

## 4.

**Metodický návod Ministerstva zdravotnictví o podmínkách  
zřizování pracovišť dialyzační služby  
a klinická praxe v dialyzační službě**

č.j. OZP/2-2112-27. 2. 95

Ministerstvo zdravotnictví České republiky doporučuje postupovat podle tohoto metodického návodu:

**I.  
Pracoviště dialyzační služby**

(1) Pracoviště dialyzační služby se zřizují jako samostatná zdravotnická zařízení nebo jako součást nemocnic nebo jiných zdravotnických zařízení. Pracoviště dialyzační služby léčí akutně a/nebo chronicky nemocné pomocí alternativních metod očišťování krve (odst. 2 písm. a) při selhání ledvin nejrůznější etiologie či při jiných stavech tuto terapii vyžadujících; indikaci určuje vedoucí lékař pracoviště nebo jeho zástupce na základě klinického stavu pacienta a doplňujících vyšetření (laboratorní výsledky, funkční vyšetření, zobrazovací metody atd.).

(2) Za činnosti v oboru působnosti pracovišť dialyzační služby se považují:

- a) metody očišťování krve: hemodialýza  
peritoneální dialýza  
hemofiltrace  
hemodiafiltrace A, B, F  
hemoperfúze  
plasmaferéza

a dále

- b) komplexní, cíleně zaměřené a kontrolní vyšetření nefrologem;  
c) potřebná vyšetření související s prováděním výše uvedených metod;  
d) konziliární služby týkající se dialyzační léčby;  
e) prevence, sledování a hlášení nemocných s chronickým selháním ledvin či pokročilou ledvinou nedostatečností.

(3) O registraci nestátního zdravotnického zařízení podle zákona ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, v rozsahu činnosti podle odst. 1 se rozhoduje po zjištění, že žadatel splňuje technické a věcné požadavky pro tyto činnosti (vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů). Orgán provádějící registraci uváží existující dostupnost péče o chronicky dialyzované pacienty v obvodu své působnosti a případně upozorní žadatele o registraci, že dostupnost péče o chronicky dialyzované pacienty je zajištěna a na riziko, že zdravotní pojišťovna nemusí z tohoto důvodu uzavřít s žadatelem o registraci smlouvu o úhradě zdravotní péče poskytované pracovištěm hemodialyzační služby; odmítnout registraci nestátního zdravotnického zařízení však lze jen z důvodů podle § 10 odst. 6 zákona ČNR č. 160/1992 Sb.

**II.  
Typy pracovišť dialyzační služby**

(1) Doporučuje se, aby pracoviště dialyzační služby umístěné ve zdravotnickém zařízení lůžkového typu používalo většinu metod očišťování krve; jiné pracoviště dialyzační služby může používat užší spektrum metod očišťování krve. Vždy se doporučuje, aby pracoviště dialyzační služby bylo umístěno ve zdravotnickém zařízení, které zajišťuje všechny služby komplementu a zajistí případné umístění pacienta na lůžko.

(2) Na základě funkčního zaměření se rozlišují pracoviště dialyzační služby I., II. a III. typu.

**Technické, prostorové a personální požadavky na vybavení  
jednotlivých typů pracovišť dialyzační služby**

**III.  
Pracoviště dialyzační služby I. typu**

(1) Pracoviště dialyzační služby I. typu zajišťuje chronický program a řeší akutní zhoršení zdravotního stavu chronických pacientů.

(2) U pracoviště dialyzační služby I. typu se doporučuje toto technické vybavení:

- a) minimálně 8 lůžek;  
b) počet dialyzačních monitorů se stanoví jako součin počtu lůžek a koeficientu 1,3, tj. pro 8 lůžek 10 dialyzačních monitorů. Dialyzační monitor musí mít volumetricky řízenou ultrafiltraci a umožňovat bikarbonátový typ hemodialýzy;  
c) úpravna vody zajišťující kvalitu vody podle evropských norem z r. 1992 (European Pharmacopoeia – second edition); kvalita vody je kontrolována chemicky minimálně 2× a bakteriologicky 4× ročně;  
d) nejméně jedna přesná osobní váha – nejlépe mobilní;  
e) glukometr, hemoglobinometr, ionometr, hemochron, sterilizátor;  
f) defibrilátor s resuscitační brašnou, zajištěný přívod kyslíku, odsávačka;  
g) kardiomonitor a EKG přístroj, infúzní pumpa;  
h) počítač pro vedení dokumentace o pacientech a možnost kontaktu s centrálním registrem pacientů;  
i) zajištění sterilního materiálu;  
j) náhradní elektrický zdroj – izolovaná elektrická soustava, zajištěný náhradní vodní zdroj.

(3) U pracoviště dialyzační služby I. typu se doporučuje splnit tyto prostorové podmínky:

- a) oddělený provoz pro pacienty s hepatitis B, C pozitivní;  
b) dialyzační sál (sály) s možností stálé kontroly pacienta zdravotnickým personálem; podle poskytovaných služeb prostor vyčleněný pro řešení akutních stavů;  
c) vyšetřovna s možností umístění pacienta na lůžko na dobu nezbytně nutnou;  
e) pracovní sester;  
f) čajová kuchyňka;  
g) místnost pro čisté a špinavé prádlo;  
h) sklad materiálu;  
i) místnost pro odkládání použitého spotřebního materiálu;  
j) WC a sprcha pro pacienty a personál;  
k) čekárna a šatna pro nemocné, šatna pro personál;  
l) oddechová místnost pro sestry;  
m) pokoj lékařů;  
n) místnost pro predialyzační nebo nefrologickou poradnu.

(4) U pracovišť dialyzační služby I. typu se doporučují tyto personální požadavky:

- a) pracoviště dialyzační služby I. typu řídí vedoucí lékař – primář, který odpovídá za provoz pracoviště, zejména za používané metody očišťování krve, požadovaný počet a vzdělávání pracovníků;

vedoucí lékař — primář má nejméně 10 let praxe v interním oboru, z toho 3 roky praxe na pracovišti dialyzační služby a atestaci z nefrologie. Funkci vedoucího lékaře — primáře lze zastávat pouze na jednom pracovišti dialyzační služby a nelze ji zajišťovat pomocí mimostřediskových lékařů — garantů poskytované zdravotní péče (externistů);

b) zástupcem vedoucího lékaře — primáře může být lékař s minimálně první atestací z interního lékařství a připravuje se nebo již má atestaci z oboru nefrologie;

c) další lékaři mají minimálně první atestaci z interního lékařství anebo jsou zařazeni v přípravě;

d) lékaři konající službu mají minimálně tříměsíční praxi na pracovišti dialyzační služby, první atestaci z oboru vnitřního lékařství anebo jsou zařazeni v přípravě a příslužba je dostupná.

Doporučuje se zajistit jednoho lékaře na 30 pacientů, resp. jednoho lékaře na 5 dialyzačních lůžek.

e) vedoucí sestra (vrchní sestra) má atestaci — alespoň ARIP — a nejméně 5 let praxe na pracovišti dialyzační služby; do budoucna se doporučuje atestace z nefrologie;

Doporučuje se zajistit 1,5 sesterského místa na 1 lůžko, t.j. např. pro 8 lůžek 12 sester.

g) počty ostatního zdravotnického personálu se ponechávají na rozhodnutí vedoucího pracoviště dialyzační služby.

#### IV.

##### Dialyzační pracoviště II. typu

(1) Dialyzační pracoviště II. typu zajišťuje chronický a akutní program, řeší akutní stavy chronických pacientů. Úzce spolupracuje se všemi ostatními zdravotnickými lůžkovými zařízeními a složkami komplementu (ARO, biochemie, transfuzní služba radiodiagnostické odd.), která jsou k dispozici 24 hodin denně.

(2) U pracoviště dialyzační služby II. typu se doporučuje technické vybavení podle čl. III odst. 3 a dále:

- a) intubační souprava;
- b) ventilátor;
- c) odsávačka;
- d) postelová váha;

(3) U pracovišť dialyzační služby II. typu se doporučují personální požadavky podle čl. 3 odst. 4 s výjimkou doporučených počtů lékařů a zdravotních sester pokud jde o akutní dialýzu; doporučuje se, aby akutní dialýzu na pracovištích dialyzační služby II. typu zajišťoval průběžně vždy jeden lékař a jedna zdravotní sestra připadající na jedno až dvě lůžka.

(4) O prostorovém vybavení dialyzačního pracoviště II. typu platí přiměřeně čl. III odst. 4.

#### V.

##### Dialyzační pracoviště III. typu

(1) Dialyzační pracoviště III. typu je součástí jednotky intenzivní péče a pracovišť zaměřených na intoxikaci a zajišťuje především akutní dialýzy.

(2) Základní součástí technického vybavení dialyzačního pracoviště III. typu jsou dialyzační monitor a dialyzační lůžko. Akutní dialýzu zajišťuje vždy jeden lékař a jedna zdravotní sestra připadající na jedno lůžko.

#### VI.

##### Indikace a kontraindikace dialyzační terapie

(1) Indikací k dialyzační terapii jsou akutní a chronická selhání

ledvin. Posuzuje a určuje ji vedoucí lékař pracoviště dialyzační služby nebo jeho zástupce na základě klinického stavu pacienta a doplňujících vyšetření.

(2) Kontraindikací pro pravidelnou dialyzační léčbu je manifestní maligní onemocnění v terminální fázi a nesouhlas pacienta s navrhovanou terapií (§ 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu).

(3) Dialyzační terapii lze přerušit:

- a) pro nesouhlas pacienta (§ 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu);
- b) v případě terminálního infaustního stavu (ověřený příslušnou etickou komisí);
- c) v případě zlepšení klinického stavu dialyzovaného pacienta v souhlase s laboratorními výsledky, které dovolují převedení na konzervativní terapii řízenou predialyzační poradnou;
- d) pokud pomine indikace k dialýze.

#### VII.

##### Prevence a sledování pacientů s chronickým selháním ledvin

(1) Nemocní s chronickým selháním ledvin nebo s pokročilou ledvinnou nedostatečností by měli být despenzarizováni v predialyzačních poradnách, které jsou při pracovištích dialyzační služby, a to od hodnoty kreatininu 300  $\mu\text{mol/l}$ . V průběhu sledování se nemocný k léčbě hemodialýzou nebo jinou očišťovací metodou připraví — včas dát zhotovit cévní přístup, včas provést vakcinaci proti hepatitidě B a vhodným způsobem poučit nemocného, popř. členy jeho rodiny o náročnosti léčby.

(2) Ukazuje se, že prognóza nemocných, u kterých se postupovalo podle odst. 1 včetně včasného zahájení dialyzační léčby je lepší než těch, kteří vstupují do dialyzačního programu opožděně a mají již četné závažné komplikace.

#### VIII.

##### Registrace nových pracovišť dialyzační služby

Žadatelům o registraci nestátního zdravotnického zařízení v rozsahu činností podle čl. I odst. 1 se vedle ostatních doporučení uvedených v tomto metodickém opatření doporučuje, aby součástí žádosti o registraci bylo i zdůvodnění potřeby nového pracoviště dialyzační služby, dále se doporučuje nezřizovat pracoviště dialyzační služby s méně než osmi lůžky a úmysl zřídit pracoviště dialyzační služby konzultovat i s Českou nefrologickou společností; její vyjádření se doporučuje přiložit k žádosti o registraci nestátního zdravotnického zařízení.

#### VI.

##### Ukládání zdravotnické dokumentace

Zdravotnickou dokumentaci o pacientech a prováděných výkonech se doporučuje ukládat na pracovištích dialyzační služby po dobu nejméně deseti let.

#### VI.

Poskytovatelům dialyzační péče, kteří započali s touto činností před vydáním tohoto metodického návodu se doporučuje uvést svou činnost do souladu s metodickým návodem do 1 roku od jeho publikování ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

**MUDr. Antonín Pečenka**  
náměstek ministra