

TRATTAMENTI DIALITICI NELL'OSPEDALE PER INTENSITÀ DI CURE

F. Manescalchi*, V. Montemurro*, D. Rossi*, B. Tosi*, A. Mannarino**, M. Bernardi°, M. Angelillo°, G. Bonaiuti°, S. Bordoni°, R. Chenet°, S. Grazzini°, F. Gropsanu°, V. Pagliai°, E. Sgatti°, R. Siervo°, P. Procaccio°°

SS. EMODIALISI – OSPEDALE SANTA MARIA NUOVA – ASF

*Dirigente Medico SS Emodialisi SMN, ** Direttore UOC Nefrologia e Dialisi SGD ° Infermiere Professionale Emodialisi SMN, °° Infermiere Coordinatore Emodialisi SMN

Nel 2010 è stata iniziata, presso l'Ospedale Santa Maria Nuova, l'attività di Emodialisi. Tale attività è rivolta principalmente a pazienti stabilizzati, trattati ambulatorialmente.

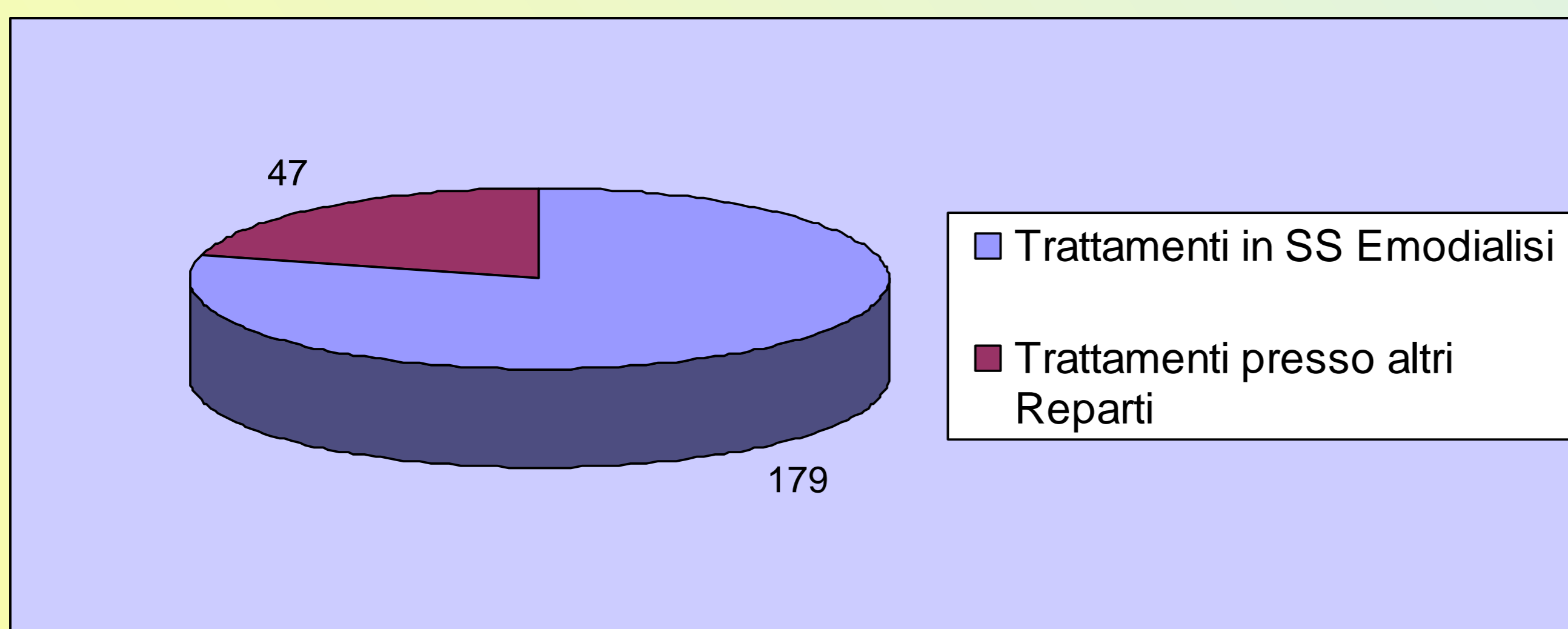
L'integrazione dell'attività dialitica con l'Ospedale deve prevedere anche modalità di trattamento per pazienti ricoverati sia acuti che cronici. Nella creazione di tali percorsi, abbiamo dovuto tenere conto della dislocazione del reparto (area outpatients), che è distante dalle aree di degenza e dei vari livelli di criticità dei pazienti da trattare.

SONO PREVISTI TRE PERCORSI

Pazienti sufficientemente stabili che effettuano trattamento dialitico presso il Centro Dialisi.

Pazienti instabili, in particolare pazienti con danno renale acuto o cronico riacutizzato, che in occasione dei primi trattamenti eseguono dialisi presso la HDU del DEA o presso la subintensiva medica/cardiologica.

Pazienti ricoverati in rianimazione, che necessitano di trattamento, gestiti in collaborazione con il personale della rianimazione, senza la presenza continua dell'infermiere di dialisi.



Dal 7 luglio 2010 al 30 giugno 2011 sono stati effettuati:
226 trattamenti a pazienti ricoverati:
179 trattamenti all'interno del reparto di dialisi (**103** a pazienti in trattamento dialitico cronico presso questo Centro)
47 trattamenti a pazienti critici sono stati effettuati in area subintensiva/intensiva su complessivi **10** pazienti (non afferenti al ns centro).
 I pazienti con Insufficienza renale acuta sono stati **5** (3 stabili, 2 due critici)



Come modalità di trattamento al di fuori del reparto, nelle unità di terapia intensiva e semintensiva, è stata scelta la SLED (Sustained Low Efficacy Dialysis), per 5 -10 ore, con l'uso di macchinari portatili.

	IHD	SLED	C-HDF
Permeabilità di membrana	variabile	variabile	alta
Anticoagulazione	breve	lunga	continua
Flusso sangue (ml/min)	250-400	100-400	200-300
Flusso del dialisato (ml/min)	500-800	100	16-35
Filtrato (L/giorno)	0-4	0-4	2.4-4.8
Clearance dell'urea (ml/min)	180-240	75-90	30-60
Durata (h)	3-4	6-12	> 24

Confronto tra Intermittent Hemodialysis (IHD), ibrida (SLED) e Continuous HemoDiaFiltration (C-HDF): la qualità della depurazione è uguale in tutte e tre le tecniche. SLED e C-HDF sono maggiormente indicate in area critica perché più lente e quindi meglio tollerate dal paziente.

Conclusioni

L'attività dialitica per pazienti ricoverati rappresenta circa il 5% dell'attività totale del centro.

Oltre il 50% dei trattamenti per pazienti ricoverati è stato rivolto a pazienti a noi precedentemente sconosciuti, ricoverati per problematiche acute (AKI,CKD riacutizzata, pazienti in carico ad altri centri) e richiedenti quindi elevato impegno assistenziale e organizzativo.

A nostro parere, il nostro percorso è aderente al modello per intensità di cure e permette al paziente critico di ricevere il trattamento appropriato, senza spostarsi dall'area di ricovero.

È da sottolineare l'elevato impegno di risorse infermieristiche: **1** infermiere di dialisi deve essere distaccato per trattare **1** paziente. Sono pertanto auspicabili percorsi di formazione che facilitino l'integrazione fra personale delle diverse aree.