

IL TEAM INFERMIERISTICO NELLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO DELL'ACCESSO VASCOLARE

Messina G², Borgia C^{1,3}, Correnti M¹, Floridia S¹, Lo Presti C^{2,3}, Malinaggi A^{1,2,3}, Marraro L¹, Mollica M^{1,2}, Perna S¹, Vita S A², Vittorio A^{1,2}.

¹Servizio Nefrodialitico TIKE – Unità Operativa di Siracusa (SR), ²Ambulatorio di Emodialisi Floridiano – Floridia (SR), ³Servizio Nefrodialitico TIKE – Unità Operativa di Palazzolo Acreide (SR)

INTRODUZIONE

Considerata l'importanza di un accesso vascolare ben funzionante al fine di diminuire il tasso di morbilità e mortalità della popolazione dialitica, nei nostri ambulatori di emodialisi accreditati con il SSN, dal 2022 si è scelto di gestire il rischio correlato alle complicanze maggiori della Fistola Artero Venosa (FAV) attraverso le fasi proprie del processo di Risk Management.

MATERIALI E METODI

Negli ultimi anni, nelle nostre realtà lavorative, vi è stato un certo turnover infermieristico; il nostro team risultava, dunque, composto da infermieri sia altamente esperti sia alle prime esperienze in ambito dialitico. Tale situazione ha fatto emergere la criticità insita nella disomogeneità di valutazione delle FAV.

Nei nostri ambulatori, era già prevista la figura dell' "infermiere di continuità" ovvero un professionista che si occupa in modo continuativo di un gruppo di pazienti (suddivisi in base al turno di dialisi) e che di conseguenza monitora in modo continuativo l'accesso vascolare del suo gruppo di pazienti.

Nell'ottica di un monitoraggio continuo ed oggettivo, nel Gennaio 2022, è stato costituito il "Team Accessi Vascolari", composto da 6 infermieri esperti con almeno due anni di esperienza.

Durante gli incontri periodici tra i componenti del Team Accessi Vascolari, è nata l'esigenza di creare una nuova scheda di sorveglianza FAV con voci prestabilite, al fine di rendere più oggettiva ed omogenea la valutazione all'interno dell'equipe.

La nostra scheda di monitoraggio e sorveglianza FAV è ora composta da due sezioni: il primo foglio costituisce una sorta di "carta d'identità" della FAV, nella quale vengono raccolte tutte le informazioni riguardanti la fistola, la sua gestione e la sua storia clinica (immagine n.1). I fogli successivi (immagine n.2) della scheda danno spazio alla vera e propria registrazione dell'attività di monitoraggio e sorveglianza sia in caso di evento avverso sia per la periodica trascrizione degli esiti delle procedure di sorveglianza, al termine delle quali il professionista procede alla determinazione del rischio di inefficienza dialitica attraverso il foglio di calcolo del rischio (immagine n.3).

Ottenuta la "priorità" di rischio si mettono in atto le misure volte a minimizzarlo.

Il periodo preso in esame è il biennio 2021/2022.

CRITERI DI INCLUSIONE

Il campione è costituito da pazienti:

- Portatori di FAV native di qualsiasi età
- Permanenti nei nostri ambulatori per almeno 6 mesi
- Aderenti alle nostre indicazioni terapeutiche

Abbiamo estrapolato i dati dalle schede di sorveglianza di 80 pazienti portatori di FAV afferenti ai nostri tre ambulatori nel 2021 e di 61 pazienti per il 2022, per poi valutare l'efficacia del nuovo approccio mettendo a confronto gli indicatori di sorveglianza della FAV attuali con quelli ottenuti in precedenza.

Immagine n. 1. Scheda di monitoraggio e sorveglianza FAV, pag.1

Immagine n. 2. Scheda di monitoraggio e sorveglianza FAV, pagina 2

Immagine n.3. Foglio di calcolo del rischio inefficienza dialitica

Lo strumento della **matrice di rischio** introdotto ad inizio 2022 per calcolare in maniera maggiormente obiettiva la priorità di intervento è stato inserito tra le fasi di Gestione del Rischio Clinico e studiato durante periodici audit nel corso di tutto l'anno, individuandone punti di forza e aspetti da perfezionare, tra cui l'assenza di un parametro riferito all'edema dell'arto portatore di FAV.

Aggiunto questo, abbiamo ottenuto una scala di probabilità maggiormente precisa (punteggio da 1 a 5) con conseguente implementazione della matrice del rischio (immagine n.4). Infine, è stata valutata l'efficacia di tale nuovo approccio mettendo a confronto i risultati attuali con quelli ottenuti in precedenza.

PROBABILITÀ	1	2	3	4	5
MOLTO PROBABILE	4	4	8	12	16
PROBABILE	3	3	6	9	12
POCO PROBABILE	2	2	4	6	8
IMPROBABILE	1	1	2	3	4
	1	2	3	4	
LIEVE					
MODESTO					
GRAVE					
MOLTO GRAVE					
	DANNO				

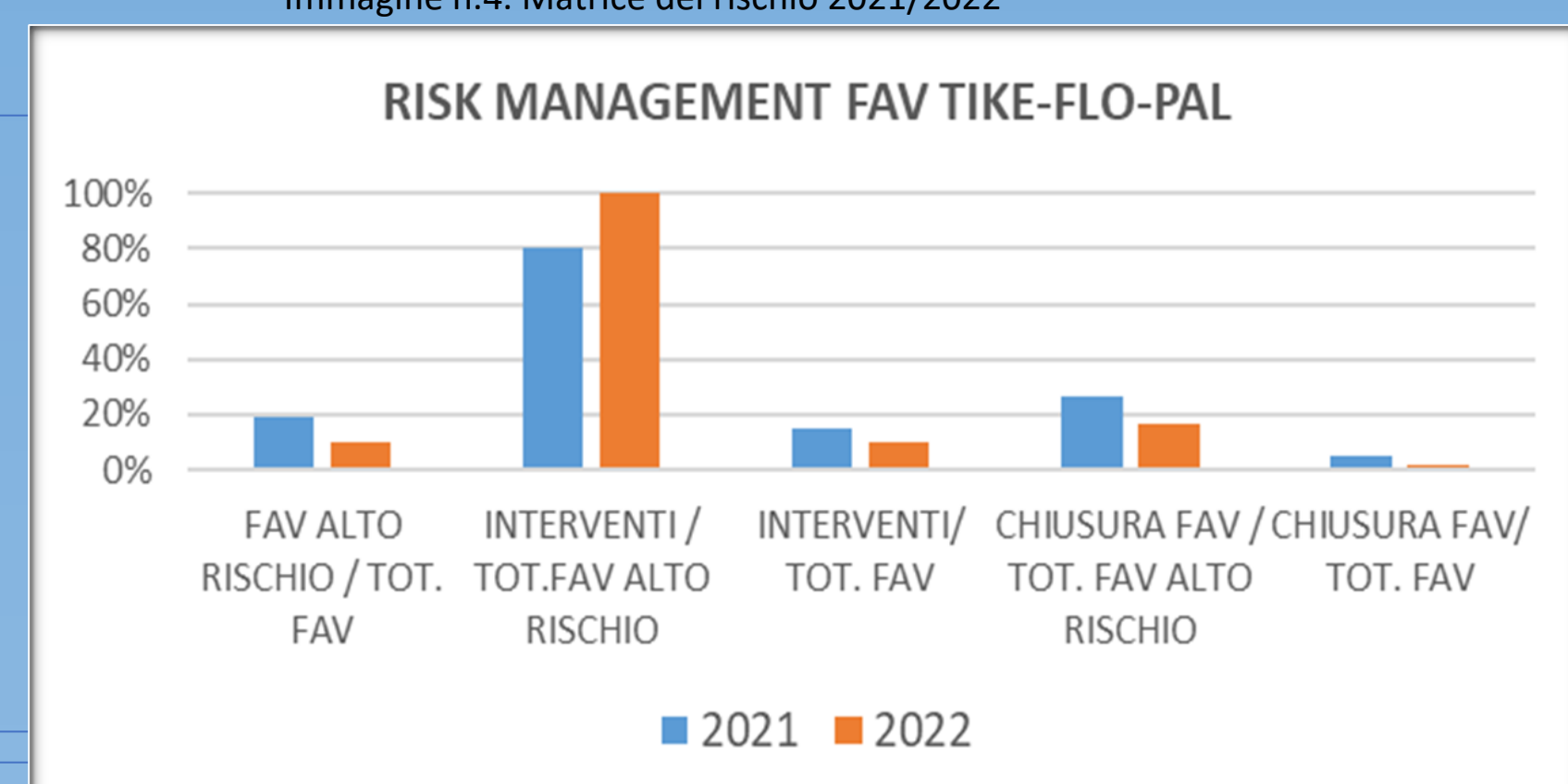
ESTREMAMENTE PROBABILE	5	5	10	15	20
MOLTO PROBABILE	4	4	8	12	16
PROBABILE	3	3	6	9	12
POCO PROBABILE	2	2	4	6	8
IMPROBABILE	1	1	2	3	4
	1	2	3	4	
LIEVE					
MODESTO					
GRAVE					
MOLTO GRAVE					
	DANNO				

Immagine n.4. Matrice del rischio 2021/2022

RISULTATI

Nel 2021, il 19% delle nostre FAV è stata giudicata ad alto rischio di malfunzionamento e per l'80% di esse si è proceduto precocemente ad intervento di PTA o di confezionamento di nuova FAV; a fine anno il 5% delle FAV si era chiusa per complicanze maggiori non trattate per tempo.

Nel corso del 2022, il miglioramento dei sistemi di sorveglianza ci ha consentito di individuare con più esattezza le FAV aventi priorità di invio al centro di riferimento (il 10% del totale) e di agire preventivamente nel 100% dei casi su problematiche non ancora urgenti; il 2% delle FAV è andata incontro a chiusura (Tabella n. 1).



Tab.1. Risk management degli accessi vascolari Risultati 2021/2022

CONCLUSIONI

L'implementazione della gestione del rischio di malfunzionamento della FAV consente un'accurata valutazione della sua "salute", con conseguente corretta assegnazione della priorità di intervento e attuazione di misure preventive mirate ad ottenere una diagnosi precoce di complicanze significative ed il loro eventuale trattamento. Questo approccio si è dimostrato riproducibile da parte di tutta l'equipe e utilizzabile come strumento routinario della pratica clinica. La scheda di sorveglianza e la matrice di calcolo sono semplici, rapide e facilmente comprensibili. Costituire e mantenere un team dedicato è stata una sfida, ma si è rivelata essere una risorsa fondamentale che ci ha permesso di ridurre le complicanze e di garantire elevati standard di qualità e di benessere psico-fisico del paziente.

BIBLIOGRAFIA

1. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_583_allegato.pdf - Risk management in sa-nità. Il problema degli errori.
2. Bajardi P, Bergia R, Bardone L Risk management in nefrologia. G Ital Nefrol. 2009 Jul-Aug;26(4):534-43.
3. Lok, C E; Huber, T S; Lee, T; Shenoy, S; Yevzlin, A S; Abreo, K; Allon, M; Asif, A; Astor, B C; Glick-man, M H; et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. Am. J. Kid-ney Dis. 2020, 75, S1-S164.
4. Abreo K, Amin BM, Abreo AP. Physical examination of the hemodialysis arteriovenous fistula to detect early dysfunction. J Vasc Access. 2019 Jan;20(1):7-11. doi: 10.1177/1129729818768183. Epub 2018 Apr 9. PMID: 29627998.
5. Koirala N, Anvari E, McLennan G. Monitoring and Surveillance of Hemodialysis Access. Semin Intervent Radiol. 2016 Mar;33(1):25-30. doi: 10.1055/s-0036-1572548. PMID: 27013773; PMCID: PMC4806702.

CONTATTI

infermierdialisifloridia@hotmail.com
giulianamessina88@hotmail.it