Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive per
l'Infermieristica Nefrologica

44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN

Società Infermieri Area Nefrologica SIAN Italia

4–5–6 Maggio 2026
Zanhotel Europa – Bologna

L'ASSISTENZA AL PAZIENTE IN AFERESI TERAPEUTICA A DOPPIA FILTRAZIONE: UNA SFIDA ATTUALE DELL'INFERMIERE DI DIALISI. L'ESPERIENZA DELL'ASL CN1.

Autori: *A. Pecoraro[1], S. Zeri[1], E. Naso[1], F. Tomatis[1], R. Carrera[1], S. Dubois Chiabrando[1], C. Mattarozzi[1], M. Marengo[1]*
Affiliazioni: *[1] S.C. Nefrologia e Dialisi, ASLCN1, Cuneo, Italia*

Introduzione: La Plasmaferesi a Doppia Filtrazione (DFPP) è una tecnica utilizzata in numerosi ambiti clinici come quello di patologie immuno-mediate neurologiche (Sindrome di Guillain-Barré, Miastenia Gravis, Encefaliti, etc.), in cui il paziente deve fronteggiare una sfida complessa che causa la perdita di autonomia che spesso evolve con rapidità. Tra le tecniche aferetiche la DFPP si configura come una metodica avanzata di depurazione extracorporea che, a differenza della PEX tradizionale, prevede delle fasi precise:

1. **Plasmafiltrazione**: il sangue passa attraverso un plasmafiltro per separare la componente corpuscolata dal plasma
2. **Filtrazione a Cascata**: il plasma separato attraversa un secondo filtro (frazionatore plasmatico), con pori di dimensioni specifiche, che consente la rimozione semi-selettiva di alcune molecole target direttamente coinvolte nella patogenesi delle neuropatie autoimmuni (auto-anticorpi IgG ed IgM).
3. **Reinfusione**: il plasma autologo depurato viene ricongiunto agli elementi corpuscolati del sangue e quindi reinfuso al paziente.

La complessità di questo trattamento extracorporeo prevede innanzitutto una specifica formazione, quindi una preparazione e un'esecuzione meticolosa da parte dell'infermiere.

Obiettivo del lavoro: descrivere l'esperienza della S.C. Nefrologia e Dialisi dell'ASL CN1 sull'utilizzo della DFPP, con focus sul ruolo dell'infermiere di Dialisi nella gestione di una tecnica complessa applicata a patologie neurologiche immuno-mediate che causano una rapida perdita di autonomia del paziente.
Metodi: È stata analizzata la nostra esperienza sui trattamenti di DFPP a partire dal 2022.
Risultati: Sono stati trattati 14 pazienti (9 uomini e 5 donne, età media 56.3 anni) per un totale di 64 trattamenti. Le patologie neurologiche autoimmuni trattate sono riportate nella tabella 1.
La valutazione iniziale del caso clinico viene effettuata con un approccio multidisciplinare: l'indicazione al trattamento viene posta dal neurologo mentre il nefrologo è responsabile del posizionamento dell'accesso vascolare e dell'impostazione del trattamento aferetico. Sulla base dell'andamento clinico e di alcuni esami ematochimici, il nefrologo ed il neurologo congiuntamente decidono poi il timing del trattamento successivo. L'infermiere di Dialisi è responsabile del montaggio dell'apparecchiatura, dell'impostazione dei parametri di trattamento prescritti e delle fasi di connessione e disconnessione del paziente.

TABELLA 1

PAZIENTI	ANNO	ETA	UOMO	DONNA	PATOLOGIA	TRATTAMENTI
PAZ 1	2022	72	1		Encefalite autoimmune	5
PAZ 2	2022	72	1		Miastenia G	5
PAZ 3	2023	41	1		SIDP	5
PAZ 4	2023	40	1		G. Barré	5
PAZ 5	2023	38		1	G. Barré	5
PAZ 6	2023	49		1	Encefalite paraneoplastica	5
PAZ 7	2023	78		1	G. Barré	5
PAZ 8	2023	67	1		Trapianto pz ab0 incompatibile	3
PAZ 9	2024	51		1	NMOSD	4
PAZ 10	2025	30	1		G. Barré	5
PAZ 11	2025	82	1		Encefalite autoimmune	4
PAZ 12	2025	31	1		Miller fisher	4
PAZ 13	2025	83		1	Miastenia G	2
PAZ 14	2026	55	1		G. Barrè	7
		56,3	**9**	**5**		**64**

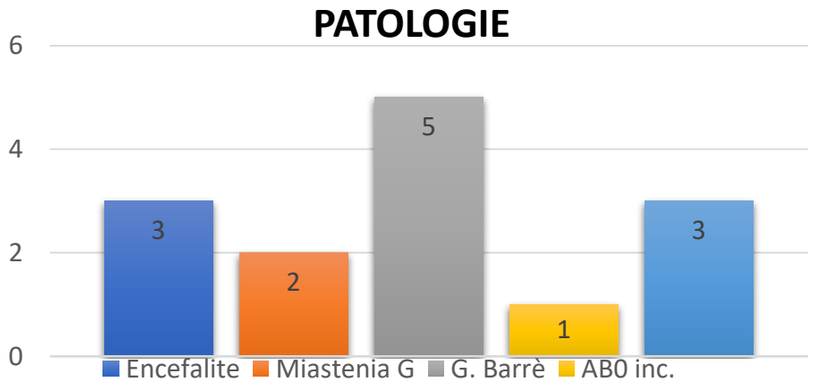
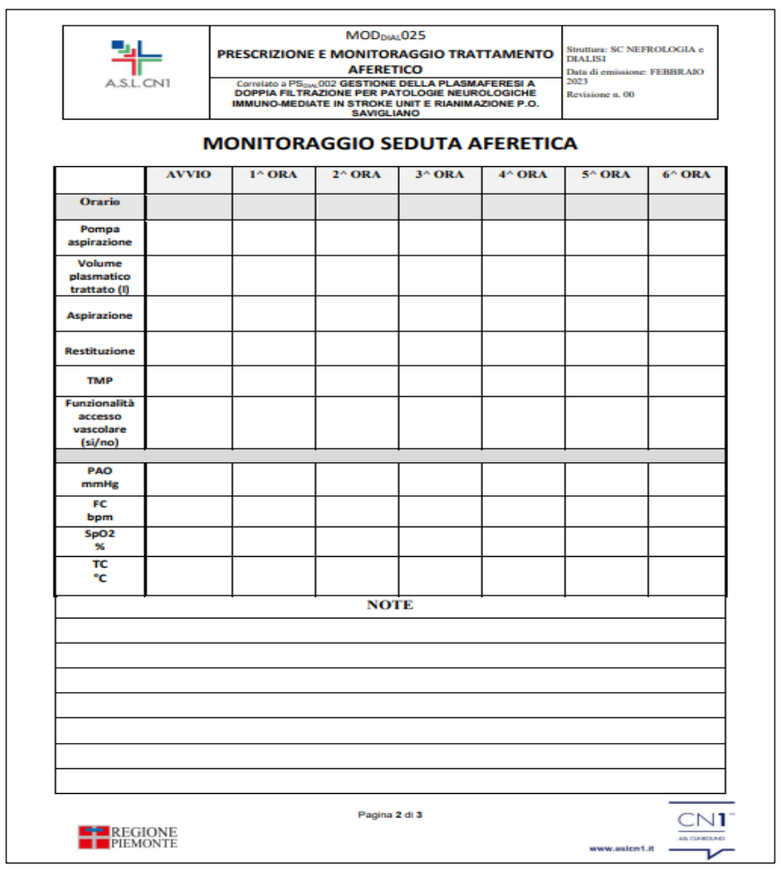


FIGURA 1



Conclusioni: la DFPP è una procedura complessa che richiede elevate competenze tecniche e relazionali. La figura dell'infermiere di Dialisi specializzato come esperto nella gestione dei circuiti extracorporei, integrata al team multidisciplinare, si dimostra essenziale per garantire l'efficacia terapeutica ed un'assistenza olistica di alta qualità, contribuendo in modo determinante al successo del trattamento.

L'assistenza infermieristica si è rivelata centrale nel garantire la sicurezza del processo. Nello specifico al fine di un buon trattamento:
ASSICURA IL MANTENIMENTO DI UN ACCESSO VASCOLARE PERFORMANTE: prerequisito fondamentale per la stabilità del trattamento. Una gestione ottimale prevede il controllo sistematico delle pressioni di aspirazione e di rientro, assicurando la stabilità dei fluidi.
VALUTA IL COLORE E L'ASPETTO DEL PLASMA IN CORSO DI TRATTAMENTO: poiché le variazioni repentine possono essere indicatori di criticità, ad esempio la comparsa di una colorazione rosata nel plasma è un segnale d'allarme immediato di emolisi, che richiede un intervento mirato.
GARANTISCE UNA SORVEGLIANZA PROATTIVA IDENTIFICANDO PRECOCEMENTE EVENTI AVVERSI: Il rischio di ipotensione arteriosa e le repentine alterazioni cardiocircolatorie, impongono un monitoraggio emodinamico rigoroso per garantire la stabilità durante l'intero processo aferetico.
PREVIENE IL RISCHIO DI COAGULAZIONE DEL CIRCUITO: la pressione transmembrana (*TMP*) è il principale indicatore di *fouling* della membrana e richiede un monitoraggio esperto e scrupoloso.
ASSICURA UNA CONTINUITÀ CLINICA/ASSISTENZIALE E PSICOLOGICA DEL PAZIENTE: in collaborazione con gli infermieri della S.C. di Neurologia e della Terapia Intensiva si occupa del monitoraggio dei parametri vitali e della sorveglianza dell'allarmistica (figura 1). L'assistenza infermieristica si configura come l'anello di congiunzione tra l'alta complessità tecnologica e la profonda fragilità del paziente. Tali malattie neurologiche, spesso a decorso rapido e profondamente invalidante, colpiscono pazienti di giovane età senza patologie concomitanti, scatenando nella persona un senso di angoscia. L'infermiere agisce come garante di un supporto emotivo che diventa parte integrante della strategia terapeutica. Il counseling infermieristico assicura la spiegazione puntuale e chiara di ogni fase del trattamento e permette di ridurre il timore dell'ignoto, favorendo la compliance del paziente, necessaria per affrontare il percorso di cura.

Parole chiave: *Plasmaferesi Terapeutica, Infermiere, Nefrologia*
Bibliografia: *Connelly-Smith L, Alquist CR, Aqui NA, Hofmann JC, Klingel R, Onwuemene OA, et al. Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practice-Evidence-Based Approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: The Ninth Special Issue. J Clin Apher. 2023 Apr;38(2):77-278*