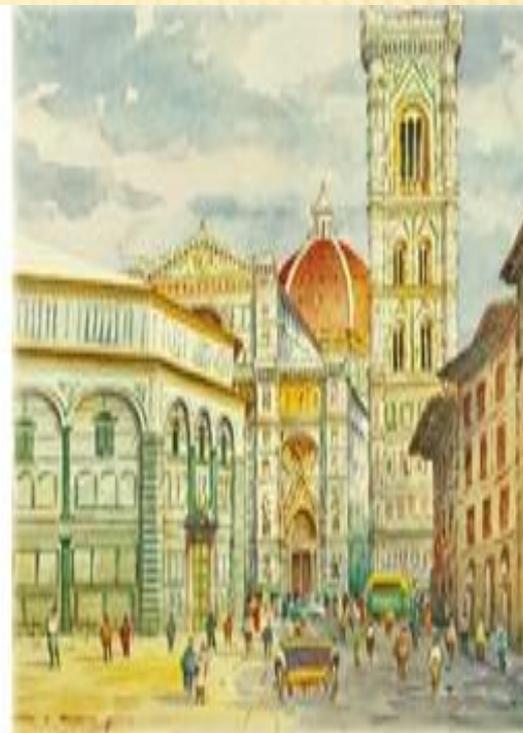




**Infermieri di Nefrologia oggi:  
tra scienza, tecnica e umanità**



**Firenze, 27 Ottobre 2018**

**CPSI Beatrice Escati**

# MODELLI DI SORVEGLIANZA DEGLI ACCESSI VASCOLARI IN DIALISI

---

- ✘ Tra i vari operatori dell'accesso venoso un ruolo fondamentale spetta all'infermiere del centro dialisi che tre volte a settimana esamina l'accesso, lo utilizza e ne valuta condizioni ed efficienza.

# LA REALTÀ DI PISTOIA

- ✘ Attualmente nel reparto di Emodialisi a Pistoia ci sono **118** pazienti
- ✘ FAV nr° **67** confezionate dal chirurgo vascolare del nostro presidio
- ✘ CVC nr° **51** impiantati da anestesista in seduta operatoria coadiuvato dall'infermiere di emodialisi

# L'USO DELL'ECOGRAFO NELLA SORVEGLIANZA DELLA FAV

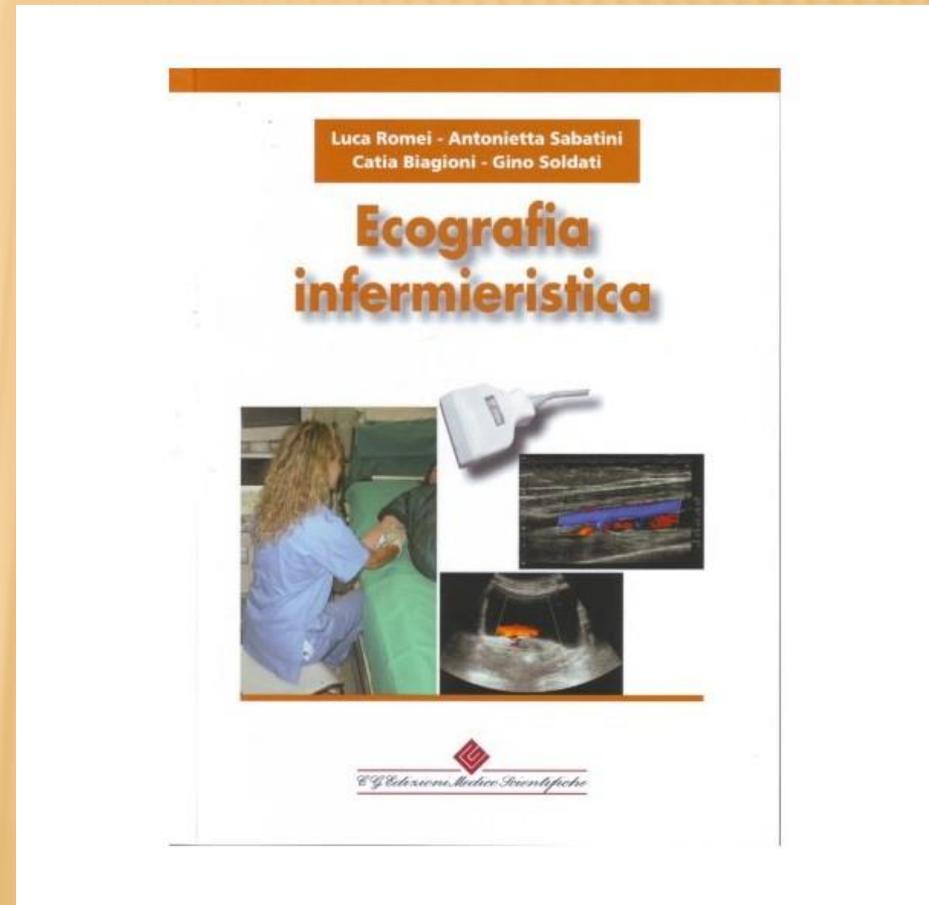
---

- × Ecografia infermieristica
- × Ecografia OPERATIVA non diagnostica
- × **Infermiere esperto** che collabora con il nefrologo e chirurgo vascolare nell'individuare precocemente anomalie
- × Infermieri usano l'ecografo per evitare venipunture errate a discapito della FAV

# ECOGRAFIA

# INFERMIERISTICA

“L’assistenza (tecnicamente ecoguidata) a manovre di tipo operativo, in particolare, gli incannulamenti venosi periferici e centrali con accesso periferico (“PICC-MidLine”).



# LA NOSTRA ESPERIENZA.....

- ✘ Tutto è iniziato da un bisogno assistenziale e clinico dei pazienti (accessi vascolari difficili)
- ✘ Volontà di imparare la venipuntura ecoguidata per migliorare la qualità del servizio
- ✘ Volontà di imparare ed eseguire una valutazione ecografica della FAV in tutte le sue variabili per un corretto monitoraggio del suo funzionamento
- ✘ Corsi di addestramento a medici e infermieri
- ✘ Risultati ottenuti: il 70% degli infermieri sa gestire accessi difficili

# ***APPLICAZIONI IN DIALISI***

- × **Prima puntura fav**
- × **Vasi nascosti da adipe od edema**
- × **Correzione di un ago non correttamente inserito**
- × **Evitare ripetute venipunture**
- × **Misurare distanza fra cute e vaso e saper individuare la corretta angolazione di puntura e lunghezza dell'ago**

# **PER MONITORARE**

---

- ✘ Morfologia vasi
- ✘ Fav non sufficientemente mature
- ✘ Presenza di coaguli o trombi all'interno dei vasi
- ✘ Presenza di stenosi all'interno dei vasi
- ✘ Fav non superficializzate
- ✘ Fav con flusso ridotto
- ✘ Fav con calibro non sufficientemente ampio
- ✘ Valutare e accompagnare la fav lungo la sua maturazione
- ✘ Valutazione e monitoraggio continuo fav
  - ✘ Monitorare un ematoma o un trombo...

mindray

Ospedale del Ceppo 09/12/2014 11:14:07 AP 100% MI 0.7 TIS 0.1  
lenzi,maurizio 20141209-111206-301D 10L4s Vena per.

B1 F8.0/ D5.0/ G66 M  
FR16/ IP5/ DR70



93/93

mindray

01/12/2016 14:48:07 AP 100% MI 0.7 TIS 0.1  
ilippi,clara 20161201-144808-3018 10L4s Vena per.

B1 F8.0/ D5.0/ G66 M  
FR16/ IP5/ DR70



223/223

mindray

31/12/2013 09:27:59 AP 100% MI 0.7 TIS 0.1

[Redacted]

10L4s Vena per.

B1 F8.0/ D5.0/ G66  
FR16/ IP5/ DR70

M



142/223

mindray

31/12/2013 09:36:25 AP 100% MI 0.7 TIS 0.1

[Redacted]

10L4s Vena per.

B1 F8.0/ D5.0/ G66  
FR16/ IP5/ DR70

M



223/223

mindray

16/10/2014 07:55:00 AP 100% MI 0.7 TIS 0.1

gemignani,floriano 20141016-075251-3018

10L4s Vena per.

B1 F8.0/ D5.0/ G72

M

FR16/ IP5/ DR70



+	Dist	1.09 cm
x	Dist	2.75 cm

-2

-4

223/223

mindray

Ospedale del Ceppo 28/01/2014 09:27:31 AP 100% MI 0.3 TIS 0.2

briones,primitiva 20140128-092900-3010

10L4s Vena per.

B1 F8.0/ D3.5/ G66

FR10/ IP5/ DR70

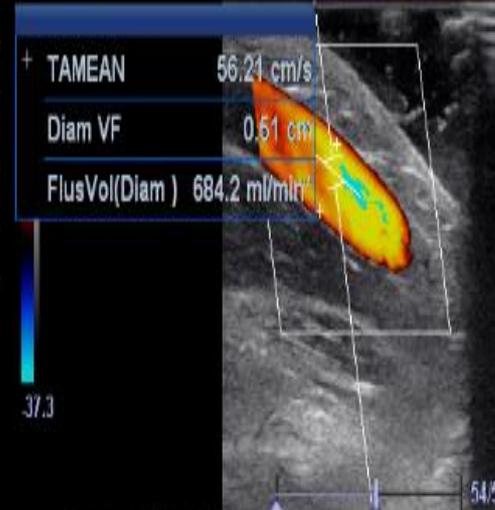
C F6.6/ G13/ IP8

/ 6.4k/ WF1

PW1 F6.6/ G46

PRF7.1k/ WF 507

D1.2cm/ SV 2.0



+	TAMEAN	56.21 cm/s
	Diam VF	0.51 cm
	FlusVol(Diam)	684.2 ml/min

-37.3

54/54

-100

50

0

cm/s

4.3/4.3

# DIAGNOSI INFERMIERISTICA

Sig. C [REDACTED]

Pistoia, 16 ottobre 2014



**Eseguita ecografia FAV brachio-cefalica prossimale sinistra in asse lungo.**

**Nella prima metà prossimale del braccio in prossimità della piega del gomito vena cefalica con notevole aumento di calibro non significativo per alterazioni di funzionalità, ma presenta ancora materiale delle dimensioni di 1.09 cm e 2,75cm sulla parete anteriore impedendo la totale comprimibilità del vaso, inoltre all'esame obiettivo la cute in tale zona risulta essere lievemente arrossata e calda. Evitare venipunture fino alla completa risoluzione continua autocura con hirudoid gel. Eseguire ECD di controllo fra circa 10 giorni. Il tratto di vena cefalica rimanente a monte risulta essere tortuoso, con calibro irregolare pervio e ben comprimibile senza determinare alterazioni funzionali significative durante la dialisi.**

**Per la diagnosi medica si rimanda a chi di competenza.**

**C.P.Inf.ra Giada Marchionni.**

Azienda USL 3 Pistoia



**A.USL 3 di Pistoia**  
C.F. – P. IVA 01241704479  
Via Sandro Pertini, 708  
51100 Pistoia  
[www.usl3.toscana.it](http://www.usl3.toscana.it)

**U.O. Nefrologia ed Emodialisi**

**P.O. di Pistoia**  
Via Ciliegiole  
51100 Pistoia

Tel. 0573 351063/64  
Fax 0573 351622

**F.F. di Coordinamento Infermieristico**  
Moira Arcangeli

[m.arcangeli@usl3.toscana.it](mailto:m.arcangeli@usl3.toscana.it)

Tel. 0573/351061

**IL DIRETTORE U.O.**  
F.F. DOTT. A.Capitanini

[a.capitanini@usl3.toscana.it](mailto:a.capitanini@usl3.toscana.it)

Tel. 0573/351062

# VANTAGGI

---

- × Migliora la qualità dell'assistenza
- × Previene le complicanze
- × Sicurezza infermiere/paziente
- × Non invasività e buona tollerabilità
- × Applicabilità a tutti i pazienti
- × Basso costo
- × Competenza acquisita
- × Incrementa l'autonomia
- × Maggiore collaborazione tra professionisti
- × Soddisfazione e motivazione professionale

# PROSEGUIAMO NELLA CRESCITA...

- ✘ Ogni progresso fatto dalla scienza e dalla tecnica deve essere adottato dagli infermieri al fine di garantire un servizio migliore ed è in questa logica che si inserisce l'utilizzo di metodiche ecografiche da parte dell'infermiere, allo scopo di aumentare la sicurezza ed il confort e ridurre i rischi delle pratiche terapeutico- assistenziali.
- ✘ Le tecniche ecografiche applicate all'infermieristica hanno dimostrato vantaggi concreti per la cura dell'assistito e nel nostro caso per il monitoraggio della fistola artero-venosa in emodialisi

# ED IL CVC ??

Educhiamo innanzi tutto il paziente prima dell'inserimento e lo prepariamo a tutta una serie di accorgimenti che egli dovrà seguire per l'autocura domiciliare del device

Collaboriamo con l'anestesista impiantatore in sala operatoria perché capire come «nasce» il cvc, il suo percorso, da «dove esce», la sua lunghezza, il fissaggio e le eventuali complicanze che ci possono essere state durante l'inserimento ci fa comprendere meglio il suo utilizzo e funzionamento futuro

# L'INFERMIERE ED IL CATETERE VENOSO

1. **Conosce la collocazione anatomica del catetere**
2. **Collabora con il medico nel posizionamento**
3. **Conosce i diversi tipi di catetere (materiale)**
4. **Gestisce il catetere durante la seduta dialitica**
5. **Si accorge delle complicanze e del malfunzionamento**

## **C'ERA UN A VOLTA...: IMPORTANZA DELLA STORIA**

---

- 1. Verificare storia del funzionamento del catetere**
- 2. Il flusso e le pressioni sono peggiorate nel tempo?**
- 3. Migliora cambiando la posizione al paziente?**
- 4. Precedenti terapie dialitiche hanno avuto successo?**

# UNIFORMARE I COMPORAMENTI

- ✘ Avvalersi di protocolli di gestione
- ✘ Usare strumenti di raccolta dati per monitorare l'andamento e gli interventi effettuati
- ✘ Avvalersi di protocolli per risoluzione di complicanze (occlusioni, infezioni ..)
- ✘ Riunire periodicamente il team multidisciplinare per confrontarsi e risolvere eventuali problemi sorti

# CONCLUSIONI

Attraverso il corretto impianto di un CVC ( CICC, FICC) sul paziente «appropriato» e con la conoscenza delle performances del catetere, le criticità e la prevenzione del suo malfunzionamento, sarà possibile ottenere una efficacia depurativa assolutamente sovrapponibile ad una fistola-artero-venosa.

*Tutta l'equipe dialitica medico-infermieristica deve strettamente collaborare uniformando ogni procedura.*

# RIFLESSIONE

- ✘ **La nostra attività clinica deve avere al centro il paziente il che prevede uno sforzo non indifferente di tipo organizzativo, ma soprattutto anche personale.**
- ✘ **Tutto questo, pone una grande sfida non solo per quanto riguarda la formazione e l'istituzione di gruppi di infermieri e medici, ma soprattutto rappresenta una sfida in campo educativo e culturale alla luce di una nuova immagine di collaborazione fra le varie figure professionali**
- ✘ **Il cambiamento crea naturalmente resistenza, a causa della paura degli uomini che non credono prontamente nelle cose nuove fino a quando non ne divengono ESPERTI!!**

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

