

ANEXE

Anexa 1. Ghidul pacientului cu insuficiență renală cronică terminală: întrebări-model și răspunsuri-model

Întrebare-model. Ce reprezintă insuficiența renală cronică terminală?

Răspuns-model. Insuficiența renală cronică terminală reprezintă stadiul final de evoluție a oricărei patologii renale, când organismul pacientului nu este capabil să mențină echilibrul mediului intern, în primul rând echilibrul hidroelectrolitic, precum și eliminarea deșeurilor azotate și a diferitor toxine, fără intervenții medicale permanente. În scurt timp pacientul/ pacienta necesită aplicarea procedurilor de substituție a funcției renale.

Întrebare-model. Cât de răspândită este insuficiența cronică renală terminală?

Răspuns-model. Cercetările epidemiologice au demonstrat că aproximativ fiecare a zecea persoană din lume suferă de o patologie renală cronică. Actualmente pe plan global sunt circa 2 milioane de persoane cu insuficiență renală cronică terminală. Fiecare an IRC terminală este diagnosticată la 10:1,000,000 – 100:1,000,000 persoane în diferite țări.

Întrebare-model. Care sunt cauzele principale ale IRC terminale?

Răspuns-model. Cauzele principale ale IRC terminale includ: diabetul zaharat, hipertensiunea arterială (în țările industrial dezvoltate), glomerulonefrita cronică, pielonefrita cronică (celelalte țări) și nefropatiile congenitale și ereditare.

Întrebare-model. Care sunt factorii principali de risc în IRC terminale?

Răspuns-model. Factorii principali de risc cuprind: hipertensiunea arterială, dereglările metabolismului glucidic și lipidic, administrarea cronică a medicamentelor nefrotoxice, vârsta, dieta bogată în proteine.

Întrebare-model. Cum este stabilit diagnosticul de insuficiență renală cronică terminală?

Răspuns-model. Diagnosticul de insuficiență renală cronică terminală este confirmat când filtrația glomerulară este ≤ 15 ml/min.

Întrebare-model. Care sunt simptomele insuficienței renale cronice terminale?

Răspuns-model. Semnele principale ale insuficienței renale cronice terminale includ: Slăbiciune generală și capacitatea de muncă scăzută, edemele gambiene și suboculare, dispnee la efort fizic, cefalee datorată hipertensiunii arteriale, grețuri, vomă, somnolență uneori pînă la comă, miros neplăcut (uremic) în timpul respirației, diminuarea debitului urinar ziua și majorarea lui noaptea.

Întrebare-model. Ce modificări în examinările instrumentale și de laborator sunt caracteristice pentru insuficiența renală cronică terminală?

Răspuns-model. Nivelul de creatinină $> 700-800$ $\mu\text{mol/l}$, filtrație glomerulară < 15 ml/min/1,73 m², uree $> 35-40$ mmol/l, potasiu $> 5,5$ mmol/l, hemoglobină < 90 g/l). La ecografie rinichii au de obicei dimensiuni micșorate (nefroscleroză; $< 8,5 \times 4,5$) cu parenchim subțiat ($< 1,0-1,2$ cm) și cu ecogenitate crescută. Este caracteristică creșterea valorilor tensiunii arteriale $> 140/90$ mmHg. Debitul urinar în general este micșorat, mai ales ziua. Densitatea urinei este permanent redusă, fiind de obicei $< 1,010-1,012$ g/cm³.

Întrebare-model. Ce fel de tratament este recomandat pacienților cu insuficiență renală cronică terminală?

Răspuns-model. Pacientul administrează tratamentul complex, care include diferite modalități de substituție a funcției renale, compensarea funcțiilor renale hormonale și terapia complicațiilor IRC terminale.

Întrebare-model. Care sunt modalitățile de substituție a funcției renale?

Răspuns-model. Modalitățile de substituție a funcției renale includ: hemodializa, dializa peritoneală, hemofiltrarea și transplantul renal.

Întrebare-model. Care din procedeele de substituție a funcției renale este cea mai favorabilă pentru evoluția insuficienței renale cronice terminale?

Răspuns-model. Modalitatea cea mai reușită de substituție a funcției renale reprezintă transplantul renal.

Întrebare-model. Care sunt regulile de bază în prevenirea insuficienței renale cronice terminale?

Răspuns-model. Strategia de prevenire a insuficienței renale cronice terminale constă în diagnosticare, prevenire și tratamentul timpuriu și adecvat al patologiei renale. Este importantă monitorizarea eventualelor maladii renale prin consultații regulate la nefrologi. Pacientul trebuie să echilibreze aportul hidric și al sării de bucătărie, evitând dezvoltarea hipertensiunii arteriale. Se recomandă micșorarea aportului de proteine (carne, pește, produse lactate). Se recomandă evitarea sau limitarea administrării preparatelor medicamentoase cu potențial nefrototoxic.

Anexa 2. Ghidul pacientului: tratamentul de substituție a funcției renale

Î. Care sunt direcțiile principale de tratament la pacienții cu insuficiență renală cronică?

R. Pacientul/ pacienta cu insuficiență renală cronică administrează tratamentul de substituție a funcției renale, care normalizează echilibrul hidroelectrolitic și promovează eliminarea deșeurilor azotate și a toxinelor uremice. Suplimentar, prin administrarea medicamentelor speciale (Eritropoietină și Colecalcitriol) se compensează alte funcții renale, în primul rând cele hormonale: metabolismul fosfor-calcic/ formarea sau resorbția osului și sinteza hemoglobinei. De asemenea, pacientul ia tratament patogenetic și simptomatic pentru complicațiile insuficienței renale cronice terminale: hipertensiune arterială, dereglările metabolismului lipidic, ateroscleroză accelerată, cardiopatie ischemică și boală cerebrovasculară, afectarea sistemului nervos central, leziunile tractului gastrointestinal.

Î. Care sunt modalitățile de substituție a funcției renale?

R. Modalitățile de substituție a funcției renale includ: hemodializa, dializa peritoneală, hemo-filtrarea și transplantul renal.

Î. Care din procedeele de substituție a funcției renale este metodă de primă elecțiune pentru pacienții cu insuficiență renală cronică terminală?

R. Modalitatea cea mai reușită de substituție a funcției renale reprezintă transplantul renal.

Î. Când se începe tratamentul de substituție a funcției renale?

R. Filtrația glomerulară $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ reprezintă indicația relativă pentru inițierea tratamentului de substituție a funcției renale. Dacă filtrația glomerulară scade $< 5 \text{ ml/min/ 1,73 m}^2$, apare indicația absolută pentru inițierea tratamentului de substituție a funcției renale.

Î. Care sunt factorii, ce condiționează inițierea tratamentului de substituție a funcției renale la pacienții cu filtrația glomerulară $5\text{-}15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$?

R. Acești factori pot fi împărțiți în 2 grupuri majore: legate cu pacientul (copii, diabetici, bolnavii slăbiți) și secundare severității manifestărilor insuficienței renale cronice (sindromul uremic – intoxicație (grețuri și vărsături), somnolență, comă; hipervolemie – hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă congestivă rezistente la tratament conservator; dereglările electrolitice potențial letale – hiperpotasemia).

Î. Care sunt contraindicațiile pentru tratamentul de substituție renală prin hemodializă?

R. Contraindicații absolute sunt relativ puține și includ: alergie la Heparină, imposibilitatea accesului vascular și tensiunea arterială sistolică $< 80 \text{ mm Hg}$. Cele relative cuprind: boli psihice majore, neoplaziile, sindroamele hemoragice, maladiile somatice decompensate.

Î. Care sunt contraindicațiile pentru tratamentul de substituție renală prin dializă peritoneală?

R. Contraindicațiile sunt multe și includ: peritonita, carcinoatoza, ascita, fibroza peritoneului și aderențele în urma diferitor intervenții chirurgicale, herniile abdominale, insuficiența respiratorie.

Î. Care sunt avantajele comparative ale hemodializei și ale dializei peritoneale?

R. Hemodializa asigură controlul metabolic mai bun, evită riscul infecției abdominale, nu scade eficiența în timp. Dializa peritoneală este mai ieftină, mai puțin influențează hemodinamica, poate fi efectuată acasă, păstrează mai bine funcția renală restantă.

Î. Care sunt avantajele și dezavantajele hemofiltrării și hemodiafiltrării față de hemodializă?

R. Hemofiltrarea și în special hemodiafiltrare afectează mai puțin hemodinamica pacienților, mai rar se complică cu micșorarea tensiunii arteriale și mai bine elimină toxinele uremice cu masă moleculară medie și mare. Dezavantajele: sunt mai scumpe și necesită echipament special.

Î. Care este regimul de tratament în hemodializă?

R. Pacientul ia tratamentul prin hemodializă cu ajutorul aparatului special în centrul de dializă 2-3 ori pe săptămână timp de 4 ore.

Î. Care este regimul de tratament de dializă peritoneală?

R. Pacientul ia tratamentul de sine stătător, inițial în centrul de dializă, iar după o antrenare specială, continuă ședințe de dializă acasă, într-o încăpere special amenajată. În caz de dializă ambulatorie continuă, pacientul efectuează 5-6 zile din săptămână, 4-5 schimburi a soluției de dializă în cavitatea peritoneală. Dializa peritoneală poate fi efectuată și cu ajutorul aparatului special, care automat schimbă soluția de dializă pe parcursul nopții.

Anexa 3. Formular de obținere a consimțământului pacientului

N.P.P.			
Adresa			
Persoana și telefonul de contact			
Nr. poliței de asigurare			
Nr. buletinului de identitate			
Vîrsta/ sexul/ invaliditatea			
Acord privind aplicarea măsurilor diagnostice, terapeutice, anestezice, de reanimare și a intervenției chirurgicale 1. Autorizez medicul curant și medicii din instituția medicală să efectueze procedurile diagnostice și de tratament medical sau chirurgical, considerate necesare. 2. Am fost informat referitor la etiologia, patogeneza, evoluția, prognosticul și complicațiile posibile ale insuficienței renale cronice sub dializă, cu specificarea particularităților cazului meu, necesitatea aplicării măsurilor diagnostice și de tratament la fiecare etapă de acordare a ajutorului medical. Mi s-a răspuns la întrebările adresate. 3. Am fost informat versus natura și scopul procedurilor diagnostice și terapeutice, a intervenției chirurgicale, a beneficiilor și prejudiciilor posibile, privind complicațiile și riscurile posibile. Mi s-a răspuns la întrebările adresate. 4. Sunt conștient, că în cursul intervenției diagnostice, chirurgicale sau a unui act terapeutic, pot apărea situații neprevăzute, care necesită proceduri diferite de cele preconizate. Consimt efectuarea intervențiilor diagnostice, chirurgicale și a procedurilor diagnostice, pe care medicii le consideră necesare.			