

## 1° Corso Regionale sugli Accessi Vascolari per Emodialisi 14 giugno – 31 dicembre 2005

### Relazione finale

Il 1° Corso Regionale sugli Accessi Vascolari per Emodialisi si è svolto nel periodo 14 giugno – 31 dicembre 2005.

Esso è stato realizzato nell'ambito delle attività del Profilo di assistenza per il paziente uremico cronico – Gruppo di lavoro Accessi vascolari (avviato nel giugno 2003), facendo riferimento a:

1. PSR 2003-2006, DL n. 97 del 30 giugno 2003
2. Deliberazione della G.R. n. 356 ME/SAN DEL 26.02.2002  
DGR 780 del 2000
3. Decreto del Direttore del Dipartimento Servizi alla Persona a alla Comunità n. 2, DP5 del 13 gennaio 2005

Il corso è stato destinato alla rete (formalizzata) dei referenti per l'Accesso Vascolare dei Centri Dialisi della Regione Marche<sup>1</sup>.

Si ricorda che gli obiettivi del corso erano:

#### **Obiettivo generale:**

migliorare la qualità della vita e ridurre la morbidità e l'ospedalizzazione dei pazienti dovute ai problemi vascolari, ottimizzando l'uso del patrimonio venoso del paziente in emodialisi cronica e aumentando la sopravvivenza dell'accesso vascolare

#### **Obiettivi specifici:**

1. migliorare la professionalità degli operatori delle Zone Territoriali dell'ASUR che, a contatto con il paziente emodializzato, sono responsabili della gestione dell'accesso vascolare
2. migliorare l'appropriatezza del ricorso al Centro di riferimento Regionale definendo le problematiche di pertinenza dei centri periferici e quelle di pertinenza del Centro regionale ed i percorsi assistenziali
3. formare operatori che a loro volta andranno a far parte di un pool di formatori del Centro Regionale di riferimento per gli accessi vascolari e che svolgeranno attività di formazione sul campo per altri operatori dei Centri Nefro-dialitici della regione

---

<sup>1</sup> Allegato referenti

## **Raggiungimento degli obiettivi**

La presenza in aula di nefrologi ed infermieri di dialisi di tutti i Centri della regione Marche, di radiologi e di chirurghi vascolari, ha consentito di affrontare in maniera complessiva, grazie al contributo delle differenti esperienze professionali, le problematiche relative alla gestione dei differenti tipi di accesso vascolare per emodialisi (FAV nativa e protesica, CVC temporanei e permanenti).

Rilevanti sono stati anche i contributi di esperti di livello nazionale.

La parte pratica è consistita nella partecipazione, da parte dei discenti, alle attività ambulatoriali e di sala operatoria della Chirurgia Vascolare per lo studio, il confezionamento ed il trattamento delle complicanze delle FAV e dei CVC. Ciò ha consentito un apprendimento "sul campo", ritenuto molto utile dagli stessi partecipanti (vedi valutazione).

La metodologia di lavoro, interattiva e partecipativa, è consistita in lavoro di gruppo in aula, presentazione delle "best practices" locali e delle evidenze scientifiche nazionali ed internazionali, discussione di casi clinici ed esperienze dirette, sessioni di domande-risposte tra auditorio e panel con interventi dell'esperto, uso di sistemi audiovisivi anche in teleconferenza.

Ciò ha consentito un continuo bench mark ed il raggiungimento da parte dei partecipanti del consenso sulle migliori pratiche assistenziali da seguire e l'arricchimento delle raccomandazioni già prodotte dal gruppo di lavoro regionale sugli Accessi Vascolari.<sup>2</sup>

Si sottolinea che, ritenendo particolarmente importante che tutti i Centri partecipassero attivamente, prima di ogni incontro teorico è stato chiesto ai corsisti e ai loro responsabili di U.O. se erano interessati a portare il loro contributo; ciò è stato fatto da parte degli operatori dei Centri Dialisi di Pesaro, Urbino, Jesi, Ancona-Torrette, Fabriano, Macerata.

Nel lavoro in aula è stato possibile definire la tipologia di assistenza che deve essere assicurata a livello dei Centri Dialisi e a livello del Centro di riferimento Regionale, nell'ottica di garantire l'appropriatezza anche sul piano organizzativo dei vari livelli di assistenza.

Ciò ha posto le basi per continuare il lavoro necessario a definire ed implementare l'organizzazione di reti professionali locali.

La presentazione del 1° Report regionale sugli Accessi vascolari<sup>3</sup> ha consentito ai partecipanti di conoscere la realtà regionale e di conoscere come il proprio Centro è collocato rispetto alla situazione italiana e regionale, evidenziando che le informazioni epidemiologiche sugli accessi vascolari siano indispensabili per conoscere i bisogni di salute e gli esiti delle attività assistenziali. L'opportunità di avviare un Registro Regionale sugli Accessi Vascolari era stata ampiamente discussa nell'ambito del Gruppo di lavoro Accessi vascolari del profilo uremico, nel corso del 2004

---

<sup>2</sup> Il profilo di assistenza per il paziente uremico cronico, Regione Marche ([www.ars.marche.it](http://www.ars.marche.it))

<sup>3</sup> 1° Report regionale sugli Accessi vascolari ([www.ars.marche.it](http://www.ars.marche.it))

e 2005, che aveva concordato di implementare il VAR (Vascular Access Registry) proposto dalla Società Italiana di Nefrologia e già in uso presso il Centro di riferimento regionale e alcuni Centri dialisi. Il Gruppo aveva suggerito alcune modifiche del software e avanzato la richiesta che il Registro fosse gestito mediante un database a livello centrale per permettere la condivisione “on line” dei dati tra tutti gli attori del sistema. Tale richiesta, è stata accolta in sede regionale, per cui in occasione dell’ultima giornata teorica del corso, si è ritenuto opportuno che l’ARS ed il Servizio Informatico Regionale presentassero ai partecipanti il lavoro svolto anche in collaborazione con l’ANED per la realizzazione del Sistema informativo “Registro regionale Accessi Vascolari”.

La realizzazione del Registro consentirà l’osservazione epidemiologica regionale, costantemente a disposizione di tutti gli attori e lo scambio di informazioni cliniche dei pazienti tra il Centro regionale ed i Centri periferici e tra i Centri nel caso trasferimento del paziente (la storia vascolare del paziente sarà disponibile on line e in cartaceo, da allegare alla cartella clinica o da consegnare al paziente o al MMG) .

La costante partecipazione agli incontri teorici dei malati e del loro rappresentanti ha fatto in modo che i corsisti avessero sempre presente i bisogni, i problemi e le aspettative dei malati, anche quelli relativi alla necessità di essere informati ed educati dal personale medico-infermieristico della dialisi.

Gli interventi del Collegio dei Nefrologi marchigiani e dei responsabili di U.O. che sono stati presenti all’avvio del corso e in occasione della giornata conclusiva, hanno rilevato alcune difficoltà incontrate quotidianamente dagli operatori nefrodialitici nell’attuare i processi di miglioramento, quali la lentezza nel cambiamento culturale degli operatori e la difformità di risorse tra i vari Centri sottolineando, tuttavia la necessità che il nefrologo si riappropri della cultura dell’accesso vascolare e diventi più competente nell’allestimento e nella gestione dell’accesso vascolare.

Da segnalare, infine, che prima della conclusione del corso è stato somministrato ai partecipanti un questionario allo scopo di comprendere le aspettative dei partecipanti in relazione a quanto appreso durante il corso e di accogliere suggerimenti per gli sviluppi futuri della formazione teorico-pratica (riportati di seguito).

Infine, si rileva con soddisfazione che, oltre agli iscritti, hanno partecipato al corso, in qualità di auditori, otto professionisti, di cui un medico del centro dialisi di Ascoli Piceno, un medico della regione Abruzzo, tre medici e tre infermieri della regione Umbria. Ad alcuni incontri, inoltre sono stati presenti nefrologi di fama nazionale ed internazionale, come il prof. Tesio, che hanno formulato i loro apprezzamenti per l’iniziativa e l’elevata qualità del corso.

Si segnala che ad ogni partecipante sono stati consegnati, 4 CD-rom contenenti tutti gli interventi, le immagini ed i filmati presentati nelle giornate teoriche, nonché l'elaborazione del dibattito svoltosi in aula per raggiungere il consenso.

### **Partecipazione**

Al corso si sono iscritti 18 medici e 32 infermieri, due dei quali non hanno partecipato. Hanno inoltre partecipato al corso otto auditori

La percentuale di frequenza (30 teoriche + 36 pratiche per i medici e 30 teoriche + 12 pratiche per gli infermieri) è stata:

#### **Frequenza:**

100% per 16 medici

72% per 1 medico

63% per 1 medico

100% per 28 infermieri

45% per 1 infermiere

21% per 1 infermiere

#### **Crediti ECM**

Hanno ottenuto i crediti ECM (35 crediti ECM per i medici e 28 per gli infermieri) coloro che hanno frequentato il corso al 100% e cioè 16 medici e 28 infermieri

### **Valutazione individuale**

E' stata effettuata alla fine di ogni giornata teorica una valutazione relativa alla giornata, in modo da poter cogliere gli aspetti più apprezzati e i suggerimenti per il proseguimento del Corso.

La valutazione finale complessiva del corso è stata effettuata mediante un questionario anonimo contenente complessivamente 24 item (punteggio da 1 a 5) riguardanti la logistica e l'organizzazione, i contenuti delle giornate teoriche e dei materiali distribuiti, i docenti, la metodologia, l'arricchimento personale e uno sull'efficacia formativa.

Dalla valutazione finale complessiva sono emersi i risultati riportati nelle tabelle 1 e 2.:

**tab. 1.**

<b>Item: Efficacia formativa del corso</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
inefficace	0	
parzialmente efficace	1	2
abbastanza efficace	8	16
efficace	28	56
molto efficace	13	26
<b>Totale</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

L'82% dei partecipanti ha ritenuto il Corso efficace/molto efficace sul piano formativo.

**Tab.2. Valutazione finale del Corso (punteggio da 1 a 5). N. 50 schede**

	<b>Item</b>	<b>Punteggio</b>
1	Accoglienza	4,3
2	Scelta della sede	3,8
3	Adeguatezza della sala	3,0
4	Pasti	4,3
5	Orari	3,8
6	Tutoraggio in aula	4,4
7	Tutoraggio parte pratica	4,3
8	Coerenza delle giornate	4,4
9	Utilità 1 <sup>a</sup> giornata	4,0
10	Utilità 2 <sup>a</sup> giornata	4,3
11	Utilità 3 <sup>a</sup> giornata	4,4
12	Utilità 4 <sup>a</sup> giornata	4,3
13	Pertinenza ed utilità degli argomenti	4,6
14	Articolazione e completezza dei contenuti	4,3
15	Pertinenza ed utilità dei materiali	4,2
16	Chiarezza espositiva dei docenti	4,3
17	Pertinenza degli interventi	4,3
18	Competenza professionale	4,6
19	Decisori, staff regionale, Asur*	2,7
20	Molteplicità approcci e punti di vista	4,0
21	Grado di partecipazione e interattività	4,0
22	Spazio x dibattito/confronto	4,1
23	Uso strumenti audiovisivi	3,9
24	Utilità per l'arricchimento personale	4,3

\*I partecipanti hanno espresso un certo disappunto per l'impossibilità di avere un confronto con i decisori e con gli amministratori regionali

**Il punteggio medio è di 4,1.**

### **Conclusioni e sviluppi futuri**

Ci sembra di poter concludere che il Corso ha raggiunto gli obiettivi prefissati. La valutazione è risultata molto soddisfacente, avendo conseguito un punteggio di 4,1 (scala da 1 a 5).

Dal questionario in cui è stato richiesto ai partecipanti, prima dell'ultima giornata, quali fossero le aspettative e le proposte per l'attività futura del gruppo di lavoro sugli AV è risultata una volontà generale di continuare il lavoro intrapreso.

Complessivamente, le proposte derivanti dal questionario e dal lavoro svolto in aula, riguardano:

1. aggiornamento e arricchimento delle raccomandazioni prodotte nell'ambito del Profilo di assistenza, con quanto emerso dal corso ed eventuali nuove segnalazioni EBM della letteratura;

2. diffusione a tutto il personale dei Centri dialisi della regione dei contenuti del corso, ad opera dei referenti che possono avvalersi del materiale consegnato in CD (relazioni, foto, filmati e del consenso scaturito nelle sessioni “domande - risposte” di tutte le giornate);
3. continuazione dell'attività formativa dei referenti, sia medici che infermieri, mediante quattro incontri tematici di approfondimento nel corso del 2006, ai cui saranno invitati radiologi, anestesisti, chirurghi, medici delle direzioni sanitarie, figure professionali con cui gli operatori dei Centri nefrodialitici operano quotidianamente all'interno del proprio ospedale allo scopo di giungere ad una condivisione dell'approccio assistenziale agli AV;
4. ripetizione del corso per medici e infermieri diversi dai referenti, eventualmente con un numero di ore di frequenza pratica inferiore rispetto alla prima edizione;
5. formalizzazione della possibilità, per i medici che ne abbiano intenzione, di addestrarsi alla costruzione delle fistole e/o al posizionamento di CVC presso il Centro di riferimento regionale allo scopo di sviluppare competenze idonee nei Centri periferici;
6. implementazione del registro Regionale per gli Accessi Vascolari in modo che sia disponibile in modo tempestivo, ad ogni consultazione del registro, tutta la storia vascolare del paziente, anche in forma cartacea, da allegare alla cartella clinica o da consegnare al paziente, che i Centri possano “dialogare” con un altro Centro e con il Centro regionale qualora il paziente sia trasferito temporaneamente o permanentemente e di avere informazioni utili a comprendere i bisogni e la qualità assistenziale relativi agli AV al fine di migliorare il percorso assistenziale.

Tali attività intendono perseguire l'obiettivo di consolidare il lavoro in rete tra le figure professionali dei Centri dialisi e tra queste e le altre figure professionali coinvolte nell'allestimento e nella gestione dell'accesso vascolare (chirurghi, radiologi, anestesisti), in modo da poter realizzare équipe funzionali multidisciplinari e multiprofessionali, sia a livello regionale che a livello di locale (ospedale, zona territoriale, area vasta) che operino con un approccio assistenziale condiviso. E' importante sottolineare che il miglioramento della sopravvivenza dell'accesso vascolare e la riduzione di una quota importante di ricoveri collegati a patologie dell'AV dipendono sì da un corretto allestimento dell'AV, ma soprattutto dalla corretta *gestione* quotidiana dello stesso, per la quale, fondamentale risulta il ruolo dell'infermiere di dialisi.

La penetranza degli interventi delle singole figure professionali sarà legata alle diverse realtà locali ed alle capacità già acquisite o che verranno acquisite, fermo restando l'obiettivo che il nefrologo deve riappropriarsi della *cultura* degli accessi vascolari e che diventi autonomo per quella che viene oggi definita la chirurgia nefrologica.

Sarà indispensabile che il referente si rapporti con le Direzioni sanitarie per coordinare le attività collegate agli AV e che le Direzioni sanitarie, a loro volta, sostengano l'attività organizzativa dei professionisti facilitando, ad esempio, il reperimento della sala operatoria per poter posizionare un CVC o confezionare una fistola e non considerando più questa chirurgia viene come "minore", pena un aumento del carico di sofferenza per i pazienti e dell'impegno economico legato alle complicità.

La partecipazione convinta dei responsabili dei Centri Dialisi sarà fondamentale per negoziare con le direzioni le risorse umane, economiche ed organizzative necessarie .

Una considerazione a parte merita il Centro di riferimento regionale:

Questo corso si è potuto svolgere anche grazie alla partecipazione della chirurgia vascolare del Torrette, che ha svolto un ruolo fondamentale per la parte pratica. Se la presenza dei corsisti, anche solo come osservatori non ha portato intralcio alla attività quotidiana del Centro, lo si deve alla capacità e allo sforzo degli operatori del Centro di riferimento regionale di svolgere un'ulteriore attività per consentire la realizzazione del corso.

Se, in futuro, il Centro di riferimento dovrà farsi carico dell'addestramento alle manovre chirurgiche dei nefrologi che ne hanno la volontà, si rende necessario prevedere spazi e tempi idonei per questa attività, che, inizialmente comporterà un maggiore carico di lavoro per il Centro stesso, ma in futuro, un minor ricorso al Centro regionale a causa di una gestione più appropriata degli AV a livello dei Centri periferici.

Dr.ssa Patrizia Carletti – Dr. Luciano Carbonari  
Direttori del Corso

Ancona, 17 febbraio 2006