

Il paziente dializzato ricoverato in ambito non nefrologico: difficoltà e collaborazioni possibili

Autori: M. Sgreccia, S. Domeniconi, L. Dardari, S. Bini U.O. Nefrologia e Dialisi Azienda USL Romagna - AOO Rimini

Introduzione:

All'interno dell'Ospedale di Rimini, (AUSL della Romagna), i pazienti dializzati vengono ricoverati in Unità Operative diverse per ragioni non strettamente nefrologiche (fratture, interventi programmati, eventi acuti vari, ecc.).

Gli Infermieri di questi reparti si trovano a dover gestire pazienti complessi, fragili ed a elevata comorbidità. Ciò comporta che il personale infermieristico chieda spesso chiarimenti al Centro Dialisi o alla Degenza di Nefrologia, riguardo la gestione degli aspetti peculiari che il paziente dializzato presenta: accessi vascolari per dialisi (FAV, CVC), dieta, diuresi, terapia ecc. Non è mai stata compiuta in precedenza nell'Area Organizzativa Omogenea di Rimini una indagine relativa alle conoscenze o alle carenze conoscitive degli infermieri sull'argomento, né esiste una guida scritta che indirizzi i comportamenti in questo senso

Metodologia

Obiettivi dello studio

- Indagare le conoscenze o le carenze conoscitive degli infermieri riguardo alle peculiarità del paziente in dialisi
- Elaborare un opuscolo indirizzato agli infermieri contenente informazioni pratiche riguardo questo tema

Popolazione

È rappresentata dagli infermieri delle seguenti U.O. dell'Ospedale di Rimini:

- Medicina d'Urgenza
- Geriatria
- Ortopedia
- ORL
- Chirurgia Generale
- Malattie infettive

Strumenti

Questionario anonimo indirizzato agli infermieri che indagano le aree ritenute maggiormente critiche

Risultati: Degli 83 infermieri che hanno risposto alla nostra indagine, il 50% dichiara di aver avuto bisogno di interpellare il Centro Dialisi per chiarimenti. La metà degli intervistati non conosce le precauzioni necessarie per la buona conservazione dell'accesso vascolare per dialisi; il 40% ritiene di poter somministrare la terapia farmacologica al paziente dializzato utilizzando i normali protocolli standard presenti nel proprio reparto. Rispetto alla dieta oltre il 60% è convinto di dover mantenere la stessa dieta ipoproteica che è consigliata in terapia conservativa.

Infine, soprattutto nei reparti chirurgici, l'infermiere è orientato alla valutazione della diuresi come parametro indiretto di eventuali emorragie post-intervento; oltre la metà degli intervistati ritiene quindi utile la valutazione della diuresi delle 24 ore in un paziente che nella maggior parte dei casi è anurico.

Conclusioni: Il paziente uremico in trattamento dialitico cronico rappresenta oggi il paradigma della fragilità; l'assistenza infermieristica richiesta all'interno delle aree di degenza generaliste può apparire complessa per quegli infermieri che non frequentano l'ambito nefrologico con assiduità: appare utile quindi ricorrere ad una guida scritta e ad una serie di incontri formativi dedicati proprio a migliorare le conoscenze in questi settori.

DOPO LA SEDUTA DIALITICA IL PAZIENTE PRESENTA DUE MEDICAZIONI NEL BRACCIO DELLA FAV CHE RICOPRONO I PUNTI DI INFUSIONE DEGLI AGHI USATI PER LA SEDUTA. A TUO GIUDIZIO DOPO QUANTO TEMPO E' PREFERIBILE RIMUOVERE QUESTE MEDICAZIONI?

	6-8 ore	gior. dopo	seduta succ.
MURG	8%	80%	12%
MALATTIE INF.	28%	36%	36%
ORL	30%	30%	40%
GERIATRIA	70%	20%	10%
ORTOPEDIA	56%	37%	7%
CHIR. GEN.	56%	38%	6%

— peggior risultato
— miglior risultato

A TUO PARERE NEL PAZIENTE IN EMODIALISI CRONICA VA VALUTATA LA DIURESI NELLE 24 ORE?

	si	no	non so
MURG	30%	59%	11%
MALATTIE INF.		80%	20%
ORL	40%	50%	10%
GERIATRIA	50%	38%	12%
ORTOPEDIA	59%	35%	6%
CHIR. GEN.	59%	35%	6%

— peggior risultato
— miglior risultato

SICURAMENTE NEL TUO REPARTO CI SONO DEI PROTOCOLLI DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI DI PIU' COMUNE UTILIZZO (COME AD ESEMPIO GLI ANTIBIOTICI O GLI ANTIIPERTENSIVI) ED ESISTE UNA STANDARDIZZAZIONE DEGLI ORARI DI SOMMINISTRAZIONE: PENSI CHE NEL PAZIENTE DIALIZZATO SIA POSSIBILE APPLICARLI COME IN TUTTI GLI ALTRI PAZIENTI RICOVERATI?

	si	no	non so
MURG	18%	57%	25%
MALATTIE INF.	20%	80%	
ORL	30%	50%	20%
GERIATRIA	25%	75%	
ORTOPEDIA	47%	40%	13%
CHIR. GEN.	47%	41%	12%

— peggior risultato
— miglior risultato

LA DIETA DEL PAZIENTE IN DIALISI NON E' UNA DIETA LIBERA. SCEGLI TRA QUESTE OPZIONI QUELLA CHE TI SEMBRA PIU' ADEGUATA.

	sbagliata	corretta	non so
MURG	70%	30%	
MALATTIE INF.	55%	45%	
ORL	60%	40%	
GERIATRIA	90%	10%	
ORTOPEDIA	59%	41%	
CHIR. GEN.	60%	40%	

— peggior risultato
— miglior risultato

Risposta sbagliata: ipoproteica, iposodica, con limitazione dell'introito dei liquidi.
Risposta corretta: normoproteica, iposodica, con limitazione dell'introito dei liquidi.

Bibliografia Essenziale

- Del Vecchio L. "Gli ultraottantenni con malattia renale cronica: una marea montante che ci sommergerà?" Giornale di tecniche nefrologiche e dialitiche, 2011; Vol. 23 N. 3. p. 78-83.
- A. Limino, M. Nichelatti, M. Pastorino, J. H. Levaldi Ghiron, A. Di Napoli, U. Maggiore, M. Nordio, G. Quintalini, A. Rustici, " Come cambia la popolazione uremica nel registro Nazionale di Dialisi e Trapianto G. Ital Nefrol 2012.p. S22.
- Bevazzano A. et al, "La fragilità dell'anziano" in Linee Guida SNGL, Regione Toscana, 2013 agg 2015
- Toigo G., Sceusa R., Grignetti M., et al., "The frailty of elderly uraemic patients on dialytic treatment" G. Gerontol 2005
- Wong T.M.H Murcutt G. Emodialisi. In: EDTNA/ERCA CDK interest Group. Insufficienza Renale Cronica (stadi 4-5): Una guida per la pratica clinica. EDTNA/ERCA, 2008. 85-123.
- Volpato S, Cavallieri M, Maraldi C et al. Il diabete mellito come fattore di rischio di disabilità nel soggetto anziano. Disponibile su sito: <http://www.sigg.it/public/doc/GIORNALEART/452.pdf?r=0,7304002>