

Lista kontrolna leczenia niedokrwistości u pacjentów otrzymujących ESA w oparciu o nowe wyniki badań miesięcznych

- ☐ Nowy pacjent ma ocenione zapotrzebowanie na ESA i żelazo oraz zlecone oba leki w adekwatnej dawce
- ☐ Jeśli wzrost Hb o $>1\text{g/dL}$ i nadal w przedziale 10-12 g/dL – ESA zmniejszone
- ☐ Jeśli spadek Hb o $>1\text{g/dL}$ i nadal w przedziale 10-12 g/dL – ESA zwiększone
- ☐ Jeśli Hb $>12,5\text{g/dL}$ - wstrzymane ESA + plan kontroli morf. za 2 tyg i ponownie ESA w mniejszej dawce jeśli Hb $< 12\text{g/dL}$
- ☐ Pacjent z opornością na ESA ma ustalony w dokumentacji plan leczenia przyczyny odwracalnej
- ☐ Wszystkie zlecone w NCM dawki ESA są podane pacjentowi
- ☐ Pacjenci w stacji mają zleconą stałą drogę podawania ESA, rekomendowana jest podskórna
- ☐ Na 'odrabianej' dializie podana jest zaległa dawka ESA/ Venoferu
- ☐ Jeśli ferrytyna $< 700\text{ ng/ml}$ i TSAT $< 50\%$ pacjent otrzymuje Venofer
- ☐ Jeśli ferrytyna $< 200\text{ ng/ml}$ i TSAT $< 20\%$ pacjent otrzymał dawkowanie wysycające żelaza