

SOCIETÀ INFERMIERI AREA NEFROLOGICA
www.sianitalia.it - info@sianitalia.it



Con il Patrocinio di:



REGIONE CAMPANIA



OPI COSENZA

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli



OPI
NAPOLI

Corso di Aggiornamento Interregionale 2022 Calabria e Campania

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

23 ottobre 2022

Hotel Dei Congressi
Castellamare di Stabia

Con il contributo non condizionante di:



Engineering the extraordinary



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

AdArte
342 1332521 | 370 3090831
www.adarteventi.com
sian@adarteventi.com

L' Assistenza infermieristica post trapianto .

Telemedicina e Telenursing.

L'Esperienza dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Ferraro Giuseppe
Infermiere

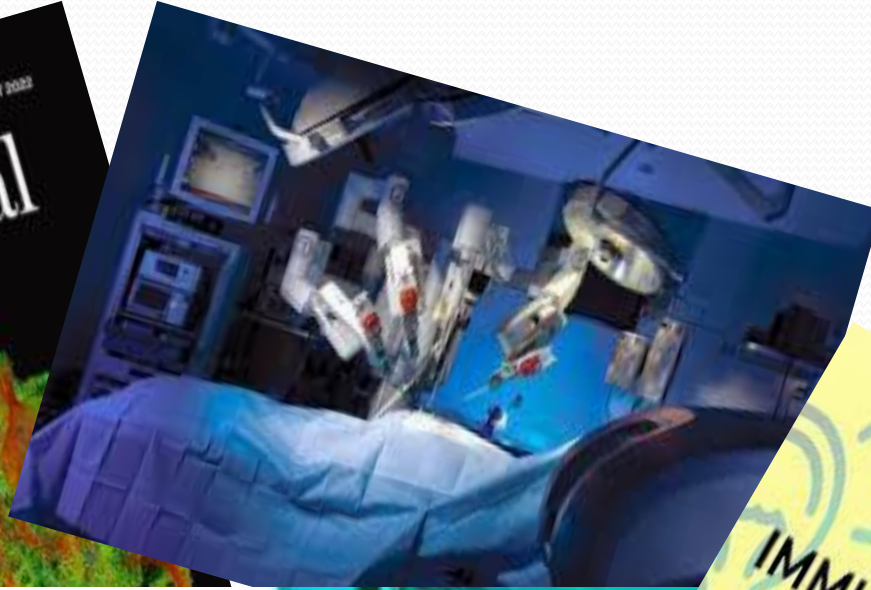
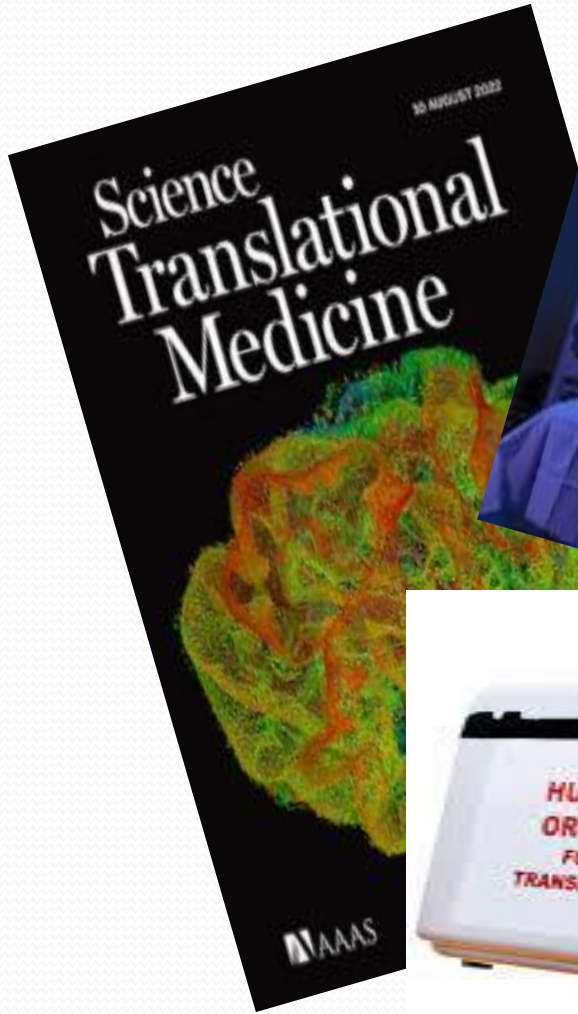
U.O.C Nefrologia/Dialisi/Trapianto
A.O. di Cosenza

Trapianto Renale



Migliore possibilità terapeutica nei pazienti
affetti da IRC

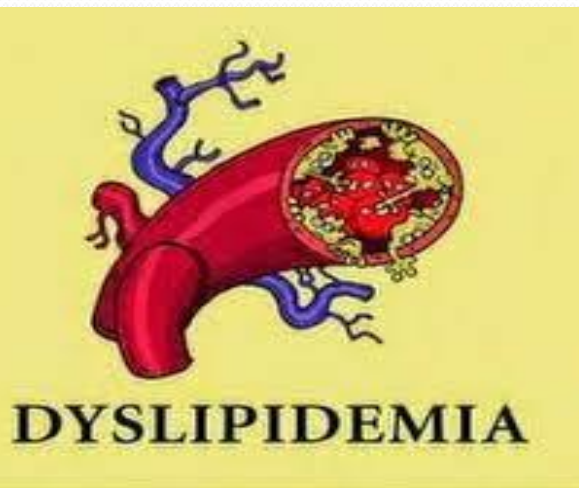
Trapianto Renale



Trapianto Renale

Maggiore rischio di complicanze tardive

Monitoraggio costante del paziente



Fattori di rischio



Trapianto Renale



Trapianto Renale

Benessere del paziente



L'adattamento alla nuova condizione

Corretto funzionamento dell'organo trapiantato

Identificare e trattare le complicanze



Follow up

Ha inizio dopo la dimissione



Medici

Paziente

Infermieri

Follow up

1 - 2 settimana	Paziente ricoverato, controlli giornalieri
3 - 4 settimana	Paziente dimesso, controlli trisettimanali con esami e visita medica
5 - 12 settimana	Controlli bisettimanali
4° - 6° mese	Visita ed esami ematici ogni 15 giorni
7° - 12° mese	Visita ed esami ematici mensili
Dal 1° anno	Visita ed esami ematici ogni 2 mesi
Dal 3° anno	Visita ed esami ematici ogni 3 mesi
Dal 5° anno	Visita ed esami ematici ogni 4 mesi

Follow up

Un altro aspetto fondamentale è quello
dell'**educazione alla salute e terapeutica**



- **Importanza della terapia farmacologica**
- **Stile di vita salutare**



Follow up

Controllo dei dosaggi sierici degli immunosoppressori

Attraverso prelievo ematico, eseguito la mattina a digiuno e prima dell'assunzione dei farmaci.

Tra questi:

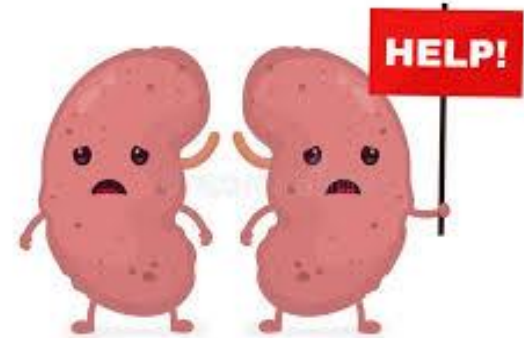
1. Ciclosporina
2. Tacrolimus
3. Sirolimus
4. Everolimus



Follow up

Prevenzione del rigetto acuto

Circa il 10-15% dei pazienti trapiantati hanno esperienza di episodi di rigetto nei primi mesi del trapianto e tale situazione richiede un trattamento tempestivo.



Follow up

Prevenzione del rigetto acuto

L'aumento di consistenza del rene che si verifica nelle prime settimane dopo il trapianto, ma può essere anche tardivo

Riduzione della diuresi

Comparsa di edemi alle caviglie

Aumento della creatinina sierica

Comparsa di proteinuria nelle urine delle 24h



Follow up

Riabilitazione del paziente trapiantato

Sensazione di stanchezza subito dopo la dimissione,
l'astensione dal lavoro è consigliata per almeno 6 settimane.

Utile l'esercizio fisico sotto forma di camminata

Sconsigliati gli sport da contatto



Follow up

Riabilitazione del paziente trapiantato

Per mantenere una buona funzione renale, la necessità dell'introito idrico è di circa due litri.

Se indici ematici nei range, la dieta deve essere bilanciata, povera di zuccheri, sale e grassi con alto contenuto di fibre.

L'assunzione di agrumi
(specialmente il pompelmo)

interferisce con l'assorbimento degli immunosoppressori



Follow up

Salute generale

Un altro aspetto fondamentale del follow up è la **prevenzione** ad alcune patologie oncologiche, causate dalla terapia antirigetto, che ne aumenta il rischio

Follow up

Prevenzione

Un'attenta sorveglianza può ridurre notevolmente l'insorgenza di numerose patologie maligne. Tra queste:

1. Tumore della mammella
2. Tumore del testicolo
3. Tumore della pelle (carcinoma a cellule squamose)

Le giuste informazioni date al paziente aiutano a rilevare precocemente i segni di tali patologie e avviare l'opportuno iter diagnostico/terapeutico

Follow up

Prevenzione

Virus Epstein Barr (EBV)

È legato al disordine proliferativo post trapianto e si manifesta nel periodo post operatorio precoce

Citomegalovirus (CMV)

È l'infezione più comune dopo il primo mese di trapianto. I segni includono astenia, febbre, dolori articolari e ridotta funzionalità renale.

Bacillo di koch (BK)

È meno comune, ma più difficile da trattare se non riducendo l'immunosoppressione che a sua volta può causare malfunzionamento dell'organo trapiantato

Follow up Prevenzione

Le **infezioni del tratto urinario**, specialmente nelle donne

Patologia Ossea: si estrinseca con la riduzione della densità minerale ossea, derivante soprattutto dagli effetti della terapia steroidea

Follow up

Patologia Ossea

Nei casi gravi evolve verso la necrosi della testa del femore.

Utile l'attività fisica, assunzione di vit D e Calcio

Controllo dell'iperparatiroidismo

Uso dei bifosfonati

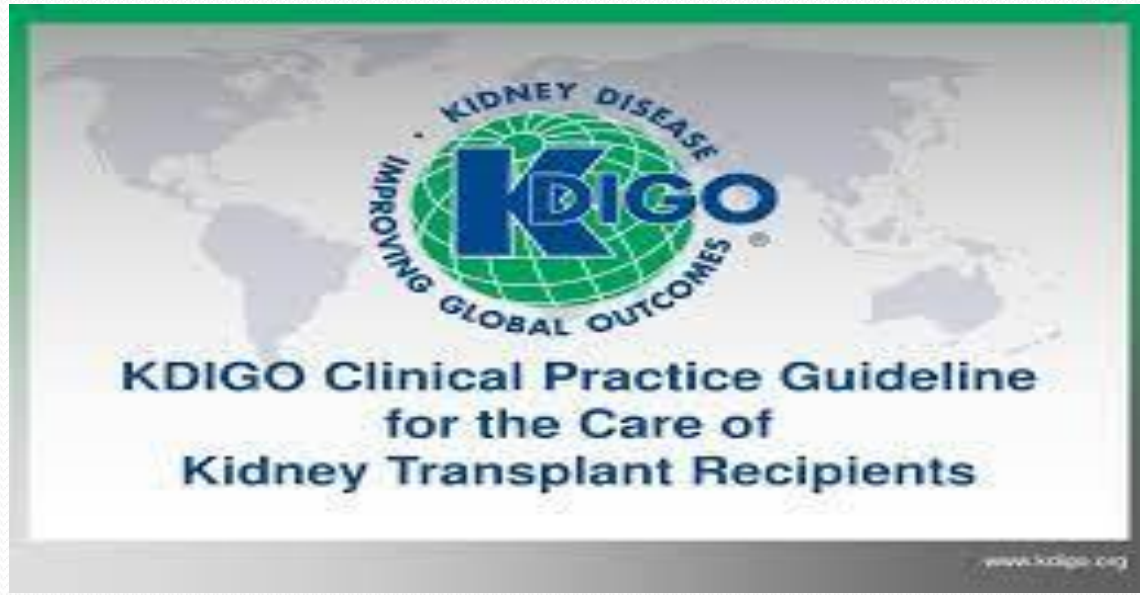
nell'immediato post trapianto,
quando le dosi di steroide
sono elevate



Follow up

In conclusione, le linee guida del KDIGO, in termini di ottimizzazione della salute dei pazienti e degli organi trapiantati, elencano

i passi più importanti del follow up



Follow up

- Ridurre l'immunosoppressione
- Ridurre la non aderenza terapeutica
- Eseguire un frequente monitoraggio della funzione renale
- Fare un'accurata diagnosi della disfunzione renale
- Esercitare prevenzione verso l'ipertensione e l'iperlipidemia
- Promuovere uno stile di vita sano
- Seguire uno screening per i tumori maligni
- Prevenire le infezioni
- Proteggere le ossa
- Trattare i pazienti con ridotta funzione del rene trapiantato come gli altri pazienti con insufficienza renale

Follow up

Affrontare questi temi in collaborazione con i pazienti è una grande occasione di miglioramento per l'organo trapiantato e per il paziente stesso in termini di morbilità e mortalità



La qualità del Follow up è emersa quindi come



FATTORE CHIAVE

per la sopravvivenza a lungo termine dopo il trapianto di rene

- Difficoltà di molti ospedali a fornire un' adeguata sorveglianza
- aumento di numero dei trapianti
- complessità dei trapianti stessi
- Pandemia da Covid-19

Altre modalità di esecuzione delle visite e dei monitoraggi

Telemedicina



Strumento atto ad incrementare l'intensità dell'assistenza ai pazienti

Telemedicina

Recentemente è stato sviluppato un modello di video visita in cui le questioni affrontate sono state:

1. Profilo dei pazienti idonei
2. Il tipo di valutazioni che possono essere effettuate
3. L'organizzazione delle video visite e gli operatori coinvolti
4. Gli strumenti di supporto



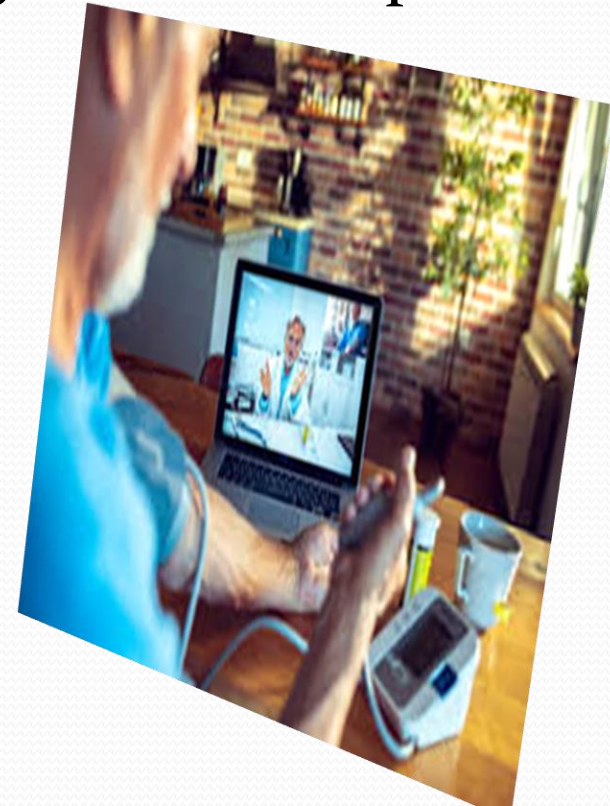
Telemedicina

Riconosciuta all'unanimità, **adeguata** ad integrare il follow up dei pazienti sottoposti a trapianto di rene

I pazienti devono avere capacità di base a gestire un dispositivo elettronico

E devono essere **cl clinicamente stabili**

Non intende sostituire l'esame di persona, ma rappresenta uno **strumento aggiuntivo** che può essere integrato negli attuali protocolli di monitoraggio



Telemedicina

La digitalizzazione del SSN è uno degli obiettivi del PNRR, dei suoi investimenti ed è uno degli strumenti per attuare il Piano Nazionale della Cronicità

L'Agenas (Agenzia per i servizi sanitari regionali) ha recentemente elaborato le linee guida allo scopo di indirizzare le Regioni e le Province autonome nella composizione dei progetti sui servizi di telemedicina, in particolar modo:

1. Televisita e teleconsulto
2. Telemonitoraggio
3. teleassistenza

Telemedicina

L'OMS definisce la telemedicina come

« L'erogazione dei servizi sanitari, quando la distanza è un fattore critico, per cui è necessario usare da parte degli operatori, le tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni al fine di scambiare informazioni utili alla diagnosi, al trattamento ed alla prevenzione.....»

Telemedicina

Le nuove tecnologie permettono di abbattere tempi e distanze e la Sanità può trarne enorme vantaggio.

Resta comunque il fatto che la telemedicina EROGA una prestazione sanitaria, la quale resta sempre un atto medico ed infermieristico e come tale deve essere considerato dal punto di vista **professionale, etico e legale**



Telenursing

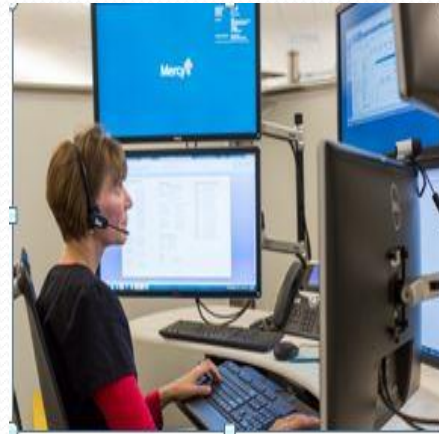
In un simile panorama, gli Infermieri sono chiamati ad abbracciare quest' **ottica di cambiamento**, passando da un modello di assistenza tradizionale ad uno più avanzato che attraversa l'evoluzione dei tempi.

Il **Telenursing** sta quindi prendendo terreno in diversi sistemi sanitari, Oltreoceano così come in Europa. Ci troviamo, quindi, già a fornire assistenza a distanza ai nostri pazienti



Telenursing

Mercy Virtual Hospital. Primo Ospedale Virtuale al mondo.
Costo 45 milioni di dollari. Inaugurato nel 2015



Chesterfield, USA.

Ospedale di 4 piani, 330 dipendenti fra Medici ed Infermieri.

Gestiscono in telemedicina circa 2400 pazienti

Telenursing

Monitoraggio da remoto

Tele triage



Consultazione ed educazione sanitaria a distanza

Telenursing

All'Infermiere che se ne occupa, vengono offerti anche **notevoli opportunità di leadership**

Garantendo la possibilità elaborare, supervisionare e condurre programmi di cura
fungere da raccordo con altri operatori sanitari .

Si tratta di **Muovere le prestazioni** anziché muovere i pazienti
e gli Infermieri sono tra i professionisti nell'ambito sanitario
ad essere tra i più favorevoli al cambiamento

Telemedicina e Telenursing. L'esperienza dell'A.O. di Cosenza



U.O.C. Nefrologia-Dialisi-Trapianto


Direttore D.ssa T. Papalia

La Mission preminente della struttura è la cura e la prevenzione delle malattie renali e dell'insufficienza renale cronica con terapia medica, dialitica e con il trapianto di rene.



AMBULATORIO DEL TRAPIANTO RENALE

L'ambulatorio è gestito da medici ed infermieri esperti nel settore. Segue circa 400 pazienti portatori di trapianto renale ed effettua oltre 1200 visite/anno, ma i “contatti” dei pazienti con l'ambulatorio sono innumerevoli, soprattutto nella fase immediatamente post trapianto e in occasione di complicanze intercorrenti.



Infatti, i pazienti fanno riferimento all'ambulatorio non solo per gli aspetti direttamente connessi alla funzionalità del rene trapiantato, ma sostanzialmente per tutte le loro necessità di salute.

L'ambulatorio è il supporto del Centro Trapianti di Rene che fa parte del Dipartimento Trapianti della Regione Calabria che attraverso il Polo Trapianti di Cosenza e attraverso procedure e protocolli validati svolge tutte le attività di Gestione della Lista d'attesa e naturalmente le fasi preparatorie al trapianto ed il successivo follow-up.



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza




Timing delle visite ambulatoriali

- Bisettimanale per il I° mese post trapianto
- Settimanale dal I° al III° mese
- Quindicinale dal IV° al VI° mese
- Mensile dal VII° al XII° mese
- Ogni 45 giorni dopo il I° anno



A partire dal mese di Marzo 2020, l'attività trapiantologica ha subito un drastico arresto

- Rifiuto dei pz riceventi a subire un intervento chirurgico in piena pandemia
- Difficoltà strutturali e logistiche ad accogliere i pz negli ambienti ospedalieri
- Carenza di risorse umane impegnate tutte nell'emergenza sanitaria



Ma la necessità di continuare con le attività ambulatoriali di follow up erano necessarie e soprattutto importanti da eseguire in quanto erano presenti pz neo-trapiantati da meno di 3 mesi



Inizialmente i pz venivano visitati seguendo tutte le direttive anti-covid vigenti in quel momento

Ingresso con tampone antigenico di max 24 h, negativo

Misurazione della temperatura corporea all'ingresso dei locali dell'ambulatorio

Intervista diretta per capire se vi erano state possibilità di contagio nei gg precedenti

Utilizzo obbligatorio di mascherine ffp3 e gel disinfettante per le mani

Visite solo per appuntamento



Le visite espletate erano solo per il tempo necessario

Colloqui brevissimi

Contatti fisici quasi azzerati

Il tutto in un contesto lavorativo pieno di ansie e paura, ma con la consapevolezza che era necessario erogare assistenza e garantire il diritto alla salute ai nostri pazienti




Nel mese di Aprile 2020, dietro proposta dell'ASIT
(Associazione Sud Italia Trapianti)

Il Dipartimento della Salute della Regione Calabria ha predisposto l'esecuzione dei prelievi ematici, a domicilio, di tutti i pazienti portatori di trapianto renale, attraverso i servizi territoriali (ADI)




L'ASIT contestualmente offrì un servizio di televisita e teleconsulto online, attraverso SKIPE

Le visite erano espletate dal nefrologo Dr R. Bonofiglio, già Direttore dell'U.O.C di Nefrologia, Dialisi e Trapianto, posto in quiescenza qualche mese prima della pandemia



In termini pratici, il servizio territoriale, tramite l'ADI, espletava i prelievi ematici ai pazienti trapiantati che ne avevano fatto richiesta, direttamente al proprio domicilio. I risultati pervenivano tramite email e la visita medica veniva effettuata tramite SKIPE nel giorno prenotato, da un nefrologo specializzato nell'ambito dei trapianti



Tale servizio permise quindi la continuità clinica ed assistenziale ad oltre 400 pazienti portatori di trapianto, i quali furono seguiti sia dal punto di vista terapeutico ma anche psicologico

Conclusioni

La qualità del follow up è emersa come fattore chiave per la sopravvivenza a lungo termine del trapianto renale e la telemedicina ed il telenursing rappresentano l'innovazione di questo campo.

L'Infermiere è l'attore protagonista che diventa l'anello di giunzione tra il paziente, gli altri operatori ed i servizi sanitari.

Passando da una assistenza tradizionale ad una più innovativa e tecnologica, però, mantiene stabile sempre quella che è la sua MISSION.....

..... IL BENESSERE DEL PAZIENTE

Grazie per
l'attenzione!!!

