



**RICCIONE**  
8-9-10 MAGGIO 2023  
HOTEL CORALLO  
VIALE GRAMSCI, 113

**41°** CONGRESSO  
NAZIONALE

**GESTIONE DEL RISCHIO  
E SICUREZZA DELLE CURE  
IN AMBITO NEFROLOGICO**

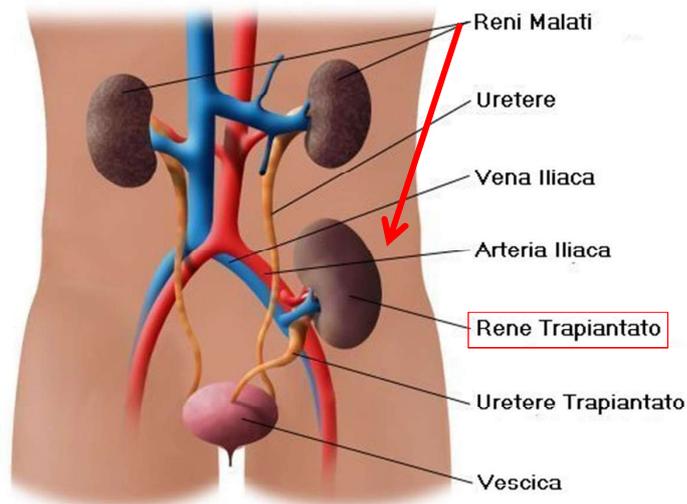


## Quando il trapianto perde la sua efficacia, il percorso di rientro in dialisi

**Ferraro Giuseppe**  
Infermiere  
U.O.C. Nefrologia dialisi e  
A.O. di Cosenza  
Referente gruppo di  
lavoro

### Trapianto Renale

Migliore opzione terapeutica  
dell'insufficienza renale terminale



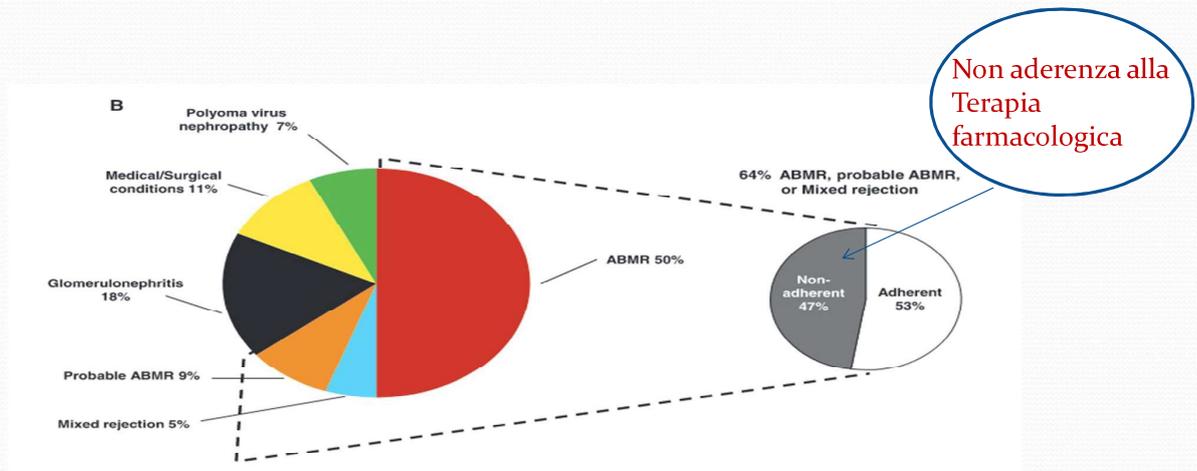
## Trapianto Renale

Riduzione incidenza rigetto acuto



Limitato progresso nell'allungamento di vita media del trapianto

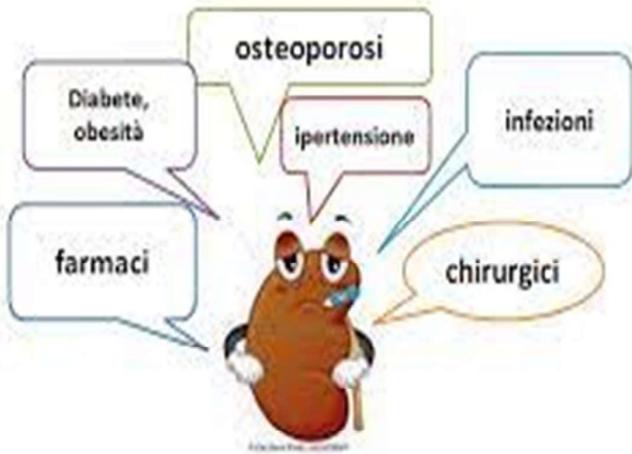
Antibody mediated rejection (ABMR) is the leading cause of graft dysfunction and graft loss after transplant



Sellarés, J. et al. (2012), Understanding the Causes of Kidney Transplant Failure: The Dominant Role of Antibody-Mediated Rejection and Nonadherence. American Journal of Transplantation, 12: 388-399.

## Trapianto Renale

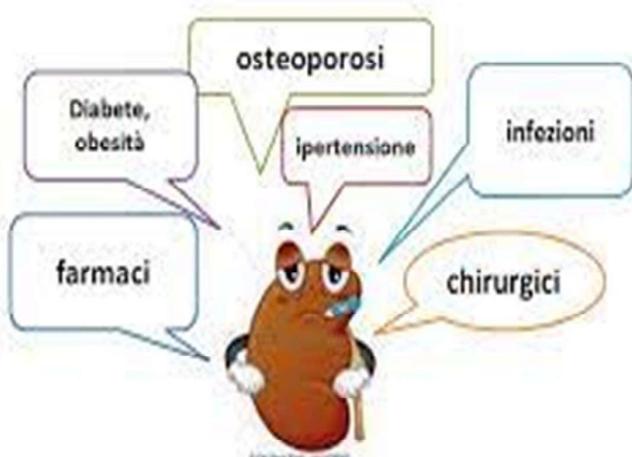
Le principali cause di fallimento tardivo



### ➤ Morte del paziente con rene funzionante

1. Complicanze infettive
2. Tumoriali
3. Metaboliche
4. Eventi cardiovascolari

## Trapianto Renale



### ➤ Progressivo deterioramento della funzione renale

#### Fattori immunologici

- rigetto cellulare tardivo
- recidiva di nefropatia autoimmune

#### Fattori non immunologici

- Diabete
- Ipertensione arteriosa
- Nefrotossicità dei farmaci antirigetto
- Invecchiamento dell' organo stesso

## Renal transplant failure



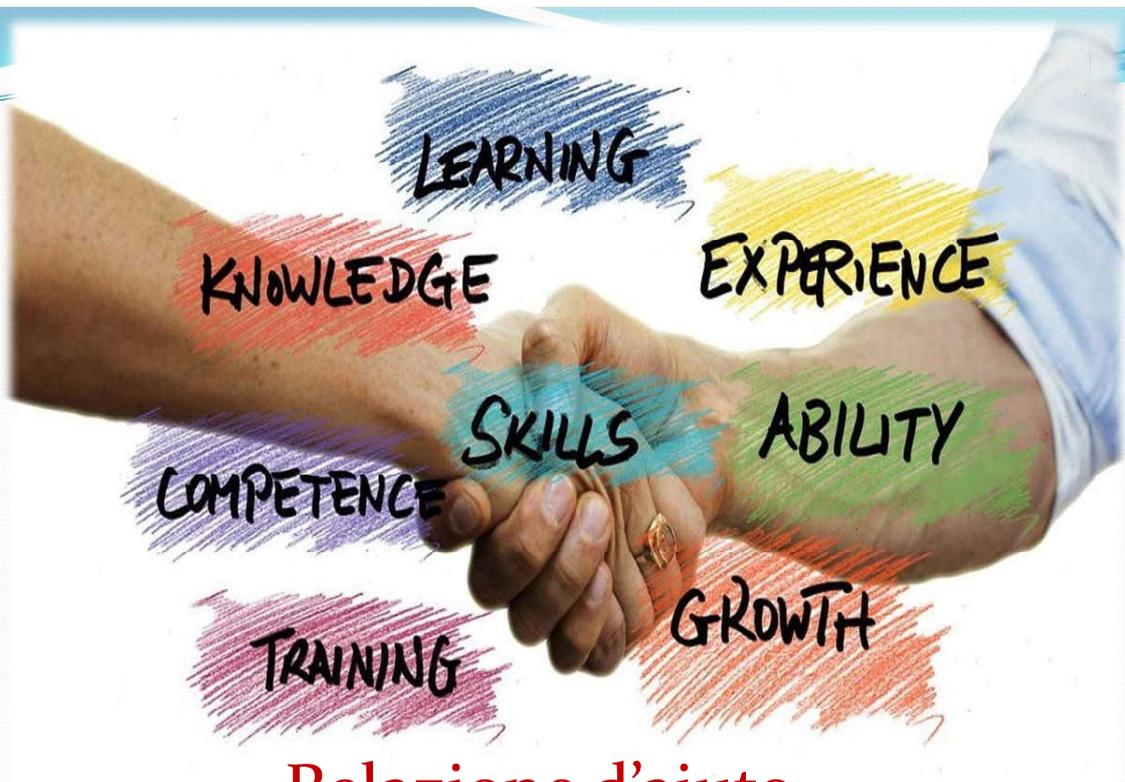
## Renal transplant failure



Ritorno alla dipendenza di una macchina

## Renal transplant failure

L'infermiere deve essere d'aiuto nell'accettare con più serenità la nuova condizione ed essere di aiuto nel crescente disagio psicologico?



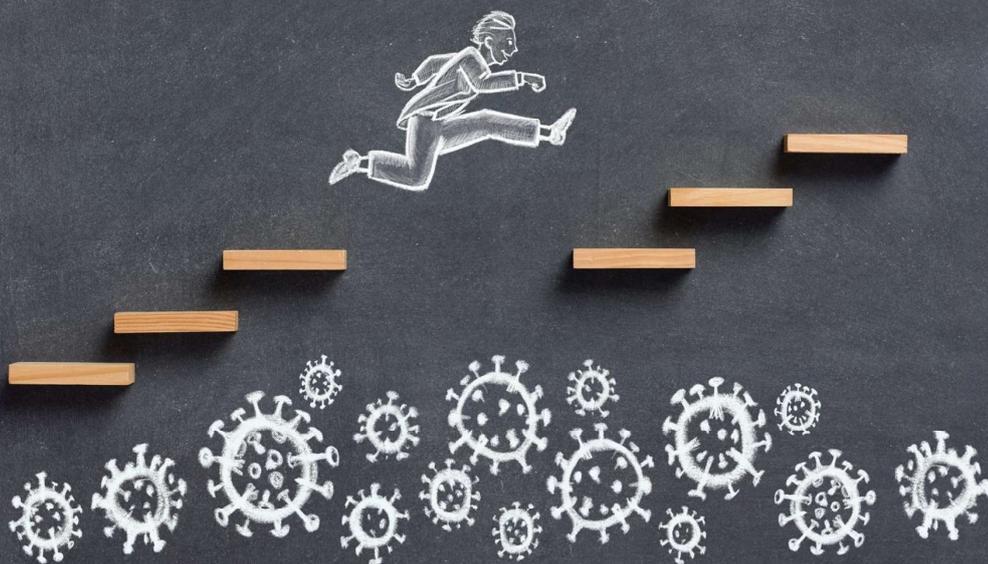
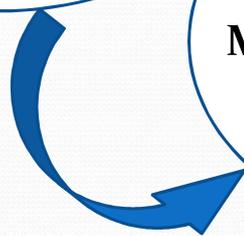
Relazione d'aiuto



**DECRETO LEGISLATIVO 28 gennaio 2016, n. 15**

Pianificare un percorso  
assistenziale

Migliorare la qualità di vita





Il rene fallito deve essere rimosso o lasciato in sede se non ci sono complicanze?

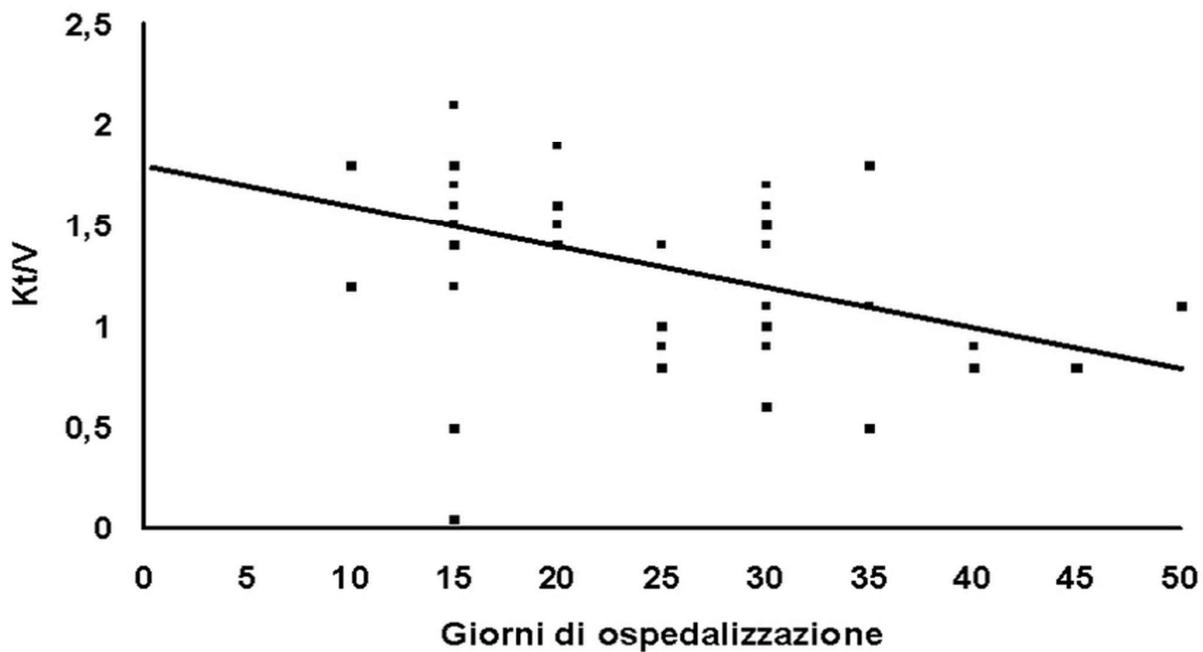
La terapia immunosoppressiva va mantenuta o va completamente sospesa?

Con quale timing si attua la progressiva riduzione?

Qual è la migliore opzione dialitica per questi pazienti?

Quando rimettere il paziente in lista per un secondo trapianto?





Arias M et al. Kidney Int 2002

## Mantenere il graft in sede?

Continuazione della terapia IS

Nei pazienti in dialisi

- Ripetuti episodi di infezioni
- Peggioramento dei fattori di rischio cv
- Rischio di neoplasie
- Impatto negativo sul metabolismo osseo

## Mantenere il graft in sede?

Completa sospensione della Tp IS

Può indurre un rigetto acuto

Possibile rottura spontanea dell'organo

Pericolosa emorragia

## Mantenere il graft in sede?

Vantaggi del mantenimento della terapia IS

Conservazione, almeno in parte di una funzione renale residua

Non comparsa dei sintomi generali del rigetto sottostante

# Mantenere il graft in sede?

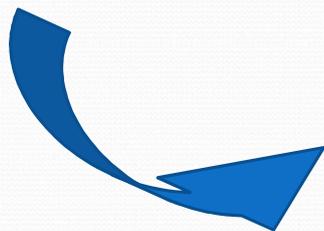
I

## Indicazioni per la rimozione

- Sintomi da rigetto acuto
- Dolore nell'area dell'innesto
- Febbre
- Anemia grave
- Aumento della pressione arteriosa
- Aumento dei marcatori infiammatori

## Ruolo Infermieristico

**Sensibilizzazione** alle indicazioni mediche



**Accertamento** dell'aderenza terapeutica



Valutazione dell'aspetto psicologico



Riduzione dei disagi  
Recupero dell'  
autostima

Nuovo trapianto

## Ritrapianto

Quando rimettere il paziente in lista per un secondo trapianto?

preemptive

Il prima possibile dopo l'inizio della dialisi

## Ritrapianto

Percorso adeguato di pre-dialisi essenziale per la ripresa psicologica



Qual è la migliore opzione dialitica per questi pazienti?

Peritoneale

emodialisi

Outcomes analoghi

Opportuno somministrare una dose dialitica adeguata

Correggere alcuni fattori di rischio per il trapianto

1. Eccessivo body mass index
2. Fumo
3. Diabete
4. Co-morbidità cardiovascolari



## EDUCAZIONE ALLA SALUTE

## In conclusione

Nel fallimento del trapianto e il ritorno in dialisi, il **nursing nefrologico** assume un ruolo di fondamentale importanza.

Gli aspetti primari da affrontare sono:

- Supporto psicologico
- Fornire l'adeguata educazione terapeutica
- Saper gestire i bisogni di un paziente portatore di un organo non funzionante
- Riconoscere i segni e sintomi di un rigetto acuto

- Affrontare un percorso adeguato di pre-dialisi
- Garantire una adeguata dose dialitica settimanale
- Effettuare una adeguata sorveglianza e valutazione degli accessi vascolari e del catetere peritoneale



L'attività assistenziale richiede un continuo aggiornamento culturale e scientifico al fine di rispondere in modo adeguato ed aggiornato ai vari bisogni di salute

**SUPERARE UN MODELLO DI ASSISTENZA TECNICISTICO**

**ATTIVARE UN'ASSISTENZA OLISTICA, PERSONALIZZATA E BASATA SULLA PRESA IN CARICO DEL SINGOLO PAZIENTE**

**Medicina centrata  
sulla malattia**



**Medicina centrata  
sul malato**



