

NURSING NEFROLOGICO: UN PROBLEMA DI TERMINI



1915: Compare per la prima volta nella letteratura infermieristica il paziente nefropatico:
G. Gillespie: A case of uremic poisoning, The American Journal of Nursing 15,1915

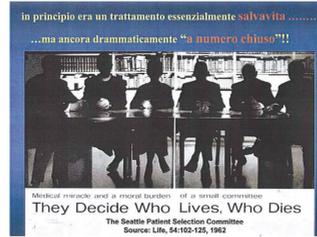
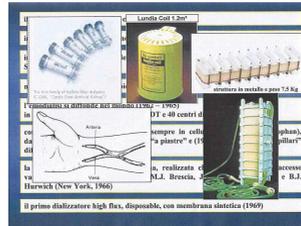
1926: Il paziente nefropatico viene descritto come soggetto a irritabilità e depressione. L'infermiera trova difficoltà ad assicurare la dieta ed il riposo prescritti.
S.C.Titus: The nursing care of nephritis. - American Journal of Nursing 26,1926

1915-1950: appaiono molti articoli riguardanti l'assistenza al paziente nefropatico con svariate indicazioni:
- Registrare le entrate e le uscite
- far seguire scrupolosamente la dieta
- limitare gli sforzi
- mantenere il riposo
- favorire l'eliminazione gastrointestinale
- prevenire le infezioni
- assicurare un ambiente confortevole



Obiettivi del nursing nefrologico negli anni 60-70

- Sopravvivenza del paziente
- Prevenzione complicanze
- Riabilitazione
- Conoscenza e perfezionamento delle tecniche

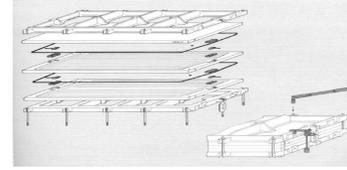


La selezione dei pazienti in America: **Comitato etico** in Europa **"First come, first served"**

Anni 60: dializzatore tipo Kiil



I fogli di cuprophan che dovevano essere sterilizzati nell'apposita vasca (DAS 218) e successivamente montati con i relativi "blood port" (DAS 209) per la sterilizzazione globale con formalina per almeno 12 ore



Dializzatore Kiil struttura e metodo di chiusura con chiave dinamometrica

Ma il nursing nefrologico si sviluppa solamente nella seconda metà del nostro secolo con l'introduzione della terapia sostitutiva

La scoperta della dialisi:

1861: Graham scopre il fenomeno e conia il termine "dialisi"

1913: Abel e coll rimuovono dal sangue di cane acido acetilsalicilico

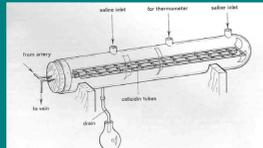
1924-1928: Haas pratica la prima dialisi sull'uomo e poi abbandona

1943: Kolff pratica la prima dialisi con effetto clinico nullo e morte della paz.

1945: dopo 16 tentativi (falliti) su soggetti diversi, Kolff ottiene il primo risultato: una paziente affetta da IRA sopravvive



George Haas



1926 - 1ª applicazione in vivo

1948: Kolff si trasferisce a Boston e perfeziona il suo modello di rene che prende il nome di Kolff-Brigham e viene utilizzato in successive modifiche fino alla fine degli anni '50

A Boston si verificano condizioni favorevoli allo svilupparsi di due eventi importanti:

- La nascita del team nefrologico (gruppo multidisciplinare)
- La nascita del nursing nefrologico in senso moderno

1948: Barbara Coleman è la prima infermiera chiamata a far parte del team nefrologico di Boston

1952: Barbara Coleman pubblica sul The American Journal of Nursing il primo lavoro infermieristico sulla dialisi intitolato "The artificial kidney"



Barbara Coleman, ai tempi del secondo conflitto mondiale quando prestava servizio come Infermiera nell'esercito degli Stati Uniti

1960: SOGLIA DI UNA NUOVA EPOCA

A Seattle Scribner e Quinton pongono le premesse per l'emodialisi periodica risolvendo i due problemi:

- Con l'ideazione di un nuovo accesso vascolare
- Con il perfezionamento delle tecniche di preparazione del liquido di dialisi e condizioni di maggior sicurezza delle apparecchiature

1945-1960: Vengono ideati e costruiti oltre cinquanta diversi modelli di rene artificiale, il più delle volte usati come prototipo e mai commercializzati

1945-1960: La dialisi viene praticata solo per brevi periodi a pazienti affetti da IRA
A parte i grandi problemi di ordine pratico (impossibilità di accessi vascolari di lunga durata) e tecnico (apparecchiature rudimentali) la comunità scientifica si rifiuta di ammettere che un paziente affetto da IRC possa essere mantenuto in vita con mezzi artificiali

1952-1954: Guerra di Corea

"Se ne salvavamo uno, ci sembrava di aver compiuto un miracolo. Era per noi davvero angosciante dover constatare lo spaventoso tasso di mortalità, pensando che avevamo a che fare con il meglio della gioventù americana. Alcuni di loro erano così terrorizzati alla vista della nuova macchina, il rene artificiale, che si rendeva necessario coprirlo con un telo per celarlo al loro sguardo" (Smith, 1986)

1966: In un'intervista la Coleman ricorda il suo ruolo in difesa del paziente

"Nella sala dialisi c'era un grande andirivieni di docenti e studenti che gironzolavano attorno al letto chiacchierando e sghignazzando, non rendendosi minimamente conto che al centro della situazione c'era il paziente. Il loro centro d'interesse era invece la macchina, considerata allora l'ottava meraviglia del mondo. Parte del mio lavoro consisteva nel proteggere il paziente, frastornato da tutta quella confusione"

Scribner ed esecutivo EDTNA/ERCA Bruxelles 1991

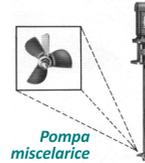
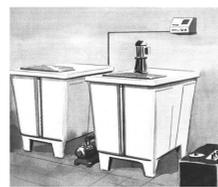


"La dialisi si diffonde in tutto il mondo occidentale con grande rapidità e coinvolge rapidamente gli infermieri perché assistere il paziente durante il trattamento diventa subito una competenza infermieristica" (Scribner, 1960)

1968: Formazione specialistica

A Parma è istituito il primo corso di specializzazione in Nefrologia e tecniche dialitiche. Obiettivo di questi corsi è addestrare gli infermieri fornendo loro conoscenze e abilità tecniche necessarie ad un rapido inserimento nel mondo del lavoro

1968: esempio di impianto di distribuzione



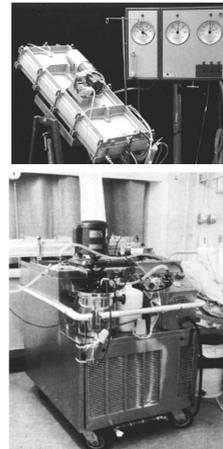
Pompa di distribuzione



Pompa miscelatrice

Il ruolo dell'industria italiana

Mario Veronesi fonda la DASCO che ben presto diventa un'azienda leader in Europa 1965-66: la Dasco installa oltre 1000 posti dialisi ed è in grado di produrre tutta l'attrezzatura ed il materiale necessari: dal demineralizzatore all'ago-fistola



Anni 70/75/78 Filtri Dializzatori e unità singole

1973: Veronesi fonda la Bellco e mette in commercio alcuni presidi assolutamente innovativi:
Il modulo UNIMAT
La pompa peristaltica a doppia Testata Il Vita 2, dializzatore a single-pass



Unità singola per preparazione individuale con vasca di preparazione

Il nursing e la crescente tecnologia

I nuovi modelli di cura basati sulla tecnologia costituiscono una sfida per il nursing Autorevoli "teorici" invitano gli infermieri ad impadronirsi della tecnologia per conoscerla a fondo e usarla con sapienza senza snaturare il significato del processo assistenziale



Con pompa sangue e clamp indipendente e controllo ultrafiltrazione a pressione



Anni 80: si fa strada il concetto di QUALITÀ

Per il paziente: maggiore responsabilizzazione nelle decisioni sui trattamenti e potenziamento del self-care. Per l'infermiere: un utilizzo sempre più significativo della ricerca e di nuovi parametri di valutazione delle prestazioni come la qualità della vita del paziente



1978: Riforma Sanitaria

- Il modello formativo specialistico è messo in discussione a favore di una medicina orientata alla salute e alla globalità del paziente.
- L'adeguamento al Trattato di Strasburgo (1967) sulla formazione infermieristica triennale determina un congelamento delle specializzazioni

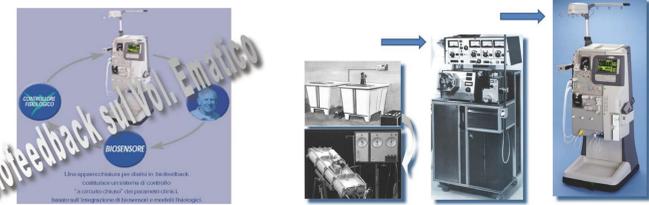
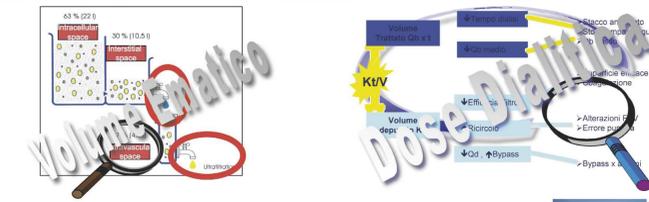
Formazione anni 80:

Riprende il dibattito sull'opportunità di ripensare alla formazione complementare con criteri che tengano conto degli aspetti innovativi introdotti dal nursing

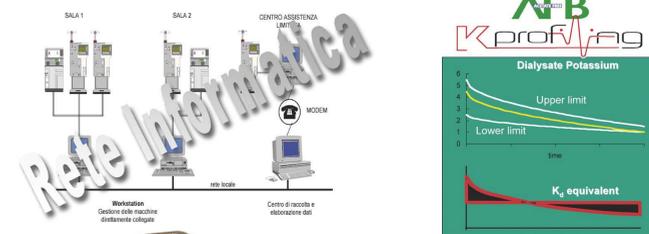
1991: La formazione infermieristica entra in università

L'ordinamento didattico sancisce l'istituzione di aree di formazione complementare. Il nursing nefrologico è incluso nell'area critica

L'inizio di nuove Apparecchiature all'avanguardia: nuove tecnologie per i circuiti ed i sistemi di sicurezza



Nuove tecnologie per biosensori, sistemi interattivi, reti di comunicazione e nuove terapie



Monitor mars



1998: In Italia, la Fed. Naz. Collegi con la collaborazione delle Associazioni Infermieristiche presenta un piano organico di formazione complementare con un sistema modulare a crediti strutturato su due livelli:

- DI COMPETENZA (AZIENDA-REGIONE)
- DI SPECIALIZZAZIONE (UNIVERSITA')

Novembre 1999:

L'Università "Tor Vergata" e l'IDI organizzano il 1° Corso di formazione IN AMBITO NAZIONALE DI AREA CRITICA
Il corso prevede un modulo di "ASSISTENZA AL PAZIENTE DIALIZZATO"

Modalità nuove...

La frequenza ad un modulo non comporta solo lezione d'aula ma uno studio individuale, ricerca, modulazione individuale in rapporto alle conoscenze capacità già possedute

AMBITI DEL NURSING NEFROLOGICO

- I° Livello (PRIMARIO):**
 - pazienti in trattamento conservativo
 - accertare lo stato di salute-malattia
 - identificare i fattori di rischio per il paziente
 - personalizzare gli interventi al fine di potenziare la funzione residua
- II° Livello (TRATTAMENTO SOSTITUTIVO)**
 - erogare i trattamenti
 - sviluppare il self-care
 - prevenire le complicanze
 - lavorare in team
 - preparare al trapianto
- III° Livello (AREA CRITICA)**
 - cure nefrologiche intensive
 - assistenza paziente con gravi patologie concomitanti
 - pre-post trapianto
 - riduzione mortalità-morbilità

Per concludere questa rassegna...

Le basi del nursing nefrologico furono poste negli anni 50-60. In ed in seguito il ruolo infermieristico si è espanso rapidamente. Le nuove sfide del XXI secolo saranno non molto dissimili per noi da quelle dei nostri predecessori di 40-50 anni fa: assicurare la dignità al paziente richiederà un apporto professionale sempre più elevato. Sarebbe ben poca cosa se noi con il nostro operato affrissimo ai nostri pazienti solo la sopravvivenza. La storia, la nostra storia professionale, quella dei fatti e dell'esperienza passata e presente, dei rapporti umani, sarà tanto più viva e di valore per noi quanto più saremo in grado di renderla non punto di arrivo ma momento di proiezione nel futuro e nel progresso. Il riflesso del passato potrà essere di aiuto a meglio capire il presente e a progettare il futuro.

