

5-letnia obserwacja wsparcia procesu wezwania na przeszczepienie nerki poprzez procedury transplantacyjne DaVita

Marta Serwańska-Świątek^{1,2}, Szymon Brzóska^{1,3}

- 1. DaVita Polska, Wrocław, PL
- 2. Klinika Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM
- 3. I Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



Wstęp

Większość ośrodków dializ w Polsce działa ambulatoryjnie, zwykle 7:00-23:00, od poniedziałku do soboty. Kontrakt z NFZ nie obejmuje 7 dni/ 24h. Personel kliniki dializ jest niedostępny poza godzinami pracy, w tym czasie kontakt i kwalifikacja pacjenta jest niemożliwa, przez co pacjenci mogą utracić szansę na przeszczepienie nerki.

W grudniu 2018 r. w sieci stacji dializ DaVita wprowadzono procedury systematyzujące proces przygotowania pacjentów dializowanych do zgłoszenia na listę oczekujących na przeszczepienie narządu (KLO). Ważnym celem było usprawnienie kontaktu ośrodków transplantacyjnych z pacjentami poza harmonogramem pracy ambulatoryjnych stacji dializ co nie jest w Polsce systemowo rozwiązane.

Pacjenci ze statusem „aktywny” na KLO otrzymują teczki transplantacyjne zawierające instrukcję na temat rozmowy z koordynatorem transplantacyjnym i wezwania transportu, dokumentację medyczną istotną do kwalifikacji do operacji, materiały edukacyjne oraz kartę transplantacyjną, uzupełnianą przez lekarza na każdym zabiegu dializy i stwierdzającą, w oparciu o przeprowadzone badanie, brak przeciwwskazań do przeszczepienia narządu. Poza godzinami pracy stacji dializ telefoniczne wezwanie z ośrodka transplantacyjnego otrzymuje pacjent przygotowany do rozmowy na temat swojego stanu zdrowia i zorganizowania transportu.

Informacje na temat organizacji tego procesu dla pacjentów DaVita są wprowadzane do KLO, dzięki czemu są dostępne dla wszystkich ośrodków transplantacyjnych w momencie generowania listy potencjalnych biorców.

Cel

Ocena skuteczności procedur transplantacyjnych DaVita we wsparciu procesu wezwania potencjalnego biorcy narządu w godzinach poza harmonogramem pracy macierzystej stacji.

Metoda

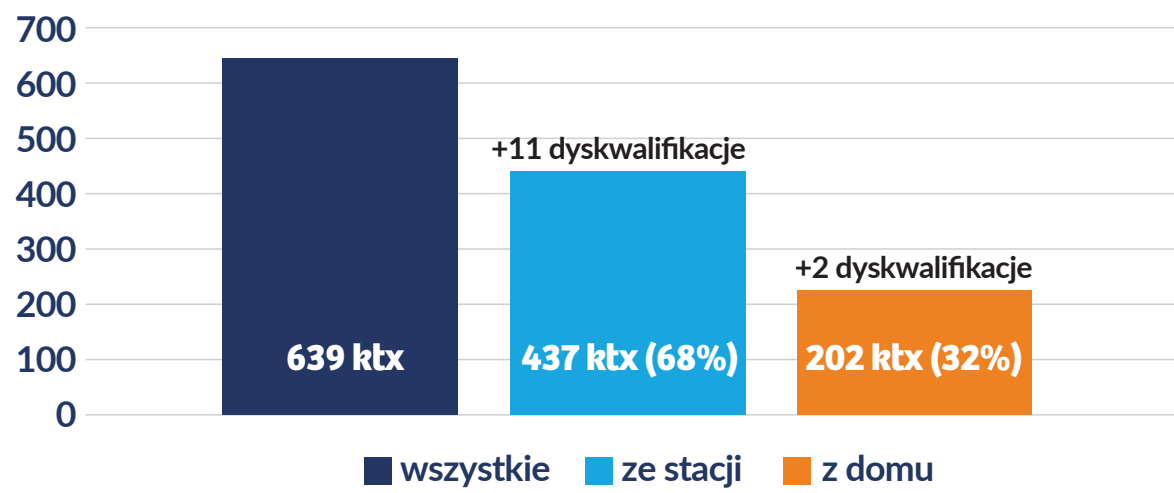
Po 5 latach realizowania procedur podsumowano dane z ośrodków DaVita na temat liczby wykonanych przeszczepień narządowych oraz liczby wezwań, które odbyły się poprzez bezpośredni kontakt ośrodka transplantacyjnego z pacjentem.

Wyniki

W określonym czasie przeszczepiono 639 pacjentom narządy pobrane od dawców zmarłych. 448 (69%) potencjalnych biorców wezwano na przeszczepienie w godzinach pracy stacji, z tego 11 osób zdyskwalifikowano z różnych powodów. 204 (31%) potencjalnych biorców wezwano do przeszczepienia poza harmonogramem pracy stacji, z tego 2 osoby zdyskwalifikowano w trakcie rozmowy telefonicznej z powodu infekcji.

Przeszczepienia: 01.01.2019 - 28.02.2024 (63 m-ce) - podsumowanie

(zmarły/dawca 10tx/m-c)



Wnioski

Procedury transplantacyjne DaVita są skutecznym narzędziem wsparcia wezwania pacjenta na przeszczepienie w godzinach poza harmonogramem pracy ambulatoryjnych stacji dializ. Gdy stacja dializ jest zamknięta to pacjent po prostej edukacji jest samodzielny i wyposażony w odpowiednie narzędzia, jest „partnerem” do rozmowy z ośrodkiem transplantacyjnym. Kwalifikacja i wyjazd odbywają się bez udziału zespołu stacji dializ.

W godzinach pracy stacji

Zgłoszenie otrzymuje lekarz w stacji

Przygotowanie pacjenta na wyjazd zgodnie ze standardową procedurą

Poza godzinami pracy stacji

Zgłoszenie otrzymuje pacjent i prowadzi rozmowę z koordynatorem

Pacjent samodzielnie organizuje transport do ośrodka transplantacyjnego

Założenia procedury transplantacyjnej DaVita

Gdy stacja dializ jest zamknięta to pacjent jest partnerem do rozmowy z ośrodkiem transplantacyjnym. Kwalifikacja i wyjazd odbywa się bez udziału zespołu stacji dializ.

Informacje na temat organizacji tego procesu dla pacjentów DVA są wprowadzane do elektronicznego systemu KLO, dzięki czemu są dostępne dla wszystkich ośrodków transplantacyjnych w momencie generowania listy potencjalnych biorców

Pacjent jest samodzielny, wyedukowany i wyposażony w odpowiednie narzędzia:

- wie co należy przekazać koordynatorowi odnośnie swojego stanu zdrowia
- jak zorganizować transport do kliniki transplantacyjnej
- ma w jednym folderze zebrane: wytyczne dotyczące sposobu komunikacji, numer telefonu do transportu, dokumentację medyczną, skierowania i dokumenty potrzebne do procesu transplantacji zgodnie z przepisami

Karta transplantacyjna:

- wymagana przy każdym zabiegu hemodializy, lekarz dyżurny potwierdza, że pacjent nie ma przeciwwskazań do przeszczepienia nerki
- dokument stanowi dowód, że pacjent został poddany ocenie klinicznej podczas ostatniej sesji HD

Korzyści

Pacjenci częściej zadają pytania dotyczące ich obecnej sytuacji zdrowotnej i są bardziej zaangażowani w całość opieki dializacyjnej. Edukacja łagodzi stres związany z niepewnością oczekiwania i zwiększa szansę powodzenia transplantacji. Większe zaangażowanie i lepsza edukacja pacjentów może poprawić rokowanie po przeszczepieniu nerki.

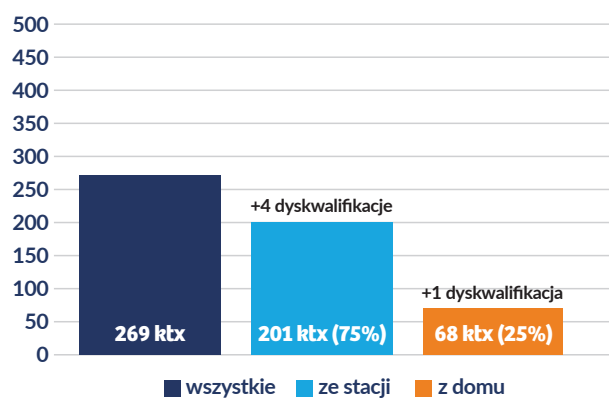
Samokontrola i osobista odpowiedzialność przed przeszczepieniem mają wpływ na współpracę pacjenta z ośrodkiem transplantacyjnym i wyniki odległe transplantacji.

"Teczki transplantacyjne" DaVita są dobrze oceniane przez koordynatorów, ponieważ systematyzują i ułatwiają gromadzenie w jednym miejscu pełnych informacji klinicznych o pacjencie w okresie poprzedzającym operację.

Procedura transplantacyjna DaVita wpisuje się w paradygmat samoopieki i wspiera szersze inicjatywy, takie jak zindywidualizowane planowanie opieki, edukacja i wspólne podejmowanie decyzji.

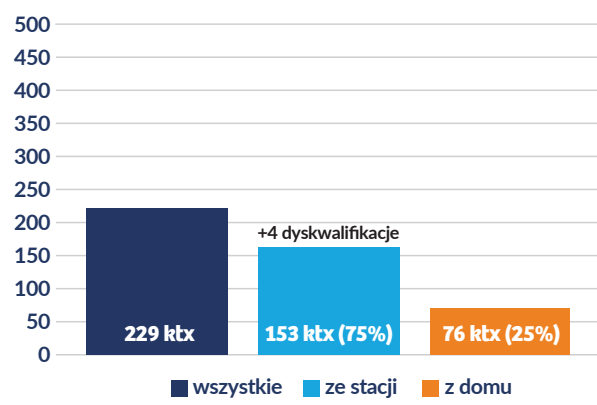
Przeszczepienia: 01.01.2019 – 30.06.2021 (30 m-cy)

(zmarły/dawca 9 tx/m-c)



Przeszczepienia: 1.07.2021 – 28.02.2023 (20 m-cy)

(zmarły/dawca 11 tx/m-c)



Przeszczepienia: 1.03.2023 – 28.02.2024 (12 m-ths)

(zmarły/dawca 12 tx/m-c)

