





INSUFFICIENZA
RENALE
NELL'ANZIANO

Valdagno, 27 ottobre 2017

### La Dialisi Peritoneale

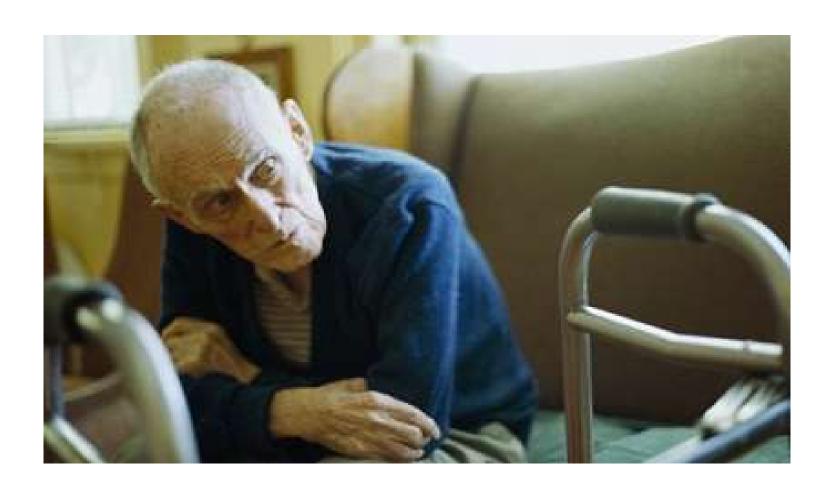
**Dr Carlo Crepaldi** 

U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale AULSS 8 Berica International Renal Research Institute Vicenza - Italy





# I pazienti in età geriatrica incidenti in CKD 5 sono molto spesso fragili e comorbidi per cardiopatia, diabete, polivasculopatia







### Non esiste un' opzione dialitica sostitutiva/conservativa

> Emodialisi

➤ Dialisi Peritoneale

➤ Terapia Conservativa

che sia ottimale per tutti i pazienti uremici e anziani.





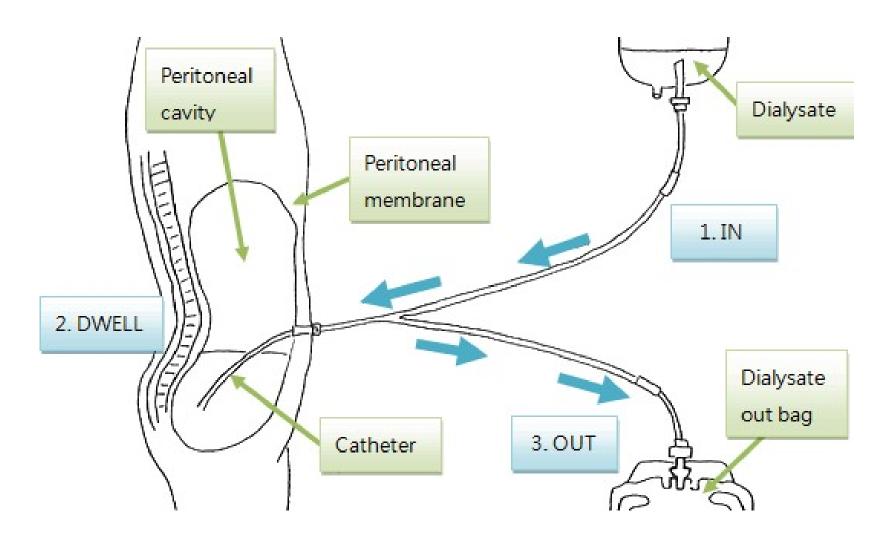
## E' necessario un approccio nefrologico personalizzato:

- > situazione clinica
- situazione familiare
- > situazione sociale
- aspettative del paziente
- desiderio di autonomia





### La dialisi peritoneale







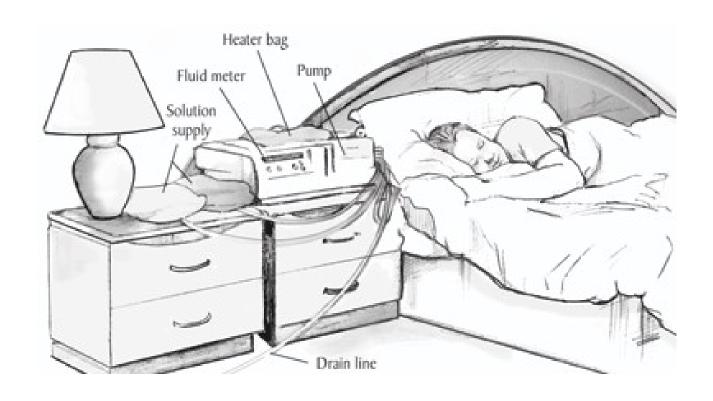
### La dialisi peritoneale si declina in due modi diversi di trattamento



CAPD = 4 scambi addominali di 2 l di soluzione ogni 6 h circa. Tempo di trattamento 24 ore/die o 168 h/settimana







APD = 6 -8 scambi addominali notturni di 2 l per circa 8 h Tempo di trattamento 8 ore/die o 56 h/settimana

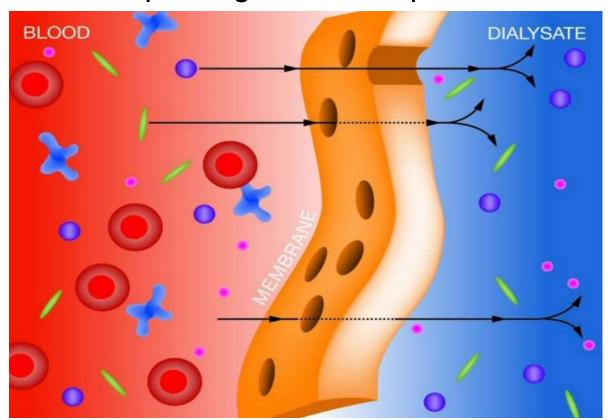


- ➤ Terapia continua e soft con rimozioni di fluidi e soluti più spalmate possibile nel tempo
- > Stabilità emodinamica preservata
- ➤ Non necessità di un accesso vascolare permanente
- > Funzione renale residua preservata più a lungo nel tempo per evitare sovraccarichi di fluidi e quadri di scompenso
- Dieta non marcatamente restrittiva
- > Supplementazione calorica quotidiana sia sotto forma di glucosio che di aminoacidi mediante le soluzioni dialitiche





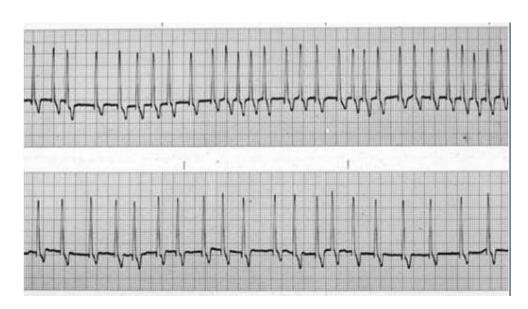
➤ Terapia continua e soft con rimozioni di fluidi e soluti molto prolungate nel tempo







▶Preserva la stabilità emodinamica (senza alterazioni veloci di ionemia e volemia)





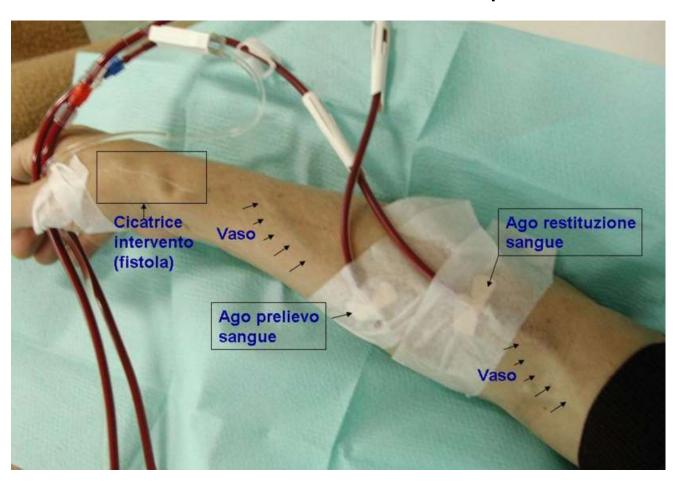
Fibrillazione atriale

**Ipotensione** 





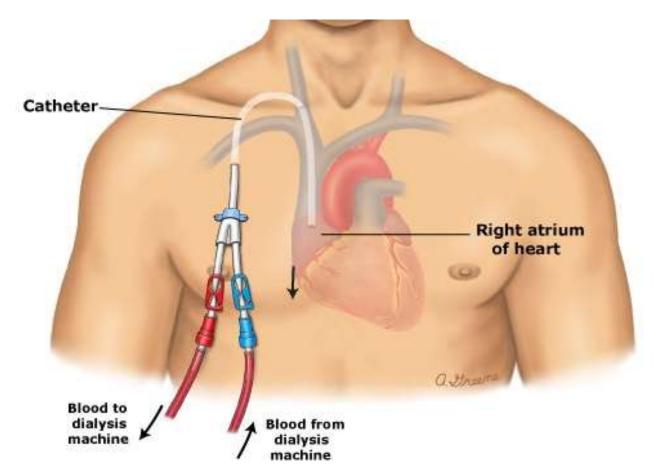
> Non necessita di un accesso vascolare permanente nativo







> Non necessità di un accesso vascolare mediante CVC





### IRRIV International Renal Research Institute Vicenza

## Caratteristiche preferibili per la Dialisi nell'anziano: Aspetti Clinici

> Preserva la funzione renale residua a lungo nel tempo consentendo di ridurre "fluid overload" e quadri di scompenso

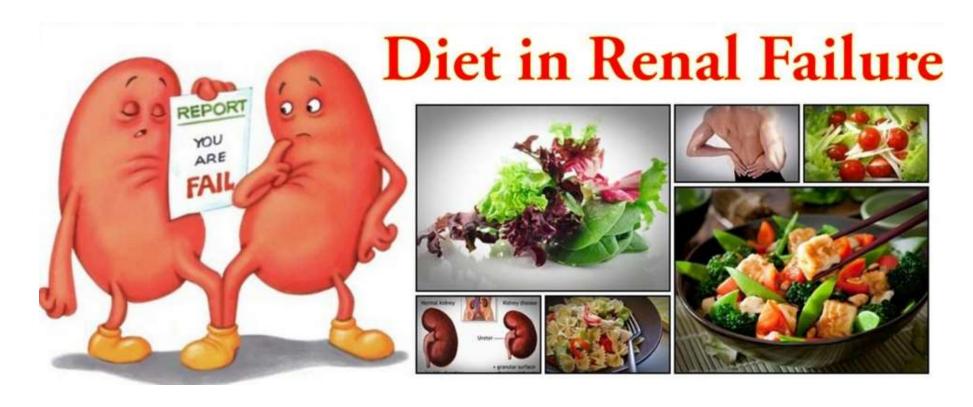








> Consente una dieta non marcatamente restrittiva

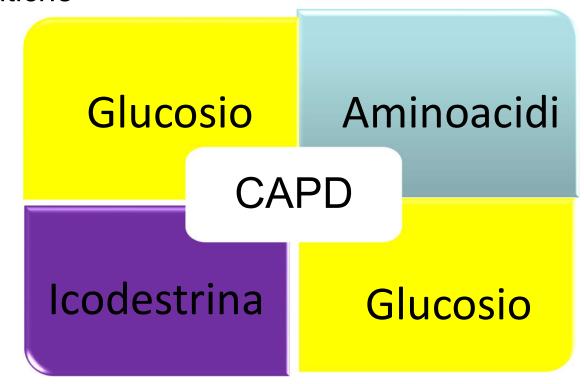






Fornisce una supplementazione calorico-proteica grazie a glucosio e aminoacidi presenti come agenti osmotici nelle soluzioni dialitiche

Trattamento
CAPD 4
Scambi
dialitici/die





- ➤ Terapia che riduca al minimo spostamenti Casa Ospedale Casa
- > Di facile esecuzione manuale per una terapia autogestita domiciliare
- ➤ Preservi l'autostima e il desiderio di autonomia del paziente evitandogli una stretta dipendenza dal Centro Dialisi
- > Praticabile anche da un caregiver al domicilio o in RSA al paziente non autonomo
- Rifornimenti periodici del materiale dialitico direttamente alla casa del paziente
- Praticabile anche solo di notte durante il sonno lasciando autonomia al paziente durante il giorno





### La dialisi peritoneale soddisfa questi requisiti clinici e sociali





### La territorializzazione propria della PD è stata recepita da alcune Regioni Italiane con contributi economici al paziente /caregiver

#### **DELIBERE REGIONALI ITALIANE**

#### **ABRUZZO**

Contributo economico a sostegno del paziente/caregiver. (PD e HHD)
Scarica il PDF

#### **PIEMONTE**

Contributo economico per la dialisi domiciliare (PD e HHD) a sostegno del paziente/caregiver Scarica il PDF

Per saperne di più

Consolidamento delle attivita' relative all'ambulatorio per la malattia renale avanzata in applicazione del percorso di diagnosi e terapia sull'avvio del trattamento sostitutivo della funzione renale. Deliberazione della Giunta Regionale 2 agosto 2013, n. 88-6290.

Scarica il PDE

#### SARDEGNA

Contributo economico a sostegno del paziente in Dialisi Peritoneale (PD) e caregiver Scarica il PDF

#### SICILIA

Contributo economico a sostegno del paziente/caregiver (PD e HHD) Scarica il PDF









#### L.R. 10 gennaio 2012, n. 1

Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012 - 2014 della Regione Abruzzo (Legge Finanziaria Regionale 2012).

(Approvata dal Consiglio regionale con <u>verbale n. 104/2 del 29 dicembre 2011</u>, pubblicata nel BURA 18 gennaio 2012, n. 6 Speciale ed entrata in vigore il 1° gennaio 2012)

#### <u>CAPO IX</u> Disposizioni in materia sanitaria e sociale

#### Art. 49

(Incentivi economici per la promozione della dialisi peritoneale)

- La Regione Abruzzo, al fine di facilitare ed incentivare il ricorso al sistema di cura mediante dialisi peritoneale da parte dei soggetti affetti da insufficienza renale cronica bisognevoli di trattamento dialitico permanente, concede incentivi economici per la promozione della dialisi peritoneale.
- 2. Ai soggetti di cui al comma 1 che scelgono di sottoporsi al sistema della dialisi peritoneale presso il proprio domicilio, la Regione Abruzzo, attraverso le ASL, concede un assegno di cura pari a € 800.00 (euro ottocento) mensili, a partire dal mese successivo a quello di inizio del trattamento e per l'intera durata del trattamento stesso, finalizzato al sostegno delle spese che i dializzati sostengono per il compenso al personale di assistenza, per il materiale, le attrezzature ed i farmaci occorrenti per la dialisi domiciliare.



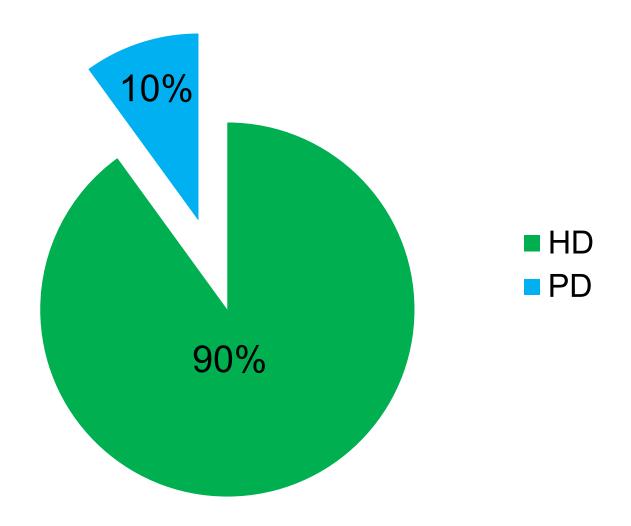


	HD	APD	CAPD
Tempo h/set	t. 12 h	56	168
Efficienza/h	alta	medio-bassa	bassa
Trattamento	Ospedaliero	Territorio	Territorio
Gestione trattamento	Medico e Infermierist.	Paziente/ Caregiver	Paziente/ Caregiver
Costo	+++	++	+
Trasporti	+++	+	+





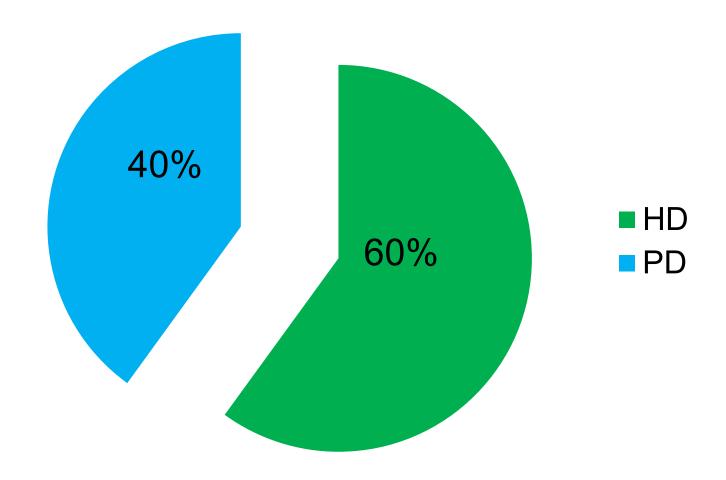
### Prevalenza della Dialisi Peritoneale in Italia







### Prevalenza della Dialisi Peritoneale Nefrologia VI







### Se La U.O. Nefrologia VI rispettasse la prevalenza nazionale avremmo 30 pazienti in PD:

Costo HD/paziente/anno = € 40.000

Costo PD/paziente/anno = € 25.000

Risparmio in PD = € 15.000/paziente

Pazienti prevalenti in PD 120 invece che 30 (+90 pz)

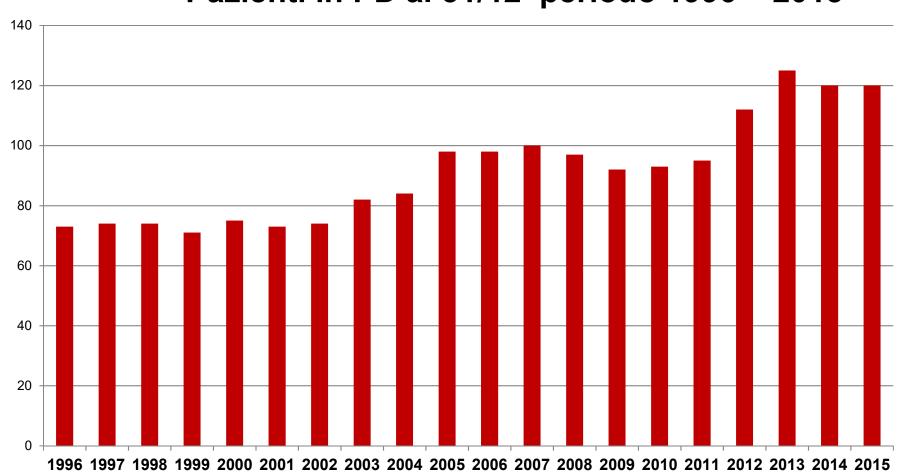
Risparmio € 1.350.000





### U.O. Nefrologia Vicenza 20 anni di Dialisi Peritoneale

### Pazienti in PD al 31/12 periodo 1996 – 2015







Ambulatorio di Predialisi: screening uremici

Team Medico coeso sulla PD First



Gruppo di lavoro in PD molto motivato

Percorso Infermieristico Domiciliare





La popolazione in dialisi è sempre più anziana: popolazione trattata con PD a Vicenza nel 2008 e al 2017: In 9 anni la popolazione prevalente è mediamente più anziana di 4 anni

	2008	06/ 2017
Età media ± DS	59.6 ± 15.9	62.89±12,56
Età mediana	60.90	64,12
Età dialitica media ± DS	2.56 ± 2.22	3.31 ± 3.22
Età dialitica mediana	1.85	2.49





### Dietro ogni paziente geriatrico che dializza sul territorio con PD c'è l'attività centrale della U.O. Nefrologia:

- ➤ Team sanitario formato alla PD
- Adeguato screening trattamento sostitutivo in predialisi
- > Fase informativa/educazionale sulle metodiche dialitiche
- > Follow-up predialitico del paziente alla metodica
- ➤ Posizionamento catetere peritoneale
- Addestramento alla tecnica dialitica
- ➤ Valutazioni cliniche, bioumorali e strumentali programmate ed estemporanee in Centro
- Gestione delle complicanze della metodica
- Valutazione dei feedback degli Infermieri sul territorio



















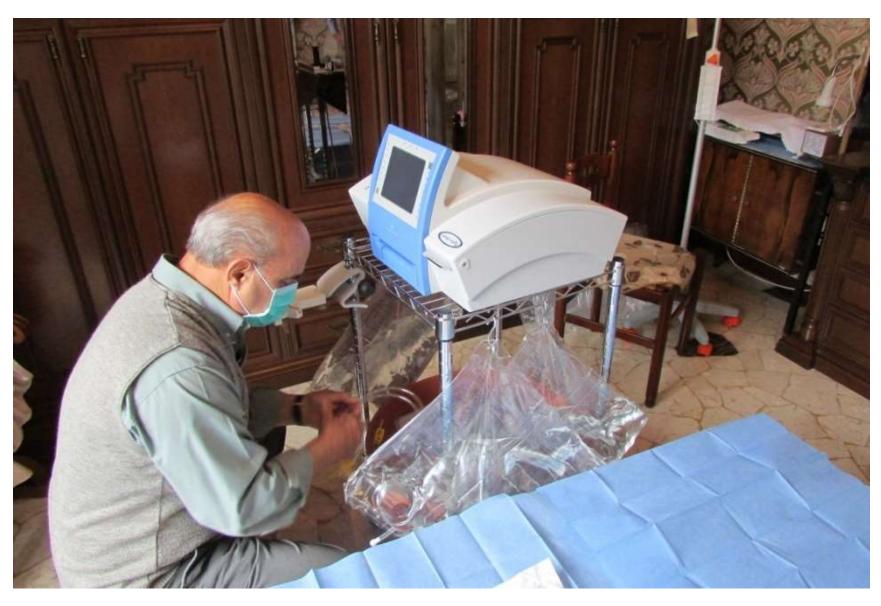


































### **TELEMEDICINA IN PD**







### Il genio sta nelle cose semplici

(Tagore)





Grazie per l'attenzione