

**XXXV**

Congresso Nazionale  
**EDTNA/ERCA**

Riccione | 8-9-10 MAGGIO 2017



Filiale Italiana

**INFERMIERISTICA  
NEFROLOGICA:  
MULTITASKING CARE**

# *L'inserimento, mantenimento in Lista attiva del ricevente, relazione con i Centri Trapianto*

**Francesco Rossi**

**Infermiere DS esperto nefrologia, dialisi e trapianto di rene AOUC  
Referente nazionale Gruppo Trapianto di Rene EDTNA/ERCA filiale  
italiana**

**Socio della S.I.T.O**

# La preparazione del paziente al trapianto renale

- All' inizio della fase pre-dialitica o una volta diagnosticata l'insufficienza renale terminale, si dovrebbero valutare le controindicazioni assolute, relative o temporanee al trapianto renale.
- Il limite massimo d'età per il trapianto non si stabilisce a livello anagrafico ma biologico, osservando le condizioni sanitarie generali del paziente.
- Con l'avanzare dell'età, aumentano i rischi legati all'intervento ed alla terapia immunosoppressiva, tuttavia è stato dimostrato che l'impatto sfavorevole del fattore "età" si sta riducendo.

# La preparazione del paziente al trapianto renale

- Alcuni pazienti possono decidere di non candidarsi in lista d'attesa, per esempio quando percepiscono che il rischio supera il potenziale beneficio.
- Tra i vari centri Internazionali esistono differenze nella valutazione dei pazienti candidati al trapianto ma a tale scopo sono ampiamente disponibili linee-guida comuni come le Linee-Guida Europee per la Miglior Pratica

<http://ndt.oxfordjournals.org/content/28/>

# La preparazione del paziente al trapianto renale

*Una buona informazione ed una conoscenza completa delle terapie sostitutive renali permette ai pazienti di:*

- Maturare la giusta motivazione e preparazione per favorire il loro coinvolgimento nella terapia sostitutiva nel caso si scelga questa opzione
- Comprendere le differenze tra un trapianto renale da donatore vivente e da cadavere, inclusa la conoscenza dei criteri più ampi di donazione
- Comprendere gli aspetti positivi e negativi del trapianto renale in qualità di terapia sostitutiva

# La preparazione del paziente al trapianto renale

*Una buona informazione ed una conoscenza completa delle terapie sostitutive renali permette ai pazienti di:*

Collaborare attivamente durante le procedure di valutazione precedenti l'inserimento in lista e preservare la propria salute durante il tempo d'attesa in lista

- Prepararsi alle procedure che precedono l'intervento chirurgico
- Educare sé stessi a ritenersi parte attiva nel gestire il post-trapianto.

# Col progredire della terapia immunosoppressiva e delle tecniche chirurgiche, il trapianto:

- si è rivelato il metodo più efficace nell'ambito della terapia sostitutiva renale.
- Oltre al miglioramento della qualità di vita, il maggior risultato sta nell'aumento della sopravvivenza, se paragonato al trattamento dialitico.

# Col progredire della terapia immunosoppressiva e delle tecniche chirurgiche, il trapianto:

- I vantaggi del trapianto renale ci permettono oggi di disporre di un maggior numero di candidati ai quali probabilmente si offriranno migliori aspettative della terapia dialitica.
- Il successo del trapianto dipende comunque da tante variabili e, tra le più importanti, ci sono quelle legate al ricevente che si determinano tramite l'esame obiettivo e la valutazione prima di diventare a tutti gli effetti un candidato al trapianto.

# E' importante fornire ai pazienti informazioni più precise ed obiettive possibili riguardo il trapianto :

- in modo da non condizionare le loro aspettative.
- Non si devono tralasciare nozioni sul rigetto, sugli effetti collaterali della terapia immunosoppressiva (per esempio i disagi antiestetici ed una maggiore predisposizione alle infezioni)
- si devono fornire i dati noti in merito al tasso di sopravvivenza del graft .



# E' importante fornire ai pazienti informazioni più precise ed obiettive possibili riguardo il trapianto :

- Si dovrebbe valorizzare il coinvolgimento del paziente al trattamento terapeutico, alle visite di controllo ed alla dieta.
- I familiari o chi presta assistenza al paziente dovrebbe partecipare a sessioni educative, considerato il ruolo importante che svolgono a suo sostegno.

L'educazione del paziente che attende un trapianto è un importante fattore che concorre a migliorare gli esiti del trapianto stesso. Informare ed educare il paziente sono due elementi che influiscono sulla decisione del paziente di accettare o meno l'intervento e si sono dimostrati efficaci sia prima che dopo il trapianto .

*Ohler L. Patient education. In: Cupples SA, Ohler L, eds. Transplantation Nursing Secrets. Philadelphia: Hanley & Belfus; 2003. p. 305-11.*

## 6. Describe the education that should take place in the exposure phase of learning.

### *Outline of Topics to Discuss with Patients Being Evaluated for Transplantation*

---

- |   |  |
|---|--|
| I. Overview of specific organ transplantation | V. Surgery                                   |
| II. Evaluation process for transplantation    | VI. Length of stay in the hospital           |
| Tests   | VII. Medications to prevent rejection        |
| Consultations                                 | VIII. Post transplant complications          |
| Blood work                                    | Infections                                   |
| III. Waiting for a new organ                  | Rejection                                    |
| Staying healthy while waiting                 | Malignancy                                   |
| Diet and exercise                             | IX. Quality of life after transplantation    |
| When to call the transplant center            | X. Follow-up visits to the transplant center |
| IV. The allocation system                     |  |
-

# What education should be presented to patients awaiting transplantation?

## *Topics for Candidate Education Programs During the Waiting Period*

1. The allocation system
2. Medications after transplantation
  - Immunosuppression
  - Over-the-counter
  - Prescriptions
  - Herbal medications
3. Insurance/financial issues
4. Complications after transplantation
5. Panel of recipients to talk with candidates about "life after transplantation"
6. Panel of spouses of recipients to talk about "life with someone on steroids"
7. Panel of children of recipients to talk with children of candidates
8. Preventing infections after transplantation
9. Traveling with a transplant
10. Staying healthy while waiting
  - Diet and exercise
11. The surgery
12. When to call the coordinator after transplantation
13. Quality of life after transplantation
14. Returning to work after transplantation
15. Dental care after transplantation
16. Sex after transplantation
17. Marriage and the family: emotional roller coasters
18. Communication with donor families

## *Topics for Discharge Education*

1. Wound care
2. Medications
3. Signs and symptoms of rejection
4. Signs and symptoms of infection
5. Follow-up blood tests and trough levels
6. Follow-up clinic visits
7. Dental visits
8. Self-care and self-monitoring at home
9. Travel
10. Working outside
11. Exercise
12. Sexual relations
13. Returning to work
14. Writing to the donor family

## *Reinforcing Transplant Education*

1. When to call the coordinator
2. Maintaining contact with the transplant center
3. Follow-up appointments
4. Calling for refills of medications at appropriate times
5. Exercise and diet maintenance
6. Traveling with a transplant
7. Balancing work and family life

# IMPORTANZA DEL CONSENSO INFORMATO

Il paziente deve essere debitamente informato in modo chiaro ed a lui comprensibile dei problemi generici connessi al trapianto e di quelli più specifici correlati alla sua condizione clinica (consenso informato ad hoc )



- ▶ la necessità di controlli periodici
- ▶ la durata media del trapianto
- ▶ il rischio neoplastico
- ▶ la percentuale di possibilità di recidiva della malattia di base
- ▶ la possibilità di essere sottoposti a trapianti successivi

# Le criticità dello stile di vita e il supporto continuo

- Aspetti Psicosociali
- Esercizio Fisico
- Stile di vita

# ASPETTI PSICOSOCIALI

NON ADERENZA

PATOLOGIE PSICHIATRICHE

ALCOOL O DROGHE

ASPETTI SOCIALI

# LA NON ADERENZA

- La non aderenza è la maggior causa di perdita del graft (*Vlaminck et al 2004*)
- È possibile prevedere quali pazienti sono a rischio di non aderenza nel post trapianto (terapia, restrizione liquidi, la dieta e l'incremento ponderale durante la dialisi)
- La non aderenza per scarsa conoscenza della terapia, eccesso di liquidi, iperfosforemia, problemi psichiatrici e psicologici senza un supporto sono indicatori di non aderenza. (*Trevitt 2008*)

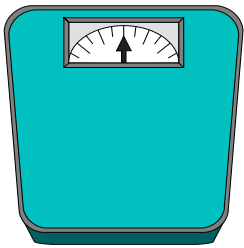
# L'ESERCIZIO FISICO

- E' dimostrato che l'esercizio fisico riduce il rischio cardiovascolare e il rischio di sviluppare il diabete.
- L'esercizio fisico aiuterà ad incrementare la densità ossea e contrastare malattia renale ossea e prevenire l'osteoporosi steroide indotta nel post trapianto. L'esercizio fisico aiuterà anche a ridurre la massa grassa corporea. ( *kisten & joansen 2007*)
- L'anemia è delle principali cause di affaticamento, che incide sulla capacità dell'individuo di fare esercizio fisico ed è quindi importante che l'emoglobina del paziente venga ottimizzata
- Molti studi hanno dimostrato che i pazienti trovano utile svolgere un regolare esercizio fisico in DP o HD (*Lo et al. 1998; Kouidie et al. 2004*)

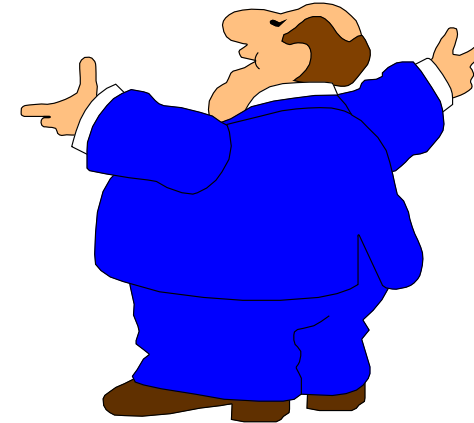


# Fattori legati allo stile di vita

- **Obesità:** questo fattore comporta un alto rischio di complicanze pre e post-intervento specialmente per la predisposizione alle infezioni della ferita chirurgica e per l'ulteriore carico ponderale esercitato dal rene trapiantato. Il limite massimo dell'Indice di Massa Grassa per un trapianto normalmente a rischio è  $30 \text{ kg/m}^2$ . I pazienti in sovrappeso dovrebbero sottoporsi a visita dietologica. Considerato che i pazienti sono fortemente motivati alla buona riuscita del trapianto, il calo ponderale solitamente riesce.



# OBESITA'



**BMI (peso/sup. corp.)  $\geq 30$**

**Rischi di complicanze post trapianto:**

cardiovascolari	decessi 11% vs 2%
infettive	17% vs 6%
polmonari	
rischio anestesilogico	10% vs 2%
ferita chirurgica	18% vs 6%
diabete	20% vs 2%

**Sopravvivenza rene e paziente**

**sopr. Rene 1° anno: 66% vs 84%**

# Fattori legati allo stile di vita

- **Fumo:** non costituisce una controindicazione assoluta al trapianto, però noi invitiamo vivamente i pazienti fumatori ad abbandonare questa abitudine prima del trapianto, visto che il fumo scatena effetti seriamente dannosi, come le complicanze cardiovascolari ed i tumori, oltre a ridurre la sopravvivenza del rene impiantato.

# Fattori legati allo stile di vita

**Coinvolgimento:** i pazienti che non rispettano le raccomandazioni legate alla terapia dialitica in termini di apporto idrico, assunzione di farmaci ed osservazione di una giusta dieta, tendono a confermare questo atteggiamento anche dopo il trapianto. Indipendentemente dalle circostanze o dalle motivazioni che stanno alla base di questo comportamento inopportuno, già presente nella fase preparatoria al trapianto, solitamente questo rifiuto a collaborare persisterà anche dopo il trapianto. Può essere utile offrire al paziente e a chi lo assiste supporto ed **educazione sanitaria continuativa**, oltretutto un approccio di gruppo aiuterebbe maggiormente. La collaborazione del paziente dipende soprattutto dalla volontà dell'equipe sanitaria di **istruire, informare ed assistere il paziente**.

# Fattori legati allo stile di vita

**Coinvolgimento:** Può essere utile offrire al paziente e a chi lo assiste supporto ed **educazione sanitaria continuativa**, oltretutto un approccio di gruppo aiuterebbe maggiormente. La collaborazione del paziente dipende soprattutto dalla volontà dell'equipe sanitaria di **istruire, informare ed assistere il paziente**. In certi casi sarebbe meglio aspettare qualche mese e successivamente rivalutare il paziente che, nel frattempo, potrebbe aver bisogno di una consulenza psicologica.

E' più facile trovare pazienti poco collaboranti tra adolescenti o giovani adulti dove l'ostilità verso la terapia rappresenta la maggior causa di perdita del graft.

# QUALE PDTA PER I.L.?

Accesso al Centro Trapianti Firenze :  
Via email  
Via telefono  
Nefrologo interno

Infermiere I. L.  
Invia via fax la documentazione a  
centro dialisi:  
Cartella Sanitaria per Tx di rene  
Lettera di accompagnamento

Inf. I.L. registra la documentazione  
completa con data di arrivo

Inf.I.L. non registra la  
documentazione incompleta

# QUALE PDTA PER I.L.?

Il medico analizza e studia tutta la documentazione in arrivo, si relaziona con il centro dialisi se necessario per ulteriori approfondimenti.

Dispone poi la :

- 1) idoneità
- 2) La non idoneità
- 3) La sospensione della documentazione

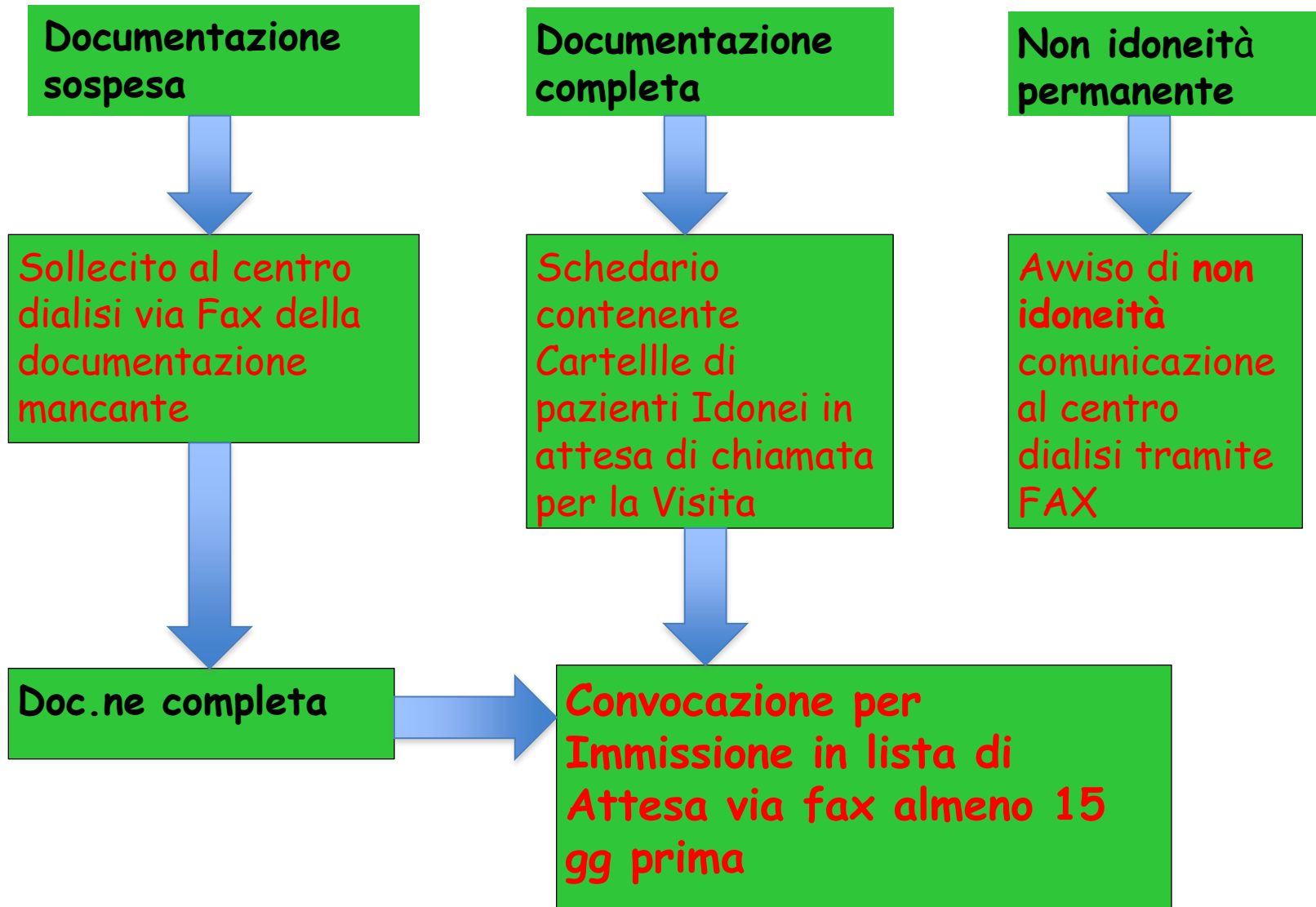
Inf. I.L. archivia le cartelle in base a questi tre criteri

Documentazione  
sospesa :  
dopo la visione della  
documentazione  
inviata dal centro  
dialisi essa è  
incompleta

Documentazione  
completa  
ok per idoneità in  
attesa di  
chiamata per la  
visita ( tempo di  
attesa 1 mese)

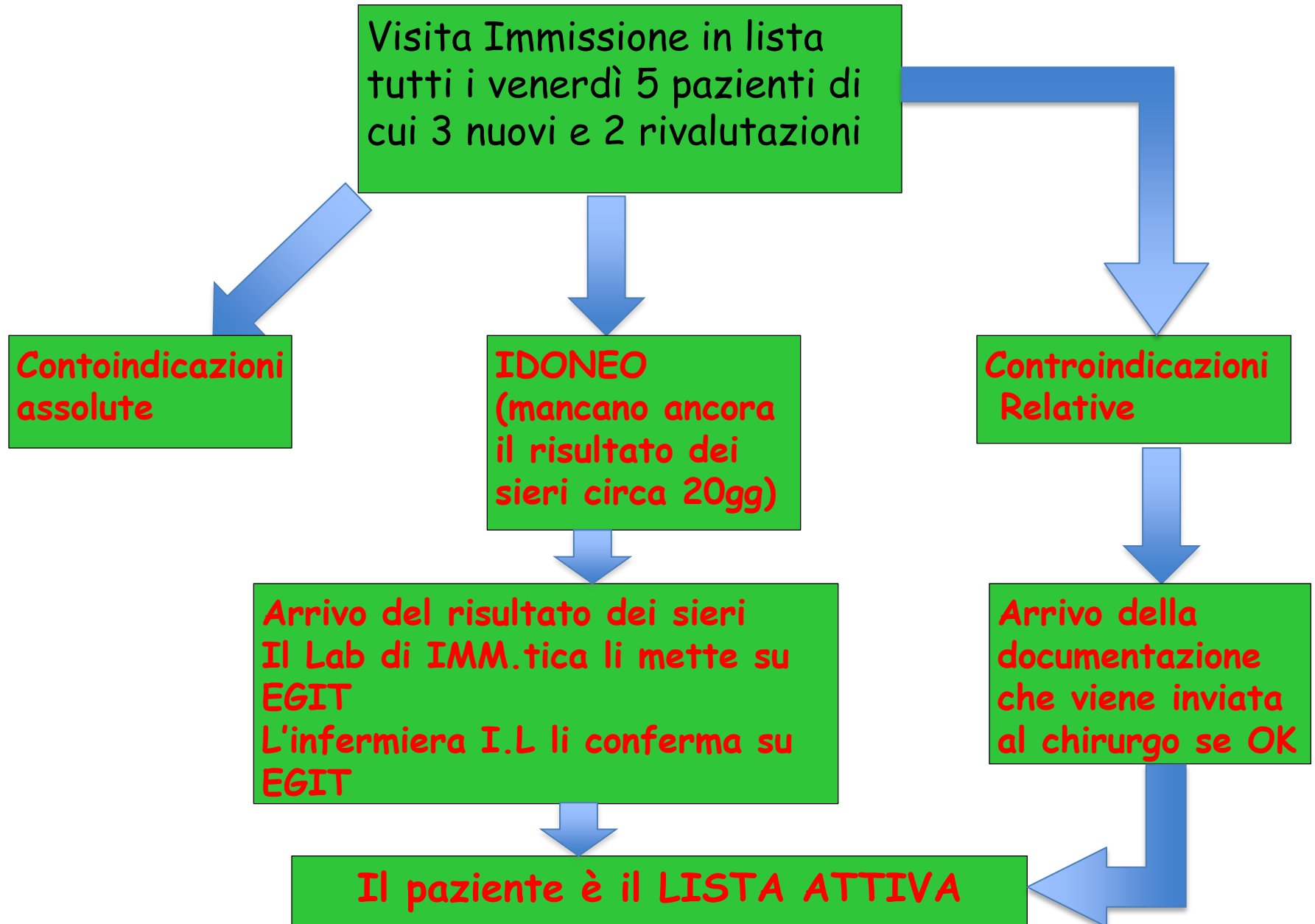
Non idoneità  
permanente

# QUALE PDTA PER I.L.?





# QUALE PDTA PER I.L.?



# Ruolo e funzioni tra inf.re responsabile della lista d'attesa - inf. re centro nefro e dialisi periferico

Inf.re centro  
nefrologico  
territoriale e/o  
ICM

## V.I del candidato al Tx di rene:

- 1-generalità
- 2- stato di famiglia
- 3-stato cognitivo-percettivo
- 4-percezione e gestione della salute
- 5- percezione e concetto di sé
- 6 tolleranza allo stress
- 7-scala di morisky
- 8-stato nutrizionale e dieta
- 9 attività fisica e esercizio
- 10- scala IADL
- 11 tipo di dialisi

# Ruolo e funzioni tra inf.re responsabile della lista d'attesa - inf. re centro nefro e dialisi periferico

ICM di  
percorso  
del C.T  
e/o  
infermier  
e I.L

- Analisi della doc.ne Infermieristica ricevuta dal territorio  
Confronto con il nefrologo resp.le I.L
- pianifica la comunicazione e gli argomenti per il colloquio
  - durante il colloquio verifica e rivaluta la documentazione inf.ca, illustrazione del percorso.
  - Predisporre il contratto educativo e le fasi del piano educativo.
  - Compila la documentazione per l'infermiere del centro nefrologico compreso il piano educativo e fornisce la documentazione per la compilazione della doc. ne inf.ra da rinviare (3 mesi) durante la fase di mantenimento in lista.

# Ruolo e funzioni tra inf.re responsabile della lista d'attesa - inf. re centro nefro e dialisi periferico

ICM di  
percorso  
del C.T  
e/o  
infermier  
e I.L

## INDICATORI

- 1-Corretta compilazione della doc.ne del centro nefrologico e dialitico di mantenimento in lista
- 2-Rispetto della tempistica dell'invio della documentazione
- 3- completamento del programma educativo
- 4- aderenza terapeutica
- 5-nutrizione e dieta
- 6- attività fisica
- 7- stato cognitivo-percettivo