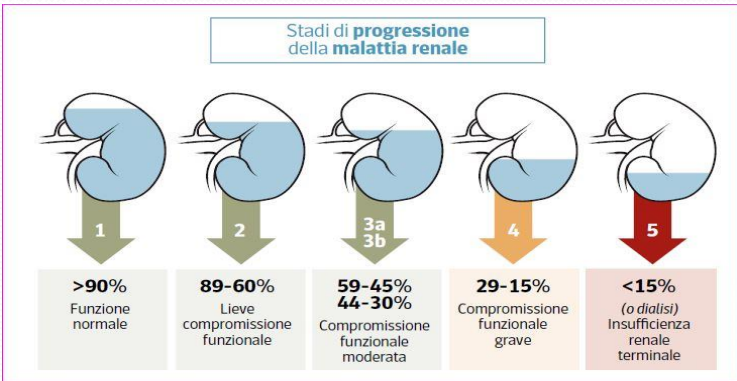









Programma donazione da vivente e donazione pre-emptive: il ruolo dell'infermiere nell'ambulatorio di pre-dialisi

Emanuele Grimaldi
Silvia Soloperto
IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico



Stadi di **progressione** della **malattia renale**

				
1	2	3a 3b	4	5
>90%	89-60%	59-45% 44-30%	29-15%	<15%
Funzione normale	Lieve compromissione funzionale	Compromissione funzionale moderata	Compromissione funzionale grave	(o dialisi) Insufficienza renale terminale

Stadio 5 di insufficienza renale: GFR < 15 → dialisi
La nostra SC di Nefrologia, Dialisi e Trapianto di Rene con un GFR < 20 →
iniziamo percorso di PRE-DIALISI

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

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



Perché parliamo di pre-dialisi

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

- prevenzione
- allontanare l'ingresso in dialisi (pre-dialisi)
- migliorare le performance in dialisi (presa in carico)
- aumentare il procurament da donatore vivente

pre-dialisi ↔ presa in carico

3

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



Presa in carico

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO


Paziente agganciato nel pre-dialisi

- Viene accompagnato nella scelta → scelta consapevole
- Conosce l'equipe
- Migliora la compliance → empowerment del paziente
- Migliorano gli esiti assistenziali

Paziente già in dialisi presa in carico

- Paziente non conosce l'equipe
- Paziente non accompagnato nella scelta (nella maggior parte dei casi parliamo di pazienti late referral)
- Si parlerà di trapianto una volta in dialisi
- Esiti assistenziali peggiori

4




07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

Paziente già in dialisi (la presa in carico permette di recuperare le info necessarie)

- dopo il momento acuto possiamo informare chi siamo e cosa possiamo fare per lui
- costruire e supportare il rapporto con i familiari
- per gli idonei avviare processo messa in lista
- per i non idonei attuare e monitorare il processo di cura e sostegno alla dialisi

5

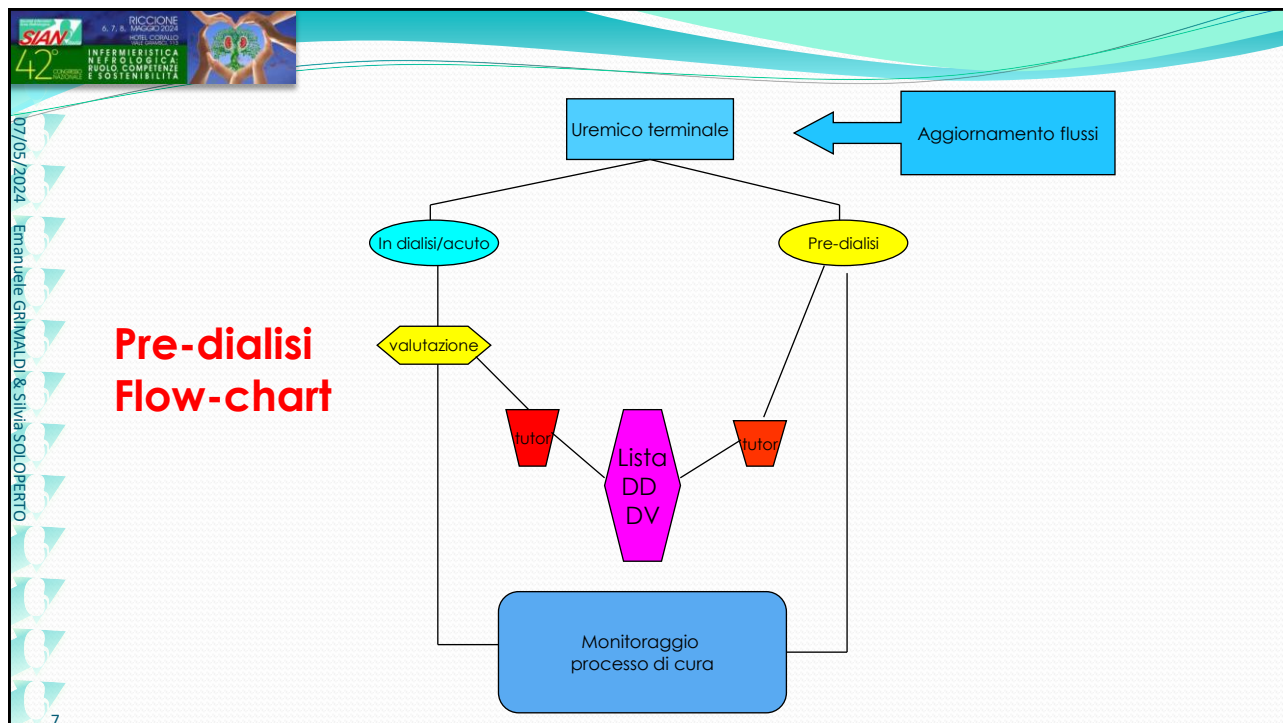


07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

Paziente agganciato nel pre-dialisi

- permette di considerare tutte le opzioni di trattamento
- **è un potenziale pre-emptive**
- ha tempo per trovare il donatore
- i familiari sono coinvolti da subito
- paziente potenzialmente poco aderente

6



RICCIONE 6, 7, 8 MAGGIO 2024
42° CONGRESSO
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

Pre-dialisi: l'importanza della DONAZIONE (1)

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

Il bisogno di reni da trapiantare è in costante aumento (CNT report 2018)

Le ricadute economiche in termini di permanenza in dialisi e in qualità di vita risultano rilevanti (Casati C. 2017)

Il decesso di assistiti in lista rappresenta una sconfitta per il sistema sanitario dei paesi occidentali

DONAZIONE-TRAPIANTO: SCELTA TERAPEUTICA -> E' IMPORTANTE PARLARE DI DONAZIONE E TRAPIANTO GIA' NEL PRE-DIALISI

9

RICCIONE 6, 7, 8 MAGGIO 2024
42° CONGRESSO
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

Applicativo dialisi: presa in carico

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

The screenshot displays the Galenus application interface. At the top, there is a navigation bar with various icons for menu, selection, and printing. Below this, a search bar is visible with fields for 'Cognome' and 'Nome', and a 'Trova' button. To the right of the search bar, there are radio buttons for 'Tutti i pazienti' and 'Per gruppo pazienti / unità operativa', and a checked checkbox for 'Elenco solo pazienti attualmente in carico'. Below the search bar, there is a section for 'Pazienti corrispondenti trovati' with a dropdown menu and a 'Mostra solo pazienti attualmente in carico' checkbox. At the bottom, there is a section for 'Ultimi pazienti selezionati' and a 'Seleziona paziente' button. The Galenus logo and version number 'v. 2019.09.06' are also visible.

10

RICCIONE 42° CONVEGNO INFIERMERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

Applicativo dialisi: presa in carico

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

11

RICCIONE 42° CONVEGNO INFIERMERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

Applicativo dialisi: presa in carico

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

12



RICCIONE
6-7-8 MAGGIO 2024
CONGRESSO NAZIONALE
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

Percorso pre-dialisi

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

FINALITÀ:

- Permette di considerare tutte le opzioni di trattamento e di scegliere precocemente quello più appropriato per il paziente in relazione a condizione clinica e sociale
- **Permette di percorrere l'iter del trapianto pre-emptive (prima di arrivare in dialisi)**
- **Si ha il tempo per studiare/ identificare il potenziale donatore**
- **Coinvolgimento dei familiari: identificazione immediata del caregiver**
- Identificazione del paziente potenzialmente poco aderente

13



RICCIONE
6-7-8 MAGGIO 2024
CONGRESSO NAZIONALE
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

Percorso pre-dialisi

ATTORI PROTAGONISTI


07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

È un percorso composto da un team multidisciplinare:

- Medico nefrologo
- Medico chirurgo per eventuale confezionamento di FAV o per idoneità chirurgica a trapianto
- Infermieri
- Psicologo
- Nutrizionista

PAZIENTE AL CENTRO

14




PRE-DIALISI:1° colloquio infermieristico

ATTIVITA' INFERMIERISTICHE	STRUMENTI
1. Presentazione del percorso del pre-dialisi e del team multidisciplinare coinvolto. Consegna dei numeri telefonici utili del servizio	Colloquio Apertura sezione colloquio preparatorio in Galenus
2. Conoscenza ed ascolto del paziente e del suo vissuto	Ascolto
3. Rilevazione dei bisogni informativi/formativi del paziente	Colloquio
4. Compilazione cartella profilo del paziente ed individuazione del caregiver (se presente)	Cartella Profilo Paziente Galenus
5. Comprendere il livello di empowerment del paziente (gestione in autonomia della terapia, controllo quotidiano della PA, de PC, monitoraggio glicemico e quantità urine)	Galenus – sezione colloquio preparatorio in Galenus
6. Informazioni amministrative	Recupero documenti: CI, CF, esenzioni, etc. etc.
7. Attivazione supporto psicologico	Agenda dedicata
8. Attivazione nutrizionista	Agenda dedicata

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

15

P.01.220
Rev.1 2023




PRE-DIALISI:2° colloquio infermieristico

1. Approfondimento indicazioni alimentari/dietetiche	Colloquio-Materiale educativo (brochure, libretti informativi, tutorial)
2. Terapia conservativa	
3. Approfondimento scelte terapeutiche all'IRC: Trapianto renale (pre-emptive e non) da donatore vivente o da cadavere, dialisi peritoneale, emodialisi	
4. Terapia conservativa palliativa	

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

16

P.01.220
Rev.1 2023



RICCIONE
6, 7 & 8 MAGGIO 2024
NIGHT CONGRESSO

INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ


07/05/2024
Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

PRE-DIALISI:3° colloquio infermieristico

1. Accompagnamento alla scelta della metodica	Colloquio Briefing con nefrologo (il quale tra i diversi colloqui infermieristici continuerà a vedere in visita il paziente)
---	---

P.01.220
Rev.1 2023

17



RICCIONE
6, 7 & 8 MAGGIO 2024
NIGHT CONGRESSO

INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ


07/05/2024
Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

PRE-DIALISI:4° colloquio infermieristico

1. Indirizzare il paziente verso il percorso specifico: <ul style="list-style-type: none">- <u>Se emodialisi</u>→ illustrare iter confezionamento FAV, fornire tutte le informazioni utili alla comprensione della seduta emodialitica e al comportamento corretto da adottare per la gestione dell'accesso vascolare- <u>Se dialisi peritoneale</u> → mostrare il materiale e la tecnica corretta di scambio peritoneale, educare il caregiver ed il paziente al riconoscimento dei segni e sintomi di peritonite- <u>Se trapianto</u> → da vivente→ intraprendere iter donazione da vivente oppure da cadavere→ intraprendere iter donazione da cadavere	Colloquio iniziale ed incontri successivi utili alla finalizzazione della presa in carico
--	---

P.01.220
Rev.1 2023

18



RICCIONE 6-7-8 MAGGIO 2024
MOTIVAZIONE
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ


PRE-DIALISI: 5° colloquio infermieristico

1. presa in carico	Affidamento al personale dedicato
--------------------	-----------------------------------

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

P.01.220
Rev.1 2023

19



RICCIONE 6-7-8 MAGGIO 2024
MOTIVAZIONE
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ


PRE-DIALISI: Come avviene?

- Tutti gli incontri si tengono presso gli ambulatori situati al piano terra del padiglione Litta o presso il piano seminterrato del padiglione Croff e avranno una durata di circa 40/60 minuti → tenuti interamente dal personale
- **È auspicabile, se non fortemente raccomandato, che il paziente venga accompagnato da un suo familiare convivente o dal caregiver.**
- Durante lo svolgimento del primo incontro verrà posta particolare attenzione all'ascolto del paziente relativamente alla percezione della malattia, alle strategie da scegliere, adattamento allo stress e resilienza.
- Contestualmente agli incontri vengono forniti materiali educativi circa i percorsi / trattamenti proposti con dei supporti video che il paziente potrà rivedere al proprio domicilio

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

P.01.220
Rev.1 2023

20




07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

Insufficienza renale terminale: Trattamento

- **EMODIALISI:** La funzione renale viene sostituita da un «rene artificiale» che filtra il sangue attraverso una membrana semipermeabile, sfruttando meccanismi quali la diffusione. Serve un accesso vascolare che può essere ottenuto in due modi:
 - **Confezionamento chirurgico di una Fistola Artrovenosa**
 - **Catetere venoso centrale**
- **DIALISI PERITONEALE:** La dialisi peritoneale sfrutta il peritoneo. Il fluido dialitico viene introdotto grazie ad un catetere all'interno della cavità peritoneale. Si verifica uno scambio di soluti tra il sangue che percorre i capillari del peritoneo e il liquido di dialisi contenuto nella cavità peritoneale. Trascorso un determinato periodo di tempo (circa 4-6 ore), il liquido dializzato viene rimosso dalla cavità addominale.

21




07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

Insufficienza renale terminale: Trattamento

- Terapia conservativa: dieta terapia o terapia medica di supporto
- Cure palliative
- **Trapianto di rene:**
 - **PRIMA SCELTA donatore vivente/donatore cadavere (ancor prima che il paziente arrivi in dialisi) → trapianto pre-emptive**

22




07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

DONATORE VIVENTE

- La Legge 26 giugno 1967, n. 458 (GU 27/6/1967, n. 160), indica che il trapianto di rene da donatore vivente è lecito, in deroga all'articolo 5 del Codice Civile, nei casi in cui sia l'unica alternativa terapeutica.
- Possono donare: genitori, figli, fratelli germani o non germani del paziente che siano maggiorenni, purché siano rispettate le modalità previste dalla presente legge.
- Solo nel caso che il paziente non abbia i consanguinei di cui al precedente comma o nessuno di essi sia idoneo o disponibile, la deroga può essere consentita anche per altri parenti e per donatori estranei

23




07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

Impostazione/mantenimento della terapia conservativa

- Prescrizione della terapia farmacologica e nutrizionale (in accordo con nutrizionista dedicata) volta al controllo delle comorbidità e al rallentamento della progressione della malattia renale. Contatto con i referenti del Centro Cure Palliative territoriali nel caso in cui il paziente non fosse idoneo o rifiutasse persistentemente la terapia sostitutiva della funzione renale.

24



07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

Preparazione al trapianto renale pre-emptive per pazienti eleggibili

- Prescrizione e valutazione degli esami biochimici e strumentali di primo livello per il trapianto da vivente o degli esami completi per l'iscrizione in lista di trapianto da donatore deceduto

25



07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

Preparazione alla dialisi:


- Visita con nefrologo specialista, il quale sarà in stretto contatto con il **personale infermieristico** dell'ambulatorio di pre-dialisi, per l'idoneità al trattamento di dialisi peritoneale e/o alla programmazione di esami strumentali funzionali per il confezionamento della FAV per emodialisi

Programma educativo coordinato dal personale infermieristico



```
graph TD; A[Programma educativo coordinato dal personale infermieristico] --> B(Illustrazione della metodica per l'inizio della DP, verifica presenza caregiver, verifica stato sociale); A --> C(Spiegare in cosa consiste l'emodialisi: cambiamento stili di vita. Educare il paziente alla cura dell'AV);
```

26



Header banner for slide 27. It features the SIAN logo on the left, a central graphic of two hands holding a globe, and text on the right: 'RICCIONE 6, 7, 8 MAGGIO 2024' and 'INFERMIERISTICA NEFROLOGICA RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ'.

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

È stato dimostrato che appropriati programmi educativi di pre-dialisi possono indurre nel paziente notevoli benefici quali:

- Rallentamento della progressione della malattia renale
- Riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare ed altre condizioni di co-morbidità
- Riduzione della mortalità
- Maggiore sopravvivenza intra-dialitica e migliore tolleranza fisica e psicologica alla dialisi
- Migliore qualità della vita
- Accesso al programma di trapianto renale

27



Header banner for slide 28. It features the SIAN logo on the left, a central graphic of two hands holding a globe, and text on the right: 'RICCIONE 6, 7, 8 MAGGIO 2024' and 'INFERMIERISTICA NEFROLOGICA RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ'.


07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

IL NOSTRO MODELLO ORGANIZZATIVO...

I pazienti arruolabili nel programma dedicato alla gestione della MALattia REnale Avanzata (MAREA) afferiscono:

- dagli ambulatori di nefrologia, urologia e trapianto renale (in questo secondo caso per coloro che rientrano in dialisi dopo trapianto)
- dalla degenza delle SC di nefrologia e urologia
- dagli ambulatori di dialisi (per quanto concerne l'inserimento all'interno del programma di trapianto renale)

28




La gravità della malattia renale cronica è classificata in base al filtrato glomerulare (GFR) in 5 stadi (classificazione NKF -KDOQI 2002). In base alla gravità la gestione del paziente è differente

STADIO	DESCRIZIONE	GFR ml/min /1.73mq.
1	Danno renale con normale GFR	> 90
2	Danno Renale con lieve diminuzione del GFR	60 - 89
3	Moderata riduzione del GFR	30 - 59
4	Severa riduzione del GFR	15 - 29
5	Insufficienza renale pre-dialitica	< 15

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

29

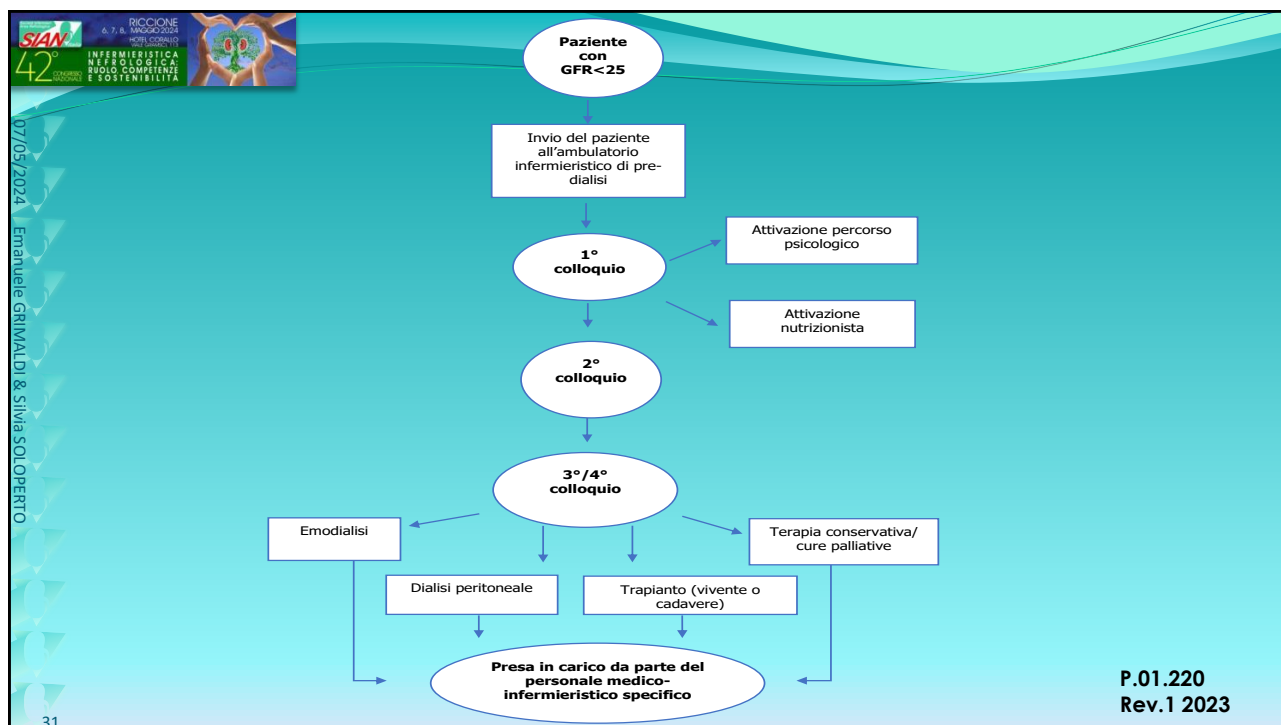


Timing di visite → in base alla gravità di malattia renale

STADIO	CHI SEGUE IL PAZIENTE	QUANDO
1	MMG (eventuale consulenza del medico nefrologo)	Una volta ogni anno
2	MMG (consulenza del medico nefrologo)	Una volta ogni anno
3	Nefrologo	Una volta ogni 4-8 mesi
4	Nefrologo - Infermiere	Ogni 2-6 mesi
5	Nefrologo - Infermiere	Ogni 1-2 mesi Pre-dialisi

07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

30

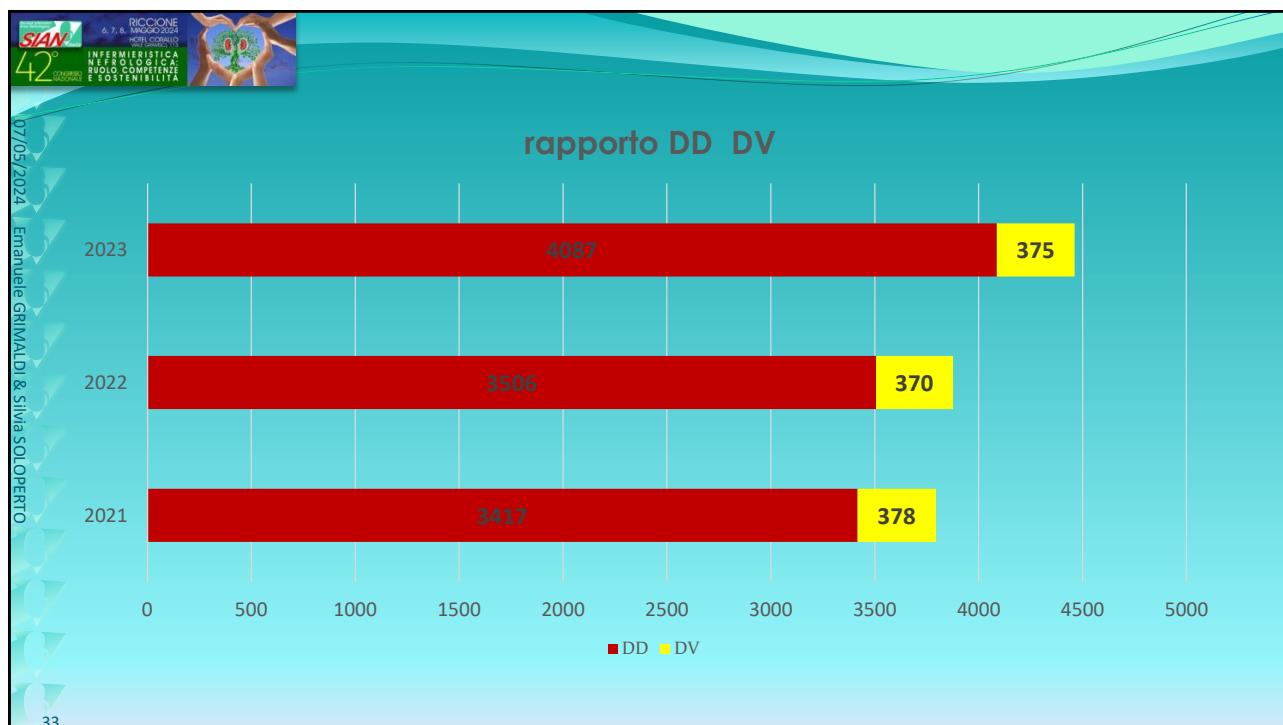


Obiettivi che il paziente deve raggiungere al termine del percorso di pre-dialisi

→ Riconoscere le figure di riferimento
→ Mettersi appropriatamente in contatto con il servizio
→ Essere consapevoli delle caratteristiche della IRC: i segni e i sintomi, l'evoluzione
→ Eseguire correttamente la raccolta delle urine delle 24 ore
→ Gestire la terapia farmacologica riferendo eventuali criticità
→ Rilevare e registrare correttamente la pressione arteriosa, il peso e per i pazienti diabetici la glicemia al domicilio
→ Partecipare alla scelta della terapia sostitutiva della funzione renale
→ Seguire correttamente il regime alimentare prescritto
→ Descrivere le caratteristiche della sostitutiva prescelta motivando la scelta di adesione o rifiuto
→ Esprimere eventuali disagi emotivi

32

P.01.220 Rev.1 2023



07/05/2024 Emanuele GRIMALDI & Silvia SOLOPERTO

GRAZIE A TUTTI PER L'ASCOLTO

emanuele.grimaldi@policlinico.mi.it
silvia.soloperto@policlinico.mi.it

34