

Tytuł dokumentu	Numer dokumentu	Rodzaj dokumentu
Procedura kwalifikacji/przeprowadzenia zabiegu hemodializy	PL_05_03_01	Procedura
Sporządzono/zweryfikowano przez	Data wydania	Data wejścia w życie
Sz. Brzóska, A. Kędzierska-Ryk, E. Kaczmarek	11.03.2026	11.03.2026
Właściciel dokumentu	Własność	Wersja dokumentu
Dyrektor ds. Polityk i Procedur	DaVita Polska	002
Zatwierdzono przez	Zatwierdzenie otrzymano od	Data zatwierdzenia
Dyrektor Medyczny	Sz. Brzóska	11.03.2026
Szymon Brzóska Digitally signed by Szymon Brzóska Date: 2026.03.11 14:24:19 +01'00'		

Cel procedury: ustalenie realizacji procedury hemodializy zawartej w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tekst jednolity z dnia 16 marca 2016 roku Dz.U.2016.357 z późniejszymi zmianami).

Zakres obowiązywania: obowiązuje lekarzy wykonujących świadczenia opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego - ośrodkach dializ.

1. Zgodnie z aktualnie obowiązującym (NFZ) opisem procedury hemodializy, programem przewlekłego lub czasowego leczenia nerkozastępczego (pacjenci z ostrym pogorszeniem filtracji kłębuszkowej) mogą być objęci pacjenci ze wskazaniami w postaci:

- 1) objawy kliniczne mocznicy;
- 2) oporne na leczenie nadciśnienie tętnicze;
- 3) hiperkaliemia niereagującą na leczenie farmakologiczne;
- 4) znaczna hiperfosfatemia;
- 5) niedokrwistość nieproporcjonalnie duża w stosunku do stopnia niewydolności nerek;
- 6) ciężka kwasica nieoddechowa (metaboliczna);
- 7) obniżenie filtracji kłębuszkowej (eGFR) określanej za pomocą skróconego wzoru MDRD: poniżej 15 ml/min u pacjentów bez cukrzycy albo poniżej 20 ml/min u pacjentów z cukrzycą;
- 8) przewodnienie nie reagujące na leczenie farmakologiczne

W związku z powyższym **zobowiązuje się wszystkich Lekarzy** kwalifikujących do leczenia, do umieszczenia w **opisie badania podmiotowego chorego przy przyjęciu do Ośrodka**, jasnego wskazania do dializoterapii, zgodnie z powyższym oraz aktualną wiedzą medyczną. *Jednocześnie, jako że pkt. 7 jest niezgodny z aktualną wiedzą medyczną w części dotyczącej chorych z cukrzycą to tego kryterium, jako jedyne ($eGFR < 20$ ml/min), proszę nie używać do kwalifikacji do leczenia dializami chorych z cukrzycą.* *** W dokumentacji medycznej pacjenta należy bezwzględnie wskazać powód kwalifikacji pacjenta do dializoterapii.**

Przy przyjęciu, należy również w dokumentacji indywidualnej, w odpowiednim miejscu wskazać rozpoznanie jako przyczynę rozpoczęcia dializoterapii **zgodnie ze stanem faktycznym stwierdzonym przez lekarza ośrodka dializ – N17.* lub N18.***

2. Zgodnie z opisem procedury hemodializy zawartej ww. rozporządzeniu, świadczenie obejmuje badanie pacjenta przed, w trakcie i po hemodializie. W związku z tym, należy **umieścić zwięzły opis dokonanego badania w NCM, np.:** „*Przed HD chory dolegliwości nie zgłasza, stan kliniczny dobry, stabilny, kwalifikuje się do zabiegu (...)*”, „*W trakcie HD bez powikłań, stan stabilny. (...) Po HD chory bez dolegliwości, stan kliniczny stabilny (...)*”, chyba że stan kliniczny pacjenta jest inny, wystąpiły powikłania itd, wtedy należy opisać zgodnie ze stanem faktycznym
3. Procedura hemodializy obejmuje transport pacjenta do ośrodka dializ przed HD i do domu (lub miejsca pobytu) po zabiegu. W związku z tym, **gdy chory z własnej woli odmawia transportu** organizowanego przez Ośrodek Dializ, bardzo proszę **sporządzić oświadczenie**, w którym znajdzie się stwierdzenie: „*(...) poinformowany o przysługującym mi prawie do transportu na zabieg HD i po nim do domu, z własnej woli decyduję się na transport we własnym zakresie. Poinformowano mnie również o możliwości zmiany tej decyzji.*” Oświadczenie powinno być datowane i podpisane przez chorego i umieszczone w dokumentacji indywidualnej chorego.
4. Zgodnie z opisem cytowanego dokumentu, Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia Świadczeniobiorcy badań diagnostycznych i leków niezbędnych do realizacji świadczenia. W związku z tym, że antykoagulacja jest niezbędna do przeprowadzenia zabiegu HD jest dostarczana przez Ośrodek Dializ. Żadne leki stosowane jako antykoagulacja wyłącznie na rzecz hemodializy nie powinny być wypisywane na receptę choremu. **Wypisywanie heparyny drobnocząsteczkowej (LMWH) na receptę w celu stosowania podczas hemodializy jest naruszeniem cytowanych przepisów prawnych i jest niezgodne z obowiązującymi przepisami.**

Jeżeli chory przyjmuje LMWH przewlekłe z innych wskazań i nie ma potrzeby dodatkowej antykoagulacji podczas HD, proszę o jasny wpis w indywidualnej dokumentacji pacjenta o powodzie niepodania heparyny niefrakcjonowanej (standardowej antykoagulacji podczas zabiegu HD). Jednocześnie przypomina się o potrzebie posiadania jasnego zlecenia (inny specjalista) i diagnozy (wpisu w historii choroby), aby wypisywać refundowane leki nie będące leczeniem choroby rozpoznanej/ leczonej w ośrodku dializ a stanowiące jedynie

kontynuację terapii (np. LMWH z powodu zakrzepicy żyłnej, inhibitor pompy protonowej z powodu choroby wrzodowej, choroby refluksowej itd.).

5. Lekarz ośrodka dializ ma obowiązek zapoznać się z historią choroby pacjenta nowo przyjętego do ośrodka (szczególnie informacje o współchorobowości) **przed udzieleniem mu świadczenia zdrowotnego po raz pierwszy**. Ma to na celu minimalizację ryzyka błędów medycznych, takich jak np. przeoczenie przeciwwskazań do leków lub procedur.
6. Okresowe badania laboratoryjne wymagane do realizacji świadczenia należy wykonywać wg ułożonego centralnie planu i terminarza (*PL_12_01_01 Harmonogram okresowych badań obowiązkowych pacjentów leczonych dializami*), który jest dostarczany do ośrodka dializ DaVita. **Badania dodatkowe spoza harmonogramu powinny mieć kliniczne uzasadnienie.**
7. Realizacja procedury wymaga wykonania **zdjęcia RTG kl. piersiowej co najmniej raz w roku**. Jeśli chory miał RTG wykonane ze wskazań klinicznych nie ma konieczności powtarzania badania przesiewowo.
8. USG j. brzusznej i EKG są wykonywane wg potrzeb, jednak **zaleca się wykonanie EKG przy rozpoczynaniu hemodializoterapii w Ośrodku** („wyjściowe” EKG) wszystkim chorym.

Osoba odpowiedzialna za nadzór nad wdrożeniem i przestrzeganiem procedury jest Kierownik ośrodka.

*Guideline development group. (2015). Clinical Practice Guideline on management of patients with diabetes and chronic kidney disease stage 3b or higher (eGFR <45 mL/min). *Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 30 Suppl 2, ii1-142.

Historia dokumentu:

Data utworzenia/ zmiany	Wersja	Główne zmiany	Utworzony /Sprawdzony przez
27.07.2018	01.001	Projekt pierwszy	Sz. Brzóska
21.08.2018	001	Wersja pierwsza	Sz. Brzóska, A. Kędzierska-Ryk, E. Kaczmarek
10.03.2026	002	Wersja druga. Dodano zapis o obowiązku zapoznania się z historią choroby nowoprzyjętego pacjenta. Punkt 5 procedury	Sz. Brzóska, E. Kaczmarek