



**GIORNATA DI
STUDIO**



**LA MALATTIA METABOLICA DELL'OSSO
NELLA MALATTIA RENALE CRONICA:
APPROFONDIMENTI CLINICO-ASSISTENZIALI**

**I BISOGNI DI CONOSCENZA DEL PAZIENTE CON MALATTIA
RENALE CRONICA RISPETTO ALLA TERAPIA NUTRIZIONALE E
FARMACOLOGICA DELL'IPER - FOSFOREMIA**

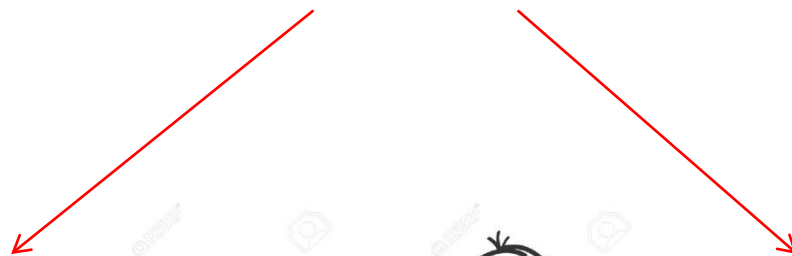
*SILVIA BRINTAZZOLI – Infermiera Centro Dialisi Osp. Bellaria
Ausl - Bologna*



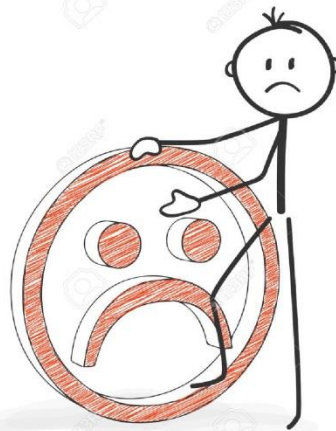
BISOGNO dal latino BISONIUM

=

ATTENZIONE, CURA, SOLLECITUDINE ma anche
NECESSITA', IMPEDIMENTO



**BISOGNO DI
QUALCUNO O
QUALCOSA**



**IL BISOGNO STESSO
COSTITUISCE UN
OSTACOLO O
IMPEDIMENTO**



**COSA PUO' MANCARE AD UNA PERSONA CON
INSUFFICIENZA RENALE CHE DEVE AFFRONTARE
UN LUNGO PERCORSO DI CURE?**

**INFORMAZIONE E FORMAZIONE APPROPRIATA
CHE LO PORTI AD UNA MAGGIORE
CONSAPEVOLEZZA E AUTONOMIA NELLA
GESTIONE DELLA PROPRIA MALATTIA**

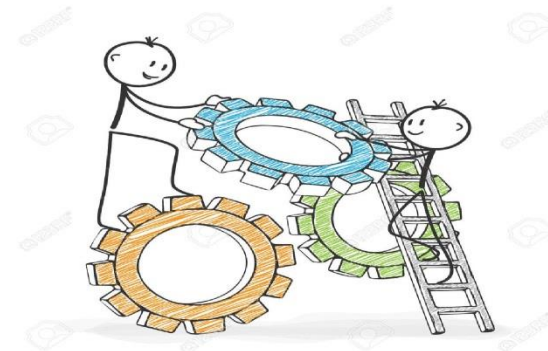


CHI SONO I NOSTRI PAZIENTI?

- GIOVANI O ADULTI CON VITA SOCIALE E LAVORATIVA
- ANZIANI E GRANDI ANZIANI CON VITA SOCIALE E UNA BUONA QUALITA' DI VITA
- ANZIANI O GRANDI ANZIANI soli, indigenti, con comorbidity, scarsa o assente autonomia
- IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO RENALE
- CON DECADIMENTO COGNITIVO
- PROVENIENTI DA ALTRI PAESI (barriere linguistiche e culturali)
- INDIGENTI O CON PROBLEMATICHE SOCIALI
- PAZIENTI CON BASSA SCOLARITA'
- PAZIENTI CON ALTA SCOLARITA'
- PAZIENTI CHE SANNO COME REPERIRE INFORMAZIONI (Internet)



RUOLO DELL'INFERMIERE

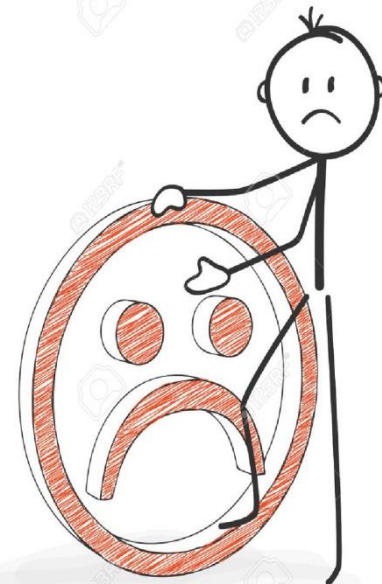


- CONOSCERE IL PAZIENTE E IL SUO CONTESTO
- CONNUBIO TRA ELEVATE COMPETENZE TECNICHE (saper fare) e quelle UMANE – RELAZIONALI (saper essere)
- PUNTO DI RIFERIMENTO COSTANTE
- ESSERE UN «EDUCATORE» CON UNA SPECIFICA FORMAZIONE
- FARE DA TRAMITE
- CHIARIRE DUBBI
- CONTINUO AGGIORNAMENTO PER DARE RISPOSTE COMPETENTI E ADEGUATE ALLE REALI NECESSITA' DELLA PERSONA ASSISTITA



SONO ANCORA POCCHI I PAZIENTI EDUCATI ALLA GESTIONE DI DETERMINATI ASPETTI LEGATI ALLA PATOLOGIA, AL TRATTAMENTO DIALITICO (soprattutto in emodialisi), ALL'ORGANIZZAZIONE DELLA VITA A DOMICILIO

ED E' PER QUESTO CHE IN MOLTI DI LORO SI RILEVA UNA SCARSA COMPLIANCE





IPERFOSFOREMIA

- LA FOSFOREMIA E' UN IMPORTANTE PARAMETRO DEL METABOLISMO MINERALE
- L'IPERFOSFOREMIA puo' innescare altre reazioni che coinvolgono oltre al fosforo anche il CALCIO e la vitamina D
- L'IPERFOSFOREMIA E' ASSOCIATA AD IMPORTANTI ESITI: morbilità e mortalità cardiovascolare
- E' un problema «SUBDOLO» che inizialmente può non dare segnali
- PUO' PORTARE A :
 - IPERPARATIROIDISMO SECONDARIO
 - CALCIFICAZIONI VASCOLARI
 - ULCERE E LESIONI CUTANEE
 - PROBLEMI OSSEI (fragilità, fratture)
 - FORTE PRURITO



E' IMPORTANTE QUINDI

- IDENTIFICARE I PAZIENTI A RISCHIO
- MONITORARE PERIODICAMENTE I VALORI EMATICI (Fosforo, Calcio, PTH e Vit D)
- STRATEGIE TERAPEUTICHE PERSONALIZZATE:
 - farmacologica
 - alimentare
 - educativa
 - dialitica
- RIVALUTARE DOPO OGNI INTERVENTO L'ESITO



COSA DEVE SAPERE IL PAZIENTE CIRCA L'IPERFOSFOREMIA?

- DOVE SI TROVANO I FOSFATI
- QUALI SONO GLI ALIMENTI RICCHI DI FOSFORO
- CHE IL FOSFORO SI TROVA ANCHE NEGLI ADDITTIVI E/O INTEGRATORI
- COME ASSUMERE I FARMACI CHELANTI
- CHE E' FONDAMENTALE RISPETTARE I TEMPO TRATTAMENTO DIALITICO (no «sconti»)
- COMPLICANZE POSSIBILI





COSA DEVE SAPERE IL PAZIENTE CIRCA L'IPERFOSFOREMIA ?

FARMACI per iperfosfatemia e iperparatiroidismo secondario

CHELANTI A BASE
CALCICA (calcio
acetato, calcio
carbonato)

CHELANTI NON A BASE
CALCICA e privi di
alluminio(sevelamer cloridrato,
sevelamer carbonato, lantanio
carbonato,)

VIT D
nativa(colecalciferolo
D3, ergocalciferolo D2,
calcifediolo),
alfacalcidolo, calcitriolo,
paracalcitriolo

CALCIOMIMETICI (Cinacalcet, Parsabiv
EV)



COSA DEVE SAPER IL PAZIENTE CIRCA L'IPERFOSFOREMIA?

- **PROBLEMATICHE LEGATE ALL'ASSUNZIONE DEI FARMACI O ALLA NON CORRETTA ASSUNZIONE:**
 - Nausea, vomito, diarrea, dolori addominali
 - Spasmi muscolari
 - Vertigini, cefalea
- **DIMENTICANZA NELL'ASSUNZIONE DEL FARMACO O TEMPI SBAGLIATI**
- **MODALITA' DI ASSUNZIONE DURANTE I PASTI**

SOLLECITARE IL PAZIENTE A SEGNALARE QUALSIASI SINTOMO O EVENTO AVVERSO, RIFERIRLO ED EVENTUALMENTE SE LA SINTOMATOLOGIA PERDURA MODIFICARE APPROCCIO TERAPEUTICO



COSA DEVE SAPERE IL PAZIENTE CIRCA L'IPERFOSFOREMIA ?

ALIMENTAZIONE

ALIMENTI (QUALI?)

**ADDITTIVI (imparare a leggere
le etichette)**

**RIDURRE I CONSERVANTI
(fosfato inorganico a rapido
assorbimento intestinale)**

**IMPORTANZA DI NON
SALTARE I PASTI
(riduzione proteica e
rischio di malnutrizione)**

ASSOCIAZIONE TRA ALIMENTI



COSA DEVE SAPERE IL PAZIENTE CIRCA L'IPERFOSFOREMIA ?

TERAPIA SOSTITUTIVA

**LA DIALISI (emodialisi o
peritoneale) E' UNA
TERAPIA**

**RIDURRE I TEMPI DI TRATTAMENTO
SIGNIFICA MINOR DEPURAZIONE**

NON SALTARE IL TRATTAMENTO

**LA GIUSTA DOSE DIALITICA
CONCORRE AD ABBASSARE I
LIVELLI DI FOSFORO**



COSA DEVE SAPERE IL PAZIENTE CIRCA L'IPERFOSFOREMIA ?

COMPLICANZE

DOLORI (ossei, vascolari)

LESIONI CUTANEE (necrosi
tissutale, gangrena,
amputazioni)

**RALLENTAMENTO NEL
PROCESSO DI MESSA IN
LISTA TRAPIANTO
RENALE**

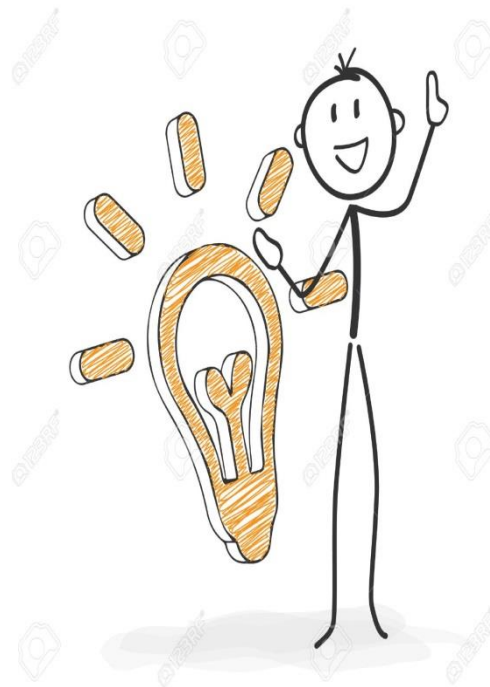
RISCHIO DI FRATTURE

PROBLEMI VASCOLARI (ictus,
infarto, circolazione
inadeguata)

INTENSO PRURITO

BISOGNO DI CONOSCENZA DEL PAZIENTE CON IRC

- COS'E' LA MALATTIA E COSA LO ASPETTA
- COS'E' UN ACCESSO VASCOLARE
- COS'E' UN CATETERE PERITONEALE
- COS'E' LA TERAPIA SOSTITUTIVA
- COSA MANGIARE
- COME GESTIRE LA TERAPIA A DOMICILIO
- DIRITTI E ASSOCIAZIONISMO
- CONOSCERE CHI LO PRENDERA' IN CURA (COMPETENZE E RUOLI)



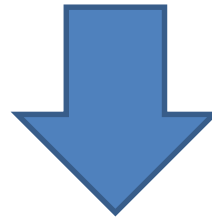
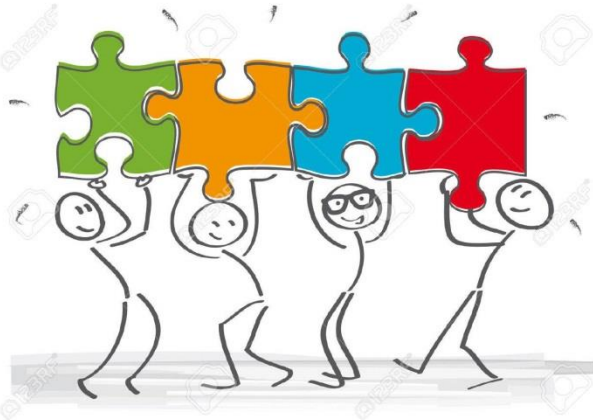


QUANTE VOLTE AGIAMO PER IL BENE DEL NOSTRO ASSISTITO SENZA SAPERE COSA VUOLE LUI IN REALTA'?

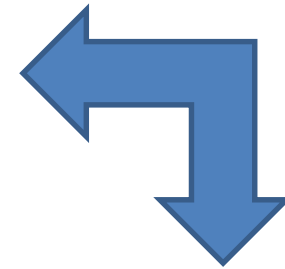
- SAPERE PERCHE' VENGONO FATTI GLI ESAMI
- COSA SI VA A DOSARE
- COS'E' IL FOSFORO
- COSA SI INTENDE PER CHELANTI
- SAPERE COME SONO I RISULTATI DEGLI ESAMI
- BISOGNO DI RICEVERE INFORMAZIONI UNIVOCHE
- BISOGNO DI AVERE STRUMENTI «CONCRETI» (per la gestione alimentare e farmacologica a domicilio)
- BISOGNO DI NON SENTIRSI GIUDICATO
- BISOGNO DI CONFRONTARSI CON GLI ALTRI (operatori, pazienti)
- BISOGNO DI SENTIRSI GRATIFICATO «ogni tanto»



E' IMPORTANTE QUINDI



LAVORO DI EQUIPE



- **MEDICO**
- **INFERMIERE**
- **DIETISTA**
- **PSICOLOGO**
- **PERSONALE DI SUPPORTO**

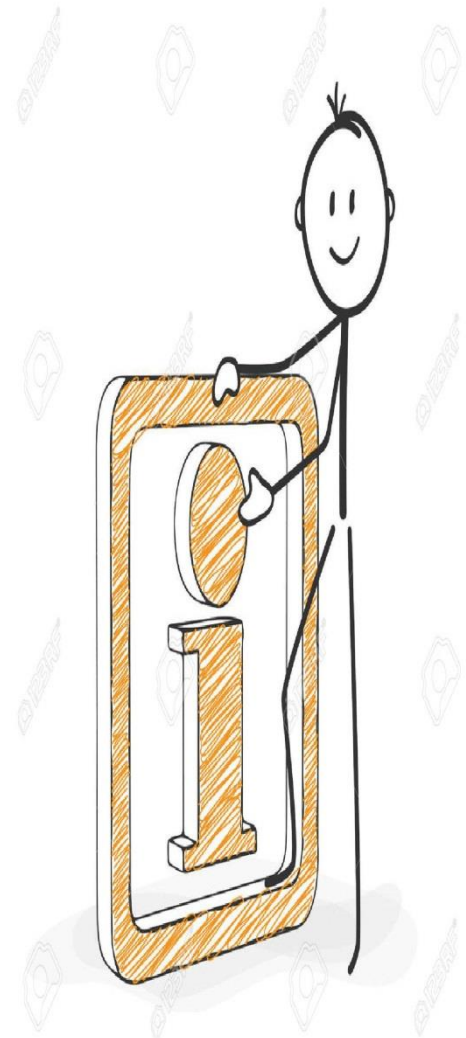


MULTIPROFESSIONALE



CONOSCERE IL PAZIENTE

- **CHE COSA HA?** Handicap, problemi alla vista, udito, mobilità ridotta, problemi di masticazione, problemi di indigenza, impossibilità a fare la spesa, procurarsi il cibo.
- **CHE COSA FA?** La sua quotidianità, qualità della vita
- **CHE COSA SA?** Per identificare precocemente rappresentazioni errate, paure o fobie che potrebbero inficiare l'apprendimento
- **CHI E'?** Per provare a capire i suoi comportamenti
- **QUALI SONO I SUOI PROGETTI?** Per motivarlo ad andare avanti nonostante la malattia



STRATEGIE

Competenze e obiettivi specifici

RISOLVERE UN
PROBLEMA DI
TERAPIA QUOTIDIANA

Adattare la terapia
(chelanti) sulla
base dei risultati
degli esami

Riaggiustare la dieta
sulla base dell'esito
degli esami

RISOLVERE UN
PROBLEMA DI
PREVENZIONE

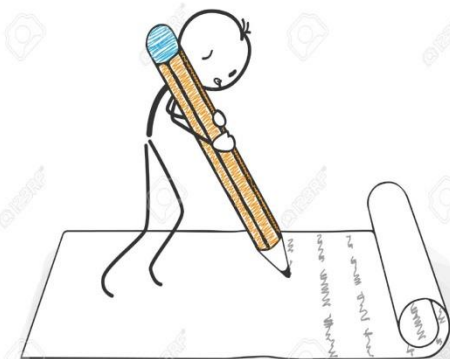
Realizzare
l'equilibrio dietetico
su una giornata o
una settimana

Essere in grado dopo aver
riletto il proprio diario
alimentare di riconoscere
cosa è il caso di modificare

DIARIO ALIMENTARE

Giorno..... Data.....

| PASTO | ALIMENTO | QUANTITA' |
|------------------|----------|-----------|
| Colazione | | |
| | | |
| | | |
| Merenda/Spuntino | | |
| | | |
| | | |
| Pranzo | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Merenda/Spuntino | | |
| | | |
| | | |
| Cena | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



STRATEGIE

Per favorire l'incontro e lo scambio reciproco tra pazienti

NATALE CON NOI !

22 DICEMBRE 2018

Centro Dialisi Ospedale Bellaria

Gruppo Auto Mutuo Aiuto (Centro Dialisi Ospedale Bellaria Bologna)





DIVERSO APPROCCIO TERAPEUTICO



ALLEANZA TERAPEUTICA

SANITARI , PAZIENTE E/O CARE
GIVERS



TRA TUTTI I MEMBRI
DELL'EQUIPE
MULTIPROFESSIONALE

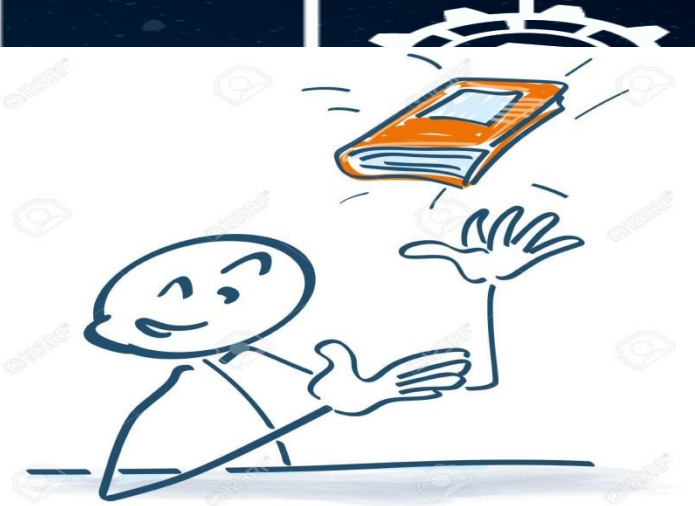
RELAZIONE COMUNICATIVA EFFICACE



COLLABORAZIONE E CONSAPEVOLEZZA

UN PAZIENTE INFORMATO SA COSA E' MEGLIO PER LUI

- ALLEVIARE I SUOI TIMORI
- E' CONSAPEVOLE DEL PROPRIO PERCORSO DI CURA
- PRENDE DECISIONI CONSAPEVOLI
- E' COMPETENTE
- LADDOVE NON E' IN GRADO DI FARLO DA SOLO, RAPPRESENTARE IL SUO PENSIERO (ADVOCACY)



Codice Deontologico

Art. 4 – Relazione di cura

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.

«- Quanto manca alla vetta?

- Tu sali e non pensarci»

F. W. Nietzsche

Grazie per l'attenzione

