



Associazione Europea Infermieri Dialisi e Trapianto
Associazione Europea per il Trattamento delle Malattie Renali



*COMPETENZE DELL'INFERMIERE
NEFROLOGICO:
TRADIZIONE E INNOVAZIONE*

Quali competenze infermieristiche in Dialisi Peritoneale

A. Dalprà, L. Giovannini (Trento)

12 Ottobre 2017
Padova

- La federazione nazionale IPASVI ha declinato con un proprio documento del 2013 sulle competenze infermieristiche utilizzando l'approccio ISFOL



Essa ha dichiarato come esistano
3 livelli di competenze:

Competenze di base

Competenze trasversali

Competenze tecnico professionali

ATTEGGIAMENTI

Il sistema di condizioni e credenze che ciascun soggetto possiede

ABILITA'/CAPACITA'

Dotazione personale che permette di eseguire con successo una data prestazione

MOTIVAZIONI

Spinte ad agire che dirigono ed orientano comportamenti

ATTITUDINI

Predisposizioni, fattori di personalità, atteggiamenti

CONOSCENZE

Patrimonio di sapere nel campo disciplinare d'interessi

Deriva dalla combinazione di conoscenze teoriche, abilità, attitudini e motivazioni

Si traduce in comportamento osservabile

COMPETENZE

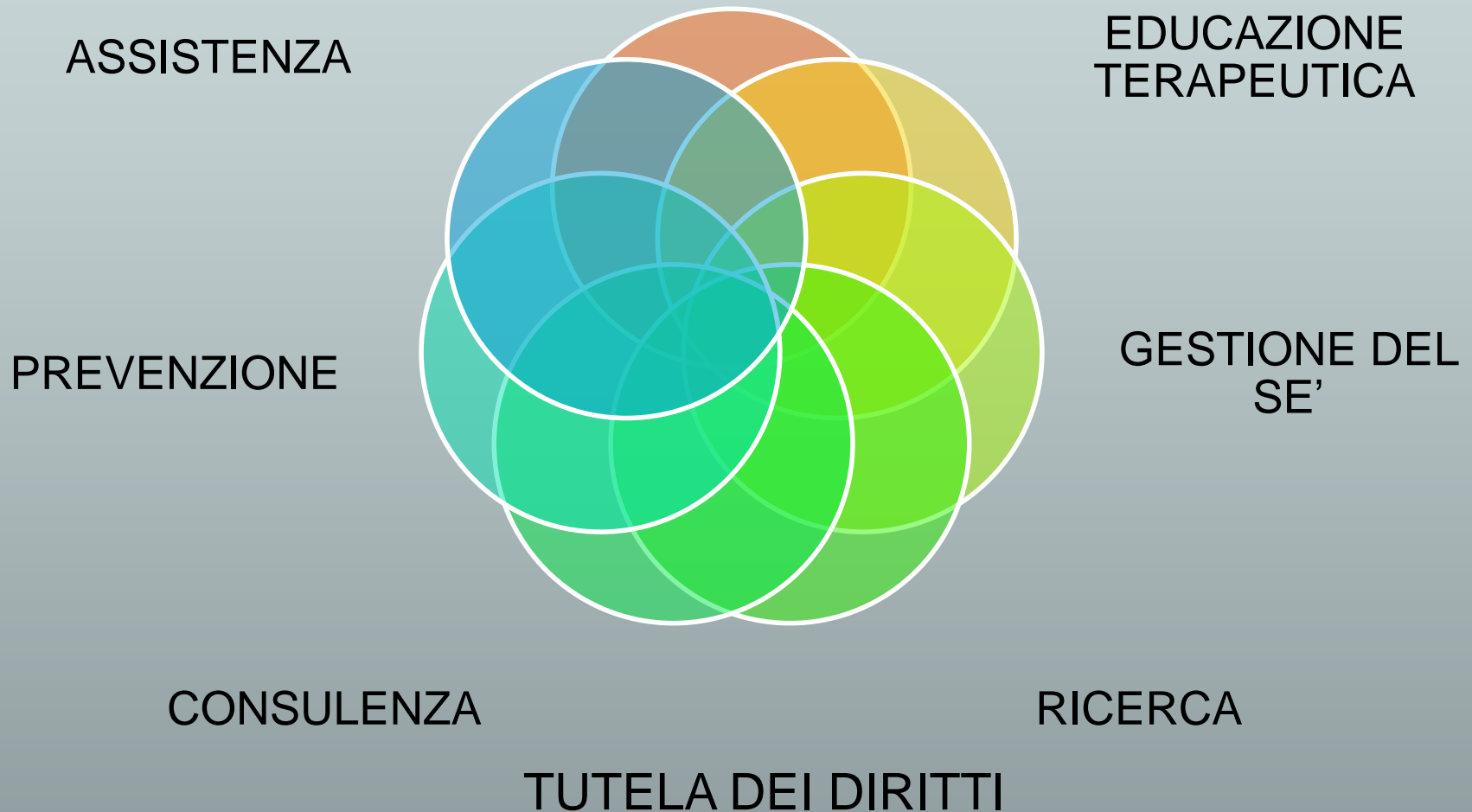
- La filiale italiana dell'EDTNA ha elaborato su questa riga un documento che rappresenta le competenze agite e/o agibili nell'ambito dell'area nefrologica .
- Ma chi è secondo la definizione dell'EDTNA il “nephrology nurse”?

“... è un professionista della salute con adeguate conoscenze nell'assistenza a soggetti affetti da insufficienza renale ad ogni stadio della progressione terapeutica..”

è coinvolto nell'erogazione delle miglior cure disponibili per i pz e per le loro famiglie, provvede in particolare al supporto, all' educazione, alla prevenzione delle complicanze e alla riabilitazione incoraggiando le persone con insuff renale all'indipendenza, all'autocura



L'assistenza nei vari ambiti clinici riconosce delle **componenti comuni** imprescindibili dall'atto assistenziale in qualsiasi punto del continuum di salute-malattia vediamo insieme questi steps:



Il nostro contesto operativo è molto vario:

DEGENZA

EMODIALISI

**DIALISI
PERITONEALE**

**AMBULATORIO
PRE-DIALISI**

TRAPIANTO

AREA CRITICA

Dialisi peritoneale....

- gestione del catetere peritoneale (nel pre e post operatorio)
- capacità di applicare le tecniche di dialisi peritoneale manuale ed automatizzata
- conoscenza delle complicanze dovute alla dialisi stessa
- capacità di pianificare, attuare e valutare interventi di educazione terapeutica, il percorso di training della persona assistita
- capacità di pianificare ed attuare interventi organizzativi mirati a soddisfare i bisogni del malato cronico in trattamento dialitico domiciliare

Il nostro goal...l'addestramento

- Il punto focale del nostro agire quotidiano come infermieri esperti di dialisi peritoneale
- *Noi insegniamo all'adulto l'autocura...* l'educazione degli adulti è stata nella storia la primissima fonte di educazione sistematica Confucio, Cicerone... insegnavano agli adulti non ai bambini considerando l'apprendimento un processo di ricerca attiva, non una ricezione passiva dei contenuti





Malcom Knowels

studioso del xx secolo può essere considerato
tra i più noti studiosi dell'apprendimento nell'adulto

**“L'apprendimento viene definito come una progressiva
acquisizione di autonomia da parte degli individui sia
per svolgere i ruoli propri delle diverse fasi di vita sia
per imparare ad imparare“**

- Lo studioso identifica le differenziazioni del modello andragogico da quello pedagogico sulla base di 6 presupposti:
 1. Il bisogno di conoscere:
 - a. l'adulto sente l'esigenza di **sapere** perché sia necessario apprendere qualcosa
 - b. deve sapere a che cosa questo insegnamento è finalizzato
 2. Il concetto di sé nell'adulto è vissuto come dimensione essenzialmente autonoma
 3. Il ruolo dell'esperienza precedente:
 - a. alle volte può essere una barriera negativa di pregiudizi, perciò il nuovo apprendimento deve in qualche maniera integrarsi con l'esperienza precedente
 4. La disponibilità ad apprendere:
 - a. L'adulto ha una disponibilità ad imparare tutto ciò che gli serve per far fronte ad una situazione reale di vita
 5. L'orientamento verso l'apprendimento è centrato sulla vita reale
 6. Le motivazioni più potenti, secondo lo studioso, sono le pressioni interne

Ma cosa bisogna fare perché ci sia un apprendimento proficuo?

- Innanzitutto assicurare che ci sia un clima favorevole all'apprendimento
- Creare un meccanismo di progettazione comune
- Diagnosticare i bisogni di apprendimento
- Progettare un'esperienza di apprendimento
- Mettere in atto un programma
- Valutare il programma

L'Assistenza nefrologica e dialitica in Trentino



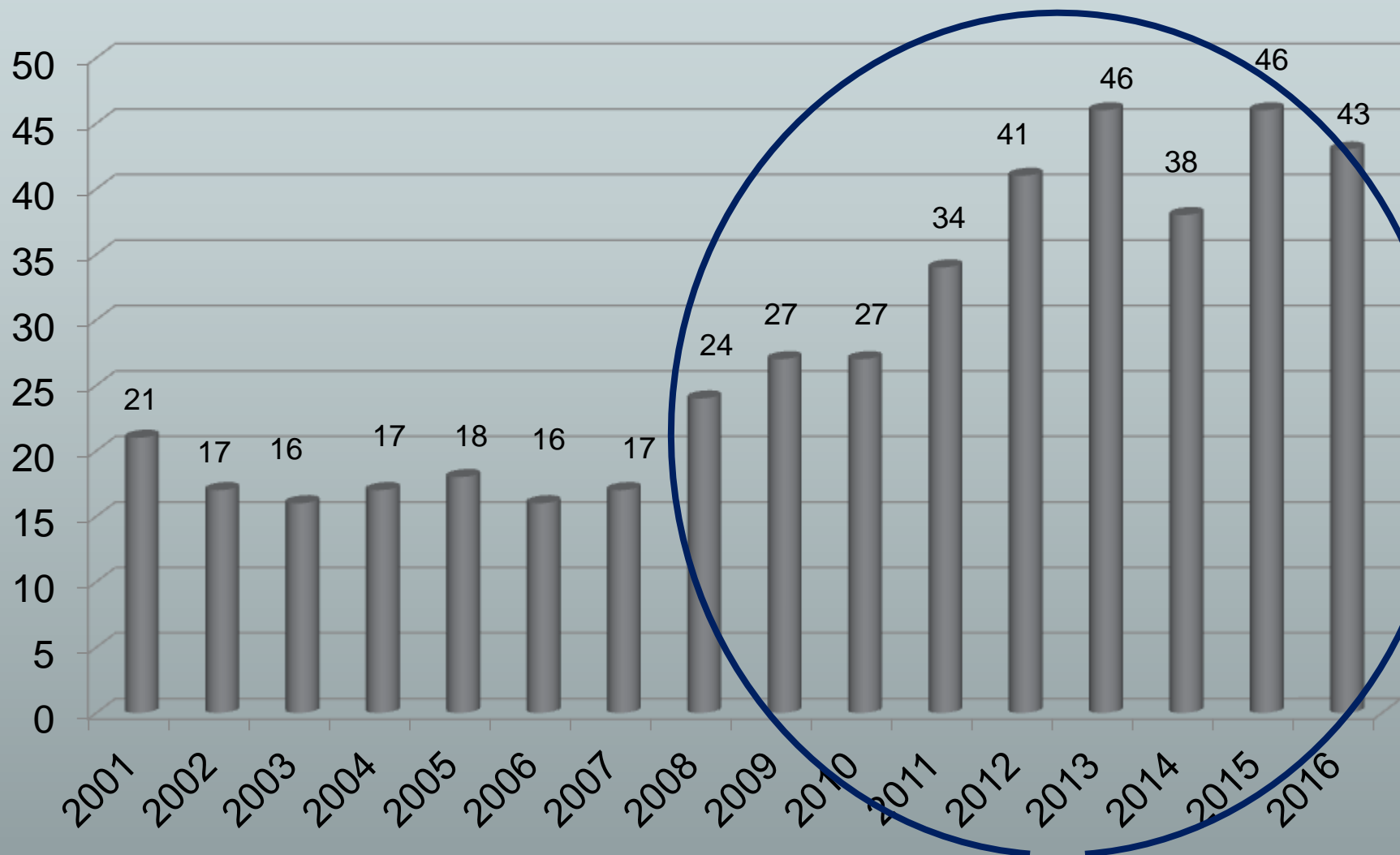
- Tipo Hub and Spoke
 - Trento: centro, degenza, ambulatori, DH, DS, HD e **DP**
 - Sul territorio 6 CAL

- Abitanti 537.370
- Territorio Km² 6.212

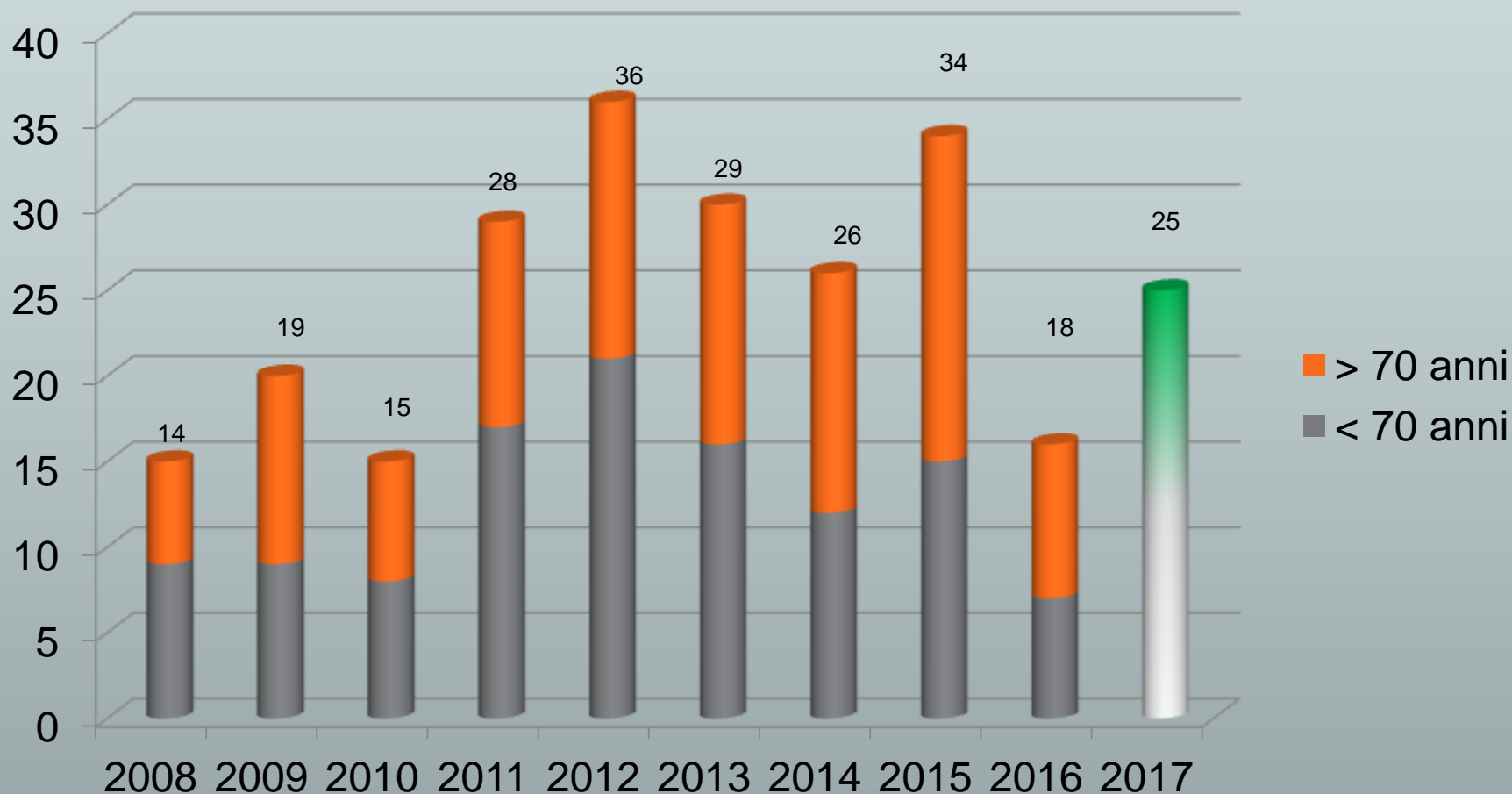
Hub and Spoke Model



Pazienti in dp prevalenti al 31/12/...



pazienti incidenti in DP e distribuzione per età



Il 46 % ha più di 70 anni

- Fra i pazienti ultra 70enni troviamo gli anziani ed i grandi anziani
- paz con pluripatologie, che difficilmente sono in grado di gestire in modo del tutto autonomo la DP
- con diverse capacità di apprendimento
- l'inf deve capire le capacità di apprendimento, e favorire le abilità residue
- paz completamente dipendenti
- **SPESSO è NECESSARIO COINVOLGERE 1 O PIU' CARE GIVER**

caso 1

- D. F. 89 anni, maschio, orientato t/s
- Vive con la moglie ed una figlia (disabile)
- Ha 9 figli
- IRC, conseguente a intervento di riduzione di aneurisma aorta addominale
- Mobilizzazione in carrozzina con aiuto
- Inizio HD in urgenza con CVC
- Posizionamento CP, **scelta di CAPD**
- Iniziata CAPD con addestramento
- Dopo qualche giorno per scarsa UF è passato a NPD con ottimi risultati
- Iniziato addestramento in **NPD**

- Su richiesta della famiglia sono stati addestrati **7 figli**, di cui 2 care giver principali
- **Lezioni teoriche e simulazioni pratiche**, poi sul paziente, in gruppi di 5, 6 pers (tutti hanno visto e fatto almeno 2 volte)

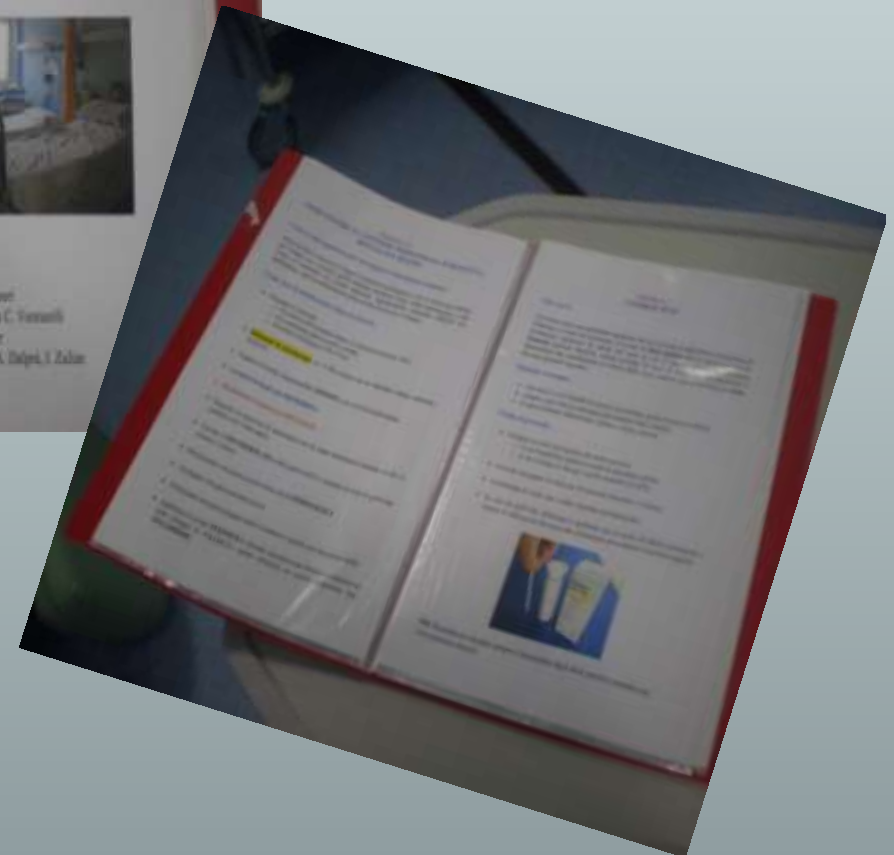
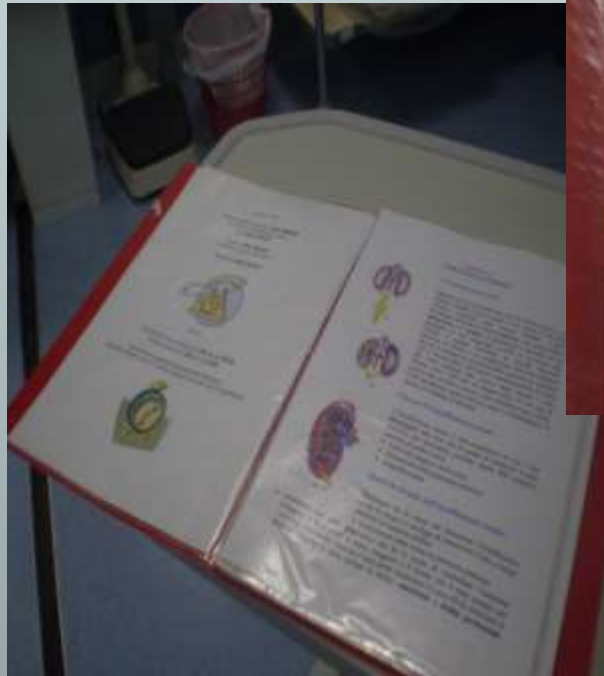


Contenuti del training

Nozioni teoriche

Abilità pratiche

Strumenti usati



Materiale educativo

Scheda n. 1 CONCETTI GENERALI

A cosa servono i reni:



Ognuno di noi possiede due reni di forma simile a un fagiolo, lunghi 12 cm e larghi 6 cm, situati ai lati della colonna vertebrale nella regione lombare. L'unità funzionale del rene si chiama **nefrone**, che comprende il **glomerulo** e il **tubulo**. Il glomerulo è formato da un pugno di vasi sanguigni avvolti su se stessi che filtrano il sangue formando un liquido chiamato **preurina**. Il tubulo è un lunghissimo tubicino contorto che ha il compito di assorbire dalla preurina le sostanze utili e buona parte dell'acqua trasformandola in urina che verrà condotta alla vescica dagli ureteri. I reni filtrano circa 1500 litri di sangue nelle 24 ore ma di questo solo un litro e mezzo viene eliminato con l'urina. I reni producono anche ormoni come l'eritropoietina, la renina, la vitamina D attiva.



Che cos'è l'insufficienza renale:

L'insufficienza renale è una condizione in cui i reni danneggiati non sono più in grado di compiere le loro funzioni, per prevenirlo possono essere fatti semplici controlli periodici come:

- esami del sangue e delle urine
- misurazione della pressione arteriosa
- ecografia renale



Qual è la terapia dell'insufficienza renale:

Qualunque sia la causa che determina l'insufficienza renale la terapia si prefigge di conservare il più a lungo possibile la funzione renale.

- mantenimento nella norma la pressione arteriosa

- assumendo una dieta ipoproteica che ha lo scopo di controllare l'azotemia (maggiore è la quantità di azoto, maggiore è il lavoro che il rene compie per cacciarlo di eliminarlo). Quando il rene perde totalmente la capacità di eliminare le sostanze tossiche si deve ricorrere alla dialisi: **emodialisi** o **dialisi peritoneale**.

PAROLE CHIAVE

- **DIALISI PERITONEALE**: trattamento che eseguerete a casa che cerca di sostituire le funzioni del vostro rene sfruttando il peritoneo, una membrana che riveste gli organi addominali e che funziona da filtro.
- **CAPD** (dialisi peritoneale ambulatoriale continua): tipo di dialisi peritoneale che prevede degli scambi dialitici in cui il liquido dializzante viene caricato manualmente in addome, qui sosta e poi viene scaricato, questo processo deve essere ripetuto 3-4 volte al giorno.
- **NPD** (dialisi peritoneale notturna): tipo di dialisi che viene eseguito attraverso una macchina durante la notte a casa, mentre dormite.
- **DIFFUSIONE**: capacità della dialisi di rimuovere i liquidi in eccesso.
- **ULTRAFILTRAZIONE**: capacità della dialisi di rimuovere le sostanze tossiche.
- **BREAK IN**: periodo che va dall'inserzione del catetere peritoneale all'inizio del trattamento dialitico, dura circa tre settimane.
- **ADDESTRAMENTO**: periodo di tempo in cui il Centro di dialisi peritoneale vi insegnerà tutto quello che dovete sapere e quello che dovete fare per gestire la dialisi peritoneale a casa vostra.
- **PERITONITE**: infezione del peritoneo, la membrana che riveste gli organi addominali e che si manifesta con liquido torbido, febbre, dolore addominale, diarrea, vomito.
- **KT/V**: esame che valuta l'efficacia della dialisi peritoneale attraverso il calcolo della quantità di depurazione del peritoneo; si esegue sulle urine e sul liquido di dialisi peritoneale.
- **PET**: esame che valuta l'efficacia della dialisi peritoneale attraverso il calcolo della velocità di depurazione del peritoneo; si esegue sul liquido di dialisi peritoneale, occasionale dall'addome in diversi momenti.
- **UREA e CREATININA**: esami del sangue i cui valori esprimono la funzionalità renale; nel vostro caso questi esami sono importanti perché ci dicono se e quanto la dialisi è efficace.

Scheda n. 6 COME GESTIRE IL CATETERE PERITONEALE DURANTE LA DOCCIA O IL BAGNO

Cosa e come applicare per proteggere l'emergenza cutanea:

Prima di fare la doccia o il bagno è importante proteggere il sito di uscita del catetere per evitare che eventuali germi possano penetrare nella cavità peritoneale; a tale scopo vi forniamo un cerotto apposito, impermeabile, chiamato OPSITE che applicherete sopra la medicazione prima di fare la doccia e il bagno.

Come fare la medicazione dopo la doccia:

- Preparare il materiale:
 - Povidone 10% (Iodopovidone in soluzione acquosa 10%)
 - Kit contenente garze sterili e cerotto
 - Soluzione fisiologica 0.9% 10ml
- **Indossare la mascherina**, se vi fate aiutare da un familiare farla indossare anche lui.
- Togliete il cerotto impermeabile (OPSITE) e la vecchia medicazione.
- **Lavatevi le mani con NEOXIDINA**.
- **Disinfettate le mani con SEPTAMAN**.
- Eseguite la manovra di apertura con la mano dominante tenendo in alto il catetere con l'altra mano.
- Versate il **POVIDER 10%** sulle garze sterili e lasciate in sede le garze per almeno 3 minuti.
- Risciacquate con garza sterile imbevuta di **FISIOLOGICA**.
- Asciugate con garza asciutta sterile.
- Posizionate una garza piegata sotto il catetere e coprite con una garza sterile.
- Applicare il cerotto **FIXOMULL** facendo una pence per fermare il catetere (se siete allergici al FIXOMULL potete utilizzare un cerotto trasparente tipo **TEGADERM**).



Strumenti usati –griglia elenco argomenti-

Ospedale S. Chiara - Trento
U.O. di Nefrologia e Dialisi
Primario: dott. G. Bruson
Servizio di Dialisi Peritoneale
Medico: dott. A. Landini
Coordinatrice: M. Zuliani
Staff infermieristico: L. Giacomini, F. Prater, D. Bork, I. Zulian

| SCHEDA GIORNALIERA | Data | Operatore | Comprensione SI NO RIV. | Osservazioni |
|---|------|-----------|-------------------------|--------------|
| Ultrafiltrato | | | | |
| Rilevazione PAQ | | | | |
| RIFORNIMENTO SACCHE | | | | |
| Ordinazione | | | | |
| Consegna | | | | |
| FARMACI E ALTRO MATERIALE | | | | |
| Come si ordina | | | | |
| Dove e come può essere ritirato | | | | |
| MATERIALE PICCOLO | | | | |
| Che cos'è | | | | |
| Come si ordina | | | | |
| Cosa fare una volta ritirato il materiale in farmacia | | | | |
| Scadenze del materiale | | | | |
| DIETA | | | | |
| Proteine | | | | |
| Potassio | | | | |
| Fosforo | | | | |
| Liquidi | | | | |
| FARMACI NELL'INSUFF. RENALE CRONICA | | | | |
| Diuretici | | | | |
| Chelanti del fosforo | | | | |
| Ipotensivi | | | | |
| Eritropoietina | | | | |
| Laosntivi | | | | |

Ospedale S. Chiara - Trento
U.O. di Nefrologia e Dialisi
Primario: dott. G. Bruson
Servizio di Dialisi Peritoneale
Medico: dott. A. Landini
Coordinatrice: M. Zuliani
Staff infermieristico: L. Giacomini, F. Prater, D. Bork, I. Zulian

| RIMBORSI E CONTRIBUTI | Data | Operatore | Comprensione SI NO RIV. | Osservazioni |
|--|------|-----------|-------------------------|--------------|
| Legislazione | | | | |
| Libretto viaggi | | | | |
| RICONOSCIMENTO SEGNI E SENTOMI | | | | |
| Disidratazione | | | | |
| Sovraccarico | | | | |
| IN QUALI CASI CONTATTARCI | | | | |
| Rottura del catetere | | | | |
| Secrezione, arrossamento emergenza cutanea | | | | |
| Segni e sintomi di peritonite | | | | |
| Liquido rosato | | | | |
| Rottura apparecchio di dialisi | | | | |
| Difficoltà di carico | | | | |
| Difficoltà di scarico (alvo, fibrosa...) | | | | |
| VARIE ED EVENTUALI | | | | |
| Sacche di scario | | | | |
| Opti-cnp | | | | |
| Pre-allarmi e allarmi | | | | |
| Errori di sistema | | | | |

Ospedale S. Chiara - Trento
U.O. di Nefrologia e Dialisi
Primario: dott. G. Bruson
Servizio di Dialisi Peritoneale
Medico: dott. A. Landini
Coordinatrice: M. Zuliani
Staff infermieristico: L. Giacomini, F. Prater, D. Bork, I. Zulian

| MEDICAZIONE DELL'EMERGENZA CUTANEA | Data | Operatore | Comprensione SI NO RIV. | Osservazioni |
|---|------|-----------|-------------------------|--------------|
| Perché è importante | | | | |
| Come si esegue e quando | | | | |
| COME GESTIRE IL CATETERE DURANTE LA DOCCIA | | | | |
| Come fare la medicazione dopo la doccia | | | | |
| AGGIUNTA DI FARMACI NELLE SACCHE | | | | |
| Perché e quando è necessaria | | | | |
| Come si esegue | | | | |
| PERITONITE | | | | |
| Che cos'è e come si manifesta | | | | |
| Come si previene | | | | |
| Cosa fare in caso di peritonite e come viene curata | | | | |
| COMBUR TEST | | | | |
| Che cos'è | | | | |
| Quando si esegue | | | | |
| Come si procede | | | | |

Strumenti usati – griglia giornaliera

Ospedale S. Chiara - Trento
U.O. di Nefrologia e Dialisi
Prenota: dott. G. Sestini
Servizio di Dialisi Peritoneale
Medico: dott. A. Lazzari
Coordinatrice: M. Zaffari
Staff infermieristico: L. Giacomini, F. Prastori, A. Dalperi, J. Zulian

SCHEDA TRAINING APD

Cognome nome Data di nascita

Care giver si no

| Data | Montaggio | Attacco | Stacco | Medicazione |
|-----------------------------|---|---|---|---|
| Giorno | Ip <input type="checkbox"/> Pz <input type="checkbox"/> Care giver <input type="checkbox"/> | Ip <input type="checkbox"/> Pz <input type="checkbox"/> Care giver <input type="checkbox"/> | Ip <input type="checkbox"/> Pz <input type="checkbox"/> Care giver <input type="checkbox"/> | Ip <input type="checkbox"/> Pz <input type="checkbox"/> Care giver <input type="checkbox"/> |
| Osservazioni ed errori | | | | |
| Combur test | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> | | | | |
| No <input type="checkbox"/> | | | | |
| Aggiunta farmaci | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> | | | | |
| No <input type="checkbox"/> | | | | |
| Data | Montaggio | Attacco | Stacco | Medicazione |
| Giorno | Ip <input type="checkbox"/> Pz <input type="checkbox"/> Care giver <input type="checkbox"/> | Ip <input type="checkbox"/> Pz <input type="checkbox"/> Care giver <input type="checkbox"/> | Ip <input type="checkbox"/> Pz <input type="checkbox"/> Care giver <input type="checkbox"/> | Ip <input type="checkbox"/> Pz <input type="checkbox"/> Care giver <input type="checkbox"/> |
| Osservazioni ed errori | | | | |
| Combur test | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> | | | | |
| No <input type="checkbox"/> | | | | |
| Aggiunta farmaci | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> | | | | |
| No <input type="checkbox"/> | | | | |

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento
Ospedale S. Chiara - Trento
U.O. di Nefrologia e Dialisi
Prenota: dott. G. Sestini
Servizio di Dialisi Peritoneale
Medico: dott. A. Lazzari
Coordinatrice: M. Zaffari
Staff infermieristico: L. Giacomini, F. Prastori, A. Dalperi, J. Zulian

SCHEDA TRAINING CAPD

Cognome nome Data di nascita

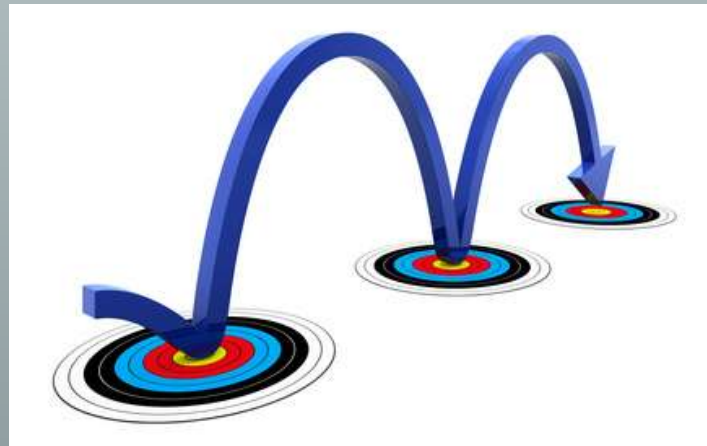
Care giver si no

| Data | Combur test | Medicazione | Aggiunta farmaci |
|-----------|--|--|--|
| Giorno | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 1 scambio | | | |
| 2 scambio | | | |
| 3 scambio | | | |
| 4 scambio | | | |

| Data | Combur test | Medicazione | Aggiunta farmaci |
|-----------|--|--|--|
| Giorno | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 1 scambio | | | |
| 2 scambio | | | |
| 3 scambio | | | |
| 4 scambio | | | |

OBIETTIVI DEL TRAINING

far acquisire alla persona
tutte quelle conoscenze e abilità
per renderla **consapevole** e **autonoma**
nell'eseguire in **sicurezza**
la dialisi peritoneale domiciliare



Criticità

- **Durata** più di 3 settimane
 - per il passaggio di metodica da CAPD a NPD
 - numerosità dei figli
- Gruppo composto da diverse persone con **diverse capacità** di apprendimento

Punti di forza

- Disponibilità dei figli rispetto all'imparare, la **motivazione**, l'amore per il padre che hanno permesso di ottenere un ottimo risultato



Quanti addestramenti? Agli infermieri.....



APSP “ Beato de Tschiderer” Trento
62 Infermieri dal settembre 2008



- Fondazione Comunità di Arco (Tn)
- 14 Infermieri dal 2015



APSP «Rosa dei venti» Condino (Tn)
15 infermieri (ditta) dal 2016

ALCUNI ESEMPI DI TRAINING

Caso 2

Caso 3

caso 2


- T. C. 18 anni, femmina, studente
- IRC stadio 5 da GSFS (glomerulo sclerosi focale segmentaria per mutazione genetica) esordita con sindrome nefrosica all'età di 4 anni
- Ipotiroidismo in terapia sostitutiva
- Linfangectasia intestinale (con perdita enterica di proteine)
- Seguita dalla pediatria presso altro ospedale
- In lista tx renale da donatore cadavere da 1 anno
- Autonoma, autosufficiente, normale sviluppo psico-fisico-cognitivo
- Vive con i genitori ed il fratello di 9 anni
- Sceglie la NPD

criticità

- Giunta da noi con di **IR avanzata** (creat 12 mg/dl)
- Necessità di fare la scelta dialitica in **tempi molto brevi**
- **Colloquio** con i soli genitori 15 gg prima
- **Colloquio** con i genitori e la ragazza il giorno prima del posizionamento del CP, **non ha avuto il tempo necessario per «metabolizzare»**

punti di forza

Criticità

- Non è stato possibile instaurare PRIMA quel **rapporto di fiducia** dato da una adeguata conoscenza fra loro e noi, necessario per affrontare più serenamente questo momento delicato
-  **Ansia data dalla preoccupazione per il tratt dialitico**
- **Difficoltà del gruppo** di relazione con una utente di giovane età e con il suo entourage familiare, difficile capire le dinamiche

Punti di forza

- **Accettazione della dialisi** (NB: diverso dalla accettazione della malattia! Non del tutto compliant con la terapia medica)
- **Genitori presenti** per aiutare e sostenere la ragazza
- Buona **capacità** di apprendimento
- La ragazza ha preparato la sua **stanza** secondo le indicazioni date da noi, ciò è stato verificato durante la visita domiciliare

- **DI: perdita dell'immagine corporea correlata alla presenza di catetere peritoneale.** Difficoltà della ragazza a guardare l'exit del CP, a toccarsi l'addome....

Interventi:

- rispetto dei tempi di accettazione del CP
- detto di iniziare a toccarsi l'addome sopra i vestiti in modo graduale
- supporto della madre per fare la medicazione
- doccia con cerotto

Valutazione:

Siamo riusciti ad ottenere un buon risultato e ad instaurare un rapporto di fiducia con la ragazza e i genitori, anche se il percorso di accettazione del CP richiede ancora del tempo

Valutazione finale del percorso di training

- Paziente domiciliata con la NPD, buona la gestione rispetto a consapevolezza, autonomia e sicurezza (obtv del training)
- Il percorso personale e familiare di accettare in maniera serena la malattia è ancora molto lungo.....

caso 3

- C. R. 53 anni, maschio
- Vive con la moglie ed 1 figlio
- Durante la settimana per lavoro vive in albergo a 200 km, rientra il venerdì sera
- IRC 5 stadio da nefropatia diabetica
- Sceglie la DP per indipendenza dal centro dialisi, la CAPD perché più gestibile rispetto al suo stile di vita, il lavoro lontano e la necessità di essere via tutta la settimana
- **DI: inadeguata compliance ai tempi e alle modalità di addestramento, correlata alla paura di perdere il ruolo lavorativo**

Criticità

- Il paziente è potuto venire **solo il sabato** con conseguente inizio ritardato della terapia dialitica
- Difficoltà a fargli capire che la nostra insistenza di fare l'addestramento su più giorni consecutivi **non era data dalla sua** incapacità di apprendere, **ma dalla nostra necessità** di personalizzare lo schema dialitico
- Valutata la capacità di gestione della DP ma **non la risposta** alla terapia dialitica (infatti dopo poco è stato variato lo schema dialitico)

Punti di forza

- Paziente molto **ricettivo** rispetto alla comprensione delle nozioni teoriche
- Addestramento iniziato già durante il break-in
- Buona **manualità e precisione**
- Frequenti **contatti** telefonici e via mail con noi

Diario giornaliero



Nome e Cognome

Mese Settembre 2017

| Data | Peso | P.A. | 1 Carico | 1 Scarico | 2 Carico | 2 Scarico | 3 Carico | 3 Scarico | 4 Carico | 4 Scarico | Note |
|------|------|--------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------|
| 1 | 89 | 117/73 | 1500 | 1815 | 1500 | 1590 | 1500 | 1610 | 1500 | 1665 | 1 MOVICOL |
| | | | IC | | 2,27% | E | 2,27% | | 2,27% | | |
| 2 | 89,4 | 135/87 | 1500 | 1820 | 1500 | 1650 | 1500 | 1580 | 1500 | 1470 | |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 3 | 90,9 | 136/87 | 1500 | 2000 | 1500 | 1700 | 1500 | 1630 | 1500 | 1870 | |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 4 | 91,8 | 137/81 | 1500 | 2030 | 1500 | 1530 | 1500 | 1610 | 1500 | 1400 | 1 MOVICOL |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 5 | 90,3 | 136/83 | 1500 | 1830 | 1500 | 1525 | 1500 | 1575 | 1500 | 1520 | |
| | | | | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 6 | 90 | 137/81 | 1500 | 1864 | 1500 | 1510 | 1500 | 1610 | 1500 | 1435 | 1 MOVICOL |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 7 | 89,8 | 136/87 | 1500 | 1830 | 1500 | 1610 | 1500 | 1675 | 1500 | 1300 | 1 MOVICOL |
| | | | IC | | 2,27% | E | 2,27% | | 2,27% | | |
| 8 | 90,2 | 128/80 | 1500 | 1900 | 1500 | 1550 | 1500 | 1550 | 1500 | 1250 | 1 MOVICOL |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 9 | 90,3 | 131/75 | 1500 | 1850 | 1500 | 1650 | 1500 | 1580 | 1500 | 1550 | |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 10 | 91,7 | 128/82 | 1500 | 2010 | 1500 | 1680 | 1500 | 1560 | 1500 | 1350 | 1 MOVICOL |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 11 | 91 | 133/85 | 1500 | 1850 | 1500 | 1610 | 1500 | 1565 | 1500 | 1590 | |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 12 | 90,4 | 135/83 | 1500 | 1700 | 1500 | 1600 | 1500 | 1580 | 1500 | 1575 | |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 13 | 89,9 | 131/85 | 1500 | 1800 | 1500 | 1400 | 1500 | 1650 | 1500 | 1560 | |
| | | | IC | | 2,27% | E | 2,27% | | 2,27% | | |
| 14 | 90,6 | 126/75 | 1500 | 1850 | 1500 | 1550 | 1500 | 1610 | 1500 | 1540 | |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |
| 15 | 90,9 | 137/80 | 1500 | 1750 | 1500 | 1590 | 1500 | 1630 | 1500 | 1550 | |
| | | | IC | | 2,27% | | 2,27% | | 2,27% | | |

riflessioni

- Ogni caso è diverso da un altro
- Diverse sono le esperienze di malattia, i vissuti
- Diverse sono le aspettative di vita
- Diverse sono le strategie di coping
- Diversa la capacità e modalità di apprendere
- Diverse sono le persone, le famiglie, le relazioni che intercorrono nei loro rapporti significativi e con noi
-



Per **accettare** un trattamento a lungo termine e fare un buon addestramento, il paziente deve arrivare a **pensare che:**

la malattia e le sue **conseguenze** possano essere **gravi e reali**

deve essere convinto che seguire il **trattamento** avrà **dei benefici**

i benefici **contro-**
bilancino gli svantaggi della terapia

deve arrivare ad **assumersi** la **responsabilità** della terapia e del suo stato di salute

A noi il compito di aiutarli ad indossare questo nuovo vestito (la dialisi)



di accompagnarli, sostenerli e farli rimanere
entro i confini del giusto sentiero (aderenza alle procedure)



Grande