



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

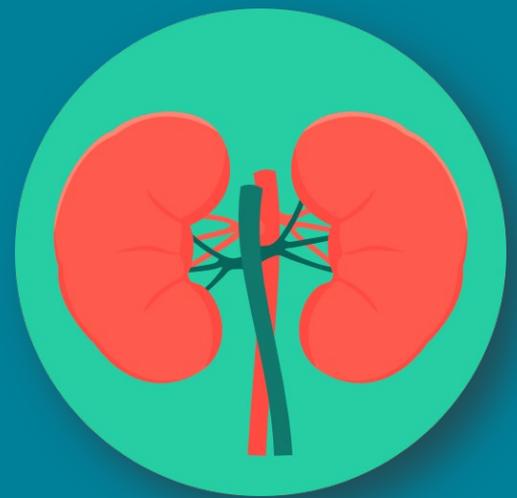
DIPARTIMENTO MEDICINA SPECIALISTICA
DIPARTIMENTO FUNZIONALE
NEFROLOGIA E DIALISI

GUIDA

PER IL

PAZIENTE

NEFROPATICO



GUIDA PER IL PAZIENTE NEFROPATICO

Presentazione

Le informazioni contenute in questa guida sono rivolte a tutte le persone che hanno una insufficienza renale avanzata e che sono in cura presso una Struttura Operativa Complessa di Nefrologia e Dialisi dell'ASUFC (Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale), ed ai loro familiari.

L'obiettivo è quello di aiutare ad affrontare più consapevolmente e, ci auguriamo, il più serenamente possibile, le varie problematiche inerenti al trattamento sostitutivo della funzionalità renale.



Nell'ambito della nefrologia, è possibile mettersi in relazione con le seguenti figure professionali:

Direttore della Struttura Operativa Complessa (SOC)

Al Direttore di SOC competono le funzioni di responsabilità organizzativa, in particolare ha il compito di promuovere e vigilare per una efficiente organizzazione del lavoro.

Affronta tutte le problematiche cliniche più complesse nell'ambito della Nefrologia e Dialisi ed organizza le procedure invasive, partecipa alla scelta della terapia sostitutiva, è responsabile delle immissioni in lista d'attesa per trapianto renale.

Dirigente medico

Il Medico Specialista Nefrologo è presente nella sezione di degenza, nell'area ambulatoriale e nella sezione di dialisi.

Il nefrologo:

- valuta quando è giunto il momento di iniziare il trattamento sostitutivo, e predispone l'attivazione del percorso informativo/formativo per la scelta del trattamento sostitutivo;
- prescrive il piano di trattamento all'inizio della terapia sostitutiva e la terapia farmacologia. Consiglia i provvedimenti dietetici vigilando sulla loro corretta attuazione;
- è costantemente presente durante i trattamenti dialitici in ospedale, visita e richiede esami clinici e strumentali che monitorizzano la qualità del trattamento;
- richiede le consulenze necessarie per le patologie intercorrenti;
- informa direttamente il paziente del risultato degli esami ed imposta le variazioni terapeutiche o di trattamento dialitico necessari;
- mantiene i contatti con gli altri specialisti e il Medico di Medicina Generale;
- imposta il programma degli esami necessari per l'immissione in lista di attesa per il trapianto e mantiene i contatti con i Centri Trapianto.



Coordinatore infermieristico

Il Coordinatore è responsabile dell'attività di coordinamento e di organizzazione dell'assistenza infermieristica ed alberghiera.

Coordina l'attività del personale e collabora alla gestione economica delle risorse.

Richiede e calcola l'approvvigionamento dei materiali per il reparto e ne cura la conservazione e l'utilizzo razionale.

Gestisce i turni dei pazienti in dialisi.

Predisporre un piano di trasporto dal domicilio al centro dialisi.

Verifica pulizia, disinfezione degli ambienti, delle apparecchiature e sterilizzazione del materiale.

Infermiere

L'infermiere è l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica al paziente.

Si prende cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

Realizza la propria attività attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa.

Instaura con l'utente un rapporto basato sulla reciproca fiducia e rispetto.

Pianifica e gestisce l'assistenza specifica al paziente dializzato durante le varie fasi del trattamento. Garantisce la qualità delle cure.

Effettua interventi di educazione sanitaria ai pazienti e ai loro familiari.

Collabora con il medico e con gli altri operatori all'interno e all'esterno dell'equipe per il mantenimento della continuità delle cure.

Ausiliario e Operatore SocioSanitario (OSS)

L'Ausiliario SocioSanitario e l'Operatore SocioSanitario garantiscono l'igiene degli ambienti, delle apparecchiature, dei presidi usati dai pazienti e dal personale medico e infermieristico per l'assistenza al paziente.

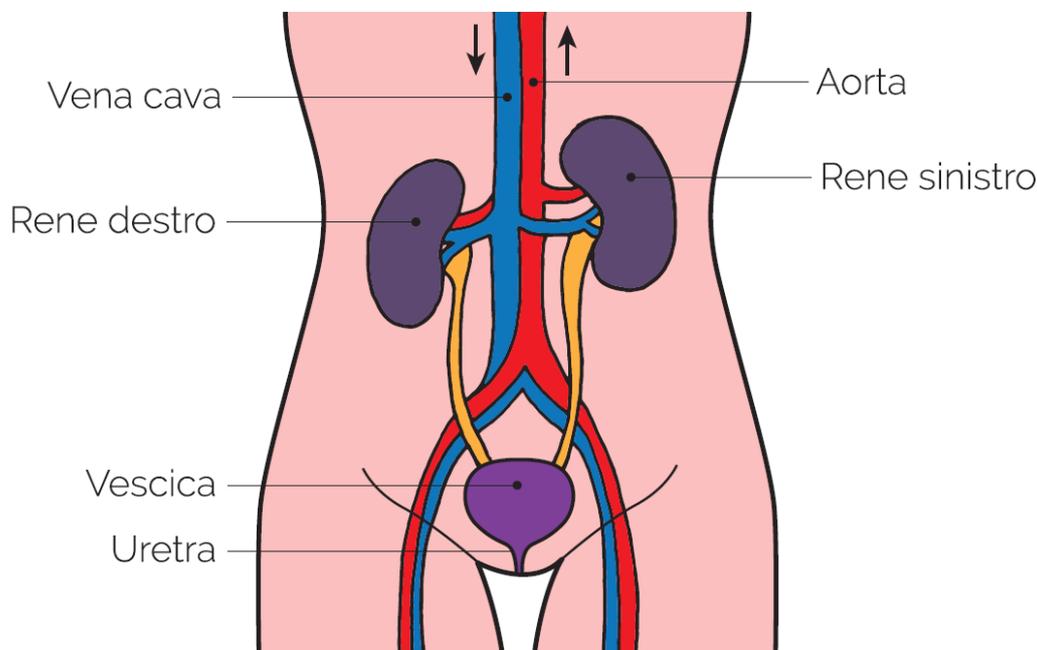
Provvede all'attività di carattere alberghiero e di supporto all'infermiere nell'igiene e vestizione del paziente.

Consulenti

- **Psicologo:** nel momento in cui si manifesta la necessità di una consulenza psicodiagnostica e/o psicoterapeutica, il nefrologo si attiva per richiedere l'intervento dello specialista per il paziente e la famiglia.
- **Dietista:** una corretta alimentazione è di fondamentale importanza sia nella fase di terapia conservativa che nella fase di trattamento sostitutivo. Per particolari necessità il medico nefrologo richiede la consulenza della dietista.

COSA SONO I RENI?

I reni sono organi di eliminazione delle scorie dal nostro corpo, di solito sono due, a forma di fagiolo, situati nella profondità dell'addome, ai lati della colonna vertebrale lombare. Il loro funzionamento è indispensabile per mantenerci in vita



QUALE È LA FUNZIONE DEI RENI?

- rimuovere le scorie, che sono il prodotto di scomposizione del cibo assunto e della normale attività fisica (urea, creatinina, acido urico);
- mantenere un buon equilibrio delle sostanze chimiche nel corpo (sodio, potassio, fosforo, calcio);
- regolare il bilancio dei liquidi corporei, eliminando con l'urina i liquidi in eccesso assunti con l'alimentazione;
- produrre e rilasciare nel sangue alcuni ormoni che regolano:
 - o il metabolismo delle ossa;
 - o la produzione di globuli rossi da parte del midollo osseo;
 - o il controllo della pressione arteriosa;
- rimuovere farmaci e tossine introdotte nell' organismo.

COME FUNZIONANO I RENI?

Il sangue arriva ai reni tramite le arterie renali. Il sangue viene filtrato e depurato grazie al passaggio attraverso piccoli filtri chiamati nefroni. I prodotti di rifiuto e i liquidi vengono filtrati e si forma l'urina che, scorre attraverso due tubi chiamati ureteri, e si raccoglie nella vescica. Quando la vescica è piena, l'urina viene eliminata all' esterno attraverso l'uretra con la minzione.

COS'È L'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA?

Quando a causa di una malattia renale severa la funzione di filtrazione del rene si riduce progressivamente, si sviluppa l'Insufficienza Renale Cronica (IRC).

- Le scorie non vengono eliminate, si accumulano nel nostro corpo che rimane in parte intossicato. Si possono accusare sintomi come: nausea, stanchezza, riduzione dell'appetito, ipertensione.
- Non viene mantenuto un buon equilibrio delle sostanze chimiche e si possono accusare sintomi come: pressione arteriosa alta, mal di testa, crampi.
- Non viene mantenuto un buon equilibrio dei liquidi corporei che, introdotti con l'alimentazione e le bevande e, non eliminati, si accumulano nel corpo e possono determinare gonfiore alle gambe e difficoltà a respirare.

- Non viene garantita a sufficienza la produzione di ormoni:
L'eritropoietina: si riduce la produzione di globuli rossi, i sintomi dell'anemia possono essere stanchezza, difficoltà a respirare.

La renina aiuta a regolare la pressione arteriosa, per questo molti pazienti con IRC hanno la pressione alta.

La vitamina D non viene prodotta dal rene ma viene attivata da esso; quando diminuisce la funzione renale non viene attivata pienamente e si altera il metabolismo del calcio e del fosforo ne conseguono problemi alle ossa (ossa fragili).

L'IRC aumenta inoltre il rischio di malattie cardio-vascolari di carenze nutritive di danni al sistema nervoso.

L'insufficienza renale cronica è una malattia silenziosa; molto spesso il paziente non avverte sintomi fino a che più della metà e oltre della funzione renale non viene perduta.

I sintomi sono generici: stanchezza e spossatezza – difficoltà a mantenere la concentrazione – riduzione dell'appetito e nausea – aumento della diuresi notturna-insonnia – crampi – gonfiore ai piedi e caviglie – prurito diffuso, disturbi dovuti ad una ridotta produzione di ormoni, ipertensione arteriosa.

FASI DELL'INSUFFICIENZA RENALE

| | |
|------------------------|---|
| Fase iniziale | se i reni funzionano al 50% i sintomi sono assenti |
| Fase intermedia | se i reni funzionano al 30% compaiono i primi sintomi: un po' di stanchezza e aumento della diuresi notturna. |
| Fase finale | se i reni funzionano al 10% i sintomi si aggravano |

QUANDO INIZIARE IL TRATTAMENTO

Quando la funzione renale è inferiore al 8-10% del normale, (ovvero quando il 90-92% della funzione viene perduta) si crea un accumulo eccessivo di tossine e di acqua nel sangue. Questo stato si chiama uremia. Il trattamento dietetico e farmacologico non è più sufficiente, è necessario iniziare la terapia sostitutiva che può essere costituita da:

- **Trapianto renale**
- **Dialisi peritoneale**
- **Emodialisi**

Generalmente è meglio per il paziente affrontare la fase di preparazione alla terapia sostitutiva prima che il trattamento diventi di assoluta necessità.

LA SCELTA DEL TRATTAMENTO

Il Medico consiglia quale trattamento si accorda maggiormente alle necessità cliniche.

La scelta del trattamento sostitutivo viene presa attivamente dall'interessato assieme ai familiari con il supporto dell'equipe di pre-dialisi. La persona interessata può decidere qual è il trattamento più idoneo considerando il suo lavoro o il suo stile di vita. Il medico consiglia quale trattamento si accorda maggiormente alle necessità cliniche.

IL TRAPIANTO RENALE

Che cos' è un trapianto di rene?

Un trapianto del rene è un'operazione compiuta nel Centro Trapianti di riferimento da un gruppo di chirurghi esperti; un rene sano proveniente da un'altra persona è inserito nel corpo del ricevente. Il trapianto di rene è in assoluto il trattamento migliore per l'IRC perché ristabilisce, nella maggioranza dei casi, una funzione renale pressoché normale.

Il rene nuovo svolge le funzioni dei reni nativi che non funzionano e questo assicura la libertà dalla dialisi ma soprattutto una vita più lunga. Poiché il tempo di attesa per un trapianto può essere lungo, nell'attesa può essere necessario eseguire la dialisi.

Il trapianto di rene può essere fatto però anche prima dell'inizio della dialisi.

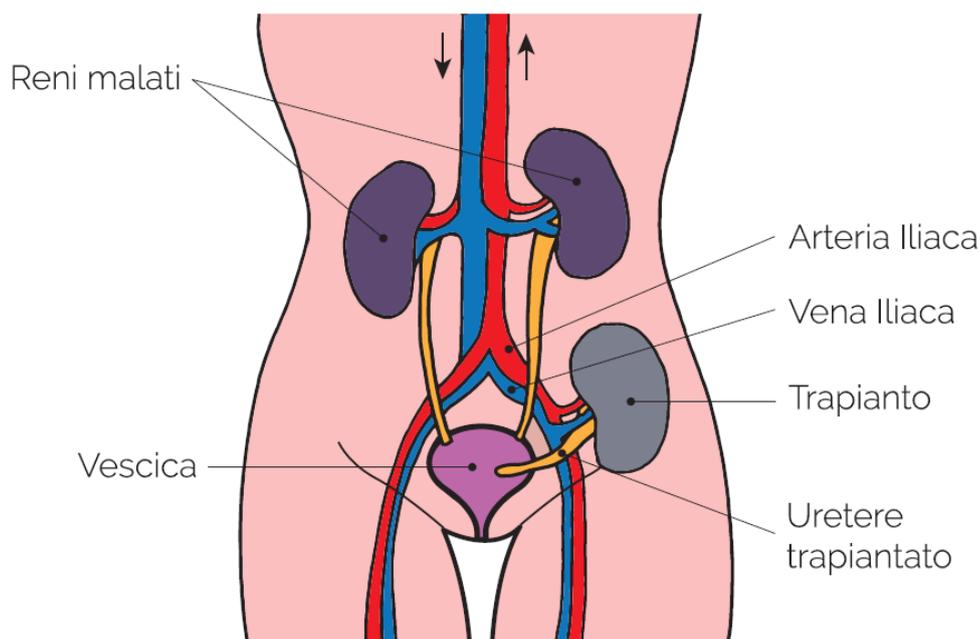
Il trapianto da donatore vivente garantisce risultati migliori.

Il rene per il trapianto può provenire da:

- donatore vivente consanguineo; un membro della famiglia sano può donare un rene.

- donatore vivente non consanguineo: persone, senza vincoli di sangue (esempio: il coniuge o un amico), disposte a donare un rene;
- organi da donatore non vivente: questo donatore è una persona in morte cerebrale. Lo stato di morte del cervello deve essere dimostrato. In Italia questo accertamento è regolato da particolari e specifiche norme di legge.

RENE TRAPIANTATO



A COSA DEVE SOTTOPORSI UN DONATORE VIVENTE DI RENE? È UNA PROCEDURA PERICOLOSA?

La persona che desidera donare può consultarsi con il proprio medico. L'idoneità del donatore dipende da:

1. chiara volontà di donare un rene senza costrizioni;
2. buone condizioni di salute e reni normali;
3. compatibilità del sangue e dei tessuti (basata su specifici esami)
4. giudizio di una commissione multidisciplinare.

Il soggiorno in ospedale per il donatore è di solito di 5-7 giorni. Come tutte le operazioni rilevanti, c'è un periodo di convalescenza di 1-2 settimane in cui si dovrebbe stare a casa.

Molte persone pensano che, donando un rene, il donatore resterà in una situazione a rischio. Il donatore vivente del rene rimane con un rene sano e questo è sufficiente per il resto della vita. Proprio per gestire la sicurezza del donatore vengono fatti tutti gli esami per valutare l'idoneità a donare il rene.

Le attività del donatore non risultano limitate.

COME INFLUISCE IL TRAPIANTO DI RENE SUL MODO DI VIVERE?

Il rene trapiantato funziona 24 ore al giorno e svolge il lavoro dei reni sani. Questo dà alla persona molta più energia di quella che aveva mentre era in dialisi o in IRC terminale. Una volta subito un trapianto di rene si può riprendere a vivere normalmente assumendo con regolarità la necessaria terapia antirigetto. Il rene immediatamente comincerà a mantenere gli equilibri chimici e dei liquidi del corpo. E' possibile, tuttavia, che il rene trapiantato non riprenda immediatamente la sua funzione per cui potrebbe essere necessario eseguire alcune sedute di dialisi. In ogni caso, controlli periodici a tempi prestabiliti saranno necessari per tutta la durata del trapianto.

CI SONO MEDICINALI DA PRENDERE DOPO IL TRAPIANTO? A COSA SERVONO?

Di norma, si devono prendere medicinali immunosoppressori per evitare che il corpo rigetti il rene del donatore. Questi medicinali proteggono il rene da un attacco del sistema immunitario che non riconosce il rene come parte del proprio corpo. Sono medicinali orali che devono essere presi quotidianamente con scrupolo secondo prescrizione medica.

I medicinali immunosoppressori abbassano la capacità di far fronte alle malattie infettive. E' necessario tutelarsi anche verso portatori di raffreddore, influenze, varicella e altre malattie infettive trasmissibili.

È POSSIBILE VIAGGIARE?

I pazienti dopo il trapianto sono liberi di viaggiare ma devono rispettare le prescrizioni del trattamento. I pazienti devono assicurarsi di avere sempre con loro abbastanza medicinali e di portare sempre il numero di telefono del medico.

È POSSIBILE CONTINUARE A LAVORARE O AD ANDARE A SCUOLA?

Effettuato il trapianto e superata completamente la convalescenza, si può ritornare a lavorare o ad andare a scuola.

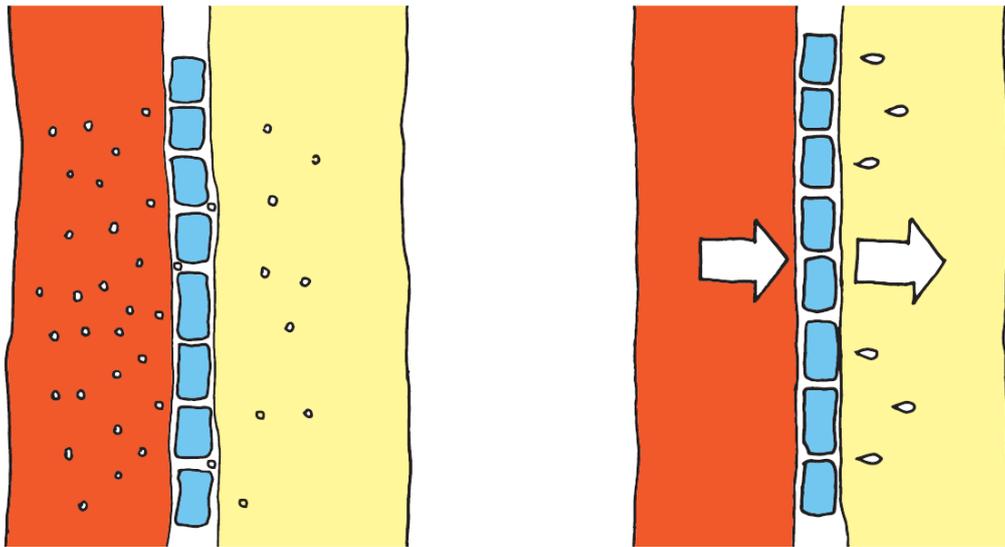
LA DIALISI

Che cos' è la dialisi?

È una terapia che ci permette di sostituire alcune funzioni del rene, che malato, non riesce più a garantire:

- rimuovere le scorie (sostanze tossiche);
- rimuovere i liquidi in eccesso dal corpo.

La depurazione avviene grazie al passaggio delle scorie e del liquido in eccesso dal sangue al liquido di dialisi attraverso una membrana naturale (peritoneo: dialisi peritoneale) o artificiale (filtro di dialisi: dialisi extracorporea).



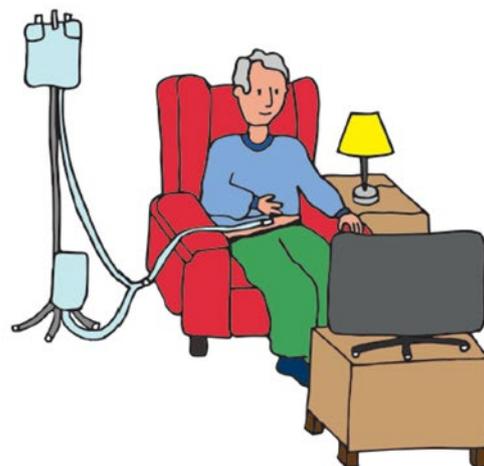
ESISTONO DUE TIPI DI DIALISI

Emodialisi



Extracorporea

Dialisi Peritoneale



Intracorporea

LA DIALISI PERITONEALE

La dialisi peritoneale, chiamata anche dialisi intracorporea, utilizza un filtro naturale, una membrana che riveste la cavità addominale e che ricopre gli organi interni addominali, ricca di vasi sanguigni, chiamata membrana peritoneale.

Il paziente, i suoi familiari o una persona di riferimento vengono addestrati per eseguire il trattamento al domicilio in autonomia, in orari stabiliti in base ai propri impegni.

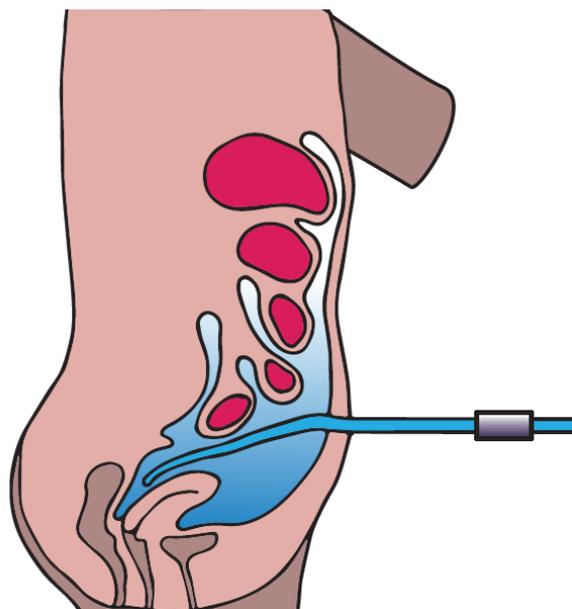
Come funziona

Il liquido di dialisi viene introdotto nella cavità peritoneale (addome) attraverso un piccolo tubo di plastica morbido (catetere), che viene inserito in modo permanente nell'addome con un intervento chirurgico relativamente semplice, in anestesia locale.

Il peritoneo è formato da due foglietti: uno riveste la parete addominale, l'altro riveste gli organi interni (fegato, milza, intestino, pancreas). Nello spazio fra i due foglietti viene introdotto il liquido di dialisi che ha la capacità di sottrarre le scorie contenute nel sangue e l'acqua in eccesso; questi passano nella soluzione di dialisi che, dopo un certo tempo di permanenza nell'addome, viene rimosso e raccolto in una sacca di drenaggio.

Il sangue filtrato e pulito, durante il trattamento, non esce dall'organismo. Il processo dialitico, dolce e continuo è ben tollerato dal paziente.

Questo tipo di dialisi favorisce il mantenimento della diuresi e di una funzione renale residua e deve essere iniziata quindi prima che la funzione renale venga persa completamente.



I TIPI DI DIALISI PERITONEALE

Ci sono due modalità per eseguire la dialisi peritoneale:

- CAPD dialisi peritoneale manuale;
- APD dialisi peritoneale automatizzata.

Ambedue valide, vengono prescritte in base alle necessità del paziente e di chi lo assiste, oltre che dalle caratteristiche del peritoneo del paziente.

CAPD (dialisi peritoneale manuale):

è una dialisi che si esegue senza l'utilizzo di apparecchiature.

Il liquido di dialisi viene introdotto e successivamente drenato manualmente nella cavità peritoneale (scambio).

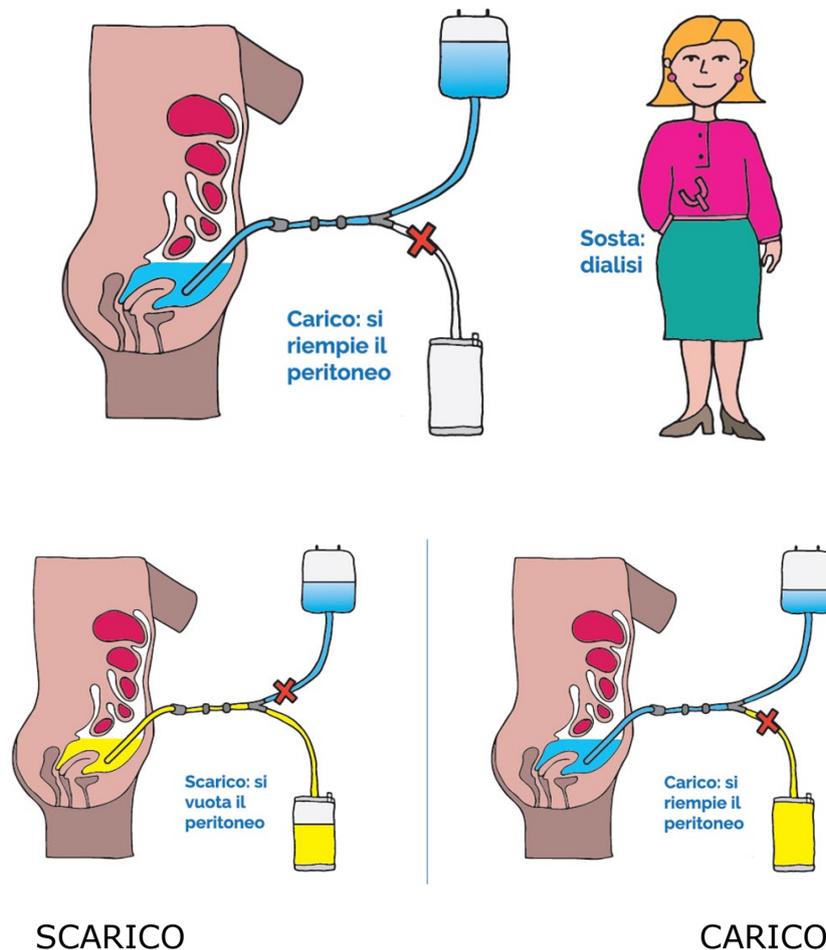
Il processo di dialisi continua funziona in modo naturale simile alla funzione dei reni.

Il liquido di dialisi deve essere periodicamente rinnovato durante la giornata.

Quando tutto il liquido è nell'addome, la sacca viene scollegata, si chiude il catetere e ci si dedica liberamente alle attività abituali.

L'operazione di scambio, cioè la sostituzione del liquido presente in addome, avviene in genere con una frequenza di 4 volte al giorno e ogni scambio staziona in cavità peritoneale per circa 4-6 ore.

L'addestramento alla CAPD è svolto da un infermiere e prevede lezioni teoriche e pratiche.



APD (dialisi peritoneale automatizzata):

utilizza una apparecchiatura, semplice e sicura, per effettuare la dialisi.

Tale apparecchiatura e il materiale necessario per la dialisi viene fornita gratuitamente dal centro dialisi.

Per il suo funzionamento è sufficiente una presa elettrica normale con messa a terra.

La macchina si prepara prima di andare a letto e ci si collega al catetere. In automatico l'apparecchio esegue gli scambi della dialisi per circa 9 ore, mentre si dorme.

Al mattino successivo si scollega il catetere dalla macchina.

L'APD consente di godere di maggiore libertà durante la giornata ed è indicata per chi

deve andare a scuola o lavorare tutto il giorno

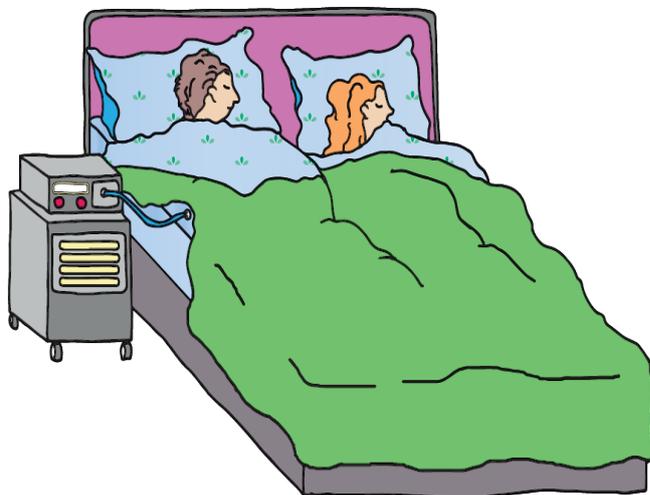
La persona interessata e un familiare o altra persona coinvolta viene "addestrata" ad utilizzare in autonomia l'apparecchio per dialisi presso il proprio domicilio.

Il percorso dell'addestramento prevede una durata di circa una settimana.

L'ordine del materiale, necessario all'esecuzione della dialisi peritoneale, viene eseguito dall'infermiera dell'ambulatorio di dialisi peritoneale di appartenenza, e consegnato mensilmente al domicilio del paziente.

Per la conservazione del materiale serve uno spazio adeguato a immagazzinare il fabbisogno di un mese di trattamento.

L'ideale è uno spazio chiuso, un garage, una cantina, importante che sia pulito e non troppo caldo o troppo umido,



IL CATETERE PERITONEALE

Il catetere per eseguire la dialisi peritoneale viene inserito nell'addome vicino all'ombelico, con un semplice intervento chirurgico, in anestesia locale in sala operatoria, e rimane in sede fino quando il paziente esegue questo tipo di terapia. Il catetere è realizzato in gomma morbida non irritante e la parte che fuoriesce dalla cute resta nascosta sotto gli abiti e si utilizza solo durante le manovre dialitiche. Generalmente, prima di utilizzare il catetere peritoneale si lascia passare circa 1-2 settimane dalla data di posizionamento.

POSSIBILI COMPLICANZE DELLA DIALISI PERITONEALE

La principale complicanza è l'infezione del peritoneo causata dall'ingresso di germi nella cavità peritoneale durante le manovre di attacco/stacco o per contaminazione del foro di uscita del catetere. Per questo motivo è necessaria la massima attenzione durante le manovre e la cura della cute attorno alla fuoriuscita del catetere.

Quando si verifica questo problema è necessario recarsi al centro dialisi di riferimento per adeguata terapia antibiotica.

Per effettuare la terapia dialitica non serve una stanza sterile ma ben pulita, senza moquette, tappeti, suppellettili e tutto ciò che può essere ricettacolo di polvere.

L'EMODIALISI

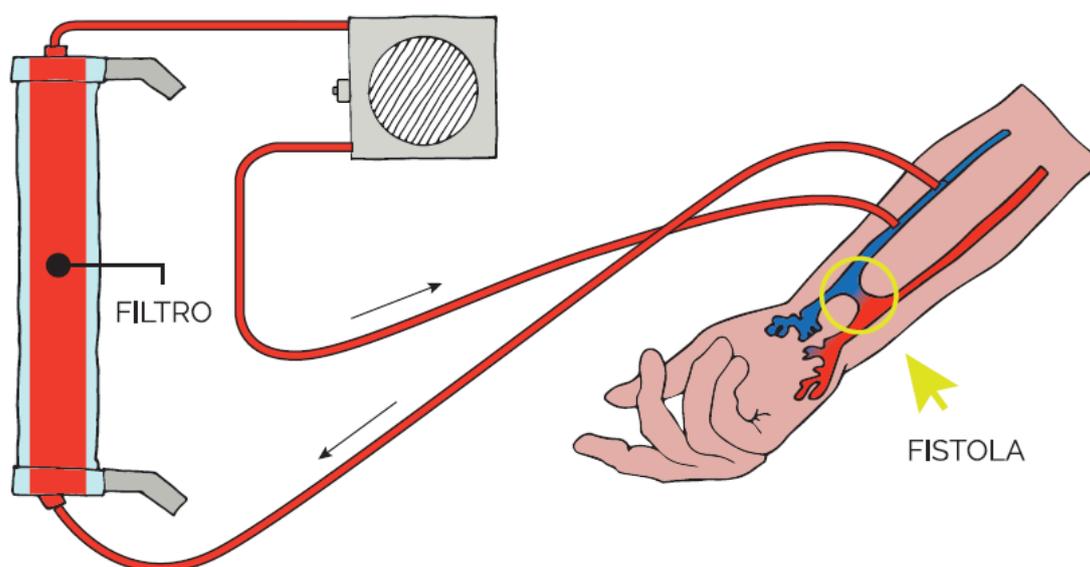
L'emodialisi, chiamata anche dialisi extracorporea, utilizza un'apparecchiatura dotata di una pompa che, aspira il sangue, lo filtra e lo restituisce all'organismo.

Attraverso i fori del filtro, le scorie e i liquidi accumulati escono dal sangue e vengono eliminate con il liquido di dialisi. Al contrario entrano nel sangue alcune sostanze utili che mancano o sono insufficienti all'organismo.

La durata e la frequenza settimanale delle sedute di dialisi sono stabilite dal medico nefrologo.

In genere per ottenere una depurazione efficace l'emodialisi va eseguita tre volte la settimana con la durata di circa 4 ore.

EMODIALISI



Per poter fare l'emodialisi è necessario un filtro

I DUE TIPI DI EMODIALISI

Emodialisi ospedaliera

La maggior parte dei trattamenti di emodialisi è eseguita in Centri specializzati.

Il paziente deve arrivare al Centro Dialisi negli orari stabiliti:

- in maniera autonoma
- con l'aiuto dei familiari
- con l'attivazione dei trasporti

Il personale infermieristico accoglie il paziente ed esegue il trattamento.

L'emodialisi domiciliare

Per imparare a fare l'emodialisi a casa ci vogliono 6/8 settimane di addestramento. Insieme al paziente è istruito anche un assistente – di solito un familiare – ed entrambi hanno la responsabilità della gestione del trattamento.

Durante l'addestramento (che si svolge in ospedale), un infermiere esperto insegna al paziente e al partner a fare la dialisi, affiancandoli in tutte le fasi. Insegna anche come gestire l'accesso vascolare.

Dopo aver completato l'addestramento, il paziente e il partner possono personalizzare l'esecuzione delle dialisi a intervalli regolari, sempre e comunque all'interno dell'orario di apertura del centro.

L'emodialisi domiciliare è il tipo di dialisi che consente la miglior riabilitazione clinica e socio-lavorativa.

I limiti nella scelta dei candidati la rendono un trattamento adatto solo ad una piccola percentuale di casi.

COME SI ESEGUE?

Per poter effettuare l'emodialisi è necessario un accesso vascolare, che può essere temporaneo o permanente.

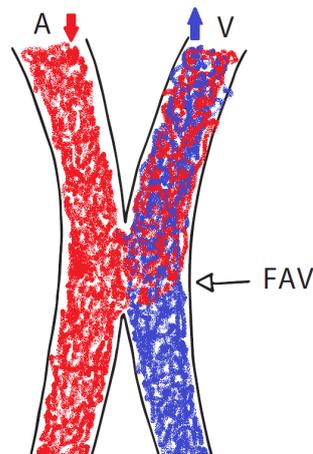
Temporaneo: è costituito da un catetere venoso (piccola cannula in materiale biocompatibile) posizionato in una vena di grosso calibro. Viene usato per il trattamento dialitico d'urgenza perché può essere utilizzato immediatamente e viene lasciato a dimora di solito per breve tempo.

Permanente: consiste nella creazione di una Fistola Arterovenosa o nell'inserimento di un catetere di lunga durata chiamato "catetere permanente".

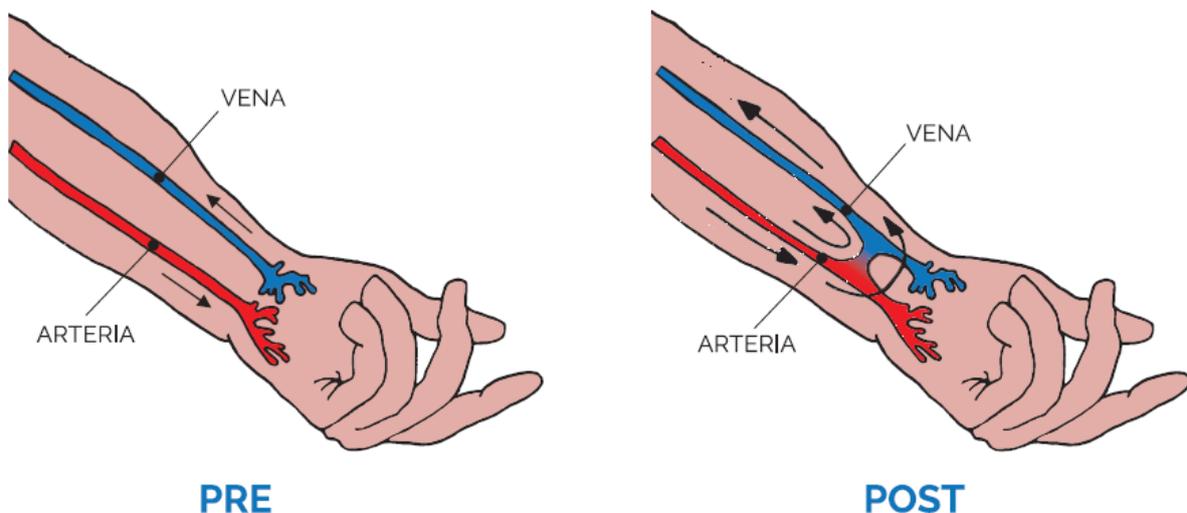
CHE COS'È LA FISTOLA ARTERO-VENOSA?

La fistola artero venosa (FAV) consiste nella creazione di un collegamento tra un vaso arterioso con un vaso venoso.

Il sangue arterioso passando nel vaso venoso fa in modo che quest'ultimo si dilati e diventi sufficientemente grande con pareti robuste per poter essere punte con gli aghi da dialisi (vedi figura).



La fistola artero-venosa viene confezionata chirurgicamente mettendo in comunicazione un'arteria ed una vena superficiale



L'intervento chirurgico per l'allestimento della FAV viene abitualmente eseguito dal medico nefrologo. Può venire richiesto l'intervento del chirurgo vascolare in FAV particolarmente complesse.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale.

Le sedi preferite per l'allestimento sono gli arti superiori a livello del polso o dell'avambraccio.

Viene scelto di solito come sede di intervento il braccio sinistro per i pazienti destrimani o viceversa.

La programmazione dell'intervento viene fatta considerando che prima di pungere i vasi della FAV è necessario attendere almeno un mese.

La FAV viene punta con due aghi, uno per prelevare e l'altro per restituire il sangue al paziente.

RISCHI E COMPLICANZE DELL'EMODIALISI

La dialisi è una procedura complessa che deve essere eseguita con cura per garantire la sicurezza del paziente.

Il personale sanitario si adopera per ridurre al minimo i rischi.

Le complicanze più comuni durante o dopo le sedute di dialisi sono: ipotensione più o meno marcata (brusco abbassamento della pressione arteriosa) vertigini, sudorazione, crampi, nausea, ipoglicemia e conati di vomito. Più raramente possono comparire aritmie cardiache. L'eventuale infezione dell'accesso vascolare è più frequente con i cateteri rispetto alla FAV.

COSA SI PUO' FARE DURANTE LA SEDUTA EMODIALITICA?

Durante la seduta dialitica è possibile leggere, ascoltare la radio, guardare la TV e conversare con le altre persone che si trovano in stanza.

Inoltre c'è la possibilità di fare attività fisica con metodiche adeguate.

COME RAGGIUNGERE IL CENTRO DIALISI

Il Coordinatore fornirà tutte le informazioni necessarie all'avvio della pratica per l'utilizzo del servizio trasporti o il rimborso chilometrico per i pazienti in condizioni cliniche stabilizzate che scelgono di raggiungere il centro di dialisi in autonomia.

COME SARÁ L'ALIMENTAZIONE DOPO L'INGRESSO IN DIALISI?

L'alimentazione in dialisi è abbastanza libera, sono necessarie però alcune limitazioni:

- introduzione di acqua (contenuta sia nelle bevande che nel cibo)
- introduzione di alimenti che contengono potassio;
- introduzione di alimenti che contengono fosforo.

Per chiarire eventuali dubbi dietetici vengono fornite delle schede con specifiche indicazioni e la composizione dei cibi.

Per migliorare il gusto degli alimenti è permesso l'uso di spezie ed erbe aromatiche (basilico, prezzemolo, maggiorana, origano, salvia, rosmarino, aglio, cipolla).

Tutti i metodi di cottura sono idonei.

Per le verdure si consiglia la doppia bollitura in abbondante acqua che deve essere cambiata a metà cottura ed eliminata a fine cottura.

La carne è la sorgente di proteine nobili, ricche cioè di aminoacidi che l'organismo non è in grado di produrre da solo ma di cui vi è estremo bisogno.



Alcuni consigli:

- consumare la carne fresca 4-5 volte la settimana.
La carne consentita è: agnello, capretto, cavallo, coniglio, faraona, manzo, maiale, pollo, tacchino, vitello. Scegliere di regola le parti magre, eliminando il grasso visibile.
Moderare (non più di una volta la settimana) il consumo di carni grasse: salsicce, bollito, gallina.
- I salumi vanno limitati dando la preferenza a quelli magri o sgrassati (prosciutto crudo o cotto, bresaola, speck).
- Chiedere al momento dell'acquisto **ALIMENTI SENZA POLIFOSFATI** (conservanti che rappresentano una fonte di fosforo evitabile).

COME STA FISICAMENTE UNA PERSONA CHE FA LA DIALISI?

In presenza della sola patologia renale ed in condizioni generali di buona salute abbastanza bene.

Bisogna considerare che il benessere fisico dipende, oltre che dal trattamento stesso, anche da un'attenta assunzione degli eventuali farmaci prescritti, dall'osservazione della dieta consigliata e dalla segnalazione tempestiva di eventuali disturbi.



È POSSIBILE LAVORARE?

La persona può essere in grado di lavorare, a meno che l'attività lavorativa non sia fisicamente troppo pesante per la nuova condizione. Per maggiori dettagli e informazioni su leggi che possono agevolare in tal senso e per le eventuali pratiche burocratiche necessarie ci si potrà rivolgere al Servizio Sociale o ai CAF.

SPORT E DIVERTIMENTO: SI PUÒ?

Un'attività fisica, anche minima ma costante, è in grado di migliorare le condizioni generali.

Andranno quindi mantenuti gli hobby e le abitudini precedenti al trattamento.

Meglio concordare con l'equipe nefrologica un programma di attività fisica adatto alle singole condizioni cliniche.

Fare sport si può e si deve per mantenere la massa muscolare, migliorare le condizioni del circolo periferico e del metabolismo di zuccheri e grassi.

LA VITA SESSUALE?



Sia per l'uomo che per la donna si può manifestare un calo del desiderio sessuale dovuto ai disturbi ormonali e/o allo stato stesso di malato cronico. Tutto ciò è comunque molto personale.

Se si notassero cambiamenti al riguardo sarà opportuno parlarne con il medico o con lo psicologo, in quanto sono possibili interventi farmacologici di vario tipo per cercare di superare il problema.

La dialisi non impedisce di avere rapporti sessuali, unica avvertenza, soprattutto in dialisi peritoneale di non esercitare pressione o torsione in sede di catetere peritoneale.

ANDARE IN VACANZA?



Per i pazienti in emodialisi è possibile andare in vacanza accordandosi con il Centro Dialisi presente nella località desiderata, prenotando autonomamente e per tempo il periodo desiderato. I pazienti in dialisi peritoneale, concordano per tempo, con l'infermiera dell'ambulatorio di dialisi peritoneale di appartenenza l'invio presso la località di vacanza scelta il

materiale necessario per la dialisi peritoneale.

La ditta provvederà, attraverso i corrieri, a far pervenire il materiale nella quantità necessaria per il periodo desiderato.

Il medico nefrologo preparerà su richiesta una relazione clinica e i dati di dialisi completi.

AIUTO PSICOLOGICO

La malattia renale cronica può provocare stati emozionali che possono influire sui rapporti con gli altri, nella vita di coppia e in famiglia.

Per fronteggiare il disagio è importante informarsi e conoscere la malattia, la sua origine, il trattamento prescritto.

Parlarne con l'equipe è dunque essenziale.

Sentirsi responsabili del proprio corpo e della propria malattia vuole dire prendersi cura di sé, trattarsi con benevolenza e attenzione.

E' importante non considerare la malattia come un evento punitivo.

Conoscere i propri limiti e rispettarli significa avere un ruolo attivo nella gestione della malattia.

NOTIZIE UTILI

La persona in trattamento sostitutivo della funzione renale può attivare le pratiche per il riconoscimento dell'invalidità civile. Per le certificazioni necessarie è possibile rivolgersi al Coordinatore del Centro Dialisi, all'Ufficio Invalidi del Distretto Sanitario di residenza, al proprio Medico curante.

Le persone che guidano devono rinnovare la patente ogni due anni. I disoccupati hanno diritto di iscriversi nelle liste di collocamento obbligatorio per le categorie protette chiedendo informazioni presso il comune di residenza.

I provvedimenti legislativi relativi all'esenzione ticket si modificano spesso; per avere informazioni burocratiche rivolgersi agli Uffici del Distretto sanitario di appartenenza.

L'ANED (Associazione Nazionale Emodializzati) si è costituita nei primi anni '70 allo scopo di tutelare i Dializzati. La sede nazionale è a Milano, l'associazione è diffusa capillarmente in tutte le regioni d'Italia. Nel Friuli Venezia Giulia il Comitato regionale ha sede presso il Presidio Ospedaliero di Udine.

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Sede legale: Via Pozzuolo, 330 - 33100 Udine - Italia

Sito web: www.asufc.sanita.fvg.it

PEC: asufc@certsanita.fvg.it

IMMAGINI: freepik.com – testi specializzati- archivio aziendale

Le denominazioni riferite a persone, riportate solo nella forma maschile, si riferiscono indistintamente a persone di genere maschile e femminile.

La presente guida ai servizi riporta le informazioni in vigore al momento della pubblicazione.

AGGIORNAMENTO GIUGNO 2023