



IL PARERE DEL TECNICO DI NEFROLOGIA

Tecnici di dialisi dell'USL 10/D - Firenze

Il delicato momento dello stacco del paziente in emodialisi

Desideriamo presentare un nostro contributo alla vostra rivista, soprattutto pensando alla possibilità di dare inizio ad un confronto con operatori di altri centri riguardo alle tecniche ed alle problematiche inerenti l'operare in Emodialisi. Descriveremo quindi, in particolare, la nostra esperienza sulla fase di deconnessione del paziente dal circuito extracorporeo. La scelta di tale argomento è dovuta alle nostre esigenze di analizzare non solo specificatamente la manovra in sé, ma di affrontare alcuni aspetti inerenti l'organizzazione del lavoro. Una di queste problematiche, a nostro avviso prioritaria, è l'esigenza di creare un lavoro di équipe che risponda concretamente all'obiettivo di personalizzare il trattamento dialitico in tutte le sue fasi. L'utilizzo dei protocolli è stato il primo passo nella nostra esperienza per muoverci in questa direzione, in quanto ci ha permesso di uniformare i principali comportamenti e di migliorare la qualità dell'assistenza. Riteniamo, comunque, che questo strumento non sia sufficiente al raggiungimento dell'obiettivo finale. Non descriveremo dettagliatamente la manovra della deconnessione, in quanto rivolta a personale già esperto ma ci limiteremo ad affrontare l'argomento considerando alcuni aspetti particolari. Tenendo presente il grado di personalizzazione del trattamento dialitico, sia per quanto riguarda la scelta della metodica, sia per la concentrazione della soluzione dializzante o per il tipo di membrane, va ricordato che anche la manovra di

deconnessione deve essere personalizzata. I principali obiettivi che l'operatore si deve porre durante la fase di deconnessione del paziente dal circuito extracorporeo sono:

- 1) la completa restituzione del sangue dal circuito extra-corporeo al paziente;
- 2) il mantenimento dell'accesso vascolare con un corretto tamponamento;
- 3) la prevenzione di complicanze quali ad esempio il sanguinamento e l'ipertensione arteriosa.

Il raggiungimento di questi obiettivi dipende però da tutte le fasi della dialisi:

- corretto lavaggio e reimpimento del circuito extracorporeo tenendo presente la tipologia del filtro e completa eliminazione dell'aria. Nel caso il paziente non venga immediatamente connesso all'apparecchio, verificare l'eventuale ultra filtrazione della soluzione di Preming;
- eparinizzazione personalizzata del circuito ematico con controlli periodici del "tempo di coagulazione attivata";
- corretta inserzione degli aghi, tenendo conto di alcuni principi quali: la rotazione del punto di inserzione, l'inserzione dell'ago a "lisca di pesce" e lontano dall'aneurisma;
- adeguato e costante flusso ematico durante il trattamento;
- corretto monitoraggio dell'UF.

Prima di procedere alla manovra di restituzione del sangue, vanno valutati alcuni parametri vitali quali la

PA e la FC, affinché, se necessario, vengano effettuati gli interventi del caso. La restituzione del sangue deve avvenire dopo aver disinserito il programma di UF e con una velocità di reinfusione non superiore a 80 ml/ min. Nel caso di utilizzo di filtri ad alta permeabilità, secondo la nostra esperienza, abbiamo verificato l'opportunità di eliminare da questi la soluzione dializzante, sia per una totale restituzione, sia per prevenire episodi di back-filtration. Eventuale terapia endovenosa è preferibile somministrarla a reinfusione avvenuta. Con tutte queste premesse, il tamponamento dei fori di inserzione degli aghi, necessita di una non eccessiva compressione del tampone. Riferendoci al nostro discorso introduttivo, riteniamo opportuno sottolineare l'importanza dell'efficienza attiva dell'équipe attraverso:

- la consulenza del chirurgo che ha effettuato l'accesso vascolare;
- la collaborazione reale del medico durante tutto il

trattamento dialitico;

- l'utilizzo e creazione di strumenti informativi, efficaci (cartella infermieristica e medica).

Inoltre, data la particolare specificità delle mansioni svolte all'interno di un centro dialisi, proponiamo di predisporre un piano di inserimento per i nuovi operatori. Tale piano deve prevedere un corso di formazione teorico ed un inserimento graduale e programmato affidando il nuovo inserito ad un "tutore" che ne segua la formazione. Ciò, oltre che a rispondere ai bisogni formativi degli operatori, faciliterebbe l'instaurarsi di un rapporto di fiducia e maggior sicurezza tra paziente ed operatore.

GIANNONI ENZO - A.F.D.

TITO NICOLA - I.P.

CAPPELLI MIRKO - I.P.

PRATELLI SAVERIO - I.P.

BELTRAMI FEDERICA - I.P.

VETTORI CECILIA - I.P.

GIANNERINI DANIELE - I.P.