



Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila”

Calea Griviței Nr. 4, București, cod poștal: 010731, Sector 1; Tel: 021-318 91 84; Fax: 021-318 91 93;
e-mail: contact@spcaroldavila.ro; www.spcaroldavila.ro

PROTOCOL INTERN PRIVIND INTERNAREA ȘI TRATAMENTUL PACIENȚILOR PROPUȘI PENTRU ACCES VASCULAR DESTINAT HEMODIALIZEI

Notă justificativă:

Creșterea, în ultimul an, a adresabilității spitalului nostru din partea pacienților în vederea realizării unui abord vascular destinat hemodializei precum și creșterea complexității cazurilor au dus la suprasolicitarea capacității de internare și tratare corespunzătoare a fiecărui caz în parte, cu precădere a secțiilor de Chirurgie și ATI.

Din dorința de a răspunde pozitiv tuturor solicitărilor, acestea venind din toată țara, secțiile de Chirurgie, ATI și Nefrologie au convenit, în ședința de Consiliu Medical din 10 mai 2017 să adopte acest protocol privind abordul vascular în vederea hemodializei. Am pornit de la condițiile necesar a fi îndeplinite atât din punct de vedere medical cât și administrativ de către fiecare caz și care reprezintă, uneori, factori perturbatori și consumatori de timp, ducând la aglomerare și blocarea activității.

PROTOCOL

1. Medicul curant nefrolog este cel care stabilește indicația de hemodializă;
2. Solicitarea internării pacientului se va face prin apel telefonic la telefoanele destinate special acestui lucru, sau la telefonul secției ATI și TAN: 021 318 91 84, int 214 și int 111, respectiv;
3. Medicii desemnați pentru a tine evidența și planificarea internărilor în vederea realizării abordului vascular sunt dr. Dimitriu Ioana (ATI) și dr. Zugravu Adrian (Nefrologie);
4. Pacienții vor fi internați pentru cel puțin 48 ore; pentru cazurile venite din afara spitalului, asumarea răspunderii transportului către și de la spitalul nostru revine medicului curant care a solicitat internarea;
5. Medicii desemnați cu programarea pacienților pentru abord venos vor planifica maxim 3 pacienți zilnic, doar în zilele lucrătoare, cu 1-2 locuri suplimentare pentru situații limită sau urgențe, aceasta fiind capacitatea maximă de lucru în condiții optime;

6. Fiecare pacient renal cronic având un potențial de agravare, este necesară prezentarea corectă a bilanțului lezional complet și a tratamentului cronic administrat acestuia, în special cu privire la tratamentele anticoagulant și antiagregant plachetar, conform fișei de solicitare;
7. Planificarea căii de abord vascular va fi făcută prin consens de către chirurgul vascular, medicul de terapie intensivă și nefrolog;
8. Asigurarea cateterului destinat fiecărui pacient precum și alegerea dimensiunilor acestuia raportate la caracteristicile morfologice ale pacientului revin în sarcina medicului nefrolog din centrul de dializa care solicită internarea; spitalul nostru poate oferi consultanța în acest sens;
9. La internare pacientul va prezenta următoarele documente: buletin de identitate, card de sănătate, bilet de trimitere, fișa de transfer a pacientului dializat (acolo unde este cazul), fișa de solicitare completată; de asemenea, medicul curant nefrolog este responsabil de inițierea sau continuarea dializei după montarea cateterului, după caz;
10. Pentru programarea pacienților care necesită realizarea unei fistule arteriovenoase, medicul curant nefrolog va contacta medicul chirurg vascular al spitalului, Dr. Orosan Gabriela, de pe secția Chirurgie; dacă pacienții sunt deja dializați, aceștia vor trebui programați și pentru ședințele de hemodializă de pe parcursul internării.

**MANAGER,
DR. IORGA CRISTIAN**



04.07.2017

**DIRECTOR FINANCIAR,
EC. STEFAN PETRE**

FIȘA DE SOLICITARE A REALIZĂRII ABORDULUI VASCULAR DESTINAT HEMODIALIZEI

Unitate solicitantă..... Telefon..... Fax.....

Vă rugăm să programați pentru

- implantare de cateter venos tunelizat
- efectuarea unei fistule arterio-venoase pe domnul/ doamna

Nume..... Prenume

Data nașterii....., Telefon

Boala renală primară

Data diagnosticului BCR..... Vechimea în tratament*.....

APP.....

Istoric abord vascular.....

.....

Complicatii ale caii de abord**.....

.....

Tratament anticoagulant/ antiagregant***.....

Infectii sistemice, DA/NU, care:.....

Infectii cu *Clostridium difficile*: DA/NU

Analize de laborator

	Data	Valoare		Data	Valoare
Hemoglobina			Sodiu		
Nr leucocite			Potasiu		
Nr trombocite			Bicarbonat		
INR			AgHBs		
aPTT			Anti-HCV		
Uree			HIV		
Creatinina					

Medic curant/ Medic șef

Data solicitării:

Data programării:

* Luni, ani; zero dacă este abordul inițial

** Stenoze, semne indirecte de stenoză, tromboză, infecție

*** Care, când a fost intrerupt, cu ce a fost înlocuit