

Protokół stosowania dializatorów o powierzchniach $>1,9 \text{ m}^2$ („dużych”)

Cel: Systematyzacja i racjonalizacja zasad stosowania dializatorów o „dużych” powierzchniach u pacjentów hemodializowanych w celu osiągnięcia zalecanego Kt/V .

Grupa docelowa: Chorzy hemodializowani niespełniający celu adekwatności HD mierzonego Kt/V .

Kryteria stosowania:

- dostęp inny niż ostry cewnik dializacyjny
- $\text{Qb} > 350 \text{ ml}$ (szczególnie istotne przy „high-flux” i HDF)
- czas HD min. 12 h/tydz.
- ciężar ciała pacjenta $\geq 85 \text{ kg}$
- $\text{spKt/V} < 1.3$ (przy powyższych kryteriach na mniejszym dializatorze)

Uzasadnienie: Zastosowanie dializatora o dużej powierzchni efektywnej $>1,9 \text{ m}^2$ w celu uzyskania poprawy Kt/V ma uzasadnienie jedynie przy spełnieniu odpowiednich kryteriów, dzięki czemu możliwe jest wykorzystanie jego potencjału biotechnicznego. W przeciwnym przypadku zastosowanie takich błon jest niezasadne, nieskuteczne i nieekonomiczne oraz zazwyczaj nie przynosi korzyści medycznych.

Przy zlecaniu zamiany dializatora na inny, o największej powierzchni błony, należy przeanalizować wszystkie potencjalne czynniki mające wpływ na nieosiągnięcie docelowego Kt/V :

- Rodzaj dostępu naczyniowego – cewnik permanentny vs przetoka.
- Funkcja dostępu naczyniowego – zlecony a uzyskiwany przepływ krwi, $\text{Qb} \geq 350 \text{ ml/min}$.
- Czas HD (TT) – jest jednym z podstawowych warunków osiągnięcia adekwatności zabiegu,
- powinien wynosić min. 4 h/zabieg.
- Masa ciała chorego (optymalna) $> 85 \text{ kg}$; do takiej wagi ciała dializatory o „średnich i małych” powierzchniach są wystarczające do uzyskania pożądanej adekwatności HD (zakładając przeciętnie $\text{Qb} \geq 300 \text{ ml/min}$ i TT 3 x 4 h/ tydz.).

- Dawka stosowanej antykoagulacji dobrana tak, aby nie indukowała wykrzepiania w dializatorze, drenach ani powikłań klinicznych.
- Zastosowanie odpowiednich igieł do nakłuwania przetoki – rodzaj i średnicę igły należy dobrać do wielkości przepływu krwi w pompie krwi.
- Sposób pobierania krwi celem oceny stężenia mocznika po zabiegu HD zgodny z „Protokołem pobrania krwi w celu oznaczenia stężenia mocznika po hemodializie”.

Protokół zlecenia dializatora o „dużej” powierzchni (wymagane „potwierdzenie w okienku” lub „tak” dla każdego punktu 1–6)

Data:

Inicjały chorego:

Dotychczas stosowany dializator:

1. Rodzaj dostępu naczyniowego:

cewnik tunelizowany lub

☐

przetoka A-V / proteza A-V

☐

2. Osiągany dotychczas maksymalny przepływ krwi Qb podczas hemodializy (w zakresie akceptowalnych ciśnień) w ciągu ostatniego miesiąca:

≥ 350 ml/min

☐

3. Tygodniowy czas hemodializy:

≥ 12 godz.

☐

4. Optymalny ciężar ciała pacjenta:

≥ 85 kg

☐

5. Dawka antykoagulacji dobrana tak, aby nie występowały incydenty wykrzepiania w dializatorze/linii dializacyjnej, przy prawidłowym czasie tamowania przetoki i braku powikłań klinicznych związanych ze stosowaniem heparyny

TAK

☐

NIE

☐

6. Pobranie krwi celem oznaczenia stężenia mocznika po dializie zgodne z protokołem pobrania krwi po HD (PL_12-02-11)

TAK

☐

NIE

☐

Uwaga: zawsze obowiązuje zasada rozważenia powrotu do mniejszej powierzchni, gdy zaistniały inne okoliczności uzasadniające taką decyzję.