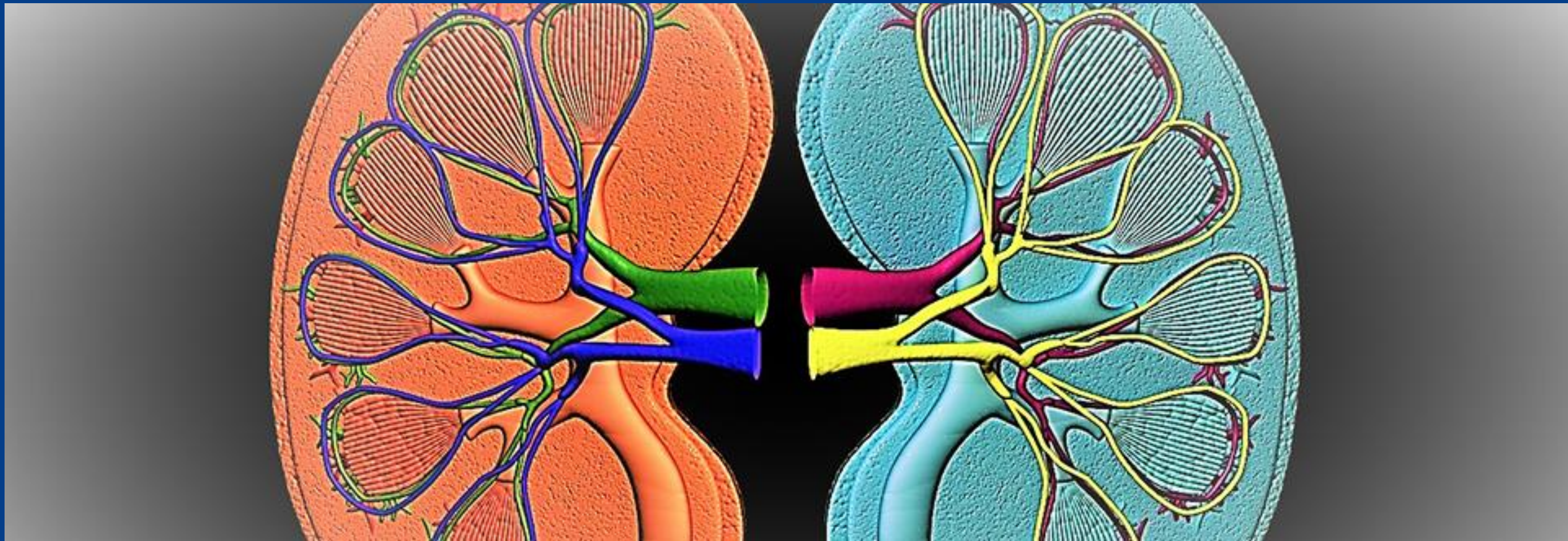

BIAVATI ILARIA 23-10-2022

L'evoluzione del Trattamento Dialitico

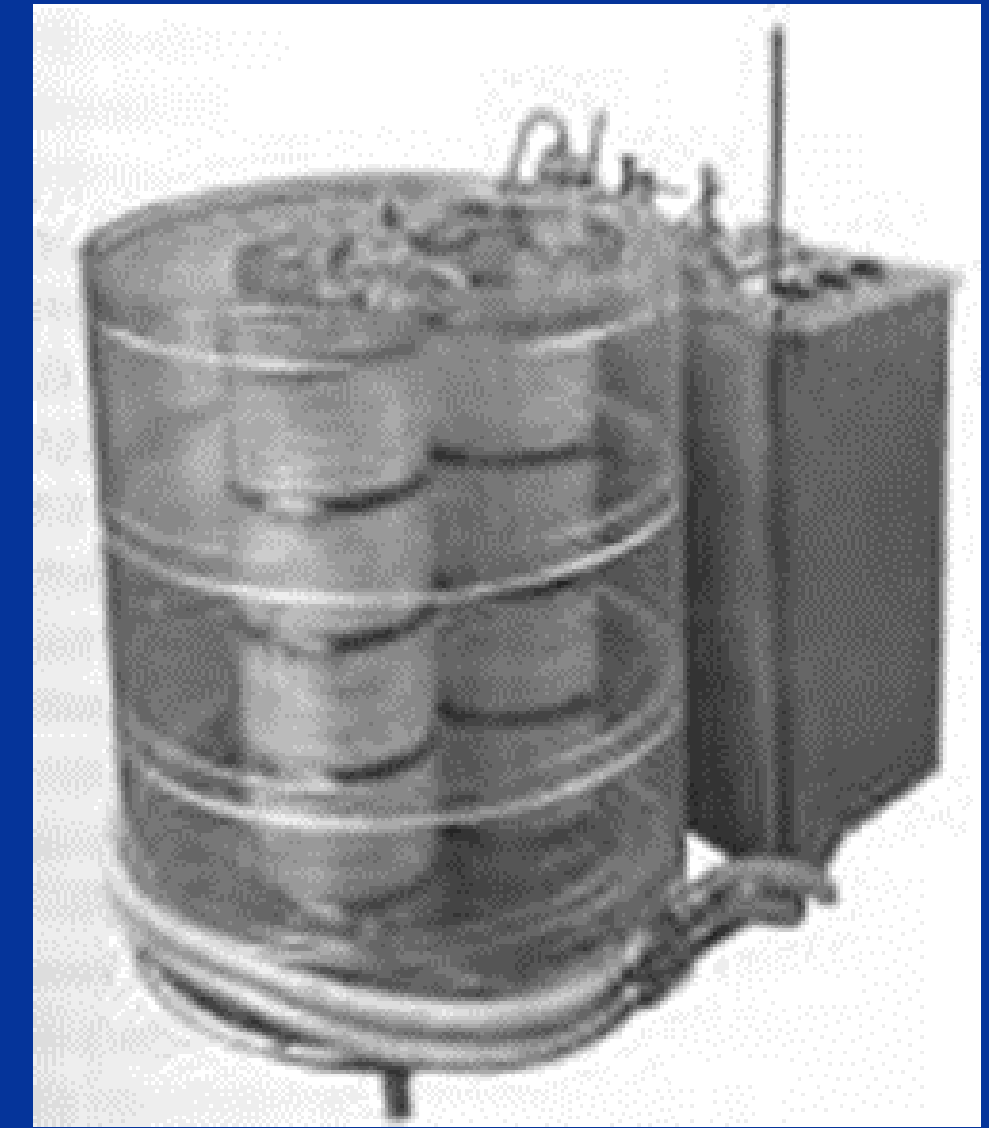


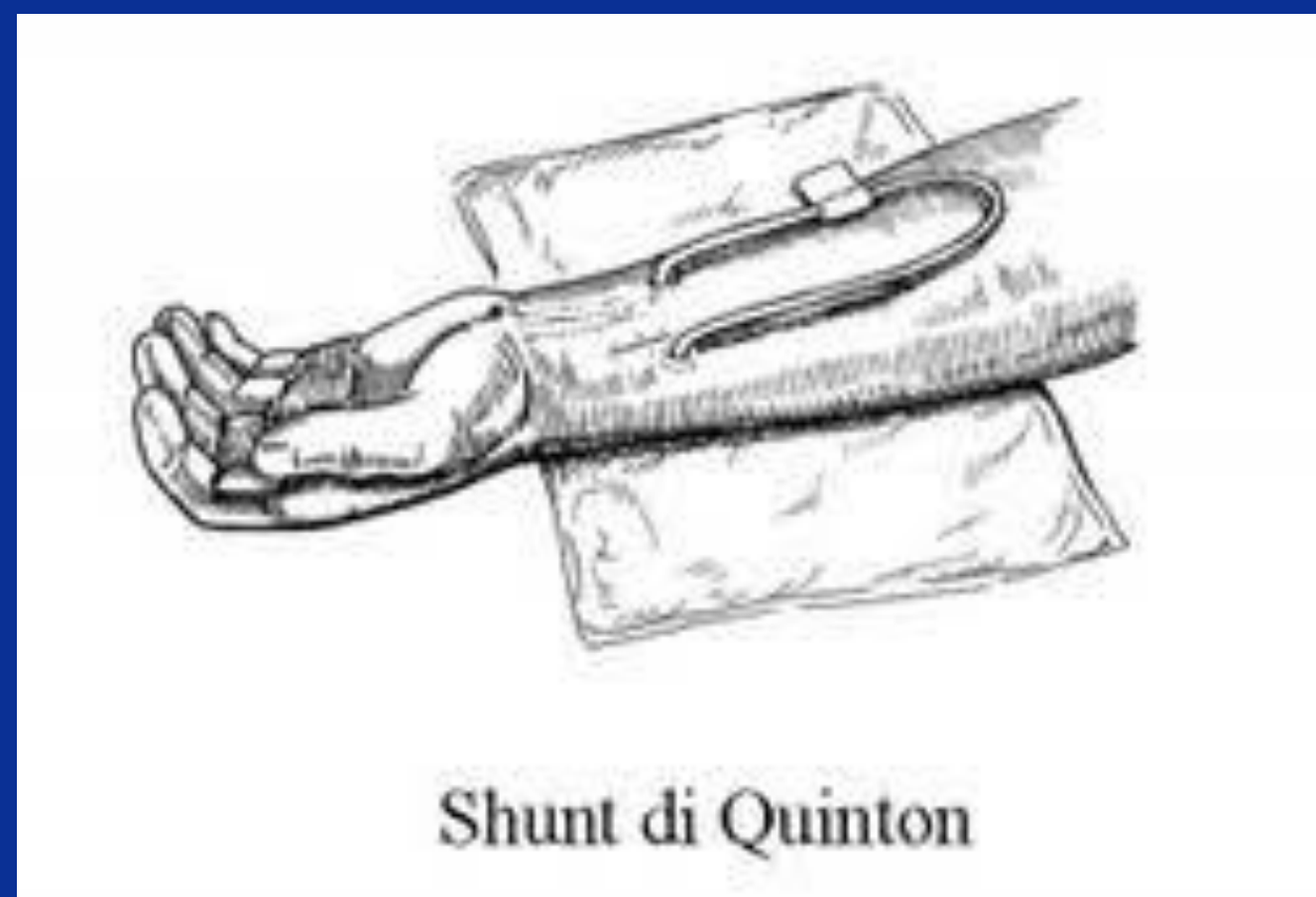


Il rapporto che lega la tecnologia alle scienze mediche è, da sempre, molto stretto. Nel mondo della dialisi, in particolare, la tecnologia ha permesso evoluzioni nella cura del Paziente in trattamento sostitutivo della funzionalità renale, trasformando negli anni questa terapia da “semplice” alternativa alla morte a “Complessa” cura per la salvaguardia della Qualità di vita dei Pazienti. La tecnologia si è sempre sviluppata cogliendo ogni richiesta e necessità dall’ambiente per garantire innovazioni.

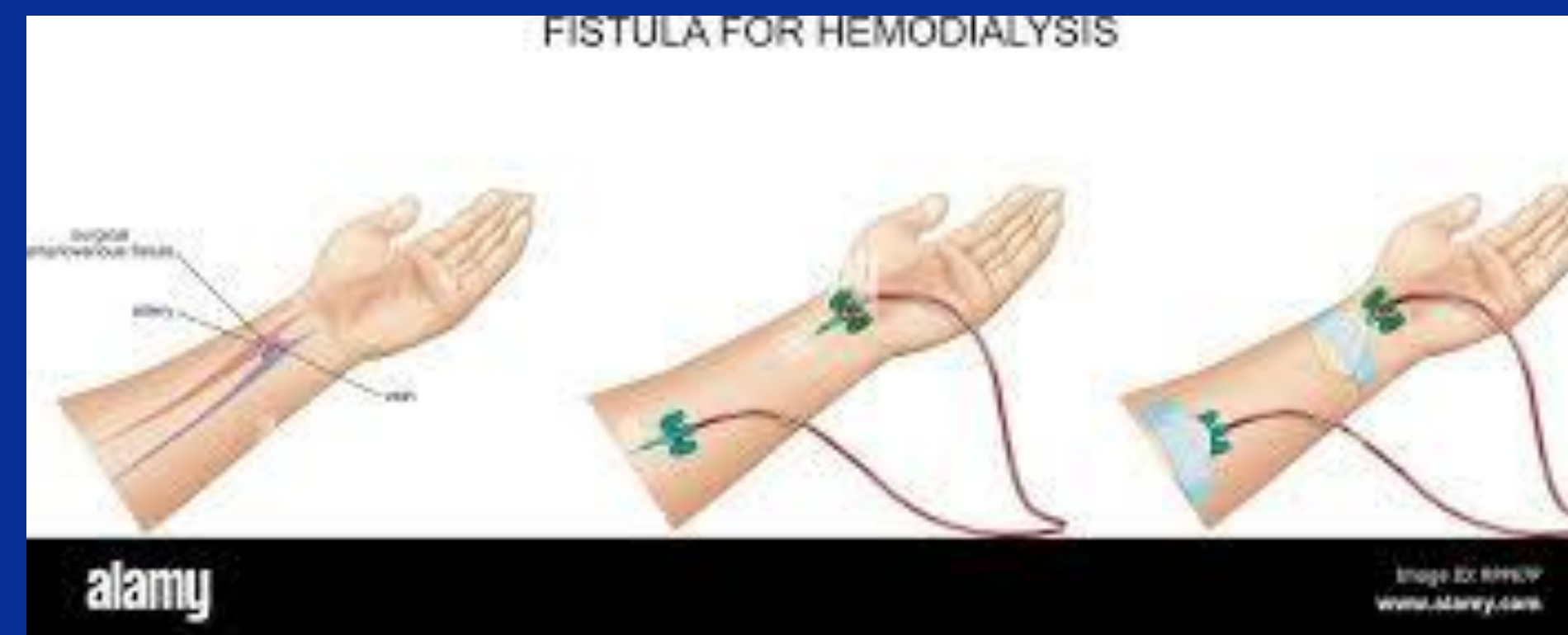


- 1947-1952 Realizzazione dei primi reni artificiali in Italia
 - 1960 trattamenti in pz IRC



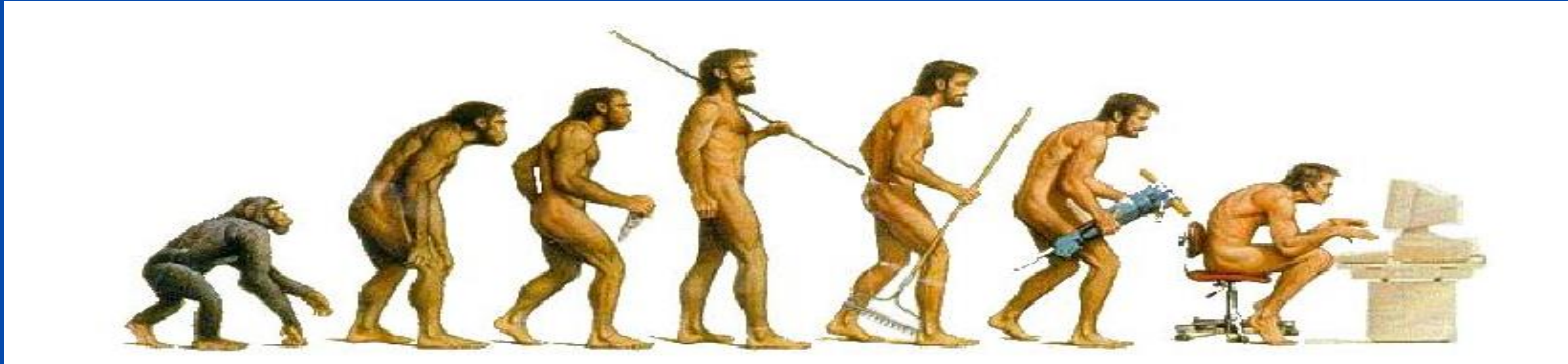


Shunt artero-venoso tubicino in teflon posizionato esternamente all'arto che metteva in comunicazione un'arteria con una vena, quest'ultimo per i numerosi problemi che creava al pz è stata soppiantata dalla fistola artero-venosa nel 1965 dai medici Cimino-Brescia che realizzarono la prima fistola tra l'arteria radiale e la cefalica a livello del polso, con un'anastomosi di tipo latero-laterale, ovvero la parete dell'arteria con quella della vena.



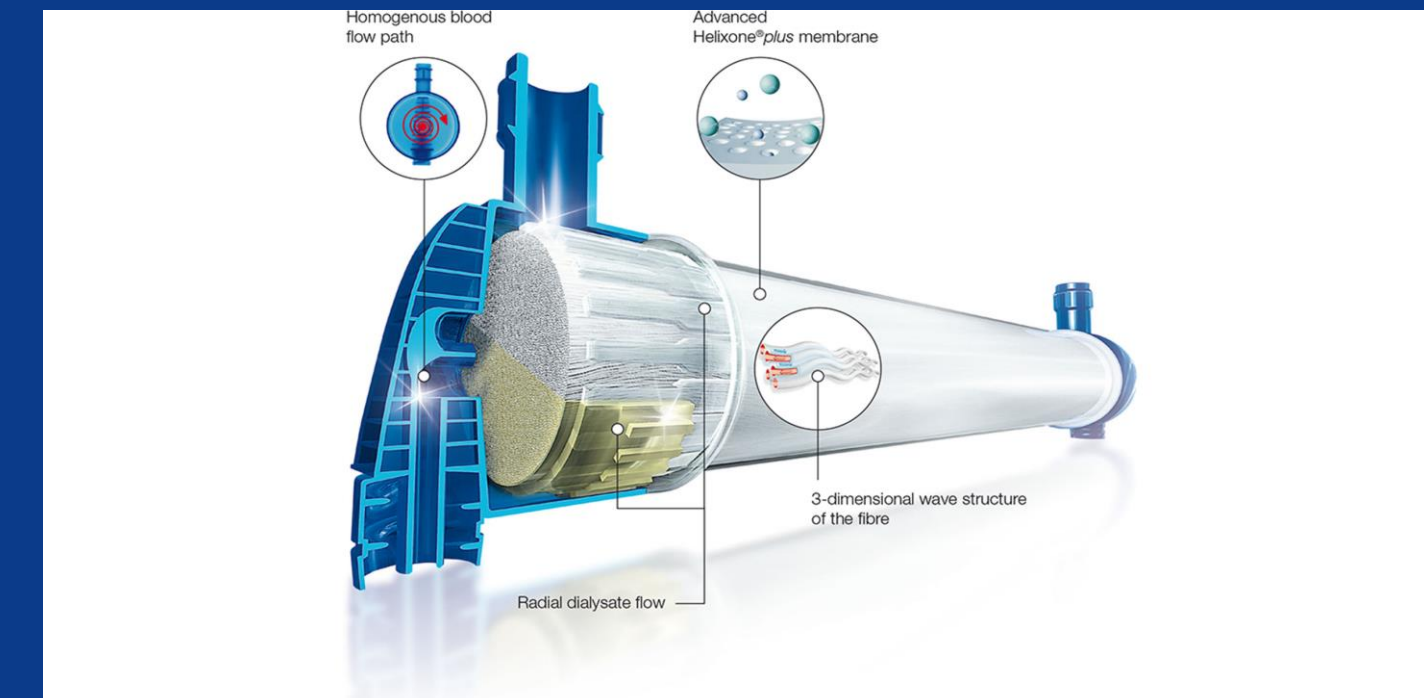
Ai primordi dell'emodialisi cronica, le sedute per i pazienti erano bisettimanali e duravano tra le venti e le quaranta ore. Agli inizi degli anni settanta a parma, grazie al dottor Vincenzo Cambi, venne sperimentata la "dialisi breve", cioè le sedute dialitiche duravano dodici ore, spalmate in tre giorni alla settimana. Lo schema proposto da Cambi diede buoni risultati. Nel giro di pochi anni la "dialisi breve" divenne lo standard per la terapia emodialitica a livello mondiale, tanto che a distanza di cinquanta anni è tuttora applicato.





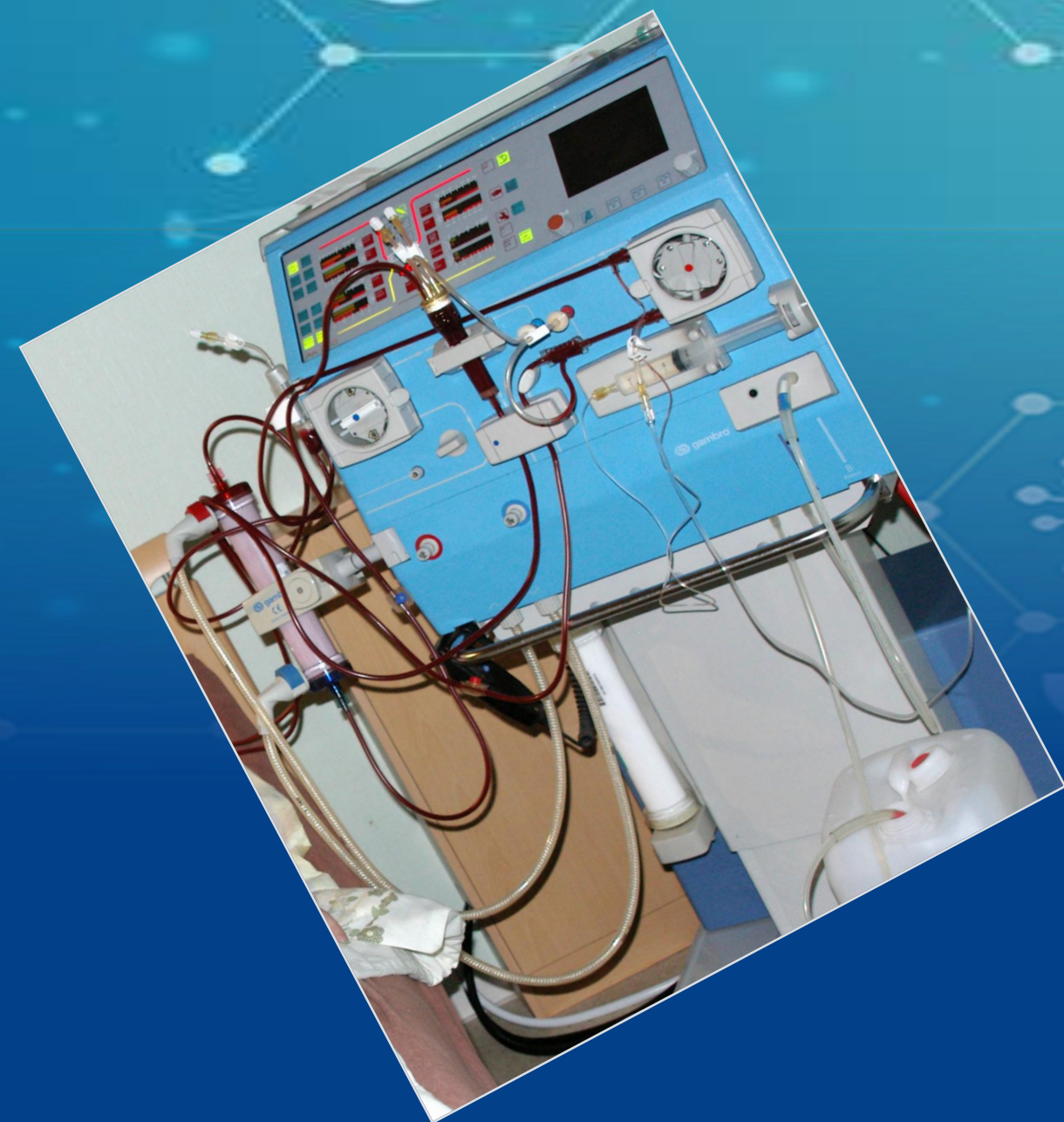
La Dialisi oggi è una tecnica che ha rivoluzionato la gestione clinica del paziente nefropatico permettendo una buona sopravvivenza a lungo termine ed una qualità di vita sempre miglior, tutto ciò si deve ad un progresso che ha interessato contemporaneamente sia la tecnica dialitica stessa, che la terapia di supporto e la qualità dell'assistenza al pz Dializzato.

Filtri a piastre parallele

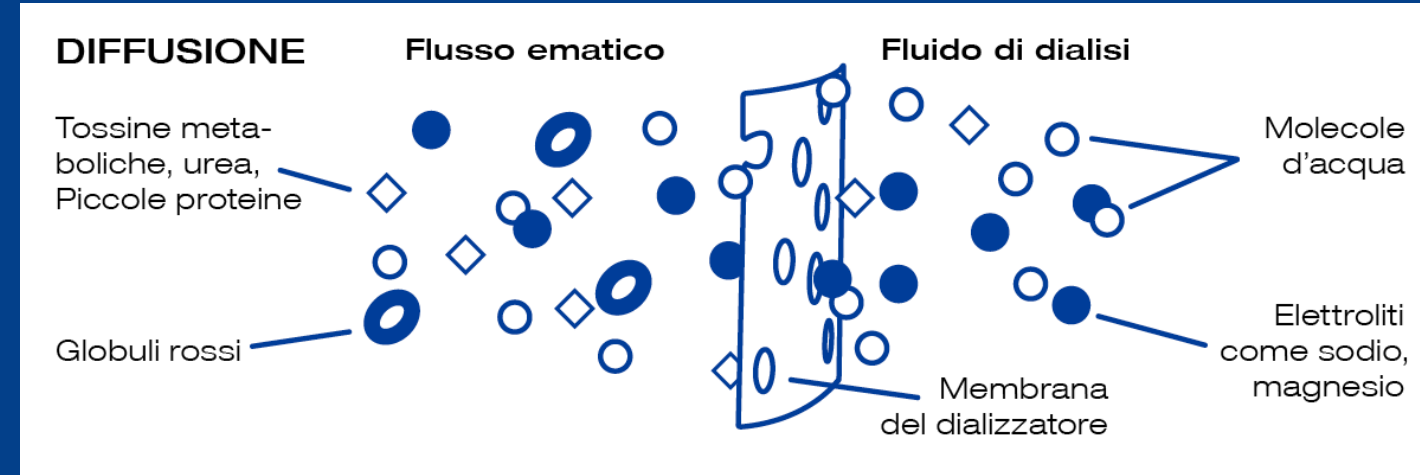
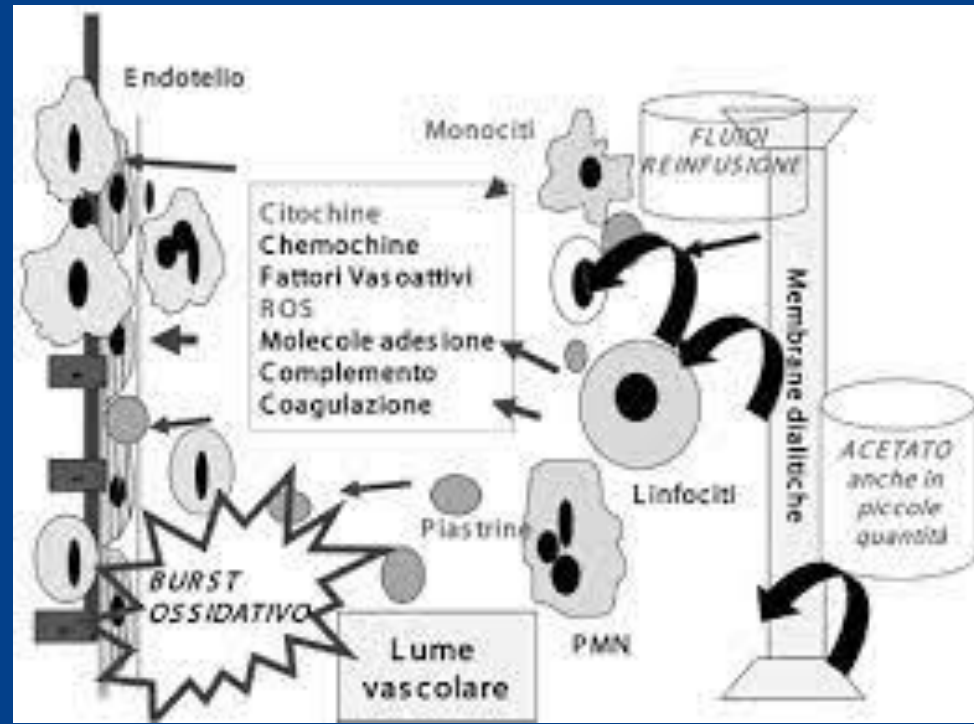


In pochi anni dal punto di vista puramente tecnologico, si è passati da tecniche rudimentali dei primi anni '60, che prevedevano la preparazione istantanea dei liquidi e dei filtri di dialisi, alle più moderne tecnologie, con l'uso di materiali sempre più biocompatibili e membrane di dialisi sintetiche, ad alta efficienza depurativa, che sfruttano la capacità di rimuovere le tossine uremiche di diverso peso molecolare.

il perfezionamento delle apparecchiature per emodialisi, che oltre alla dialisi standard consentono, mediante l'uso di software dedicato, di eseguire numerose tecniche dialitiche ad alta efficienza, atte a garantire un livello depurativo ottimale, cui fa riscontro una qualità di vita migliore.



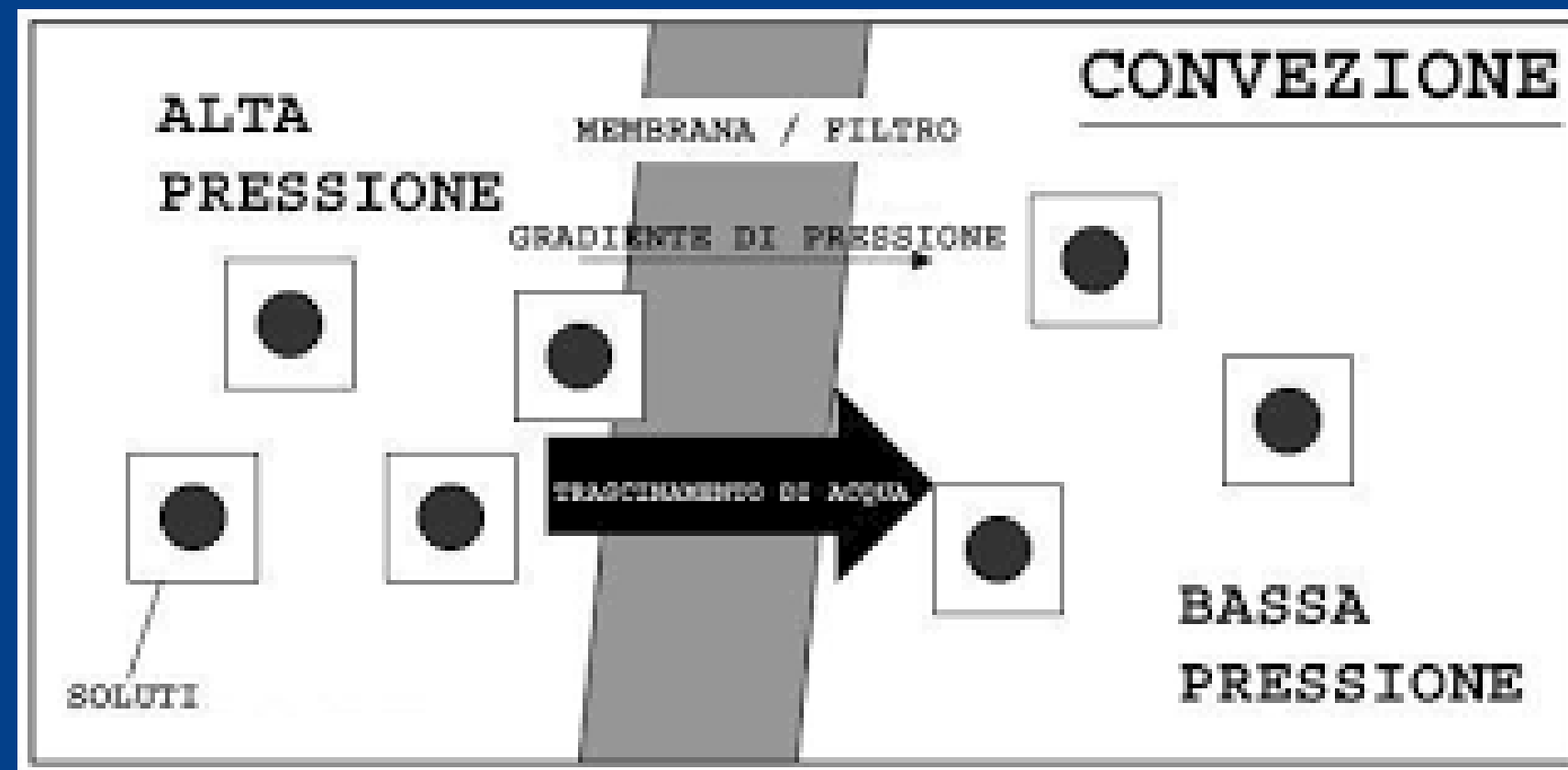
Acetato dialisi

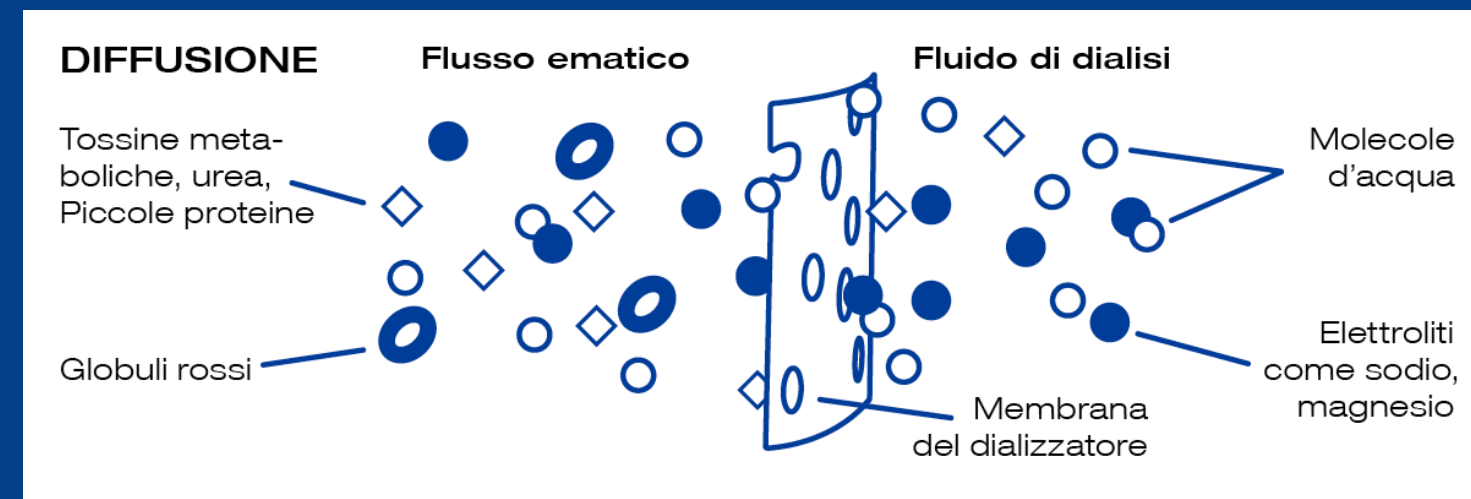


Bicarbonato dialisi



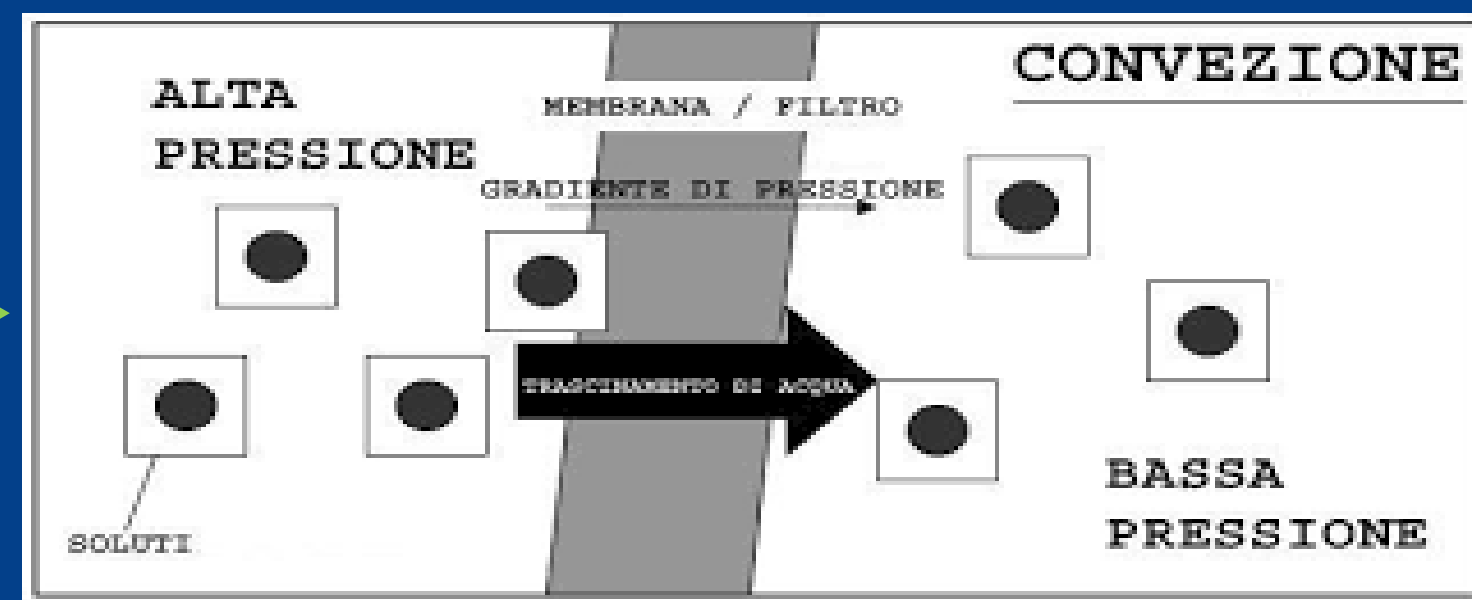
Emofiltrazione che sfrutta la capacità convettiva di un filtro ad elevata permeabilità in grado di rimuovere notevoli quantità di liquido e soluti.





Emodiafiltrazione (HDF)

Rimozione ottimale sia di piccole che di medio molecole



In questo gruppo rintrano le tecniche di emodiafiltrazione online, con ultrafiltrato sterile ed ultrapuro.

Tale metodica assicura, la sterilità e la purezza dell'ultrafiltrato, un miglior controllo dell'acidosi metabolica, il mantenimento di un miglior stato nutrizionale del paziente, e, se eseguita in tecnica di post-diluizione, cioè con reinfusione dell'ultrafiltrato sterile direttamente al paziente nella linea venosa, permette di ottenere valori di depurazione ottimali, ed una depurazione sia delle medio molecole, come la β_2 -microglobulina, sia delle citochine, che hanno grande impatto sulla performance cardiaca.

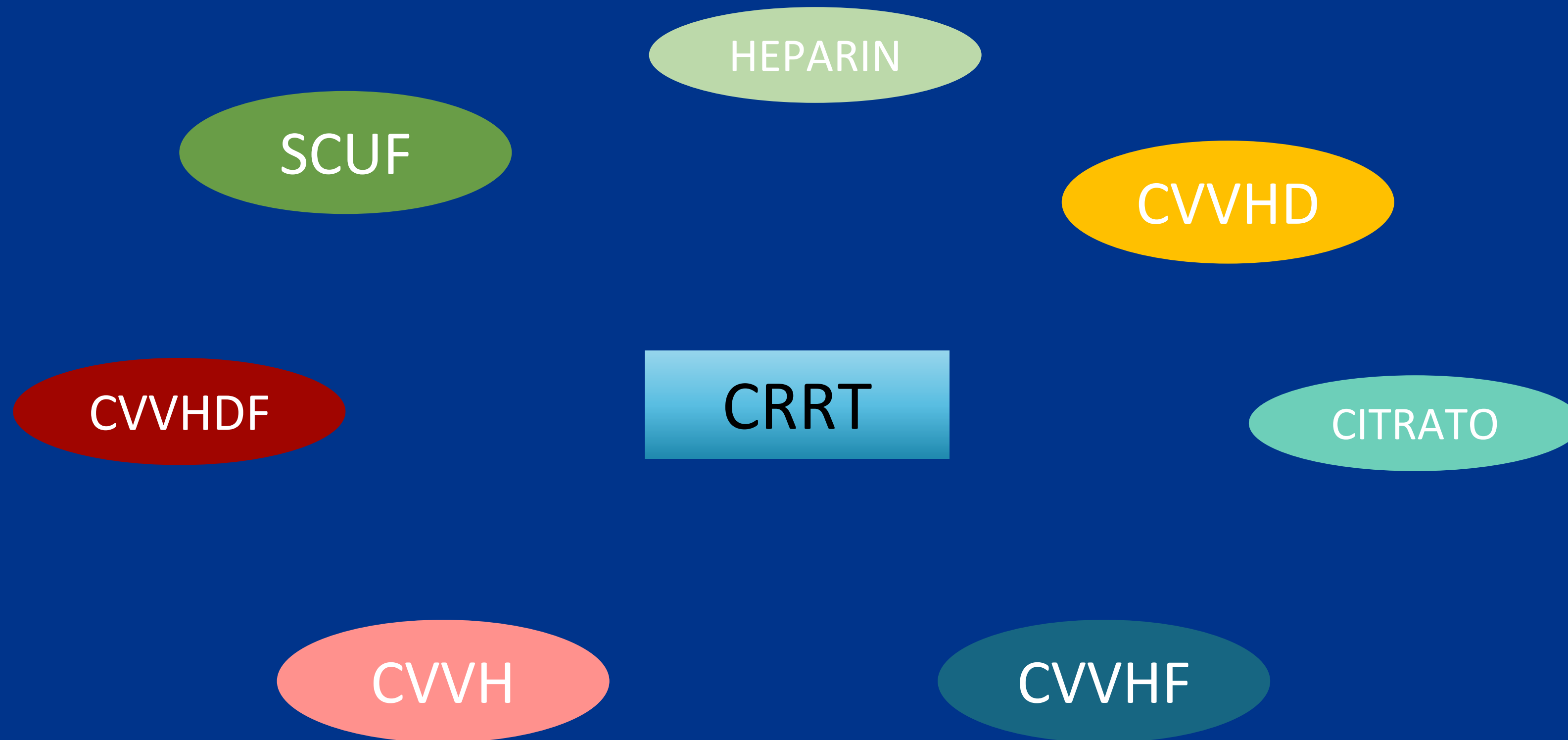
Negli ultimi anni, diversi studi hanno confermato i benefici clinici dell'emodiafiltrazione. E' stato dimostrato che in modalità post-diluizione sono necessari ampi volumi convettivi per ottenere e massimizzare i vantaggi associati all'emodiafiltrazione.

Lo Studio Catalano sulla HDF ad alti volumi ha evidenziato una riduzione significativa della mortalità pari al 30% per i pazienti trattati con HDF rispetto all'HD.



La proporzionalità inversa tra grandezza del volume convettivo e rischio di mortalità è stata rafforzata dal European Dialysis Working Group nella loro ultima meta analisi ed è stata confermata dai ricercatori dell'HDF Pooling Project. L'analisi ha mostrato che l'emodiafiltrazione riduce il rischio di mortalità da tutte le cause e di tipo cardiovascolare, soprattutto con volumi di almeno 23L/sessione.

Le tecniche dialitiche vengono anche usate nell'insufficienza renale acuta nelle terapie intensive, specialmente nell'ambito Della multiple Organ Failure Dysfunction, metodiche continue definite "continuous real replacement therapy"



Tecniche, che sfruttano l'effetto tempo e che consentono la gestione dei pazienti critici in shock settico, in sovraccarico idrico, con notevolissimi problemi cardiovascolari in supporto inotropo per il mantenimento del circolo con interessamento multiorgano.

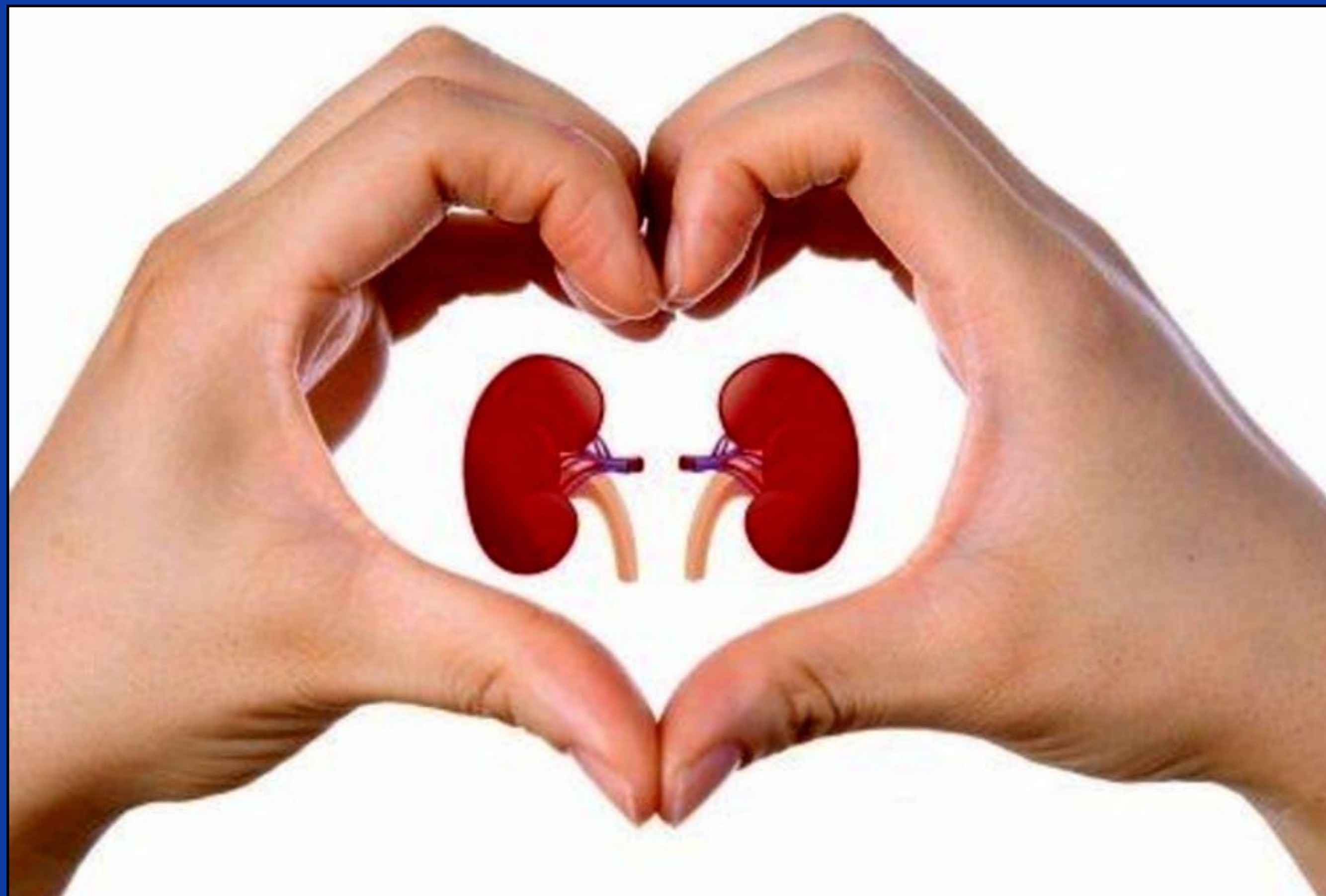


CONCLUSIONI...

Le modalità con la quale il paziente reagisce all'esperienza di malattia determinano la percezione della qualità di vita e dell'intero processo di malattia; ogni individuo ha una comprensione intuitiva del proprio benessere o malessere e di quali aspetti della sua vita siano più importanti di altri.

La qualità di vita è un costrutto multidimensionale, che risente del livello di adattamento raggiunto e dell'organizzazione della personalità del paziente; essa determina i vissuti e i significati da attribuire alla propria malattia e agli eventi correlati.

Nella presa in carico globale del paziente è fondamentale quindi che l'infermiere applichi correttamente il piano di trattamento dialitico secondo prescrizione medica, gestisca le tecnologie. Quindi il nursing nefrologico ricomprende abilità tecniche elevate per l'utilizzo di macchinari complessi; abilità educative che iniziano dall'ascolto, prosegue con l'informazione ed ha come finalità il coinvolgimento del paziente e della sua famiglia; abilità relazionali in quanto la relazione fra paziente e infermiere costituisce un'alleanza terapeutica che influisce in modo significativo sui risultati.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE