

# СЪДОВ ДОСТЪП ЗА ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ - СЪСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМИ

Д-р Николай Тодоров  
УМБАЛ „Св. Анна“ София АД – ОХД  
София х-л Шератон 26.02.2012г.

# Медицински стандарт „Диализно лечение“

## ....2. Съдов достъп:

- а) минимум 50% от пациентите трябва да започват хемодиализно лечение с функциониращ траен съдов достъп;
- б) минимум 80% от пациентите на хемодиализно лечение над 3 месеца трябва да провеждат хемодиализа с траен съдов достъп, преимуществено с нативна А - В фистула;
- в) пациентите, които вече са на хемодиализно лечение, не трябва да чакат повече от 2 седмици за нов съдов достъп или реконструкция; в случаите, когато не може да се осигури съдов достъп до 2 седмици, пациентът трябва да бъде насочен към друго лечебно заведение, в което да се конструира А - В фистула;

- Над 90% от болните започват ХД лечение без осъществен какъвто и да било съдов достъп

- Наблюдение върху 320 пациенти дошли за имплантиране на постоянен тунелизиран катетър (ПТК)
- 19 месеца
- 155 жени средна възраст 61,12 г.
- 165 мъже средна възраст 61,26 г.

- От наблюдението върху 320 пациенти – 97 болни са дошли с временен катетър от 3-4 дни или изобщо не са били катетеризирани.

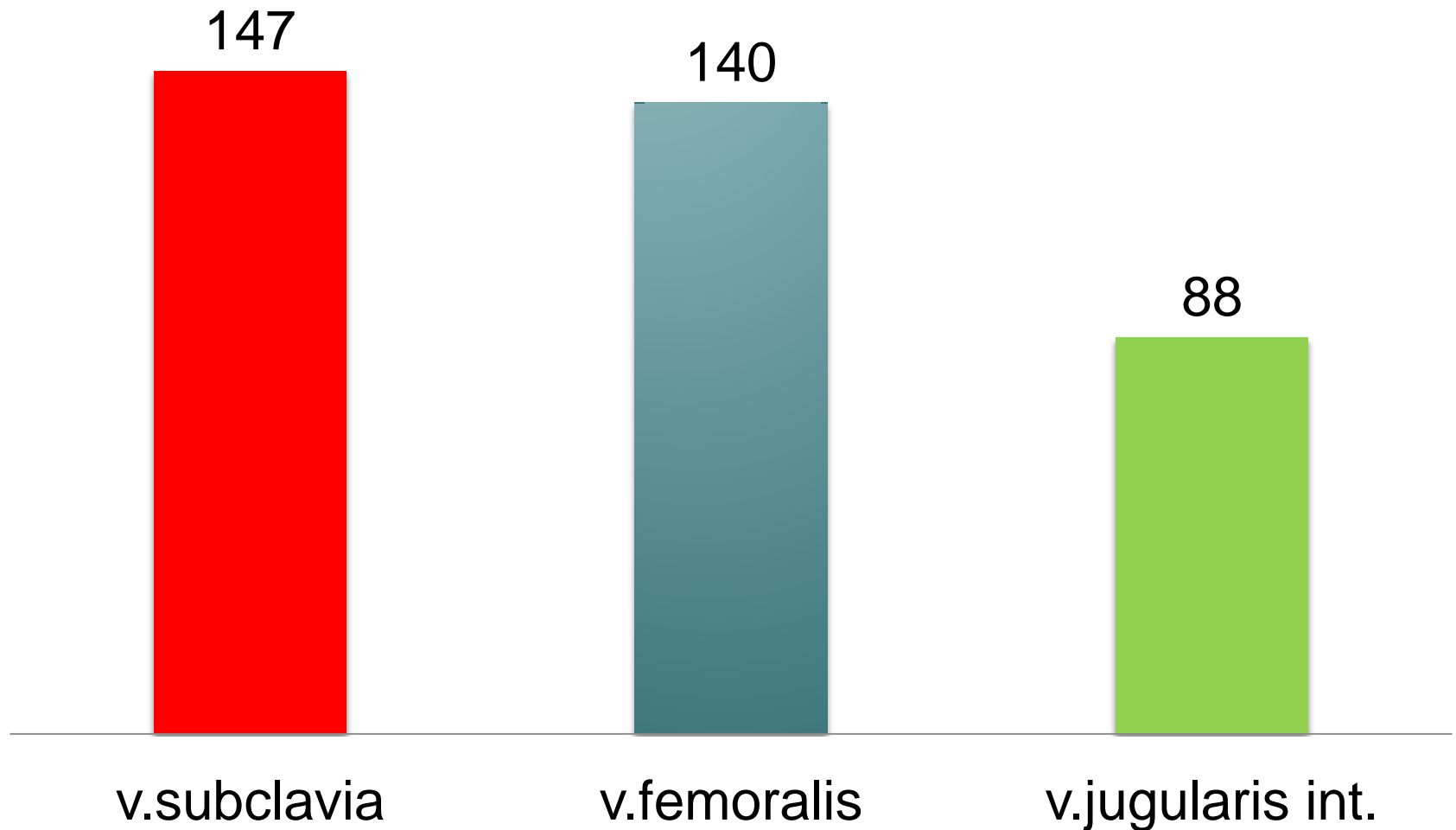
ERBP препоръчва:

- В.1.1 Катетъра трябва да бъде поставен при строги асептични условия
- В.1.2 Дясната вътрешна югуларна вена е предпочитано място за поставяне, следвана от лявата вътрешна югуларна вена. Не се окуражава използването на вена феморалис.
- В.1.3 Не се препоръчва използването на вена субклавия не поради чести инфекции, а поради чести стенози.

ERBP recommendations:

- B.1.1 Catheters should be inserted under strict aseptic conditions.
- B.1.2 The right internal jugular vein position is the preferred location for insertion, followed by the left internal jugular vein position. The use of the femoral vein position is discouraged.
- B.1.3 The use of the subclavian vein position is discouraged for reasons not related to infection (frequent stenosis).

# Временен съдов достъп при 223 болни дошли за ПТК



- Временни катетри във в. феморалис до 5 дни (болничен престой)
- Препоръчителен престой на временен катетър във VJI до 3 седмици
- При очакван по-дълъг престой се поставя ПТК до разрешаване на проблема с постоянния съдов достъп

### **NON-CUFFED DIALYSIS CATHETERS**

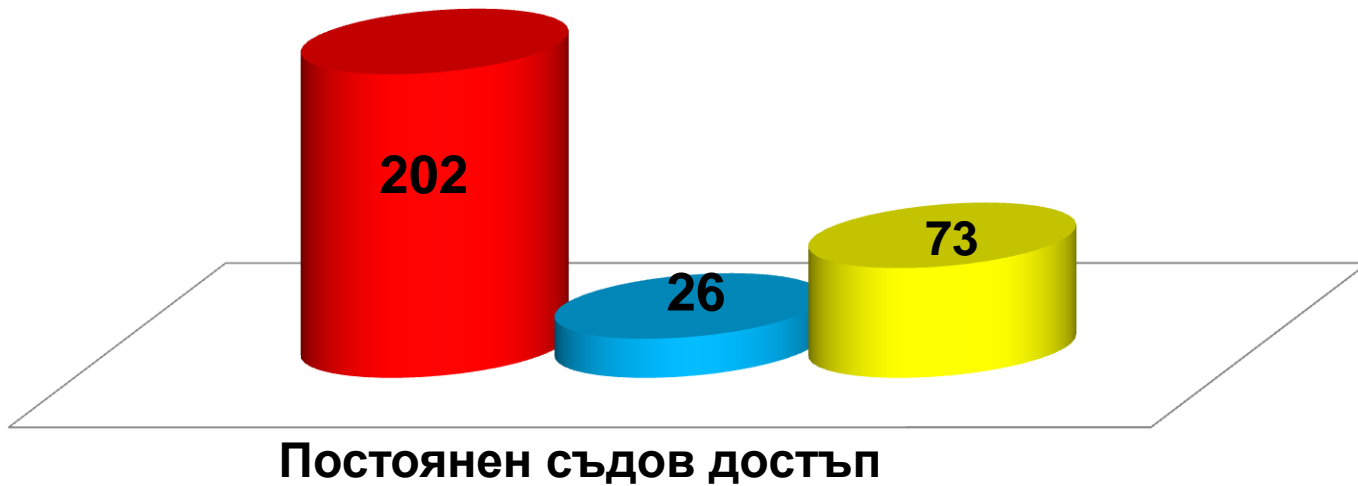
Emergent or acute hemodialysis access needed for less than 3 weeks can be obtained with a non-cuffed, percutaneous double-lumen catheter inserted at the bedside. These catheters can be inserted in the internal jugular or femoral vein when immediate dialysis is necessary. Like the cuffed catheters, subclavian insertion should be avoided in any patient potentially needing long-term dialysis access because of the possibility of central venous stenosis.<sup>24</sup> These non-cuffed catheters have a finite use-life that should not exceed 3 weeks for internal jugular or subclavian positioned catheters and 5 days for femoral placed catheters in bed-bound patients. The absence of a cuff renders these catheters even more susceptible to infection by bacteria migrating down the external surface of the catheter.



- Най-добрият постоянен съдов достъп е А-В фистула.
- Лекарят изграждащ А-В фистули трябва да е запознат с нуждите на хемодиализата за необходимия кръвен дебит, да има опит в изграждането им.
- А-В фистула трябва да отговаря на следните изисквания- да е лесна за пунктиране и да осигурява необходимия кръвен дебит.

# Постоянен съдов достъп при 223 болни дошли за ПТК

- Функционирали А-В фистули при 110 болни
- Съдови протези при 19 болни
- ПТК при 53 болни



## кп № 197 конструиране на постоянен достъп за хронично хемодиализа и за перитонеална диализа

- **Исключва:** инсерция на напълно имплантабилно съдово устройство за достъп –86.07

### 3. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека.

- Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:
  - двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ
- или
- двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия;
  - лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
  - лекар със специалност по образна диагностика;
  - лекар със специалност по клинична лаборатория.

### Цена на кл.пътека 197

- Конструиране на постоянен достъп за хронично хемодиализа и за перитонеална диализа – **182 лв.**

# Временни катетри и ПТК в УМБАЛ"Св. Анна" София

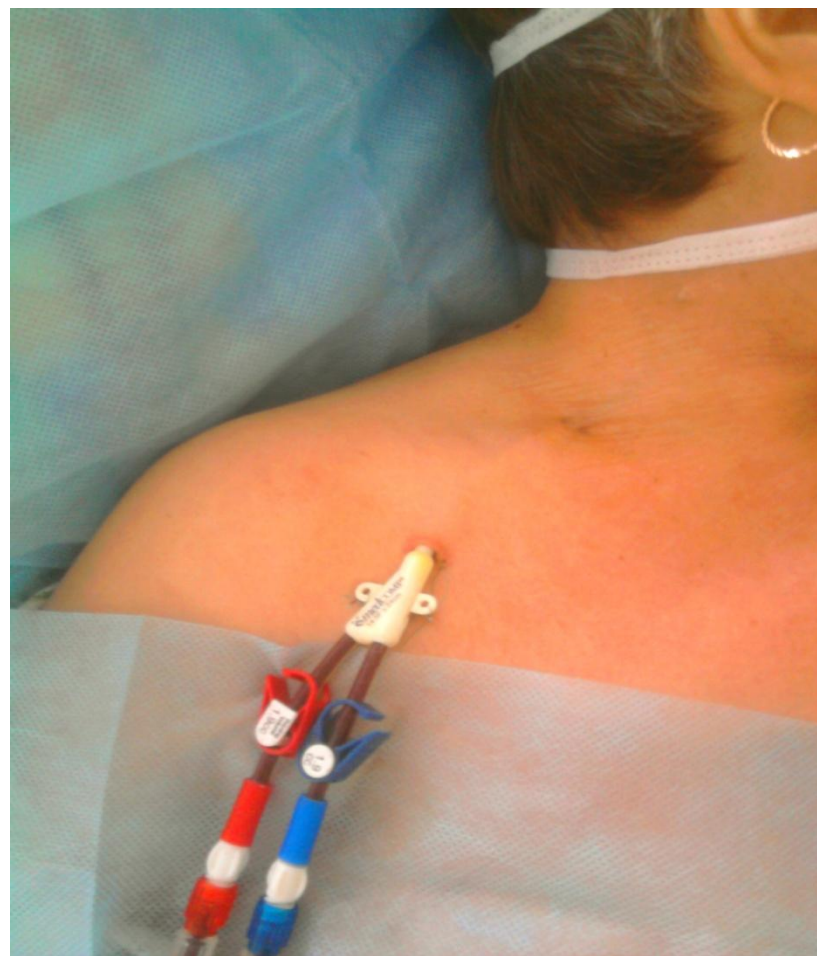


- Поставянето на ПТК изисква коренно различна техника от техниката за изграждане на А-В фистули.
- Съдови хирурзи опитващи се да имплантират ПТК правят хирургични разрези, вместо да използват пункционна техника ( Seldinger).
- ПТК трябва да се имплантират от високо специализирани лекари (нефролози,инвазивни ренгенолози) под ЕКГ, ехографски или рентгенов контрол.

хирургично  
поставяне



пункционно  
поставяне



- Годишно се имплантират около 500 ПТК в страната.
- ПТК не са включени от НЗОК като постоянен съдов достъп за ХД, като отделна клинична пътека или като високо специализирана дейност.
- Дейността по поставянето на ПТК не е регламентирана и по никакъв начин не се покрива с дейността описана в КП № 197.

- ПТК като медицински изделия не се заплащат от НЗОК.
- Недооценената КПр N 01 прави невъзможно закупуването на тези медицински изделия от болниците в необходимото количество и качество.



- Необходима е промяна в Медицински стандарт “Диализно лечение“ в частта съдов достъп, като се регламентират показанията за временен и постоянен съдов достъп.
- Хирурзите, изграждащи А-В фистули трябва да имат голям положителен опит от множество добре функциониращи фистули.
- За да има интерес към извършването на тази специфична дейност, тя трябва да бъде съответно остойностена.

- Да бъде създадена нова клинична пътека за имплантиране на ПТК или да бъде призната като високо специализирана дейност.
- В списъка от медицински изделия, които НЗОК заплаща в ортопедията, кардиологията и др. сфери, да бъдат добавени и ПТК и съдовите протези за хемодиализа.

**БЛАГОДРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!**