

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

Spadaro G<sup>1</sup>, Adamo S<sup>2</sup>, Baglieri A<sup>1</sup>, Belluardo G<sup>1</sup>, Bongiardina R<sup>3</sup>, Bucchieri V<sup>1</sup>, Buscema M<sup>1</sup>, Carrubba F<sup>1</sup>, Caschetto I<sup>1</sup>, Criscione E<sup>2</sup>, Damasco G<sup>2</sup>, Denaro R<sup>1</sup>, Di Raimondo L<sup>1</sup>, Distefano C<sup>2</sup>, Di Tommasi C<sup>1</sup>, Galota L<sup>1</sup>, Gambuzza D<sup>1</sup>, Giavatto M<sup>1</sup>, Gurrieri MG<sup>3</sup>, Fava M<sup>1</sup>, Gury D<sup>1</sup>, Interlandi MR<sup>1</sup>, La Cognata P<sup>2</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>, Occhipinti C<sup>1</sup>, Palazzolo M<sup>3</sup>, Pavone N<sup>3</sup>, Piazzese C<sup>1</sup>, Roccasalva M<sup>1</sup>, Rizza G<sup>1</sup>, Savoca M<sup>1</sup>, Sgarlata S<sup>2</sup>, Statello G<sup>3</sup>, Pitino R<sup>1</sup>, Sammito Ignazia<sup>1</sup>, Selvaggio L<sup>3</sup>, Selvaggio G<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).

### Introduzione

Il primo step della sorveglianza dell'accesso vascolare appena confezionato, consiste nel monitoraggio dell'iter maturativo che porta alla venipuntura.

Gli step successivi, invece, prevedono la ricerca di eventuali complicanze (che possono portare in stenosi o trombosi) in grado di alterare la funzionalità dell'accesso, ottenendo in dialisi una scarsa performance. La finalità della sorveglianza risiede nella possibilità di intervento tempestivo così da recuperare l'accesso e di risparmiare il patrimonio vascolare (già esiguo) del paziente.

### Metodologia

Al fine di garantire l'intercettazione tempestiva delle complicanze legate al malfunzionamento della Fistola arterovenosa (FAV), abbiamo fornito i centri di emodialisi convenzionati del territorio, di un algoritmo per items volto alla stratificazione delle problematiche dell'accesso vascolare al fine di "triaciare" i pazienti da sottoporre ad eventuale revisione (intervento chirurgico o angioplastica in modalità radio interventistica). I medici del territorio hanno inviato tale algoritmo in PDF, scansionato, al nostro centro via email. Due le figure interessate: l'infermiere di sala emodialisi che ha il compito di collaborare compilando la raccolta dati di funzionalità della FAV (così da monitorare e costruire una storia dell'accesso vascolare) e l'infermiere di sala operatoria che in collaborazione con il medico chirurgo di nefrologia, ha il compito di creare una lista d'attesa con le priorità di accesso in ospedale.

### Risultati

Nel corso dei due anni di pandemia ci siamo limitati a fare compilare l'algoritmo al medico del centro dialisi decentrato per ciascun paziente. Ad ogni item presente nell'algoritmo abbiamo attribuito uno score sulla base della pungibilità, del ricircolo, dell'andamento delle pressioni dinamiche e assegnato un codice colore a seconda dell'urgenza di trattamento.

Abbiamo shiftato (in atto è ancora in prova) il form in PDF verso un programma telematico di triage. Ciascun centro, collegandosi ad un URL in dotazione all'azienda, sarà in grado di segnalare la disfunzionalità dell'accesso vascolare già all'esordio dei sintomi, così da garantire l'intervento tempestivo ed evitare la perdita del patrimonio vascolare.

### Conclusioni

Lo scopo del nostro progetto risiede nello screening della popolazione dializzata, definendo un profilo che funga da "carta di identità" dell'accesso vascolare e lo scambio di dati tra il paziente, il centro convenzionato del territorio ed il nostro centro. Tutto ciò permette di effettuare una sorveglianza dell'accesso vascolare, al fine di intercettare e precocemente trattare, evitando così il fallimento funzionale dell'accesso vascolare del paziente.

UTENTE:

DATA DI NASCITA:

ETA' DIALITICA:

### SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA FISTOLA ARTERO VENOSA

Raccolta dati effettuata su n° 3 trattamenti della stessa settimana

NON PUNGIBILE



Note:

PUNGIBILE

DINAMICHE PRESSORIE

Qb ml/min

Kt/V

RICIRCOLO %

I HD

II HD

III HD

ART.

ART.

ART.

VEN.

VEN.

VEN.

❖ NOTE (presenza di ematomi, difficoltà veni-puntura, allarmi durante il trattamento dovuti alla F.A.V...ecc):

|                             |               |               |
|-----------------------------|---------------|---------------|
| EMOSTASI DOPO RIMOZIONE AGO | Entro 5 min ○ | Oltre 5 min ○ |
| ALLESTIMENTO 1a F.A.V       | Data :        | Presso OSP:   |
| ALLESTIMENTO 2a F.A.V.      | Data :        | Presso OSP:   |
| ANGIOPLASTICA - P.T.A       | Data :        | Presso OSP:   |
| ULTIMO E.C.D.               | Data :        | Presso OSP:   |
| PROSSIMO E.C.D              | Data :        | Presso OSP:   |

Gli utenti dovranno consegnare al personale sanitario ospedaliero la seguente scheda precompilata il giorno dell'esame, utile ai fini diagnostici.