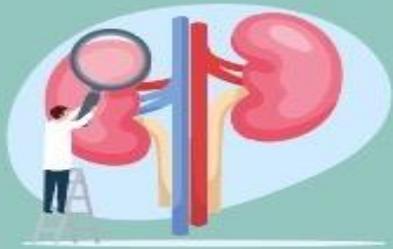


La Nefrologia del futuro ed il
Nursing Nefrologico
Un legame essenziale per una
medicina di qualità



Responsabili Scientifici
Giuseppe Ferraro - Francesco Barci



***L'EMODIALISI DOMICILARE:
Aspetti organizzativi e tecnici
Francesco Barci***



Le prime esperienze
di **emodialisi**
domiciliare (HHD) risalgono
agli inizi degli anni '60 del
Novecento con tecniche e
apparecchiature rudimentali
sia negli Stati Uniti che in
Europa.



Tuttavia le apparecchiature e i sistemi di monitoraggio necessitavano di un adeguamento tecnologico importante per favorirne l'installazione a domicilio; diventava sempre più necessario semplificare i processi di **EDUCAZIONE TERAPEUTICA** del paziente e del caregiver e limitare le eventuali complicazioni che potevano verificarsi.



Dagli anni 2000 l'interesse intorno a questo approccio è in crescita grazie allo sviluppo di apparecchiature sempre più "maneggevoli", ai risultati di numerosi studi che ne attestano i benefici clinici, psico-sociali ed economici.

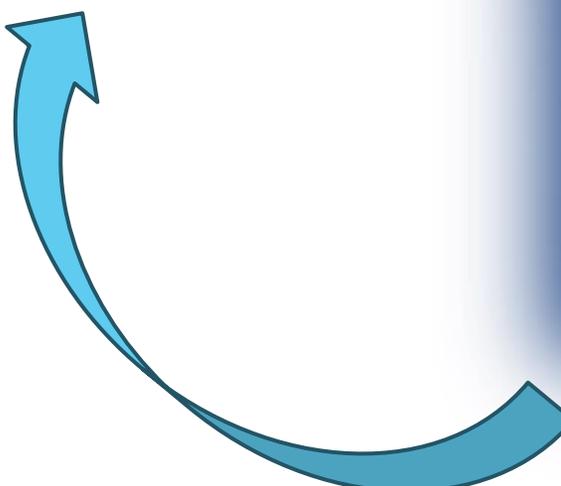


L'emodialisi domiciliare ha avuto nell'ultimo decennio un fortissimo sviluppo sia in Europa che negli Stati Uniti





Miglioramento
dell'efficienza
dialitica



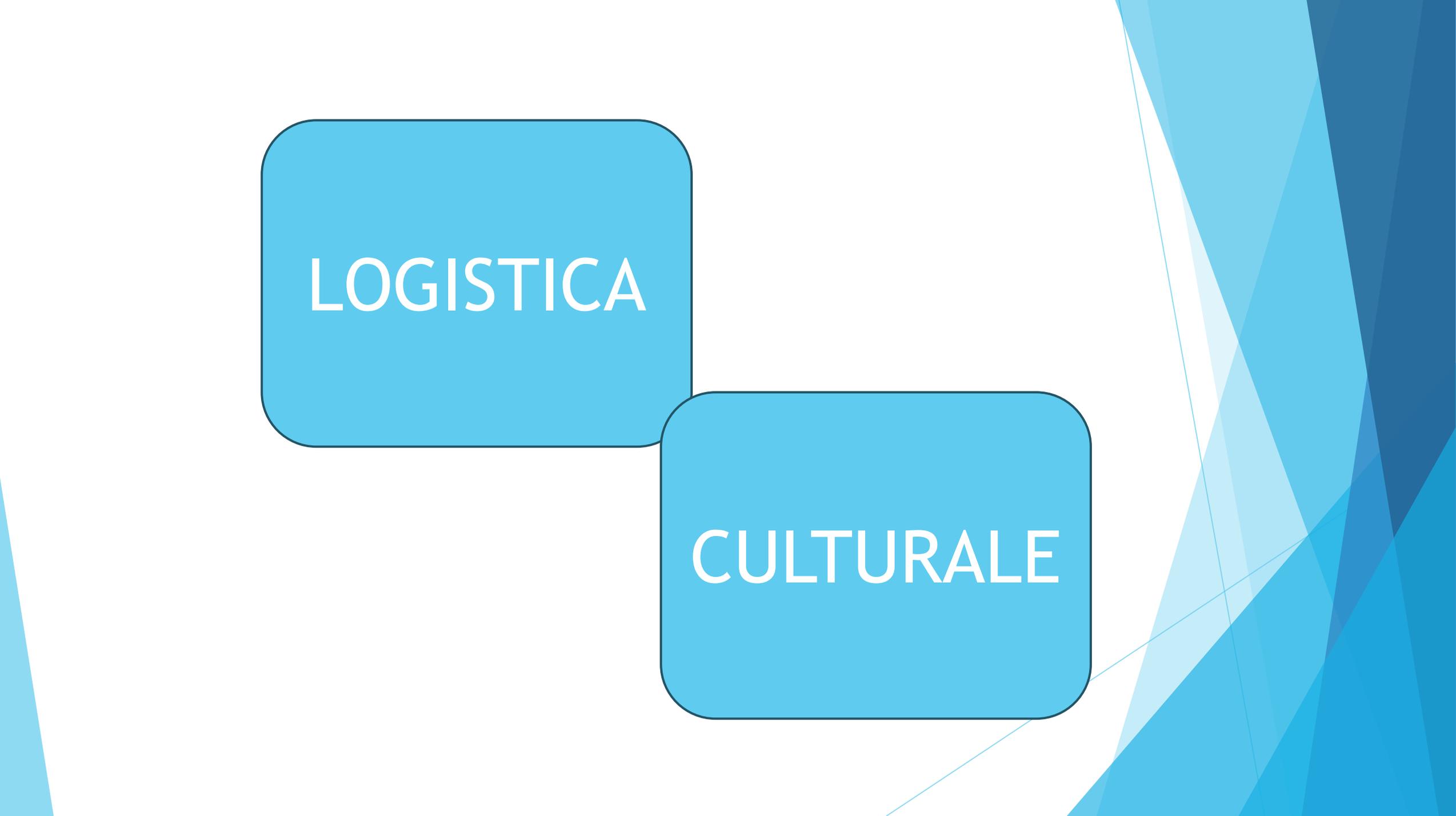
Miglioramento
della qualità
di vita del
paziente

Piano Nazionale della Cronicità

BOZZA VERSIONE FINALE COMPLETA

15 FEBBRAIO 2016

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



LOGISTICA

CULTURALE

COME SI ARRIVA A DECIDEE PER LA DIALISI DOMICILIARE???



Fortemente motivato

condizioni cliniche

una buona stabilità cardiovascolare

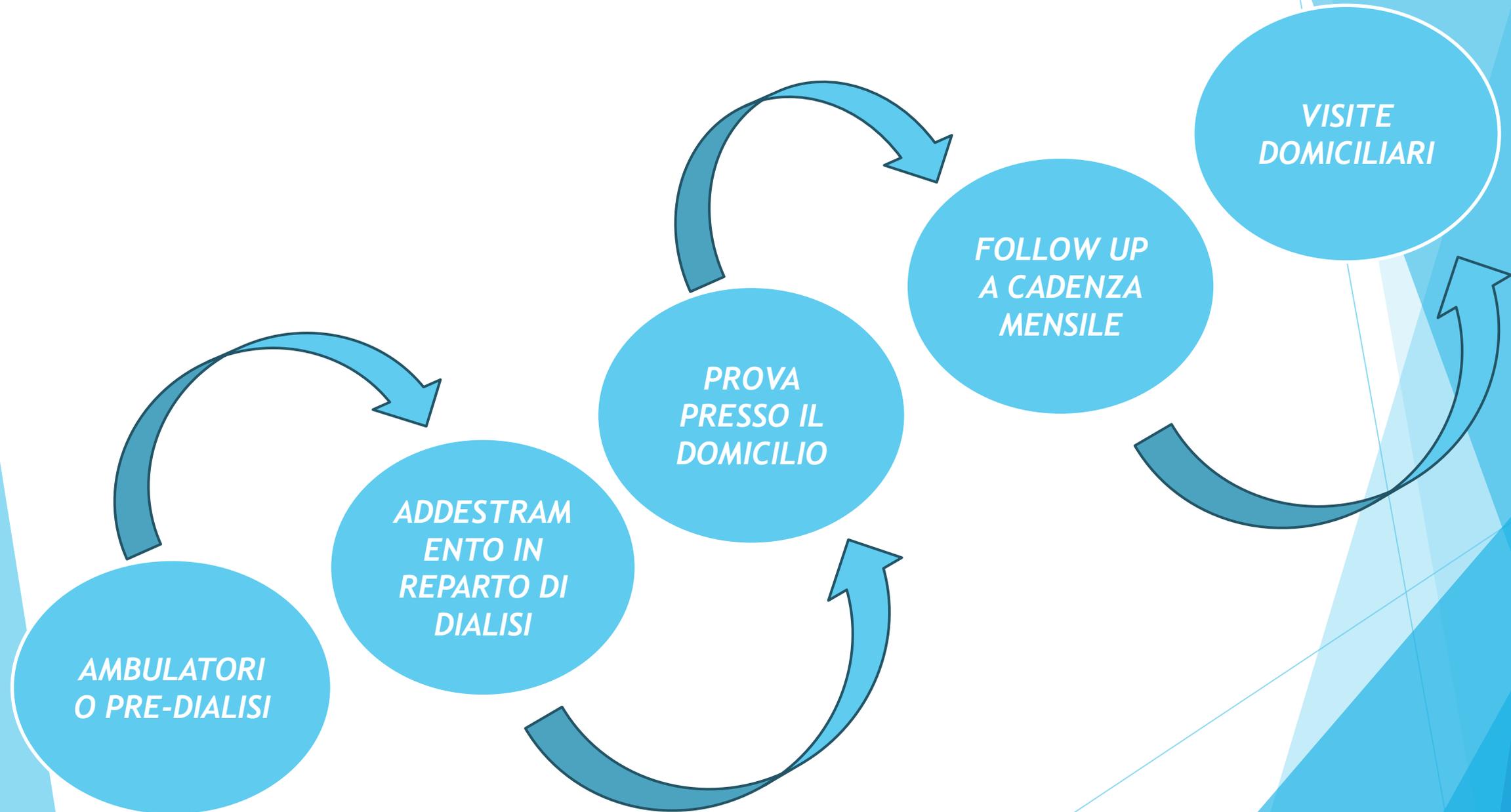
LA SCELTA DEL PAZIENTE

il caregiver è ben predisposto

locale idoneo

accesso vascolare

PERCORSO DEL PAZIENTE



AMBULATORI O PRE-DIALISI

- ▶ Anamnesi familiare, valutazione del vissuto del paziente;
- ▶ Individuazione del caregiver;
- ▶ Valutazione delle comorbidità, di eventuali limitazioni funzionali e del loro impatto sul performance status;
- ▶ Analisi delle esigenze peculiari del paziente e del caregiver ed eventuali criticità (es. attività lavorativa, impegni familiari, svago ecc.);
- ▶ Eventuali colloqui con pazienti cosiddetti “esperti”;
- ▶ Idoneità del domicilio del paziente.

**ADDESTRAM
ENTO IN
REPARTO DI
DIALISI**

Acquisizione di aspetti tecnico-concettuali basilari quali:

- ▶ Brevi cenni sulla metodica dialitica da effettuare;
- ▶ Visione e spiegazione dei materiali in uso (filtro, linee, liquido di dialisi ecc.) con supporto di opuscoli e guide rapide;
- ▶ Spiegazione del funzionamento del monitor;

Aspetti operativi pratici legati al trattamento:

Accensione, montaggio e preparazione del monitor;

- ▶ Misurazione dei parametri vitali ed antropometrici (pressione arteriosa, polso, frequenza cardiaca ecc.) per stabilire la quota complessiva di ultrafiltrazione;
- ▶ Avvio del trattamento dialitico;
- ▶ Controllo dei parametri vitali e del monitor durante il trattamento
- ▶ Fine trattamento e stacco;
- ▶ Medicazione del CVC o tamponamento dei siti di puntura della FAV; o Invio telematico dei report con l'utilizzo di tablet ed e-mail;
- ▶ Annotazioni delle sedute dialitiche;
- ▶ Smaltimento dei rifiuti speciali o Pulizia della macchina.

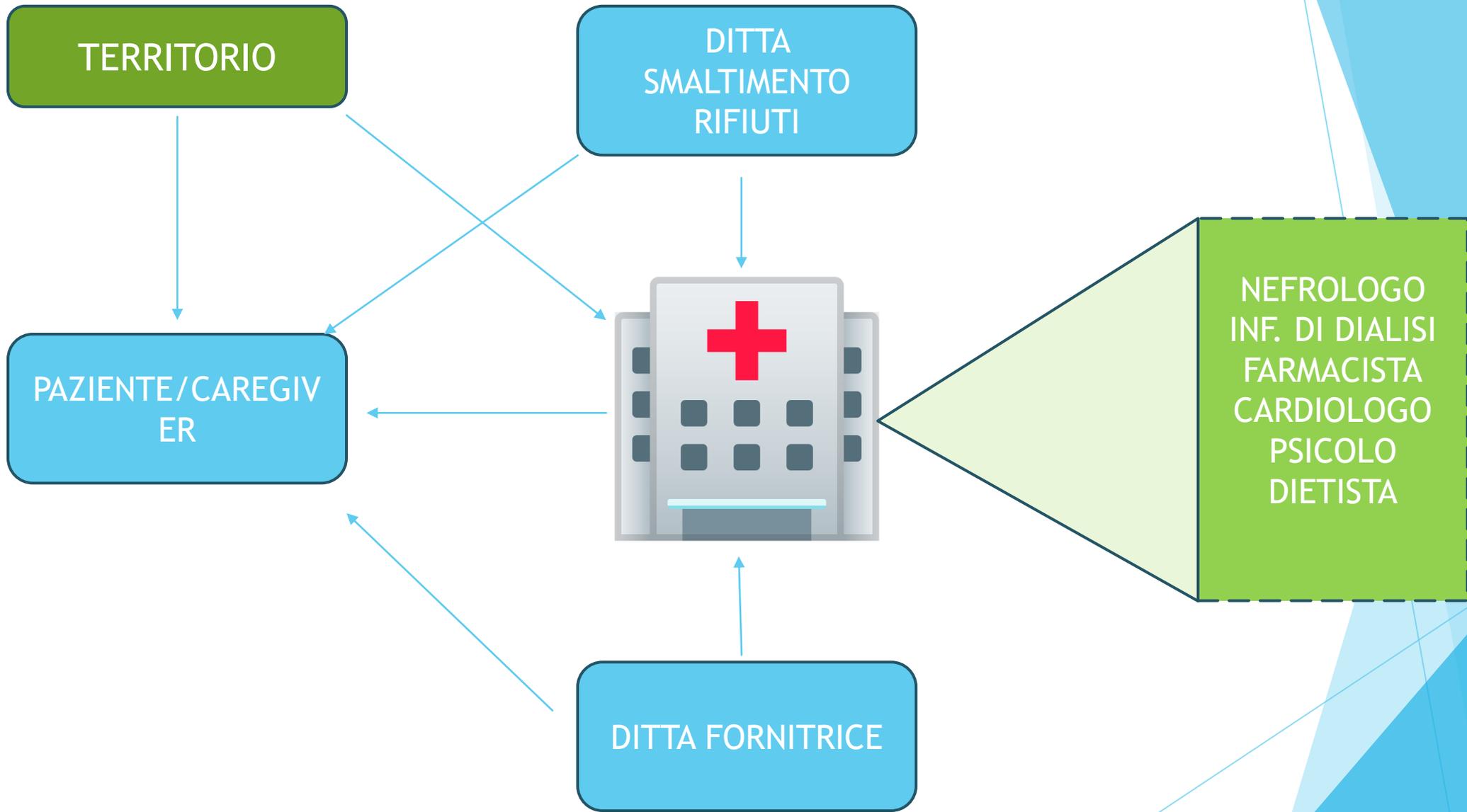
*FOLLOW UP
A CADENZA
MENSILE*

- ▶ Prelievi ematici periodici, rilevazione dei parametri vitali e del peso corporeo, monitoraggio dell'accesso vascolare (esame obiettivo della FAV, medicazione del CVC);
- ▶ Visite nefrologiche per adeguamento della terapia farmacologica e dialitica;
- ▶ Verifica dell'aderenza alla terapia dialitica e farmacologica
- ▶ Prescrizione di eventuali accertamenti clinici, laboratoristici, strumentali;
- ▶ Rifornimento del materiale.



VISITE DOMICILIARI

La funzione delle visite domiciliari periodiche è quella di controllo e supervisione della modalità di esecuzione della dialisi da parte del caregiver. Possono inoltre costituire una modalità di intervento in caso di problemi tecnici-operativo o altre criticità intercorrenti.



PUNTI DI FORZA

- ▶ RISERVATEZZA, FLESSIBILITA' E COMODITA'
- ▶ MAGGIORE LIBERTA': L'HHD può essere effettuata quando il pz lo desidera e non ha orari predefiniti
- ▶ Dialisi fattibile senza dover cercare un centro dialisi
- ▶ Assistenza di una persona di fiducia: partner, caregiver
- ▶ Macchinari portatili

PUNTI DI DEBOLEZZA

- ▶ Training lungo: almeno 6 mesi sia al pz che al caregiver
- ▶ Rischio di burnout
- ▶ Presenza di un accesso vascolare: fistola, CVC
- ▶ Necessità di spazio per la macchina e per stoccare soluzioni ed accessori
- ▶ Puntura Fav
- ▶ Macchinari che necessitano di un allacciamento alla rete idrica ed elettrica

CONCLUSIONI

- ▶ Nello scenario sanitario attuale, caratterizzato dalla necessità di fronteggiare l'elevata prevalenza di patologie croniche mantenendo contenute le spese, la domiciliazione delle cure assume un ruolo strategico. Ciò consente di dare una risposta concreta alle indicazioni del Ministero della Salute nel Piano Nazionale delle Cronicità (PNC), che da diversi anni invita le Regioni alla domiciliazione delle cure per patologie croniche (tra cui la MRC), ed allo stesso tempo di migliorare il profilo assistenziale dei pazienti affetti da tali patologiche.
- ▶ L'emodialisi domiciliare presenta una serie di vantaggi in linea quanto appena riportato: minor carico assistenziale per le strutture ospedaliere, contenimento dei costi, benefici clinici e psico-sociali per i pazienti.
- ▶ possiamo facilmente dedurre come il progetto di dialisi domiciliare non sia solo e soprattutto di immenso beneficio per il paziente, ma sia una **Svolta occupazionale** per i tanti giovani infermieri che oggi, in questo clima di crisi globale, hanno sempre più difficoltà a trovare una loro collocazione nel mondo lavorativo.
- ▶ Inoltre ci permetterebbe di Sviluppare la tanto acclamata e desiderata figura dell'**Infermiere di Famiglia**, in un progetto di deospedalizzazione e sviluppo di una rete territoriale.

Grazie!