

Analiza przyczyn posiadania cewnika dializacyjnego jako stałego dostępu naczyniowego u 815 przewlekle dializowanych pacjentów w ośrodkach DaVita Polska.

Marta Serwańska-Świątek^{1,2}, Anna Kliś¹, Szymon Brzóska^{1,3}

1. DaVita Polska, Wrocław, PL
2. Klinika Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM
3. I Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



Wstęp

Najlepszym dostępem naczyniowym z punktu widzenia jakości i długości życia pacjentów dializowanych jest przetoka tętniczo-żylna z naczyń własnych (AVF). U pacjentów bez przeciwwskazań ta opcja powinna być rozważana jako pierwsza i realizowana bez zbędnej zwłoki. Pacjenci wymagający wytworzenia AVF powinni być objęci jakościowymi działaniami w obszarze edukacji, kwalifikacji medycznej, współpracy z ośrodkiem dostępu naczyniowego oraz terminowej realizacji kolejnych kroków w procesie.

W ośrodkach DaVita z nieoczekiwanie niskim odsetkiem AVF podjęto próbę ustalenia przyczyn posiadania cewnika dializacyjnego jako stałego dostępu naczyniowego.

Metoda

Analiza dotyczyła **815** przewlekle leczonych pacjentów z cewnikiem dializacyjnym w **36 ośrodkach dializ**. Zebrano dane o obecności przeciwwskazań medycznych do AVF (dyskwalifikacja naczyniowa, otępienie, przewidywana długość życia <1rż, frakcja wyrzutowa (EF) serca przy euwolemii <30%, niewydolność serca NYHA IV, inna zaawansowana współchorobowość) oraz o brak zgody pacjenta.

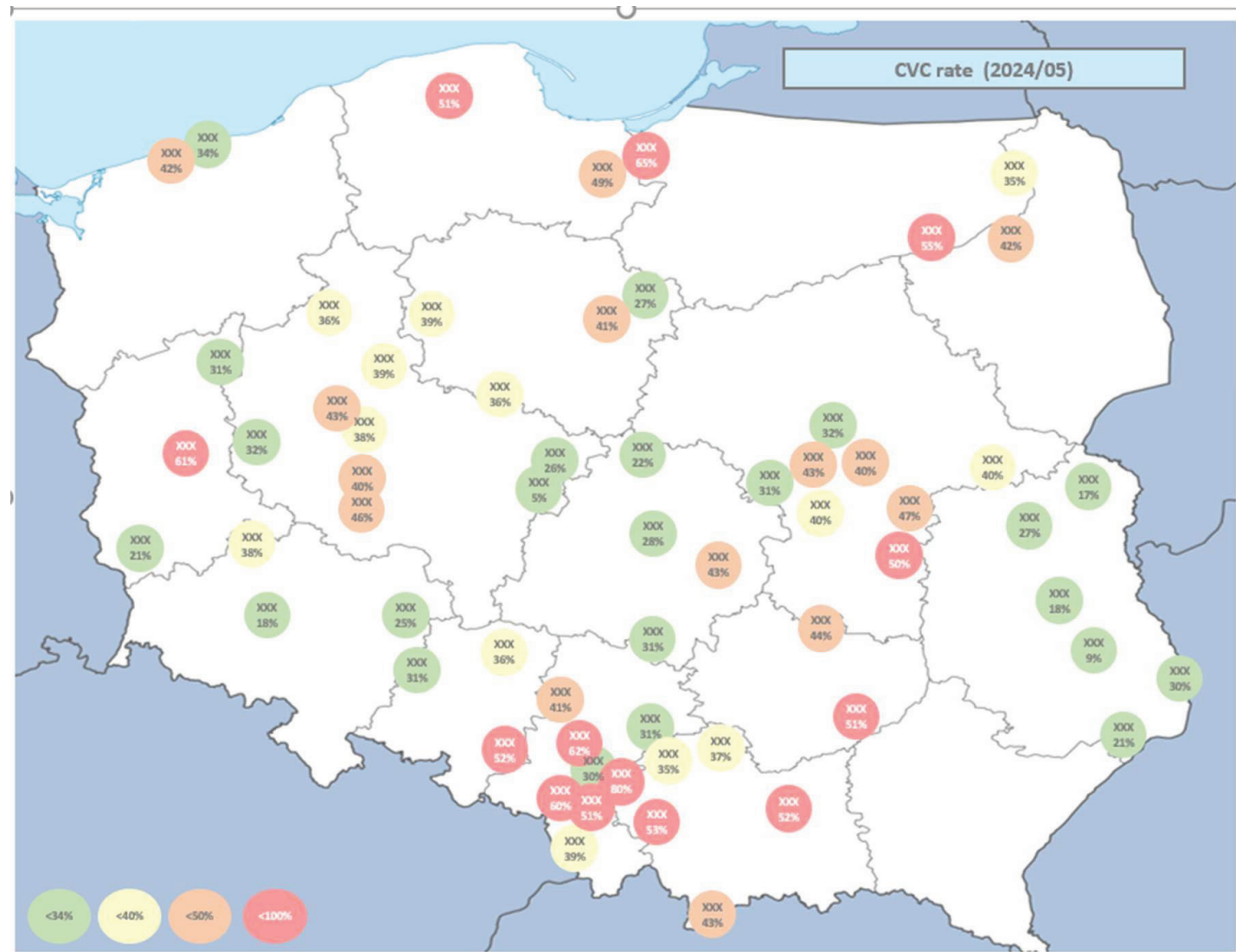
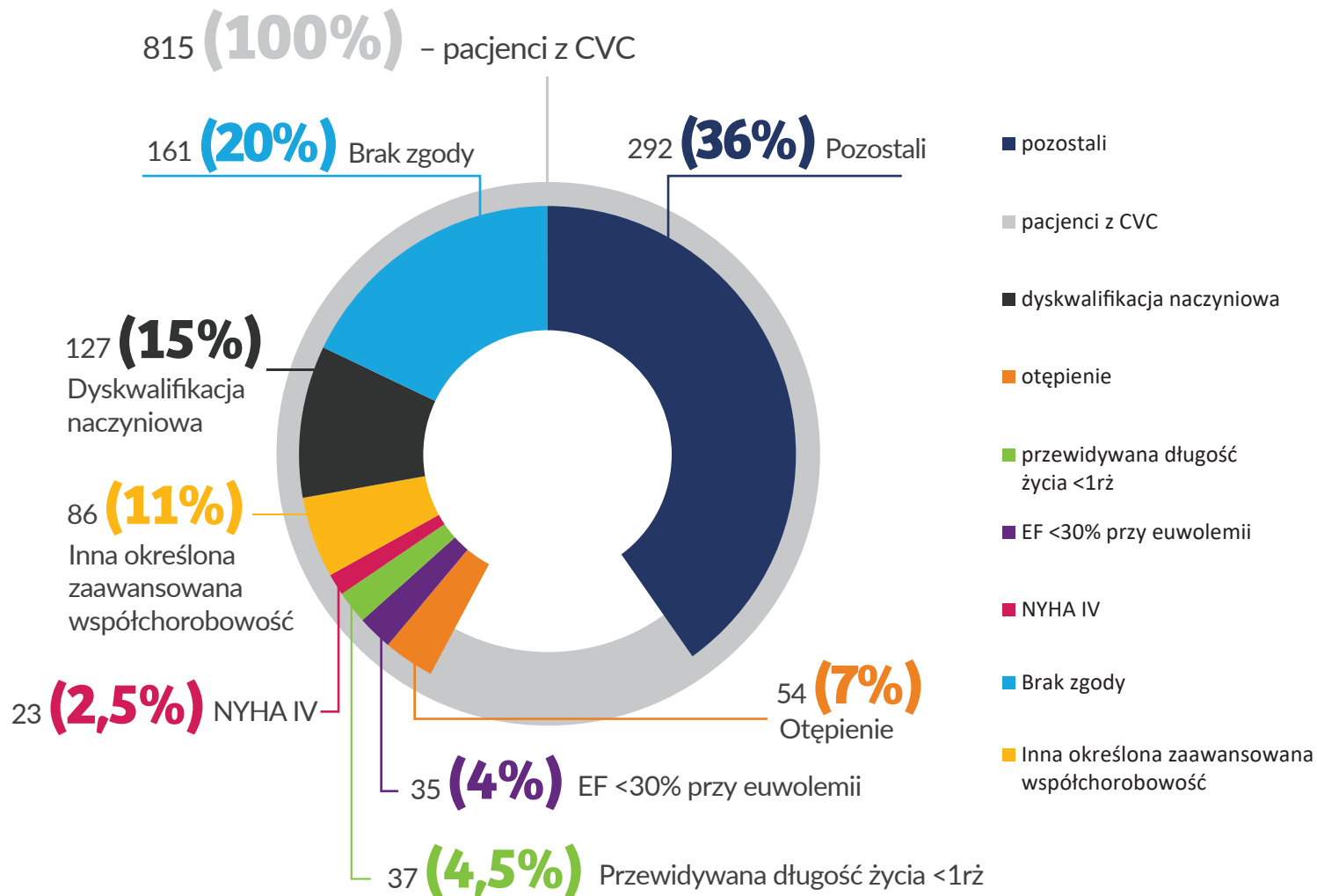
Wyniki

Obecność przeciwwskazań medycznych odnotowano u 362 (**44%**) pacjentów [odpowiednio: dyskwalifikacja naczyniowa 127 (**15%**), otępienie 54 (**7%**), przewidywana długość życia <1rż 37 (**4,5%**), EF <30% przy euwolemii 35 (**4%**), NYHA IV 23 (**2,5%**), inna zaawansowana współchorobowość 86 (**11%**). 161 (**20%**) pacjentów nie wyraziło zgody na wytworzenie AVF.

W przypadku 292 (**36%**) pacjentów nie stwierdzono obecności przeciwwskazań ani braku zgody.

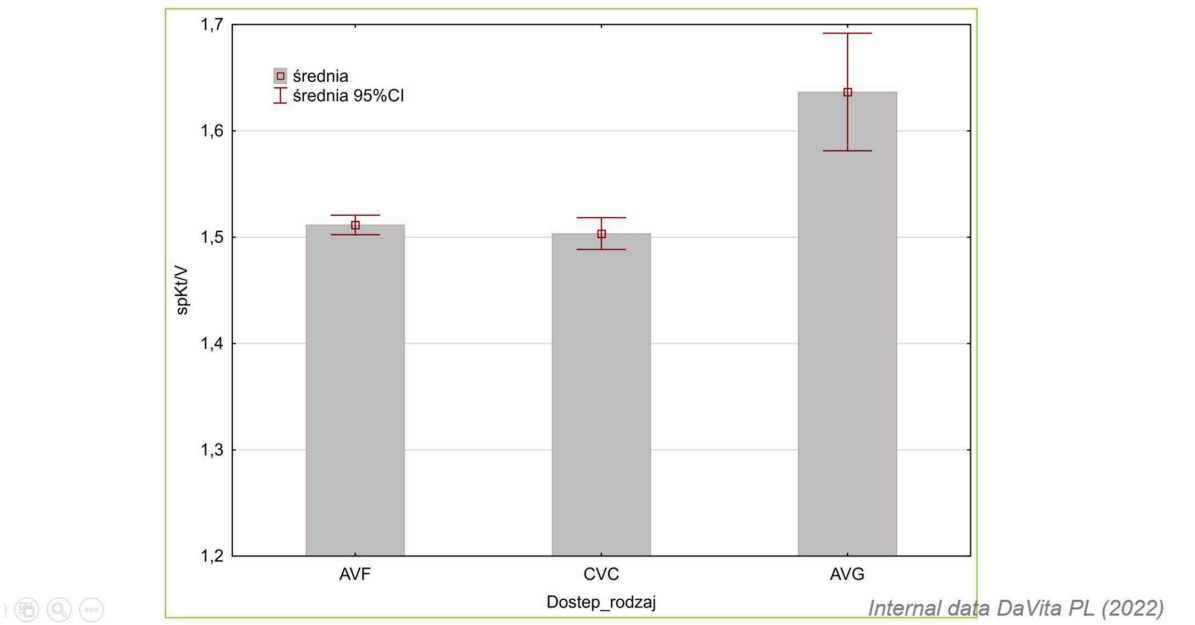
Wnioski

- W stacjach dializ należy budować pozytywny klimat, który promuje dostęp tętniczo-żylny do dializ i sprzyja aktywnym działaniom w kierunku redukcji liczby cewników dializacyjnych.
- Grupę pacjentów bez przeciwwskazań medycznych należy objąć planem konwersji cewnika do AVF.
- Pacjenci nie wyrażający zgody na wytworzenie AVF powinni mieć zapewnioną należytą edukację w zakresie optymalnego dostępu naczyniowego.



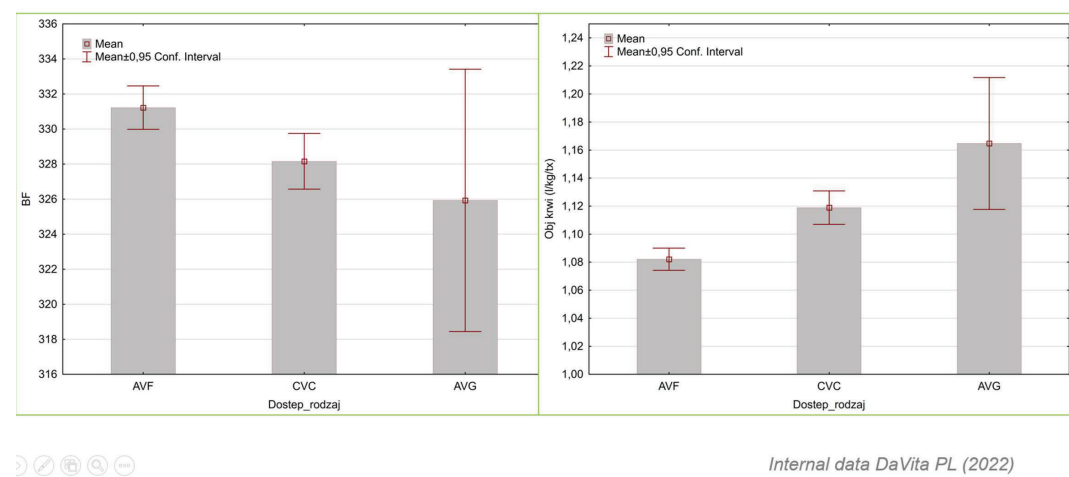
spKT/V vs rodzaj dostępu naczyniowego (DN)

(n=3224/ 65 SD)



Qb i obj. krwi oczyszczonej vs rodzaj DN

(n=3224/ 65 SD)



Krzywe przeżycia po 90d (n=3332) | rodzaj dostępu

