

---

# PERCORSO ORGANIZZATIVO E ASSISTENZIALE DEL TRAPIANTO RENALE DA VIVENTE

**A. Tacconi**  
**(Infermiere Referente percorso**  
**Trapianto Renale)**

**UO Nefrologia, Dialisi e**  
**Trapianto**  
**Direttore Prof. Gaetano La Manna**  
**Policlinico S. Orsola**

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
**Policlinico S. Orsola-Malpighi**

**Alma Mater Studiorum**  
**Università di Bologna**



## **Infermiere Referente Programma Trapianto Renale da Donatore Vivente**

---

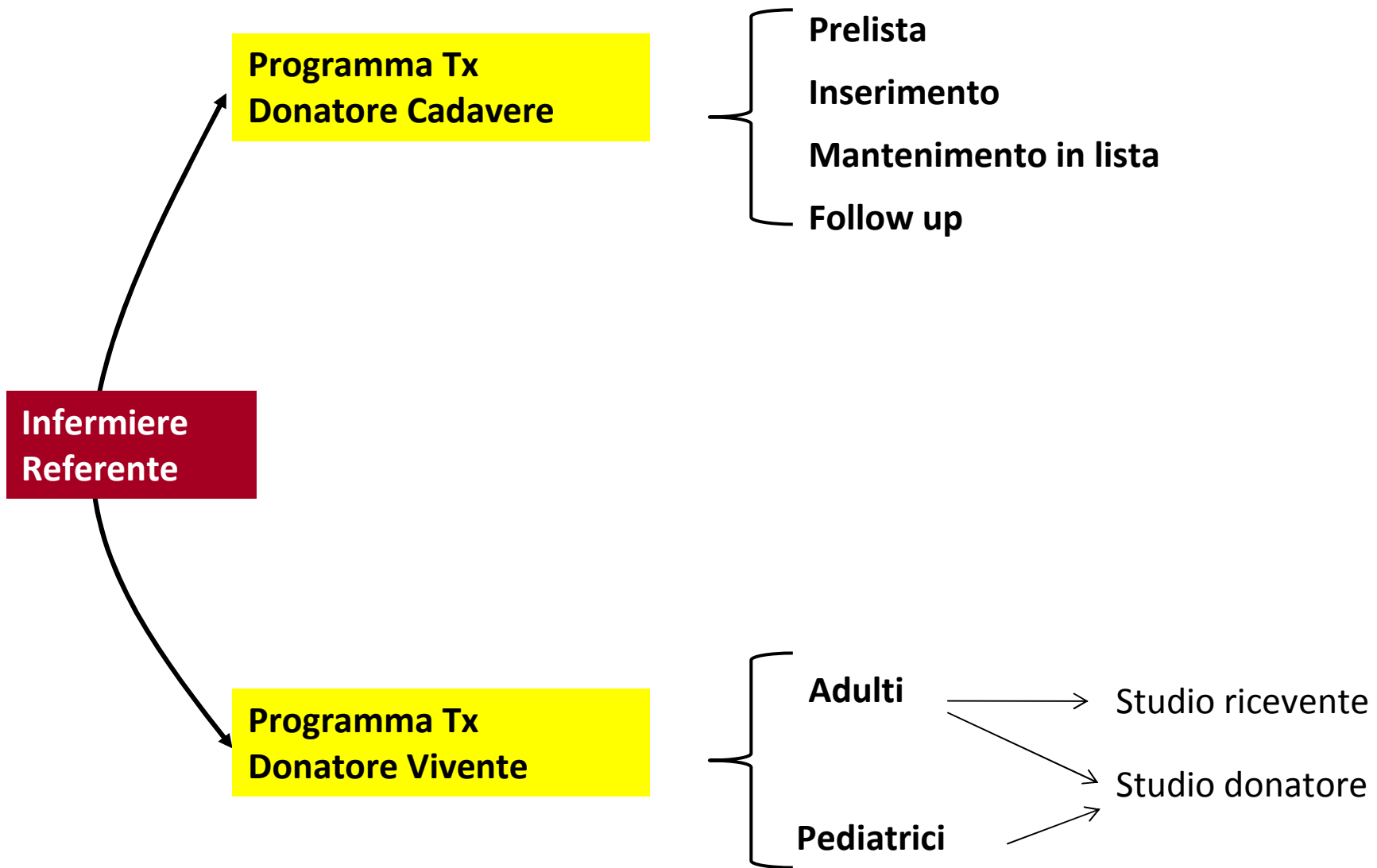
***Legge 1 Aprile 1999 n°91 “disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti”*** introduce in tutto il territorio nazionale la figura organizzativa del **COORDINATORE INFERMIERISTICO TRAPIANTI (CIT)**

- **Infermiere responsabile in collaborazione con il medico della gestione delle cure del paziente trapiantato o in attesa di trapianto**
  - **Tutore per la famiglia ed il paziente facendosi carico del suo percorso di cura nel programma di trapianto renale e della fase post trapianto**
  - **Figura di cui si avvalgono i Centri Trapianti (NITp, AIRT, OCST ed esteri) alla quale vengono demandate tutte le attività organizzative, gestionali del programma e gli aspetti legati alla permanenza del paziente all'interno della rete dei servizi ospedalieri**
-

# Punti deboli del programma trapianto renale da donatore vivente

---

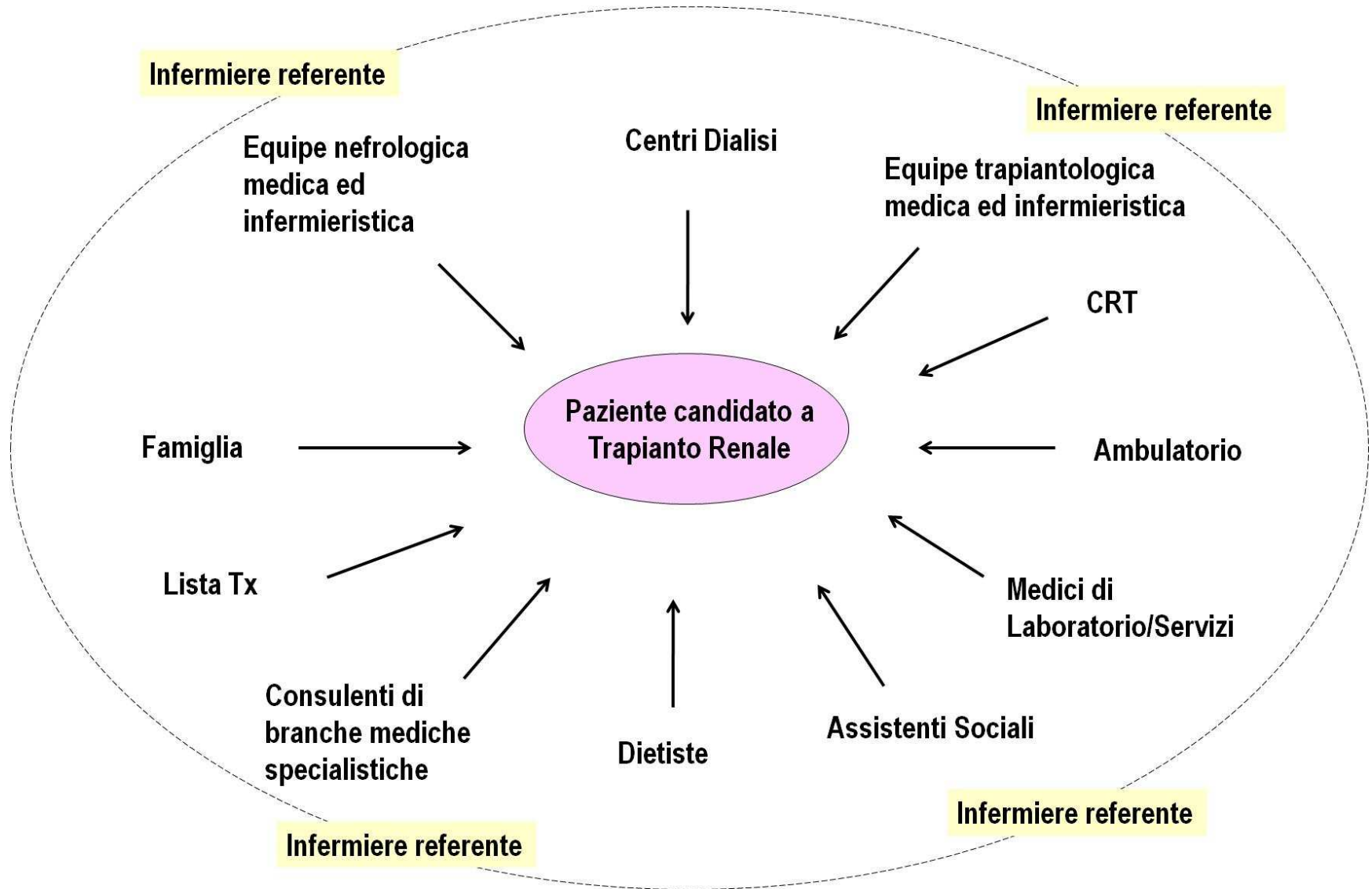
- **Frammentazione assistenziale**
  - **Mancata presa in carico globale del paziente**
  - **Snaturazione di competenze infermieristiche affidate ai medici**
-



## Job Description

---

- **Responsabile della promozione e sviluppo del programma al fine di massimizzare il numero dei donatori viventi**
  - **Lavorare in autonomia come un esperto specialista, fornire informazioni e supporto specialistico esperto ai pazienti, alle loro famiglie e al personale**
  - **Dirigere ed organizzare ogni aspetto della valutazione clinica e dell'assistenza pre donazione, lavorando in collaborazione con il team multi disciplinare a livello locale e con le unità regionali di trapianto ed assicurando che tutte le condizioni cliniche, giuridiche, etiche pre trapianto renale da donatore vivente siano soddisfatte**
  - **Svolge un ruolo di coordinamento, organizzazione, condivisione ed integrazione con gli altri professionisti nel rispetto del codice deontologico assumendosi la responsabilità del proprio operato**
  - **Riferimento stabile per il paziente e la famiglia per rispondere in modo efficace ed efficiente ad ogni esigenza e/o bisogni.**
-



# Perché il Trapianto.....

---

- **Miglior sopravvivenza**
  - **Migliore qualità di vita**
  - **Migliore reinserimento sociale**
  - **Risparmio economico rispetto alla dialisi**
-

# Vantaggi del Trapianto da Donatore Vivente

---

- **Alleviare la discrepanza fra richiesta ed offerta**
  - **Sopravvivenza renale migliore a breve-lungo termine rispetto al tx da cadavere**
  - **Danni da ischemia fredda ridotti al minimo**
  - **Minimizzare il tempo d'attesa in dialisi**
  - **Opzione del trapianto preemptive/ ABO incompatibile**
  - **Scambi di rene tra coppie donatore-ricevente incompatibili (cross-over)**
  - **Rapida riabilitazione**
-

# La donazione deve essere “voluta” e non soltanto desiderata e deve corrispondere ai principi morali e di vita della persona

---

- Quindi, la donazione d'organo è un atto altamente solidale e altruistico che supera il concetto di integrità fisica. La deroga al principio della inviolabilità della persona subentra infatti in quanto la donazione è finalizzata ad esigenze di solidarietà
  - Il concetto di “solidarietà” o di “doverosità”, anche se motivato dalla salvezza di una persona, è comunque non disgiunto da quello di “sacrificio” e questo esclude ogni forma di compra-vendita
  - Eticamente, la menomazione del proprio corpo non può essere che un atto volontario e gratuito di donazione. E dono è ciò che si dà per affetto, per solidarietà senza pretendere ricompensa
-

---

## **RICHIESTA DI VALUTAZIONE IDONEITA' A DONAZIONE D'ORGANO**



**Riceve dai nefrologi di riferimento o direttamente dal ricevente/donatore la richiesta di valutazione ed insieme alla segretaria della lista contatta gli interessati per concordare data per il primo colloquio ed esecuzioni degli esami di compatibilità previa conferma del medico responsabile.**

## **VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA DI DONAZIONE DI RENE A SCOPO DI TRAPIANTO RENALE TERAPEUTICO**

---

---

**SE DONATORE E' IDONEO SI PROCEDE  
ALLA VALUTAZIONE DI  
COMPATIBILITA' IMMUNOLOGICA  
DONATORE/RICEVENTE**



**Pianifica con il laboratorio di immunologia trasfusionale l'esecuzione della tipizzazione HLA, cross match e gruppo sanguigno**

**CONVOCAZIONE PER L'ESECUZIONE  
ES. DI COMPATIBILITA'  
DONATORE/RICEVENTE E PRIMO  
COLLOQUIO**



**Invia lettera di convocazione per esecuzione esami di compatibilità e primo colloquio**

---

---

## ESECUZIONE PRIMO COLLOQUIO



**Partecipa al primo colloquio**



**Accerta ed identifica i problemi esistenti e/o potenziali di ricevente, donatore, famiglia per venire incontro alle loro necessità complessive e non solo con attenzione alla malattia**



**Offre supporto emozionale e psicologico pre/post donazione e pre/post trapianto per assicurare a donatore, ricevente e famiglia benessere fisico, psicologico e sociale**



**Valuta le attività di vita del paziente e del supporto-contesto socio-familiare-culturale**



**Informa il donatore, ricevente e familiari sul programma di trapianto e gli aspetti organizzativi. Si occupa quindi di educazione, informazione di tutte le parti coinvolte per massimizzare i risultati e minimizzare i costi e sostenere l'autonomia dei pazienti**



**Svolge attività di consulenza telefonica rendendo disponibile il proprio recapito privato**

---

---

**SE DONATORE E' COMPATIBILE SI PROCEDE AD UN SECONDO COLLOQUIO  
ED ALLA VALUTAZIONE PLURISPECIALISTICA DI IDONEITA' ALLA DONAZIONE  
DI RENE IN REGIME AMBULATORIALE E DEGENZA OSPEDALIERA**



**Invia lettera secondo colloquio al quale partecipa**

---

**SE DONATORE E' COMPATIBILE SI PROCEDE AD UN SECONDO COLLOQUIO ED ALLA VALUTAZIONE PLURISPECIALISTICA DI IDONEITA' ALLA DONAZIONE DI RENE IN REGIME AMBULATORIALE**



**Pianifica tutti gli accertamenti per la valutazione di idoneità a donazione di rene**



**Coordina e facilita la comunicazione dei vari membri e servizi del team inter-multidisciplinare coinvolti nello studio del donatore internamente ed esternamente all'azienda ospedaliera e la realizzazione del piano assistenziale riducendo la frammentazione o duplicazione inutile di esami e/o indagini strumentali prevenendo/annullando ricoveri impropri**



**Instaura con donatore, ricevente e famiglia una relazione continua basata sulla fiducia, rispetto, comunicazione che durante la presa in carico sviluppa interventi preventivi, qualità e continuità assistenziale, sostegno psicologico e rinforzo educativo**

# SE DONATORE E' COMPATIBILE SI PROCEDE AD UN SECONDO COLLOQUIO ED ALLA VALUTAZIONE PLURISPECIALISTICA DI IDONEITA' ALLA DONAZIONE DI RENE IN REGIME AMBULATORIALE E DEGENZA OSPEDALIERA



Si occupa del ritiro/raccolta dei referti delle indagini eseguite e li consegna al medico referente

| * Esami Immunologici (donatore e ricevente)   |   | Esami di Laboratorio di base     |  | Esami Urinari di base                           |  | Esami Microbiologici di base   |                                       | Esami Strumentali di base                     |   | Visite Specialistiche  |                           |
|---|---|----------------------------------|--|---|--|--|---------------------------------------|---|---|--|---------------------------|
| Gruppo sanguigno (Se ABO incompatibili: Isoagglutinine IgG-IgM anti gruppo donatore)                            | D | Emocromo con piastrine           | Test coagulativi   | Esame urine                                     | Profilo completo anti HBV (ripetere nell'immediatezza del trapianto)   | ECC  | ECG da sforzo (se indicato)           | Rx torace                                     | Valutazione Cardiologica  |  |                           |
|   | R | Creatininemia                    | Valutazione funzione renale (clearance creatinina + calcolo VFG (aMDRD, Cockcroft) | Microalbuminuria                                | Anti HCV (ripetere nell'immediatezza del trapianto)                    | Ecografia addome completo  | Fundus oculi (se indicato)            | Ecocardiogramma                               | Valutazione Psichiatrica  |  |                           |
| Tipizzazione antigeni HLA classe I-II (se secondo trapianto necessario referto tipizzazione del primo donatore) | D | Azotemia, Uricemia               | Colesterolo-LDL colesterolo  | Proteinuria 24 ore                              | West Nile (primavera estate, ripetere nell'immediatezza del trapianto) | Holter pressorio (se indicato)   | Scintigrafia miocardica (se indicata) | Ecodoppler TSA + Aorto iliaco                 | **Visita Chirurgica preliminare   |  |                           |
|   | R | ALT; AST                         | Assetto marziale   | Urinocoltura                                    | Anti HIV (ripetere nell'immediatezza del trapianto)                    | Scintigrafia renale con determinazione della funzione dei reni separata + Test di Russell (calcolo VFG con tecnica radionuclidica) | Visita Anestesiologica                |   |   |  |                           |
| Cross match donatore/ricevente (mandatoria ripetizione prima del trapianto)                                     | D | Fosfatasi alc                    | GammaGT  | Ricerca catene leggere urinarie                 | Poliomavirus   | IgG e IgM anti CMV   | EBV virus                             | IgG e IgM anti Herpes Simplex e Herpes Zoster | > di 55 anni Colonscopia (valutare fattori di rischio)                  | **Valutazione Collegiale conclusiva di idoneità  |                           |
|   | R | Bilirubina                       | Trigliceridi   | Esame citologico delle urine (3 determinazioni) | Screening antisifilide   | Anti HHV8  | Anti-toxoplasma IgG, IgM              | HTLV I/II                                     | Intradermo reazione tubercolinica (se positivo: Visita Infettivologica) | **Angio T.C. arterie- vene renali + Fase Urografica e Vesicale (numero arterie,vene e ureteri) | Valutazione Medico Legale |
| Ricerca anticorpi pre-formati (SOLO RICEVENTE)  | R | TSH, FT3, FT4                    | Body mass index  |   |  |  |                                       | Biopsia renale (casi particolari)             |   |  |                           |
|   | R | PSA (se indicato)                | Sangue occulto fecale (3 campioni)   |   |  |  |                                       | Esame audiometrico (casi particolari)         | **Predeposito di sangue   |  |                           |
| Test di inibizione di citotossicità (casi particolari)  | D | Test di gravidanza (se indicato) |  |   |  |  |                                       |   |   |  |                           |
|   | R |                                  |  |   |  |  |                                       |   |   |  |                           |

\* da eseguire presso: Policlinico S. Orsola Malpighi Bologna oppure Ospedale Maggiore Parma

\*\* da eseguire presso Policlinico S. Orsola Malpighi Bologna

D = DONATORE  
R = RICEVENTE

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| STATO     | DATA       | FIRMA |
| Approvato | 10/04/2011 |       |

---

## **RICOVERO PER INTERVENTO DI NEFRECTOMIA PER DONAZIONE/TRAPIANTO D'ORGANO**

- **Donatore: U.O. Chirurgia Prof. Pinna**
- **Ricevente: U.O. Nefrologia Prof. La Manna**