

XXXV

**Congresso Nazionale
EDTNA/ERCA**

Riccione | 8-9-10 MAGGIO 2017



Filiale Italiana

**INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA:
MULTITASKING CARE**

WORKSHOP

IL TRAPIANTO DI RENE: PASSIONE, PRATICA E CURA
CREARE UN PERCORSO CONDIVISO

trapianto e donazione da vivente, informazione e studio della famiglia:
come, dove, quando chiedere

Patrizia Galeotti

La donazione da vivente riveste una parte importante nella maggior parte dei programmi di trapianto renale

Non solo per la scarsità dei reni , ma anche per i migliori risultati ottenuti

C.R.T.

un rene da donatore vivente, compatibile solo per metà, dà migliori risultati di un trapianto con alta compatibilità da donatore cadavere.

Oggi nuove tecniche permettono la possibilità di effettuare il tx da donatore vivente anche in caso di incompatibilità



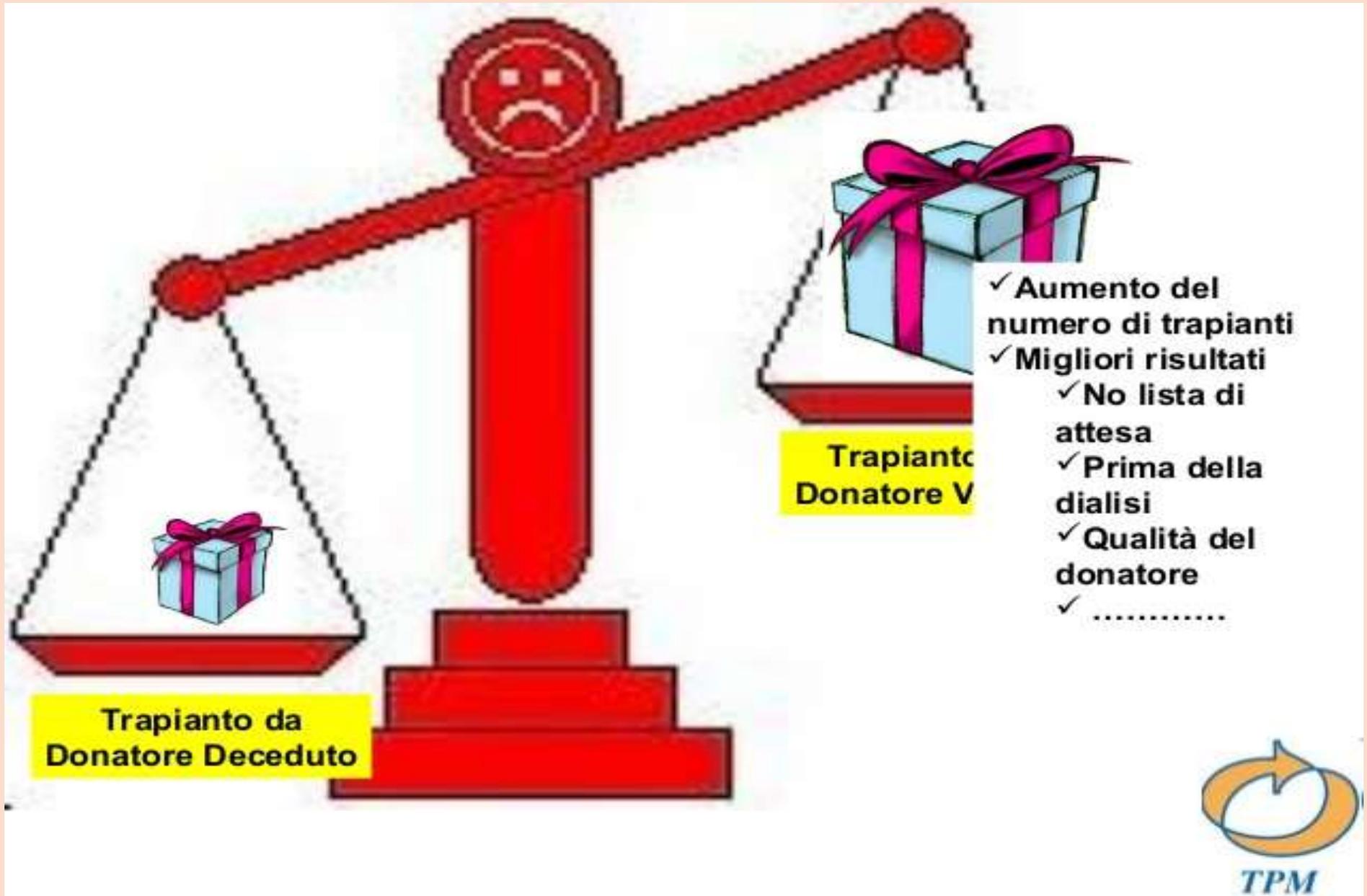
Sono intenzionato a donare il rene a mia moglie, ma ho qualche dubbio e perplessità, vedere voi così sereni e in ottimo stato mi fa bene e mi dà fiducia nel futuro

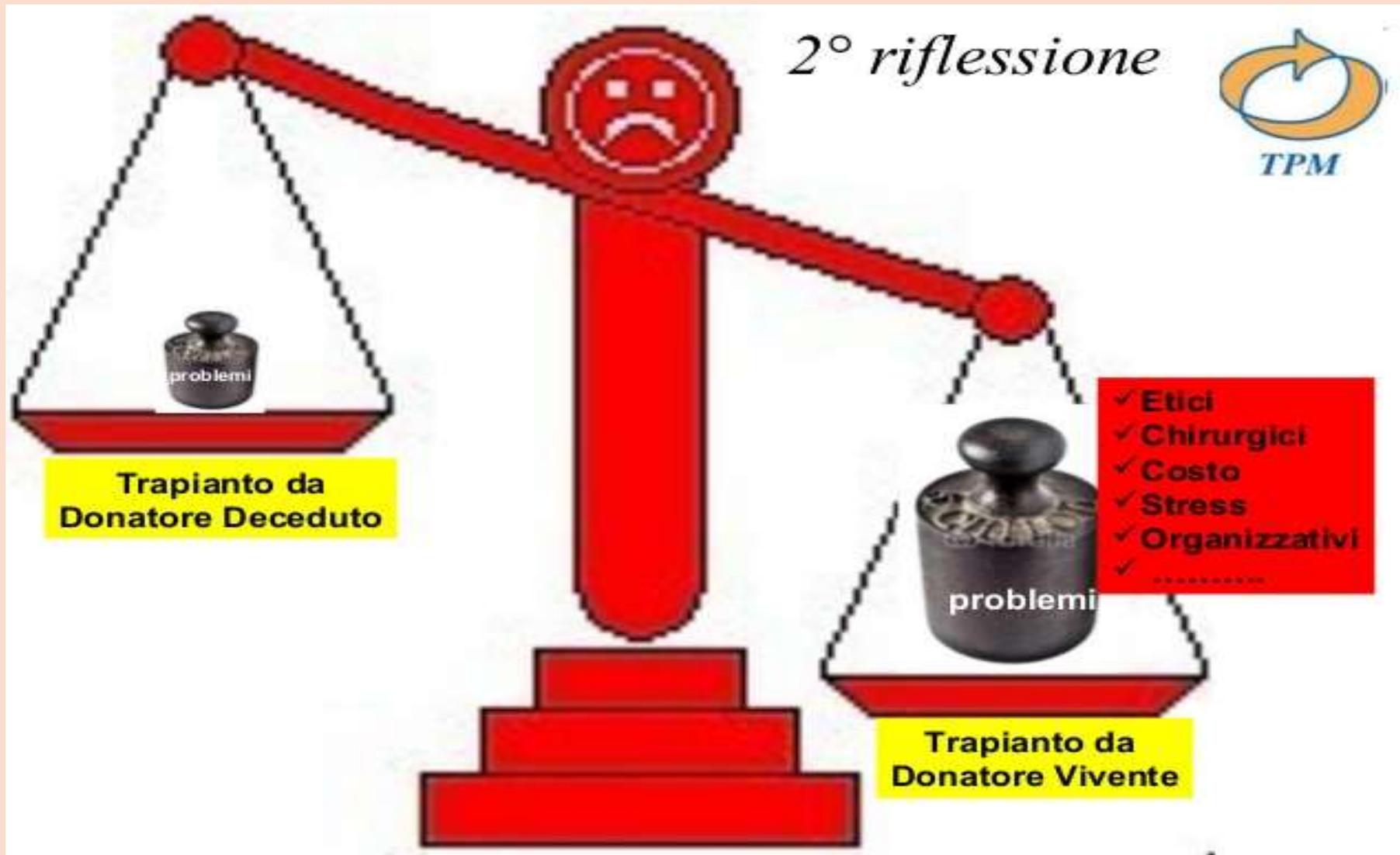
E' un percorso lungo, ma si supera tutto anche gli esami più difficoltosi, se si è convinti di tornare a vivere sereni e liberi

Mentre la dottoressa visitava Luigi chiedendogli se avesse fratelli io ho capito che volevo assolutamente aiutarlo in un percorso di uscita dalla malattia e volevo donargli il mio rene



Non ho idea di come fare a chiedere una cosa simile





Fattori favorenti *di per sé* il trapianto da donatore vivente

- (stato di “salute renale” del donatore vivente)
- **minor durata/assenza della fase dialitica**
- **assenza del “cytokines storm” correlato alla morte cerebrale**
- **ridotta ischemia fredda**
- **minor rischio di DGF**



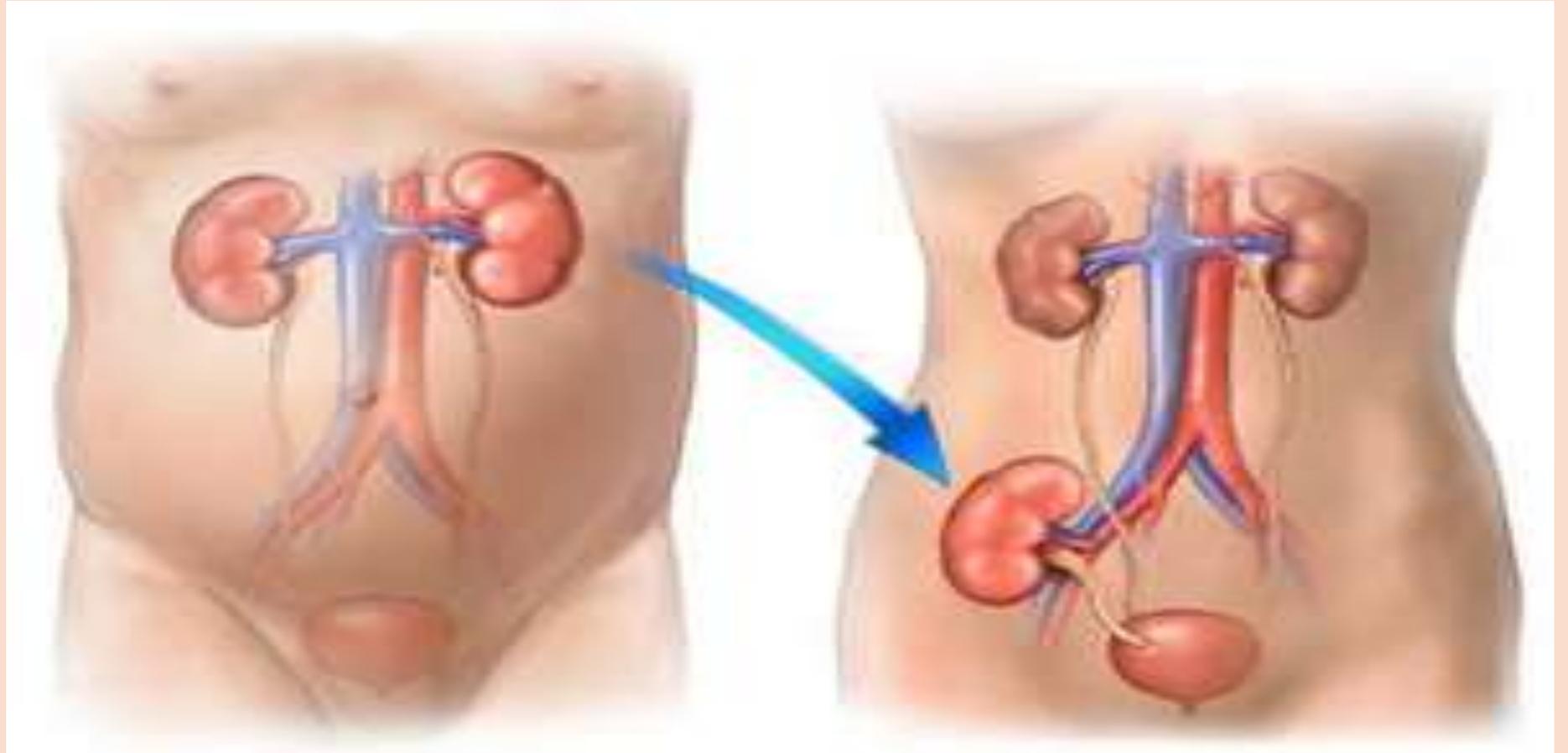
Cosa dobbiamo sapere per informare i nostri pazienti

Trapianto da donatore vivente

Il donatore vivente è un paziente anomalo in quanto SANO in partenza, deve quindi valere sempre il principio “primum non nocere”

- Selezione severa
- Studio approfondito e meticoloso del donatore
- Approvazione in presenza di condizioni pressoché perfetta
- Consolidata esperienza di ottima prognosi per il donatore
- Vincolo etico al rispetto delle regole

Il rene viene impiantato in fossa iliaca



Indagini ematochimiche e strumentali nella fase Pretrapianto donatore/ vivente

Salvaguardare sempre il donatore

- Informazione dettagliata e **supporto**
- **Studio dei parametri clinici**
- Indagini infettivologiche
- Indagini ecografiche
- Indagini radiologiche

Studio del ricevente

- Informazione dettagliata e supporto
- Studio dei parametri clinici
- Indagini infettivologiche
- Indagini ecografiche
- Indagini radiologiche

**Invio della coppia donatore ricevente
presso il centro trapianto di riferimento
Per una prima valutazione e cross-match**

tecniche di nefrectomia del donatore

- **lombotomica** (dolore, degenza prolungata, rischio ernia post-operatoria)
- **Laparoscopica: pura o hand-Assisted** (vantaggi estetici, analgesia, velocità di recupero, accuratezza chirurgica)
- **Minincisione** (accesso sottocostale, pararettale, lombare)
- **robotica**

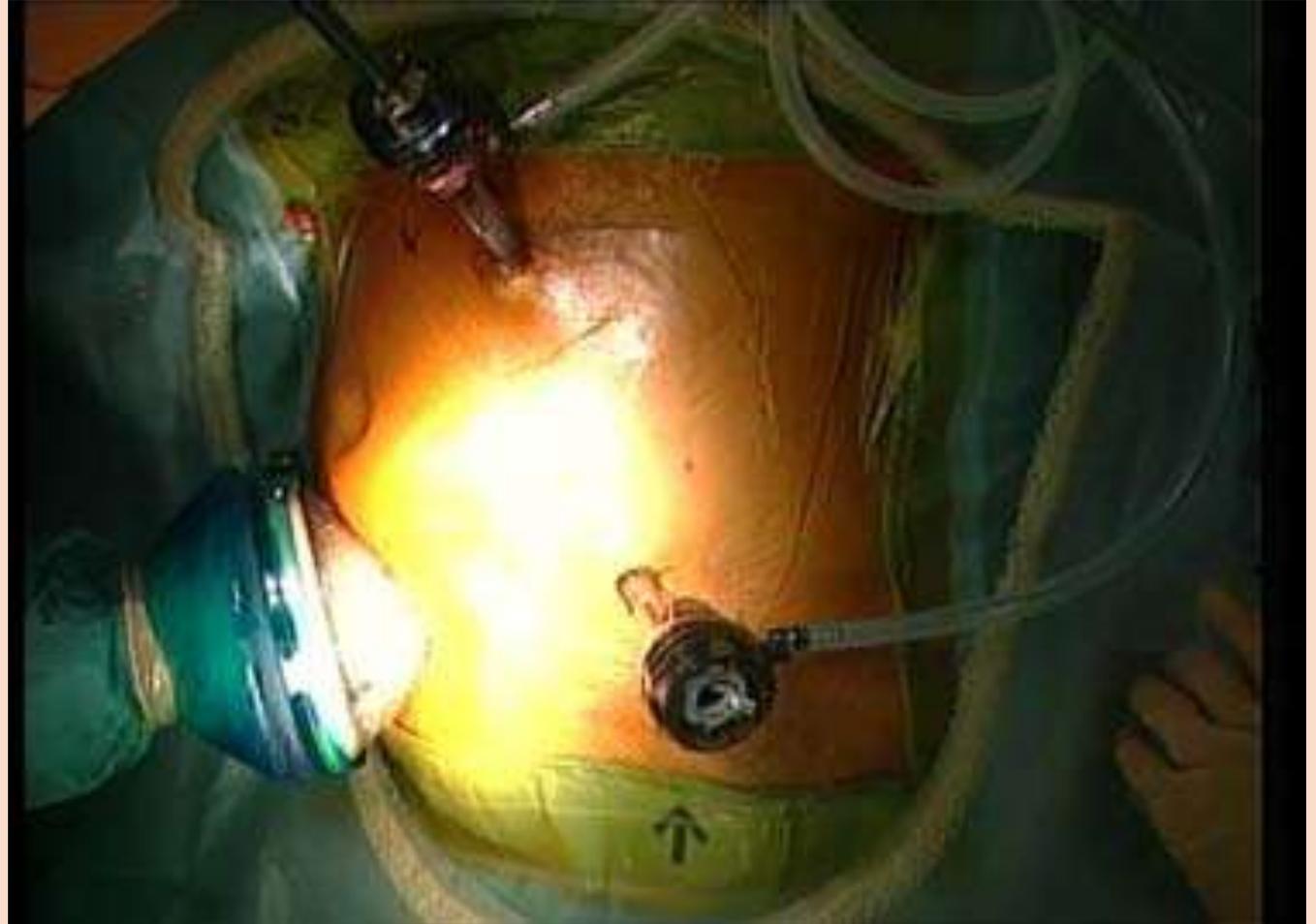


Paziente sottoposta ad intervento di donazione di rene da vivente con lobotomia tradizionale

Tecnica laparoscopica, risultato estetico addominale dopo donazione da vivente



PRELIEVO DI RENE DA DONATORE VIVENTE Tecnica laparoscopica hand-assisted





Sistema robotico di ultima generazione che consente di eseguire operazioni complesse attraverso piccoli fori (gli stessi che consentono, per operazioni più semplici, l'applicazione della tecnica laparoscopica o toracoscopica tradizionale). Il trapianto di rene è stato eseguito attraverso 3 millimetriche incisioni, che hanno consentito di introdurre gli strumenti robotici, a cui si è aggiunta una piccola incisione di circa 5 cm sopra il pube.

rischi per il donatore

- morte 0,03% dei casi
- Complicanze post operatorie circa 5%

Complicanze a lungo termine

- Incremento della creatinina
- Proteinuria
- ipertensione arteriosa
- Trauma o malattia rene residuo

L'analisi dei dati di uno studio su più di 80000 donatori conferma che il rischio di morte del donatore di rene è sovrapponibile a quello della media della popolazione generale di pari età

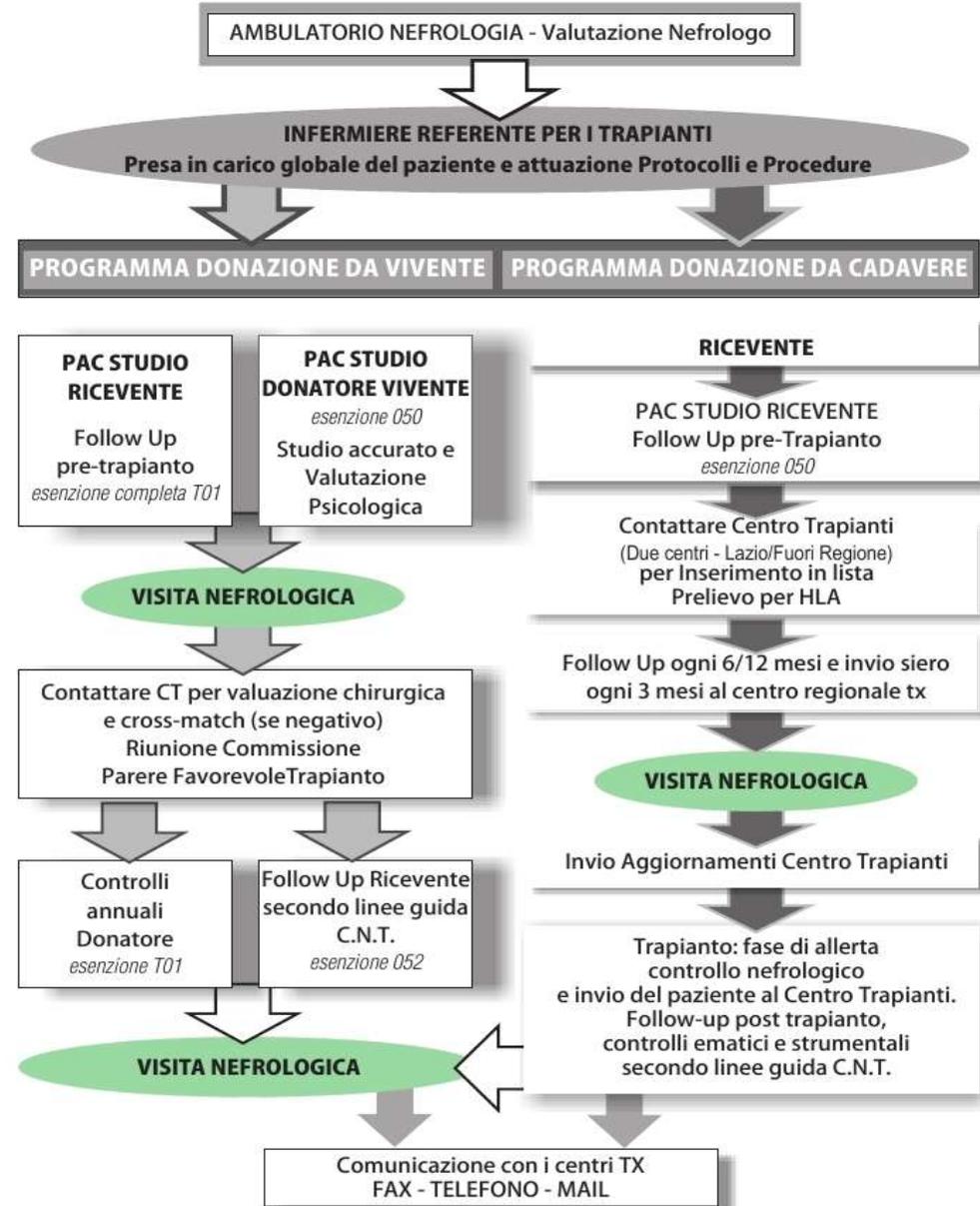
quale rene prelevare?

- Il rene migliore va lasciato al donatore
- Valutazione attenta dell'anatomia e della funzione renale separate (vasi anomali)
- Prelevare il rene a minor rischio chirurgico
- A parità anatomo-funzionale preferire il sinistro

L'ischemia calda deve essere mantenuta entro i 6 minuti,
pena una ritardata ripresa del graft

PROGETTO Ambulatorio Infermieristico Integrato per il Trapianto di Rene

Paziente con filtrato glomerulare <math>< 15 \text{ ml/min/1,73m}^2</math>



Coppia
compatibile

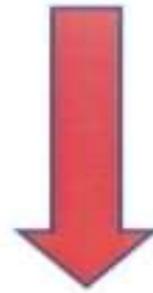
Coppia non
compatibile

- Donazione
- Donazione samaritana
- donazione crossower
- ABO incompatibile

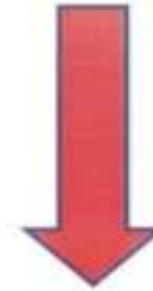
COPPIE INCOMPATIBILI

presenza di anticorpi
diretti contro il donatore

Incompatibilità ABO



DESENSIBILIZZAZIONE



CROSS OVER



AB0 incompatibile

Quali gruppi sanguigni sono compatibili?

Gruppo sanguigno del ricevente:	Gruppo sanguigno del donatore:			
	A	B	AB	O
A	✓	✗	✗	✓
B	✗	✓	✗	✓
AB	✓	✓	✓	✓
O	✗	✗	✗	✓

Oggi si può,
ma dobbiamo conoscere per poter informare, potremmo dare false illusioni

Cosa si intende per "ABO incompatibile"

Per definire il gruppo sanguigno di un soggetto è importante ricordare che esistono due tipi di molecole presenti naturalmente sulla superficie dei globuli rossi e delle cellule del rene come di altri organi: il tipo A (distinto ulteriormente nei sottotipi A1 e A2) e il tipo B.

Ciascuno di noi può possedere o entrambe le molecole (gruppo AB), o una sola delle due (gruppo A o gruppo B), o nessuna di esse (gruppo 0). I soggetti di ciascun gruppo producono naturalmente anticorpi rivolti contro i gruppi sanguigni che non possiedono.

La quantità di anticorpi contro il gruppo sanguigno estraneo ("titolo") varia da soggetto a soggetto. I soggetti di gruppo 0 producono anticorpi sia contro il gruppo A sia contro il gruppo B, pertanto possono ricevere sangue o un trapianto di rene da donatori di solo gruppo 0; un soggetto di gruppo A produce anticorpi contro il gruppo B, per cui potrà ricevere da un donatore di gruppo A o di gruppo 0 (e viceversa un soggetto di gruppo B produce anticorpi contro il gruppo A, pertanto riceverà da un donatore di gruppo B o 0; un soggetto di gruppo AB non produce invece anticorpi, quindi potrà ricevere un trapianto da qualunque donatore, sia di gruppo A, B, 0 o AB. La positività o negatività del fattore Rh non viene invece tenuta in considerazione ai fini del trapianto.

Come scongiurare i rischi di rigetto

L'incompatibilità di gruppo sanguigno ABO è stata a lungo considerata una controindicazione assoluta al trapianto di rene. Il trapianto di rene in un soggetto ABO incompatibile comporta infatti l'immediata aggressione da parte degli anticorpi del ricevente nei confronti dell'organo trapiantato, con conseguente rigetto e perdita irreversibile della funzionalità dell'organo. Maggiore è il titolo degli anticorpi presenti nel gruppo sanguigno del ricevente, più precoce e grave è il rigetto.

I primi trapianti di rene ABO incompatibile effettuati nel mondo, risalgono agli anni '80, ma solo negli ultimi anni, grazie ai progressi nelle strategie terapeutiche, si sono potuti raggiungere risultati paragonabili a quelli dei normali trapianti da donatore vivente ABO-compatibili.

Per effettuare un trapianto di rene ABO incompatibile è necessario instaurare sul ricevente un trattamento desensibilizzante, che ha inizio circa un mese prima del trapianto. Il trattamento desensibilizzante prevede la rimozione di anticorpi dal sangue tramite una procedura detta aferesi e l'inibizione della produzione di anticorpi contro il gruppo sanguigno estraneo.



Al Gemelli trapianto di rene con sangue incompatibile “ripulito”

Grazie a una tecnica all'avanguardia, 'made' in Giappone, e utilizzata a oggi solo in pochi centri in Italia, sono già sei i pazienti laziali che hanno ricevuto un rene da un donatore vivente con gruppo sanguigno incompatibile. L'incompatibilità del gruppo sanguigno (da sempre considerata una barriera alla possibilità di effettuare un trapianto di rene) viene bypassata 'ripulendo' il sangue del paziente che riceve l'organo così da eliminare gli anticorpi contro il sangue del donatore.

Gli interventi sono stati effettuati dall'equipe chirurgica della sezione Trapianti di Rene dell'Unità Operativa Trapianti di Rene, diretta dal Prof. Franco Citterio, mentre il prelievo del rene è stato effettuato con procedura laparoscopica dal Prof. Jacopo Romagnoli.

Determinante per il successo di questo tipo di trapianto è stata la stretta collaborazione con l'Unità Operativa Complessa di Emotrasfusione diretta dalla Prof. Gina Zini e con il laboratorio di Istocompatibilità del Centro Regionale Trapianti diretto dalla Prof. Antonina Piazza.

La tecnica. Consiste nel filtrare il sangue dei pazienti riceventi (prima del trapianto) in speciali filtri di 'plasmaferesi' per rimuovere gli anticorpi antigruppo presenti. Sono stati i chirurghi giapponesi i primi al mondo a effettuare trapianti con incompatibilità del gruppo sanguigno, mettendo a punto la tecnica. Da qualche anno alcuni centri italiani del Nord-Italia hanno iniziato a seguire l'esempio giapponese e americano, effettuando con successo il trapianto tra coppie donatore – ricevente con gruppo sanguigno ABO incompatibile. Ora questa procedura è possibile anche nel Lazio presso la Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma. I primi sei pazienti trapiantati presso l'Unità Operativa trapianti di rene del Policlinico Gemelli. I primi sei pazienti che hanno ricevuto un rene da donatore vivente ABO incompatibile stanno bene e con un'ottima funzione renale. «Questa positiva esperienza - afferma Citterio - consente di superare uno degli ostacoli al trapianto di rene da donatore vivente e permetterà anche nel Lazio di poter curare meglio i nostri pazienti con insufficienza renale cronica. Per l'anno in corso - conclude il professor Citterio - vi sono già quattro pazienti in studio».

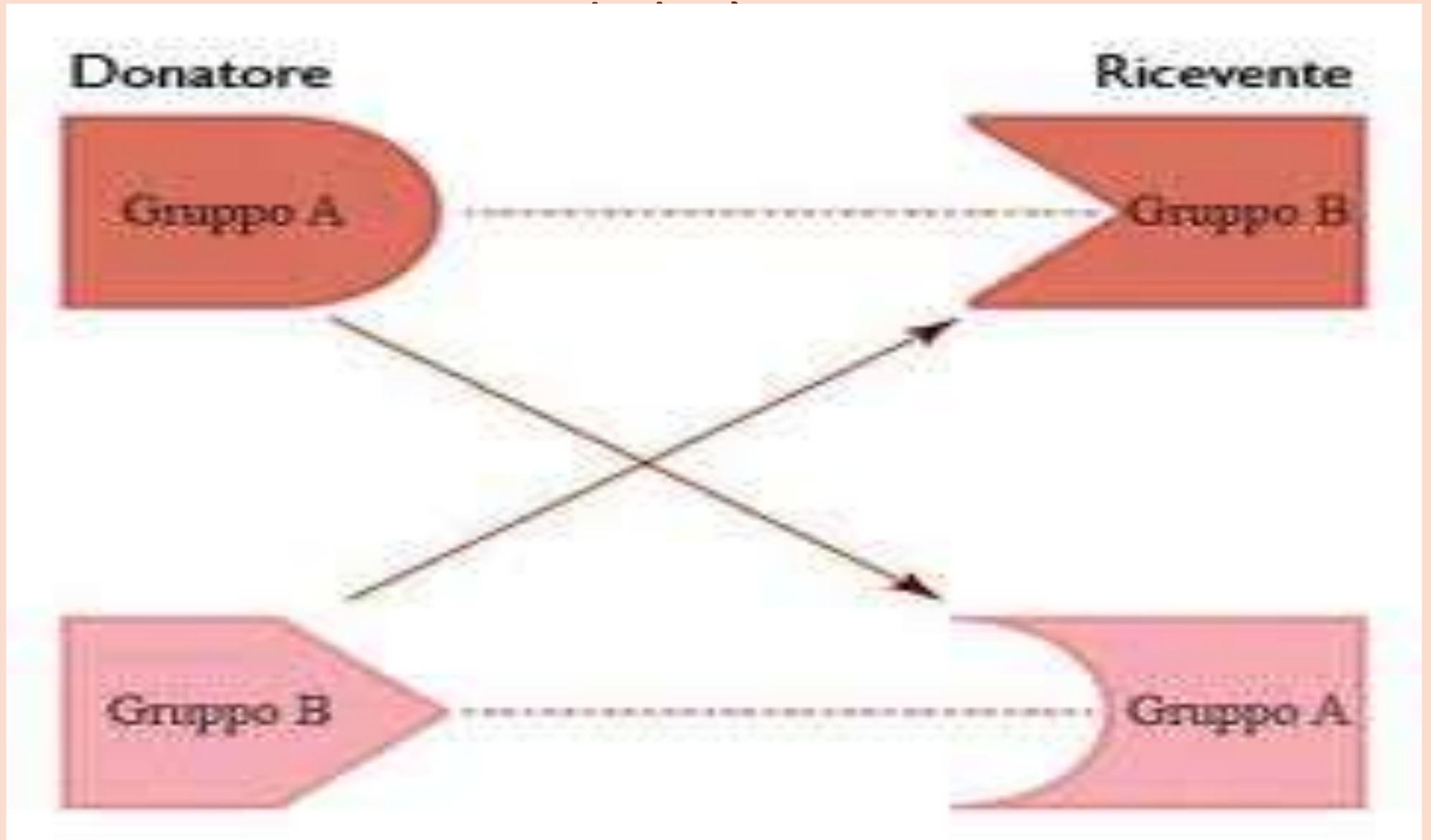
Il commento del Cnt. «Il programma eseguito dal Policlinico Gemelli - commenta il direttore del Centro nazionale trapianti Alessandro Nanni Costa - aggiunge un tassello importante alla diffusione del trapianto di rene da vivente ABO incompatibile, ossia il trapianto eseguito tra un donatore ed un ricevente tra i quali vi è incompatibilità di gruppo sanguigno. La disponibilità di tecnologia avanzata per la sottrazione di anticorpi e l'elevata capacità di gestione della terapia antirigetto sono le componenti essenziali di questo tipo di tecnica di trapianto. È fortemente auspicabile che altre strutture di trapianto, soprattutto quelle presenti nell'area centro sud, sviluppino questo programma in grado di aumentare in modo significativo la donazione di rene da vivente. Il Cnt segue con grande interesse questi sviluppi che, accanto alle catene samaritane ed al trapianto con modalità crossover, ossia con scambio di organi tra coppie incompatibili, possono restituire ai pazienti in attesa di trapianto la possibilità di ricevere un organo da un donatore vivente».

il trapianto cross-over

In caso di incompatibilità di gruppo sanguigno, o in caso di positività del cross match, alla coppia donatore-ricevente può venire proposto di entrare nel protocollo nazionale cosiddetto “crossover”.

Secondo tale modalità, diverse coppie, provenienti da tutta Italia, per le quali non sia possibile procedere con il trapianto da vivente per una incompatibilità immunologica, possono entrare in un circuito al fine di trovare una coppia di scambio, in cui il donatore della prima coppia donerà al ricevente della seconda coppia, mentre il donatore della seconda coppia donerà al ricevente della prima coppia.

Tale procedura viene effettuata nel completo rispetto dell’anonimato, e gli interventi chirurgici vengono eseguiti nel Centro in cui sono iscritti i candidati al trapianto. Potrebbe pertanto avvenire che il donatore ed il ricevente vengano operati da équipe diverse in Centri diversi, seppure in contemporaneità.





..nel settore dei trapianti di organo il termine "samaritano" viene riferito al donatore vivente di rene che offre l'organo alla collettività, e non ad uno specifico ricevente, senza alcun tipo di remunerazione o contraccambio.

Cari colleghi,

A distanza di un anno siamo alla prese con la nostra seconda catena samaritana. Nella call conference di ieri (06/06/2016) e sue ulteriori modifiche è stato stabilito, da Nanni Costa e con parere favorevole dei partecipanti, di eseguire i crossmatch delle coppie selezionate nonchè lo studio dei sieri dei riceventi nella settimana dal 13 al 17 Giugno presso il nostro laboratorio di Roma.

Dopo un giro di telefonate con i centri interessati abbiamo concordato quanto riporta di seguito:

- **Mariotti (Pisa):** invio entro questa settimana (probabile spedizione 8 giugno) dei campioni di siero (2 ml di sieri storico e attuale) dei riceventi P.L. (1ª coppia della catena) e B.L. (2 coppia della catena).
- **Rombolà (Firenze):** invio entro questa settimana (probabile spedizione 9 giugno) dei campioni di siero (2 ml di sieri storico) del ricevente V.G. (3 coppia della catena).

1. Prima Giornata di crossmatches: prelievo il giorno **13/06** con arrivo nel mio laboratorio entro le ore **12.00** del giorno **14/06**:

- **Cardillo, Piccolo (Milano)**
Donatore Samaritano (1ª coppia della catena) = 20 ml di sangue periferico con anticoagulante (eparina sodica o ACD);
Ricevente/i da lista cadavere (4ª coppia della catena) = 2 ml di sieri storico e attuale;
- **Sig.ra Galeotti (Viterbo-Ospedale)**
Donatore V.S. (4ª coppia della catena) = 20 ml di sangue periferico con anticoagulante (eparina sodica o ACD);
Ricevente V.G. (3ª coppia della catena) = 2 ml di siero;

2. Seconda giornata di crossmatches: prelievo il giorno **15/06** con arrivo nel mio laboratorio entro le ore **12.00** del giorno **16/06**:

- **Mariotti (Pisa)**
Donatore M.M. (2ª coppia della catena) = 20 ml di sangue periferico con anticoagulante (eparina sodica o ACD);
Donatore B.R. (3ª coppia della catena) = 20 ml di sangue periferico con anticoagulante (eparina sodica o ACD);

Vi ricordo inoltre che:

- per tutti i riceventi e donatori deve essere eseguita la tipizzazione di conferma, se non già fatta;
- i campioni inviati devono essere accompagnati da impegnativa per crossmatch e studio anticorpale.

Ringrazio tutti per la cortese collaborazione,
Antonina Piazza

- **La catena di trapianti innescata dal donatore samaritano**
- La prima catena di trapianti incrociati di rene da vivente in modalità cross-over è stata eseguita in questi giorni consentendo di donare e trapiantare sei pazienti. La catena-cross over è stata possibile grazie al primo donatore samaritano che ha “innescato” questo effetto domino che ha permesso a 5 coppie di donare e ricevere un rene. La catena si è conclusa con il trapianto di un paziente iscritto nella lista d’attesa da cadavere.
- Questo caso è di particolare rilevanza perché grazie alla donazione da vivente cross-over è stato possibile incrociare in successione tutti i donatori e i riceventi delle coppie - idonei al trapianto da vivente ma incompatibili tra di loro a livello immunologico o per gruppo sanguigno- creando una catena di donazioni e di trapianti.
- Il primo anello di questa catena è stato un **donatore da vivente samaritano**, un singolo donatore che, senza alcun legame affettivo con i riceventi, ha deciso di donare un proprio rene a scopo di trapianto per salvare la vita di un paziente. Un gesto altruistico che in Italia è ammesso solo per il rene, e segue gli indirizzi espressi dal Comitato Nazionale di Bioetica del 23 aprile 2010 e dal Consiglio Superiore di Sanità del 4 maggio 2010, nel rispetto della legge n. 458/67 e del suo regolamento attuativo n. 116 del 16 aprile 2010.
- Il donatore samaritano è stato inserito in un programma di carattere nazionale gestito dal **Centro Nazionale Trapianti** che prevede un iter specifico e scrupoloso per la valutazione clinica del donatore, la valutazione psicologico/psichiatrica e una valutazione di parte terza che, per la donazione samaritana, viene compiuta da una commissione nazionale. Superate queste tre fasi il donatore samaritano è stato considerato idoneo ed ha seguito il protocollo gestionale che prevede l’allocazione dell’organo donato nel programma cross-over.

- Per trovare la catena ideale tra queste 5 coppie è stato necessario progettare una combinazione basata su un primo livello di abbinamento tra donatori e riceventi eseguito dagli esperti del Centro Nazionale Trapianti. Il laboratorio centralizzato di immunogenetica del **Centro Regionale Trapianti Lazio** ha eseguito i test clinici dei campioni di siero dei riceventi con le cellule dei donatori confermando i cross match negativi e quindi l'idoneità della catena.
- Martedì 7 aprile alle ore 8.30 il primo donatore di rene Samaritano d'Italia ha donato il proprio rene in un centro della Lombardia e da quel momento è partita una organizzazione complessa che ha riguardato 6 donatori (1 maschio e 5 femmine), sottoposti ad una operazione chirurgica laparoscopica per il prelievo del rene, e 6 pazienti (5 maschi e 1 femmina) che hanno ricevuto il trapianto.
- Questa procedura, durata 72 ore, ha coinvolto il coordinamento nazionale (CNT) e il coordinamento operativo (CNTO) nella gestione delle procedure di prelievo e trapianto.
- Quattro i centri in cui sono stati prelevati i sei reni, quattro i centri di trapianto che hanno ricevuto gli organi donati, 11 équipes e circa 150 persone coinvolte tra medici, infermieri, rianimatori, operatori della **Polizia di Stato**, che ha assicurato il rapido trasporto degli organi con personale della Polizia Stradale a bordo della Lamborghini Gallardo, una cinquantina i messaggi scambiati nel gruppo di Whatsapp creato dal CNT Operativo per un aggiornamento costante, in diretta, h24

LA DONAZIONE SAMARITANA: COS'È E COME AVVIENE

Per donatore “samaritano” si intende un donatore vivente di rene che offre l'organo alla collettività e non ad uno specifico ricevente senza alcun tipo di remunerazione o contraccambio. La donazione samaritana è considerata un atto supererogatorio (apprezzabile dal punto di vista etico) ma non preteso sul piano morale e/o giuridico. La decisione di donare un rene alla collettività deve essere libera, gratuita e informata. La donazione cosiddetta “samaritana” è ammessa solo per il rene. Data la specificità di questo tipo di donazione, non può considerarsi sostitutiva alla donazione di rene da vivente “standard” e a quella da cadavere.

La donazione samaritana è attualmente ammessa in Paesi europei, quali la Spagna, l’Olanda e il Regno Unito, e negli Stati Uniti

Come avviene la donazione samaritana: *l'iter da seguire*

1 CENTRO REGIONALE TRAPIANTI (CRT)

1. Qualsiasi sia la struttura sanitaria che intercetta la proposta di donazione samaritana ne informa il CRT;
2. Il CRT indirizza il donatore samaritano ad uno dei centri di trapianto della Regione, sempre che il donatore non abbia già preso contatti con uno di essi;
3. il CRT avverte il Centro Nazionale Trapianti della presenza di un potenziale donatore samaritano;

2 CENTRO TRAPIANTI

4. il processo di valutazione clinica e psicologica viene avviato e gestito dal centro trapianti presso cui si è rivolto o è stato indirizzato il donatore samaritano;
5. il centro trapianti procede agli accertamenti clinici sul donatore;
6. il centro trapianti attiva il percorso di valutazione psichiatrica/psicologica del samaritano; la valutazione sarà inviata al CRT che, a sua volta, la trasmette al Centro Nazionale Trapianti per sottoporla alla Commissione di parte terza nazionale per la valutazione finale

3 “PARTE TERZA” OSPEDALIERA/ REGIONALE

7. la parte terza effettuerà una o più valutazioni secondo le modalità che riterrà più opportune con l'obiettivo di documentare l'effettiva assenza di elementi che potrebbero nuocere al risultato finale di tutto il processo.

4 “PARTE TERZA” NAZIONALE

8. la parte terza nazionale, riservandosi la possibilità di convocare il donatore samaritano per un’ulteriore valutazione, esprime un parere sull’idoneità del samaritano sulla base anche delle valutazioni cliniche e psichiatriche svolte a livello locale

6 CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI

10. il Centro Nazionale Trapianti invia il parere definitivo sulla procedura avviata (compresa la valutazione di parte terza nazionale) al CRT che, a sua volta, la trasmette al centro trapianti che ha in carico il donatore samaritano

5 TRIBUNALE ORDINARIO

9. il Giudice del Tribunale Ordinario è chiamato a dare l’autorizzazione alla donazione (nullaosta), sulla base di tutta la documentazione prodotta durante la fase di accertamento clinico e psichiatrico del donatore samaritano.

Nel caso di via libera definitivo da parte del centro Nazionale Trapianti, il CRT e il centro trapianti coinvolti seguiranno le procedure previste per il protocollo di donazione di rene in modalità “cross over”. La sede del prelievo del rene messo a disposizione dal samaritano sarà concordato tra il centro trapianti del ricevente e quello a cui si è rivolto il donatore. Se necessario, e sempre nella piena garanzia dell’anonimato, al donatore samaritano può essere chiesto di eseguire il prelievo presso il centro trapianti del ricevente. Il donatore samaritano rientrerà, come avviene in caso di donazione di rene da vivente “standard”, nei programmi di follow-up.

riflessioni

Se al nostro centro si presenta una persona che esprime la sua volontà di effettuare una donazione Samaritana siamo preparati all'accoglienza e all'informazione corretta?

Siamo in grado di eliminare le nostre emozioni, le nostre tendenze, le nostre paure?

Sappiamo dove indirizzarla e cosa fare nell'immediato per effettuare una corretta presa in carico?

- Le diamo un minimo di informazione e un appuntamento con il nefrologo referente
- Le procuriamo subito un appuntamento con il centro trapianti di nostra fiducia
- Le consegniamo un opuscolo informativo dicendole di leggerlo e di pensarci fino al prossimo appuntamento ...
- Abbattiamo le nostre barriere ,la accogliamo con cortesia, ci parliamo in modo amichevole mettendola a proprio agio, dandole un'impressione positiva e rassicurante, le diamo un appuntamento con il nefrologo referente avendo il tempo di consultarci con il centro trapianti
..... Al successivo appuntamento le presentiamo anche la nostra psicologa avendo cura di lasciarle parlare da sole per un breve periodo
- Siamo consapevoli del fatto che, se è una persona sola , potrebbe avere bisogno della nostra presa in carico post intervento?



SCHEDA PER CANDIDATO A TRAPIANTO DI RENE

A	OTTIMO: < 60 Y, HCV- RNA NEG, 1° TX, PRA <50%
B	BUONO: 2° TX, PRA >50%, HCV+, RNA POS (BIOPSIA NEGATIVA)
M	MARGINALE: > 60 Y
D	DIABETE
R	RISCHIO: CARDIOVASCOLARE, NEOPLASIA, MIA O SPECIFICARE ALTRO

Data TIP. _____

FOTO	CODICE FISCALE _____
	ASL DI APPARTENENZA _____ COD. ESEZIONE _____
	Centro Dialisi _____ cod. □□□□ Tel. ____ / ____ Responsabile Centro Dialisi _____ Tel. ____ / ____ Medico Referente per i Trapianti : _____ Fax. ____ / ____ e-mail di riferimento : _____

PAZIENTE _____	Sesso	M	F
Nato/a a _____	il	_____	
Abitante a _____	CAP	_____	
Via _____	Tel.	_____	
Altra reperibilità _____	Altra reperibilità	_____	
Coniugato/a <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nome del coniuge _____	N. Figli _____	
Attività lavorativa _____			
INFORMATO SUL TRAPIANTO DA VIVENTE ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
POSSIBILITA' DI TRAPIANTO DA VIVENTE ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ CHIEDE DI ESSERE
INSERITO/A IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI RENE. DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DEI
CRITERI DI SCELTA ADOTTATI PRESSO QUESTO CENTRO TRAPIANTI E DI ACCETTARNE LE MODALITA'.
AUTORIZZA IL CENTRO DIALISI/SERVIZIO DI NEFROLOGIA A TRASMETTERE AL CENTRO TRAPIANTI E AL
CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO I DATI PRESENTI IN QUESTA CARTELLA E TUTTI I SUCCESSIVI DATI
ED AGGIORNAMENTI RITENUTI NECESSARI

DATA _____ FIRMA _____
 DATA ARRIVO CENTRO TX _____

Ogni centro trapianti ha
 la propria Scheda da
 compilare in tutte le sue
 parti a carico del
 nefrologo referente per i
 trapianti
 Manca la scheda
 infermieristica e quella
 specifica per il donatore

DATI NEFROLOGICI

GRUPPO SANGUIGNO

	RH
--	----

 PESO SECCO _____ ALTEZZA _____
 BMI _____ P.A. _____
 ALCOOL _____ FUMO _____

Malattia renale primitiva _____ Inizio nefropatia _____
 Conferma istologica nefropatia _____ Diuresi residua (ml/24) _____

Trattamento sostitutivo Tipo : Emodialisi Dialisi peritoneale Data di inizio _____

Accesso vascolare CVC FAV DX FAV SX

Giorni di dialisi

Mattina	Pomeriggio	Sera
---------	------------	------

 Aumento peso intradialitico Kg _____

Eventuali complicanze dialitiche (negli ultimi 6 mesi) NO SI

Quali _____

ANAMNESI FAMILIARE

ANAMNESI PERSONALE

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - IPERTENSIONE - DIABETE - COLLAGENOPATIE - NEOPLASIE - TBC - MAL. APP. CARDIOVASCOLARE - MAL. APP. RESPIRATORIO - MAL. APP. OSTEOARTICOLARE - MAL. APP. DIGERENTE - MAL. APP. GENITO - URINARIO | <ul style="list-style-type: none"> - MAL. APP. VASCOL. PERIFERICO - MAL. S.N.C. E/O PERIFERICO - MAL. ENDOCRINE - ALTRO NOTE : _____

_____ |
|---|---|

INTERVENTI CHIRURGICI

DATA _____ TIPO _____ CAUSA _____
 DATA _____ TIPO _____ CAUSA _____
 DATA _____ TIPO _____ CAUSA _____
 DATA _____ TIPO _____ CAUSA _____

NEFRECTOMIA DX data _____ SX data _____

Motivazione : _____

ANAMNESI IMMUNOLOGICA

TRASFUSIONI NO SI _____ DATA _____
 GRAVIDANZE NO SI n° _____ DATA _____
 ABORTI NO SI n° _____ DATA _____
 VACCINAZIONI RECENTI NO SI n° _____ DATA _____

PREGRESSO TRAPIANTO CADAVERE VIVENTE Grado parentela _____
 DX DATA _____ SX DATA _____

LUOGO _____

ESPIANTO NO SI DX DATA _____ SX DATA _____

LUOGO _____

CAUSE INSUCCESSO _____

ANTICORPI NO SI
 PRA MAX % _____ PRA ULTIMO SIERO % _____ DATA _____

HLA DONATORE (INVIARE COPIA TIPIZZAZIONE DEI DONOR PRECEDENTI TRAPIANTI)

DATI MICROBIOLOGICI RECENTI

HIV _____ HCV _____ HCV RNA (se HCV positivo) _____ Data _____

HCV Genotipo _____ BIOPSIA FEGATO SI NO Data _____

MARKERS EPATITE : HBsAg _____ HBsAb _____ HBcAb _____ HBeAg _____

HBeAb _____ HBV-DNA (se HBsAg positivo) _____ Data _____

Vaccinazione EPATITE B SI NO Data _____

Citomegalovirus IgG _____ IgM _____ Data _____

Herpes Simplex IgG _____ IgM _____ Data _____

Toxoplasma IgG _____ IgM _____ Data _____

EpsteinBarr IgG _____ IgM _____ Data _____

Mantoux _____ Urinocoltura _____ VDRL _____ TPHA _____

DATI EMATOCHIMICI RECENTI	DATA : _____
Creatininemia _____ Azoto Ureico _____ Acido Urico _____ Na _____ K _____ Ca _____ F _____	
Glicemia _____ Hb glicosilata _____ Colesterolo _____ Trigliceridi _____ HDL _____ LDL _____	
SGOT _____ SGPT _____ Bilirubina tot. _____ Bilirubina dir. _____ Gamma GT _____ Fosfatasi alc. _____	
Albumina _____ Proteinemia _____ PTH _____ TAP _____ INR _____ PTT _____ Fibrinogeno _____	
Ematocrito _____ Emoglobina _____ Piastrine _____ Leucociti _____ Eritrociti _____	

ESAMI STRUMENTALI	DATA	RISULTATI
Elettrocardiogramma	_____	_____
Ecocardiogramma	_____	_____
Rx torace	_____	_____
Rx diretta Addome per calcificazioni	_____	_____
Ecografia Addome completo	_____	_____
Gastroduodenoscopia (ricerca HP)	_____	_____
Eco Doppler arterioso e venoso asse aortoiliaco femorale	_____	_____
PAP TEST / Visita ginecologica	_____	_____
Ecografia Mammaria	_____	_____
Rx arcate dentarie / Visita odontoiatrica	_____	_____
Fundus Oculi / Visita oculistica	_____	_____
Cistografia Minzionale	_____	_____

TERAPIA IN ATTO
Terapia : _____

Mediante il processo di donazione si riporta l'equilibrio

Si ristabiliscono dinamiche e ruoli

Alto costo per il paziente

Alto costo per gli operatori

Alto costo per il donatore

Rispetto dei propri saperi

Eliminare le pressioni

gestione dei conflitti interiori

formazione continua



Cosa possiamo fare noi?

- L'Articolo 1 del nostro Profilo afferma che **“l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa.** Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e **l'educazione sanitaria**
- Conoscere i processi, confrontarci, utilizzare tecniche di comunicazione appropriate
- avere materiale su cui e con cui lavorare
- Sentirci parte del nostro reparto, delle nostre associazioni, ma anche di centri trapianto, enti, associazioni e fondazioni nazionali che possono aiutarci, come nel caso del CNT
- Avere come nostro scopo principale quello di evitare o accorciare la dialisi ai pazienti nefropatici.

COMPETENZE SPECIFICHE DI AREA: TRAPIANTO 1

- Conoscere il percorso trapiantologico, le Linee guida del CNT e i protocolli dei Centri Trapianto relativi alla messa in lista per trapianto da cadavere e da vivente
 - *Conoscere e attuare e le linee guida riguardanti il trapianto da vivente e da cadavere*
 - *Individuare informare ed educare l'eventuale donatore;*
 - *Utilizzare i pacchetti ambulatoriali complessi o le corsie preferenziali per lo studio e per l'inserimento in lista tx*
 - *Gestire gli esami ematochimici e strumentali e, le visite di controllo nefrologiche e presso il centro trapianti;*
 - *Assemblare ed inviare nei tempi richiesti, ai centri trapianto, la scheda per inserimento in lista e le fotocopie di tutte le indagini effettuate dal paziente*
 - *Coordinare la raccolta e l'invio dei sieri per il mantenimento in lista ogni tre mesi*

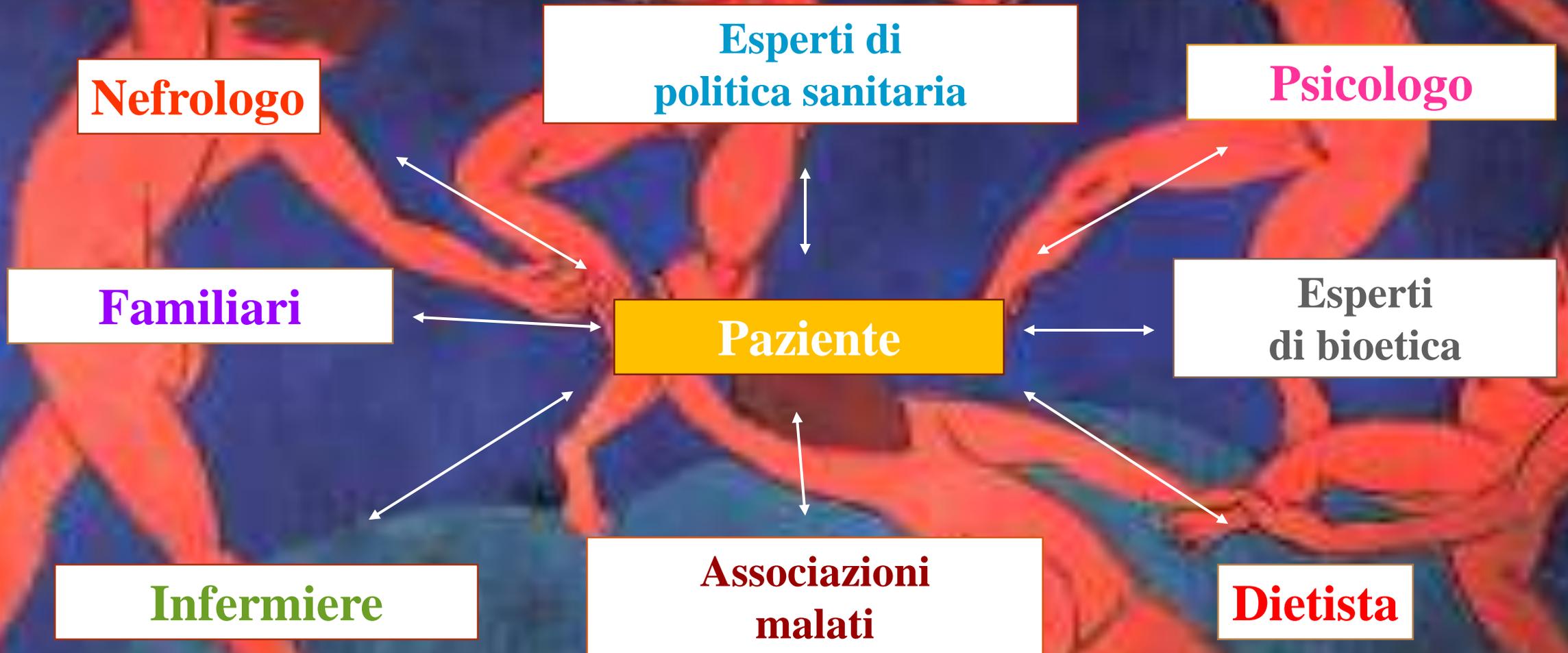
COMPETENZE SPECIFICHE DI AREA: TRAPIANTO 2

- Conoscere le tecniche di comunicazione e educazione terapeutica e gestione delle emozioni relative al trapianto da vivente e da cadavere
 - *Monitoraggio delle emozioni/sensazioni del donatore e successivo supporto;*
 - *Saper individuare eventuali momenti di panico, dubbio, sconforto nel donatore*
 - *Capire se la donazione è spontanea o se dovuta a eventuali forzature e comportarsi secondo procedure;*
 - *Prevedere incontri di supervisione e formazione*
 - *Creare ed utilizzare materiale informativo e visivo specifico, da visionare con il paziente e la famiglia*
 - *Informare e supportare il paziente che non può effettuare il trapianto e invio all'equipe di riferimento;*

COMPETENZE SPECIFICHE DI AREA:TRAPIANTO 3

- Accogliere il paziente nel post trapianto e seguire le direttive del Centro trapianto di riferimento
 - *Monitorare l'aderenza terapeutica del paziente ai trattamenti e allo stile di vita*
 - *Controllare i referti ematochimici e strumentali e allertare il medico su eventuali azioni da compiere per ulteriori approfondimenti.*
 - *Prevedere incontri di supervisione e formazione*
 - *Supportare il paziente nella fase di esaurimento dell'organo trapiantato e di transizione alla dialisi*
 - *Sentirsi sempre parte di un'equipe in ogni evenienza descritta in precedenza*

UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE



L'infermiere è quindi legittimato a gestire i percorsi assistenziali, garantendo la continuità delle cure e l'integrazione multiprofessionale, ad attuare interventi di educazione alla salute, di self-care, di prevenzione e di promozione della qualità di vita.

Il PZ e la sua famiglia vivono momenti di confusione, paura e sono spesso incapaci da soli di pianificare un futuro quando viene diagnosticata una IRC con necessità imminente di sostituzione della funzionalità renale. In questo frangente è assolutamente indispensabile la presenza e la disponibilità di una equipe di lavoro, come si descrive nella diapositiva precedente, che possa rispondere alle domande e alle paure del paziente, che possa educare il PZ, la sua famiglia, i suoi amici conducendoli ad un percorso di accettazione della malattia e se possibile ad una donazione da vivente. Spesso è fondamentale avere la collaborazione delle associazioni in quanto composte da pazienti in dialisi o trapiantati e di coppie donatore/ricevente, che hanno effettuato con successo il percorso e sono tornati ad una vita normale.

Chi sono i nostri protagonisti?

- Persone normali
- Persone confuse
- Persone male o per nulla informate
- Persone impaurite
- Persone con un proprio vissuto
- Persone con famiglia solida e presente
- Persone con molti amici o gruppi
- Persone sole e incapaci di chiedere
- Persone che non vogliono chiedere

Nel percorso verso la donazione un aspetto fondamentale risulta la comunicazione della necessità del pz di trovare il donatore; spesso il pz. non riferisce ai familiari ed amici la sua reale condizione di salute per riservatezza, vergogna e per paura di chiedere ma soprattutto per paura di una risposta negativa

Da operatore:

Si può fare prima della dialisi: ma anche in dialisi

- Avere tempo
- Dare informazioni dettagliate
- Gruppi di lavoro pazienti
- formazione
- Favorire una scelta consapevole
- Favorire il coinvolgimento familiare
- Materiale informativo
- Storie
- Infondere serenità , fiducia
- Veicolare l'empowerment

Il pz. tace la sua necessità e si trincerava dietro la certezza di una non disponibilità alla donazione.

Educazione sanitaria

Processo in cui si aiuta il paziente e la famiglia ad effettuare dei cambiamenti positivi nel loro comportamento come risultato dell'apprendimento di nuovi contenuti ed il rinforzo di quelli precedentemente appresi

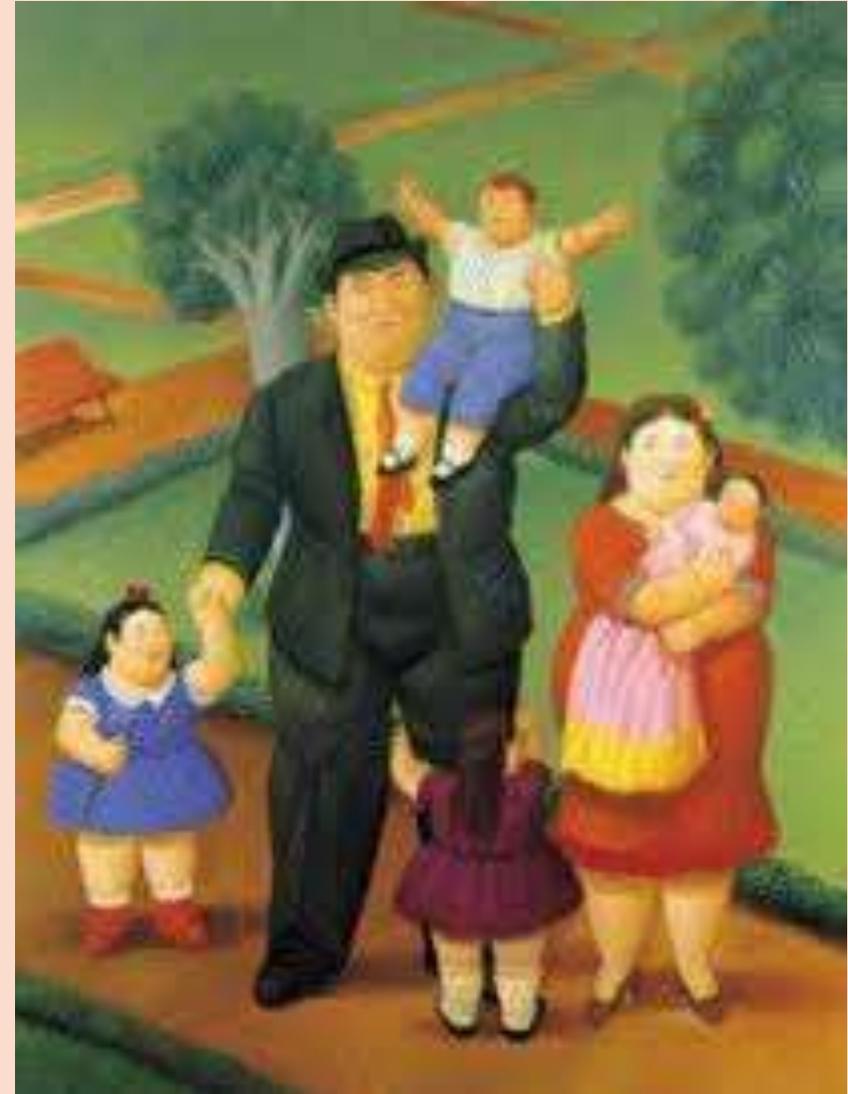
**Un'educazione efficace è intenzionale, organizzata, diretta
all'obiettivo**

e

orientata ai bisogni del paziente

La famiglia: il mondo ristretto del paziente

- Rappresenta il potenziale aiuto al paziente
- Assolve al suo ruolo di condivisore del problema
- può essere latitante
- Può essere rigida
- Insicura
- iperprotettiva
- Ma anche fragile e facilmente influenzabile



Il gruppo, gli amici, i colleghi, il contesto





**Primo trapianto di rene
tra gemelli omozigoti . 1954**



**Trapianto Renale
da donatore apparentato**



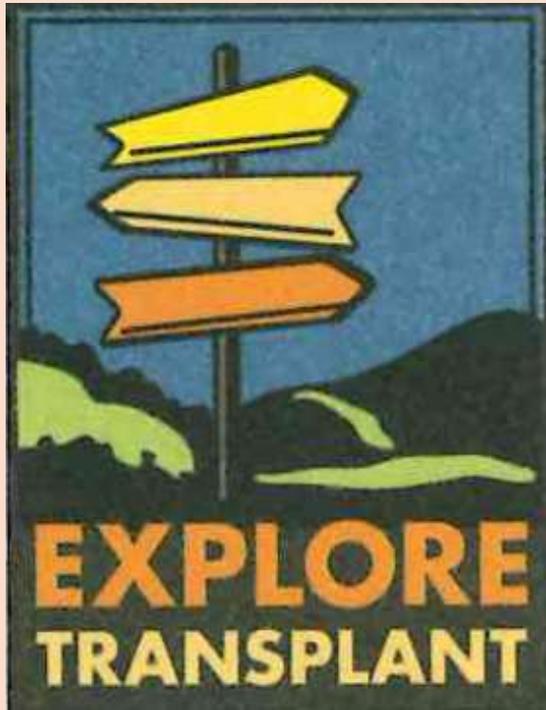
**Trapianto renale fra individui
emotivamente correlati**



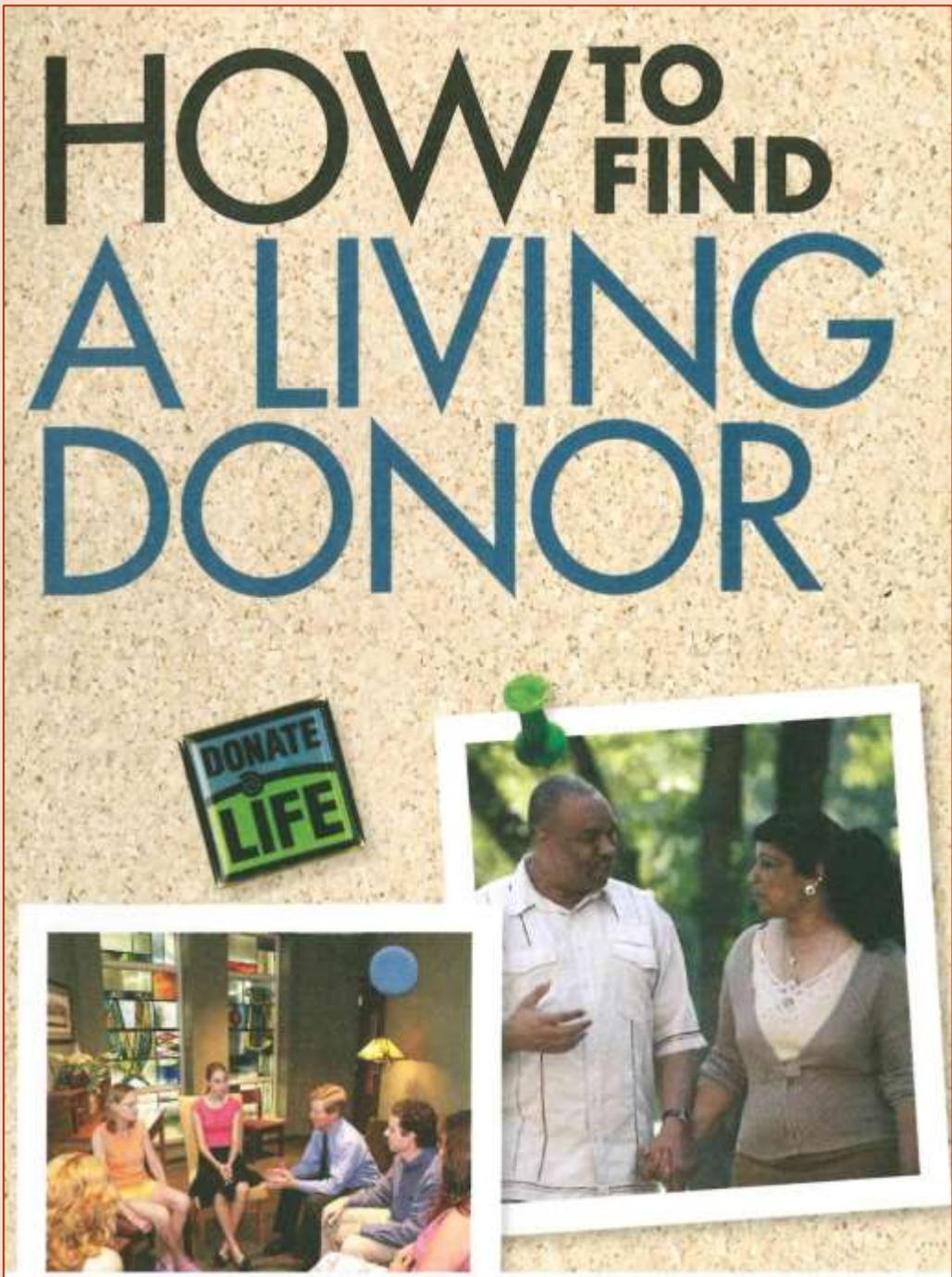
Facciamoci “aiutare” dal nostro paziente per comprendere a quale tipo di famiglia egli appartiene, a chi può chiedere, con chi parlare del suo problema

- **Per instaurare insieme un processo di apprendimento**
- **Di studio**
- **Di risoluzione del problema**
- **Utilizzando forme comunicative mirate**
- **Tenendo sempre presente la continuità terapeutica**





Come trovare un donatore vivente



Perché le persone
donano i loro reni

WHY PEOPLE DONATE THEIR KIDNEYS





POSSIBLE RISKS TO LIVING DONORS

***1. Will a living donor have health problems after donating?**

A potential donor goes through an evaluation that includes a medical history and physical to make sure that it is safe for him or her to donate. The team of physicians will stop the transplant if there is any large health risk to the donor.

Research has shown that most donors – almost 92,000 of them so far – remain just as healthy after donation as people who have not donated. Kidney donors are not more likely to get kidney disease after donating. Some kidney donors might have high blood pressure in the future, but this can be managed through medication. The remaining kidney of most donors works fine for the rest of their lives.

***2. What are the risks of the surgery to the donor?**

Kidney donation has no more risk than any other major surgery. The risk of medical complications from surgery is less than 5% and the risk of death from surgery is less than 1%. Possible risks of surgery could include problems from being put to sleep, infection, fever, bleeding and blood clots. Every effort is made by the surgical team to reduce these risks.

3. Could a donor feel pressured into donating?

It is very important to everyone in the transplant center that donors do not feel pressured into donating. Donors can stop the transplant at any time, even on the day of the surgery. If the transplant team believes that a donor is pressured, they also will stop the donation. Most donors explain that they want to donate because they care about the recipient and want to see him or her healthy.

***4. How much do donors pay for testing and surgery to donate their kidneys?**

The donor pays nothing for the medical tests and surgery because these costs are covered by Medicare and/or the recipient's private insurance. The donor might have to take vacation time from work or pay for childcare, gas, meals, parking, or hotel costs.

5. Can living donors still have children after they donate?

A woman who donates a kidney may still have children and a male donor can still father children. It is recommended that a woman wait one year after donating before getting pregnant so that her body can heal fully.

motivazioni

ricevente

- “Ho paura che mi dica no”
- “Non voglio rovinare nessuno”
- “Basta uno di malato”
- “Poi come facciamo in famiglia”
- “Come faccio con il lavoro”
- “E se mio figlio

donatore

- “per aiutare mia sorella a vivere una vita lunga”
- “perché ho bisogno di avere ancora mia madre vicino”
- “per invecchiare insieme”
- “per aiutare la mia migliore amica a guarire”
- “perché la mia fede mi spinge ad aiutare chi ne ha bisogno”
- “per vederlo/a felice”
- “Per ridargli la libertà”

Fornire ai nostri pazienti esempi di come parlarne

- “I donatori possono essere di sesso e razza diversi dalla tua, l’importante è che siano sani!”
- “parla agli altri della tua malattia: anche se i tuoi familiari sanno che sei malato potrebbero non sapere che potresti essere trapiantato e ricevere un rene da un donatore vivente”
- “accetta l’offerta di un familiare”
- “raccogli informazioni sulla donazione da vivente, parlane con gli operatori sanitari e diffondi le informazioni alla famiglia e agli amici”
- “permetti agli altri di parlare della tua necessità di una donazione da vivente: “invia una lettera o una mail sulla tua necessità di una donazione alle persone che fanno parte della tua vita”
- “condividi la tua necessità di trovare un donatore con una comunità ampia (es. l’azienda per cui lavori, la parrocchia, ecc)
- “chiedilo direttamente al tuo potenziale donatore”
- “impara a gestire la risposta :se è no non vuol dire che non gli importa di te..
- lascia che il potenziale donatore scelga liberamente”

Processo di donazione: Cosa fare

osservare

ascoltare

Dare input

Saper
aspettare

Non forzare
la risposta

come

Organizzare la sala d'aspetto e gli orari in modo che coppie, che hanno già effettuato la donazione, si incontrino con i pazienti e i loro probabili donatori

Lasciare in sala d'aspetto materiale informativo che poi verrà rielaborato insieme

Organizzare incontri e tavoli

PERO'

- Non abbiamo tempo
- Non abbiamo il materiale
- Non sappiamo gestire una comunicazione efficace
- Ci sembra di infastidire le persone che hanno attraversato tale esperienza
- C'è la legge sulla privacy
- Non ne ho voglia
- Poi in dialisi capiranno
- Ci pensano i centri trapianto
- Cosa ci guadagno?

Formazione continua

formazione continua per noi e per il processo di cura di cui siamo parte : autoapprendimento, ECM, Master.

Ogni processo di relazione implica conoscenze specifiche comunicative e educative, saperi specifici e in continua evoluzione



Il donatore

Aspetti psicologici pre e post donazione
La figura della psicologa è indispensabile nel processo di donazione

- Attacchi di panico durante lo studio
- Insicurezza
- Paure
- Senso di vuoto nel post
- Dolore
- Sbalzi di umore
- Depressione
- Paura di esternare i propri sentimenti
- sovraccarico di lavoro nei confronti del ricevente

Esempio di scala dell'**empowerment**
Per il ricevente e per alleggerire il donatore

- Il trapianto è lo scopo da raggiungere?
- Sa in cosa consiste l'intervento chirurgico?
- Conosce il percorso post chirurgico?
- In quanti giorni crede di tornare in forma?
- Dopo il trapianto dovrà assumere farmaci?
- Che importanza dà alla corretta assunzione dei farmaci da 1 a 10?
- Pensa che sia giusto sottoporsi a schemi di prevenzione dopo il trapianto : analisi, indagini strumentali?

Il nostro ruolo di equipe per l'empowerment del donatore

- Il trapianto è lo scopo da raggiungere?
- Sa in cosa consiste l'intervento chirurgico?
- Conosce il percorso post chirurgico?
- In quanti giorni crede di tornare in forma?
- Vuole tornare velocemente alla sua routine di vita?
- Pensa che senza di lei il ricevente potrà cavarsela?
- Pensa che sia giusto avere sensi di vuoto e necessità di piangere o comunque di sfogarsi ,di essere umano?
- Sa che potrà contattarci per qualsiasi criticità fisica o psicologica ?

Lavoriamo bene prima e ci troveremo meglio poi esempi di domande

- Sa cosa significa Donazione e cosa si può donare?
- In cosa consiste la donazione da vivente?
- Come è venuto a conoscenza che un suo parente/amico ha bisogno di un rene?
- pensa di ottenere qualcosa in cambio?
- Dopo la donazione come vede la sua vita?
- E quella del suo caro?
- Pensa che dovrà occuparsi ancora di lui?
- Pensa che finalmente sarà tutto più facile?
- Si sente sicuro della sua scelta?
- Cosa la preoccupa dell'intervento?

Lavoro di squadra

PAZIENTE

FAMIGLIA

MEDICO

INFERMIERE

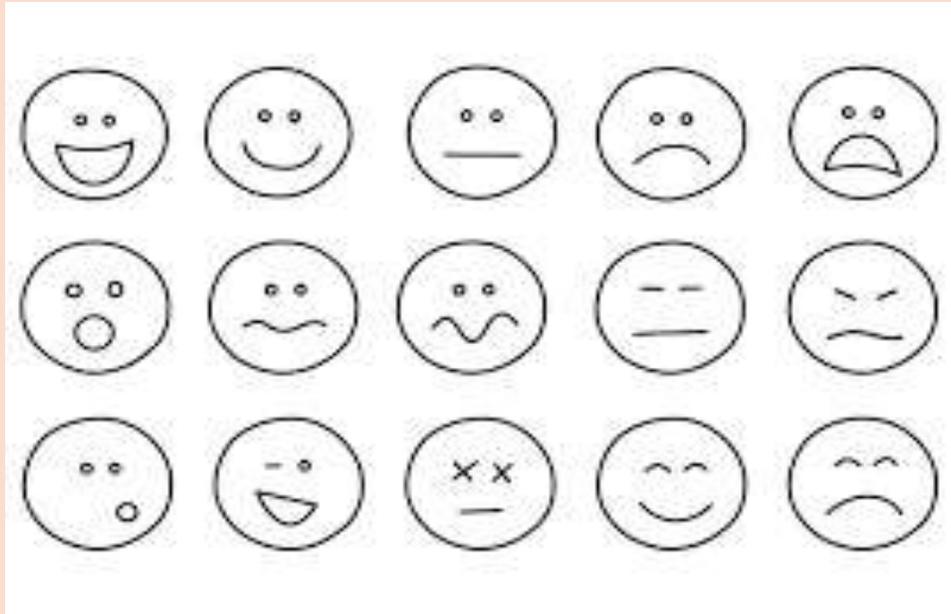
PSICOLOGO

NUTRIZIONISTA

.....

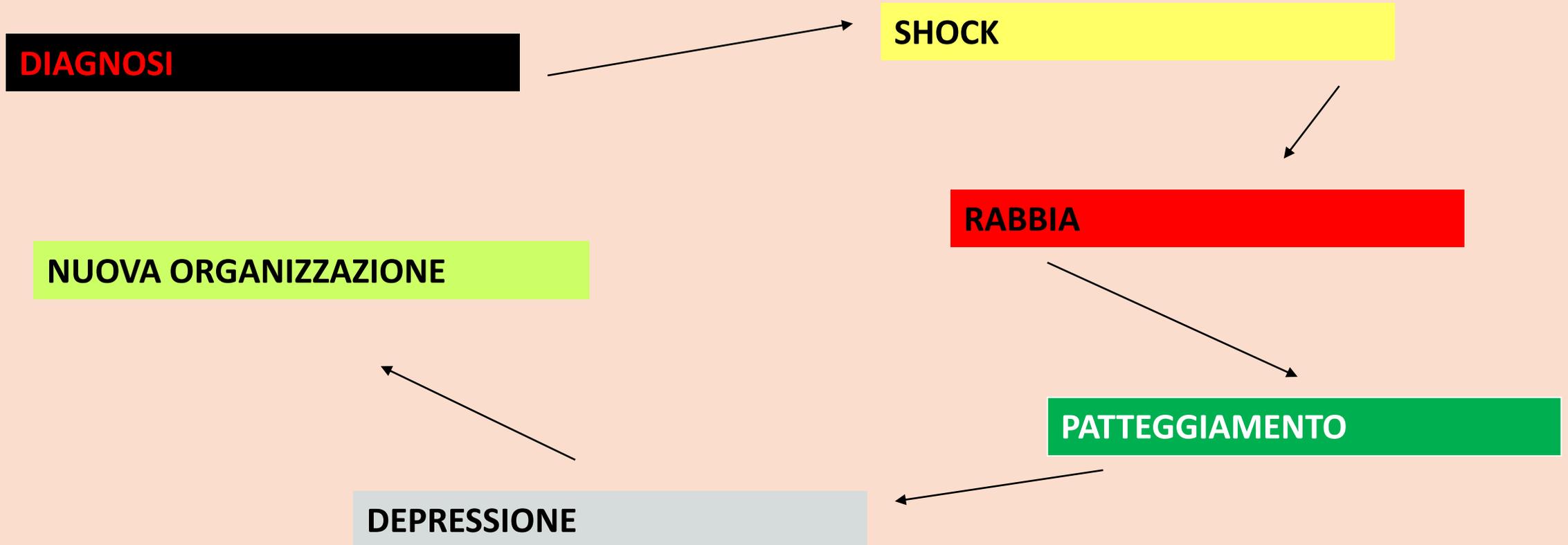


La malattia o l'idea di malattia...



Il disagio psicologico non è di per sé patologico,
anzi in alcune situazioni sarebbe
più strana la sua assenza
che la sua presenza.

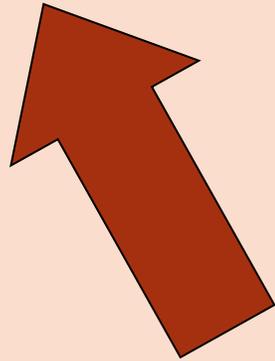
La malattia o l'idea di malattia...



Il rene....un FILTRO

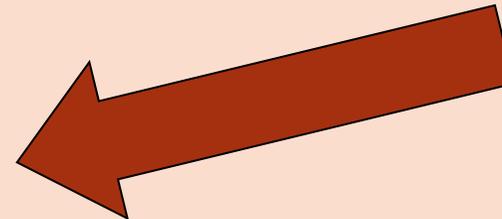


Il bisogno di mantenere l' equilibrio che c'è...i ruoli... le funzioni...tutto così com'è....



Il FILTRO si intasa

Le emozioni vengono negate...proiettate su altri...somatizzate...razionalizzate...



Il ruolo dello psicologo

Lo PSICOLOGO offre al paziente e ai suoi familiari uno spazio in cui raccogliere informazioni, chiarire dubbi, sperimentare uno spazio in cui analizzare emozioni, vissuti, comportamenti e relazioni interpersonali.

Ruolo dello psicologo

- Facilita la modulazione e condivisione delle emozioni.
- Facilita la comunicazione, il passaggio di informazioni.
- stimola l'accettazione della situazione e delle limitazioni che essa comporta, favorendo una nuova organizzazione.
- Favorisce l'attivazione di risorse familiari e individuali.

.....Chi è consapevole del proprio obiettivo, si sente forte.

Questa forza lo rende sereno.

Questa serenità assicura la pace interiore.

Solo la pace interiore consente la riflessione profonda.

La riflessione profonda è il punto di partenza di ogni successo.

Lao Tse



Thanks!

