

INTRODUZIONE

L'insufficienza renale, ossia l'incapacità parziale o totale dei reni ad assolvere le proprie funzioni escretorie ed endocrine, è una patologia che è in progressivo aumento, in Italia come nel resto del mondo.

Tale incremento è correlato all'aumento del numero di anziani, di vascolopatici e diabetici, persone che per la loro particolare condizione fisio-patologica presentano un elevato rischio di sviluppare l'insufficienza renale.

Conseguentemente si è innalzato il numero di pazienti in dialisi.

Dati epidemiologici del 2007 hanno dimostrato come in Italia il numero di pazienti in dialisi sia in continua crescita: negli ultimi cinque anni si è registrato un incremento di dializzati del 20 per cento. Attualmente sono circa 46 mila le persone che vivono grazie alla dialisi e circa 15 mila quelle che hanno subito un trapianto renale.

Questi numeri aumentano progressivamente: sono circa 150-170 i nuovi pazienti/milione all'anno che iniziano una terapia sostitutiva.

Gli ultimi dati relativi alla realtà astigiana risalgono al 2006.

Sono circa 25-30 i nuovi pazienti/anno e sono 210 i pazienti in terapia sostitutiva (pari a 1000/milione, 100/100.000 abitanti).

La dialisi è definita come trattamento sostitutivo della funzionalità renale, ed è il procedimento grazie al quale le sostanze tossiche che si accumulano nel sangue dell'assistito passano attraverso una membrana semipermeabile ed allontanate.

Attualmente è possibile effettuare due tipologie di dialisi: l'emodialisi e la dialisi peritoneale.

L'emodialisi rappresenta una particolare metodica di "depurazione" ematica, tramite l'utilizzo di apparecchiature tecnologicamente sofisticate ed in continua evoluzione, che sfruttano le qualità di particolari filtri

artificiali (filtri a carbone e per la microfiltrazione), che eliminano sia sostanze non ionizzate a basso peso molecolare, sia particelle insolute.

È generalmente eseguita in centri ospedalieri da personale esperto, in quanto è una metodica di trattamento che richiede una particolare preparazione teorica, elevate capacità tecnico-pratiche e cognitive da parte dell'infermiere ed un'attenta assistenza infermieristica intradialitica. La persona che esegue l'emodialisi richiede un'assistenza infermieristica molto complessa: dal punto di vista fisiopatologico presenta l'alterazione di molti organi ed apparati (renale, cardio-circolatorio, endocrino-metabolico) e da un punto di vista assistenziale richiede la soddisfazione di molti bisogni.

Alcuni autori hanno trattato il concetto di bisogno ed in modo particolare Abraham Maslow e Virginia Henderson hanno sviluppato teorie interessanti che si addicono al paziente in trattamento emodialitico.

Altra teoria che si addice alla persona in dialisi è quella individuata nei primi anni '60 da Dorothea Orem. L'autrice ha indicato tre possibili sistemi di assistenza infermieristica: sistema del tutto compensatorio, sistema in parte compensatorio e sistema educativo-di sostegno. Tra i tre possibili sistemi di assistenza infermieristica quelli che possono essere applicati alla persona in dialisi sono il sistema in parte compensatorio e il sistema educativo-di sostegno, finalizzati a far raggiungere alla persona il maggior livello possibile di autoassistenza (selfcare), cioè di conoscenza e responsabilizzazione del proprio stato di salute.

La complessità della persona con insufficienza renale cronica, richiede una particolare gestione dell'assistenza. Negli ultimi decenni si è diffusa la teoria di Marjory Gordon, definito approccio fisiologico.

L'autrice individua undici modelli funzionali di salute, che prendono in esame tutte le componenti dell'individuo.

La completezza di questo modello concettuale ne garantisce l'utilizzo nella pianificazione assistenziale.

Negli ultimi decenni si è anche assistito allo sviluppo e alla diffusione di percorsi assistenziali, che nascono dall'esigenza di garantire un'assistenza di qualità, basata sulle migliori evidenze scientifiche.

Con l'espressione *percorsi assistenziali* si intende: piani multidisciplinari ed interprofessionali relativi ad una specifica categoria di paziente in uno specifico contesto locale.

Attraverso questa tesi intendo dimostrare la validità delle teorie dei bisogni coniate da Abraham Maslow e Virginia Henderson, in relazione alla persona in trattamento emodialitico, attraverso la ricerca dei bisogni prioritari della persona in dialisi. Con ogni bisogno individuato, correlato al relativo modello funzionale di salute individuato da Gordon, sarà sviluppata una diagnosi infermieristica, che verrà inserita all'interno di un piano assistenziale standard riferito alla persona in emodialisi. Il piano assistenziale standard, che sarà riferito alla realtà astigiana, potrà essere utilizzato come componente infermieristica di un percorso assistenziale del paziente in emodialisi.

La tesi è così composta: la prima parte, di carattere descrittivo, può essere suddivisa in tre sezioni. La prima sezione tratta brevemente l'insufficienza renale cronica ed il trattamento emodialitico.

La seconda sezione approfondisce l'assistenza infermieristica e le teorie degli autori già citati. In questa sezione sarà anche trattata la pianificazione assistenziale dal punto di vista teorico.

La terza ed ultima sezione presenta il percorso assistenziale e l'Evidence Based Nursing, movimento scientifico-culturale necessario alla costruzione dei percorsi.

La seconda parte presenta la ricerca dei bisogni prioritari e degli interventi infermieristici ad essi correlati, effettuata attraverso l'intervista

semi-strutturata e il focus group rivolto agli infermieri del Servizio Dialisi dell'ASL ATdi Asti.

In questa unità saranno presentati l'oggetto di studio, i metodi di ricerca, l'analisi dei dati e la discussione dei risultati.

La terza ed ultima parte è divisibile in due sezioni: la prima è composta dal piano di assistenza standard, costruito grazie alla ricerca dei bisogni prioritari. La seconda sezione è costituita dalle considerazioni finali.