

**GESTIONE DEL TRAUMA
DI INTERESSE CHIRURGICO**
II CONGRESSO NAZIONALE

31 MAGGIO – 1 GIUGNO 2023

PETRALIA SOTTANA (Pa)

**IL PRELIEVO E LA DONAZIONE D'ORGANI :GESTIONE
ED ORGANIZZAZIONE**

Dott.Francesco **Piazza** – ARNAS GARIBALDI CENTRO

Fondamentale la sinergia tra

INFERMIERE DI REPARTO

- Assistenza diretta al potenziale donatore
- Trattamento intensivo complesso e tempestivo per prevenire il danno irreversibile dei suoi organi. Non più rivolto alla protezione cerebrale ma alla conservazione degli organi.



INFERMIERE DI COORDINAMENTO

Fase organizzativa del periodo di donazione.

Trasmissione tempestiva al CRT di tutte le attività diagnostiche e di accertamento eseguite sul paziente.

Perplexita'

ACCOMPAGNAMENTO A FINE VITA

Codice deontologico

• **Art. 24 – Cura nel fine vita**

- L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale.
- L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

• **Art. 25 – Volontà di limite agli interventi**

- L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla persona stessa.
- **Art 26 – Donazione di sangue, tessuti e organi**
- L'Infermiere favorisce l'informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

Attività di comunicazione e sostegno alla famiglia ad elaborare il lutto

(Per rendere univoche le informazioni date ai parenti sul paziente, è fondamentale migliorare la condivisione all'interno dell'equipe.)

- Pazienti da lungo tempo in rianimazione
- Relazione forte infermiere –famiglia
- Garantire riservatezza durante le comunicazioni
- Chiarire le informazioni mediche
- Dare possibilità di vedere più volte il congiunto

Le aree di responsabilità dell'Infermiere di reparto

Perdita della respirazione

- Gestione della pervietà del tubo orotracheale tramite bronco aspirazioni.
- Gestione del circuito del ventilatore.
- Riconoscimento degli allarmi del ventilatore e del monitor con la conseguente messa in atto delle misure richieste.

(In particolare sono monitorate la saturazione d'ossigeno e l'End-tidalCo2.)

- Le bronco aspirazioni devono essere effettuate ogni qualvolta siano presenti secrezioni, devono essere rapide, eseguite in sterilità e precedute da una pre-ossigenazione con FiO2 al 100%.
- Deve essere posta attenzione alla pulizia del cavo orale con collutorio

Alterazioni cardiocircolatorie

Monitoraggio :

- PVC ,PA cruenta
- Esecuzione di prelievi ematici ed emogasanalitici.
- Gestione corretta delle molteplici infusioni , dei farmaci vaso/cardio attivi come noradrenalina, dopamina .Prestando particolare attenzione al dosaggio, alla velocità e alla scelta del lume d'infusione, attraverso l'impiego di pompe (siringa o volumetriche) .

Monitoraggio dell'attività cardiaca attraverso:

- Ecg a 12 derivazioni.
- Picco, necessario alla raccolta di dati importanti per la gestione dei farmaci vasoattivi oltre che per avere il quadro emodinamico completo del paziente.

Per cui l'infermiere deve gestire tutti i cateteri garantendone il fissaggio, la connessione ai monitor di lettura, eseguendo in collaborazione con i medici i rilievi dei parametri richiesti (gittata cardiaca, resistenze vascolari, polmonari...)

Fabbisogno nutrizionale

- E' altresì importante la nutrizione enterale o parenterale che deve essere garantita al fine di assicurare un adeguato apporto energetico agli organi e ai tessuti.

Anche in questo caso l'infermiere di rianimazione si attiva per gestire la somministrazione delle alimentazioni secondo le modalità terapeutiche indicate dal medico facendo particolare attenzione al controllo della glicemia che in questi pazienti è fondamentale in quanto le lesioni dell'asse ipotalamo-ipofisario generano squilibri ormonali con riduzione della produzione di insulina e diabete insipido.

Posizionamento della sonda rettale per evitare l'evacuazione dovuta al rilascio degli sfinteri nel paziente DCD.

prevenzione di infezioni

- Le azioni che vengono richieste all'equipe sono mirate ad evitare ogni manovra inquinante, ad operare secondo le più rigorose norme di asepsi per le incannulazioni vasali, cateterismo vescicale, medicazioni, aspirazioni tracheobronchiali, prelievi bioptici.

L'infermiere sarà inoltre chiamato ad eseguire prelievi di campioni per indagini microbiologiche con lo scopo di individuare precocemente ceppi patogeni e la loro sensibilità agli antibiotici.

Trasferimento DEL paziente per indagini diagnostiche

- Tra gli esami strumentali in alcuni casi può essere richiesta l'arteriografia che ha lo scopo di identificare e confermare l'assenza di flusso ematico cerebrale.

Tale esame implica di trasportare il paziente al centro di angiografia e comporta sia per gli infermieri che per i medici un notevole impegno per assicurare che durante il trasporto vengano mantenute condizioni eccellenti di perfusione ed ossigenazione degli organi.

Il trasporto deve avvenire in completa sicurezza con l'ausilio di una barella attrezzata, controllando che vi sia il ventilatore completo di circuito e con la batteria carica, che sia connesso alla bombola e che questa garantisca un'autonomia sufficiente viene inoltre preparato un monitor da trasporto (pressione arteriosa cruenta, ecg, saturazione), nonché tutti i dispositivi per la ventilazione manuale del paziente (ambu/va e vieni..), aspiratore e per eventuale defibrillazione (defibrillatore).

Perdita della termoregolazione

- Nel paziente in osservazione i centri di regolazione della temperatura non sono più in grado di regolare la termogenesi e la termodispersione e il rischio principale che ne deriva è quello dell'ipotermia grave.
- Pertanto l'infermiere deve mettere in atto tutti i dispositivi per il riscaldamento del paziente sia passivi (coperte, temperatura ambiente) che attivi (riscaldatori ad aria, ossigeno umidificato e riscaldato, liquidi caldi), il tutto associato al mantenimento del paziente coperto (cosa non sempre facile a causa delle consulenze e delle continue rilevazioni parametriche).

Infermiere di Coordinamento

Secondo il programma nazionale donazione di organi 2018-2020

- Per tutti i Coordinamenti Locali Ospedalieri per il procurement, deve essere previsto almeno un Infermiere, con formazione ed esperienza specifica nell'ambito dell'Area Critica e del procurement, che affianca il Coordinatore locale, previsto dalla Legge 91/99; il Coordinamento è collocato in un ufficio attrezzato dal punto di vista delle comunicazioni e della rete informatica con disponibilità di assistenza amministrativa e segretariale.
- Si raccomanda che gli Ospedali, con maggiore potenzialità, possano essere dotati di un' **equipe di coordinamento medico-infermieristica che permetta un monitoraggio continuo e una risposta 24/24 ore ad ogni segnalazione di paziente, con potenzialità di donazione di organi e tessuti.**
- Per le componenti infermieristiche è raccomandabile una funzione a tempo pieno, mentre, per la componente medica, può essere indicato anche un part-time definito all'interno dell'orario di servizio con possibilità codificate di extra-time in base alle esigenze di continuità nel coordinamento dell'intero processo di donazione (il Coordinatore part-time mantiene l'afferenza alla propria unità operativa ma agisce in staff alla DS nella funzione specifica).

Le aree di responsabilità dell'Infermiere di Coordinamento sono:

Assistenziale:

- Affianca il Coordinatore ed il personale sanitario delle Terapie Intensive nello svolgimento del Protocollo del Prelievo Multiorgano;
- Collabora con il medico ed il personale di reparto nell'identificazione del Potenziale donatore di Cornée, e svolge le attività di competenza previste.
- Monitora costantemente la tipologia di pazienti presenti nella terapia intensiva , effettuando una raccolta dati (PV, GCS, Patologie tumorali pregresse o in atto, il numero di finestre neurologiche eseguite)avendo come fonti la documentazione clinica e diagnostica,le informazioni provenienti dalla cartella infermieristica.

Organizzativo:

- Predisporre l'invio del materiale necessario alla tipizzazione del donatore multiorgano al CRT; Assicura il Coordinamento di tutte le Operazioni di Mantenimento fino al prelievo e Trasferimento degli organi prelevati all'ospedale di destinazione; mantiene i contatti con il CRT;
- Prende accordi con il responsabile della sala operatoria , riguardo tempi e modalità , dell'arrivo del donatore e dell'equipe chirurgica .
- Prende accordi con il perfusionista nel caso si preveda l'utilizzo dell'ecmo)
- Invia, per via telematica, tramite il SIT (Sistema Informativo Trapianti), i dati relativi ai donatori di organi e tessuti; trasmette mensilmente in Regione i dati complessivi dell'attività di prelievo di Cornee e delle cause di Mancata attivazione della Procedura.

Relazionale:

- Collabora e partecipa alla “Relazione d’aiuto” nei confronti dei familiari del potenziale donatore di organi e tessuti, sia nel contesto della donazione, che nei momenti successivi;
-cura i rapporti collaborativi con :
 - le Organizzazioni di volontariato (AIDO)
 - le varie UO Aziendali di Prelievo e Trapianto, con la altre Aziende ospedaliere della Provincia.
 - il CRT, e il CNT e la banca degli occhi di riferimento;

•
mantiene e attua una rete di collegamento, Che comprende le figure infermieristiche coinvolte nell’intero processo “Donazione-Trapianto” in tutta l’area coinvolta nel Coordinamento provinciale.

Educativo / formativo:

- Collabora con le associazioni di volontariato e gli enti locali nell'organizzare attività di Informazione e sensibilizzazione, Di educazione sanitaria e di crescita culturale nella cittadinanza in tema di trapianti, curando in modo programmatico target particolari (scuole, ecc.);
- Svolge attività di formazione nei confronti degli operatori sanitari coinvolti nelle problematiche relative alla donazione e trapianto, affiancando il Coordinatore nel compito di organizzare tali eventi, sia nella propria azienda, che in quelle della provincia;
- Aggiorna le proprie competenze attraverso la formazione permanente e sul campo, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca.

Ricerca:

Promuovendo e Partecipando uno progetti per la rilevazione e analisi di dati clinici, epidemiologici ed assistenziali, inerenti il processo Donazione / Trapianto;
promuovendo e Partecipando alla ricerca infermieristica, curando la diffusione dei risultati, anche Attraverso Protocolli e linee guida.

il processo di donazione e trapianto di organi è ormai parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), quale percorso di cura nel fine vita, poiché costituisce possibilità di sopravvivenza per tanti pazienti in lista di attesa.

Grazie per l'attenzione