

# Sessione Poster

9 maggio 2022 ore 17.45-19.15

Conducono:

*Domenica Gazineo (Bologna),*

*Mara Canzi (Pordenone),*

*Emiliana Scarpo (Bracciano),*

*Enni Paola Manias (Pordenone)*



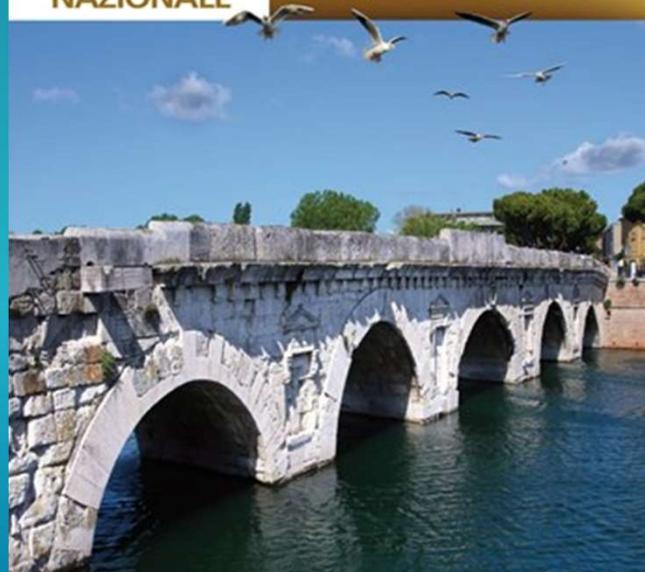
40<sup>th</sup> 1982  
2022  
ANNIVERSARY

CONGRESSO  
NAZIONALE

RIMINI  
9-10-11 MAGGIO 2022

HOTEL CONTINENTAL  
VIA A. VESPUCCI 40 - RIMINI (RN)

EVOLUZIONE  
PROFESSIONALE  
E FORMAZIONE:  
IERI, OGGI e DOMANI



SESSIONE POSTER  
ACCESSI VASCOLARI

*ID 01*

*L'IMPLEMENTAZIONE  
DELL'USO DELL'ECOGRAFO  
NELLA GESTIONE DELLA FAV*

*M. Galiazzo*



# L'implementazione dell'uso dell'ecografia nella gestione della FAV

Galiazzo Mirco, Torresin Oriano, Luison Roberto, Parisotto Silvia.

Aulss 2 Marca Trevigiana Dipartimento di Medicina Clinica IPP. OO. di Castelfranco Veneto e Montebelluna U.O.C. di Nefrologia,

Distretto Asolo.

- **Scopo:**

- Uniformare, a livello di equipe, la conoscenza dell'ecografia delle FAV per rendere gli operatori competenti nella venipuntura
- Studiare la FAV e organizzare le prime venipunture
- Supportare le venipunture difficili
- Ridurre e indagare sugli eventi avversi

- **Modalità**

- Due ore di teoria in aula
- Quattro ore di pratica sul campo con l'ecografo con tutor svolti in 7 mesi

## L'implementazione dell'uso dell'ecografia nella gestione della FAV **PRECISAZIONI.**

- Il corso è funzionale, complementare e integrativo al corso sulle FAV e rientra in un più ampio progetto di formazione del personale per la gestione della FAV.
- L'ecografia è un supporto ad essa
- l'ecografia, le procedure e le competenze ad essa collegate acquisite dall'infermiere, sono finalizzate esclusivamente alla funzione operativa dell'ecografia e non a quella diagnostica / medica / prescrittiva.

## L'implementazione dell'uso dell'ecografia nella gestione della FAV

### STRUMENTI E INDICAZIONI PRODOTTI.

- La scheda di valutazione e autovalutazione delle competenze ecografiche del professionista
- La scheda di accertamento del percorso formativo
- La mappatura e la scheda informatizzata di valutazione della FAV
- La venipuntura ecoassistita e la venitura ecoguidata

## L'implementazione dell'uso dell'ecografia nella gestione della FAV

### RISULTATI.

- Produzione di schede della mappatura e valutazione delle FAV appena confezionate
- Uso abituale da parte del personale dell'ecografo per le venipunture problematiche/difficili delle FAV
- Dai dati estrapolati dalle schede di autovalutazione/valutazione compilate al termine del percorso formativo risulta una una differenza statisticamente significativa dell'acquisizione delle competenze ecografiche dell'equipe

SESSIONE POSTER  
ACCESSI VASCOLARI

ID 16  
**ECOGRAFIA  
INFERMIERISTICA:  
POTENZIALITÀ DELLO  
STRUMENTO IN  
EMODIALISI**

O. Verni

**1° Premio**

«**ECOGRAFIA INFERMIERISTICA: POTENZIALITÀ  
DELLO STRUMENTO IN EMODIALISI**»

**Ombretta Verni**

Cristian Candio, Melissa Ballarini, Silvia Brintazzoli, Giuseppe Morandi,  
Antonella Rossini

AUSL Bologna – piattaforma dialisi



## 40° Congresso Nazionale SIAN

L'evoluzione professionale e la formazione: ieri, oggi e domani

9 - 11 maggio 2022  Rimini

Società Italiana Area Nefrologica

# **ECOGRAFIA INFERMIERISTICA: POTENZIALITA' DELLO STRUMENTO IN EMODIALISI**

***Piattaforma Dialisi AUSL di Bologna***

***Ombretta Verni, Melissa Ballarini, Silvia Brintazzoli, Cristian Candio, Giuseppe Morandi, Antonella Rossini***

**40° Congresso Nazionale SIAN | Rimini 9-11 maggio 2022**

---

# Metodologia

## Protocollo monitoraggio FAV

**protesi tutti i mesi**

**dopo fistolografia monitoraggio mensile per i tre mesi successivi alla fistolografia**

**fistole nuove**

fistole nuove **prima di pungere**: ascultazione e osservazione ad ogni dialisi fino alla rimozione dei punti - dopo la rimozione dei punti si aggiunge palpazione con e senza laccio fino alla prima puntura e mappatura dei vasi anche con ausilio di ecografia

fistole nuove **dopo la 1° puntura**: ascultazione, osservazione e palpazione settimanale - monitoraggio per i tre mesi successivi

**fistole non problematiche**: controllo trimestrale

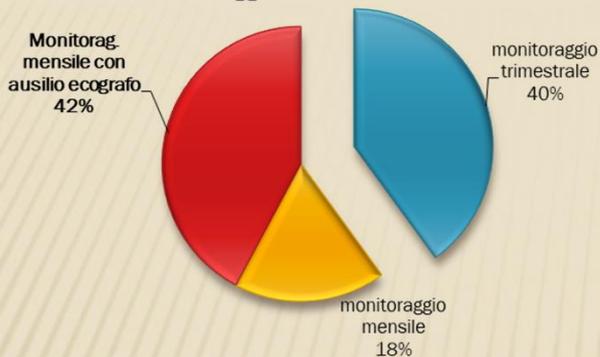
**monitoraggio positivo**: controllo mensile

Cognome		Nome		Data rilevazione			
<b>Accesso a Braccio</b> o Funzionamento arteriovenoso o Dimensione linfatica del tratto o Presenza di cicatrici collaterali o Presenza di aneurismi o Segni di infestazione o Segni di infezione						o Segni di indolenzimento o Caratteristiche coloristiche o Temperatura o Maturazione o Mappatura o Anestesia	
<b>Palpazione</b> o Maturazione arteriovenosa o Tacke palpatorie e non tacke o Caratteristiche o Vasi precoci tangibili ("Baccardi") da valutare con laccio e senza laccio						o Dimensione del vaso o Resistenza	
<b>Ascoltazione</b> o Rumore sotto o sopra il laccio o Tacke palpatorie e tacke o Rumore palpatorio						o Tacke udibili con ausilio di fonendoscopio o Apprescibile con ausilio di stetoscopio o Sospetto di stenosi	
<b>KT/V</b> (calcolo del rapporto matematico)		<b>SO2</b> (calcolo del livello)		(possibile eventuale trattamento)		(eventuale trattamento)	
NB: il pz può essere sottoposto a cure preventive, palpatorie e auscultatorie al fine di bloccare il 90% e verificare se il 90% si verifica in presenza di stenosi o di altre patologie.							
<b>PA</b> (pressione arteriosa)		<b>Qb</b> (debito cardiaco)		<b>Qb</b> (debito cardiaco)		<b>Qb</b> (debito cardiaco)	
<b>Qb</b> (debito cardiaco)		<b>Qb</b> (debito cardiaco)		<b>Qb</b> (debito cardiaco)		<b>Qb</b> (debito cardiaco)	
NB: giorno di erogazione il dato anemico che gli è stato comunicato in precedenza e che la PA deve essere superiore a 90/60 mmHg, mentre è inferiore nel frattempo. Seguire con il trattamento in corso e con la PA dopo stabilizzazione il braccio a 90° per 3 minuti. Nel monitoraggio ulteriore di pressione ripetere il test a Qb 200 cc/min.							
FIRMARE: _____							

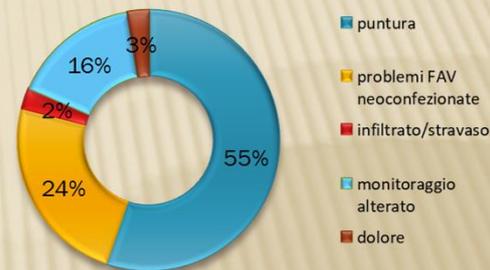
Data rilevazione	PA O	QB	AGHI	ricircolo	KT/V	Arm Elevation test	Qb stress	Monitoraggio di 1° livello	Esito ecografia/fistolografia
01/2020	176/62	250	16smc	7,00%	0.9	negativo		Esiti di infiltrato nella zona mediana dell'avambraccio, fav sviluppata lateralmente sul polso, tortuosa con circoli collaterali; diametro avambraccio superiore al controlaterale; buon trillo a decrescere allontanandosi dall'anastomosi.	Sede attuale sito arterioso 3,64 mm molto dolorante alla puntura; il vaso si appezza solo con laccio.
02/2020	159/63	250	16smc		0.88	negativo		Buon trillo dall'anastomosi fino alla piega del gomito, no fischi anomali; il vasp si svuota all'arm elevation test.	Rivalutata la fav in eco per misurare il calibro dei vasi (SOSPETTO RITARDO DI MATURAZIONE); arteria nativa con presenza di materiale iperecogeno al suo interno (tipo perle di una collana); vena cefalica al di sopra dell'anastomosi di 3,79 mm, si restringe a livello del terzo medio dell'avambraccio (2,84mm). 3,94mm calibro del ramo cefalico che utilizziamo come sito arterioso, vena cefalica alla piega del gomito di 6,31mm punta ad oggi come rientro venoso. Dott.ssa Soveneri e dott.ssa Zuccheri al corrente della problematica.
03/2020	165/63	300	16smc		1.02	negativo		Buon trillo dall'anastomosi fino al ramo cefalico alla piega del gomito, no fischi anomali; il vaso si svuota all'arm elevation test fino al terzo medio dell'avambraccio mentre si svuota parzialmente la vena cefalica alla piega del gomito.	Eseguita eco dalla dott.ssa Soveneri; si conferma ciò che era stato visionato il giorno 29/2/2020, in più si nota vena utilizzata per l'anastomosi molto piccola e calibro della cefalica alla piega del gomito che diminuisce di calibro a livello del bicipite con area iperecogena al suo interno (doppia stenosi???)
04/2020	166/69	300	16smc	22,00%	1,07	negativo	Negativo a 350 ml/min	Situazione invariata rispetto al precedente monitoraggio. Ricircolo alto a 300ml per cui si abbassa qb a 250.	Situazione invariata rispetto al monitoraggio di marzo. Unica cosa positiva è che anche il sito arterioso ora si appropria in maniera più agevole e semplice ed il pz avverte meno dolore alla iniezione puntura grazie anche all'emla.

# Risultati

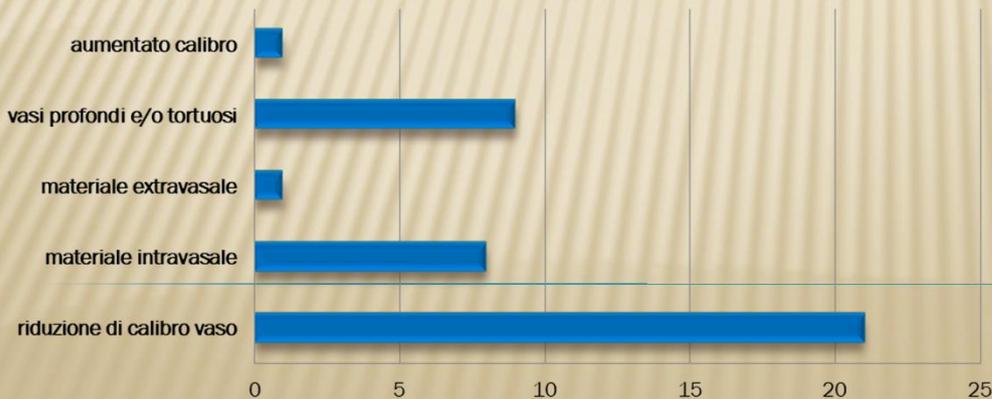
## FAV in monitoraggio 2017-2021



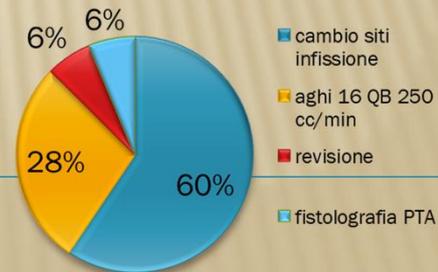
## Perché abbiamo deciso di usare l'ecografo?



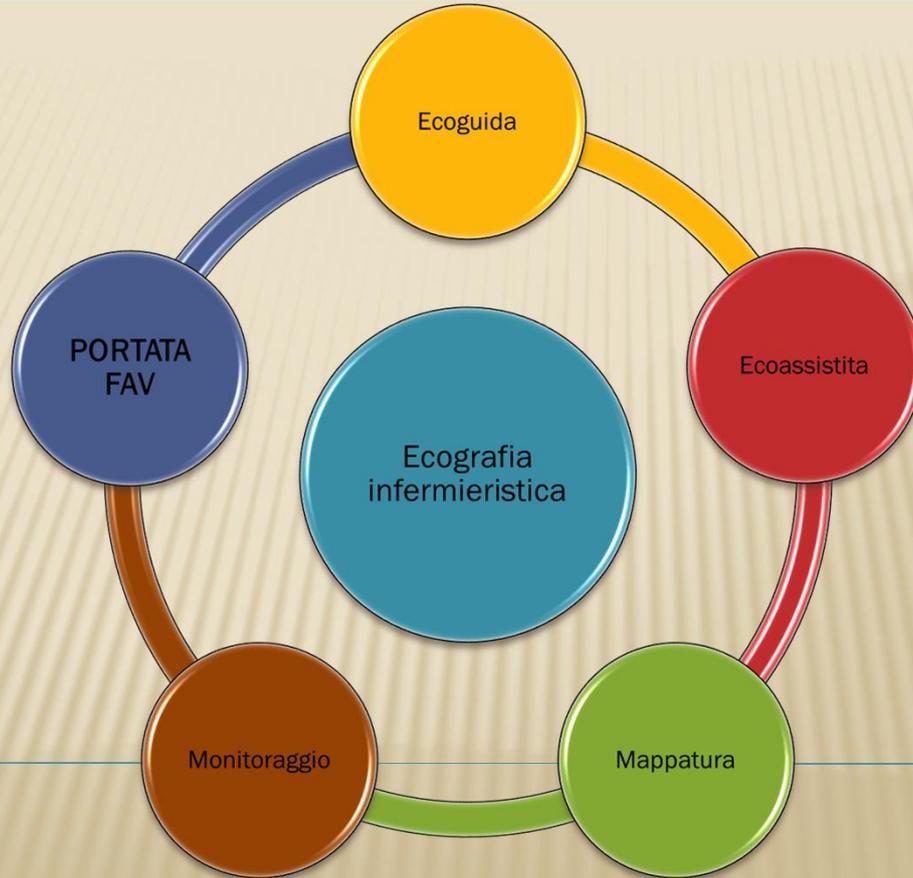
## Cosa è emerso dall'utilizzo dell'ecografo?



## Decisioni clinico terapeutiche o assistenziali



## Conclusioni



*ID 20*

*LA SORVEGLIANZA DELLA FAV  
SUL TERRITORIO: UN  
WORKFLOW PER LA  
DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO  
PRECOCI DELLE  
COMPLICANZE*

*L. Marraro*





Congresso Nazionale SIAN Italia - Rimini 9-10-11 Maggio 2022



# LA SORVEGLIANZA DELLA FAV SUL TERRITORIO: UN WORKFLOW PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO PRECOCI DELLE COMPLICANZE

Marraro L<sup>1</sup>, Florida S<sup>1</sup>, Borgia C<sup>1,3</sup>, Correnti M<sup>1</sup>, Mollica M<sup>1,2</sup>, Perna S<sup>1</sup>, Rama S<sup>1</sup>, Lo Presti C<sup>2,3</sup>,  
Malignaggi A<sup>2,3</sup>, Messina G<sup>2</sup>, Vita A<sup>2</sup>, Vittorio A<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Servizio Nefrodialitico TIKE - Unità Operativa di Siracusa (SR), <sup>2</sup>Ambulatorio di Emodialisi Floridiano - Florida (SR),

<sup>3</sup>Servizio Nefrodialitico TIKE - Unità Operativa di Palazzolo Acreide (SR).

# METODOLOGIA

## MONITORAGGIO SORVEGLIANZA

- Esame obiettivo
- Registrazione pressioni dinamiche
- Report stitlicidio/emostasi prolungata
- Calcolo del Ricircolo
- Calcolo della Portata
- Calcolo del Kt/V
- Qb Stress Test

DISFUNZIONE	SCORE
Difficoltoso raggiungimento del Qb prescritto in almeno una delle ultime tre sedute	1
Pressioni dinamiche fuori range normale in almeno una delle ultime tre sedute	1
Ricircolo alto	0.5
Stitlicidio durante o emostasi difficoltosa in almeno una delle ultime tre sedute	0.5
Riduzione Kt/V $\geq 15\%$ in 4 mesi	0.5
Riduzione Qa $\geq 25\%$ in 4 mesi e/o Qb Stress Test $\geq 2$	0.5

La CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO ci ha permesso di definire le priorità di intervento:

PROBABILITÀ	IMPROBABILE: Score 0.5 - 1	1
	POCO PROBABILE: Score 1.5 - 2	2
	PROBABILE: Score 2.5 - 3	3
	MOLTO PROBABILE: Score 3.5 - 4	4

**Probabilità** = il punteggio totale permette di collocare l'accesso vascolare lungo una scala di probabilità che si manifesti un danno più o meno grave.

DANNO	LIEVE: Media Efficienza Dialitica	1
	MODESTO: Scarsa Efficienza Dialitica	2
	GRAVE: Sotto-dialisi	3
	MOLTO GRAVE: Seduta dialitica non somministrabile per malfunzionamento / sospetta perdita dell'accesso vascolare	4

**Danno** = dose dialitica inadeguata oppure impossibilità di utilizzo dell'accesso vascolare

# CALCOLO DEL RISCHIO

<b>PROBABILITÀ</b>	MOLTO PROBABILE	4	4	8	12	16
	PROBABILE	3	3	6	9	12
	POCO PROBABILE	2	2	4	6	8
	IMPROBABILE	1	1	2	3	4
		1	2	3	4	
		LIEVE	MODESTO	GRAVE	MOLTO GRAVE	
		<b>DANNO</b>				

RISCHIO	MISURA PREVENTIVA
$R \leq 1$	Controllo periodico ecografista (consulente) + ripetizione procedure di sorveglianza
$1,5 \leq R \leq 5$	Controllo programmato ecografista (consulente) / A.S.A.V.
$6 \leq R \leq 12$	Controllo Urgente A.S.A.V.
$R > 12$	INVIO IN P.S.



Ottenuto il rischio (R) si attuano misure di prevenzione correlate alla priorità di intervento

# RISULTATI

<i>RISULTATI</i>	<b>GIUGNO 2020</b>	<b>GIUGNO 2021</b>
<b>Kt/V <math>\geq 1,2</math></b>	<b>29</b>	<b>36</b>
<b>Numero FAV</b>	<b>43</b>	<b>40</b>
<b>%ok</b>	<b>67%</b>	<b>90%</b>
<b>R% &lt; 1</b>	<b>25</b>	<b>33</b>
<b>%ok</b>	<b>58%</b>	<b>83%</b>

incremento Kt/V >25% post consulenza	<b>25 %</b>
incremento Kt/V >25% post intervento chirurgico (PTA/nuova FAV)	<b>75 %</b>



*Grazie per l'attenzione*

SESSIONE POSTER  
ACCESSI VASCOLARI

*ID 23*

*IL TRIAGE TELEMATICO  
DELL'ACCESSO VASCOLARE  
NELL'ERA DELLA  
TRANSIZIONE DIGITALE*

*G. Spadaro*





## 40° Congresso Nazionale SIAN

L'evoluzione professionale e la formazione: ieri, oggi e domani

9 - 11 maggio 2022 @ Rimini

Società Italiana Area Nefrologica

# IL TRIAGE TELEMATICO DELL'ACCESSO VASCOLARE NELL'ERA DELLA TRANSIZIONE DIGITALE

ASP  
RAGUSA



- UOC di Nefrologia e Dialisi, Ospedale "Maggiore" Modica, (RG).
- CAL di Emodialisi, Ospedale Busacca, Scicli (RG).
- CAL di Emodialisi, Ospedale Maria Paternò Arezzo, Ragusa (RG).

**SORVEGLIANZA DELL' ACCESSO  
VASCOLARE APPENA CONFEZIONATO:**



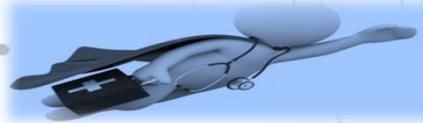
**MONITORAGGIO ITER  
MATURATIVO**



**EVENTUALI  
COMPLICANZE**



**INTERVENIRE IN MODO TEMPESTIVO NEL  
RECUPERO DELL' ACCESSO**





# Grazie per l'attenzione



Spadaro G<sup>1</sup>, Adamo S<sup>3</sup>, Baglieri A<sup>1</sup>, Belluardo G<sup>1</sup>, Bongiardina R<sup>2</sup>, Bucchieri V<sup>1</sup>, Buscema M<sup>1</sup>, Carrubba F<sup>1</sup>, Caschetto I<sup>1</sup>, Criscione E<sup>3</sup>, Damasco G<sup>3</sup>, Denaro R<sup>1</sup>, Di Raimondo L<sup>1</sup>, Distefano C<sup>3</sup>, Di Tommasi C<sup>1</sup>, Galota L<sup>1</sup>, Gambuzza D<sup>1</sup>, Gurrieri MG<sup>3</sup>, Fava M<sup>1</sup>, Gury D<sup>1</sup>, Iacono V<sup>3</sup>, La Cognata P<sup>3</sup>, Mania G<sup>3</sup>, Medica A<sup>1</sup>, Migliore G<sup>1</sup>, Mirabella B<sup>1</sup>, Nania D<sup>3</sup>, Napolitano R<sup>1</sup>, Noto R<sup>1</sup>, Palazzolo M<sup>2</sup>, Pavone N<sup>2</sup>, Piazzese C<sup>1</sup>, Pitino R<sup>1</sup>, Roccasalva M<sup>1</sup>, Rizza G<sup>1</sup>, Savoca M<sup>1</sup>, Sgarlata S<sup>3</sup>, Statello G<sup>2</sup>, Sammito I<sup>1</sup>, Selvagio L<sup>3</sup>, Selvaggio G<sup>1</sup>, Zocco M<sup>1</sup>, Zoretti C<sup>1</sup>, Morale W<sup>1</sup>.

1 - UOC di Nefrologia e Dialisi, Ospedale "Maggiore" Modica, (RG).

2 - CAL di Emodialisi, Ospedale *Busacca*, Scicli (RG).

3 - CAL di Emodialisi, Ospedale *Maria Paternò* Arezzo, Ragusa (RG).

SESSIONE POSTER  
DIALISI  
PERITONEALE

*ID 03*  
*TELEMEDICINA E DIALISI  
PERITONEALE PEDIATRICA*

*V. Mennella*



## Homechoice Claria: connettività da remoto grazie a Sharesource



Casa paziente: cyclor e modem cellulare



Azioni paziente

Informazioni cliniche sul paziente

Seleziona paziente Homechoice Clara

Impostazioni del dispositivo Homechoice Clara

**Seck, Mame Diara**

Data di nascita: 18 giugno 2004

Centro ID Paziente:

Referente Medico: Dott. Roberto, Rosa Maria

Baxter ID Paziente: O-08400-1074001

**Homechoice Clara**

Selezione Periodo

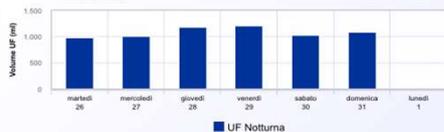
7 Giorni

26 marzo 2019 - 01 aprile 2019

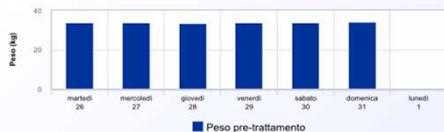


Dati trattamento	martedì 26	mercoledì 27	giovedì 28	venerdì 29	sabato 30	domenica 31	lunedì 1
Nome del programma	Standard	Standard	Standard	Standard	Standard	Standard	--
UF Notturna (ml)	981	1.005	1.179	1.206	1.030	1.083	--
Peso pre-trattamento (kg)	33,8	33,6	33,4	33,7	33,7	33,9	--
Pressione arteriosa-Pre (mmHg)	150/100	129/100	113/84	173/110	113/84	114/73	--

**UF Notturna**



**Peso**



**Pressione arteriosa**



Dati Clinici

Scheda trattamento Ricerca paziente

Referente Medico

Evoluzione Trattamento

Dispositivi

Modalità

Tutto

Tutto

Tutto

Filtra

Legenda

26 marzo 2019 - 01 aprile 2019

Il mio elenco pazienti

Paziente	martedì 26	mercoledì 27	giovedì 28	venerdì 29	sabato 30	domenica 31	lunedì 1
<b>Ben Chaabane, Wasim</b> 14 luglio 2004 Dispositivo in uso: Homechoice Clara	✓	✓	✓	✓	✓	--	--
<b>Bulathsinghalaga Don, Oshadi</b> Botheju 09 agosto 2010 Dispositivo in uso: Homechoice Clara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	--
<b>Gegponi, Khloe</b> 05 luglio 2012 Dispositivo in uso: Homechoice Clara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	--
<b>Parenti, Nicole</b> 27 febbraio 2004 Dispositivo in uso: Homechoice Clara	!	✓	✓	✓	✓	--	--
<b>Seck, Mame Diara</b> 18 giugno 2004 Dispositivo in uso: Homechoice Clara	✓	✓	✓	✓	!	✓	--

Registrazioni 1 - 5 di 5

Copyright © 2019 Baxter. Tutti i diritti riservati. Informazioni paziente riservate. **Baxter**

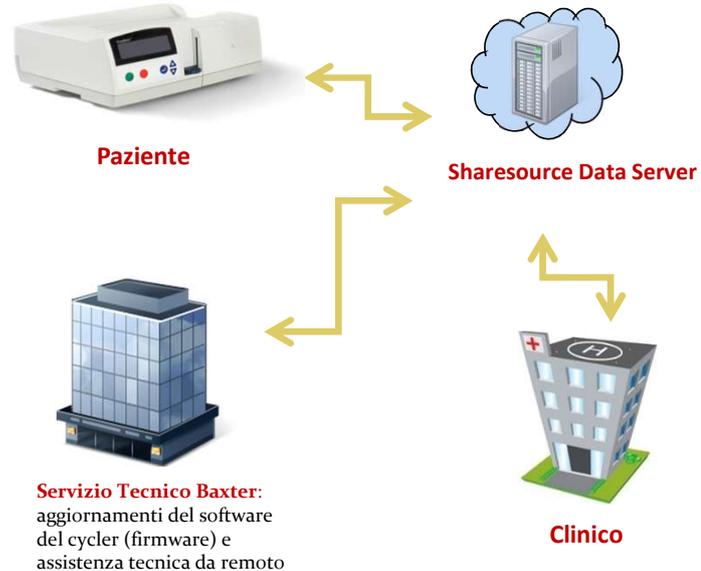
Sito Baxter Corporate | Contattaci | Aiuto e domande frequenti | Privacy Policy/Termini e Condizioni

## Introduzione

Il presente lavoro si propone di analizzare ed elaborare le evidenze del contributo della **tecnologia di telemedicina** Sharesource Claria(S.C.) alla dialisi peritoneale pediatrica.

Sharesource è progettato per aiutare a ridurre la distanza tra il centro dialisi e la casa del paziente, consente di monitorare la sua terapia da remoto al fine di garantire una migliore assistenza. Permette infatti cure più tempestive per i pazienti e decisioni terapeutiche maggiormente pro attive. L'accesso ai dati del paziente tramite browser consente di monitorare, impostare e modificare i programmi del cycler da remoto per aggiornare la terapia del paziente.

Gli avvisi personalizzabili sulla schermata del trattamento aiutano invece a rimanere aggiornati e a rispondere alle necessita cliniche del paziente



## Conclusioni

L'analisi da noi effettuata ha evidenziato risultati più che positivi all'applicazione della tecnologia S.C., anche se essendo di recente introduzione ha a sostegno pochi studi e pochi numeri per attribuirgli una rilevanza statistica. Abbiamo rilevato i seguenti benefici:

- Rilevazione precoce delle problematiche cliniche, monitorando in tempo reale i dati della terapia dialitica
- Possibilità di modificare tempestivamente la prescrizione dialitica in base alle necessita del momento senza lo spostamento al centro grazie anche alla reperibilità H 24
- Rilevazione degli scostamenti eseguiti rispetto alla terapia prescritta e intervento immediato
- Riduzione dei costi per diminuzione degli accessi in ospedale
- Soddisfazione del bambino e della famiglia perché non si sentono mai soli



SESSIONE POSTER  
DIALISI  
PERITONEALE

*ID 06*

*RUOLO DEL TRAINING  
NELL'INCIDENZA DELLE  
PERITONITI IN DIALISI  
PERITONEALE*

*S. Di Girolamo*





# Ruolo del training nell'incidenza delle peritoniti in Dialisi Peritoneale

Pirocchi Monica, Di Girolamo Sara  
U.O.C. Nefrologia e Dialisi, ASL Teramo, P.O. "G. Mazzini"

Il ruolo educativo dell'infermiere all'interno del processo di training in dialisi peritoneale INFLUISCE sull'incidenza delle peritoniti?

**Valutare il training è un problema complesso, perché vari fattori concorrono alla sua efficacia**

L'applicazione di una corretta pratica influenza positivamente la prevenzione delle peritoniti.

Un basso tasso di peritoniti è considerato un indicatore di qualità delle cure offerte dal centro

**V  
A  
R  
I  
A  
B  
I  
L  
I**

TOTALE PAZIENTI Centro D.P. Teramo Gennaio 2011 - Dicembre 2020		98																															
Variabile	Classificazione	Risultati																															
Sesso	Maschi	59	60%																														
	Femmine	39	40%																														
Età anagrafica		La classe di età anagrafica più numerosa è quella che va dai 60 ai 79 anni																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASSE DI ETÀ</th> <th>10-19</th> <th>20-29</th> <th>30-39</th> <th>40-49</th> <th>50-59</th> <th>60-69</th> <th>70-79</th> <th>80-89</th> <th>90-99</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N. PAZIENTI</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>11</td> <td>15</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>2,04</td> <td>2,04</td> <td>3,06</td> <td>11,22</td> <td>15,31</td> <td>26,53</td> <td>27,55</td> <td>7,14</td> <td>5,10</td> </tr> </tbody> </table>				CLASSE DI ETÀ	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	N. PAZIENTI	2	2	3	11	15	26	27	7	5	%	2,04	2,04	3,06	11,22	15,31	26,53	27,55	7,14	5,10
CLASSE DI ETÀ	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99																								
N. PAZIENTI	2	2	3	11	15	26	27	7	5																								
%	2,04	2,04	3,06	11,22	15,31	26,53	27,55	7,14	5,10																								
Età dialitica media		36,66 mesi 34,87 +/- 33,43 mesi (range: 1 mese - 157 mesi).																															
Tecnica dialitica	CAPD	55	56,12%																														
	APD	43	43,88%																														
Diabete		15	15,30%																														
Modalità di assistenza	Autonomi	79	80,61%																														
	Caregiver	19	19,38%																														
Livello d'istruzione	Diploma di scuola secondaria	57	58,16%																														
	Non diplomati	41	41,38%																														
Dimensioni del Centro	Effetto centro	29,6	(21-37)																														

## Il metodo:

- L'indagine statistica è stata effettuata mediante il **Software R** e il **package ASBIO** per l'analisi della varianza ad una via sui 3 campioni, mediante l'uso del **test non parametrico di Kruskal-Wallis**.
- i dati relativi agli episodi di peritonite nel periodo osservato sono stati recuperati dalla Cartella Informatizzata **SINED@**, in uso nel Centro dal 2011.

**Scopo:** Definire quanto l'esperienza dell'infermiere **influisca** sull'incidenza delle peritoniti

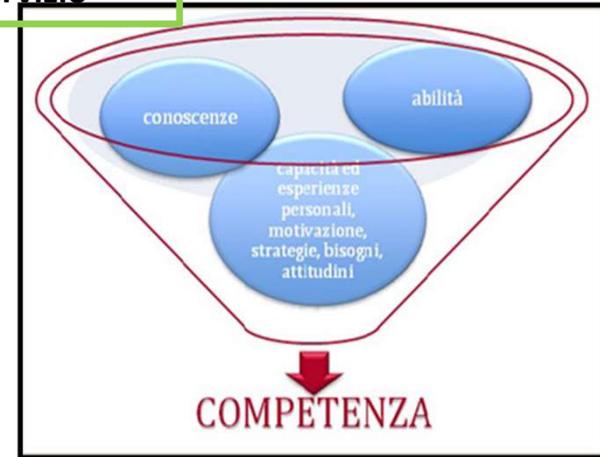
La variabile scelta per definire l'impatto del training sul tasso di peritoniti è il **livello dell'esperienza** dell'infermiere **espressa in anni in servizio**

L'esperienza è il nome che diamo ai nostri errori.

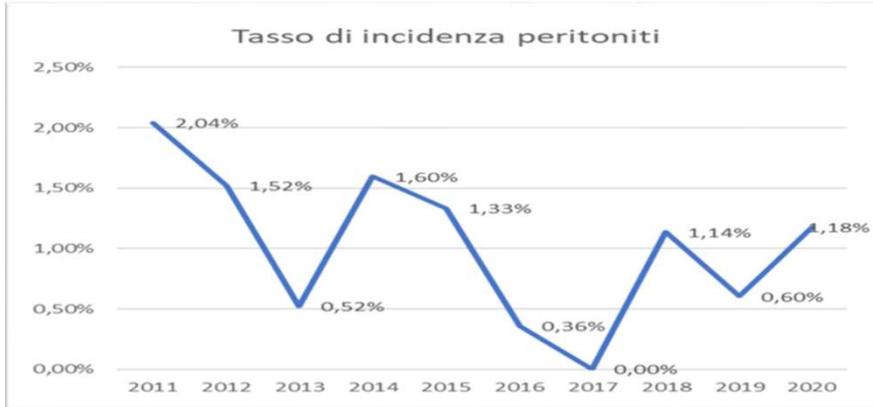
(Anonimo)

#frasipecaso

Periodi	Anni di esperienza addestratore	Grado di esperienza	N° di peritoniti
31/12/2004 31/12/2013	<10 anni di esperienza	Bassa esperienza	10
01/01/2014 31/12/2018	10-15 anni di esperienza	Moderata esperienza	11
01/01/2019 31/12/2020	>15 anni di esperienza	Esperienza Avanzata	6



# Risultati



**L'esperienza del personale infermieristico ha un ruolo positivo sull'incidenza delle peritoniti solo quando essa è avanzata (p-value di 0.02396, IC 95%); ma rimane pressoché sovrapponibile se il training è condotto da un'infermiera con moderata e/o bassa esperienza poiché non modifica direttamente e univocamente l'incidenza di peritoniti.**

Si è giunti allo **stesso risultato** dello studio di Yang et al. pubblicato nel 2012 "Advanced Nursing Experience is beneficial for lowering the peritonitis rate in patients on peritoneal Dialysis". Perit Dial Int. 2012 JanFeb;32(1):60-6

**KRUSKAL.TEST** (data= ESPERIENZA. INFERMIERE, PERITONITI~TIPO)

Kruskal-Wallis rank sum test

data: PERITONITI by TIPO

**Kruskal-Wallis chi-squared = 7.4631, df = 2, p-value = 0.02396**

ESPERIENZA.INFERMIERE\$PERITONITI, ESPERIENZA.INFERMIERE\$TIPO)

**95% Confidence intervals for Kruskal-Wallis comparisons**

Diff Lower Upper Decision Adj. P-value

advanced-least -15.52857 -29.13764 -1.9195 Reject HO 0.018906

advanced-moderate -9.92045 -23.03066 3.18975 FTR HO 0.210182

least-moderate 5.60812 -5.2086 16.42484 FTR HO 0.643595

Tempo libero da peritonite:

**141,34 mesi**

(range 49-294 mesi).

**27** episodi di peritonite

- **20** episodi in **CAPD** (75%)
- **7** episodi in **APD** (25%)

Tempo di comparsa  
del 1° episodio

di peritonite: **41.72 mesi**

# Conclusioni

➤ L'esperienza del personale infermieristico ha un **ruolo positivo sull'incidenza delle peritoniti solo quando essa è avanzata;**



L'esperienza va sommata ad altre variabili:

- PAZIENTE (liv. Istruzione, patologia, tecnica dialitica...),
- STRUTTURA (stanza idonea, materiale e opuscoli informativi, personale dedicato)
- DIMENSIONE DEL CENTRO (competenza del personale dedicato, progetto educativo, Piano Assistenziale Individuale)

➤ Il 1° episodio di peritonite è di circa **41.72 mesi**

➤ Nel decennio oggetto di studio, sono stati ricercati i germi causa di peritonite e si è constatato un maggiore numero di peritoniti causate da germi Gram+



**RE-TRAINING SUL LUNGO PERIODO**  
quando la totalità dei pazienti ha acquisito una tale familiarità con la metodica che il livello di attenzione sulle manovre dialitiche si abbassa e si commettono errori che espongono ad infezioni.

➤ Si riscontra un tempo libero da peritonite pari a **141,34 mesi.**



Questo lascia presupporre che il training svolto nel Centro di Dialisi di Teramo sia di **qualità ECCELLENTE.**

Indicatori di qualità

(INADEGUATA-ACCETTABILE-OTTIMA-ECCELLENTE)

'International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD)

SESSIONE POSTER  
NUTRIZIONE

*ID 17*

*LE ABITUDINI ALIMENTARI  
DEI PAZIENTI IN EMODIALISI:  
ANALISI DELLE CRITICITÀ E  
POSSIBILI INDICAZIONI PER  
UNA DIETA PERSONALIZZATA*

*E. Livrieri*





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TORINO



# Le abitudini alimentari dei pazienti in emodialisi: analisi delle criticità e possibili indicazioni per una dieta personalizzata

Livrieri E.\*, Soragna G.\*\*\*, Curci D.\*\*, Bruno E.\*\*\*, Dimonte V.\*, Vitale C.\*\*\*

\*Università degli Studi di Torino \*\*AOU Città della Salute e della Scienza, Torino

\*\*\*AO Ordine Mauriziano, Torino, ambulatorio 'Dialisi e Trapianto'

## **OBIETTIVI:**

Investigare sulle abitudini alimentari dei pazienti sottoposti ad emodialisi, valutare quali siano le loro maggiori difficoltà nel seguire lo schema nutrizionale indicato ed arrivare a possibili indicazioni per personalizzare la dieta adeguandola alle abitudini del singolo.

## **MATERIALI E METODI:**

E' stato elaborato un questionario, non validato, per indagare le abitudini alimentari dei pazienti sottoposti ad emodialisi presso il reparto Nefrologia e Dialisi dell'ospedale Mauriziano; lo strumento:

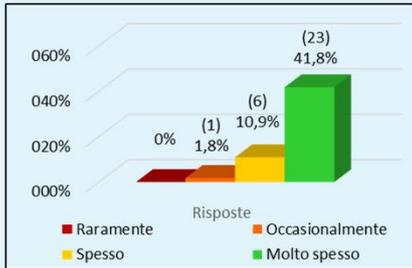
- È stato realizzato in collaborazione di dietologi, dietisti e nefrologi
- Si compone di 11 domande chiuse e 2 domande aperte
- L'indagine si è svolta tra il 18 maggio e il 31 maggio 2021. Dei 135 pazienti del reparto, 55 hanno dato il consenso alla somministrazione del questionario.
- Sono state analizzate prima le risposte a ciascun item del questionario e successivamente, per ogni risposta data, si sono integrati i dati socio-anagrafici e le variabili dialitiche dei pazienti

# Risultati

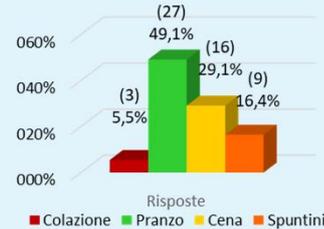
**Domanda 8** "Le è mai capitato di saltare i pasti?"



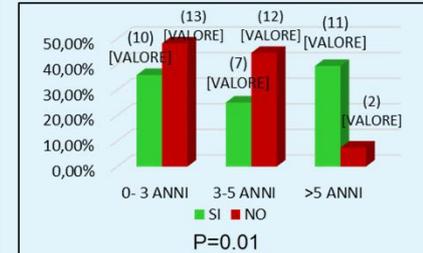
**Domanda 8.3** "Con quale frequenza salta questo pasto?":



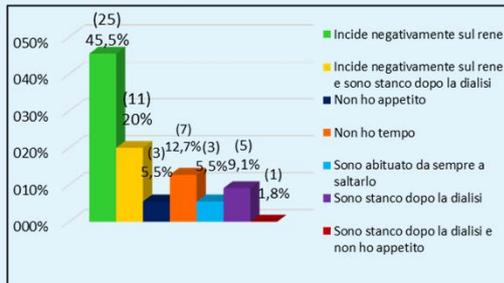
**Domanda 6** "Quali pasti completi fa nel giorno di dialisi?"



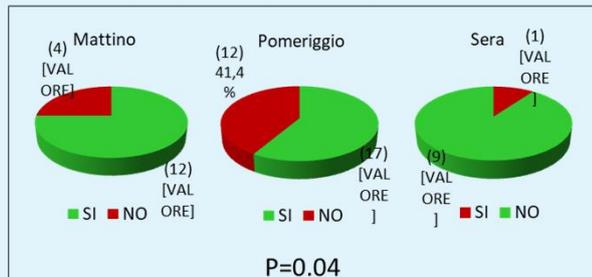
**Domanda 11**, (Le restrizioni alimentari date per la patologia renale, sono un peso e fonte di stress psicologico per lei? e ANNI DI DIALISI:



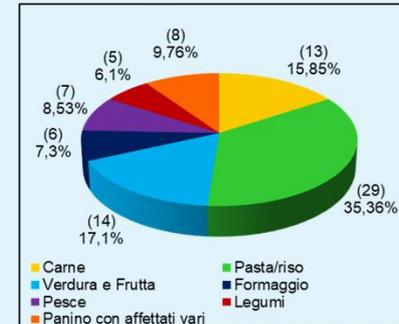
**Domanda 8.4** "Perché salta il pasto da lei indicato precedentemente?":



**Domanda 3** (Prima della dialisi ha l'abitudine di mangiare qualcosa?) e TURNO



**Domanda 12** "Se dovesse pensare ad un pasto ideale, quali cibi gradirebbe durante la seduta dialitica?"



## Discussione:

- Più della metà dei pazienti dichiara che gli sia capitato spesso di saltare uno o più pasti nella giornata
- Il giorno della dialisi rappresenta quello con maggiori criticità, dove si evidenzia che **la colazione** è il pasto che viene maggiormente saltato
- I pazienti che saltano i pasti frequentemente sono quelli che pensano che mangiando prima della dialisi, possano **incidere negativamente sui reni**
- L'organizzazione legata ai turni della seduta dialitica, rappresenta un problema per un corretto apporto nutrizionale ed il turno pomeridiano è risultato essere quello più critico
- Più della metà delle persone intervistate riferisce che **le restrizioni alimentari siano una fonte elevata di stress**
- I pazienti hanno dimostrato di avere delle preferenze alimentari che potrebbero essere prese in considerazione per poter strutturare un pasto adeguato durante la seduta emodialitica

## Conclusioni:

- Strutturare percorsi educativi per abituare il paziente in dialisi ad avere corrette abitudini alimentari
- Organizzazione di pasti intradialitici e personalizzazione della dieta
- Valutare ed eventualmente modificare le modalità organizzative e i turni dialitici

*ID 10*

*CASE MANAGEMENT E PERSONA  
SOTTOPOSTA A TRATTAMENTO  
EMODIALITICO: SVILUPPO DI UN  
IMPIANTO FORMATIVO PER LA  
REVISIONE DELLA PRESA IN  
CARICO*

*M. Casati*





Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

## 40° Congresso Nazionale SIAN

L'evoluzione professionale e la formazione: ieri, oggi e domani

Rimini, 9-11 maggio 2022

# CASE MANAGEMENT E PERSONA SOTTOPOSTA A TRATTAMENTO EMODIALITICO: SVILUPPO DI UN IMPIANTO FORMATIVO PER LA REVISIONE DELLA PRESA IN CARICO

**Relatore:** Casati Monica<sup>1</sup>

**Autori:** Casati Monica<sup>1</sup>, Simonetta Cesa<sup>2</sup>, Marchetti Daniele<sup>3</sup>, Spada Chiara<sup>4</sup>, Barbara Cantamessa<sup>5</sup>, Maria Beatrice Stasi<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Dirigente Responsabile UOS Valorizzazione delle Competenze Professionali, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>2</sup>Direttore Socio Sanitario f.f. e Direttore UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>3</sup>Infermiere UOS Valorizzazione delle Competenze Professionali, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>4</sup>Responsabile DPSS Dipartimenti a valenza internistica (Medicina e Oncologia ed Ematologia), UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>5</sup>Coordinatore Infermieristico Emodialisi e Centri Dialisi Assistenza Limitata, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>6</sup>Direttore Generale, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

## 40° Congresso Nazionale SIAN

L'evoluzione professionale e la formazione: ieri, oggi e domani

Rimini, 9-11 maggio 2022

# CASE MANAGEMENT E PERSONA SOTTOPOSTA A TRATTAMENTO EMODIALITICO: SVILUPPO DI UN IMPIANTO FORMATIVO PER LA REVISIONE DELLA PRESA IN CARICO

**Relatore:** Casati Monica<sup>1</sup>

**Autori:** Casati Monica<sup>1</sup>, Simonetta Cesa<sup>2</sup>, Marchetti Daniele<sup>3</sup>, Spada Chiara<sup>4</sup>, Barbara Cantamessa<sup>5</sup>, Maria Beatrice Stasi<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Dirigente Responsabile UOS Valorizzazione delle Competenze Professionali, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>2</sup>Direttore Socio Sanitario f.f. e Direttore UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>3</sup>Infermiere UOS Valorizzazione delle Competenze Professionali, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>4</sup>Responsabile DPSS Dipartimenti a valenza internistica (Medicina e Oncologia ed Ematologia), UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>5</sup>Coordinatore Infermieristico Emodiali e Centri Dialisi Assistenza Limitata, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>6</sup>Direttore Generale, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

# CASE MANAGEMENT NELL'ASST PAPA GIOVANNI XXIII

Ancor prima che la cronicità divenisse un fenomeno preponderante, l'ASST Papa Giovanni XXIII si trovò a dover affrontare la questione della continuità di assistenza e dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali.

Alcuni professionisti, direttamente coinvolti in simili ambiti, si trovarono così spontaneamente a esercitare ruoli che, seppur non formalizzati, erano ascrivibili al case management.

Dal 2011, in azienda, si sono sviluppati numerosi ambiti di case management, tra loro eterogenei seppur integrati, con case manager di diversa estrazione professionale

Nel 2021, a fronte di analoghe esperienze e della letteratura, su istanza dei professionisti medesimi dell'unità, si è deciso di introdurre il case management anche nell'UOS Emodialisi

## DATI AZIENDALI SUL CASE MANAGEMENT

<b>Ambiti coinvolti</b>	Trapiantologico nelle sue diverse fasi, malattie neurologiche e pneumologiche croniche, diabete, oncologia, materno-infantile-pediatrio, scompenso cardiaco, lesioni cutanee, stomie, riabilitazione pelvica, disfagia, dimissioni protette, cure palliative, area territoriale, salute mentale e dipendenze		
<b>N° di Ambiti</b>	37		
<b>N° di Case Manager</b>	142	105	Infermieri
		20	Ostetriche
		14	Assistenti Sociali
		2	Logopedisti
		1	Fisioterapista
<b>Tipologia di Case Management</b>	142	26	Temporaneo
		116	Continuativo
		64	Specialistico
	142	78	Territoriale



Il case management, quando destinato alle persone affette da insufficienza renale cronica, migliora i livelli di aderenza alla dieta, al trattamento emodialitico e alla relativa terapia farmacologica, la qualità della vita e la soddisfazione nei confronti dell'assistenza (Wong et al., 2010)

# PERCORSO FORMATIVO PRELIMINARE

## Valutazione condivisa della fattibilità e dell'appropriatezza del Case

TIPOLOGIA EVENTO	TITOLO EVENTO	PERIODO	ORE	PARTECIPANTI TOTALI	PARTECIPANTI EMODIALISI E CAL	ESITI
Formazione sul Campo (FSC)  <i>Opportunità formativa dedicata all'UOS Emodialisi</i>	<i>"Revisione del processo/delle attività con coinvolgimento delle professioni sanitarie e sociali. Progettazione per l'istituzione del Case Management in Emodialisi"</i>	13/04/2021	-	17	17	Consolidamento delle conoscenze rispetto alla metodologia del Case Management ed alla figura del Case Manager
		-	8			Definizione e declinazione della <i>"Progettazione e attivazione del Case Management specialistico infermieristico in ambito emodialitico"</i>
		24/11/2021				Analisi del materiale informativo relativo alle indicazioni dietetiche e farmacologiche già in dotazione al servizio, per creare un opuscolo informativo unico, semplice e completo al fine di informare ed educare l'assistito rispetto ai comportamenti ideali da tenere per ottenere i migliori benefici valorizzandone capacità di self-care ed empowerment.
Evento Formativo Residenziale (RES)  <i>Opportunità formativa per tutti gli ambiti di case management aziendali</i>	<i>"Evoluzione progettuale Case Management – Anno 2021"</i>	12/05/2021	2	78	3	Stesura del documento <i>"Funzioni specifiche dell'infermiere case manager in ambito emodialitico"</i>
		<i>"Esperienze di Case Management nell'ASST Papa Giovanni XXIII"</i>	16/12/2021	3,5	100	2
<b>TOTALE</b>			13,5	195	22	Promozione della conoscenza delle esperienze di Case Management sviluppatasi all'interno del progetto Case Management specialistico dell'UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali dell'ASST Papa Giovanni XXIII

# CONCLUSIONI

FASE	TIPOLOGIA EVENTO	TITOLO EVENTO	PERIODO	ORE	PARTECIPANTI TOTALI	PARTECIPANTI EMO-DIALISI E CAL
Preparatoria		<i>La documentazione di Case Management: Sviluppo e consolidamento in ambito emodialitico</i>	12/04/2022	6	9	7
		<i>La documentazione di Case Management: Sviluppo e consolidamento Job Description Case Manager di emodialisi</i>	-	6	8	6
		<i>La documentazione di Case Management: Sviluppo e consolidamento del materiale informativo nell'ambito di emodialisi</i>	12/05/2022	6	8	6
Start-up / Avvio	Formazione sul Campo (FSC)	<i>Percorso di introduzione/sviluppo/consolidamento dell'ambito di Case Management DPSS: Centro Dialisi ad Assistenza Limitata P.O. San Giovanni Bianco" Ed. 1</i>	16/05/2022	6	3	3
		<i>Percorso di introduzione/sviluppo/consolidamento dell'ambito di Case Management DPSS: Centro Dialisi ad Assistenza Limitata P.O. San Giovanni Bianco" Ed. 2</i>	-	6	3	3
		<i>Percorso di introduzione/sviluppo/consolidamento dell'ambito di Case Management DPSS: Centro Dialisi ad Assistenza Limitata Borgo Palazzo Ed. 3</i>	23/05/2022	6	6	6
		<i>Percorso di introduzione/sviluppo/consolidamento dell'ambito di Case Management DPSS: Centro Dialisi ad Assistenza Limitata Borgo Palazzo Ed.4</i>	-	6	6	6
		<i>Percorso di introduzione/sviluppo/consolidamento dell'ambito di Case Management DPSS: Centro Dialisi ad Assistenza Limitata Ospedale Papa Giovanni XXIII Ed.5</i>	25/05/2022	6	6	6
		<i>Percorso di introduzione/sviluppo/consolidamento dell'ambito di Case Management DPSS: Centro Dialisi ad Assistenza Limitata Ospedale Papa Giovanni XXIII Ed.6</i>	25/05/2022	6	6	6
Con affiancamento on-site per ciascun professionista di ciascuna sede		<i>Percorso di introduzione/sviluppo/consolidamento dell'ambito di Case Management DPSS: Centro Dialisi ad Assistenza Limitata Ospedale Papa Giovanni XXIII Ed.5</i>	Ottobre 2022	6	20	20
		<i>Percorso di introduzione/sviluppo/consolidamento dell'ambito di Case Management DPSS: Centro Dialisi ad Assistenza Limitata Ospedale Papa Giovanni XXIII Ed.6</i>		6	25	25
<b>TOTALE</b>				<b>54</b>	<b>88</b>	<b>82</b>

Il percorso formativo, coinvolgendo tutto il personale dell'Emodialisi e Centri di Assistenza Limitata, è stato leva per una revisione della presa in carico delle persone uremiche attraverso l'introduzione del Case Management nell'anno 2022

SESSIONE POSTER  
FORMAZIONE

*ID 24*

*PRIMARY NURSING: LA  
PRESA IN CURA DEL  
PAZIENTE IN DIALISI*

*Teresa Botti*



# MODELLO PRIMARY NURSE FORMAZIONE

Formazione dal  
2014

563 infermieri

~~Pandemia Covid /  
FORMAZIONE~~

FORMAZIONE RIPRESA NEL 2021

FORMAZIONE 2022

↓  
Figura del  
Facilitatore nelle  
strutture  
complesse

Infermiere Primary e  
documentazione  
infermieristica

# MODELLO PRIMARY NURSE MODELLO BASATO SULLE RELAZIONE MARIE MANTHEY



# STRUMENTI UTILIZZATI

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD: PAZIENTE IN EMODIALISI CRONICA CON FAV	Ogni dialisi	Preso in carico	Ogni mese	Ogni 4 mesi	Ogni 6 mesi
<b>Valutazioni e monitoraggi</b>					
stato di coscienza	X	X	X		
grado di orientamento	X	X	X		
capacità di comprendere	X	X	X		
capacità di comunicare	X	X	X		
alterazioni dello stato emotivo	X	X	X		
parametri vitali - peso	X				
caratteristiche e intensità del dolore	X	X	X		
frequenza e caratteristiche alvo		X	X		
diuresi		X	X		
accesso vascolare	X	X	X		
frazione del volume di disidratazione intradialitica (BVM/ RBV critico)	X	X		X	
eseguire monitoraggio coagulazione circuito (ACT, filtro, gocciolatore, pressioni)	X				
fissaggio aghi-linee	X	X	X		
rischio di cadute	X	X	X		
grado di indipendenza nella mobilizzazione	X	X	X		
grado di indipendenza per il rientro a domicilio	X	X	X		
grado di indipendenza nell'alimentazione (spuntino intradialitico)	X				
grado di indipendenza nella cura di sé		X	X		
durata e qualità del sonno/riposo (dialisi notturna)		X	X		
stato nutrizionale (MIS malnutrition inflammation score)					X
situazione socio-familiare		X	X		
perseguimento/raggiungimento degli obiettivi assistenziali	X		X		

# STRUMENTI UTILIZZATI

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD: PAZIENTE IN EMODIALISI CRONICA CON FAV	Ogni dialisi	Presenza in carico	Ogni mese	Ogni 4 mesi	Ogni 6 mesi
<b>Applicazione prescrizioni diagnostico terapeutiche</b>					
predisporre l'apparecchiatura per il trattamento dialitico	X				
rispettare il programma dialitico	X				
somministrare le terapie	X				
pianificare/ eseguire test portata accesso vascolare periferico (GPT test infusione glucosio con pompa) (Qa BTM quantità accesso tramite modulo temperatura sangue)		X		X	
pianificare/ eseguire test ricircolo (GIT test infusione glucosio)		X			X
pianificare vaccinazioni		X			
pianificare controlli ematochimici di routine		X		X	
<b>Attività assistenziali (tecniche, relazionali, educative)</b>					
fare assumere posizioni antalgiche	X				
eseguire posizionamento aghi fistola (IOPI_24)	X				
eseguire fissaggio aghi e linee dialisi (IOPI_11)	X				
sostenere nella mobilizzazione rispetto al posizionamento degli aghi	X				
eseguire rimozione aghi, tamponamento e medicazione come da procedura interna (IOPI_24)	X				
eseguire prelievi ematochimici	X				
utilizzare le precauzioni per prevenire le infezioni (procedura aziendale Geme stop)	X				
informarsi sullo stato di salute nel periodo interdialitico	X				
realizzare in base alle attività evidenziate, interventi informativi e/o educativi e/o addestrativi relativi alla cura della FAV, alimentazione, terapia farmacologica e trattamento dialitico	X				
collaborare con altri professionisti sanitari per la continuità assistenziale		X	X		
<b>Attività assistenziali rivolte al caregiver</b>					
accertare la capacità di comprendere		X			

## STRUMENTI UTILIZZATI

PIANO ASSISTENZIALE STANDARD: PAZIENTE IN EMODIALISI CRONICA CON FAV	Ogni dialisi	Presenza in carico	Ogni mese	Ogni 4 mesi	Ogni 6 mesi
accertare le necessità informative e integrarle se necessario		X			X
accertare la capacità di sostegno del paziente durante e dopo il trattamento dialitico		X			
realizzare interventi educativi e informativi per la continuità assistenziale del paziente		X			X
rispondere a dubbi/necessità informative legate al trattamento dialitico		X			
accertare il grado di apprendimento			X		X
<b>Attività rivolte all'ambiente</b>					
identificare e rimuovere i potenziali pericoli ambientali	X				
predisporre postazioni dialitiche rispetto al lato dell'accesso vascolare	X				
controllare e mantenere la sicurezza ambientale	X				
predisporre e mantenere un ambiente confortevole	X				
controllare l'unità postazione dialitica	X				

# STRUMENTI UTILIZZATI

**Anamnesi paziente**

Tipo anamnesi

Creto il

Ultima modifica

Data dell'anamnesi

Creto da

Modificato da

Data fine

**Commento**

La pz ha iniziato emodialisi in data 05/12/19  
**In atto piano assistenziale standard HD con FAV**

**Elenco domande**

Infermiere primary

Trattamento indicato:

Integrazione dati trapianto:

PUNTEGGIO BARTHEL INDEX:  (0 - 100)

RESPONSIVITA' : funzioni dell'orientamento

RESPONSIVITA' : funzioni emozionali

RESPONSIVITA' : comunicare (parlare)

Necessità di mediatore culturale?

Udito

Vista

Ha effettuato il percorso di pre dialisi?

La persona è in lista trapianto?

Data Barthel index

RESPONSIVITA' : funzioni della coscienza

Integrazione dati funzioni orientamento:

Integrazione dati funzioni emozionali:

Lingua parlata

RESPONSIVITA' : comprendere (ascoltare) - ricevere - messaggi verbali

RESPONSIVITA' : capacità di leggere l'italiano

Specificare gli ausili utilizzati (sia per la vista che per l'udito):

Integrazione dati su comunicare/comprendere:

RESPONSIVITA' : prendere decisioni - autodeterminarsi

CONTESTO: necessità di interventi educativi/informativi?

IRC

Trapianto

Alimentazione IN PRE DIALISI

Alimentazione IN EMODIALISI

ADERISCE AL PROGETTO EDUCATIVO

RESPONSIVITA' : prendersi cura della propria salute

Consegnato opuscoli educativi/informativi?

Dialisi Peritoneale

Emodialisi

Alimentazione IN DIALISI PERITONEALE

Accesso vascolare

NON ADERISCE AL PROGETTO EDUCATIVO

Integrazione dati su opuscoli e interventi educativi/informativi:

# STRUMENTI UTILIZZATI

Anamnesi paziente Annulla Elimina Salva

---

FUNZIONI URINARIE ESCRETORIE	Diuresi inferiore a 500ml	INDIPENDENZA: continenza urinaria	Continente
FUNZIONI DI DEFECAZIONE	Alvo regolare	INDIPENDENZA: continenza fecale	Continente

Integrazione dati su FUNZIONI URINARIE ESCRETORIE/DEFECAZIONE

---

INDIPENDENZA: cambiare posizione a letto	Autonoma	INDIPENDENZA: trasferimento letto-sedia	Autonoma
INDIPENDENZA: camminare	Autonoma con o senza ausili	INDIPENDENZA: attività fisica/hobbies	<input checked="" type="checkbox"/>

Indicare eventuali ausili utilizzati per camminare/attività fisica praticata/hobbies  
Fa passeggiate, ama seguire il Rugby in TV (una volta giocava), ama leggere.  
Una volta alla settimana fa attività fisica. Le piace nuotare e andare in bicicletta.

---

CONTESTO: rischio di cadute	rischio minimo	Data scala di Conley	23 / 12 / 2021
PUNTEGGIO SCALA DI CONLEY	1 (0 - 10)	INDIPENDENZA: lavarsi	Autonoma
CONTESTO: condizioni igieniche	Buone		

Integrazione dati su CONDIZIONI IGIENICHE

---

INDIPENDENZA: preparazione pasti	Autonoma	INDIPENDENZA: mangiare	Autonoma
----------------------------------	----------	------------------------	----------

Integrazione dati su MANGIARE

---

Valutazione dello stato nutrizionale	Buona nutrizione	Data MIS	23 / 12 / 2021
--------------------------------------	------------------	----------	----------------

# STRUMENTI UTILIZZATI

**Anamnesi paziente** Annulla Elimina Salva < >

Valutazione dello stato nutrizionale	Buona nutrizione	Data MIS	23 / 12 / 2021
PUNTEGGIO MIS	4 (0 - 30)	E' stato consigliato un regime dietetico?	si, specificare quale
Ipoiproteico	<input type="checkbox"/>	Aproteica	<input type="checkbox"/>
Dieta vegetariana con chetoanaloghi	<input type="checkbox"/>	Ipoiproteico	<input checked="" type="checkbox"/>
A basso contenuto di sodio	<input type="checkbox"/>	A basso contenuto di potassio	<input checked="" type="checkbox"/>
A basso contenuto di fosforo	<input type="checkbox"/>	Restrizione idrica	<input checked="" type="checkbox"/>
Dieta per diabetici	<input type="checkbox"/>	Dieta ipocalorica	<input checked="" type="checkbox"/>

Ulteriori precisazioni su regime dietetico

Ultimo diario alimentare a fine novembre 2020, con alimentazione adeguata

CONTESTO: aderenza al regime dietetico consigliato

buona aderenza al regime consigliato

MOTIVI DELLA NON ADERENZA AL REGIME DIETETICO

STABILITA': sonno	Riposa e dorme la notte	Integrazione dati sonno	
CONTESTO: ha in prescrizione terapia per il sonno?	si	STABILITA': dolore	Assenza di dolore (Valore 0 scala di VAS)
Data rilevazione dolore	gg / mm / anno	PUNTEGGIO SCALA VAS	(0 - 10)
Tipologia di dolore	Si prega di selezionare una voce	Integrazione dati dolore	
CONTESTO: ha in prescrizione terapia per il dolore?	no	CONTESTO: ossigenoterapia?	no

Integrazione dati su TERAPIA DOLORE-SONNO-OSSIGENOTERAPIA

INDIPENDENZA: preparazione/assunzione terapia farmacologica	Autonoma	CONTESTO: aderenza alla terapia farmacologica	Buona aderenza alla terapia farmacologica
---	----------	---	---

MOTIVI DELLA NON ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA

CONTESTO: medicazioni	no	MEDICAZIONE CVC	<input type="checkbox"/>
MEDICAZIONE CATETERE PERITONEALE	<input type="checkbox"/>	ALTRA MEDICAZIONE: (sede ed eziologia lesione)	
INDIPENDENZA: esecuzione medicazioni	Si prega di selezionare una voce	Integrazione dati su MEDICAZIONE	

# STRUMENTI UTILIZZATI



S.C. NEFROLOGIA E DIALISI

SCHEMA ASSEGNAZIONE CASI

NOMINATIVO INFERMIERI

SEDE OSPEDALE U. PARINI	TOTALE PAZIENTI	MEDIA CA	PAZIENTE	MEDICO	COMPLESSITA'									
BF														
BT	4	2			1			1			3			3
BS	4	1,75			2			2			2			1
CF	4	1,5			1			1			1			3
CMC	3	1,5			2			2			2			
FR	4	2,25			3			2			1			3
GC	4	2,25			1			3			2			3
GM	3	1,25			1			3			1			
JD	4	2			3			1			1			3
LMC	4	1,25			1			2			1			1
PD	4	2,25			3			2			1			3
RR	1	0,75			3									
SC	4	2			2			3			2			1
SM	4	2,25			2			2			2			3
BC	4	2			2			1			2			3
<b>PERITONEALE</b>														
SD	4	1,75			2			2			3			
SD		0,25			1									
FE	5	0,75			1			1			1			
FE		0,75			1			2						
<b>SEDE SAINT VINCENT DONNAS</b>														
AS	6	1,75						3			2			2
AS		1			2			1			1			
FE	5	3			3			3			3			3
FE		0,5			2									
PN	6	2			2			3			2			1
PN		1			3			1						
SG	6	1,75			1			2			2			2
SG		1			1			3						

# STRUMENTI UTILIZZATI

SEDE	PAZIENTI	INFERMIERA	MEDICO	Complessità	NOTE
AO		BS		2	creazione di asola su fav, iscrizione lista trapianto
AO		GC		1	aggiornamenti frequenti per plurime patologie
AO		BT		3	
AO		GC		3	
AO		CF		1	non necessita di aggiornamenti frequenti dell'accertamento infermieristico
AO		CMC		2	Controlli aggiuntivi e frequenti per patologia
AO		PD		3	n.e.
AO		SM		2	controlli per lista ipx, rientrato da poco da St.Vincent e quindi variata infermiera primary +votie
AO		CMC		2	controlli diagnostici aggiuntivi per patologia o per iscrizione in lista trapianto
AO		JD		1	pz rientra dal centro dialisi di Donnas appena operato di amputazione piede sx ,da riorganizzare il rientro a domicilio e nel centro di Aosta e la raccolta dati
AO		SC		2	necessità di controlli diagnostici aggiuntivi per patologia + pz in lista trapianto
AO		BT		1	
AO		PD		1	
AO		BC		1	non richiede frequenti aggiornamenti delle pianificazioni in atto
AO		GC		3	NUOVO ENTRATO DA CAPD
AO		FR		1	non necessita di frequenti accertamenti.
AO		BC		2	necessità di plurimi controlli aggiuntivi per patologia, difficoltà comunicative
AO		CMC		2	grasse difficoltà per barriera linguistica e poca accettazione della emodialisi ma aderisce al piano terapeutico con l'aiuto ella figlia.
AO		BS		2	creazione di asola su fav,
AO		RR		3	
AO		JD		1	
AO		CF		1	non necessita di aggiornamenti frequenti dell'accertamento infermieristico. Ospite in comunità.
AO		SC		2	in corso vaccinazione fendrix + controlli per patologia.
AO		JD		3	NUOVO ENTRATO

## CRITERI DI ASSEGNAZIONE DELLA COMPLESSITA'

### Complessità 1 (bassa Complessità):

- pazienti con piano assistenziale standard o modificato o individualizzato in atto e che non richiedono frequenti aggiornamenti delle pianificazioni in atto.

### Complessità 2 (media Complessità):

- pazienti con piano assistenziale standard o modificato o individualizzato in atto con vaccinazione antiapatite in corso o con necessità di controlli diagnostici aggiuntivi per patologia o per iscrizione in lista trapianto

### Complessità 3 (alta Complessità):

- pazienti con piano assistenziale standard o piano standard modificato **e piano individualizzato in fase di stesura**

- pazienti con instabilità clinica che richiede **frequenti aggiornamenti dell'accertamento infermieristico**

- pazienti nuovi o provenienti da altri contesti assistenziali (trapianto, dialisi peritoneale, predialisi, ecc) che richiedono una nuova presa in cura o un addestramento specifico. **Dopo 2 mesi o al termine dell'addestramento questi pazienti non sono più considerati nuovi.**

NOTE: inserire nelle note le motivazioni del carico e solo **per i pazienti nuovi** la data della prima presa in carico (data dell'anamnesi in accert. inf) .

# STRUMENTI UTILIZZATI

		<u>S.C. NEFROLOGIA E DIALISI</u>						<u>MATTINO</u>				
<u>SCHEMA CARICO INTRADIALITICO</u>												
SETT.	21/feb		22/feb		23/feb		24/feb		25/feb		26/feb	
LETTO	LUNEDÌ'	CARICO	MARTEDÌ'	CARICO	MERCOLEDÌ'	CARICO	GIOVEDÌ'	CARICO	VENERDÌ'	CARICO	SABATO	CARICO
L1		1		1		2		1		2		1
L2		1		1		1		1		1		1
L3		3		3		1		2		1		1
L4		2		2		1						
L5		1		1		1		1		1		1
L6		1		1		1		1		1		3
L7		1		1		1		1		1		1
L8		1		2		1		2		1		2
L9		1		1		1		1		1		2
L16		1		1		1		1		1		1

		<u>S.C. NEFROLOGIA E DIALISI</u>						<u>POMERIGGIO</u>					
<u>SCHEMA CARICO INTRADIALITICO</u>													
SETT.	21/feb		22/feb		23/feb		24/feb		25/feb		26/feb		30/dic
LETTO	LUNEDÌ'	CARICO	MARTEDÌ'	CARICO	MERCOLEDÌ'	CARICO	GIOVEDÌ'	CARICO	VENERDÌ'	CARICO	SABATO	CARICO	
L1		1		1		1		2		1		1	
L2		1		1		1		2		1		2	
L3		1		3		2		2		3		3	
L4		1				2							
L5		2		2		2		1		2		1	
L6		2		1				2		1		1	
L7		1		1				2		2		1	
L8				1		1		1		3		1	
L9		2		2		1				1		1	
L16		1		1		1				1			



**GRAZIE**

SESSIONE POSTER  
FORMAZIONE

ID 15

**TARGETING ZERO NELLE  
CRBSI: QUANTO INCIDE LA  
VALUTAZIONE  
DELL'EFFICACIA FORMATIVA?**

*N. Martiradonna*

**2° Premio**

**«TARGETING ZERO NELLE CRBSI: QUANTO INCIDE  
LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA FORMATIVA?»**

**Martiradonna Nicola**

**Sgreccia Marina, Salvatori Simone, Ticchi Elisa, Fedeli Valentina. Centro Dialisi  
Rimini – AUSL Romagna - Rimini**



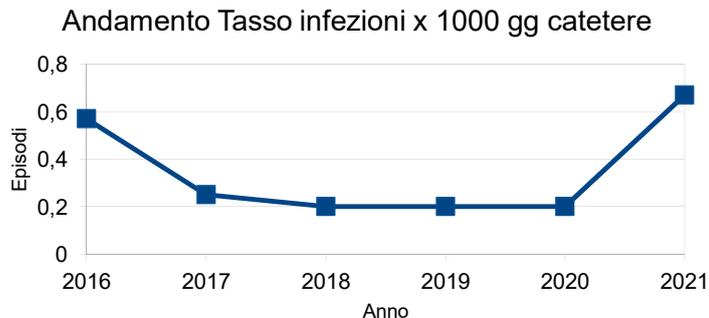
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

# TARGETING ZERO NELLE CRBSI: QUANTO INCIDE LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA FORMATIVA?



## TARGETING ZERO NELLE CRBSI: QUANTO INCIDE LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA FORMATIVA?

- L'utilizzo dei Cateteri Venosi Centrali (CVC) per il trattamento emodialitico e' in costante aumento.
- La prevalenza al 31/12/2021 dei portatori di CVC permanente nel Centro Dialisi di Rimini è pari al 36%
- Dal 2016 al 2020 il tasso di infezione medio è dello 0,32 episodi x 1000 gg catetere
- Nel 2021 si è assistito ad un notevole aumento del Tasso di infezioni Catetere Correlare (CRBSI).
- Nello stesso anno si è assistito ad un ricambio di personale oltre che alla modifica della fornitura del "Kit Attacco/Stacco"



# TARGETING ZERO NELLE CRBSI: QUANTO INCIDE LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA FORMATIVA?



## Scheda di osservazione procedura CVC

Azienda Sanitaria: \_\_\_\_\_ Numero periodo: \_\_\_\_\_ Numero sessione: \_\_\_\_\_  
 Struttura: \_\_\_\_\_ Data: (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_ Osservatore: (iniziali) \_\_\_\_\_  
 Dipartimento: \_\_\_\_\_ Inizio/fine: (hh:mm) \_\_\_\_\_ Pagina N°: \_\_\_\_\_  
 Servizio/ Reparto: \_\_\_\_\_ Durata sessione: (mm) \_\_\_\_\_  
 Città: \_\_\_\_\_  
 Regione: \_\_\_\_\_

Procedura	MOMENTO 1				MOMENTO 2				MOMENTO 3				MOMENTO 4				MOMENTO 5				TOTALE Momenti U.O.	
	scr. spgr		rim. spor		scr. anti		scr. anti		scr. anti		scr. anti		scr. anti		scr. anti		scr. anti		N° Osservazioni	N° non pass	N° totali	%
1	6	4	3	3	7	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	28	25	0		
2	5	4	7	7	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	25	23	0		
3	7	4	4	4	2	2	14	14	14	2	2	2	2	2	2	2	2	30	29	0		
4	5	4	5	5	7	7	11	11	11	3	2	3	2	3	2	3	2	31	28	0		
5	1	2	2	2	1	1	6	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	14	8	0		
6	3	3	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	17	14	0		
7	5	4	4	4	6	4	5	4	4	7	5	7	5	7	5	7	5	29	23	0		
8	7	7	4	4	6	4	6	7	7	2	2	2	2	2	2	2	2	27	24	0		
9	5	2	3	3	5	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	21	11	0		
10	5	2	5	5	6	6	9	8	8	3	2	3	2	3	2	3	2	32	25	0		

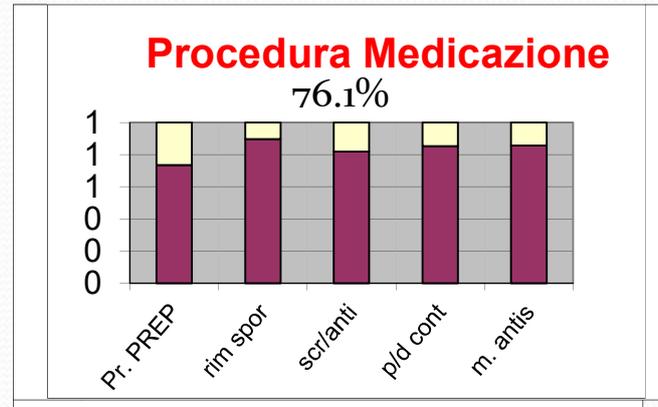
<input type="checkbox"/> m.antis.	<input type="checkbox"/> m.antis.	<input type="checkbox"/> m.antis.	<input type="checkbox"/> m.antis.
2 <input type="checkbox"/> pr-prep. <input type="checkbox"/> rim.spor. <input type="checkbox"/> scr/anti <input type="checkbox"/> p/d cont <input type="checkbox"/> m.antis.	<input type="checkbox"/> si no	2 <input type="checkbox"/> pr-prep. <input type="checkbox"/> rim.spor. <input type="checkbox"/> scr/anti <input type="checkbox"/> p/d cont <input type="checkbox"/> m.antis.	<input type="checkbox"/> si no
3 <input type="checkbox"/> pr-prep. <input type="checkbox"/> rim.spor. <input type="checkbox"/> scr/anti <input type="checkbox"/> p/d cont <input type="checkbox"/> m.antis.	<input type="checkbox"/> si no	3 <input type="checkbox"/> pr-prep. <input type="checkbox"/> rim.spor. <input type="checkbox"/> scr/anti <input type="checkbox"/> p/d cont <input type="checkbox"/> m.antis.	<input type="checkbox"/> si no

## Strumenti

- Revisione della letteratura (KDOQI 2019)
- Aggiornamento Istruzioni Operative interne
- Evento formativo “Retraining procedura CVC”
- Allestimento Skill Station
- Sheda osservazionale Modello Check List
- Osservazione aderenza della procedura CVC
- Calcolo automatico Tramite fogli excell della percentuale di aderenza alla procedura

## Risultati

- Ha partecipato all'evento l'80% degli infermieri appartenenti alla U.O. emodialisi di Rimini
- Eseguite 512 osservazioni suddivise in 10 giornate
- Osservati 27 infermieri su 34 totali
- Aderenza alla procedura :
  - -82,9% per attacco
  - -85,7% per distacco
  - -76,1% per medicazione



# **TARGETING ZERO NELLE CRBSI: QUANTO INCIDE LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA FORMATIVA?**

## **Conclusioni**

- Minore aderenza nel momento della medicazione
- Essenziale ruolo svolto dalla formazione per la crescita professionale dell'infermiere e per la riduzione del rischio clinico del paziente
- Targeting zero raggiungibile con un lungo lavoro di acquisizione di competenze
- Necessaria verifica dell'efficacia formativa con opportuni strumenti
- Confronto tra pari sul campo per migliorare il clima organizzativo e la gestione dei processi di miglioramento continuo



**RIMINI**  
9-10-11 MAGGIO 2022  
HOTEL CONTINENTAL  
VIA A. VESPUCCI 40 - RIMINI (RN)

**40<sup>th</sup> 1982  
2022  
ANNIVERSARY**

**CONGRESSO  
NAZIONALE**

**EVOLUZIONE  
PROFESSIONALE  
E FORMAZIONE:  
IERI, OGGI e DOMANI**



# Sessione Poster

9 maggio 2022 ore 17.45-19.15

# Grazie per l'Attenzione