

გაიდლაინები ჰემოდინამიკის არასტაბილურობის შესახებ

გაიდლაინი 1. პაციენტის შეფასება

გაიდლაინი 1.1.1: საჭიროა ჰიდრატაციის სტატუსის რეგულარული კლინიკური შეფასება.

გაიდლაინი 1.1.2: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ხშირი ეპიზოდების შემთხვევაში, როცა კლინიკური შეფასება გადამწყვეტ ინფორმაციას ვერ იძლევა, რეკომენდებულია კვლევის ობიექტური მეთოდების გამოყენება.

გაიდლაინი 1.2: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის რისკის შესამცირებლად საჭიროა არტერიული წნევისა და გულისცემის სისშირის რეგულარული განსაზღვრა.

გაიდლაინი 1.3: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ხშირი ეპიზოდების შემთხვევაში ნაჩვენებია გულის გამოკვლევა.

გაიდლაინი 2. ცხოვრების სტილთან დაკავშირებული ინტერვენციები

გაიდლაინი 2.1: ჰემოდიალიზის სეანსებს შორის წონის მატების და შესაბამისად ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის რისკის შემცირების მიზნით სუფრის მარილის მიღება დღეში არ უნდა აღემატებოდეს 6 გ-ს, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა.

გაიდლაინი 2.2 იმ პაციენტებში, რომლებსაც აღენიშნებათ ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ხშირი ეპიზოდები, ნაჩვენებია ჰემოდიალიზის სეანსის დროს და უშუალოდ მის დაწყებამდე საკვების მიღებისაგან თავის შეკავება. მალნუტრიციის შემთხვევაში გათვალისწინებული უნდა იქნას ბალანსი დიალიზის დროს კვების ჰემოდინამიკურ ეფექტსა და პაციენტის ნუტრიციული მოთხოვნილებებს შორის.

გაიდლაინი 3. დიალიზის პროცედურასთან დაკავშირებული ფაქტორები

გაიდლაინი 3.1. ულტრაფილტრაციის ოპტიმიზაცია: ულტრაფილტრაციის პროფილი და სისხლის მოცულობით კონტროლირებული ულტრაფილტრაცია

გაიდლაინი 3.1.1: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის საპრევენციოდ არ უნდა იყოს გამოყენებული ულტრაფილტრაციის პულსური პროფილები.

გაიდლაინი 3.1.2.ა: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ხშირი ეპიზოდების მქონე პაციენტებში შეიძლება სისხლის მოცულობის ინდივიდუალური, ავტომატური კონტროლის სისტემების გამოყენება.

გაიდლაინი 3.1.2.ბ: ულტრაფილტრაციის მანუალური შეცვლა ფიქსირებული პროტოკოლის მიხედვით სისხლის მოცულობის ცვლილებიდან გამომდინარე არ არის რეკომენდებული.

გაიდლაინი 3.2. დიალიზატის შემადგენლობა

გაიდლაინი 3.2.1. დიალიზატის ნატრიუმი: ნატრიუმის მაღალი კონცენტრაცია დიალიზატში (≥ 143 მმოლ/ლ) ამცირებს ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის

სიხშირეს, მაგრამ მისი რუტინული გამოყენება უკუნაჩვენებია წყურვილის, ჰიპერტენზიისა და სეანსებს შორის წონის მატების რისკის გაზრდის გამო.

გაიდლაინი 3.2.2. დიალიზატის ბუფერი: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის რისკის შემცირების მიზნით რუტინულად უნდა ტარდებოდეს ბიკარბონატული დიალიზი.

გაიდლაინი 3.2.3. დიალიზატის კალციუმი: პაციენტებში ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ხშირი ეპიზოდებით, დიალიზატში კალციუმის სასურველი კონცენტრაციაა 1.50 მმოლ/ლ.

გაიდლაინი 3.2.4. დიალიზატის სხვა კომპონენტები:

გაიდლაინი 3.2.4.ა: პაციენტებში ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ხშირი ეპიზოდებით არ უნდა იქნას გამოყენებული დიალიზატი მაგნიუმის დაბალი (0.25 მმოლ/ლ) კონცენტრაციით.

გაიდლაინი 3.2.4.ბ: დიაბეტიან პაციენტებში არ უნდა იქნას გამოყენებული უგლუკოზო დიალიზატი.

გაიდლაინი 3.3. სადიალიზო მემბრანები და დიალიზატის კონტამინაცია: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის საპრევენციოდ რომელიმე კონკრეტულ მემბრანას უპირატესობა არ ენიჭება.

გაიდლაინი 3.4. დიალიზატის და სხეულის ტემპერატურა:

გაიდლაინი 3.4.1: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ხშირი ეპიზოდების მქონე პაციენტებში გამოყენებული უნდა იქნას დიალიზატის დაბალი ტემპერატურა (35-36°C) ან იზოთერმული სეანსები სისხლის ტემპერატურის უკუკავშირის გამოყენებით.

გაიდლაინი 3.4.2: ტემპერატურა დაწვეა უნდა მოხდეს 36°C-დან საფეხურებრივად 0.5-0°C-იანი ბიჯებით, უნდა ხდებოდეს სიმპტომების კონტროლი.

გაიდლაინი 3.4.3: ტემპერატურა არ უნდა იქნას დაწეული 35°C-ზე ნაკლებად.

გაიდლაინი 3.5. კონვექციური ტექნიკა და ულტრაფილტრაცია

გაიდლაინი 3.5.1: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის საპრევენციოდ შეიძლება ჰემო(დია)ფილტრაციის, როგორც “გრილი” დიალიზის ალტერნატივის, გამოყენება.

გაიდლაინი 3.5.2: რეკომენდებული არ არის იზოლირებული ულტრაფილტრაციისა და იზოვოლემიური ჰემოდიალიზის რეგულარული გამოყენება.

გაიდლაინი 3.6. დიალიზის ხანგრძლივობა და სიხშირე: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ეფექტური საპრევენციო მეთოდია დიალიზის ხანგრძლივობის ან სიხშირის გაზრდა.

გაიდლაინი 3.7. პერიტონეულ დიალიზზე გადაყვანა: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ხშირი ეპიზოდების რეფრაქტერულ შემთხვევაში შეიძლება პაციენტის გადაყვანა პერიტონეულ დიალიზზე.

გაიდლაინი 4. ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების მიღებისგან თავის შეკავება და დიალიზამდე ვაზოაქტიური მედიკამენტების გამოყენება

გაიდლაინი 4.1: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ხშირი ეპიზოდების მქონე პაციენტებში ჰემოდიალიზის სეანსამდე ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების გამოყენება სიფრთხილით უნდა მოხდეს, თუმცა ნაჩვენებია არ არის დიალიზის დღეს მედიკამენტის მიღების რუტინული გამოტოვება.

გაიდლაინი 4.2: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის საპრევენციოდ შეიძლება ჰემოდიალიზის დაწყებამდე 30 წუთით ადრე მიდოდრინის (2.5–10 მგ) გამოყენება.

გაიდლაინი 4.3: რეფრაქტერულ შემთხვევებში ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის საპრევენციოდ შეიძლება L-კარნიტინის (20 მგ/კგ დიალიზის დასრულების შემდეგ) გამოყენება.

გაიდლაინი 5. მიდგომა ინტრადიალიზური ჰიპერტენზიისადმი

პირველი რიგის ღონისძიებები:

- საკვებში ნატრიუმის შეზღუდვა
- დიალიზის დროს საკვების მიღებაზე უარის თქმა
- მშრალი წონის კლინიკური შეფასება
- ბიკარბონატული დიალიზის გამოყენება
- დიალიზატის შედარებით დაბალი ტემპერატურის (36,5°C) გამოყენება
- ჰიპოტენზიური წამლების დოზისა და მიღების დროის გადახედვა

მეორე რიგის ღონისძიებები:

- მშრალი წონის შეფასების ობიექტური მეთოდების გამოყენება
- გულის გამოკვლევა
- დიალიზატის ტემპერატურის ეტაპობრივი დაწვევა 0,5°C-ით 35,5°C-მდე
- შესაძლო ალტერნატივა - ჰემოდიაფილტრაცია
- სისხლის მოცულობის ინდივიდუალიზებული ავტომატური კონტროლის გამოყენება
- დიალიზის ხანგრძლივობის და/ან სიხშირის გაზრდა
- დიალიზატში კალციუმის 1.50 მმოლ/ლ კონცენტრაციის გამოყენება

მესამე რიგის ღონისძიებები:

- მიდოდრინი დიალიზამდე ნახევარი საათით ადრე
- L-კარნიტინი დიალიზის სეანსის შემდეგ
- პაციენტის გადაყვანა პერიტონეულ დიალიზზე

გაიდლაინი 6. ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის მკურნალობა

გაიდლაინი 6.1. ტრენდელბურგის პოზიცია: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ეპიზოდის შემთხვევაში პაციენტმა უნდა მიიღოს ტრენდელბურგის პოზიცია. მეთოდის ეფექტი შეიძლება შეზღუდული იყოს.

გაიდლაინი 6.2. ულტრაფილტრაციის შეწყვეტა: ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის ეპიზოდის შემთხვევაში შეწყვეტილი უნდა იქნას ულტრაფილტრაცია.

გაიდლაინი 6.3. საინფუზიო სითხეები

გაიდლაინი 6.3.1: ტრენდელბურგის პოზიციის და ულტრაფილტრაციის შეწყვეტის შემდეგ ინტრადიალიზური ჰიპოტენზიის პერსისტირების შემთხვევაში უნდა მოხდეს იზოტონური-ის ინფუზია.

გაიდლაინი 6.3.2: იზოტონური NaCl-ისადმი რეფრაქტერული ინტრადიალიზური ჰიპერტენზიის შემთხვევაში შეიძლება კოლოიდური ხსნარების გამოყენება.