



Baxter

SOSTENERE LA CURA DOMICILIARE

L'infermiere e il malato si incontrano
a casa e si parlano in telemedicina

SIAN - RIMINI, 10 Maggio 2022

Nursing



CODICE DEONTOLOGICO OPI - 2019

ART. 1 - VALORI

- L'INFERMIERE è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo **consapevole, autonomo e responsabile**.
- E' sostenuto da un insieme di **valori** e di **saperi** scientifici.
- Si pone come agente attivo nel contesto **sociale** a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del **prendersi cura** e della **sicurezza**.

RENAL NURSE PROFILE



establishing
therapeutic
relationships



- **ART.1 – L’infermiere** deve acquisire le conoscenze necessarie per intervenire efficacemente nel piano di cura del paziente che si esplicita nel processo della **relazione terapeutica**.
- **ART. 2** - Relazione Terapeutica significa, per l’infermiere, far propri alcuni comportamenti come l’essere consapevole delle proprie **capacità**, delle abilità da mettere in atto o da raggiungere; essere consapevole dei confini e dei limiti del proprio **ruolo** professionale.
- **ART. 8** – Il **carico di lavoro** degli infermieri deve garantire che i tempi e le modalità con il quale viene erogato abbia i contenuti della relazione terapeutica.
- **ART. 14** – Gli Enti devono includere tra gli **indicatori** annuali di prestazione linee guida per la migliore pratica infermieristica, così come gli organismi di accreditamento dovranno includere linee guida infermieristiche nei loro **standard**.

PROFILO DELL'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.

- E' fondamentale che il **PD Nurse** abbia buone competenze tecniche e comunicative: egli deve **saper trasmettere** al malato e al suo care giver non solo **conoscenze e abilità** necessarie alla conduzione del trattamento dialitico domiciliare, ma anche quelle **motivazioni** che sostengono la compliance alla cura del malato stesso e della sua famiglia.
- Il **PD Nurse** **pianifica** l'assistenza domiciliare, **coordina** attività amministrative, eroga **prestazioni assistenziali** ed educazionali come il training, le visite domiciliari, i programmi di PD Assistita, il tele-monitoraggio da remoto, la video dialisi, la dialisi in strutture protette.
- 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, l'amministrazione, i fornitori.

PROFILO DELL'INFERMIERE DI DIALISI PERITONEALE

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

Nursing Domiciliare Baxter – Dialisi Peritoneale

Training Domiciliari			
2018	2019	2020	2021
430	521	517	501

Accessi Domiciliari – Visite Domiciliari			
2018	2019	2020	2021
167	186	253 Visite Domic + PD Assistita	215 Visite Domic + PD assistita

Infermieri educatori dedicati alla Dialisi Peritoneale Domiciliare		
4 Providers	16 Nurses	Italia: 189 Centri

Renal Home Caring



Nursing Domiciliare Baxter – Dialisi Peritoneale



Nuovi sviluppi del Nursing Domiciliare

- *Supporto della Telemedicina per il training e gli accessi domiciliari al paziente e ai familiari.*
- *APP dedicata alla pianificazione-registrazione-verifica del training e delle VD.*

TRAINING IN DIALISI PERITONEALE

1. Training Domiciliare in CAPD e APD
2. One to One
3. Al paziente e/o care giver
4. Procedure e riferimenti a Linee Guida
5. Utilizzo di check list e questionari di verifica-valutazione-soddisfazione
6. Educazione sugli aspetti della compliance alimentare, farmacologica, life style
7. Previste sessioni di Follow Up
8. Attivati focus di re-training (in visita domiciliare)
9. Re-training Day

PAZIENTE FRAGILE e PD Assistita: un nuovo modello assistenziale domiciliare

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

Copyright © 2003
Edwina A. Brown
Joanne M. Bargman
Philip K.T. Li

FROM THE EDITORS

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

517 Training nel 2020

1/3 dei pazienti incidenti PD gestiti a domicilio da infermieri di Baxter

ETA' PAZIENTI	AUTONOMIA
<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

Progetto PD Assistita

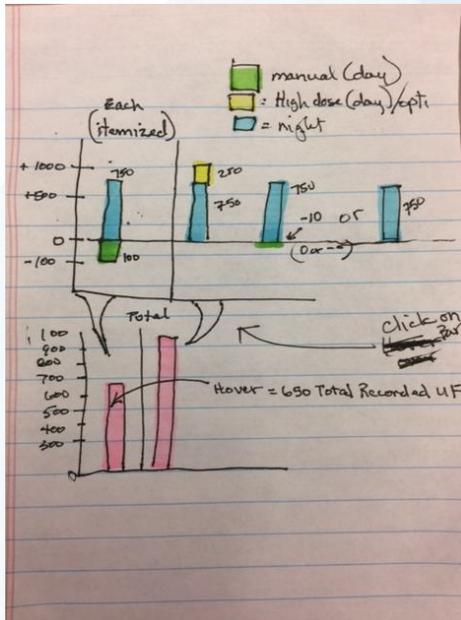
- Anziani con condizioni di particolare fragilità e con convivente coetaneo
- Pazienti precedentemente autonomi con perdita graduale della propria autonomia
- Giovani ma con necessità di assistenza socio-sanitaria strutturata a domicilio
- Pazienti con care-giver «difficoltoso» che necessita di maggiori tempi/follow up per apprendimento
- Assenza improvvisa del care giver coetaneo/figlio/genitore (es. malattia, cambio badante, ecc.)

The Baxter logo is centered in the upper half of the slide. It consists of the word "Baxter" in a bold, italicized, blue sans-serif font. The background of the slide is white with blue geometric patterns at the top and bottom edges.

NURSING PD D'ECCELLENZA

LA PIATTAFORMA SHARESOURCE E IL MONITORAGGIO DA REMOTO

Il nursing e il monitoraggio da remoto: *mantenere il contatto con il paziente e il care giver*



Legend: 01 December 2020 - 07 December 2020

Patient	Tuesday 1	Wednesday 2	Thursday 3	Friday 4	Saturday 5	Sunday 6	Monday 7	Actions
Abdul, Talal 07 January 1980 Physician: Dr. Abdullah, Majed	✓	✓	!	✓	✓	--	✓	📷 📄
Blogs, Fred 15 October 1950 Physician: Dr. Garcia, Chris	✓	!	✓	!	✓	✓	✓	📷 📄
Branham, Kristi 09 July 1968 Physician: Dr. Pong, Jay	!	✓	✓	--	✓	✓	✓	📷 📄



Sharesource e HC Claria



Casa del paziente

Il sistema di dialisi peritoneale con **Home Choice Claria** e la **piattaforma web Sharesource** consente di gestire il paziente da remoto mediante cloud.

Sharesource Data Server



Centro Dialisi

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



🔍 Patient Search

Filter Patients

Attending Physician:
 Treatment Progress:
 Filter By Date:

All Patients My Patients List

24 September 2020 - 30 September 2020

[Legend](#)

Page 2 / 3

Showing 11 - 20 of 24 records per page

Patient	Thursday 24	Friday 25	Saturday 26	Sunday 27	Monday 28	Tuesday 29	Wednesday 30	Actions
Gorman, Jennifer + 19 May 1970 Physician: Dr. Ken, Doctor	🚩	🚩	✅	🚩	🚩	✅	🚩 2	📷 📅
Greene, Michael + 20 July 1980 Physician: Dr. Dave, Sam	✅	🚩 2	🚩	🚩	✅	📅 3	✅	📷 📅
Hafeez, Mohd + 07 January 1972 Physician: Dr. Ahmad, Mohammed	✅	✅	🚩	🚩	✅	🚩	🚩	📷 📅

La piattaforma Sharesource



Paziente	domenica 4	lunedì 5	martedì 6	mercoledì 7	giovedì 8
Arthur, William 07 aprile 1929 Dispositivo in uso: Homechoice Claria	!	--	✓	✓	✓
Gracia, Rafael 28 settembre 1967 Dispositivo in uso: Homechoice Claria	--	✓	✓	! 2	✓
Meyer, Carlotud 03 agosto 1934 Dispositivo in uso: Homechoice Claria	!	✓	!	--	✓
Torga, Jose 23 marzo 1949 Dispositivo in uso: Homechoice Claria	! 2	--	✓	✓	✓

Legenda

- Trattamento completato ✓
- Avviso alta priorità ! 2
- Avviso prioritario !
- Nessun trattamento --
- Nessuna comunicazione 📶
- Trattamenti multipli (3+) 🌐
- Trattamento verificato ✓

- **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 re-training** nei confronti del malato e del suo caregiver.
- non intende in alcun modo sostituire la buona pratica clinica.

La piattaforma Sharesource e il Nursing

impostazioni
dispositivo
Claria



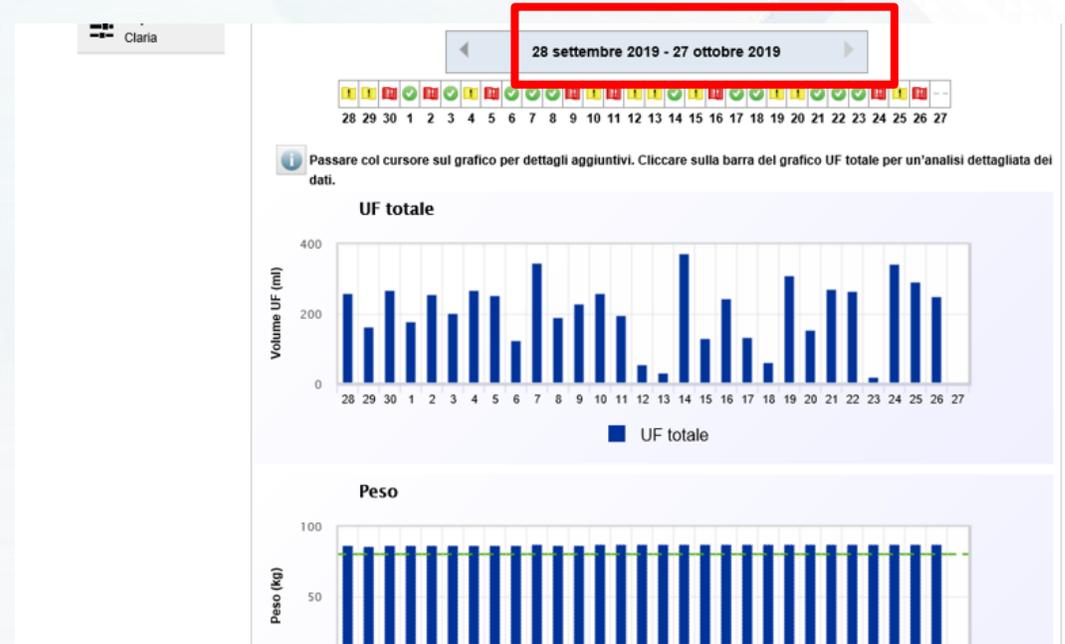
- La Sintesi Paziente offre una panoramica del trattamento eseguito e fornisce dati su:
- UF Totale
- UF scambio manuale se previsto dal trattamento; UF scarico iniziale se programmato un trattamento *Wet Day*; UF ciclo diurno se programmato e UF dei trattamenti notturni.
- Possono essere attivate, per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

SONO INDICATORI ESSENZIALI SULLA EFFICACIA DEL TRATTAMENTO ESEGUITO E SULLA COMPLIANCE DEL PAZIENTE ALLA TERAPIA:

- La Sintesi Paziente con la verifica degli allarmi e dei bypass eseguiti durante il trattamento (funzionalità CP, ad esempio)
- L'Ultrafiltrazione; il Peso e la PA

La piattaforma Sharesource e il Nursing

The screenshot shows the patient dashboard for Michael Greene. The top navigation bar includes 'Dati Clinici', 'Amministr. Pazienti', 'Adequest', 'Report', and 'Altro'. A sidebar on the left lists actions like 'Torna alla Schermata trattamento', 'Sintesi paziente Claria' (highlighted with a red box), 'Riepilogo del trattamento Claria', and 'Impostazioni dispositivo Claria'. The patient's name 'Greene, Michael' and medical referent 'Dott. Dave, Sam' are displayed. Below, the 'Homechoice Claria' section features a 'Seleziona Periodo' dropdown menu set to '7 Giorni' (highlighted with a red box) and a date range selector for '08 settembre 2021 - 14 settembre 2021'. A weekly status bar shows icons for each day from Wednesday to Tuesday, with a red warning icon on Friday.



Per facilitare la visione e la valutazione dei dati, è possibile selezionare l'arco temporale tra 7 giorni e 30 giorni.

La piattaforma Sharesource – Lettura dei dati e **sostegno all'Aderenza Terapeutica** del paziente

GRAFICI DI SINTESI PAZIENTE: UF

L'UF è uno tra gli indicatori di Aderenza Terapeutica, ovvero quanto i risultati clinici attesi dallo schema di trattamento dialitico prescritto corrispondono o si avvicinano ai risultati clinici ottenuti. Esempio correlazione tra PET TEST/PERMEABILITA' PERITONEALE - QUANTITA' E TIPOLOGIA SOLUZIONE SACCHE- SOSTE NOTTURNE E DIURNE e UF ottenuta.

- Quale lettura ne fa il clinico e l'infermiere?
- Quale l'azione proattiva dell'infermiere rispetto alla verifica di questi grafici? Contatto telefonico proattivo per anticipare la complicanza.
- Cambiare la prescrizione dialitica? Re-training del paziente e su cosa?

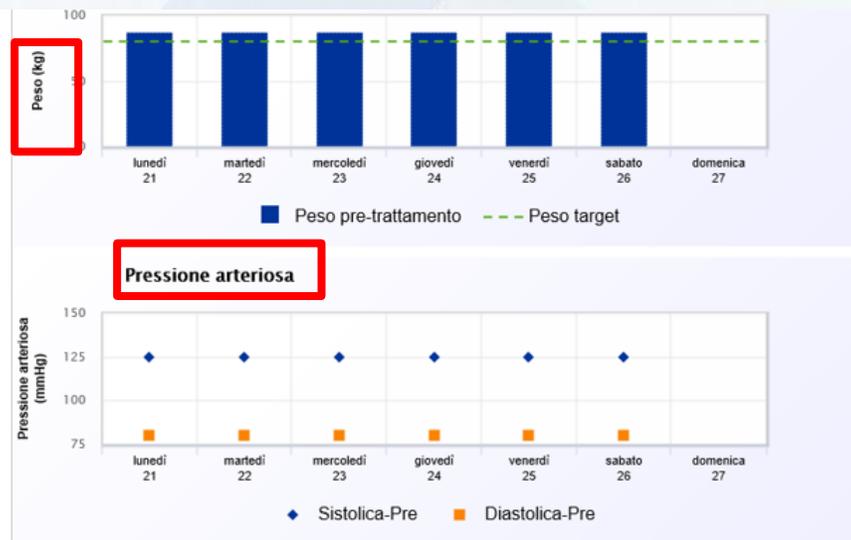


La piattaforma Sharesource – Interpretazione dei dati e sostegno alla Compliance del paziente



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

- PESO e PA sono indicatori di Compliance, ovvero quanto l'azione-il comportamento del paziente, rispetto al proprio piano di cura, incide sul buon esito della terapia e sul mantenimento delle adeguate condizioni di salute.
- 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? Contatto telefonico proattivo per anticipare la complicanza
- Cambia la prescrizione dialitica? Utile il retraining?



La piattaforma Sharesource e il Nursing

Azioni

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

[<< 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

Trattamento precedente **10 settembre 2021, 11:25** Trattamento successivo

Tempo di sosta perso: 110 minuti
 Numero bypass fase di carico/sosta: 4

Homechoice Claria

Trattamento precedente **26 ottobre 2019, 22:17** Trattamento successivo

Tempo di sosta perso: 66 minuti

Eventi(1)

registrazione oraria (HH:MM:SS)	Descrizione evento
01:51:55	VOLUME SCARICO INSUFFICIENTE (18)

Soluzioni, parametri vitali, UF totale terapia

Concentrazioni soluzione Homechoice Claria		UF terapia diurna	
Concentrazione notturna 1	Non rilevato	UF scarico iniziale	160 ml
Concentrazione notturna 2	Non rilevato	UF diurna totale	160 ml
Concentrazione ultimo carico	Non rilevato	UF terapia notturna	
UF totale notturna		90 ml	
UF totale terapia		UF totale	
250 ml		250 ml	

Tipo dati	Pre-trattamento
Peso	87,4 kg
Pressione arteriosa	125/80 mmHg

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:

- Descrizione di ogni ciclo di terapia dall'inizio al termine del trattamento con i dettagli e i totali dei tempi e dei volumi impiegati.

Monitoraggio continuo e costante da remoto

Azioni

- Torna alla Schermata trattamento
- Controlla paziente Claria
- Riepilogo del trattamento Claria
- Impostazioni dispositivo Claria

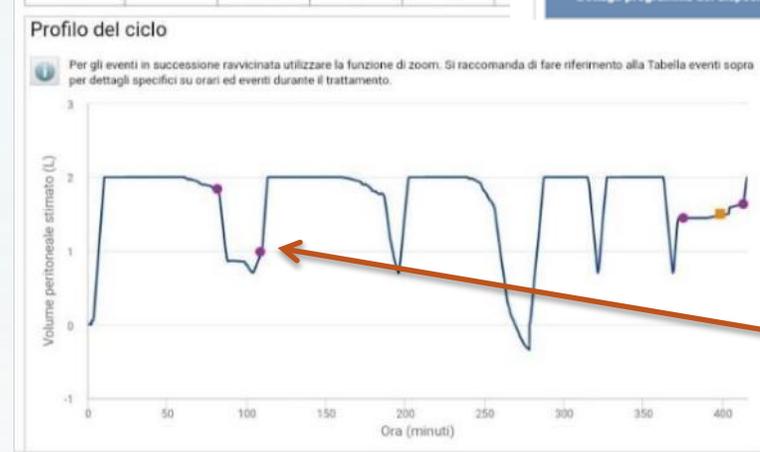
<< Paziente precedente Paziente successivo >>

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

Homechoice Claria

Treatment precedente 10 settembre 2021, 11:25 Treatment successivo

Tempo di sosta perso: 110 minuti Numero bypass fase di carico/sosta: 4



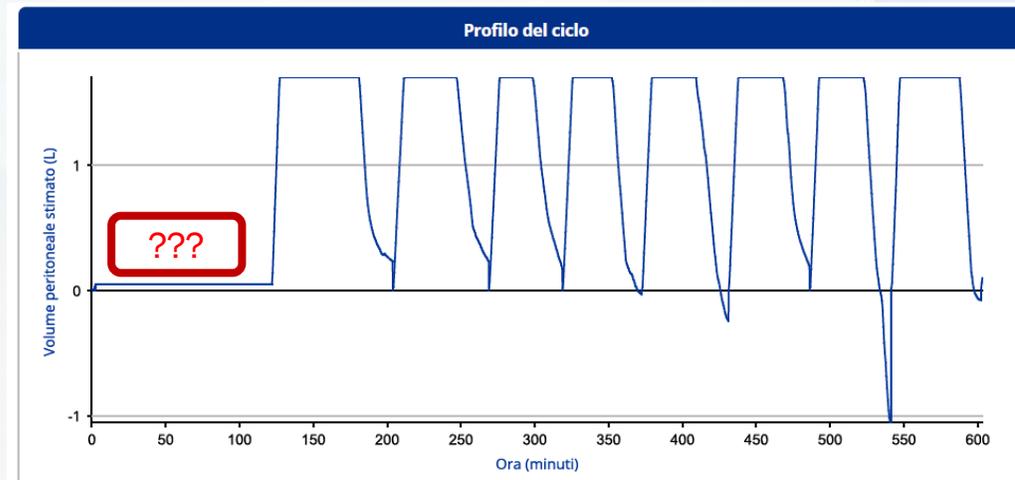
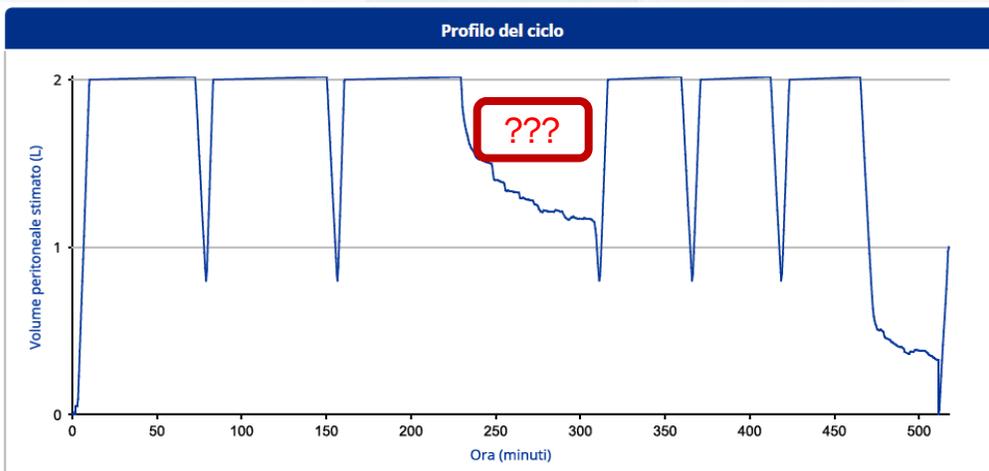
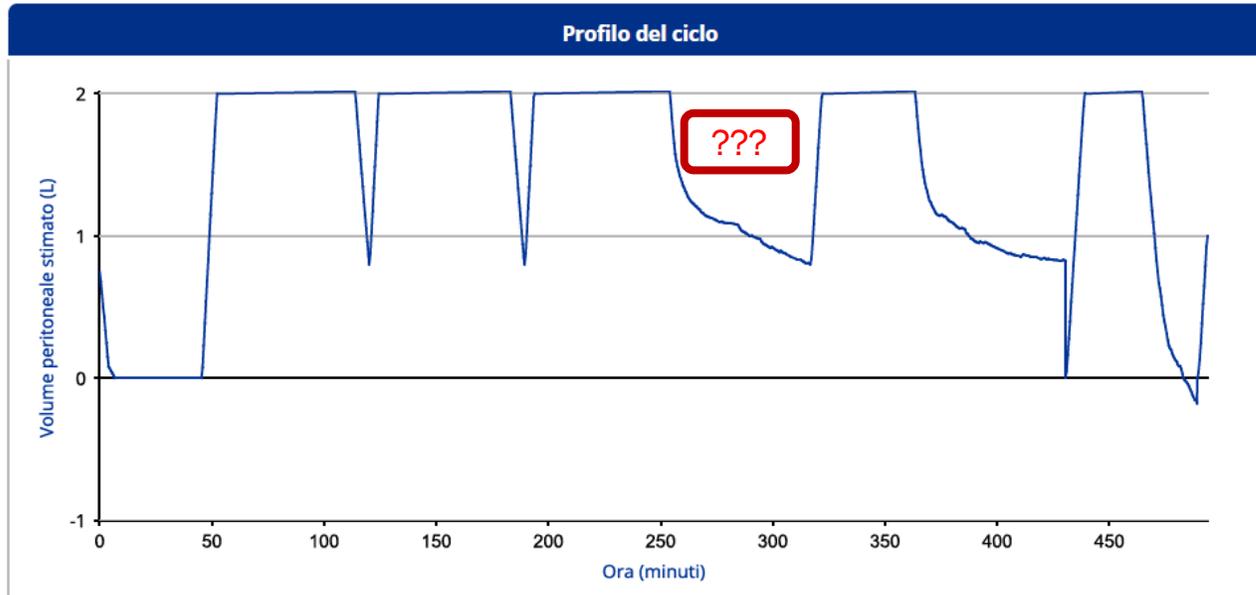
Quale allarme? Come posso intervenire?

- Quale lettura ne fa il clinico e l'infermiere? Quali azioni proattive?
- Come anticipare o correggere la complicità funzionamento catetere peritoneale?
- Quali indicazioni dà l'infermiere al paziente o al caregiver a supporto della efficacia della terapia dialitica?

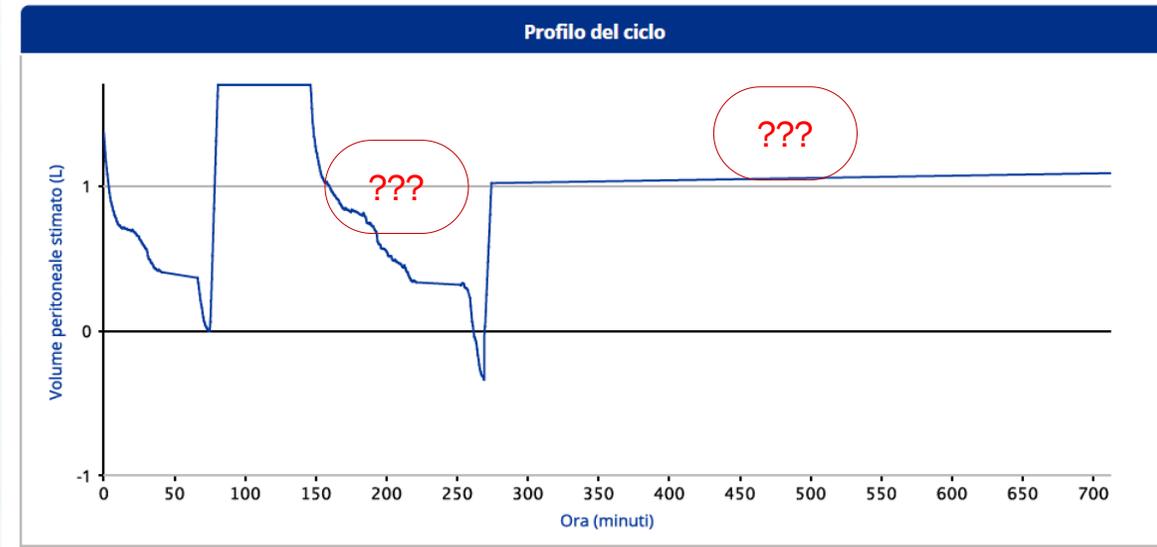
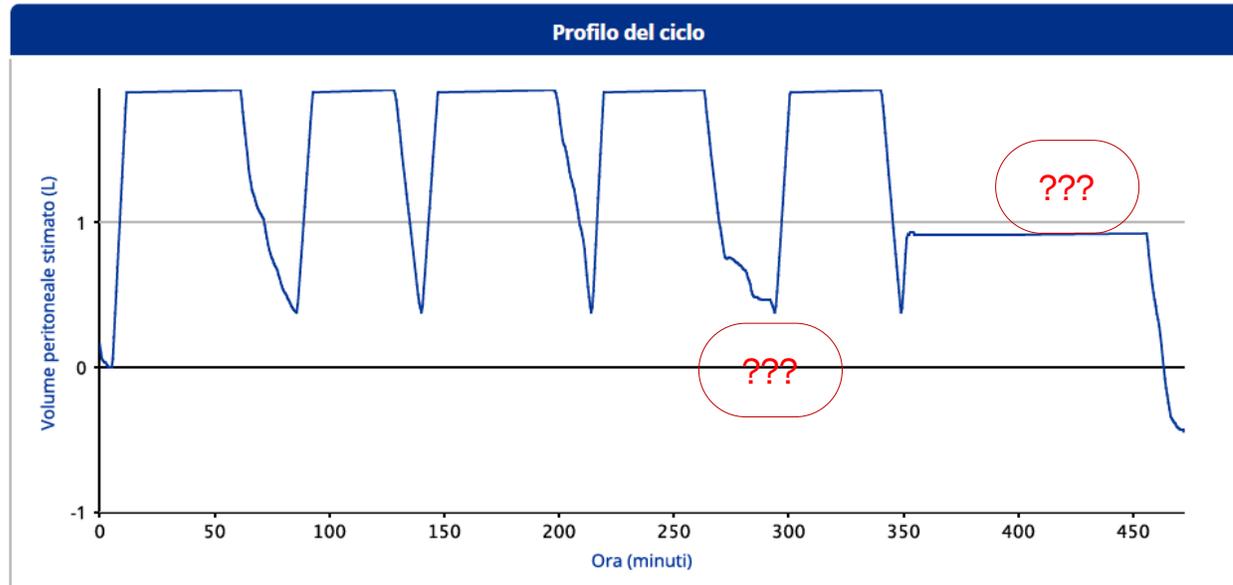
La piattaforma Sharesource e il nursing

L'analisi dei dati e dei grafici nel riepilogo trattamento permette di intervenire tempestivamente:

- In caso di **comportamenti errati** come ad esempio l'inizio della terapia senza opportuno tempo di **riscaldamento sacca**. Le **impostazioni di sicurezza** del cyclor impediscono un carico di liquido freddo, l'attesa del riscaldamento sacca comporta una **riduzione del tempo effettivo di terapia**.
- Individuando le **difficoltà di scarico** che riducono i **tempi di sosta**,
- Quali azioni intraprendere per un **nursing proattivo**?



La piattaforma Sharesource e il nursing



Una **dialisi di qualità** prevede che il paziente abbia la **miglior terapia** nel **miglior confort** notturno.

Negli esempi dei grafici:

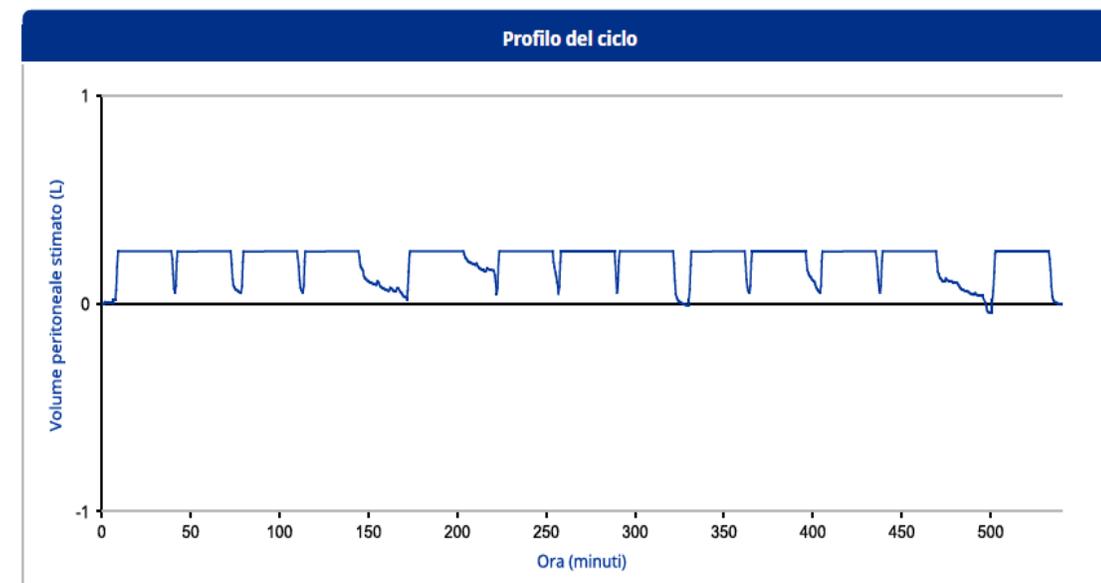
- Perché il paziente ha eseguito l'ultimo ciclo con un **carico inferiore**?
- Perché il paziente **ha interrotto il trattamento** durante la notte?
- Quali problemi ha avuto? E quali le **ripercussioni**?
- Quali le **verifiche da effettuare da parte dell'infermiere**?
- Quali azioni intraprendere per un **nursing proattivo**?

La piattaforma Sharesource e il nursing

Dettagli terapia							
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)
23:23:13	Ciclo notturno 2	199	0:01	0:30	0:05	199	0
00:00:23	Ciclo notturno 3	199	0:01	0:30	0:03	199	0
00:35:07	Ciclo notturno 4	198	0:01	0:30	0:27	223	24
01:33:36	Ciclo notturno 5	250	0:01	0:29	0:18	203	-46
02:24:11	Ciclo notturno 6	203	0:01	0:30	0:03	203	0
02:58:53	Ciclo notturno 7	202	0:01	0:30	0:01	200	-2
03:31:49	Ciclo notturno 8	199	0:01	0:30	0:08	262	62
04:12:13	Ciclo notturno 9	249	0:01	0:30	0:02	199	-49
04:46:19	Ciclo notturno 10	199	0:01	0:30	0:08	200	0
05:26:01	Ciclo notturno 11	198	0:01	0:29	0:02	200	1
05:59:46	Ciclo notturno 12	200	0:01	0:29	0:31	297	97
07:02:56	Ciclo notturno 13	250	0:01	0:29	0:07	257	7
Dispositivo cyclor totale	---	2.801	0:20	6:29	2:09	2.848	46

Infine un report di terapia pediatrica con profilo a carico ridotto:

- Per migliorare la compliance della terapia, le impostazioni sul dispositivo prevedono in questo caso tempi di sosta fissi anche se preceduti da scarichi lenti



La piattaforma Sharesource e il nursing

▼ 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 e REGISTRAZIONE DEL CONTROLLO EFFETTUATO

- Al termine di ogni controllo del trattamento eseguito e registrato in Sharesource, l'operatore (medico o infermiere) confermerà la visione/controllo confermando su trattamento verificato.

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

Trattamento verificato

Evidenze cliniche: l'infermiere e Sharesource

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

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 scda 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 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 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



Baxter

**NURSING d'ECCELLENZA
in DIALISI PERITONEALE**

TELEMEDICINA E VIDEO-DIALISI



TELEMEDICINA e TELEDIALISI



Telemedicina - Videodialisi e Nursing

La **Telemedicina** e la **Videodialisi** facilitano l'infermiere a:

- Supportare a distanza il paziente e il care giver, quando presente, garantendo sicurezza nella gestione della cura e confortando la compliance alla terapia.
- Sostenere la prosecuzione del training in pazienti/care giver particolarmente fragili.
- Prevenire le complicanze: controllo quotidiano dell'exit site, dello stato generale del paziente, del liquido peritoneale.
- Sostenere l'aderenza del paziente alla terapia (farmaci, alimentazione, controllo dei liquidi).
- Facilitare gli «accessi domiciliari» dell'infermiere e del medico attraverso la televisita e il colloquio motivazionale in connessione video sia con il paziente che con il care giver e i familiari.



Dispositivo Elettromedicale

Nursing Domiciliare e Telemedicina

- Il futuro dell'assistenza del paziente domiciliare passa necessariamente attraverso un nursing che sfrutta le potenzialità del monitoraggio da remoto e della telemedicina.
- E' elemento di eccellenza, in Dialisi Peritoneale Domiciliare, la costituzione di centrali operative e/o di pool infermieristici, capaci di coordinare, gestire e supportare l'assistenza dei malati e dei loro care giver nelle loro case.



Nursing Domiciliare e Telemedicina

Gli sviluppi tecnologici di **Baxter** sul monitoraggio da remoto e sulla telemedicina supportano il clinico e l'infermiere ad erogare modelli di assistenza domiciliare che mantengono un costante rapporto tra paziente/care giver e centro dialisi, nella completa affidabilità dei dispositivi e nella sicurezza della protezione dei dati.



my kidney journey.baxteritalia.it

La tua guida su come convivere con la malattia renale cronica

Trova le risposte di cui hai bisogno >

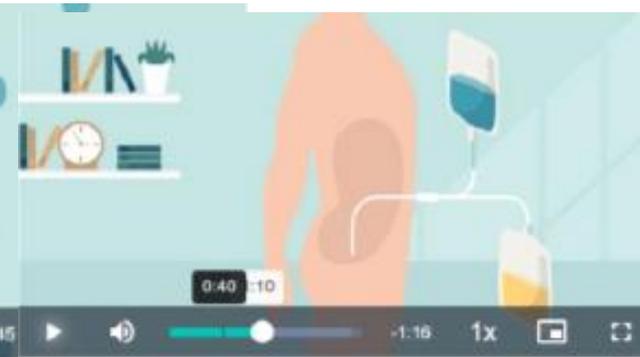
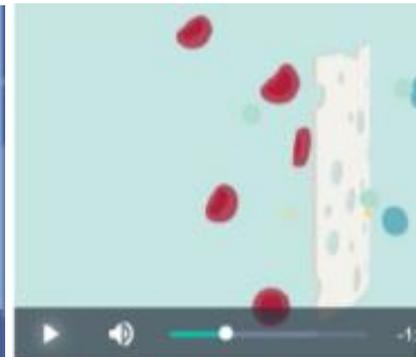
Trova le informazioni di cui hai bisogno per intraprendere con sicurezza il tuo percorso nel

Esplora le opzioni terapeutiche >

La dialisi non è un'opzione valida per tutti. Quale opzione è quella giusta per te? Esplora le opzioni a tua disposizione e trova il percorso terapeutico

Vivere bene in dialisi >

Scopri come puoi rimanere fisicamente e mentalmente in buona salute durante la tua terapia renale.



Il nursing in Dialisi Peritoneale Baxter: a quale modello stiamo lavorando?



Clientel	Reporto	Clinic Settings	Patient Administration	Utens	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>Vendredi 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, LAM 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. RIMAN, 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: DR. WILLIAMS, ALEXANDER</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAMPBELL, NGOH O. 18 September 1975 Physician: DR. SMITH, GAIL</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. RIMAN, 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 1981 Physician: DR. RIMAN, EMMA</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td>📶</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Patient	Vendredi 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, LAM O. 18 February 1960 Physician: WONG, ELLIAM	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		Bryan, Mike R. 18 February 1975 Physician: DR. RIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		CAMPBELL, LUCAS O. 22 February 1975 Physician: DR. WILLIAMS, ALEXANDER	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		CAMPBELL, NGOH O. 18 September 1975 Physician: DR. SMITH, GAIL	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		ERIKSSON, WILLIAM O. 18 June 1959 Physician: WONG, ELLIAM	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		HOGGIN'S, MICHAEL R. 12 February 1975 Physician: DR. RIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶		HOGGIN'S, STEVEN G. 15 February 1981 Physician: DR. RIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶	
Patient	Vendredi 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, LAM O. 18 February 1960 Physician: WONG, ELLIAM	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
Bryan, Mike R. 18 February 1975 Physician: DR. RIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
CAMPBELL, LUCAS O. 22 February 1975 Physician: DR. WILLIAMS, ALEXANDER	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
CAMPBELL, NGOH O. 18 September 1975 Physician: DR. SMITH, GAIL	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
ERIKSSON, WILLIAM O. 18 June 1959 Physician: WONG, ELLIAM	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
HOGGIN'S, MICHAEL R. 12 February 1975 Physician: DR. RIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								
HOGGIN'S, STEVEN G. 15 February 1981 Physician: DR. RIMAN, EMMA	📶	📶	📶	📶	📶	📶	📶																																																																																								

REINNOVARE

Perché questo gennaio?

A chi è rivolto il corso?

Prima il bene. Perché il corso?

SEDE DELL'INCONTRO

Costo del corso:

Per ulteriori informazioni:

Retraining Day

Il giorno

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

- 16.00 - 17.00: Accoglienza e registrazione
- 17.00 - 18.00: Introduzione all'evento e presentazione generale
- 18.00 - 19.00: Presentazione del corso e presentazione del corso
- 19.00 - 20.00: Attività di networking e networking
- 20.00 - 21.00: Cena
- 21.00 - 22.00: Chiusura dell'evento

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	
Medico e Infermiere, malato e famiglia	Nefrologo-chiruro-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 agli infermieri del servizio domiciliare Baxter.
Grazie a tutti gli infermieri dei Centri Dialisi.
Grazie soprattutto
ai **pazienti**, ai **loro caregiver**, alle **loro famiglie**.

Buon lavoro!