

**КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ
ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) ТА ТРЕТИННОЇ
(ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**«ПЕРЕНАВЧАННЯ ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК V СТАДІЇ МЕТОДИЦІ
ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ»**

Київ 2017

Перелік скорочень, що використовуються в протоколі:

АКП – амбулаторна карта пацієнта	ПАПД – постійний амбулаторний перитонеальний діаліз
АПД – автоматизований перитонеальний діаліз	ПД – перитонеальний діаліз
ІПО – інтраперитонеальний об'єм	ТУ – тематичне удосконалення
ІМВК – інфекція місця виходу катетера	ХХН – хронічна хвороба нирок
МВК – місце виходу катетера	
НЗТ – ниркова замісна терапія	

I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

Протокол затверджений V з'їздом нефрологів України (м. Вінниця, вересень 2017 року).

1.1. Діагноз: Хронічна хвороба нирок (ХХН) V стадії: гломерулонефрит (або інша нозологічна основа ХХН), перитонеальний діаліз ПД (дата початку). Артеріальна гіпертензія II. Анемія.

1.2. Шифр згідно МКХ-10: N18

1.3. Протокол призначений для лікарів-нефрологів, медсестер нефрологічних та діалітичних відділень, осіб, які доглядають за хворими на ХХН V стадії, та членів сімей хворих.

1.4. Мета протоколу: стандартизувати методику перенавчання хворих на хронічну хворобу нирок V Д стадії старших за 18 років, які лікуються перитонеальним діалізом, техніці виконання методу у разі необхідності зміни застосовуваних розхідних матеріалів одного виробника на розхідні матеріали іншого.

1.5. Дата складання протоколу – грудень 2017 рік.

1.6. Дата перегляду протоколу – грудень 2020 рік.

1.7. Список та контактна інформація осіб, які брали участь у розробці протоколу:

Колесник Микола Олексійович	директор Державної установи «Інститут нефрології НАМН України», член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., професор;
Степанова Наталя Михайлівна	завідувач відділу нефрології та діалізу Державної установи «Інститут нефрології НАМН України», д.мед.н.;
Гресь Лариса Петрівна	старша медична сестра відділення нефрології, діалізу та ІТ-забезпечення Державної установи «Інститут нефрології НАМН України»

Адреса для листування: director@nephrology.kiev.ua

1.8. Коротка інформація:

Навчання хворих на ХХН V, які готуються до НЗТ методом ПД та їх регулярний тренінг кваліфікованим медичним персоналом (надалі, ПД-інструктор) є запорукою низької частоти виникнення інфекційних та інших ускладнень і, як наслідок, тривалого виживання методики.

Існуюча необхідність зміни розхідних матеріалів одного виробника на розхідні матеріали іншого та відсутність її методико-технологічної регламентації несе загрозу виникнення ПД-асоційованих інфекцій.

Методика перенавчання (ретренінгу) ПД-пацієнтів вимагає ретельної адаптації навчального плану та більшої уваги і терпіння з боку ПД-інструкторів, оскільки когнітивні навички хворих, які є інвалідами, значно знижені, що серйозно ускладнює процес навчання. Не меншої уваги вимагає і необхідність перенавчання пацієнтів, які вже лікуються ПД та змушені перейти на використання незвичних їм інших витратних матеріалів для ПД. Протокол є принципово новою формою забезпечення професійної підготовки та перепідготовки як задіяних ПД-спеціалістів, так і безпосередньо ПД-пацієнтів. Викладено конкретні методичні й практичні рекомендації ПД-інструкторам, що проводять навчання ПД-пацієнтів, методико-технологічні аспекти, алгоритми й принципи навчання ПД-пацієнтів.

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Ретренінг методики ПД має бути проведений усім ПД-пацієнтам щонайменше 1 раз на рік. У разі перенесеної ПД-асоційованої інфекції, госпіталізації з будь-якого приводу та/або за необхідності переведення пацієнта на лікування ПД із застосуванням інших розхідних матеріалів ретренінг має бути проведений повторно, незалежно від попереднього навчання.

Крім того, ретренінг є необхідним пацієнтам:

- з низьким рівнем освіти
- <18 місяців на ПД
- > 36 місяців на ПД.

Перенавчання ПД-пацієнта здійснюється досвідченою медсестрою в умовах спеціалізованого діалізного центру, амбулаторно.

Планування перенавчання пацієнта починається з визначення його мети. Незалежно від того, чи пацієнт планує початок постійного амбулаторного перитонеального діалізу (ПАПД) з використанням інших, незвичних для нього розхідних матеріалів, або планує перехід на лікування автоматизованим перитонеальним діалізом (АПД), загальною метою ретренінгу має бути: безпечне проведення процедури ПД та самостійне визначення основних ускладнень ПД з алгоритмом відповідних заходів.

Лікування ПД вимагає від пацієнта поєднання спеціальних знань та фізичних навичок. Тому вищезазначені цілі необхідно розділити на теми та підтеми, кожна з яких повинен опанувати пацієнт.

Незалежно від тривалості попереднього лікування ПД, ретренінг пацієнта має включати наступні обов'язкові теми:

Тематичний зміст освітньої ПД-програми

1.	Загальне уявлення про ПД;
2.	Асептична техніка, гігієна рук;
3.	Техніка виконання обміну ПАПД, АПД;
4.	Догляд за місцем виходу катетера (щоденний та за умов інфікування);
5.	ПД-ускладнення: інфекційні, механічні, затримка рідини, больовий синдром та надання первинної самопомоги;
6.	Коли звертатись до клініки?;
7.	Необхідність та періодичність лабораторного моніторингу
8.	Прийом лікарських засобів, дієта
9.	Інтраперитонеальне введення лікарських засобів;
10.	Облік розхідних матеріалів.

Організація занять.

Кожен етап навчання повинен логічно та послідовно переходити у наступний, забезпечуючи засвоєння пацієнтом інформації та навичок, необхідних для самостійного здійснення процедури ПД.

Навчання ПД – це послідовність складових подання навчального матеріалу за наступною схемою:



У разі успішного попереднього лікування (без розвитку ПД-асоційованих інфекцій та/або механічних ускладнень ПД) деякі інформаційні заняття можна починати з тесту. Наприклад, якщо ПД-пацієнт вважає, що він відмінно орієнтується у питанні обліку розхідних матеріалів, такий урок можна почати з тесту. За підтвердження відповідного рівня знань з однієї теми, слід більшу увагу приділити іншим.

Підготовка до занять.

Заняття необхідно проводити у окремій тихій кімнаті за закритими дверима, де ймовірність відволікання чи переривання зводиться до мінімуму. Тиха кімната також допомагає пацієнту зосередитись і забезпечує впевненість, що його успіх важливий для вас.

Кімната має бути обладнана:

- проточною водою,
- принаймні двома кріслами,

- столом,
- антибактеріальним милом та дезінфекційним засобом,
- тренувальним фартухом з ПД-катетером,
- штативом,
- настільними вагами або вагами-гачок для зважування мішків з розчином,
- вагами для пацієнта,
- медичною маскою та шапочкою,
- Y-подібною системою ПД або системою stay*safe.

Ключові моменти навчання ПД.

- Завчасно підготуйте пацієнта до наступного заняття: що він або вона будуть вивчати, що інструктор та хворий будуть робити.
- Пацієнт повинен повірити, що він здатний засвоїти необхідні навички. Це досягається простим повторенням завдань на кожному кроці процедури (дивись протокол **НАВЧАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК У Д СТАДІЇ МЕТОДУ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ**). Значну увагу приділяйте заохоченню пацієнта «Добре, Ви робите це правильно», його підтримці «Будьте уважні, до чого Ви торкаєтесь пальцями» та наслідкам неправильних рухів «Така помилка може спричинити перитоніт».
- Застосовуйте рольові ігри, які є ефективним способом репетиції нових навичок та майбутніх труднощів. Медсестри можуть моделювати різні ситуації під час уроку, тоді як пацієнти можуть грати роль за допомогою тренувального фартуху.
- Розробляючи підхід до вирішення проблем у програмі навчання, пацієнт потребує допомоги у визначенні проблеми, і тільки потім у висвітленні можливих рішень. Пацієнт повинен вибрати рішення, та спробувати оцінити результат. Якщо це рішення не спрацьовує, пацієнтові слід дозволити спробувати інше рішення або звернутися за порадою до медсестри.
- Пацієнт не здійснює обмін за допомогою свого власного катетеру, доки він не може продемонструвати свої навички самостійно, використовуючи навчальний фартух. Такий підхід підвищує вірогідність безпечного і успішного вивчення процедури.
- Питання ПД-інструктора – це потужний інструмент навчання. Вони дозволяють оцінювати навчальний процес та допомагають пацієнтам думати. Позитивні запитання «Що вам потрібно зробити далі?» займають у пацієнта менше часу для розуміння, ніж негативні запитання «Що вам потрібно, щоб уникнути цього?».
- Унікайте повторення переліку симптомів, наприклад перитоніту, оскільки пацієнт, як правило, може запам'ятати лише список. Визначення симптомів може бути представлене інструктором як «Я буду описувати симптоми, а Ви спробуйте визначити, який чи які можуть свідчити про початок перитоніту».
- Будь-яка тема уроку потребує часу, щоб інформація була вбудована у пам'ять перед тим, як перейти до наступного набору завдань навчання.

Тривалість навчання.

Тривалість ініціального тренінгу у різних країнах світу варіює від 20 до 45 годин, що обґрунтовано достовірно меншою частотою інфекційних ускладнень ПД за тривалості навчального процесу понад 20 годин.

Тривалість ретренінгу за необхідності переведення хворого на лікування ПД з використанням інших розхідних матеріалів повинна складати не менше 12 годин. Тривалість заняття не має перевищувати 30-60 хвилин з перервою між уроками 2 години. Обмежте навчальний план 3-4 ключовими питаннями за урок.

Навчання слід продовжувати, поки пацієнт не зможе безпечно виконувати всі необхідні навички та самостійно визначити інфекційне ускладнення.

**Приблизний план ретренінгу
з урахуванням базових знань пацієнта, розрахований на 10 годин
(2 години/добу – 5 днів).**

День	Мета заняття	Теорія	Практика	Навчальні матеріали (брошури, аудіо, відео) для підготовки до заняття	Вимоги до пацієнта в кінці заняття
1	Викликати зацікавленість ПД Пояснити важливе значення належного ставлення до ретренінгу	Вимоги до домашніх умов Шість кроків належної гігієни рук Необхідний інвентар	Демонстрація ПД-обміну медсестрою, пацієнт тільки спостерігає	Інструкція з використання необхідної системи ПД (мануал) План на наступний урок: догляд за МВК	Підсумок необхідних умов та обладнання для проведення ПД Повторити 6 кроків техніки миття рук
2.	Важливість правил асептики/антисептики Покрокова візуалізація ПД-обміну	Процедура обміну ПД Догляд за МВК	Демонстрація ПД-обміну медсестрою, пацієнт коментує Пацієнт демонструє правильне миття рук Проведення обміну з використанням фартуху під наглядом медсестри	Догляд за МВК План на наступний урок: інфекційні ускладнення ПД	Удосконалення техніки миття рук Основні поняття ПД (тест) Пояснити техніку проведення ПД-обміну
3.	Удосконалення техніки проведення ПД-обміну Важливість інфекційного контролю	Процедура ПД-обміну Догляд за МВК Інфекційні ускладнення ПД	1 процедура ПД-обміну виконується медсестрою, 2 обміни виконує пацієнт	План на наступний урок: водний баланс	Удосконалення техніки проведення ПД-обміну Підсумок інфекційного контролю
4.	1. Впевненість пацієнта у собі, 2. Підготовка до самодопомоги	1. Інфекційні ускладнення ПД. 2. ІП введення лікарських засобів 3. Основи дієтичного харчування 4. Водний баланс: підрахунок та симптоми гіперволемії	Виконання 2-3 самостійних обмінів ПД під наглядом медсестри ІП введення лікарських засобів	ІП введення лікарських засобів	Самостійне проведення ПД-обміну Розрахунок загальної УФ (зважування мішку, підрахунок вжитої рідини та діурезу)
5.	1. Перевірка готовності пацієнта до самостійного лікування у домашніх умовах	1. Важливість дотримання дієти (соль, рідина, фосфор, калій, кальцій) 2. Лікарські засоби: ЕПО, фосфат-біндери, антигіпертен-зиви 3. Важливість регулярних візитів до клініки	1. 2-3 обміни ПД самостійно 2. Вимірювання АТ, УФ 3. ІП введення лікарських засобів	Облік розхідних матеріалів	Тестування пацієнта лікарем-нефрологом

Перевірка знань та навичок пацієнта / якості тренінгу.

У кінці навчання пацієнта має протестувати лікар-нефролог та надати дозвіл щодо можливості переведення на лікування з використанням іншої ПД-системи та/або циклеру. У разі незадовільного результату – додаткові заняття з невивчених питань.

Перевірка підготовки ПД-пацієнта

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| ● Пацієнт розуміє необхідність початку/продовження діалізної терапії | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| ● Тренінг проведений в умовах спеціалізованої клініки досвідченою медсестрою | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| ● Тривалість тренінгу/ретренінгу не менше 20/10 годин | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| ● Пацієнт самостійно виконує ПД-обмін без помилок | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| ● Пацієнт орієнтується у щоденному догляді за МВК | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| ● Пацієнт розуміє необхідність: | | |
| – ПД-прескрипції | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – ведення документації | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – прийому інших лікарських засобів | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – асептичну техніку ПД | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – вчасного візиту до клініки | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| ● Пацієнт вміє визначити симптоми: | | |
| – перитоніту | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – інфекції МВК | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – гіпергідратації | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – дегідратації | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| ● Пацієнт усвідомлює що робити у випадку виникнення: | | |
| – проблем з під час проведення обміну (дренування) | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – інших проблем (біль, закреп) | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – контамінації | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| ● Пацієнт знає: | | |
| – як підігріти мішок | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – важливість та основні принципи дієти | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – контакти медсестри, ургентної допомоги | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – про необхідність та періодичність лабораторного контролю, свій розклад | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – розклад візитів до лікаря | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – як замовити поставку розхідних матеріалів | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – як вести облікову документацію | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| – про необхідність заміни перехідної трубки катетеру Тенкхофа кожні 6 місяців | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
| ● Ви підтверджуєте належне навчання пацієнта | <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |

- Лікар: _____ дата: _____ підпис: _____

Заміна перехідної трубки (подовжувача) ПД-катетера.

Заміна перехідної трубки ПД-катетера, з метою переведення ПД-пацієнта на лікування з використанням іншої ПД-системи, проводиться тільки після підтвердження належного оволодіння хворим нової методики ПД!

Заміну виконує досвідчена медсестра в умовах процедурного кабінету. Пацієнт має мати діалізуючий розчин у черевній порожнині, тобто бути «залитим».

Протокол заміни подовжувача ПД-катетера: Y-система ➔ Stay*Safe

1. Закрийте вікна та двері, вимийте та продезінфікуйте руки, приготуйте наступне обладнання:
 - очищений та незаражений процедурний столик;
 - кушетку;
 - штатив;
 - стерильну ємкість для повідон йоду;
 - стерильні марлеві серветки;
 - стерильний пінцет;
 - перехідну трубку Stay*Safe;
 - антисептичний розчин (повідон йоду);
 - антисептичний розчин для рук;
 - стерильні рукавички – 2 пари;
 - ПД-систему Stay*Safe у стерильній упаковці, розігріту (потрібно обов'язково перевірити концентрацію глюкози, термін придатності розчину; перевірити упаковку та мішки щодо наявності можливих пошкоджень перед розігріванням);
 - новий дезінфекційний ковпачок у стерильній упаковці – 2 шт.;
 - органайзер;
 - пов'язку (маску) на обличчя;
 - шапочку (косинку на голову).
2. Поясніть процедуру пацієнту / піклувальникам.
3. Одягніть маску (стосується кожного приймаючого участь у проведенні процедури, включаючи пацієнта, асистента і медсестру).
4. Ретельно вимийте руки з використанням антимікробного миючого засобу та продезінфікуйте їх.
5. Покладіть на процедурний столик 2 ковпачки, нову перехідну трубку, розчин для обробки рук, ємкість з повідон йодом, стерильні серветки, пінцет.
6. Проздезінфікуйте руки.
7. Покладіть систему на візок та розкрийте стерильну упаковку Stay*Safe та повісьте мішок з розчином на штатив.
8. Вдягніть рукавички.
9. Заміна перехідної трубки проводиться у лежачому положенні. Катетер з перехідною трубкою викладається на чистий рушник чи пелюшку. Обробіть існуючу перехідну трубку пацієнта за допомогою дезінфікуючого засобу. Умовно розподіляємо катетер та перехідну трубку на 3 зони. Кожну з яких обробляємо дворазово стерильними серветками, змоченими у деззасобі (за необхідності використовуємо більше серветок).
 - I зона – це сам катетер від місця виходу катетера (МВК) до адаптеру. Обробляємо рухами від МВК до адаптеру, відступаючи від МВК 3-4 см.
 - II зона – адаптер та частина перехідної трубки.
 - III зона – сама перехідна трубка. Обробляємо рухами від адаптеру до кінця перехідної трубки.На місце з'єднання перехідної трубки з адаптером накладаємо стерильну серветку, змочену у повідон йоді на 2-3 хв.
 - Встановлюємо стерильний затискач на ПД-катетер, відступаючи від адаптеру на 3-4 см.
10. Розкрийте упаковку перехідної трубки і також залиште її на упаковці.
11. Замініть використані рукавички на нові стерильні.
12. Тримаючи катетер однією рукою, зніміть серветку з повідон йодом.
13. Швидкими рухами від'єднайте перехідну трубку Y-системи і замініть її новою. Переконайтеся, що з'єднання є надійним!
 - Перед використанням нової перехідної трубки візуально перевірте її цілісність та закрийте замок.
14. Зніміть затискач на ПД-катетері.
15. Негайно почніть процедуру ПД-обміну (дивись ІНСТРУКЦІЮ З ВИКОРИСТАННЯ STAY*SAFE СИСТЕМИ ПОСТІЙНОГО АМБУЛАТОРНОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ).
16. Після закінчення ПД-обміну утилізуйте обладнання відповідним чином.
17. Дезінфікуйте руки.
18. Запишіть деталі встановлених змін у амбулаторній карті пацієнта.

Протокол заміни подовжувача ПД-катетера:**Stay*Safe ➔ Y-система**

1. Закрийте вікна та двері, вимийте та продезінфікуйте руки, приготуйте наступне обладнання:
 - очищений та незаражений процедурний столик;
 - кушетку;
 - штатив;
 - стерильну ємкість для повідон йоду;
 - стерильні марлеві серветки;
 - стерильний пінцет;
 - перехідну трубку Y-системи;
 - антисептичний розчин (повідон йоду)
 - антисептичний розчин для рук
 - стерильні рукавички – 2 пари;
 - Y-систему для ПД у стерильній упаковці, розігріту (потрібно обов'язково перевірити концентрацію глюкози, термін придатності розчину; перевірити упаковку та мішки щодо наявності можливих пошкоджень перед розігріванням);
 - новий дезінфекційний ковпачок у стерильній упаковці – 2 шт.;
 - затискачі;
 - пов'язку (маску) на обличчя;
 - шапочку (косинку на голову).
2. Поясніть процедуру пацієнту / піклувальникам.
3. Одягніть маску (стосується кожного приймаючого участь у проведенні процедури, включаючи пацієнта, асистента і медсестру).
4. Ретельно вимийте руки з використанням антимікробного миючого засобу та продезінфікуйте їх.
5. Покладіть на процедурний столик 2 ковпачки, нову перехідну трубку, розчин для обробки рук, ємкість з повідон йодом, стерильні серветки, пінцет.
6. Проздезінфікуйте руки.
7. РПокладіть систему на візок та розкрийте стерильну упаковку перехідної трубки Y-системи та повісьте мішок з розчином на штатив.
8. Вдягніть рукавички.
9. Заміна перехідної трубки проводиться у лежачому положенні. Катетер з перехідною трубкою викладається на чистий рушник чи пелюшку.

Обробіть існуючу перехідну трубку пацієнта за допомогою дезінфікуючого засобу. Умовно ділимо катетер та перехідну трубку на 3 зони. Кожну з яких обробляємо дворазово стерильними серветками, змоченими у деззасобі (за необхідності використовуємо більше серветок).

I зона – це сам катетер від МВК до адаптеру. Обробляємо рухами від МВК до адаптеру, відступаючи від МВК 3-4 см.

II зона – адаптер та частина перехідної трубки.

III зона – сама перехідна трубка. Обробляємо рухами від адаптера до кінця перехідної трубки.

На місце з'єднання перехідної трубки з адаптером накладаємо стерильну серветку, змочену у повідон йоді на 2-3 хв.

Встановлюємо стерильний затискач на ПД-катетер, відступаючи від адаптеру на 3-4 см.
10. Розкрийте упаковку перехідної трубки і також залиште її на упаковці.
11. Замініть використані рукавички на нові стерильні.
12. Тримаючи катетер однією рукою, зніміть серветку з повідон йодом.
13. Швидкими рухами від'єднайте перехідну трубку системи Stay*Safe і замініть її новою. Переконайтеся, що з'єднання є надійним!
14. Негайно почніть процедуру ПД-обміну (дивись протокол ПІДГОТОВКА ХВОРИХ ДО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ ТА ЙОГО ІНІЦІАЦІЯ);
15. Після закінчення ПД-обміну утилізуйте обладнання відповідним чином;
16. Дезінфікуйте руки;
17. Запишіть деталі встановлених змін у амбулаторній карті пацієнта.

III. ВИМОГИ ДО УСТАНОВ, ЯКІ НАДАЮТЬ ПЕРВИННУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ.

На рівні первинної допомоги лікування хворих методом ПД не здійснюється.

Вимоги до установ, які надають вторинну допомогу.

Лікування методом перитонеального діалізу виконується в обласному, районному, міжрайонному, міському центрах нефрології та діалізу, а також у сателітних відділеннях.

Кадрові ресурси

Лікар-нефролог, медична сестра, хірург, мікробіолог, лікар-лаборант. За необхідності залучаються лікарі інших спеціальностей (радіолог, психолог, кардіолог та ін.).

Матеріально-технічне забезпечення

Наявність відповідного приміщення та обладнання для надання допомоги пацієнтам з ХХН-V ст., які лікуються методом ПД, а також кімната для занять із пацієнтами. Наявність клініко-діагностичної та бактеріологічної лабораторій у закладі; апарат УЗД, тощо.

Індикатори якості медичної допомоги

Індикатори	Порогове значення	Методика вимірювання	Заходи впливу
Наявність у закладі локального протоколу тренінгу/ретренінгу ПД-пацієнтів		Наявний/відсутній	
Наявність у закладі клініко-діагностичної та бактеріологічної лабораторій, апарату УЗД	100%	Наявне обладнання для культурального досліджень мазків із носа, виконання загально-клінічних аналізів, проведення ультразвукового дослідження	
Наявність у закладі учбової кімнати для ПД-пацієнтів, процедурної	100%	Наявні/відсутні	
Наявність методики визначення дози ПД; РЕТ-тесту	100% (в усіх пацієнтів, які лікуються ПД загальний $Kt/V \geq 1,7$)	Наявність в карті амбулаторного хворого записів, щодо вимірювання Kt/V , проведення РЕТ	
Облік ускладнень ПД	100%	Наявна медична документація, що засвідчує проведення аудиту	
Проведення медсестрою тренінгу/ретренінгу ПД-пацієнтів: після початку лікування, надалі 1 р/рік та додатково після перенесеної ПД-асоційованої інфекції, інших показань до ретренінгу	100%	Наявна медична документація, що засвідчує проведення та перевірки тренінгу	
Перевірка підготовки ПД-пацієнта лікарем		Наявність у амбулаторній карті відповідної медичної документації	