

# XXXV



Filiale Italiana

**Congresso Nazionale  
EDTNA/ERCA**

**Riccione | 8-9-10 MAGGIO 2017**

**INFERMIERISTICA  
NEFROLOGICA:  
MULTITASKING CARE**

**LA CONSULENZA INFERMIERISTICA DI  
ASSISTENZA PALLIATIVA :I DATI  
DELL'APPLICAZIONE. L'ESPERIENZA DEI PRIMI  
ANNI DI ATTIVITA'**

**DENTE CRISTIANA ASL BIELLA**

# DEFINIZIONI

**CURE PALLIATIVE** : l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici (LEGGE 38 del 15/3/2010)

**PAZIENTE DIALIZZATO** : persona affetta da insufficienza renale cronica terminale che affronta l'esperienza di un cambiamento radicale della propria vita, per la riduzione dell'efficienza fisica, per le restrizioni alimentari, o di altro tipo, necessarie a preservare dal rischio di sintomatologie acute, per il legame indissolubile, e assai rigido, con la macchina e il personale sanitario.

**INFERMIERE ESPERTO CLINICO CON MASTER** : Infermiere che si è formato con un master universitario di primo livello che lo ha messo in grado di approfondire le sue competenze declinandole in un settore particolare dell'assistenza infermieristica. È l'infermiere esperto di parti di processo assistenziale o di peculiari pratiche assistenziali settoriali.

**SINTOMATOLOGIA SIMILE AL PZ ONCOLOGICO**

**BASSA QUALITA' DI VITA**

**ELEVATA COMORBILITA'**

**ETA' AVANZATA**

**PERCHE' E' IMPORTANTE  
TRATTARE IL FINE VITA  
IN DIALISI**

**CHIEDE COSTANTE SUPPORTO**

**PROFONDO DISAGIO EMOTIVO**

**MANIFESTA PAURE PER IL FUTURO**

# ASSISTENZA AL MALATO TERMINALE PRIMA DEL CAMBIAMENTO

**VALUTAZIONE  
DEL DOLORE**

**FAMIGLIA**

**PERSONA FASE  
TERMINALE**

**RELAZIONI  
AFFETTIVE**

**ASCOLTO**

**CURE E SINTOMI  
CLINICI:**

- vomito
- nausea
- stato nutrizionale
- astenia
- delirium
- agitazione



# COSA VIENE RICHIESTO AD UN INFERMIERE NEL FINE VITA DI UN ASSISTITO?

- CONOSCENZA DI SE STESSO
- CONOSCENZA DEI PROPRI LIMITI
- CAPACITA' DI AFFRONTARE PAURE E ANSIE
- CAPACITA' DI AFFRONTARE LA SOFFERENZA
- CAPACITA' DI AFFRONTARE LE PROPRIE EMOZIONI
- CAPACITA' DI AFFRONTARE LE EMOZIONI ALTRUI
- COINVOLGIMENTO NELLE SITUAZIONI
- IL NON GIUDIZIO



TUTTO QUESTO E' POSSIBILE.....

....SOLO CAMBIANDO IL TIPO DI ASSISTENZA  
E ...AUMENTANDO LE PROPRIE CONOSCENZE



SE TIENI A QUALCOSA,  
L'ULTIMO TENTATIVO

È

SEMPRE  
IL PENULTIMO

NOI CI ABBIAMO  
PROVATO

# PRIMA DI TUTTO FORMAZIONE DEL PERSONALE

**2008**

COMUNITA' DI PRATICA: 3 ANNI DI CORSO

**2010**

OBBLIGATORIO PER TUTTO IL PERSONALE.

- ✓ RAFFORZAMENTO DEL LAVORO DI SQUADRA;
- ✓ DISCUSSIONE DEI PERCORSI DI FINE VITA IN PZ IRC
- ✓ STANDARDIZZAZIONE DELLA VALUTAZIONE DEI PERCORSI DI FINE VITA
- ✓ ADEGUAMENTO DELLA CURA

**2011**

PIU' FORMAZIONE SULLA COMUNICAZIONE  
DELLE CATTIVE NOTIZIE



# 2013

- ✓ 4 MEDICI E 4 INFERMIERI VALUTANO INSIEME 107 PZ IN EMO-DIALISI PER ALMENO 3 MESI
- ✓ INDICE PROGNOSTICO DI COHEN, INDICE DI COMORBILITA' DI CHARLSON, RISPOSTA ALLA DOMANDA SORPRENDENTE, SCALA ADL
- ✓ OSPEDALIZZAZIONE PER ALMENO 12 MESI
- ✓ VALUTAZIONE MORTALITA' A 6 E 12 MESI



# 2014

2 INFERMIERI CONSEGUONO IL MASTER IN CURE PALLIATIVE

**NUOVI OBIETTIVI DELLA CURA  
CENTRATA SUL PZ**

**IDENTIFICATI I PZ CHE MAGGIORMENTE  
POTREBBERO BENEFICIARE DEL  
TRATTAMENTO PALLIATIVO**

**DETERMINAZIONE  
PREFERENZE DI FINE VITA**

**FINE VITA:  
ECCO COSA ABBIAMO  
FATTO**

**CONTROLLO SINTOMI  
E DEL DOLORE**

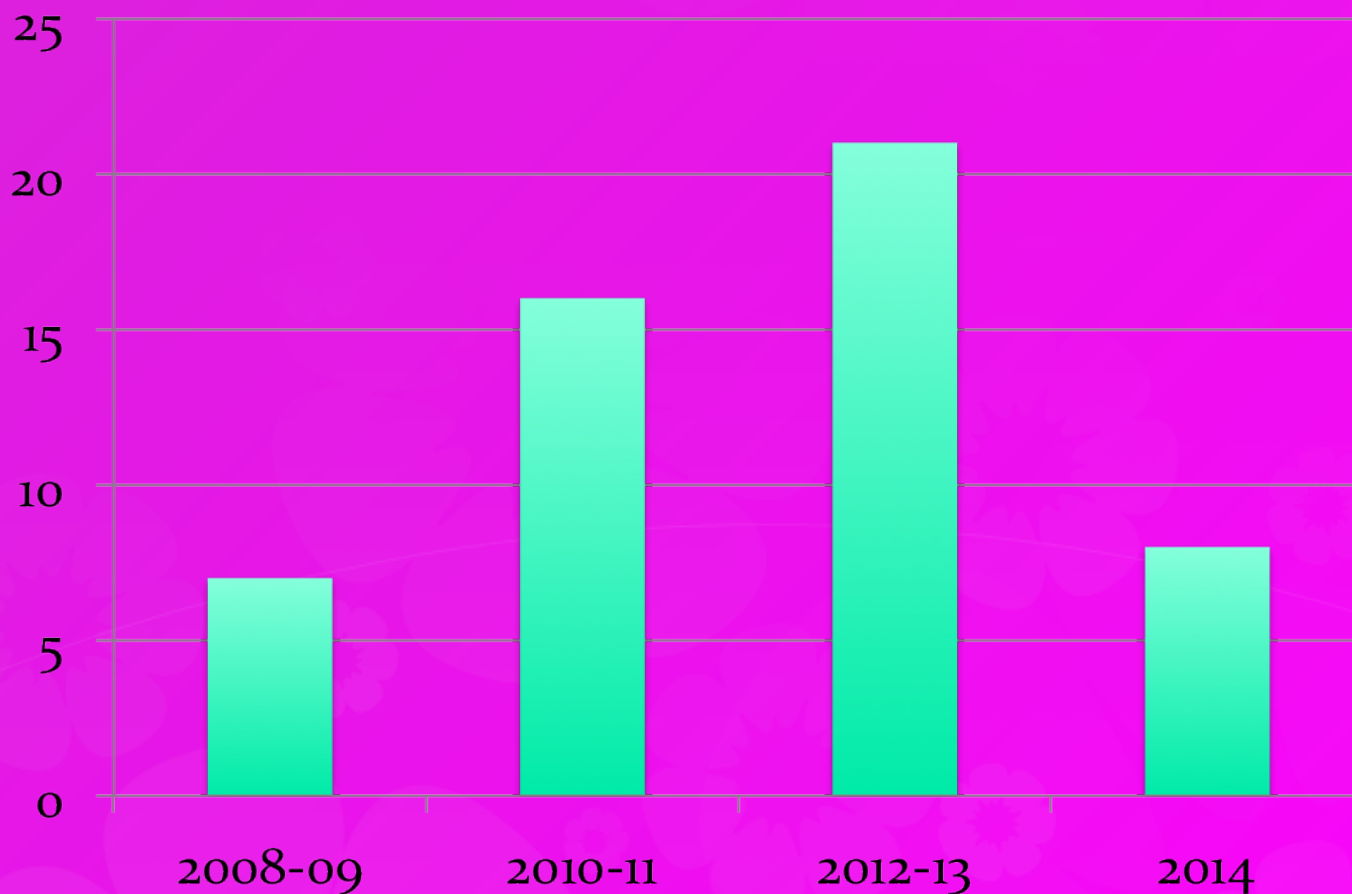
**PROMOZIONE DI UN PIANO DI CURA  
AVANZATO NELLE FASI INIZIALI  
DELLA MALATTIA**

**ATTENZIONE POSTA AI BISOGNI  
CLINICI, PSICO-SOCIALI E  
SPIRITUALI**

**CONSULTO CON PALLIATIVISTI**

# NUMERO PZ CHE HANNO SEGUITO UN PERCORSO DI FINE VITA IN DIALISI

2008 – 2014





# ALCUNI DATI

<b>PZ</b>	<b>52</b> <b>(38 MASCHI)</b>
<b>ETA' MEDIA</b>	<b>76</b> <b>(RANGE 56-92)</b>
<b>DURATA MEDIA DELLA MALATTIA (DALL'INIZIO DIALISI)</b>	<b>33 MESI</b> <b>(RANGE 2-316)</b>
<b>ULTIMO TRATTAMENTO</b>	<b>34 EMODIALISI</b> <b>13 PERITONEALI</b> <b>5 TRAPIANTI DI RENE</b>
<b>PZ CON NEOPLASIA</b>	<b>56%</b> , MA <b>29</b> <b>100% CON TRAPIANTO</b>

# AL DI LA' DEI DATI



**COSA FACCIAMO IN PRATICA?**

# PEGGIORAMENTO DELLA PERSONA MALATA

## COLLOQUIO TRA:

- INFERMIERE PRIMARY E MEDICO DI RIFERIMENTO
- INFERMIERE DEDICATO E DIRETTORE
- PARENTI
- CURE PALLIATIVE PER PRESENTAZIONE CASO
- TUTTI I SOGGETTI COINVOLTI



**CONTINUITA' ASSISTENZIALE CON INFERMIERE CURE PALLIATIVE ED  
EVENTUALMENTE STRUTTURA ASSISTENZIALE SANITARIA**

**CONFRONTO FINALE SULL'ESPERIENZA VISSUTA**

# CARTELLA INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA

emodialisi

ID (Contatore)       **Consenti modifiche**

Cognome

Nome

DataNascita

**PATOLOGIE CRONICHE**

**PATOLOGIE CRONICHE**

Record: 1 di 1

**DIURESI**

ID  DATA

DIURESI

Infermiere

**Diuresi report**

Record: 1 di 1

**generica Primary nursing**

id  data inizio Primary

Primary Nursing

Record: 1 di 1

**INSERISCI ACCESSO PER DIALISI**

**Fine Vita**

**Annotazioni**

ID  data  Turno

annotazioni

Infermier

Record: 1 di 1

**Scheda ADL e raccolta dati**

ID ADL  Stato di coscienza

Data  Grado di orientamento

Igiene personale  Attitudine alla relazione/soci

Vestirsi  Punteggio

Uso dei serv. ig.  Grado di autonomia

Capacità di mov.

Continenza

Alimentazione  Infermiere responsab

Record: 1 di 1

acc fav  acc fav prot  acc eve perm  acc eve temp  acc perit

Vaccinazione ep B

Venipuntura Sito Costante

lesioni

Medicazioni varie

Calendario vaccinazioni

Sorveglianza

Record: 2 di 2 (Filtrati)



# COLLOQUI DI FINE VITA

Generica Fine Vita anagrafica

ID  Cognome  Nome  DataNascita

Generica Fine Vita

id

Data

Annotazione Fine Vita

Colloquio Fine Vita

Record:      di 1

Record:      di 1 (Filtrati)

# UTILITÀ

POTENZIARE I RAPPORTI CON PAZIENTE E FAMIGLIA

PROGETTO CON OBIETTIVO DI FORNIRE  
INFORMAZIONI CHIARE SULLA SITUAZIONE  
CLINICA DEL MALATO ALLA FAMIGLIA E ALLO  
STESSO SE LO DESIDERA.

IL COLLOQUIO RICHIEDE TEMPO, MODIFICHE  
SULL'APPROCCIO CON LE PERSONE, REVISIONI E  
VALUTAZIONI AL TERMINE DELLO STESSO



# MODIFICHE NEL CORSO DEI MESI

- \*AMBIENTE CONFORTEVOLE (NO SALA DIALISI)  
EVITARE FONTI DI DISTURBO ESTERNO
- \*CAPIRE COSA SANNO GLI INTERESSATI
- \*DEDICARE IL TEMPO NECESSARIO
- \*MANTENERE CONTATTO VISIVO
- \*TONO DELLA VOCE ADEGUATO
- \*FARE IL PUNTO DELLA SITUAZIONE  
UTILIZZANDO I TERMINI USATI DAGLI INTERLOCUTORI
- \*VALUTARE IL GRADO DI COMPrensIONE
- \*LASCIAre IL TEMPO PER METABOLIZZARE
- \*ESSERE DISPONIBILI ALLE DOMANDE



**NON E' TUTTO**

**ORO**

**QUELLO CHE LUCCICA...**

- 1. INFERMIERA DEDICATA AI COLLOQUI CON PARENTI E CON PERSONALE CURE PALLIATIVE  
SI STACCA DAL TURNO > UN'UNITA' IN MENO AL LAVORO NEL REPARTO**
- 2. A VOLTE SERVONO PIU' COLLOQUI SOPRATTUTTO PERCHE' I PARENTI NON ACCETTANO LA SITUAZIONE**
- 3. SERVONO PIU' COLLOQUI ANCHE IN EQUIPE PER VIA DI POSSIBILI DIVERGENZE TRA MEDICI ED INFERMIERI**





# E INOLTRE...

- ❖ **EMPATIA ED AFFETTO FANNO PARTE DEL RAPPORTO INFERMIERE - PZ**
- ❖ **LA MORTE NON E' FACILMENTE RICOSCIUTA NELLA NOSTRA CULTURA**
- ❖ **LA DIALISI E' UNA TERAPIA SALVAVITA. INTERROMPERLA CONDUCE ALLA MORTE.**
- ❖ **SPESSO MEDICI E INFERMIERI NON SONO D'ACCORDO SUL CONCETTO DI QUALITA' DI VITA NEI PZ TERMINALI**



# ABBIAMO PARLATO FIN ORA DI SOSPENSIONE

...

## MA DEL NON AVVIO AL TRATTAMENTO?

...NON INIZIARE IL TRATTAMENTO DIALITICO O INTERROMPERLO SONO OPZIONI ETICAMENTE SOVRAPPONIBILI E NON SONO ATTI EUTANASICI...

DOCUMENTO CONDIVISO SICP-SIN  
LE CURE PALLIATIVE NELLE PERSONE CON MALATTIA RENALE  
CRONICA AVANZATA



# ALCUNI DATI ANALIZZATI DAL PROGETTO MA.RE.A

DEFINIZIONE DEL PROGETTO MA.RE.A (MALATTIA RENALE AVANZATA)  
PROGETTO NATO PER LA RAZIONALIZZAZIONE  
DEI PROCESSI DI IMMISSIONE IN LISTA E INCREMENTO DEL TRAPIANTO  
DA VIVENTE NEL PROGRAMMA TRAPIANTO DI RENE

OBIETTIVI:

- RALLENTARE EVOLUZIONE MALATTIA RENALE
- RIDURRE IMPATTO DELLE COMOBILITÀ
- RIDURRE COMPLICANZE UREMIA TERMINALE
- MIGLIORARE LA QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI
- FORNIRE STRUMENTI AL PAZIENTE PER UNA SCELTA DIALITICA CONSAPEVOLE
- CONDURRE IL PAZIENTE ALLA DIALISI NELLE MIGLIORI CONDIZIONI POSSIBILI





## AMBULATORIO Ma.Re.A. :DATI DI 7 ANNI DI ATTIVITA' STRUTTURATA (2010/2016)

Pazienti seguiti da Amb. Marea dal 2010, con inserimento chiuso al 31/12/2014 ma osservazione continuata fino al 31/12/2016.

**Totale pazienti: 268**

166 sesso maschile, 102 sesso femminile

**Età** all'ingresso in studio età mediana 74 anni.

All'ingresso nello studio tutti pazienti avevano un **filtrato glomerulare stimato** (FG) inferiore a 30 ml/min mediana 21 ml/min. **Creatininemia** mediana 3.

Nei 7 anni di osservazione **138** pazienti sono stati avviati ad un **trattamento sostitutivo** (88 HD, 51 DP, 3 TX preventivo da donatore vivente). **130** pazienti hanno proseguito la **terapia conservativa**; di questi **61** sono **deceduti** entro il 31/12/2016, 65 erano ancora seguiti dall'Amb. MaReA al 31/12/2016 mentre **4** sono stati persi al **follow-up** ma non risultano deceduti.

# AMBULATORIO Ma.Re.A. :DATI DI 7 ANNI DI ATTIVITA' STRUTTURATA (2010/2016)

	<b>Avviati alla dialisi</b>	<b>Deceduti in conservativa</b>	<b>Conservativa in vita</b>
<b>N.</b>	138	61	69
<b>Età all'ingresso studio</b>	71	79	76
<b>Creatininemia inizio</b>	3,2	2,8	2,8
<b>FG inizio osservazione</b>	15,5	18,9	20,8
<b>Follow up (mesi)</b>	13	24	48
<b>Creatininemia fine</b>	Dialisi	3,7	3,1
<b>FG fine osservazione</b>	Dialisi	12,2	17

Tutti i valori indic

# INTERVENTI INFERMIERISTICI

- MIGLIORARE LE CONOSCENZE SUI CORRETTI STILI DI VITA
- IDENTIFICARE PRECOCEMENTE I SOGGETTI E DIVIDERLI PER STADIAZIONI
- CONTROLLARE NELLE VISITE LA COMPLIANCE ALIMENTARE(DIETA APROTEICA) E FARMACOLOGICA
- FAVORIRE IL PROCESSO DI ACCETTAZIONE DELLA MALATTIA
- EDUCAZIONE TERAPEUTICA
- SOSTENERE IL PAZIENTE SUL PIANO EMOTIVO



# TUTTO QUESTO LAVORO.... NE VALE VERAMENTE LA PENA?



Lo sforzo senza perseveranza  
è uno spreco di energia.



**IL RAPPORTO CON EQUIPE  
DA' SODDISFAZIONE**

**PARENTI MANIFESTANO  
GRATITUDINE**

**OGGETTIVA CRESCITA  
PROFESSIONALE ED UMANA**

**PER INFERMIERE DEDICATO  
E' REALIZZAZIONE PIENA  
DEL PERCORSO DI STUDI**

**VALORE AGGIUNTO PER  
REPARTO E OSPEDALE**

**VISIBILITA' NAZIONALE ED  
INTERNAZIONALE**





# GRAZIE...

... A CHI LAVORA COL CUORE

... A CHI HA COLLABORATO A QUESTA  
PRESENTAZIONE

... A CHI CREDE IN QUESTO  
PROGETTO



IL PERSONALE DELLA DIALISI DI BIELLA