



I numeri del Covid in dialisi

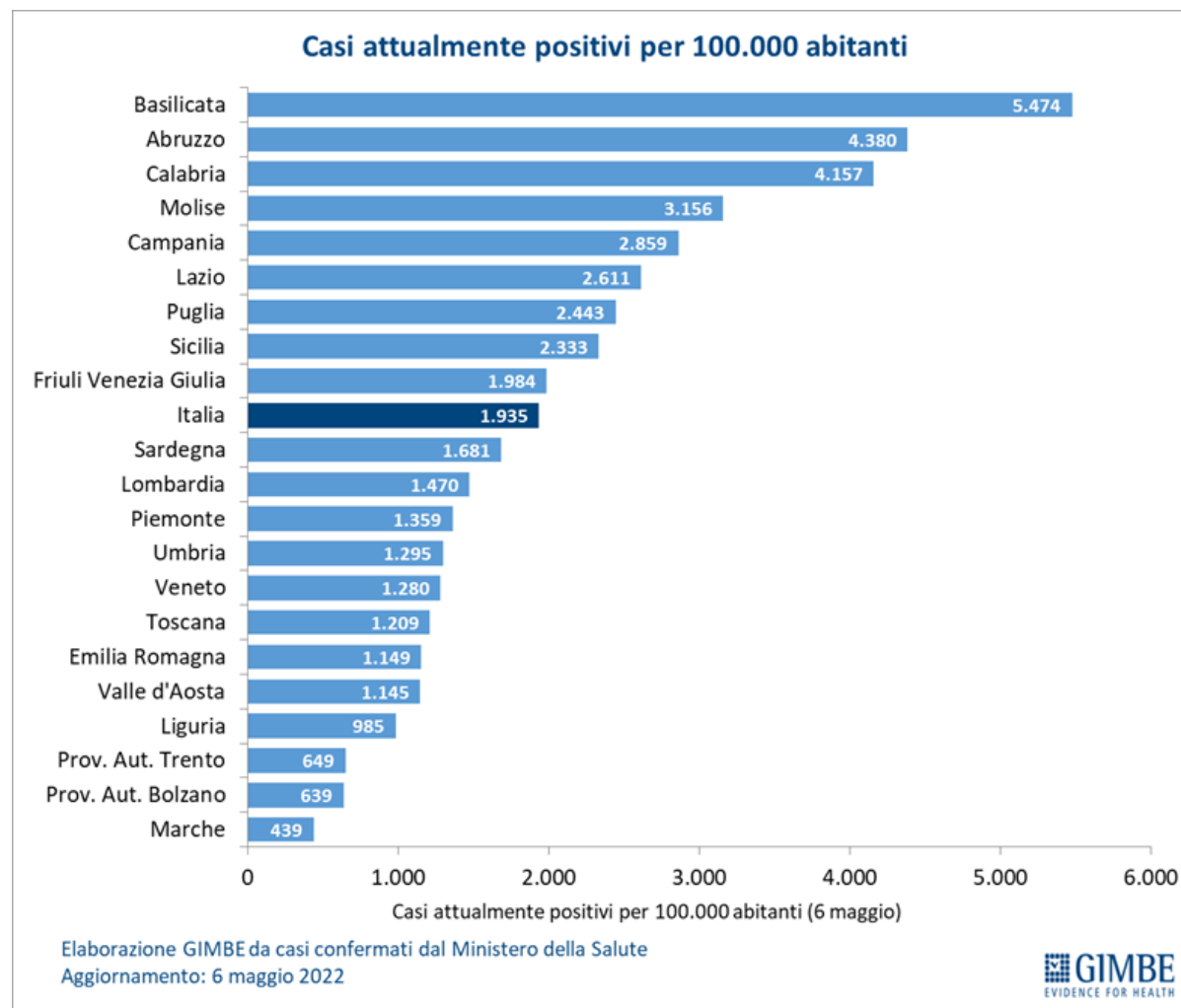
Elena Mancini

Bologna

SIAN Italia, 2022

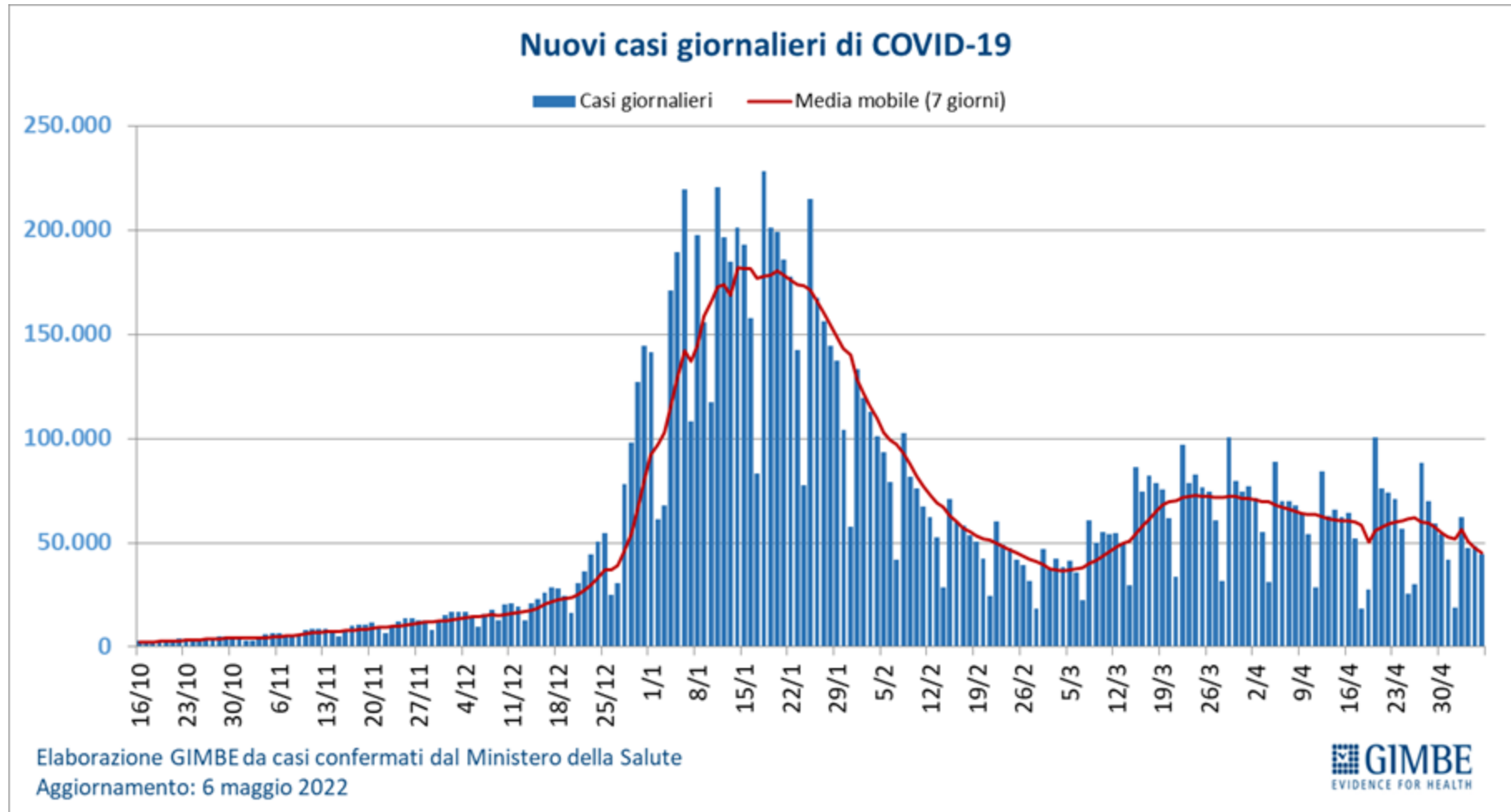
Rimini 9-11 maggio 2022

Casi positivi, ogni 100.000 abitanti, suddivisi per Regione

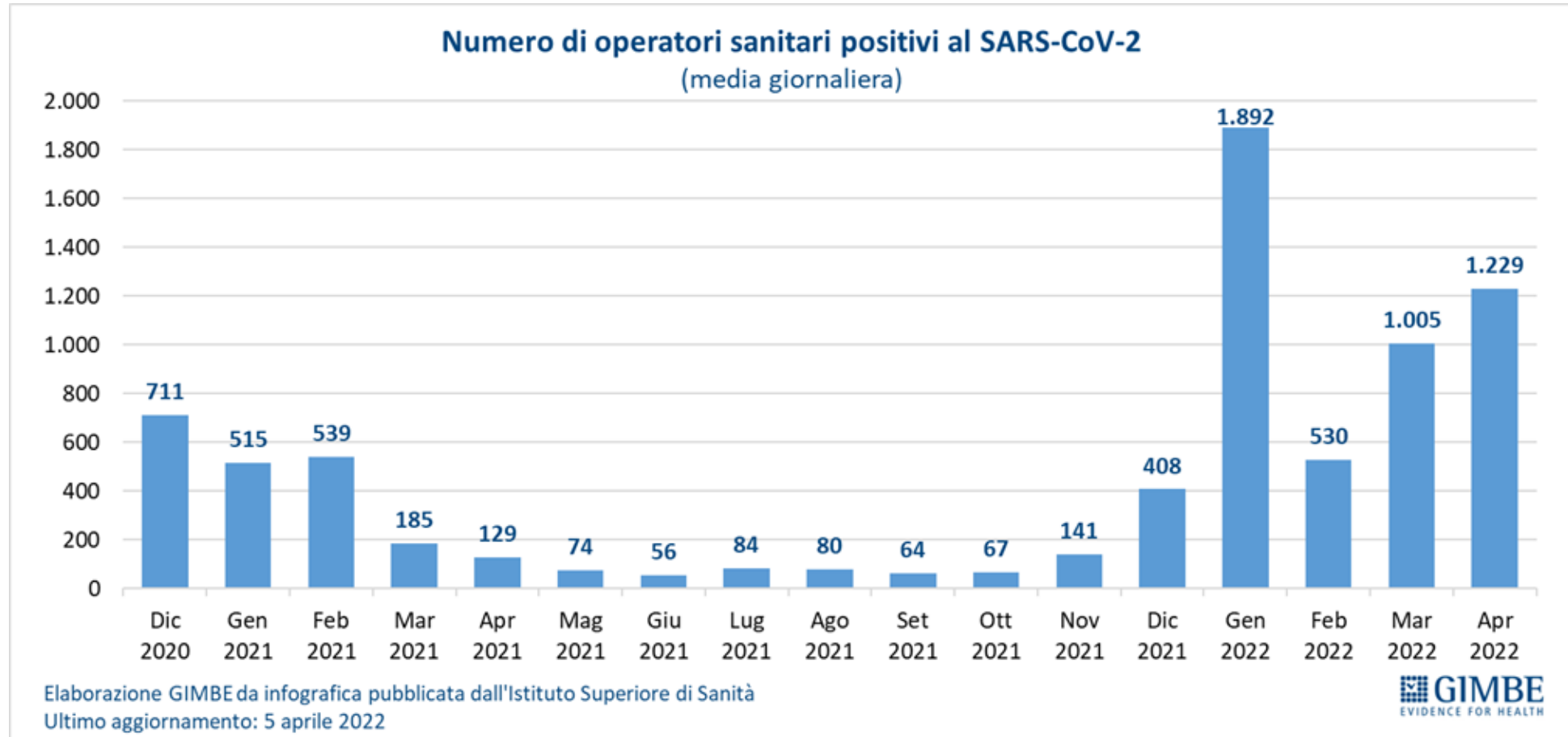


Le colonne della figura rappresentano il totale, standardizzato per 100.000 abitanti, delle persone positive al SARS-CoV-2 (che comprendono i ricoverati in terapia intensiva, i ricoverati con sintomi e le persone in isolamento domiciliare) al momento dell'aggiornamento del grafico nelle singole Regioni. Corrisponde al bacino dei soggetti positivi che, se non correttamente isolati, potrebbero trasmettere il contagio.

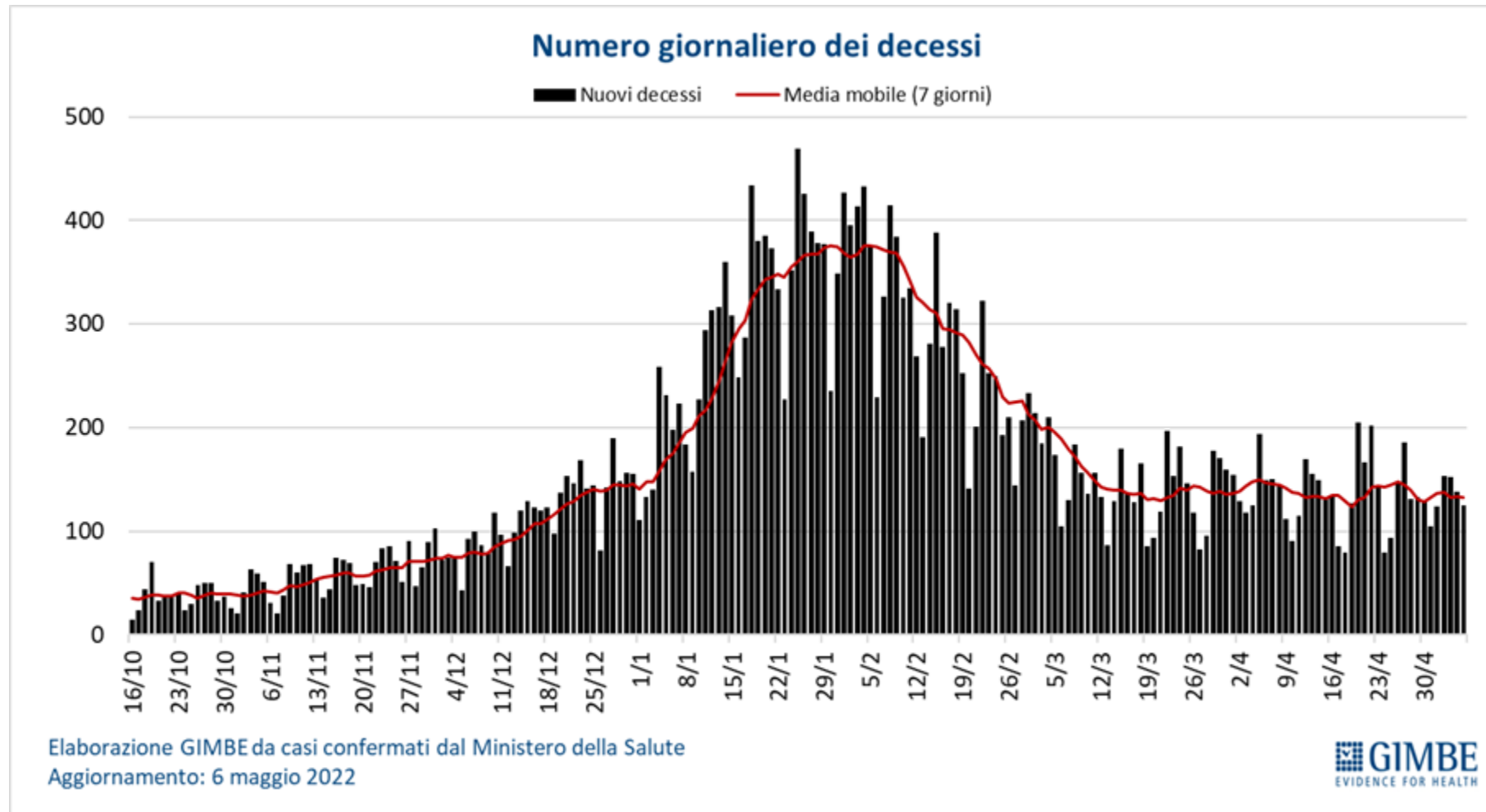
Andamento dei nuovi casi giornalieri positivi al SARS-CoV-2 in Italia.



Il contagio tra gli operatori sanitari

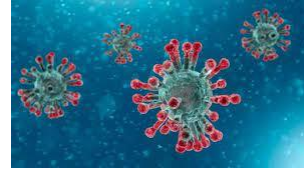


Numero assoluto dei decessi giornalieri di persone positive al SARS-CoV-



Quante morti in Italia per Covid da inizio pandemia?

- > 130.000 (Min Salute)
- > 160.000 (altre fonti)



- Numero decessi quotidiani (al 5 maggio) 100-200/die



Terremoto Friuli 1976: 990

Terremoto L'Aquila 2009: 309

Terremoto Amatrice 2016: 300

Rapporto ISS sulle caratteristiche dei deceduti Covid-19 in Italia (2020):

in un campione di circa 7.900 deceduti, il 2,3% era in dialisi, mentre il 24,9% riportava un danno renale acuto

La SIN sollecita attenzione dal mondo politico...

Roma, li 25 marzo 2020

Al Ministero della Salute

All'Istituto Superiore di Sanità

Agli Assessorati della Sanità Regionali

Alle Province autonome di Trento e Bolzano

SOCIETA' ITALIANA DI NEFROLOGIA

Viale dell'Università, 11 - 00185 Roma - Tel./Fax 06-4465270

nefrologia@sinality.org

www.sinality.org

Oggetto: Prevenzione e Gestione dell'infezione da Covid-19 in Nefrologia; misure urgenti da attuare per la gestione dei pazienti in terapia sostitutiva della funzione renale e del personale addetto alla relativa assistenza.

La Società Italiana di Nefrologia, SIN, intende richiamare l'attenzione delle Signorie Vostre sulla problematica relativa alla gestione dei pazienti sottoposti a terapia dialitica cronica. Trattasi di terapia salvavita in soggetti immunodepressi, ad alto rischio di trasmissione e disseminazione dell'infezione da COVID-19 per molteplici aspetti procedurali e logistici. Data l'elevata frequenza di accesso ai servizi (dalla 2 alle 3 volte la settimana) il rischio di disseminazione è elevato non solo tra gli stessi pazienti in dialisi, ma anche per tutta l'utenza ospedaliera e del personale di assistenza.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio 8

Promozione salute e prevenzione malattie cronico-degenerative

Agli Assessorati di tutte le Regioni
23/4/2020

Oggetto: Prevenzione COVID-19: implementazione dialisi domiciliare e peritoneale per i pazienti attualmente in emodialisi extracorporea

L'attuale situazione epidemiologica di diffusione mondiale dell'infezione da SARS-CoV-2 sta costringendo la maggioranza della popolazione italiana a ridurre gli spostamenti, per evitare fonti di contagio. I pazienti in emodialisi extracorporea, purtroppo non possono rispettare questa indicazione, in quanto devono recarsi nelle strutture addette tre volte a settimana. Ciò comporta un aumento del rischio di contagio e di contrarre la malattia in forma più grave, essendo una categoria molto fragile di persone.

Considerato che in tale periodo di emergenza i pazienti soggetti a dialisi extracorporea non possono restare a casa, come è raccomandato per i soggetti in particolare condizione di fragilità, e sono pertanto esposti a gravi rischi, anche *quad vitam*, si invitano le SLL a voler porre in atto idonee iniziative finalizzate a incrementare il ricorso all'emodialisi domiciliare e peritoneale, previo percorso di educazione terapeutica.

Il Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria
Dott. Claudio D'Amario

Milano 02/11/2020

La nefrologia e la pandemia da COVID-19:

per quali motivi è urgentemente necessario considerare la Nefrologia in *“prima linea COVID-19”*

all'attenzione del Ministro della Salute
Ill.mo Dr. Roberto Speranza,

La contatto a nome di tutti i colleghi nefrologi italiani che, ormai da oltre otto mesi, sono chiamati a confrontarsi e a tentare di risolvere le gravi criticità che caratterizzano la gestione della cura dei pazienti con malattie renali, negli attuali tempi di pandemia.

Le criticità sono legate ad una serie di fattori, ormai ben definiti grazie all'esperienza maturata dalle comunità sanitarie italiane e degli altri Paesi nel mondo, coinvolte nel trattamento dei pazienti affetti da malattie renali croniche (MRC).

Presupposti per le criticità da affrontare

Qui di seguito mi limiterò ad elencare i punti di maggior rilievo che sono alla base delle criticità:

1. I pazienti con MRC, in particolari quelli in trattamento dialitico o quelli che hanno ricevuto un trapianto renale, non solo hanno una maggiore suscettibilità ad essere infettati dal virus SARS-COV-2, ma, quando infetti, hanno un decorso molto più severo rispetto al resto della popolazione generale, con una mortalità che supera il 30-40 %.

3/A
06-4465270

Necessità di considerare la Nefrologia come una specialità da coinvolgere nel tavolo tecnico-scientifico

Quanto sopra riportato, mi creda, è solo una raffigurazione parziale di tutte le criticità che sarebbe stato necessario rappresentarle, ma, sono consapevole del numero infinito di input che ogni giorno La raggiungono e mi sono pertanto limitato ad elencare solo alcuni, tra gli aspetti più urgenti da affrontare.

Ricevo ogni giorno, nel mio ruolo di presidente della Società Italiana di Nefrologia, il “grido di dolore” di moltissimi colleghi nefrologi che si sentono non solo abbandonati, ma, ancora più dolorosamente, ignorati dalle Istituzioni.

Per questi motivi sono a chiedere la Sua attenzione sulla situazione della Nefrologia Italiana, chiedendo che nostri rappresentanti abbiano la possibilità di essere quantomeno ascoltati dal CTS, per suggerire le modalità con le quali poter tentare di superare alcune, se non tutte, tra le numerose criticità che ho sommariamente descritto.

Confidando nella Sua attenzione, Le invio

I più cordiali saluti e con un sincero grazie per l'ottimo lavoro che sta svolgendo, apprezzato dalla stragrande maggioranza dei medici che, come noi nefrologi, sono in prima linea in questa vera e propria guerra che speriamo tutti di poter vincere

Piergiorgio Messa



I Nefrologi si organizzano

Gruppo di lavoro di supporto tecnico (GLST) “Rete nefrologica”

**Raccomandazioni per la gestione dell'emergenza da SARS-CoV-2
e proposte per la pianificazione del ritorno alle condizioni di operatività ordinaria
nei reparti e ambulatori nefrologici, nei centri dialisi e negli ambulatori trapianti**

Coordinamento:

prof. Luigi Biancone e dott. Marco Manganaro



Sezione Regionale Emilia-Romagna

**RACCOMANDAZIONI RIGUARDANTI I PAZIENTI CON MALATTIA RENALE CHE
NECESSITANO DI TRATTAMENTO EMODIALITICO – INDICAZIONI PER IL PERSONALE
CHE DEVE ESEGUIRE LE PROCEDURE DIALITICHE IN PAZIENTI CRONICI ED ACUTI.**



SIAN

Società Infermieri Area nefrologica

Sede legale: Via Montanara,8/3-40055 Castenaso, Bologna

Codice fiscale 10499330156 Partita IVA 10499330156

www.sian-italia.it - info@sian-italia.it

SARS-COV2 - COVID19

RACCOMANDAZIONI PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA AL PAZIENTE DIALIZZATO E TRAPIANTATO

Prefazione

Le persone affette da Malattia Renale Cronica (MRC) sono più esposte a contrarre patologie infettive in quanto pazienti multi-comorbidi, immunodepressi, spesso anergici e/o paucisintomatici.

I medici ed il personale infermieristico che prestano servizio presso le strutture di dialisi devono ricevere informazioni utili sulla trasmissione e prevenzione dell'epidemia COVID-19, indicazioni sulla gestione dei pazienti in trattamento sostitutivo e/o trapianto, informazione continua e costante ai malati, ai loro familiari ed al personale addetto ai trasporti, al fine di garantire la migliore aderenza possibile alle prescrizioni comportamentali da adottare.

Gestione della infezione in Emodialisi (in Emilia Romagna)

- **Per i pazienti ambulantanti:**

- Per pazienti Covid:
 - Zone dedicate all'interno dei Centri dialisi / all'esterno ma collegate / turni dedicati (segregazione temporale)
 - Zone dedicate in edifici diversi
- Gestione separata – letti diversi e possibilmente ambienti diversi – per i pazienti «sospetti» / «contatti»
- Nuovi protocolli di gestione della seduta:
 - Triage preventivo telefonico e all'ingresso al centro dialisi (temperatura, SO2, sintomi...)
 - Sospensione merenda / uso gel alcolici.....
 - Mascherine obbligatorie ai pazienti
 - Distanziamento
 - Protocolli di sanificazione ambienti e monitor
- Sistemi di trasporto dedicati per i positivi e comunque adattati alla situazione
- Screening settimanale o quindicinale con tamponi ai pazienti e agli operatori
- Verifica dei percorsi intra-ospedalieri

- **Per i ricoverati:**

- Allestimento di sale dialisi all'interno dei reparti Covid o dove non possibile....
- Esecuzione dialisi al letto del paziente all'interno dei reparti Covid
- Nelle Terapie Intensive Covid dialisi sul posto

Organizzazione Dialisi in Emilia Romagna *(non include le Rianimazioni)*

	HD cronici ambulatoriali	HD cronici / acuti ricoverati	Vaccinazioni
PC	Area dedicata interna ma con accessi separati	Sul posto con macchine x CRRT o nell'area dedicata ai cronici positivi	Eseguita al Centro per tutti (HD, DP, altri)
PR	Area dedicata interna ma con accessi separati	Spostati all'area dedicata Covid nel centro dialisi	Eseguita nei centri dialisi per tutti (HD, DP)
RE	Area dedicata separata	Sul posto	A carico del territorio
MO	Area dedicata interna con accessi separati	Sul posto con osmosi portatili	Per HD al centro. DP sul territorio
BO SO + MM	Area dedicata in edificio dedicato Covid	Sul posto con osmosi portatili e macchine per CRRT	Per HD al centro. DP sul territorio
Imola	Area dedicata fuori dal Centro Dialisi	Area dedicata fuori dal Centro Dialisi, macchine per CRRT e osmosi portatili	Per HD al centro. DP sul territorio
FE	Area dedicata interna al Centro Dialisi	Sul posto con osmosi portatili	A carico del territorio
FC	Area dedicata fuori dal Centro dialisi, osmosi portatili	Sul posto, anche con collegamento all'impianto acqua	A carico del centro, per tutti
RA	Area dedicata interna	Sul posto, con osmosi portatili	A carico del centro per tutti
RN	Area dedicata nel centro dialisi, accessi separati	Sul posto con osmosi portatili	A carico del centro, per tutti

N.B. Dove non possibile usufruire di accessi dedicati: orari di accesso al centro dialisi scaglionati.

Conseguenze.....

Corsa alla ricerca di

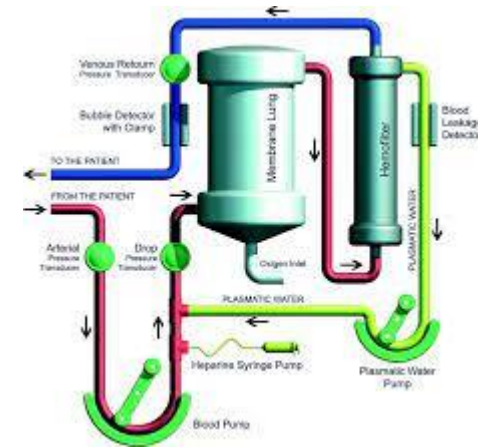


Osmosi portatili



Macchine per dialisi continua da utilizzare «off label» per dialisi intermittenti in ambienti non centro dialisi

Utilizzo di sistemi accessori alla CRRT : emoperfusione su resina, rimozione della CO2



Telesanità, telemedicina: attività ambulatoriale, dialisi peritoneale

Teleconsulto medico: attività che si svolge a distanza, per comunicazioni tra professionisti

Televisita

Telemonitoraggio dei parametri vitali

Teleassistenza: per interazione a distanza con paziente e/o caregiver per informazioni o controlli durante il trattamento dialitico

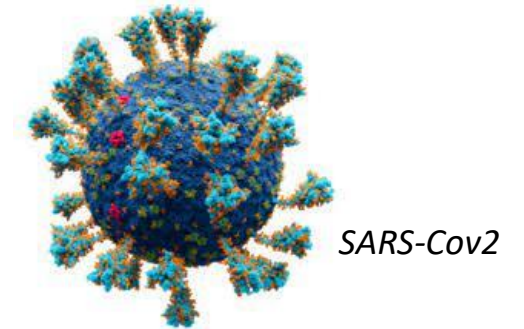
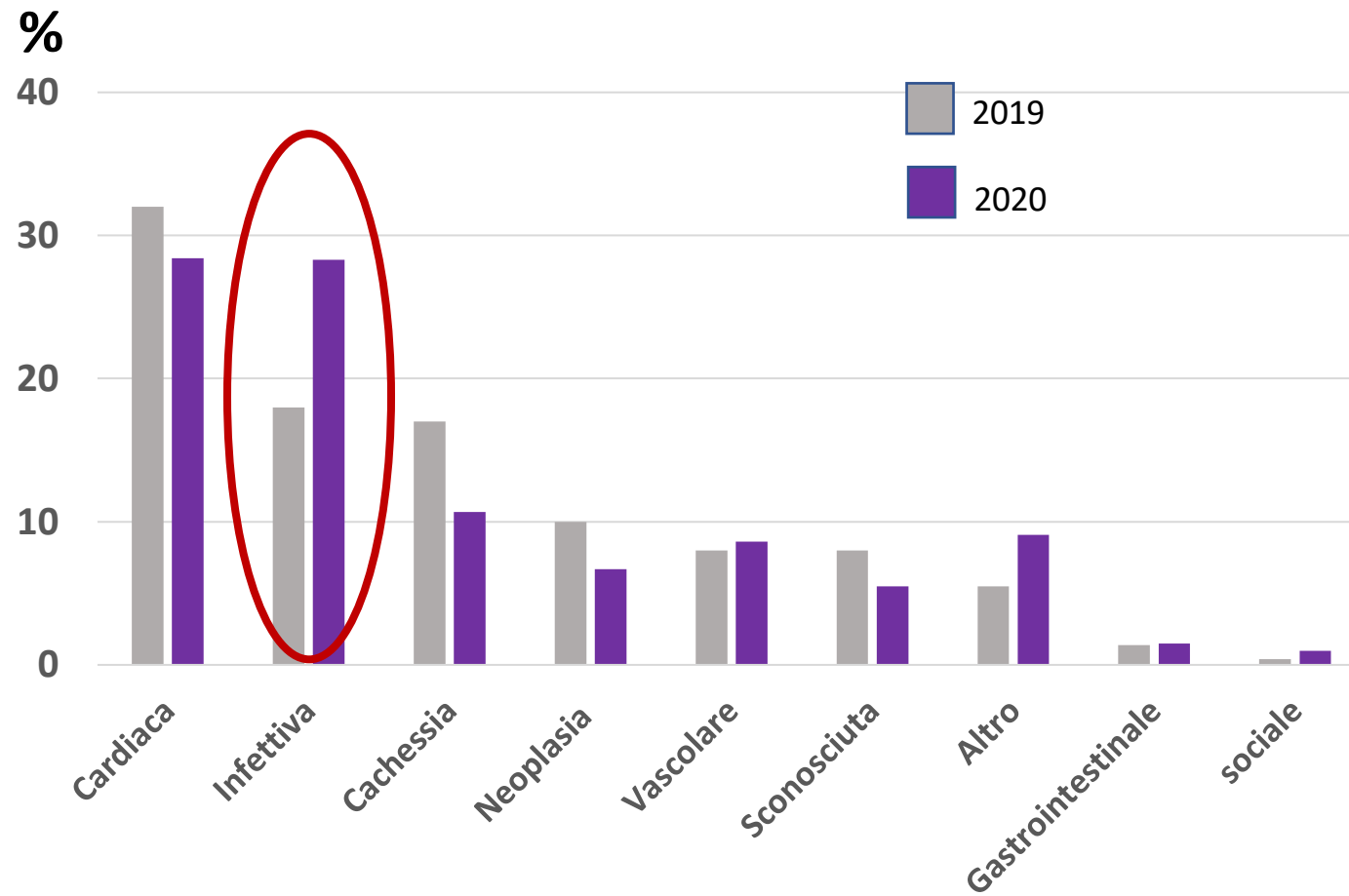


Controllo da remoto in DP



Videodialisi – formazione e assistenza a distanza

Cause di decesso nei pazienti in dialisi cronica in Emilia Romagna nel 2020 e nel 2019 *(in % sul totale dei decessi)*



SARS-Cov2

Diagnosi di decesso

«Infezione polmonare virale»

67 decessi totali (2.2% dei prevalenti; 12% dei decessi)

- 0.6% in DP
- 2.2% in HD

ISPD: Strategies regarding COVID-19 in PD patients
Adapted from Peking University First Hospital



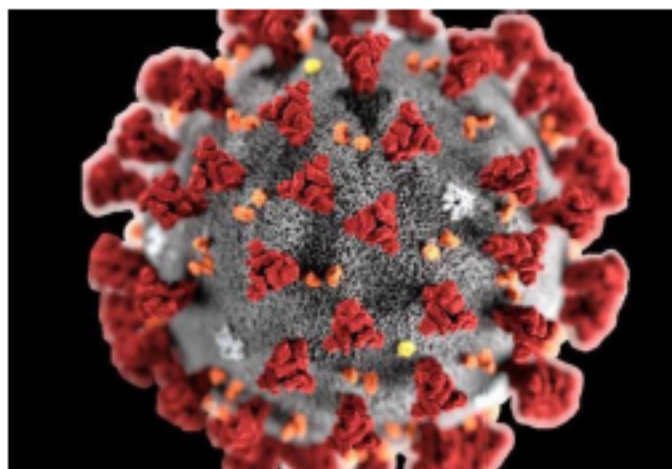
People on PD should stay at home. Hospital visits should be minimized for only urgent indications (eg suspected peritonitis). Consultations should otherwise be conducted by telehealth

28th March 2020

Mortalità Covid-relata in Dialisi Peritoneale in Emilia Romagna

Anno	Numero assoluto degli incidenti e percentuale sul totale	Età (anni, media \pm DS)	Prevalenti	Mortalità COVID-19 relata (n assoluto e percentuale)
2020	102 (16% di 636)	64 \pm 15	323	2 (0,6%)
2021	148 (???)	63,4 \pm 7	360	0

Seconda Indagine SIN su Covid 19 e impatto su pazienti dializzati e trapiantati , centri dialisi ed operatori nefrologici



A cura del Direttivo SIN, Presidenti regionali , RIDT
Elaborazione dati G. Quintaliani, A. di Napoli e C. Valletta

CD SIN:

G. Brunori, F Aucella, P. Messa, M. Bosco, , F. Malberti, M. Mandreoli, S. Mazzaferro, E. Movilli, M. Ravera, M. Salomone, D. Santoro, G. Quintaliani

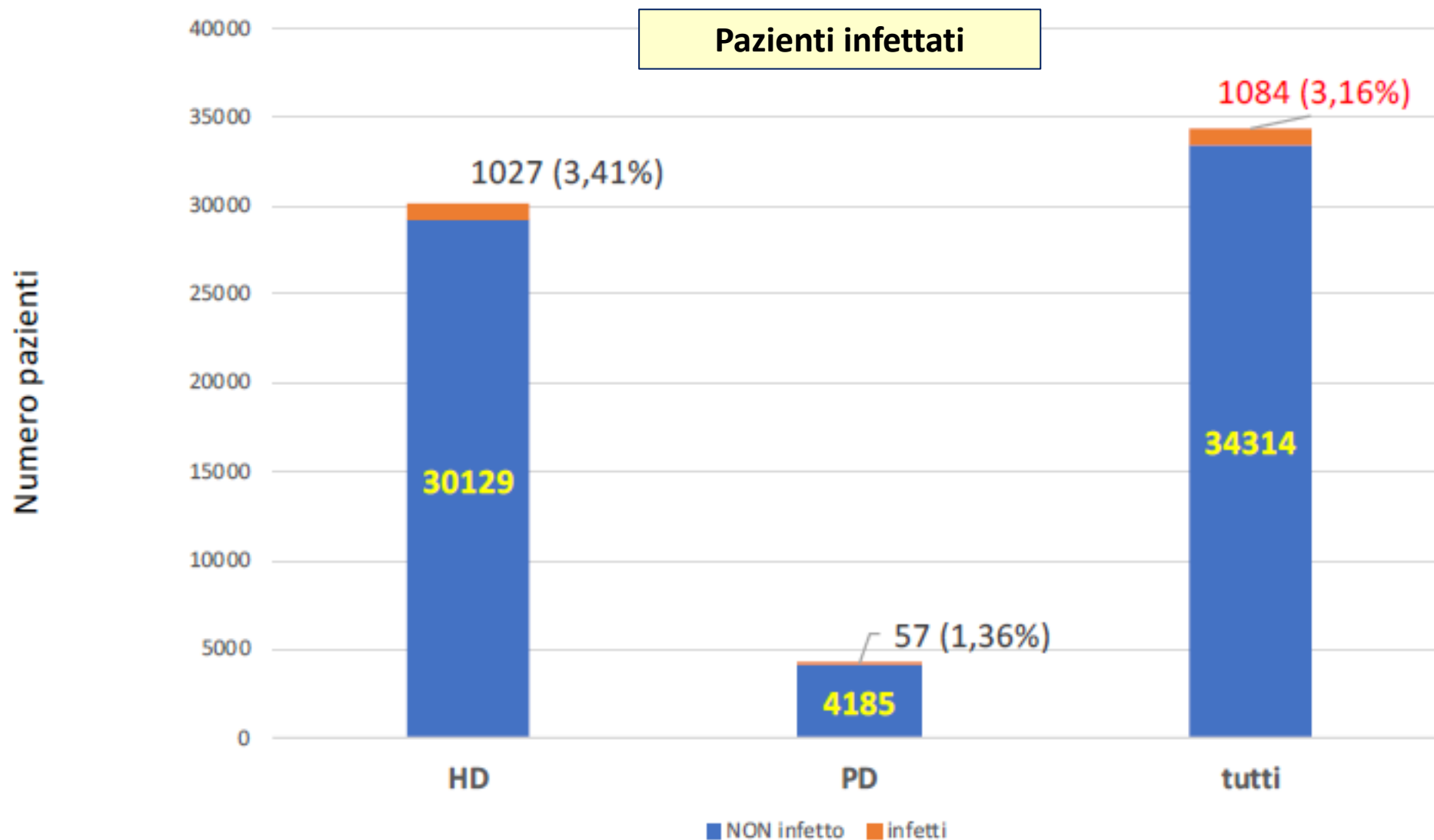
Segreteria SIN: R. D'Arcangelo, C. Valletta, E. Coppari

Pazienti extracorporea survey: 30129 (67% emodializzati Italia)
positivi COVID-19: 1027 (3.41%)

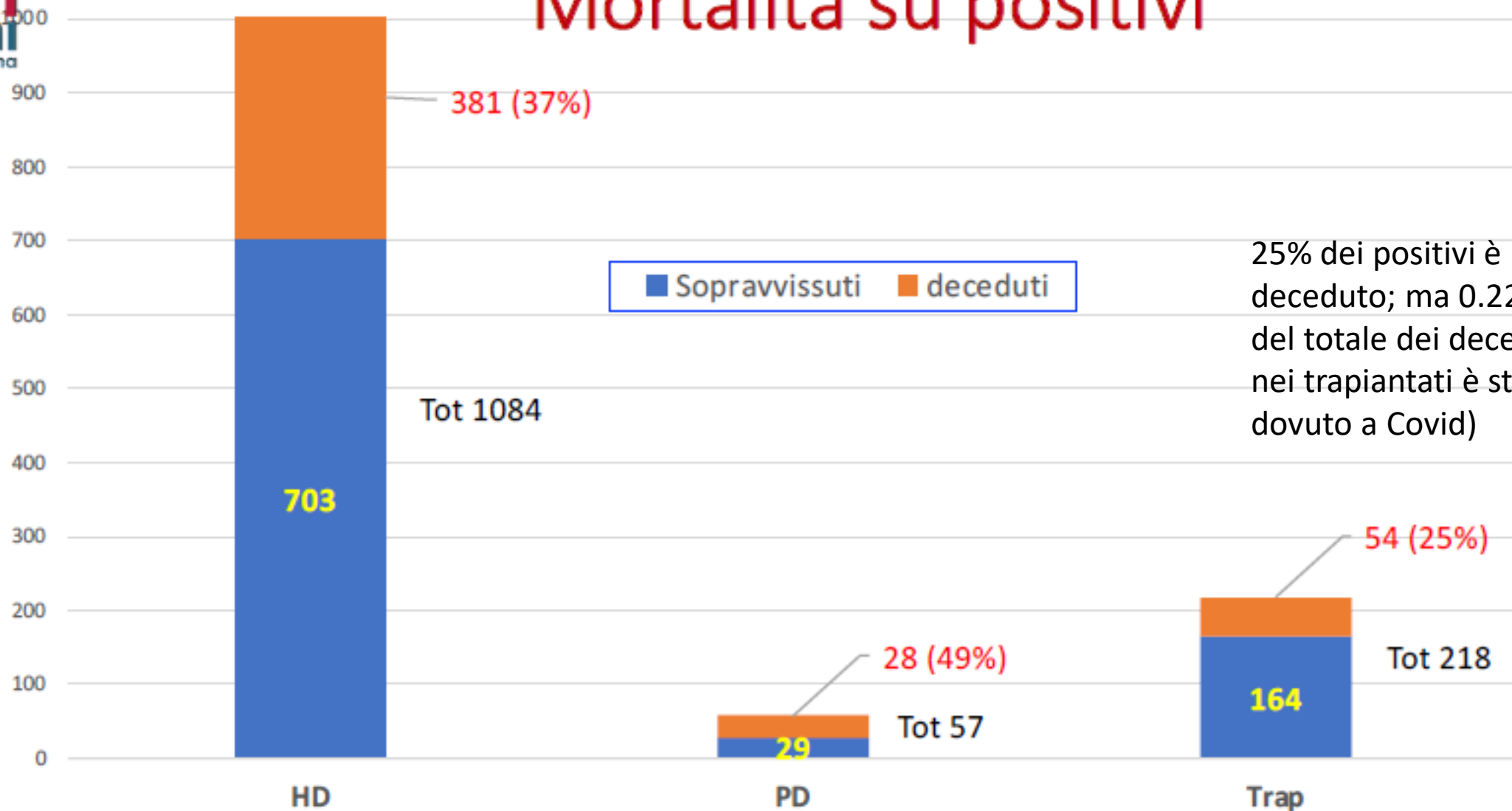
Pazienti dialisi peritoneale survey: 4185 (93% DP Italia)
Positivi Covid 19: 57 (1.36%)

Pazienti con tx rene: 25063*
Positivi Covid-19: 218 (0.87%)

Pazienti indagine COVID 358 nefrologie coinvolte



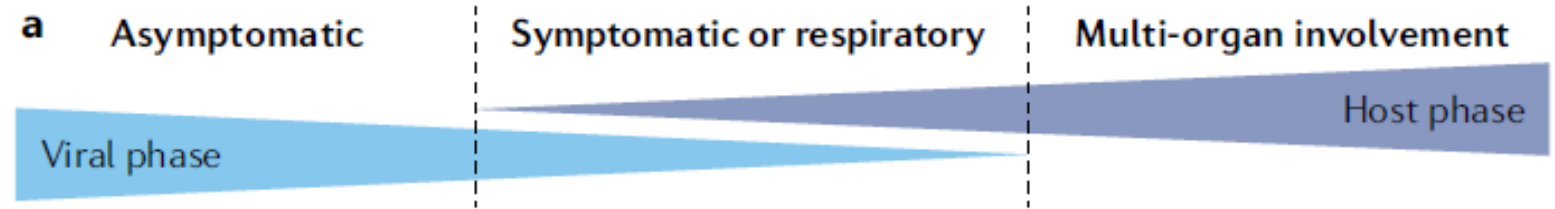
Mortalità su positivi



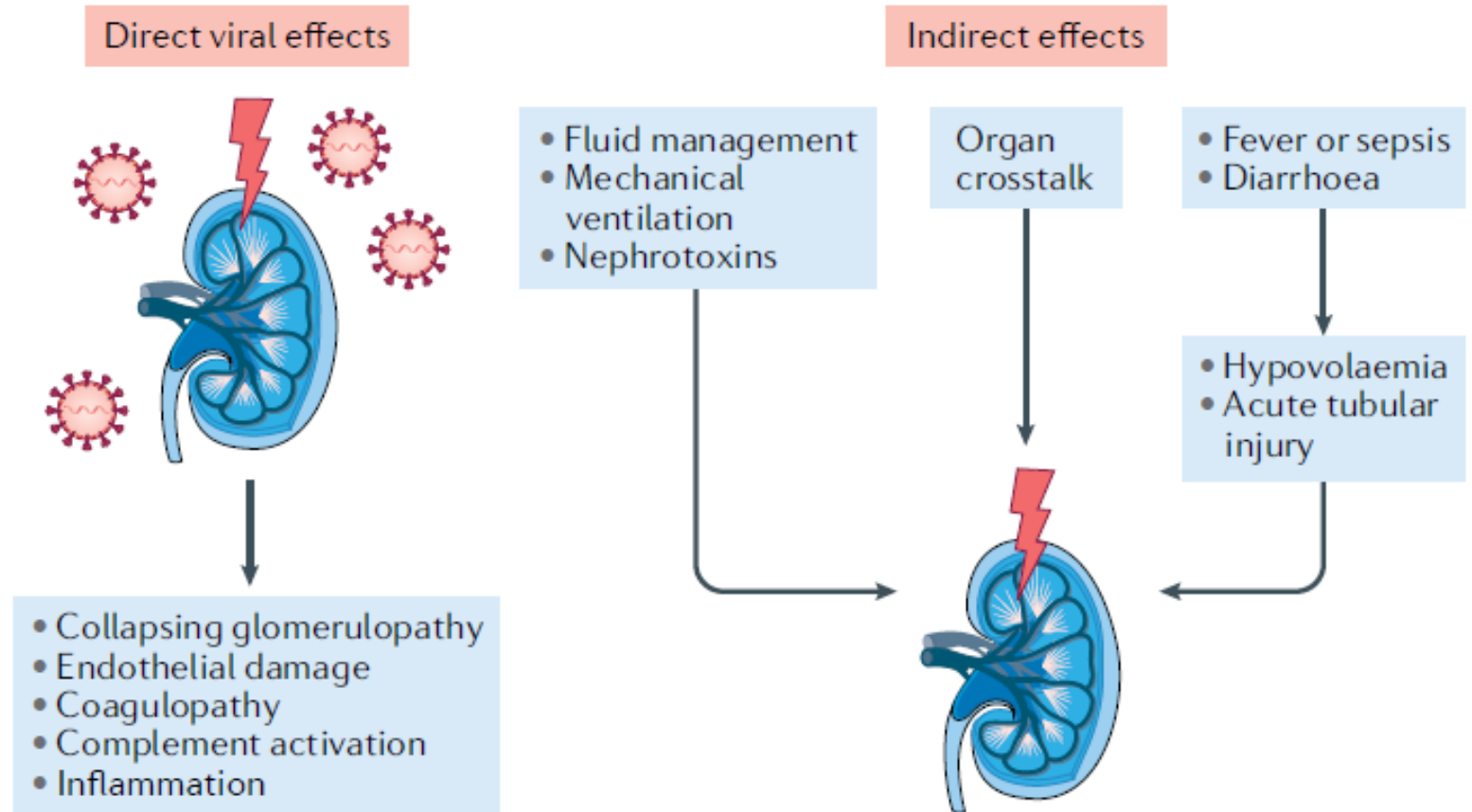
25% dei positivi è deceduto; ma 0.22% del totale dei decessi nei trapiantati è stato dovuto a Covid)

NB La mortalità in HD è stata 2.5 vv più alta che nella popolazione generale (13%)

AKI (*acute kidney injury*) Covid-relata

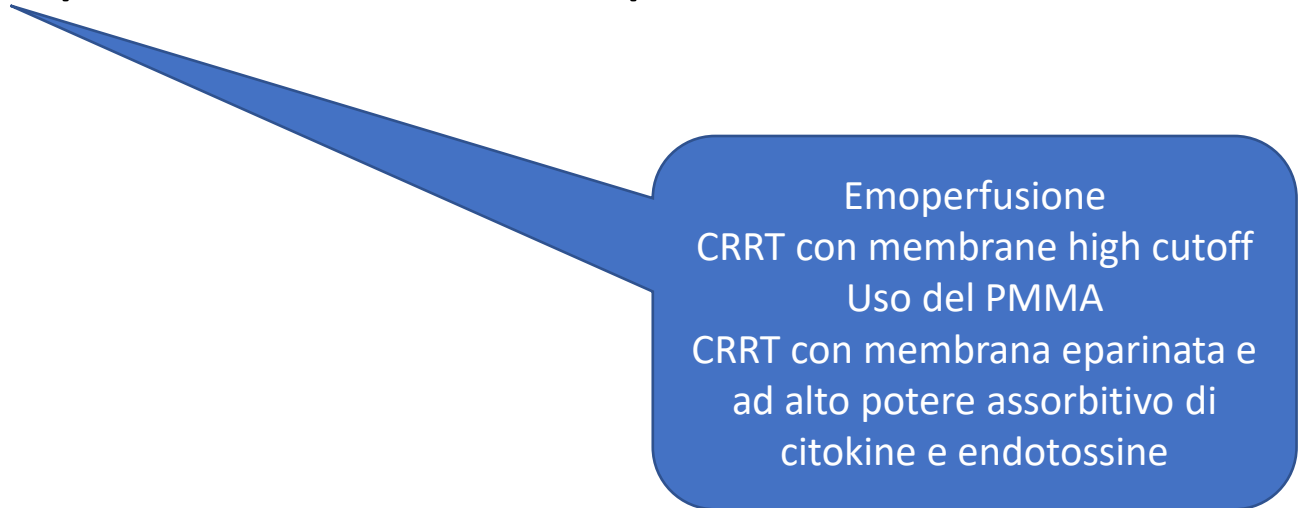


b Mechanism for AKI



Intervento nefrologico in Area Critica per AKI Covid-relata

- Incremento generalizzato della richiesta di dialisi in Area Critica
- Riorganizzazione del lavoro infermieristico e medico
- Netto aumento delle dialisi continue o semi-continue
- Introduzione di nuovi sistemi di depurazione extracorporea



Emoperfusione
CRRT con membrane high cutoff
Uso del PMMA
CRRT con membrana eparinata e
ad alto potere assorbitivo di
citokine e endotossine

Intervento nefrologico in Area Critica per AKI Covid-relata

- Incremento generalizzato della richiesta di dialisi in Area Critica
- Riorganizzazione del lavoro infermieristico e medico
- Netto aumento delle dialisi continue o semi-continue
- Introduzione di nuovi sistemi di depurazione extracorporea
- Presa in carico successiva alla uscita dalla Terapia Intensiva per follow up funzionale renale

Paz con AKI Covid-relata in Terapia Intensiva S.Orsola (primi 3 mesi della pandemia): evoluzione

➤ **Incidenza di AKI Covid-relata necessitante CRRT:
23%**

➤ **Tempo di degenza in TI: 22 gg ± 17,5 (2 e 69)**

In letteratura...

- COVID-AKI necessitante CRRT 15-40%
- Mortalità 75 -90%
- Stop CRRT 5-30%

Outcomes generali

- Mortalità 77% (27) vs mortalità totale pazienti COVID19 in TI 35%
- Mortalità in TI: 96,3% (26)
- Mortalità successiva in reparto di degenza 3,7% (1)

Outcomes renali

- Recupero funzionale con interruzione RRT 17% (6)
- Recupero funzionale completo 0%

L'impatto sui trapianti - Anno 2021 – Centro Nazionale Trapianti – Istituto Superiore di Sanità

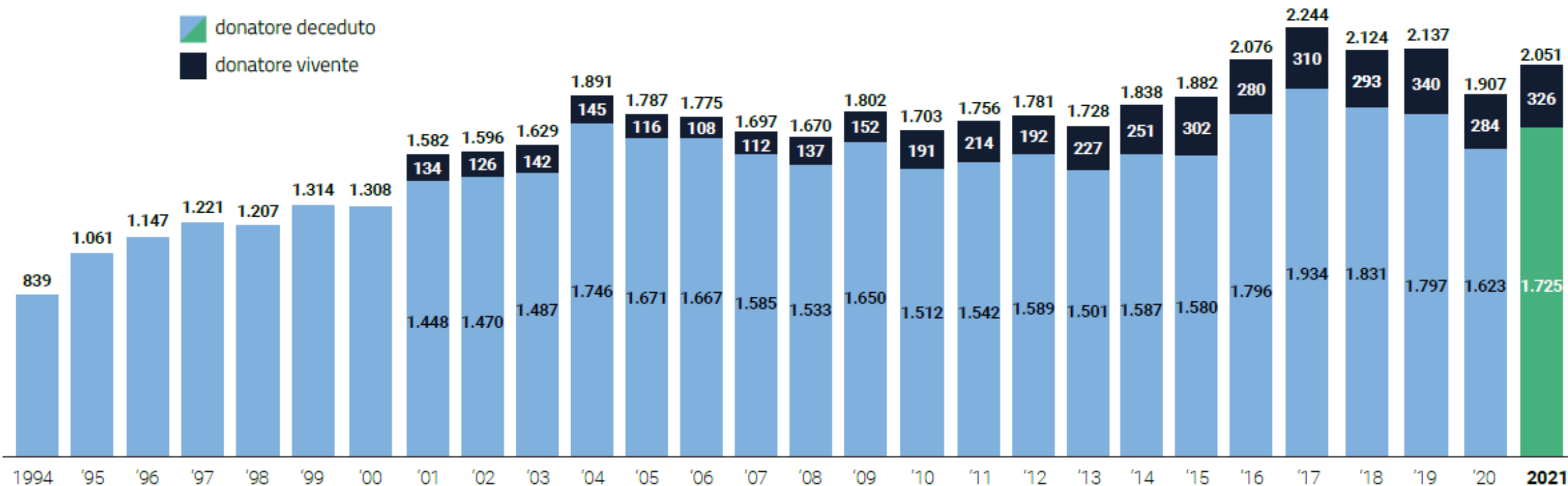


TRAPIANTI DI RENE

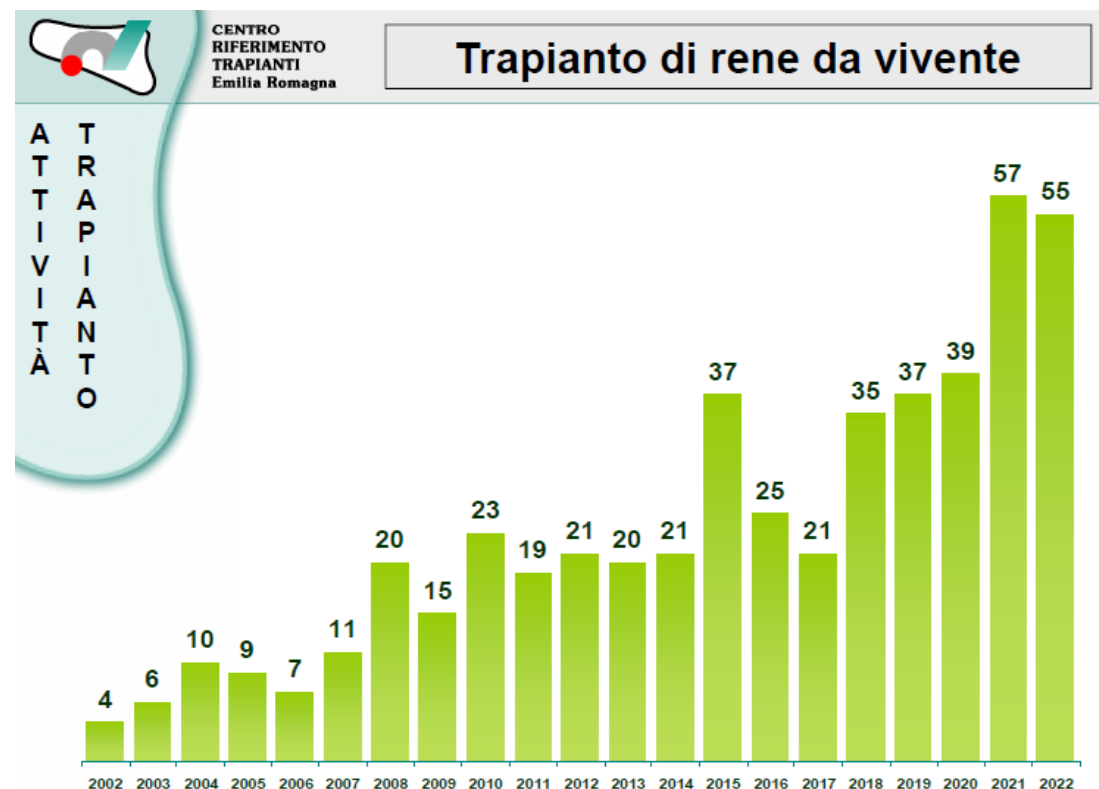
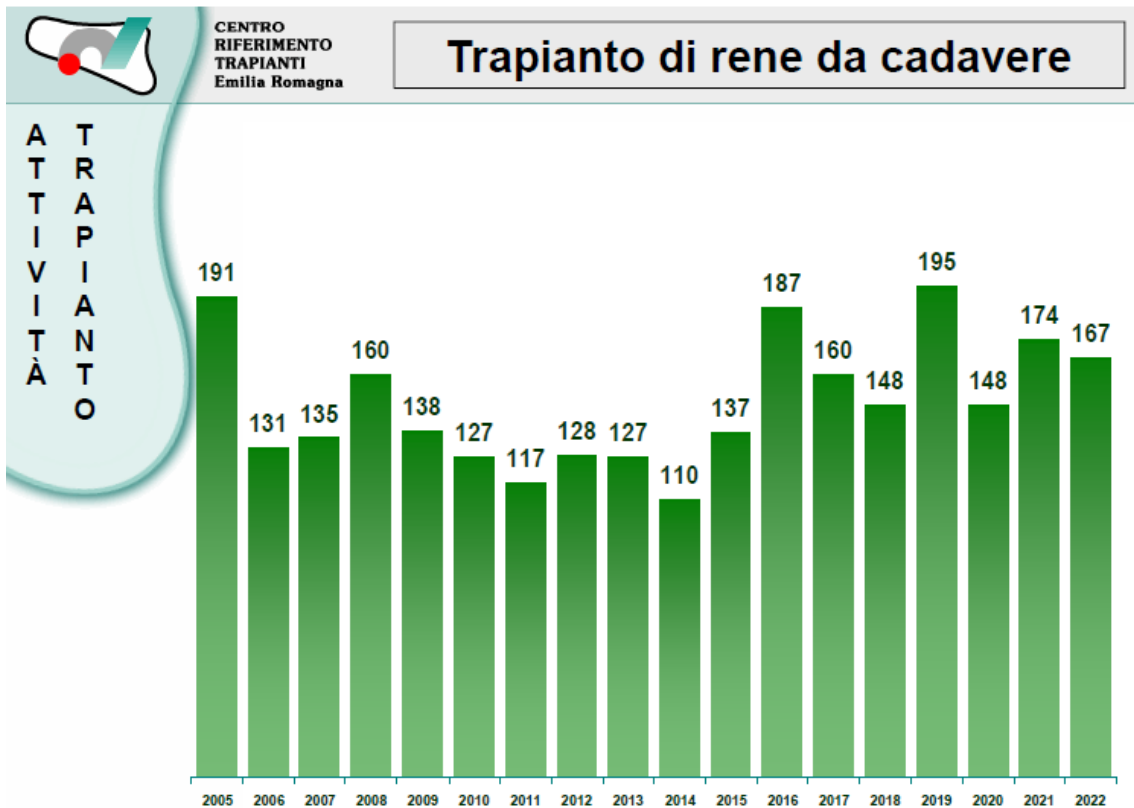
Da donatore deceduto e vivente

Periodo 1994-2021

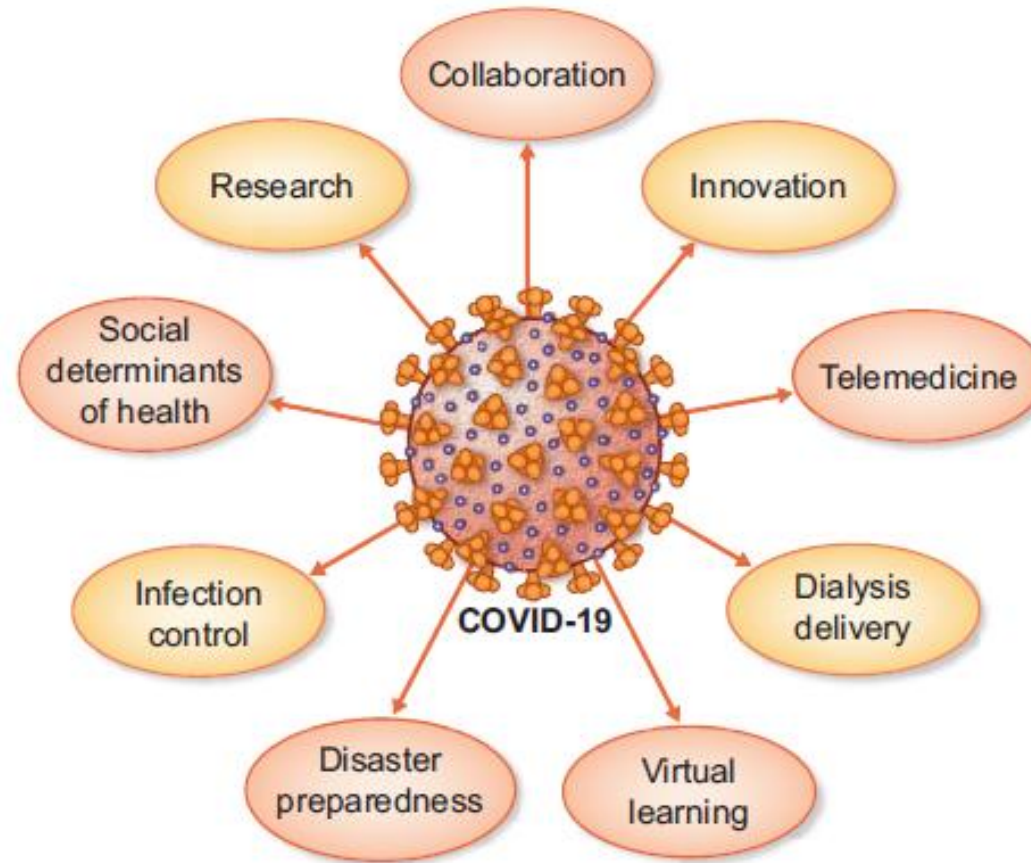
- donatore deceduto
- donatore vivente



Ripresa attività di trapianto- Regione Emilia Romagna – Dati al 30 aprile 22 e **proiezioni al 31-12-22**



Cambiamenti introdotti dal virus nella pratica della Medicina



Modificata da : Agarwal R,
NDT 2020

Cosa abbiamo imparato

- Super lavoro in tempi strettissimi
- Lavoro di squadra
- Massima flessibilità organizzativa, in funzione della epidemiologia della malattia
- Ruolo determinante della Ingegneria Clinica
-

Impegni fattibili

- Aumentare l'uso della dialisi peritoneale e le forme di dialisi domiciliare (Min Salute, aprile 2020)
- Impegnarsi per ottenere opzioni di telemedicina (anche diverse)
- Lavorare per le opzioni di assistenza domiciliare infermieristica per le terapie infusionali fattibili a domicilio
- Nella visione del futuro costruzione di ambienti per emodialisi che prevedano la possibilità di isolamento dinamiche (barriere, entrate/uscita diverse...)

**Possiamo uscire
migliorati**