



La domiciliarizzazione della terapia sostitutiva renale

Bologna, 16 Dicembre 2014
Aula Corrado – Pad 1 – Policlinico S.Orsola-Malpighi

LA DOMICILIARIZZAZIONE DELLA TERAPIA SOSTITUTIVA RENALE : aspetti pratici ed organizzativi

L'emodialisi e la dialisi peritoneale possono essere applicate a praticamente la totalità dei pazienti, garantiscono un'ottima efficienza depurativa e sottrattiva, deresponsabilizza il paziente e i suoi familiari da qualsiasi carico psicologico, limitando la collaborazione del paziente stesso all'assunzione corretta dei farmaci e ad un adeguato stile di vita. La emodialisi ospedaliera per contro richiede un accesso ad un area ospedaliera o comunque sanitaria, a orari fissi e scarsamente compatibili con un lavoro a tempo pieno; l'utilizzo del letto vascolare obbliga a punture ripetute della cute che, se da un lato sono la miglior garanzia di asepsi, sono dolorose e alla lunga compromettono il letto vascolare.

La dialisi peritoneale non ha queste limitazioni e permette al paziente di eseguire i trattamenti presso il proprio domicilio. Però la dialisi peritoneale nonostante grandi vantaggi pratici non riesce ad avere una prevalenza elevata attestandosi intorno al 10 %. Andrebbero analizzate le motivazioni che limitano la diffusione di una metodica che permette una migliore qualità di vita assicurando una buona efficienza depurativa.

In questi ultimi anni alla peritoneale si affianca la emodialisi domiciliare che permette un trattamento a domicilio personalizzato e flessibile, evita la dipendenza dal Centro Dialisi e consente una durata maggiore dell'accesso vascolare (utilizzato sempre dal medesimo partner); implica però la presenza di attrezzature e spazi dedicati a domicilio e un partner "in dialisi" (con le stesse limitazioni del paziente interessato). Infatti, l'aspetto più importante nella scelta della dialisi domiciliare è l'assunzione di responsabilità nell'autogestione: essa infatti richiede che il paziente o il partner siano in grado di effettuarlo; è necessario descrivere con precisione le abilità necessarie e la possibilità di migliorare le proprie prestazioni ricorrendo anche a ad mezzi audio-visivi.

I vantaggi che questa modalità offre e che incidono significativamente sulla riduzione dei costi:

- non è necessario il trasferimento da e per il Centro Dialisi, il paziente è libero di dializzare quando vuole in relazione ai suoi impegni lavorativi e sociali;
- le sedute dialitiche brevi e quotidiane, effettuabili nella tarda serata, potrebbero inserirsi nel programma terapeutico molto bene senza sconvolgere un ritmo di vita attivo;
- anche se non ci sono studi randomizzati e controllati di confronto tra dialisi ospedaliera e domiciliare, studi comparativi suggeriscono che i pazienti in domiciliare hanno migliori risultati in termini di morbilità e mortalità;
- inoltre, sembrano avere migliore correzione dell'anemia, miglior controllo di PA e fosfati, e accessi vascolari più longevi.



Direttore U.O.: Dr/Prof. Antonio Santoro

PROGRAMMA SCIENTIFICO

- Ore 17.30-17.45 Introduzione
Prof. Antonio Santoro
- Ore 17.45-18.15 La emodialisi domiciliare : aspetti tecnici
Dott.ssa Elena Mancini
- Ore 18.15-18.45 La emodialisi domiciliare : gli aspetti organizzativi
Dott.ssa Vincenza Guadagno
- Ore 18.45-19.15 La dialisi peritoneale : una realtà da far crescere.
Sig.ra Cinzia Fabbri
- Ore 19.15-19.45 Conclusioni e compilazione test ECM
Prof. Antonio Santoro

Segreteria Organizzativa e Provider

Noema Srl Unipersonale
Via Orefici, 4
40124 Bologna

Tel.+39 051 230385
Fax +39 051 221894-220955
info@noemacongressi.it
www.noemacongressi.it