

# **INDICE**

## **ABSTRACT**

### **CAPITOLO 1: INTRODUZIONE**

1.1-TRAPIANTO DI ORGANI.....	1
1.2-VALUTAZIONE PSICOLOGICA DEL RICEVENTE.....	7
1.3-LA FIGURA DELL'INFERMIERE NEL TRAPIANTO.....	10

### **CAPITOLO 2: MATERIALI E MOTODI**

2.1-OBIETTIVO.....	13
2.2-PICOM.....	14
2.3-RACCOLTA DATI.....	15
2.4-CRITERI DI INCLUSIONE.....	16
2.5-CRITERI DI ESCUSIONE.....	16
2.6-VARIABILI CONSIDERATE.....	17
2.7-PRISMA.....	18

### **CAPITOLO 3: RISULTATI**

3.1-TABELLA ESTRAZIONE DATI.....	19
3.2-ANALISI DEGLI ARTICOLI.....	29

### **CAPITOLO 4: DISCUSSIONE.....39**

### **CAPITOLO 5: CONCLUSIONI.....41**

## **BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

## **ABSTRACT**

**INTRODUZIONE:** Il trapianto di organi, tessuti e cellule rappresenta una terapia ormai consolidata, che permette di curare efficacemente persone affette da gravi malattie per le quali non sono disponibili terapie e la cui qualità di vita è fortemente compromessa. Per queste persone il trapianto rappresenta l'unico modo per aumentare la durata e la qualità della vita. La valutazione psicologica è una fase fondamentale del percorso pre-trapianto per ottenere una comprensione più completa delle aspettative e dei bisogni del ricevente di trapianto. La valutazione psicologica è un trampolino di lancio per la candidatura al trapianto d'organo. Disponibilità limitata di organi da donatori, necessità di sofisticazione psicologica, buon supporto familiare, considerevoli risorse mediche e finanziarie per cure e risultati migliori: tutto impone la selezione dei soli candidati che hanno le migliori possibilità di esito post-trapianto. Per selezionare il migliore candidato per il trapianto, è necessario valutare le capacità del paziente di affrontare i fattori di stress, le condizioni psichiatriche comorbili e il loro monitoraggio e trattamento pre e post-trapianto.

**OBIETTIVO:** L'obiettivo è quello di capire il ruolo dell'infermiere durante tutte le fasi del trapianto, e come esso grazie all'attuazione di interventi infermieristici riesce a gestire i bisogni emotivi-psicologici e a ridurre i fattori di rischio che possono compromettere il risultato del trapianto.

**MATERIALI E METODI:** È stata effettuata una revisione della letteratura consultando i database PubMed e Google Scholar e sono state create stringhe di ricerca attraverso l'utilizzo di parole chiave, associate agli operatori booleani AND e OR. Gli studi sono stati valutati con una lettura dei titoli e degli abstract. Successivamente, gli articoli ritenuti rilevanti sono stati analizzati singolarmente nella loro interezza, per verificare l'ammissibilità in base ai criteri di selezione. Sono stati individuati 11 articoli pertinenti all'argomento trattato

**RISULTATI:** La rielaborazione dei risultati ha messo in evidenza l'importanza di una valutazione psicologica pre-trapianto per individuare i principali bisogni e problemi psicologici del ricevente d'organo. Per poter ridurre le complicanze psicologiche legate al trapianto sono stati individuati degli interventi infermieristici, i quali hanno un approccio focalizzato sulla soluzione dell'ansia, della depressione e della qualità della vita. Dopo l'applicazione di tali interventi da parte degli infermieri i valori medi della qualità della vita totale e del benessere fisico/esistenziale sono aumentati.

**CONCLUSIONI:** In base ai dati ottenuti dallo studio, risulta importante il ruolo dell'infermiere nel miglioramento della qualità di vita e del benessere psicologico del ricevente d'organo.

# **CAPITOLO 1: INTRODUZIONE**

## **1.1 TRAPIANTO DI ORGANI**

Il trapianto è un settore in rapida evoluzione e come tale rappresenta una vera e propria frontiera della chirurgia moderna. L'avvento delle moderne procedure chirurgiche e degli immunosoppressori riduce ulteriormente la morbilità e la mortalità. Grazie ai progressi della medicina moderna e della presenza di una rete organizzativa sempre più efficiente, oggi il trapianto è un intervento routinario in grado di salvare migliaia di vite ogni anno. La qualità dei trapianti effettuati in Italia è migliorata notevolmente negli ultimi anni ed è paragonabile ai principali paesi europei, come evidenziato dai principali registri internazionali. Questo traguardo è frutto di un'analisi puntuale promossa dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Nel 2023 sono stati realizzati 2245 trapianti di rene (+10.4%), 1969 di fegato (+14.7%), 186 di polmone (+33.8%), 40 di pancreas (+5.3%), ma soprattutto ben 370 trapianti di cuore rispetto ai 253 dell'anno scorso (+46.2%) (Ministero della Salute).

Il trapianto è una prestazione sanitaria che rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, proprio per questo, è completamente gratuito. I Livelli Essenziali di Assistenza sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse). Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) con i nuovi LEA, con esso si va a sostituire in maniera integrale il DPCM del 29 novembre 2001. Questo nuovo decreto rappresenta il risultato di un lavoro condiviso tra Stato, Regioni, Province autonome e Società Scientifiche. I LEA sono suddivisi su tre grandi livelli:

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività ed i singoli
- Assistenza distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi sul territorio

- Assistenza ospedaliera, ad esempio pronto soccorso, day hospital, day surgery, attività trasfusionali, attività di trapianto di cellule, organi e tessuti (Servizio Sanitario Nazionale,2017)

Il Centro Nazionale Trapianti (CNT) è l'organismo tecnico-scientifico preposto al coordinamento della Rete Nazionale Trapianti di cui si avvalgono il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Istituito con la Legge 1 aprile 1999 n.91 presso l'Istituto Superiore di Sanità, opera secondo le linee di indirizzo e programmazione fornite dal Ministero della Salute, d'intesa con le Regioni e le Province autonome. Il CNT svolge funzioni di indirizzo, coordinamento, regolazione, formazione e vigilanza della rete trapiantologica, nonché funzioni operative di allocazione degli organi per i programmi di Trapianto Nazionali e, in particolare, il programma urgenze, il programma pediatrico, il programma iperimmuni, il programma split-fegato, il programma cross-over per il rene, gli scambi di organi con Paesi Esteri, le restituzioni e le eccedenze. Per svolgere le sue funzioni e attività, il CNT si avvale di una struttura operativa in una Direzione Generale, cui afferiscono funzioni di staff, in un'area sanitaria e un'area amministrativa (Ministero della salute).

Le attività di trapianto di organi e di tessuti e il coordinamento delle stesse costituiscono obiettivi del Servizio sanitario nazionale. La donazione di organi costituisce il presupposto e il limite per offrire, nell'ambito del SSN, alle migliaia di cittadini, affetti da gravissima insufficienza d'organo e in lista di attesa di trapianto, un trattamento insostituibile ed efficace, anche nell'urgenza salva-vita. La finalità della Rete Trapianti Nazionale è l'incremento del numero e della qualità delle donazioni di organo a favore dei pazienti in attesa di trapianto, nella garanzia dei principi etici, del rispetto della normativa e dei criteri clinici di sicurezza e qualità di buona medicina, come attività sostenibile, efficace ed efficiente di tutti i Servizi sanitari regionali (SSR) nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (Servizio Sanitario Nazionale).

La legge del 1° aprile 1999, n. 91 disciplina il prelievo di organi e di tessuti da soggetto da cui sia stata accertata la morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e regola le attività di prelievo e di trapianto di tessuti e di espanto e di trapianto di organi. Il procedimento per l'esecuzione di trapianti è disciplinato secondo modalità tali da assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini,

prevedono criteri di accesso alle liste di attesa determinati da parametri clinici ed immunologici.

Il trapianto rappresenta una terapia efficace per i pazienti affetti da una grave insufficienza d'organo, non curabile con alti trattamenti medici. Si parla di terapia salva vita nel caso in cui la grave insufficienza riguardi il cuore, il fegato, i polmoni e l'intestino. Per il rene e il pancreas, il trapianto costituisce la terapia sostitutiva naturale. Il trapianto è un intervento chirurgico che consiste nella sostituzione di un organo o tessuto malato, quindi non più funzionante, con uno sano dello stesso tipo proveniente da un altro che viene chiamato donatore (Ministero della Salute).

Alla base del trapianto, c'è la donazione, un atto volontario, consapevole, gratuito e anonimo. Ogni cittadino maggiorenne può esprimere il proprio consenso o dissenso finalizzato alla donazione di organi e tessuti dopo la morte attraverso una delle seguenti modalità:

- presso gli uffici anagrafe dei Comuni al momento del rilascio o rinnovo della carta d'identità
- compilando il modulo AIDO – Associazione Italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule
- firmando il modulo presso la propria Azienda Sanitaria Locale (ASL) di riferimento
- compilando il tesserino del CNT o il tesserino blu del Ministero della Salute, oppure una donor card distribuite dalle associazioni di settore
- riportando la propria volontà su un foglio bianco, comprensivo di data e firma, e mantenendo questa dichiarazione tra i documenti personali.

Si può cambiare idea sulla donazione in qualsiasi momento poiché, in caso di accertamento della volontà espressa in vita, fa sempre fede l'ultima dichiarazione resa in ordine temporale. Non esistono limiti d'età per esprimersi sulla donazione di organi (Ministero della Salute).

La donazione può avvenire da donatore deceduto oppure da donatore vivente. La donazione da cadavere è, ad oggi, maggiormente diffusa nel nostro paese. I donatori di organi sono persone di qualunque età che muoiono in ospedale nelle unità di

rianimazione, a causa di una lesione irreversibile al cervello (emorragia, trauma cranico, aneurisma, ...) o di un prolungato arresto cardiaco, accertato tramite elettrocardiogramma per almeno 20 minuti, che abbia prodotto la totale distruzione delle cellule cerebrali causando la morte del paziente per irreversibile e completa cessazione dell'attività cerebrale. Negli ultimi anni l'overdose da oppioidi è diventata un'altra significativa fonte di donazione di organi da defunti. Gli organi che possono essere donati dopo la morte sono: cuore, polmoni, rene, fegato, pancreas e intestino. Tra i tessuti: pelle, ossa, tendini, cartilagine, cornee, valvole cardiache e vasi sanguigni (Istituto Sanità Superiore).

La donazione da vivente, su cui la Rete Nazionale Trapianti sta lavorando molto negli ultimi anni, può avvenire solo per alcuni organi, si possono donare in vita il rene (Legge 26 giugno 1967 n. 458) e una porzione del fegato (Legge 16 dicembre 1999 n.483). Il trapianto da vivente è la procedura più indicata per il trattamento dell'insufficienza renale ed epatica. In questi casi il donatore è un soggetto sano, ad esempio un familiare del paziente, che viene accuratamente studiato per verificare la sua completa idoneità alla donazione (Ministero della Salute).

Esistono tre tipi di donazioni da vivente: la più comune è la donazione diretta. Nelle donazioni indirizzate, il donatore designa a chi verrà donato il suo organo, nella maggior parte dei casi un membro della famiglia o un conoscente sociale stretto. Nella donazione non diretta, detta anche donazione altruistica, il donatore non specifica un ricevente e l'organo viene assegnato a un paziente bisognoso. Se una donazione diretta non è possibile a causa di un'incompatibilità, è possibile considerare un cosiddetto -trapianto incrociato tra vivi (detto anche trapianto crossover). Con esso l'organo del donatore non viene trapiantato direttamente al destinatario originariamente previsto, bensì a un ricevente adatto di una seconda coppia i cui componenti sono anch'essi incompatibili tra loro. In controparte, il donatore della seconda coppia dona un organo al ricevente della prima. Queste combinazioni possono anche comprendere più di due coppie e possono formare catene chiuse donatore-ricevente. Le coppie che intendono partecipare a un programma di trapianto incrociato tra vivi vengono trasferite in una lista d'attesa separata. Un software sviluppato appositamente determina poi le combinazioni adatte con il maggior numero possibile di donatori e riceventi, calcolate sulla base dei gruppi sanguigni, delle tipizzazioni dei tessuti e di altri parametri importanti per il successo del trapianto (Istituto Sanità Superiore).

È previsto un rigoroso e approfondito processo di valutazione dello stato di salute (condizioni fisiche) e psicologico di un malato prima che ottenga da un centro trapianti il via libera all'inserimento nella lista di attesa. Tale procedura è necessaria per accertare che lo stato di salute del malato gli consenta di essere sottoposto ad un intervento chirurgico così delicato senza ricorrere ad ulteriori rischi, per essere sicuri che sia consapevole di ciò che sta per affrontare e che sia affidabile relativamente alla terapia e ai controlli da seguire dopo il trapianto. Ad esempio, chi è affetto da cirrosi epatica dovuta da abuso di alcol, deve sottoporsi ad un percorso di assistenza che lo aiuti ad allontanarsi definitivamente dalla dipendenza. Le donazioni di fegato, infatti, sono in numero inferiore rispetto alle richieste e questo impone di accertare, da un lato, che lo stato di salute del malato non sia compromesso (come in caso di epatocarcinoma avanzato) da mettere a rischio il risultato del trapianto stesso; dall'altro che il malato sia responsabile e motivato a osservare comportamenti che non pregiudichino la propria salute e quella dell'organo ricevuto (Muco et al., 2023).

Le complicanze nella donazione possono essere:

- coaguli di sangue
- perdita di sangue
- morte
- depressione
- dolore
- infezione
- disfunzione d'organo
- infezione della ferita
- emorragia addominale interna

Mentre possono essere presenti delle complicanze legate all'organo ad esempio per il rene:

- occlusione intestinale
- ernia
- ipertensione
- funzionalità renale danneggiata

Mentre per il fegato possono essere:

- perdita di bile
- ernia
- occlusione intestinale
- funzionalità epatica danneggiata (Muco et al., 2023)

## 1.2 VALUTAZIONE PSICOLOGICA DEL RICEVENTE

Il processo di trapianto lascia al ricevente un misto di esperienze dolorose e stimolanti.

Le persone che necessitano di trapianto devono sottoporsi a un processo di valutazione che include valutazioni mediche, chirurgiche e psicosociali. La valutazione psicosociale del trapianto considera se i candidati sono in grado e disposti a prendersi cura dell'organo trapiantato per molti anni. La valutazione deve considerare anche una serie di fattori di rischio psicosociali che possono portare a complicazioni, fino a causare la perdita prematura dell'innesto. Per la valutazione vengono utilizzate scale come la TERS (Scala di valutazione dei trapianti), ed essa va a classificare il livello di adattamento nel funzionamento psicosociale tra i candidati e copre le diverse dimensioni delle funzioni psicosociali (morbilità psichiatrica preesistente, abuso di sostanze, compliance, strategie di coping e prestazioni cognitive) (Baranyi et al., 2013).

La ricerca suggerisce che il ricevente di trapianto di organo sperimenta un miglioramento nel funzionamento fisico e sociale e nel ritorno alle attività quotidiane, ma non un cambiamento costantemente positivo nella salute psicologica. Il sentimento di responsabilità verso le persone vicine e verso il donatore è un fenomeno psicologico comune dopo il trapianto di un organo. Sentimenti coscienti di colpa e vergogna sono nutriti solo da una minoranza di pazienti. Il trapianto stesso e la degenza in unità di terapia intensiva potrebbero essere fattori di stress traumatici che innescano sintomi da stress post-traumatico. I pazienti che hanno ricevuto cuore e polmoni riferiscono significativamente meno preoccupazioni rispetto ai pazienti che hanno ricevuto fegato e reni. Il fatto che i pazienti trapiantati d'organo da cuore e polmoni si preoccupino di meno del loro trapianto potrebbe essere dovuto principalmente al maggiore sostegno medico e psicosociale (Mahdi et al., 2020).

I più frequenti sintomi sono di tipo ansioso-depressivo e i disturbi del sonno pre-trapianto. Questi disturbi sono derivanti dal peso dell'incertezza sugli esiti del trattamento. Ansia e depressione prevedono un peggioramento del trapianto sia durante il ricovero e l'aggiustamento post-trapianto, identificando questi sintomi anche come fattori di rischio per la sopravvivenza. Ciò suggerisce un'accurata ricognizione dell'anamnesi psicosociale

ed un breve screening nel percorso di cura e di sopravvivenza. Per evitare tensioni evitabili, dovrebbero essere implementati strumenti brevi per misurare il disagio, l'ansia, e la depressione, come il termometro del disagio, il questionario sulla salute del paziente, la scala di disagio correlato al trattamento del cancro. Le equipe' del trapianto dovrebbero esaminare i bisogni soddisfatti e non soddisfatti del paziente, compreso il supporto psicosociale. Per quanto riguarda la preparazione al trapianto, i pazienti che si trovano in uno stato fisico abbastanza stabile dovrebbero usufruire del supporto psicologico prima dell'ammissione al trattamento ospedaliero. Gli interventi psicologici coprono diversi approcci come colloqui psicodinamici, introduzione alle tecniche di rilassamento, capacità di comunicazione (per quanto riguarda la comunicazione focalizzata sul problema con il personale e con gli operatori) e la gestione degli effetti collaterali (dolore, nausea, stanchezza, irrequietezza, disturbi del sonno) (Majhail et al., 2013).

Durante il ricovero i pazienti sono alle prese con notevoli cambiamenti, inclusa la perdita delle capacità fisiche e dell'autonomia. I vincoli di ospedalizzazione per il trapianto, combinati con cattive condizioni fisiche, possono aumentare i sintomi di isolamento dipendenza dei pazienti, influenzando negativamente il benessere psicologico (Tecchio et al., 2013). Vengono frequentemente segnalati sintomi di depressione, ansia, disturbi del sonno e disturbi dell'adattamento (El Jawahri, 2015). A differenza dell'ansia, che non cambia nel tempo, i livelli di depressione aumentano più che raddoppiare dopo 2 settimane di isolamento (Tecchio et al., 2013). Questi sintomi possono non essere riconosciuti e possono interferire con il trattamento medico del trapianto. La depressione durante il ricovero è associata a una degenza ospedaliera più lunga, ed a un aumento del rischio di mortalità (Prieto et al., 2005), sintomi ansio-depressivi post trapianto e sindrome da stress post traumatico (El-Jawahri et al., 2016). È stata stabilita una correlazione significativamente positiva tra la presenza di un caregiver familiare durante il ricovero e la sopravvivenza al trapianto (Foster et al., 2013). Il termine inglese caregiver è entrato ormai in uso per indicare "chi si prende cura" e si riferisce alle persone che assistono per un periodo continuativo di tempo, un loro congiunto ammalato e/o disabile non autosufficiente. La persona che si prende cura di un proprio familiare è detta anche caregiver informale o caregiver familiare per distinguerlo dai caregiver formali, che svolgono la loro attività di cura sotto forma di lavoro retribuito. L'attività di cura svolta dal caregiver familiare o informale consiste in un vero e proprio lavoro, che tuttavia non

si è scelto ma che viene svolto per l'affetto nei confronti del proprio congiunto, e consiste nel provvedere alla cura e all'igiene personale, nonché alla somministrazione di cure mediche, all'assistenza notturna, all'assistenza nei giorni di festa, a favorirne l'integrazione sociale, ad accompagnarlo dal medico, a fornire assistenza in ospedale. I compiti sono numerosi, a seconda del tipo di malattia e del livello della non autosufficienza (Istituto Sanità Superiore).

Il supporto fornito dal team può anche aiutare i pazienti ad affrontare al meglio il ricovero e facilitare l'adattamento psicologico dopo la dimissione, riducendo le difficoltà nella transizione verso le cure ambulatoriali. Gli interventi psiconosologici riguardanti la sintomatologia depressiva e ansiosa si basano su approcci psicoeducativi, psicodinamici e biocomportamentali, incorporando un adeguato potenziale di coping. Tecniche specifiche per alleviare l'ansia ma anche gli effetti collaterali come dolore, insonnia, nausea o irrequietezza comprendono approcci di rilassamento, immaginazione e ipnoterapia. Soprattutto in caso di paura e panico si dovrebbero prendere in considerazione approcci farmacologici con benzodiazepine e alcuni antidepressivi. Per quanto riguarda la psicopatologia post trapianto, diversi studi hanno riportato alti tassi di ansia e depressione, anche diversi anni dopo il trapianto (Polemi et al., 2013).

Gli interventi psicologici per i sintomi depressivi si concentrano su cognizioni disfunzionali ed esagerate e sull'aumento dell'attività. Spesso viene consigliato anche un trattamento psicofarmacologico che offre un'ampia gamma di sostanze che possono e devono essere adattate alle rispettive indicazioni e all'ampia gamma di ulteriori farmaci (Polemi et al., 2013).

La sintomatologia da disturbo post traumatico è presente in tutto il periodo del trapianto, pertanto il supporto psicologico non dovrebbe essere offerto solo nella fase acuta ma già prima del trapianto e a lungo termine. La compromissione dovuta al dolore e all'intensità del dolore sono fattori di rischio per elevati livelli di sintomatologia da disturbo stress post-traumatico. Ciò evidenzia l'importanza di informare i pazienti abbastanza presto della possibile comparsa di dolore e di introdurre tecniche per affrontarlo (Polemi et al., 2013).

### **1.3 LA FIGURA DELL'INFERMIERE NEL TRAPIANTO**

Con il progresso dei trapianti nei primi anni '60, divenne chiaro che gli infermieri svolgono un ruolo cruciale all'interno del team multidisciplinare (MDT) che si prende cura dei pazienti e delle loro famiglie sottoposti a questo intenso trattamento. Il ruolo di un infermiere nel trapianto varia a seconda del tipo di organo, fase, ubicazione e volume del centro trapianti. Le fasi significative includono il pre-trapianto o il post-trapianto e l'approvvigionamento o l'assegnazione. Gli elementi chiave dell'assistenza infermieristica nei trapianti sono l'educazione del paziente, il coordinamento dei test richiesti e la collaborazione con altri dipartimenti. Anche la consultazione con i membri del team interdisciplinare di trapianto è essenziale perché sono loro i decisori chiave nel decidere se un paziente è un candidato idoneo al trapianto (Tenoso, 2023).

Il potenziale formativo del ruolo dell'infermiere è multiforme. Dopo la diagnosi iniziale, gli infermieri possono valutare e affrontare i bisogni formativi dei pazienti e dei caregiver e la loro disponibilità a conoscere il decorso della malattia e le opzioni terapeutiche disponibili (Moldawer et al., 2008). La formazione pre-trattamento condotta dagli infermieri può garantire che i pazienti abbiano una chiara comprensione degli obiettivi e del potenziale degli eventi avversi, il che può aiutare loro (e i loro caregiver) a prepararsi e a prendere parte alle discussioni collaborative sull'assistenza (Esper, 2012). In quanto membri critici dei professionisti multidisciplinari che forniscono assistenza ai pazienti, gli infermieri sono coinvolti durante tutto il percorso assistenziale e, rispetto ad altri operatori sanitari, spesso trascorrono la maggior parte del tempo a diretto contatto con i pazienti. Gli infermieri possono quindi fornire una supervisione olistica e migliorare l'assistenza complessiva (Gish et al., 2012).

La continuità delle cure è vitale per il diritto del paziente sin dalla sua prima permanenza in ospedale. Gli infermieri sono sostenitori durante tutto il trapianto e spesso agiscono come forza motivante, supportando e consigliando, oltre a fornire assistenza fisica, psicologica ed emotiva durante la transizione del paziente dalle cure acute alle cliniche di follow-up a lungo termine. Infermieri con elevati livelli di competenze tecniche offrono ai pazienti e alle famiglie cure e supporto eccellenti in questo settore impegnativo (F.N.O.P.I., 2017)

Tradizionalmente la figura dell'infermiere viene percepita dai pazienti e dai loro familiari come la più vicina ai loro bisogni ed alle loro esigenze. La tipologia del lavoro e la quotidianità dei contatti favoriscono la creazione di rapporti comunicativi e relazionali utili ed efficaci tra operatori ed utenti. L'attitudine ai rapporti umani, ma soprattutto la competenza nelle tecniche comunicative, acquisite attraverso un percorso formativo dedicato, permettono all'infermiere di gestire in modo adeguato il difficile momento del colloquio. Il percorso formativo avrà la doppia valenza di fornire all'operatore gli strumenti tecnici necessari ad affrontare con competenza e professionalità i colloqui e al tempo stesso consentirà all'operatore di tutelarsi dai rischi di "Burn Out". (Davidson et al., 1973).

Tra l'infermiere e il paziente si deve instaurare una relazione terapeutica, la quale è caratterizzata da tre fasi (Briant et al., 1998):

- fase di orientamento: ovvero quando i parametri del rapporto si stabiliscono e la fiducia inizia a svilupparsi
- fase di lavoro: ovvero di identificazione dei problemi
- fase di risoluzione: ovvero la fine del rapporto (Forchuck, 1995)

La relazione è influenzata dall'utente e dall'infermiere attraverso fenomeni interpersonali che comprendono i preconcetti che uno ha dell'altro, le altre relazioni interpersonali, l'ansia, il pensiero, i modelli di apprendimento, le competenze e la conoscenza di sé (Forchuck, 1995). L'instaurarsi di una relazione terapeutica è fondamentale sia per la qualità delle cure sanitarie sia per l'infermiere che fornisce le cure e per l'utente che le riceve (Stoddart, 2012). L'infermiere è la figura professionale che passa più tempo a contatto con l'utente e ha quindi una notevole possibilità di influenzare i comportamenti e gli atteggiamenti di quest'ultimo (Ku TK et al., 2010). Il rapporto che si instaura rappresenta un veicolo per lo sviluppo, nell'utente, di fiducia, conforto, senso di rispetto e coinvolgimento nella gestione della malattia (Ku et al., 2010). La chiave di volta terapeutica è la comunicazione efficace (Tay et al., 2011). La comunicazione è un processo a due vie in cui viene inviato un messaggio che deve essere correttamente ricevuto e compreso (Tay et al., 2011). Quando si verifica ciò l'utente acquista fiducia, si sente rispettato e coinvolto nel processo di cura e può esternare i propri sentimenti, condizione ideale per il miglioramento dell'aderenza terapeutica e degli esiti di cura (Tay

et al., 2011). La comunicazione efficace tra l'infermiere e il paziente può essere insegnata e sostenuta nel tempo e ne rafforza la collaborazione (Doss et al., 2011). Il colloquio dovrebbe avvenire in modo limpido, dovrebbe prevedere tempistiche adeguate e ambienti idonei alla delicatezza del momento, in modo da essere di reale supporto per trarre delle decisioni consapevoli. In un momento così delicato è di fondamentale importanza la presenza dell'equipe e in particolare di infermieri/e che siano preparati per fornire un valido supporto, non solo da un punto di vista clinico, ma anche bioetico e psicologico. Preservare e conservare la dignità dell'utente all'interno della relazione di cura è considerato uno dei più importanti aspetti etici del prendersi cura (Anderberg et al., 2007).

L'educazione terapeutica deve permettere al paziente di acquisire e mantenere le capacità e le competenze che lo aiutano a vivere in maniera ottimale con la sua malattia. Si tratta pertanto di un processo permanente, integrato alle cure e centrato sul paziente. L'educazione implica attività organizzate di sensibilizzazione, informazione, apprendimento dell'autogestione e sostegno psicologico concernenti la malattia. È finalizzata ad aiutare i pazienti e le loro famiglie a comprendere la malattia e il trattamento, cooperare con i curanti, vivere in maniera più sana e mantenere o migliorare la loro qualità di vita è [...] (OMS 1998). L'educazione terapeutica forma il malato affinché possa acquisire un 'sapere, saper fare e un saper essere' adeguato per raggiungere un equilibrio tra la sua vita e il controllo ottimale della malattia (OMS 1998).

Gli interventi infermieristici coprono "qualsiasi trattamento basato sul giudizio e sulla conoscenza clinica intrapreso dall'infermiere al fine di migliorare i risultati del paziente/cliente" (Dochterman et al., 2010).

Come citato dal Codice Deontologico degli Infermieri, all'articolo 23 (F.N.O.P.I., 2019): "L'Infermiere favorisce l'informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere".

## **CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI**

### **2.1 OBIETTIVO**

L'obiettivo è quello di capire il ruolo dell'infermiere durante tutte le fasi del trapianto, e come esso grazie all'attuazione di interventi infermieristici riesce a gestire i bisogni emotivi-psicologici e a ridurre i fattori di rischio che possono compromettere il risultato del trapianto.

## 2.2 PICOM

Per la formulazione adeguata e precisa dei quesiti di ricerca si utilizza l'acronimo PICOM, che permette l'identificazione rispettivamente di quattro/cinque componenti:

1. P = popolazione, pazienti → Quali sono le caratteristiche della popolazione/pazienti di cui si intende parlare?
2. I = intervento o esposizione → Quali sono gli interventi che interessano?
3. C = confronto → Quali sono gli interventi alternativi rispetto a quello di interesse?
4. O = outcome o risultati → Quali sono i risultati di interesse?
5. M = method → Qual è il metodo utilizzato?

**Tabella 1: PICOM**

P (paziente)	Popolazione ricevente trapianto d'organo
I (intervento)	Trapianto di organo
C (comparazione)	
O (obiettivo)	Intervento infermieristico mirato al miglioramento psicologico ed emotivo del paziente
M (metodo)	Revisione della letteratura

## **2.3 RACCOLTA DATI**

Sono state consultate le banche dati come PubMed e Google Scholar, i siti del Ministero della Salute e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e siti di ambito come l'AIDO.

Le parole chiave usate sono state: trapianto, donazione, organi, infermiere, aspetto psicologico, coping, accettazione psicologica nella lingua inglese e italiano; le stesse sono state associate agli operatori booleani: AND E OR.

Dalla ricerca condotta su PubMed sono stati applicati dei filtri: relativi all'anno di pubblicazione, dopo il 2014; in base alla disponibilità del testo, free full text; popolazione al di sopra dei 18 anni; e in base alla specie umana. Al termine della ricerca sono stati individuati undici articoli pertinenti.

## 2.4 CRITERI DI INCLUSIONE

**Tabella 2: criteri di inclusione**

Limite temporale	Articoli pubblicati dal 2014, all'interno di banche dati
Specie	Umana
Lingua	Inglese e italiano
Disponibilità del testo	Free full text
Popolazione	Pazienti al di sopra dei 18 anni

## 2.5 CRITERI DI ESCLUSIONE

**Tabella 3: criteri di esclusione**

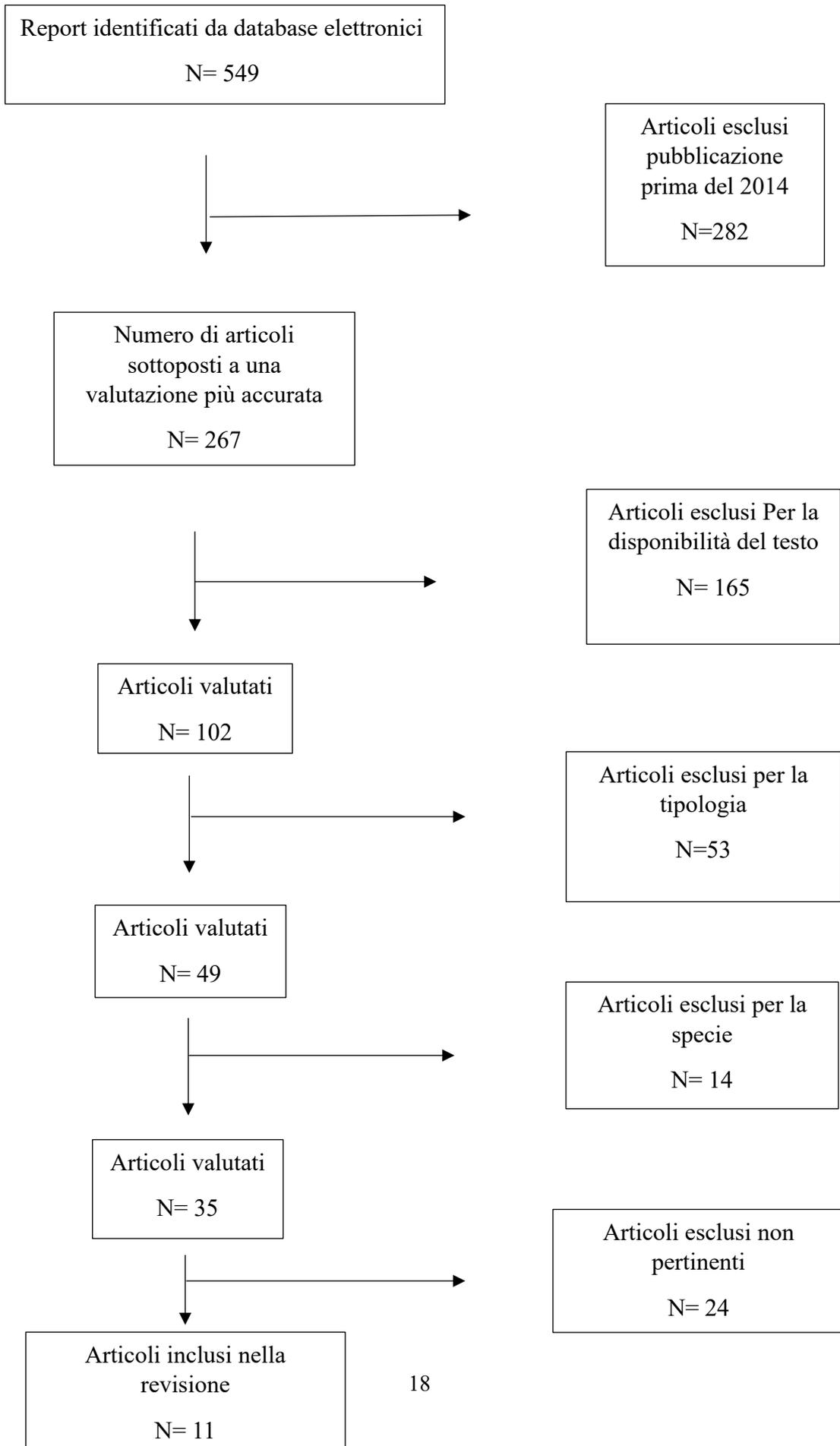
Limite temporale	Articoli pubblicati dalle banche dati prima del 2014
Specie	Animale
Popolazione	Pediatria al di sotto dei 18 anni
Disponibilità del testo	Sono stati esclusi gli articoli con disponibilità di solo abstract e full text

## **2.6 LE VARIABILI CONSIDERATE**

Nella ricerca sono state considerate diverse variabili:

- Relazione terapeutica tra infermiere e paziente
- Comunicazione
- Aspetto psicologico del paziente
- Ruolo dell'infermiere
- Formazione dell'operatore
- Coping
- Autogestione

## 2.7 PRISMA



## **CAPITOLO 3: RISULTATI**

### **3.1 TABELLA ESTRAZIONE DATI**

**Tabella 4: tabella estrazione dati**

NOME ARTICOLO	AUTORE, ANNO	TIPO DI STUDIO	OBIETTIVO	PARTECIPANTI	INTERVENTI	RISULTATI
Quality of life in liver transplant recipients: A retrospective study	Rosario Girgenti, Alessandro Tropea, Maria Antonina Buttafarro, Rosalia Ragusa, Martina Ammirata; 2020	Studio retrospettivo	Il primo obiettivo è quello di indagare la qualità di vita dei pazienti che hanno ricevuto un trapianto di fegato, da donatore vivente o deceduto; il secondo è quello di monitorare la compliance terapeutica, fondamentale, per la buona riuscita del trapianto. L'indagine viene eseguita presso l'IRCCS	Pazienti sottoposti a trapianto di fegato	Il paziente con insufficienza epatica terminale e indicazione al trapianto di fegato è stato valutato preliminarmente e dal Servizio di Psicologia Clinica che effettua un'accurata valutazione psicologica e ne definisce l'idoneità al trapianto. Per ogni singolo paziente è stato studiato un percorso psicologico dedicato.	Il 94% dei pazienti sottoposti a trapianto di fegato ha riportato punteggi medi-elevati in termini di qualità della vita e aderenza terapeutica, il 28% dei pazienti ha riportato almeno un sintomo fastidioso persistente dopo il trapianto, sebbene in alcuni casi ciò non abbia influito sulla qualità della

			ISMETT negli ultimi tre anni.			vita complessiva
Organ transplant & the psychiatrist: An overview	B.N. Anil Kumar, Surendra Kumar Mattoo; 2015	Revisione	È quello di evidenziare il ruolo dello psichiatra e di sensibilizzare la comunità medica in generale e l'equipe dei trapianti sulle questioni psicosociali e farmacologiche relative ai riceventi di organi	Paziente sottoposto a trapianto d'organo	Ruolo dello psichiatra, valutazione psicosociale pre-trapianto, psicoterapia, caregiver	Le variabili psicosociali preoperatorie possono predire l'adattamento psichiatrico post-trapianto per la maggior parte dei tipi di organi e le meta-analisi hanno dimostrato che la qualità di vita post-trapianto migliora il funzionamento sociale, fisico e quotidiano, ma non in modo coerente per la salute psicologica.

Tissue and organ donation	Erind Muco, Shiva Naga S. Yarrarapu, Hani Douedi, Bracken Brucia; 2023	Revisione	Migliorare i risultati del team sanitario	Gli operatori sanitari e i pazienti trapiantati d'organo	La comunicazione è uno strumento utile e fondamentale per ottenere risultati positivi sui pazienti in relazione al trapianto di organo oggi. Gli infermieri diventano il mezzo più potente per comunicare conformità e buone pratiche ai pazienti durante il loro percorso.	Affinché un trapianto di organi/tessuti abbia successo è necessaria una straordinaria quantità di lavoro di squadra da parte di tutti gli aspetti del sistema sanitario. Gli operatori sanitari svolgono un ruolo fondamentale nel massimizzare il ritorno del destinatario dell'organo alla normale funzione pre-operatoria, portandolo a una vita felice e sana.
---------------------------	--	-----------	---	--	---	--

Evaluating the feasibility of a nurse-led self-management support intervention for kidney transplant recipients: a pilot study	Janet MJ Been-Dahmen, Denise K. Beek, Marielle AC Peeters, Helen van der Stege, Mirjam Tielen, Marleen C. van Buren, Erwin Ista, AnneLoes van Staa, Emma K. Massey; 2019	Revisione	Valutare la fattibilità di un intervento di supporto all'autogestione da parte degli infermieri verso i riceventi di trapianto	I pazienti sottoposti a trapianto di rene e i professionisti della salute	I partecipanti sono stati supportati all'autogestione della malattia, attraverso la definizione degli obiettivi, la pianificazione delle azioni e la promozione della motivazione e dell'autoefficacia	I professionisti e i partecipanti hanno valutato il focus dell'intervento come un'aggiunta alle cure standard e hanno ritenuto che ciò aiutasse a costruire un rapporto di fiducia
Effects of a nursing intervention based on a solution-focused approach on a renal transplant recipients' anxiety, depression, and quality of life	Shimin Hu, Chunyu Yaun, Qingzhu Lu, Xiaoyong Yan, Yan Huang, Minzhu Chen, Yong Liu, Zhouke Tan, Mingtao Quan; 2023	Revisione	Esplorare gli effetti di un intervento infermieristico o basato su un approccio focalizzato sulla soluzione sul miglioramento dell'ansia, della depressione e	Infermieri e pazienti ricevente trapianto di rene	Intervento basato sulla SFA, focalizzato sulla soluzione	I risultati hanno mostrato che i punteggi finali di ansia e depressione sono diminuiti dopo l'intervento infermieristico

			della qualità di vita			
Nurse-led self-management support after organ transplant protocol of a multicentre, stepped-wedge randomized controlled trial	Regina van Zanten, Monique van Dijk, Joost van Rosmalen, Denise Beck, Roberto Zietse, Ann van Hecke, AnneLoes van Staa, Emma K. Massey;2022	Revisione	L'intervento può rappresentare un intervento utile per supportare la capacità di autogestione dei pazienti dopo il trapianto di organi e quindi promuovere risultati clinici e ridurre eventi avversi	Pazienti riceventi trapianto di organi e infermieri	Approccio utile per andare a supportare l'assistito nella propria autogestione	L'intervento che è stato utilizzato per il progetto può dare un contributo importante alla vita dei riceventi
The relationship between spiritual well-being and post-traumatic growth in turkish patients undergoing solid organ	Emine Selda Gunduz, Dilek Avci, Nihal Kiraz; 2023	Revisione	Lo studio viene condotto per determinare la relazione tra benessere spirituale e crescita post-traumatica nei pazienti sottoposti a	Pazienti sottoposti a trapianto di organi solidi	Scale di valutazione	L'analisi di correlazione tra il benessere spirituale e la crescita post-traumatica è risultata positiva, perciò vi è la presenza di indipendenza

transplantation			trapianto di organi			tra le due variabili
Quality of life, depression and anxiety in living donor kidney transplantation	Marcin Pawlowski, Karolina Filawitecka, Julia Ewa Rymaszewska, Mateusz Luc, Dorota Kaminiska, Joanna Rymaszewska; 2020	Revisione	Lo scopo di questo articolo è quello di passare in rassegna le conoscenze attuali riguardanti la qualità della vita, i sintomi di ansia e depressione che si verificano tra i donatori e i riceventi di rene viventi	Ricevente di trapianto di rene da donatore vivente	Valutazione dello stato di ansia e di depressione	I risultati della revisione hanno dimostrato che l'argomento è poco studiato e la diversità dei metodi utilizzati nella ricerca disponibile rende difficile confrontare i dati al fine di stabilire conclusioni generali con un livello soddisfacente di certezza.
The coping process in adults with acute leukemia undergoing hematopoietic stem cell	Farsi Zahra, Nahid Dehghan, Negarandeh Reza; 2012	Studio qualitativo	Questo studio è progettato per stimolare il processo di coping negli adulti affetti da leucemia acuta	Adulti affetti da leucemia acuta sottoposti a trapianto di cellule staminali	Una serie di interviste pre e post trapianto si sono svolte	Ogni paziente percepisce la malattia e la terapia in modo univoco. Gli infermieri possono

transplantati on			sottoposti a trapianto di cellule staminali			applicare interventi efficaci per aiutare i pazienti ad affrontare la loro situazione.
Self- managemen t challenges and support needs among kidney transplant recipients: a qualitative study	Janet M.J. Neen-Dahmen, Jan Willem Grijpma, Erwin Ista, Jolanda Dwarswaard, Louise Maasdam, Willem Weimar, AnneLoes van riStaa, Emma K. Massey; 2018	Studio qualitativo trasversale	Questo studio ha indagato le sfide dell'autogesti one e le esigenze di supporto sperimentate dai pazienti sottoposti a trapianto di rene	Riceventi trapianto di rene	Sono stati condotti dei focus e interviste individuali	L'attuale supporto da parte degli infermieri ha trascurato i bisogni di supporto emotivo e sociale dei riceventi. Gli infermieri necessitano di strumenti e formazione adeguati per essere in grado di soddisfare le esigenze di supporto all'autogestio ne dei destinatari

<p>Health-related quality of life transplant recipients: a comparison between lung, kidney, heart, and a liver recipients</p>	<p>Mahdi Tarabeih, Ya' Bokek-Cohen, Pazit Azur; 2020</p>	<p>Studio comparativo</p>	<p>Considerando l'importanza dei fattori psicosociali nel trapianto di organi, questo studio mira a indagare le differenze e le somiglianze tra i vari questionari e i risultati del questionario riguardo gli effetti del trapianto per i riceventi di rene, polmone, fegato e cuore.</p>	<p>Riceventi di trapianto di fegato, polmone, rene e cuore</p>	<p>Al fine di confrontare i quattro tipi di qualità della vita e le risposte emotive post-trapianto i pazienti sono stati sottoposti a dei questionari, uno che va a valutare quattro ambiti: fisico, psicologico, sociale e ambientale. L'altro questionario va a valutare cinque dimensioni: preoccupazioni e per il trapianto, senso di colpa nei confronti del donatore, divulgazione, aderenza ai</p>	<p>I riceventi di cuore e fegato riferiscono una qualità della vita correlata alla salute significativa mente più elevata rispetto ai riceventi di polmone e rene. In questo studio sono state esplorate nuove variabili aggiuntive: il legame psicologico con la famiglia del donatore e l'impegno nei loro confronti. Si è scoperto anche che i riceventi di cuore sentono</p>
---	--	---------------------------	--	--	--	--

					farmaci e responsabilità.	che i loro tratti di personalità sono cambiati, dopo l'intervento.
--	--	--	--	--	------------------------------	--

### 3.2 ANALISI DEGLI ARTICOLI

Nello studio retrospettivo “Quality of life in liver transplant recipients: a retrospective study” si propone di indagare la qualità di vita e la compliance terapeutica dei pazienti che hanno ricevuto un trapianto di fegato, da donatore deceduto o vivente, presso l'IRCCS ISMETT negli ultimi tre anni. La qualità della vita dei pazienti affetti da malattie epatiche è sottoposta a notevole stress a causa delle condizioni cliniche debilitanti e dei problemi correlati vissuti nella vita quotidiana da questi individui. Sono stati analizzati retrospettivamente i dati di un campione di 82 pazienti (20 donne e 62 uomini), di età compresa tra 29 e 71 anni, sottoposti a trapianto di fegato tra il gennaio 2017 e il settembre 2019. I dati sono stati raccolti durante i controlli psicologici di routine effettuati dal Servizio di Psicologia Clinica dell'IRCCS. Per ogni singolo paziente è studiato un percorso psicologico dedicato. L'obiettivo è ridurre le potenziali barriere psicologiche ed emotive e valorizzare le risorse personali e relazionali. Il percorso è personalizzato per ciascun paziente e coinvolge il sistema familiare e sociale. Per valutare la qualità della vita è stato utilizzato il McGill Quality of Life Questionnaire© (MQOL). I suoi 16 item sono stati divisi in 5 scale: benessere fisico, sintomi fisici, sintomi psicologici, benessere esistenziale e supporto. Fornisce inoltre un punteggio complessivo della QOL percepita dal paziente. L'aderenza terapeutica è stata valutata somministrando la Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), un questionario self-report basato su quattro semplici domande con le seguenti possibili risposte: SI (0)–NO (1). Il punteggio totale risulta nelle seguenti categorie: aderenza terapeutica **alta** (4), **media** (2–3) e **bassa** (0–1). I valori medi della qualità della vita totale e del benessere fisico/esistenziale erano elevati. Si è assistito ad una leggera differenza nelle scale medie dei sintomi psicologici tra donne e uomini: le donne presentavano livelli di benessere psicologico inferiori (23/40) rispetto agli uomini (30/40). Per quanto riguarda i sintomi fisici, il 28% dei pazienti ha riferito almeno un sintomo fastidioso persistente dopo il trapianto, ovvero la comparsa di ernia addominale. I sintomi psicologici descritti dai pazienti intervistati non sembrano limitare particolarmente il loro recupero psicologico e clinico. Ansia e depressione sembrano essere presenti in modo più significativo nelle donne rispetto agli uomini. La presenza di questi sintomi sembra non avere ripercussioni sul benessere

esistenziale globale, che rimane soddisfacente sia nell'uomo che nella donna. I pazienti intervistati sembrano aver apprezzato molto i miglioramenti fisici e psicologici post-trapianto. Ciò conferma l'importanza del trapianto per l'atteggiamento dei pazienti: essi attribuiscono un significato nuovo e positivo alla vita dopo il trapianto, riconoscono i benefici post-trapianto e danno poca o nessuna importanza agli eventi clinici imprevisti. Tuttavia, il 18% del campione intervistato necessita di un piano psicologico personalizzato nel periodo post-trapianto. Questo perché il trapianto è un evento traumatico che necessita di essere elaborato, anche a distanza di anni.

Anche negli articoli “Organ transplant & the psychiatrist: an overview” e “Quality of life, depression and anxiety in living donor kidney transplantation ” affrontano il tema della valutazione psicologica, come un percorso fondamentale pre-trapianto per ottenere una comprensione più completa delle aspettative e dei bisogni del ricevente di trapianto. Entrambi gli articoli parlano dei disturbi depressivi che si manifestano con un abbassamento dell'umore sotto forma di tristezza e indifferenza, accompagnato da una diminuzione della capacità di provare piacere e soddisfazione e da un'immagine di sé negativa. Si può osservare una diminuzione dell'attività e a una diminuzione del livello di energia, aggravata ulteriormente dall'isolamento sociale e talvolta sintomi associati come ansia o peggioramento di disturbi somatici. Disturbi d'ansia o depressivi sono riscontrati nel 25% dei pazienti pre-trapianti polmonari, nel 40% nel fegato e nel 50% nei cuori (Trumper A., et al,2011). Nei casi post-OT durante i primi anni, la depressione maggiore è stata sperimentata nel 20% dei pazienti renali, nel 30% nei pazienti epatici e nel 63% dei casi cardiaci. Rispetto al periodo pre-trapianto/attesa, il rischio era maggiore nel primo anno post-trapianto; un fattore determinante è lo stress associato al recupero fisico, alla riabilitazione, all'adattamento ai farmaci immunosoppressori e al cambiamento del ruolo psicosociale (Olbrisch ME.,et al, 2002). Gli studi hanno dimostrato che durante la fase pre-trapianto i sintomi depressivi sono associati a scarsa qualità di vita, scarsa capacità di adattamento e basso stato funzionale. Tra i disturbi d'ansia durante tutto il percorso del trapianto, il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) è il più importante: il 14-44% dei casi trattati in terapia intensiva sperimenta un disturbo da stress post-traumatico, con più del 24% che presenta sintomi persistenti anni dopo. In ogni caso vi è un'elevata mortalità nei pazienti con sintomi depressivi sia durante il periodo pre che

post trapianto (Kapfhammer et al., 2004). L'insorgenza di disturbi psichiatrici influisce quindi negativamente sull'esito del trapianto, sulla compliance, sulla morbilità e sulla mortalità (Corbett et al., 2013). Gli interventi psicoterapeutici tra i destinatari di trapianto sono molto limitati. Le procedure comunemente impiegate in contesti clinici sono la terapia di gruppo, i gruppi educativi, i gruppi di supporto, il regime basato su Internet e il programma di tutoraggio (Engle D, 2001).

Affinché un trapianto di tessuti/organi abbia successo, è necessaria una straordinaria quantità di lavoro di squadra da parte di tutti gli aspetti del sistema sanitario. Nella fase preoperatoria, agli infermieri è richiesto di monitorare attentamente i parametri emodinamici delineati nelle attuali pratiche standard e di offrire interventi se necessari. Durante l'intervento, è noto che diverse specialità mediche partecipano all'intervento, richiedendo una comunicazione ampia e chiara per il successo chirurgico. Infine, gli operatori sanitari svolgono un ruolo fondamentale nel massimizzare il ritorno del destinatario dell'organo alla normale funzione postoperatoria, con recupero psicofisico per una vita sana e felice. La comunicazione è uno strumento utile e fondamentale per ottenere risultati positivi sui pazienti in relazione al trapianto di organi. I partecipanti alla ricerca riconoscono che gli infermieri sono al centro della comunicazione, poiché tra tutti gli operatori sanitari trascorrono la maggior parte del tempo con il paziente (Muco et al., 2023).

L'articolo "Health-related quality of life transplant recipients: a comparison between lung, kidney, heart, and a liver recipients" affronta il tema relativo alla qualità della vita e le risposte psicologiche al trapianto sono costrutti utilizzati per valutare vari aspetti psicosociali dopo il trapianto di organi. Lo scopo di questo studio è confrontare la qualità della vita fisica, psicologica, sociale e ambientale tra i riceventi di quattro organi: fegato, polmone, cuore e rene. I dati sono stati raccolti da un campione totale di 427 riceventi di trapianto in follow-up. I riceventi di diversi organi hanno riportato diversi livelli di qualità della vita. I riceventi di fegato hanno riportato il livello più alto di qualità della vita in tutte e quattro le dimensioni del questionario; coloro che hanno ricevuto il cuore hanno riportato una qualità della vita inferiore rispetto ai riceventi fegato mentre i riceventi di rene e polmone avevano una qualità della vita relativamente più bassa rispetto agli altri. Tutti i riceventi (cuore, fegato, polmone e rene) condividono livelli simili di

“preoccupazione”, “divulgazione” e “aderenza”, inoltre erano anche molto riluttanti a rivelare di essere riceventi di trapianto. Si può dedurre che tutti i riceventi rimangono preoccupati per la propria salute per molto tempo dopo il trapianto. Si può anche concludere che tutti e quattro i riceventi di organi preferiscono mantenere segreta l'informazione relativa al loro essere riceventi di trapianto. Le ragioni principali per cui i pazienti preferiscono mantenere il segreto riguardo al loro trapianto: Superstizione legata al “malocchio”; Preoccupazione che ciò possa indurre le persone a compatirli; Paura che l'organo trapiantato venga rigettato; Paura che, se le persone venissero a conoscenza di una malattia genetica che ha causato la necessità di un trapianto, potrebbe influenzare le possibilità dei loro figli di sposarsi.

In questo studio si è anche rilevato che i riceventi di rene e fegato hanno un livello di “colpa” relativamente più alto rispetto ai riceventi di cuore e polmone. Ciò è apparentemente dovuto al fatto che un gran numero di organi di reni e fegato provengono da donatori viventi; anche la vergogna, come conseguenza del trapianto, ha un profondo impatto sulla predisposizione alla depressione, all'ansia ed altri effetti negativi sugli aspetti psicosociali. L'esperienza della vergogna di solito comporta l'autovalutazione, la diminuzione dell'autostima e dell'integrità personale, mentre il senso di colpa non implica necessariamente processi di valutazione interna del sé. Il senso di colpa, la vergogna, la depressione e l'ansia sono i principali problemi psicologici da dover affrontare durante il percorso del trapianto. È consigliabile progettare un programma di intervento di sostegno e follow-up per i riceventi di organo. Un'analisi post trapianto ha rivelato che i riceventi di rene e fegato riportano un impegno relativamente più elevato per la salute del donatore vivente rispetto agli altri riceventi di organi.

Nell'articolo “Evaluating the feasibility of a nurse-led self-management support intervention for kidney transplant recipient”, è stato sviluppato un intervento olistico di supporto all'autogestione guidato dagli infermieri utilizzando l'approccio della mappatura degli interventi. L'obiettivo principale era valutare la fattibilità, l'accettabilità e la fedeltà dell'intervento per i riceventi e i professionisti del trapianto di rene. Nel 2015-2017 è stato condotto uno studio pilota per valutare l'intervento. Gli infermieri (NP) hanno guidato i destinatari nello sviluppo di capacità di autoregolamentazione che possono essere applicate all'autogestione della malattia. Le strategie includevano la

definizione degli obiettivi, la pianificazione delle azioni e la promozione della motivazione e dell'autoefficacia. Uno dei compiti principali degli infermieri è supportare l'autogestione nel periodo post-trapianto e, così facendo, promuovere il recupero fisico e psicosociali ottimali. L'elemento chiave del supporto all'autogestione degli infermieri dovrebbe essere il coaching dei destinatari affinché sviluppino capacità di problem solving e fiducia in sé stessi. I bisogni degli assistiti sono stati valutati attraverso interviste individuali e focus group. Il risultato principale di questo studio è stata la conoscenza e il comportamento di autogestione dei destinatari misurati con la scala Partners in Health di 12 elementi. I destinatari hanno ottenuto un punteggio su una scala Likert a 8 punti (dove 1 indica scarsa autogestione e 8 buona autogestione). Gli esiti secondari erano la qualità della vita, la salute generale, l'autoefficacia, il dolore e l'affaticamento sperimentati, le risposte dei riceventi il trapianto alla ricezione di un organo, la qualità dell'assistenza infermieristica, il supporto sociale e la fedeltà degli NP. La maggior parte dei riceventi ha affermato che l'intervento dovrebbe essere reso disponibile a tutti i candidati al trapianto. I destinatari sono stati invitati a confrontarsi con il loro NP su un'ampia gamma di ambiti della vita, compresi argomenti che non avrebbero mai pensato di discutere (ad esempio problemi finanziari o sessualità), in modo da ottenere una panoramica dei loro progressi dopo il trapianto ed hanno affermato quindi di aver acquisito maggiori conoscenze sulla loro malattia. Il Web di Autogestione è stato considerato un utile strumento di comunicazione per valutare gli ambiti. Secondo gli NP, i destinatari si sono sentiti a proprio agio nel discutere questioni e aspetti della vita quotidiana. I risultati qualitativi di questo studio hanno dimostrato che l'intervento degli NP è fattibile e promettente per aiutare i pazienti sottoposti a trapianto di rene ad affrontare le sfide post-trapianto. Secondo la maggior parte dei professionisti e dei destinatari, il focus olistico dell'intervento è stato una gradita aggiunta alle cure standard. Discutere vari ambiti della vita con un NP ha aiutato i destinatari a creare consapevolezza sulle sfide che devono affrontare e sui progressi compiuti durante l'intervento. Dopo aver completato l'intervento, i riceventi si sono sentiti più competenti nelle capacità di risoluzione dei problemi, e hanno espresso una valutazione positiva dell'intervento di supporto all'autogestione guidato dagli infermieri, è stato ritenuto fattibile e promettente. Gli elementi essenziali riportati dai professionisti e dai riceventi sono stati: valutazione aperta dei bisogni olistici dei riceventi, consulenza personalizzata, partecipazione attiva del

paziente, rafforzamento della fiducia e della motivazione, definizione degli obiettivi, focalizzazione sulla soluzione, processo decisionale condiviso e costruzione di un rapporto di fiducia tra il paziente e il professionista.

L'articolo "Effects of a nursing intervention based on a solution-focused approach on renal transplant recipients anxiety, depression, and quality of life" ha l'obiettivo di esplorare gli effetti di un intervento infermieristico basato su un approccio focalizzato sulla soluzione sul miglioramento dell'ansia, della depressione e della qualità della vita dei pazienti sottoposti a trapianto renale. Un totale di 75 riceventi idonei sottoposti a trapianto renale è stato reclutato e diviso casualmente in gruppi di intervento e di controllo. I riceventi di trapianto renale nel gruppo di intervento hanno ricevuto un intervento infermieristico basato su un approccio focalizzato sulla soluzione (SFA) sviluppato dal gruppo di ricerca. L'intervento SFA comprendeva le seguenti cinque fasi: descrizione del problema, sviluppo di obiettivi ben definiti, esplorazione delle eccezioni, feedback di fine sessione e valutazione dei progressi. Sono stati inclusi metodi aggiuntivi, come l'empowerment e la costruzione di soluzioni. L'SFA è stato utilizzato in tutto il mondo e il suo effetto applicativo è stato efficacemente dimostrato in ambiente clinico, soprattutto per migliorare l'ansia e la depressione. L'applicazione di questo strumento infermieristico basato sull'approccio focalizzato alla soluzione ha ridotto l'ansia e la depressione tra i pazienti sottoposti a trapianto renale, e

I punteggi di ansia e depressione dei due gruppi erano più alti prima del trapianto, il che potrebbe essere correlato alla paura dei rischi chirurgici e delle complicanze postoperatorie. Pertanto, l'intervento infermieristico basato su un SFA ha ridotto efficacemente l'incidenza di ansia e depressione nei pazienti sottoposti a trapianto di rene, il che può essere correlato alla migliore preparazione psicologica dei riceventi dopo l'intervento infermieristico preoperatorio con SFA. Inoltre, negli interventi infermieristici basati sulla SFA, l'obiettivo è quello di sfruttare appieno le risorse e il potenziale dei pazienti sottoposti a trapianto renale e di enfatizzare i loro vantaggi personali piuttosto che affrontare le esperienze negative e/o di fallimento. Tutti e due i gruppi di pazienti sono stati incoraggiati all'autoriflessione e l'espressione attiva, consentendo loro di proporre obiettivi semplici ma pratici in base alla propria condizione in ogni fase. Il punteggio totale di QOL-RT (funzione psicologica) nel gruppo di intervento era superiore

a quello del gruppo di controllo. Ciò evidenzia che un intervento infermieristico basato sull'SFA può migliorare la funzione fisiologica, psicologica e sociale e migliorare la loro qualità di vita. Buone relazioni di supporto possono effettivamente migliorare il comportamento di compliance e le capacità di autogestione, migliorando così gradualmente la loro capacità di gestire l'attività fisica, la funzione sociale e psicologica, la dieta, il trattamento e altri problemi.

L'articolo "Nurse-led self-management support after organ transplantation-protocol of a multicentre, stepped-wedge randomized controlled trial" descrive che i destinatari di trapianto d'organi affrontano una serie di sfide e spesso hanno bisogno di modificare il loro comportamento rispetto alle cure standard. Buone capacità di autogestione sono essenziali per risultati clinici ottimali. Tuttavia, sono disponibili pochi interventi a supporto dell'autogestione post-trapianto. Per colmare questa lacuna, è stato attuato un intervento di supporto all'autogestione offerto da infermieri. Lo scopo principale dello studio è implementare e testare l'efficacia dell'intervento ZENN nel promuovere le capacità di autogestione tra i riceventi di trapianto di cuore, fegato di rene e polmone rispetto alle cure standard. L'autogestione può essere definita come la capacità dell'individuo di gestire i sintomi, il trattamento, le conseguenze fisiche e psicosociali e i cambiamenti dello stile di vita inerenti a una condizione cronica. Gli infermieri (NP) sono più adatti a supportare i pazienti nello sviluppo di capacità e di supporto di autogestione. L'intervento utilizzato comprende quattro elementi chiave: una struttura generale con spazio per la personalizzazione individuale, un approccio olistico, un processo decisionale condiviso tra NP e paziente e empowerment del paziente. L'obiettivo generale dell'intervento è quello di migliorare le capacità dei pazienti al fine di integrare i loro obiettivi di trattamento e di vita e successivamente ottimizzare la qualità della vita e i risultati relativi alla salute. I pazienti hanno apprezzato l'intervento ZENN e hanno ritenuto che questo dovesse essere offerto a tutti i pazienti che hanno ricevuto un trapianto di rene, in particolare nel primo anno dopo il trapianto. Inoltre, i professionisti hanno segnalato il valore aggiunto dell'approccio olistico nella costruzione di una relazione di fiducia e nella promozione del benessere. Si è concluso che valeva la pena testare l'efficacia dell'intervento ZENN nella ricerca futura. Questo studio multicentrico nei

Paesi Bassi ha un disegno randomizzato a grappoli a gradini in cieco con misure pre-trapianto e post-intervento dopo sei mesi, con un follow-up dopo dodici mesi. L'intervento è suddiviso in diverse consultazioni, per cui il numero di consultazioni dipende dai vincoli logistici del contesto e dalle esigenze del paziente. Gli infermieri stimolano i pazienti affinché generino le proprie soluzioni piuttosto che concentrarsi sui problemi e quindi raggiungano la progressione verso gli obiettivi personali in un breve lasso di tempo.

Nell'articolo "The relationship between spiritual well-being and post-traumatic growth in Turkish patients undergoing solid organ transplantation" è stato condotto per uno studio per determinare la relazione tra benessere spirituale e crescita post-traumatica nei pazienti sottoposti a trapianto di organi solidi. Questo studio trasversale è stato condotto su 366 pazienti. È stata riscontrata una significativa correlazione positiva tra crescita post-traumatica e benessere spirituale. Secondo l'analisi di regressione lineare, il benessere spirituale, il genere, lo stato civile, l'organo trapiantato, il tipo di donatore e i precedenti disturbi mentali erano fattori predittivi statisticamente significativi che influenzavano la crescita post-traumatica. Il benessere spirituale era una variabile importante che influenzava la crescita post-traumatica nei pazienti sottoposti a trapianto di organi solidi. Pertanto, gli operatori sanitari possono fornire assistenza psicosociale-spirituale personalizzata e servizi di consulenza che aumentano la crescita post-traumatica. Le caratteristiche individuali (età, sesso, stato civile, ecc.), le risorse ambientali (supporto sociale, ecc.) e i fattori legati all'evento traumatico (caratteristiche del trapianto, ecc.) giocano un ruolo nel verificarsi della crescita post-traumatica. Una delle variabili che influenzano il cambiamento pro-attivo è il benessere spirituale. Nonostante i suoi effetti positivi sulla malattia come meccanismo critico di coping, nella pratica il benessere spirituale viene spesso trascurato. Gli operatori sanitari dovrebbero determinare e soddisfare i bisogni spirituali dei pazienti per fornire cure olistiche incentrate sul paziente che minimizzeranno gli effetti traumatici del processo di trapianto e aumenteranno la qualità della vita degli individui. L'analisi di correlazione di Pearson è stata utilizzata per esaminare la relazione tra la crescita post-traumatica dei pazienti e il benessere spirituale, e i risultati ne mostrano la correlazione. La spiritualità è definita come "la ricerca e l'esperienza di una connessione con l'essenza della vita". Il benessere spirituale aumenta la speranza, la motivazione e l'aspettativa di vita. L'uso della spiritualità come strategia

di coping da parte dei pazienti in questo studio, condotto in Turchia, un paese musulmano, è piacevole in quanto suggerisce che potrebbe proteggerli dai problemi mentali sostenendo il loro adattamento alla vita post-trapianto. Le pazienti di sesso femminile hanno dimostrato maggiormente un cambiamento positivo al nuovo stato rispetto ai maschi, così come i trapiantati di rene rispetto ai riceventi di fegato, e coloro che hanno ricevuto un organo da donatore cadavere.

“The coping process in adults with acute leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation” questo studio è stato progettato per stimolare il processo di coping degli adulti affetti da leucemia acuta sottoposti a trapianto di cellule staminali. Una serie di interviste pre e post trapianto si sono svolte nelle unità trapianto di cellule staminali emopoietiche dell'ospedale. I colloqui finali hanno avuto luogo 2-6 mesi dopo il trapianto nell'ambulatorio. Ogni paziente percepisce la leucemia e la terapia in modo univoco. Questa malattia pericolosa per la vita può influenzare in modo significativo la percezione del paziente e cambiare la vita sia temporaneamente che permanentemente. Gli infermieri possono applicare interventi efficaci per aiutare i pazienti ad affrontare la loro situazione unica, a trovare significato e speranza e ad alleviare paura e stress. Le cinque categorie emerse dai dati includevano la minaccia percepita, la sospensione tra paura e speranza, la rinascita, i fattori contestuali e le strategie di coping. Sebbene i pazienti vacillassero all'interno dello spettro di coping (cioè la “zona cuscinetto” tra il combattimento e l'acquiescenza), la “trovare il senso” è stata identificata come il risultato finale della loro esperienza che indicava un coping efficace. I risultati hanno mostrato che il passare del tempo e l'esperienza con diversi stadi della malattia erano correlati al livello di minaccia percepita per la vita. La “minaccia percepita” ha un effetto diretto sul livello di paura e speranza, sulla tendenza a sopravvivere e a tornare a una vita normale e sulle strategie di coping. Il livello di “minaccia percepita” è diminuito dopo la procedura di trapianto e con l'aumento del tempo. La paura aumentava alla diagnosi e immediatamente prima del trapianto e diminuiva dopo la chemioterapia e la procedura di trapianto. Al contrario, la speranza è aumentata durante le prime fasi della chemioterapia e nelle settimane immediatamente successive alla procedura di trapianto. In questo studio, il processo di coping comprende azioni cognitive e comportamentali per sopravvivere, proteggere la

salute e ripristinare l'equilibrio all'interno di una nuova situazione in costante cambiamento. I risultati del coping includevano il venire a patti e il sollievo.

L'articolo "Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: a qualitative study" ha indagato le sfide dell'autogestione e le esigenze di supporto sperimentate dai pazienti sottoposti a trapianto di rene. Sono stati condotti focus group e interviste individuali con pazienti sottoposti a trapianto di rene trattati in un ospedale universitario olandese. I partecipanti hanno descritto una serie di sfide che hanno sperimentato, che variavano da sfide mediche a sfide psicologiche e sociali. A seconda della situazione personale specifica dei partecipanti, queste sfide hanno posto problemi specifici. Le sfide di autogestione specifiche della malattia sperimentate dai pazienti si inseriscono negli ambiti generici e nei compiti adattivi dell'autogestione della malattia croniche. Sono state identificate diversi aspetti da superare: diventare un paziente esperto nei trapianti, gestire il regime medico nella vita quotidiana, gestire le emozioni legate al trapianto di rene, gestire le emozioni legate al donatore (parente), attività della vita quotidiana (tempo libero e lavoro) e conseguenze sociali. Gli infermieri hanno discusso dei problemi e delle domande personali con i partecipanti, e ciò sembrava migliorare la loro comprensione di come affrontare la vita quotidiana. I destinatari hanno convenuto che gli infermieri possono fornire un supporto efficace all'autogestione solo quando esiste un rapporto di fiducia.

## **CAPITOLO 4: DISCUSSIONE**

Questa revisione è incentrata sull'identificare quali siano le emozioni, sensazioni e percezione del paziente che riceve un trapianto d'organo, e quali gli interventi che l'infermiere mette in atto per andare a migliorare l'aspetto psicologico e la qualità di vita del ricevente.

Dall'analisi degli articoli è emerso l'importanza della valutazione psicologica pre-trapianto come un percorso fondamentale per ottenere una comprensione più completa delle aspettative e dei bisogni del ricevente di trapianto. La valutazione è un trampolino di lancio per la candidatura al trapianto d'organo (B.N. Anil Kumar et al., 2015).

Durante la valutazione psicologica sono stati utilizzati diversi questionari per andare a valutare ambiti diversi della vita. Ad esempio, è stato utilizzato il questionario McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL) (Girgenti et al., 2020); ed è stato anche somministrato il questionario WHOQOL-BREF composto da 36 item che misurano quattro ambiti: fisico, psicologico, sociale e ambientale (Tarabeih et al., 2020).

Dai risultati di più studi si è determinato che i sintomi psicologici maggiormente riferiti sono l'ansia e la depressione (Pawlowski et al., 2020) (Shimin et al., 2023) (Girgenti et al., 2020). Un altro "sintomo" riferito è il senso di colpa, il quale è più presente nei riceventi di rene e fegato rispetto ai riceventi di cuore e polmone. Ciò è dovuto al fatto che gli organi provengono da donatori viventi. Mentre solo nei pazienti sottoposti a trapianto di cuore si è identificato un cambio di personalità (Tarabeih et al., 2020).

È stato identificato anche il benessere spirituale come una variabile importante che influenza la crescita post-traumatica nei pazienti sottoposti a trapianto di organi solidi. Nonostante i suoi effetti positivi sulla malattia come meccanismo critico di coping, nella pratica il benessere spirituale viene spesso trascurato. Gli operatori sanitari dovrebbero determinare e soddisfare i bisogni spirituali dei pazienti per fornire cure olistiche. Il coping attraverso azioni cognitive e comportamentali tenta di proteggere la salute e ripristinare l'equilibrio all'interno di una nuova situazione in costante cambiamento (Zarha et al., 2012).

L'infermiere grazie anche all'aiuto di un team multidisciplinare può andare a determinare un miglioramento dell'aspetto psicologico e la qualità di vita complessiva.

La comunicazione è uno strumento utile e fondamentale per ottenere risultati positivi sui pazienti in relazione al trapianto di organi. I riceventi riconoscono che gli infermieri sono al centro della comunicazione, poiché tra tutti gli operatori sanitari trascorrono la maggior parte del tempo con loro (Muco et al., 2023).

L'infermiere grazie alle sue conoscenze va ad applicare degli interventi che possono essere basati su un approccio focalizzato sulla soluzione che comprende le seguenti cinque fasi: descrizione del problema, sviluppo di obiettivi ben definiti, esplorazione delle eccezioni, feedback di fine sessione e valutazione dei progressi. Vengono inclusi metodi aggiuntivi, come l'empowerment e la misurazione tramite scale (Shimin et al., 2023); oppure l'utilizzo dell'intervento ZENN che promuove le capacità di autogestione tra i riceventi di trapianto di cuore, fegato di rene e polmone rispetto alle cure standard. L'intervento rappresenta un approccio utile per supportare le capacità di autogestione dei pazienti e promuovere risultati clinici ed evitare eventi avversi. L'infermiere deve stimolare l'assistito a sviluppare degli obiettivi SMART. Un obiettivo SMART è specifico, misurabile, raggiungibile, pertinente e basato sul tempo. L'infermiere esorta i pazienti affinché generino le proprie soluzioni piuttosto che concentrarsi sui problemi e quindi raggiungano la progressione verso gli obiettivi personali in un breve lasso di tempo (Zanten et al., 2022).

I destinatari hanno convenuto che gli infermieri possono fornire un supporto efficace all'autogestione solo quando esiste un rapporto di fiducia (Dahmen et al., 2018).

Tutti gli approcci utilizzati, hanno determinato elevati successi di livello; perciò, il ruolo dell'infermiere in questo percorso è fondamentale per il miglioramento della qualità della vita e il raggiungimento degli obiettivi.

## **CAPITOLO 5: CONCLUSIONE**

Sostenere il paziente durante tutto il percorso del trapianto è fondamentale; instaurare con esso un rapporto di fiducia, rispetto e reciprocità aiuta l'assistito a gestire meglio le proprie emozioni e sentimenti, e ad affrontare le varie difficoltà.

Il ruolo dell'infermiere nel percorso di gestione dell'aspetto psicologico del paziente è importante, in quanto lui attraverso varie metodologie di approccio riesce a ridurre i stati d'ansia, depressione, senso di colpa, angoscia per evitare ulteriori complicanze nel post trapianto. Lo scopo è quello di offrire un'assistenza, che vada a rispondere ai bisogni, ai dubbi e alle paure che possono insorgere, senza dimenticare che per poter garantire tale servizio è indispensabile avere conoscenze e competenze, sia cliniche che comunicative.

All'interno degli articoli revisionati le tematiche emerse sono: la gestione dell'aspetto psicologico, l'importanza di instaurare con l'assistito una relazione terapeutica, la centralità del paziente e dei bisogni, l'autogestione e capacità comunicative.

Buone relazioni di supporto possono migliorare il comportamento di compliance e la capacità di autogestione del paziente, migliorando così gradualmente la loro capacità di gestire l'attività fisica, la funziona sociale e psicologica, il trattamento e altri problemi.

L'intervento infermieristico fornisce un supporto efficace e una forte garanzia per la riabilitazione dalla malattia, la riabilitazione psicologica e l'adattamento post-operatorio.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Anil Kumar, B. N., & Mattoo, S. K. (2015). Organ transplant & the psychiatrist: An overview. *The Indian journal of medical research*, 141(4), 408–416. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.159268>
- Been-Dahmen, MJJ, Beck, DK, Peeters, MAC *et al.* Valutare la fattibilità di un intervento di supporto all'autogestione guidato dagli infermieri per i pazienti sottoposti a trapianto di rene: uno studio pilota. *BMC Nefrolo* **20** , 143 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1300-7>
- Been-Dahmen, J. M., Grijpma, J. W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., ... & Massey, E. K. (2018). Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 74(10), 2393-2405.
- Farsi, Zahra; Nayeri, Nahid Dehghan; Negarandeh, Reza .Il processo di coping negli adulti affetti da leucemia acuta sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche. *Journal of Nursing Research* 20(2):p 99-109, giugno 2012. | DOI: 10.1097/jnr.0b013e318257b5e0
- Gill, P., & Lowes, L. (2008). Gift exchange and organ donation: donor and recipient experiences of live related kidney transplantation. *International journal of nursing studies*, 45(11), 1607–1617. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.03.004>
- Girgenti, R., Tropea, A., Buttafarro, M. A., Ragusa, R., & Ammirata, M. (2020). Quality of Life in Liver Transplant Recipients: A Retrospective Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3809. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113809>

- Goetzmann, L., Sarac, N., Ambühl, P., Boehler, A., Irani, S., Muellhaupt, B., Noll, G., Schleuniger, M., Schwegler, K., Buddeberg, C., & Klaghofer, R. (2008). Psychological response and quality of life after transplantation: a comparison between heart, lung, liver and kidney recipients. *Swiss medical weekly*, 138(33-34), 477–483. <https://doi.org/10.4414/smw.2008.12160>
- Gündüz, ES, Avci, D. & Kiraz, N. La relazione tra benessere spirituale e crescita post-traumatica nei pazienti turchi sottoposti a trapianto di organi solidi. *J Relig Health* 62 , 4436–4450 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01893-6>
- Muco, E., Yarrarapu, S. N. S., Douedi, H., & Burns, B. (2023). Tissue and Organ Donation. In *StatPearls*. StatPearls Publishin
- Pawłowski, M., Fila-Witecka, K., Rymaszewska, J. E., Łuc, M., Kamińska, D., & Rymaszewska, J. (2020). Quality of life, depression and anxiety in living donor kidney transplantation. *Transplantation reviews (Orlando, Fla.)*, 34(4), 100572. <https://doi.org/10.1016/j.trre.2020.100572>
- Polomeni, A., Moreno, E., & Schulz-Kindermann, F. (2019). Psychological Morbidity and Support. In E. Carreras (Eds.) et. al., *The EBMT Handbook: Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies*. (7th ed., pp. 221–227). Springer.
- Shimin Hu, Chunyu Yuan, Qingzhu Lu, Xiaoyong Yan, Yan Huang, Minzhu Chen, Yong Liu, Zhouke Tan, Mingtao Quan, "Effetti di un intervento infermieristico basato su un approccio focalizzato sulla soluzione sull'ansia, depressione e Qualità della vita", *Journal of Nursing Management* , vol. 2023, articolo ID 4920799, 12 pagine, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/4920799>
- Tarabeih, M., Bokek-Cohen, Y., & Azuri, P. (2020). Health-related quality of life of transplant recipients: a comparison between lung, kidney, heart, and liver

recipients. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 29(6), 1631–1639.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-020-02434-4>

- Tenoso P. (2023). Transplant Nursing. *The American journal of nursing*, 123(4), 23. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000925484.43484.e5>
- Van Zanten, R., van Dijk, M., van Rosmalen, J. *et al.* Supporto all'autogestione guidato dagli infermieri dopo il trapianto di organi: protocollo di uno studio multicentrico, randomizzato e controllato. *Prove* **23**, 14 (2022).  
<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05896-0>
- Legge 91/1999, articoli 1-2
- <https://aido.it/trapianti-in-italia/>
- <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&manu=cittadini&id=244>
- <https://www.issalute.it/index.php/donazione-organi/cosa-si-puo-donare/organi>
- <https://www.infermiereonline.org/2014/01/29/caratteristiche-ed-efficacia-della-relazione-terapeutica-tra-infermiere-e-utente-una-revisione-della-letteratura/>

