniul său de competență;
- e. Colaborează cu unitățile de transplant renal, cărora le comunică date privind bolnavii aflați în evidență;
- f. Elaborează rapoarte anuale;
- g. Dezvoltă și participă la implementarea evidenței electronice a bolnavilor și a unităților;
- h. Inițiază studii în domeniul său de competență.

ART. 37

Documentele medicale

Documentele medicale ale pacienților aflați în tratament trebuie să fie imediat accesibile. Arhivarea documentelor medicale se face conform legislației în vigoare.

CAP. 10

PROBLEME ECONOMICO-FINANCIARE

ART. 38

Statutul de proprietate a unităților de dializă

Unitățile de dializă pot fi în proprietate publică sau privată.

ART. 39

Finanțarea serviciilor de dializă

Serviciile furnizate de centrele de dializă - conform Ghidului de bună practică a dializei*1) - sunt finanțate de Casele de asigurări pentru pacienții asigurați sau suportate de pacient și includ:

1. Tratament propriu-zis (inclusiv medicația specifică dializei);
2. Consultație și urmărire medicală de către un medic specializat în nefrologie;
3. Nursing în timpul tratamentului de dializă;
4. Educație sanitară și a pacienților;
5. Consultații dietetice și de nutriție, hrană în timpul tratamentului;
6. Investigații paraclinice periodice în legătură cu tratamentul de dializă;
7. Tratamente medicamentoase, altele decât cele specifice procedurii de dializă;
8. Servicii de psihoterapie;
9. Transportul materialelor necesare dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor;
10. Transportul bolnavilor de la domiciliu la unitățile de dializă.

Structurile de cost sunt cele prezentate în anexa nr. 7.

*1) Până în momentul elaborării și aprobării unui Ghid de Bună Practică a Dializei, se va utiliza Ghidul European de Bună Practică a Dializei elaborat de Asociația Renală Europeană (European Renal Association) și publicat pe website-ul acestei organizații (www.era-edta.org).

ART. 40

Finanțarea serviciilor de dializă peritoneală ambulatorie

În plus față de serviciile de dializă mai sus menționate, pentru pacienții dializați peritoneal ambulatoriu se va asigura și plata transportului materialelor la domiciliu.

ART. 41

Aprovizionarea cu aparatură, materiale, medicamente și materiale în unitățile de dializă aflate în proprietate publică

Procurarea aparaturii, medicamentelor și a materialelor necesare tratamentului prin dializă se face conform normelor legale în vigoare. Cantitățile necesare, normele de calitate și parametrii tehnici medicali ai produselor de achiziționat sunt stabilite de medicul șef/coordonator și de asistenta șefă a unității de dializă, conform criteriilor definite de Ministerul Sănătății și recomandate de Ghidul de bună practică a dializei*2). Procedurile de achiziție (juridice, economice) și aprovizionarea unității publice sunt în responsabilitatea serviciilor administrative proprii.

*2) Până în momentul elaborării și aprobării unui Ghid de Bună Practică a Dializei, se va utiliza Ghidul European de Bună Practică a Dializei elaborat de Asociația Renală Europeană (European Renal Association) și publicat pe website-ul acestei organizații (www.era-edta.org).

ART. 42

Amortizarea costului aparaturii

Amortizarea aparaturii este o componentă a costului ședinței de dializă și se va face în concordanță cu legile în vigoare sau cu durata medie de viață a aparaturii. Casarea aparatelor la expirarea acestor termene se va face conform normelor în vigoare.

ART. 43

Alocația financiară pentru unitatea de dializă aflată în proprietate publică

Alocația financiară pentru unitatea de dializă, indiferent de sursă (buget, asigurări de sănătate etc.):

- a. va fi plătită lunar;
- b. va fi folosită în mod prioritar să acopere costurile directe operaționale ale serviciilor de dializă (anexa nr. 7).

ART. 44

Salarizarea personalului unităților de dializă aflate în proprietate publică

Ministerul Sănătății va asigura grila de salarizare și sporuri salariale corespunzătoare solicitării psihice, complexității tehnice și periculozității la care este supus personalul medical și tehnic din unitățile de dializă aflate în proprietate publică.

Salarizarea personalului unităților de dializă private este negociată cu proprietarul unității, plecând de la aceleași principii.

CAP. 11

OBLIGAȚIILE ȘI DREPTURILE BOLNAVULUI DIALIZAT

ART. 45

Drepturile bolnavilor dializați

În plus, față de drepturile prevăzute în Legea drepturilor pacienților, bolnavii dializați au următoarele drepturi:

- a. Să facă sugestii sau să contribuie la buna organizare și funcționare a unității de dializă;
- b. Să solicite asistență medicală oricărui medic sau asistente medicale din unitatea de dializă;
- c. Să solicite schimbarea orelor de dializă, în raport de programul personal de activitate sau cu posibilitățile de transport;
- d. Să aibă lenjerie personală proprie, adusă de acasă;
- e. Să solicite transportul de la domiciliu la unitățile de tratament substitutiv renal și de aici la domiciliu sau la locul de muncă, cu ambulanța sau cu alte mijloace de transport, în raport cu starea funcțională (serviciile de transport fiind finanțate de CNAS). Indicația de transport cu ambulanța va fi avizată de medicul șef (coordonator) al centrului de dializă, în funcție de starea funcțională a solicitantului;
- f. Bolnavii dializați peritoneal pot primi în custodie monitoare de dializă peritoneală din dotarea unităților de dializă, pentru tratament la domiciliu prin metode automate sau mixte de dializă peritoneală;
- g. Pot fi supuși spre examinare Comisiei de expertiză a capacității de muncă, luându-se măsuri corespunzătoare. În cazul în care starea lor generală permite, pot fi încadrați în muncă, în activități care nu necesită eforturi fizice și nici eforturi psihice prea mari;
- h. Pot avea permis de conducere auto numai cu avizul medicului șef al unității de tratament substitutiv renal, în raport de prevederile legale;
- i. În stațiile și centrele de dializă cu peste 60 bolnavi dializați, se poate constitui un Comitet al bolnavilor dializați, care va sprijini activitatea unității de dializă respective sub toate aspectele;
- j. Să se organizeze în asociații ale bolnavilor dializați pe unități de dializă și pe țară.

ART. 46

Obligațiile bolnavilor dializați

- a) Respectarea cu strictețe a zilelor și orelor de hemodializă conform programării. Orice schimb de program va fi solicitat în scris medicului coordonator, care va rezolva cererea în funcție de motiv, de programul de tratament al centrului etc.;
- b) Supravegherea cu atenție a bunei funcționări a accesului vascular, a cateterului peritoneal, îngrijirea acestuia conform indicațiilor primite;
- c) Prezentarea de urgență la laboratorul, stația/centrul de dializă ori de câte ori constată anomalii în funcționarea cateterului venos, fistulei arterio-venoase, a cateterului peritoneal sau modificări ale stării generale;
- d) Respectarea cu strictețe a tuturor recomandărilor de regim igienico-dietetic, precum și a programului de muncă indicat de medic;
- e) Efectuarea cu regularitate a tratamentului prescris la domiciliu. Vor participa la controalele medicale periodice, conform programării stabilite de unitatea de dializă;
- f) Consemnarea zilnică a temperaturii, diurezei, greutateii, precum și a altor modificări patologice, într-un caiet personal pe care îl va prezenta sorei medicale la începutul fiecărei ședințe de hemodializă;
- g) Prezentarea la dializă într-o stare de igienă corporală și vestimentară corespunzătoare;
- h) Respectarea cu strictețe a normelor de igienă, epidemiologice și de conduită ale unității de dializă respective;
- i) Intrarea în unitatea de dializă se face singur sau însoțit numai de o infirmieră a centrului. Este strict interzisă pătrunderea aparținătorilor în unitatea de tratament substitutiv renal;
- j) Bolnavii în program de dializă peritoneală la domiciliu trebuie să dispună obligatoriu de: cântar de persoane, cântar pentru stabilirea greutății pungi cu lichid peritoneal drenat, de aparat pentru măsurarea presiunii arteriale, de materiale pentru îngrijirea orificiului extern al cateterului peritoneal;
- k) Bolnavii tratați prin dializă peritoneală continuă ambulatorie vor avea un caiet în care vor nota: ora, tipul de soluție instilată, cantitățile (soluție instilată, soluție drenată) și eventualele anomalii observate la fiecare schimb, greutatea corporală și presiunea arterială măsurate în fiecare zi. Acest carnet va fi prezentat la fiecare examen de bilanț lunar.

l) Bolnavii dializați peritoneal se vor prezenta de urgență la unitatea de care depind de îndată ce observă: modificări ale aspectului soluției de dializă, apariția de scurgeri de dializant, sau dureri abdominale și febră.

m) Respectarea personalului medical; orice nemulțumire privind asistența medicală ce i se acordă va fi adusă la cunoștință asistentei șefe, psihologului sau medicului;

n) Participarea efectivă la buna desfășurare a dializei, dacă starea clinică permite acesta, semnalând orice neregulă;

o) Participarea la toate ședințele de convorbiri cu bolnavii dializați, organizate la unitatea de dializă respectivă.

CAP. 12

DISPOZIȚII FINALE

ART. 47

Responsabilități în aplicarea regulamentului

Aplicarea integrală și respectarea prevederilor prezentului regulament revine șefului unității de dializă. Aplicarea integrală și respectarea normelor tehnice și standardelor este responsabilitatea medicului șef al unității de dializă.

ART. 48

Sanționarea abaterilor de la regulament

Abaterile de la prevederile prezentului regulament vor fi constatate de organisme abilitate și sancționate conform normelor în vigoare.

ART. 49

Derogări și modificări ale regulamentului

Orice derogare sau modificare a prezentului regulament se va face numai de către Comisia de Nefrologie din Ministerul Sănătății și validată prin Ordin al Ministrului.

ANEXE

ANEXA 1

LISTA METODELOR DE TRATAMENT DE SUBSTITUȚIE A FUNCȚIILOR RENALE

A) Metode de epurație extracorporală

a) Intermitente

1. Hemodializa (HD)
2. Hemofiltrarea (HF)
3. Hemodiafiltrarea (HDF)
4. Ultrafiltrarea izolată (UF)
5. Hemoperfuzia (HP) și hemodiaperfuzia (HDP)
6. Plasmafereza (PF)

b) Continue

1. Hemofiltrarea arterio-venoasă continuă (CAVH)
2. Hemofiltrarea veno-venoasă continuă (CVVH)
3. Hemodiafiltrarea continuă veno-venoasă (CVVHD)
4. Hemodiafiltrarea continuă arterio-venoasă (CAVHD)

B) Metode de epurație intracorporală

a) Manuale

1. Dializa peritoneală continuă ambulatorie (DPCA)
2. Dializa peritoneală intermitentă (DPI)

b) Automate

1. Dializa peritoneală intermitentă automată
2. Dializa peritoneală ciclică continuă (DPCC)
3. Dializa peritoneală intermitentă nocturnă (DPIN)
4. Dializa peritoneală "tidal" (DPT)

c) Mixte

1. Dializă peritoneală manuală + dializă peritoneală automată

C) Transplantul renal

ANEXA 2

STRUCTURA ȘI DOTAREA UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ

A) STRUCTURI

A1. Centrul de hemodializă

Structuri obligatorii

- a. Camera de primire, dezbrăcare, echipare a bolnavilor cu o suprafață corespunzătoare numărului de bolnavi tratați și un număr de vestiare adecvat.
- b. Sală/săli de hemodializă (suprafețe minime: 6 - 8 mp/pat, 4 - 6 mp/fotoliu).
- c. Cabinetul medicilor.
- d. Oficiul asistentelor medicale.
- e. Spațiu fișier medical, calculatoare și secretariat.
- f. Oficiu alimentară.
- g. Sala stației de preparare a apei.
- h. Cabinet tehnic pentru controlul și repararea aparaturii defecte, dacă aceste servicii nu sunt contractate.
- i. Spațiu depozitare lenjerie curată.
- j. Spațiu depozitare lenjerie murdară.
- k. Spațiu depozitare materiale consumabile și soluții (capacitate suficientă pentru 3 zile de activitate).
- l. Depozite/Magazii de substanțe și materiale consumabile.
- m. Grupuri sanitare separate: pentru personalul medical și pentru pacienții dializați.

Structuri facultative

- a. Cabinet de consultații medicale.
- b. Sala de abord vascular și de chirurgie a dializei - în raport de situația locală (dacă nu există în spital săli de chirurgie vasculară/chirurgie plastică sau contracte de servicii specializate).
- c. Punct de laborator, dacă serviciile de laborator nu sunt disponibile în spital sau nu sunt contractate cu laboratoare autorizate;
- d. Sala de preparare a soluției concentrate pentru hemodializă (concentrat) - devine obligatorie în unitățile care prepară local soluția, din concentrat granular/pulbere.
- e. Sala de mese a personalului medical.
- f. Sală recoltare, investigații, pansamente/evaluare bolnavi dializați.
- g. Cameră de gardă - unde este cazul.

A2. Compartimentul de dializă peritoneală

- a. Oficiu asistente medicale (poate fi comun cu cel al unității de hemodializă).
- b. Sală recoltare, investigații/evaluare bolnavi dializați (facultativ).

A3. Compartimentul de transplant renal*1)

Este destinat bolnavilor transplantați în perioada postoperatorie precoce.

*1) Numai în Centrele de tratament substitutiv renal

A4. Alte spații ale unităților de dializă

În raport cu progresele medicale și tehnice, pot fi introduse și alte metode de epurație extrarenală, cu avizul prealabil al Comisiei de Nefrologie. În acest sens, vor fi prevăzute săli special amenajate și dotate cu circuite corespunzătoare, în raport cu cerințele metodelor terapeutice nou introduse.

B) DOTĂRI

B1. Dotări obligatorii pentru un post de hemodializă

1. 1 aparat de hemodializă;

2. 1 pat sau un fotoliu;
3. 1 noptieră;
4. 1 măsuță mobilă pentru materiale și instrumente;
5. 1 scaun;
6. 1 sursă de iluminat local;
7. asigurare cu oxigen;
8. asigurare aspirație;
9. 3 - 4 prize electrice;
10. priză pentru apă purificată;
11. sistem închis de drenare a soluției de dializă evacuată de aparat;
12. 1 tensiometru cu stetoscop biauricular;
13. Trusă medicală care conține:
 - 1 dializor;
 - seturi linii sânge (pompă simplă sau pompă dublă);
 - canule pentru puncționarea fistulei (arteriale, venoase sau pentru puncție unică);
 - 1 termometru;
 - 1 bandă (garou) pentru hemostază;
 - 4 pense Pean;
 - 2 perfuzoare;
 - 1 stativ cu 5 eprubete;
 - 1 flacon cu soluție dezinfectantă;
 - 1 tăviță renală;
 - 4 litri soluție fiziologică;
 - heparină 5 - 10 ml;
 - seringi uzaj unic: 6 a 1 cm³; 2 a 5 cm³; 1 a 10 cm³; 2 a 20 sau 30 cm³;
 - 6 ace i.m. - uzaj unic;
 - 6 ace i.v. - uzaj unic;
 - măști de față pentru pacient și soră;
 - 2 perechi mănuși uzaj unic;
 - comprese sterile - 5 - 10 bucăți;
 - tampoane vată - 5 - 10 bucăți;
 - leucoplast.
14. Recipient material plastic pentru deșeuri;
15. 1 ploscă;
16. Recipienți cu soluții concentrate (acetat sau acid și bicarbonat).
17. Recipient pentru colectarea soluției fiziologice utilizate pentru destinderea dializorului.
18. Recipient cu soluție dezinfectantă pentru aparatul de dializă.

B2. Dotări comune obligatorii pentru o unitate de dializă cu 10 posturi

- 1 electrocardiograf portabil;
- 1 cardiovizor;
- 1 defibrilator;
- 1 laringoscop, sonde traheale pentru intubație, balon ventilație asistată - tip Ruben;
- 1 pompă pentru injectare automată cu debit de 1 - 100 ml/h;
- 1 pH-metru;
- soluție clorură de potasiu 26,1 g/dl, 1000 ml;
- 1 cântar medical;
- 1 cutie instrumente pentru o sală de dializă;
- 1 frigider pentru soluții sterile;
- 1 chiuvetă apă caldă și rece;
- lămpi bactericide montate în perete în raport cu suprafața sălii de dializă;
- 1 negatoscop;
- microclimat - 18 - 25 grade C;
- grup electrogen*1);
- cărucior transport bolnavi;
- targă transport bolnavi;
- dulap pentru Trusa de medicamente de urgență conținând:

Dotare minimă

1. adrenalină	10 f
2. algocalmin	20 f
3. calciu gluconic	20 f
4. clonidină	20 tb
5. clorură de sodiu 10%; 20%	30 f
6. clorură de potasiu 7,4%	10 f
7. diazepam	20 f
8. digoxin	5 f
9. dopamină	10 f
10. enalapril	10 f
11. etamsilat	20 f
12. feniramin	10 f
13. fenobarbital	20 f
14. fitomenadion	10 f
15. furosemid	30 f
16. gelaspon	10 cutii
17. glucoză 20%	50 f
18. heparină	100 f
19. hidrocortizon hemisucinat	50 f
20. insulină	5 fl
21. metoclopramid	10 f
22. metoprolol	10 f
23. midodrin	10 f
24. miofilin	10 f
25. nitroglicerină	30 tb + 10 f
26. noradrenalină	20 f
27. nifedipină	20 tb
28. piafen	20 f
29. protamină	10 fl
30. propranolol	20 f + 20 tb
31. verapamil	10 f
32. xilină 1%	20 f

Dotare facultativă, în compartiment separat, asigurat cu cheie:

- atropină sulfurică 1 mg	5 f
- ceftazidim	5 fl
- cefazolin	5 fl
- ciprofloxacina inj	5 fl
- gentamicină	5 f
- vancomicină	5 fl

B3. Cabinetul medicilor - dotări minime

1. Birou
2. Scaune (2 - 3)
3. Canapea consultații
4. Bibliotecă
5. Negatoscop
6. Dulap pentru documentația medicală a bolnavilor
7. Dulap pentru filme radiologice
8. Calculator
9. Dispozitiv pentru măsurarea înălțimii
10. Instrumentar:
 - tensiometru;
 - stetoscop biauricular;
 - ciocan reflexe;
 - apăsător limbă;
 - caliper pentru măsurarea pliurilor cutanate;

- mănuși chirurgicale.
- 11. Chiuvetă cu apă caldă și rece.

B4. Oficiul de alimente

Minimal

1. Masă pentru porționarea alimentelor;
2. Căruț pentru transportul mesei la patul bolnavilor;
3. Dulap pentru păstrarea veselei (uzaj unic) bolnavilor;
4. Reșou aragaz;
5. Frigider pentru alimente;
6. Dulap pentru păstrarea veselei și tacâmurilor personalului sanitar;
7. Detergent pentru curățarea veselei;
8. Chiuvetă cu apă caldă și rece;

B5. Sala stației de preparare a apei - dotări minime

I. Stația de preparare a apei

Instalație de preparare a apei (capacitate corespunzătoare mărimii unității de dializă) cu următoarele componente:

- filtre mecanice;
- filtru cuarț;
- filtru cu carbon activ;
- dedurizatoare;
- instalație de osmoză inversă;
- pompă pentru alimentarea aparatelor de hemodializă, prevăzută la ieșirea spre inel cu un modul de sterilizare (lampă UV și/sau filtru antibacterian);
- pompă pentru alimentarea instalației de preparare a concentratului prevăzută cu lampă UV sau filtru antibacterian.

II. Spațiul de preparare a soluției concentrate pentru dializă

Este obligator numai în unitățile care prepară local soluția concentrată.

Include următoarele compartimente:

- a) Spațiu pregătire a soluției concentrate;
- b) Spațiu materiale (reactivi);
- c) Spațiu ambalare (dacă nu există sistem centralizat de distribuție);
- d) Spațiu produs finit (dacă nu există sistem centralizat de distribuție).

Are următoarea dotare:

1. Instalații pentru prepararea soluției concentrate pentru hemodializă;
2. Priză de alimentare cu apă de la rețeaua stației de preparare a apei;
3. Priză apă curentă;
4. Priză de evacuare la canalizare;
5. Cuvă pentru spălarea și dezinfectia canistrelor din material plastic;
6. Dulap și rafturi pentru depozitarea substanțelor și bidoanelor;
7. Canistre din material plastic pentru concentrat;
8. Densimetru:
 - pentru acetat gamma: 1,175 - 1,245
 - pentru acid gamma: 1,115 - 1,185
 - pentru bicarbonat gamma: 1,050 - 1,060
9. Conductometru gamma 1 - 300 ms/cm
10. Nișă pentru depozitarea substanțelor corozive;
11. Echipament de protecție;
12. Testere pentru verificarea prezenței dezinfectantului;
13. Lămpi UV bactericide montate în perete, corespunzător suprafeței;
14. Chiuvetă apă caldă, apă rece;
15. Instalații de depozitare, cuplare, pompare soluții (acolo unde există sistem central de distribuție).

B6. Magazii pentru substanțe și materiale consumabile

I. Magazie pentru substanțe corozive

1. Încăpere cu paviment și pereți protejați împotriva acțiunii substanțelor acide, bazice și a clorurilor;
 2. Recipienți cu hipoclorit de sodiu;
 3. Recipienți cu alte soluții dezinfectante;
 4. Materiale de protecție individuală pentru 2 persoane:
 - șorțuri cauciuc;
 - mănuși cauciuc;
 5. Cărucior pentru transportul recipienților cu substanțe corozive.
- II. Magazie pentru materiale consumabile de dializă:
1. Încăperi al căror microclimat trebuie să corespundă următoarelor condiții:
 - temperatura între 10 - 35 grade C;
 - umiditate 65 - 85%;
 - absența vaporilor de substanțe toxice sau corozive.
 2. Rafturi pentru depozitare;
 3. Căruț pentru transportul materialelor.
- III. Magazie pentru materiale sanitare - încăpere cu rafturi pentru depozitarea de:
- substanțe dezinfectante;
 - materiale sanitare: tifon, vată, feși;
 - instrumentar medical;
 - formulare medicale;
 - materiale de curățenie.

B7. Dotarea punctului de laborator pentru centrul de dializă*1) - dotare minimă

*1) Este necesar numai dacă serviciile de laborator nu sunt disponibile în spital sau dacă nu sunt contractate cu laboratoare autorizate

A. Aparatura necesară pentru efectuarea următoarelor investigații:

- determinarea hemoglobinei;
- determinarea hematocritului;
- grup sanguin, Rh;
- timp de sângerare;
- timp Quick;
- timp Howell;
- ionogramă (Na, K, Ca, Cl, fosfat);
- echilibrul acido-bazic;
- uree;
- creatinină;
- osmolaritatea plasmei.

B. Sticlărie și materiale de laborator (corespunzător investigațiilor de la punctul A).

C. Mobilier

- mese faianțate;
- 1 birou cu scaun;
- dulapuri suspendate pentru reactivi și sticlărie de laborator;
- scaune de laborator - 3 - 4;
- 1 chiuvetă cu apă caldă și rece;
- 1 frigider.

B8. Dotarea minimă a cabinetului tehnic*1)

*1) Cabinetul tehnic este obligatoriu dacă nu există contracte de servicii specializate autorizate

1. Banc de probă a aparatelor compus din:

- a. prize de apă deionizată de la rețeaua stației de preparare a apei;
- b. prize de evacuare la canalizare a soluției eliminate de aparate;
- c. prize de alimentare electrică;
- d. conductometru;

- e. pH-metru;
 - f. aparat universal digital de măsură electric;
 - g. trusă de depanare electronică;
 - h. trusă mecanică;
 - i. trusă de depanare și testare specifică a tipului de aparat din unitatea de dializă;
 - j. aspirator electric.
2. Mobilier compus din:
- a. banc de lucru;
 - b. dulap de depozitare a pieselor de schimb și a sculelor;
3. Chiuvetă apă caldă, apă rece.

B9. Dotarea minimă pentru secretariatul unității

- Calculator, fax-modem, CD-ROM, placă rețea;
- Acces Internet;
- Imprimantă;
- Masă calculator;
- 2 - 3 scaune;
- Dulap cu rafturi pentru arhivă;
- Telefon, fax.

ANEXA 3

ÎNCADRAREA CU PERSONAL. ATRIBUȚIILE PERSONALULUI UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ

A) Încadrarea cu personal

Minimal

1. medic nefrolog, specialist sau primar*1)/tură personal;
2. psiholog - 1 post/unitate*2);
3. asistente medicale HD - 1 post/4 aparate/tură personal;
4. asistentă medicală DPCA - 1 post/unitate sau 1 post la 30 bolnavi DPCA;
5. asistentă dieteticiană - 1 post/unitate*2);
6. infirmiere:
 - în unitățile ≤ 12 aparate: 1 posturi/tură personal;
 - în unitățile > 13 aparate: 1 post/12 aparate/tură personal;
7. îngrijitoare - 1 post/200 mp/tură personal*2);
8. inginer electronist sau electro-mecanic 1 post/unitate*2);
9. tehnician 1 post/tură de personal*2);
10. asistent de farmacie (sau laborant, operator/tehnician chimist) 1 post/tură personal, numai în unitățile care prepară local soluția concentrată de dializă*2).

Facultativ

1. medic specialist sau primar Terapie intensivă - 1/2 post/unitate*2);
2. medic specialist sau primar chirurgie vasculară - 1/2 post/unitate*2);
3. statistician/secretar - 1 post/unitate.
4. muncitor necalificat - 1 post/tură personal.

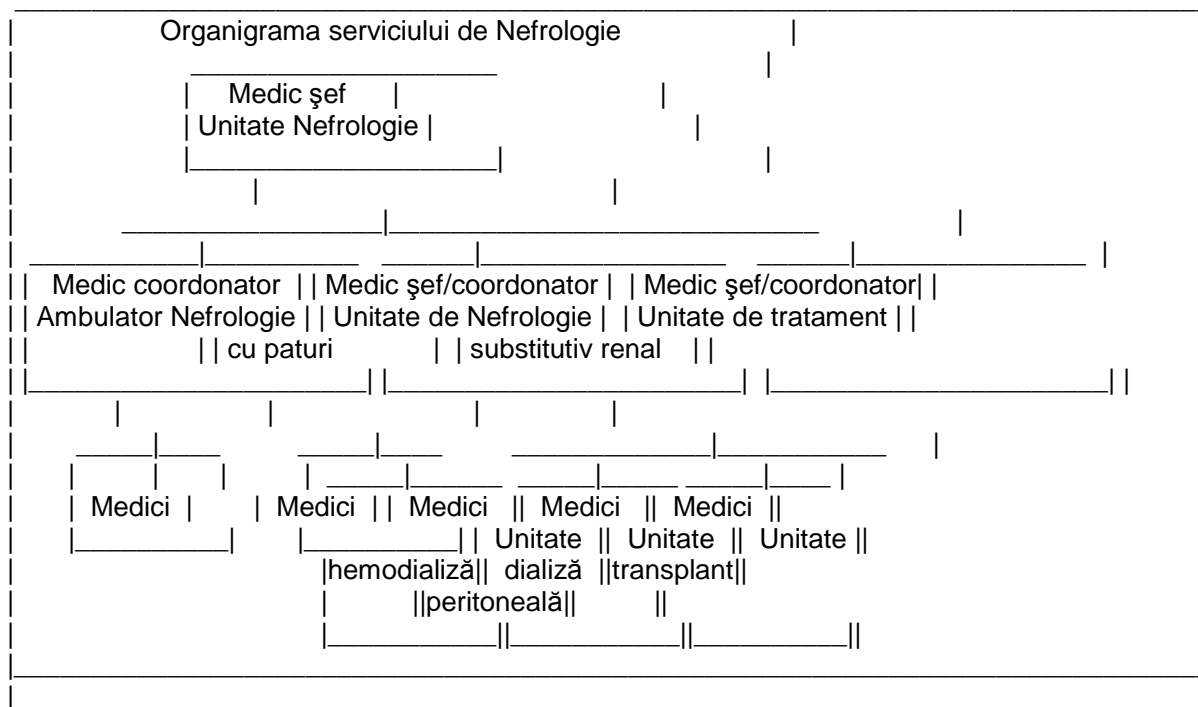
 *1) medicii care au competențe (nefrologie/dializă) pot funcționa în continuare, dar trebuie să-și reglementeze situația în termen de 1 an. Este obligatorie angajarea cu program permanent a unui singur medic nefrolog, celelalte posturi pot fi acoperite prin contracte cu medici în regim "part-time".

*2) sau trebuie făcută dovada contractării de servicii specializate, autorizate.

B) Atribuțiile personalului

1. Medicul șef (coordonator) al unității de dializă

În Centrul de dializă care are în tratament mai mult de 30 bolnavi, medicul care răspunde de activitatea acestora va avea regimul unui medic șef de secție. Pot deveni medici șefi (coordonatori) medicii primari, cu o vechime în specialitate de cel puțin 5 ani.



Medicul șef (coordonator) are următoarele atribuții:

- a. Organizează și răspunde de întreaga activitate medicală a unității de tratament substitutiv renal;
- b. În centrele de dializă din spitale, păstrează legătura permanentă și informează șeful Unității (Clinicii) de Nefrologie, Medicină internă, Pediatrie sau al Secției de Terapie intensivă, căruia îi este subordonat, de întreaga activitate desfășurată.
- c. Medicul șef al Centrului de dializă (de tratament substitutiv renal) este subordonat conducerii spitalului și medicului șef al Unității de Nefrologie/Șeful Clinicii de Nefrologie atunci când aceasta este în structura unui spital;
- d. Colaborează cu toate (clinicile) secțiile, compartimentele și laboratoarele unităților sanitare în care funcționează unitatea de dializă, atunci când aceasta este în structura unui spital;
- e. Face parte din Comisia medicală de admitere în programul de dializă;
- f. Stabilește orarul dializelor și schema de investigare pentru fiecare bolnav;
- g. Controlează și răspunde de partea medicală a desfășurării dializelor, indicând parametrii dializei;
- h. Organizează, controlează și îndrumă monitorizarea bolnavilor aflați în evidență;
- i. Organizează, controlează și răspunde de raportarea activității unității;
- j. Comandă materialele consumabile și medicamentele necesare funcționării Centrului de dializă, având permanent în vedere realizarea unui raport cost-eficacitate cât mai bun; stabilește parametrii de volum pe care se stabilește bugetul unității;
- k. Asigură reciclarea periodică a cadrelor sanitare din Laboratorul, Stația sau Centrul de dializă;
- l. Întocmește fișele de caracterizare anuală a tuturor cadrelor sanitare din subordinea sa.

2. Medicul din centrul de dializă (de tratament substitutiv renal)

Are următoarele atribuții:

- a. Examinează clinic bolnavul înaintea conectării la aparatul de dializă;
- b. Este recomandabil să asiste la conectarea și deconectarea bolnavului la aparatul de dializă;
- c. Poartă întreaga responsabilitate medicală a bolnavului în timpul ședinței de dializă;

- d. Urmărește evoluția dializei, indică medicația necesară și stabilește parametri funcționali ai aparatului de dializă;
- e. Efectuează examenele clinice de bilanț lunar, prescrie, urmărește și înregistrează investigațiile paraclinice de monitorizare ale bolnavilor dializați;
- f. Prescrie, urmărește și conduce regimul dietetic și tratamentul bolnavului între dialize;
- g. Recomandă internarea bolnavilor dializați;
- h. Contribuie, împreună cu psihologul, la menținerea echilibrului psihic al bolnavului dializat;
- i. Răspunde de utilizarea judicioasă și ține evidența medicamentelor în timpul dializei;
- j. Controlează și răspunde de trusele de urgență și de instrumente - pansamente;
- k. Colaborează cu inginerul sau tehnicianul, în vederea asigurării bune funcționări a aparatelor, pregătirii corecte a dializoarelor și respectării tuturor normelor preparării apei și a concentratului;
- l. Face educația sanitară bolnavilor dializați, în vederea respectării regimului igieno-dietetic și a tratamentului precis;
- m. Participă efectiv la instruirea și pregătirea profesională a personalului sanitar cu care lucrează;
- n. Participă la aplicarea normelor de igienă în unitatea de dializă;
- o. Controlează modul în care este întocmit protocolul de dializă și este completată fișa medicală a bolnavului dializat;
- p. Evaluează corectitudinea tehnicii de efectuare a schimbului de către bolnavii dializați peritoneal, eficiența metodei și ajustează corespunzător indicațiile de dializă, conform datelor clinice și paraclinice;
- q. Stabilește schemele terapeutice ale bolnavilor dializați peritoneal în situații particulare (peritonită, insuficiență de ultrafiltrare);
- r. Participă la toate consfăturile de lucru din centrul de dializă și acționează pentru realizarea obiectivelor fixate.
- s. Este subordonat medicului șef al unității de dializă, pe care îl informează și ale cărui sarcini le îndeplinește.

3. Asistența chirurgicală în unitățile de dializă

Centrele de dializă (tratament substitutiv renal) trebuie să asigure realizarea chirurgiei de acces:

a. prin chirurghi cu specializare corespunzătoare, angajați ai unităților, pentru care pot fi prevăzute în schema de personal a centrului:

- chirurg cu specializare vasculară - 1/2 post/unitate;

- chirurgul care inseră cateterul pentru dializă peritoneală și rezolvă problemele specifice de patologie chirurgicală (peritoneală) ale bolnavilor tratați prin dializă peritoneală - 1/2 unitate.

Este posibilă cumularea celor două jumătăți de normă, în cazul unui chirurg cu ambele competențe - chirurgie vasculară și generală;

b. contracte de servicii specializate autorizate.

4. Psihologul din Stația sau Centrul de dializă (tratament substitutiv renal)

În Centrul de dializă care are în tratament mai mult de 30 bolnavi trebuie asigurate servicii de psihologie, fie prin încadrarea unui psiholog fie prin contractarea de servicii specializate, pentru prevenirea și tratarea tulburărilor psihice frecvent întâlnite la bolnavii dializați.

Atribuțiile sale sunt:

- a. Investighează din punct de vedere psiho-social bolnavii ce urmează a fi dializați și, la nevoie, organizează ședințe de psihoterapie cu aceștia;

- b. Întocmește și actualizează fișa psihologică a fiecărui bolnav dializat în urma unor examene psihologice periodice;

- c. Organizează zilnic diverse forme de psihoterapie cu bolnavii dializați;

- d. Urmărește relațiile ce se stabilesc între personalul sanitar și bolnavi, intervenind când este nevoie;

- e. Se preocupă de reinsertia familială și socială a bolnavilor, ținând în permanență legătura cu familia acestora;

- f. La nevoie, efectuează examene psihologice și organizează ședințe de psihoterapie cu bolnavii spitalizați în alte secții ale spitalului;

- g. Participă la toate consfăturile de lucru din unitatea de dializă și acționează pentru realizarea obiectivelor fixate;

h. Este subordonat medicului coordonator al centrului de dializă, pe care îl informează permanent despre problemele psiho-sociale ale bolnavilor dializați.

5. Asistenta șefă a Centrului de dializă (tratament substitutiv renal)

În Centrele de dializă, una din asistentele medicale, cu cea mai bună pregătire profesională și aptitudini organizatorice, cu o vechime în specialitate de cel puțin 5 ani, va fi numită în funcția de asistentă șefă, cu drepturile prevăzute de reglementările în vigoare.

Asistenta șefă are următoarele atribuții:

a. Împreună cu medicul șef/coordonator stabilește graficul de activități în ture al personalului, precum și programul concediilor;

b. Răspunde de inventarul aflat în gestiune;

c. Răspunde împreună cu medicul șef/coordonator de programarea săptămânală a bolnavilor la dializă;

d. Răspunde de aprovizionarea cu sânge și medicamente la trusa de urgență, materiale consumabile și substanțe a unității;

e. Urmărește și răspunde de aprovizionarea bolnavilor tratați prin dializă peritoneală continuă ambulatorie cu materialele necesare tratamentului;

f. Urmărește încadrarea în costurile prevăzute și aprobate în bugetul unității de dializă;

g. Răspunde de respectarea normelor de igienă și epidemiologie în unitatea de dializă;

h. Ajută medicul coordonator în fișarea și întocmirea evidenței bolnavilor;

i. Răspunde, împreună cu medicul coordonator, de disciplina și competența profesională a personalului din unitatea de dializă;

j. Răspunde direct de educația sanitară a bolnavilor dializați (reguli de întreținere a cateterului/șuntului, reguli de dietă);

k. Completează registrul de evidență a bolnavilor dializați;

l. Este subordonată medicului șef/coordonator al Centrului de dializă.

6. Asistenta șefă de tură

În unitățile de dializă care își desfășoară activitatea în mai multe ture, se vor desemna asistente șefe de tură, cu vechime în specialitate de cel puțin 5 ani, care vor prelua atribuțiile asistentei șefe în absența acesteia, pentru coordonarea întregii activități în tura respectivă.

7. Asistenta dieteticiană din Centrul de dializă (tratament substitutiv renal)

Are următoarele atribuții:

a. Alcătuiește meniurile fiecărui bolnav dializat pe baza indicațiilor date de medicul șef/coordonator sau curant, asigurând aportul caloric, hidric, proteic etc. corespunzător.

b. Înmânează fiecărui bolnav tabelele cu conținutul în principii alimentare și cu exemple de meniuri și îl instruieste pentru folosirea acestora;

c. Se preocupă de educația dietetică și culinară a bolnavilor și a aparținătorilor bolnavilor, prin discuții periodice, insistând asupra importanței regimului dietetic și a necesității respectării riguroase a acestuia;

d. Controlează periodic și face investigații privind modul în care bolnavii dializați respectă regimul dietetic și informează operativ medicul curant;

e. Răspunde de igiena și respectarea normelor de epidemiologie în blocul alimentar și în sălile de dializă. Răspunde de prelevarea și păstrarea probelor alimentare, conform reglementărilor în vigoare;

f. Participă la ședințele de convorbiri și demonstrații cu bolnavii dializați și la ședințele periodice în care se analizează activitatea stației sau centrului de dializă;

g. Răspunde, alături de întregul colectiv, de buna desfășurare a activității centrului de dializă;

h. Este subordonată medicului șef/coordonator al unității de tratament substitutiv renal, celorlalți medici din unitatea de dializă, asistentei șefe și asistentelor șefe de tură.

8. Asistenta medicală din Centrul de dializă (tratament substitutiv renal)

Are următoarele atribuții:

a. Lucrează în ture, conform graficului stabilit de asistentul-șef;

b. Trebuie să fie disciplinată, conștiincioasă, calmă, corectă în orice gest, amabilă și să aibă capacitate de contact social facil;

- c. Verifică împreună cu inginerul/tehnicianul starea tehnică a aparatului de dializă înaintea fiecărei dialize;
- d. Asigură toate materialele necesare posturilor de hemodializă de care răspunde;
- e. Asigură igiena compartimentului de dializă de care răspunde;
- f. Răspunde de respectarea normelor de igienă privind soluția de dializă;
- g. Cântărește, termometrizează, măsoară presiunea arterială, examinează cavitatea bucală și ținuta bolnavului înainte de începerea dializei;
- h. Verifică starea căii de abord vascular înaintea fiecărei dialize;
- i. Respectă regulile de asepsie și antisepsie la branșarea sau debranșarea bolnavului de la aparatul de dializă și pe toată durata ședinței de dializă;
- j. Răspunde de buna desfășurare a ședințelor de dializă, urmărind parametrii dializei specificați de medic în protocolul de dializă;
- k. Asigură heparinarea corectă și adecvată a circuitului extracorporal și efectuează tratamentele medicamentoase în cursul dializei, conform prescripției medicale;
- l. Măsoară și notează la interval de 1/2 oră și ori de câte ori este nevoie presiunea arterială și pulsul bolnavului;
- m. Informează de urgență medicul de orice modificare a stării generale a bolnavului dializat;
- n. Intervine la orice accident sau incident de dializă, solicitând, la nevoie, ajutorul altei asistente;
- o. Recoltează și răspunde de trimiterea la laborator în timp util a produselor biologice indicate de medic și aduce în timp util rezultatele analizelor de la laborator și le notează în Protocolul de dializă;
- p. Completează Protocolul de hemodializă;
- q. Nu părăsește sala de dializă fără a lăsa înlocuitor;
- r. Predă turei următoare protocolul bolnavului, comunicând în detaliu mersul dializei și menționează în scris pe protocol ce trebuie efectuat în continuare;
- s. Convorbirile, relațiile cu bolnavii trebuie să aibă ca scop încurajarea și echilibrarea psihică a acestora;
- t. Nu discută în contradictoriu cu bolnavul și nu părăsește sala de dializă, indiferent de reacția psihică a bolnavului;
- u. Cântărește, termometrizează bolnavul, măsoară presiunea arterială și pulsul (clino- și ortostatism) și execută pansamentul abordului vascular la sfârșitul dializei;
- v. Asigură spălarea și dezinfecția aparatului de dializă la sfârșitul fiecărei ședințe de tratament, conform indicațiilor;
- w. Supraveghează și participă la distribuirea hranei bolnavilor în timpul dializei, luând toate măsurile de respectare a normelor de igienă;
- x. Participă la vizita medicului;
- y. Participă, obligatoriu, la toate ședințele de instructaj medical și de analiză a activității unității de dializă;
- z. Este subordonată medicilor din unitatea de dializă, asistentei șefe și asistentei șefe de tură.

9. Asistenta medicală din compartimentul de dializă peritoneală

Are următoarele atribuții:

- a. Lucrează în ture, conform graficului stabilit de asistentul-șef;
- b. Face educația sanitară a bolnavului care urmează să efectueze dializa peritoneală;
- c. Asigură și răspunde de starea de igienă a salonului de dializă peritoneală;
- d. Măsoară zilnic presiunea arterială, pulsul, temperatura, diureza, greutatea, urmărește scaunul și le marchează în foaia de urmărire/observație a bolnavului spitalizat;
- e. Respectă cu strictețe indicațiile medicului în ceea ce privește investigarea bolnavului:
 - prelevarea și trimiterea produselor pentru examenele de laborator;
 - aducerea rezultatelor în timp util și notarea acestora în foaia de observație;
- f. Administrează tratamentul prescris;
- g. Participă direct la inițierea și învățarea corectă de către bolnav a procedurii pe care urmează să o efectueze explicându-i:
 - necesitatea respectării cu strictețe a normelor de igienă;
 - modul de transport și de depozitare a soluției de dializă;
 - necesitatea respectării cu strictețe a orei de efectuare a schimburilor;
 - modul de efectuare și de îngrijire a cateterului peritoneal;

- cantitatea de lichid care trebuie introdusă în cavitatea peritoneală;
- cântărirea cantității de lichid din punga evacuatoare;
- notarea obligatorie într-un caiet după efectuarea fiecărui schimb: (cantitatea evacuată, aspectul lichidului drenat din cavitatea peritoneală, puls, diureză, presiune arterială, scaun, greutatea corporală notată în fiecare dimineață, cantitatea de ultrafiltrat pe 24 ore);
- h. Execută tratamentul folosind aparatul de dializă peritoneală, conform indicațiilor medicului, la bolnavii spitalizați;
- i. Instruiește bolnavul să se prezinte de urgență la unitatea de dializă, în cazul unor complicații (hiperhidratare, dureri abdominale, modificări ale aspectului dializantului evacuat, ultrafiltrare scăzută, deconectări accidentale ale sistemului etc.);
- j. În caz de peritonită, asistentul medical va recolta probe bacteriologice, citologice și culturi din lichidul peritoneal din punga de evacuare și execută schema de tratament hotărâtă de medic;
- k. Verifică înainte de inițierea tratamentului prin dializă peritoneală continuă ambulatorie și, ulterior, ori de câte ori este cazul, prin vizite la domiciliul bolnavului, respectarea normelor de igienă (camera unde se fac schimburile, spațiul de depozitare a materialelor pentru dializă) și corectitudinea executării de către bolnav a schimbului;
- l. Ține legătura la domiciliu cu bolnavii care îi sunt repartizați și răspunde de monitorizarea lor;
- m. Participă la vizita medicului;
- n. Este subordonată medicilor unității de dializă, asistentei șefe și asistentei șefe de tură.

10. Biologul (chimistul) din punctul de laborator al unității de dializă

Deoarece bolnavii dializați necesită controale biologice repetate și de multe ori de urgență, acestea trebuie asigurate în raport de condițiile locale*1) printr-un punct de laborator în Centrele de dializă, încadrat cu un biolog (biochimist)/tură sau prin contracte cu furnizori acreditați, care vor efectua și analizele chimice ale soluției concentrate pentru hemodializă.

*1) În unitățile de dializă care funcționează în unități medicale fără laborator central și care nu au contracte de servicii specializate autorizate

Are următoarele atribuții:

- a. Execută toate investigațiile de laborator solicitate de medicii din unitatea de dializă pentru bolnavii tratați;
- b. Execută analiza chimică a probelor de concentrat (sodiu, potasiu, calciu, magneziu, clor, bicarbonat, pH);
- c. Lucrează în ture, conform programului stabilit de conducerea unității, pentru a asigura nevoile de investigare a bolnavilor tratați;
- d. Asigură aprovizionarea cu materiale și reactivi a punctului de laborator;
- e. Respectă normele de igienă și epidemiologie ale laboratorului;
- f. Participă la ședințele de analiză privind activitatea centrului de tratament substitutiv renal.

11. Inginerul (tehnicianul) unității de dializă

Ținând seama de înalta tehnicitate cu care se lucrează în unitățile de tratament substitutiv renal, pentru asigurarea întreținerii aparaturii de dializă, fie se încadrează în Centrul de dializă (tratament substitutiv renal) tehnicieni sau inginer, cu o calificare conformă art. 20d., fie se contractează servicii de întreținere cu firme specializate autorizate.

Pentru întreținerea și operarea stației de preparare a apei, în unitățile de dializă cu peste 80 bolnavi hemodializați iterativ, fie se va încadra un tehnician sau laborant chimist pe tură fie se contractează servicii specializate.

Inginerul sau tehnicianul unității de dializă are următoarele atribuții:

- a. Lucrează în ture, conform necesităților impuse de programul unității;
- b. Răspunde de buna funcționare a aparaturii din dotare și de depanarea ei de urgență;
- c. Răspunde de efectuarea reviziilor periodice ale aparatelor și ține evidența acestora pentru fiecare aparat în parte;
- d. Răspunde de buna funcționare a stației de tratare a apei, de dezinfectia periodică a acesteia, de regenerarea rășinilor și de întreținerea celorlalte filtre (mecanice, de osmoză, de cărbune activ, bacteriologice);
- e. Verifică compoziția soluției de dializă prin determinarea conductivității;

- f. Răspunde de instruirea personalului mediu și auxiliar în ceea ce privește protecția muncii și caracteristicile tehnice ale aparaturii utilizate;
- g. Răspunde de pregătirea tehnică a personalului mediu care manipulează aparatura;
- h. Împreună cu medicul coordonator și serviciul de aprovizionare din spital, stabilește necesarul centrului de dializă;
- i. Este subordonat medicului șef/coordonator al unității.

12. Personalul din punctul de preparare al soluției concentrate pentru hemodializă

Centrele de dializă unde prepararea soluției concentrate pentru hemodializă se face local vor fi încadrate cu asistenți de farmacie sau tehnicieni/laboranți chimiști și îngrijitoare, în raport cu numărul de bolnavi tratați. Acest personal are următoarele atribuții:

- a. Lucrează în ture, conform necesităților impuse de programul unității;
- b. Prepară soluția concentrată, conform normelor de igienă și tehnologice ale fabricantului;
- c. Distribuie în bidoane - corespunzător tratate și etichetate - soluția concentrată și o predă asistenților medicali ai unității;
- d. Asigură materialele necesare preparării soluției concentrate pentru hemodializă;
- e. Asigură respectarea normelor de igienă la locul de muncă;
- f. Este subordonat: medicului șef (coordonator), asistentei șefe și asistentei șefe de tură.

13. Personalul auxiliar al unității de dializă

Are următoarele atribuții:

- a. Curăță și dezinfectează înainte și după fiecare dializă mobilierul, saltelele și pavimetrul fiecărei săli de dializă;
- b. Asigură schimbarea lenjeriei după fiecare dializă;
- c. Primește, ajută la îmbrăcare și dezbrăcare bolnavii care efectuează dializă ambulatoriu;
- d. Spală vasele utilizate la prepararea dializantului;
- e. Curăță și dezinfectează urinarele, ploștile, tăvițele renale, conform indicațiilor;
- f. Transportă de urgență la laboratoarele spitalului produsele biologice prelevate de la bolnavi;
- g. Asigură transportul substanțelor și soluțiilor de la farmacie sau din magazie;
- h. Transportă gunoiul, reziduurile și materialele consumabile și răspunde de depunerea acestora în condiții corespunzătoare;
- i. Servește și hrănește bolnavii, după prealabilă spălare a mâinilor și schimbarea halatului;
- j. Însoțește bolnavii dializați la unele investigații de laborator.

14. Statisticianul/secretarul centrului de dializă

Unitățile de tratament substitutiv renal cu mai mult de 30 de bolnavi tratați se încadrează cu un statistician (secretar) cu următoarele atribuții:

- a. Înregistrează bolnavii aflați în evidența unității;
- b. Ține evidența fișelor bolnavilor tratați;
- c. Răspunde de menținerea arhivei unității;
- d. Asigură funcționarea și gestionează aparatura din dotare (calculatoare, imprimante, copiatoare, telefon, fax);
- e. Transmite în termen situațiile solicitate Direcției spitalului, Direcțiilor de Sănătate Publică, Casei de Asigurări Sociale de Sănătate, Registrului Renal Român;
- f. Este subordonat medicului șef (coordonator) și asistentei șefe.

ANEXA 4

NORME DE IGIENĂ, EPIDEMIOLOGIE ȘI EDUCAȚIE SANITARĂ

1. Dezinfecția în unitatea de dializă

Pentru păstrarea curățeniei și efectuarea dezinfecției unității de dializă se vor lua următoarele măsuri:

- a. Dezinfectarea patului și schimbarea lenjeriei după fiecare hemodializă;
- b. Dezinfectarea sălilor de dializă (paviment, pereți), în fiecare zi, prin ștergerea (sau pulverizarea) cu o soluție corespunzătoare, cu efect bactericid, fungicid și virucid;

c. Dezinfecția generală a secției, săptămânal, cu una din soluțiile cu efect bactericid, fungicid și virucid;

d. Dezinfecția tuburaturii interioare a aparatului conform indicațiilor fabricantului (dezinfecție chimică după fiecare ședință și, cel puțin odată pe săptămână, dezinfecția fierbinte, dacă monitorizarea permite această secvență);

e. Dezinfecția periodică (lunară) a circuitului de apă al unității;

f. Dezinfecția mediului cu ajutorul lămpilor UV bactericide montate în sălile de dializă, 6 - 8 ore zilnic.

2. Controlul bacteriologic al unității de dializă

Săptămânal, se vor preleva probe bacteriologice din apă, din tubulatura aparatelor, de pe aparate și de pe mâinile personalului.

3. Circuitul și accesul în unitățile de dializă

a. Circuitele personalului și ale bolnavilor vor fi separate de cele ale spitalului în care funcționează.

b. Bolnavii vor avea circuit separat, iar intrarea lor în unitatea de dializă se va face după prealabilă prelucrare sanitară (pijama, papuci, eventual duș).

c. Accesul persoanelor străine - aparținători, bolnavi sau personal medical din alte secții ale spitalului în care funcționează unitatea - în centrul de dializă este strict interzis.

4. Materialele necesare tratamentului (hemodializă, dializă peritoneală)

Trebuie considerate drept contaminate bacteriologic după utilizare. Vor fi tratate, manipulate și îndepărtate în consecință.

5. Echipamentul personalului medical al unității de dializă

Va avea culoare diferită de restul echipamentului din spital, pentru a exista posibilitatea de control a circulației personalului în sau din alte secții. Personalul unității va purta obligatoriu ecuson.

a) Echipamentul va fi format din bluză, pantaloni, pantofi și bonetă. În timpul operațiilor de conectare și deconectare a bolnavului cu cateter venos central la aparatul de dializă, se va purta echipament steril de protecție (halat, mănuși, mască, galoși);

b) Echiparea personalului unității de dializă se va face într-un spațiu separat de restul personalului din spital.

c) Accesul personalului din spital în unitatea de dializă se va face numai cu echipament de protecție menționat la pct. 5.a.

6. Controlul anti-epidemic al personalului medical

a) La personalul sanitar care lucrează în unitatea de dializă, se vor cerceta:

- lunar, exsudatul faringian;

- semestrial, prezența AgHbs, anticorpi anti-HB, anti-HC, RBW, examenul de urină și transaminazele;

- anual, anticorpi anti-HIV (opțional) cu consiliere înainte și după, radioscopie cord-pulmon;

b) Persoanele de sex feminin sunt obligate să facă un examen ginecologic și de secreție vaginală, o dată la 3 - 6 luni.

Rezultatele acestor controale vor fi trecute în evidențe specifice (Carnet de sănătate personală etc.).

7. Vaccinarea anti-hepatită B

Bolnavii și personalul sero-negativ al unităților de dializă vor fi vaccinați anti-hepatită B, în cadrul programelor profilactice ale Ministerului Sănătății.

8. Prelevarea produselor biologice

a. Prelevarea produselor biologice de la bolnavii dializați se va face în condiții de securitate, iar transportul probelor la laborator se va face de urgență.

b. Prelevarea produselor biologice de la bolnavii dializați în afara ședințelor de dializă sau pentru controalele periodice, în cazul celor dializați peritoneal, se va face în săli de recoltări special

amenajate, cu toate măsurile de prevenire a contaminării personalului (mască, ochelari de protecție, mănuși de unică folosință).

9. Controlul anti-epidemic al bolnavilor dializați

Determinarea markerilor infecției cu HB, HC, HIV este obligatorie pentru toți bolnavii dializați:

- la instituirea tratamentului prin dializă;
- la fiecare 6 luni - bolnavi hemodializați;
- la fiecare 12 luni - bolnavi dializați peritoneal.

10. Măsuri anti-epidemice la bolnavii cu infecții virale

Bolnavii cu serologie pozitivă pentru infecții cu virusuri hepatice și/sau HIV vor fi dializați în săli separate și/sau pe aparate de hemodializă destinate special, cu măsuri suplimentare de profilaxie a hepatitei și a infecției HIV. În cazul în care acest lucru nu este posibil, aparatul va fi dezinfectat chimic după fiecare dializă efectuată. În localitățile cu mai multe unități de dializă, se va desemna o singură unitate pentru tratamentul cazurilor HIV pozitive, în vederea creșterii eficienței utilizării aparatelor de dializă. Toate operațiunile de curățenie și dezinfecție care țin de sectorul respectiv vor fi făcute separat de restul aparaturii utilizate la ceilalți bolnavi.

11. Educația sanitară

În cursul ședințelor de dializă, personalul medical se va ocupa de educația sanitară a fiecărui bolnav, privind respectarea regulilor de igienă individuală și a normelor de igienă și epidemiologice ale unității de dializă.

ANEXA 5

REGULI PENTRU PREPARAREA ȘI MANIPULAREA SOLUȚIEI DE DIALIZĂ. NORME DE CALITATE A APEI

A) Reguli pentru prepararea și manipularea soluției de dializă

a. Prepararea dializantului se realizează de aparatul de hemodializă, prin diluarea cu apă purificată - într-o proporție corespunzătoare tipului de monitor de dializă - a unei soluții concentrate ("concentrat") pentru hemodializă, preparată industrial sau în unitatea de dializă.

b. La prepararea soluției de dializă sunt obligatorii:

- Utilizarea unei ape de puritate corespunzătoare din punct de vedere fizico-chimic și bacteriologic, în conformitate cu "Farmacopeea europeană";
- Folosirea de substanțe chimice din categoria "dializă", aprobate de Ministerul Sănătății.

c. Soluția concentrată pentru hemodializă poate fi preparată industrial sau în cadrul unității de dializă supunându-se normelor actuale privind prepararea și utilizarea medicamentelor, în spații corespunzător amenajate de către personal calificat.

d. La prepararea soluției concentrate pentru hemodializă este obligatorie folosirea apei purificate și a substanțelor chimice care să corespundă criteriilor stabilite în (pct. b.).

e. Compoziția chimică a fiecărei șarje de soluție concentrată va fi determinată, iar rezultatul determinării va fi înregistrat într-un registru special.

f. Din fiecare șarjă de soluție concentrată se vor păstra mostre timp de 24 - 48 ore.

g. Indiferent de modul de preparare a soluției concentrate pentru dializă, recipientii vor fi etichetați corespunzător (data, șarja, compoziție, operator, control de calitate).

h. Recipientele utilizate pentru soluția concentrată de hemodializă vor fi numai de culoare albă, vor fi transparente și vor avea capace de culori diferite, în raport cu conținutul (componentă "acidă", componentă "bazică", dializant cu acetat).

i. Recipientele utilizate la colectarea lichidelor folosite la destindere, la restituire și la spălarea liniilor și a dializorului vor fi marcate distinct, pentru a preveni folosirea lor pentru soluția concentrată;

j. Controlul compoziției dializantului, prin determinarea concentrației fiecărui constituent al soluției sau printr-un test global efectuat de aparatul de dializă - de tipul conductivității electrice - este obligatoriu înainte de începerea ședinței de hemodializă.

k. La prepararea, stocarea și transportul concentratului pentru hemodializă sau a dializantului, este interzisă utilizarea de instalații, dispozitive sau ustensile din metal, sticlă, mase plastice sau alte substanțe care pot elibera constituenți nocivi sau pot modifica compoziția soluțiilor respective.

l. Este interzisă utilizarea soluției concentrate de dializă cu bicarbonat la mai mult de 24 ore de la preparare.

m. Este interzisă utilizarea dializantului cu încărcare microbiană mai mare decât 1000 colonii/ml.

B) Norme de calitate a apei

Se referă la puritatea chimică și la puritatea microbiologică. Acestea trebuie monitorizate cu regularitate, iar rezultatele trebuie înregistrate. Vor exista proceduri care să se aplice în cazul depășirii limitelor admise, mergând până la închiderea temporară a centrului de dializă într-o asemenea situație.

Monitorizarea sistemului de tratare a apei se va face sub formă de validare (a unui sistem nou instalat sau de câte ori sistemul a fost deschis pentru intervenție - timp de 3 luni, cu evaluări săptămânale) și sub formă de urmărire, monitorizare apoi (vezi tabelele).

1. Nivelele maxim admise pentru puritatea microbiologică a apei

Nivel maxim admis	AAMI			Farmacopeea europeană		
	Apa obișnuită	Apa ultrapură	Apa sterilă	Apa obișnuită	Apa ultrapură	Apa sterilă
Contaminarea microbiană (CFU/ml)	200	< 100	< 0,1	< 0,000001		
Endotoxine bacteriene (IU/ml*)	< 2	< 0,25	< 0,03	< 0,03		

*1) IU endotoxina este standardizată din 1982 de către OMS ca reprezentând reactivitatea a 0,1 ng de endotoxină standard EC-5 a tulpinii 0113:H10:K de E. Coli reacționând cu reactivul LAL (Limulus Amoebocyte Lysate - un lizat de celule imunocompetente al crabului Limulus polyphemus, care are habitatul natural în ape cu o mare concentrație de endotoxine, dezvoltând astfel o imunitate naturală împotriva acestora).

2. Frecvența de urmărire a calității microbiologice a apei în perioadele de validare și de monitorizare

Frecvența	Validare (3 luni)	Monitorizare (12 luni)
Apa de la robinet	săptămânal	lunar
Apa dedurizată	săptămânal	
Apa filtrată/ deionizată/ prin osmoză inversă	săptămânal	
Intrarea în rețeaua de distribuție	săptămânal	
Apa care alimentează aparatură de dializă	săptămânal	lunar
Drenajul		

dializatului	săptămănal	lunar
--------------	------------	-------

3. Nivele maxim admise de contaminanți (Farmacopeea europeană, 2003, pp. 3402 - 3406)

Contaminant	Metoda de analiză	Concentrația maximă (mg/l)	
		AAMI	Farmacopeea europeană
Aluminiu	Spectrometrie de absorbție atomică (SAA)	0,0100	0,0100
Antimoniu	SAA	0.0060	0.0060
Arsenic	SAA	0,0050	0,0050
Bariu	SAA	0,1000	0,1000
Beriliu	SAA	0,0004	0,0004
Cadmiu	SAA	0,0010	0,0010
Calciu	SAA	2 (0,05 mmol/l)	2 (0,05 mmol/l)
Cloramine	Colorimetrie	0,1000	0,1000
Crom	SAA	0,0140	0,0140
Cupru	SAA	0,1000	0,1000
Cianură	Spectrofotometrie	0,0200	0,0200
Fluor	Fotoluminescență moleculară	0,2000	0,2000
Clor liber	Colorimetrie	0,5000	0,5000
Plumb	SAA	0,0050	0,0050
Magneziu	SAA	4 (0,16 mmol/l)	2 (0,08 mmol/l)
Mercur	SAA	0,0002	0,0010
Nitrat	Colorimetrie	2,0000	2,0000
Potasiu	Flamfotometrie	8 (0,2 mmol/l)	2 (0,008 mmol/l)
Seleniu	SAA	0,0900	0,0900
Argint	SAA	0,0050	0,0050
Sodiu	Flamfotometrie	70 (3,0 mmol/l)	50 (2,2 mmol/l)
Sulfat	Turbidimetrică	100	100

Taliu	SAA	0,0020	0,0020
Zinc	SAA	0.1000	0.1000

4. Frecvența de urmărire a calității chimice a apei în perioadele de validare și de monitorizare

Frecvența	Validare (3 luni)	Monitorizare (12 luni)
Aluminiu	lunar	lunar
Antimoniu	lunar	bianual
Arsenic	lunar	bianual
Bariu	lunar	bianual
Beriliu	lunar	bianual
Cadmium	lunar	bianual
Calciu	zilnic	zilnic
Cloruri și cloramine	zilnic	zilnic
Crom	lunar	trimestrial
Cupru	lunar	lunar
Fluor	lunar	bianual
Plumb	lunar	lunar
Magneziu	zilnic	zilnic
Mercur	lunar	bianual
Nitrat	lunar	bianual
Potasiu	zilnic	zilnic
Seleniu	lunar	bianual
Argint	lunar	bianual
Sodiu	zilnic	zilnic
Sulfat	lunar	bianual
Taliu	lunar	bianual
Zinc	lunar	bianual

ANEXA 6

FORME DE EVIDENȚĂ

1. FIȘA DE ANALIZĂ A UNITĂȚII DE DIALIZĂ ȘI NEFROLOGIE

Anul

UNITATEA

Denumirea completă

Adresa

Localitatea

Strada Nr.

Județul/Sectorul

Cod poștal

Telefon

Fax

E-mail

Data intrării în funcțiune

Medic șef unitate

Teritoriul arondat (județe, sectoare)

Populația teritoriului arondat

ASISTENȚA NEFROLOGICĂ

Număr de paturi pentru asistența nefrologică

Rotație medici în unitatea de tratament substitutiv renal (Da/Nu)

Există serviciu ambulator? (Da/Nu)

HEMODIALIZA

CAP. 1

DOTAREA UNITĂȚII DE HEMODIALIZĂ

APARATE DE HEMODIALIZĂ

- Tipul și gradul de uzură al aparatelor utilizate curent (aprobate în structura unității)

Tipul aparatului	Număr	Grad uzură (%)*
1.		
2.		
3.		
4.		
Total		

* Gradul de uzură se calculează în procente, considerând durata de exploatare 30.000 de ore sau 5 ani.

- Număr de aparate în rezervă

(aparatele în rezervă sunt aparate funcționale, dar care nu sunt utilizate curent, fiind folosite numai în caz de necesitate)

- Număr de aparate de hemodiafiltrare

SISTEMUL DE TRATARE A APEI ȘI DE PREPARARE A DIALIZANTULUI

- Tipul și gradul de uzură al stației de tratare a apei pentru hemodializă

Tip stație	Grad uzură (%)*
1. Osmoza inversă	
2. Osmoza inversă	
3. Deionizare-dedurizare	
4. Deionizare-dedurizare	

* Gradul de uzură se calculează considerând o uzură de 100% după 10 ani de funcționare.

- Tipul soluției de hemodializă

a) acetat (Da/Nu)

b) bicarbonat (Da/Nu)

- Modul de preparare a soluției de hemodializă

a) local în unitate (Da/Nu)

b) achiziționată ca atare (Da/Nu)

Calculator compatibil IBM-PC în unitate? (Da/Nu)

Sistem de achiziție și prelucrare a datelor de la aparatele de dializă ?

(Da/Nu)

Conectare la internet? (Da/Nu)

Adresă e-mail

CAP. 2

PERSONALUL UNITĂȚII DE HEMODIALIZĂ ȘI NEFROLOGIE

PERSONALUL MEDICAL

Medici (după grad)	Număr	Unitatea de tratament substitutiv renal	Secție/Compartiment nefrologie cu paturi	Total
Medici specialiști				
Rezidenți				
Total				
Medici (după specialitate)	Număr	Unitatea de tratament substitutiv renal	Compartiment nefrologie cu paturi	Total
Nefrologie				
Medicină internă				
Terapie intensivă				
*1)				
*1)				

*1)							
Total							

*1) Alte specialități, vă rugăm precizați

Alt personal superior	Număr	Unitatea de tratament substitutiv renal	Secție/Compartiment nefrologie cu paturi	Total
Psihologi				
Biologi/biochimiști				
Alt personal				
Alt personal				
Alt personal medical				
Asistenți medicali				
Îngrijitoare				
Infirmiere				

PERSONALUL TEHNIC AL UNITĂȚII DE TRATAMENT SUBSTITUTIV RENAL

	Număr	Unitatea de tratament substitutiv renal
1. Ingineri		
2. Tehnicienii		
3. Alt personal		

Posturi vacante (la 01.12. an curent)

	Număr	Unitatea de tratament substitutiv renal	Secție/Compartiment nefrologie cu paturi	Total
1. Medici nefrologi				
2. Medici alte specialități				
3. Psihologi				
4. Biologi/				

Biochimiști									
5. Ingineri									
6. Asistenți medicali									
7. Tehnicienii									
8. Îngrijitoare									
9. Infirmiere									
10. Alt personal									

**CAP. 3
PROGRAMUL ȘI ORGANIZAREA UNITĂȚII DE HEMODIALIZĂ**

1. Numărul de ture bolnavi/zi în care se lucrează
2. Numărul de zile lucrătoare/săptămână
3. Există săli separate pentru tratamentul bolnavilor HIV/AgHBs pozitivi? (Da/Nu)
4. Există laborator propriu de analize medicale? (Da/Nu)
5. Se efectuează curent determinările AgHBs și HIV? (Da/Nu)
6. Număr dezinfecții generale/săptămână ale unității de dializă
7. Număr dezinfecții/săptămână ale monitoarelor de dializă

**CAP. 4
DATE DESPRE TRATAMENTUL PRIN HEMODIALIZĂ**

Numărul total de ședințe de hemodializă efectuate în perioada 01.01. - 31.12. an curent:

**CAP. 5
BOLNAVII TRATAȚI**

	HD	DP	TR	Total
Număr bolnavi tratați la 31.12. an curent				
Număr bolnavi nou incluși între 01.01. - 31.12. an curent în total, din care:				
- transferați din alte centre în unitatea dumneavoastră				
- din HD -> DP (în unitatea dumneavoastră)				
- din HD -> TR				
- din DP -> HD (în unitatea dumneavoastră)				
- din DP -> TR (în unitatea dumneavoastră)				
- din TR -> HD (în unitatea dumneavoastră)				
- din TR -> DP (în unitatea dumneavoastră)				

Nr. bolnavi transferați din unitatea Dvs. în alte unități (01.01. - 31.12. an curent)									
Nr. bolnavi decedați în unitatea Dvs. între 01.01. - 31.12. an curent									
Nr. bolnavi pierduți din evidența unității Dvs. între 01.01. - 31.12. an curent									
Nr. bolnavi aflați pe lista de așteptare la 31.12. an curent pentru tratament prin:									
Nr. bolnavi tratați la 31.12. an curent cu:									
- Heparine cu masă moleculară mică									
- Eritropoietină									
- alfa D3 și/sau 1,25 (OH)2D3									
- Sevelamer									
Locuri disponibile la 31.12. an curent, pentru tratament prin:									

Medic șef

REFERAT MEDICAL PENTRU TRANSFERUL/TRIMITEREA BOLNAVULUI DIALIZAT ÎN ALTĂ UNITATE

Unitatea
Spitalul
Localitatea

REFERAT MEDICAL

Bolnavul

Numele, prenumele, inițiala tatălui	
Data nașterii Cod numeric personal	
Adresa Tel.	
Profesia Ocupația actuală	
Starea civilă Asigurat Da/Nu Casa de Asigurări de Sănătate	

Este în evidența unității noastre de dializă.

DIAGNOSTIC	
.....	

Data primei dialize	
Cale de abord curentă	

Date referitoare la tratamentul prin dializă

HEMODIALIZĂ

Programul ședințelor de dializă:

Durata ședinței ore, numărul de ședințe/săpt. zile

Tip dializor Monitor de dializă (tip)

Debit sanguin (ml/min)

Soluția de dializă: Debit (ml/min)

Na+ ... K+ ... Ca²⁺ ... Mg²⁺ ... Cl⁻ ... Acetat ... (mEq/l)

Bicarbonat ...

Heparinare: Bolus UI Doză pe oră Tip heparină

Particularități în timpul ședinței de dializă

Proces-verbal de custodie pentru aparatele automate de dializă peritoneală

DIALIZA PERITONEALĂ

Sistem de dializă Număr schimburi/zi:

Tipul soluției: Orarul schimburilor

Date referitoare la starea bolnavului

Masa corporală "uscată": Diureza reziduală PA

Stări co-morbide importante

Tratamente în curs (inclusiv Epo)

Date de laborator

Grup sanguin Rh

AgHB Ac anti-HB Ac Anti Hc Ac anti HIV Data

RECOMANDĂRI

Medic șef unitate

Proces-verbal de custodie

Unitatea
Spitalul
Localitatea

PROCES-VERBAL DE CUSTODIE
încheiat astăzi

Subsemnat (a/ul), având funcția de
la Centrul de dializă din Spitalul
și

Subsemnat (a/ul), pacient/apartinător al pacientului, domiciliat în
cu Buletin de identitate seria nr. eliberat de
am procedat primul la predarea, al doilea la primirea unui aparat de dializă peritoneală automată,
tip seria nr. și a casetei sale de transport, în următoarele condiții:

1. Aparatul este în bună stare de funcționare.
2. Aparatul va fi utilizat numai pentru dializă peritoneală automată, cu respectarea tuturor prescripțiilor tehnice, de care utilizatorul a luat cunoștință, prin instruirea făcută în Centrul de dializă.
3. Aparatul este proprietate a Spitalului - Centrul de dializă - și este încredințat în custodie pacientului pentru perioada în care efectuează tratament prin dializă peritoneală automată. Când acest tratament încetează, din orice cauză, aparatul va fi înapoiat Centrului de dializă din Spitalul în termen de 24 ore, în bună stare de funcționare. Dacă bolnavul sau familia acestuia nu înapoiază aparatul spitalului, vor suporta contravaloarea acestuia.
4. În cazul în care aparatul suferă stricăciuni datorate utilizării sau întreținerii incorecte, costul reparației este suportat de bolnav. Bolnavul poate încheia contract de asigurare a aparatului, cu o instituție de asigurări, pentru distrugere accidentală, furt ș.a.

Prezentul Proces-verbal s-a încheiat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte semnatară.

Reprezentant Spital Pacient/Apartinător

Am predat Am primit,

LS LS

Procesul-verbal a fost încheiat și semnat în fața noastră.

Jurist Spital,

LS

Consimțământ - informare (cateterism venos central)

SPITALUL
SECȚIA
ADRESA
TEL./FAX

Numele
Prenumele
Data nașterii
F.O.

CONSIMȚĂMÂNT - INFORMARE

Cateterism venos central:

- vena jugulară internă - vena subclavie - vena femurală

Informații despre procedură

Cateterismul venos central reprezintă modalitatea de abord vascular în urgență: insuficiență renală acută și insuficiență renală cronică acutizată. Tehnica constă în inserția unui cateter într-un vas central (vena jugulară internă; vena subclavie, vena femurală) cu anestezie locală la locul de puncție.

În timpul procedurii de inserție a cateterului, pot apare o serie de simptome (durere cu diverse localizări, dispnee) care trebuie semnalate. De asemenea, atât în timpul procedurii cât și sau ulterior pot apare complicații la aproximativ 2 - 5% din bolnavi.

Acestea sunt reprezentate de: sângerare la locul de inserție; puncționarea accidentală a arterelor învecinate - femurală, subclavie - cu formarea de hematoame; pneumotorax; hemotorax; tromboze venoase sau ale cateterului; infecții legate de cateter.

Înainte de procedură, bolnavul va fi evaluat și informat asupra necesității procedurii și asupra riscului. După terminarea acesteia, va fi sub observație timp de 18 - 24 ore.

Consimțământ

Am luat la cunoștință și am fost informat despre procedură și sunt de acord cu efectuarea acesteia.

Semnătura pacientului

Data

Consimțământ - informare (hemodializă)

SPITALUL

SECȚIA

ADRESA

TEL./FAX

Numele

Prenumele

Data nașterii

F.O.

CONSIMȚĂMÂNT - INFORMARE

Inițierea hemodializei:

- acută - temporară

- cronică - iterativă

Informații despre procedură

Hemodializa acută sau cronică reprezintă modalitatea de supleere a funcțiilor renale, care se inițiază în circumstanțe clinico-biologice bine definite, care pun în pericol viața bolnavului.

Această metodă permite o recuperare excelentă, dar este grevată de o serie de incidente ca: sindrom de dezechilibru de dializă, sângerări la locul abordului vascular, instabilitate hemodinamică, embolie gazoasă, cărora li se adaugă complicațiile cronice, pe termen lung ale dializei iterative.

Pentru asigurarea unui tratament eficient prin dializă, este necesar ca pacientul să respecte programul de dializă și eventualele modificări ale acestuia în funcție de posibilitățile unității de dializă, indicațiile privind durata dializei, greutatea interdialitică (surplus ponderal sub 3% din greutatea uscată), regimul igienico-dietetic, continuitatea tratamentului medicamentos și a programului de monitorizare (examen clinic și investigații de laborator). Este necesară și susținerea materială din partea familiei pentru completarea tratamentului la un pacient la care procedura de dializă este extrem de costisitoare.

Menținerea condițiilor optime pentru tratamentul în unitatea de hemodializă impune respectarea întocmai de către bolnavul tratat a Regulamentului de ordine interioară al unității de dializă.

Înainte de inițierea procedurii, bolnavul va fi evaluat și informat, asupra necesității procedurii și asupra riscurilor care pot apare.

Consimțământ

Am luat la cunoștință și am fost informat despre procedură și sunt de acord cu efectuarea acesteia.

Semnătura pacientului

Data

Consimțământ - informare (inserare cateter peritoneal)

SPITALUL

SECȚIA

ADRESA

TEL./FAX

Numele

Prenumele

Data nașterii

F.O.

CONSIMȚĂMÂNT - INFORMARE

Inserare cateter peritoneal:

Informații despre procedură

Inserarea cateterului peritoneal reprezintă modalitatea de acces pentru efectuarea dializei peritoneale. Tehnica constă în inserția unui cateter în cavitatea peritoneală cu anestezie locală sau generală.

În timpul procedurii de inserție a cateterului, pot apare o serie de simptome (durere cu diverse localizări, dispnee, sângerări) care trebuie semnalate.

De asemenea, atât în timpul procedurii cât și sau ulterior pot apare complicații. Acestea sunt reprezentate de: sângerare la locul de inserție, punționarea accidentală a viscerelor învecinate, infecții sau funcționare deficitară a cateterului.

Înainte de procedură, bolnavul va fi evaluat și informat asupra necesității procedurii și asupra riscului. După terminarea acesteia, va fi sub observație timp de 18 - 24 ore.

Consimțământ

Am luat la cunoștință și am fost informat despre procedură și sunt de acord cu efectuarea acesteia.

Semnătura pacientului

Data

Consimțământ - informare (dializă peritoneală)

SPITALUL

SECȚIA

ADRESA

TEL./FAX

Numele

Prenumele

Data nașterii

F.O.

CONSIMȚĂMÂNT - INFORMARE

Inițierea tratamentului prin dializă peritoneală

Informații despre procedură

Dializa peritoneală este o modalitate de suplere a funcțiilor renale, care se inițiază în circumstanțe clinico-biologice bine definite, care pun în pericol viața bolnavului.

Această metodă permite o recuperare excelentă, dar este grevată de o serie de incidente ca: peritonite, infecții ale cateterului peritoneal (orificiu cutanat, tunel subcutanat), dezechilibre electrolitice și metabolice, cărora li se adaugă complicațiile cronice, pe termen lung ale dializei peritoneale.

Pentru asigurarea unui tratament eficient prin dializă, este necesar ca pacientul să respecte: programul de dializă (frecvența, orarul și compoziția schimburilor) și eventualele modificări ale acestuia în funcție de posibilitățile unității de dializă; menținerea greutateii uscate; regimul igienodietetic; regulile de efectuare a schimbului, continuitatea tratamentului medicamentos și a programului de monitorizare (examen clinic și investigații de laborator). Bolnavul tratat prin dializă peritoneală va avea la domiciliu cântar de persoane, cântar de sugari, tensiometru cu stetoscop. Este necesară și susținerea materială din partea familiei pentru completarea tratamentului la un pacient la care procedura de dializă este extrem de costisitoare.

Menținerea condițiilor optime pentru tratamentul în unitatea de dializă impune respectarea întocmai de către bolnavul tratat a Regulamentului de ordine interioară al unității de dializă.

Înainte de inițierea procedurii, bolnavul va fi evaluat și informat, asupra necesității procedurii și asupra riscurilor care pot apare.

Consimțământ

Am luat la cunoștință și am fost informat despre procedură și sunt de acord cu efectuarea acesteia.

Semnătura pacientului

Data

ANEXA 7

STRUCTURI DE COST

7.1. Structura costului unei ședințe de hemodializă

A. Materiale și medicamente necesare hemodializei

Materiale

Dializor

Set linii

Fistuline

Seringi 20/30/50 ml

Soluție concentrată pentru hemodializă

Catetere

Conectoare, adaptoare

Medicamente

Eritropoietină

Hepatină sodică

Heparine fracționate

Soluții perfuzabile

Derivați vit. D3

Sevelamer

Alte medicamente

Masă eritrocitară

Alte materiale

Perfuzoare

Seringi

Ace

Mănuși

Materiale sanitare

Alcool sanitar

Alte dezinfectante

Dezinfectante aparate HD

B. Alte cheltuieli necesare hemodializei

Investigații laborator

Servicii dietetice (asistență specializată și hrană)

Servicii psihoterapie

Cheltuieli mijloace fixe (întreținere, amortizare - spații, aparatură)

Apă

Energie electrică

Energie termică

Telefon, fax, poștă, internet

Tratare reziduuri

Dezinfecție/deratizare

Detergenți

Spălătorie

Cazarmament

Birotică

C. Salarii personal

7.2. Structura costului tratamentului prin dializă peritoneală

A. Materiale și medicamente necesare tratamentului prin dializă peritoneală continuă ambulatorie

Catetere peritoneale

Conectoare, adaptoare etc.

Pungi soluție dializă

Antiseptice

Medicamente (eritropoietină, sevelamer, antibiotice etc.)

B. Alte cheltuieli

Investigații laborator

Spitalizare (dializă peritoneală intermitentă)

Cheltuieli mijloace fixe (întreținere, amortizare - spații, aparatură)

Telefon, fax, poștă, internet

Transportul materialelor

C. Salarii personal

Structura costului tratamentului prin dializă

A. Costul ședințelor de hemodializă/dializei peritoneale pe bolnav și pe an

B. Spitalizare bolnavi (inițiere/complicații) pe bolnav și pe an

C. Transport bolnavi (când situația medicală o impune) pe bolnav și pe an.

ANEXA 8

NORME DE CALITATE A TRATAMENTULUI PRIN DIALIZĂ

A) Durata tratamentului și doza de dializă

1. Hemodializa

- a. Cel puțin 4 ore x 3 ședințe dializă/săptămână (5 ore x 3 la anurici);
- b. Fără reutilizare a dializoarelor;
- c. < 25% din bolnavi cu episoade repetate de hipotensiune intradializă;
- d. Evaluare lunară, documentată, a dozei de dializă (vezi Ghidul de bună practică a dializei*1)).
- e. Valori de referință:
 - Kt/V realizat (compartiment unic, volum variabil) > 1.3;
 - URR > 70% .

2. Dializă peritoneală continuă ambulatorie

- a. Cel puțin 4 schimburi/zi în dializă peritoneală continuă ambulatorie;
- b. Evaluare lunară, documentată, a dozei de dializă (vezi Ghidul de bună practică a dializei*1)).
- c. Valori de referință:
 - KT uree/V \geq 1.9;
 - Clearance total săptămânal al creatininei \geq 60 l/săptămână.

B) Biocompatibilitatea

- a. Nu vor fi utilizate dializoare:
 - cu membrane de celuloză ne-esterificată;
 - sterilizate cu etilendioxid;
- b. \geq 33% din ședințe cu dializoare cu eficiență înaltă (cu membrane din etilvinilalcool, poliacrilonitril, poliamidă, policarbonat, polimetilmetacrilat, polisulfonă, polietersulfonă, triacetat de celuloză);
- c. toți bolnavii cu durată mai mare de 3.5 ani a tratamentului trebuie să fie tratați cu dializoare cu eficiență înaltă (cu membrane din etilvinilalcool, poliacrilonitril, poliamidă, policarbonat, polimetilmetacrilat, polisulfonă, polietersulfonă, triacetat de celuloză);
- d. dializant cu bicarbonat la > 80% din ședințele de hemodializă.

C) Anemia

- a. Evaluare cel puțin lunară, documentată (vezi Ghidul de bună practică a dializei*1))
- b. Valori de referință predializă:
 - Hb \geq 10.5 g/dl la cel puțin 80% din bolnavii tratați în unitate;
 - Ht \geq 32% la cel puțin 80% din bolnavii tratați în unitate.

D) Tulburările metabolismului fosfo-calcic și acido-bazic

- a. Evaluare bilunară, documentată (vezi Ghidul de bună practică a dializei*1))
- b. Valori de referință înainte de ședința de dializă:
 - bicarbonat seric (echilibrat) \geq 20 mEq/l la cel puțin 80% din bolnavii tratați în unitate;
 - fosfatemie < 5.5 mg/dl la cel puțin 50% din bolnavii tratați în centru;
 - produs fosfo-calcic < 55 la cel puțin 50% dintre bolnavii tratați în centru.

E) Starea de nutriție

- a. Evaluare trimestrială, documentată (vezi Ghidul de bună practică a dializei*1))
- b. Valori de referință:
 - SGA: scor A la cel puțin 70% din bolnavii tratați în unitate;
 - Indicele de masă corporală IMC > 20 la cel puțin 70% din bolnavii tratați în unitate;
 - Albumină serică \geq 4g/dl la cel puțin 60% din bolnavii tratați în unitate.

*1) Până în momentul elaborării și aprobării unui Ghid de Bună Practică a Dializei, se va utiliza Ghidul European de Bună Practică a Dializei elaborat de Asociația Renală Europeană (European Renal Association) și publicat pe website-ul acestei organizații (www.era-edta.org).

F) Morbiditate

Evaluare anuală. Valori de referință:

1. Hemodializă

- Morbiditate necesitând spitalizare (medie a bolnavilor dializați în unitate) < 14 zile spitalizare/bolnav an;
- Mortalitate medie (număr decese x 100/număr mediu bolnavi aflați în evidență) < 20% .

2. Dializă peritoneală

- infecții ale orificiului de ieșire: < 1 episod/bolnav - an;
- peritonite: < 1 episod/18 bolnavi - luni;
- morbiditate necesitând spitalizare (medie a bolnavilor dializați în unitate) < 21 zile spitalizare/bolnav an;
- mortalitate medie (număr decese x 100/număr mediu bolnavi aflați în evidență) < 20% .

G) Investigații minime obligatorii pentru bolnavii dializați stabili (după primele 3 luni de tratament)

Investigația/examenul	Interval (zile)
1. Hb	14
2. Ht	14
3. Nr. hematii (mil.)	30
4. Reticulocite (%)	30
5. Leucocite (mii)	30
6. Trombocite (mii)	90
7. Timp sângerare (min)	90
8. Timp Howell (sec.)	30
9. Timp Quick (sec.)	30
10. Proteine serice (g/dl)	90
11. Electoreza proteinelor serice	90
12. Fibrinogen (mg/dl)	90
13. TGP (UI)	30
14. TGO (UI)	30
15. Fosfataza alcalină (UI)	90
16. Sodiu (mEq/l)	30
17. Potasiu (mEq/l)	30
18. Calciu (mEq/l)	30
19. Fosfor (mg/dl)	30
20. RA/Bicarbonat (mEq/l)	14
21. Fier seric (mcg/dl)	30
22. Feritină (ng/ml)	90
23. Glicemie (mg/dl)	90
24. Colesterol (mg/dl)	180
25. Lipide (mg/dl)	180
26. Trigliceride (mg/dl)	180
27. Uree (mg/dl)	30
28. Creatinină (mg/dl)	30
29. Examen de urină	30
30. Volum/24 h	30
31. Proteinurie (g/l)	30
32. Uree (g/l)	30
33. Creatinină (g/l)	30
34. URR (HD)	30

35. Kt/V rinichi nativ	30
36. Kt/V HD/DP	30
37. Kt/V total	30
38. Ag HBS	180
39. Ac anti-HB	180
40. Ac anti-HC	180
41. Ac anti-HIV	180
42. Proteina C reactivă	90
43. PTH (pg/ml sau pmol/l)	360
44. Înălțime (cm)	360
45. Greutate (kg)	30
46. SGA	90
47. Exsudat nazal	90
48. Exsudat faringian	90
49. EKG	90
50. Rx cord-pulmon	360
51. Radiografii schelet osos	360
52. Rx gastro-intestinal (endoscopie)	360
53. Ecografie (cord, carotide, rinichi)	360

Județ Localitate Număr înregistrare SZ

Spitalul CNP

Secția Întocmit de

(parafa medicului)

2. FIȘA PENTRU SPITALIZARE DE ZI

Numele Prenumele Sexul M/F

Data nașterii: zi lună |

| Data completării: ora . |

an . Vârsta |

| zi ; lună ; an

Domiciliul legal: județul |

Localitatea | Grup sangvin Rh |

| Alergic la: |

Sector ; Mediu U/R ; | AgHBs +/- Ac antiHB +/- Ac antiVHC +/- |

Str. Nr. | Ac antiHIV +/- Ac antiCMV +/- |

Reședința: județul ; | Nr. din lista de așteptare: |

Localitatea | Nr. din Registrul bolnavilor |

Sector ; Mediul U/R | dializați: |

Str. Nr. |

Telefon:

Stare civilă

Ocupația Loc de muncă

C.I./B.I. seria ; Nr.

Statut pacient: Asigurat CNAS ; Neasigurat CNAS

Număr carnet asigurată | | | | | | | | | | | |

Casa de asigurare județeană | | | | | ; Transporturi | | | ; CASAOPSNAJ | | | | | ;

Talon pensie | | | | | | | | | | | |

Nr. carnet pentru bolnavii incluși în programele de

sănătate | | | | | | | | | | | |

Diagnostic principal (boala renală primară): | | | | | | | | | |

..... | | | | | | | | | |

Alte informații privitoare la boala renală primară: |

data debutului: Data diagnosticului: PBR: Da/Nu. |

Dispensarizare Da/Nu Data luării în evidență |

Diagnostice secundare (complicații/comorbidități): | | | | | | | |

1. | | | | | | | |
2. | | | | | | | |
3. | | | | | | | |
4. | | | | | | | |
5. | | | | | | | |
6. | | | | | | | |
7. | | | | | | | |
8. | | | | | | | |

Semnătura și parafa
medicului curant
.....

Semnătura și parafa medicului
șef de secție
.....

Evaluarea inițială a bolnavului cu insuficiență renală

Transferat: Da/Nu Unitatea de proveniență Județ | | | | Localitate |

Spitalul | | | | | | | | | | Secție | | | | | | | | | |

1. Situație familială (Persoane care ar putea ajuta bolnavul la efectuarea |
schimbului/tratamentului) |
..... |

2. Condiții de viață la domiciliu: Cameră pentru tratament: Da/Nu; |
 Apă curentă: Da/Nu; Spațiu pentru depozitarea materialelor: Da/Nu |
 Evaluator (Medic/Asistent medical) Data evaluării |

Starea clinică*1) |
 Deficiențe neuro-psiho-motorii D/N Deficiențe vizuale D/N |
 Patologie asociată care contraindică HD/DP/TR D/N |
 Detalii |
 Cale de abord vascular [fără] [cateter - cateter tunelizat - fistulă cu vase |
 native - proteză vasculară - altele] Cale de abord peritoneal [fără] [cateter |
 peritoneal] |
 Înălțime: Greutate PA |
 Trat. anti-hipertensiv: Da/Nu SGA Diureză |
 Evaluator (Medic) Data evaluării |

Date paraclinice

Hb (g/dl)	Na (mEq/l)	Fosfataza	Uree urinară (g/l)	
		alcalină		
Ht (%)	K (mEq/l)	Glicemie	Creatinină urinară	
		(mg/dl)	(g/l)	
Leucocite	Ca (mEq/l)	Colesterol	Clearance uree	
(/mmc)		(mg/dl)	(ml/min)	
Trombocite	Fosfat	HDL	Clearance	
	(mg/dl)	Colesterol	creatinină	
		(mg/dl)	(ml/min)	
Timp Howell	Proteine	Lipemie	Filtrat glomerular	
	serice	(mg/dl)	(ml/min)	
	(g/dl)			
Timp Quick	Serine	Trigliceride	Kt/V rinichi	
	(g/dl)	(mg/dl)	nativ/săptămână	
-	TGO	Uree serică	Anticorpi	
HCO ₃ (mEq/l)		(mg/dl)	citotoxici	
	TGP	Creatinină	Antigene	
		serică	histocompatibilitate	
		(mg/dl)		

EKG |
 Rx cord-pulmon |
 Ecografie (cord, carotide, rinichi, ficat) |

..... |

Comisia medicală aprobă/respinge | BOLNAVI ÎN PROGRAM DE DIALIZĂ/TRANSPLANT|

includerea în program de: | Luat în evidență la data de |
monitorizare/hemodializă/dializă | Medicul care inițiază dializă |
peritoneală/transplant, la data de | (conduce tratamentul) |
..... | Asistent șef Unitate |
Motivație | Secretar Unitate |
..... |

Medic șef Secție Nefrologie/ | *1) Se vor analiza în funcție de
Medicală/Pediatrie | indicațiile/contraindicațiile hemodializei
Medic șef (coordonator) Unitate | (dializei peritoneale/transplantului mal)
Dializă/Transplant | (Regulamentul unităților de dializă)
Medic șef Secție Anestezie Terapie|
Intensivă |
Medic curant |

Investigații și proceduri

Data începerii procedurilor:
ora _|_|_|_|_|; zi |_|_|_|; lună |_|_|_|; an |_|_|_|_|_|

Data terminării procedurilor:
ora _|_|_|_|_|; zi |_|_|_|; lună |_|_|_|; an |_|_|_|_|_|

Nr. crt.	Data	Denumire investigație/procedură	Cod	Medicamente administrate

ipmol/l)*4)																			
Înălțime (cm)*4)																			
Greutate (kg)*1)																			
SGA*2)																			
UF medie (pe ședință - HD; pe zi DP)*1)																			
Dializor (tip)*1)																			

*1) lunar; *2) trimestrial; *3) semestrial; *4) anual
determinat direct (prin media aritmetică a clearance-urilor ureei și creatininei) sau estimat (prin formula MDRD)

Exsudat nazal (trimestrial) - bolnavi dializați	
1	
2	
3	
4	
Exsudat faringian (trimestrial) - bolnavi dializați	
1	
2	
3	
4	

Electrocardiogramă (trimestrial)	
1	
.....	
.....	
2	
.....	
.....	
.....	
3	
.....	
.....	

4

Radiografie cord pulmon (anual)

Radiografii osoase (mâini, clavicule, șold, coloană vertebrală) (anual)

Ecografie (cord, carotide, ficat, rinichi) (anual)

Alte explorări

.....
.....
.....
.....
.....

Concluziile examenului de bilanț (lunar, trimestrial, semestrial, anual) |

Diagnostic |

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indicații terapeutice |

Dietă |

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tratament medicamentos |

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Program de dializă |

.....
.....
.....
.....

Semnătura și parafa medicului curant |

.....

Aprecierea globală subiectivă a stării de nutriție (SGA)

(A) Anamneză |

1. Modificări în greutate (în ultimele 6 luni)

0	1	2	3	_ _ _ _ _
Fără modificări	Scădere în greutate	Scădere în greutate	Scădere < 5% în greutate	Scădere > 5% în greutate
	greutății	minoră		
	< 0,5 kg	(între 0,5 - 1 kg)		

2. Modificări în aportul alimentar

0	1	2	3	_ _ _ _ _
Fără modificări	Aport alimentar solid	Scădere globală a aportului	Dieta hipocalorică	
	suboptim	moderată a aportului, până la dietă lichidiană totală	hipocalorică	
		în infometare		

3. Simptome gastrointestinale

0	1	2	3	_ _ _ _ _
Fără simptome	Grețuri	Vărsături sau simptome gastrointestinale moderate	Vărsături frecvente sau anorexie severă	Diaree sau simptome gastrointestinale severe

4. Capacitate funcțională (legată de statusul nutrițional)

0	1	2	3	_ _ _ _ _
Bună	Dificultate la mers	Dificultate la activități minore (mersul la baie)	Imobilizare la pat	

5. Comorbiditatea*

0	1	2	3	_ _ _ _ _
Ani dializă < 1	Ani dializă 1 - 4	Ani dializă 4 ani sau mai mult	Comorbidități severe (două sau mai multe)	
Fără comorbidități	Comorbidități ușoare (fără comorbidități majore)	Comorbidități moderate (o comorbiditate majoră)	Comorbidități majore	

(B) Examen fizic

6. Scăderea depozitelor de grăsime sau pierderea grăsimii subcutanate (ochi, triceps, biceps, piept)

0	1	2	3	_ _ _ _ _
Fără modificări	Minimă	Moderată	Severă	

7. Semne de hipotrofie musculară (tâmplă, claviculă, scapulă, coaste, genunchi, interosoși)									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0	1	2	3	_ _ _ _
Fără modificări	Minime	Moderate	Severe	_ _ _ _

(C) Indicele de masă corporală (IMC = G/H^2)									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0	1	2	3	_ _ _ _
8 IMC > 20	IMC 18 - 19,9	IMC 16 - 17,9	IMC < 16	_ _ _ _
kg/mp	kg/mp	kg/mp	kg/mp	

(D) Parametrii de laborator									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Albumina serică									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0	1	2	3	_ _ _ _
Albumina > 4 g/dl	Albumina 3,5 - 3,9 g/dl	Albumina 3 - 3,4 g/dl	Albumina < 3 g/dl	_ _ _ _

SCOR TOTAL = SUMA CELOR 9 COMPONENTE (0 - 27)									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Scor = 0 = nutriție optimă; Scor = 27 = malnutriție severă									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*) Comorbidități majore = ICC clasa III sau IV; SIDA boală; boală coronaiană severă; BPOC moderat sau sever; sechele neurologice severe; neoplasmă metastazată sau chemoterapie recentă

4) PROTOCOLUL ȘEDINȚEI DE HEMODIALIZĂ

Unitatea	Greutate (kg)	PRESCRIPTIE	Dializant	Dializor
Data	Fișa SZ	- uscată	Durata	- bicarbo-
		ședinței:	nat/acetat	Anticoagulare
Ședința dializă nr.	- câștig ponderal	Pompă sânge:	- conducti-	- tip
	interdialitic	vitate:		
Nume	- intrare	- ieșire	- simplă/	- debit:
	HD	HD	dublă	- medicament
Prenume	- propusă	- debit	- delta	- doză
		bicarbonat:		
Monitor dializă	Diureza	Ultrafiltrare	- clorură	Eitropoietină
	propusă:	de kaliu:	tip:	
Tip tratament HD	Temperatură	Debit	- tempera-	- doza:
UF1 HDF HF HP HDP		ultrfiltrare:	tură:	
PF on line continuu				
A-V V-V	Abord vascular	Medic (semnătura și parafa)		
	FAVI Proteză			
	Cateter (temp			
	tunel)			

	Conect	Ora 1	Ora 2	Ora 3	Ora 4	Ora 5
260						
240						
220						
200						
180						
160						
140						
120						
100						
80						
60						
P Art						
P Ven						
PTM						
Qs						
QD						
QUF						
Conductivitate						
Bicarbonat						
Heparină						
Ioni/TPA						
Destindere Soluție fiziologică ml Asistent medical						
Conectare Asistent medical						
Observații						
Na+ K+ Ca2+ Uree						
Înainte dializă						
După dializă						

	Julie	August	Septembrie	Octombrie	Noiembrie	Decembrie
Data						
Apetit						
Greutate (kg)						
Presiune arterială (cmHg)						
- clinostatism						
- ortostatism						
Semne de hiperhidratare						
Diureză medie (l/zi)						
Ultrafiltrare medie netă (ml/zi)						
Test echilibrare peritoneală*2)						
DPCA/DPCC						
Sistem						
Nr. schimburi						
Orar schimburi						
Tip soluție						
Volum						
Starea orificiului de ieșire*1)						
Recomandări						
- Dietă						
- Tratament medicamentos						
Probleme						

*1) După clasificarea Tdwardowky

Observații

.....
.....
.....
.....
.....

6) FIȘĂ DE MONITORIZARE AMBULATORIE A BOLNAVULUI DIALIZAT PERITONEAL*1)

Numele Prenumele Numărul*2).....

Data	Ora	Dializant		Orificiu cateter		Observații	
		introdus	evacuat				
		Tip	Volum	Volum	Aspect	Aspect	Toaletă
	6,00						
Greutate	12,00						
Temperatura	17,00						
Diureza	22,00						
Presiune arterială							
Volum ultrafiltrare netă /24 ore	Total						
Data	6,00						
Greutate	12,00						
Temperatura	17,00						
Diureza	22,00						
Presiune arterială							
Volum ultrafiltrare netă /24 ore	Total						
Data	6,00						
Greutate	12,00						
Temperatura	17,00						
Diureza	22,00						
Presiune arterială							
Volum ultrafiltrare netă /24 ore	Total						

Nr.	Nume și prenume	Grup sanguin	Serologie	Cale abord.	Data inițierii	Data și cauză	Observații
			Ag Ac anti- tatălui	(data, tip)	dializei		
			HB HB HC HIV				

Lista de așteptare pentru dializă

LISTA DE AȘTEPTARE PENTRU DIALIZĂ*3)

Nr.	Nume și prenume	Cod numeric	Data nașterii	Locul nașterii	Domiciliul actual	Profesia	Casa de asigurări	Boala renală
				(tel.)	de			
					Sănătate			

Nr.	Nume și prenume	Grup sanguin	Serologie	Data luării	Data efectuării	Observații
			Ag Ac anti- tatălui	în evidență	căii de abord	
			HB HB HC HIV			

*3) După luarea în evidența unității, bolnavii vor fi monitorizați lunar folosind Fișa de monitorizare a bolnavului dializat (Anexa XXXIX)

Lista bolnavilor cu indicații de transplant renal a unității de dializă

Unitatea
 Spitalul
 Localitatea Tel. Fax Email

LISTA BOLNAVILOR CU INDICAȚII DE TRANSPLANT RENAL A UNITĂȚII DE DIALIZĂ*4)

Nr.	Nume și prenume	Cod numeric	Data nașterii	Sex	Domiciliul actual	Casa de asigurări	Diagnostic	Tratament
					(tel.)*5	de	stările	dializă*6

	tatălui					Sănătate co-morbide relevante)				

Nr.	Nume și	Grup	Serologie	Antigene	Data	Observații
	prenume	sanguin			histo-	luării *7)
	Inițiala	Rh	Ag Ac anti-	Ac*8)	compati- în	
	tatălui			citotoxici	bilitate	evidență
		HB HB HC HIV CMV				

*4) Lista este completată la nivelul unității de dializă și comunicată Registrului Național de Transplant sau Centrului zonal de transplant renal. Datele vor fi actualizate lunar.

*5) Se înscrie adresa actuală completă, cu număr de telefon al pacientului, al rudelor, vecinilor și instituțiilor unde acesta poate fi, eventual, găsit în situații de urgență.

*6) Tipul tratamentului (HD, DPCA etc.) și data începerii acestuia.

*7) Vor fi menționate observațiile referitoare la eventualul donator viu înrudit și cele referitoare la urgența transplantării (motivarea acesteia).

*8) Anticorpii citotoxici și antigenele de histocompatibilitate vor fi determinate în unitățile de imunohematologie zonale abilitate de Ministerul Sănătății. Anticorpi citotoxici vor fi determinați la intervale de 3 - 6 luni dacă pacientul primește transfuzii sau anual la cei netransfuzăți.