

## Bibliografie

1. MALLUCHE H., HAKIM R., SAYEGH M., *Clinical Nephrology, Dialysis and Transplantation* // Germany, Dusti-Verlag, 2004, 1518 pp.
2. DAUGIRDAS J., BLAKE P. ING T., *Handbook of Dialysis* // 4th edition, Wolters Kluwer health, Lippincott, Williams & Wilkins, 2006, 744 pp
3. TĂNASE A., CEPOIDA P., *Insuficiența renală* // "Tipografia-Sirius" SRL, Chișinău, 2009, 380 pp.

# EXPERIENȚA DE 30 DE ANI DE TRATAMENT A INSUFICIENȚEI RENALE CRONICE TERMINALE ÎN CENTRUL DE DIALIZĂ A IMSP SCR

## THIRTY YEARS' EXPERIENCE OF THE END STAGE RENAL DISEASE TREATMENT IN THE CENTER OF DIALYSIS AND KIDNEY TRANSPLANTATION

**Sergiu Gaibu, Adrian Tanase, Petru Cepoida, Igor Codreanu,  
Natalia Cornea, Larisa Evdochimova, Dorin Visterniceanu, Lilia Postolachi**

*Centrul Dializă și Transplant Renal IMSP Spitalul Clinic Republican  
Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală USMF "N. Testemițanu"*

### Summary

Chronic glomerulonephritis, tubulointerstitial nephropathies and hereditary pathology remain main causes of the end stage renal disease, but their prevalence has decreased from 90% till 75% during the last decade. Dialysis and Kidney Transplantation Center activities have shown the continuous increase of the number of patients on chronic dialysis as well as of the number of yearly performed dialysis sessions with simultaneous patients' mortality reduction and increased patients survival. The mean volume of work carried out by medical personal has increased in 4 times during the last 15 years. Taking everything into consideration, the smooth work of the section is provided by hardworking, highly qualified and specially trained medical personnel.

### Introducere

În anul 1981 secția de Hemodializă din IMSP Spitalul Clinic Republican a devenit prima secție specializată din Republica Moldova, care a asigurat tratamentul continuu prin hemodializă a pacienților cu insuficiență renală cronică [1]. Substituția artificială a funcției renale se referă la una dintre cele mai sofisticate și complexe compartimente ale medicinei contemporane, iar funcționarea acestui serviciu solicită implicarea personalului medical de o calificare înaltă. În același timp, pe plan global, pe parcursul ultimilor decenii se observă modificări semnificative în structura etiologică a insuficienței renale cronice, creșterea numărului pacienților care necesită tratament specializat, majorarea supraviețuirii pacienților aflați la dializă și scăderea letalității asociate cu îmbătrânirea populației în cauză [2, 3].

### Obiectiv

Evaluarea dinamică pe parcursul a 30 de ani a activității Centrului de Dializă din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican

### Materiale și metode

Au fost analizați indicii de activitate a Centrului de Dializă pe parcursul a 30 de ani, în perioada anilor 1981-2010. S-a studiat modificarea în dinamică a următorilor parametri: numărul total al pacienților supuși anual tratamentului prin dializă cronică, numărul pacienților spitalizați primar, componența-gender a pacienților aflați la dializa cronică, distribuția pacienților după vârstă, structura etiologică a insuficienței renale, letalitatea și durata medie de aflare a pacienților la tratament.

### Rezultate

În perioada anilor 1981-2010 în Centrul de Dializă a IMSP Spitalul Clinic Republican au fost supuși tratamentului prin hemodializă în total 1242 pacienți cu insuficiență renală cronică terminală. Numărul pacienților tratați anual a crescut de la 42 în anul 1981, până la 165 în 2010 (Figura 1), iar numărul ședințelor de hemodializă efectuate anual s-a majorat de la 1251 în primul an de activitate a Centrului, până la 16136 în

anul 2010 (Figura 2). Astfel, asistăm la o creștere a volumului de lucru de circa 12 ori. În total, pe parcurs a 30 de ani, au fost efectuate mai mult de 258 mii ședințe hemodializă. Cu toate că în ultimul deceniu structura etiologică a insuficienței renale cronice terminale a suportat o creștere a ponderii diabetului zaharat, a maladiilor de sistem și nefrolitiaziei, marea majoritate a pacienților spitalizați în Centru au fost diagnosticați cu glomerulonefrită cronică, pielonefrita cronică și maladii ereditare. Studiul efectuat a demonstrat următoarea repartizare a diferitor cauze ale IRC terminale: glomerulonefrita cronică – 49%, pielonefrita cronică – 26%, polichistoza renală – 10%, diabetul zaharat – 4%, sindromul Alport – 3%, altele – 8% (Figura 3). În funcție de sex s-au tratat prin hemodializă 60% bărbați și 40 % femei.

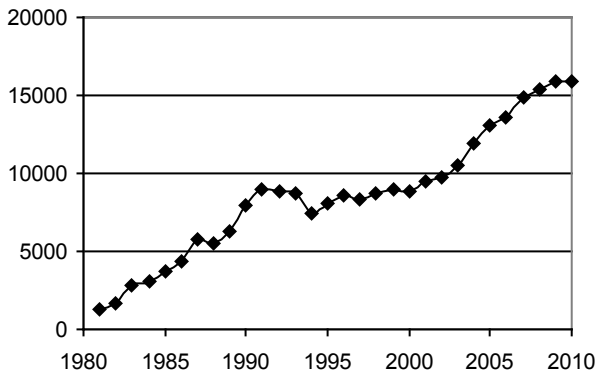


Figura 1. Numărul pacienților aflați anual la dializă cronică

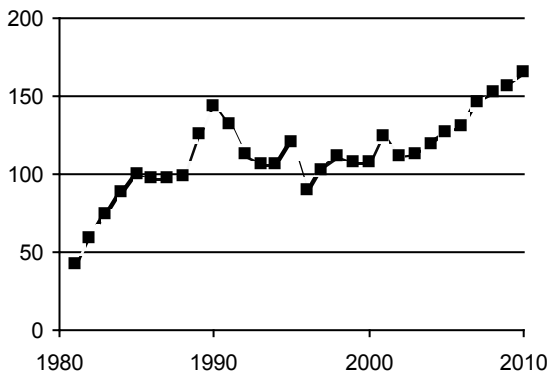


Figura 2. Numărul ședințelor de dializă cronică, efectuate anual

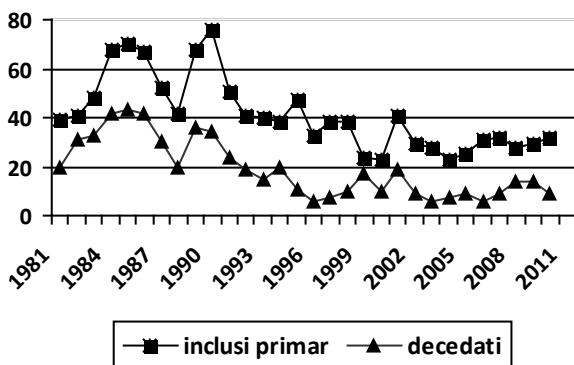


Figura 3. Structura etiologică a IRC terminale

În dinamică a fost înregistrată o micșorare a letalității anuale a pacienților la dializa cronică de la 47,6 %, la 5,5 % (Figura 4). De asemenea, între anii 1997 și 2010 a crescut de circa 2,2 ori ponderea pacienților aflați la dializă mai mult de 5 ani și de 15 ori, a celor aflați peste 10 ani (Figura 5). În aceeași perioadă,

ponderea pacienților cu vârsta peste 50 de ani s-a majorat de la 3% în anul 1997, până la 26% în anul 2010. Rata pacienților tineri, în vârsta până la 30 de ani, s-a micșorat de la 38% până la 26% (Figura 6). În general, asistăm la îmbătrânirea populației supusă dializei, asociată cu creșterea simultană a duratei medii de aflare la tratament substitutiv.

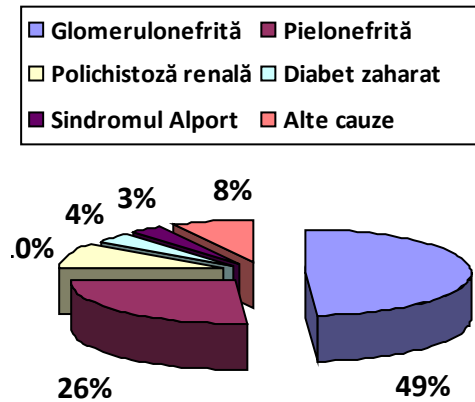


Figura 4. Dinamica numărului de pacienți incluși primar la dializa cronică și decedați anual

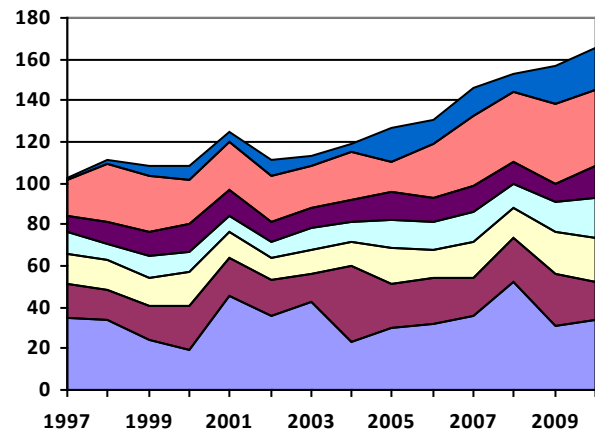


Figura 5. Durata medie de aflare la dializă, ani

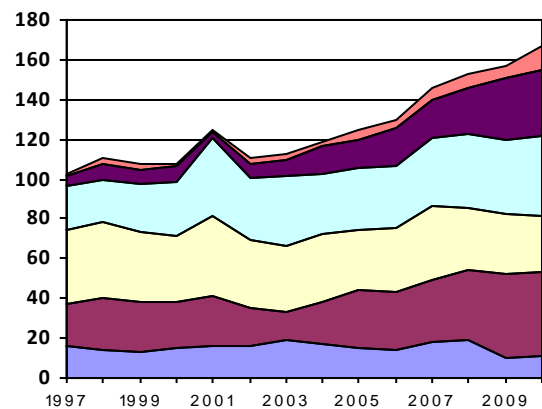


Figura 6. Grupele vârstnice ale pacienților

Pentru activitatea Centrului de Dializă pe parcursul ultimilor ani a fost caracteristică o creștere evidentă a volumului de lucru efectuat. Dacă în anul 1995 au fost efectuate 150-160 ședințe dializă pe săptămână la 19 aparate (locuri dializă), apoi în anul 2010 – 320-360 ședințe dializă pe săptămână la 24 aparate. Astfel, volumul de lucru pe un aparat a crescut timp de 15 ani de 4 ori. Ponderea actuală a Centrului de Dializă a SCR

în serviciul republican de dializă este următoarea: 24 aparate de dializă deserveșc circa 130 pacienți cu IRC, în mediu 5,5 pacienți/aparat, iar 48 de aparate din alte centre de dializă deserveșc circa 210 de pacienți, în mediu 4,4 pacienți/aparat. Astfel, suntem centrul de dializă cu cel mai înalt număr relativ și absolut de pacienți la dializa cronică și acută. Este important de menționat, că având numai o treime din aparatele de dializă din țară, noi efectuăm 42% din numărul total de ședințe, demonstrând cea mai mare sarcină pe un aparat. Spre exemplu, în 2008 numărul mediu de ședințe de dializă pe un aparat pe lună în centrul nostru a fost de 64,22, iar în restul centrelor a variat între 35 și 50.

Particularitățile de activitate a Centrului de Dializă din SCR cuprinde o durată sporită a săptămânii de lucru (6 zile versus 5 zile în alte secții spitalicești și centre de dializă), durata sporită a zilei de muncă - 2-3 schimburi de dializă se egalează cu 9-13,5 ore de muncă pe zi, versus 7,5-9 ore în alte secții. Referitor la condițiile nocive, există un risc sporit pentru personalul medical, deoarece peste 70% din pacienți suferă de hepatite virale cronice B și C. Activitățile legate de tehnologii

moderne costisitoare și sofisticate, diagnosticul și tratamentul pacienților cu mai multe comorbidități solicită un antrenament special al personalului medical superior și mediu. De asemenea, pacientul în timpul dializei solicită o supraveghere continuă din partea personalului medical - moment de conduită, caracteristic numai pentru secțiile de reanimare și terapie intensivă.

### Concluzii

Glomerulonefrita cronică, nefropatiile tubulointerstițiale și patologia ereditară rămân cauzele principale de IRC terminală, cu toate că ponderea lor a scăzut de la 90% până la 75% pe parcursul ultimului deceniu. Analiza activității Centrului de Dializă a IMSP Spitalul Clinic Republican a demonstrat o creștere continuă a numărului de pacienți deserviți în această secție, precum și a numărului de dialize efectuate pe an, simultan cu reducerea letalității și majorarea supraviețuirii pacienților dializați. Volumul de lucru pe un aparat de dializă a crescut în ultimii 15 ani de 4 ori. Specificul activității secției solicită implicarea personalului medical special instruit și de calificare înaltă.

---

### Bibliografie

1. TĂNASE A., CEPOIDA P., Insuficiența renală // "Tipografia-Sirius", Chișinău, 2009, 380 pp.
  2. MALLUCHE H., HAKIM R., SAYEGH M., Clinical Nephrology, Dialysis and Transplantation // Germany, Dustri-Verlag, 2004, 1518 pp.
  3. DAUGIRDAS J., BLAKE P. ING T., Handbook of Dialysis // 4th edition, Wolters Kluwer health, Lippincott, Williams & Wilkins, 2006, 744 pp.
- 

## INDICATORII DE CALITATE AI SERVICIULUI DE DIALIZĂ

### QUALITY INDICATORS OF THE DIALYSIS SERVICE

**Adrian Tănase, Petru Cepoïda**

*Centrul Dializă și Transplant Renal IMSP Spitalul Clinic Republican  
Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală USMF "N. Testemițanu"*

### Summary

We have proposed a set of the indicators of dialysis service's quality determination in the Republic of Moldova. Proposed indicators are „process” and „result” type indicators and offer the possibility of determination of the dialysis service quality in patients both with acute and chronic kidney failure. Practical implementation of these indices will contribute to the determination of the population's need in dialysis service, evaluation of the well-timed diagnosis of acute and chronic kidney failure, appreciation of the efficacy of implementation of preventive measures against acute and chronic kidney failure, determination of the quality of acute and chronic dialysis as well as analysis of the dialysis centers' performance. Different indicators are proposed in order to provide the differential implementation at the level of specialized nephrological and urological services, acute care units as well as dialysis centers themselves.

---