





## SELF CARE E TECNOLOGIA IN EMODIALISI AUTO-VENIPUNTURA

GRIZZO ANNA





### Chi sono . . .



- 🌹 Infermiera dal 1985
- 🌹 Attività clinica in area nefrologica dal 1988 ad oggi
- 🌹 Attività di formazione sui CVC/HD dal 2004
- 🌹 Attività di formazione sugli AV/HD dal 2006 con EDTNA/ERCA Fil. Italiana
- 🌹 Referente infermieristica degli accessi vascolari Pordenonese
- 🌹 Infermiera senior gruppo accessi vascolari SIAN-Italia

Dichiaro di non avere conflitti di interesse

07/05/2024 Anna GRIZZO



**ART. 1 - VALORI**

L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.



**ART. 2 - AZIONE**

L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

**Codice Deontologico**

**INFERMIERI**

07/05/2024 Anna GRIZZO 3



**ART. 13 - AGIRE COMPETENTE, CONSULENZA E CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI**

L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni.

Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.

**ART. 17 - RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA NEL PERCORSO DI CURA**

Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza.

L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.

**Codice Deontologico**

**INFERMIERI**

07/05/2024 Anna GRIZZO 4



**ART. 21 - STRATEGIE E MODALITÀ COMUNICATIVE**

L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

**ART. 33 - DOCUMENTAZIONE CLINICA**

L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico.

**ART. 40 - CONTRATTO DI CURA**

L'Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzia l'adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale.


**Codice Deontologico**

**INFERMIERI**

07/05/2024 Anna GRIZZO 5

## Teoria del Self Care Dorothea Orem

### Teorica del Nursing





- Nel 1958: elabora la teoria del Self Care (Cura di sé).
- Nel 1959: pubblica il testo *Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nursing*.


**E=mc² La teoria della cura di sé:** capacità di auto cura del paziente che gli consente di mantenere integrità funzionale e strutturale.

**E=mc² La teoria del deficit della cura di sé:** squilibrio tra la richiesta di cura e assistenza e la autonoma capacità di rispondere totalmente o in parte a tale richiesta.

**E=mc² La teoria dei sistemi di assistenza infermieristica:** relazione che si viene a creare tra infermiere e paziente che può essere totalmente compensatoria, parzialmente compensatoria o educativa e di supporto.



07/05/2024 Anna GRIZZO 6

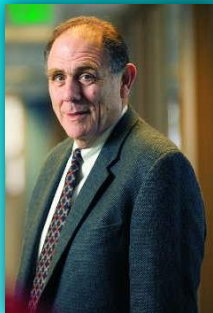


RICCIONE  
6-7-8 MAGGIO 2024  
MORF. CONSIGLIO  
INFERMIERISTICA  
NEUROLOGICA  
RUOLO COMPETENZE  
E SOSTENIBILITÀ

## Chronic Care Model (CCM) prof. Edward Wagner


Medico ricercatore

- approccio proattivo tra i sanitari e paziente che diventa parte integrante del processo assistenziale
- da «medicina d'attesa» a «sanità d'iniziativa»
- supporto infermieristico all'auto-cura e alle decisioni



Chronic Care Model prof. Wagner Edward del Mc Coll Institute for Healthcare Innovation California


07/05/2024 Anna GRIZZO 7




RICCIONE  
6-7-8 MAGGIO 2024  
MORF. CONSIGLIO  
INFERMIERISTICA  
NEUROLOGICA  
RUOLO COMPETENZE  
E SOSTENIBILITÀ

## Finalità all'auto-venipuntura

- aiutare il paziente ad acquisire una nuova identità che lo porti ad assumersi la responsabilità della terapia
- superamento delle paure, miglior accettazione della malattia e del proprio stato di salute
- empowerment delle proprie potenzialità ed abilità
- miglioramento della relazione infermiere/paziente
- gestione della malattia cronica a domicilio/HHD



Morals Power Access  
Growth Learning  
Goal Positive thinking  
EMPOWERMENT



07/05/2024 Anna GRIZZO 8



## Chi dovrebbe insegnare al paziente ad auto-incannularsi?

### Quali infermieri?

- infermieri esperti (RAV) (rapporto 1 : 1)
- abilità acquisita nella formazione del paziente
- buona capacità relazionale
- atteggiamento empatico
- atteggiamento propositivo/rafforzamento positivo



07/05/2024

Anna GRIZZO

9



Il rapporto che instaura l'infermiere con il paziente e care giver rappresenta un veicolo per lo sviluppo di fiducia, conforto senso di rispetto e coinvolgimento nella gestione della malattia


(Ku TK, et al., 2010)




07/05/2024

Anna GRIZZO

10



RICIONE 6, 7, 8 MAGGIO 2024  
42° ANNO  
INFERMIERISTICA NEUROLOGICA  
RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ



## Il compito nell'assistere è comunicare

- La comunicazione efficace è la chiave di volta terapeutica all'interno della relazione (Tay LH et al. 2011)
- La comunicazione è un processo a due vie in cui viene inviato un messaggio che deve essere correttamente ricevuto e compreso (Tay LH et al. 2011)
- Quando ciò si verifica il paziente acquista fiducia, si sente rispettato e coinvolto nel processo di cura e può esternare i propri sentimenti condizione ideale per il miglioramento dell'aderenza terapeutica e degli esiti di cura (Tay LH et al., 2011; Markova T et al. 2007)
- La comunicazione efficace tra infermiere e paziente può essere insegnata e sostenuta nel tempo e ne rafforza la collaborazione (Doss S et al. 2011)

**PATTO DI ALLEANZA TERAPEUTICA**

«il buon comunicatore è responsabile al 100% dei risultati che ottiene o non ottiene»  
La tendenza a giudicare gli altri è la più grande barriera alla comunicazione  
(Carl Ransom Rogers)

07/05/2024 Anna GRIZZO 11

## Non si può non comunicare



La comunicazione tra esseri umani è dipendente dalla **relazione** tra essi, l'aspetto relazionale la contraddistingue e la ipotoca (2° assioma della pragmatica della comunicazione umana)  
Watzlawick Blavin e Jackson

Se nella relazione ci si sente a proprio agio la comunicazione diventa fluida, al contrario il disagio relazionale rende difficile la comunicazione «scelta dell'operatore»

**Una relazione positiva è una relazione di alleanza**



RICIONE 6, 7, 8 MAGGIO 2024  
42° ANNO  
INFERMIERISTICA NEUROLOGICA  
RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ



07/05/2024 Anna GRIZZO 12

## Fattori favorenti l'alleanza

- 🤝 capacità di esplorare temi interpersonali
- 🤝 elevato livello di metacognizione
- 🤝 capacità di favorire espressione di emozioni in un'atmosfera di sostegno ed incoraggiamento
- 🤝 genuino interesse per l'esperienza del paziente



07/05/2024

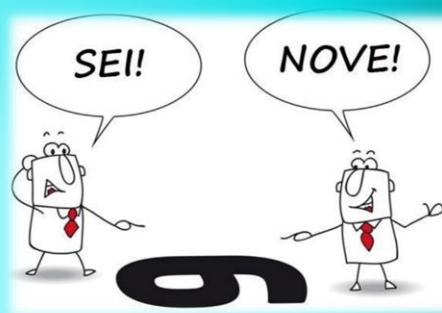
Anna GRIZZO

13



## Fattori ostacolanti l'alleanza

- 🚫 autoreferenzialità
- 🚫 tendenza a distrarsi quando il paziente parla
- 🚫 scarso coinvolgimento emotivo
- 🚫 sfiducia nella capacità di aiuto al paziente
- 🚫 tendenza alla critica e colpevolizzazione



07/05/2024

Anna GRIZZO

14



## Quali pazienti arruolare



- ◀ pazienti indirizzati alla dialisi domiciliare
  - ◀ pazienti in trattamento dialitico ospedaliero
    - ▶ desiderosi di mettersi alla prova
    - ▶ inconsapevoli, identificati per qualità
- Caratteristiche di idoneità alla formazione

- Volontà ad auto-incannularsi
- Volontà di «apprendimento» e propensione all'ascolto
- Empatia con l'addestratore
- Buona manualità/assenza di tremori
- Buona vista
- Buona igiene personale
- Assenza di deficit cognitivi



07/05/2024

Anna GRIZZO

15

## Creazione del team per la HHD

- Medico
- Infermieri dedicati all'addestramento del monitor e seduta emodialitica
- Infermieri dedicati all'addestramento all'auto-venipuntura




07/05/2024

Anna GRIZZO


16





## Creazione di:

- 📄 protocolli
- 📄 brochure informative
- 📄 filmati esplicativi
- 📄 visione di procedura di veni-puntura su altri pazienti
- 📄 step procedurali/check-list
- 📄 tabelle di verifica degli indicatori di risultato (giornalieri/settimanali - 6 mesi/1 anno)



07/05/2024 Anna GRIZZO 17



## Quale tipo di fistola e tecnica

- fistola nativa: **tecnica di puntura ad occhio**, scala di corda
- fistola protesica: tecnica a scala di corda

### Agibilità dei siti di veni-puntura sia alla visione che all'approccio tecnico

Nella tecnica di puntura ad occhio

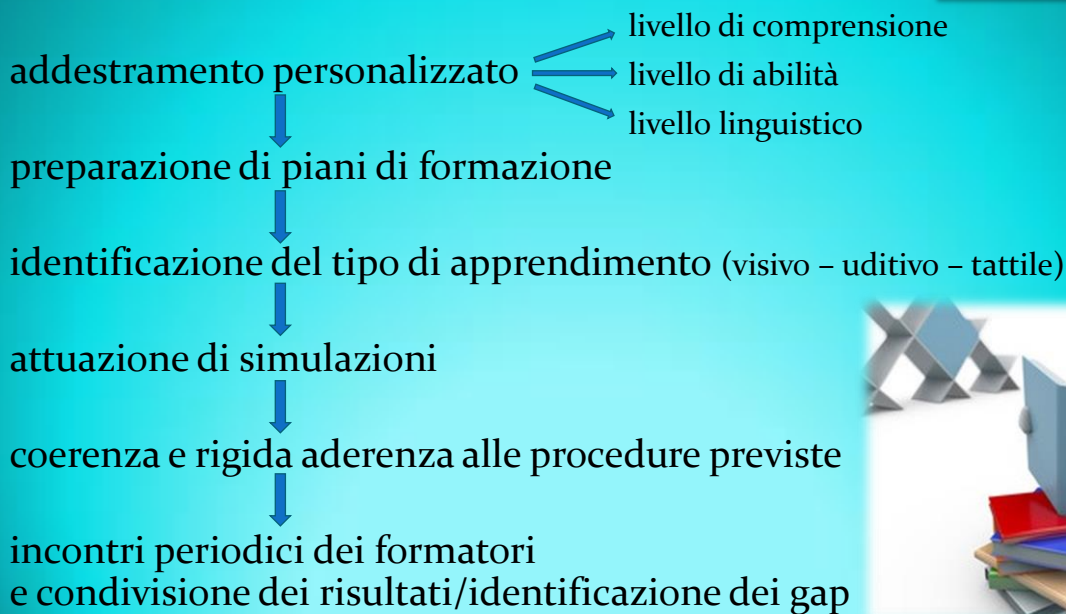
- Addestramento anche all'utilizzo di aghi taglienti
- Touch cannulation
- Auto-formazione del canale cicatriziale



07/05/2024 Anna GRIZZO 18



## Contenuti della formazione



07/05/2024

Anna GRIZZO

21

## Step procedurali per l'auto-venipuntura

### divisione in blocchi per attività

- ❖ formazione teorica
- ❖ igiene ed antisepsi
- ❖ preparazione del materiale e postazione di lavoro
- ❖ monitoraggio dell'accesso vascolare
- ❖ attività di veni-puntura
- ❖ conoscenza e gestione delle varie complicanze

Il passaggio al blocco successivo deve avvenire solo a superamento della verifica di formazione

07/05/2024

Anna GRIZZO

22

## Sequenza cronologica di formazione all'auto-venipuntura



- spiegare al paziente cos'è una FAV, brevi cenni di anatomia e fisiologia, tipologia di aghi impiegati, descrizione delle tecniche di venipuntura. Differenze e motivazioni nella scelta della tecnica e consegna di materiale informativo (*opuscolo, protocolli ed articoli di letteratura, linee guida se richiesti*)
- condividere con il paziente la scelta della tecnica di veni-puntura più adeguata alle sue esigenze, manualità/abilità
- spiegare l'importanza del lavaggio ed igiene della cute del braccio, lavaggio delle mani, utilizzo del gel antisettico ed antisettico per la disinfezione della cute con riferimento al concetto di asepsi e tecnica asettica
- preparare il materiale necessario all'incannulazione, posizionare il braccio della FAV affinché il paziente sia agevolato ed ottenga una postura corretta all'auto-incannulamento (*cuscino, poggia-braccio ecc.*); garantire una buona illuminazione ed accertarsi che il paziente veda adeguatamente i siti di venipuntura (*eventuale utilizzo di occhiali da lettura*)

07/05/2024

Anna GRIZZO

23

- far indossare al paziente la mascherina ed eseguire l'igiene delle mani (*considerare con il paziente l'utilizzo di guanto monouso*)
  - illustrare verbalmente i passaggi necessari all'incannulamento ed eseguirli accertandosi che il paziente li osservi con attenzione (*ripetere le sequenze finché i passaggi vengono interiorizzati*)
  - guidare il paziente nella disinfezione della cute e, (**se tecnica a B.H.**) alla rimozione delle croste dai siti di puntura, rispettando il protocollo in uso per la puntura ad occhio
  - accompagnare la mano del paziente (**tandem hand**) nella manovra di incannulamento del vaso e supportarlo nelle fasi successive (*controllo della corretta posizione stabilizzazione dell'ago, lavaggio della cannula*)
  - far eseguire l'auto-venipuntura supportando il paziente nelle attività da lui richieste
- accertarsi che il paziente abbia superato tutti gli step ed appreso con sicurezza i passaggi**



07/05/2024

Anna GRIZZO

24



## Rilevazione settimanale

DATA	STEP 1		STEP 2		STEP 3		STEP 4		STEP 5		STEP 6		STEP 7		STEP 8	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Osservazioni infermieristiche

---

---

---

---



## Addestramento pratico alla venipuntura

Luogo di addestramento

- Stanza dialisi
- Creazione di «comfort zone»
- ✓ definizione delle tempistiche delle attività
- ✓ assenza di distrazioni e rumori
- ✓ dissociato dall'addestramento per HHD




**SIAN** 42° CONGRESSO  
RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024  
HOTEL CORALU  
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA  
RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

## Addestramento pratico alla venipuntura


definire con il paziente la postura più idonea all'auto-incannulazione

**Seduto**



- adeguamento della luce
- utilizzo di occhiali da lettura (anche in pz. normo-vedenti)
- utilizzo della tecnica «**mano tandem**»

**Sdraiato**



07/05/2024 Anna GRIZZO 27

**SIAN** 42° CONGRESSO  
RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024  
HOTEL CORALU  
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA  
RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

## Attacco a mano-tandem



07/05/2024 Anna GRIZZO 28



## Aspetti frenanti

### Paziente

- ❖ tripanofobia
- ❖ senso di inadeguatezza
- ❖ negazione all'assunzione di responsabilità
- ❖ cambio di ruolo da passivo ad attivo

### Infermiere

- perdita del ruolo di protagonista
- cambio di ruolo da esecutore a formatore
- negazione all'assunzione di responsabilità
- necessità di riorganizzazione della turnistica
- dinamiche di gruppo



Anna GRIZZO



07/05/2024
31

11.7 KDOQI considers it reasonable to have structured training and supervision of dialysis technicians and nurses before and during their initial cannulation attempts, and regular training updates to maintain cannulation competency. (Expert Opinion)

11.8 KDOQI considers it reasonable to support and educate eligible patients on self-cannulation of their AV access (AVF or AVG). (Expert Opinion)

Note: To be clear, any consideration of buttonhole cannulation refers only to AVF and certain AVG materials. AVG made of PTFE should not be accessed by buttonhole cannulation, due to risks of "one-siteitis" and its serious consequences.

Note: See Guideline Statement 12.2 for use of ultrasound for AV access cannulation.










Anna GRIZZO






07/05/2024
32






## Vissuto del paziente

- hai chiesto tu di eseguire l'auto-venipuntura o ti è stata proposta ed eventualmente chi te l'ha proposta
- cos'hai pensato di quest'idea
- eri consapevole delle tue potenzialità, pensavi che ce l'avresti fatta
- pensi di essere più brava degli infermieri
- la percezione del dolore alla puntura è maggiore o minore rispetto alla puntura effettuata dagli infermieri
- l'addestramento è stato difficoltoso o tutto è stato naturale
- la consiglieresti a qualche altro paziente, e cosa gli diresti per aiutarlo a superare la paura


07/05/2024Anna GRIZZO33




MAURO


“Per insegnare il latino a Giovannino non basta conoscere il latino, bisogna soprattutto conoscere Giovannino”.

(Jean-Jacques Rousseau, Emilio)






ANILA




SUSI

DANILO



DIPLOMA DEL PUNTO



MAURO

07/05/2024Anna GRIZZO