



Tutti gli abstract sono stati pubblicati così come pervenuti alla segreteria organizzativa

MONITORAGGIO E GESTIONE ACCESSI VASCOLARI

Abstract n.18

PROTOCOLLO GESTIONE CVC ANALISI DEI RISULTATI PRIMO ANNO

N. Colomberotto, C. Maccagnan, C. Mura
ULSS2, distretto Pieve di Soligo, p.o. Conegliano, U.O. Nefrologia e Dialisi

Introduzione

Le più importanti ed infauste problematiche cliniche correlate ai CVC sono le complicanze infettive, che influiscono negativamente su ospedalizzazione, sopravvivenza, incidenza di mortalità, incrementando i costi assistenziali.

Metodologia

Da gennaio 2018 è stato introdotto un nuovo protocollo per la gestione dei CVC che prevede: l'introduzione di un kit sterile attacco-stacco, siringhe sterili pre-riempite di soluzione fisiologica e un carrello servitore; per la medicazione l'introduzione di dispositivi avanzati. E' stata avviata la tecnica no-touch per attacco-stacco e medicazione, compiuta da un'infermiera rispetto al campo sterile e due infermiere dell'anno precedente. La procedura di disinfezione dei terminali dei CVC è stata ridotta a 3-5 minuti rispetto ai 10-15 escludendo le clamp e usando lo stesso prodotto. La medicazione degli exit-site viene eseguita una volta a settimana come indicazioni da linee guida se non problematiche.

Risultati

Nel 2018 dei 35 pazienti monitorati, 13 hanno eseguito dei tamponi colturali all'exit-site del CVC (pari a 33 esami), nel 2017 invece, dei 28 pazienti monitorati, 16 hanno eseguito tamponi (pari a 38 esami) quindi una riduzione del 42% degli esami effettuati. Analizzando i tamponi si evidenzia un tasso di positività pari a 0.66% con una riduzione del 13% rispetto al 2017. Si rileva inoltre una riduzione dei cambi degli adattatori da 2,40/paz. del 2017 a 1.58/paz. nel 2018.

Conclusioni

L'applicazione del nuovo protocollo oltre ad ottimizzare

e semplificare le procedure infermieristiche ha diminuito gli eventi infettivi e ridotto i costi assistenziali, senza contare una conseguente riduzione dell'antibiotico terapia e ospedalizzazione con maggior benessere per il paziente.

Abstract n.17

CATETERI VENOSI CENTRALI: 11 ANNI DI MONITORAGGIO

L Mauro, M Del Pin, N Pez, L Martimbianco, F Nascig, M Tosto
S.C. Nefrologia e Dialisi, AAS 2, Friuli Venezia Giulia Emodialisi Ospedale Palmanova

Introduzione

La corretta gestione dei Cateteri Venosi Centrali (CVC) per emodialisi è di fondamentale importanza ed è finalizzata al mantenimento della pervietà e alla prevenzione delle infezioni correlate. Nel corso degli anni, presso il nostro Centro Dialisi si è assistito a un incremento del numero di emodializzati anziani con CVC, con polipatologie e con patrimonio vascolare compromesso che non consente l'allestimento della fistola artero-venosa. È divenuto quindi per noi importante attuare dei sistemi di monitoraggio, con metodi appropriati di raccolta dati, tali da permettere periodiche analisi sulla gestione dei CVC.

Metodologia

Nel sistema di rilevazione dedicato alle complicanze infettive si registrano mensilmente i dati di tutti i CVC: tipo di catetere, data d'inserimento e di eventuale rimozione, eventuali infezioni, agenti patogeni, tipo di medicazione. Nel sistema di rilevazione dedicato alle complicanze trombotiche si registrano mensilmente i quantitativi di sostanza fibrinolitica (urochinasi) somministrata in ciascun caso. I dati raccolti vengono periodicamente analizzati e sottoposti a revisione critica.

Risultati

I dati sono stati raccolti in modo sistematico per undici anni (dal 2008 al 2018) e sono stati confrontati tra loro. Infezioni: incremento nel 2009, marcata diminuzione

nel 2010 e poi oscillazioni, ma sempre sotto il valore soglia delle Linee Guida.

Urochinas: cospicua riduzione dal 2008 al 2009 e poi valori stabili.

Numero di CVC: progressivo aumento fino al 2014 e poi la stabilizzazione.

Conclusioni

I sistemi di monitoraggio adottati si sono rivelati appropriati per la corretta gestione dei CVC permettendo la precoce individuazione dei problemi e la loro risoluzione attraverso interventi terapeutici appropriati.

L'applicazione del monitoraggio ha favorito la personalizzazione dell'assistenza, migliorando la qualità di vita e lo svolgimento delle sedute emodialitiche dei pazienti con CVC. L'analisi periodica dei dati si è rivelata utile per la pianificazione delle strategie operative comportando anche una riduzione dei costi.

Abstract n.16

L'UTILIZZO DELL'ECOGRAFIA COME COMPETENZA INFERMIERISTICA DOPO IL CONFEZIONAMENTO DELLA FISTOLA ARTERO VENOSA (IL FLUSSO E IL MAPPING VASALE)

Autori: Giancipoli Annamaria
Ospedale Madonna Delle Grazie, Matera

La sorveglianza dell'accesso vascolare in Dialisi è fondamentale poiché il trattamento dialitico è un salvavita per il paziente, ma lo è ancor più seguirla dall'allestimento per valutarne lo sviluppo vigilando sulla buona riuscita dell'intervento stesso.

Dopo il confezionamento della FAV, nelle successive 24 ore, viene eseguita la rilevazione del flusso a livello dell'arteria brachiale per valutarne l'incremento data la presenza dell'anastomosi. Dopo la dimissione al paziente viene fissata la data del successivo controllo, presentandosi in ambulatorio dopo 30 giorni, in cui si esegue una nuova valutazione del flusso. In questo momento ci si aspetta un aumento del valore poiché l'anastomosi, se efficace, dovrebbe aver incrementato ulteriormente il flusso., che di per sé è diverso anche al tipo di Fav confezionata; Distale, Middle Arm, o Proximale. In questo momento si valuta ecograficamente anche l'anastomosi. Il successivo controllo si esegue a tre mesi in cui si rileva nuovamente il flusso, la valutazione dell'anastomosi e il mapping vasale, tutto ecograficamente. Per considerare una fistola pungibile ci riferiamo alla regola del 6 delle Linee Guida QDOKI. • Qb >600 ml/m', • diametro è >6mm, • profondità <6mm. Il mapping vasale serve per i vasi più profondi dando così delle indicazioni per le prime venipunture. Un ulteriore controllo si esegue a livello della parete interna dei vasi valutando la presenza di arterializzazione dei vasi venosi poiché ecograficamente una vena con parete iperecogena avrà maggiore

resistenza di una parete ipoecogena che si riscontra nelle vene tradizionali, così da ridurre l'insorgenza delle punture inefficaci nelle prime sedute dialitiche. La valutazione del mapping vasale serve anche ai pazienti che già dializzano per reperire nuovi punti di infissione degli aghi e per valutare anche le distanze tra i vasi e le arterie sottostanti.

Da quando è nata questa nuova competenza infermieristica le punture inefficaci, nelle prime sedute dialitiche e nel paz. con vasi più profondi, si sono ridotte c'è stato sempre meno bisogno dell'intervento del medico con la conseguente gestione quasi esclusiva dell'infermiere dell'accesso vascolare.

Abstract n.2

MONITORAGGIO ACCESSO VASCOLARE CON METODI INDIRETTI

Cappelletti S, Massarenti D

ASST Lariana – Ospedale Sant'Anna – US di Dialisi –
San fermo della Battaglia, Como

Le complicanze dell'accesso vascolare sono tra le maggiori cause di morbilità ed ospedalizzazione. Il regolare monitoraggio dell'accesso consente di identificare precocemente le possibili complicanze. Diversi metodi sono oggi a disposizione per il monitoraggio dell'accesso: lo scopo del nostro lavoro è quello di misurare la portata dell'accesso utilizzando dati provenienti dai devices integrati nel monitor durante la seduta dialitica con minimo bedtime e comparare i risultati con i dati ottenuti da Transonic mod HD03-CO. Materiali e metodi: 37 Pazienti (20 M - 61±8 anni) portatori di protesi vascolare all'arto superiore, sottoposti a bicarbonato-dialisi trisettimanale - monitor Fresenius 5008 – sono stati sottoposti nei primi 90' della seduta dialitica a misurazione del ricircolo (%) e della portata (QA) (ml/min) dell'accesso protesico con Transonic e successivamente a misurazione del ricircolo e del Qb effettivo a linee nella corretta posizione ed a linee invertite con ausilio Twister-Fresenius. Sono state eseguite due serie di misurazioni per singolo metodo durante la stessa seduta. I dati sono stati utilizzati per il calcolo della portata secondo la formula di Krivitsky, Mercadal, Schneditz e Wijnen I dati sono stati analizzati per determinare un coefficiente di correlazione.

Risultati: la misurazione della portata con Transonic (pTran) e quella derivata dalla formula di Krivitsky (pKri) sono legate da una regressione lineare (r 0,9131 p < 0,0001) ed è quindi possibile scrivere la seguente formula :

$$pTran = 1,2864 * pKri - 20,3237$$

La correlazione tra pKri e la formula di Mercadal presenta una regressione polinomiale

$$r = 0,870243 \quad t = 10,599319 \quad P < 0,0001$$

$$r = -0,79951 \quad t = -7,986417 \quad P < 0,0001$$

La correlazione presenta una distorsione per valori di portata elevati, mentre nel range di monitoraggio la relazione si presenta lineare.

Analogo comportamento presentano le correlazioni con le formule di Schneditz e Wijnen (dati non mostrati).

Il bedtime per la misurazione pTran è in media di 14 minuti mentre risulta di pochi minuti per ottenere dati per le misurazioni indirette.

Conclusioni: il corretto monitoraggio dell'accesso vascolare può essere effettuato con misurazioni indirette applicando delle semplici formule matematiche che presentano una correlazione altamente significativa con le misure ottenute con il Transonic, implementato in questo modo un programma di sorveglianza dell'accesso vascolare

Abstract n. 6

IL CATETERE VENOSO CENTRALE A LUNGA PERMANENZA: ANALISI DEI BISOGNI EDUCATIVI NELLA POPOLAZIONE IN TRATTAMENTO DIALITICO

Autori: Valeria Oriolo, Francesco Rossi, Daniele Giannerini; Laura Raserio.
Firenze; AOUC Firenze.

Introduzione:

Nonostante il CVC sia l'accesso vascolare per emodialisi di ultima scelta, la percentuale di impianto è in crescita: l'educazione terapeutica agli utenti riveste un'importanza determinante. L'obiettivo dello studio è stato quello di rilevare i bisogni educativi degli assistiti nella gestione del presidio e nella rilevazione delle complicanze, per creare documenti informativi e percorsi educazionali atti a garantire un'assistenza proattiva, impattando positivamente sulla qualità dell'assistenza.

Metodologia:

Lo studio ha coinvolto gli utenti portatori di CVC a permanenza afferenti al centro Emodialisi AOU Careggi. La raccolta dati si è protratta dal 25 giugno al 30 settembre 2018 attraverso una scheda di monitoraggio CVC (medicazione, segni di infezione e stato della cute exit site) e un questionario anonimo ai partecipanti, previa sottoscrizione di consenso informato.

Risultati:

Il 40% degli utenti non ha saputo riconoscere i principali segni e sintomi di infezione; oltre il 50% ha attuato comportamenti a rischio in situazioni critiche; circa il 73% degli utenti ha dimostrato di non conoscere la rete di servizi a cui rivolgersi in particolari situazioni.

Conclusioni:

La gestione del CVC è molto delicata quanto complessa: proponiamo che l'assistenza a questi utenti sia inserita nel campo di competenza dell'infermiere di famiglia, laddove presente, in grado di fornire un supporto professionale sul territorio. Necessaria è

l'implementazione di strumenti che garantiscano la continuità assistenziale fra struttura dialitica e distretto territoriale.

DIALISI PERITONEALE

Abstract n. 19

APPLICAZIONE DELLA TELEMEDICINA ALLA DIALISI PERITONEALE PEDIATRICA

Pucci B, Torniai F, Conti S, Mennella V, Becherucci F, Romagnani P
Aou Meyer, Firenze

Introduzione

La Dialisi Peritoneale automatizzata (APD) è un trattamento dialitico domiciliare che offre molti vantaggi in ambito pediatrico. Il presente lavoro si propone di analizzare il contributo della tecnologia di telemedicina Sharesource Claria (SC) alla dialisi peritoneale pediatrica, valutando il miglioramento della compliance dei pazienti (pz) e dei caregivers (cg) rispetto al trattamento dialitico, sia in termini di soddisfazione del bambino e della famiglia, sia attraverso indici clinico-laboratoristici

Metodologia

Revisione della letteratura scientifica nelle principali banche dati (PubMed, Cinhal) sull'utilizzo della telemedicina in APD. Analisi dei dati ottenuti da: sistema di S.C. monitoraggio da remoto, monitoraggio con scheda di memoria mensile finora in uso, rilevazione cartacea giornaliera con consegna mensile finora in uso. Raccolta di dati clinico-laboratoristici. Colloquio con i pz e i cg.

Risultati

La nostra ricerca ha evidenziato quattro cause di scarsa compliance alla Dialisi Peritoneale:

Psicologiche: rifiuto dei genitori o del paziente all'autocura, paura, depressione

Cognitive: incapacità dei cg a perseverare nell'esecuzione della terapia

Fisiche: condizioni critiche che richiedono follow up intenso

Sociali: distanza dal centro in quanto unico punto di riferimento in Toscana in ambito pediatrico, differenze culturali e barriera linguistica.

Abbiamo rilevato che il ricorso alla telemedicina associato al supporto infermieristico H 24, produce una maggiore aderenza alla terapia sotto diversi punti di vista (dietetico, dialitico, clinico).

Conclusioni

L'analisi da noi effettuata ha evidenziato risultati positivi all'applicazione della tecnologia SC che possono essere così riassunti:

- Rilevazione precoce delle problematiche cliniche, grazie al monitoraggio in tempo reale dei dati relativi alla terapia dialitica, con possibilità di modificare tempestivamente il trattamento in base alle necessità

senza lo spostamento al centro, grazie anche alla reperibilità H 24

- Rilevazione delle variazioni rispetto alla terapia prescritta e intervento immediato
- Riduzione dei costi per diminuzione degli accessi in ospedale
- Soddisfazione del bambino e della famiglia che si sentono supportati

Abstract n. 11

VIDEO DIALISI PERITONEALE

G. Peddio, M.Frongia

S.C. Territoriale di Nefrologia e Dialisi Assl, Cagliari
ATS Sardegna

Introduzione

Il S. S. N. negli ultimi anni ha puntato molto sulla domiciliazione delle cure. Si è puntato molto nel sostenere i pazienti con IRC, ad effettuare la terapia dialitica autonomamente presso il proprio domicilio. I vantaggi di poter effettuare la dialisi a casa, sono molteplici e vanno dal benessere psicofisico dei pazienti al risparmio di risorse, sia umane che economiche del sistema sanitario. Malgrado tutto, però, l'accesso alla terapia dialitica domiciliare può avere dei limiti, uno di questi spesso è l'insicurezza, la paura dei pazienti specie se anziani, di non essere in grado di poter imparare la metodica e di rimanere soli a casa quando è finito l'addestramento. Un ottimo ausilio per sostenere i pazienti più problematici è arrivato dall'adozione di un sistema di video dialisi. Il sistema permette di mettere in collegamento audio/video in tempo reale, il centro dialisi con il domicilio del paziente.

Metodologia

Verificati tutti i requisiti e acquisite tutte le autorizzazioni, si procede all'installazione dell'apparecchiatura (totem) presso il domicilio del paziente. Si avvia così il sistema operativo del totem che mette in collegamento audio/video il la stazione di controllo del centro dialisi con il paziente a casa. Ogni operatore può seguire fino ad un massimo di 6 pazienti a cui è stato installato il totem a domicilio. L'operatore dal centro dialisi guiderà il paziente e correggerà eventuali errori, verificherà lo stato dell'exit-site, la corretta assunzione della terapia etc. Grazie all'ausilio della VIDEO DIALISI, si possono diagnosticare tempestivamente complicanze e prestare a domicilio le prime cure e, se necessario, avviare il paziente al centro dialisi di riferimento.

Risultati

Si può assicurare in questo modo la presenza virtuale dell'Infermiere a casa del paziente, ottenendo così una sorta di tutoraggio continuo e un'ottimizzazione delle risorse umane

Conclusioni

La presenza dell'infermiere a casa del paziente se pur attraverso un supporto audio-video, attenua gli effetti negativi legati al carico di responsabilità, dando al paziente e ai suoi familiari un maggiore senso di sicurezza.

Abstract n. 12

ARGENTO – UNA STRATEGIA DI INTERVENTO PER LA GUARIGIONE DELL'EXIT-SITE E SUCCESSIVA TERAPIA DELLE INFEZIONI IN DIALISI PERITONEALE

Lorena Sbarbati, Matthias Zeiler, Antonella Fraboni, Laura Galeassi, Stefania Picciaiola, Stefano Santarelli, Katia Monteverdi

U.O. Nefrologia e Dialisi, Ospedale "Carlo Urbani" Jesi

Introduzione

La guarigione dell'exit-site è importante per una maggiore resistenza a infezioni locali. Una medicazione avanzata contenente argento può essere considerata antibatterica e quasi fisiologica. Questo tipo di medicazione nel post-operatorio potrebbe favorire la guarigione. Lo scopo dello studio era di osservare la guarigione dell'exit-site da un lato e dall'altro di osservare l'evoluzione di una dubbia o conclamata infezione dell'exit site utilizzando medicazioni con argento.

Metodologia

Nello studio retrospettivo erano inclusi 6 pazienti incidenti alla dialisi peritoneale ed altri 4 pazienti prevalenti con segni di dubbia infezione dell'exit-site ed ulteriori 2 pazienti prevalenti con conclamata infezione (arrossamento, edema, crosta, senza pus). I pazienti incidenti sono stati medicati da subito con tampone di argento (EXIT-PAD-Ag, Emodial) ogni 72 ore per un totale di 10 giorni. Il gruppo di controllo consisteva in altri 6 pazienti incidenti che erano sottoposti a medicazione tradizionale ogni 48 ore. Nei pazienti prevalenti con dubbia o conclamata infezione, la medicazione con argento era applicata durante l'attesa del referto colturale o rispettivamente in alternativa alla terapia antibiotica locale.

Risultati

Pazienti incidenti medicati con argento presentavano una guarigione più veloce e assenza di infezione. I pazienti gradivano la semplicità e la durata della medicazione. Nel gruppo con dubbia infezione, 2 pazienti mostravano nonostante una coltura positiva, una risoluzione, mentre i due restanti una riduzione della crosta sempre senza secrezione. Due pazienti con conclamata infezione (Staph. epidermidis) non presentavano peggioramento con argento, però per l'eradicazione era necessario un antibiotico.

Conclusioni

La medicazione con argento stimola apparentemente la guarigione di un nuovo exit-site. In caso di dubbia o

conclamata infezione si potrebbe posticipare una terapia antibiotica fino al referto colturale utilizzando nella finestra di attesa una medicazione con argento.

MODELLI ASSISTENZIALI

Abstract n. 23

PRESA IN CARICO PERSONALIZZATA IN EMODIALISI

C.Pagnoni, M.Ballarini, C.Bassi, A.Fini, E.Graldi, G.Geraci, A.Mari, M.Nicoli, D.Prato, M.Russo, A.Siviglia, E.Zipoli.
Azienda USL di Bologna

Introduzione:

Il modello assistenziale utilizzato nei centri dialisi è prevalentemente di tipo “puntuale”, che va dall'accoglienza alla dimissione al termine del trattamento dialitico, con gestione della documentazione sanitaria del paziente, risposta agli eventuali problemi emergenti, ma senza una completa presa in carico del paziente.

Questo modello ha però evidenziato elevata frammentazione dell'assistenza, e scarsa attenzione ai modelli psicosociali; manca una visione totale del paziente con perdita delle informazioni che comportano disorientamento, confusione ed ansia nell'utente e nei suoi care-givers. Per migliorare la presa in cura del paziente, che vive cambiamenti di ruolo e stile di vita legati alla lunga malattia, il gruppo dei coordinatori dei centri dialisi ha ritenuto necessario sperimentare un nuovo modello assistenziale che vada oltre il trattamento dialitico e affronti anche i problemi psicologici e sociali.

Metodologia:

Il nuovo modello a cui il gruppo di lavoro ha deciso di ispirarsi è il Primary Nursing, un approccio logico al prendersi cura delle persone, dove il concetto della “centralità del paziente”.

L'infermiere prende in carico tre pazienti, per i quali funge da infermiere primario e in quanto tale ha la responsabilità di identificare i bisogni ed i problemi e di pianificare e valutare i relativi interventi. Il gruppo costituito ha effettuato una ricerca bibliografica per verificare altre esperienze in ambito dialitico, peraltro con esito negativo, ha analizzato i risultati dei questionari somministrati agli infermieri e condiviso strumenti e modalità operative per dare inizio alla sperimentazione.

Risultati:

La sperimentazione ha avuto la durata di 8 mesi e ha visto coinvolti per il Maggiore, 10 infermieri e 30 pazienti, mentre per il CAL di Bentivoglio 8 pazienti e 8 infermieri.

Conclusioni:

Dalla sperimentazione è emerso che il colloquio con tempo dedicato aiuta ad approfondire molti ambiti del paziente che non vengono mai evidenziati durante il trattamento dialitico. Si instaurano ottime relazioni, e si possono valutare gli esiti nel tempo. Ci sono però degli aspetti negativi che sono stati valutati con azioni di miglioramento. Alla luce degli aspetti positivi per l'anno 2019 si è deciso di implementare a tutti i pazienti di entrambi i centri dialisi il nuovo modello assistenziale.

Abstract n. 30

CONOSCERSI E “NATALE CON NOI”

Angela Fini, Antonella Rossini.
Centri Dialisi CAD/CAL Bellaria e Loiano- CAL Bentivoglio-Azienda USL di Bologna

Introduzione

L'idea di questa iniziativa che abbiamo chiamato “Progetto conoscersi” e Natale con noi!”, presso i centri Dialisi del CAL Bentivoglio e il CAD/CAL Bellaria e Loiano, nasce dal desiderio di rispondere ad un bisogno che è stato colto dagli Infermieri attraverso l'ascolto attivo dei pazienti in trattamento emodialitico. Il bisogno riscontrato ed emerso da più pazienti, è la loro difficoltà a comunicare con i propri familiari (o care givers) e a trasmettere loro la fatigue che si traduce con il grande ed opprimente senso di esaurimento e diminuita capacità di svolgere un lavoro fisico o mentale nel quotidiano o successivo al trattamento emodialitico.

Obiettivo

Per dare una concreta risposta di vicinanza da parte dell'équipe infermieristica, si è deciso di svolgere un evento sull'educazione sanitaria ai caregivers, con il fine di colmare questa distanza e sensibilizzare il nucleo familiare alle mutate condizioni di vita del proprio caro. Spiegando cos'è la malattia renale cronica, la terapia emodialitica, con tutti i vari aspetti che comporta, in questo evento abbiamo coinvolgendo anche i Nefrologi. Attraverso questo progetto ci aspettiamo di realizzare una comunicazione più efficace, migliorando la comprensione da parte dei familiari sugli aspetti della malattia renale e la terapia emodialitica.

Metodologia

In particolare gli argomenti trattati sono:

- Cos'è la dialisi
- Cura e igiene degli accessi vascolari
- Come assumere la terapia farmacologia
- Alimentazione e idratazione
- Dialisi vacanza in modo da stimolare i pz dializzati a mantenere le abitudini antecedenti al l'inizio del trattamento
- Informazioni sul trapianto d'organo
- Gruppo AMA “I cubetti di ghiaccio “auto mutuo aiuto)

La premessa fondamentale è che si utilizzi un linguaggio agevolato adatto ai soggetti ai quali ci si rivolge, capace

di arricchire le conoscenze delle persone, senza utilizzare termini troppo tecnici e specialistici. Con questa occasione vogliamo dare la possibilità di conoscere e di informare su tutti altri aspetti che girano intorno alla patologia cronica come il Gruppo AMA (Auto Mutuo Aiuto), la Dialisi Vacanze e il Trapianto d'organo. La prima edizione del progetto si è svolta ad aprile 2018 presso l'UA Centro Dialisi di Bentivoglio ed ha coinvolto tutto il personale infermieristico.

Invece, nella seconda edizione che si è svolta il 22 dicembre presso l'UA CAD/CAL Bellaria e Loiano, si è ampliato il coinvolgimento, gli infermieri e i medici insieme ai pazienti hanno trattato alcuni argomenti in modo congiunto a tre voci, ognuno per la propria competenza ed esperienza. Le risorse necessarie e costi previsti non ci sono stati, si sono prenotate aule dell'Azienda e il buffet è stato donato. La modalità di trasmissione dell'iniziativa è avvenuta tramite locandina di invito e invito personale con biglietto pieghevole.

Risultati

Indicatori e target e valori da perseguire: l'invito è stato rivolto a tutti i familiari dei pazienti e per tutti i pazienti. Con l'aspettativa di partecipazione del 55% di tutti gli invitati.

Conclusioni

La partecipazione all'evento ha superato le aspettative superando il 55% previsto. Il target all'educazione sanitaria è rivolta a tutti i pazienti con Insufficienza Renale Cronica in trattamento emodialitico dei Centri Dialisi Aziendali e i loro familiari/care giver. Questa iniziativa è stata molto apprezzata perché per la prima volta, ha visto coinvolti familiari e pazienti insieme a tutto lo staff infermieristico e medico. I familiari sono più consapevoli e in grado di accogliere e comprendere meglio i propri cari. Si prevede, infine, di divulgare i risultati agli altri Centri Dialisi Aziendali(CDA)

Abstract n.9

MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, ATTRAVERSO L'INTRODUZIONE DELL'INFERMIERE ESPERTO IN WOUND CARE NELLA PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI DIFFICILI ALL'INTERNO DELL'AMBULATORIO DI DIALISI.

Mancin Stefano ¹ Humanitas Hospital²
Infermiere Esperto in wound care, ² Team di dialisi
Humanitas research Hospital

Introduzione

Problem statement

Difficoltà del paziente dializzato ad avvalersi di un'assistenza specifica, per ciò che concerne il trattamento delle lesioni difficili ea recarsi in ambulatori specialistici dedicati.

Osservazione e contesto

Nel nostro ambulatorio di dialisi afferiscono in media 110 pz. dei quali la maggior parte è caratterizzata da

persone anziane, difficilmente autosufficienti, ad alto rischio di sviluppare ulcere cutanee, con un coinvolgimento che può essere quantificato in una percentuale superiore al 50%.

Metodologia

Il presente progetto, di durata triennale (2016-18), può essere così riassunto:

- Analisi del problema "lesioni difficili",
- Introduzione, nel nostro centro dialisi, della figura dell'infermiere esperto in wound care,
- Formazione del personale attraverso corsi residenziali accreditati,
- Creazione di un nuovo piano di cura adatto al paziente cronico,
- Creazione di percorsi clinici dedicati al pz. Diabetico e al pz. arteriopatico
- Educazione terapeutica e creazione di brochure educative a supporto pz. diabetico, pz. arteriopatico e pz. a rischio ti traumi accidentali)

Risultati

- Riduzione dell'incidenza di lesioni difficili (40% di lesioni in meno dal 2016 al 2018)
- % guarigione a 90gg in aumento
- % gradimento questionari utenza $\geq 88\%$
- % questionari apprendimento corsi residenziali $\geq 92\%$
- Aumento utilizzo durante il triennio 2016-18 di presidi di medicazione avanzata

Conclusioni

La figura dell'infermiere esperto in wound care ha contribuito a un significativo miglioramento della qualità delle cure erogate, attraverso una miglior coordinamento nella gestione delle lesioni difficili nel nostro ambulatorio.

L'educazione terapeutica effettuata a paziente e famigliari, è risultata fondamentale nella prevenzione delle lesioni diabetiche, arteriopatiche e traumatiche grazie anche al supporto di brochure dedicate. A supporto di quanto detto, i dati raccolti ci indicano una riduzione dell'incidenza di lesioni difficili nel triennio 2016-18 pari a circa il 40% e un grado di soddisfazione dei nostri utenti superiore all'85%.

Concludendo, si può affermare come il presente progetto abbia raggiunto dei risultati decisamente positivi, migliorando la qualità di vita dei nostri pazienti, in particolar modo in quella parte di utenza portatrice di lesioni difficili.

Abstract n. 15

LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA ASSISTITA IN UN CONTESTO LAVORATIVO AD ELEVATO TECNICISMO

CPSE Anna Polizzi, CPSI Wanda Sadonio, Ida Rocca,
Rocco Povino, Fabrizia Pelle

Emodialisi, ASL TO4 - Chivasso (TO)

Introduzione

L'infermiere esperto in emodialisi si ritrova a gestire una complessità organizzativa data soprattutto dal tipo di "core competence" ad elevata tecnicità e ripetitività. La persona assistita è caratterizzata da un livello di complessità alto, dato dalla specificità del trattamento e da caratteristiche come l'età avanzata e le comorbidità. Sulla base di questi presupposti l'obiettivo di questo Progetto è quello di favorire la centralità della persona attraverso una presa in carico globale, tenendo conto delle competenze specifiche dell'infermiere e della valorizzazione delle risorse umane.

Metodologia

Si è effettuata un'analisi organizzativa del contesto operativo, si è condotta una revisione della letteratura al fine di ricercare strumenti operativi validati che potessero essere a supporto dell'obiettivo del Progetto, si è stabilita una programmazione di fasi prima di giungere all'implementazione degli strumenti di lavoro.

Risultati

La revisione della letteratura ha permesso di individuare tre strumenti a supporto: il modello del Primary Nursing come attivatore di una personalizzazione dell'assistenza in capo ad un unico professionista; il modello I.A.R.A. per porre la persona al centro di un'organizzazione complessa nell'ambito di una relazione basata su principi guida; il Metodo Assistenziale Professionalizzante come strumento di lettura della complessità della persona assistita.

Conclusioni

In linea con la logica di umanizzazione dell'assistenza indicata dalla Direzione Aziendale, per garantire la centralità della persona assistita in un contesto ad elevato tecnicismo come quello dell'emodialisi, è fondamentale tenere conto della comunicazione con il paziente per comprenderne i bisogni, instaurando un'alleanza terapeutica, al fine di sviluppare il più alto grado di autonomia e responsabilità.

Abstract n. 7

LA PERCEZIONE DEL PAZIENTE VERSO LA MACCHINA PER EMODIALISI: MIGLIORARE LA COMPLIANCE AL TRATTAMENTO.

Savini S.¹, Turci C.¹, Scarpo E.², D'Acerno G.¹, Salvucci S.³, Marrocco F.⁴, C.Matera⁵, G.Quintavalle⁶

¹ Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali Asl Roma 4- Civitavecchia (Roma) ² Unità di Dialisi Decentrata Asl Roma 4 - Bracciano (Roma) ³ Università Sapienza - Bracciano (Roma)

⁴ U.O.C. Nefrologia e Dialisi Asl Roma 4 Civitavecchia

⁵ Direzione Sanitaria Asl Roma 4, ⁶ Direzione Generale Asl Roma G.

Introduzione

Nell'insufficienza renale cronica (I.R.C.) il trattamento dialitico dovrà essere costante dal momento della diagnosi fino ad un eventuale trapianto o al fine della vita. La macchina per emodialisi è una "protesi" esterna verso cui il soggetto nutre sentimenti fortemente ambivalenti: la macchina gli consente di vivere ma al tempo stesso crea una dipendenza per la stessa sopravvivenza, questa percezione può condizionare l'accettazione del vissuto e la compliance al trattamento. La letteratura internazionale affronta il tema del rapporto tra paziente e macchina per dialisi, mentre in Italia non sono pubblicati articoli su questo argomento. L'obiettivo dello studio è stato quello di comprendere la percezione dei pazienti con I.R.C. rispetto alla macchina per emodialisi e quindi permettere agli infermieri di rafforzare gli aspetti positivi enunciati rispetto ai negativi per i quali si troveranno soluzioni alternative anche in termini di supporto al self-care.

Metodologia

La raccolta dati è avvenuta attraverso un metodo qualitativo per indagare il vissuto esperienziale del paziente attraverso l'intervista utilizzando la metodologia fenomenologica. Lo studio combina caratteristiche descrittive e la fenomenologia interpretativa.

Risultati

Sono state effettuate venticinque interviste, la saturazione dei dati è stata raggiunta a sedici interviste. Il campione analizzato risulta composto da 25 soggetti, n°17 di sesso maschile e n°8 di sesso femminile. L'età media è di 67 anni e un tempo medio di dialisi di 7 anni. Dalle interviste sono stati estrapolati quattro temi principali:

1.Percezione positiva: "la macchina è vita"

2.Percezione negativa: "limita la libertà nei viaggi e negli spostamenti" e "crea dipendenza dal turno di dialisi e dagli aghi".

3.Percezione di indifferenza "disinteresse e distanza dalla macchina" e "non voler conoscere il suo funzionamento";

4.Percezione della macchina quale entità vivente: "scendere a patti con la macchina" e "la macchina fa i capricci".

Inoltre dalle interviste i pazienti riferiscono fattori di supporto che li aiutano nel percorso della malattia cronica: la presenza della famiglia, la gentilezza del personale di assistenza e la presenza dei compagni di turno

Conclusione:

Il rapporto con la macchina per emodialisi è caratterizzato da conflittualità e ambivalenza, non sempre riconosciute consapevolmente dal paziente. L'infermiere quindi agirà nel percorso di adattamento alla malattia e del self-care per favorire la compliance al trattamento.

Abstract n. 28

LA DEPRESSIONE NEL PAZIENTE IN EMODIALISI

Giuseppe Di Pietro¹, Donato Dileo¹, Valerio Neiviller², Alessandro Pizzo², Maria Teresa Parisotto³

¹NephroCare Italia, Centro Dialisi NC SS.Taranto, Taranto, Italia

²NephroCare Italia, Coordinamento Infermieristico, Napoli, Italia

³Fresenius Medical Care, Care Value Management, Bad Homburg, Germania

Introduzione

La depressione è definita come un disturbo dell'umore. Studi dimostrano come la prevalenza di sintomi depressivi sia elevata nei pazienti dializzati ed associati ad una minore aspettativa di vita ed un aumento della morbilità e della mortalità. L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare lo stato depressivo dei pazienti in trattamento emodialitico di due Centri privati.

Metodologia

In ottobre 2017 l'équipe di studio multidisciplinare di due unità dialitiche, ha somministrato ai pazienti il Patient-Health-Questionnaire-9 (PHQ-9), uno strumento multifunzionale che può essere utilizzato per lo screening, la diagnosi, il monitoraggio e la misurazione della gravità della depressione.

In Novembre 2017 in accordo con la psicologa ospedaliera di riferimento, abbiamo somministrato l'Hospital-Anxiety-and-Depression-Score(HADS), una scala validata e sviluppata per individuare stati di depressione, ansia e disturbi emotivi, considerando quei pazienti che rientravano nella depressione "lieve, moderata, severa".

In Ottobre 2018 è stato nuovamente somministrato il PHQ-9 ai pazienti positivi all'HADS, pazienti in "depressione lieve, moderata, severa".

Risultati

Dei 100 pazienti 96 hanno risposto al primo step al PHQ-9, di questi 22(22,9%) sono stati valutati come non depressi, 39(40,62%) in depressione minima, 23(23,9%) lieve, 11(11,45%) moderata ed 1(1,13%) severa.

A novembre 2017 e durante il secondo step, 35 pz. hanno risposto all'HADS. 4 sono stati valutati come non depressi, 13 in depressione lieve, 14 moderata e 4 severa. 31(32,3%) pazienti sono stati ritenuti positivi ad entrambi i test, presentando sintomi depressivi persistenti per almeno 4 settimane e sono stati presi in carico dalla psicologa ospedaliera.

Ad ottobre 2018, durante il terzo step di 31 pz, 25 hanno risposto al PHQ-9 e di questi, 19 pz sono risultati positivi. Dei 6 pz. negativi 3 avevano incontrato la psicologa.

Conclusioni

Lo studio dimostra che la depressione è una realtà presente in dialisi. La cura psicologica di questi pazienti è un aspetto importante del trattamento e l'infermiere ha un ruolo chiave nell'aiutare gli assistiti nel gestire gli stati d'animo, i pensieri e i comportamenti in modo costruttivo. La diagnosi precoce e il trattamento efficace

della depressione possono migliorare la qualità della vita, prognosi e sopravvivenza dei pazienti.

Approcci multidisciplinari e questionari validati possono essere strumenti utili per lo screening e gestione dei sintomi depressivi nei pazienti emodializzati.

Abstract n. 27

LA VACCINAZIONE ANTI-EPATITE B. IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELL'EDUCAZIONE E NELLA COMPLIANCE DEI PAZIENTI IN EMODIALISI

Emma Roberta¹, Giuseppe Ciano¹, Laura Trombia², Alessandro Pizzo², Maria Teresa Parisotto³

¹NephroCare Italia, Centro Dialisi NC Nephronet Pomezia, Italia

²NephroCare Italia, Coordinamento Infermieristico, Napoli, Italia

³Fresenius Medical Care, Care Value Management, Bad Homburg, Germania

Introduzione

I pazienti affetti da Malattia Renale Cronica(MRC) presentano un aumento dell'incidenza e della gravità delle infezioni a causa della compromissione del sistema immunitario. Le infezioni rappresentano la seconda causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari, nei pazienti in emodialisi (HD). Il virus dell'epatite B (HBV) è il patogeno umano più comune e colpisce circa 350-400 milioni di persone nel mondo. La sua più temibile complicazione, il carcinoma epatocellulare, rappresenta la nona causa di morte al mondo con circa un milione di vittime/anno. La vaccinazione rappresenta un fondamentale intervento di Sanità pubblica, che ha l'obiettivo di proteggere sia l'individuo che la comunità. Essa rappresenta il presidio preventivo fondamentale per la salute. L'obiettivo generale che questo studio si prefigge, è quello di promuovere la vaccinazione anti-epatite B in un centro di dialisi nella regione Lazio, aumentare la compliance dei pazienti in trattamento emodialitico e raggiungere un target di pazienti vaccinati contro l'epatite virale B, di almeno il 90%.

Metodologia

Il progetto è stato realizzato tra giugno 2016 (t0) e novembre 2018 (t2) ed ha coinvolto 85 pazienti in HD; sono stati esclusi dallo studio pazienti con comorbidity specifiche e non-responders. Mensilmente sono stati effettuati dei meeting multidisciplinari per discutere dell'avanzamento dello studio, della compliance dei pazienti e dei risultati ottenuti.

Risultati

Degli 85 pazienti in HD arruolati allo studio a t0, il 72% dei pazienti risultava vaccinato. A dicembre 2017 (t1) i pazienti vaccinati erano il 91% ed a novembre 2018 (t2), il 93%.

Conclusioni

L'infezione da epatite B (HBV) è tutt'ora un problema rilevante nei pazienti in trattamento emodialitico cronico come risultato sia di una contaminazione

crociata che dell'elevata concentrazione del virus nel siero dei pazienti HbsAg+ e l'esposizione a tali agenti rimane un serio rischio per pazienti e per i professionisti sanitari. Vaccinazione, screening regolare ed educazione sanitaria in cui l'infermiere gioca un ruolo chiave, migliorano sia la compliance che i programmi di immunizzazione.

ESITI/COMPETENZE

Abstract n. 4

LE FERITE DIFFICILI IN DIALISI: VALUTARE GLI ESITI PER VALORIZZARE LE COMPETENZE

Amaducci B, Biagetti E, Biguzzi R, Garetti A, Porcaro D, Ricci E, Sgreccia M. - Centro Dialisi Rimini

Introduzione

La presenza di ulcere croniche nel paziente in dialisi sono frequenti e impattano negativamente sulla sua qualità di vita.

Nel Centro Dialisi di Rimini dal 2013 è attivo un gruppo di studio e miglioramento sulla gestione infermieristica delle ferite difficili. Ogni anno vengono raccolti dati riguardo gli esiti e in due occasioni (2013 e 2017) è stata valutata anche la difficoltà percepita dagli infermieri. Dopo 6 anni di sorveglianza sulle ferite difficili, l'aumento della competenza degli infermieri ha modificato gli esiti?

Metodologia

Obiettivi

- Valutare gli esiti
- Valorizzare le competenze infermieristiche

Popolazione

Oggetto di questo studio sono le ferite difficili dei pazienti in trattamento emodialitico cronico presso il Centro dialisi di Rimini.

Strumenti

- Cartella clinica informatizzata
- Scheda rilevazione BWAT modificata
- Questionario valutazione difficoltà percepita dagli infermieri

Risultati

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ferite sorvegliate	64	78	74	64	55	54
Pazienti portatori di ferita	37	36	33	29	25	27

Ferite pazienti diabetici	25	32	29	24	35	32
Ferite guarite	27	31	55	45	40	21

Tabella 1 sorveglianza ferite difficili – esiti

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Neuropatica	15%	14%	20%	15.7%	13%	13%
Arteriosa	19%	19%	22%	9.3%	29%	37%
Traumatica	35%	40%	42%	59%	46%	33%
LDD	22%	9%	15%	11%	2%	0
Venosa	2%	1%	0	0	0	2%
calcificanti	0	0	0	0	0	4%
Mista	7%	17%	1%	5%	10%	11%

Tabella 2 sorveglianza ferite difficili - eziologia

	Anno 2013	Anno 2017
Difficoltà alta	12 infermieri	9 infermieri
Difficoltà media	15 infermieri	9 infermieri
Difficoltà bassa	1 infermiere	7 infermieri

Tabella 3 difficoltà percepita nella gestione/medicazione

Conclusioni

All'apparenza sembrerebbe che nell'ultimo anno gli esiti siano peggiorati a fronte di un aumento delle competenze specifiche degli infermieri, che dichiarano di percepire minori difficoltà nella gestione/medicazione delle ferite difficili. Si nota però anche un calo del numero di ferite sorvegliate che non corrisponde ad un calo della popolazione prevalente. Negli anni scorsi le ferite di origine traumatica erano la maggiore categoria rappresentata e, probabilmente a causa delle comorbidità presenti e del trattamento locale meno tempestivo e meno aggressivo, tendevano a cronicizzare. L'aumento delle competenze di equipe riguardo il wound care ha probabilmente impedito ad

una parte delle ferite traumatiche di diventare ulcere croniche. Restano quindi in sorveglianza le ferite che cronicizzano perché insistono su un “terreno difficile”; la metà dei pazienti che ne sono portatori infatti ha un indice di Charlson > di 8 e le comorbidità presenti vanno dal diabete alla malattia neoplastica. Questi sono pazienti fragili, con bisogni assistenziali di elevata intensità che nel solo anno 2018 hanno prodotto 47 episodi di ricovero correlati direttamente alla presenza di ulcere croniche: la guarigione di 21 ferite su 54 assume un valore completamente diverso.

Abstract n. 5

LA GESTIONE DEL PAZIENTE EMODIALIZZATO CON LESIONI VASCOLARI AGLI ARTI: L'ESPERIENZA DI PADOVA

Enrico Baruzzo¹, Giuseppe Comunian¹, Giacomo Sorinelli¹, Franco Martinello¹, Lorenzo A. Calò¹
1 Nefrologia-Dialisi-Trapianto, Azienda Ospedaliera Padova-Università di Padova

Introduzione

Nei pazienti afferenti al nostro Centro di Emodialisi dell'Azienda Ospedaliera - Università di Padova si è riscontrato negli anni un aumento delle lesioni vascolari agli arti. Nei briefing infermieristici sui casi clinici emergeva una chiara disomogeneità nelle conoscenze dell'eziopatogenesi e della gestione delle medicazioni di tali lesioni.

Metodologia

Con lo scopo di uniformare le conoscenze teorico-pratiche, rendere omogenei i comportamenti clinico-assistenziali e fornire le basi per l'acquisizione di una adeguata expertise assistenziale, sono stati organizzati corsi di formazione accreditati ECM in collaborazione con il servizio Wound Care e con gli Ambulatori del Piede Diabetico, Chirurgia Vascolare e Angiologia.

Risultati

È stato creato un team infermieristico con compiti di supervisione sulla presa in carico dei pazienti emodializzati con lesioni vascolari, è stata organizzata l'attività di controllo calendarizzato degli arti per un riscontro precoce delle lesioni già in fase subclinica ed è stato approntato un percorso assistenziale per coordinare l'attività dei vari servizi ambulatoriali.

Conclusioni

I vantaggi acquisiti dall'aumento dell'expertise del personale e l'adozione di un percorso assistenziale specifico hanno contribuito ad una più efficiente presa in carico del paziente ed alla diminuzione delle complicanze, ad una più rapida guarigione ed alla riduzione delle limitazioni funzionali con un indubbio miglioramento della qualità di vita.

SESSIONE TRAPIANTO RENALE

Abstract n. 13

LA GESTIONE DELL'ADERENZA TERAPEUTICA NELLA PERSONA PORTATRICE DI TRAPIANTO RENALE, ANALISI DELLE CRITICITÀ'

Fendonì Martina¹, Curci Daniele², Soragna Giorgio³, Ramondetti Ada³, Vitale Corrado³, Cerri Cristiana³

1. Cdl infermieristica, Università degli studi di Torino, Torino
2. A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino
3. A.O. Ordine Mauriziano, Torino

Introduzione

Nel contesto di follow-up clinico-assistenziale, a cui devono obbligatoriamente essere sottoposti tutti i pazienti trapiantati, si inserisce la tematica dell'aderenza terapeutica.¹ Secondo molteplici studi presenti in letteratura, fino al 30% dei riceventi di trapianto risulta non essere aderente alle terapie immunosoppressive.²

Metodologia

L'obiettivo dello studio consiste nella costruzione di un quadro chiaro di come si realizza e si modifica l'aderenza terapeutica all'interno di un campione rappresentativo della popolazione target scelta. Sono stati somministrati 73 questionari ai pazienti che frequentano l'ambulatorio di dialisi e trapianti dell'AO Ordine Mauriziano per valutarne il tasso di non aderenza al piano terapeutico e le cause più comuni. Lo strumento di ricerca è stato costruito utilizzando due questionari validati, la Morisky Medication Adherence Scale-4 e la Culig Adherence Scale.

Risultati

Il 65% dei pazienti ammette di incorrere in dimenticanze mentre il 34% è disattento nell'assunzione degli immunosoppressori. I dati relativi alla non aderenza sono correlati significativamente a sesso femminile, giovane età, nazionalità straniera, alto titolo di studio, disoccupazione ed elevata età di trapianto. Infine la causa più frequente identificata dai pazienti è stata la semplice dimenticanza. Le cause di non aderenza che riguardano fattori correlati al regime terapeutico hanno ottenuto percentuali rilevanti.

Conclusioni

Sulla base dei risultati ottenuti si può desumere quanto l'aderenza alle terapie sia una sfida ancora aperta nei confronti dei professionisti e del loro ruolo educativo. I dati emersi sono quasi tutti in linea con la letteratura ad eccezione del titolo di studio: a qualifica medio-bassa infatti corrispondono maggiori tassi di aderenza. Un approccio olistico e multidimensionale dovrebbe essere adottato nella valutazione dell'aderenza terapeutica in quanto essa si presenta come un fenomeno dinamico e dalle molteplici sfaccettature.

Abstract n. 29

TRAPIANTO RENALE: QUALI NUOVE PROSPETTIVE

Giovanni Carbone, Policlinico Bari

Introduzione

Il trapianto di rene rappresenta la migliore terapia della malattia renale cronica terminale. Studi recenti hanno dimostrato che il trapianto di rene da donatore vivente in ricevente non ancora in dialisi offre i migliori risultati sia in termini di sopravvivenza del paziente che di sopravvivenza del graft e riduce l'incidenza di complicanze post-operatorie a breve e lungo termine. Da qui la necessità di un ambulatorio dedicato al paziente all'ultimo stadio della malattia renale, in modo che il nefrologo possa esporre all'interessato i rischi e benefici dei trattamenti possibili e aiutarlo a scegliere in modo consapevole.

Metodologia

Quando c'è un allarme trapianto, il candidato deve essere informato delle due alternative: da donatore vivente o da donatore deceduto anche in fase pre-dialitica. In particolare, il nefrologo, supportato da un infermiere ed uno psicologo, dovrà, guidare il paziente nell'identificare un donatore idoneo e, successivamente, seguire entrambi nel percorso da affrontare nel caso del trapianto da vivente. Inoltre, il paziente sarà informato che in Italia è operativo il trapianto di rene da donatore vivente in modalità crociata (cross-over) nella condizione in cui il donatore e il ricevente non sono compatibili per la presenza di anticorpi anti-HLA o anti-ABO o per altri motivi di incompatibilità ed è preclusa la procedura standard di trapianto da donatore vivente. In tal caso, e in presenza di almeno un'altra coppia in situazione analoga, i donatori e i riceventi, se biologicamente compatibili, si "incrociano". Se si opta per il trapianto da donatore deceduto, il paziente verrà iscritto nelle liste d'attesa ad hoc, offrendo l'opportunità di poter ricevere un trapianto prima dell'inizio della dialisi.

Molti sono i pazienti immunizzati cioè con anticorpi anti-HLA dovuti a precedenti esposizioni come gravidanze, trasfusioni o da trapianti precedenti, ciò rende più difficile l'individuazione di un donatore immunologicamente compatibile e comporta un'attesa prolungata prima di avere accesso al trapianto. Al fine di facilitare l'accesso al trapianto dei malati iperimmunizzati, il Centro Nazionale Trapianti ha dato l'avvio ad un programma a loro dedicato chiamato Programma Nazionale Iperimmuni che è riservato ai soggetti iperimmunizzati con età di dialisi maggiore di 8 anni; questi pazienti trovano un beneficio grazie al solo aumento del pool dei donatori, partecipando ad un programma nazionale nel quale l'assegnazione dei reni sia offerta prioritariamente ai pazienti del programma

Conclusione

La corretta informazione ed educazione fornite al paziente ha determinato un aumento di soddisfazione, le percentuali di successo sono calcolate attorno al 98%. È, quindi, auspicabile che il nefrologo e altri operatori sanitari come l'Infermiere diano la giusta importanza

all'educazione e alla corretta informazione da fornire al paziente sui trattamenti sostitutivi possibili, e che i colloqui eseguiti in uno stadio preterminale dell'insufficienza renale includano, possibilmente, figure di supporto quali psicologo e dietista

Abstract n. 8

PROTOCOLLO SULLA CORRETTA COMPILAZIONE E GESTIONE DELLA SCHEDA INFERMIERISTICA DI COLLEGAMENTO TRA LA SOD DI NEFROLOGIA E AMBULATORIO TRAPIANTO RENE

Bussolotti E., Gianfelici M., Fioretti A.R., Franconi S., Rotelli R., Coordinatrice Mosca M.

S.O.D. Nefrologia-Dialisi e Trapianto Rene-Az. Ospedaliera-Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I G.M. Lancisi-G.Salesi, Ancona

Introduzione

Il progetto iniziato nel 2018 e tutt'ora in corso, è finalizzato ad incrementare e migliorare la qualità assistenziale e la comunicazione tra gli infermieri dell'ambulatorio e del reparto di degenza tramite l'elaborazione di una tabella dati on-line su rete aziendale di collegamento.

Metodologia

È stata elaborata una tabella condivisa tra l'ambulatorio trapianti e il reparto di Nefrologia per la raccolta dati relativi ai pazienti trapiantati di rene/pancreas al fine di fornire una continuità assistenziale. Il personale infermieristico sia dell'ambulatorio che quello del reparto può agire su di essa aggiornando i dati di ogni singolo paziente.

Risultati

Nel periodo compreso tra il 01/01/2018 e il 15/01/2018 sono stati monitorati tutti i pazienti trapiantati di rene e pancreas seguiti dall'ambulatorio trapianti della S.O.D. di Nefrologia Dialisi e Trapianto di Rene. Totali n.33, di cui n.20 uomini e 13 donne che hanno effettuato il trapianto di rene (31) o rene pancreas (2) nel centro trapianti di Ancona. Pazienti trapiantati in altri centri n.3. Sono stati analizzati i punti di forza e le criticità.

Conclusioni

Il percorso iniziato ha evidenziato come una maggiore collaborazione tra i membri dell'equipe infermieristica dell'ambulatorio trapianti e del reparto di degenza abbia portato ad un miglioramento nella qualità assistenziale. La tabella di collegamento è risultata uno strumento importante per implementare la comunicazione tra i membri dell'equipe. La raccolta dati continuerà anche per gli anni futuri vista la sua fondamentale importanza per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

BIOIMEDENZA/MALNUTRIZIONE

Abstract n. 10

LA BIOIMPEDENZIOMETRIA NELLA HOME PAGE INFERMIERISTICA PER IL MONITORAGGIO IMMEDIATO DEL PESO

Zaccaro Giuseppina.
Dialisi, Presidio Ospedaliero “Madonna delle Grazie”
Matera, Italia

Nei pazienti emodializzati con una espansione cronica dei volumi dobbiamo tenere conto non solo della quantità dei liquidi corporei ma anche della loro distribuzione, stati di ipo-iperidratazione hanno effetti significativi sulla morbilità intradialitica e sulle conseguenze cardiovascolari a lungo termine. La Bioimpedenziometria (BIA) è una metodica efficace, affidabile e maneggevole che fornisce dati oggettivi sui volumi e sullo stato di distribuzione dei liquidi. Nella BIA il corpo è considerato come un circuito elettrico: applicando ad esso una corrente di bassa intensità (400 µA) ed alta frequenza (50 KHz), si registra la caduta di tensione causata dall'impedenza dei tessuti attraversati. I dati rilevati vengono inseriti in un software che li trasforma in Nomogrammi BIAVECTOR E BIAGRAMM.

L'interpretazione dei dati, che usualmente è affidata al medico, nel nostro centro è affidata agli infermieri e lo scopo di questo è stato analizzare l'utilità della metodica per gli infermieri e il timing di esecuzione dell'esame in riferimento alla seduta. Abbiamo esaminato tutti i pazienti (circa 80) ogni 3-6 mesi per un anno, come monitoraggio del peso secco (DW) a scopo preventivo e ogni volta che segni e sintomi rivelano inadeguatezza del peso. I Nomogrammi di tutti i pazienti, aggiornati all'ultimo, sono stati inseriti nella Home Page della nostra cartella informatizzata, per una visione immediata di quello che è lo stato di idratazione e nutrizione. Eseguiamo l'esame subito dopo la seduta dialitica; abbiamo infatti rilevato le misurazioni subito dopo la seduta e ancora dopo 30' dimostrando che l'attesa non preclude l'esame. Nei soggetti con una significativa ritenzione idrica, l'utilizzo della BIA ci ha permesso di monitorare la riduzione progressiva dell'idratazione tissutale da anasarca ad uno stato di normoidratazione. Osservando la migrazione del vettore verso lo stato di disidratazione con un aumento di BCM e angolo di fase ci ha permesso di aumentare il DW ad alcuni pazienti prima dei sintomi clinici.

Grazie all'esecuzione dell'esame nella fase pre e post dialitica, siamo riusciti ad evidenziare alcune sedute dialitiche errate come spesso può capitare nella pratica clinica. L'uso della BIA ci ha permesso inoltre di fare diagnosi precoce di malnutrizione molto frequente in questi pazienti.

In conclusione la BIA visualizzata nella Home Page infermieristica e gestita da noi infermieri, ha delle potenzialità straordinarie come strumento di prevenzione e supporto alla valutazione clinica per la determinazione del DW.

Abstract n. 14

VALUTAZIONE STATO MALNUTRIZIONE CON SCHEDE M.I.S

Onufrenic Larisa, Cerri Cristiana, Rossetto Casel Piera
A.O O. Mauriziano –U.O. Servizio di emodialisi –
Torino

Introduzione.

“La malnutrizione è una condizione di alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell'organismo conseguente allo squilibrio tra fabbisogni, introiti ed utilizzazione di nutrienti tale da comportare un eccesso di morbilità e mortalità o un'alterazione della qualità della vita .(SINPE)Nei pazienti in dialisi è sempre più diffusa , causa preponderante è l'età dei pazienti che entrano in dialisi , spesso già iponutriti a cui poi si aggiungono gli effetti della dialisi stessa: secondo alcuni studi possono raggiungere il 40% del numero totale dei dializzati.

Metodologia

Nel Centro dialisi A.O Mauriziano di Torino si è avviato un progetto di monitoraggio della malnutrizione in correlazione tra le U.O. di Dialisi e Dietetica Clinica con la scelta dell'utilizzo di una scala di valutazione dello stato nutrizionale dei pazienti che afferiscono al Centro. La scheda prescelta è stata la M.I.S (Malnutrition Inflammation Score) .Scopo del lavoro è di rilevare il problema della nutrizione in dialisi con un approccio integrato: medico-infermiere –dietista.

Risultati

Nel 2017 la valutazione dello stato nutrizionale è stata effettuata dal personale infermieristico dopo una formazione integrata ad hoc. Il gruppo di lavoro ha effettuato il test in due fasi :

Prima fase: momento formativo rivolto agli infermieri somministratori

Seconda fase: somministrazione del test a 124 su 146 pazienti del centro dal 15 gennaio al 15 febbraio 2017

La somministrazione del test è avvenuto durante la seduta dialitica e ad ogni paziente è stata spiegata finalità e metodo dell'indagine, in un tempo di circa 15' minuti /pz.

I dati raccolti hanno confermato quanto indicato in letteratura e la MIS si è dimostrata uno strumento di valutazione nutrizionale completo, pratico, riproducibile e specifico per i pazienti in dialisi, oltremodo rapido e semplice da somministrare.

TECNOLOGIA DIALISI E ALTRO

Abstract n. 26

HEALTH TECHNOLOGY IN EMODIALISI: IL RUOLO E LA PERCEZIONE DEGLI INFERMIERI

Valerio Neiviller¹, Alessandro Pizzo¹, Maria Teresa Parisotto².

¹NephroCare Italia, Coordinamento Infermieristico, Napoli - Italia

²Fresenius Medical Care, Care Value Management, Bad Homburg – Germany

Introduzione:

Negli ultimi anni si può osservare un maggior uso delle tecnologie a sostegno delle attività sanitarie, come la ricerca, le pratiche cliniche, gli strumenti e le attrezzature di ultima generazione ed il sostegno ai cittadini nel settore sanitario. A questo proposito e per ottenere i migliori risultati possibili, il personale infermieristico deve utilizzare software altamente specializzati e apparecchiature sanitarie ad alta tecnologia. Anche nel campo della dialisi infatti, i produttori hanno compiuto progressi significativi sulle macchine per emodialisi che sono sempre più dotate di una vasta gamma di tools utili al personale per migliorare il monitoraggio dei pazienti, elevare gli standard di sicurezza, ridurre gli eventi avversi e migliorare gli outcome clinici. Lo scopo di questo lavoro è quello di valutare la percezione degli infermieri sull'impatto della tecnologia nella pratica assistenziale e cura dei pazienti in emodialisi.

Metodologia

A dicembre 2017, abbiamo condotto un sondaggio su 121 infermieri in 14 centri di dialisi, per valutare:

- il livello di apprezzamento, interesse e capacità ad utilizzare strumenti informatizzati e/o tecnologie avanzate;
- la percezione infermieristica sul contributo della tecnologia nella pratica assistenziale dei pazienti in emodialisi.

Risultati

Dei 121 infermieri iscritti, 118 (97,5%) hanno completato il questionario di cui 76 (64,4%) erano donne e 81 (68,6%) avevano un'età compresa tra 36 e 50 anni.

58 Infermieri (49,2%), avevano un'esperienza in dialisi che variava tra i 10 e 20 anni e 39(33,1%) ne avevano più di 20.

Il 49,2% del personale sostiene che i pazienti siano interessati alle nuove tecnologie, il 19,5% pensa il contrario, il 78,8% crede che l'uso di tecnologie sanitarie aumenti l'efficacia del lavoro degli infermieri e gli outcome dei pazienti.

Conclusioni

I Centri di dialisi possono essere eccellenti concentratori di tecnologie avanzate e gli infermieri giocano un ruolo fondamentale nel loro utilizzo, poiché questo, può avere importanti effetti positivi non solo sulla gestione delle risorse ma anche sulla qualità delle prestazioni e sulla salute dei pazienti. Questo studio evidenzia che gli infermieri che svolgono la propria attività professionale in emodialisi sono consapevoli dell'importanza dell'uso delle tecnologie, al fine di ottenere flussi di lavoro più efficienti, fornire cure sicure e di alta qualità e migliorare gli outcome clinici dei pazienti.

Abstract n. 20

L'INFERMIERE PER IL PAZIENTE EMODIALIZZATO E LA FENOTIPIZZAZIONE DELLA TERAPIA DIALITICA

Marraro L¹, Vittorio A¹, Floridia S¹, Gianni G¹, Maggio C¹, Lo Presti C¹, Barbagallo V¹, Rossitto G², Vita A², Zappulla C², Di Franco S¹, De Luca M¹, Bascetta D², Marino C², Bono V¹, Marchese R², Lorenzano G¹, Gianni S¹.

¹Servizio Nefrodialitico Tike. ²Ambulatorio di Emodialisi Floridiano.

Introduzione

La terapia dialitica, per risultare efficiente, deve prevedere un approccio decisionale clinico che abbia come prerequisito un accurato studio del paziente, al fine di ottimizzare le risposte terapeutiche. Ruolo centrale in questo contesto è quello dell'infermiere di sala, il quale trova valido supporto nei sistemi di biofeedback (BF) in dotazione ai monitor, che permettono di "cucire" la terapia addosso al paziente.

Metodologia

Ci siamo avvalsi dei sistemi di BF e abbiamo analizzato i parametri e i dati tecnici (contenuti nelle blackbox) relativi a 165 sedute di emodialisi svolte nel 2017, di cui 99 disciplinate da suddetti sistemi (BF-HD).

La prescrizione delle impostazioni del BF è basata sullo studio del paziente da parte dell'équipe; tale studio tiene conto del *Volume di Distribuzione* del paziente, del rapporto *VE/UF* calcolato durante la fase di osservazione e del *Na* prescritto. Persino la banda del *Na* (definizione dei limiti di tolleranza), è soggettiva.

Durante le sedute, l'infermiere valuterà l'andamento del sistema e deciderà se intervenire e modificare le impostazioni in base alla PA e alle condizioni cliniche effettive del paziente.

Periodicamente, l'infermiere considererà se regolare la prescrizione in base ad eventuali variazioni delle condizioni del paziente.

Risultati

L'elaborazione dei dati ha messo in evidenza una minore incidenza di eventi ipotensivi rispetto ai pazienti non sottoposti a BF-HD. Si è, inoltre, notato a fine trattamento uno schema riproducibile: tendenza all'iperidratazione dopo la pausa lunga nonostante UF notevole, alla normoidratazione a metà settimana e a una lieve disidratazione nel turno di fine settimana per scongiurare il rischio di sovraccarico

nell'intervallo lungo. Nel primo periodo analizzato, il Δ tra UF desiderata e UF ottenuta si manteneva <200 grammi. Una nuova analisi ha confermato l'andamento della prima valutazione, ma l'attenzione maggiore posta sul monitoraggio costante della prescrizione ha fatto sì che vi fosse un Δ <50 grammi tra UF desiderata e UF ottenuta.

Inoltre, proprio grazie a tale analisi dei dati, ci si è resi conto che il Δ Na ottenuto - desiderato aveva un trend positivo; per ovviare a tale inconveniente si è introdotta la rilevazione del *Na finale* su scheda dialitica, al fine di prendere atto di eventuali discrepanze e porvi rimedio.

Conclusioni

La gestione consapevole di sistemi di BF permette di realizzare trattamenti personalizzati riducendo le complicanze legate al trattamento stesso. L'integrazione tra valutazione e intervento costante dell'infermiere e sistemi di BF relativi al controllo del volume ematico, nella pratica clinica, risulta essere estremamente utile nella strada verso il gold standard terapeutico, cioè la "fenotipizzazione" della terapia dialitica.

Abstract n. 24

POEMS SYNDROME: INQUADRAMENTO NOSOGRAFICO E CONSIDERAZIONI DI UN CASO CLINICO.

Maggio C.¹, Rossitto G.², Marraro L.¹, Vittorio A.¹, Floridia S.¹, Gianni G.¹, Lo Presti C.¹, Barbagallo V.¹, Vita A.², Zappulla C.², Di Franco S.¹, De Luca M.¹, Bascetta D.², Marino C.², Bono V.¹, Marchese R.², Lorenzano G.¹, Gianni S.¹.

¹Servizio Nefrodialitico Tike. ² Ambulatorio di Emodialisi Floridiano.

Introduzione

La Poems syndrome è una rara malattia multisistemica la cui peculiarità è rappresentata dalla coesistenza di due sintomi maggiori, polineurite e gammopatia monoclonale, accompagnati da sintomi minori quali organomegalia, endocrinopatia ed alterazioni cutanee. Stimolati dall'osservazione di un paziente che presentava un complesso sintomatologico suggestivo per il riconoscimento di tale sindrome, abbiamo eseguito una revisione della letteratura al fine di riconoscerne l'inquadramento nosologico e l'espressione clinica polimorfa.

Metodologia

L'inquadramento nosografico prevede che la Poems sidrome si deve basare sulla presenza dei due sintomi

maggiori, polineurite e gammopatia monoclonale e sulla presenza di uno o più sintomi minori.

Pertanto abbiamo teorizzato un programma di osservazione ritmato nel tempo che si è basato sull'es. obiettivo, sulla ripetizione degli esami ematologici e strumentali avvalendoci della documentazione fotografica al fine di coglierne le modificazioni evolutive delle lesioni anatomo-patologiche.

Risultati

Abbiamo avuto modo, nella nostra pratica clinica, di poter analizzare un paziente che presentava la polineurite sensitiva-motoria assonale demielinizzante e la gammopatia monoclonale accompagnate da aumento di volume della milza e del pancreas, acrocianosi e sindrome di Raynaud. A questo caso abbiamo applicato il nostro programma di osservazione continua ed abbiamo concluso, confortati dall'inquadramento nosologico, che ci trovavamo di fronte ad un caso di Poems Syndrome.

Conclusioni

Consideriamo quindi, alla luce di quanto fin qui sostenuto, che la maggiore frequenza con cui viene riportata in Oriente possa essere legata a una migliore conoscenza del problema.e supponiamo che una maggiore attenzione nei confronti della POEMS, sorretta da un corretto inquadramento nosologico, potrebbe portare al riconoscimento di nuovi casi che altrimenti resterebbero misconosciuti.

PERCORSO NEO INFERMIERE IN DIALISI

Abstract n. 22

PROGETTAZIONE DI UN PERCORSO DI INSERIMENTO PER L'INFERMIERE NEOASSUNTO IN EMODIALISI

Creazza A.¹, Lovato F.¹, Mettifogo M.¹

¹ Dipartimento di Nefrologia, Dialisi e Trapianti ULSS 8 Berica Vicenza

Introduzione

Nell'ambito di un progetto aziendale di elaborazione di un percorso di inserimento del neoassunto, è stata rielaborata la scheda di verifica delle competenze da acquisire per l'infermiere neoassunto in Emodialisi che, per la sua complessità richiede una definizione molto specifica. La valutazione è articolata in due livelli: le competenze trasversali (scheda A) e le competenze specifiche (scheda B).

Scopo

Partendo dagli obiettivi formativi, migliorare il percorso di inserimento degli infermieri neoassunti in emodialisi.

Metodi

In integrazione della scheda di valutazione aziendale, già completa per la parte riguardante le competenze trasversali, sono stati delineati i contenuti riguardanti le competenze specifiche, individuando delle aree all'interno delle quali sono state a loro volta definite le

specifiche attività. Sono inoltre stati attribuiti i punteggi massimi per ciascuna area.

Risultati

L'area delle specifiche competenze è stata suddivisa in quattro parti che comprendono rispettivamente, la pianificazione e la gestione dell'assistenza, le competenze tecnico informatiche (comprendente la gestione delle apparecchiature), gli interventi assistenziali, le competenze comunicativo relazionali. Le prime tre con un punteggio massimo di 18 punti, l'ultima di 6, per un totale di 60 punti.

Discussione

Le difficoltà incontrate nell'elaborazione di questo strumento sono emerse nel differenziare la parte di pianificazione da quella di assistenza vera e propria erogata al paziente, e a sua volta quella tra quest'ultima e le competenze tecniche che in questo contesto sono strettamente correlate. Questo strumento andrà ad affiancarsi ad una scheda di inserimento già utilizzata e consolidata da anni. L'integrazione di questi due strumenti sarà oggetto di valutazione nell'immediato futuro.

Conclusioni

Questo strumento permetterà: valutazione obiettiva del neoassunto, miglioramento della qualità dei risultati assistenziali, sviluppo e crescita continua delle competenze professionali, individuazione del potenziale di ogni singolo professionista.

METODOLOGIA DELLA RICERCA: ESEMPI PER L'AREA NEFROLOGICA

Abstract n. 1

VALUTAZIONE DEL BENESSERE PSICO-FISICO NELL'ADERENZA TERAPEUTICA DELLE DONNE AFFETTE DA MALATTIA RENALE POLICISTICA AUTOSOMICA DOMINANTE: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

Brioni E.¹ Magnaghi C.² Delli Zotti G.³, Sangiovanni E.⁴, Sciarrone Aliprandi M.⁵, Ratti MM.⁶, Sarno L.⁷, Manunta P.⁸, Burrai F.⁹

1.Senior Research Nurse, San Raffaele Hospital, Milan, Italy.

2.Specialist Nurse in Dialysis, San Raffaele Hospital Milan, Italy.

3.Psychologist and Psychotherapist, Clinical and Health Psychology Service San Raffaele Hospital, Milan, Italy.

4.Psychologist, Clinical and Health Psychology Service San Raffaele Hospital, Milan, Italy.

5.Md, Nephrology Dialysis and Hypertension Unit, San Raffaele Hospital, Milan, Italy

6.Psychologist and Psychotherapist, PhD, Clinical and Health Psychology Service San Raffaele Hospital, Milan, Italy.

7.Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Vita-Salute San Raffaele University, Director of Clinical and Health Psychology Service, San Raffaele Hospital, Milan, Italy.

8.Md, PhD, Chair of Nephrology, Genomics of Renal Diseases and Hypertension, San Raffaele University, Milan, Italy.

9.PhD, Education, Research and Organizational Change Department, ATS Sardegna, Italy.

Introduzione

La malattia renale policistica autosomica dominante (ADPKD) è la più comune malattia renale ereditaria ed è caratterizzata da un progressivo sviluppo e crescita di numerose cisti renali bilaterali che possono condurre alla perdita della funzione renale¹. L'educazione terapeutica diviene parte della cura e del trattamento del paziente perché è un'opportunità di cura finalizzata a considerare l'individuo come il principale responsabile della propria salute sensibilizzandolo alla prevenzione delle complicazioni dovute alla malattia e all'autonomia². L'obiettivo di questo studio si propone di analizzare l'effetto dell'educazione terapeutica sul paziente affetto da ADPKD, le loro conoscenze sulle comorbidità, il livello di compliance alla terapia farmacologica e la loro conformità alle raccomandazioni dietetiche e di stile di vita come parte di un processo educativo.

Metodi.

Studio pilota prospettico, longitudinale su 40 donne con diagnosi di ADPKD. Le misurazioni sono state eseguite con: (KDQOL-SF) per la misurazione della qualità della vita, (HADS) per la misurazione dell'ansia e (BUT) per la misurazione dell'immagine corporea. Durante la visita T1 un'infermiera esaminava i pazienti, controllava la pressione sanguigna, forniva indicazioni sulla dieta iposodica e sull'importanza di seguire un'attività fisica moderata, inoltre sensibilizzava il paziente alla corretta somministrazione di terapie farmacologiche. Il paziente eseguiva un colloquio con lo psicologo e compilava i test psicologici. Alla visita T2, l'infermiera attraverso un colloquio valutava l'aderenza alle prescrizioni in particolare l'attività fisica svolta, dieta, terapia idropinica, terapia farmacologica, controllo della pressione arteriosa.

Risultati

L'educazione terapeutica ha avuto un impatto positivo sulla salute del paziente migliorando la qualità della vita ($p=0.013$), l'ansia ($p=0.026$), l'immagine corporea ($p=0.002$), l'aderenza alla dieta (75.5%), aderenza all'attività fisica (45,9%), compliance nelle visite di controllo (70, 3%). aderenza alla terapia farmacologica (100%) Conclusioni. L'educazione terapeutica migliora le conoscenze e i comportamenti corretti del paziente per promuovere una gestione indipendente della malattia. Il paziente diviene capace di modificare i comportamenti sbagliati e ottenere un equilibrio tra i suoi bisogni e quelli della malattia al fine di migliorare la conformità con i trattamenti e la qualità della vita.

Abstract n. 3

L'EFFICACIA DELLE TERAPIE COMPLEMENTARI IN NEFROLOGIA E DIALISI: UNA META-ANALISI

Luigi Apuzzo¹, Francesco Burrai²

1. Cardiologia d'Emergenza con Utic, AORN Caserta; 2. Formazione, Ricerca e Cambiamento Organizzativo, ATS Sardegna

Introduzione.

La patologia cronica renale e soprattutto la dialisi causano spesso sofferenza e ansia nei pazienti. La sensazione di impotenza, il prurito dovuto alla uricemia, le frequenti sedute di trattamento, l'incertezza sull'ambiente o condizione, disagio, isolamento, paura e sensazione di imminente pericolo di vita contribuiscono a un calo della qualità della vita. In un'ottica olistica di trattamento della persona, gli interventi non farmacologici dovrebbero essere considerati per l'ansia e in generale della gestione dello stress. Gli interventi complementari oggi a disposizione sono molteplici e sono utilizzati per migliorare diversi outcome connessi alla qualità vita dei pazienti, tuttavia, la loro efficacia deve essere valutata.

Metodologia.

Lo scopo è quello di valutare l'efficacia delle terapie complementari in ambito nefrologico e dialitico. È stata effettuata una meta-analisi studiando i seguenti outcome: fatigue, ansia, la qualità della vita, il dolore, pressione arteriosa, umore, qualità del sonno. Sono stati inclusi tutti gli RCT che studiavano l'utilizzo delle terapie complementari in ambito nefrologico e dialitico sugli outcome sopra elencati. Per gli outcome con dati continui, la metodologia statistica utilizzata è la differenza della media e le differenze della media standardizzate (IV, Random, 95% CI), con i risultati presentati come effect size. Per gli outcome dicotomici la metodologia statistica utilizzata è il risk ratio (M-H, Random, 95% CI), con i risultati presentati come effect size. I dati utilizzati per la meta-analisi sono i risultati Post-test degli RCT. Le potenziali sorgenti di bias sono state studiate utilizzando la metodologia Risk of Bias.

Risultati.

Abbiamo identificato, per la meta analisi, un totale di 15 RCT, per un totale di 1410 pazienti. Qualità del sonno, 6 RCT con 355 pazienti, di cui 2 con trattamento Acupressure vs Standard Care (107 pazienti), Mean Difference -4.63 [-5.95, -3.32]; 3 Acupressure vs Sham Therapy (165 pazienti), Mean Difference -2.04 [-3.02, -1.07]; 1 di Benson Relaxation technique comprendente 83 pazienti, Std. Mean Difference -3.57 [-5.63, -1.51]. Qualità della vita, componente Mentale, 4 RCT, 306 pazienti, di cui 2 di Acupressure vs Sham Therapy con 102 pazienti Std. Mean Difference 0.21 [-0.19, 0.61]; 1 RCT con Specific Imagery vs Usual Care con 101 pazienti Mean Difference 3.50 [2.82, 4.18], 1 RCT con trattamento di General Imagery vs Specific Imagery con 103 pazienti Mean Difference -1.14 [-1.78, -0.50].

Qualità della vita per la componente fisica, 4 RCT, 306 pazienti, con 2 RCT di Acupressure vs Sham Therapy con 102 pazienti Std. Mean Difference 0.41 [0.01, 0.80], 1 RCT con Specific Imagery vs Usual Care con 101 pazienti Mean Difference -0.03 [-0.47, 0.41], 1 RCT con trattamento di General Imagery vs Specific Imagery con 103 pazienti Mean Difference -2.73 [-3.15, -2.31]. La velocità di filtrazione glomerulare, 2 RCT comprendenti 447 pazienti, 1 RCT con 68 pazienti di utilizzo di Erbe cinesi vs Placebo Mean Difference 9.61 [0.94, 18.28], 1 RCT di Erbe cinesi vs Terapia classica Mean difference 5.46 [2.59, 8.33]. Prurito 2 RCT con 155 pazienti, 1 RCT con utilizzo della Live Music Mean difference -1.19 [-1.87, -0.51], 1 RCT con utilizzo di Thermal Therapy a Infrarossi con 41 pazienti Mean difference -2.62 [-6.21, 0.97]. Dolore, 3 RCT, 287 pazienti, 1 RCT con Live Music con 114 pazienti Mean difference -2.46 [-3.45, -1.47], 1 RCT con 92 pazienti con Aromaterapia vs placebo Mean difference -1.07 [-1.85, -0.29], 1 RCT con 81 pazienti Mean difference -1.67 [-2.86, -0.48]. Umore, 1 RCT, 114 pazienti, Live Music vs usual care Mean difference -3.60 [-4.41, -2.79]. Ansia, 1 RCT, 100 pazienti, Recorded Music vs Standard Care, Mean Difference -14.70 [-16.00, -13.40]. Fatigue, 2 RCT, 139 pazienti, 59 pazienti trattati con aromaterapia vs usual care Mean difference 0.91 [-8.57, 10.39], 1 RCT con 80 pazienti trattati con Riflessologia Mean difference -2.20 [-2.84, -1.56]. Valori di fosforo sierico, 1 RCT con 63 pazienti in trattamento con Chitosan chewing gum, Mean difference 0.10 [-0.55, 0.75], Valori pressione arteriosa sistolica e diastolica, 130 pazienti, 1 RCT con 65 pazienti con somministrazione di succo di melograno, Mean difference 0.10 [-68.39, 68.59] e 3.90 [-44.37, 52.17] rispettivamente. Riduzione del numero di farmaci antiipertensivi utilizzati, 1 RCT, 101 pazienti con utilizzo di succo di melograno, Risk Ratio 0.75 [0.54, 1.04].

Conclusioni

Questa revisione sistematica mostra che le terapie complementari possono avere un effetto benefico sulla fatigue, ansia, prurito e stress in pazienti con patologia renale cronica e in trattamento dialitico. Questi risultati sono coerenti con i risultati di altre tre revisioni sistematiche sull'uso degli complementari per il benessere dell'assistito. Infine, i risultati indicano un possibile impatto positivo sul consumo di sedativi e analgesici. Pertanto, si può concludere che gli interventi complementari possono essere considerati un intervento efficace per la gestione della sintomatologia nei pazienti nefropatici, e per il miglioramento della loro qualità di vita.

Tutti gli abstract sono stati pubblicati così come pervenuti alla segreteria organizzativa