

Modalità di accesso precoce e tardivo all'inizio del trattamento dialitico in 1137 pazienti di 15 centri dialisi italiani

Rapporto preparato per il GIMEP da: L. Ballerini¹, F. Conte², V. Paris¹

G.I.M.E.P. Gruppo Italiano Multidisciplinare Educazione Predialisi

¹ Baxter S.p.A, ²Nefrologia Dialisi Ospedale Cernusco s/N (MI)

GIMEP: Gruppo Italiano Multidisciplinare Educazione Predialisi

Aosta: Dr. Gaiter A, C.S. Priante L, Bergamo: Dr. Marchesi D, I.P. Quadri T, Bologna Sant'Orsola: Dr. Orsoni G, I.P.C.Tredici, Castelfranco Veneto: Dr. Rossi B, C.S. Evangelisti, Cinisello Balsamo: Dr. Baragetti, C.S. Coscia P, Como: Colantonio P, Ceruti T, Crema: Dr. Ogliari V, I.P. Barbieri A, Fontanella E, Cremona: Dr. Ghiringhelli P, C.S. Tomasoni A, Garelo C, Lucca: Prof. Antonelli A, C.S. Franchini L, Piacenza Dr. Ballocci G, C.S. Scalambra L, Chiappini P, Pordenone: Dr. Quai P, I.P. Ortolan C, Milano Niguarda: Dr. Teatini U, Milano San Carlo Dr. Porri, I.P. Crivelli A, Savona: Dr. Nasini, C.S. Rustighi P, Vimercate Dr. Conte F, I.P. Marchesi A.

Riassunto

Introduzione. Sono stati raccolti dati relativi alle modalità di "referral" dei pazienti con insufficienza renale cronica che iniziano un trattamento sostitutivo. Tutti i centri partecipanti allo studio hanno utilizzato il PFA (Patient Flow Analysis), un software predisposto da Baxter per fornire un aiuto nella raccolta dati relativa ai pazienti a partire dalla prima visita effettuata nel centro fino all'inizio del trattamento dialitico.

Metodi. Sono state raccolte informazioni su 1137 pazienti provenienti da 15 centri Dialisi, prevalentemente del Nord-Italia, con lo scopo di descriverne: a) le modalità di "referral", b) la suscettibilità ai trattamenti sostitutivi, c) la prevalenza di accessi permanenti Peritoneali (PD) o Emodialitici (HD) al tempo del loro primo trattamento dialitico.

Risultati. Il gruppo dei pazienti "Early Referrals" (ERs) (54%) è paragonabile per le principali caratteristiche (genere ed età) con il gruppo dei pazienti "Late Referral" (LRs), mentre presenta un accesso più rilevante al trattamento peritoneale o una più ampia possibilità di scelta tra entrambe le metodiche. La grande maggioranza degli ERs (89%) ha un accesso permanente al momento del primo trattamento dialitico, ed una percentuale maggiore (44%) è immessa in un trattamento dialitico definitivo peritoneale. I centri con un programma educativo predialisi strutturato (SPEP) assicurano migliori outcomes: 66,3% dei pazienti con SPEP rispetto al 48% di quelli senza, iniziano la terapia dialitica sostitutiva con un accesso permanente e più pazienti (40 % vs. 22%) iniziano con un trattamento dialitico peritoneale definitivo.

Conclusioni. Il confronto tra centri che offrono un programma educativo predialisi strutturato e quelli che non prevedono questa opzione sembra, sulla base dei nostri dati, confermare l'efficacia di un intervento educativo sugli "outcomes" dei pazienti uremici terminali.

PAROLE CHIAVE: Early/late referral, Patient flow analysis, Educazione predialisi

Referral patterns of 1137 patients starting dialysis in 15 Italian dialysis centres

Introduction. Data on referral patterns of patients with end-stage renal failure starting renal replacement therapy were collected. The participating centres used the PFA Patients Flow Analysis (R) software programme, a Baxter tool designed to help improve data collection on dialysis patients from their first visit to the centre to the start of renal replacement therapy.

Methods. Data were collected on 1137 patients from 15 dialysis centres, mainly in northern Italy, with the aim of describing a) their referral modalities; b) their eligibility to renal replacement treatments; c) the number of early and late referrals utilising a permanent PD (Peritoneal Dialysis) or HD (Haemodialysis) access at the first treatment.

Results. Early Referrals (ERs) (54%) are comparable in terms of their main characteristics (sex and age) to Late Referrals (LRs) but they have wider access to a PD or to the opportunity of choosing their dialysis modality. The majority (89%) of all ERs, have a permanent access at the first dialysis treatment and a larger number (44%) have a PD as permanent dialysis treatment. Centres with structured pre-dialysis educational programmes achieve better outcomes: 66.3% patients vs. 48.2% without enhanced education start the dialysis treatment with a permanent access and more patients (40% vs. 22%) receive a permanent PD.

Conclusions. Comparing centres with and without timely structured educational interventions seems to confirm the effectiveness of such education on the outcomes of ESRF patients. (*G Ital Nefrol* 2002; 19: 419-24)

KEY WORDS: Early/late referral, Patient flow analysis, Pre-dialysis education