

LA LISTA DI ATTESA DEL TRAPIANTO: RUOLO DELL'AMBULATORIO PRE-DIALISI E COMPETENZE INFERMIERISTICHE



Società Infermieri Area nefrologica
www.sianitalia.it - info@sianitalia.it

**Corso di aggiornamento
interregionale 2022
Calabria e Campania**



*“L’evoluzione in area nefrologica:
competenza, innovazione e futuro”*



23 ottobre 2022

Hotel Dei Congressi

Viale delle Puglie, 45 Castellamare di Stabia

ROSSELLA GUARRACINO

Saper... saper fare... saper essere



Non basta sapere, si deve saper anche applicare; non è abbastanza volere, si deve anche fare. (Goethe)

EMPATIA



“**L'infermieristica è un'arte**
e deve essere praticata come un'arte.
Richiede un'attenta devozione
così come una difficile preparazione,
come il lavoro di ogni pittore o scultore.

Florence Nightingale



**«FARE L'INFERMIERE E' UN'ARTE, L'ARTE DI METTERSI NEI
PANNI DELL'ALTRO E SAPER TORNARE NEI PROPRI»**

**C'è modo e modo – in comunicazione il “come” conta
quanto il “cosa”**



Paul Watzlawick : “non si può non comunicare”

Gruppo di lavoro Trapianto renale – SIAN (Società Infermieri Area Nefrologica)

“Il cammino verso una vita nuova. Dall'insufficienza renale cronica al trapianto renale”



Guida informativa sugli aspetti clinici, legislativi e assistenziali

L' inserimento nella lista d'attesa e il mantenimento attivo



Ferraro Giuseppe Infermiere U.O.C Nefrologia Dialisi e Centro Trapianti – Azienda Ospedaliera di Cosenza

Di Marco Francesca Infermiera Emodialisi Mancini II Policlinico S. Orsola Bologna

Guarracino Rossella Infermiera Nephrocare Spa - Napoli

QUANDO SI PARLA DI IRC L'APPROCCIO DEI SANITARI DIFFERISCE ANCORA ABISSALMENTE A SECONDA DELL'AREA GEOGRAFICA E DEL CONTESTO IN CUI SI ENTRA A FAR PARTE, SIA PER QUANTO RIGUARDA L'ORGANIZZAZIONE CHE PER I CONTENUTI INFORMATIVI

ACCORDO FRA CENTRO TRAPIANTI E LA CONFERENZA STATO/REGIONI 07/2022 : LE REGIONI DOVRANNO ADOTTARE UNA SERIE DI MISURE ,
COME L'ISTITUZIONE DEGLI AMBULATORI DI PRE- DIALISI CON MEDICI, INFERMIERI E PSICOLOGI SPECIFICAMENTE FORMATI E PROMOZIONE
DEL TRAPIANTO DA VIVENTE

UTOPIA?



TRA LE OPZIONI TERAPEUTICHE CHE POSSONO ESSERE PROPOSTE AL PAZIENTE, LA PRIMA È LA TERAPIA
CONSERVATIVA.

IL COLLOQUIO INFORMATIVO SUL TRAPIANTO RENALE RAPPRESENTA UN MOMENTO FONDAMENTALE E
RISPETTA I SEGUENTI CRITERI:

- **CHI**: IL MEDICO RESPONSABILE DEL COLLOQUIO INFORMATIVO CON L'INFERMIERA REFERENTE DEL
PERCORSO, PAZIENTI E/O FAMILIARI.

- **QUANDO**: IL MEDICO RESPONSABILE DELL'AMBULATORIO DI PRE-DIALISI, DOPO AVER ESCLUSO LA
PRESENZA DI CONTROINDICAZIONE ASSOLUTE SEGNALE AL TEAM INFERMIERISTICO DI FISSARE UN
COLLOQUIO PER INFORMARE IL PAZIENTE E/O I FAMILIARI SUL PERCORSO DI CURA.

SE IL MEDICO LO RITIENE OPPORTUNO ORGANIZZA UN INCONTRO CON LA PSICOLOGA

TRAPIANTO

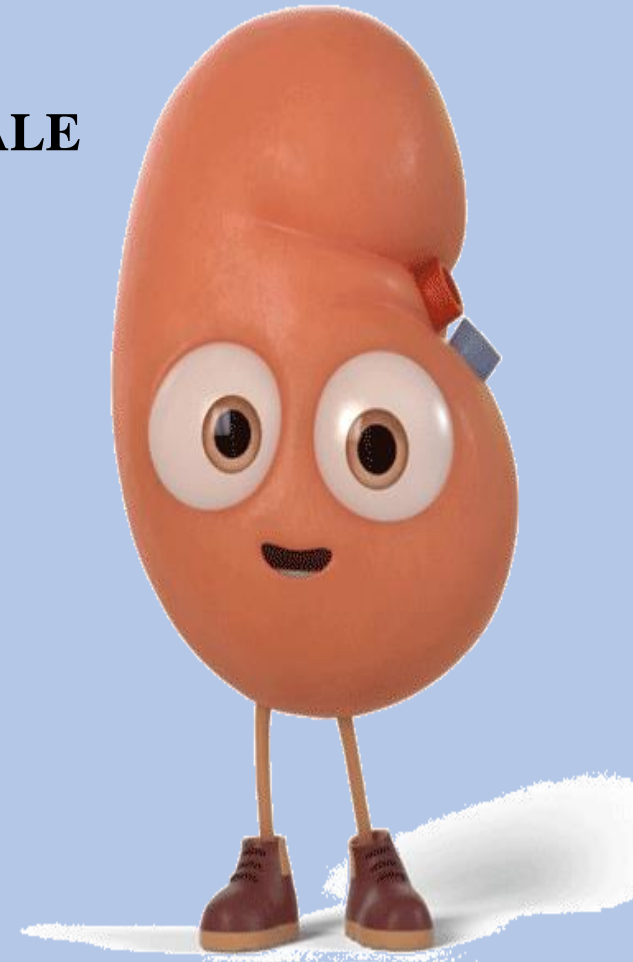
Intervento chirurgico che riguarda la **sostituzione di un organo** la cui funzionalità non è più recuperabile, con un organo sano dello stesso tipo proveniente da un altro individuo, il **DONATORE**.



INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO DI RENE

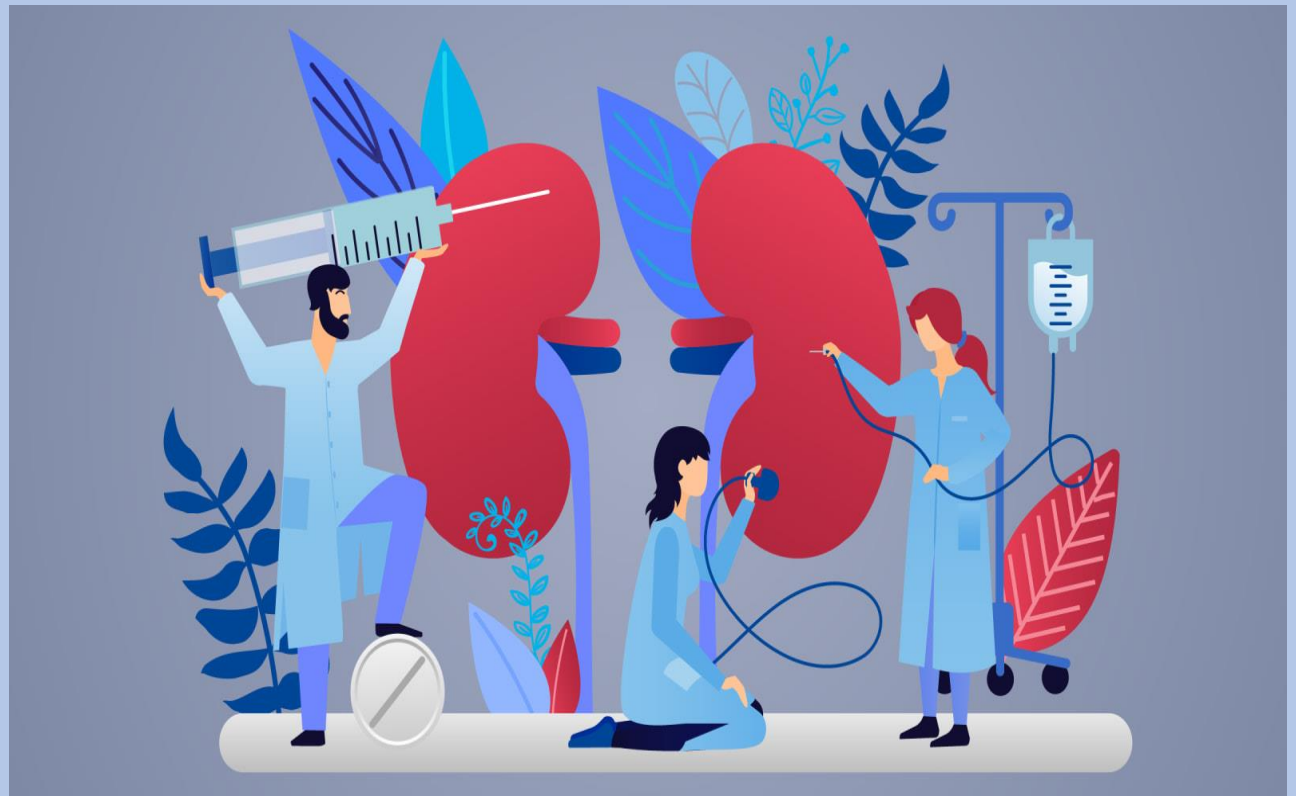
A CHI E' RIVOLTO IL TRAPIANTO DI RENE ?

- **PAZIENTI CON DIAGNOSI DI INSUFFICIENZA RENALE ALLO STADIO TERMINALE**
 - ✓ **PRE EMTIVE (gfr \leq 15 ml/min)**
 - ✓ **IN TRATTAMENTO SOSTITUTIVO**



TALE LOGICA RICHIEDE LA PARTECIPAZIONE DI TUTTA L'EQUIPE ASSISTENZIALE :

- MEDICO RESPONSABILE DEL COLLOQUIO INFORMATIVO PRE-TRAPIANTO CON L'INFERMIERE*
- MEDICO RESPONSABILE DELL'AMBULATORIO DI DIALISI*
- PSICOLOGA*
- TEAM INFERMIERISTICO DELL'AMBULATORIO*



Ambulatorio pre-dialisi

L'OBIETTIVO PRIMARIO DELL'ITER DI INSERIMENTO IN LISTA TRAPIANTO E' QUELLO DI VALUTARE I PAZIENTI CHE HANNO EFFETTUATO UN BREVE FOLLOW-UP PREDIALITICO O CHE HANNO INIZIATO GIA' LA DIALISI, PER RIDURRE AL MINIMO LA DURATA IN LAT (lista d'attesa).

UTILE PER QUESTA PROCEDURA E' UNA PIATTAFORMA INFORMATICA CHE ADOTTI IL MODELLO ORGANIZZATIVO INFERMIERISTICO DEL CASE MANAGEMENT .

L'INFERMIERE CASE MANAGEMENT O "REFERENTE DEL CASO" DIVENTA IL PUNTO DI RIFERIMENTO DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI E DEVE:

VALUTARE= LE CONDIZIONI FISICHE, EMOTIVE E SOCIALI

IDENTIFICARE= PROBLEMATICHE ESISTENTI O POTENZIALI

INTERVENIRE= PER FACILITARE LA SCELTA RELATIVA AL TRAPIANTO

INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO DI RENE

LINEE GUIDA NAZIONALI

- **ISCRIZIONE IN DUE CENTRI TRAPIANTI**
 - **centro di riferimento della propria regione**
 - **secondo centro a scelta del paziente**
- **POSSIBILITA' DI ACCESSO PER TUTTI I PAZIENTI AI PROGRAMMI TRAPIANTI NAZIONALI**
 - **donatore deceduto**
 - **donatore vivente (compatibile, ABO incompatibile, cross-over)**
 - **donatore marginale o con rischio**
 - **doppio trapianto di rene**
 - **programma PNI (programma nazionale iperimmuni)**

L'INFERMIERE RESPONSABILE, IN BASE ALLA SCELTA DEL CANDIDATO

ISTRUISCE IL PAZIENTE ILLUSTRANDO LE VARIE POSSIBILITA' DI TRAPIANTO :

**Il trapianto di rene può essere
effettuato da donatore**

```
graph TD; A[Il trapianto di rene può essere effettuato da donatore] --> B[Vivente]; A --> C[Deceduto];
```

The diagram consists of a central dark blue box at the top containing the text 'Il trapianto di rene può essere effettuato da donatore'. Two blue arrows point downwards from this box to two separate dark blue boxes below. The left box contains the word 'Vivente' and the right box contains the word 'Deceduto'.

Vivente

Deceduto

IL PAZIENTE DOPO AVER FIRMATO TUTTI I CONSENSI ALL'INSERIMENTO IN LAT VIENE CONVOCATO DAL CASE MANAGEMENT CHE PROVVEDE A PROGRAMMARE LE VISITE SPECIALISTICHE ED ESAMI EMATOCHIMICI NECESSARI.

QUANDO IL PAZIENTE DISPONE DI TUTTI I REFERTI SI PROGRAMMA UN NUOVO INCONTRO PER VISIONARE I REFERTI.

IL CASE MANAGEMENT DURANTE QUESTO PERCORSO FORMULA LE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE, INDIVIDUA GLI INTERVENTI ASSISTENZIALI, LI ATTUA E VALUTA I RISULTATI OTTENUTI DURANTE IL PERCORSO.

TUTTE LE ATTIVITA' SEGUIRANNO UN PERCORSO EDUCATIVO COSTANTE, CHE SI AVVARRA' DI OPUSCOLI INFORMATIVI SUL TRAPIANTO, ALIMENTAZIONE, SUPPORTO PSICOLOGICO, PIANO TERAPEUTICO.

INDAGINI STRUMENTALI PER INSERIMENTO IN LISTA TRAPIANTO

- Rx Torace 2 proiezioni**
- Rx Addome in bianco 2p con studio calcificazioni vascolari**
- Rx Cranio ed arti superiori**
- Rx Bacino ed arti inferiori**
- **Cistogr. con pose minz.e cap. residua espr. in cc**
- Visita Ginec. Con Pap Test**
- Mammografia > 40 anni**
- Eco Epatosplenopancr, reni, pelvi (studio dim. Reni)**
- Ortopantomografia (arcate dentarie superiore ed inferiore)**
- Visita Odontoiatrica per ricerca foci**
- Visita Oculistica per Fundus Oculi**
- EGDS con biopsia per ricerca HP**
- ECG e visita cardiologica**
- Ecocolordoppler cardiaco**
- Scintigr.Miocardica con test da sforzo massimale se >45 anni**
- Coronarografia se pregr. IMA e in caso di reperti patologici alla scintigrafia miocardica o al test da sforzo;**
- Angiotac aorto-iliaca e tac addome se pz affetto da ADPKD (rene policistico autosomico dominante dell'adulto) e se >55 aa.**
- Eco prostatica transrettale se> 45 a**
- **Colonscopia se> 60 a o sintomatici**
- Visita urologica**
- MANTOUX**
- Eco Color doppler dei grossi vasi addominali (aorto-iliaco).**
- Ecografia collo**
- Spirometria (se fumatore o in presenza di BPCO**

ROUTINE EMATOLOGICA

DOPO AVER EFFETTUATO IL COLLOQUIO INFORMATIVO E AVER FIRMATO I CONSENSI IL PAZIENTE VIENE AFFIDATO AL TEAM

CHE:

→ *GESTISCE L'INSERIMENTO IN LAT*

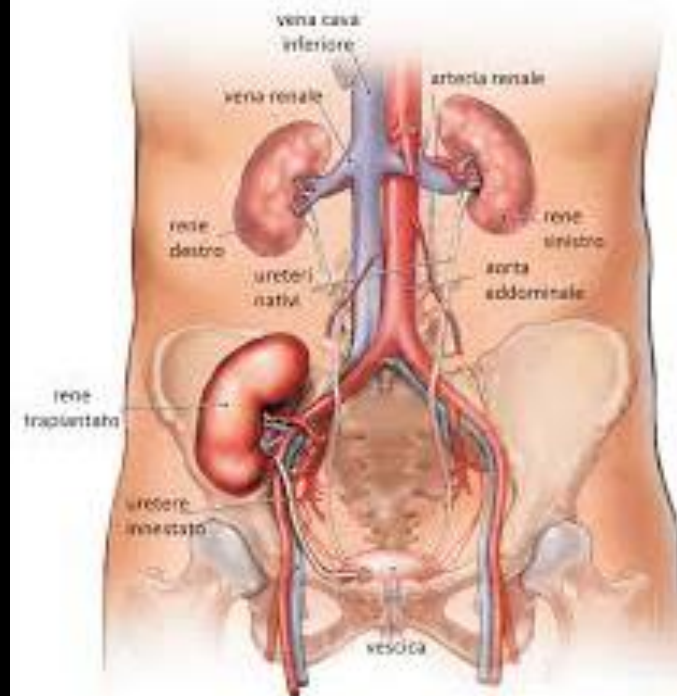
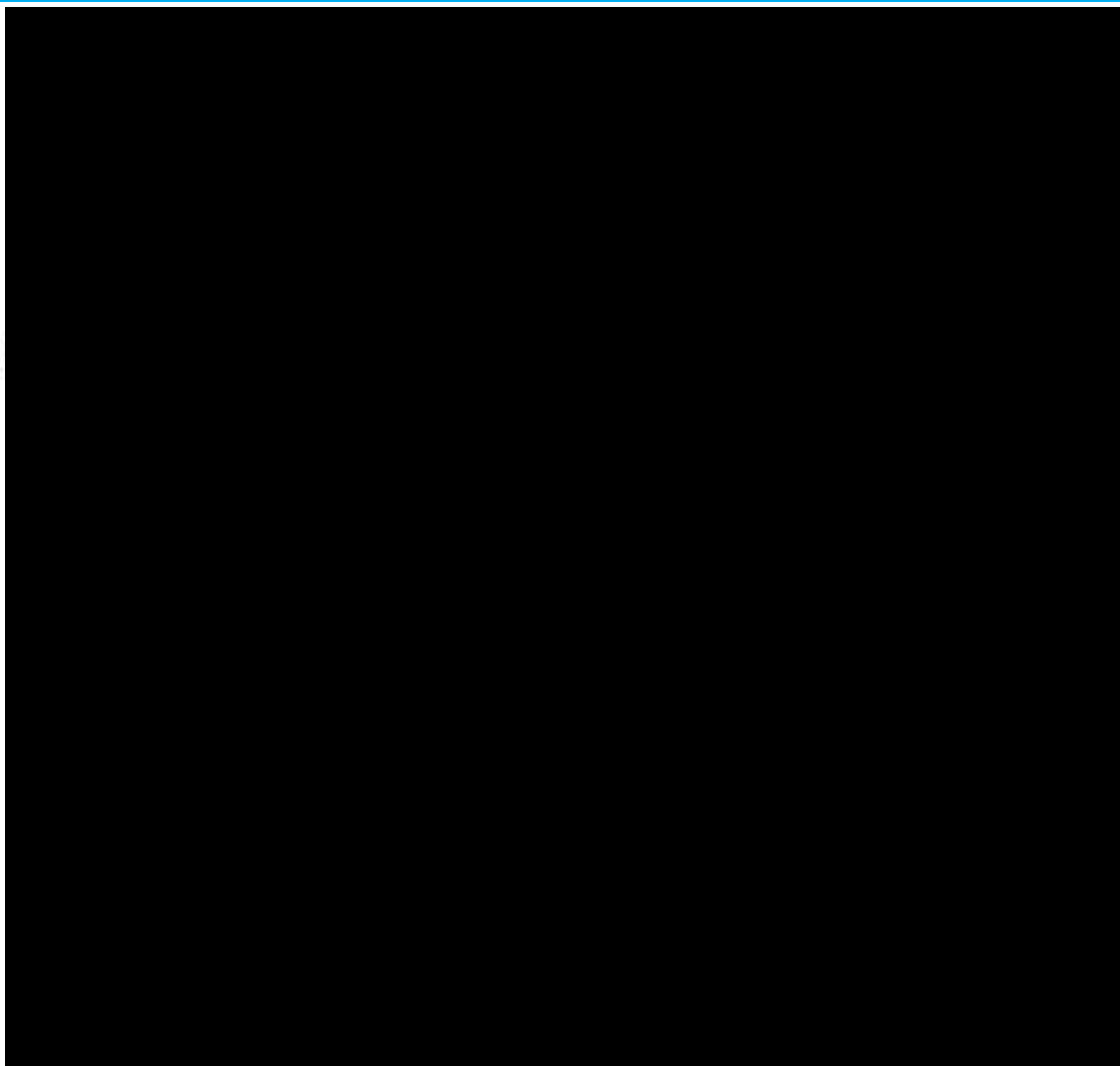
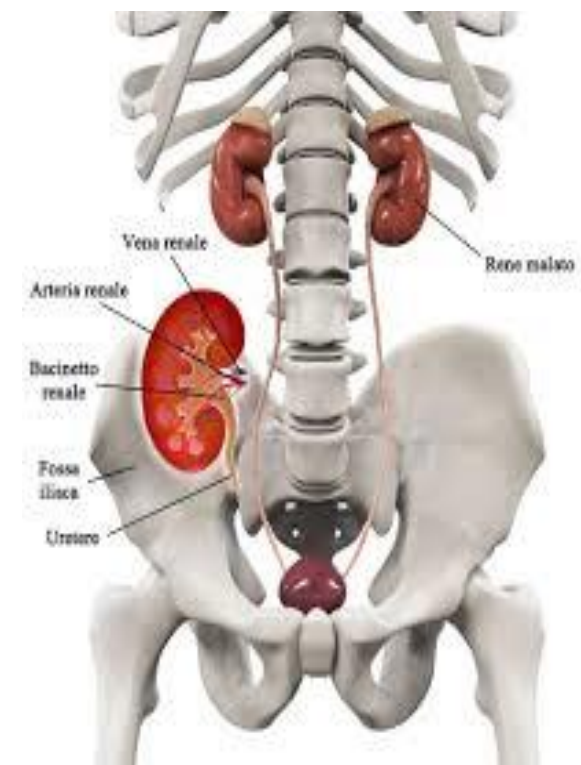
→ *MEDIA I RAPPORTI CON IL CENTRO TRAPIANTO DI RIFERIMENTO.*

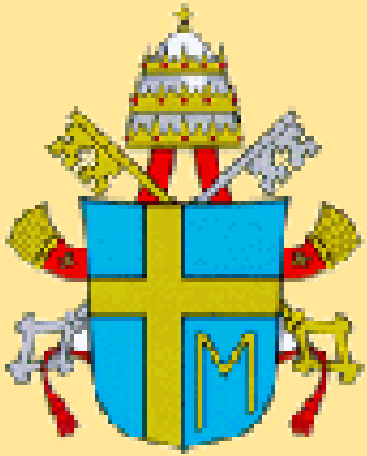
→ *INVIA I SIERI EMATICI ALL'IMMUNOLOGIA DEI TRAPIANTI*

→ *SI OCCUPA DEGLI AGGIORNAMENTI CLINICI DEI PAZIENTI IN LAT*

→ *GESTISCE LA REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE E DEL SUO DOSSIER NEL DATA BASE*

CONCLUSIONI





“ (...) merita un particolare apprezzamento la donazione di organi compiuta in forme eticamente accettabili, per offrire una possibilità di salute e perfino di vita a malati talvolta privi di speranza.”

Lettera Enciclica *Evangelium Vitae* (86), Giovanni Paolo II

ESISTE IL TRAPIANTO SOLO SE ESISTONO I DONATORI

Grazie

