

XV CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI EMAFERESI E MANIPOLAZIONE CELLULARE
XVI CORSO DI AGGIORNAMENTO IN EMAFERESI PER PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO
3° SIMPOSIO "CELLULE STAMINALI: DALLA BIOLOGIA ALLA CLINICA"

Torino, 9-12 novembre 2011 Centro Congressi Lingotto



RESPONSABILITA' TECNICO INFERMIERISTICHE NELLA GESTIONE DEL DONATORE/PAZIENTE DI HPC-A

Fiorito Rita

Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
Milano

Introduzione

La gestione del donatore/paziente di HPC-A comprende varie attività:

- ACCOGLIENZA (donatore/paziente, familiari)
- ASSISTENZA INFERMIERISTICA DIRETTA
- GESTIONE DEL SEPARATORE CELLULARE



Accoglienza

- Instaurare rapporto di fiducia sia con il donatore/paziente che con i familiari
- Garantire il massimo confort sia ambientale che posturale
- Rendere partecipe il donatore/paziente ed i familiari della procedura di raccolta



Assistenza infermieristica (I)

Il giorno della raccolta presso l'area aferesi l'infermiere

DEVE

1. Controllare in cartella clinica la presenza del consenso informato e firmato
 - Verificare se il donatore/paziente abbia compreso la procedura e gli eventuali rischi che comporta, rassicurarlo chiarendo ogni dubbio
 - Controllare in cartella clinica la presenza degli esami infettivologici
2. Accertarsi che il donatore/paziente abbia assunto la terapia mobilizzante



Assistenza infermieristica (II)

3. Spiegare il funzionamento del separatore cellulare (meglio ancora fare vedere la fase di preparazione del circuito) in base al grado di comprensione del donatore/paziente
4. Verifica delle generalità del donatore/paziente per escludere casi di omonimia per evitare errori di etichettatura della sacca di raccolta
PROCEDURA DA ESEGUIRE SEMPRE DA DUE OPERATORI DIVERSI
5. Se la raccolta è da donatore IBMDR garantire l'anonimato sia del donatore che del ricevente
6. Gestione dei CVC ed esecuzione dei prelievi ematici previsti per legge



Assistenza infermieristica (III)

7. Monitoraggio dei parametri vitali pre-durante-post raccolta
8. Sapere rilevare precocemente segni e sintomi di ipovolemia, frequente durante la fase di priming
9. Rilevare precocemente la reazione avversa da TOSSICITA' DA CITRATO
10. Se il paziente ha un peso corporeo ≤ 20 Kg, eseguire il priming con soluzioni sostitutive come albumina umana, o emazie concentrate filtrate ed irradiate se il peso corporeo ≤ 15 Kg e per bassi valori di emoglobina
In tal caso non deve essere effettuata la restituzione del volume extracorporeo al termine procedura, per evitare sovraccarico circolatorio



Assistenza infermieristica (IV)

11. Eventuale produzione e trasfusione di plasma ricco di piastrine, ottenuto dalla sacca di raccolta del donatore di HPC-A, nella previsione che a termine donazione abbia valori di piastrine inferiori a $80 \times 10^3 \mu\text{l}$ e debba sottoporsi a nuova donazione il giorno successivo
12. Sapere organizzare procedure extra area aferesi
13. Sapere interagire con gli anestesisti per l'esecuzione di procedure in sedazione, dopo posizionamento di CVC in bambini con scarsa collaborazione per patologia di base (es. tumori del SNC)
14. Gestione quotidiana dei farmaci e del carrello delle urgenze



Gestione Separatore Cellulare (I)

Qualunque sia il tipo di separatore cellulare utilizzato per la donazione di HPC-A, la loro gestione prevede che il personale sia qualificato attraverso un iter di addestramento e di aggiornamento continuo. Una corretta gestione delle apparecchiature ha lo scopo di:

- Garantire sicurezza al donatore/paziente
- Garantire sicurezza all'operatore che lo utilizza
- Ottenere una raccolta ottimale di HPC-A



Gestione Separatore Cellulare (II)

Le norme ISO 9001, norme CEI, Raccomandazioni Europee, e Standard di Certificazioni internazionali come la JACIE, indicano una serie di responsabilità nell'utilizzo di tali apparecchiature anche per il personale infermieristico oltre che tecnico. Fondamentale per il personale infermieristico che lavora in area aferesi è:

AVERE

- Capacità di lavoro con apparecchiature elettroniche che prevedono un volume extracorporeo di sangue del donatore/paziente
- Capacità di interagire contemporaneamente con le richieste del donatore/paziente e gli adattamenti continui che richiede il separatore cellulare per l'esecuzione della procedura
- Capacità di gestire contemporaneamente situazioni di urgenza per reazioni avverse del donatore/paziente e malfunzionamenti del separatore cellulare durante una raccolta di HPC-A



Gestione Separatore Cellulare (III)

La gestione del separatore cellulare prevede molteplici attività:

1. Rispetto delle scadenze per le manutenzioni periodiche sia interne alla struttura che della ditta produttrice
2. Rilevazione di anomalie durante il funzionamento, allarmi o quant'altro possa mettere a rischio la sicurezza del donatore/paziente o non permettere la raccolta di HPC-A programmata (fase di priming solitamente rivelatrice di allarmi)
3. Verifica del buono stato dei circuiti e della soluzione fisiologica e sodio citrato da utilizzare (scadenza, confezione integra)



Gestione Separatore Cellulare (IV)

4. Pianificare con il medico addetto dell'area aferesi una adeguata scelta del circuito aferetico e dell'impostazione dei parametri di raccolta, rispetto al target richiesto e dei valori ematici del donatore/paziente
5. Impostazione dei parametri peso e altezza per il calcolo della volemia, che permettono di effettuare una previsione di raccolta e durata della procedura
6. Doppio controllo dei parametri impostati nel separatore cellulare da altro operatore per evitare errori che comprometterebbero la raccolta



Gestione Separatore Cellulare (v)

7. Controllo costante durante tutta la procedura del corretto funzionamento del separatore cellulare
8. Documentare tutto il processo su supporto cartaceo, meglio se disponibile informatizzato. Fondamentale è la rintracciabilità dell'intero processo.
(firma degli operatori)
9. Eventuale modifica in itinere dei parametri di raccolta in base agli esami ematici effettuati all'inizio della procedura



Gestione Separatore Cellulare (VI)

10. Esecuzione dei controlli di qualità sulle sacche di raccolta che permettono di valutare indirettamente l'efficienza del separatore cellulare
11. Corretta pulizia del separatore cellulare dopo ogni utilizzo con detergenti e disinfettanti indicati dalla ditta produttrice



Conclusioni

Tutte le attività che sono svolte dall'infermiere durante la raccolta di HPC-A, devono essere finalizzate a garantire la sicurezza ed il confort del donatore/paziente, ed ottimizzare la raccolta; ossia effettuare il minimo numero di sedute aferetiche per raggiungere il target necessario per l'effettuazione del trapianto di midollo



RESPONSABILITA' TECNICO INFERMIERISTICHE
NELLA
GESTIONE DEL DONATORE/PAZIENTE DI HPC-A

grazie

