

Presa in carico congiunta reparto di Nefrologia e Dialisi e Distretti

Responsabili del progetto: Giuliano Boscutti e Maila Mislej

Gruppo di Lavoro

Ofelia Altomare, Giacomo Benedetti, Antonella Bologna, Lorella Bucci, Fabio Crevatin, Gabriella D'ambrosi, Darinka Daneu, Luisa Dudine, Annamaria Gabrovec, Gianni Galli, Barbara Ianderca, Bianca Lenardoni, Sabina Leonardi, Anna Teresa Longo, Arianna Meriggi, Claudia Rusgnach, Daniela Samassa, Katuscia Scala, Paola Sclauzero, Giulia Valle

Descrizione

L'insufficienza renale cronica (IRC) complica spesso quadri polipatologici soprattutto in assistiti anziani debilitati. Con l'aumentare dell'età media della popolazione, la gestione dell'IRC diventa un problema non di poco conto soprattutto quando questa evolve verso la fase uremica terminale. In questa condizione la terapia passa da conservativa a sostitutiva (dialisi) ed i problemi aumentano quando l'anziano fragile deve raggiungere il Centro dialitico per essere sottoposto al trattamento extracorporeo trisettimanale. L'alternativa è la dialisi peritoneale assistita a domicilio. Questa metodica sfrutta la membrana naturale del peritoneo per l'eliminazione delle scorie azotate, il controllo del metabolismo e l'ultrafiltrazione venendo a contatto con il liquido di dialisi introdotto attraverso il catetere di Tenckoff inserito nella cavità addominale.

La dialisi peritoneale (DP) è interessante perché:

- fornisce risultati di sopravvivenza uguali all'emodialisi, se non migliori, nei primi 4 anni di trattamento, rispetto alle metodiche extracorporee (vedi Plos ONE; Relative Survival of Peritoneal Dialysis and Haemodialysis Patients; Effect of Cohort and Mode of Dialysis Initiation; James G. Heaf, Sonja Wehberg; March 2014);
- è "soft" e più adattabile alle esigenze del singolo cittadino e lo aiuta a sviluppare maggiore autonomia dai servizi;
- a fronte di costi di materiali assimilabili, probabilmente presenta costi organizzativi e strutturali inferiori.

Per questi motivi la Regione Friuli-Venezia Giulia ha dato indicazione ai Centri Nefrologici di dotarsi di un programma di dialisi peritoneale cui dovrebbe essere indirizzato almeno il 20% delle persone in trattamento dialitico (DGR 594 dd28/03/2014).

Alcuni dati e alcune considerazioni

Nella Regione Friuli-Venezia Giulia, nel 2013, 1689 persone erano inserite in programmi di sostituzione cronica della funzione renale: più precisamente 518 erano i portatori di trapianto renale, mentre 1171 persone erano in trattamento dialitico cronico. Di questi ultimi 114 (9,74%) erano in trattamento dialitico peritoneale e quindi domiciliari. A fronte di questo pool di prevalenti gli assistiti incidenti nel 2013 erano stati 189 (150 per milione di popolazione); pur a fronte di una elevata mortalità nei prevalenti in dialisi si continua ad assistere ad una modesta ma continua espansione (circa +2-3% all' anno) che ha portato i numeri dai 1358 del 2005 ai 1689 del 2013 (+24%).

Questa realtà a Trieste si rispecchia in 386 utenti prevalenti nel 2013; di cui 144 trapiantati. La diffusione della Dialisi Peritoneale è complessivamente simile a quanto appare nell' intero territorio nazionale (10%), in entrambi i casi con una distribuzione a macchia di leopardo per cui accanto a Centri che arrivano a trattare con questa metodica il 50% degli assistiti (ad esempio il Centro di Vicenza) vi sono Centri privi di un programma di dialisi peritoneale.

Ciò premesso, per raggiungere l'obiettivo del 20% in DP è necessario ridurre le barriere alla diffusione della metodica. E' frequente che assistiti autosufficienti nella gestione della loro DP , con o senza aiuto dei care givers, vadano incontro a complicanze intercorrenti; si pensi ad un evento ictale o anche ad una broncopolmonite in un anziano. In assenza di qualcuno in grado di assicurare la gestione della DP, deve essere trasferito alla metodica dialitica extracorporea; ed in genere si perde in via definitiva la DP. Per evitare ciò basterebbe che una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) e/o Il Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) fossero in grado di fornire il supporto transitorio necessario, nel quadro di un percorso riabilitativo complesso, per salvare la situazione.

Esistono modelli diversi di promozione e gestione della DP, forse il più documentato è quello francese dell'infermiere di territorio che applica al domicilio degli assistiti metodiche automatizzate notturne, è auspicabile assicurare nel lungo periodo questo modello, che richiede una buona integrazione tra il personale del reparto e del SID oltre che la formazione teorico/pratica di tutta la dotazione infermieristica domiciliare.

Altre modalità organizzative possono affiancarsi al citato modello, oltre alla RSA, un'altra situazione cui si deve poter dare supporto è quella della persona già in Casa di Riposo o che dovrà ricorrere a questa soluzione per le precarie condizioni generali aggravate dalla cronica necessità di un trattamento dialitico.

Al momento attuale questi cittadini non hanno alternativa alla metodica dialitica extracorporea che obbliga a defaticanti spostamenti trisettimanali per effettuare la dialisi in reparto. Si aggiunga a ciò la scarsa tolleranza frequente in queste persone alla circolazione extracorporea con possibili ipotensioni durante il trattamento e l'instaurarsi spesso di una condizione di ipotensione cronica, la possibilità di offrire a queste persone la dialisi peritoneale è un'evenienza realmente preziosa.

Progetto - Dialisi peritoneale assistita domiciliare, in RSA e casa di riposo e presa in carico congiunta dei malati emodializzati e in dialisi peritoneale

Trieste si presta particolarmente ad un progetto di dialisi peritoneale assistita a domicilio per la presenza di un grande numero di anziani che potrebbero beneficiarne e per essere nella regione il più grande agglomerato cittadino, popolazione dunque non dispersa che potrebbe essere più facilmente gestita da un servizio territoriale.

La Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi degli *dell'AOU Ospedali riuniti di Trieste*, la Struttura Complessa Servizio Infermieristico ed i Distretti dell'*AAS 1 Triestina* hanno elaborato un progetto complesso che si propone i seguenti obiettivi:

- a) realizzare prese in carico congiunte (reparto Nefrologia e Dialisi e SID- Distretti ed RSA San Giusto) di tutti gli assistiti in dialisi al fine di migliorare la qualità di vita e gli esiti clinici ed assistenziali e garantire la continuità dell'assistenza (L.R.17/2014);
- b) aumentare i trattamenti dialitici peritoneali secondo le indicazioni date dalla Regione Friuli-Venezia Giulia ai Centri Nefrologici (almeno il 20% dei cittadini in trattamento dialitico - DGR 594 dd28/03/2014);
- c) rispondere subito alle esigenze dialitiche in RSA (già da ottobre 2015) identificando la S. Giusto del Distretto 2 quale sede di questa funzione ed avendo iniziato l'addestramento degli infermieri della struttura già ad aprile;
- d) realizzare la presa in carico congiunta anche dei casi già esistenti, già da aprile gli infermieri dei Distretti hanno iniziato a conoscere i cittadini emodializzati e dializzati peritoneali in carico alla struttura di Nefrologica Ospedaliera (sono oltre 200 assistiti) e le loro famiglie, in un percorso di integrazione reparto SID-RSA- Distretti;
- e) identificare una Casa di Riposo pubblica (str. Protetta) in cui fare lo stesso percorso.

La parte più stimolante del progetto è quella che riguarda la possibilità di fornire la DP a domicilio con metodiche automatizzate notturne gestite dagli infermieri del SID, è una sfida culturale ed organizzativa. Ed il percorso è quello formativo in cui territorio e l'ospedale aprono alle rispettive organizzazioni e culture specifiche in un interscambio fecondo per il cittadino.

Il progetto è iniziato il 1 marzo 2015 e si concluderà il 31 dicembre 2016

La formazione teorica e quella pratica sul campo durerà per l'intero periodo allo scopo di assicurarla all'intera dotazione infermieristica domiciliare dei Distretti, della RSA San Giusto e della casa di riposo identificata. Dal 1 marzo al 31 maggio sono stati formati già 12 infermieri territoriali e sono state realizzate alcune prese in carico congiunte.

Il personale medico e infermieristico del reparto, quando necessario si reca a domicilio, o in RSA o nella Casa di Riposo, per supportare il collega di territorio nella gestione tecnica della metodica (refresh) e psicologica dell'assistito, tale modalità è molto rassicurante per l'ammalato ed i suoi famigliari.

A tutti gli infermieri formati sarà consegnato il certificato di **expertise specialistico nel campo della dialisi peritoneale** (allegato 1) in forma di Job description, copia del medesimo sarà inserito nel fascicolo personale.

Il progetto prosegue con verifiche periodiche (audit mensili e in seguito bimensili). In ottobre, a formazione completa della dotazione sarà possibile utilizzare la RSA San Giusto. In questo modo Trieste si pone all'avanguardia in questo campo nella nostra Regione, ma anche a livello nazionale.

Descrizione delle attività		
Attività	Tempi	Strutture coinvolte
Incontri con il personale dei servizi coinvolti per l'analisi del contesto, per pianificare, monitorare e decidere le azioni da intraprendere. Incontri quindicinali, poi mensili e bimensili	Inizio attività 01.03. 2015 Fine attività 31.12. 2016	S.C Nefrologia e Dialisi di AOOTS S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti di AAS1 SSD Formazione e Aggiornamento AOOTS
Accogliere il cittadino nell'ambulatorio di orientamento (pre-dialisi) congiuntamente, personale ospedaliero e presenza di un infermiere di distretto di appartenenza del cittadino per sostenerlo nella scelta della metodica sostitutiva della funzione renale.	Inizio attività: 10.04.2015 metodo da consolidare in routine	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti
Presso l'ambulatorio pre-dialisi definire in modo integrato ed interdisciplinare le risorse necessarie a sostenere il percorso della dialisi peritoneale	Inizio attività: 10.04.2015 metodo da consolidare in routine	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti
Conoscere da parte degli infermieri dei Distretti tutte le persone già in carico alla Struttura Nefrologica ed in trattamento emodialitico extracorporeo e dialitico peritoneale, al fine di valutare proattivamente eventuali bisogni assistenziali e non solo.	Inizio attività: 28 aprile 2015 metodo da consolidare in routine	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti
Realizzare 2 eventi formativi teorico pratici a) formare il personale dei Distretti sulle nuove tecniche/metodiche nel campo della nefrologia-dialisi ; b) formare il personale ospedaliero sull'organizzazione dei servizi territoriali e sugli strumenti a disposizione per la presa in carico (es. budget di salute, FAP, PID ecc...)	1^edizione 19.05.2015 2^ edizione 9.09.2015	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti SSD Aggiornamento e Formazione AOOTS
Formazione specifica sul campo sulle pratiche dialitiche peritoneali.	Inizio attività:	S.C Nefrologia e Dialisi

Al termine dei percorsi verranno rilasciati agli infermieri SID e della RSA San Giuso attestati di expertise specialistico nel campo della dialisi peritoneale.	04.05.2015 Fine attività: 31.12. 2016	S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti SSD Aggiornamento e Formazione AOUTS
Identificazione di una stanza singola all'interno della RSA San Giusto quale Struttura dove poter ospitare temporaneamente i casi che necessitano di effettuare dialisi peritoneale in ambiente assistito.	Ottobre 2015	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Direzione Distretto 2 ed RSA San Giusto
Presenza in carico congiunta tra infermieri della SC nefrologia e dialisi e dei Distretti, prevedendo anche gli eventuali refresh formativi, per trattare assistiti a domicilio in tutti e 4 i Distretti con metodiche automatizzate notturne.	Inizio attività: 01.03.2015 metodo da consolidare in routine	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 4 Distretti SID ed RSA San Giusto SSD Aggiornamento e Formazione AOUTS
Valutare ed identificare almeno una Struttura Residenziale per non autosufficienti dove poter ospitare i casi che necessitano di effettuare dialisi peritoneale in ambiente assistito anche a lungo termine.	Inizio attività: 1 ottobre 2015 Fine attività: 31.12. 2016	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti
Formare il personale infermieristico della Struttura Residenziale identificata sulle pratiche dialitiche peritoneali. Al termine del percorso verranno rilasciati al personale formato attestati di expertise specialistico nel campo.	Inizio attività: 1 ottobre 2015 Fine attività: 31.12.2016	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti SSD Aggiornamento e Formazione AOUTS
Stesura e somministrazione di un questionario utile a verificare la qualità percepita	Inizio attività: 1 ottobre 2015 Fine attività: 31.12. 2016	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti SSD Aggiornamento e Formazione AOUTS
Monitoraggio dell'attività e dei dati in itinere	Inizio attività: 1 ottobre 2015 Fine attività: 31.12.2016	S.C Nefrologia e Dialisi S.C Servizio Infermieristico Aziendale AAS1 Distretti SSD Aggiornamento e Formazione AOUTS

--

Risultati attesi –impatti sull'organizzazione del lavoro

- aumento dell'integrazione tra servizi e personale dell'ospedale e del territorio
- aumento dei processi di continuità assistenziali (LEA) e di assistenza interdisciplinare
- aumento della sicurezza dell'assistenza domiciliare e residenziale degli assistiti in dialisi peritoneale attraverso la formazione ad hoc degli infermieri del SID, della RSA San Giusto e di una Casa di Riposo;
- aumento del numero dei assistiti in trattamento con la dialisi peritoneale;
- raggiungimento di un buon livello di qualità percepita con indagine ad hoc dei cittadini in dialisi peritoneale;
- riduzione dei ricoveri e degli accessi degli assistiti dializzati.

*FONTE: *Americo Cicchetti, Matteo Ruggeri, Paola Codella, Alessandro Ridolfi :*

I costi socio-sanitari dell'insufficienza renale cronica

Farmeconomia e percorsi terapeutici 2011; 12(1): 21-28

CONCLUSIONI: Per quanto riguarda il nefrologo il miglioramento complessivo del servizio fornito al nefropatico e soprattutto al dializzato è l'obiettivo migliore da centrare con questo progetto. Ogni parte di esso è rivolta principalmente a questo scopo.

La dialisi domiciliare in una città di anziani è un obiettivo condiviso e di grande qualità. Superare i limiti imposti dalla perdita di autonomia correlata in buona parte all' invecchiamento consente di facilitare l' accesso dei pazienti al trattamento peritoneale domiciliare e di mantenerli per tutto il tempo possibile in questo tipo di trattamento.

Portare l' assistenza dentro l' abitazione del paziente ha però anche altre valenze in termini di qualità di vita, sicurezza del trattamento fornito, gestione complessiva delle comorbidità.

Tutto questo dovrebbe essere sufficiente a giustificare l' approccio proposto anche a parità di costi.

Tuttavia come si può intravedere è possibile ipotizzare anche un minor costo complessivo dei pazienti trattati in dialisi peritoneale, risparmi che il sistema potrà reinvestire.