

Montesilvano (PE), 14 Aprile 2012



GIDP - Gruppo Infermieristico di Dialisi Peritoneale
Hotel Sea Lion, Montesilvano (Pescara)



ACCREDITATO E.C.M.

**Dall'accoglienza
alla continuità
terapeutica in
dialisi peritoneale:
Predialisi, Training,
Re-training**



Fase di Break-in: Esperienze a confronto.

ROSELLA PELACCIA
U.O.S NEFRO-DIALISI
P.O. di POPOLI
AUSL PESCARA

Break-in in D.P.

- Arco di tempo che va dall'inserzione del catetere peritoneale all'inizio del trattamento dialitico

Scelta del trattamento

Ambulatorio di pre-dialisi

- Medico specialista nefrologo
- Infermiere tutor (pre-dialisi e dialisi peritoneale)
- Dietista
- 1 paziente stabile in dialisi peritoneale (per riferire sulla sua esperienza al candidato da avviare alla D.P.)

Visita domiciliare

IN PRE-DIALISI:

- Igiene
- Spazio per la dialisi
- Situazione familiare

AL TERMINE DEL TRAINING:

- Ansia
- Rassicurazione
- Preparazione ambiente

Dialisi Peritoneale

Regola prima:

Perché un programma di Dialisi Peritoneale abbia

SUCCESSO



BISOGNA CREDERCI!!!!

Dialisi Peritoneale

poi...

Corretto
posizionamento
del catetere

+

Corretta
gestione del
catetere

Corretto
break-in

+

Training
adeguato

=

Successo di un
programma di
Dialisi Peritoneale

Gestione del catetere peritoneale

La gestione del Catetere Peritoneale rientra, per buona parte, nei compiti dell'Infermiere e si articola in quattro momenti diversi:

- 1) Cura pre-operatoria
- 2) Cura intra-operatoria
- 3) Cura post-operatoria
- 4) Cura cronica

Cura pre-operatoria

- **CONSENSO INFORMATO**
- **ESAMI EMATOCHIMICI**
- **RX DIRETTA ADDOME (con punto di repere sull'ombelico)**
- **TAMPONE NASALE**

Cura pre-operatoria

Preparazione del paziente

- **La sera prima:**

Doccia

Dieta leggera

Blando lassativo

Determinazione della sede dell'Exit-Site

Cura pre-operatoria

Determinazione della sede dell'Exit-Site

L'Infermiere di DP ed il Nefrologo identificano e segnano, con inchiostro resistente ai disinfettanti, il punto di uscita del catetere dalla parete addominale, dopo aver osservato il paziente in posizione supina, seduta ed eretta.

Cura pre-operatoria

La sede dell'Exit-Site risulta appropriata quando:

- È facilmente ispezionabile dal paziente
- Si trova al di sopra o al di sotto del passaggio della cintura
- Non viene compresso da pieghe di grasso
- Si trova lontano da cicatrici
- Tiene conto delle preferenze del paziente

Cura pre-operatoria

La mattina dell'intervento:

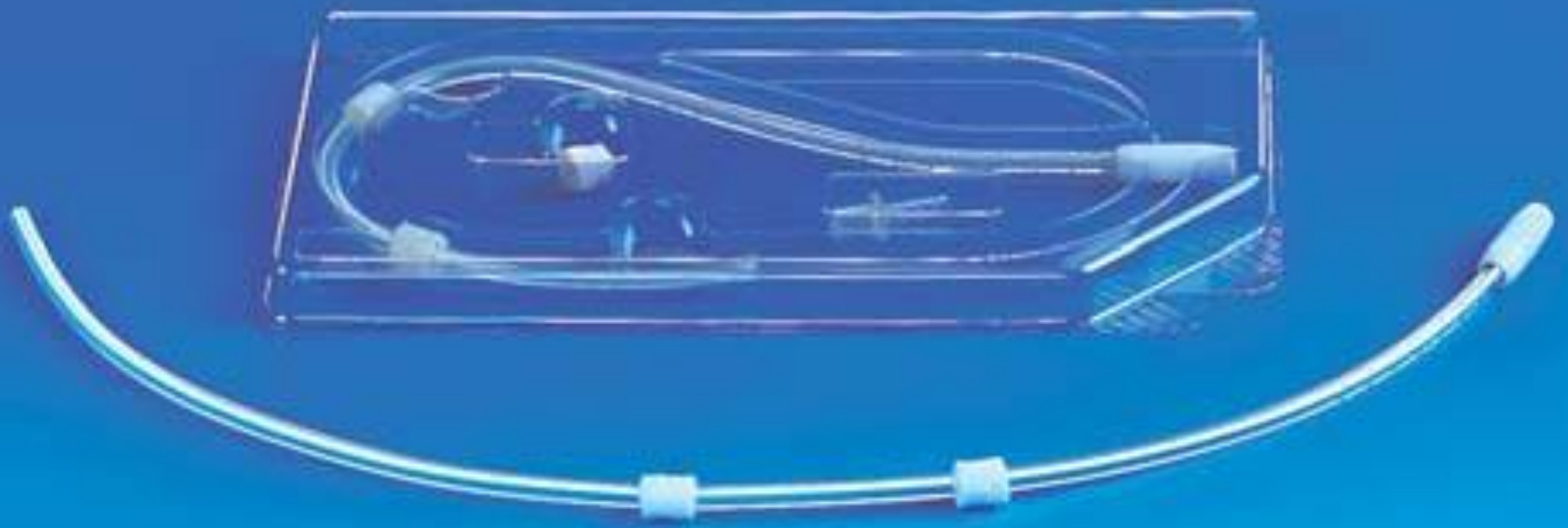
- Accurata pulizia della cute
- Tricotomia estesa all'intero addome (1 ora prima)
- Impacco con Amuchina 10% nella zona ombelico- pubica (1 ora prima)
- Vuotare la vescica (prima di essere avvicinato in S.O.)
- Profilassi antibiotica (in S.O.: 30' prima dell'intervento praticare per via e.v. 1 fl di Dalacin* in 100ml di soluzione fisiologica per tutta la durata dell'intervento.*o cefalosporina di prima generazione)

Materiale per S.O.

- Catetere Peritoneale
- Mini-set
- Raccordo in Titanio
- Tappino sterile
- Soluzione per Dialisi
(Sacca di glucosio 1,36%)

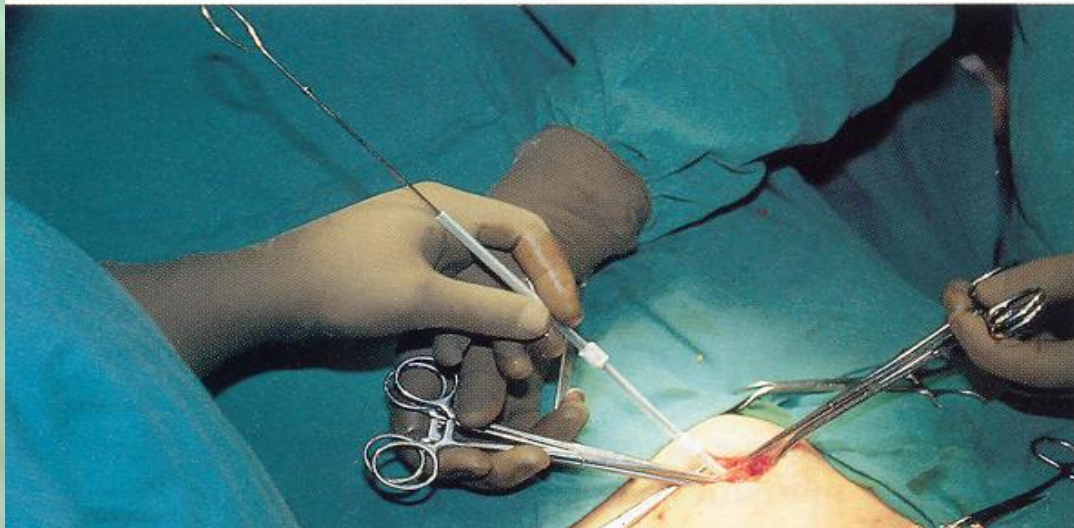
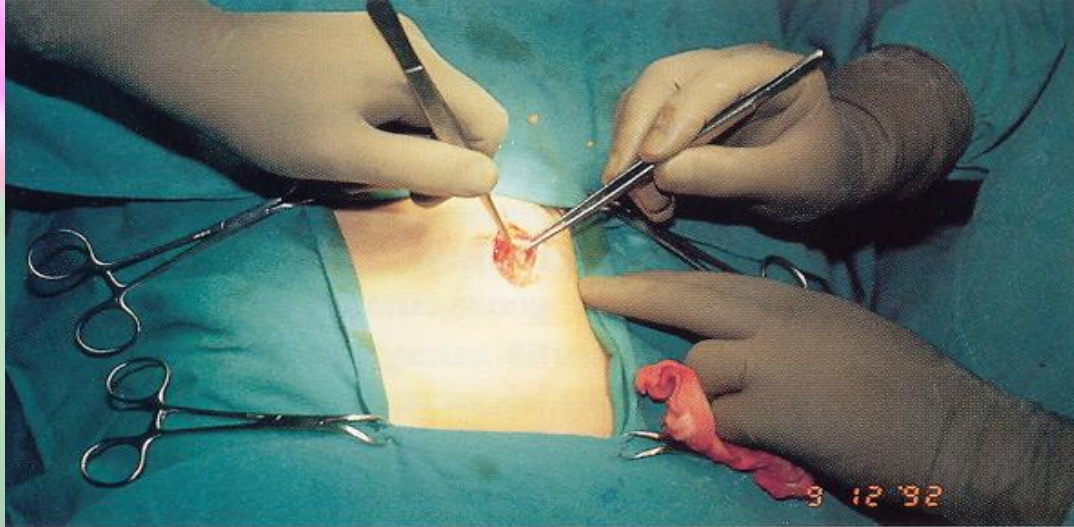
Care-Cath

Catetere autolocante con doppia cuffia in dacron




TECNICA DI POSIZIONAMENTO:

tecnica chirurgica con dissezione di tutti gli strati della parete addominale fino a raggiungere la cavità peritoneale



Cura intra-operatoria

The background of the slide features a soft-focus photograph of several pink flowers, likely poppies, in a field. The flowers are in various stages of bloom, with some showing vibrant pink petals and others appearing as buds. The background is a light, hazy green, suggesting a natural outdoor setting.


DOPO :

il posizionamento della porzione intraperitoneale del catetere e la chiusura della "borsa di tabacco" attorno alla cuffia profonda

MA PRIMA :

di creare il tunnel sottocutaneo, è buona norma...

Cura intra-operatoria

The background of the slide features a soft-focus photograph of several pink flowers, possibly cornflowers, in a field. The flowers are in various stages of bloom, with some showing distinct white centers. The overall color palette is a mix of light pinks, purples, and soft greens, creating a calm and natural aesthetic.

... effettuare un I lavaggio con circa 200cc di soluzione fisiologica, al fine di valutare:

- Buon funzionamento del catetere e quindi il suo corretto posizionamento
- Buona tenuta della "borsa di tabacco" con assenza di leakage

Cura intra-operatoria

DOPO :

aver creato il tunnel sottocutaneo, e prima della chiusura della parete, eseguire un II lavaggio con Soluzione Fisiologica ,per un ulteriore controllo

Cura intra-operatoria

...ed infine , effettuare un III lavaggio rapido con 1000cc di soluzione x DP (glucosio 1,36%), calcolando i tempi di carico e scarico, dopo aver posizionato il raccordo in titanio e il mini-set

Cura post-operatoria

Misure generali

- Gestione dell'utente affidata a personale esperto e dedicato al settore della DP
- Mantenere la posizione supina per almeno 2 ore

Cura post-operatoria

Gestione dell'Exit-Site e della ferita chirurgica

- La I medicazione, effettuata in sala operatoria, deve inglobare la porzione libera del catetere, preventivamente chiusa con un tappo sterile e deve essere compressiva sulla porzione sottocutanea del tunnel

A photograph of a field of pink flowers, possibly clover, with green grass in the background. The text is overlaid on the image.

**Se non ci sono
complicanze...**

Cura post-operatoria

Gestione dell'Exit-Site e della ferita chirurgica

- La II medicazione viene eseguita in 5^a giornata, con tecnica asettica, usando Soluzione Fisiologica ed Amuchina al 10% , ed immobilizzando con un cerotto la porzione libera del catetere, al di fuori della garza sterile.

A soft-focus photograph of a field of pink flowers, likely clover, with green grass blades in the foreground and background. The text is overlaid on the center of the image.

Se non ci sono
complicanze...

Cura post-operatoria

Gestione dell'Exit-Site e della ferita chirurgica

- La III medicazione viene eseguita con le stesse modalità in 10^a - 12^a giornata, dopo aver provveduto alla rimozione dei punti di sutura

Cura post-operatoria


Gestione del catetere

- Il catetere non viene utilizzato per dialisi per un periodo di almeno 20 giorni (periodo di Brak-in) al fine di evitare leakage
in questo arco di tempo...

Cura post-operatoria

Gestione del catetere

- vengono eseguiti ogni 2-3 gg lavaggi rapidi (carico + scarico) con piccole quantità (500 cc) di soluzione x DP (glucosio 1,36%)
in presenza di residui ematici nel liquido di scarico:
- medicare la sacca con piccole quantità di Eparina (1000 UI/L) , per evitare l'ostruzione del catetere

The background of the slide features a soft-focus photograph of a field of pink flowers, likely cornflowers, with green stems and leaves. The text is overlaid on this background.

**L'adeguata gestione del catetere nel
Periodo peri-operatorio
consente una buona cicatrizzazione dell'Exit-Site**

ed è indispensabile per :

- **Prevenire le infezioni**
- **Fornire il giusto supporto per un corretto funzionamento del catetere**

Cura cronica

- **INDOSSARE CUFFIA, MASCHERINA E LAVARE LE MANI**
- **TOGLIERE LA VECCHIA MEDICAZIONE EVITANDO TRAZIONI AL CATETERE**
- **CONTROLLARE L'EMERGENZA (PRESENZE DI SECREZIONI O SEGNI DI FLOGOSI)**
- **PALPARE IL TUNNEL SOTTOCUTANEO**
- **RILAVARE LE MANI**
- **APPLICARE UNA GARZA STERILE SULL'EMERGENZA, BAGNATA DI AMUCHINA SPRAY AL 10%, E PULIRLA CON MOVIMENTI CIRCOLARI DALL'INTERNO VERSO L'ESTERNO**
- **EFFETTUARE LA MEDICAZIONE A GIORNI ALTERNI**

RACCOMANDARE

- DI CAMBIARE LA POSIZIONE DEL CEROTTO PER PERMETTERE ALLA PELLE DI RIDURRE LE IRRITAZIONI
- NON STRATTONARE IL CATETERE PER EVITARE TRAUMI E INSORGENZA DI INFEZIONI
- FISSARE IL CATETERE CON UN CEROTTO
- NON TRAUMATIZZARE L'EMERGENZA CON CINTURE, CON ABITI STRETTI ECC.

TRAINING DURANTE LA FASE DI BREAK-IN

- Training teorico e schede di verifica

Standard di risultato:

- Fornire all'utente e/o al partner nozione teoriche sulla dialisi peritoneale
- L'utente e/o il partner esegue, in autonomia, un trattamento di dialisi peritoneale a domicilio
- Sa riconoscere e affrontare le più comuni complicanze cliniche e tecniche che possono verificarsi durante la dialisi

PROGRAMMA DI APPRENDIMENTO DIALISI PERITONEALE

1. IL RENE PUNZIONE FISIOLÓGICA

- Depurazione
- Funzione ormonale
- Equilibrio idrico

2. INSUFFICIENZA RENALE

- Cause
- Sintomi
- Terapia

3. TERAPIA DELL'IRC

- Emodialisi
- Dialisi peritoneale cambi manuali
- Dialisi peritoneale automatizzata
- Il trapianto

4. LA DIALISI PERITONEALE

- Il peritoneo
- Il catetere peritoneale
- Il liquido di dialisi

5. IL FUNZIONAMENTO

- Diffusione
- Equilibrio idrico
- Equilibrio elettrolitico
- Complicazione schede di sorveglianza
- Controllo (peso corporeo e peso ideale pressione arteriosa)

6. L'IGIENE

- Ambientale
- Della persona
- Delle mani
- Intestinale
- Fornitura e stoccaggio materiali per dialisi

7. LE COMPLICANZE DELLA DIALISI

.La Peritonite: -Cause -Sintomi -Terapia

.L'infezione della emergenza cutanea: -Cause -Sintomi -Terapia

ALTRI INCONVENIENTI:

- Ostruzione
- Sconnessione
- Rottura set-catetere
- Dolore addominale
- Presenza di sangue

MONITORAGGIO DELL'EMERGENZA CUTANEA DEL CATETERE PERITONEALE:

INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

- Infezione dell'emergenza cutanea
- Infezione del tunnel sottocutaneo



- Perdita del catetere peritoneale
- Fallimento della tecnica

SORVEGLIANZA DOMICILIARE interazione di
infermieri del D.S.B.



**RISPOSTA AI BISOGNI DEL PAZIENTE
SOPRATTUTTO SE NON AUTOSUFFICIENTE**



STRUMENTI DI INTEGRAZIONE

FORMAZIONE



CONDIVISIONE

di

**PROTOCOLLI
PROCEDURE OPERATIVE**

A background image showing a field of pink flowers, possibly clover, with green grass. The flowers are in various stages of bloom, with some fully open and others as buds. The lighting is soft, suggesting a natural outdoor setting.

PROTOCOLLI



Exit-site sano: cute normale, senza essudato



Exit-site dubbio: lieve arrossamento



Exit-site infetto: infiammazione con essudato purulento



Infezione cronica dell'exit-site: presenza di tessuto di granulazione esuberante

A background image of a field with tall green grass and several pink flowers in bloom. The flowers are in various stages of development, with some fully open and others as buds. The overall scene is bright and natural.

Indicazioni Operative

Cosa fare nel dubbio di infezione?

- Comunicare al centro dialisi la possibilità di exit-site infetto
- Fare tampone colturale sul punto di emergenza cutanea del catetere
- Pulire accuratamente
- Medicare con mupirocina pomata(Bactroban)

RISULTATI

Nei 5 pazienti seguiti da 3 anni e 2 mesi (l'ultimo inserito), età media 80 anni, non è stata segnalata nessuna infezione del catetere.

Per concludere...

Il rapporto **Utente Infermiere** di dialisi è esclusivo in quanto è all'Infermiere che ci si rivolge per risolvere problemi e chiarire dubbi.

Infermiere:

Individua i percorsi assistenziali
Crea e gestisce il rapporto familiare
E' responsabile del progetto terapeutico

L'Infermiere è un professionista completo. Gestore del processo comunicativo verbale e non, gestore dei propri meccanismi di difesa. Base per raggiungere gli obiettivi terapeutici e riabilitativi e per una **presa in carico globale dell'utente**.

Non è un caso se le leggi che regolano il nostro operato come infermieri, fanno riferimento alla natura relazionale della nostra professione e allo strumento della comunicazione atta a perseguirla.

•CODICE DEONTOLOGICO

•PROFILO PROFESSIONALE (D.M.739/94)

•PATTO INFERMIERE-CITTADINO

BIBLIOGRAFIA

Maiorca R, Cantaluppi A, Cancarini GC, et al. Prospective controlled trial of a Y connector and disinfectant to prevent peritonitis in CAPD. *Lancet* 1983; 2: 642-4.

Churchill DN, Taylor DW, Vas SL, et al. Peritonitis in CAPD a multicenter randomized clinical trial comparing the Y connector disinfectant system to standard systems. *Perit Dial Int* 1989; 9: 159-63.

Churchill DN, Thorpse KE, Vonesh EF, Keshaviah PR. Lower probability of patient survival with continuous peritoneal dialysis in the United States compared with Canada. Canada-USA (CANUSA) Peritoneal Dialysis Study Group. *J Am Soc Nephrol* 1997; 8: 965-71.

Digenis GE, Abraham G, Savin E, et al. Peritonitis-related deaths in continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients. *Perit Dial Int* 1990; 10: 45-7.

Piraino B. Staphylococcus aureus infections in dialysis patients: focus on prevention. *ASAIO J* 2000; 46: 13-7.

A background image of a field of pink flowers, possibly clover, with green grass. The flowers are in various stages of bloom, with some fully open and others as buds. The lighting is soft, suggesting a bright day.

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**