

Al Prof Giuseppe Segoloni
Direttore S.C.D.U. Nefrologia, Dialisi e Trapianto di Rene
A.O.U. San Giovanni Battista di Torino

Al Prof Antonio Amoroso
Direttore S.C.D.U. Immunologia dei Trapianti
A.O.U. San Giovanni Battista di Torino
Coordinatore Regionale per i Trapianti

**Progetto per un protocollo di assistenza psicologica
ai pazienti nefropatici dall'I.R.C., alla dialisi e al trapianto
nella Regione Piemonte**

All'inizio del 2009 il Coordinamento Regionale Trapianti e il Centro Trapianto di Rene di Torino hanno espresso il loro interesse a costituire una rete piemontese di personale PSI, da integrare nella rete -già esistente- che opera attraverso i referenti per il trapianto renale delle nefrologie e dialisi piemontesi.

Al Servizio di Psicologia Medica per i Trapianti, afferente al Centro Regionale Trapianti, è stato pertanto proposto, nella persona del dr Giorgio Lovera, di:

- individuare – su indicazione dei referenti locali per il trapianto di rene - figure professionali “psi”, afferenti ai Servizi di Psicologia , interessate ed
- elaborare con esse un programma di lavoro con l'obiettivo di assistere i pazienti affetti da IRC nell'iter di malattia, dalla dialisi al pre- e al post trapianto renale.

Nella sua composizione finale il gruppo di lavoro è risultato composto da 12 operatori “psi” già operanti presso le nefrologie e dialisi o presso i Centri Trapianti della Regione.

Fino a oggi sono stati tenuti 12 incontri e, attraverso la costituzione di sottogruppi finalizzati, è stato elaborato un protocollo di lavoro, indicante metodi e strumenti comunemente condivisi, che viene presentato in questo documento finale che si articola in

- principi generali
- protocollo di assistenza psicologica ai pazienti nefropatici con flow chart esplicativa
- scheda di raccolta dati per gli operatori PSI della rete (e scheda riassuntiva per nefrologi).

Principi generali per l'intervento psicologico nell'iter del paziente nefropatico

Premesso che

- secondo la letteratura scientifica la malattia cronica è fonte di stress personale e familiare e spesso fattore di rischio per l'insorgenza o la manifestazione di disagio psichico e psicopatologia
- l'intervento psicologico deve inserirsi in un modello di integrazione con l'équipe curante e non di occasionale consulenza all'équipe, pur prevedendo l'occorrenza di interventi consulenziali a chiamata in situazioni particolari

conseguono i seguenti principi generali:

- importanza della funzione psicologica come elemento di sollecitazione sociale e culturale a prendersi cura delle emozioni in modo consapevole, facilitando la costruzione della relazione terapeutica
- importanza dell'intervento psicologico clinico come fattore protettivo e preventivo per il paziente
- accessibilità per tutte le persone (pazienti, familiari e operatori) al Servizio di Psicologia
- il primo colloquio psicologico (per i pazienti e i familiari) deve far parte della procedura di presa in carico clinico globale del paziente
- la conoscenza, il più precoce possibile, delle variabili psicologiche deve essere integrata nell'iter clinico
- la definizione dei criteri operativi per l'intervento psicologico deve essere condivisa nell'ambito dell'équipe multidisciplinare
- necessità di definire momenti di confronto sui casi clinici nell'ambito dell'équipe multidisciplinare
- necessità di fare una diagnosi psicologica, e non solo psicopatologica, documentandola con adeguata refertazione clinica
- disponibilità a promuovere momenti formativi e di supervisione

Descrizione generale del protocollo

La finalità del protocollo è migliorare l'assistenza psicologica del paziente nefropatico cronico garantendone la continuità dall'I.R.C. medio-grave al post trapianto (attraverso la fase pre-sostitutiva, la dialisi e il trapianto) così come dagli Ospedali del Territorio al Centro Trapianti e viceversa.

Il protocollo si applica potenzialmente a tutti i pazienti in carico alle nefrologie del Piemonte dal passaggio in IRC classe 4 in avanti e si articola in 3 moduli sinteticamente illustrati nella flow chart allegata:

- modulo 1 IRC medio-grave
- modulo 2 fase pre-sostitutiva (stadio IRC 4 avanzato) e dialisi
- modulo 3 trapianto (e post-trapianto)

Attualmente il terzo modulo è già da tempo attivo presso i Centri di Trapianto di rene di Torino e Novara e segue le linee di indirizzo approvate il 5/03/2004 dal Gruppo di Lavoro Italiano per gli aspetti Psicologici e Psichiatrici nei Trapianti di organo (G.L.I.Psi.T.O.). Per quanto riguarda gli altri moduli, si ritiene che possano essere attivati nelle singole realtà territoriali a seconda delle concrete possibilità organizzative o singolarmente (solo modulo 2) o congiuntamente (moduli 1 e 2).

Gli obiettivi dell'intervento psicologico comuni a tutte le fasi sono:

- sostegno del paziente e dei familiari
- cura delle informazioni e della comprensione rispetto allo stato di malattia e alle opportunità terapeutiche
- valutazione delle criticità e delle risorse a livello psico-sociale (nello specifico momento).

Lo strumento Psi comune utilizzato in tutti i moduli è il colloquio clinico individuale e/o familiare. Nelle eventuali situazioni critiche, il Servizio Psi può optare per una presa in carico, declinata attraverso interventi psicoterapici e/o psicofarmacologici.

Nell'elaborazione del presente protocollo non è stato definito in modo rigido l'utilizzo di altri specifici strumenti come incontri di gruppo e test psicometrici: il singolo professionista psi potrà optare per gli strumenti che in base alla sua esperienza e alla sua formazione riterrà più opportuni all'interno della cornice di principi definiti dal protocollo.

Al momento del primo colloquio (per ognuno dei 3 moduli) verrà compilata la scheda di raccolta dati e redatta una relazione clinica. Successivi colloqui e interventi verranno annotati nella sezione diaria/aggiornamenti della cartella clinica.

Al nefrologo dell'Ambulatorio IRC, della Dialisi o dell'Ambulatorio Trapianto che ha la responsabilità della gestione clinica complessiva del caso verrà trasmessa la relazione clinica e una versione riassuntiva della scheda raccolta dati.

Descrizione per fasi del protocollo

MODULO I IRC

Sede: Ambulatorio IRC / Servizi Psi Ospedalieri

- Con il peggioramento della patologia, il paziente nefropatico viene indirizzato dal medico dell'Ambulatorio Uremia, all'Ambulatorio Uremia Cronica (IRC).
- Inizio del percorso informativo/educativo nefrologico medico-infermieristico-psicologico indirizzato al paziente ed al suo nucleo familiare. L'obiettivo specifico di questa fase è l'accompagnamento psicologico nel processo di adattamento psicologico ed emotivo alla malattia.
- È possibile anche prevedere, in base alle varie realtà organizzative e prassi operative, un incontro con un gruppo di pazienti tendenzialmente omogenei per età e se possibile accompagnati da uno o più familiari. L'incontro è condotto dal medico nefrologo dedicato, dall'infermiera dedicata, dallo psicologo ed è centrato sull'analisi della nefropatia cronica.
- In questa fase si può prevedere un primo incontro con lo psicologo (con eventuale compilazione della scheda psicologica di reperimento dati); possono inoltre essere proposti al paziente, come strumenti d'approfondimento psicodiagnostico, questionari psicometrici. La malattia cronica è da considerarsi fattore di rischio per l'insorgenza o la manifestazione di un disagio psichico, l'intervento psicologico deve inserirsi in un modello d'integrazione con l'équipe nefrologica. Il primo incontro con lo psicologo sarà quindi finalizzato ad una valutazione psicodiagnostica del soggetto, non esclusivamente incentrata sulla definizione d'eventuali elementi psicopatologici e in funzione della scelta di metodica dialitica o dell'inserimento in lista trapianto, ma indirizzata alla conoscenza della sua personalità e di come questa reagisca di fronte alla cronicità della malattia. È previsto, qualora il paziente lo richieda oppure l'accetti in seguito a proposta degli operatori sanitari, un sostegno psicologico o psicoterapeutico.
- Nei casi in cui la patologia non sia stata rilevata in precedenza, è possibile che il paziente subisca un ricovero d'urgenza che, negli eventi più gravi, evolve nell'inizio della terapia dialitica. In queste situazioni, se possibile, sarà il reparto nefrologia ad indirizzare il paziente al percorso informativo/educativo ed alla consulenza psicologica.

MODULO II Pre-Sostitutiva

Sede: Ambulatorio IRC Avanzata / Servizi Psi Ospedalieri

- Quando il filtrato raggiunge valori intorno a 20, inizio del percorso informativo/educativo medico-infermieristico-psicologico per la scelta della metodica sostitutiva. Gli obiettivi specifici di questa fase sono l'accompagnamento psico-educativo alla scelta della metodica sostitutiva e l'accertamento/sostegno all'elaborazione di motivazioni e aspettative congrue rispetto a tale scelta.
- È possibile anche prevedere, in base alle varie realtà organizzative e prassi operative, un incontro con un gruppo di pazienti tendenzialmente omogenei per età e se possibile accompagnati da uno o più familiari. L'incontro è condotto dal medico nefrologo dedicato, dall'infermiera dedicata, dallo psicologo ed è centrato sulla presentazione delle terapie sostitutive.

- Incontro con lo psicologo finalizzato ad individuare il quadro psicologico del paziente in merito alla scelta della metodica sostitutiva. Per una corretta scelta della metodica, è molto importante che il paziente acquisisca la consapevolezza di quanto lo stato di salute di una persona, sia strettamente connesso con la strutturazione stessa dell'esistenza e come, in questo processo, sia coinvolto il proprio nucleo familiare. Compilazione della scheda psicologica di reperimento dati; è previsto, qualora il paziente lo richieda oppure l'accetti in seguito a proposta degli operatori sanitari, un sostegno psicologico o psicoterapeutico.
- Scelta della metodica sostitutiva: quando tutti i dati anamnestici, clinici, psicologici e socio-ambientali, sono stati raccolti ed elaborati è importante realizzare un profilo complessivo della persona. Se possibile, proposta e realizzazione di trapianto pre-emptive, in caso contrario, indirizzo alla scelta della metodica dialitica (emodialisi ospedaliera, dialisi domiciliare). In questa fase saranno considerati i vari parametri in relazione ai bisogni, problemi, desideri ed attese del paziente e si valuterà quale possa essere la migliore scelta terapeutica per il soggetto, sempre, se possibile, nel rispetto delle sue attese. La salute è il risultato di una serie di determinanti di tipo sociale, ambientale, psicologico, economico e genetico e non il semplice prodotto di un'organizzazione sanitaria.

MODULO III Trapianto

Sede: Centro Trapianti Rene / Servizio Psi Centro Trapianti

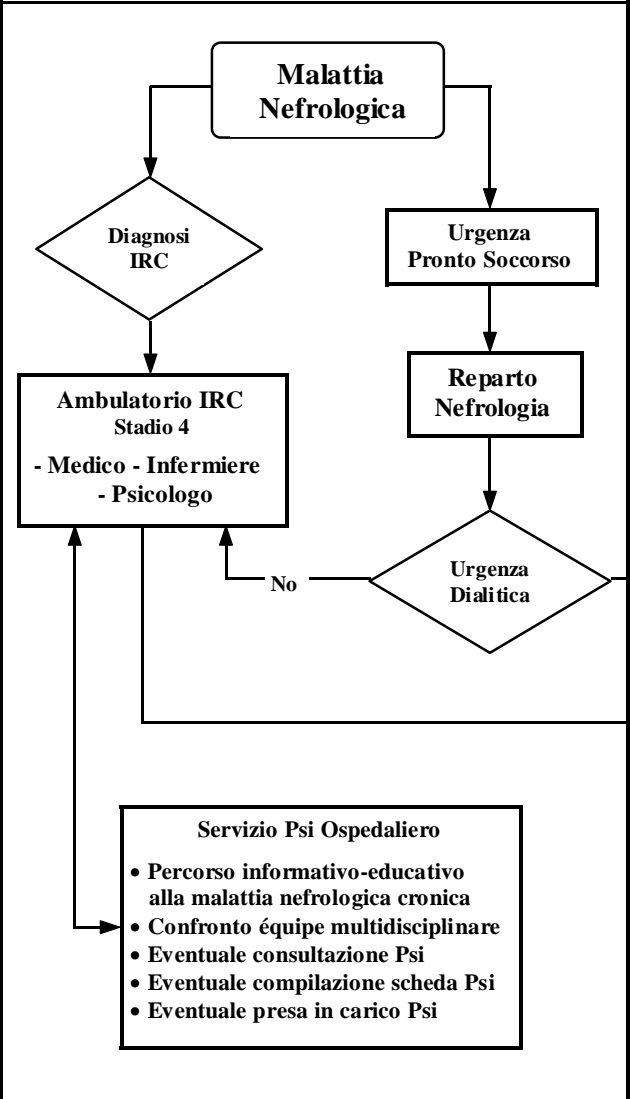
- Incontro con gli psicologi del Centro Trapianti. Compilazione della scheda psicologica di reperimento dati; è previsto, qualora il paziente lo richieda oppure l'accetti in seguito a proposta degli operatori sanitari, un sostegno psicologico o psicoterapeutico.
- Invio al Centro Trapianti Rene, in questa sede, presso l'Ambulatorio Pre-Trapianto, avviene la valutazione per l'inserimento in lista trapianto. Gli obiettivi psi specifici di questa fase sono l'accertamento e il sostegno all'elaborazione di motivazioni e aspettative congrue rispetto alla scelta del trapianto.
- Approfondimento delle dinamiche psicologiche legate al trapianto da vivente o da cadavere.
- Se esistono le condizioni cliniche, il paziente viene inserito in lista d'attesa trapianti. Successivamente se il trapianto ha successo il paziente farà riferimento agli Ambulatori post-trapianto del Centro Trapianti e del territorio di provenienza. Attraverso una modalità di lavoro di rete, il servizio psicologico del Centro Trapianti e del territorio di provenienza del paziente, si occupano di monitorare la situazione psicologica della persona durante la permanenza in lista d'attesa e a seguito del trapianto, il reinserimento nell'ambito esistenziale (familiare, sociale, lavorativo, ecc), l'insorgere di eventuali problemi; è previsto, qualora il paziente lo richieda oppure l'accetti in seguito a proposta degli operatori sanitari, un sostegno psicologico o psicoterapeutico.
- Follow-up psicologico.
- il fallimento del trapianto prevede l'invio ai centri dialisi di provenienza per la ripresa della terapia dialitica. In caso di fallimento del trapianto i servizi psicologici forniscono il supporto necessario al paziente per gestire l'evento traumatico e seguire il reinserimento in dialisi.

Torino, li 28 maggio 2010

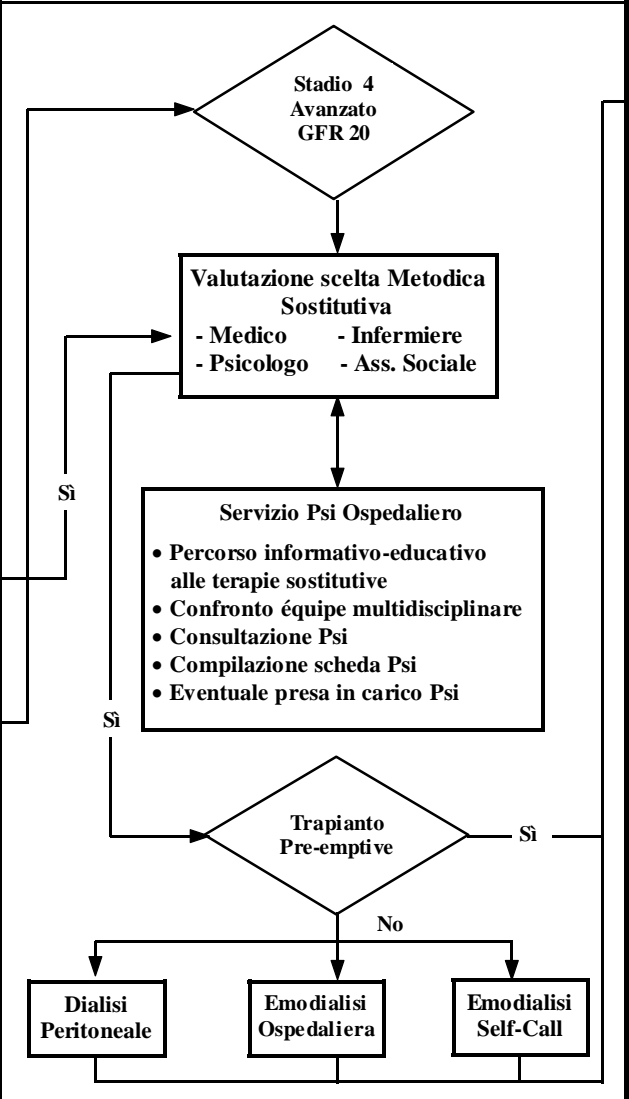
I membri del Gruppo di Lavoro Psi-Nefro Piemonte

ASL ASTI / Az. Osp CTO	Mongelli Elena	Firmato in originale
ASL BIELLA	Rossi Roberta	Firmato in originale
ASL CUNEO1 (Mondovì)	Chinea Daniela	Firmato in originale
ASL NOVARA (Borgomanero)	Nuvolone Grazia	Firmato in originale
Az Osp-Un Maggiore NOVARA	Ceruso Annalisa	Firmato in originale
Osp Giovanni Bosco – ASL TO2	Bellagamba Marco	Firmato in originale
Osp Giovanni Bosco – ASL TO2	Chiusano Francesca	Firmato in originale
ASL TO4 (Ciriè)	Brun Rodolfo	Firmato in originale
ASL TO4 (Ivrea)	Giove Marcello	Firmato in originale
A.Osp-Un. S. Giovanni Battista TORINO - C.R.T.	Bennardi Linda	Firmato in originale
A.Osp-Un. S. Giovanni Battista TORINO - C.R.T.	Giordanengo Luca	Firmato in originale
A.Osp-Un. S. Giovanni Battista TORINO - C.R.T.	Lovera Giorgio	Firmato in originale

MODULO I IRC
Sede: Ambulatorio IRC Territorio
Servizio Psi Ospedaliero



MODULO II Pre-Sostitutiva
Sede: Ambulatorio IRC Avanzata Territorio
Servizio Psi Ospedaliero



MODULO III Trapianto
Sede: Centro Trapianti Rene
Servizio Psi Centro Trapianti

