

Lo staff infermieristico nel miglioramento degli outcomes attraverso training, tecnologia ed indicatori di qualità

Paola Olivieri¹, Gianluca Santoro¹, Nunzio Liberato Favicchio¹, Rosario Irace¹, Manuela Moretti², Alessandro Pizzo², Francesco Pelliccia³, Maria Teresa Parisotto³.

NephroCare

¹NephroCare Italia, Centro Dialisi NephroCare ex Arenaccia, Napoli – Italia

²NephroCare Italia, Napoli – Italia

³Fresenius Medical Care, NephroCare Care Value Management, Bad Homburg – Germania

Introduzione

Numerosi studi hanno dimostrato l'esistenza di una correlazione, nel paziente in terapia sostitutiva, tra dose dialitica somministrata e mortalità e morbilità dei pazienti.

La necessità di questo progetto pertanto, proviene dall'intento di prevenire i danni che possono derivare ai pazienti da un trattamento inadeguato e dalla sentita necessità di intraprendere processi di miglioramento della qualità delle cure nel loro complesso.

La realizzazione è stata possibile, incrementando progressivamente il tempo di trattamento e ponendo come obiettivo il raggiungimento del target di 240 min per almeno il 90% dei nuovi pazienti dopo la fusione di 2 centri dialisi e successivamente, attraverso un attento e routinario monitoraggio dell'adeguatezza dialitica.

A tale scopo, è stato utilizzato il Kt/V, calcolato direttamente dalla macchina di dialisi attraverso l'oCm che sfrutta l'equivalenza tra il coefficiente di diffusione dello ione sodio e quella della molecola dell'urea per il calcolo della Clearance in-vivo.

Il Kt/V è oggi assunto quale indice più esteso per la prescrizione e la quantificazione della dose dialitica somministrata.

Metodologia

E' stato definito «tempo 0», la fusione dei due centri A (50 pts), B (20 pts). A tutti gli infermieri è stato richiesto contestualmente un controllo costante e consapevole della durata della seduta e dell'adeguatezza dialitica raggiunta dei pazienti provenienti dal centro B.

Dopo 6 mesi dall'accorpamento lo staff inizia il progetto per il miglioramento dei target clinici attraverso la formazione dei pazienti e pianificando riunioni periodiche per il controllo dei target attraverso le valutazioni di tutti gli indicatori di qualità.

Risultati

Per l'analisi statistica è stato utilizzato il T_Test.

Il **90%** dei pazienti del centro "B" ha raggiunto il target di durata del tempo di trattamento, con un miglioramento statisticamente significativo ($P < 0.0001$) da **225.00 min** (T0) a **239.45 min** (T1) (Fig.1).

Il **95%** del centro "B" pazienti ha raggiunto il target di adeguatezza dialitica con un miglioramento statisticamente significativo ($P < 0.0001$) **Kt/V** da **1.03** (T0) a **1.75** (T1) (Fig.2).

Conclusioni

Assicurare una quantità adeguata di dialisi costituisce un preciso impegno nel trattamento dialitico dell'uremico e la persistenza di outcomes inadeguati impone modifiche della metodologia assistenziale.

Il programma di miglioramento continuo implementato attraverso il coinvolgimento formativo da parte del personale infermieristico ai pazienti ha consentito di aumentare l'attenzione sulla dose dialitica e di raggiungere il target prefissato per l'aumento sia del tempo di dialisi che del Kt / V.

Bibliografia

1. Hakim RM, Breyer J, Ismail N, Schulman G. Effects of dose of dialysis on morbidity and mortality. *Am J Kidney Dis* 1994; 23: 661-9.
2. Lowrie EG, Laird NM, Parker TF, Sargent JA. Effects of the hemodialysis prescription on patient morbidity. *N Engl J Med* 1981; 305: 1176-80.
3. Parker T, Husni L, Huang W, Lew N, Lowrie EG, Dallas Nephrology Associates. Survival of hemodialysis patients in the United States is improved with a greater quantity of dialysis. *Am J Kidney Dis* 1994; 23: 670-80.

