

Dialisi domiciliare, gli infermieri si siedono al computer, ma non solo..



XXXIX CONGRESSO NAZIONALE
Malattia Renale Cronica (MRC):
consapevolezza e competenze infermieristiche
dopo un anno di pandemia da SARS-COV2
BOLOGNA | 3-4 OTTOBRE 2021
HOTEL I PORTICI | VIA DELL'INDIPENDENZA, 69



Paola Chiappini
u.O. Nefrologia e dialisi di Piacenza

Al computer...

Web cup

**Gepalweb
cartella clinica
paziente**

**Sistemi da remoto per
prescrizione e
visualizzazione e
variazioni dei
trattamenti dialitici**

**Agenda
Inserimento
Prestazioni**

**Software per
adeguatezza e
personalizzazione
terapia dialitica**

**Aggiornamenti
terapia farmacologica
per consegna diretta
ai pazienti in
occasione dei controlli**

Telemedicina

**Comunicazioni mail
pazienti aziende
Sostituzioni cycler**

**Ordini materiale
terapia dialitica**



Supporto della teledialisi in dialisi peritoneale

**Supporto
nell'esecuzione
della metodica nel
post addestramento
nei pazienti fragili**

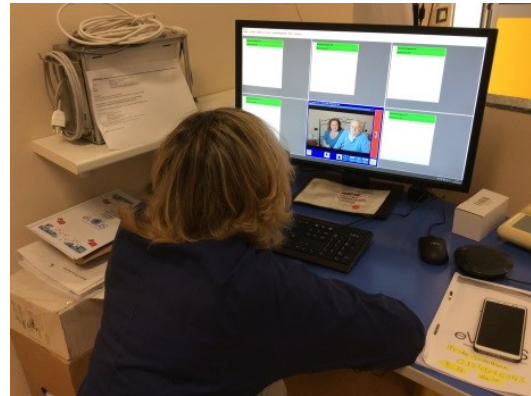
**Riduzione degli accessi
in centro per :**

- visite
- Valutazione exit site
- Variazioni terapeutiche

**Collegamento in
tempo reale con :**

- M.M.G.
- Fisioterapista
- Altri specialisti coinvolti nel processo di cura

**Supporto
psicologico**



**Supporto
fondamentale
durante il
covid -19**

Valutazione :

- Bilancio dei liquidi
- Parametri vitali
- Condizione igienico ambientale
- Schede dialitiche

**Valutazione
aderence:**

- Dietetica
- Farmacologica
- Prescrizione dialitica

LA NOSTRA EQUIPE

- un medico responsabile
- 4 infermiere + 1 unita' jolly



AREE DI INTERVENTO

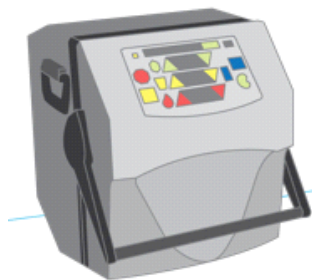
- Predialisi



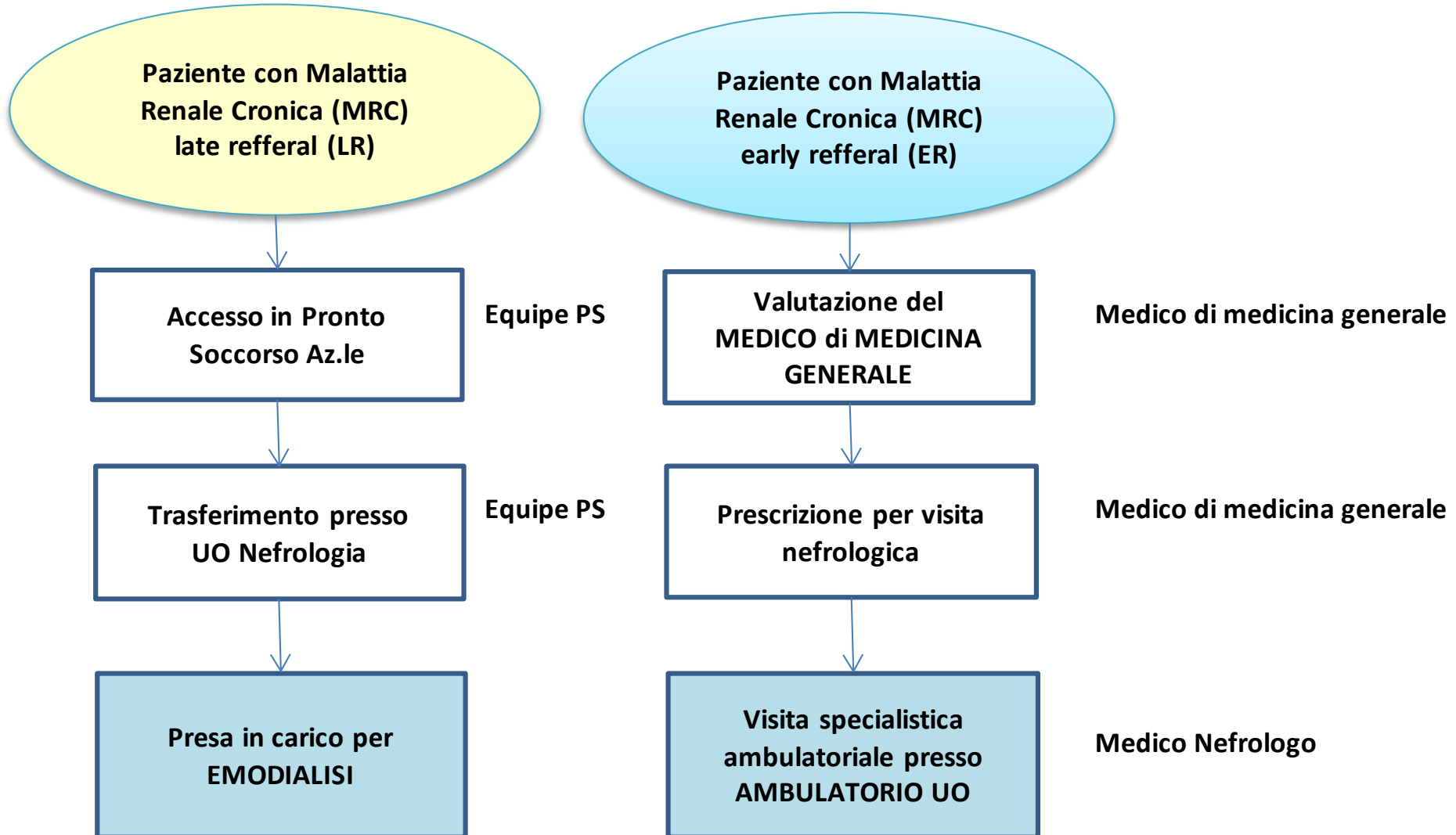
- Dialisi peritoneale



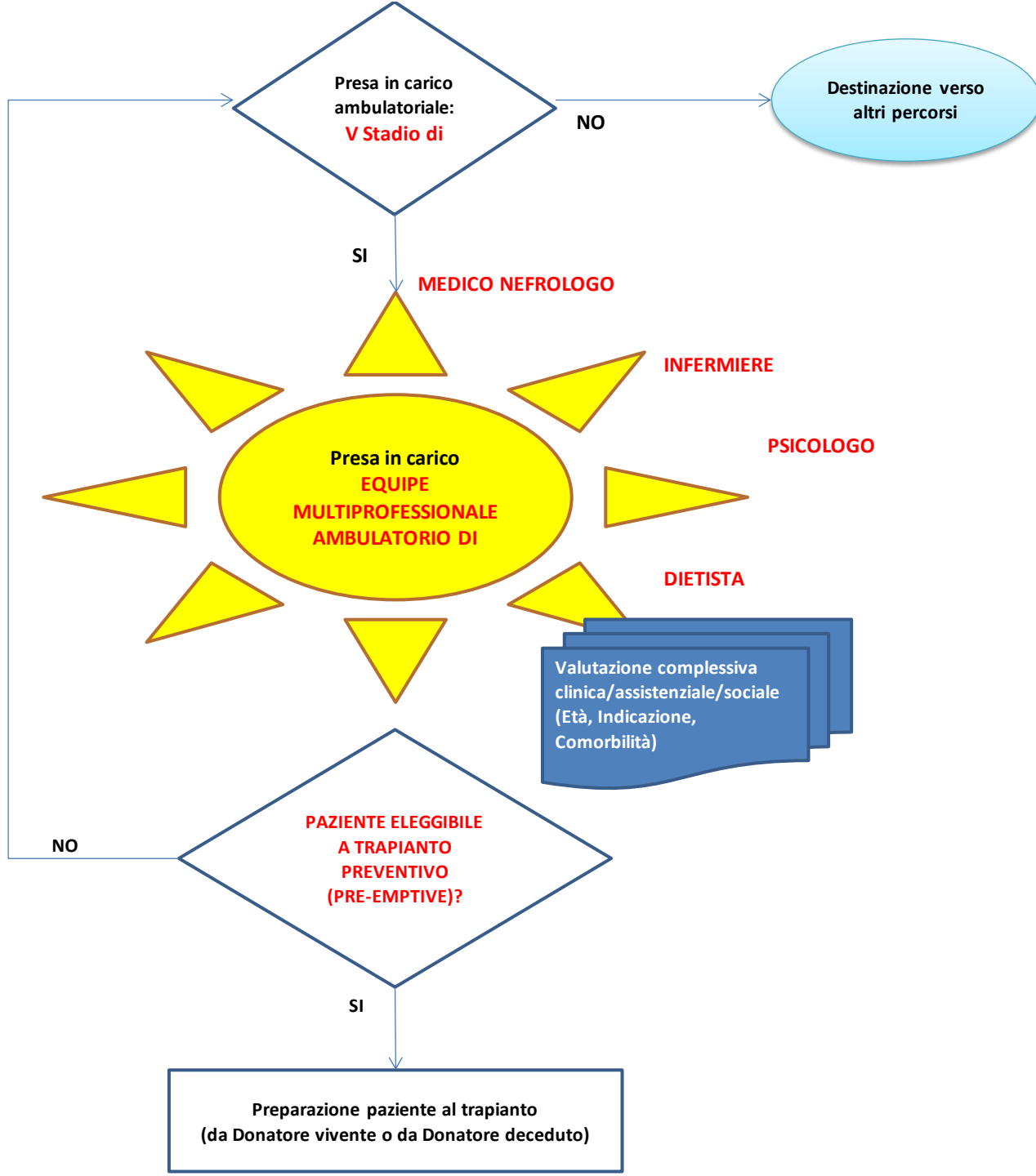
- Hd domiciliare



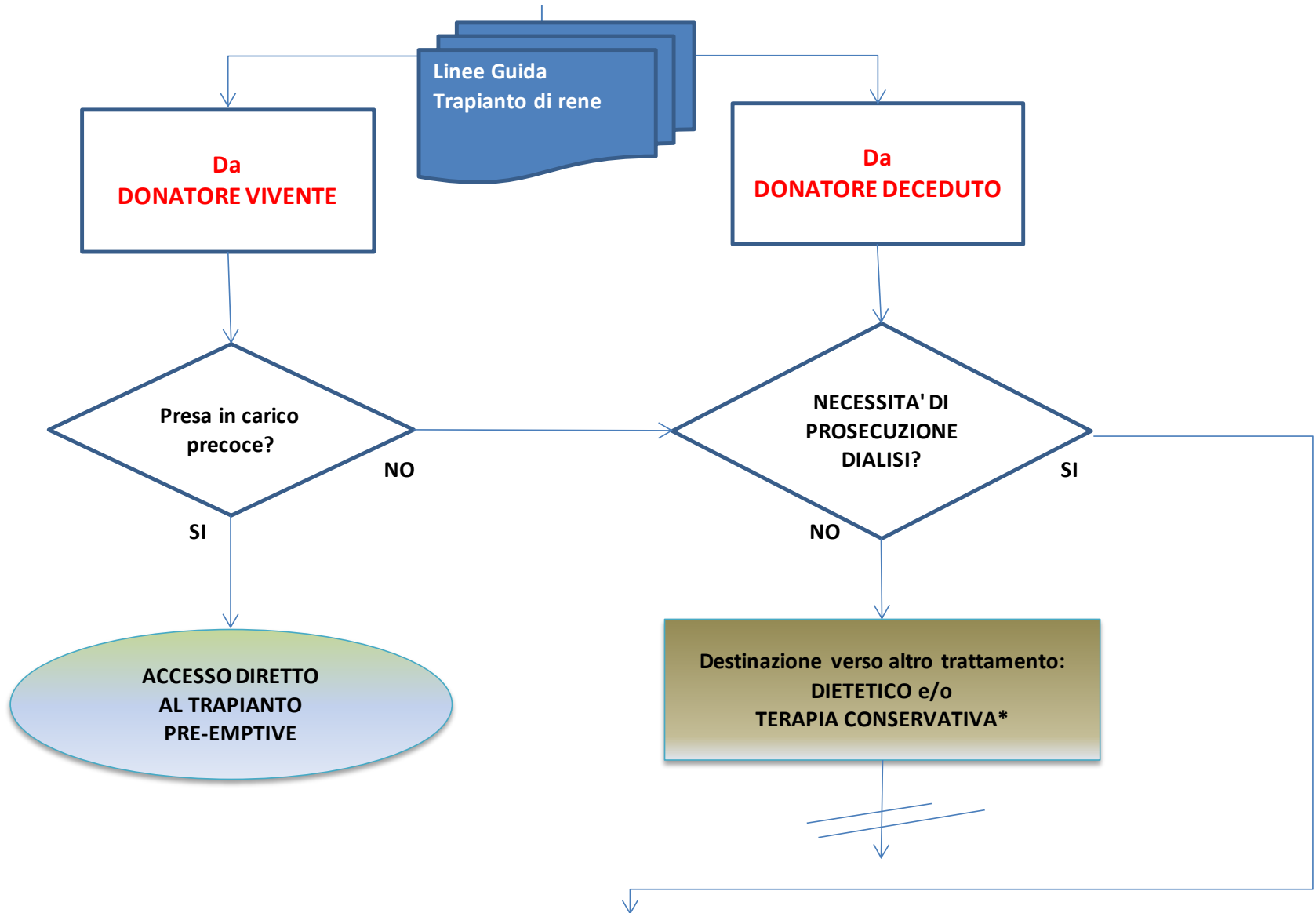
FASE ACCESSO PREDIALISI



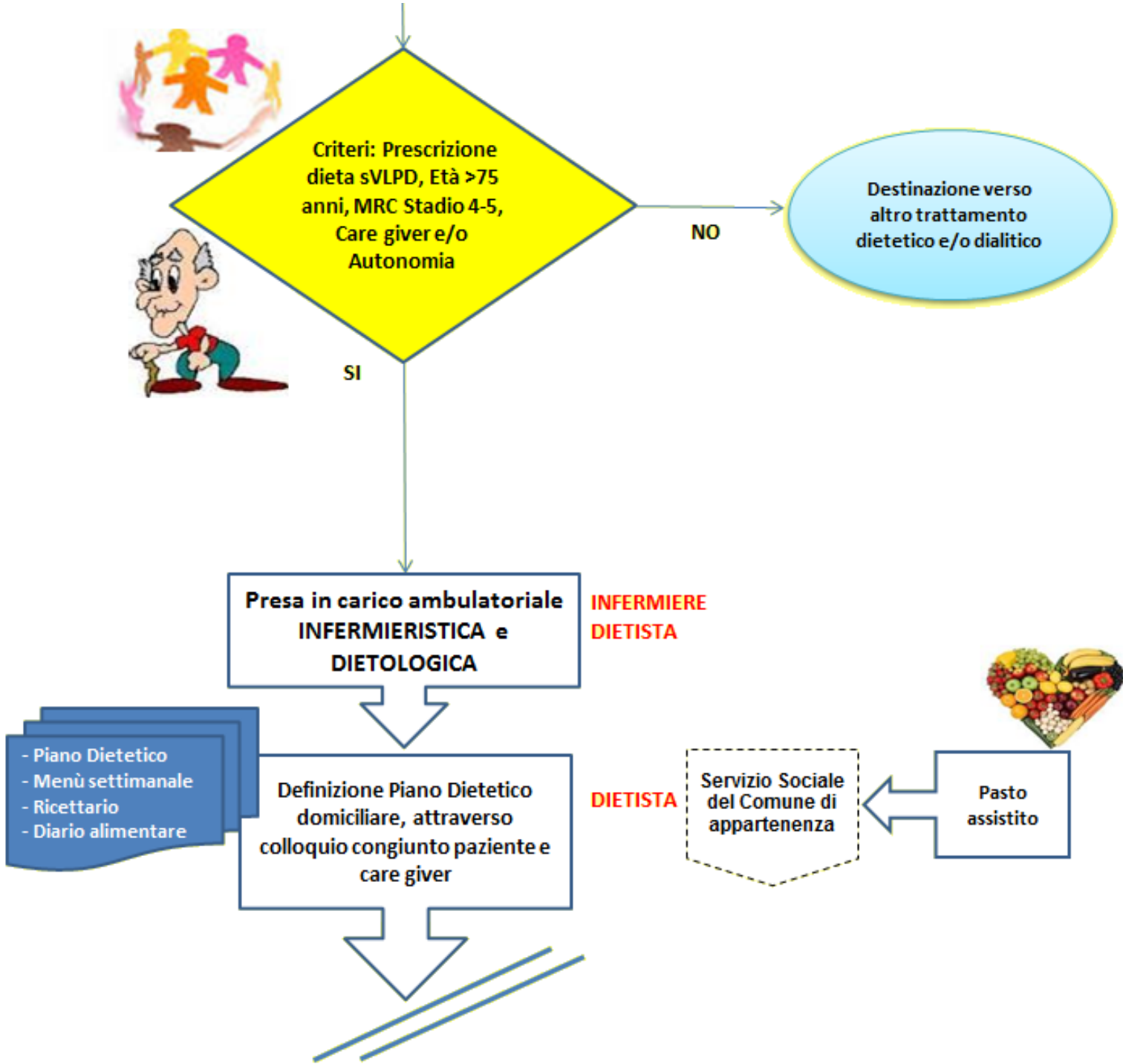
FASE PRESA IN CARICO



VALUTAZIONE TX



DIETA CON KETOANALOGHI



Pianificazione Proposta di percorso

Incontri educativi

Percorso clinico

Persona assistita
care giver

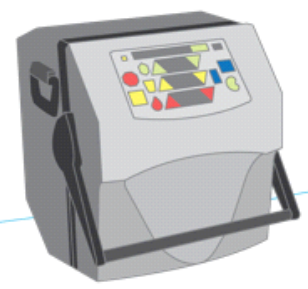
Colloqui individuali

Incontri con
paziente guida

SCelta TERaPEUTICA

Accompagnamento alla scelta del trattamento in base a:
Valutazione clinica, assistenziale, sociale,

EMODIALISI DOMICILIARE (HDD)



DIALISI PERITONEALE (DP)
(Manuale - CAPD o Automatizzata - APD)



EMODIALISI (HD) OSPEDALIERA



FOCUS DP

- Gestione fase di break-in
- Addestramento
- Domiciliazione
- Riaddestramento periodico
- Follow-up
- Visite domiciliari

FOCUS HDD

- Preparazione accesso vascolare
- Supporto dallo specialist della ditta
- Addestramento
- Domiciliazione
- Riaddestramento periodico
- Follow-up
- Visite domiciliari

STRUMENTI EDUCATIVI TRAINING E RETRAINING

- Manuali e video APD



- Manuali e video CAPD



- Manuale e video CYCLER



31

Agenda dialisi peritoneale

- ✓ Controlli ematici mensili + controllo exit
- ✓ Programmazioni esami tx
- ✓ Visita medica mensile
- ✓ Programmazioni esami strumentali e visite specialistiche
- ✓ Test semestrali di adeguatezza dialitica
- ✓ Teledialisi

Note

1

- ✓ Cambio set ogni sei mesi
- ✓ Vaccinazioni HBV Covid-19
- ✓ Training e re-training HD PD
- ✓ Visite domiciliari di accompagnamento e periodiche
- ✓ Gestione dei trattamenti dialitici durante i ricoveri

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

23

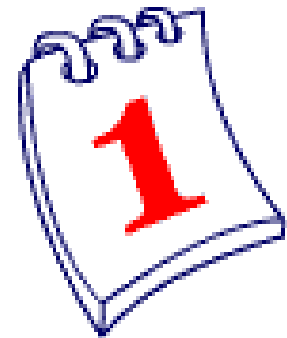
Infermiere DP e HDD

Reperibilità H24:

• 24 ore al giorno



• 7 giorni alla settimana





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

BOZZA VERSIONE FINALE COMPLETA

15 FEBBRAIO 2016

(INVIATA ALLE REGIONI 28 GENNAIO)

1. Malattie renali croniche e insufficienza renale;
2. malattie reumatiche croniche: artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva;
3. malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn;
4. malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca;
5. malattie neurodegenerative: malattia di Parkinson e parkinsonismi
6. malattie respiratorie croniche: BPCO e insufficienza respiratoria;
7. insufficienza respiratoria in età evolutiva
8. asma in età evolutiva
9. malattie endocrine in età evolutiva
10. malattie renali croniche in età evolutiva

Gruppo tecnico di lavoro regionale con il
compito di formulare proposte in merito ai trattamenti
dialitici domiciliari

DETERMINAZIONE n° 14040 del 08/11/2016

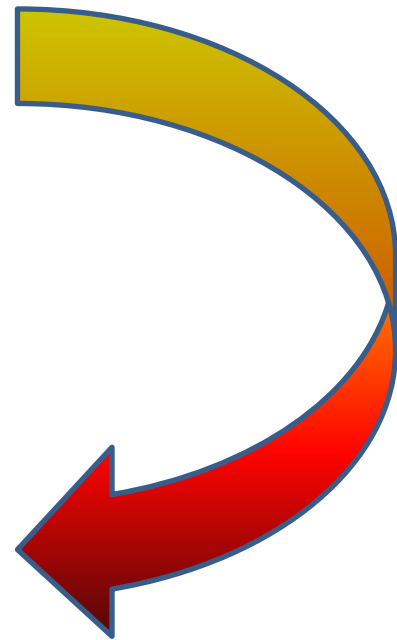
Base tecnico-nefrologica del documento
DIALISI DOMICILIARE (DD)

Premesse: aspetti introduttivi ed epidemiologici

Il SSN ha fra i suoi obiettivi la deospedalizzazione per le cure dei malati cronici. Il Piano Nazionale della Cronicità, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, pone come riferimento il tema delle cure domiciliari, specificando che "Obiettivo fondamentale dei sistemi di cura della cronicità è quello di mantenere il più possibile la persona malata al proprio domicilio....."

Cosa possiamo fare?

- Coinvolgimento del territorio per la gestione dei pazienti più fragili...
- Coinvolgimento degli infermieri di famiglia...
- Coinvolgimento del personale RSA...
- Riduzione dei costi dei trasporti
- Qualità della vita del paziente



Rete nella cura alla dialisi peritoneale assistita

INTRODUZIONE

La dialisi peritoneale (DP) in Italia ha una prevalenza del 10%: la scarsa diffusione parte dipende dalla mancata autonomia del paziente o del supporto familiare. Alcune Regioni, per favorire la domiciliazione della dialisi, hanno proposto contributi economici al paziente o alla famiglia ma senza grossi risultati come incremento della DP. L'U.O. di Nefrologia-Dialisi di Piacenza ha avviato dal 1998 un percorso di predialisi con presa in carico dei pazienti con malattia renale cronica pre-terminale con l'obiettivo di condividere una scelta consapevole della terapia con il paziente e la famiglia, informati attraverso incontri, video-colloqui con pazienti-guida che, oltre alla sorveglianza clinico-assistenziale: abbiamo incrementato al 25% dei pazienti che scelgono la DP autogestita. Tuttavia una quota di pazienti che avrebbe scelto la dialisi peritoneale, non può eseguirla perché non autonoma nel trattamento.

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

1-Garantire la Dialisi Peritoneale Assistita domiciliare (DPA) a tutti i pazienti non autonomi e senza care-giver.

2-Migliorare la qualità della vita del paziente evitando il trasporto casa-Centro con conseguente risparmio economico.

Verranno effettuati 3 scambi manuali giornalieri DP per 6 giorni/settimana o seduta APD da personale infermieristico formato e si offrirà la possibilità della gestione dialitica a personale delle Case della salute del nostro territorio oppure presso una struttura R.S.A.: il paziente potrà scegliere il trattamento diurno (con rientro notturno a domicilio) oppure come ospite della struttura.

Si stima una riduzione dei costi sia diretti (legati al trattamento dialitico) che indiretti (personale sanitario, costo di locali per dialisi): dai dati Censis del 2009 si stimano costi=50.748,32 €/anno per singolo trattamento in emodialisi (HD) *versus* 34.782,20 €/anno in DP (con possibile risparmio di 16.323,46 €/anno/paziente).

PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI

Iniziare un programma di DPA in accordo con AUSL di Piacenza impiegando come care-giver gli infermieri di territorio/infermieri di famiglia, con l'obiettivo di domiciliare 10 pazienti cronici stabili, ma non autosufficienti.

REALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

Creare un percorso formativo per gli operatori sulla tecnica di CAPD/APD, medicazione dell'emergenza cutanea, monitoraggio del peso corporeo e parametri vitali, riconoscimento e segnalazione precoce delle complicanze con contatti telefonici frequenti con il centro dialisi e riunione mensile collegiale del personale in Centro. La verifica delle competenze del personale coinvolto avverrà ogni due mesi.

VERIFICA DEI RISULTATI

Risultati gestionali e organizzativi:

- a) nell'assistenza dialitica domiciliare
- b) valutazione dell'efficacia della figura professionale selezionata
- c) valutazione-stima del risparmio economico derivante dalla domiciliazione del paziente

CONCLUSIONI:

La DP Assistita, con impiego degli infermieri-care-giver implementerà la dialisi domiciliare e la qualità della vita del paziente attraverso una rete tra ospedale e territorio con, in aggiunta, una riduzione dei costi per il S.S.N.

IL nostro progetto

IL NOSTRO IMPEGNO E' GRANDE MA ABBIAMO
ANCORA TANTO DA FARE.....



GRAZIE