



**Alessandro Grandi**

Coordinatore Infermieristico - Rianimazione - Dipartimento Area Critica

## Prelievi d'organo: il percorso organizzativo

- 33 prelievi multiorgano
- 90 organi impiantati
- 200 prelievi di cornee
- 36 persone per milione d'abitanti prelevate
- 6 corsi somministrati

Questi sono alcuni dati che indicano il risultato dell'attività che il personale della Rianimazione di Reggio Emilia ha svolto negli ultimi due anni. I risultati vengono raggiunti dall'insieme del personale: infermieristico, tecnico (OTA), medico e di tutte quelle persone che in vario modo collaborano e agiscono al raggiungimento dell'obiettivo.

### Cosa fanno gli infermieri?

Il lavoro degli infermieri è variegato e complesso, ha subito in diversi anni d'attività una specializzazione sempre più specifica e di alto livello, questo è stato possibile attraverso un cambio qualitativo sotto tre principali punti di vista:

- A) informazione, studio, addestramento teorico/pratico,
- B) modello organizzativo vincente,
- C) la mentalità.

### Informazione sulle metodologie di tenuta del donatore, sia cliniche che assistenziale

- studio dei principali meccanismi psicologici attivati dai familiari dopo la notizia di morte cerebrale,
- addestramento teorico e pratico del personale infermieristico riguardante il mantenimento clinico del donatore: preparazione del ricevente (lezione solo a scopo informativo) corso organizzativo nazionale per TPM per prelevatore multiorgano corso organizzativo e pratico per prelevatore di cornee.

### Modello organizzativo

Il modello organizzativo prevede un disegno complesso che agisce su più punti:

**1-** addestramento a tutto il personale infermieristico sulla tenuta clinica del donatore, cioè tutto quello che è possibile sapere su come riuscire a mantenere il paziente deceduto (in morte cerebrale a cuore battente), in condizioni ottimali per il prelievo: attività cardiaca, attività respiratoria ottimale all'ossigenazione dei tessuti (respiratore automatico), buona pressione arteriosa per una buona irrorazione tissutale.



**2-** Addestramento ad alcuni infermieri particolarmente motivati sulle metodiche del prelievo di cornee.

Il pool è costituito da 11 infermieri che intervengono a chiamata in caso di consenso al prelievo: si occupano della parte organizzativa, burocratica e d'assistenza vera e propria al prelievo assistendo l'oculistica durante la fase chirurgica.

**3-** Addestramento ad alcuni infermieri referenti sulle metodiche dei prelievi multiorgano.

Il pool in questo caso è formato da 4 infermieri, più due in addestramento (l'addestramento dura circa 6/8 mesi) che intervengono a chiamata in caso di un paziente in morte cerebrale:

## Prelievi d'organo: il percorso organizzativo

si occupano assieme al medico referente della parte burocratica, organizzativa e di eventuale supporto all'infermiere che si occupa della parte clinica di mantenimento del donatore.

Schematicamente possiamo riassumere l'attività in sette punti principali:

- richiesta di consenso assieme al personale medico,
- spedizione prelievi ed esami per tipizzazione,
- contatti con il centro di riferimento trapianti,
- contatti con i familiari del donatore,
- risoluzione problemi organizzativi durante l'osservazione e il prelievo,
- organizzazione prelievo in sala operatoria (spedizione prelievo, verbali équipe chirurgica),
- contatti con CRT e centrale operativa 118.

### La mentalità

Ogni prelievo multiorgano impegna temporalmente il gruppo infermieristico da un minimo di 6 ore (in caso non si riesca a portare a termine la donazione), ad un massimo di 18/19 ore, in cui il coinvolgimento psicologico, la capacità tecnica, lo spirito di sacrificio vengono messi a dura prova.



Il personale che si occupa di donazione ha naturalmente un impegno superiore, motivato da intenti nobili, che perseguono obiettivi di risultati concreti.

Ogni prelievo multiorgano coinvolge circa 100 persone, è un meccanismo complesso che deve essere fatto con dedizione e attenzione.

E' sicuramente molto stressante il comunicare ad un familiare la morte di un proprio caro e chiedere la disponibilità di donazione, ma è altrettanto di soddisfazione sapere che attraverso le proprie capacità, il lavoro tecnico eseguito durante la giornata, sono stati ottenuti risultati entusiasmanti e che i pazienti impiantati, dopo poche ore dal prelievo, grazie al lavoro del personale della rianimazione potranno avere un'aspettativa di vita normale.

## Prelievi d'organo: organizzazione del comparto operatorio 5° piano

Negli ultimi decenni i progressi nella terapia immuno-de-

pressiva ed il perfezionamento delle tecniche chirurgiche hanno permesso un notevole sviluppo nell'attività dei trapianti.

Inoltre le nuove leggi in materia di donazione comporteranno un aumento dei prelievi d'organo.

Nel nostro ospedale le donazioni sono in continuo aumento, rendendo non più casi eccezionali gli interventi di



prelievo, ma eventi che si affrontano frequentemente.

Nasce da qui l'esigenza di creare un protocollo che ci permetta di avere strumenti di orientamento, indirizzo e

controllo del comportamento professionale.

Spesso si diffida dalle "regole scritte" che vogliono codificare contenuti, livelli qualitativi, responsabilità e comportamenti dell'assistenza infermieristica. Ma specie in ambiti come la sala operatoria la definizione delle procedure rappresenta un decisivo momento di crescita, soprattutto in termini di consapevolezza.

Il nostro protocollo scompone le attività dei vari momenti; prima, durante e dopo l'intervento, evidenzia inoltre la motivazione scientifica con una motivazione logica ed elenca le risorse umane e materiali necessarie per una sua corretta attivazione. Consente infine una valutazione continua e precisa delle attività svolte.

Gli obiettivi evidenziati sono di tipo organizzativo e assistenziale.

### Obiettivi organizzativi:

- Garantire una qualificata assistenza in qualsiasi momento con personale volontario prontamente reperibile.
- Garantire la disponibilità di una sala operatoria accuratamente sanificata e predisposta per il tipo di intervento.
- Garantire un'adeguata gestione delle "figure" operanti in sala.

### Obiettivi assistenziali:

- Rendere comportamenti ed atti infermieristici uguali ed omogenei durante l'esecuzione dei prelievi d'organo.
- Predisporre una corretta conservazione degli organi prelevati.
- Prevenire il ricevente dal rischio infettivo.

### Al momento del preavviso il personale presente nel C.O. dovrà:

- Individuare e sanificare a fondo una sala operatoria.
- Controllare la presenza di soluzione fisiologica sterile congelata.

- Verificare la disponibilità di ghiaccio non sterile.
- Controllare che vi siano contenitori adeguati per il trasporto degli organi.
- Verificare la disponibilità di soluzioni conservanti.
- Identificare il "pool" per il prelievo in base ai turni di lavoro ed alla disponibilità.
- Assegnare loro i ruoli che dovranno svolgere durante l'intervento.

### Il "pool" necessario per eseguire un prelievo d'organo deve essere composto da:

- Nr. 1 infermiere referente/organizzatore
- Nr. 1 infermiere di sala
- Nr. 2 infermieri strumentista o polivalente
- Nr. 1 O.T.A.
- Nr. 1 (eventuale infermiere presente per la prima volta ad un prelievo, come formazione)

Si rende necessaria la presenza di due IP strumentista per collaborare al campo operatorio nel caso in cui siano presenti più equipe chirurgiche che operino contemporaneamente.

### ATTIVAZIONE DEL "POOL"

Per facilitare il reperimento del "pool" necessario alla esecuzione del prelievo, si è creato un elenco di volontari disponibili a eseguire tale attività.

Questo ci permette di avere personale qualificato e motivato, senza interferire con la normale attività del compar-



to operatorio.

Il "pool" viene allertato all'inizio del periodo di osservazione del donatore, cioè sei ore prima del prelievo; la conferma viene data con un'ora e mezza di anticipo dalla presunta ora di inizio.

Nei giorni feriali è la Caposala del Comparto Operatorio che si assume questo incarico, nei festivi e notturni è il reperibile dei Capi Servizi.

L'orario presunto dell'inizio intervento, quali organi verranno prelevati e l'équipe esterne operanti devono essere comunicati preventivamente alla Caposala da parte del responsabile del reparto di Rianimazione.

Il "pool" deve essere presente in sala operatoria, 30 minuti prima dell'ora indicata quale inizio del prelievo. Quando il "pool" arriva in sala operatoria deve operare in base ai ruoli predefiniti:

#### L'Infermiere referente dovrà:

- controllare che la preparazione precedente sia stata eseguita
- iniziare la compilazione della "scheda di registrazione" nella parte riservata al personale interno (scheda che in base agli obiettivi prefissati ci permette di gestire le "figure" operanti in sala
- collaborare alla preparazione della sala

#### L'infermiere di sala dovrà:

- preparare la sala all'intervento
- portare il lettino operatorio in zona Transfer con Ambu, bombola di O<sub>2</sub>, reggi-braccia e carrello per pompe

#### L'infermiere strumentista dovrà:

- preparare dei set chirurgici, eventualmente concordati con le équipe esterne.

#### L' O.T.A. dovrà:

- controllare che siano disponibili zoccoli e divise per le équipe esterne,
- controllare la presenza di ghiaccio nei distributori automatici e procurarlo per l'inizio dell'intervento,
- predisporre la sala relax per un minimo ristoro degli operatori.

Tutto il materiale occorrente individuato e codificato deve rimanere adiacente alla sala del prelievo, per evitare molteplici spostamenti del personale con conseguente aumento della carica microbica presente in sala.

Al termine dell'intervento il "pool" infermieristico provvederà a sterilizzare tutto lo strumentario chirurgico utilizzato e a riporlo negli appositi spazi.

La sala operatoria utilizzata viene sanificata e sistemata rendendola pronta per la normale seduta operatoria.