

LA "TAILLEURIZZAZIONE" PROFESSIONALE DEL PROFESSIONISTA: IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA SALA OPERATORIA DI NEFROLOGIA

Spadaro G1, Adamo S3, Baglieri A1, Belluardo G1, Bongiardina R2, Bucchieri V1, Buscema M1, Carrubba F1, Caschetto I1, Criscione E3, Damasco G3, Denaro R1, Di Raimondo L1, Distefano C, Di Tommasi C1, Galota L1, Gambuzza D1, Gurrieri MG3, Fava M1, Gury D1, Iacono V3, La Cognata P3, Mania G2, Medica A1, Migliore G1, Mirabella B1, Nania D3, Napolitano R1, Noto R1, Palazzolo M2, Pavone N2, Piazzese C1, Pitino R1, Roccasalva M1, Rizza G1, Savoca M1, Sgarlata S3, Statello G2, Sammito I, Selvagio L2, Selvaggio G, Zocco M1, Zoretti C1, Morale W.

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

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

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

Introduzione

Il reperimento di un accesso vascolare ben funzionante è il requisito fondamentale per garantire il successo del trattamento dialitico. La fistola artero-venosa (FAV) su vasi nativi rappresenta l'accesso di scelta per la maggiore sopravvivenza e per un ridotto rischio di complicanze a lungo termine. Il monitoraggio della maturazione, la registrazione di eventi avversi, l'intercettazione precoce delle disfunzioni ed il loro trattamento rappresentano gli elementi fondamentali per garantire una stabilità all'accesso vascolare.

Metodologia

Nella nostra UOC di Nefrologia abbiamo istituito la figura professionale dell'infermiere di sala operatoria, professionista che si muove trasversalmente tra la sala dialisi e la sala operatoria di pertinenza della nefrologia. L'opera dell'infermiere di sala operatoria prevede la sorveglianza degli accessi vascolari dei pazienti (in sinergia con il personale della sala dialisi, addestrato all'esame obiettivo ed alla valutazione dell'accesso vascolare), la registrazione di eventi sentinella (anomalie nelle pressioni dinamiche, venipunture infruttuose, stravasi, sanguinamenti prolungati, brusche variazioni sul Kt/V, ricircolo) ed eventuali segnalazioni al team multidisciplinare (nefrologo, radiologo interventista). Nel contesto della sala operatoria, l'infermiere addestrato è parte attiva all'intervento configurandosi come strumentista dedicato, fornendo il materiale chirurgico per le angioplastiche percutanee e manovrando l'amplificatore di brillantezza. Ad intervento concluso, si dedica alla venipuntura ecoguidata dell'accesso vascolare sottoposto a revisione.

Risultati

Nel periodo dell'osservazione, compreso tra il 01.01.2020 ed il 31.12.2020, 82 pazienti (m=56%), venivano inviati al doppler (metodica di riferimento). Il 40% presentava stenosi dell'inflow condizionante la portata, il 47% trombosi dell'outflow, il 13% stenosi di un vaso centrale. Per tale motivo, per l'11% dei pazienti era necessaria la prossimalizzazione dell'anastomosi, per il 49% dei pazienti era necessaria la procedura di angioplastica percutanea in modalità ecoassistita, il 20% dei pazienti, infine, veniva inviato al radiologo interventista per fistolografia e correzione mediante PTA della stenosi dei vasi centrali. Il restante 20% è stato avviato a monitoraggio attivo mediante ecocolordoppler.

Conclusioni

La sinergia di competenze, che comprende l'infermiere di sala oper., il nefrologo ed il radiologo interventista, permette l'azione repentina sull'accesso vascolare ed il risparmio del patrimonio vascolare. Nei casi osservati, l'intervento precoce su segnalazione degli infermieri di sala ha permesso il mantenimento dei siti di venipuntura.

Bibliografia

1. Editor's Choice e Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)

Su uno studio di 82 PAZIENTI

40 % stenosi dell'inflow

47 % stenosi dell'outflow

13 % stenosi vasi centrali

49 % procedura di angioplastica percutanea

20 % PTA delle stenosi dei vasi centrali

20 % monitoraggio mediante ECD

11% prossimalizzazione dell'anastomosi

