

Gestione delle maxiemergenze con protocolli di evacuazione nei centri di emodialisi: una scoping review

Mattia Zanon – RN Nefrologia 2 Sezione trattamenti AOPD

Nicola Celon - RN, Coordinatore Nefrologia 2 Sezione trattamenti AOPD

Federico Nalesso - MD, PhD, Direttore UOC Nefrologia AOPD e Scuola di nefrologia UniPd



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

44° CONGRESSO
NAZIONALE SIAN



Background / Perché lo studio

- L'emodialisi è una terapia salvavita ad alta dipendenza tecnologica e organizzativa
- Terremoti, alluvioni, incendi, blackout e conflitti possono interrompere le sedute e imporre evacuazione, trasporto e riallocazione rapida dei pazienti
- La letteratura disponibile è eterogenea e carente di una mappatura organica delle evidenze sui protocolli di gestione in maxiemergenza

Problema chiave: come garantire continuità dialitica e sicurezza durante una maxiemergenza?



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

44° CONGRESSO
NAZIONALE SIAN



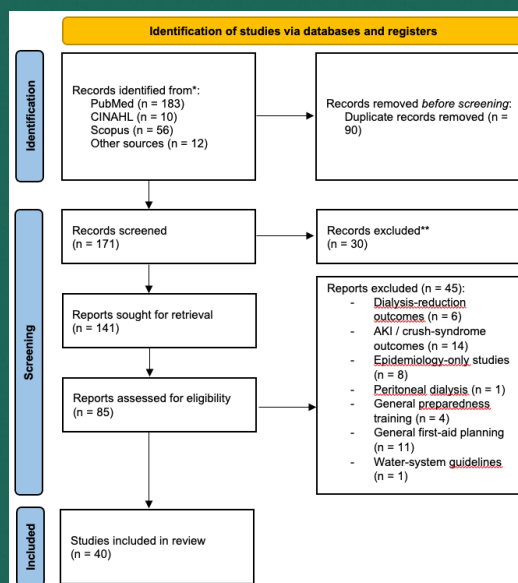
Obiettivo

- Mappare e sintetizzare le evidenze internazionali sulla gestione delle maxiemergenze nei centri di emodialisi
- Analizzare in particolare:
 - Risk management
 - Stacco dalla circolazione extracorporea
 - Evacuazione e trasporto
 - Allocazione delle risorse
 - Formazione
 - Strategie temporanee “non-dialytic”



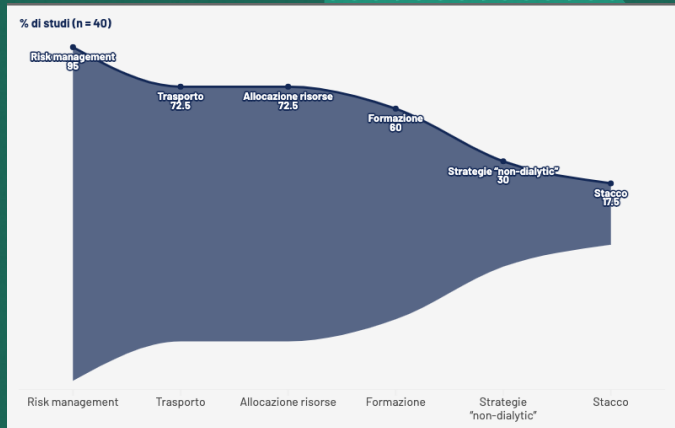
Metodi

- Scoping review secondo framework Arksey-O'Malley e standard PRISMA-ScR
- Database: PubMed, CINAHL, Scopus + letteratura grigia
- Periodo: gennaio 2000 – maggio 2025
- Lingue: italiano e inglese
- Inclusi **40 studi** dopo selezione da 261 record iniziali



Risultati

- Le evidenze si concentrano soprattutto sul **risk management**, inteso come valutazione preventiva della vulnerabilità dei centri, reti di *mutual aid*, registri di tracciamento e protocolli di allerta
- Tra le strategie più ricorrenti emergono la *dialysis-in-advance*, l'evacuazione pre-evento e la disponibilità di cartelle cliniche elettroniche accessibili dal centro ricevente
- Lo stacco dalla circolazione extracorporea rappresenta invece il dominio meno esplorato in letteratura: solo il 17,5% degli studi descrive o richiama protocolli operativi specifici



Discussione / implicazioni cliniche

- La resilienza dialitica dipende da governance, infrastrutture, formazione e coinvolgimento del paziente
- Sono necessari protocolli condivisi di stacco, simulazioni periodiche e strumenti digitali ad-hoc per la continuità delle cure
- La lacuna principale resta la mancata standardizzazione e validazione dei protocolli di stacco in emergenza

