



**MODELLO ORGANIZZATIVO ED
ESPERIENZIALE DI ASSISTENZA
INTEGRATA DI PREDIALISI**

S.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI ALBA

Margherita Rivetti
BOLOGNA 21-23 Aprile 2005

SOSTEGNO AL PAZIENTE CHE ENTRA IN UN PROGRAMMA DI TERAPIA SOSTITUTIVA

- Il sostegno ad un paziente che deve iniziare una terapia sostitutiva dovrebbe essere quello di aiutarlo ad operare la **scelta di un'adeguata terapia dialitica**.
- **Un trattamento sostitutivo adeguato dovrebbe essere in grado di:**
*“restituire al paziente con insufficienza renale **un'aspettativa** e una **qualità di vita** sovrapponibili a quella della popolazione non malata, nei limiti imposti dalle conoscenze scientifiche e dalle possibilità tecniche, dai costi, dalle condizioni sociali ed economiche, dalla qualità e stile di vita del paziente”.*
- Dal momento che **aspettativa e qualità di vita** sono dipendenti sia dai **fattori clinici**, che da quelli **psicologici, sociali e attitudinali**, la scelta della terapia dialitica deve tenere conto di questi elementi.

SOSTEGNO AL PAZIENTE CHE ENTRA IN UN PROGRAMMA DI TERAPIA SOTITUTIVA:

LA SCELTA DELLA TERAPIA DIALITICA

PRESUPPOSTI

- Consenso informato
- Valutazione clinica (VC)
- Valutazione psicologica, sociale e attitudinale (VSA)

METODOLOGIA

- Ambulatorio di predialisi
- Visita domiciliare
- Incontri di gruppo
- Test e colloquio psicologici

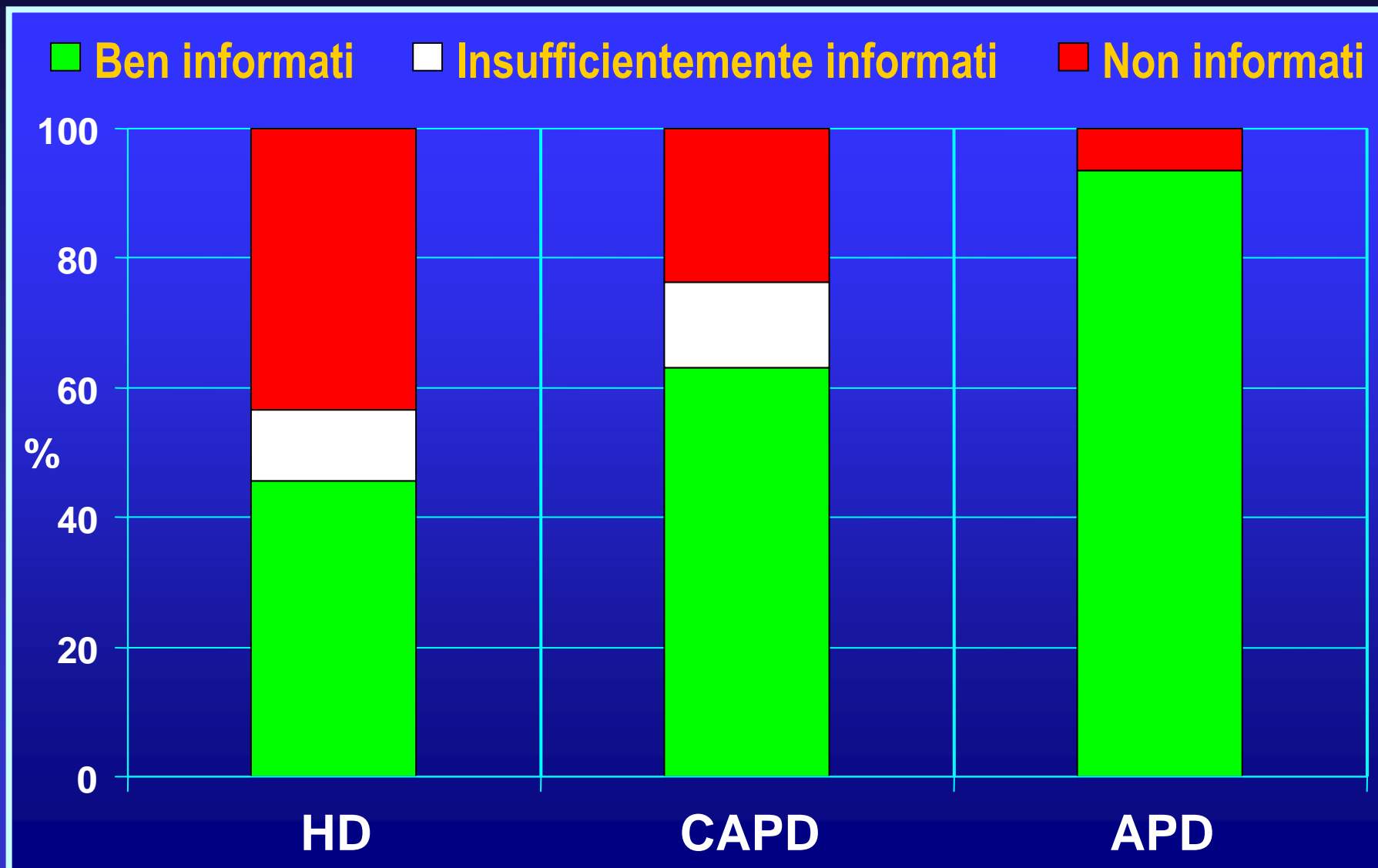
PRESUPPOSTI PER LA SCELTA DELLA TERAPIA DIALITICA

IL CONSENSO INFORMATO

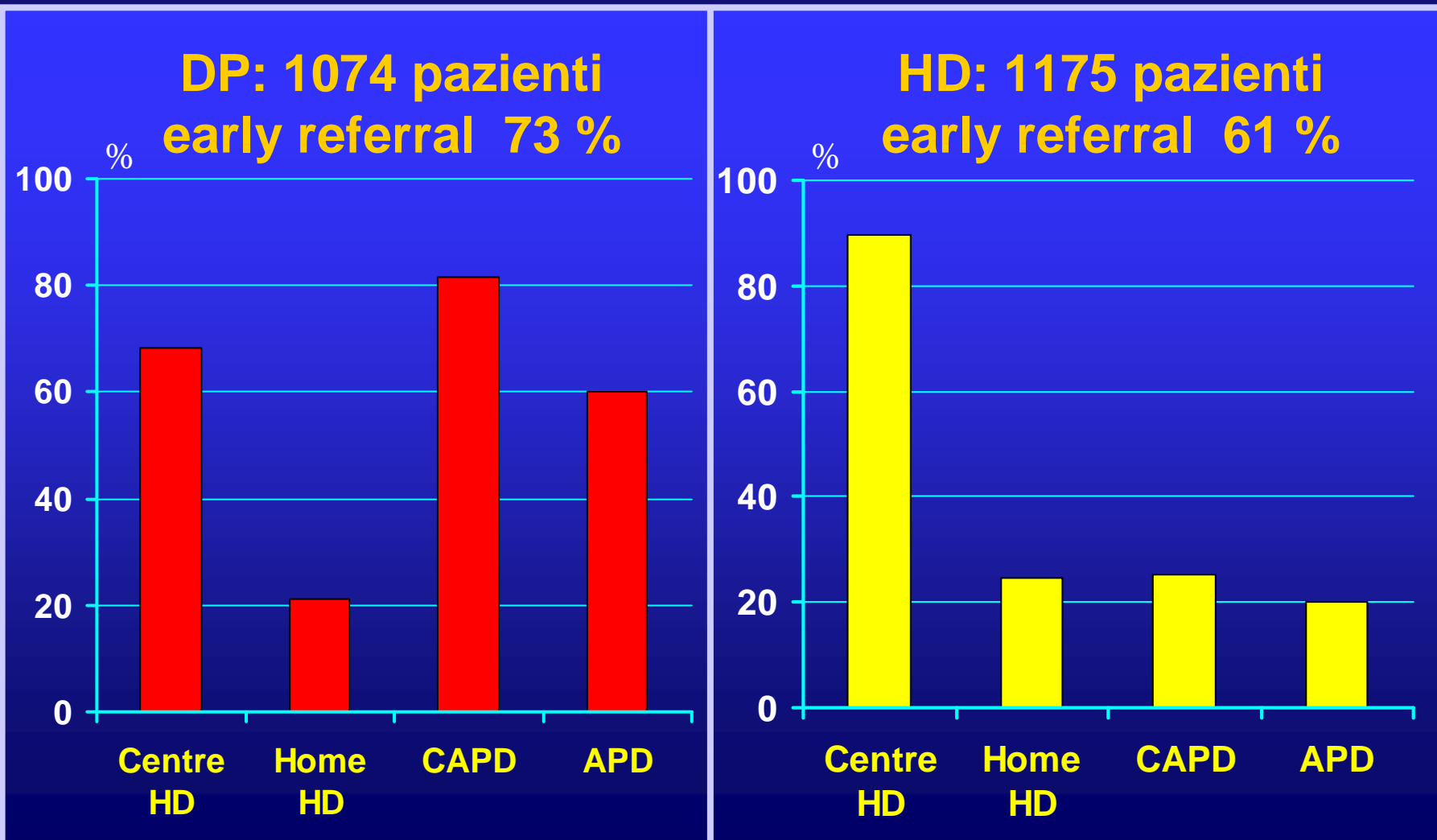
- Il consenso ha un valore etico e legale
- Il consenso è anche un presupposto indispensabile per ottenere una buona accettazione ed adesione del paziente ad una terapia cronica disabilitante come la dialisi.
- Inoltre, l'informazione associata al consenso è particolarmente importante nel caso della DP che richiede una attiva adesione e partecipazione del paziente alla gestione della terapia dialitica.

INFORMAZIONE SULLA DIALISI RICEVUTA DAI PAZIENTI

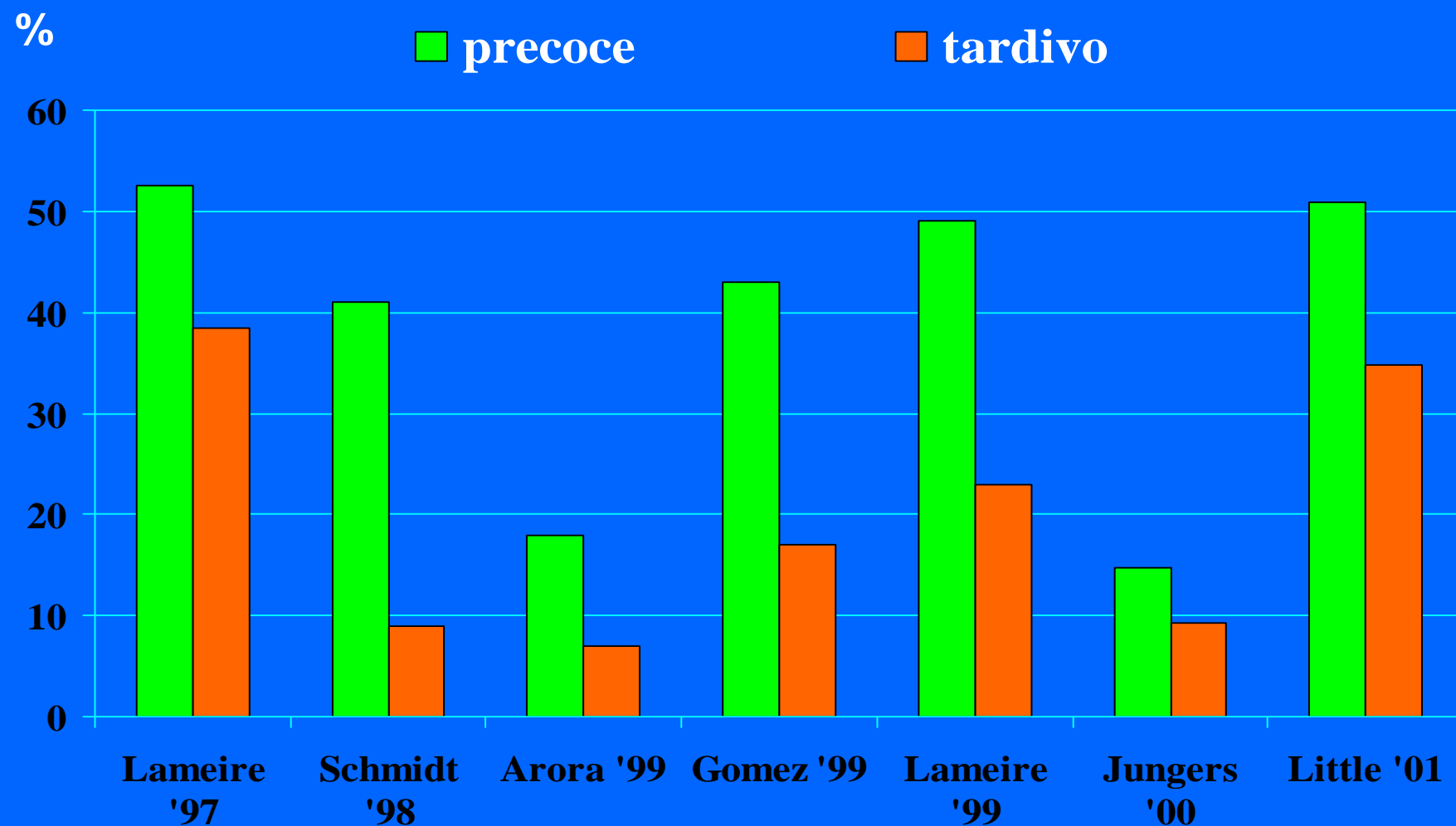
Indagine CENSIS '97 – Pazienti = HD:71 - CAPD:60 - APD:32



Modalità dialitiche discusse prima del trattamento definitivo in pazienti in HD e DP (USRDS 1996, AJKD 1997)

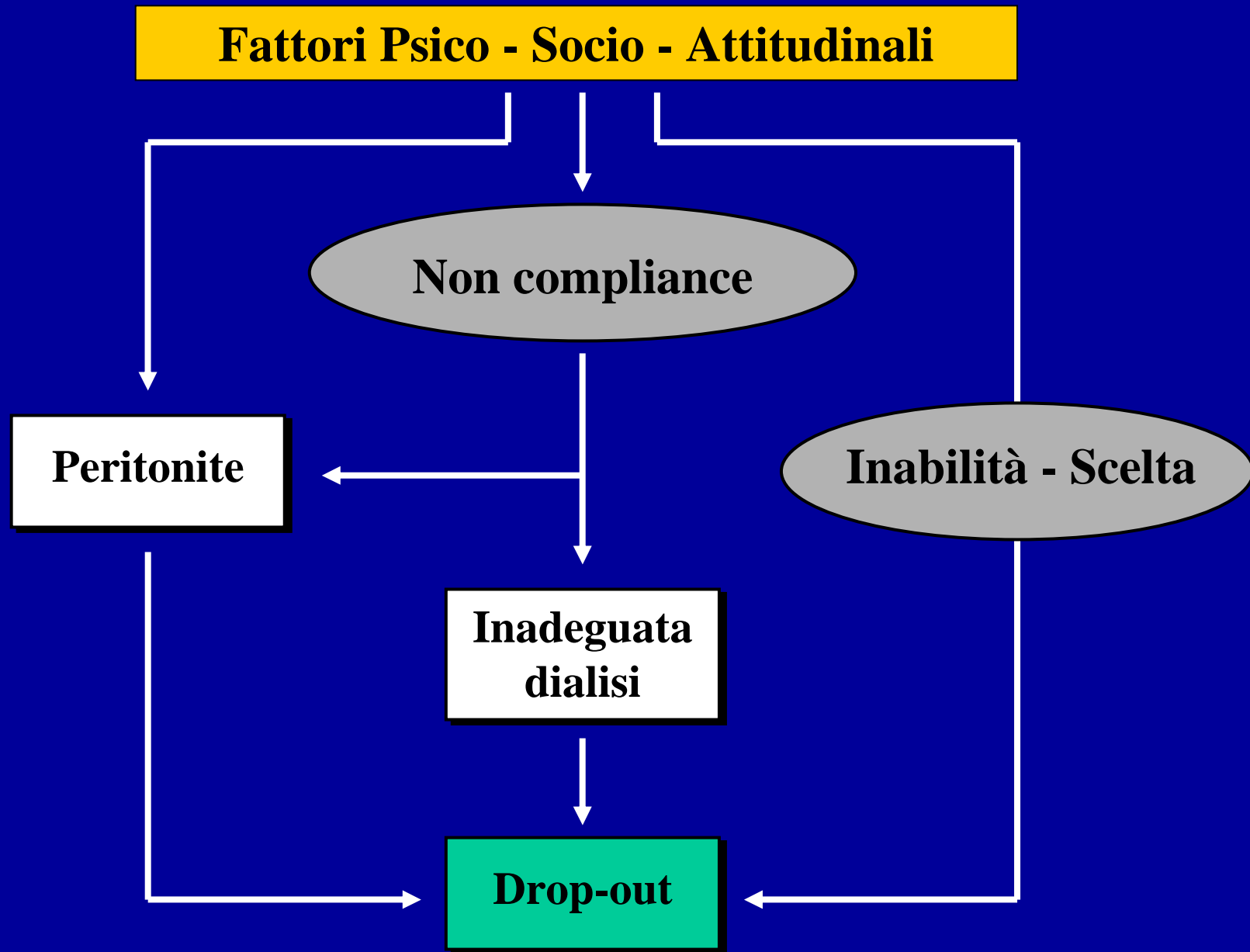


PERCENTUALE DI IMMISSIONE IN CAPD IN RELAZIONE AL FOLLOW-UP PREDIALITICO PRECOCE E TARDIVO

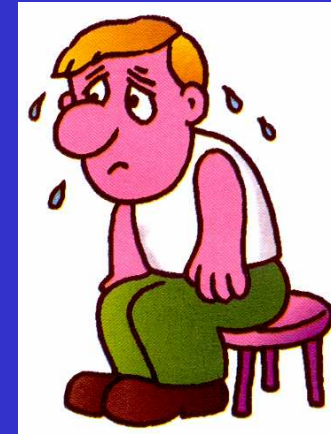


Pazienti	1980	238	135	174	781	977	254
Centri	13	3	1	14	18	Paris	1

RELAZIONE TRA FATTORI PSICO - SOCIO - ATTITUDINALI CON LE COMPLICANZE E IL DROP-OUT IN DP

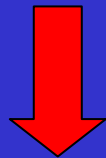


METODOLOGIA DI SCELTA DELLA DIALISI



Ambulatorio IRC

GFR < 30 ml/min



Ambulatorio Predialisi

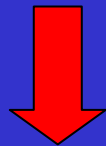
GFR < 15 ml/min



Gruppi di Incontro



Valutazione Psicologica



Visita Domiciliare

1 – 3 mesi prima inizio dialisi



EDUCAZIONE TERAPEUTICA

- **Anatomia del rene**

- **Fisiologia del rene**

 - eliminazione scorie

 - equilibrio elettroliti

 - equilibrio acqua

 - produzione renina

 - produzione eritropoietina

 - produzione vit. D



EDUCAZIONE TERAPEUTICA

- **Nozioni relative all'I.R.C.**

 - cause

 - segni e sintomi

 - complicanze

- **Concetto di G.F.R.**

- **Raccolta urine 24 ore**



EDUCAZIONE TERAPEUTICA

- **Nozioni sull'HD**

 - luogo

 - tempi

 - servizi offerti

- **Nozioni sulla DP**

 - CAPD

 - APD

 - requisiti minimi

- **Nozioni relative al trapianto**



LA VALUTAZIONE PSICOLOGICA, SOCIALE E ATTITUDINALE:

Punti presi in considerazione

DIALISI AUTOGESTITA

- Motivazione all'autogestione
- Idoneità a gestire la dialisi:
 - intellettiva
 - manualità
 - visus
 - compliance
 - igiene
- Disponibilità di un partner in caso di non autosufficienza

DIALISI A DOMICILIO

- Idoneità ambientale:
 - ambiente familiare
 - spazio
 - igiene
- Difficoltà di spostamento
- Distanza

MODALITA' DIALITICA

- Orari di dialisi
- Accesso dialitico

VALUTAZIONE PSICO - SOCIO - ATTITUDINALE

Valutazione psicologica

- Storia e stato psicologico attuale
- Farmacodipendenza o alcolismo
- Aderenza alla terapia e alla dieta
- Motivazione all'autogestione
- Immagine corporea e sessualità

Valutazione ambientale

- Igiene
- Spazio per la dialisi
- Situazione familiare

Valutazione attitudinale

- Capacità di apprendere
- Idoneità fisica
- Igiene personale

Abitudine di vita e vita sociale

- Ritmo sonno-veglia
- Attività lavorativa
- Attività sportiva,
- Vacanze e tempo libero

GRUPPI DI INCONTRO

Ospedale S. Lazzaro – Alba 1992 - 2002

PARTECIPANTI

- **Equipe**

medico predialisi
infermieri predialisi
psicologo
dietista

- **Utenti**

pazienti omogenei
familiari

SCOPI

- Presentazione equipe
- Comunicazione della necessità di iniziare la dialisi
- Spiegazione e discussione dei diversi tipi di trattamento dialitico
- Analisi e discussione delle problematiche legate alla dialisi
- Possibilità di confrontare e condividere problemi simili con altre persone

VALUTAZIONE PSICOLOGICA

Ospedale S. Lazzaro – Alba 1992 - 2002

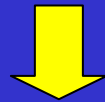
Esecuzione test psicologico

Questionario cartaceo in ambulatorio predialisi (IP)



Analisi dei risultati

Computer + Psicologo



Colloquio Psicologo - Paziente



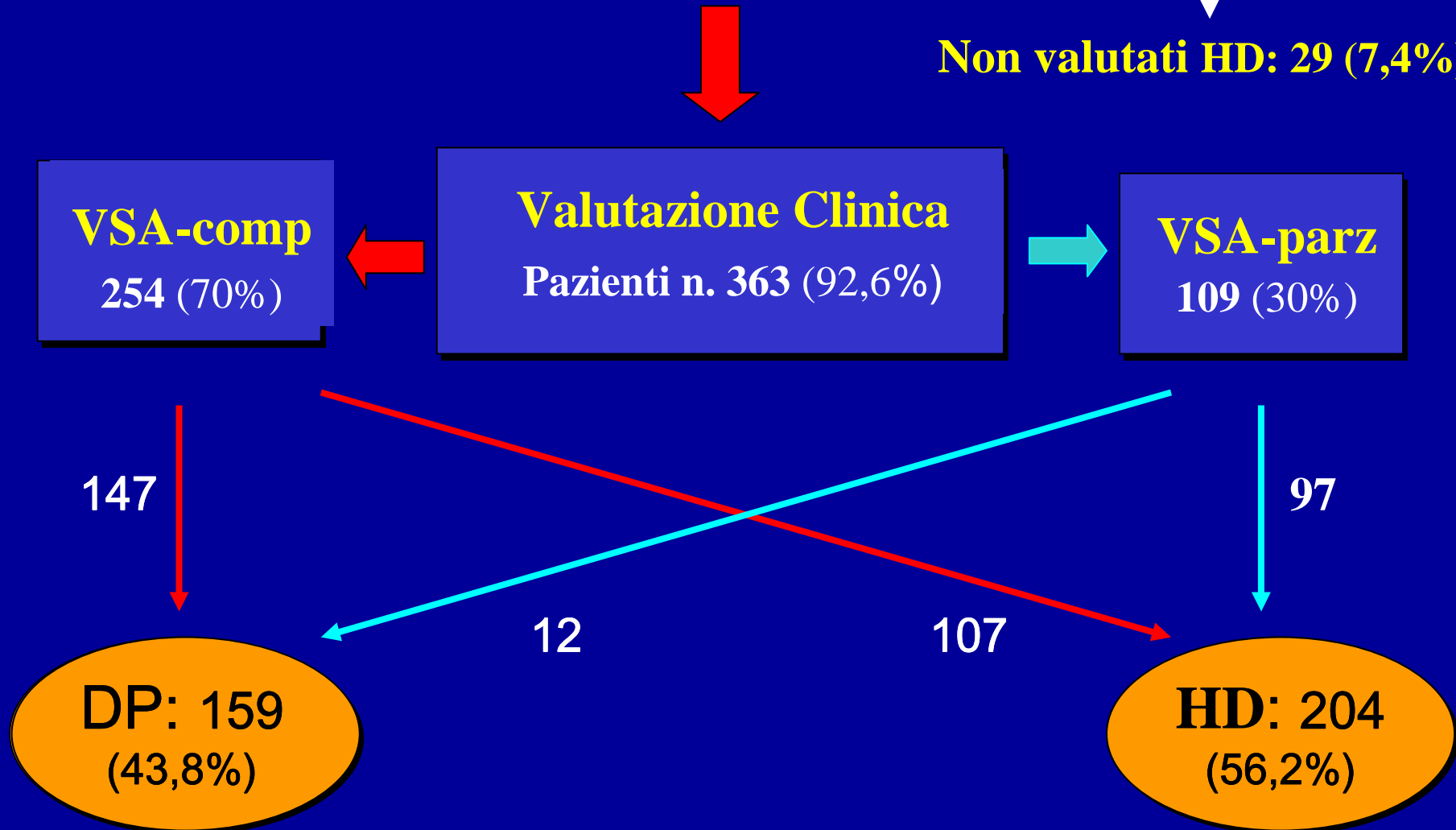
Relazione psicologica

Idoneità all'autogestione – profilo di personalità

METODOLOGIA DI SCELTA DELLA DIALISI

1986 – 2002, Pazienti 392

Non valutati HD: 29 (7,4%)



CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE ESAMINATA

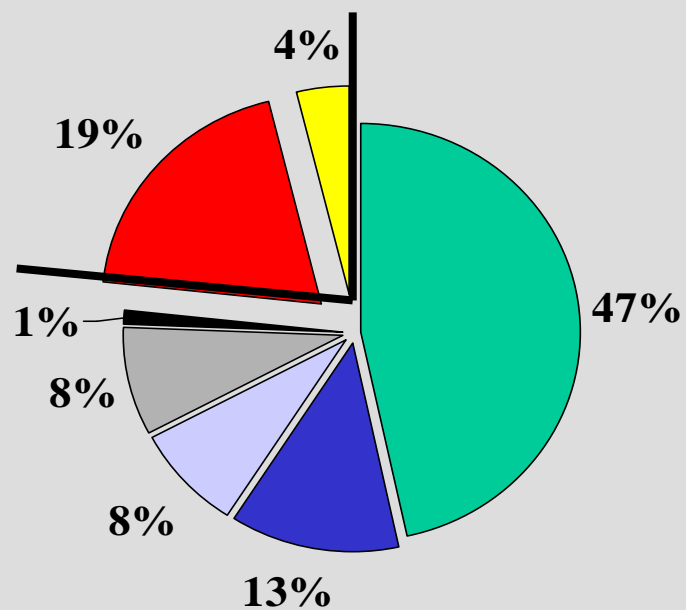
1986 –2002 , pazienti 363

			DP	HD	p
Pazienti	num.		159	204	
Maschi	num.		101 (63,5 %)	128 (62,7 %)	ns
Età	media	anni	66,7 ± 14,1	65,3 ± 14,5	ns
Follow-up	tot.	mesi	485,5	542,1	
	medio	mesi	36,6 ± 27,8	31,9 ± 28,5	ns

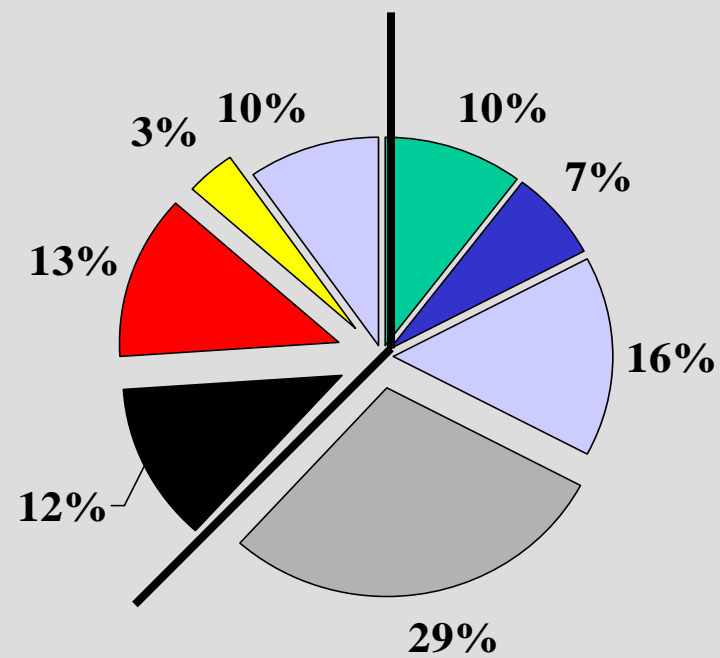
MOTIVI DELLA SCELTA DIALITICA

Ospedale S. Lazzaro - Alba 1986 - 2002; pazienti 363

DIALISI PERITONEALE

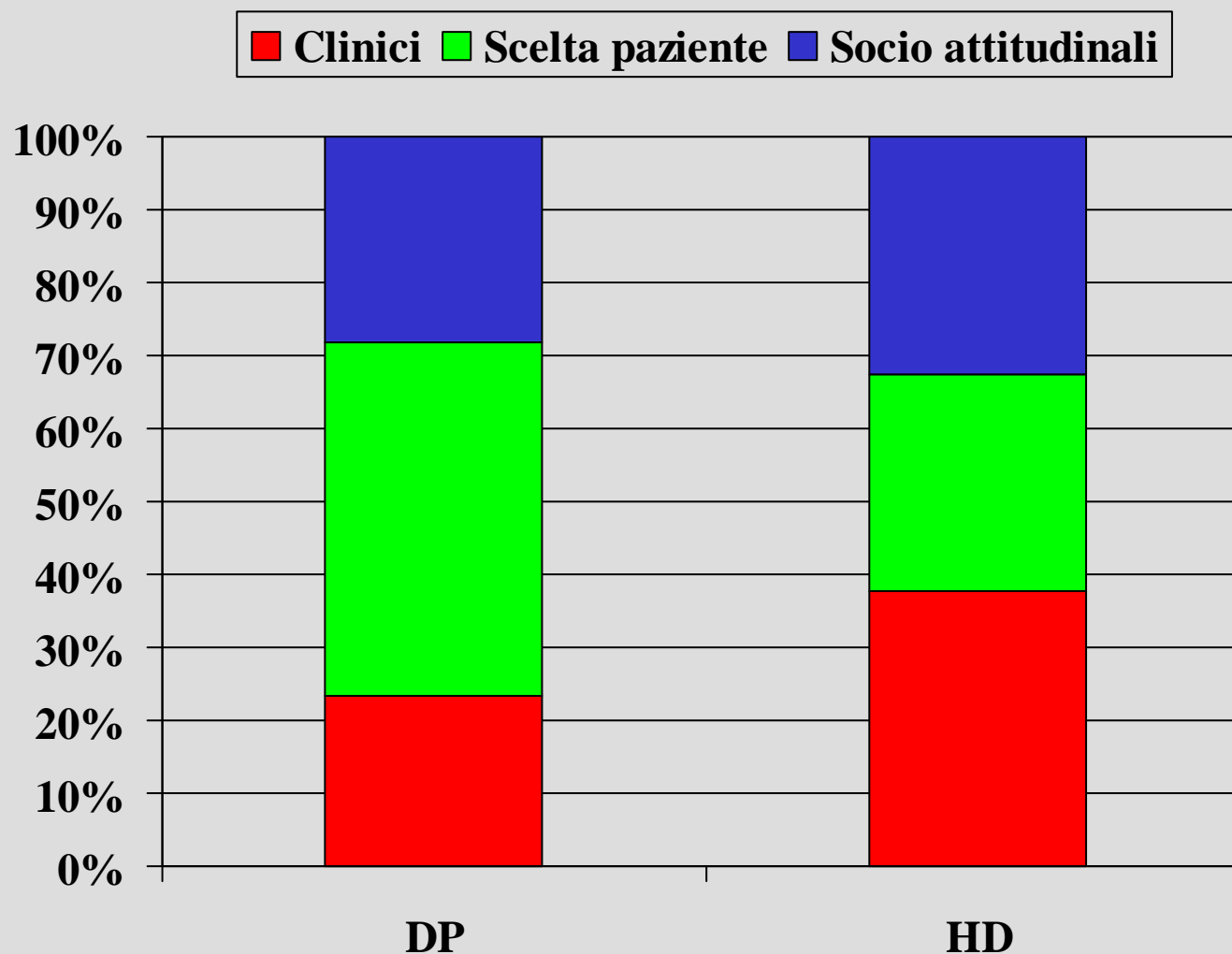


EMODIALISI



MOTIVI DELLA SCELTA DIALITICA

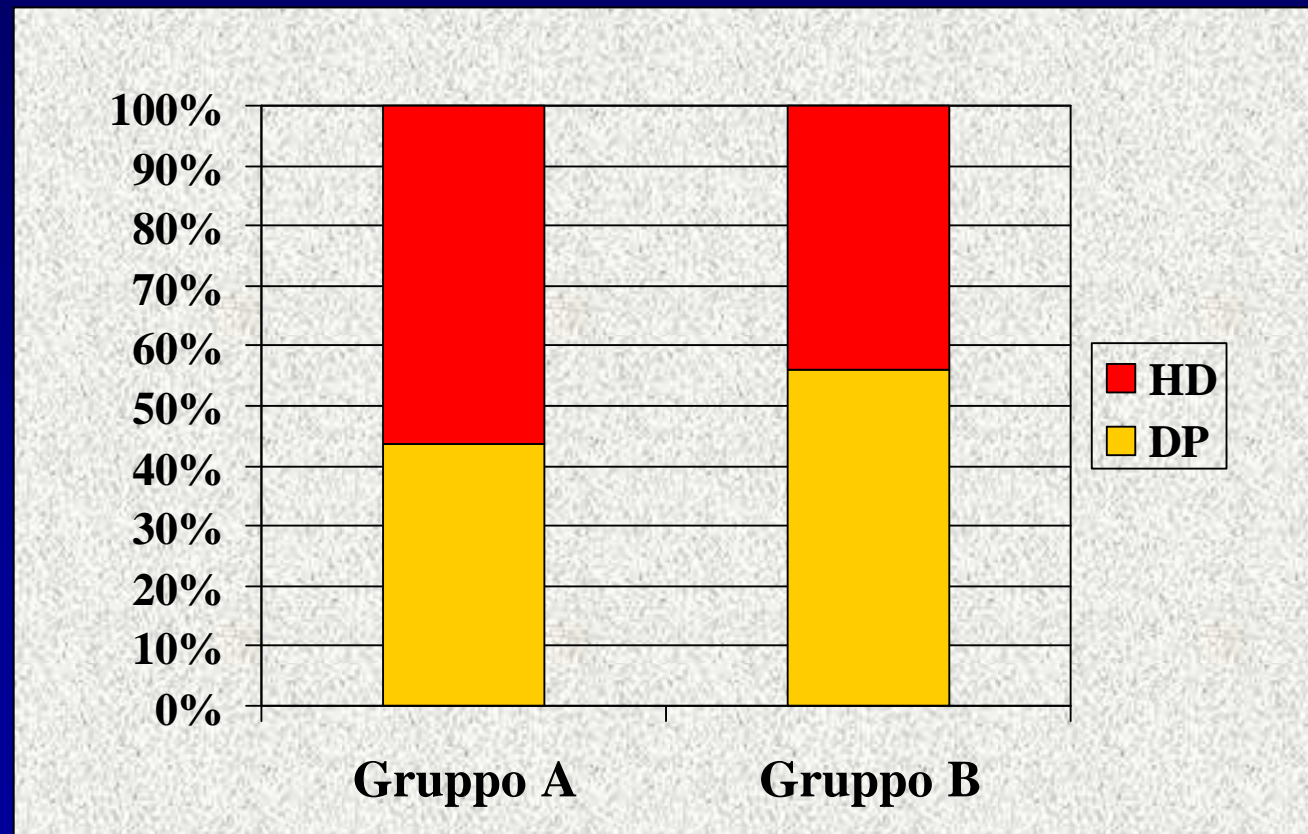
Ospedale S. Lazzaro - Alba 1986 - 2002; pazienti 368



SCELTA DEL TRATTAMENTO DIALITICO IN DUE DIVERSE POPOLAZIONI

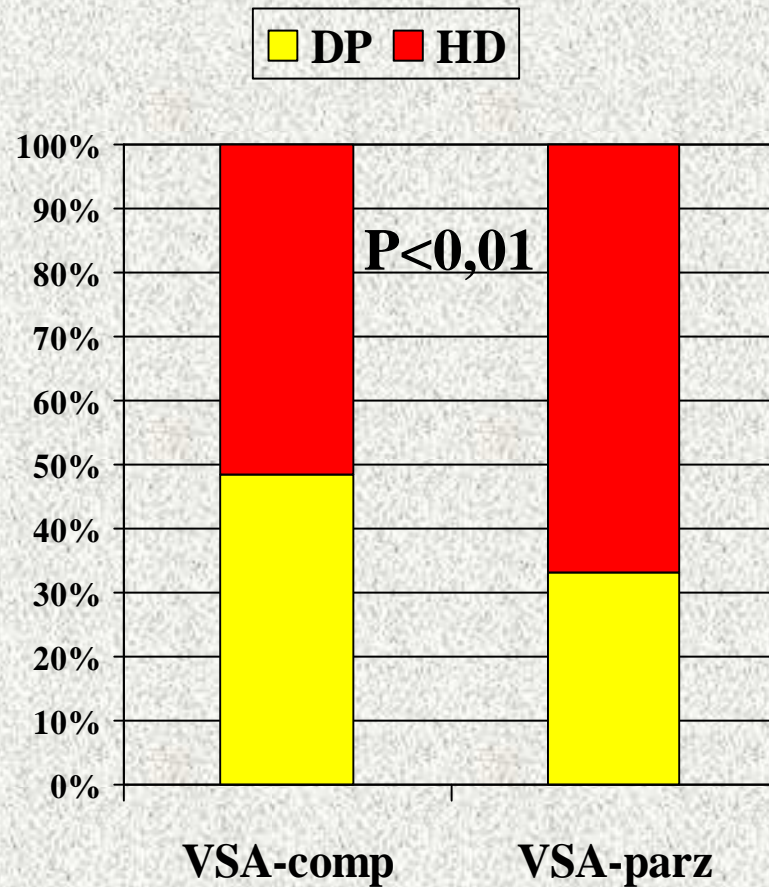
Gruppo A: popolazione totale (DP: 159 – HD: 204)

Gruppo B: popolazione senza condizionamenti clinici e socio-attitudinali
(DP: 75 – HD: 59)

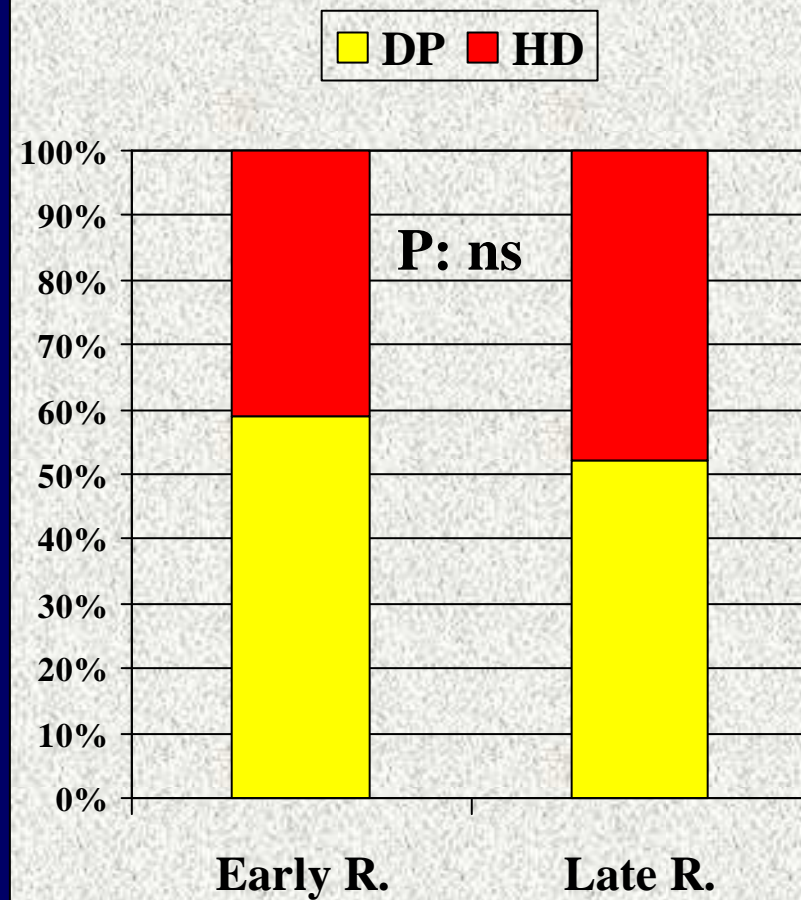


IMPORTANZA DI UNA VSA COMPLETA NELLA SCELTA DIALITICA

Ripartizione dei pazienti in DP e HD in base alla VSA



Ripartizione dei pazienti con VSA-comp in base al referral



CONCLUSIONI

- Il protocollo di scelta adottato è applicabile nella quasi totalità dei pazienti e consente una immissione in DP del 43,8%. Nel sottogruppo di pazienti senza condizionamenti clinici e socio-attitudinali tale percentuale sale al 55,9%.
- I motivi psico-socio-attitudinali sono responsabili nel 68% dei casi della scelta del trattamento dialitico.
- L'esecuzione di una VSA completa consente una maggiore immissione in DP ed annulla l'effetto negativo sulla scelta della DP nei late referral.
- L'attuazione di un protocollo di scelta consente di ricorrere al ricovero per iniziare il trattamento dialitico in una bassa percentuale di casi.