

XXX Corso Nazionale ANTE - Dialisi e Tecnologia  
“Presente e futuro della Nefrologia Italiana”

# **Il ruolo dell'infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?**

**M. Cristina Gambirasio, Laura Buzzi**

17-18-19 Aprile 2023

Sala Congressi Hotel Mediterraneo, Riccione - RN

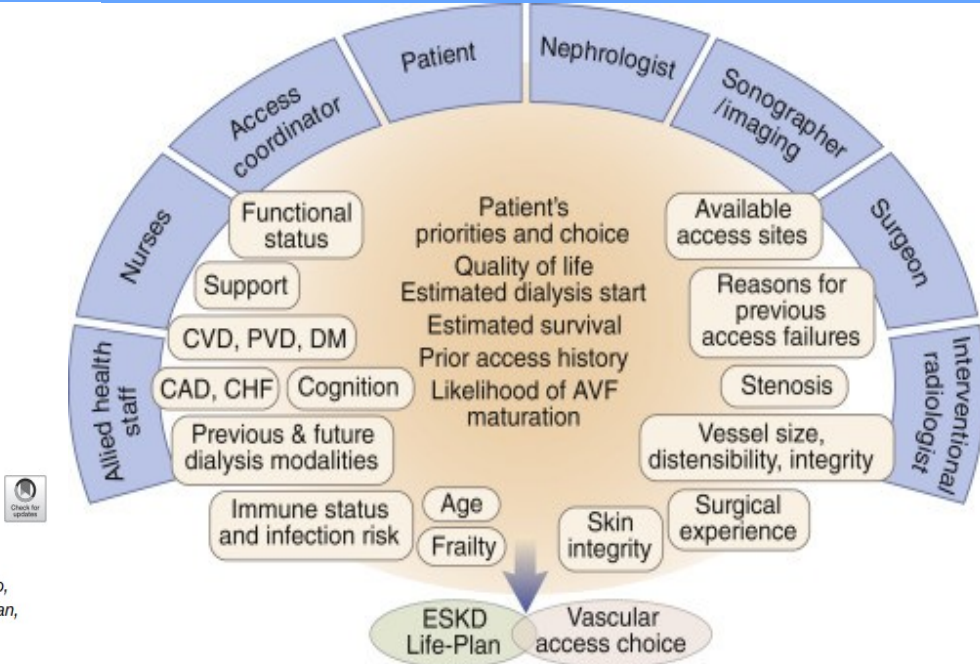
# KDOQI

KIDNEY DISEASE OUTCOMES  
QUALITY INITIATIVE

National Kidney Foundation

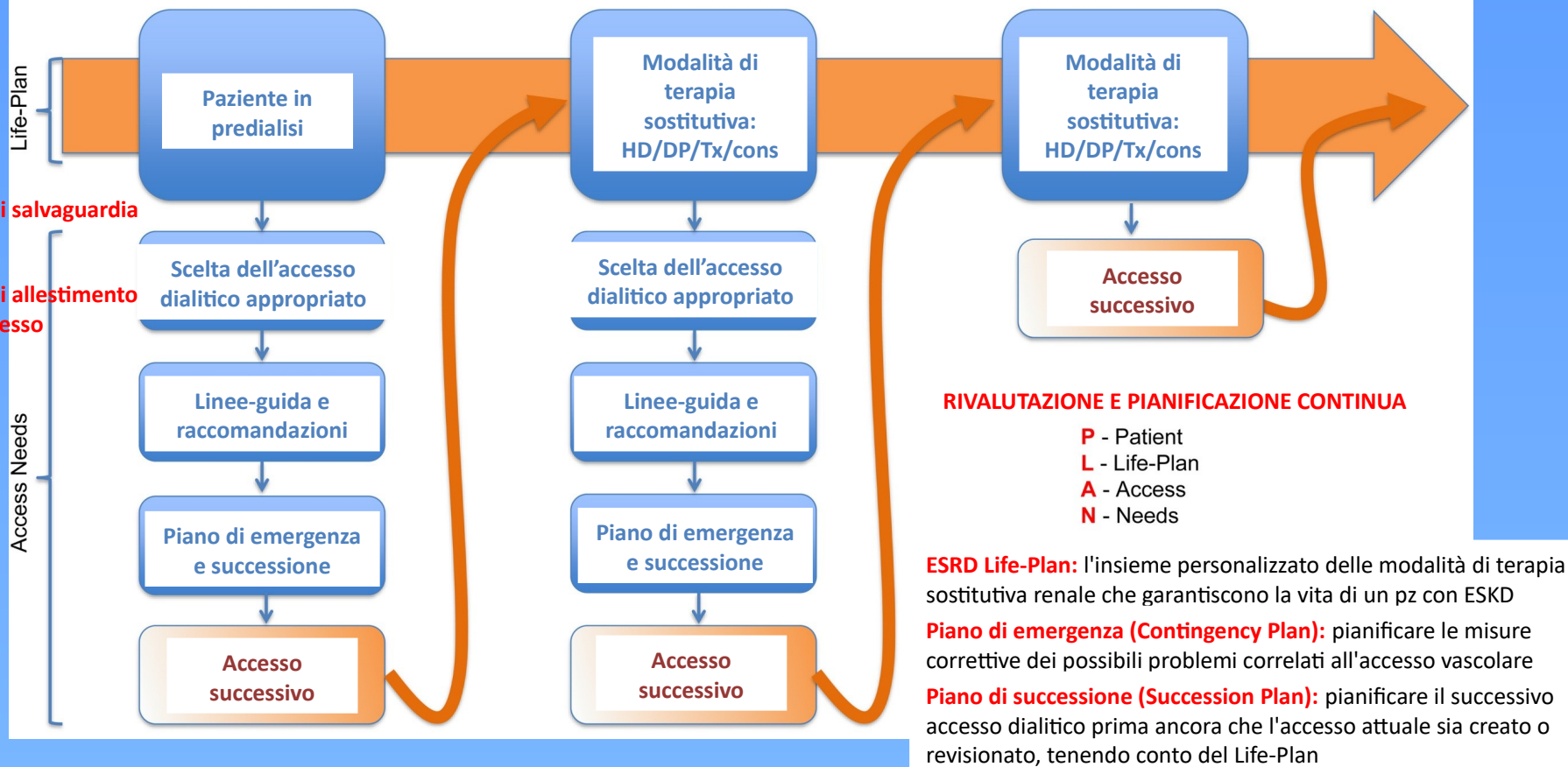
## KDOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR VASCULAR ACCESS: 2019 UPDATE

*Charmaine E. Lok, Thomas S. Huber, Timmy Lee, Surendra Shenoy, Alexander S. Yevzlin, Kenneth Abreo, Michael Allon, Arif Asif, Brad C. Astor, Marc H. Glickman, Janet Graham, Louise M. Moist, Dheeraj K. Rajan, Cynthia Roberts, Tushar J. Vachharajani, and Rudolph P. Valentini*



La gestione degli accessi vascolari avviene nell'ambito del life-plan complessivo di ogni paziente affetto da malattia renale cronica in fase terminale (ESKD) ed è il risultato di un lavoro multidisciplinare condotto in team.

## ESKD Life-Plan, accesso vascolare e bisogni: cosa si intende per P-L-A-N?



E' una strategia di cura sviluppata in un **piano personalizzato**; questo deve

- consentire al paziente di convivere con la propria malattia renale nel miglior modo possibile
- valutare in modo specifico ogni aspetto della vita del paziente
- garantire una continuità di cura
- ottimizzare le scelte e l'utilizzo delle opzioni terapeutiche per tutta la durata della vita di ogni singolo paziente tenendo conto delle diverse le strategie di scelta dell'accesso dialitico
- è un processo iterativo: deve essere periodicamente ripetuto e revisionato

## Il Life-Plan nella gestione degli accessi vascolari: lavorare in team

# WHO WE



- La strategia di gestione degli accessi vascolari viene elaborata dal paziente e da un team coordinato che gestisce la CKD e valuta in modo specifico **ogni aspetto della vita del paziente**: il quadro clinico attuale e le sue comorbilità, i suoi obiettivi di vita attuali e futuri, i suoi desideri, il suo supporto sociale e logistico, il suo stato funzionale, gli aspetti riguardanti la sua vita pratica quotidiana
- Ai fini della creazione e della gestione dell'accesso dialitico, questo team **dovrebbe includere**: nefrologi, chirurghi, radiologi, infermieri, familiari del paziente o altre persone vicine al paziente, ma anche psicologi, dietiste o altre figure professionali utili al paziente
- **Lavorare in team** significa mettere a frutto le diverse competenze delle persone che fanno parte di un gruppo di lavoro per un obiettivo comune da raggiungere, mettendo in campo, in sinergia, attitudini personali e professionali, quali caratteristiche distintive di ogni membro del team.
- **L'obiettivo del team** è la cura del paziente attraverso la cura e la gestione del suo accesso vascolare.

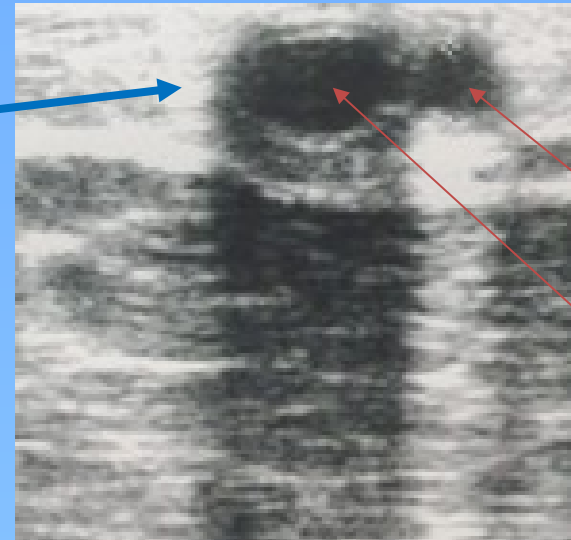


## Il team al lavoro...



«Dott, ieri sera ho punto la protesi del signor Ali.  
E' cambiata! Sotto la protesi c'è un piccolo rigonfiamento,  
come una piccola vena che pulsa.  
Non gli fa male, ma non mi convince... Lo chiamo?  
Così gli fa un'eco!»

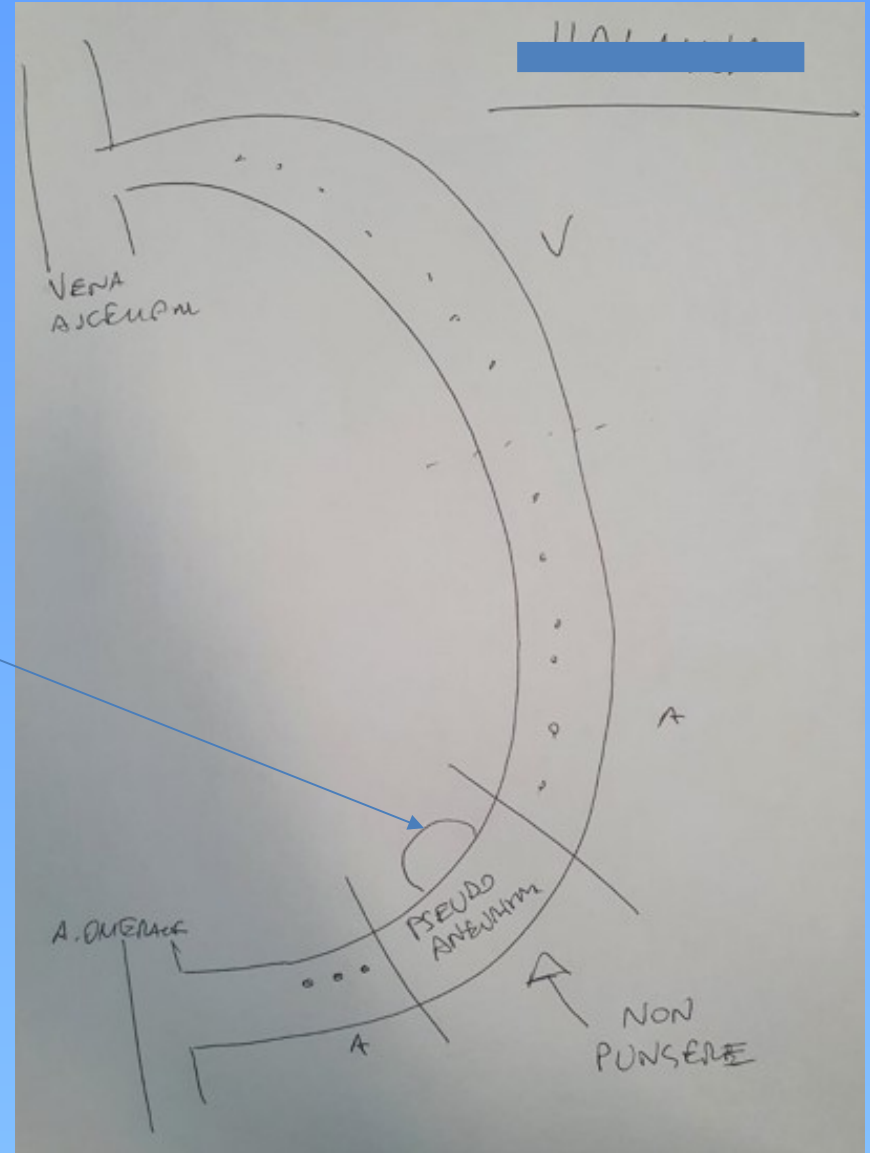
«Sì! Grazie Maria! Se per lui va bene,  
digli che lo vedo domattina presto prima che vada al lavoro»

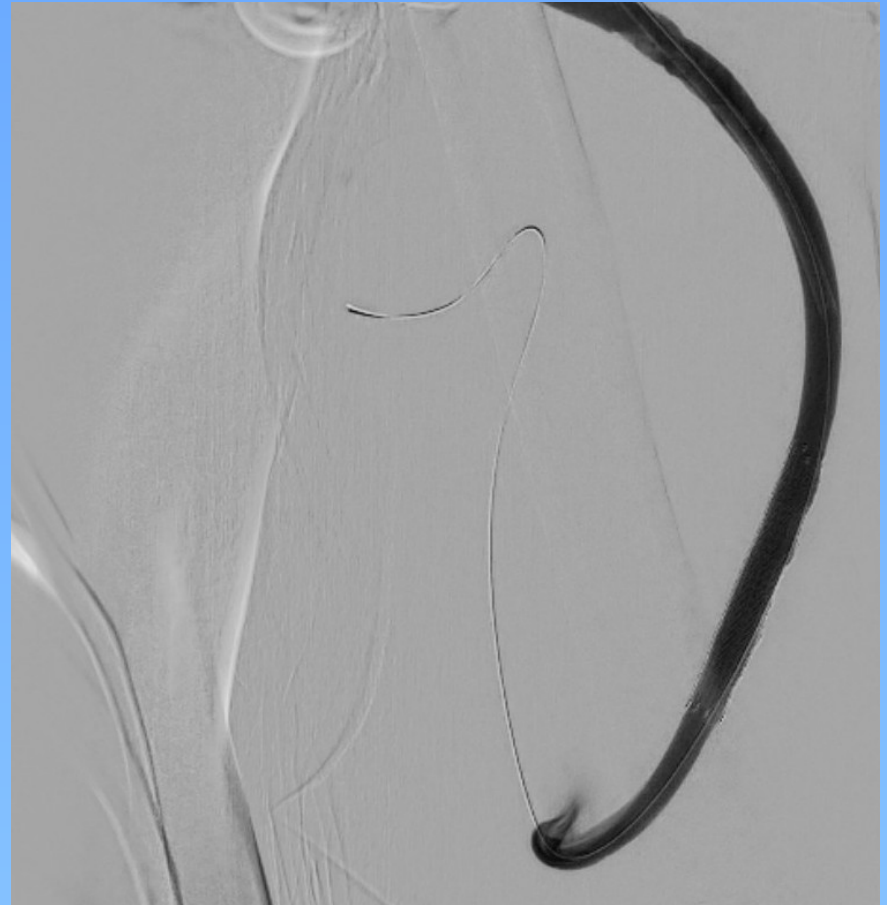
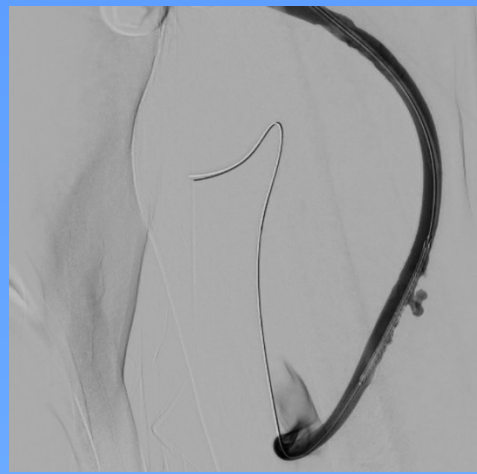


pseudo

protesi

## Come continuare a pungere la protesi?





**“Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”**



**Qual è il ruolo degli infermieri nella gestione degli accessi vascolari?**



# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”



- **COMPARSA:** sono così indicate le persone che appaiono sulla scena, isolate, in gruppo o in massa, senza prendere la parola, dilettanti o mestieranti reclutati sul posto.
- **PROTAGONISTA:** per estensione, chi ha la parte principale, un ruolo di primo piano nelle vicende della vita reale.

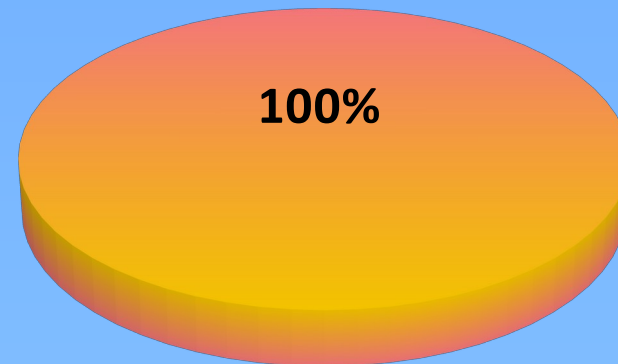
L' infermiere in sala dialisi non può essere una comparsa, ma affinché sia protagonista deve essere:

**MOTIVATO, FORMATO E COMPETENTE** e deve avere a disposizione i giusti **STRUMENTI DI LAVORO**.

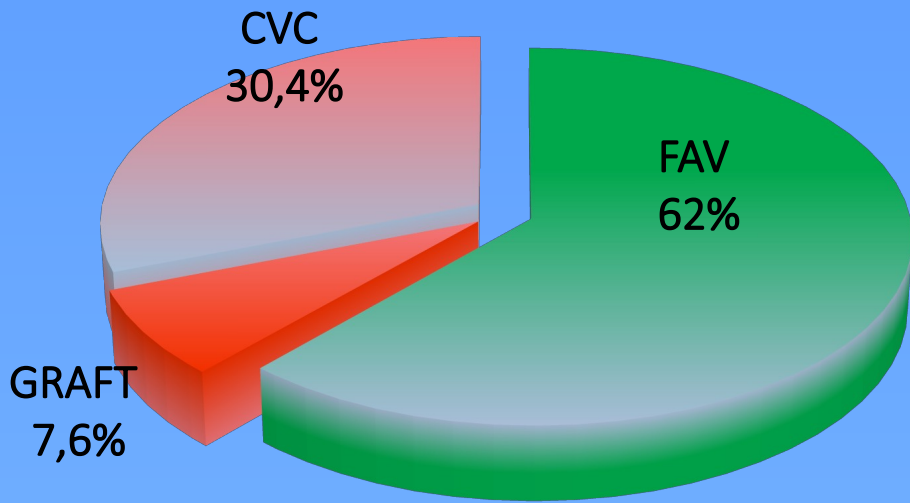
# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

Durante un incontro nel nostro centro è stato somministrato a medici e infermieri di 22 centri Lombardi, per un totale di 3155 pazienti seguiti, un questionario riguardante la loro percezione sul monitoraggio degli accessi vascolari presso i centri di appartenenza.

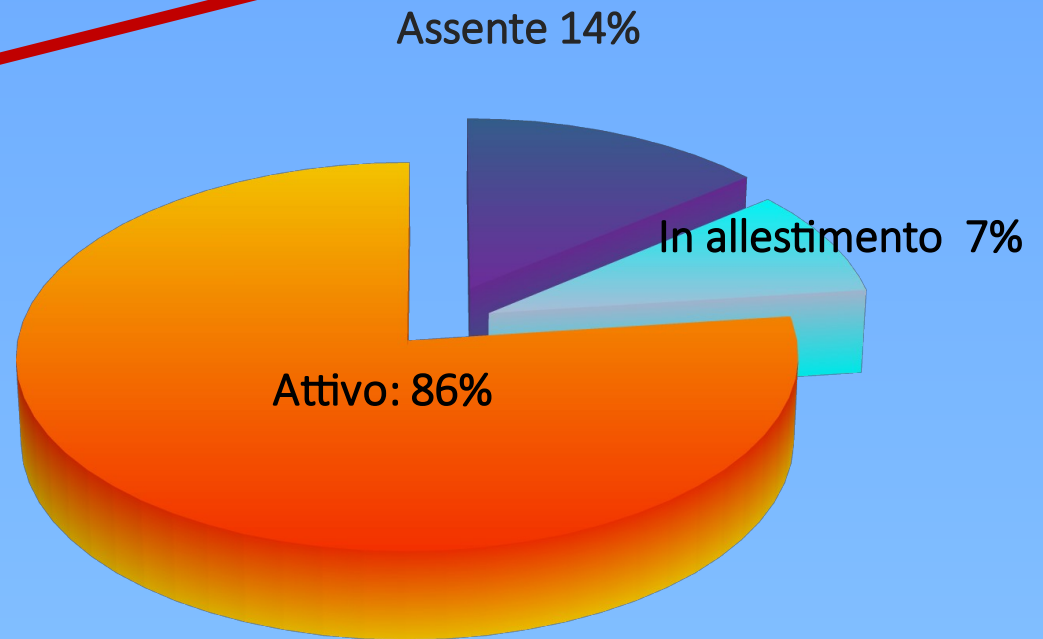
**Tutti gli infermieri ritengono che il loro ruolo nella gestione e nel monitoraggio degli accessi vascolari sia fondamentale**



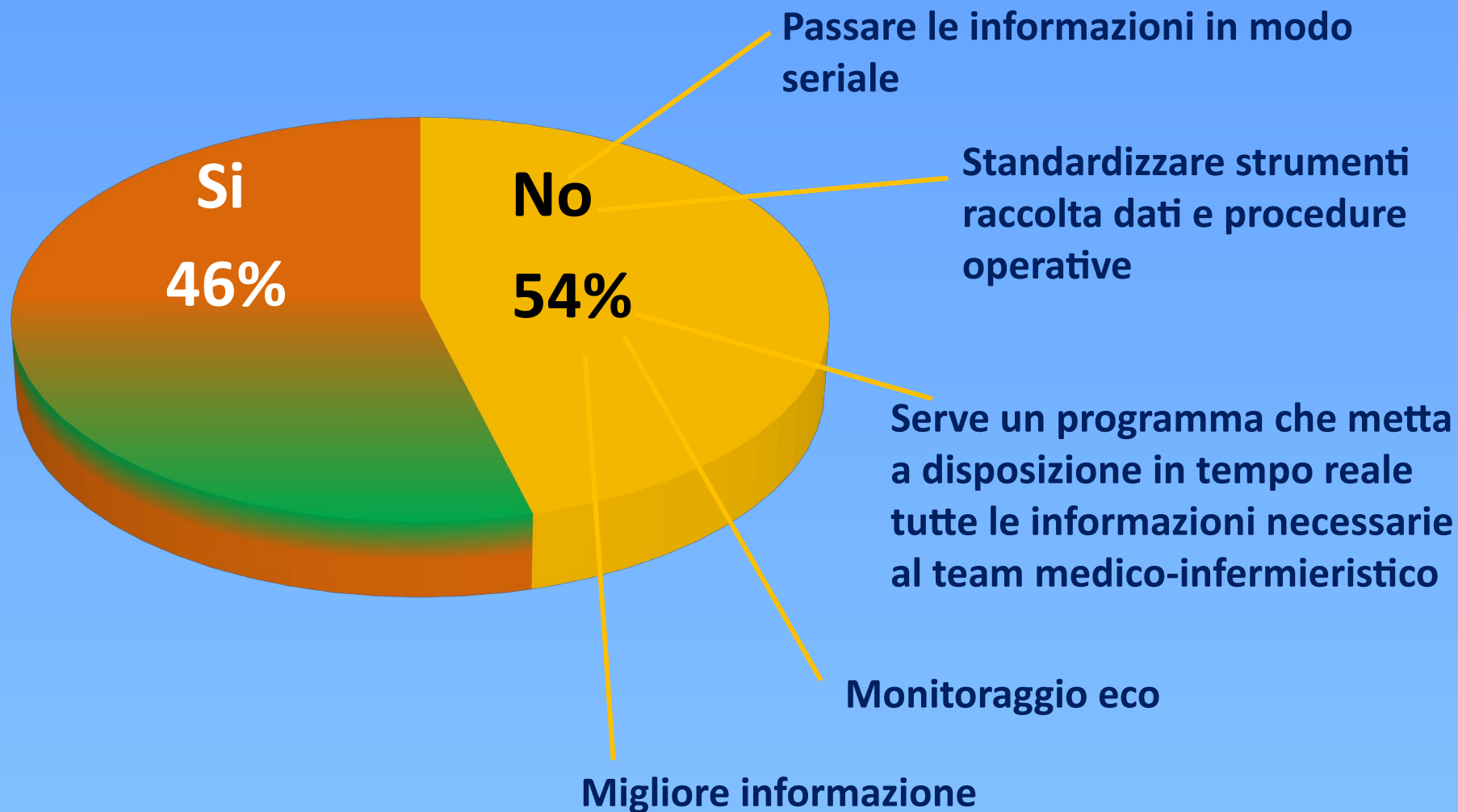
**Accessi vascolari  
in 22 centri lombardi  
3155 pazienti emodializzati**



**Percorso di cura degli  
accessi vascolari**



**Opinione degli infermieri: Ritieni che nel tuo centro il monitoraggio degli accessi vascolari sia eseguito in modo efficiente? Cosa cambieresti?**



# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

- **Il percorso di cura degli accessi vascolari:** è una priorità per tutti, è attivo nella maggioranza dei centri dialisi, ma in genere è poco organizzato e non è standardizzato.

## Cosa fare?

### Costruire e condividere un percorso strutturato

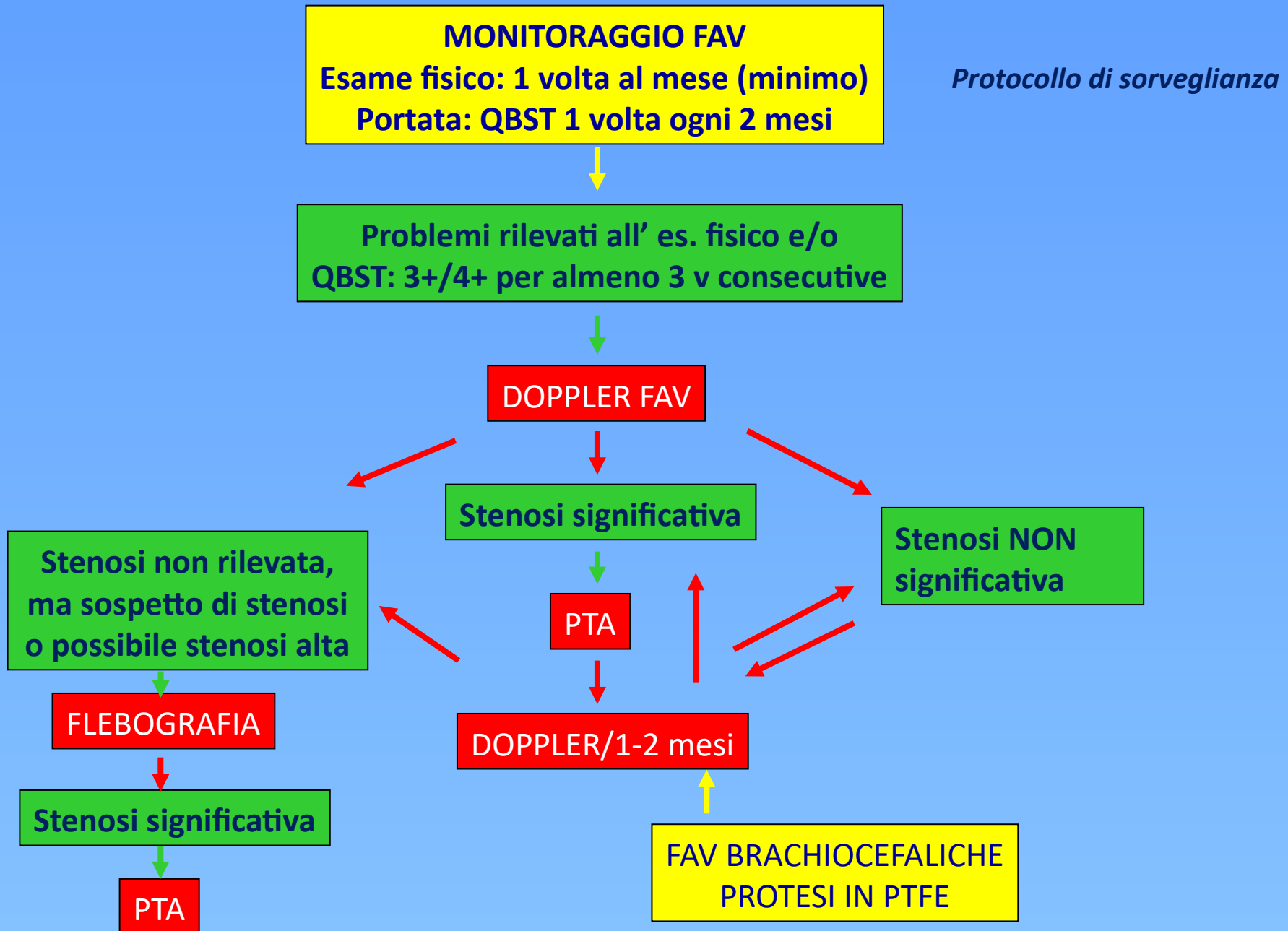
Nel pre-dialisi:

- Mapping pre - operatorio
- Allestimento chirurgico,
- Maturazione dell’accesso

In dialisi:

- **Monitoraggio di primo livello**
- Monitoraggio di secondo livello
- Correzione endovascolare/chirurgica del problema
- Verifica dell’efficacia della correzione

# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”



“Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

**Esame fisico:** raccomandato per le FAV, accettabile per le protesi

**KDOQI:** raccomandano che venga eseguito da **personale esperto** almeno mensilmente per la sorveglianza dell’accesso vascolare

**Obiettivo primario:** identificare stenosi o altre anomalie che possono causare la disfunzione dell’accesso vascolare.

Vantaggi:

- Semplice
- Non richiede strumentazione sofisticata
- Non necessita di costi aggiuntivi o personale aggiuntivo
- Molto utile in termini di accuratezza diagnostica

# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

## Ispezione

**Accesso vascolare:** diametro, lunghezza della vena pungibile, presenza di rami collaterali

**Arto dell’accesso:** mano (furto), spalla, torace, mammella, collo e volto; va comparato al controlaterale

**Anatomia adiacente all’accesso**

### Segni di infezione:

- **Superficiale:** generalmente limitata al sito di cannulazione, non coinvolge direttamente l’accesso; sono piccole pustole senza altri segni suggestivi per infezione
- **Profonda:** edema, arrossamento che è generalmente localizzato e si estende in maniera circonferenziale oltre la cute immediatamente sovrastante l’accesso, dolore e secrezione purulenta



“Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

## Ispezione

### Edema

Spesso suggestivo di stenosi della vena centrale di scarico.

Se coinvolge solo il braccio, la stenosi è a livello della **vena succlavia**.

Se coinvolge anche torace, mammella, faccia, collo, la stenosi è a livello della **vena brachiocefalica**.

Se coinvolge entrambe le braccia, il collo, il volto e le spalle, la stenosi è a livello della **cava superiore**.

### Aneurismi e pseudoaneurismi

Cute sovrastante tesa, traslucida, depigmentata, assottigliata, ulcerata, spontaneamente sanguinante.

Ad elevato rischio di rottura: la cute è sottile come un foglio di carta e non può essere «pinzata» fra il pollice e l’indice

“Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

## Ispezione



**Sindrome da furto:**  
ischemia della mano



“Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

## Ispezione

### Test del sollevamento del braccio

Non indicato per le protesi, in quanto la pressione intra-accesso è molto elevata

Per le FAV:

Alzando il braccio più in alto del cuore, normalmente la FAV dovrebbe collassare.

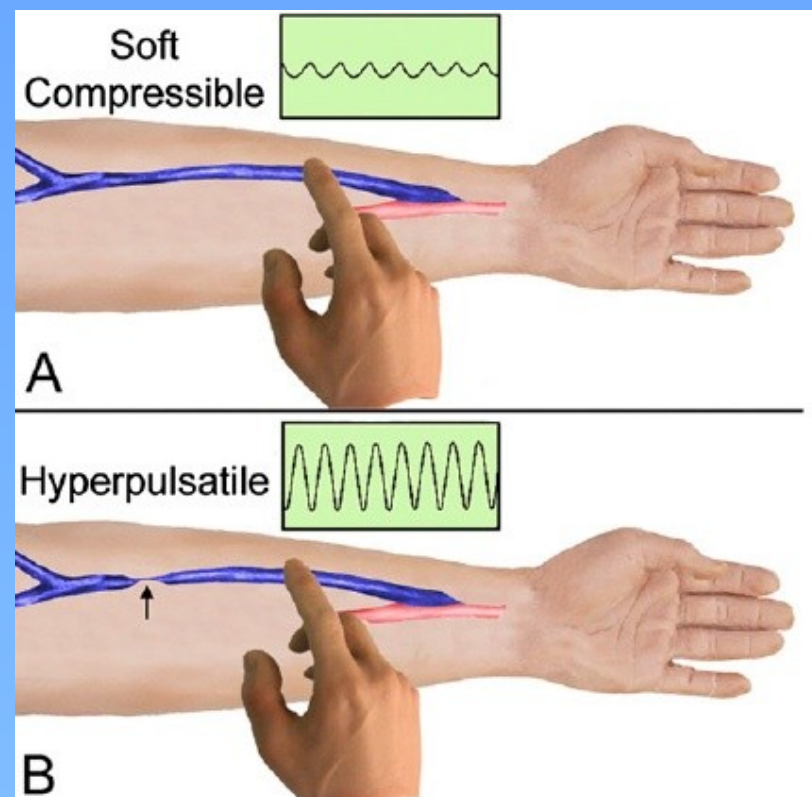
In caso di stenosi dell’outflow, sollevando il braccio collassa solo la porzione di vena in prossimità della stenosi, mentre la parte distale alla stenosi rimane repleta

# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

## Palpazione

**Pulsatilità:** usare i polpastrelli delle dita

- Normale (A): l’accesso è facilmente comprimibile e la compressione determina la scomparsa della pulsatilità
- Aumento della pulsatilità (B): stenosi dell’outflow, direttamente proporzionale al grado di stenosi
- Ridotta pulsatilità: stenosi dell’inflow

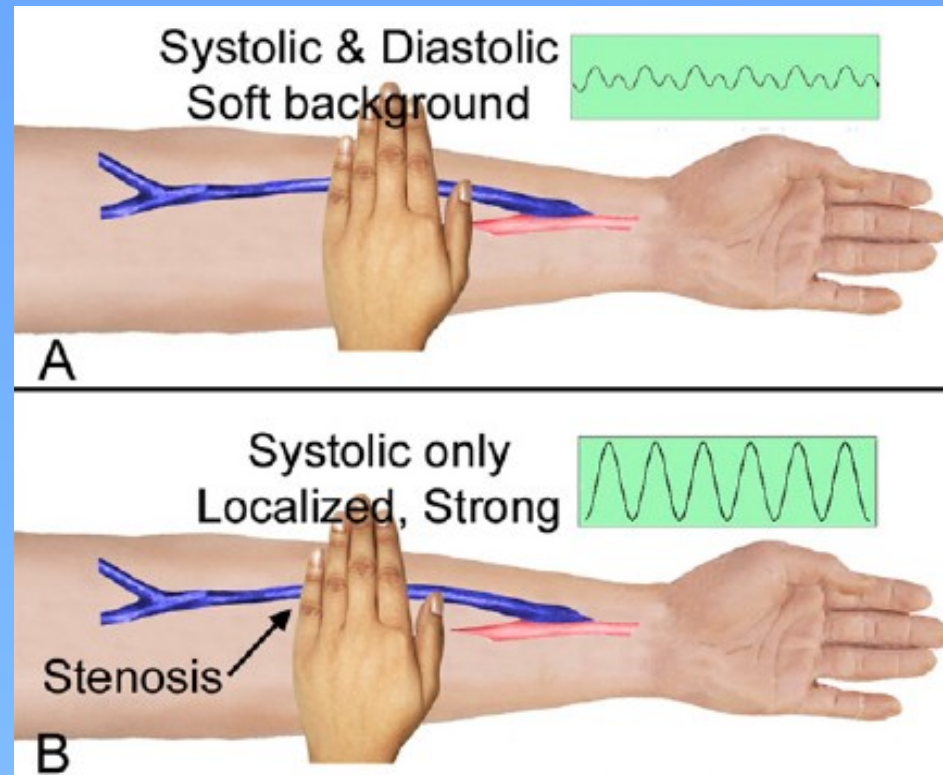


# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

## Palpazione

**Thrill:** vibrazione palpabile trasmessa dal sangue che scorre nella vena; esaminare tutta la vena di scarico; usare il palmo della mano

- Normale (A): diffuso, irradiato, continuo (sisto-diastolico), dolce
- Patologico (B): breve fino a perdere la componente diastolica; indica ridotto flusso
- Stenosi della succlavia/arco cefalico: thrill sulla clavicola



“Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

## Auscultazione

**Soffio:** è la manifestazione sonora del thrill

- Normale: tonalità grave, suono dolce, rombante, con componente sistolica e diastolica
- Stenosi: progressiva perdita della componente diastolica e tonalità sempre più acuta, soffio aspro, sibilante, discontinuo

Esaminare tutta la vena di scarico per tutta la sua lunghezza, fino alla clavicola.

“Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

...un metodo semplice per monitorare la portata della FAV?

**QB STRESS TEST**

**“Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”**

## **QB STRESS TEST**

**Le FAV con QBST NEGATIVO hanno una sopravvivenza libera da eventi a 2 anni dell’87%, contro quella del 5% delle FAV con QBST POSITIVO.**

**Le FAV con QBST POSITIVO hanno un RR di stenosi iuxta-anastomotica 50 volte maggiore rispetto a quelle con QBST NEGATIVO (z= 3.73, p<0.001).**

**Il QBST è un metodo efficace, semplice, a basso costo e facilmente riproducibile per monitorare la portata ematica delle FAV e consente di individuare precocemente le stenosi venose iuxta-anastomotiche, prevenendo la trombosi dell’accesso vascolare.**

**Le FAV che scaricano nella vena cefalica richiedono un attento monitoraggio perché più a rischio di sviluppare stenosi.**



## “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

Gli infermieri sono stati suddivisi in cinque gruppi: ogni gruppo è responsabile di un turno dialisi, e all’interno del gruppo ogni infermiere è responsabile dei suoi pazienti. Tutto questo si è tradotto in una sana competizione tra loro.

Ognuno è consapevole di avere in prima persona la responsabilità dei pazienti a lui assegnati.

Il ritorno da parte dei pazienti è positivo perché dichiarano di «sentirsi più seguiti».

Ogni volta che l’infermiere richiede un intervento di monitoraggio di secondo livello per il riscontro di un’anomalia, il fatto che si evidenzia una iniziale stenosi e si possa intervenire evitando la trombosi, è motivo di soddisfazione in termini di vissuto personale.

# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

Nella nostra esperienza, il coinvolgimento di TUTTI gli infermieri e l’uso di uno strumento operativo dedicato ha cambiato in meglio la cura dell’accesso vascolare, perché hanno consentito di:

- Gestire in maniera completa tutte le fasi del percorso di cura dell’AV
- Tracciare i dati del monitoraggio in modo semplice, rapido, efficace e condivisibile da tutti
- Rendere gli infermieri e i medici più attenti, motivati e capaci nella gestione dell’AV (punto cruciale del percorso di cura)
- Individuare precocemente gli AV a rischio di complicanza attraverso semplici procedure di monitoraggio di I livello
- Migliorando la cura dell’accesso, ridurre il rischio di trombosi, di dover eseguire procedure interventistiche e ridurre i costi legati alle complicanze degli AV.

## Caso clinico 1 Sig. A.G.

### Dettaglio sedute di dialisi mese di Marzo 2017

In questa sezione è possibile inserire i dati relativi alle sedute del paziente.

I dati sono raggruppati per mensilità

Per visualizzare le sedute di un mese, cliccare sulla specifica lente.

Vengono visualizzati sempre gli ultimi 3 mesi.

Cliccare su "Espandi" per visualizzarli tutti.

Aggiungi



Data	KT / V		Pres.aspirazione		Pres.restituzione		Tempo sanguinamento > 7 min.		Fuori vena		
31/03/2017	1.09	✓	150 / 300 ml (50%)	✓	160 / 300 ml (53%)	✓	No	✓	No	✓	
27/03/2017	1.07	✓	160 / 300 ml (53%)	✓	169 / 300 ml (56%)	✓	No	✓	No	✓	
24/03/2017	1.01	✓	160 / 300 ml (53%)	✓	163 / 300 ml (54%)	✓	No	✓	No	✓	
23/03/2017	1.06	✓	163 / 300 ml (54%)	✓	180 / 300 ml (60%)	✓	No	✓	No	✓	
20/03/2017	1.04	✓	160 / 300 ml (53%)	✓	174 / 300 ml (58%)	✓	No	✓	No	✓	
17/03/2017	1.04	✓	160 / 300 ml (53%)	✓	167 / 300 ml (56%)	✓	No	✓	No	✓	
16/03/2017	1	✗	160 / 300 ml (53%)	✓	170 / 300 ml (57%)	✓	No	✓	No	✓	
13/03/2017	1.03	✓	159 / 300 ml (53%)	✓	175 / 300 ml (58%)	✓	No	✓	No	✓	
10/03/2017	1.05	✓	155 / 300 ml (52%)	✓	170 / 300 ml (57%)	✓	No	✓	No	✓	
08/03/2017	1.02	✓	163 / 300 ml (54%)	✓	168 / 300 ml (56%)	✓	No	✓	No	✓	
06/03/2017	1.05	✓	160 / 300 ml (53%)	✓	170 / 300 ml (57%)	✓	No	✓	No	✓	

## Caso clinico 1 Sig. A.G.

### Registrazione QB Stress Test

*In questa sezione è possibile indicare i parametri dei QBStress test.*

*Cliccare su 'Aggiungi' per inserire nuovi dati.*

*Vengono mostrate sempre le ultime 3 aggiunte.*

*Per visualizzarle tutte, cliccare su 'Espandi'.*

Aggiungi



Data	Esito		
12/04/2017	400 ml/min -		
22/02/2017	400 ml/min -		
16/12/2016	400 ml/min -		

# Caso clinico 1 Sig. A.G.

## Dettaglio esami mese di Marzo 2017

In questa sezione è possibile inserire i dati relativi agli esami del paziente.

I dati sono raggruppati per mensilità

Per visualizzare gli esami di un mese, cliccare sulla specifica lente.

Vengono visualizzati sempre gli ultimi 3 mesi.

Cliccare su "Espandi" per visualizzarli tutti.

Aggiungi



Data	Tipologia	Esito		
31/03/2017	NRS mano	M0	✓	
31/03/2017	Test sollevamento braccio	Test positivo	✗	
31/03/2017	Auscultazione	Soffio 7.1 - Normale	✓	
31/03/2017	NRS braccio	B8	✗	
31/03/2017	NRS puntura	P7	✗	
31/03/2017	Palpazione	Thrill Normale (A): diffuso, irritato, continuo, dolce	✓	
31/03/2017	Ispezione	Circoli collaterali venosi braccio	✗	
31/03/2017	Sindrome da furto	No	✓	

## Caso clinico 1 Sig. A.G.



### **!** Importante

PTA: accesso da vena cefalica con introduttore 7 Fr; allo studio flebografico evidenza di stenosi anulare a livello della vena cefalica all'arco PTA con pallone 6x40 e 8x40 con buon risultato angiografico

## Caso clinico 2 Sig.ra T.F.

### Dettaglio sedute di dialisi mese di Febbraio 2017

In questa sezione è possibile inserire i dati relativi alle sedute del paziente.

I dati sono raggruppati per mensilità

Per visualizzare le sedute di un mese, cliccare sulla specifica lente.

Vengono visualizzati sempre gli ultimi 3 mesi.

Cliccare su 'Espandi' per visualizzarli tutti.

Aggiungi




Data	KT / V		Pres.aspirazione		Pres.restituzione		Tempo sanguinamento > 7 min.		Fuori vena		
27/02/2017	1.17	✓	148 / 300 ml (49%)	✓	204 / 300 ml (68%)	⚠	No	✓	No	✓	
22/02/2017	1.67	✓	192 / 300 ml (64%)	⚠	140 / 300 ml (47%)	✓	No	✓	No	✓	
20/02/2017	1.6	✓	165 / 280 ml (59%)	✓	140 / 280 ml (50%)	✓	No	✓	No	✓	
17/02/2017	1.67	✓	193 / 300 ml (64%)	⚠	159 / 300 ml (53%)	✓	No	✓	No	✓	
15/02/2017	1.7	✓	184 / 300 ml (61%)	⚠	163 / 300 ml (54%)	✓	No	✓	No	✓	
10/02/2017	0.12	✗	140 / 300 ml (47%)	✓	190 / 300 ml (63%)	⚠	No	✓	No	✓	
08/02/2017	1.18	✓	145 / 300 ml (48%)	✓	185 / 300 ml (62%)	⚠	No	✓	No	✓	
06/02/2017	1.11	✓	142 / 300 ml (47%)	✓	195 / 300 ml (65%)	⚠	No	✓	No	✓	
03/02/2017	1.43	✓	137 / 300 ml (46%)	✓	197 / 300 ml (66%)	⚠	No	✓	No	✓	
01/02/2017	1.43	✓	132 / 300 ml (44%)	✓	191 / 300 ml (64%)	⚠	Si	✗	No	✓	

## Caso clinico 2 Sig.ra T.F.

### Dettaglio sedute di dialisi mese di Marzo 2017

In questa sezione è possibile inserire i dati relativi alle sedute del paziente.  
I dati sono raggruppati per mensilità  
Per visualizzare le sedute di un mese, cliccare sulla specifica lente.  
Vengono visualizzati sempre gli ultimi 3 mesi.  
Cliccare su 'Espandi' per visualizzarli tutti.

Aggiungi 

Data	KT / V		Pres.aspirazione		Pres.restituzione		Tempo sanguinamento > 5 min.		Fuori vena		
31/03/2017	1.27	✓	100 / 250 ml (40%)	✓	155 / 250 ml (62%)	⚠	Si	✗	No	✓	 
29/03/2017	1.45	✓	130 / 250 ml (52%)	✓	156 / 250 ml (62%)	⚠	Si	✗	No	✓	 
27/03/2017	1.52	✓	120 / 270 ml (44%)	✓	180 / 270 ml (67%)	⚠	No	✓	No	✓	 
24/03/2017	1.45	✓	90 / 250 ml (36%)	✓	171 / 250 ml (68%)	⚠	Si	✗	No	✓	 
22/03/2017	1.51	✓	181 / 300 ml (60%)	✓	143 / 300 ml (48%)	✓	Si	✗	No	✓	 
20/03/2017	1.54	✓	145 / 260 ml (56%)	✓	132 / 260 ml (51%)	✓	No	✓	No	✓	 
17/03/2017	1.49	✓	183 / 300 ml (61%)	⚠	154 / 300 ml (51%)	✓	No	✓	No	✓	 
15/03/2017	1.05	✓	167 / 250 ml (67%)	⚠	91 / 250 ml (36%)	✓	No	✓	No	✓	 
13/03/2017	1.13	✓	170 / 300 ml (57%)	✓	165 / 300 ml (55%)	✓	Si	✗	No	✓	 
10/03/2017	1.53	✓	175 / 300 ml (58%)	✓	160 / 300 ml (53%)	✓	Si	✗	No	✓	 
06/03/2017	1.5	✓	100 / 250 ml (40%)	✓	120 / 250 ml (48%)	✓	No	✓	No	✓	 
03/03/2017	1.61	✓	187 / 300 ml (62%)	⚠	158 / 300 ml (53%)	✓	Si	✗	No	✓	 
01/03/2017	1.6	✓	140 / 300 ml (47%)	✓	160 / 300 ml (53%)	✓	Si	✗	No	✓	 

Eseguito controllo Doppler per tempo di emostasi aumentato. Evidenza di una stenosi fra la presa arteriosa e quella venosa e di tratto polistenotico a monte della presa venosa (diametro vena 2.5/5.5). Riduzione della portata a 350 ml/min. Indicata PTA



## Caso clinico 2 Sig.ra T.F.

### Dettaglio sedute di dialisi mese di Maggio 2017


In questa sezione è possibile inserire i dati relativi alle sedute del paziente.

I dati sono raggruppati per mensilità

Per visualizzare le sedute di un mese, cliccare sulla specifica lente.

Vengono visualizzati sempre gli ultimi 3 mesi.

Cliccare su 'Espandi' per visualizzarli tutti.

Aggiungi 

Data	KT / V		Pres.aspirazione		Pres.restituzione		Tempo sanguinamento > 7 min.		Fuori vena		
05/05/2017	1.58	✓	165 / 300 ml (55%)	✓	173 / 300 ml (58%)	✓	No	✓	No	✓	 
03/05/2017	1.46	✓	155 / 300 ml (52%)	✓	175 / 300 ml (58%)	✓	No	✓	No	✓	 
01/05/2017	1.34	✓	170 / 300 ml (57%)	✓	175 / 300 ml (58%)	✓	No	✓	No	✓	 

### Dettaglio sedute di dialisi mese di Aprilw 2017


In questa sezione è possibile inserire i dati relativi alle sedute del paziente.









I dati sono raggruppati per mensilità

Per visualizzare le sedute di un mese, cliccare sulla specifica lente.

Vengono visualizzati sempre gli ultimi 3 mesi.

Cliccare su 'Espandi' per visualizzarli tutti.

Aggiungi 

Data	KT / V		Pres.aspirazione		Pres.restituzione		Tempo sanguinamento > 7 min.		Fuori vena		
28/04/2017	1.55	✓	170 / 300 ml (57%)	✓	165 / 300 ml (55%)	✓	No	✓	No	✓	 
26/04/2017	1.47	✓	168 / 310 ml (54%)	✓	168 / 310 ml (54%)	✓	No	✓	No	✓	 
24/04/2017	1.56	✓	170 / 300 ml (57%)	✓	170 / 300 ml (57%)	✓	No	✓	No	✓	 
21/04/2017	1.11	✓	190 / 280 ml (68%)	⚠	168 / 280 ml (60%)	✓	No	✓	No	✓	 

# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

Oltre al Monitoraggio, l’infermiere si occupa della cannulazione dell’ accesso vascolare secondo i criteri corretti:

- Puntura scala a corda
- Puntura Buttonhole
- NO puntura ad area

In questo modo, con il coinvolgimento di TUTTO il personale infermieristico della sala dialisi e con la presa in carico personalizzata del paziente, siamo anche riusciti ad effettuare sul 95% delle FAV la tecnica di puntura Buttonhole.

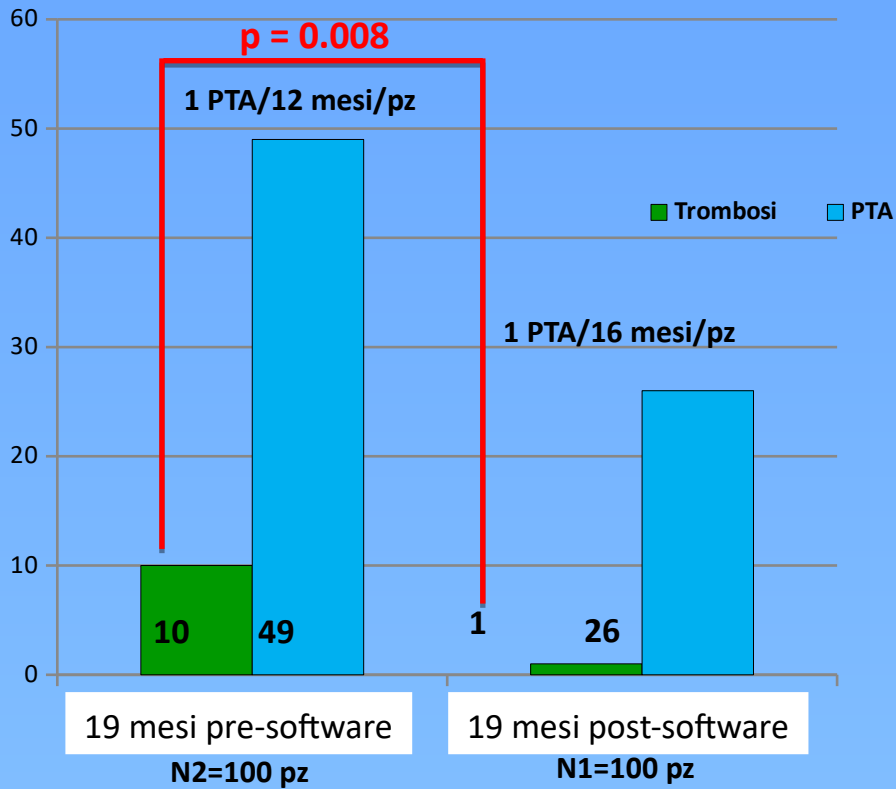
In letteratura si osserva un incremento infettivo in seguito all’ introduzione del BH. L’ esperienza di questi anni conferma che solo se non vengono applicate bene le procedure, si incorre in questo rischio.

In letteratura le Infezioni per 1000 giorni di FAV sono:  
Tecnica **BH 0,196** vs tecnica a scala a corda: 0,002

Nel nostro centro le Infezioni per 1000 giorno di FAV sono state al 2019:  
Tecnica **BH 0.09**



## Il miglioramento della cura: la riduzione del numero di trombosi delle FAV

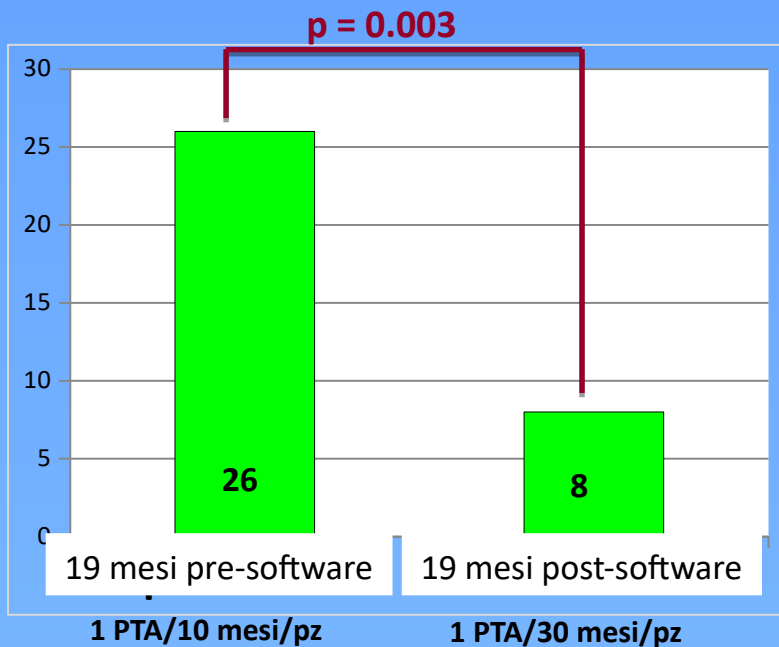


■ Si riduce il numero di trombosi ( $p = 0.008$ , Pearson  $\chi^2=6.96$ ) e di PTA ( $p = 0.05$ ) degli accessi, indipendentemente da età anagrafica e dialitica dei pz, età dell'accesso, fattori di rischio CV, terapia antiaggregante o anticoagulante.

■ Si riduce del 93% il rischio relativo di trombosi dell'accesso.

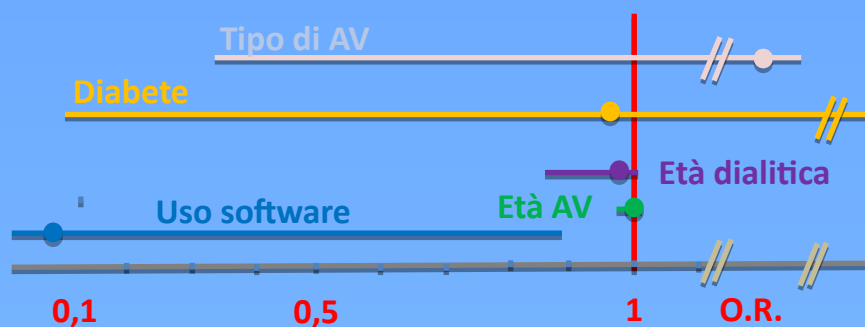


## Il miglioramento della cura: la riduzione del numero di PTA delle FAV



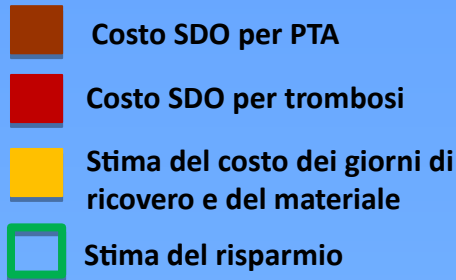
■ In 13 pz, ognuno controllo di se stesso, sottoposti a PTA nei 19 mesi prima e dopo il monitoraggio con il software, si osserva la riduzione a 1/3 del numero di PTA.

■ In questi pazienti, si riduce del 93% il rischio relativo di dover trattare l'accesso con una PTA.



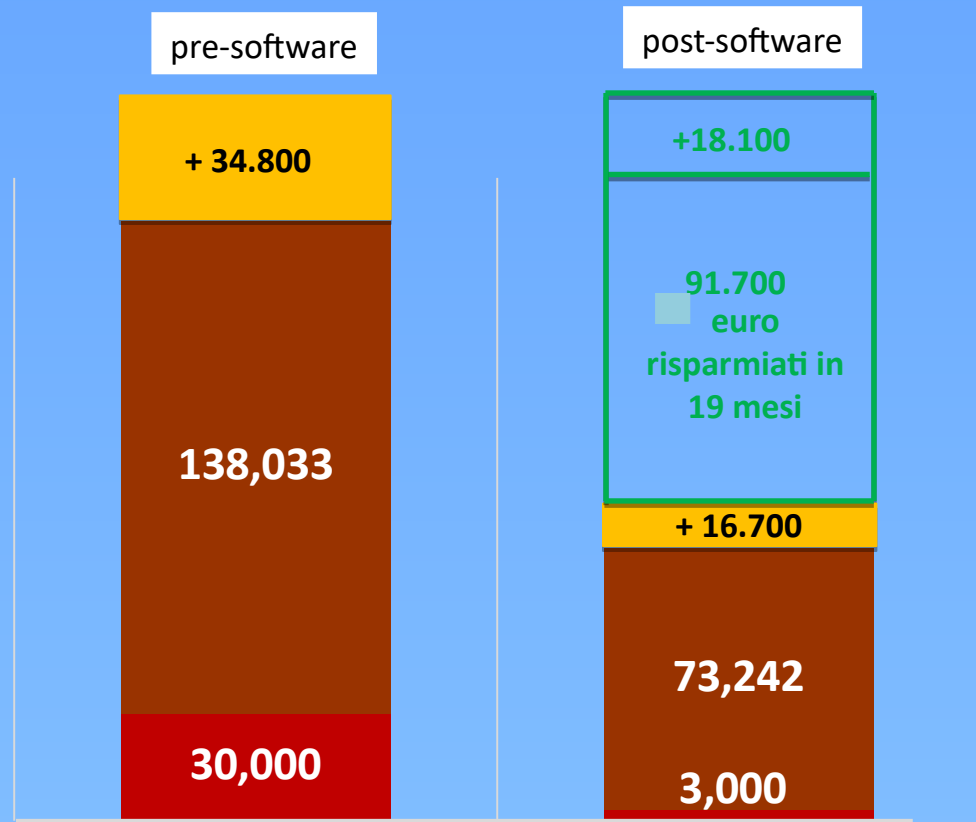
■ La riduzione del RR di PTA dipende dall'utilizzo del software e non dal tipo di accesso (FAV vs protesi), dal diabete, dall'età dell'accesso e dall'età del paziente.

## Il miglioramento della cura: riduzione della spesa per PTA e trombosi



In 19 mesi abbiamo stimato un risparmio di circa 4.800 euro al mese, per un totale di 91.700 euro (SDO). Aggiungendo la stima del costo dei giorni di ricovero e del materiale per PTA, il risparmio totale stimato è stato di 110.00 euro, circa 5.700 euro al mese.

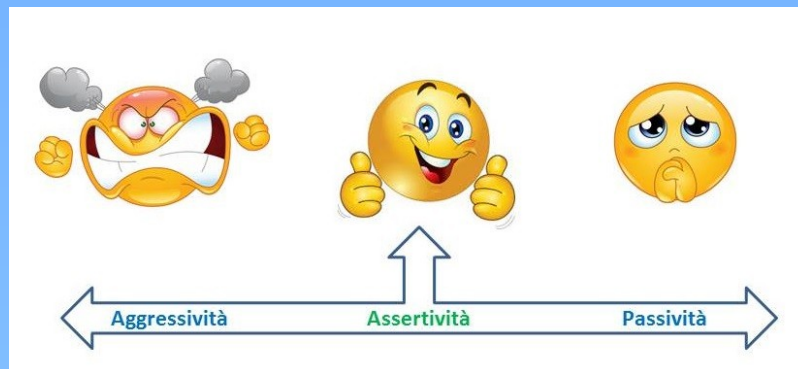
### Stima del risparmio



# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

La letteratura ci dice quanto sia importante, ma nella pratica quotidiana chi deve motivare si trova a dover affrontare alcuni ostacoli:

- Numerosità degli infermieri in sala dialisi
- Conflitti all’ interno dell’ equipe
- Resistenze da parte di alcuni operatori
- Atteggiamenti oppositivi al cambiamento



# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

Ogni infermiere è prima di tutto «persona», pertanto ha una propria individualità. I vissuti rispetto alla puntura dell’ accesso vascolare sono molteplici, alcuni positivi e altri negativi:

- Ansia per paura di sbagliare
- «Leggerezza» per troppa sicurezza
- Paura del giudizio dei colleghi
- Paura di creare danni al paziente
  
- Giusta sicurezza e consapevolezza di competenza
- Capacità di collaborazione con i colleghi in termini di richiesta di aiuto o intervento di aiuto
- Capacità di gestione dell’ ansia da puntura del paziente

## “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”

Il supporto all’infermiere da parte del coordinatore come motivatore e organizzatore è fondamentale, così come quello del medico referente degli accessi vascolari per una gestione interdisciplinare.

Ogni infermiere deve comprendere l’importanza del suo operare in quanto professionista responsabile e ha il dovere di erogare prestazioni di qualità mantenendo aggiornate le sue competenze.



# “Il ruolo dell’infermiere nella gestione degli accessi vascolari: comparsa o protagonista?”



## CONCLUSIONI

Non ci sono comparse nella gestione degli accessi vascolari, ognuno è protagonista a seconda delle proprie competenze e del proprio ruolo:

INFERMIERE

NEFROLOGO

CHIRURGO VASCOLARE

RADIOLOGO INTERVENTISTA

PAZIENTE



Grazie per  
l'attenzione.