

Regione Puglia
OSPEDALI RIUNITI
Azienda Ospedaliero-Universitaria

NEPHROLOGY INTENSIVE CARE: UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO



Università di Foggia

L. Consagro, A. Danza, A. Di Corcia, C.L. Dello Mastro, S. Giorgitto, M. Lombardi, G. Piemontese, G. Tilli

Struttura Complessa di Nefrologia, Dialisi e Trapianto - Azienda Ospedaliero-Universitaria
"Ospedali Riuniti" - Viale Luigi Pinto, 71222 Foggia (Italy)

Introduzione

L'Insufficienza Renale Acuta (IRA) è una sindrome clinica caratterizzata da rapida e potenzialmente reversibile riduzione della funzionalità renale. L'IRA appare frequentemente nell'ambito di sindromi complesse con deficit d'organo associati, le cosiddette MOF (*multi-organ-failure*) o MODS (*multiple organ dysfunction syndrome*). Nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI, Rianimazione e Cardiologia) un quadro di IRA compare nel 5-25% dei pazienti (pz), con un incremento della mortalità da 50% a 80% in base alla necessità o meno di terapia sostitutiva extracorporea (*renal replacement therapy* o RRT). La prevenzione del danno e la tempestività di intervento sono mezzi indispensabili per migliorare la gestione del pz e ridurre significativamente la mortalità. La RRT in questi pz deve garantire efficace depurazione e stabilità emodinamica, attraverso tecniche continue (*continuous RRT* o CRRT) o ibride (*sustained low-efficiency dialysis* o SLED).

Metodologia

L'incidenza di pazienti affetti da IRA nelle UTI è progressivamente in aumento. Questo dato ha suggerito la necessità di una revisione del nostro modello organizzativo al fine di individuare una strategia terapeutico-assistenziale adeguata. Il modello realizzato (Nephrology Intensive Care, NIC) prevede risorse umane (mediche ed infermieristiche) e strutturali dedicate. È stato individuato un gruppo di specialisti nefrologi preposto alla gestione dei pz degenti presso le UTI. Sono stati realizzati dei protocolli diagnostico-terapeutici condivisi. Inoltre, è stata costituita una équipe infermieristica su tre turni attivi per la gestione delle RRT presso le UTI. Infine, è stata attrezzata una stanza di degenza semi-intensiva, organizzata con monitor multiparametrici, possibilità di Ventilazione Meccanica non Invasiva (NIV) ed apparecchiature per RRT, 1 impianto di osmosi inversa portatile, 1 apparecchiatura per CRRT con 2 posti letto per la gestione di pz affetti da IRA che non necessitano di assistenza rianimatoria o che siano dimissibili dalle UTI di provenienza.

Figura 1

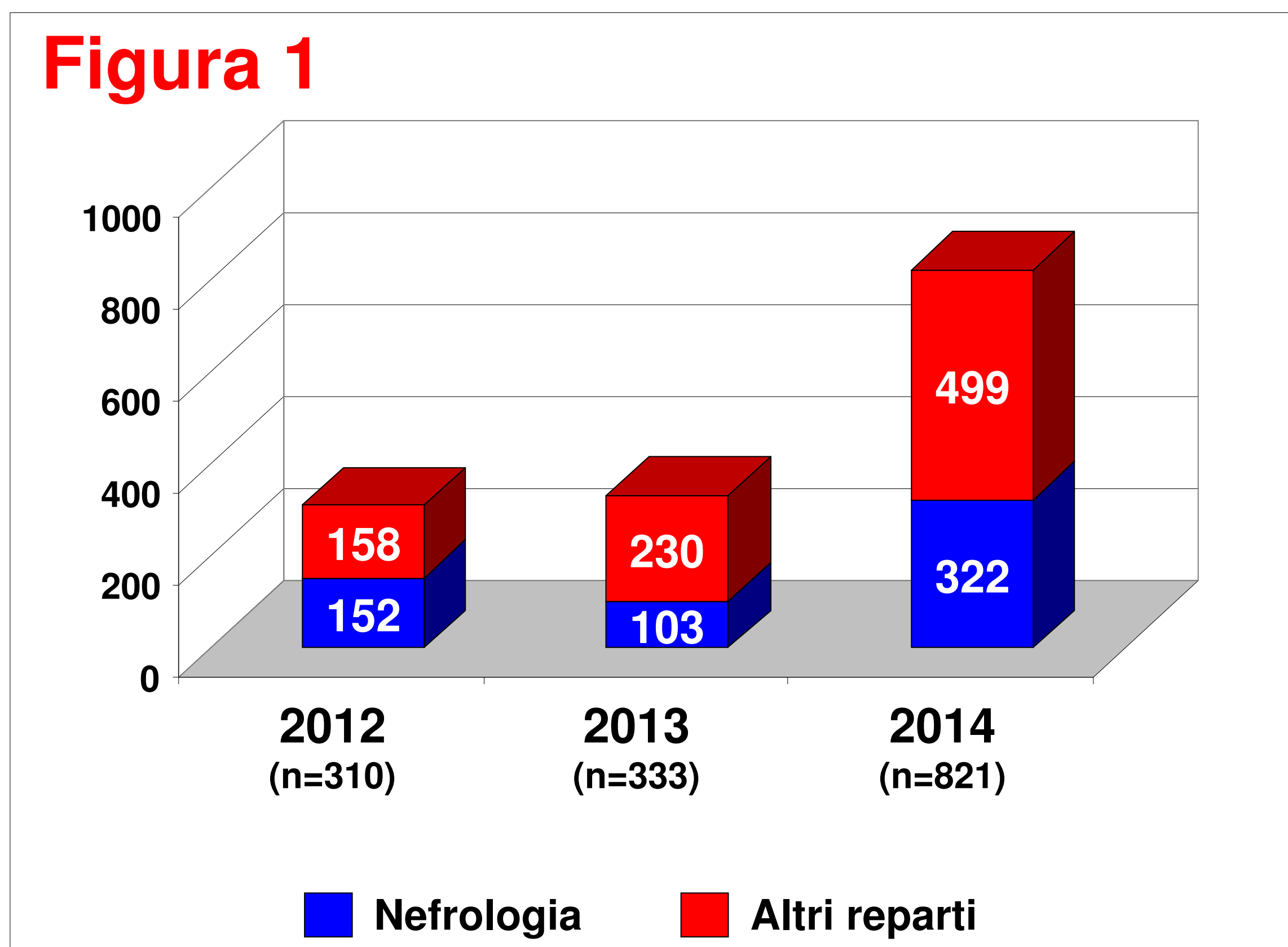
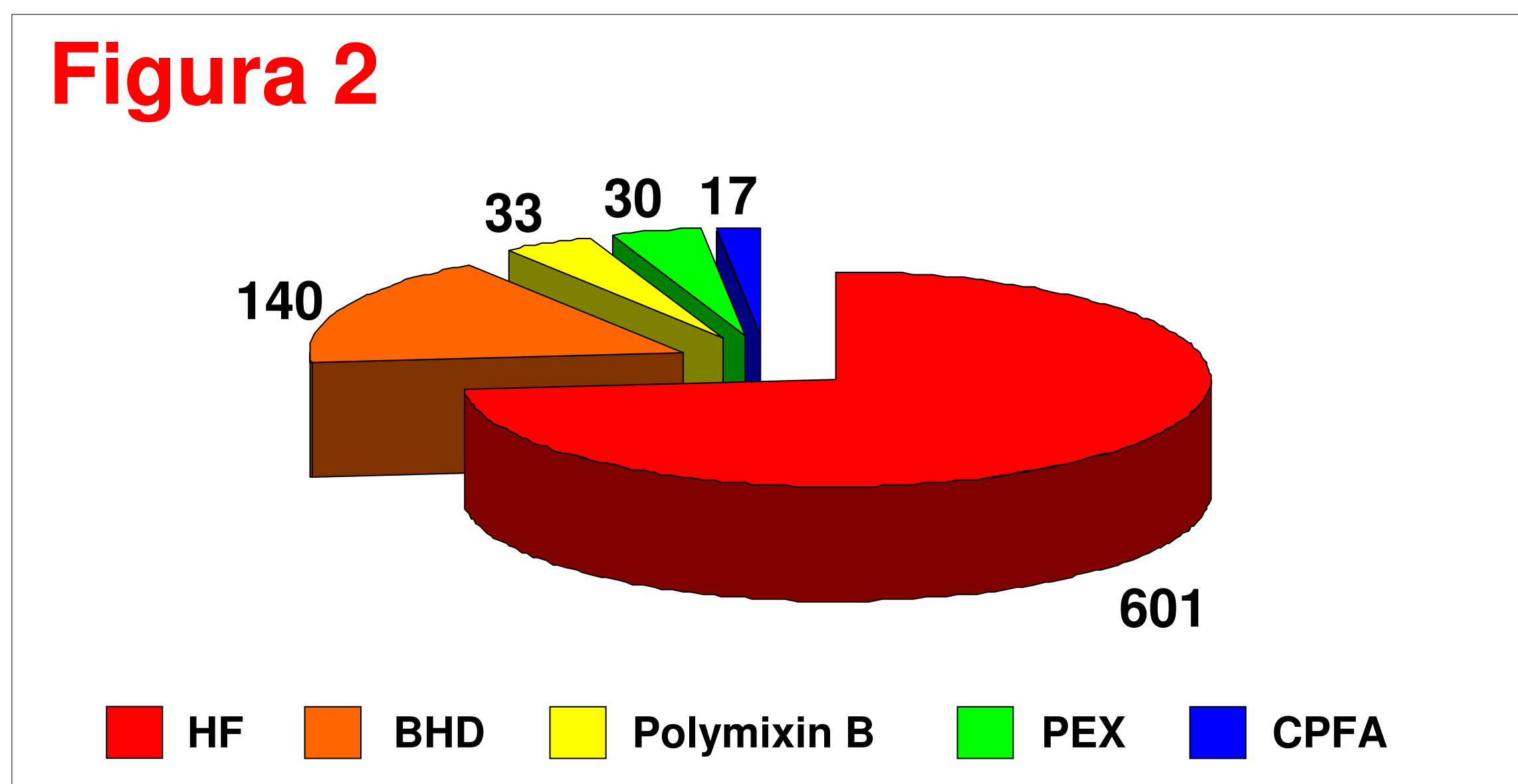


Figura 2



Risultati

Da Gennaio 2014, in coincidenza con l'avvio delle attività dello staff medico ed infermieristico dedicato, si è osservato un significativo incremento dei trattamenti extracorporei dei pazienti affetti da IRA, sia tra i ricoverati in Nefrologia che presso le diverse UTI. In particolare sono stati trattati 821 pz affetti da IRA, di cui 499 presso le UTI e 322 presso la nostra UO (Figura 1).

Sono state effettuate 601 emofiltrazioni (HF), 140 bicarbonatodialisi (BHD), 17 trattamenti di coupled plasma-filtration and adsorption (CPFA), 33 emoperfusioni con Polimixina B, 30 trattamenti di plasma-exchange (PEX) (Figura 2), con una media di **2,25 trattamenti/giorno**.

Conclusioni

Questa nuova organizzazione delle attività ha consentito incrementare significativamente il numero di pazienti trattati, garantendo allo stesso tempo una migliore qualità dell'assistenza, data dalla continuità della strategia terapeutica per il malato critico. Tale strategia prevede un modello cooperativo di diagnosi e cura che tende ad unire le competenze dei diversi specialisti in un approccio unico, gruppo di competenti nel settore che discutono assieme fondendo le loro conoscenze e potenziando le possibilità di diagnosi e terapia e la definizione della prescrizione terapeutica più appropriata.

Bibliografia

1. Rewa O, Bagshaw SM. Acute kidney injury-epidemiology, outcomes and economics. *Nat Rev Nephrol.* 2014 Apr; 10:193-207
2. Schneider AG et al. Choice of renal replacement therapy modality and dialysis dependence after acute kidney injury: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2013 Jun; 39: 987-97