

HD domiciliare AslCn1

2 centri
Ceva e Savigliano
Dal 2018

Totale pazienti

- 16 persone

Durata training media

- Il training è durato mediamente 51 giorni

Età media del paziente

- 67 anni

Anzianità dialitica

I nostri pazienti avevano tutti un'anzianità dialitica ospedaliera inferiore all'anno
tranne

- 1 persona che aveva dializzato 14 mesi DP
- 1 persona che aveva dializzato 61 mesi di cui 36 in DP
- 1 persona che aveva dializzato 156 mesi di cui 9 in DP

Tipo di accesso

- 10 con CVC tunnellizzato
- 1 con FAV protesica (autovenipuntura)
- 3 con FAV (tecnica BH di cui 1 autovenipuntura)
- 2 con FAV (puntura tradizionale)

Drop out

in training

1 per
difficoltà
nella
venipuntura

1 per
decesso
durante il
periodo di
training

1 per
difficoltà
organizzative
insorte col
care giver

Drop out

durante il trattamento

3 Trapianto

2 Decesso

1 Shift in HD ospedaliera per aggravamento delle condizioni cliniche

2 Shift in HD ospedaliera per sopraggiunta indisponibilità da parte del care giver

Attualmente...

- 3 persone in HD autonoma al domicilio
- 2 persone in training

La nostra esperienza ci ha insegnato che:

E' un trattamento molto apprezzato che migliora la qualità di vita percepita, soprattutto, dalle persone con una vita molto attiva.

Il contesto familiare deve avere delle basi forti ed una motivazione importante.

Sono necessarie delle competenze tecnologiche di medio livello.

Il tempo necessario per il training è decisamente superiore rispetto ad APD e CAPD, ma il risultato raggiunto, in termini di qualità di vita, ne giustifica l'iniziale sacrificio

L' autovenipuntura solleva il caregiver da un'ulteriore responsabilità e timore, allo stesso tempo

Caso Clinico – RD

Utente affetto da Sindrome di Alport, lavoratore autonomo con orario flessibile, molto attivo anche nel tempo libero.

2013 (a 27 anni) Inizia il trattamento sostitutivo in C.A.P.D., dopo pochi mesi, per meglio conciliare il trattamento con i propri impegni, passa all'A.P.D. che continua per circa 3 anni fino all'esaurimento funzionale della membrana peritoneale.

Aprile 2016-Inizia l'emodialisi ospedaliera trisettimanale con C.V.C. tunnellizzato, rimosso, dopo pochi mesi, dopo confezionamento di F.A.V protesica.

Caso clinico – RD

2018 (a 32 anni) Inizia il training per l'emodialisi domiciliare, con il supporto della madre.

Dopo 5 settimane di affiancamento, raggiunge la completa autonomia, comprensiva di autovenipuntura.

Il trattamento continua con ritmo di 5 dialisi a settimana per 14 mesi, fino al trapianto renale nel 2019.

QUALITA' PERCEPITA DALL'UTENTE

- ❖ «Avendo provato l'emodialisi ospedaliera ed entrambi i trattamenti peritoneali, posso, senza dubbio affermare, che, per il mio stile di vita e per il mio concetto di «qualità di vita», l'esperienza migliore è stata quella dell'emodialisi domiciliare. Devo anche riconoscere di aver avuto un supporto fondamentale da parte del mio caregiver e dell'équipe di Dialisi che mi ha seguito in tutto il mio percorso di malattia, di vita e di salute». R.D.

QUALCHE DATO OGGETTIVO...PRE TRAPIANTO

- Emodialisi ospedaliera: quattro ore, tre volte a settimana
- Emodialisi domiciliare: due ore e trenta minuti, cinque volte a settimana
- Incremento ponderale medio intradialitico: in emodialisi ospedaliera 2400 g; in emodialisi domiciliare 1300 g
- In emodialisi domiciliare, scomparsa degli episodi di ipotensione e sintomatologia crampiforme intra e post dialitici

QUALCHE DATO OGGETTIVO...PRE TRAPIANTO

- UREA: 63 mg/dl
- FOSFORO: 7,4 mEq/l
- PTH: 227 pg/ml
- PCR: 2,31 mg/l
- Potassio: 5,8 mEq/l
- Kt/V 0,65 a trattamento



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**