

La Nefrologia del futuro ed il  
Nursing Nefrologico  
Un legame essenziale per una  
medicina di qualità



*Responsabili Scientifici*  
Giuseppe Ferraro - Francesco Barci



**La malattia renale cronica in  
ambulatorio:  
electronic data management  
e ruolo infermieristico**

**Infermiere: Pamela Bevacqua**

# Malattia renale cronica

Numero di pazienti con IRC è in costante ascesa a causa dell'aumento dell'età della popolazione generale e delle patologie ad essa correlate



Ipertensione



Diabete di tipo 2

La mortalità e la morbilità cardiovascolare nell'IRC sono elevate sia nei pazienti in dialisi cronica, sia nei pazienti con danno renale iniziale



Creatininemie tra 1.5-2.0 mg/dl hanno un aumento significativo di 3/4 volte della morbilità cardiovascolare

Il trattamento dialitico, ma anche lo stesso trapianto renale, punti di arrivo dei pazienti con IRC, sono terapie ad alto costo



Piano sociale



Piano economico

# Corretto e tempestivo riconoscimento della popolazione a rischio (MMG)



## Nefrologo

- ✓ corretto inquadramento del paziente
- ✓ valutazione del grado IRC e delle comorbidità
- ✓ programmazione delle indagini di completamento o ricovero specialistico
- ✓ stima del ritmo di progressione delle nefropatie e analisi delle possibili soluzioni terapeutiche

Grado malattia-assenza/presenza  
di fattori comorbidi

# L'ambulatorio

La riduzione della progressione della Malattia Renale Cronica (MRC) verso la fase terminale della malattia.

La prevenzione dell'insorgenza e la riduzione delle complicanze cardiovascolari.

La "presa in carico" e la continuità assistenziale  
**APPROPRIATA**  
**EFFICACE ed**  
**EFFICIENTE**  
dei pazienti con MRC

Riduzione dei costi terapeutici e sociali del trattamento sostitutivo, ritardando l'ingresso in dialisi e prevenendo l'ingresso acuto dei pazienti conosciuti e cronici

# Qual è il ruolo dell'infermiere in un ambulatorio nefrologico?

Formazione di un processo d'assistenza



Piani d'assistenza standardizzati



Si basano sull'evidenza scientifica

Sono condivisi dall'intera équipe multi-professionale

Riflettono l'unicità del paziente

# Nursing Nefrologico

PROCESSO DINAMICO CHE  
COMPRENDE L'ASSISTENZA DEL  
PAZIENTE NEFROPATICO IN  
TUTTE LE FASI EVOLUTIVE DELLA  
PATOLOGIA

FASE  
CONSERVATIVA

FASE  
SOSTITUTIVA

Allo scopo di mantenere  
di un appropriato  
Benessere clinico  
e il tempestivo  
reclutamento del  
paziente alla

allo scopo di restituire  
un'aspettativa ed una  
qualità di vita  
sovrapponibile a quella  
della popolazione non  
malata

L'efficacia di un intervento medico infermieristico precoce nei pazienti con IRC avanzata (stadio 3/4) risulta essere molto importante sia in termini di mortalità che in termini economici.

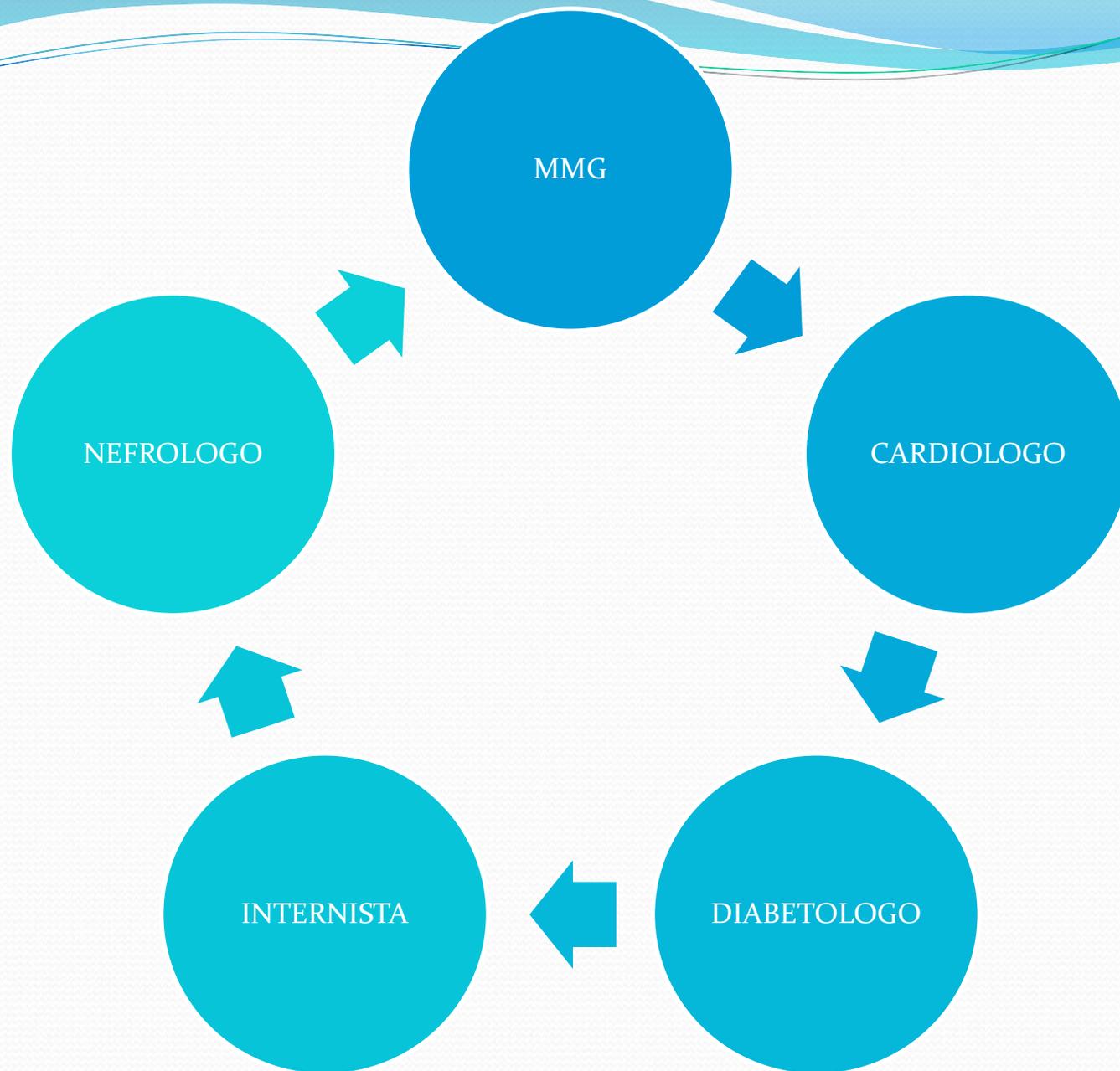
- *Minore ospedalizzazione*
- *Minori Late referral*
- *Migliore programmazione delle sedute dialitiche*
- *Miglior programmazione dell'accesso vascolare/inserimento catetere peritoneale*

# Follow-up clinico/strumentale ed interventi educativi strutturati al paziente e alla famiglia

Coinvolgimento dei pazienti nella  
scelta della terapia più adeguata  
per le circostanze, risorse e  
preferenze personali;

Migliorare l'adesione ai  
programmi terapeutici;

Realizzazione dei programmi  
educativi e di sostegno  
individualizzati.





LA CO-GESTIONE DEL  
PAZIENTE  
VIENE FACILITATA DALLE  
TECNOLOGIE  
INFORMATICHE

# DA DOVE SIAMO PARTITI



Cartella clinica cartacea

Grafia illeggibile

Ambiguità



Incompletezza dei dati

Frammentazione dei dati



Mancanza di visione d'insieme sulle  
informazioni



# CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

E' una **cartella clinica creata in forma digitale** grazie a strumentazioni elettroniche – che poi viene **stampata e firmata** per essere successivamente **gestita e conservata in un archivio cartaceo.**



Rapida da aggiornare e consultare digitalmente, **rende più semplice la condivisione delle informazioni** sul singolo paziente, ma perché abbia **validità legale deve essere stampata e firmata**

Esami strumentali

Esami strumentali | Dettaglio | Allegati

Allega file Pianifica esame

- Esami strumentali eseguiti
  - Altro esame
  - Biopsia renale
  - Cavografia
  - Cistografia
  - Cistoscopia
  - Clisma opaco
  - ECG
  - ECG Holter
  - Ecocardiografia
  - Ecodoppler aorto-iliaco
  - Ecodoppler arti superiori
  - Ecodoppler vasi carotidi
  - Ecografia addome
  - Ecografia renale
  - Ecografia tiroide
  - EGDS
  - Es. fundus oculi
  - Rettocolonscopia
  - Rx arcata dentaria
  - Rx Scapolo-omerale
  - Rx torace
  - Spirometria
  - TAC addome
  - TAC torace
  - Uretrografia
  - Visita Cardiologica
- Tutti gli esami strumentali
- Raggruppamenti

Visualizzazione

Ordinamento per: esame data Periodo: Ultimi 12 mesi (da configurazione)

Altro esame

24/01/2023 23:29:00

Altro esame: ADDOME

Discreto versamento peritoneale.  
 Reni nativi grinzii.  
 Neorene malfunzionante in fossa iliaca sn.  
 Ateromasia calcifica aorto-iliaca, senza significativa alterazione di calibro.  
 Non alterazioni a carico di fegato, milza, surreni e pancreas.  
**TORACE**  
 Discreto versamento pleurico bilaterale.  
 Reticolostriature fibrotiche subpleuriche epifeniche bilaterali, piu' evidenti a dx.  
 Multiple diffuse linfoadenopatie ilomediastiniche (diametro max fino a 27 mm, in sottocarenale).  
 Sistema venoso centripeto normalmente pervio.  
 Aorta toracica regolare per calibro e aspetto

ECG

23/01/2023 23:33:00

ECG: \* ritmo sinusale, QTc lievemente aumentat

Ecocardiografia

04/03/2023 12:34:00

Ecocardiografia: AORTA (mm) : 39 SENI DI VALSALVA, 38 TRATTO ASCENDENTE

ATRIO SX (mm/ml) :49/88

VENTRICOLO SINISTRO  
 DTD / VTD (mm / ml) :60  
 DTS / VTS (mm / ml) :49  
 SIV (mm) :15  
 PP (mm) :14  
 FE% :36-38

Cinetica : ipocinesia globale

VALUTAZIONE VALVOLE: valvola mitralica fibrotica con lembi ispessiti determinante rigurgito moderato. Insufficienza tricuspudica moderata-severa. Lieve rigurgito aortico.

VENTRICOLO DESTRO: di aumentate dimensioni con TAPSE 18 mm

ATRIO DESTRO: di volume aumentato

PERICARDIO: scollamento posteriore

CONCLUSIONI: dimensioni interne del ventricolo sinistro aumentate. Cinetica parietale alterata e funzione di pompa depressa. Spessori parietali aumentati. Ingrandimento biatriale prevalente destro. Radice aortica lievemente ectasica con valvola tripartita, tratto ascendente lievemente dilatato. Pressione polmonare sistolica aumentata (PAPs 51 mm Hg.). Aumentata la stima indiretta della pressione capillare polmonare(E/E= 16.55 mm Hg.). Inversione del rapporto E-a mitralico. Utile valutazione C-Chirurgica.

21/02/2023 15:54:00

# CARTELLA CLINICA ELETTRONICA

## La **Cartella Clinica Elettronica CCE)**

è un **documento digitale** che viene creato e archiviato dalla struttura sanitaria per **gestire in modo organizzato tutti i dati** relativi alla sua storia clinica e garantire continuità al suo percorso di cura.

Documento Digitale  
al 100%

Raccoglie  
informazioni e  
le rende  
accessibili a  
tutto lo staff

Vantaggi

Dematerializzazione  
documentale

Scambio  
d'informazioni

Esami ematochimici

C

Esami singoli

\*Input Nefrologia

Data e ora: 29/09/2023 12:59:00 Laboratorio: Esterno

Cambia unità di misura... Cambia paziente... Informazioni aggiuntive

Referti Laboratorio

	29/09/2023 Ambulatorio	15/09/2023 Ambulatorio	05/05/2023 Ambulatorio	21/04/2023 Ambulatorio	13/01/2023 Ambulatorio	27/10/2022 Ambulatorio	27/05/2022 Ambulatorio	13/05/2022 Ambulatorio	04/02/2022 Ambulatorio	25/01/2022 Ambulatorio	05/11/2021 Ambulatorio	22/10/2021 Ambulatorio	06/09/2021 Ambulatorio	09/07/2021 Ambulatorio	02/07/2021 Ambulatorio	30/04/2021 Ambulatorio	15/04/2021 Ambulatorio	11/02/2021 Ambulatorio	16/10/2020 Ambulatorio	24/07/2020 Ambulatorio	22/05/2020 Ambulatorio	12/05/2020 Ambu.	
PROFILO GENERALE																							
Peso (Kg)			87,5			86	86		87		87			85		85			82,5			88	
Altezza (cm)																							
PAS clino (mmHg)	140		130						140		140			130						120			
PAD clino (mmHg)	70		85						80		80			80						80			
PAM (mmHg)	93,33		100						100		100			96,67						93,33			
Circonferenza (cm)																							
Diuresi 24 h (ml)		1800			1750			1700				2300					1900	1800	2500				
BMI (U.A.)	26,13	26,13	26,13	26,13	26,13	25,68	25,68	25,98	25,98	25,98	25,98	25,98	25,98	25,38	25,38	25,38	25,23	24,63	25,38	26,28	26,28		
BSA (U.A.)			2,11			2,08	2,08		2,1		2,1			2,08		2,08			2,05		2,12		
Cockcroft-Gault (ml/min)						51,73													51,72				
MDRD (ml/min)		39,44		44,96	46,52	44,96		39,52		48,03		43,68	42,03		38,38		49,28	42,2	45,33	41,68			
S-Glucosio (mg/dl)		90		103	101	93		92		94		101		94		102	103	97	99				
S-Urea (Azoto ureico) (mg/dl)		32		34	33	24		31		31		35		36		29	28	24	31				
S-Creatinina (mg/dl)		1,92		1,72	1,67	1,72		1,93		1,63		1,77	1,83		1,98		1,6	1,83	1,72	1,85			
S-Urato (mg/dl)		5,2		5,5	5,2	5,3		6		7,2		7,1		7		6,7	7,6	6,6	7,8				
S-Sodio (mEq/l)		141		142	140	139		143		139		140		140		141	141	142	144				
S-Potassio (mEq/l)		4,9		5	5,1	5		4,5		5,2		6		4,5		5,4	5,2	4,4	4,7				
S-Cloruri (mEq/l)																							
S-Calcio Totale (mg/dl)		9,9		9,7	10,2	10,1		9,7		9,8		10		9,7		10	10,1	10	10,3				
S-Fosfati Inorganici (mg/dl)		3,5		3,2	4	3,3		3,3		3,2		3,2		3,6		3,2	2,8	3,4	3,2				
Fosfatasi Alcalina (U/l)		54								90													

# CCE

- La storia clinica è sempre aggiornata
- Duplicazioni di esami ridotti al minimo
- Conservazione digitale
- Quadro clinico completo-semplice-veloce

pi/pannelloperreparto.shtml?codunitaop=2901&desunitaop=NEFROLOGIA%20&alpi=

anner Remoto Sistema SEC-SISR CUP WEB: Centro U... La PA digitale nel 2... Centro Servizi [ral\_9] Aspettativa WebMail Aruba Linee Guida | GAVe... PA digitale, il mome...



Home Cruscotto

Bevacqua Pamela | INFERMIERE DI REPARTO  
Azienda Ospedaliera Di Cosenza |

18:47:47

Esci

### Gestione reparto: NEFROLOGIA DELL'ANNUNZIATA



Cerca



- ✓ L'anamnesi del paziente
- ✓ L'esame obiettivo
- ✓ L'anamnesi infermieristica
- ✓ La scheda degli interventi infermieristici e assistenziali
- ✓ La gestione delle richieste e degli ordini
- ✓ La rilevazione dei parametri vitali
- ✓ L'esecuzione di interventi infermieristici
- ✓ La prescrizione e la somministrazione dei farmaci
- ✓ Il calcolo del bilancio idrico
- ✓ Le schede / scale di valutazione
- ✓ Il diario clinico e infermieristico
- ✓ La descrizione di osservazioni cliniche e infermieristiche
- ✓ La visualizzazione dei referti e degli esami di laboratorio
- ✓ **Le funzioni specialistiche**, differenziate in base ai reparti

**Diario Clinico**

Attività Ricovero

Visite

Monitoraggio Esami

Problemi Diagnostici

Scheda Riabilitativa

Esami

Prescrizioni Terapeutiche

Procedure Strumentali

Vitto

Diario Infermieristico

Sala Operatoria

Schede Valutazione

**Diario Terapeutico**

Parametri Vitali

Check Out

Documenti

Data: 06/10/2023 Ora: 18:49

Pressione Art. Sistolica [80 - 200]

Pressione Art. Diastolica [60 - 120]

Frequenza Cardiaca [65 - 180]

Frequenza Respiratoria [12 - 40]

SatO2 [0 - 99]

FI02

Indice Rox

Temperatura

Peso (Kg) [35 - 42]

Circonferenza addome (cm)

Altezza (cm)

Glicemia

Alvo

Bmi

Diuresi [70 - 400]

Drenaggio 1

Drenaggio 2

Drenaggio 3

Drenaggio 4

Drenaggio 5

Drenaggio 6

Drenaggio 7

Sondino Nasogastrico

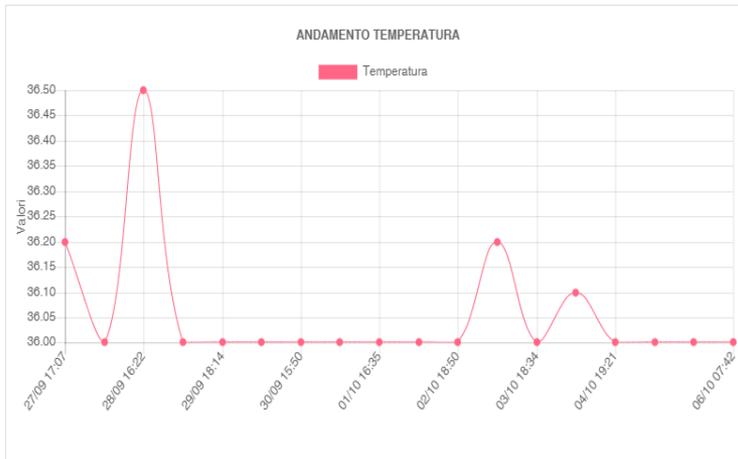
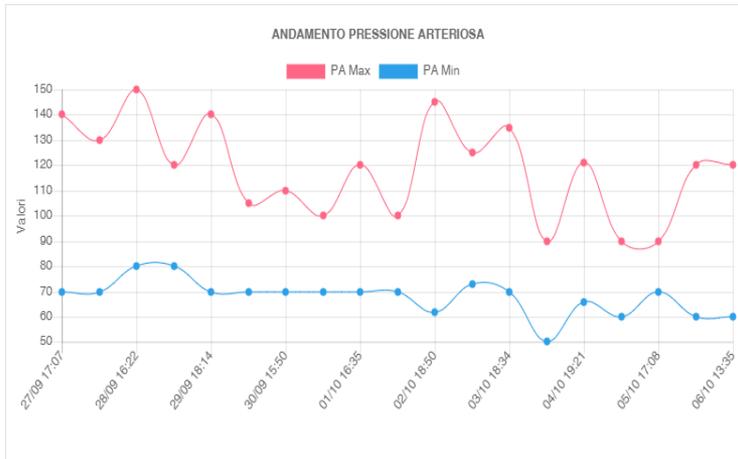
Alvo

Regolare  Diarrea  Stipsi

Giornata

Pupille

Pupille



- Fascicolo (PHR)**
- Archivio
- Check In [+]
- Reparto/Degenza [+]
- Diario Terapeutico
- Parametri Vitali [-]
- Rilevazione
- Bilancio Idrico
- Osservazione Infermieristica
- Check Out [+]
- Documenti [+]

Dal   al **07/10/2023 ore 08:00** [Verifica Interazione](#)

FARMACI	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	
<b>Terapia ORALE</b>																									
<b>BISOPROLOLO HE 28CPR RIV1,25HG</b> <i>COMPRESSE RIVESTITE 1 U</i> 20/09/2023 Rosalba Di Villo																									
<b>CARDIOASPIRIN 30CPR GAST 100MG</b> <i>COMPRESSE GASTRORESISTENTI 1 U</i> 20/09/2023 Rosalba Di Villo																									
<b>ATORVASTATINA DOC 30CPR RIV 80</b> <i>COMPRESSE RIVESTITE 1 U</i> 20/09/2023 Rosalba Di Villo																									
<b>EZETIMIBE SAND 30CPR 10HG</b> <i>COMPRESSE 1 U</i> 20/09/2023 Rosalba Di Villo																									
<b>NORVASC 28CPR 5HG</b> <i>COMPRESSE 1 U</i> #e PA > 140/90 20/09/2023 Rosalba Di Villo																									
<b>FOLINA 20CPS 5HG</b> <i>CAPSULE MOLLI 1 U</i> 20/09/2023 Rosalba Di Villo																									
<b>CALCITRIOLO TEVA 30CPS 0,25HCG</b> <i>CAPSULE MOLLI 1 U</i> 21/09/2023 francesca leone																									
<b>LASIX 30CPR 25HG</b> <i>COMPRESSE 2 U</i> 03/10/2023 Rosita Greco																									
<b>CALCIUM SANDOZ 30BUST 1000HG</b> <i>GRANULATO 1 U</i> 03/10/2023 Rosita Greco																									
<b>Terapia SOTTOCUTANEA</b>																									
<b>RETACRIT 1SIR 4000UI 0,4HL</b> <i>SOLUZIONE INIETTABILE 1 U</i> #ART-010V-SAB 21/09/2023 francesca leone																									



- Cartella Clinica Integrata
- Sintesi Ricovero
- Sinottico Paziente
- Fascicolo (PHR)**
- Archivio
- Check In [+]
- Reparto/Degenza [+]
- Diario Terapeutico
- Parametri Vitali [+]
- Check Out [+]
- Documenti [+]

Cognome [redacted] Nome [redacted] C. F. [redacted] Sesso: ♂  
Nato a [redacted] il: 19/05/1977 Cellulare: 011 41 43 18 1  
Residenza [redacted] Telefono: [redacted]

DH/DS 2023006327 SINDROME NEFROSICA, CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE



2023006327

**ULTIME ATTIVITÀ SVOLTE SUL PAZIENTE** ETÀ: AA 46 MM 6 GG 20



**Visita**

**Diario Clinico**  
Riferisce buon controllo dei valori pressori a domicilio. Nessuna problematica di rilievo. Non edemi declivi. Peso corporeo stabile. Facies lievemente cortisonizzata. In terapia con ciclofosfamide. Oggi ha eseguito esami di cui siamo in attesa. Continua al momento terapia.  
31/05/2023 09:17 [redacted]

**Terapia**

**Diario Infermieristico**  
eseguito prelievo ematico  
13/09/2023 08: [redacted]

**Pianificazione Infermieristica**

# FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

**E' una raccolta on line dei dati e delle informazioni sanitarie di una persona** provenienti dalle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate e accede ai servizi amministrativi del SSN (es. ritiro certificati e referti, scelta e revoca, ecc.)

## Cos'è il FSE



Molteplici utilizzi del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

# A cosa serve

Facilitare l'integrazione delle diverse competenze professionali



Qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico

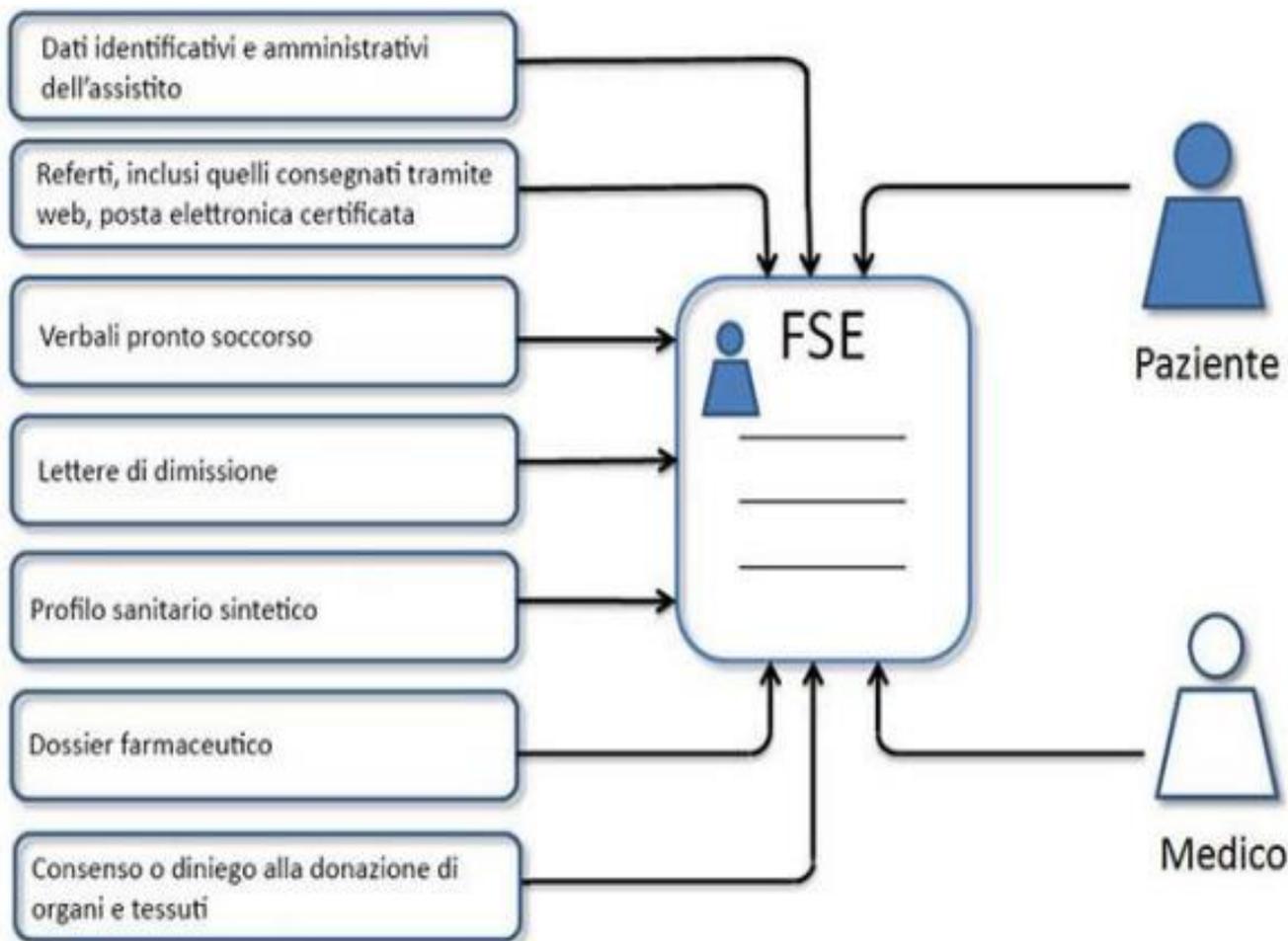


Agevolare l'assistenza del paziente  
Storia clinica aggiornata e consultabile dove e in qualsiasi momento



Verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria

# Cosa contiene il FSE



# Carta d'identità sanitaria

**Fascicolo Sanitario elettronico 2.0**, diventerà per i cittadini, medici e operatori sanitari l'**esclusivo** punto di accesso ai servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

I dati contenuti nei singoli Fascicoli Sanitari Elettronici dei cittadini confluiranno in un unico database che, come obiettivo, dovrà permettere di **conoscere lo stato di salute dell'intera popolazione italiana**

Aspetto rilevante è la condivisione dei nuovi dati acquisiti nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura come i servizi di telemedicina o durante le campagne di screening.

Il Paziente partecipa in modo attivo (empowered) comunicando le informazioni sul proprio stato di salute (Patient Generated Health Data)

Perché è importante  
conoscere l'utilizzo di questi  
strumenti per l'infermiere?

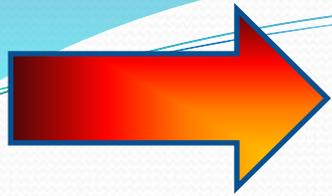
Problemi gestionali

Valutazione ed  
eventuale revisione  
dei processi  
assistenziali



Gli infermieri valutano sistematicamente i progressi nel raggiungimento dei risultati attesi, o l'eventuale inefficace compliance dei pazienti.

Vi è evidenza che i dati ottenuti con la valutazione sistematica dei risultati, vengono utilizzati per rivedere le diagnosi, i risultati da raggiungere e la modificazione del progetto assistenziale quando necessario.



# Conclusione

La raccolta progressiva su supporti informatici dei dati clinici e strumentali consente di poter pianificare un'elaborazione statistica quali/quantitativa delle prestazioni effettuate.

Possiamo avere dati epidemiologici per studi scientifici.

Dati per valutare l'attività e l'efficienza...fare audit aperti correttivi... potranno riguardare la pianificazione, l'organizzazione o l'informazione ai vari livelli.

Ricavare gli indicatori di qualità.

Tutto questo sulla base di dati certi anziché su approssimazioni. Solo un atteggiamento di questo tipo può portare ad un miglioramento continuo della pratica sanitaria in generale e del nursing in particolare

# Grazie per l'attenzione



Grazie per l'attenzione