

LA GESTIONE INFERMIERISTICA DELLA DIALISI CONTINUA NELL'UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA: TRASFERIMENTO DI COMPETENZE INFERMIERISTICHE

Allario A, Canta L, Contini S, Esposito R, Fenoglio G, Herby D, Viglino G. e Gruppo Infermieristico della struttura di Emodialisi ASL CN2

BACKGROUND

Il trattamento emodialitico dei pazienti in Intensive Care Unit (ICU) richiede un controllo continuo e puntuale dei parametri vitali del paziente e di quelli di corretto funzionamento del monitor. Per rispondere meglio a nuove esigenze assistenziali si è dovuto passare da un modello organizzativo basato sulla totale gestione del trattamento da parte degli infermieri del centro Dialisi ad un modello misto, in cui parte delle competenze, riguardanti il controllo del trattamento, sono trasferite agli infermieri di ICU supportati dalla Dialisi con sistema di telemedicina eVisus (fig.1).

OBBIETTIVO

Obiettivo del progetto è stato consentire il trasferimento delle competenze dalla Dialisi alla ICU mantenendo elevati standard di sicurezza per il paziente sia nella fase di istruzione/affiancamento che in quella operativa.

MATERIALI E METODI

Il percorso formativo messo in essere dalla DIPSa della ASL CN2 ALBA_BRA ha coinvolto tutti gli infermieri operanti in ICU (26) e in emodialisi (16) da maggio 2022 a dicembre 2022.

Il percorso è stato strutturato in due parti distinte e connesse:

- Formazione teorica: ha coinvolto tutti gli infermieri dell'ICU e due infermieri dell'emodialisi.
- Tutoraggio clinico: cui hanno partecipato tutti gli infermieri di entrambe le unità operative

FORMAZIONE TEORICA: accreditata ECM, ha comportato 4 ore di lezione frontale composte da lezioni di cultura generale sulla dialisi in AKI e da esercitazioni pratiche su modello simulato di trattamento standard. Al fine di facilitare l'apprendimento l'equipe dell'ICU è stata divisa in gruppi di 4/5 persone, con uso di supporto audiovisivo e monitor preparato a scopo didattico.

TUTORAGGIO CLINICO: i trattamenti reali eseguiti in ICU sono stati monitorati con sistema di telemedicina eVisus. Tale metodo di tutoraggio ha consentito di affiancare il personale solo nei momenti di reale necessità, dapprima con rapporto tutor/discepolo 1 a 1 in presenza e, in seguito, a distanza mantenendo il controllo visivo e audio di quanto accadeva (fig. 2) in ICU ed intervenendo solo su richiesta dell'infermiere affiancato o quando ritenuto necessario dall'infermiere tutor di emodialisi. In seguito, il monitoraggio a distanza è stato mantenuto avendo dimostrato un'elevata capacità di supportare le esigenze di entrambe le equipe con elevati standard di sicurezza e consentendo di spostare risorse solo quando strettamente necessario.

Durante il periodo di affiancamento/tutoraggio sono stati trattati 16 pazienti (11 maschi età media 65, 5 femmine età media 77). I trattamenti sono stati 138, di cui 127 le SLED e 11 le CRRT (2 pazienti). In 10 pazienti si è utilizzata l'eparina a basso peso molecolare come unico anticoagulante, in due (CRRT) il sodio citrato. In tre casi si è passati da fraxieparina a sodio citrato e in un caso da sodio citrato a fraxieparina. La distribuzione dei pazienti per aree è risultata omogenea, essendo 8 di area medica e otto di area chirurgica.

Nella fase di affiancamento post-formazione teorica il controllo mediante sistema eVisus è stato attivato dal momento di inizio del trattamento fino allo stacco del paziente o le 20:00, orario chiusura del centro Emodialisi, quali dei due si raggiungesse prima, in caso di SLED. Le ore seguenti le 20:00 sono state mantenute a carico della Dialisi, come avveniva in precedenza. In caso di CRRT il sistema di videosorveglianza è stato attivato alle sette del mattino, fino alle ore 20:00. Al termine della formazione sul campo le ore notturne sono state gestite dall'ICU mediante consulenza telefonica o in presenza a discrezione degli operatori, mentre le diurne sono state supportate da videosorveglianza mediante sistema eVisus (fig. 2)

A causa delle numerose variabili non è possibile stabilire in quanto tempo gli infermieri dell'ICU hanno acquisito autonomia rispetto alla conduzione del trattamento ma, al termine del periodo considerato, tutti gli infermieri erano in grado di assumerne la gestione.

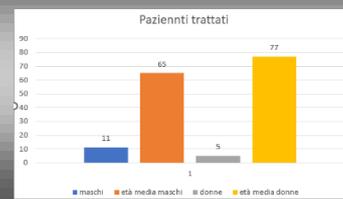
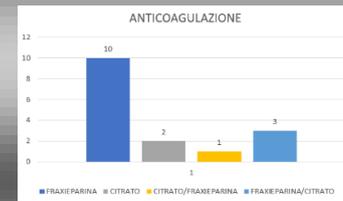


FIG. 1



FIG. 2

RISULTATI

Al termine del percorso formativo tutti gli operatori ICU partecipanti si sono resi autonomi nella gestione ordinaria del trattamento dialitico

CONCLUSIONI

Il percorso formativo strutturato ha consentito di istruire in sicurezza tutti gli operatori dell'ICU, rendendoli autonomi in tempi relativamente brevi e mantenendo elevati standard di sicurezza per il paziente. L'utilizzo dello stesso sistema anche dopo il periodo di affiancamento contribuisce ad una migliore collaborazione tra le due equipe, riducendo allo stesso tempo la necessità di spostare risorse professionali che si rendono disponibili per altri interventi. Per il futuro il modello sarà utilizzato anche per la formazione dei nuovi assunti, in modo da mantenere lo stesso standard di qualità formativa.