



40° Congresso Nazionale SIAN

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

9 - 11 maggio 2022 📍 Rimini

Società Italiana Area Nefrologica

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

Spadaro G¹, Adamo S², Baglieri A¹, Belluardo G¹, Bongiardina R³, Bucchieri V¹, Buscema M¹, Carrubba F¹, Caschetto I¹, Criscione E², Damasco G², Denaro R¹, Di Raimondo L¹, Distefano C³, Di Tommasi C¹, Galota L¹, Gambuzza D¹, Gurrieri MG³, Fava M¹, Gury D¹, Iacono V³, La Cognata P³, Mania G³, Medica A¹, Migliore G¹, Mirabella B¹, Nania D³, Napolitano R¹, Noto R¹, Palazzolo M², Pavone Z³, Piazzese C¹, Pitino R¹, Roccasalva M¹, Rizza G¹, Savoca M¹, Sgarlata S³, Statello G², Sammito I¹, Selvagio L³, Selvaggio G¹, Zocco M¹, Zoretti C¹, Morale W¹.

¹UOC di Nefrologia e Dialisi, Ospedale “Maggiore” Modica, (RG).

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

³UOS 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 con 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), 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 assume 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.



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)