

Modificazioni demografiche e IRC

DATI REGISTRO ITALIANO

- Più di 300 pazienti pmp/anno hanno IRC diagnosticata
- Pazienti ammessi alla dialisi sono in rapido incremento
 - (riduz. mortalità per diabete, stroke, e malattia coronarica → “rischio competitivo”)
- Aumento patologie uremizzanti vascolari (ipertensione, malattie cardiovascolari, diabete)
- Invecchiamento della popolazione generale (p > 75 anni in drammatico aumento)
- **CONDIZIONI CLINICO-METABOLICHE ALL'INGRESSO IN DIALISI PIÙ COMPROMESSE, ASSOCIATE A DISABILITÀ E DIPENDENZA**



Nuovo approccio al TRATTAMENTO

Impatto della QdV sulla COMPLIANCE

Emodialisi Vs. Dialisi Peritoneale

- Il problema dei ritmi di Vita – la percezione del “controllo”
- Protesi “interna” e protesi “esterna” – la ridefinizione dell’immagine di sé
- La famiglia e il trattamento – gestione o supporto?
- Il rapporto con gli operatori – il trattamento È la relazione?

IRC, Dialisi e Qualità di Vita

“ESPERIENZA DI MALATTIA”

- Aspetti organici
- Dimensioni emotive
- Dimensioni psicosociali

IMPATTO DEL TRATTAMENTO

- Cambiamento quotidianità
- Dipendenza da un “oggetto esterno”
- Difficoltà nella ridefinizione di sé
- Relazione

PROBLEMATICITÀ EMERGENTI

- Atteggiamenti reattivi →
 - *Riduzione nella compliance al trattamento*
 - *Aumento dei ricoveri impropri*

...fotografare la situazione

L'esperienza dell'ospedale di Pescia

- Breve descrizione indagine – metodo e strumenti (IPPE)
- Dati sul campione complessivo 
 - Le dimensioni psicosociali con criticità maggiori
 - ...e quelle con criticità inferiori
- Sottogruppi – specificità 
 - Soglie d'età 
 - I grandi anziani e la cronicità

Approccio alla cronicità e Dialisi

...proposte

- Dalla cultura dell'emergenza a quella della personalizzazione
- Assessment psicologico per intervenire su stati ansiosi e depressivi
- Un percorso di accompagnamento alla terapia (*predialisi*) che:
 - ✓ coinvolga i familiari
 - ✓ permetta di integrare nella cura le dimensioni cognitiva ed emozionale, la capacità di adattamento e le risorse della famiglia del paziente;
 - ✓ restituisca competenza al paziente e possibilità di intervenire sulle scelte terapeutiche che lo riguardano;
 - ✓ migliori la relazione con lo staff.
 - ✓ Interventi formativi atti a facilitare il personale medico/infermieristico a riconoscere le problematiche di cui sopra, con chiaro riferimento non solo al miglioramento del "clima" lavorativo ma anche alla funzionalità rispetto agli obiettivi terapeutici del trattamento dialitico.
 - ✓ Iniziative di attività extra-trattamento per stimolare "l'interesse a guardare avanti" dei pazienti.

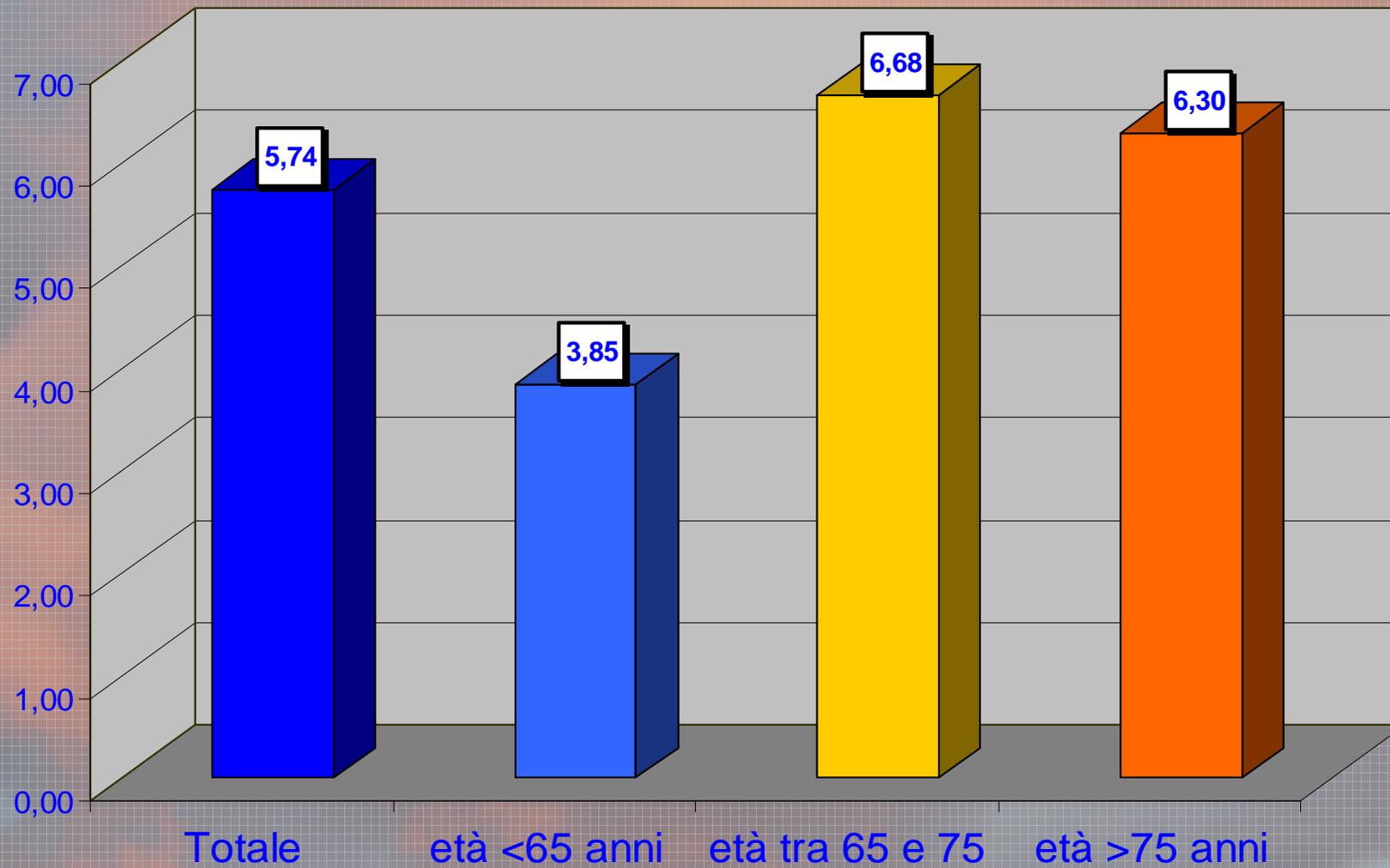
Bibliografia

1. World Health Organization – Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 1993, 2: 153–159
2. Biasioli Stefano – (a cura di), *IPPE, Inventario Pluridimensionale per il Paziente in Emodialisi* in “Ospedale e Territorio”, CIC Edizioni Internazionali, Roma 2003
3. Strepparava M.G. – *La qualità di vita nel malato in dialisi*, Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche – Anno XV n°1, Wichtig Editore, 2003 – pp. 11-17.
4. Locatelli F. et Al. – *La clinica della dialisi: nuovi problemi e nuove prospettive*, Giornale Italiano di Nefrologia – Anno 21 n°2, 2004 – pp. 156-164.
5. Porri M.T., Zoia D. – *Sindrome del burn-out: analisi degli operatori sanitari di un reparto di nefrologia e dialisi*, Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche – Anno XV n°1, Wichtig Editore, 2003 – pp. 22-26.
6. De Isabella G., Bisanti R., Mazzola A. – *Il paziente nefrologico: il contributo della psicologia*, Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche – Anno XV n°1, Wichtig Editore, 2003 – pp. 5-9.
7. Trabucco -

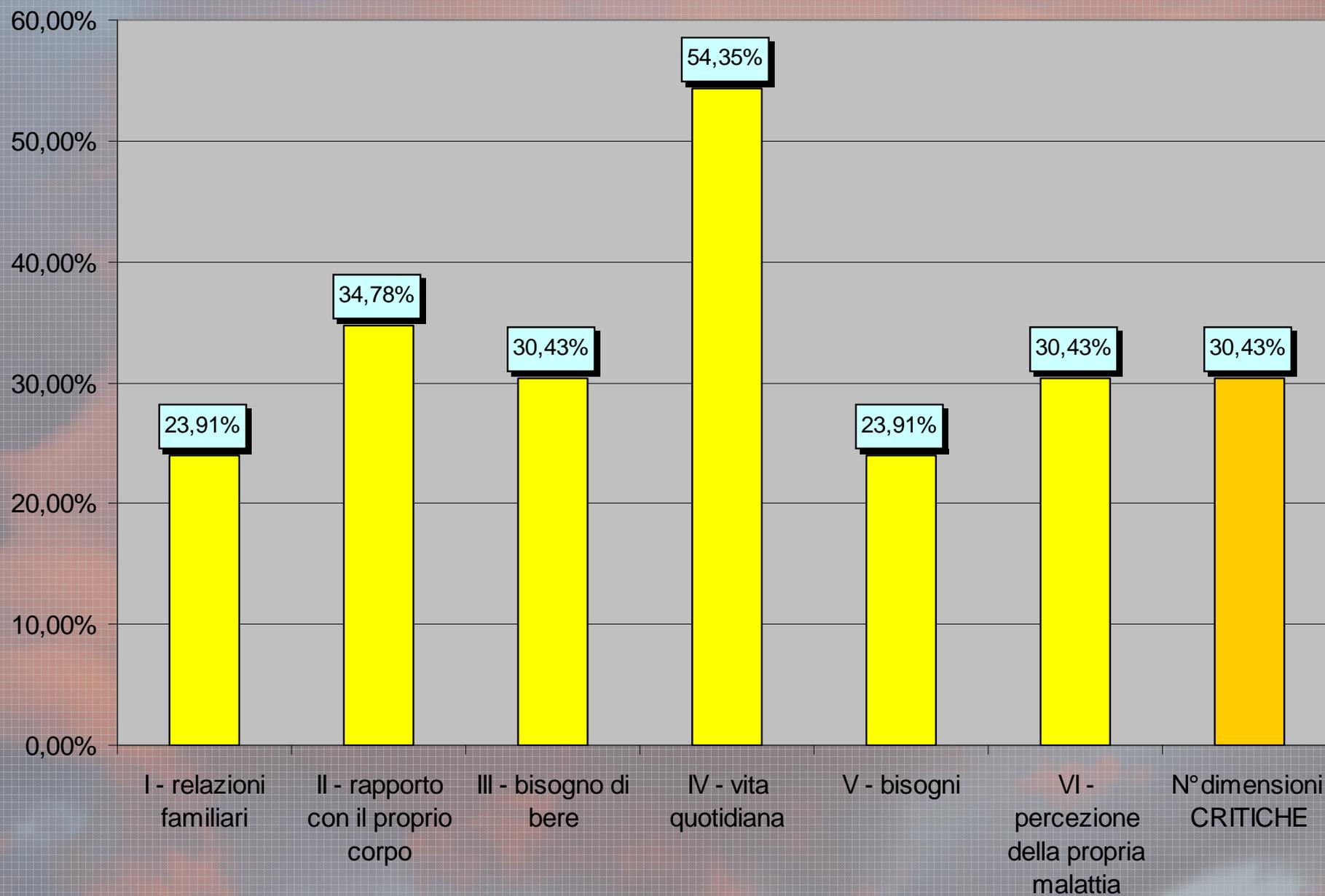


...grazie dell'attenzione...

IGDP a confronto - età e QdV



% di criticità Campione Complessivo IPPE



IGDP a confronto - sottogruppi e trattamento

