

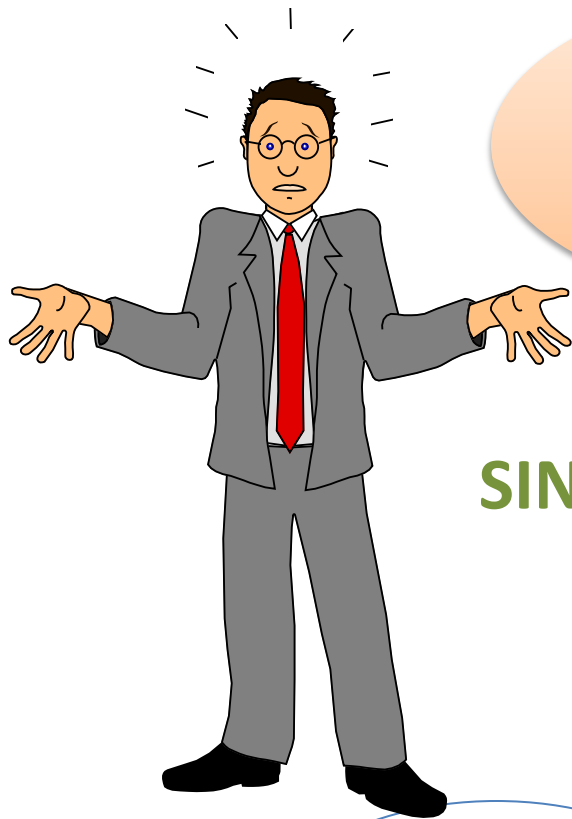
*Il Neuroleso Grave:
Aspetti Clinico-Assistenziali-Organizzativi dal primo
soccorso alla donazione di organi*

LA MORTE ENCEFALICA E IL PROCESSO DI DONAZIONE

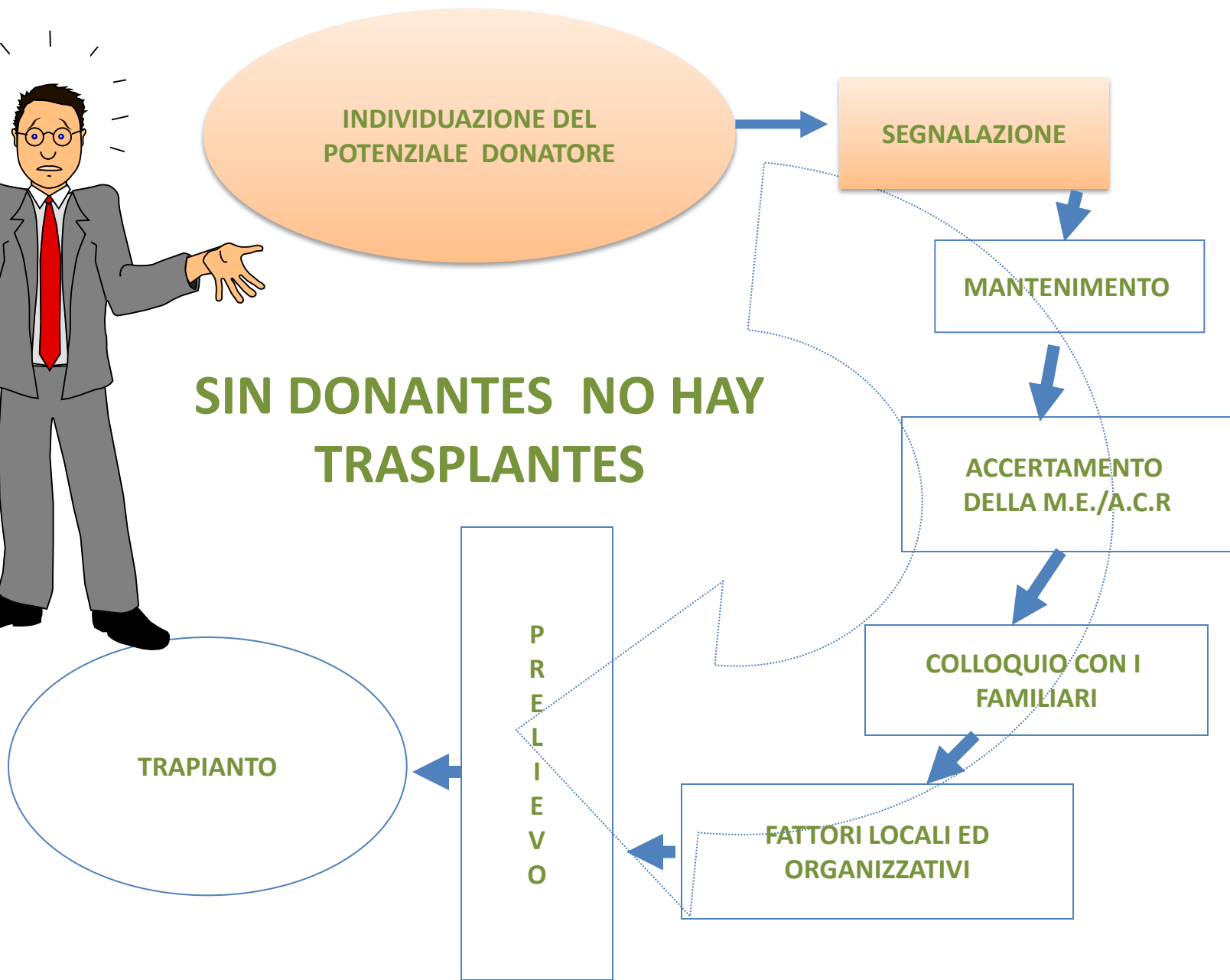
***IDENTIFICAZIONE:
RUOLO DEL COORDINATORE E
DELL'EQUIPE INFERMIERISTICA***

*Dr. Annarosa Saviozzi
Coordinamento Locale AOU Pisa
CRR Monitoraggio della donazione di organi e
tessuti*

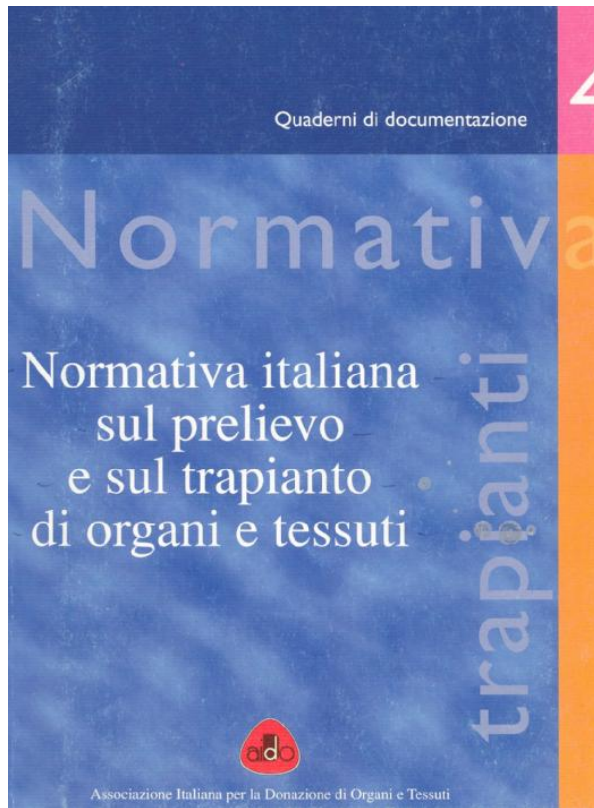
Celano 22-24 Settembre 2010



**SIN DONANTES NO HAY
TRASPLANTES**



Art 12 Comma 1 Legge 1° Aprile 99 n° 91



“Le Funzioni di Coordinamento delle strutture per i prelievi sono svolte da un medico dell’ azienda sanitaria competente per territorio.....”

Art 12 Comma 3 Legge 1° Aprile 99 n° 91



“Nell’ esercizio dei compiti i Coordinatori Locali possono avvalersi di *collaboratori scelti tra il personale Sanitario* dipendente”

Conferenza Stato regioni 21 marzo 2002

“Linee Guida per Uniformare le attività di Coordinamento in ordine al reperimento di organi e tessuti in ambito nazionale” 3.1, b

“.....dovrebbe essere costituita una struttura di Coordinamento permanente nella quale, accanto alla professionalità del medico si affianchi la *professionalità infermieristica*, che sia in grado di garantire un *costante monitoraggio dei potenziali donatori nelle Terapie Intensive e una organizzazione quotidiana delle attività di procurement dei tessuti*

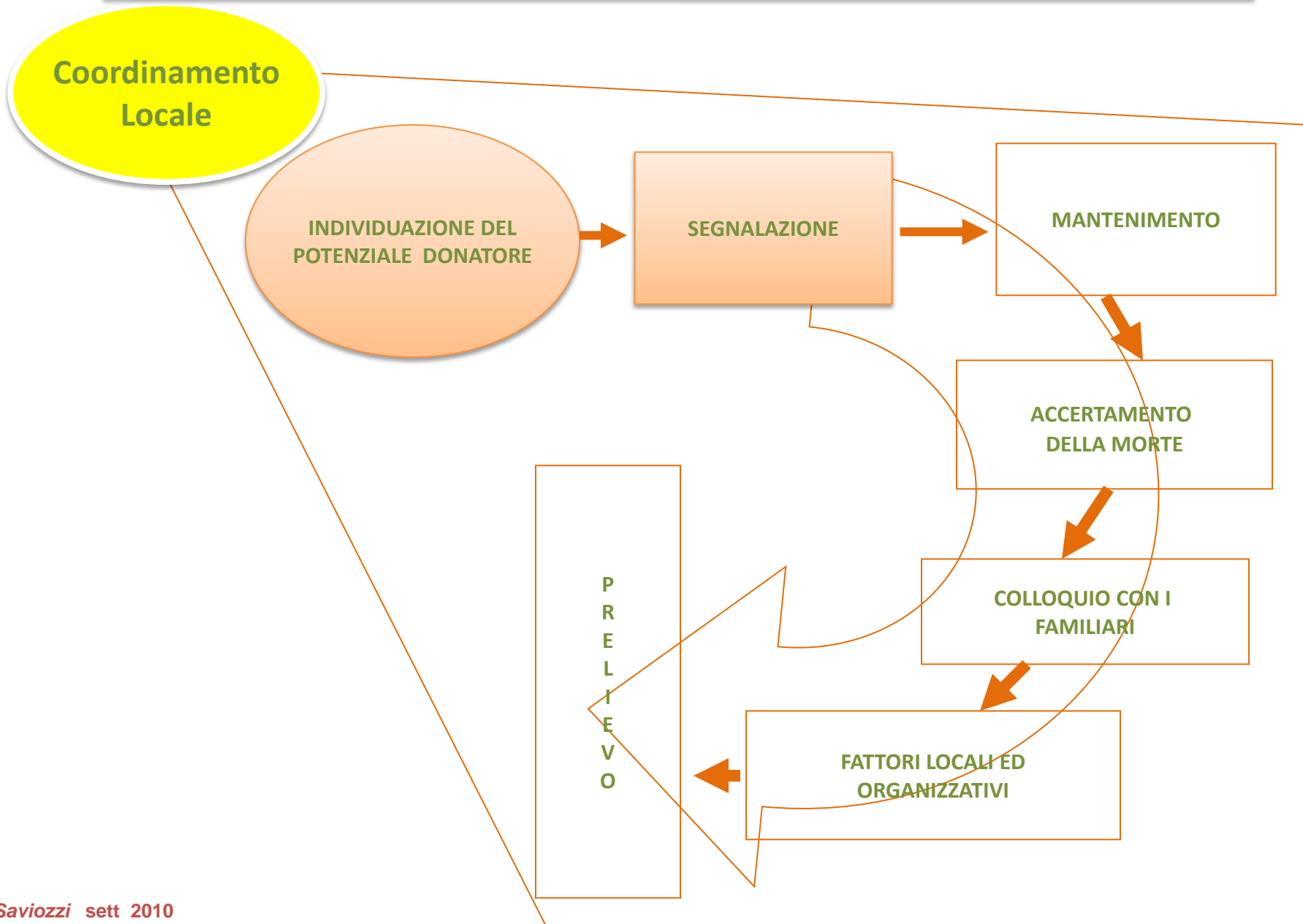
COORDINAMENTO LOCALE

INTEGRAZIONE



COMPETENZA

INDIVIDUAZIONE DEI DONATORI:RUOLO DEL COORDINAMENTO



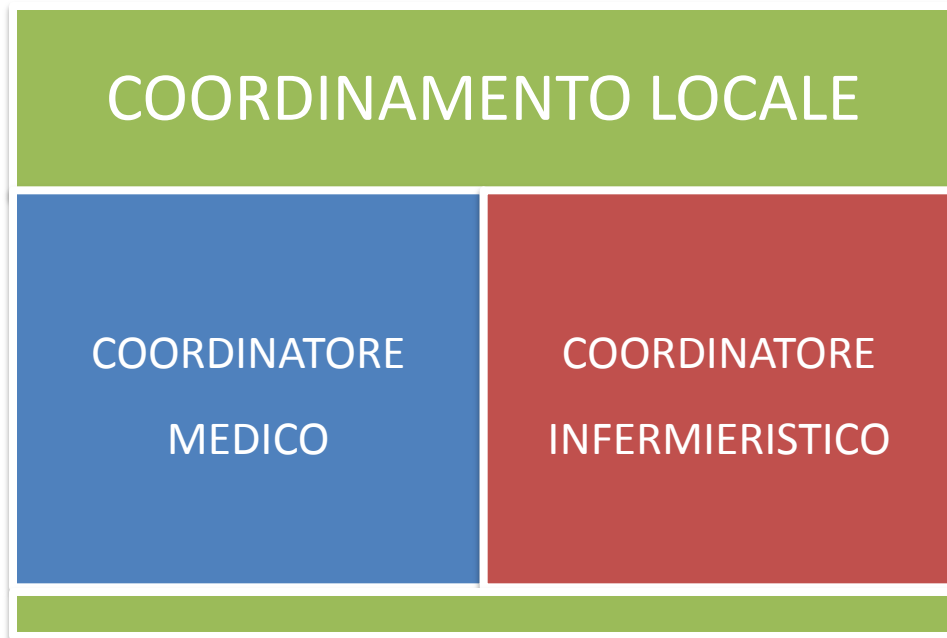
RUOLO DEL COORDINAMENTO LOCALE

Definire le modalità organizzativo – procedurali secondo le quali si snoda il processo di procurement di organi e tessuti nella struttura ospedaliera di competenza



- 1. Analisi conoscitiva**
- 2. Definizione organizzativo – procedurale**
- 3. Misurazione dell'efficacia del processo**

INDIVIDUAZIONE DEI DONATORI:RUOLO DEL COORDINAMENTO

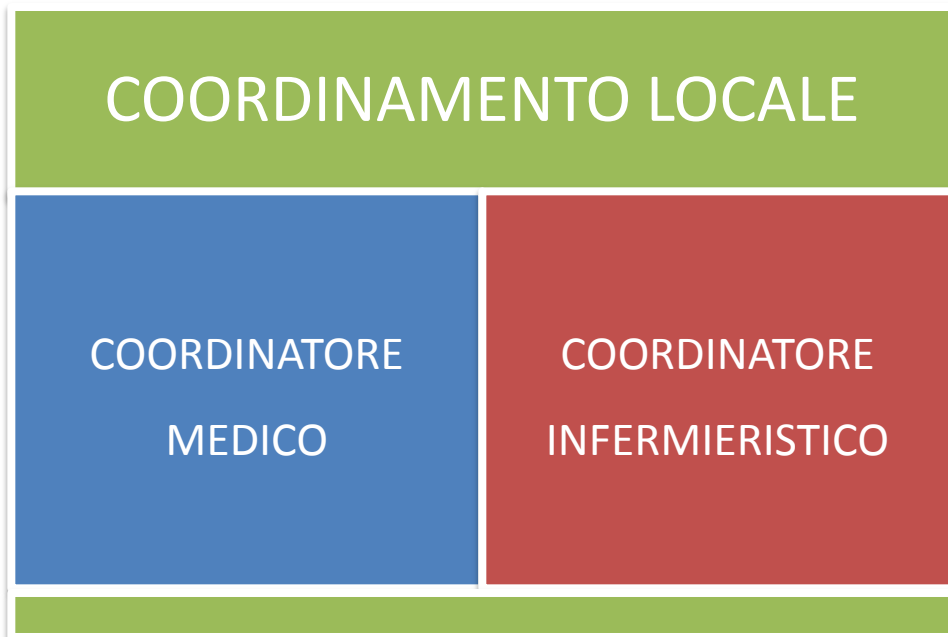


1. ANALISI CONOSCITIVA

A large blue arrow points downwards from the text '1. ANALISI CONOSCITIVA' to a light green box containing the following text:

**Definire il contesto all'interno del quale dovrà
snodarsi il processo.**

INDIVIDUAZIONE DEI DONATORI:RUOLO DEL COORDINAMENTO



- Legge 1° Aprile 99 n° 91
- L. n°578 del1993
- D.M. 11 aprile 2008
- Conferenza Stato-Regioni
21/03/2002
- Linee Guida CNT
- Normativa specifica
infermieristica
- Certificazione CNT

INDIVIDUAZIONE DEI DONATORI: RUOLO DEL COORDINAMENTO



INDIVIDUAZIONE DEI DONATORI:RUOLO DEL COORDINAMENTO

COORDINAMENTO LOCALE

COORDINATORE
MEDICO

COORDINATORE
INFERMIERISTICO

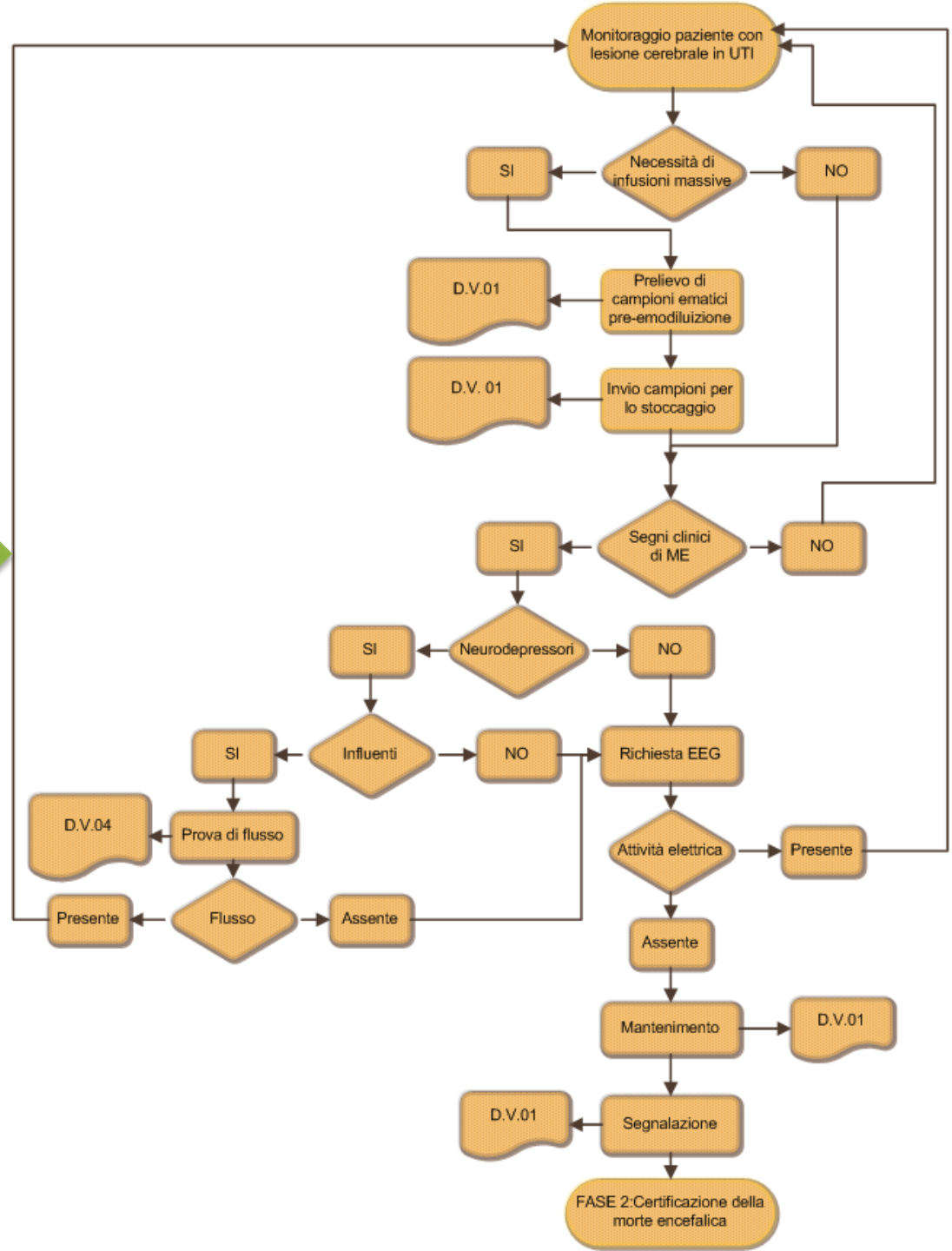
2. DEFINIZIONE ORGANIZZAZIONE

✓ **Informazione e formazione**

✓ **Definizione procedurale**

✓ **Diffusione**

Algoritmo individuazione e segnalazione potenziale donatore H.B.D



LINEAR RESPONSIBILITY CHART INDIVIDUAZIONE E SEGNALAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE HBD

AZIONE	RIANIMATORE¹	INFERMIERE²	TRASPORTI³	CENTRO TRASF.⁴	NEURORADIOLOGIA⁵	TECNICO EEG⁶	NEUROLOGIA⁷	COORDINAMENTO⁸	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO
Monitoraggio condizioni clinico emodinamiche	I	R							
Mantenimento condizioni emodinamiche	R	I							
Monitoraggio condizioni neurologiche	R	I							
Richiesta di prelievo campioni pre – emodiluizione	R	I							D.V./01
Prelievo e invio, dei campioni pre – emodiluizione, al C.T.	I	R							D.V./01
Trasporto dei campioni al C.T.			R	I					D.V./01
Ricevimento e stoccaggio campioni	I	I		R					D.V./01
Eventuale richiesta del flusso cerebrale	R	I						I	DV/04
Esecuzione e refertazione prova di flusso in urgenza	I	I			R				DV/04
Richiesta EEG	R	I					I	I	
Effettuazione EEG urgente						R	I	I	D.V./01
Refertazione EEG urgente	I	I				I	R	I	
Rilevazione dei segni clinico-strumentali di ME	R	I							
Segnalazione della M.E. alla Direzione Sanitaria.	R	I							D.V./01
Segnalazione della M.E. al Coordinamento Locale	R	I							D.V./01
Segnalazione della M.E. al Coordinamento Regionale	I	I						R	D.V./01

¹Rianimatore di turno,²Infermiere di turno,³Addetto ai trasporti interni di turno,⁴Dirigente o Tecnico accettante i campioni ,⁵Neuroradiologo di turno o reperibile,⁶Tecnico di turno o reperibile,⁷Neurologo di turno o reperibile, ⁸Coordinatore medico o infermiere

PRELIEVO DI CAMPIONI EMATICI PRE-EMODILUIZIONE

CANDIDATI AL PRELIEVO	TIPOLOGIA DI PRELIEVO	MODALITA' DI CONFEZIONAMENTO E INVIO CAMPIONI	TEMPI DI STOCCAGGIO
Pazienti con lesione cerebrale a rischio di evolutività prima di infusioni massive di emoderivati e/o espansori plasmatici	n° 3 provette con gel separatore e K2 EDTA n° 2 provette in gel separatore con attivatore della coagulazione	<p>Provette etichettate con le generalità del paziente, data e ora del prelievo e la firma del prelevatore.</p> <p>Inviare in transbag accompagnate dal modulo, compilato in ogni sua parte, sul quale dovrà essere – <u>scritto in alto a mano</u> “trattasi di prelievo pre - emodiluizione”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dalle ore h. 8 alle h. 20 dei giorni feriali (inteso come orario presunto di arrivo delle provette) inviare i campioni presso Centro Trasfusionale - Dalle h 20 alle h 8 di e dalle h 8 alle h 20 dei giorni festivi attivare la reperibilità 	I campioni non utilizzati saranno automaticamente smaltiti dopo 30 giorni dalla data di prelievo mentre quelli esaminati verranno inviati all'Archivio Biologico Regionale

SEGNALAZIONE DELLA MORTE ENCEFALICA

- Medico della Direzione Sanitaria:dalle 08,00 alle 14,00 Tel....., dalle 14,00 alle 08,00 Tel.....
- Coordinatore Locale Medico e/o Infermiere per la donazione di organi e tessuti: h24 Tel..... oppure Tel.....
- Centro Regionale: Tel

INDIVIDUAZIONE DEI DONATORI:RUOLO DEL COORDINAMENTO

COORDINAMENTO LOCALE

COORDINATORE
MEDICO

COORDINATORE
INFERMIERISTICO



2. MISURAZIONE EFFICACIA



✓ Monitoraggio del processo

✓ Definizione e calcolo degli indicatori

INDIVIDUAZIONE DEI DONATORI:RUOLO DEL COORDINAMENTO



MISURARE L'EFFICACIA

➤ “monitorizzare i decessi per individuare i potenziali donatori di cornee, valvole cardiache, innesti vascolari, segmenti osteo-articolari, cute.....”

➤ “compilare....il Registro Locale dei Cerebrolesi, dei prelievi effettuati, e delle cause di mancata effettuazione dei prelievi;”

Conferenza Stato-Regioni: Linee Guida per Uniformare le attività di Coordinamento in ordine al reperimento di organi e tessuti in ambito nazionale 21/03/2002 punto 3.0,7e8



MISURARE L'EFFICACIA

Registrazione di tutti i decessi
pervenuti in obitorio



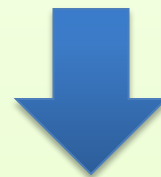
Monitoraggio dei decessi:

- Ospedalieri
- Delle UTI
- Con lesioni cerebrali nelle UTI



MISURARE L'EFFICACIA

Registrazione di tutti i decessi pervenuti
in obitorio



Definire il "debito informativo"

- a. Registro dei decessi nosocomiali
- b. Registro dei decessi con lesioni cerebrali in UTI

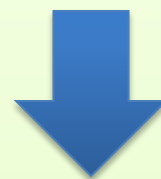
Definire la modalità di acquisizione

- a. Informatizzazione obitori
- b. Coinvolgimento delle UU.OO. Nosocomiali
- c.



MISURARE L'EFFICACIA

Registrazione di tutti i decessi pervenuti
in obitorio



Definire il "debito informativo"

a. Registro dei decessi nosocomiali

Età

Reparto

Cause di morte ISTAT

.....



**b. Registro decessi con lesioni
cerebrali in UTI (debito informativo CNT)**

INDIVIDUAZIONE DEI DONATORI:RUOLO DEL COORDINAMENTO



MISURARE L'EFFICACIA

ESEMPIO DI REGISTRO DEI DECESSI NOSOCOMIALI

Riquadro di spostamento

ID ASL/AO OSPEDALE Anno Mese:

DATI ANAGRAFICI DEL DECEDUTO

SexM sexF Nato/a il provincia Provincia di residenza

Morto il reparto Identificativo paziente

CAUSE DI MORTE ISTAT (Obbligatorie solo: a- per i decessi in rianimazione, b-per i decessi di età <75 anni anni)

1causa

2causa

3causa

altre

VALUTAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE DI TESSUTI

Segnalazione al coordinamento NO → Causa no segnalazione

SI ↓

Colloquio con la famiglia NO → Causa no colloquio

SI ↓

Prelievo di tessuti NO → Causa no prelievo

SI ↓

TESSUTI PRELEVATI

cornee Osso Cute Valvole

SALVA DATI **INSERISCI NUOVO** **LISTA INSERITI** **TROVA** **VAI AL MENU**

Record: 617 di 617 Nessun filtro Cerca

Visualizzazione Maschera

BLOC NUM

start Microsoft Access - Co... Microsoft PowerPoint ... 18.51

INDIVIDUAZIONE DEI DONATORI:RUOLO DEL COORDINAMENTO



MISURARE L'EFFICACIA

ESEMPIO DI REGISTRO DEI DECESSI CON LESIONI CEREBRALI IN UTI

MODULO 4

SCHEDA INDIVIDUALE DI DECESSO CON LESIONE CEREBRALE ACUTA IN RIANIMAZIONE/UTI

ID [Nuovo] ANNO [] ASL/AO [] OSPEDALE [] MESE [0]

COD STRUT OSP (1) [] SUB COD STRUT (2) [] UNITA' DI RIANIMAZIONE (3) [] DISCIPLINA (4) []

DATA NASCITA (5) [] ETA' [0] SESSO [] DATA RICOVERO UTI(5) [] N° NOSOLOGICO []

DIAGNOSI INGRESSO(16) [] SPECIFICA SE "06" []

DATA MORTE (5) [] TIPO LES CER(6) [] SPECIFICA SE "06" []

SEGNI DI ME (7) [] EEG(7) [] TEST FLUSSO CEREBRALE(7) [] SEGNALEZ DIR SAN (7) []

CONVOCAZIONE CAM(7) [] CAM (7) [] CAUSA NO CAM(8) [] SPECIFICA SE "99" []

SEGNALEZ COORD (7) [] CAUSA NO SEGNALEZ COORD(9) [] SPECIFICARE SE "04" []

IDONEITA'(7) [] CAUSA NO IDON(10) [] SPECIFICA SE "04" []

POTENZIALE DONATORE DI ORGANI (7) [] COLLOQUIO FAMILIARI(7) [] CAUSA NO COLLOQUIO(11) []

TIPO VOLONTA'(12) [] MODALITA' ESPRESS VOLONTA'(13) [] PRELIEVO ORGANI(7) [] CAUSA NO PREL ORG(14) []

MORTE ACR(7) [] CAUSA ACR(15) [] SPECIFICA SE "99" []

PRELIEVO TESSUTI (7) [] PRELIEVO CORNEE(7) [] NOTE []

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

(1)-Inserire "090901"
(2)-Inserire "00"
(3)- Anest Rian 1 "01" - Anest rian 2 "02"- Anest rian 4 "03"- Anest Rian PS "01" - Anest rian 5 "02"- Neonatologia "01" - Rian Chir Gen Vasc Trap "04"
(4)- Anest Rian 1, 2 , 4e Rian Chir gen Vasc e Trap "49" - Anest Rian PS e 5 "82" - Neonatologia "73"
(5)- AnnoMeseGiorno es. 20060412
(6)- 01Patologia Cerebrovascolare, 02Trauma Cranico, 03 Coma Postanossico, 05 Tumore Cerebrale, 06Altra lesione cerebrale acuta, 07Patologia Infettiva
(7)- "1" = "SI" e "0" = "NO"
(8)- 01 Non iniziato, 02 ACR, 03 Problemi EEG, 99 Altro Specificare
(9)- 01 Fuori, 02 Non idoneità, 03 Instabilità Emodinamica, 04 Altro (Specificare)

Record: 13 di 32 | Nessun filtro | Cerca

Visualizzazione Maschera | BLOC MAIUSC | BLOC NUM

start | Microsoft Access - Co... | Microsoft PowerPoint ... | 18.53



MISURARE L'EFFICACIA

- a. Registro dei decessi nosocomiali
- b. *Registro decessi con lesioni cerebrali in UTI*



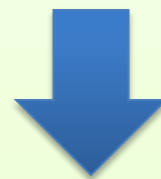
Elaborazione dei dati raccolti

- ✓ Definire il potenziale di donazione
- ✓ Valutare la qualità del processo
- ✓ Apportare correttivi mirati



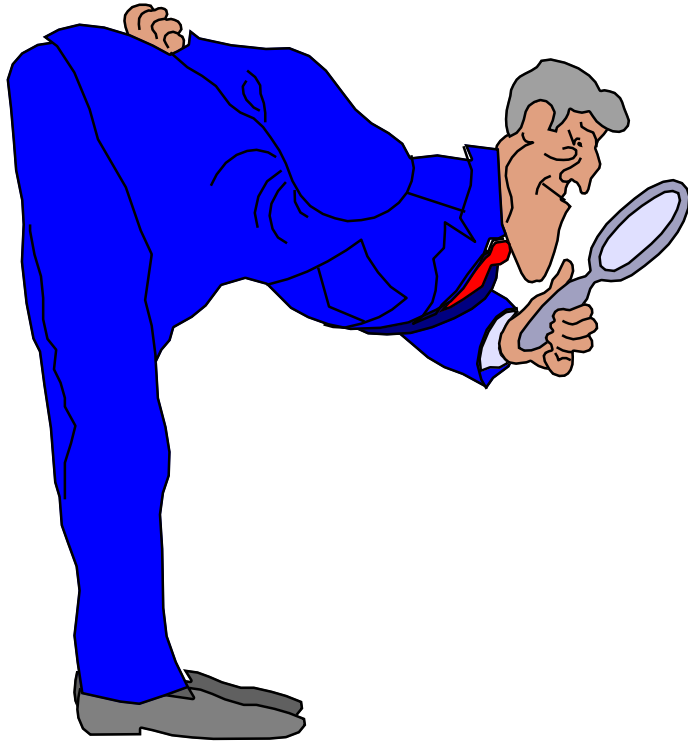
MISURARE L'EFFICACIA
INDIVIDUAZIONE H.B.D.

INDICATORI H.B.D.

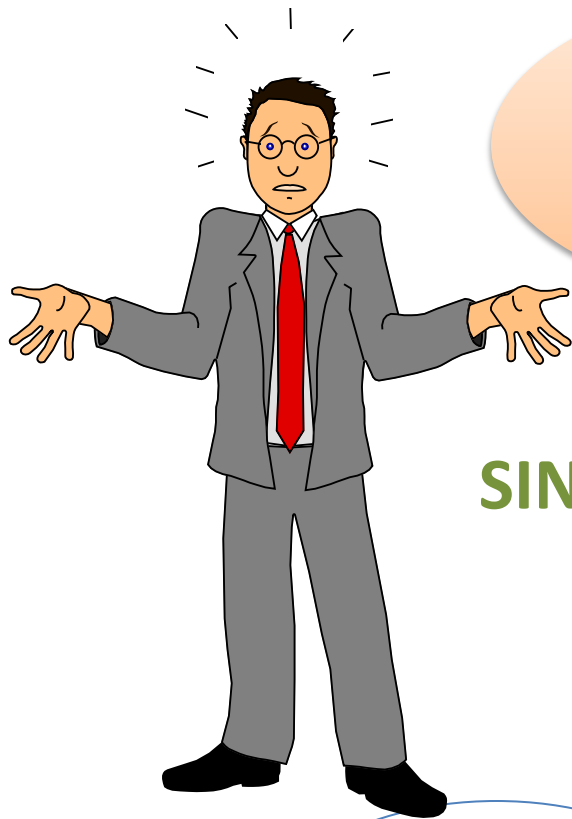


- ✓ N° decessi con lesioni cerebrali in UTI = 150 p.m.p.
- ✓ N° Morti encefaliche segnalate = 75 p.m.p.
- ✓ N° Morti Encefaliche Segnalate/N° decessi con lesioni cerebrali in UTI $\geq 50\%$
- ✓ N° Morti Encefaliche segnalate /N° morti encefaliche individuate =100%

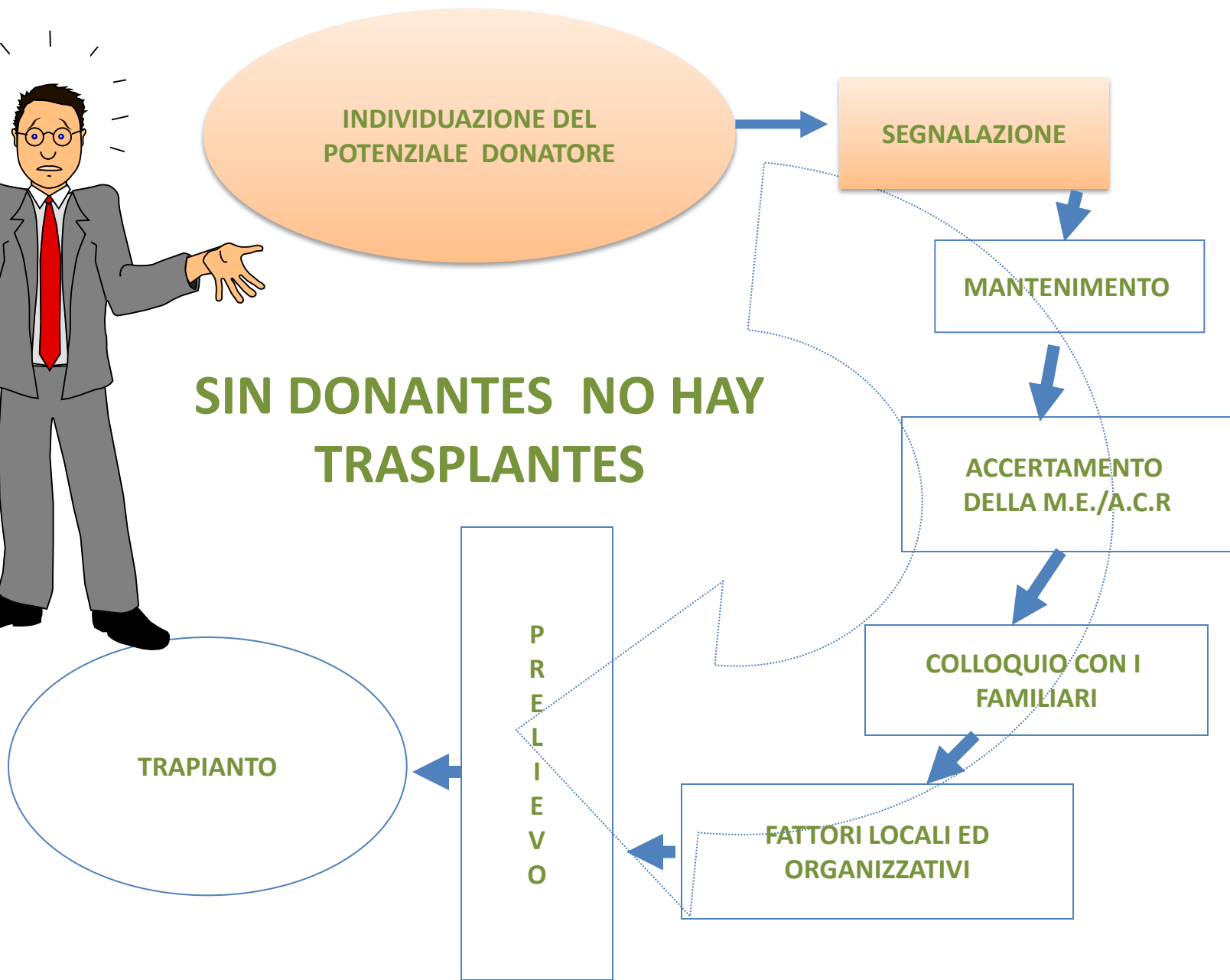
CONCLUSIONI



L'individuazione e segnalazione del potenziale donatore di organi e/o tessuti rappresenta la fase fondamentale del processo di procurement



SIN DONANTES NO HAY TRASPLANTES



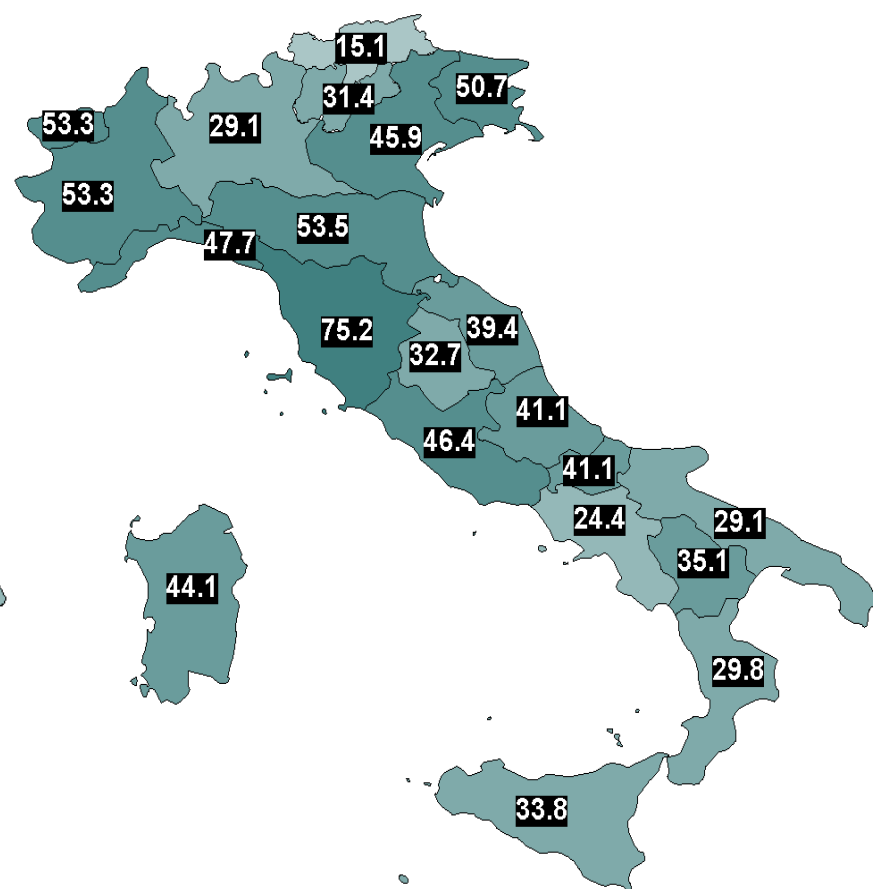
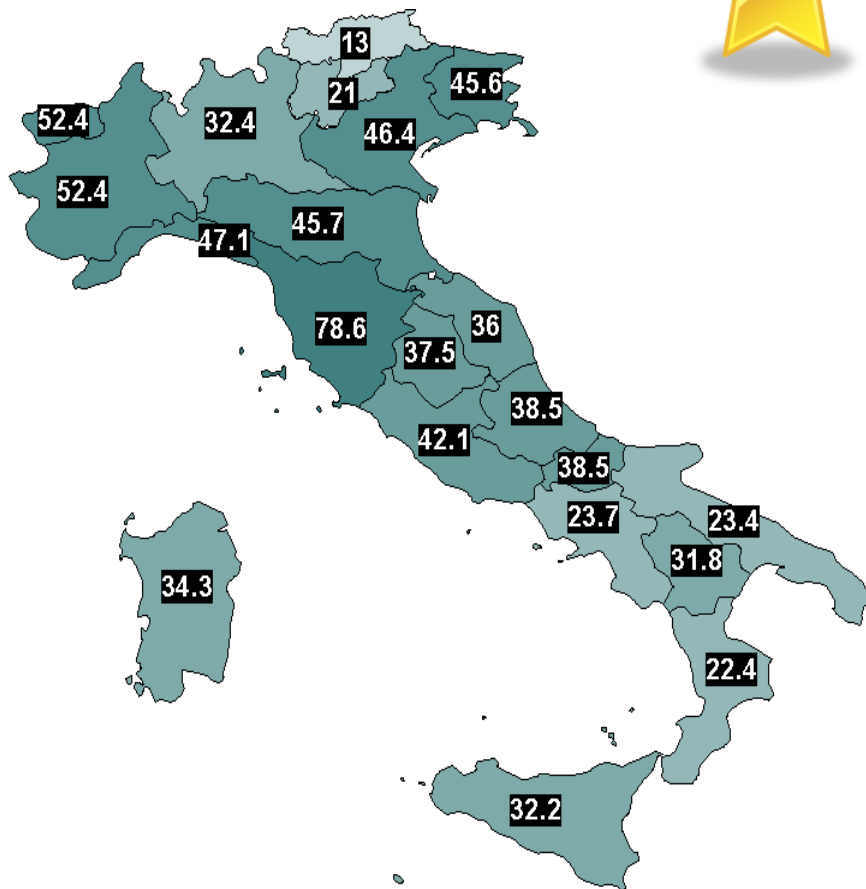
CONFRONTO MORTI ENCEFALICHE SEGNALATE PMP 2007 VS 2008

Anno 2007
38,6

Benchmark

75.0

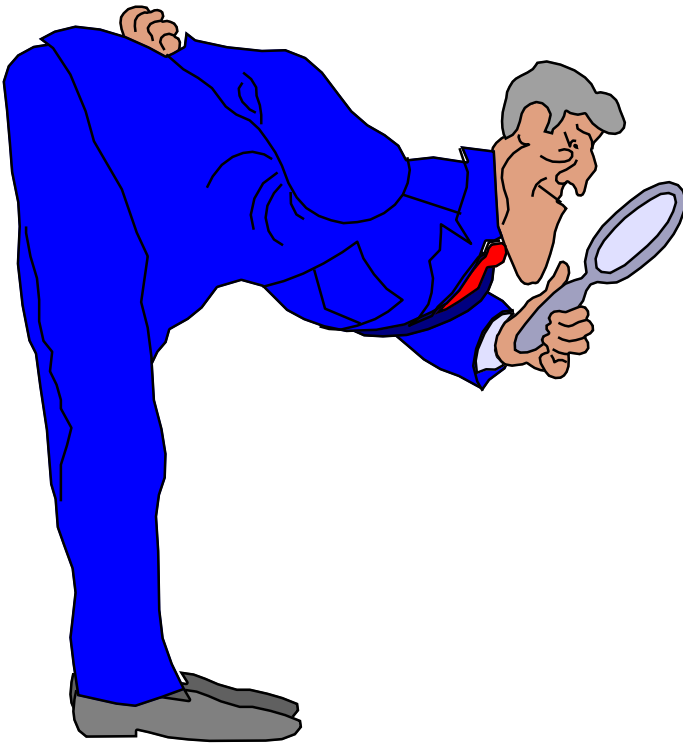
Anno 2008
40,3



Fonte dati CNT

CONCLUSIONI

RUOLO DEL COORDINAMENTO



✓ Organizzativo

✓ Informativo

✓ Formativo

✓ Relazionale

✓ Monitoraggio

✓