



Baxter

**NURSING DOMICILIARE e
MONITORAGGIO DA REMOTO:
*modelli imprescindibili per una
dialisi peritoneale di alta qualità***

XXXIX CONGRESSO NAZIONALE SIAN

Bologna, 4 Ottobre, 2021

Nursing Domiciliare e pandemia, 25 Febbraio 2020

From: XXXXX XXX

Sent: martedì 25 febbraio 2020 17:11:44

To: Benigni, Domenica Claudia; XXXX XXXXX, xxxxx.xxxx,

Cc: XXXXX XXXX

Subject: Indicazioni per programmi di supporto ai pazienti domiciliari in corso di epidemia Covid-19

Response requested: No

Sensitivity: Normal

Cari colleghi,

con l'obiettivo di continuare ad assicurare la mission di salvare e sostenere vite, Baxter garantisce il servizio di assistenza domiciliare in tutto il territorio nazionale in linea con quelle che sono le indicazioni di prevenzione fornite dalle Autorità locali e nazionali

Nelle zone interdetto dall'Autorità locale, Baxter si attiva per:

- Contattare la Asl/Prefettura/Direzione Generale Sanità Regione per comunicare tramite PEC i pazienti coinvolti ai quali non può essere garantito il servizio di continuità terapeutica.
- il Customer Service Baxter aggiorna in tempo reale il paziente.
- Il Responsabile CTC/Therapy Spec. fornisce indicazioni al Provider Infermieristico circa l'impossibilità di accedere al paziente

Nelle zone considerate a rischio, in cui la situazione è in evoluzione, vanno seguite le indicazioni e decisioni prese a livello dell'autorità locale. Baxter si assicura che il personale infermieristico che va a casa del paziente abbia la disponibilità di tutte le misure di sicurezza (mascherina FP3 e guanti e altri DPI) che permettano di fare prevenzione e assicurare una corretta e sicura gestione del paziente in follow-up.

È richiesto al personale infermieristico di chiamare il paziente prima di effettuare la visita per sapere se:

- **ci sono stati casi di influenza in atto**
- **c'è una storia di viaggi o residenza in Cina**, Corea del Sud o in altri paesi/aree considerate ad alta intensità di epidemia
- **c'è un contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da COVID-19** oppure se ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da COVID-19
- vi è una storia di viaggi o residenza nelle zone rosse o nelle regioni con quarantena

In caso di risposta affermativa ad almeno uno evenienze sopra specificate, il provider dovrà richiedere al paziente di informare la Asl competente. Allo stesso tempo Il provider infermieristico deve informare Baxter per monitorare la situazione e coordinarsi con le autorità sanitarie a valle di tale segnalazione.

Nelle zone che al momento non rientrano nella situazione di emergenza, l'attività lavorativa rimane invariata.

Rimango, insieme al Crisis Team a vostra disposizione per risolvere eventuali criticità connesse con l'operatività descritta.

Grazie per il vostro supporto e buon lavoro.



Nursing Domiciliare e pandemia, 8 Marzo 2020

MODULARIO
P. C. M. 198

MOD. 3



Presidenza del Consiglio dei Ministri

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

DECRETA:

ART. 1

(Misure urgenti di contenimento del contagio nella regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia)

ART. 2

(Misure per il contrasto e il contenimento sull'intero territorio nazionale del diffondersi del virus COVID-19)

Roma, - 8 MAR, 2020

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI




IL MINISTRO DELLA SALUTE



MODULARIO
P. C. M. 198

MOD. 3



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Allegato I

Misure igienico-sanitarie:

a) lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;

b) evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;

c) evitare abbracci e strette di mano;

d) mantenimento, nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno un metro;

e) igiene respiratoria (starnutire c/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);

f) evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;

g) non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;

h) coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;

i) non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;

l) pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;

m) usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si presta assistenza a persone malate.

Coronavirus in Italia 8 marzo, 2020

- 7375 casi
- 366 morti

Da: Benigni, Domenica Claudia <claudia_benigni@baxter.com>

Inviato: 8 March, 2020 7:40 PM

A: xxxx xxxxx

Cc: xxxx xxxxx

Oggetto: RE: CERTIFICAZIONE PER ACCESSO E TRANSITO IN ZONE ROSSE DA PARTE DEL PERSONALE BAXTER ITALIA

Xxxxxx xxxxxx

come concordato durante cc di oggi prego farci avere la comunicazione da inviare agli infermieri domiciliari che contenga i seguenti elementi:

- **L'infermiere domiciliare** esercita per conto di Baxter il Servizio Assistenziale Infermieristico di Dialisi Peritoneale Domiciliare
- La Dialisi Peritoneale è una **terapia salvavita**.
- Pertanto è necessario che tale servizio abbia **continuità nella sua erogazione**

Nursing Domiciliare Baxter – Dialisi Peritoneale

Training Domiciliari			
2018	2019	2020	2021 (sett)
430	521	517	326

Accessi Domiciliari – Visite Domiciliari			
2018	2019	2020	2021 (sett)
167	186	253 + PD Assistita	VD + PD assistita

Infermieri Domiciliari		
4 Providers	14 – 17 Nurses	Italia: 189 Centri



L'infermiere di Dialisi Peritoneale

TRAINING OF PERITONEAL DIALYSIS NURSES

Poh-choo Tan and Zaki Morad

Department of Nephrology, Hospital Kuala Lumpur, Malaysia



- Il **PD Nurse** è identificato dal paziente come la principale fonte di informazioni e consigli che lo aiutano ad affrontare, giorno per giorno, i diversi aspetti della malattia e della cura.
- Per il **PD Nurse** non sono sufficienti solo le buone competenze tecniche ma deve essere un buon comunicatore e **saper trasmettere** abilità e conoscenze che servono al malato o al care giver per condurre in modo autonomo e sicuro il trattamento dialitico domiciliare.
- Molto spesso **PD Nurse** **coordina** attività come la gestione delle richieste dei dispositivi e dei materiali al trattamento dialitico, della programmazione di esami, visite, della **pianificazione dell'assistenza domiciliare**, del training, delle visite domiciliari, nonché della registrazione di tutte queste attività.
- Il **PD Nurse** è un **catalizzatore di relazioni** con il malato e la sua famiglia, con lo staff del suo Centro (medici, infermieri, operatori sanitari), con figure esterne come il dietista, l'assistente sociale, l'infermiere domiciliare e con i fornitori.

L'infermiere educatore, l'infermiere di famiglia

IN CENTER THERAPY – HOME CARING

- In un contesto sociodemografico **complesso**, con un aumento costante delle patologie croniche e delle disabilità, è necessario che tutte le professioni sanitarie siano chiamate ad intervenire in **modo integrato** e non settoriale e parcellizzato.
- Questa domanda sociale diviene ancora più complessa quanto più essa **esce dai reparti ospedalieri** e si rivolge ai territori, alle comunità, alle famiglie.

COMPETENZE DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA e DI COMUNITA'

- « Effettuare interventi infermieristici relativi alle **malattie croniche** più diffuse e alle situazioni di **dipendenza e fragilità**, con particolare attenzione a quelle che si sviluppano **nell'ambito domiciliare**»
- « Assistenza sanitaria a fronte di situazioni di fragilità o di rischio socio sanitario»
- « Assistenza alle **famiglie**, con particolare attenzione alle situazioni problematiche e di crisi»

Infermiere di famiglia e di comunità, Rocco et al., Franco Angeli, 2017

Diario della pandemia



15 Marzo, 2020

Sotto casa mia c'è via del Lazzaretto. Un nome vecchio di tre secoli. Dice che la cultura della quarantena esisteva, ed è scomparsa. Giorgio, un amico di mio fratello, ha appena trovato in un cassetto uno scritto, altamente profetico, pubblicato nel 2008 da suo padre medico. Vi si legge che le pandemie sono la normalità, le strategie per contenerle antiche. A suo tempo l'influenza detta «asiatica» fece milioni di morti, senza però mettere mai il mondo nella condizione di fermarsi. Come mai stavolta siamo nella paralisi? Come mai questo affanno a trovare le giuste contromisure?

*Oltre la sofferenza dei pazienti e la solitudine di chi muore, oltre lo stress dei reparti, oltre gli angeli, i martiri e gli eroi, oltre all'abnegazione e alla passione, oltre la disperazione, la paura e i fallimenti... s'impone il **dovere morale di analizzare**, ad allarme rientrato, le falle enormi di un'organizzazione che in molte aree non ha saputo prevedere e contenere, isolare e organizzare...*

Il veliero sul tetto, Paolo Rumiz, Feltrinelli, 2020

Lessons Learnt during COVID 19



Kidney and
Blood Pressure
Research

Review Article

Kidney Blood Press Res 2021;46:11–16
DOI: 10.1159/000512629

Received: October 8, 2020
Accepted: October 28, 2020
Published online: January 29, 2021

Lessons Learnt during the COVID-19 Pandemic: For Patients with End-Stage Renal Disease, We Should Prioritize Home-Based Treatment and Telemedicine

Giuliano Brunori^a Gianpaolo Reboldi^b Filippo Aucella^c

^aDivision of Nephrology and Dialysis, Santa Chiara Hospital, Trento, Italy; ^bDepartment of Medicine, University of Perugia, Perugia, Italy; ^cNephrology and Dialysis Unit, Fondazione "Casa Sollievo Della Sofferenza," IRCCS, San Giovanni Rotondo, Italy

Backgrounds: The recent coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has placed worldwide health systems and hospitals under pressure, and so are the renal care models. This may be a unique opportunity to promote and expand alternative models of health-care delivery in patients undergoing renal replacement therapies. **Summary:** Despite the high risk of acquiring communicable diseases when undergoing in-centre treatments, only a small proportion of patients are currently being treated with home therapies. Recent data provided by the Italian Society of Nephrology (SIN), the REIN French Registry and the Wuhan Hemodialysis Quality Control Center clearly show that patients receiving hospital-based treatment have a 3- to 4-fold greater risk of infection, and a subsequent fatality proportion between 21 and 34%. On the other hand, home-based therapy can be

➤ La pandemia ha fortemente messo sotto pressione il sistema sanitario e gli ospedali e di conseguenza anche i modelli di cura fin'ora adottati per la malattia renale. Da qui l'opportunità di promuovere e incrementare modelli alternativi di erogazione della cura per il malato.

➤ Nonostante l'alto rischio di trasmissione delle patologie infettive tra i pazienti trattati nel centro dialisi, solo una minima parte di loro è trattata a domicilio. I pazienti trattati in Centro Dialisi hanno:

- da 3 a 4 volte rischio > di contrarre infezione
- con conseguente percentuale di mortalità tra il 21 e 34%

Lessons Learnt during COVID 19



Kidney and
Blood Pressure
Research

Review Article

Kidney Blood Press Res 2021;46:11–16
DOI: 10.1159/000512629

Received: October 8, 2020
Accepted: October 28, 2020
Published online: January 25, 2021

Lessons Learnt during the COVID-19 Pandemic: For Patients with End-Stage Renal Disease, We Should Prioritize Home-Based Treatment and Telemedicine

Giuliano Brunori^a Gianpaolo Reboldi^b Filippo Aucella^c

^aDivision of Nephrology and Dialysis, Santa Chiara Hospital, Trento, Italy; ^bDepartment of Medicine, University of Perugia, Perugia, Italy; ^cNephrology and Dialysis Unit, Fondazione "Casa Sollievo Della Sofferenza," IRCCS, San Giovanni Rotondo, Italy

LESSONS LEARNT DURING COVID 19 PANDEMIC

- Uno dei maggiori vettori della diffusione del contagio, per i pazienti trattati presso la struttura ospedaliera, sono stati i trasporti (cross infection).
- I pz. trattati in Centro rimangono per più tempo in sala d'attesa e poi per 4-5 ore in sala dialisi, a contatto con altri pazienti e il personale medico-infermieristico-ausiliario che deve operare in un ambiente ad alto rischio.
- Durante la pandemia numerosi Centri hanno ridotto da 3 a 2 i trattamenti HD settimanali e la durata da 4 a 3 ore. Questo dovuto soprattutto alla carenza del personale infermieristico, parte del quale in quarantena.
- Auspicabile è la maggiore adozione del trattamento domiciliare: il rischio di infezione può essere ridotto tra i pazienti in trattamento domiciliare per minor numero di accessi in ospedale, per maggiore aderenza nella adozione di misure di prevenzione al contagio, per il distanziamento sociale e l'effetto positivo, in termini di probabilità del contagio, del lock down.

Diario della pandemia



27 Marzo, 2020

Avevo appena messo sul gas due patate a bollire, la mia cena, quando hanno suonato al campanello di casa, capita così poco spesso da me, di questi tempi poi!

Era il corriere, mi stava portando la macchina della dialisi. Mi ha chiesto a che piano ero e gli ho risposto che ero al rialzato, quattro più quattro scalini. Abito in una vecchia casa popolare, senza ascensore...



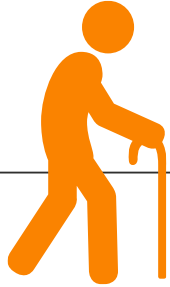
Profilo del paziente in Dialisi Peritoneale

Training Eseguiti 2020	Età dei pazienti	Autonomia	Care helper – care giver
517 1/3 DEI PAZIENTI INCIDENTI PD BAXTER	<ul style="list-style-type: none">• 34% > 75 ANNI• 43% 60-75 ANNI• 23% Età Lavorativa o Scolastica	<ul style="list-style-type: none">• 67% COMPLETAMENTE AUTONOMI• 19% Con Care Helper• 14% con Care Giver	<ul style="list-style-type: none">• Care Helper: coniuge coetaneo – familiare – amico/vicino di casa – aiutante domestico• Care Giver: figli, soprattutto figlie; coniuge; badante; infermiere/oss.

La dialisi e la fragilità

Peritoneal Dialysis International, Vol. 35, pp. 609–611
www.PDIConnect.com

0896-8608/15 \$3.00 + .00
Copyright © 2015 International Society for Peritoneal Dialysis



FROM THE EDITORS

MANAGING OLDER PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

It is hardly a surprise that global ageing is being mirrored in the age of people requiring dialysis. Furthermore, the age-related incidence of end-stage kidney disease (ESRD) is highest in the oldest age groups — and the majority of these patients are not eligible for transplantation. The epidemiology

phate levels. For older patients, quality of life is particularly important and, for many, this is more important than length of life. Many tolerate hemodialysis (HD) and the associated

Edwina A. Brown
Joanne M. Bargman
Philip K.T. Li

Training and support of older patients

- Regular assessment of older patients is essential and part of routine care
- Assessment of cognition, frailty, and depression should be undertaken
- Regular communication with the patient on their preferences and expectations using advance care plans as necessary is critical
- Research and evidence based on support systems/rehabilitation programs required to maintain older patients at home should be developed
- Support for caregiver's/family's needs to be integral part of the management of older patients

PD Assistita: proposta di un nuovo modello assistenziale domiciliare

Peritoneal Dialysis International, Vol. 35, pp. 609-611
www.PDIConnect.com

0896-8608/15 \$3.00+.00
Copyright © 2015 International Society for Peritoneal Dialysis



FROM THE EDITORS

Edwina A. Brown
Joanne M. Bargman
Philip K.T. Li

MANAGING OLDER PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

Assisted peritoneal dialysis

- Due to advanced age and the burden of comorbidities, the growing group of older patients with ESRD are usually not candidates for home-based PD
- Some of the barriers for PD are non-modifiable, but the majority may be overcome provided that proper support and assistance are offered to the patients at home
- Assisted PD is an evolving dialysis modality and may in the future prove to be a feasible complementary alternative to in-center HD for the growing group of dependent older patients with ESRD

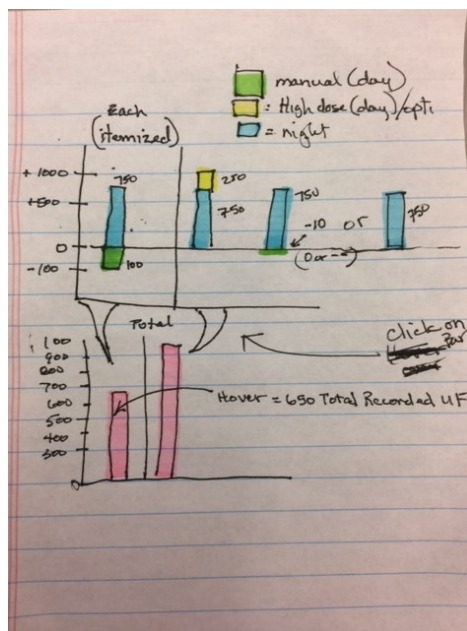
Progetto PD Assistita

<p>Necessario creare un team di 3 Infermieri/paz. domiciliare</p>	<p>Dal 2019 8 pazienti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anziani con condizioni di particolare fragilità e con convivente coetaneo ▪ Giovani ma con necessità socio-sanitaria strutturata a domicilio ▪ Pazienti con care-giver «difficoltoso» che necessita di maggiori tempi/follow up per apprendimento
--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

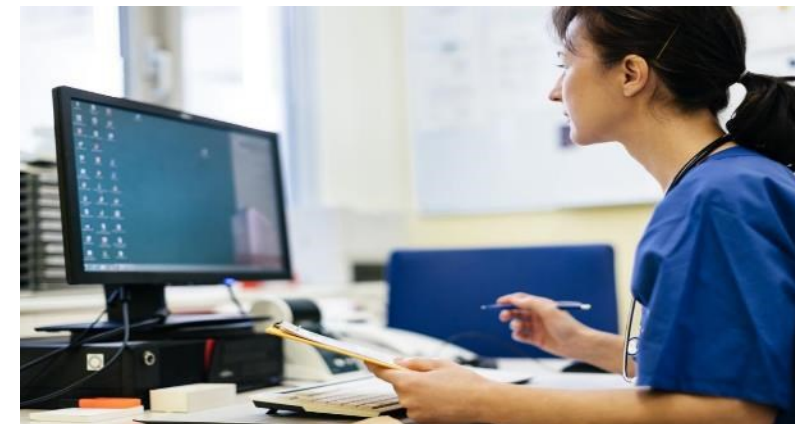
PD Assistita durante pandemia

<p>Attivazione Urgente. 12 Pazienti con accessi per periodi da 20 a 30 giorni</p>	<p>Dalla DP assistita nell'arco di 20-30 gg si individua un care giver e si procede al training o retraining</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anziani con care giver badante tornata c/o luogo di residenza ▪ Anziani con care giver con problemi di salute legati al Covid ▪ Malattia improvvisa del care giver (coetaneo/figlio/genitore)
------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il nursing e il monitoraggio da remoto



Patient	Tuesday 1	Wednesday 2	Thursday 3	Friday 4	Saturday 5	Sunday 6	Monday 7	Actions
Abdul, Tatal 07 January 1980 Physician: Dr. Abdullah, Majed	✓	✓	🔴	✓	✓	--	✓	📷 📄
Blogs, Fred 15 October 1950 Physician: Dr. Garcia, Chris	✓	🟡	✓	🔴	✓	✓	✓	📷 📄
Branham, Kristi 09 July 1988 Physician: Dr. Pong, Jay	🔴	✓	✓	--	✓	✓	✓	📷 📄



Sharesource e HC Claria



Casa del paziente

Sharesource Data Server



Centro Dialisi

Servizio Tecnico Baxter: assistenza tecnica e aggiornamenti del software del cyclor da remoto



La piattaforma Sharesource



- SHARESOURCE è una **piattaforma di connettività Web** che consente agli **utenti autorizzati** (medici, **infermieri** del Centro Dialisi) di **visualizzare e gestire da remoto** le informazioni di trattamento inviate dal sistema per dialisi peritoneale automatizzata **Homechoice Claria**.
- Dalle **impostazioni e informazioni** sul Programma del dispositivo, gestite da remoto, si possono estrarre vari **report di sintesi**.
- Questi reports, letti quotidianamente, aiutano il clinico ad adeguare il trattamento dialitico ai bisogni clinici del paziente e **supportano l'infermiere** nell'attivare processi educazionali, di training e di retraining nei confronti del malato e del suo caregiver.

La piattaforma Sharesource

The screenshot displays the Sharesource platform interface. At the top, there is a dark blue navigation bar with four tabs: 'Dati Clinici' (highlighted), 'Report', 'Impostazioni Centro', and 'Utenti'. To the right of these tabs are two icons: an information icon and a help icon labeled 'Aiuto'. Below the navigation bar is a search bar with a magnifying glass icon and the text 'Ricerca paziente'. Underneath the search bar is a 'Filtra pazienti' section with three dropdown menus: 'Referente Medico' (set to 'Dott. Warne, Jason'), 'Evoluzione Trattamento' (set to 'Tutto'), and 'Filtra per data' (empty). A 'Filtra' button is located to the right of the date filter. At the bottom of the filter section, there are two buttons: 'Tutti i pazienti' and 'Mio elenco pazienti'.

- Il portale **SHARESOURCE** comunica a distanza con il cyclor di dialisi (Claria) e trasferisce i dati in un database centralizzato per **aiutare nella revisione**, nell'**analisi** e nella **valutazione** dei risultati del trattamento dei pazienti; non intende in alcun modo sostituire la buona pratica clinica.
- La schermata iniziale mostra le etichette di **Utenti** (elenco utenti abilitati all'utilizzo: i clinici del Centro); **Impostazioni Centro** (per settaggio dei parametri standard); **Report** (registrazione dei trattamenti) e **Dati Clinici** (pazienti inseriti nel database).

La piattaforma Sharesource

Tutti i pazienti Mio elenco pazienti

Legenda

08 settembre 2021 - 14 settembre 2021

Pagina 1 / 2 Visualizzati 1 - 10 di 20 10 registrazioni per pagina

Paziente	mercoledì 8	giovedì 9	venerdì 10	sabato 11	domenica 12	lunedì 13	martedì 14	Azioni
Abdul, Talal 07 gennaio 1980 Medico: Dott. Abdullah, Majed								
Blogs, Fred 15 ottobre 1950 Medico: Dott. Garcia, Chris								

- La schermata trattamento è la prima visibile dopo l'accesso a Sharesource. Per ogni paziente sono mostrate le icone evento con i diversi significati di allerta per il clinico (vedi menù legenda).
- Si clicca sull'icona di trattamento completato, per visualizzare informazioni dettagliate sul trattamento di un determinato paziente in un giorno specifico.
- LA VERIFICA DEI TRATTAMENTI E' QUOTIDIANA**

Legenda

Notifiche schermata trattamento

- Trattamento completato
- Trattamento verificato
- Avviso alta priorità
- Avviso prioritario
- Nessun trattamento
- Nessuna comunicazione
- Trattamenti multipli (3+)

Azioni schermata trattamento

- Sintesi paziente
- Impostazioni dispositivo
- Aggiungi al mio elenco pazienti
- Rimuovi dal mio elenco pazienti

La piattaforma Sharesource

Accesso diretto a Sintesi del Paziente e Impostazioni dispositivo

[Legenda](#)

◀ 08 settembre 2021 - 14 settembre 2021 ▶

◀ ◀ Pagina 1 / 2 ▶ ▶

Visualizzati 1 – 10 di 20 10 registrazioni per pa

Paziente	mercoledì 8	giovedì 9	venerdì 10	sabato 11	domenica 12	lunedì 13	martedì 14	
Abdul, Talal 07 gennaio 1980 Medico: Dott. Abdullah, Majed	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	🚩	 
Blogs, Fred 15 ottobre 1950 Medico: Dott. Garcia, Chris	🚩 2	✅	✅	--	✅	✅	✅	 
Bois, Formation 01 gennaio 1950 Medico: Prof. 이, 정표	--	--	--	--	--	✅	--	 

Sintesi paziente

- Di immediata valutazione è la **sintesi paziente** (vedi icona)

La piattaforma Sharesource

Greene, Michael
 Data di nascita: 20 luglio 1980 Centro ID Paziente: Referente Medico: Dott. Dave, Sam
 Baxter ID Paziente: O-TRAIN-1002069

Homechoice Claria

Seleziona Periodo: 7 Giorni

08 settembre 2021 - 14 settembre 2021

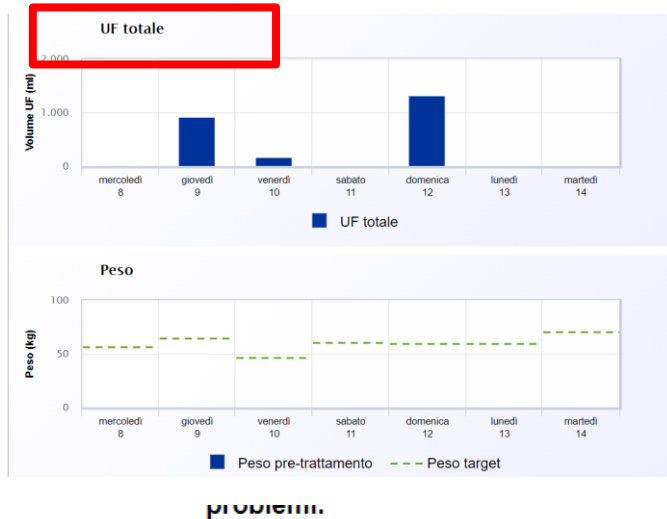
Legend: [Green checkmark] [Red X] [Grey dash]

Dati trattamento	mercoledì 8	giovedì 9	venerdì 10	sabato 11	domenica 12	lunedì 13	martedì 14
Nome del programma	standard11	standard11	standard11	standard11	standard11	---	standard11
UF totale (ml)	---	909	169	---	1.314	---	---
UF scambio manuale (ml)	---	---	---	---	---	---	---
UF scarico iniziale (ml)	---	-1,972	-322	---	804	---	---
UF ciclo diurno (ml)	---	---	430	---	---	---	---
UF totale notturna (ml)	-72	2.881	81	659	510	---	287
Peso pre-trattamento (kg)	Non rilevato	Non rilevato	Non rilevato	Non rilevato	Non rilevato	---	Non rilevato
Pressione arteriosa-Pre (mmHg)	Non rilevato	Non rilevato	Non rilevato	Non rilevato	Non rilevato	---	Non rilevato

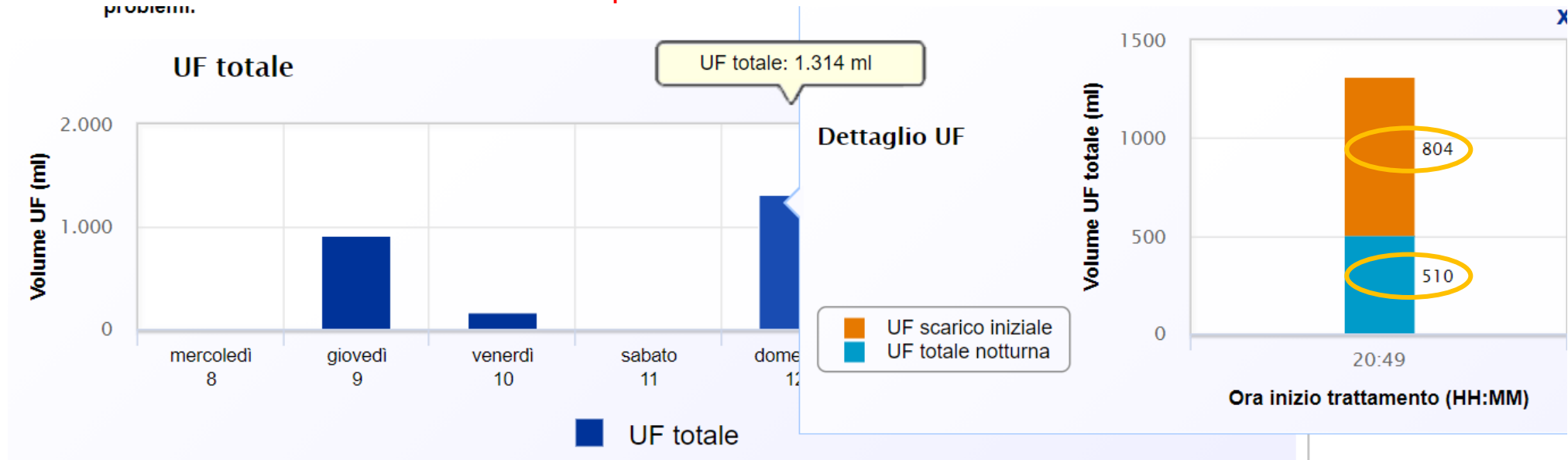
- La Sintesi Paziente offre una panoramica del trattamento eseguito e fornisce dati su:
 - UF Totale
 - UF scambio manuale se previsto dal trattamento; UF scarico iniziale se programmato un trattamento *Wet Day* ; UF ciclo diurno se programmato e UF dei trattamenti notturni.
 - Possono essere attivate, per ogni paziente, le funzioni di inserimento parametri per PA e peso.

La piattaforma Sharesource

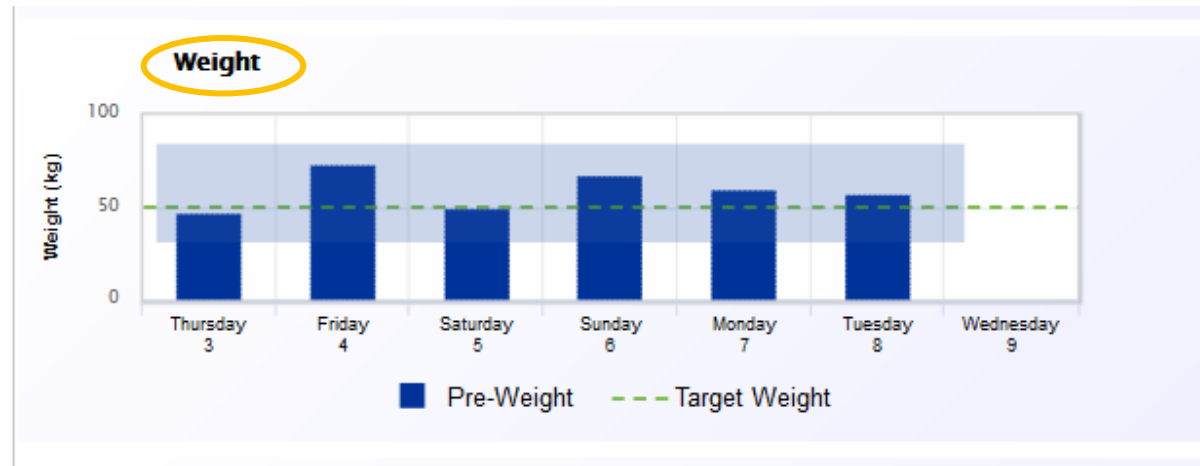
GRAFICI DI SINTESI PAZIENTE: UF



- Quale lettura ne fa il clinico e l'infermiere?
- Quale l'azione proattiva dell'infermiere rispetto alla lettura di questi grafici?
- Il contatto telefonico proattivo; anticipare la complicanza
- Cambia la prescrizione dialitica? C'è bisogno di un retraining del paziente?



La piattaforma Sharesource



- Esempio di grafico relativo al peso paziente. Il **peso**, come la **PA**, è inserita dal paziente all'inizio di ogni trattamento (qualora si imposti la funzione). La linea tratteggiata descrive il valore del peso target, inserito dal clinico nel programma di trattamento.

- Il peso del paziente è stabile e controllato? Sta aumentando? Perché? E la PA?
- Quale l'azione proattiva dell'infermiere rispetto alla lettura di questi grafici?
- Il contatto telefonico proattivo; anticipare la complicanza
- Cambia la prescrizione dialitica? C'è bisogno di un retraining del paziente?

La piattaforma Sharesource

The screenshot displays the Sharesource platform interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: "Dati Clinici", "Amministr. Pazienti", "Adequest", "Report", and "Altro". Below this, a sidebar on the left lists "Azioni" (Actions) with options: "Torna alla Schermata trattamento", "Sintesi paziente Claria", "Riepilogo del trattamento Claria" (highlighted with a red box), and "Impostazioni dispositivo Claria". The main area shows a calendar for "settembre 2021" with a grid of dates. The 10th of September is marked with a red icon. To the right of the calendar, there are fields for "Referente Medico: Dott. Dave, S", "Centro ID Paziente:", and "Baxter ID Paziente: O-TRAIN-1002". A "Legenda" (Legend) section is visible below the patient information. At the bottom, a date range "08 settembre 2021 - 14 settembre 2021" is shown with a right-pointing arrow.

- Il Riepilogo del Trattamento contiene informazioni su tutti i simboli degli avvisi, le loro descrizioni e i dati di trattamento per il giorno selezionato.
- Alcune delle principali informazioni comprendono: programma di trattamento prescritto, sua durata effettiva, concentrazioni delle soluzioni, dati paziente come Peso e PA, UF totale della terapia, profili del ciclo, dati dispositivo.

La piattaforma Sharesource

Azioni

- Torna alla Schermata trattamento
- Sintesi paziente Claria
- Riepilogo del trattamento Claria**
- Impostazioni dispositivo Claria

<< Paziente precedente

Greene, Michael

Data di nascita: 20 luglio 1980

Centro ID Paziente:

Paziente successivo >>

Referente Medico: Dott. Dave, Sam

Baxter ID Paziente: O-TRAIN-1002069

Homechoice Claria

Trattamento precedente 10 settembre 2021, 11:25 Trattamento successivo

Tempo di sosta perso: 110 minuti

Numero bypass fase di carico/sosta: 4

Eventi(1)

Soluzioni, parametri vitali, UF totale terapia

Concentrazioni soluzione Homechoice Claria		UF terapia diurna	
Concentrazione notturna 1	Non rilevato	UF scarico iniziale	-322 ml
Concentrazione notturna 2	Non rilevato	UF ciclo diurno	430 ml
Concentrazione ultimo carico	Non rilevato	UF diurna totale	108 ml
Tipo dati		UF terapia notturna	
Pre-trattamento		UF totale notturna	61 ml
Peso	Non rilevato	UF totale terapia	
Pressione arteriosa	Non rilevato	UF totale	169 ml

Impostazioni Programma dispositivo - Nome programma dispositivo: standard11

Modalità terapia/Durata(HH:MM)	Numero di cicli	Volume di carico (ml)	Tempo di carico (H:MM)	Tempo di sosta (H:MM)	Tempo di scarico (H:MM)	Volume di scarico (ml)	UF/Ciclo (ml)
Modalità standard/07:00	1	2.000	---	---	---	---	---
Modalità standard/07:00	4	2.000	---	1:15	---	---	---

Dettagli terapia corrente

Registrazione oraria (HH:MM:SS)	Ciclo	Volume di carico (ml)	Tempo di carico (H:MM)	Tempo di sosta (H:MM)	Tempo di scarico (H:MM)	Volume di scarico (ml)	UF/Ciclo (ml)
11:25:46	Scarico iniziale	---	---	---	0:17	1.677	---
11:42:51	Ciclo diurno 1	1.999	0:07	1:30	0:14	2.428	430
13:36:14	Ciclo notturno 1	1.999	0:07	0:49	0:14	1.771	-226
14:47:14	Ciclo notturno 2	2.000	0:06	1:28	0:14	2.089	93
16:36:23	Ciclo notturno 3	2.000	0:07	0:14	0:13	2.040	43
17:11:43	Ciclo notturno 4	1.798	0:07	0:41	0:13	1.949	150

■ TABELLA di RIEPILOGO TRATTAMENTO

La piattaforma Sharesource

- Quale lettura ne fa il clinico e l'infermiere? Quale l'azione proattiva?
- Il contatto telefonico proattivo; anticipare la complicità funzionamento catetere peritoneale
- Quali indicazioni dà l'infermiere al paziente?

Azioni

Torna alla Schermata trattamento

<< Paziente precedente

Paziente successivo >>

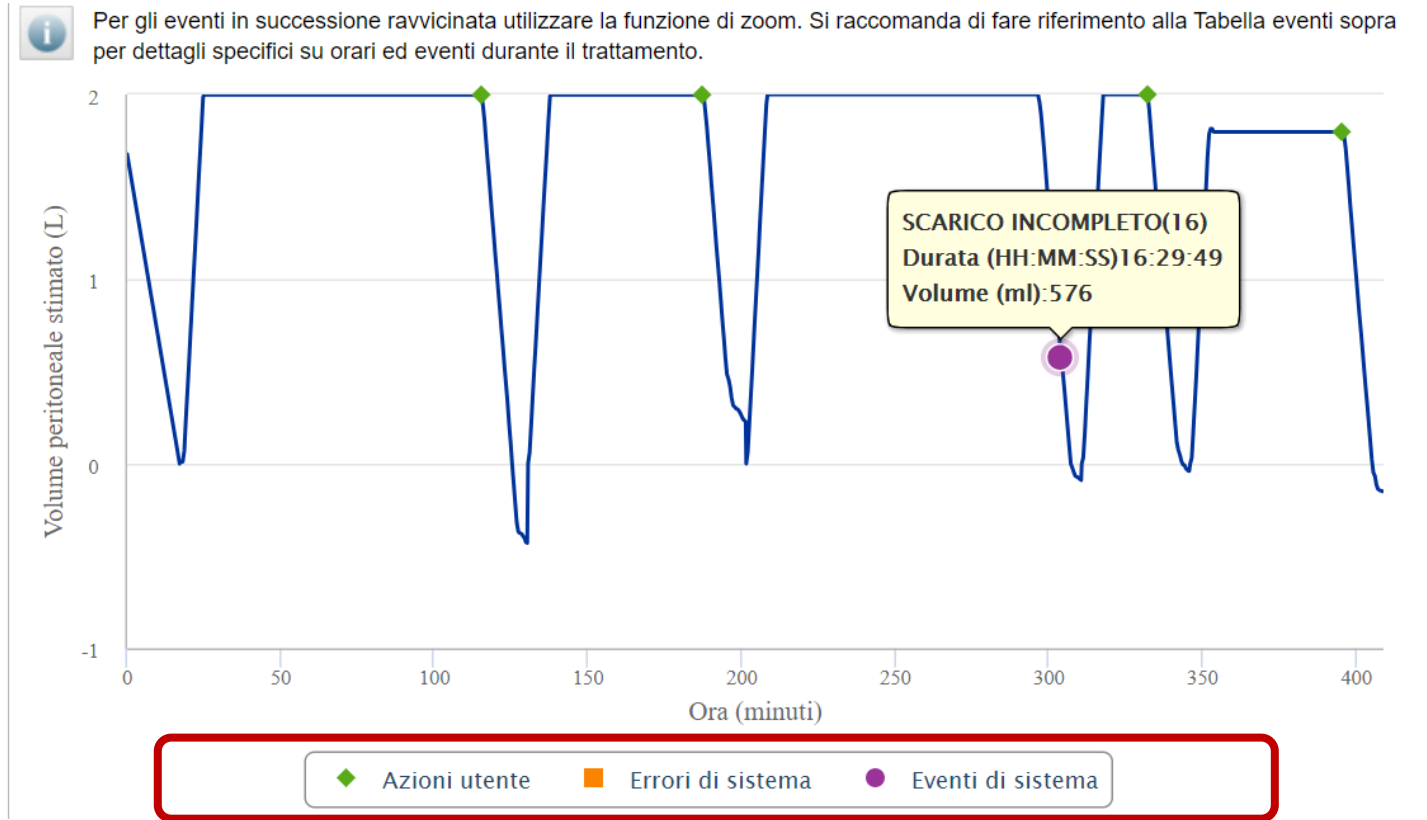
Greene, Michael Referente Medico: Dott. Dave, Sam
Data di nascita: 20 luglio 1980 Centro ID Paziente: Baxter ID Paziente: O-TRAIN-1002069

Homechoice Claria

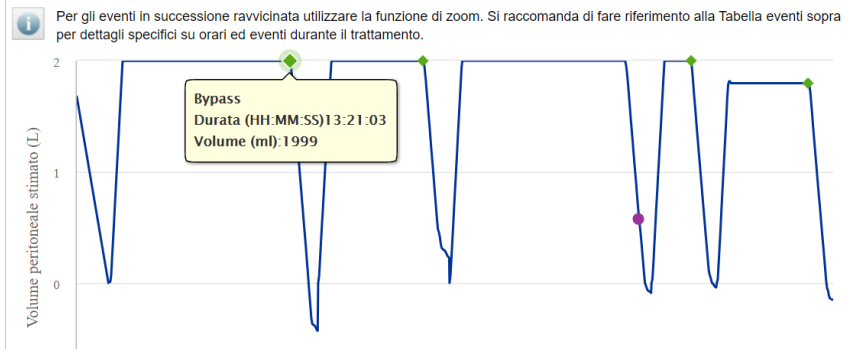
10 settembre 2021, 11:25

Tempo di sosta perso: 110 minuti

Numero bypass fase di carico/sosta: 4



Profilo del ciclo



La piattaforma Sharesource

▼ Dettagli programma del dispositivo					
Volume totale terapia	12.000 ml	Volume scarico iniziale	2.000 ml	Durata minima scarico notturno	---
Volume ultimo carico	2.000 ml	Bypass scarico iniziale	---	Percentuale UF negativa	---
Stessa concentrazione	Diversa	Percentuale minima volume di scarico	85%	Volume limite UF positiva	---
Ultimo scarico manuale	Si	Tempo di sosta modificabile	No	Sacca sul riscaldatore vuota	No
UF prevista ultimo scarico manuale	0 ml	Riduci tempo di sosta	Si	Programma bloccato	No
Allarme ultimo scarico manuale	Si	Aumenta tempo di sosta	Si		
Peso target	70 kg	Durata scarico iniziale	---		

▼ Dati dispositivo	
Dati dispositivo	
ID dispositivo	1509000202
Numero di versione software Homechoice Claria	CT-11.032

VALUTAZIONE DELLA COMPLIANCE AL TERMINE DI OGNI CONTROLLO DEL TRATTAMENTO ESEGUITO E REGISTRATO IN SHARESOURCE, L'OPERATORE (medico o infermiere) CONFERMERA' LA VISIONE/CONTROLLO CONFERMADO SU TRATTAMENTO VERIFICATO.

Per contrassegnare questo trattamento come verificato, fare clic sul pulsante Trattamento verificato a destra.



Trattamento verificato

Chi usa Sharesource

Homechoice Claria e Sharesource recenti evidenze scientifiche (2020)

1. Yeter et al - Automated Remote Monitoring for Peritoneal Dialysis and Its Impact on Blood Pressure *Cardiorenal Med* 2020;10(3):198-208
2. Milan Manani et al - Remote monitoring in peritoneal dialysis: benefits on clinical outcomes and on quality of life - *Journal of Nephrology* volume 33, pages 1301-1308 (2020)
3. Corzo et al - Technique failure in remote patient monitoring program in patients undergoing automated peritoneal dialysis: A retrospective cohort study - *Peritoneal Dialysis International* 2020
4. Amici et al - I vantaggi dell'applicazione del monitoraggio da remoto in dialisi peritoneale automatizzata domiciliare - *G Ital Nefrol* 2020 Anno 37 Volume 3 n° 9

Research Article
Automated Remote Monitoring for Peritoneal Dialysis and Its Impact on Blood Pressure
<small>Journal of Nephrology https://doi.org/10.1007/s40267-020-00812-7</small>
ORIGINAL ARTICLE
Remote monitoring in peritoneal dialysis: benefits on clinical outcomes and on quality of life

<small>Original Article</small>	PERITONEAL DIALYSIS INTERNATIONAL	
Technique failure in remote patient monitoring program in patients undergoing automated peritoneal dialysis: A retrospective cohort study	<small>Peritoneal Dialysis International 1-4 © The Author(s) 2020 Article reuse guidelines sagepub.com/journalsPermissions DOI: 10.1177/089801012092223 journals.sagepub.com/home/pdi</small>	

<small>Giornale Italiano di Nefrologia</small>
I vantaggi dell'applicazione del monitoraggio da remoto in dialisi peritoneale automatizzata domiciliare

Chi usa Sharesource

RPM con Homechoice Claria e Sharesource benefici gestionali e sul risparmio di risorse sanitarie

Metodi

- Studio comparativo in cui 26 pazienti prevalenti in APD da 9 mesi all'inizio dell'osservazione venivano valutati per un segmento temporale di 6 mesi con la tecnologia tradizionale e per i 6 mesi successivi con l'introduzione della nuova tecnologia
- I pazienti e i loro caregiver sono stati addestrati all'utilizzo del nuovo sistema e sono stati seguiti nel tempo procedendo alla rilevazione dei seguenti parametri: telefonate dal centro al paziente (numero e motivo), telefonate dal paziente al centro (numero e motivo), accessi ospedalieri programmati (numero, durata, motivo e figure professionali coinvolte), accessi ospedalieri non programmati sia presso il centro che al pronto soccorso (numero, motivo e figure professionali coinvolte), ricoveri in ospedale o in altre strutture assistenziali (giornate di degenza).

Risultati

- Con l'introduzione della nuova tecnologia in APD **il numero e la tipologia dei contatti telefonici si sono significativamente modificati**. Se con la tecnologia tradizionale vi era una maggioranza di chiamate dai pazienti al centro, **con la telemedicina RPM si è passati ad una maggioranza di chiamate proattive dal centro ai pazienti**.
- La tecnologia RPM in pratica modifica sostanzialmente l'approccio ai malfunzionamenti della dialisi e alla compliance ai trattamenti, permettendo contatti telefonici proattivi e **combattendo l'ansietà percepita dai pazienti e dai caregiver**
- Le visite non programmate o urgenti per tutte le cause e le giornate di ospedalizzazione si sono ridotte significativamente** con l'applicazione della nuova tecnologia RPM.

RPM con Homechoice Claria e Sharesource riduzione di visite ed ospedalizzazioni

Visite in centro			
	Motivazioni	Periodo di studio HC Pro	Periodo di studio Claria
Programmate	Consegna di materiale (extra)	0	3
	Visita di routine (mensile)	132	128
	*Esami per lista di trapianto (p<0.05)	26	43
	Medicazioni exit site	15	11
	*Visite programmate totali (p<0.05)	173	186
Non programmate	Modifiche della terapia dialitica	3	0
	Controllo e sostituzione memory card	3	0
	*Medicazione per infezione exit site (p<0.05)	27	14
	Trattamento della peritonite	14	9
	*Sostituzione cyclor (p<0.05)	5	0
	*Sostituzione materiali (p<0.05)	2	9
	*Problemi clinici con sclia valutazione infermieristica (p<0.05)	38	22
	Problemi clinici con valutazione medica e infermieristica	22	24
	*Visite non programmate totali (p<0.01)	114	78
	*Giornate totali di ospedalizzazione (p<0.001)	95	28

RPM con Homechoice Claria e Sharesource aumento delle chiamate proattive dal centro al paziente

Motivazioni delle chiamate	Periodo di studio con HC Pro		Periodo di studio con Claria	
	Dal Paziente al Centro	Dal Centro al Paziente	Dal Paziente al Centro	Dal Centro al Paziente
*Malfunzionamento del cyclor (p<0.001)	19	0	5	0
Malfunzionamento della memory card	2	1	0	0
*Problemi relativi ai materiali di consumo (p<0.001)	4	0	1	0
*Malfunzionamento dialisi e/o catetere (p<0.001)	10	1	5	20
*Compliance al trattamento (p<0.001)	0	0	0	12
Problemi di trasmissione di dati	0	0	0	6
*Ansietà del paziente e/o del caregiver (p<0.001)	12	6	0	0
*Chiamate totali (p<0.001)	47	8	11	38

Amici et al. I vantaggi dell'applicazione del monitoraggio da remoto in dialisi peritoneale automatizzata domiciliare G Ital Nefrol 2020 Anno 37 Volume 3 n° 9

Longitudinal Experience with Remote Monitoring for Automated Peritoneal Dialysis Patients

Sabrina Milan Manani^{a,b} Mitchell H. Rosner^c Grazia Maria Virzi^{a,b}
Anna Giuliani^{a,b} Sonia Berti^{a,b} Carlo Crepaldi^{a,b} Claudio Ronco^{a,b,d}

^aDepartment of Nephrology, Dialysis and Transplant, San Bortolo Hospital, Vicenza, Italy; ^bIRRV-International Renal Research Institute Vicenza, Vicenza, Italy; ^cDivision of Nephrology, University of Virginia Health System, Charlottesville, VA, USA; ^dFull Professor of Nephrology, Department of Medicine, University of Padua, Padua, Italy

Keywords

Remote monitoring · Automated peritoneal dialysis · Telemedicine · In-person visit · Night alarms · Long-term peritoneal dialysis

Abstract

Background: Peritoneal dialysis (PD) is an ideal model for testing remote monitoring (RM). In this study, we evaluated the RM application longitudinally in stable patients undergoing automated PD (APD). **Methods:** This was an observational study, comparing outcomes in patients with (current patients) and without (historical data) exposure of RM. We analyzed cost-effectiveness of RM-APD measuring the number of night alarms, number of hospital visits, direct and indirect costs. **Results:** Changes in APD prescription were almost double in the case group (RM) compared to the control group ($p = 0.0005$). The need for in-person visits and nocturnal alarms was significantly less in RM-APD than in traditional APD ($p = 0.01$ and $p = 0.002$, respectively). The distance traveled by patients in the case of RM-APD was reduced by 1,134 km with a time saving of 1,554 min for patients. The overall cost reduction for the PD center in terms of time/nurse and time/physician was 2,647 and 3,673 min, respec-

tively. All these advantages were obtained in the presence of an improved technique survival with a significant reduction of dropouts. All patients found that it is easy to use the RM system and were satisfied with the high level of interaction with the care team and with the possibility of timely resolving technical problems. **Conclusion:** These data confirm the long-term benefits of RM applied to APD. RM-APD is cost-effective; it allows early detection and resolution of problems, improved treatment compliance, reduction of patient's access to hospital center for technical and clinical complications with consequent savings, and improved patient's quality of life.

© 2019 S. Karger AG, Basel

Introduction

Peritoneal dialysis (PD) is a home-based therapy that relies on patients and their caregivers for treatment delivery. PD offers greater patient independence and autonomy compared to in-center HD, with improved quality of life. However, patient's adherence to physician's prescription at home is fundamental for the success of PD [1]. In the home environment, patients may experience a

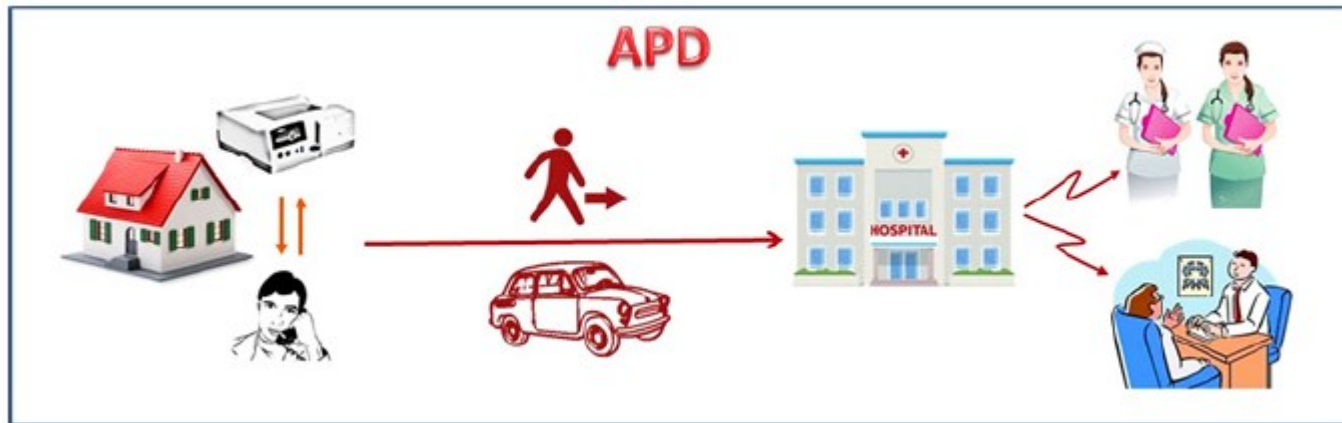
Obiettivo: valutazione di costo-efficacia del monitoraggio da remoto in APD (RM-APD) rispetto alla APD tradizionale con card paziente

Metodi: studio osservazionale di confronto tra pazienti in APD con RM (n=42) vs gruppo controllo senza RM (n=43). Ogni paziente è stato seguito longitudinalmente per almeno 12 mesi.

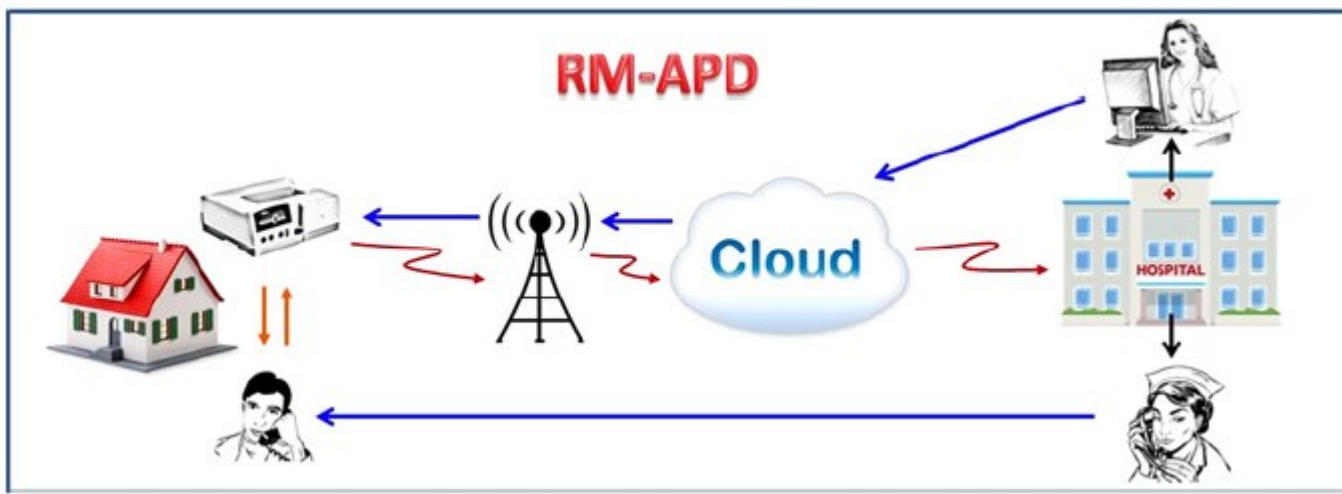
Sono stati registrati il numero di modifiche della prescrizione APD e le visite ospedaliere del paziente durante l'intero periodo di osservazione e il numero di allarmi macchina/trattamento per 1 mese di trattamento

È stato calcolato il risparmio di tempo ed economico per il personale in funzione dei minuti di attività (visite e controllo del trattamento) e dal punto di vista logistico

Dal 31 maggio 2015 al 31 novembre 2016 → **42** pazienti



Dal 1 dicembre 2016 al 30 maggio 2018 → **43** pazienti



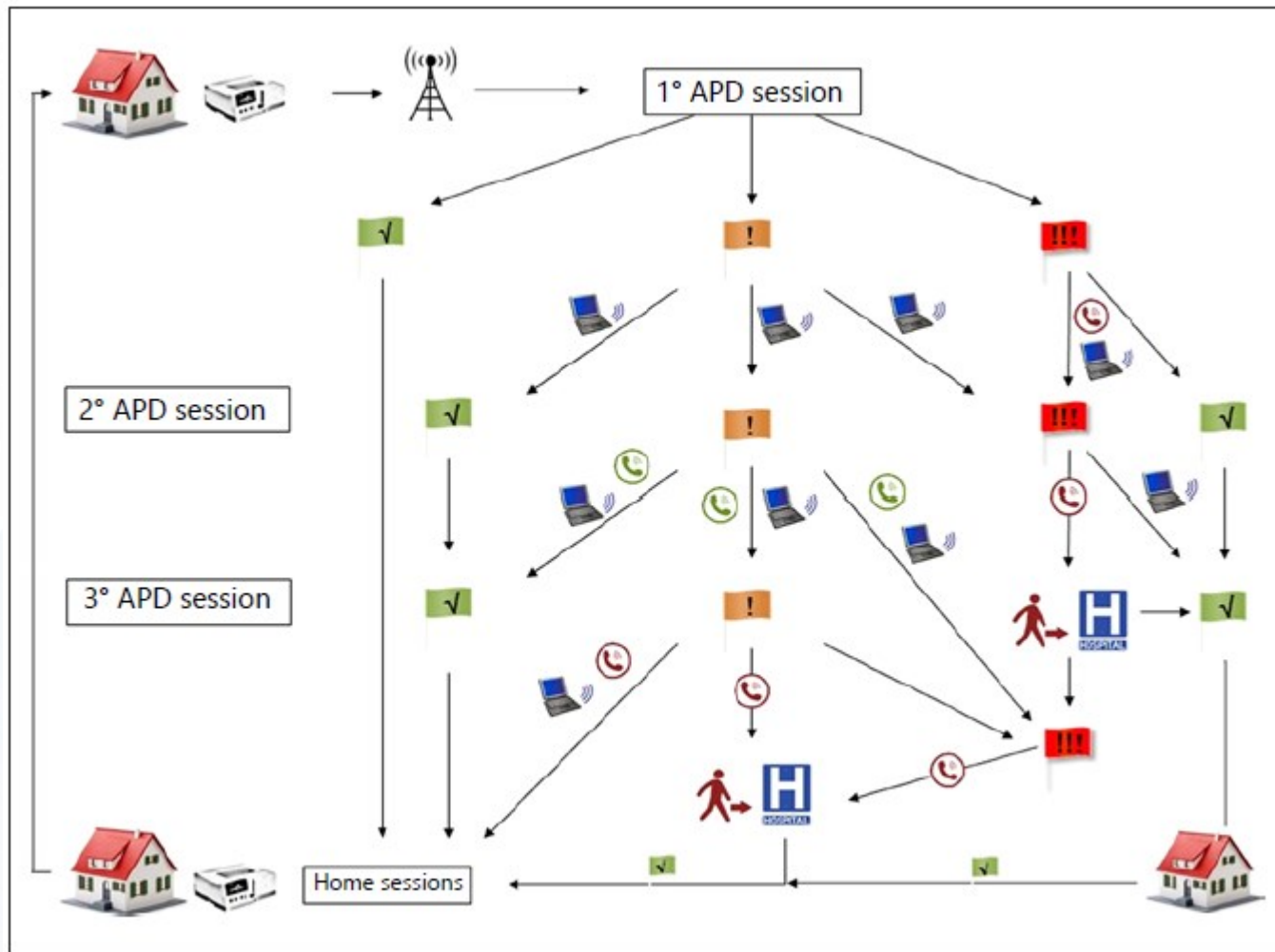
N.B. Dal 1 dic 2016, tutti i pazienti incidenti APD iniziavano direttamente con Claria

Scopo: valutare l'utilità del RM-APD per 1 anno comparando RM-APD versus T-APD

Disegno: osservazionale, monocentrico

Periodo di osservazione di almeno 12 mesi per ogni paziente

Algoritmo

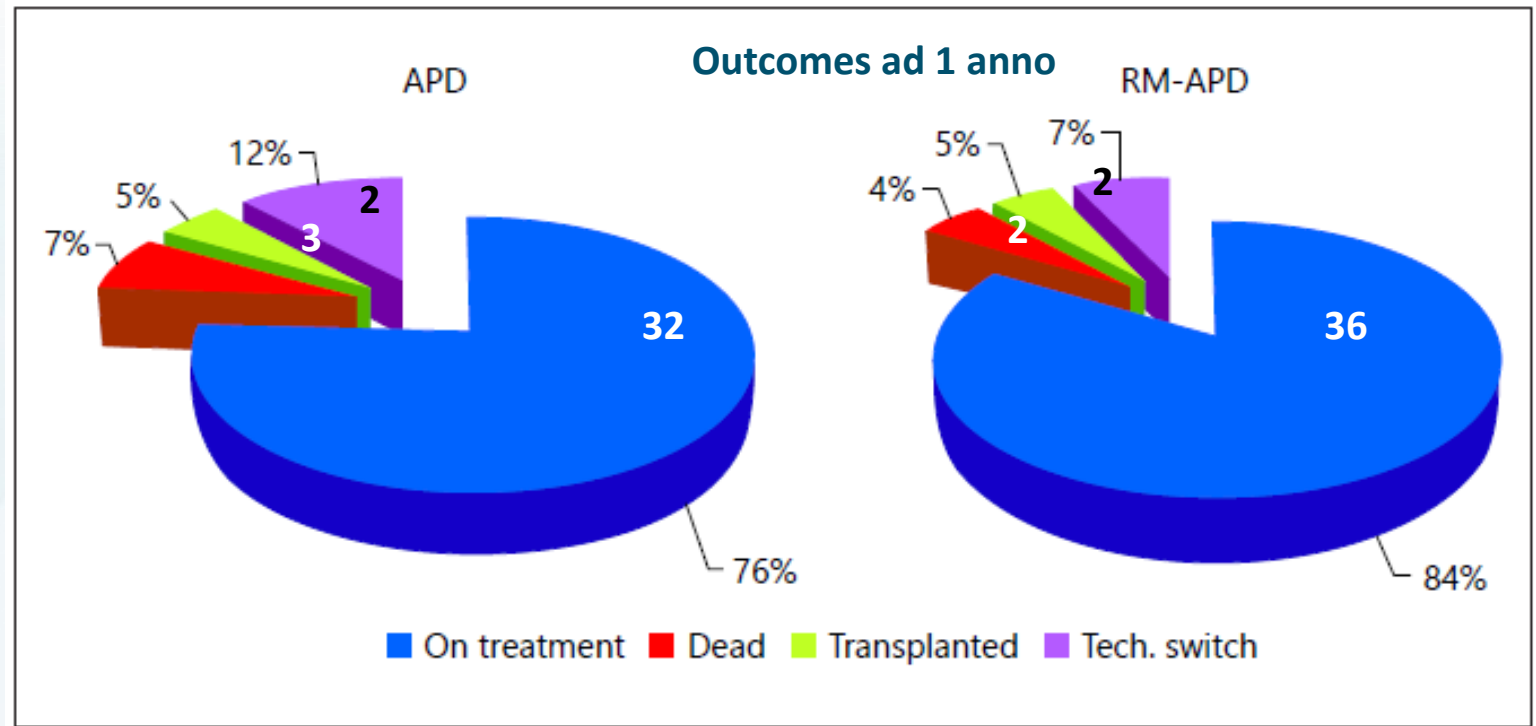


Ogni intervento è stato sollecitato da un flag **giallo** (alert di 1° livello) o **rosso** (alert di 2° livello)

In caso di flag ripetuti o problemi irrisolti veniva prevista la visita in ospedale

In particolare, quando la bandiera rossa non veniva corretta dopo 2 interventi (telefono + guida da remoto), veniva programmata una visita del paziente

Risultati









	RM-APD	APD
Patients, <i>n</i>	43	42
Gender, men, %	75	76
Age, years, means ± SD	56±17	57±14
Diabetes, %	26	28.5
Residual diuresis >500 mL, %	72	69
BMI, kg/m ²	26.9±4.3	24.6±4.4
Travel distance, km, median (IQR)	19 (10–40)	27 (12–42)
Travel time, min, median (IQR)	30 (20–50)	37 (20–50)
Length of observation (median, months)	13.28	12
Initial training (the same in both groups)		
Drop – out (%)	16.27	23.8

Risultati

Table 2. Comparison between RM-APD and traditional APD

	RM-APD (n = 43)	Traditional APD (n = 42)	p values
Program changes per patient/year, median (IQR)	2 (1–3)	1 (0–2)	0.005
In-person visits per patient/year, median (IQR)	4.0 (3.0–5.0)	5.0 (4.25–5.75)	<0.01
Night alarms per patient/months, median (IQR)	1.3 (0.6–1.5)	2.0 (1.3–3.7)	0.002
Total wKt/V	1.8 (1.5–2.2)	1.79 (1.55–2.0)	0.94
Total wCreatinine clearance	58.5 (44.5–86.5)	68 (48.2–84.7)	0.61

wKt/V, total (renal and peritoneal) weekly Kt/V_{urea}; wCreatinine clearance; total (renal ad peritoneal) weekly creatinine clearance; IQR, interquartile range; RM, remote monitoring; APD, automated peritoneal dialysis.

	Type of alarms	First action	Second action
	Treatment time lost >30 min	Call the patient, verify compliance	<ul style="list-style-type: none"> • Remotely change the APD prescription • In-person visit
	Delivery volume lost >10%		
	Bypass drain >2 times	Call the patient, exclude overfilling	
	Bypass dwell/fill >2	Call the patient, verify compliance	
	Numbers of events >2	Suggest to avoid constipation/use heparin	<ul style="list-style-type: none"> • Remote reduction of tidal % or UF • In-person visit
	Numbers of events >10		

RM-APD

Rilevazioni in tempo reale con un ritardo massimo di 1 giorno

APD

Rilevazione settimanale o fino ad 1 mese

Risultati

Medico

APD → Valutazione card 20 min
RM-APD → Piattaforma 8,5 min

Infermiere

APD → Valutazione card 30 min
RM-APD → Piattaforma 15 min

Medico e infermiere

Visita in ospedale

APD → 60 min
RM-APD → 40 min

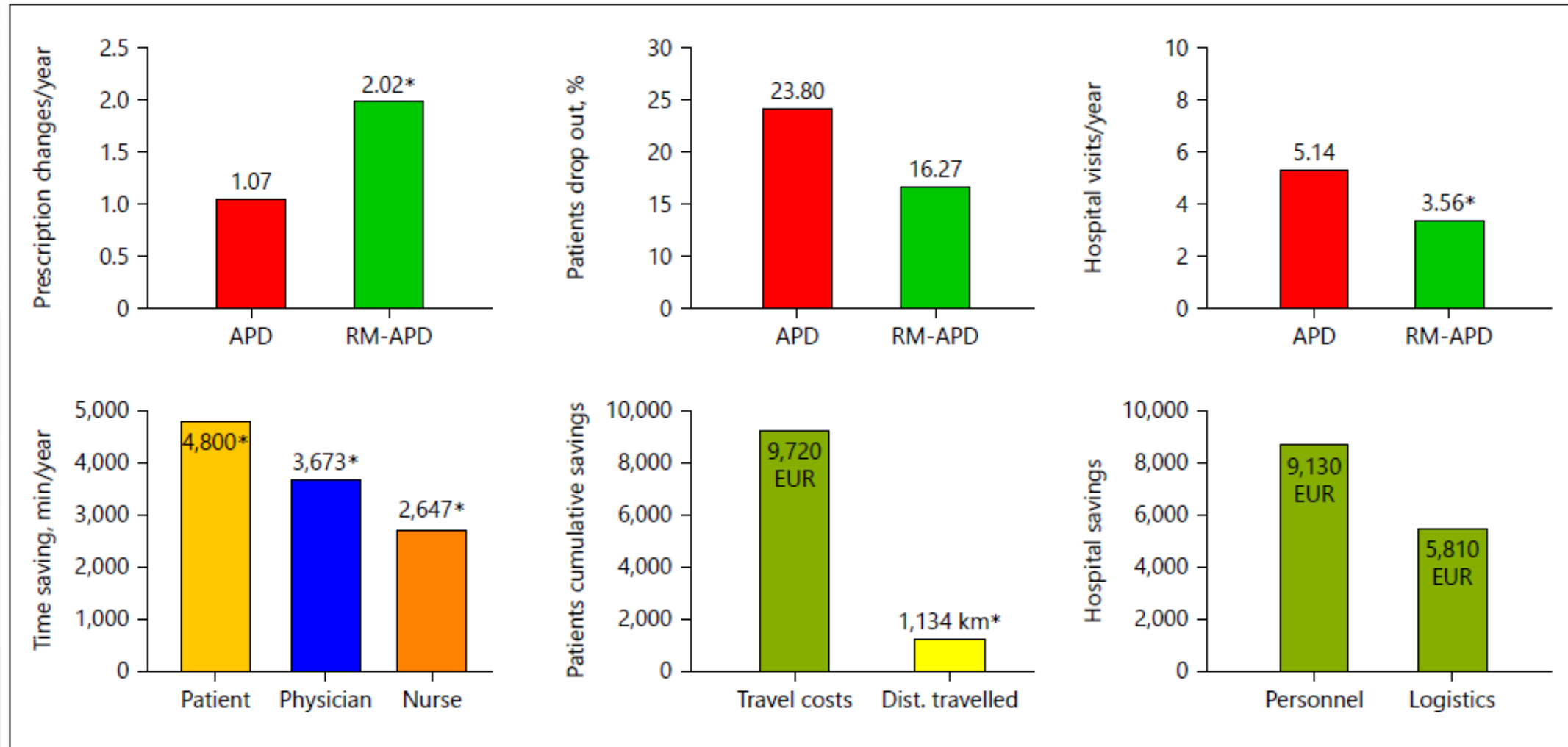
Questionario

100% dei pazienti trovano
Claria «*Facile da usare*»

Sodisfatti per l'alto livello
d'interazione

Solo il 3% ha avuto
temporanei problemi
di connessione

Risultati



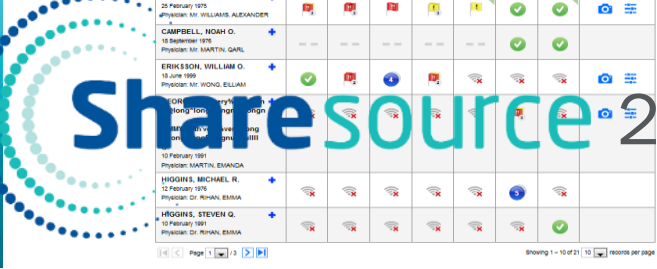
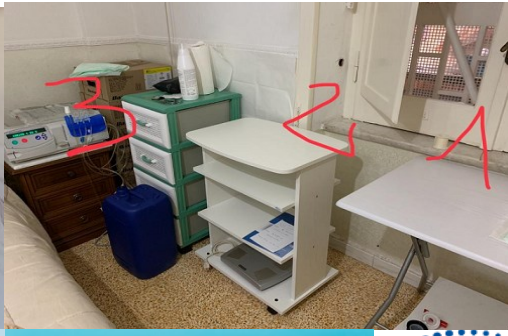
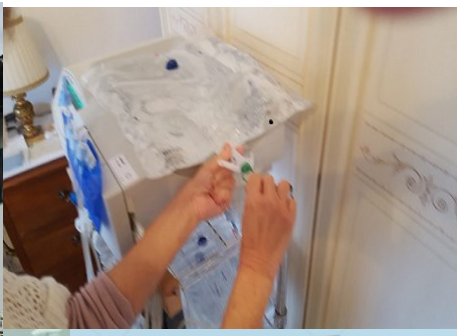
conclusioni:

I dati confermano i benefici a lungo termine di RM applicati all'APD.

Il RM-APD è costo-efficace perché consente una precoce rilevazione e risoluzione delle problematiche, una migliorata compliance al trattamento, la riduzione dell'accesso del paziente al centro ospedaliero a causa di complicanze tecniche e cliniche con conseguenti risparmi e migliore qualità della vita del paziente.

Il RM-APD permette un consistente risparmio di tempo per il personale medico ed infermieristico con la possibilità di rimodulare in modo più efficace le proprie attività.

Il nursing in DP a quale modello stiamo lavorando?



Client	Report	Clinic Settings	Patient Administration	Users	Help																																																																																										
Patient Search																																																																																															
Initial Patient	Treatment Progress	Filter by Date																																																																																													
Adding Physician	All	All																																																																																													
All Patients	15 Patients List																																																																																														
<p>Showing 1 - 10 of 21 records per page</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Patient</th> <th>Wednesday 2</th> <th>Thursday 3</th> <th>Friday 4</th> <th>Saturday 5</th> <th>Sunday 6</th> <th>Monday 7</th> <th>Tuesday 8</th> <th>Actions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bakker, H O. 18 February 1975 Physician: MARTIN, EMANUELA</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Banovac, Branka 17 August 1961 Physician: MARTIN, EMANUELA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BROWN, LUAM O. 18 February 1960 Physician: WONG, ELLIAM</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bryan, Mike R. 18 February 1975 Physician: DR. KIMAN, EMMA</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAMPBELL, LUCAS O. 22 February 1975 Physician: WILLIAMS, ALEXANDER</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAMPBELL, NOSH O. 18 September 1975 Physician: DR. MARTIN, EMANUELA</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ERIKSSON, WILLIAM O. 18 June 1959 Physician: WONG, ELLIAM</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HOGGIN'S, MICHAEL R. 12 February 1975 Physician: DR. KIMAN, EMMA</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HOGGIN'S, STEVEN G. 15 February 1961 Physician: DR. KIMAN, EMMA</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Patient	Wednesday 2	Thursday 3	Friday 4	Saturday 5	Sunday 6	Monday 7	Tuesday 8	Actions	Bakker, H O. 18 February 1975 Physician: MARTIN, EMANUELA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		Banovac, Branka 17 August 1961 Physician: MARTIN, EMANUELA									BROWN, LUAM O. 18 February 1960 Physician: WONG, ELLIAM	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		Bryan, Mike R. 18 February 1975 Physician: DR. KIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		CAMPBELL, LUCAS O. 22 February 1975 Physician: WILLIAMS, ALEXANDER	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		CAMPBELL, NOSH O. 18 September 1975 Physician: DR. MARTIN, EMANUELA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		ERIKSSON, WILLIAM O. 18 June 1959 Physician: WONG, ELLIAM	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		HOGGIN'S, MICHAEL R. 12 February 1975 Physician: DR. KIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		HOGGIN'S, STEVEN G. 15 February 1961 Physician: DR. KIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶	
Patient	Wednesday 2	Thursday 3	Friday 4	Saturday 5	Sunday 6	Monday 7	Tuesday 8	Actions																																																																																							
Bakker, H O. 18 February 1975 Physician: MARTIN, EMANUELA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
Banovac, Branka 17 August 1961 Physician: MARTIN, EMANUELA																																																																																															
BROWN, LUAM O. 18 February 1960 Physician: WONG, ELLIAM	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
Bryan, Mike R. 18 February 1975 Physician: DR. KIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
CAMPBELL, LUCAS O. 22 February 1975 Physician: WILLIAMS, ALEXANDER	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
CAMPBELL, NOSH O. 18 September 1975 Physician: DR. MARTIN, EMANUELA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
ERIKSSON, WILLIAM O. 18 June 1959 Physician: WONG, ELLIAM	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
HOGGIN'S, MICHAEL R. 12 February 1975 Physician: DR. KIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
HOGGIN'S, STEVEN G. 15 February 1961 Physician: DR. KIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								

Retraining Day

Il giorno

Invito all'incontro educativo con le persone in dialisi peritoneale e a coloro che li aiutano nella cura

SECCO DELL'INCONTRO

- 09:30 - Arrivo dei partecipanti presso la sede dell'evento
- 10:00 - Incontro con il relatore: novità nella cura della dialisi peritoneale
- 10:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in ospedale
- 11:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 11:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 12:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 12:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 13:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 13:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 14:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 14:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 15:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 15:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 16:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 16:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 17:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 17:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 18:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 18:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 19:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 19:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 20:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 20:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 21:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 21:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 22:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 22:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 23:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 23:30 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa
- 00:00 - Incontro con il relatore: la gestione della dialisi peritoneale in casa

SECCO DELL'INCONTRO

Per ulteriori informazioni visitate il sito: www.baxter.com

Baxter

Il nursing in DP a quale modello stiamo lavorando?

1	2	3	4	5	6	7
SDM	PD First	Training domiciliare	Visite domiciliari	Telemedicina Videodialisi	PD Assistita	Centri Diurni RSA
Share decision making	Prediligere il trattamento domiciliare	Autonomia del paziente	Compliance del paziente-famiglia	Autonomia e sicurezza del paziente	Paziente Fragile	Paziente fragile e anziano
Scelta del trattamento dialitico	Preparazione paziente – catetere perit	Valutare potenzialità del care giver	Sostegno nel tempo al pz e famiglia	Sostegno – Fiducia – Aderenza	Sostegno al care giver, PD Sollievo	
HCP, paz, fam	Nefrologo-chirurgo-nurse	Quali risorse in ospedale?	Quali risorse osp/territ?	Quali risorse, anche in outsourcing?	Quali risorse?	Nurse e OSS gestione competenze
Formazione HCP	Catheter School	Attivare rete infermieri domiciliari		Sistema Rete	Nurse di territorio	
		PNRR: Cure domiciliari		PNRR: TELEMEDICINA		

**Grazie a nome di tutti gli infermieri di Baxter
Buon lavoro!**