

2° Convegno Regionale Calabria Infermieri di area Nefrologica

Le Competenze infermieristiche in Nefrologia: un traguardo per il riconoscimento professionale



Perché scegliere il trapianto di rene da vivente ?

Stefania Ficara

Infermiere Prof.
Case Manager Programma Trapianto di rene da vivente
GOM Reggio Calabria

PRO E CONTRO ALLA DONAZIONE DI RENE DA VIVENTE

- | | |
|---|---|
| PRO | CONTRO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aumento autostima • Check up sanitario completo • Controlli sanitari periodici • (Migliore qualità di vita della famiglia) | <ul style="list-style-type: none"> • Morbilità post chirurgica • Riduzione della riserva funzionale renale • Maggiore probabilità di malattia renale cronica |

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.

PRO E CONTRO ALLA DONAZIONE DI RENE DA VIVENTE

Rischio di insufficienza renale nel corso della vita dopo donazione:


- Ex-donatori: 90 su 10.000
- Popolazione generale: 326 su 10.000
- Se però si considerano solo soggetti “ipersani” il rischio di insufficienza renale nel corso della vita è di 14/10.000

Clin J Am Soc Nephrol 10: 1670–1677, 2015

PRO E CONTRO ALLA DONAZIONE DI RENE DA VIVENTE

PRO

CONTRO

- Aumento autostima  Morbilità post chirurgica
- Check up sanitario completo
- Controlli sanitari periodici
- (Migliore qualità di vita della famiglia)
- Riduzione della riserva funzionale renale
- Maggiore probabilità di malattia renale cronica

	Laparotomia	Laparoscopia assistita	Laparoscopia non assistita
Mortalità	0,03 %	0,04 %	0,07 %
Sanguinamenti	0,15 %	0,45 %	0,2 %
TVP/Embolia Polmonare	0,02 %	0,09 %	0,1 %
Ernia addominale	0,18 %	0,5 %	0,03 %
Reinterventi	0,4 %	1 %	0,9 %

Complicanze chirurgiche intraoperatorie (Matas AJ et al, Am J Transplant, 2003)

MORTALITÀ

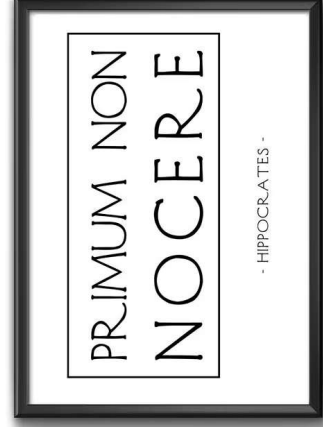
- Nefrectomia al di fuori della donazione 260 /10.000
- Colectomia Laparoscopica 18/10.000
- Liposuzione 3–20/10.000
- Parto con taglio cesareo 3–10 /10.000
- Donazione di rene per trapianto 3/10.000
- Parto per vie naturali 1/10.000

Clin J Am Soc Nephrol 10: 1670–1677, 2015

Dati relativi al follow up dei donatori di rene in Italia (dati CNT)

• 2031 (98,06 %)	Viventi senza patologie segnalate
• 11 (0,54%)	Deceduti (6-104 mm)
• 28 (1,36 %)	Comparsa di patologia renale (3 -155 mm)
• 1 (0,04 %)	In HD (51 mm)

Questa relativa sicurezza della procedura di trapianto ha dietro un importante lavoro (che non sempre viene quasi considerato !) di studio attento ed approfondito sul donatore



la valutazione del donatore deve essere rigorosa ed attenta perché partiamo dal presupposto che chi abbiamo davanti (il donatore/donatrice) è una persona che è potenzialmente sana e tale deve rimanere anche dopo la donazione ... non dobbiamo fare quindi passi avventati !

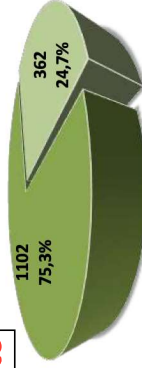
I dati nazionali sull'attività di trapianto di rene tra viventi ci dicono che circa il 40%/50 % delle coppie studiate non arrivano al trapianto per diversi motivi



RICHIESTE SENZA TRAPIANTO

Fase donazione vivente	Numero Segnalazioni
ANNULLATA	785
IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE	362
CONCLUSA SENZA TRAPIANTO	317
Totale	1464

annullate

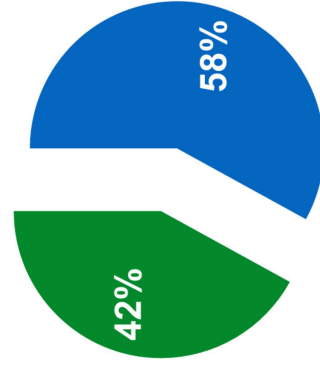


Causa annullamento	Numero	%
NON IDONEITA' DONATORE	315	40,3%
TX CADAVERE	172	22,0%
CROSS- MATCH POSITIVO	87	11,1%
NON DISPONIBILITA' DONATORE	58	7,4%
NON IDONEITA' DEL PAZIENTE	58	7,4%
ALTRO TX VIVENTE	31	4,0%
NON DISPONIBILITA' PAZIENTE	29	3,7%
TRASFERITO ALTRO CTX	18	2,3%
DECESSO PAZIENTE	13	1,7%
DECESSO DOINATORE	1	0,1%
Totale	782	

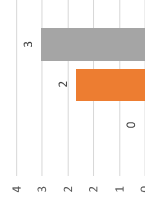
Dati dell'attività svolta a Reggio Calabria negli anni 2022 - 2023

N° coppie studiate

2022	2023
4	8



Trapianti di Rene da donatore Vivente



Causa di esclusione dal trapianto	Percentuale
Non idoneità del ricevente	40 %
Non idoneità del donatore	30 %
Non compatibilità ABO	15 %
Decesso ricevente	1 caso

La preparazione del dossier di valutazione della coppia candidata al trapianto rappresenta un punto critico perché si tratta di un processo complesso che richiede l'esecuzione di numerose indagini e nel quale intervengono diverse competenze e diverse discipline

Per agevolare il percorso di studio della coppia, nel nostro Centro abbiamo creato uno specifico PDTA Aziendale che identifica le figure coinvolte nel percorso del trapianto di rene da vivente e soprattutto le tempistiche che i vari servizi (radiologia, laboratorio di analisi ecc) devono applicare nella esecuzione degli esami previsti

PDTA TRAPIANTO DI RENE DA VIVENTE	
	Pag. 1 di 16

INDICE

Gruppo di redazione

1. Introduzione
 - 1.1. Definizione e considerazioni preliminari
 - 1.2. Epidemiologia
2. Obiettivi e finalità
3. Unità Operative coinvolte nel processo e loro compiti
 - 3.1. Nefrologo referente per la Lista di Trapianto di rene dei Centri di Nefrologia e Dialisi
 - 3.2. U.O.C. Nefrologia - Nefrologo responsabile del programma di Trapianto di rene da vivente ed Infermiere responsabile/case-manager del programma di Trapianto di rene da vivente
 - 3.3. Altre U.O.C. Aziendali e Dipartimenti di Servizi coinvolti nel processo;
 - 3.4. Centro Regionale Trapianti (CRT);
4. Percorso Diagnostico Terapeutico
 - 4.1. Idoneità clinica nefrologo-internalista
 - 4.1.1. Anamnesi
 - 4.1.2. Elementi indispensabili nell'Esame Obiettivo
 - 4.1.3. Esami ematochimici generali, urine e virologia
 - 4.2. Idoneità radiologica - Vista specialistiche
 - 4.2.1. Radiografia
 - 4.2.2. Idoneità immunologica
 - 4.3. Idoneità chirurgico-anestesiologica
 - 4.3.1. Anamnesi
 - 4.3.2. Anamnesi psicologica
 - 4.3.3. Consenso informato
 - 4.3.4. Consenso di Parere Tecnico
 - 4.4. Idoneità psicosociale
 - 4.4.1. Consenso informato
 - 4.4.2. Consenso di Parere Tecnico
 - 4.5. Consenso di Parere Tecnico
 - 4.6. Idoneità giuridico-legale
5. Consenso informato

Con la stesura di questo PDTA Aziendale siamo in grado di eseguire la valutazione medica completa di idoneità di una potenziale coppia per trapianto entro 30 max 45 giorni

Inoltre, per agevolare al massimo le coppie che intendono percorrere questo programma , facciamo in modo di eseguire tutti gli esami (sia di laboratorio che strumentali) presso il G.O.M. di Reggio Calabria.

I donatori possono scegliere se eseguirli in regime ambulatoriale oppure in regime di ricovero ordinario presso l' UOC di Nefrologia (la durata media del ricovero è di 5/7 giorni).

Se consideriamo che :

- il ricevente deve sottoporsi al trattamento dialitico a giorni alterni
- il potenziale donatore frequentemente ha una occupazione alla quale deve continuare ad attendere
- che circa il 50% delle coppie non approda al trapianto per inidoneità o incompatibilità tra donatore e ricevente, il completamento della procedura.

si comprenderà facilmente come il processo di preparazione del dossier di studio della coppia **necessiti** di una figura professionale che si faccia carico di gestire in sequenza ordinata le indagini previste effettuando le necessarie prenotazioni, raccogliendo i relativi referti e raccordandosi con il Nefrologo coordinatore del programma trapianto da vivente per valutarne gli esiti e concordare il percorso per

Come il vostro contributo potrebbe essere importante nel trapianto da vivente ?

Che ruolo potreste avere voi ?

Nel trapianto da donatore deceduto è il medico anestesista/rianimatore che rappresenta la figura professionale fondamentale nel determinare la disponibilità di organi da trapiantare (e quindi, il numero di trapianti eseguiti).

E' lui infatti che deve raccogliere la dichiarazione di volontà in merito alla donazione degli organi

Nel trapianto da vivente questo ruolo chi lo svolge ?

Il nefrologo che ha in cura il potenziale ricevente.
Infatti è negli ambulatori di nefrologia dove i pazienti con insufficienza renale cronica vengono gestiti ed avviati al trattamento sostitutivo (i c.d. ambulatori pre-dialisi o pre-trapianto) che inizia il processo di informazione del paziente e dei suoi congiunti (quindi dei suoi potenziali donatori) intorno alle varie opzioni di trattamento.

Ma solo lui è importante ?

E' di fondamentale importanza il ruolo dell'infermiere di Nefrologia.

Infatti l'infermiere, nel lungo periodo di tempo di frequentazione dell'ambulatorio, ha modo di instaurare un rapporto di familiarità con il paziente e con i suoi familiari e può contribuire ad illustrare modi, tempi, vantaggi e peculiarità del trapianto da vivente, può spesso aiutare a risolvere dubbi e perplessità del potenziale donatore come del ricevente.

L'infermiere infatti è una figura professionale che viene percepita dal paziente come soggetto più "neutrali" rispetto al medico e pertanto più "credibile".



Stefania Ficara
cell : 333 6179956

