ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

GUIDA AI SERVIZI
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI

Struttura Complessa

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

NEFROLOGIA E DIALISI

Struttura Complessa NEFROLOGIA E DIALISI

OSPEDALE DI CATTINARA
STRADA DI FIUME 447 – 34149
XIII PIANO - TORRE CHIRURGICA

OSPEDALE MAGGIORE
PIAZZA DELL'OSPITALE,1 - 34121 II PIANO

DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA di MEDICINA
Direttore F.F: dott. Dario Bianchini

SC NEFROLOGIA E DIALISI

Direttore Dott. Vittorio Di Maso
Ospedale Cattinara - Tel: 040 - 399 4560; Fax 040 - 399 4250
Ospedale Maggiore – Tel. 040 – 399 2305; Fax: 040 – 399 2584
e-mail: francesco.bianco@asugi.sanita.fvg.it

Responsabili Infermieristici:

Nefrologia: Katiuscia Scala
Tel: 040 – 399 4660; Fax: 040 – 399 4250
e-mail: katiuscia.scala@asugi.sanita.fvg.it

Dialisi: Alessandro Pipoli
Tel: 040 – 399 2360; Fax: 040 – 399 2585
e-mail: alessandro.pipoli@asugi.sanita.fvg.it

SS NEFROLOGIA CLINICA E DAY HOSPITAL

Direttore: Dott. Vittorio Di Maso
Tel: 040 – 399 4479/4829; Fax: 040 – 3994250
e-mail: vittorio.dimaso@asugi.sanita.fvg.it

Responsabili Infermieristici:

Nefrologia: Katiuscia Scala
Tel: 040 – 399 4660; Fax: 040 – 399 4250
e-mail: katiuscia.scala@asugi.sanita.fvg.it

Dialisi: Alessandro Pipoli
Tel: 040 – 399 2360; Fax: 040 – 399 2585
e-mail: alessandro.pipoli@asugi.sanita.fvg.it

Numeri utili, fax

Nefrologia 040 – 399 4660; 040 – 399 4515

Segreteria 040 – 399 4733; 040 – 399 4250 (fax)

Emodialisi 040 – 399 4268; 040 – 399 4250 (fax)

Ambulatorio Nefrologico 040 – 399 4561; 040 – 399 4250 (fax)

OSPEDALE MAGGIORE

Orario di servizio: da lunedì a sabato, dalle 7 alle 19

Numeri utili, fax

Dialisi 040 – 399 2360; 040 – 399 2585

Segreteria 040 – 399 2407; 040 – 399 2585

Dialisi Peritoneale 040 – 399 2889; 040 – 399 2583

Ambulatorio Nefrologico e del Trapianto Renale 040 – 399 2387;

040 – 399 2585

PERSONALE DELLA STRUTTURA

STAFF MEDICO

- Dott.ssa Elisa Bedina
- Dott.ssa Martina Buttazzoni
- Dott. Salvatore Chiarelli
- Dott.ssa Leda Cipriani
- Dott. Vittorio Di Maso
- Dott. Ugo Gerini
- Dott. Massimo Grignetti
- Dott.ssa Sabina Leonardi
- Dott.ssa Cristina Sirch

STAFF INFERMIERISTICO E TECNICO

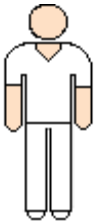
Lo staff è costituito da oltre 100 unità distribuite tra le diverse figure professionali nelle diverse sezioni della struttura; le figure professionali sono così identificabili dalla divisa:

- Responsabile Infermieristico, divisa verde con colletto verde scuro
- Assistente Sanitario, divisa bianca
- Infermieri, divisa verde
- Tecnici di dialisi, divisa celeste
- OSS (operatori socio-sanitari), divisa blu con il colletto bianco
- Amministrativi, divisa bianca con colletto arancio

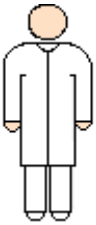
Non tutto il Personale che opera presso la struttura dipende dal reparto, in particolare:

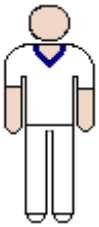
- il trasporto dei malati viene effettuato dal personale dalla Squadra Accompagnamento Degenti dipendente da una cooperativa privata (pantaloni bordeaux e casacca bianca)
- le pulizie sono effettuate da un'impresa privata (divisa con pantaloni bianchi e casacca a righe sottili bianche e ciclamino)
- i pasti sono forniti da un'altra impresa privata (divisa bianca)
- personale in formazione, studenti del corso di laurea in infermieristica (divisa bianca).
- operatori delle Associazioni di Volontariato; essi sono riconoscibili perché indossano un camice bianco e portano una targhetta con l'indicazione del proprio nome e dell'Associazione cui appartengono.

LE NOSTRE DIVISE



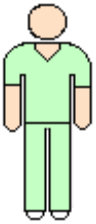
BIANCO
Medici, biologi, chimici, fisici, farmacisti, psicologi, assistenti sanitari





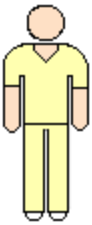
BIANCO CON BORDO BLU
Dirigenti infermieristici e tecnici Dipartimento (RID, RTD)

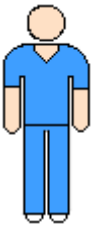
VERDE SALVIA CON BORDO VERDE SCURO
Responsabili infermieristici



VERDE SALVIA
Infermieri

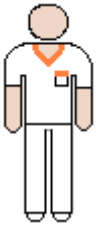
GIALLO CHIARO
Infermieri generici





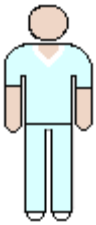
AZZURRO INTENSO
Ausiliari/barellieri

AZZURRO INTENSO CON BORDO BIANCO
OTA, OSS, operatori tecnici addetti all’assistenza



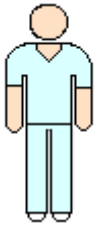
BIANCO CON BORDO ARANCIONE
Personale amministrativo

VERDE SCURO
Personale sanitario ambulatori chirurgici



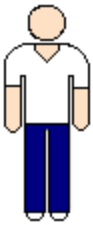
CELESTE CON BORDO BIANCO
Capotecnico

CELESTE
Personale tecnico radiologia e laboratorio



CELESTE CON BORDO BLU
Fisioterapisti, logopedisti, ortottisti, terapisti occupazionali

MAGLIETTA BIANCA E PANTALONI BLU
Personale addetto ai trasporti interni



BIANCO CON BORDO ROSSO E PANTALONI ROSSI
Personale ditta esterna – distribuzione carrelli pasti

RIGHE BIANCHE GLICINE E PANTALONI BIANCHI
Personale ditta esterna – pulizie

1. CARATTERISTICHE GENERALI DELLA STRUTTURA

Storia e Logistica

Fin dal 1966 è stato istituito presso l'Ospedale Maggiore il Servizio di Emodialisi Extracorporea diretto inizialmente dal dott. Franco Legnani. Da quel Servizio è derivata la Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi. Attualmente diretta dal Dott. Francesco Bianco, facente funzione Direttore. Dall'anno 2000 la Nefrologia (12 letti) si è trasferita dall'Ospedale Maggiore all'Ospedale di Cattinara dove sono attivi anche una Sezione di emodialisi (10 posti tecnici) dedicata al trattamento dell'insufficienza renale acuta. All'Ospedale Maggiore trovano sede la Dialisi (44 posti tecnici) e la sezione di Dialisi Peritoneale.

Mission

La struttura si occupa dei pazienti affetti da malattie renali acute e croniche con funzione renale compromessa o ancora conservata (ma con segni di danno renale).
Molte malattie renali sono completamente curabili, altre possono essere "stabilizzate" sia pure con gradi diversi di compromissione funzionale, ma altrettante evolvono verso "l'insufficienza renale terminale" (espressione comunemente usata in ambito nefrologico, che ha il solo significato di "stadio della malattia che comporta la perdita quasi totale della funzione renale").
Mission preminente della struttura è quindi la cura delle malattie renali e dell'insufficienza renale cronica con terapia medica, dialisi e trapianto di rene.
La Nefrologia costituisce una delle branche della Medicina più interessata alla cronicità e conseguentemente la struttura è impegnata a garantire la continuità dell'assistenza in tutte le diverse fasi evolutive della malattia renale cronica. Il paziente può infatti passare da un periodo più o meno lungo di malattia in terapia "conservativa" (durante la quale prevalgono le cure dietetiche e farmacologiche in ambulatorio o in nefrologia), alla delicata fase di inserimento nel trattamento dialitico, alla stabilizzazione in dialisi per un periodo più o meno prolungato e, infine, al trapianto renale; con il trapianto il paziente ritorna a cure ambulatoriali sia pure di valenza ultraspecialistica.
Come per tutte le malattie croniche, anche e particolarmente per l'insufficienza renale cronica, il rapporto che si stabilisce tra il paziente e il

sistema delle cure (struttura, organizzazione e operatori) è fondamentale per ottenere il miglior risultato di salute.
Vivere con l'insufficienza renale cronica (vedasi per esempio la necessità di seguire una dieta ipoproteica), poi con la dialisi (vedasi la dipendenza da una macchina) e poi con il trapianto di rene (vedasi la continua preoccupazione del rigetto e del ritorno in dialisi) potrebbe costituire un'impresa virtualmente impossibile se il paziente dovesse iniziare un diverso percorso clinico e di vita ad ogni diversa fase della sua malattia.
Per tutti questi motivi, impegno preciso della struttura è quello di dare continuità assistenziale ai pazienti privilegiando tanto il raccordo organizzativo e la comunicazione interna, quanto l'informazione e la formazione del paziente con malattia renale cronica.

Organizzazione

La struttura dispone di uno staff multiprofessionale di oltre 100 operatori che nelle varie sezioni si occupano delle cure "conservative", "dialitiche" e "trapiantologiche", e delle attività ambulatoriali e di day hospital.
Per tutto il personale è previsto un programma di aggiornamento professionale specialistico costante, mentre per il personale di nuova assunzione vengono seguite procedure codificate per l'inserimento operativo.
Le attività di reparto vengono svolte seguendo linee guida e protocolli, che definiscono anche le funzioni che ogni figura professionale è chiamata a svolgere.

Promozione e miglioramento della qualità

La struttura partecipa ai programmi aziendali di miglioramento continuo della qualità delle cure, definisce gli standard di prodotto necessari per raggiungere gli obiettivi e verifica la qualità delle prestazioni erogate.
L'Azienda ha una precisa politica di prevenzione dei rischi e dispone di un protocollo di monitoraggio e gestione di tali rischi; la struttura, date le sue caratteristiche (spiccata complessità operativa, numerosità ed autonomia degli operatori), identifica i settori e le pratiche che siano potenzialmente più gravati da rischi per i pazienti e gli operatori.

Accessibilità e diritti del Cittadino

La struttura adegua i suoi comportamenti alle politiche che l'Azienda si è data per garantire ai pazienti l'accessibilità e la continuità delle cure; in particolare, per la continuità assistenziale e per l'accessibilità alle diverse sezioni della struttura si rimanda alla descrizione delle sezioni stesse.
La struttura partecipa ai programmi aziendali diretti al miglioramento della qualità percepita delle cure, alla salvaguardia dei diritti del cittadino e alla tutela della dignità. In particolare, la struttura mette a disposizione tutte le informazioni e la documentazione che consentano ai pazienti di comprendere il loro stato di salute e conseguentemente di operare scelte terapeutiche consapevoli nelle fasi di terapia conservativa, dialitica e per il trapianto di rene.

2. TECNOLOGIA

Le dotazioni tecniche della struttura sono adeguate per fronteggiare sia la routine clinica, sia le situazioni di emergenza ed urgenza; esiste un piano aziendale di rinnovo e potenziamento delle dotazioni tecnologiche e strumentali.
La struttura dispone di specifiche professionalità, i Tecnici di Dialisi, che sono responsabili della corretta gestione tecnica sia del parco delle apparecchiature che della strumentazione accessoria.
Per tutti gli aspetti tecnici la struttura è organizzata secondo una gerarchia di competenze, nel rispetto dei requisiti indicati dai documenti di Accreditamento aziendale e di Accreditamento Istituzionale della Regione Friuli Venezia Giulia.
I tecnici svolgono regolare formazione del personale sulle modalità di utilizzo delle apparecchiature.

3. DIDATTICA E RICERCA

Didattica

La struttura ha sempre partecipato alle attività didattiche della Scuola di Specializzazione in Nefrologia dell'Università degli Studi di Trieste, alla preparazione delle tesi di specialità e alla formazione professionale degli specializzandi. Dall'anno 2008, nell'ambito dell'integrazione ospedale-università, il coordinatore didattico della Scuola di Specializzazione di Nefrologia è entrato a far parte della struttura, che è divenuta sede per la formazione clinico-assistenziale degli specializzandi stessi.

Ricerca

La struttura svolge attività scientifica di ricerca clinica applicata, i cui risultati sono oggetto di presentazioni a congressi e di pubblicazioni su riviste scientifiche (si rimanda al catalogo informatico PubMed che recensisce i lavori "peer review" pubblicati su riviste in lingua inglese).

I principali campi di interesse culturale e scientifico sono costituiti da:

- alterazioni metaboliche nell'insufficienza renale acuta e cronica, e terapia nutrizionale
- glomerulonefriti primitive proteinuriche (in collaborazione con Ist. Medicina Clinica)
- uremia ed infiammazione (in collaborazione con Ist. Clinica Medica)
- malattie vascolari del rene
- tecniche dialitiche
- apparato cardiovascolare nell'insufficienza renale cronica e nella dialisi
- alterazioni Calcio-Fosforo nell'insufficienza renale e nella dialisi

4. LA NEFROLOGIA

Caratteristiche generali

L'attività assistenziale della struttura ruota intorno alla Nefrologia, che accoglie i pazienti affetti da malattie renali "mediche" (cioè, non di pertinenza chirurgica) con funzione renale compromessa o ancora conservata.
La struttura è in grado di offrire tutte le tecniche diagnostiche moderne (da quelle funzionali a quelle morfologiche, ivi compresa la biopsia renale) e tutte le terapie mediche delle nefropatie, comprese quelle immunologiche e con la plasmaferesi.

Alla Nefrologia fanno capo non solo le attività di ricovero ospedaliero, ma anche quelle ambulatoriali e di day hospital dell'Ospedale di Cattinara.
In Nefrologia vengono ricoverati anche i pazienti in emodialisi cronica, in dialisi peritoneale o portatori di trapianto renale quando presentino stati morbosi intercorrenti.
Alla Nefrologia fanno capo anche tutti i pazienti che sviluppino insufficienza renale acuta durante la degenza nei reparti di Terapia Intensiva dell'Ospedale.

Struttura

La sezione di degenza nefrologica della S.C. di Nefrologia e Dialisi ha sede all'ottavo piano della torre chirurgica dell'Ospedale di Cattinara. Essa prevede la disponibilità di 12 posti letto e, al bisogno, due ulteriori posti letto che vengono attivati per pazienti critici o immunodepressi in una stanza singola.

L'attività chirurgica per l'allestimento degli accessi vascolari e peritoneali viene svolta presso il complesso operatorio dell'Ospedale di Cattinara o presso l'Unità di Day Surgery dell'Ospedale Maggiore utilizzando protocolli operativi formalizzati.

Attività ed organizzazione

La Nefrologia accoglie circa 350 pazienti all'anno per la diagnosi e la cura delle nefropatie più complesse, per l'inizio della terapia dialitica, per la cura dell'insufficienza renale acuta e per la risoluzione di stati morbosi intercorrenti nei pazienti dializzati o portatori di trapianto di rene.

Accesso

I pazienti accedono alla nefrologia secondo due differenti modalità: per motivi di urgenza clinica provenendo dal Pronto Soccorso, in forma programmata provenendo dall'esterno o dagli altri reparti dell'Ospedale per inquadramento e/o terapia di patologie renali senza caratteristiche di indifferibilità. Alla nefrologia vengono ugualmente trasferiti i pazienti affetti da insufficienza renale acuta quando le loro condizioni cliniche non richiedano più la degenza presso i reparti di Terapia Intensiva dell'Ospedale (altrimenti, i pazienti sono sottoposti al trattamento dialitico in loco).

Lettera di dimissione

Al momento della dimissione viene consegnata al paziente una lettera in duplice copia: una per il Medico Curante e una per il paziente stesso. Nella lettera di dimissione sono generalmente descritti il riepilogo dei fatti che hanno portato il paziente al ricovero, l'iter clinico della degenza (esami, consulenze, decorso), la terapia da seguire a domicilio con i consigli per la convalescenza.
Le lettere di dimissione sono disponibili generalmente alle ore 15.00, orario in cui può essere previsto il rientro a domicilio dei pazienti.

I farmaci prescritti durante la degenza e da continuarsi a domicilio vengono consegnati al paziente al momento della dimissione in dose sufficiente ad evitare il ricorso immediato al Medico Curante e alla farmacia (Primo Ciclo Cure).

Ove il paziente debba completare alcuni esami dopo la dimissione (la cui esecuzione sia stata differita, perché non essenziale durante il ricovero), è previsto che ciò avvenga in regime di "prosecuzione cure"; pertanto, la prenotazione di tali esami è fatta dal reparto e la data e l'ora di esecuzione sono riportati nella lettera di dimissione (in maniera che al paziente non rimanga altro che presentarsi per l'esecuzione degli esami); non appena il referto degli esami sarà giunto al reparto, il paziente sarà convocato per la comunicazione del risultato e per ricevere una lettera di accompagnamento per il Medico Curante.

Modalità di richiesta delle cartelle cliniche

Già al momento della dimissione, il paziente può richiedere copia della cartella clinica compilando l'apposito modulo reperibile presso il Centro Unico di Prenotazione (CUP).
La copia della cartella può essere richiesta anche da altra persona munita di documento (o copia) o di certificazione del delegante. La richiesta deve essere presentata agli sportelli del CUP dell'Ospedale di Cattinara o dell'Ospedale Maggiore dietro pagamento della tariffa iniziale di € 5,00; al momento del ritiro l'utente provvederà a saldare la differenza dovuta.
Si ricorda che l'Archivio Cartelle Cliniche può essere contattato dal lunedì al venerdì dalle ore 7.00 alle ore 14.00 al numero telefonico 040 -399 4031 per qualunque informazione, opportuna specialmente se relativa alle cartelle cliniche antecedenti il 1977

INFORMAZIONI UTILI DURANTE IL RICOVERO,
A CURA DELL'AZIENDA "OSPEALI RIUNITI" DI TRIESTE

Terapia

La terapia deve essere assunta all'ora prescritta, secondo le modalità indicate.

Non assumere farmaci (neanche "omeopatici") portati da casa senza aver prima ottenuto il permesso dal Medico.

Cibo e Bevande, Fumo, Fiori

La prima colazione è servita dopo le 8.30, il pranzo dopo le 12.30 e la cena dopo le 18.30. Esiste la possibilità di scegliere gli alimenti, sempre nel rispetto della dieta prescritta a seconda della malattia. Per alcune particolari malattie è possibile ottenere una dieta personalizzata tramite il Servizio di Dietologia ospedaliero.

NON SI DEVE PORTARE CIBO O BEVANDE AI MALATI SENZA PREVENTIVA APPROVAZIONE MEDICA.

Gli alcolici ed il fumo non fanno bene neanche ai sani: per i malati sono certamente controindicati. Come in tutti gli Enti pubblici, il fumatore è sanzionato con una pena pecuniaria.

Alcuni ricoverati sono allergici e potrebbero essere disturbati dai **fiori**: non fateli portare.

N.B.: PER MOTIVI DI TUTELA DELLA PRIVACY, NON VENGONO FORNITE INFORMAZIONI TELEFONICHE SULLE CONDIZIONI CLINICHE DEI DEGENTI. VI PREGHIAMO CORTESEMENTE DI NON INSISTERE.

Cosa portare in Ospedale

Documenti Personali*:*

PER I CITTADINI RESIDENTI NELLA COMUNITÀ EUROPEA:

- Documento di identità
- Tessera sanitaria rilasciata dall'ASL di appartenenza
- Codice Fiscale
- Proposta di Ricovero

PER I CITTADINI STRANIERI NON ISCRITTI AL S.S.N. E NON RESIDENTI IN ITALIA**:**

- passaporto e/o carta d'identità, modulo ISI e/o permesso di soggiorno

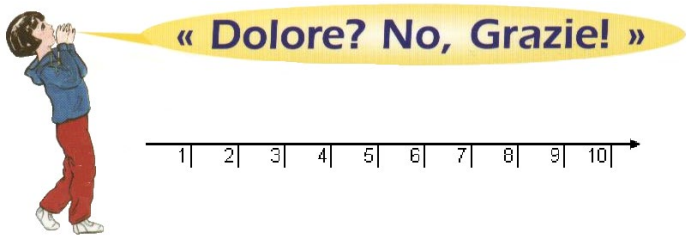
Documentazione Clinica*:*

- Eventuali esami diagnostici, cartelle cliniche, documentazione sanitaria precedente e la terapia in atto
- In caso i farmaci da Lei assunti non siano disponibili in reparto, al momento del ricovero. La preghiamo di consegnare la propria terapia al personale medico ed infermieristico che provvederà a verificarne integrità e scadenza e successivamente a somministrarglieLa secondo l'abituale schema domiciliare .

Effetti Personali*:*

- Biancheria personale, vestaglie pantofole, asciugamani
- Necessario per l'igiene quotidiana.

Gestione del dolore



Nell'ambito della personalizzazione ed umanizzazione delle cure, nell'arco della degenza viene costantemente valutata la scala del dolore sia dai medici che dal personale infermieristico. Ci si serve di una scala analogica mista che viene facilmente compresa dal paziente, che va dallo 0 (assenza di dolore) a 10 dolore intollerabile.

Consenso informato

L'utente ha diritto ad essere compiutamente informato sullo stato di avanzamento dei piani diagnostico-terapeutici e ad esprimere o negare il proprio consenso alle terapie proposte o alle procedure.
Durante la permanenza in Ospedale verrà richiesto un consenso generale e consensi informati specifici, come previsto dalla normativa vigente, per le procedure di carattere invasivo e/o più complesse.

Le procedure che richiedono un consenso informato sono le seguenti:

- Trattamento sanitario, diagnostico terapeutico e chirurgico
- Sperimentazioni cliniche
- Trattamento dei dati personali.

Il Consenso prevede più fasi, si giova dell'ausilio di materiale informativo periodicamente aggiornato e può essere ritirato in qualsiasi momento.

Partecipazione alla cura

Una forte alleanza terapeutica e l'instaurarsi di un rapporto di fiducia costituiscono la base necessaria per un intervento sanitario efficace. Teniamo molto a coniugare professionalità, perizia tecnica ed avanzamento tecnologico delle pratiche diagnostico-terapeutiche con una costante informazione, ascolto ed attenzione umana al Paziente ed ai suoi Familiari.

L'utente ha diritto a partecipare all'elaborazione del piano di cura, ad essere informato su come la malattia potrà incidere sulla qualità della sua vita e sui rimedi terapeutici ed assistenziali atti ad eliminare o almeno a ridurre gli eventuali stati di sofferenza e dolore.

Ad ogni utente è consentito interrompere la cura in qualsiasi fase del processo clinico-assistenziale o rifiutare un determinato trattamento. I sanitari hanno l'obbligo di informare il paziente sulle possibili conseguenze di questo comportamento.

Le informazioni sullo stato di salute dei degenti vengono fornite dal primario e dai medici.
Per ovvie ragioni di riservatezza tutte le informazioni cliniche vengono riferite soltanto ai familiari diretti o ad altre persone SE ESPRESSAMENTE DELEGATE DAL PAZIENTE.

I Parenti possono visionare la cartella clinica insieme al medico.
Al fine di garantire una continuità di informazione è auspicabile che la medesima persona mantenga i rapporti con il medico. I familiari vengono costantemente coinvolti nel programma assistenziale del paziente.

Al momento della dimissione (in situazioni particolari nel corso della degenza) il Medico di Medicina Generale e lo Specialista di riferimento

verranno informati mediante accurata lettera di dimissione sui motivi del ricovero, stato clinico, decorso, aspetti educazionali e programma per il Paziente.

Religione

A tutti i Pazienti ricoverati viene garantito il rispetto della loro fede. E' possibile ricevere i ministri del proprio culto. E' garantita la presenza di un sacerdote di culto cattolico che visita giornalmente il reparto.

Mediazione culturale

Il mediatore culturale è un professionista che, utilizzando la lingua di origine dell'utente straniero, lo aiuta a comprendere quanto gli viene richiesto, prescritto o proposto dal medico, dagli operatori sanitari e dai professionisti dell'Ospedale.
Il mediatore culturale interviene al fine di consentire all'utente straniero la corretta comprensione:

- del problema sanitario
- delle necessità urgenti
- del modo in cui vengono eseguiti ed a cosa servono gli esami clinici, le procedure diagnostiche ed i conseguenti consensi richiesti
- della diagnosi
- delle indicazioni terapeutiche da seguire alla dimissione

Sicurezza del paziente

All'interno della Struttura si attuano misure di tutela del paziente che prevedono l'Identificazione corretta del Paziente (braccialetto identificativo). Vengono inoltre attuate misure per migliorare la gestione dei farmaci ad alto rischio (gli elettroliti concentrati non sono presenti nelle aree assistenziali se non in quelle dove la loro presenza è clinicamente necessaria e autorizzata dalla politica ospedaliera e dove sono state messe in atto azioni di prevenzione della somministrazione involontaria).
Sono in atto misure volte a:

- ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria;

- ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta;
- prevenire gli errori medici ed analizzare gli eventi sentinella;
- identificare accuratamente i pazienti;
- comunicare efficacemente con i pazienti ed i familiari;
- ridurre i ritardi nei vari processi di cura del paziente.

Gli ambienti vengono costantemente valutati, i dispositivi elettromedicali sono sottoposti a periodico controllo, verifica di sicurezza e manutenzione.

Denaro e valori

Pur essendo in atto una vigilanza continua è consigliabile non lasciare somme di denaro in eccesso o oggetti di valore ai Pazienti

Norme di comportamento

Se siete ricoverati, per la Vostra sicurezza, non dovete allontanarvi dal reparto, salvo espressa autorizzazione da parte del Personale di assistenza.
Se decidete di lasciare l'ospedale contro il parere dei sanitari che Vi curano Vi verrà richiesto di firmare una liberatoria di responsabilità.
Per qualunque dubbio il personale è a vostra disposizione.

Certificato di degenza

Il certificato di ricovero, necessario per giustificare l'assenza da lavoro, studio o per l'assicurazione, viene rilasciato dall'ufficio Accettazione Amministrativa situato al 3° piano vicino al Pronto Soccorso, dal lunedì al venerdì dalle 7.15 alle 18.45 ed il sabato dalle 7.15 alle 18.00. Domenica chiuso.

RICORDATEVI CHE TUTTE LE INFORMAZIONI CHE FORNITE DURANTE IL VOSTRO RICOVERO SONO TRATTATE IN MANIERA DEL TUTTO CONFIDENZIALE E NEL RISPETTO DELLA VOSTRA PRIVACY.

5. L'AMBULATORIO PER I PAZIENTI ESTERNI E IL DAY HOSPITAL

Caratteristiche generali

La struttura è dotata di due ambulatori, ubicati uno presso l'Ospedale di Cattinara e l'altro presso l'Ospedale Maggiore. A questi ambulatori afferiscono tutte le persone con malattie renali che non presentino complicanze acute e che non siano in trattamento emodialitico o in dialisi peritoneali. Negli ambulatori viene svolta ormai larga parte della diagnostica e anche della terapia delle nefropatie. Il day hospital è essenzialmente dedicato alle terapie ambulatoriali più complesse, come per esempio la somministrazione di cicli di steroidi e di altri immunosoppressori per la cura delle glomerulonefriti primitive e secondarie.
Negli ambulatori vengono anche adottati tutti i provvedimenti farmacologici e dietetici volti a rallentare la progressione del danno renale e a prevenire o curare le complicanze dell'insufficienza renale (in particolare le complicanze cardiocircolatorie, sempre associate).

Struttura ed attività

Le visite avvengono sia in un ambulatorio situato nella zona degli studi medici all'8° piano della torre chirurgica dell'Ospedale di Cattinara sia negli ambulatori annessi al centro dialisi dell'Ospedale Maggiore.
Il numero dei pazienti seguiti regolarmente negli ambulatori è pari a circa 2500 unità ed il numero delle visite assomma a circa 3000 all'anno. Ogni anno si presentano agli ambulatori oltre 500 nuovi pazienti

Organizzazione ed accesso

Nella struttura operano esclusivamente medici nefrologi. La gestione delle prenotazioni, accolte in primo luogo presso il CUP ed eventualmente nella struttura, è fatta secondo criteri di priorità clinica (codici di priorità).

6. L'AMBULATORIO DI ORIENTAMENTO AL TRATTAMENTO SOSTITUTIVO

Dedicato alla cura ed all'informazione delle persone che devono affrontare la scelta della metodica sostitutiva della funzione renale, sia essa il trapianto o il trattamento dialitico.

7. L'AMBULATORIO DEL TRAPIANTO RENALE

Caratteristiche generali

L'ambulatorio ha iniziato la sua attività negli anni 70 provvedendo al controllo dei pazienti trapiantati soprattutto all'estero.
L'ambulatorio del trapianto renale è dotato di un team medico ed infermieristico dedicato in cui vengono eseguite le visite periodiche di controllo dei pazienti post trapianto.
Regolarmente l'ambulatorio è chiamato a collaborare con i centri di trapianto per la sperimentazione clinica delle moderne terapie antirigetto e dispone di protocolli condivisi con il centro trapianti di riferimento di Udine per la gestione dei farmaci immunosoppressori.

Struttura ed Attività

Il primo trapianto di rene eseguito in un paziente dializzato a Trieste risale al 1969. Da quella data tutti i pazienti trapiantati nei diversi centri esteri e nazionali sono seguiti dalla struttura che conta, attualmente, oltre 150 persone che regolarmente frequentano l'ambulatorio ubicato all'interno del centro dialisi dell'Ospedale Maggiore.
Le visite formali eseguite a questi pazienti sono oltre 1000 all'anno, ma i "contatti" dei pazienti con l'ambulatorio sono innumerevoli, soprattutto nella fase immediatamente post trapianto e in occasione di complicanze intercorrenti. Infatti, i pazienti fanno riferimento all'ambulatorio non solo per gli aspetti direttamente connessi alla funzionalità del rene trapiantato, ma sostanzialmente per tutte le loro necessità di salute.

La frequenza dei controlli ambulatoriali è la seguente:

- almeno settimanale dal 1° al 3° mese post trapianto
- almeno quindicinale dal 4° al 6° mese
- ogni 20-30 giorni dal 7° al 12° mese
- ogni 30-40 giorni dopo il primo anno

Di regola il controllo inizia con il prelievo di sangue per il dosaggio di diversi parametri bioumorali e per il monitoraggio del tasso ematico dei farmaci immunosoppressori (ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus); la visita del paziente segue di qualche giorno il prelievo, non appena siano disponibili i risultati degli esami praticati.

Immissione in lista di trapianto

Ogni paziente che inizi il trattamento dialitico viene considerato un potenziale candidato al trapianto di rene. In assenza di controindicazioni

assolute, i pazienti vengono sottoposti a tutti gli accertamenti per l'immissione in lista già nell'ambulatorio di Orientamento secondo i criteri indicati dal centri trapianti di riferimento. Il percorso seguito per far giungere il paziente al trapianto è il seguente:

- individuazione delle controindicazioni al trapianto (temporanee o definitive, in accordo con il protocollo di reparto)
- correzione delle controindicazioni rimovibili
- esecuzione di tutti gli esami di idoneità al trapianto secondo il protocollo del centro trapianti regionale o altro di riferimento
- invio della documentazione al centro trapianti e successiva visita del paziente
- invio dei campioni di siero al NIT (Milano) per le valutazioni immunologiche di base e per le valutazioni periodiche trimestrali dopo l'immissione in lista

INFORMAZIONI SUI SERVIZI AMBULATORIALI, *A CURA DELLA S.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI*

La Segreteria della struttura nell'Ospedale di Cattinara è sita all'8° piano delle Torre chirurgica e osserva il seguente orario: dalle 8.00 alle 13.00 da lunedì a venerdì.

La Segreteria della struttura nell'Ospedale Maggiore è sita al 2° piano sopra l'ingresso centrale dell'Ospedale stesso ed osserva il seguente orario: dalle 8.00 alle 14.00 da lunedì a venerdì.
Qualora si desideri contattare telefonicamente un medico, si prega di chiamare tra le ore 9.00 e le ore 12.00.
Il direttore del reparto è a disposizione per informazioni e per ricevere proposte, segnalazioni ed eventuali lamentele: prenotarsi di persona presso la segreteria o telefonando al n. 040 3994560.

Prenotazione delle visite nefrologiche ed accesso agli ambulatori

Gli appuntamenti di visita per l'Ambulatorio di Orientamento e per l'Ambulatorio del Trapianto vengono fissati direttamente dalla struttura negli ambulatori stessi.

Per prenotare una visita presso l'Ambulatorio per i pazienti esterni ci si deve normalmente rivolgere (con la richiesta del Medico Curante) al Centro Unificato di Prenotazione (CUP), le cui sedi sono ubicate nell'Ospedale di Cattinara, nell'Ospedale Maggiore e nei Distretti Territoriali. È possibile anche prenotare online o per telefono chiamando il numero 848 448 884 da lunedì a venerdì dalla 7.30 alle 18.00.

La data e la sede della visita vengono comunicate contestualmente alla prenotazione.

L'attesa per le visite è:

- nell'ambito della giornata per le visite urgenti non differibili
- nell'arco di giorni per le visite non urgenti
- programmata per i controlli.

Gli appuntamenti per le visite urgenti possono essere richiesti ad una delle Segreterie di Reparto dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.00; la richiesta viene comunque vagliata dal medico responsabile che stabilisce anche il reale grado di priorità.

Si consiglia di presentarsi all'appuntamento con la documentazione clinica raccolta e, se possibile, con esami pregressi.

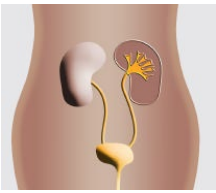
Al termine della visita viene rilasciata al paziente una lettera contenente l'orientamento diagnostico, le eventuali indagini ancora da eseguire, i suggerimenti terapeutici e la frequenza dei controlli successivi.

Libera professione

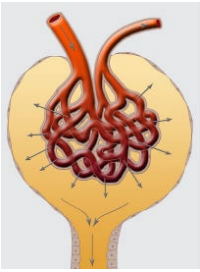
Per informazioni sull'attività libero professionale svolta dai medici all'interno del Reparto rivolgersi alla Segreteria o al Coordinatore Infermieristico.

8. INFORMAZIONI SUI RENI E SULLE MALATTIE RENALI

Le funzioni dei reni



I reni sono due organi di forma simile ad un fagiolo, lunghi circa 12 cm e larghi 6, posti nella regione lombare ai lati della colonna vertebrale.
La funzione principale dei reni è quella di filtrare il sangue per eliminare nell'urina scorie, sali ed acqua nella quantità necessaria.
Tra le sostanze eliminate dai reni ricordiamo quelle che contengono azoto (urea, creatinina, acido urico, ecc) perché esplicano azione tossica sull'organismo, e il sodio, il potassio e gli acidi per la loro importanza nella regolazione del bilancio elettrolitico ed acido-base.



Ogni rene contiene circa un milione di piccole unità funzionali (nefroni) composte da un *glomerulo* ed un *tubulo*.

Il glomerulo è formato da una matassa di vasi sanguigni che filtrano il sangue formando un liquido chiamato preurina che successivamente scorre nel tubulo.

Il tubulo, lungo e sottile, riassorbe tutte le sostanze utili e buona parte dell'acqua contenuta nella preurina formando alla fine l'urina vera e propria.
L'urina prodotta da tutti i tubuli viene riversata dai dotti collettori nella pelvi renale, e da qui scende negli ureteri raccogliendosi nella vescica; infine, l'urina viene eliminata all'esterno attraverso l'uretra con la contrazione della vescia (minzione).
I reni producono anche alcune importanti sostanze ormonali:

- la forma attiva della vitamina D che regola l'assorbimento del calcio dall'intestino e favorisce la deposizione del calcio nell'osso
- l'eritropoietina che stimola la produzione dei globuli rossi da parte del midollo osseo

- la renina ed altre sostanze che contribuiscono a regolare la pressione arteriosa.

L'insufficienza renale cronica

Tutte le strutture anatomofunzionali dei reni (glomeruli, tubuli e tessuto interstiziale) possono essere colpite da lesioni causate da diversi fattori che originano all'esterno dei reni o al loro interno; tali lesioni possono progredire in un tempo più o meno lungo, eventualmente riducendo la capacità dei reni di eliminare come di norma le scorie, i sali e l'acqua; anche la produzione delle sostanze ormonali si riduce quando le lesioni siano abbastanza pronunciate.
Come sopra accennato, le alterazioni dei reni sono spesso causate da condizioni esterne al rene (come l'ipertensione arteriosa o il diabete), ma sono ugualmente frequenti le alterazioni originate specificamente all'interno dei reni (come per le glomerulonefriti) o delle vie urinarie (come per la calcolosi). Infine, alcune malattie dei reni sono di origine ereditaria (come la malattia policistica).
Talora, l'esistenza di una malattia renale può essere riconosciuta dal manifestarsi di specifici sintomi, come l'urina rosata o color coca-cola per la presenza di sangue (ematuria), il gonfiore degli arti inferiori (edema) e la difficoltà di respiro causati dalla ritenzione di liquidi, il pallore causato dall'anemia.
Più spesso, però, non vi sono segni evidenti di malattia (tranne, eventualmente, un aumento della pressione arteriosa) e l'esistenza di una malattia renale viene riconosciuta solo sulla base delle alterazioni degli esami di laboratorio: l'esame delle urine può mostrare una quantità eccessiva di proteine (proteinuria) o di sangue pur non visibile ad occhio nudo (microematuria), l'esame del sangue può mostrare l'aumento delle sostanze azotate, in particolare della creatinina.
Le malattie renali possono guarire se vengono diagnosticate e curate precocemente, ma non raramente progrediscono, compromettendo la funzionalità dell'organo fino alla necessità di ricorrere alla dialisi o al trapianto del rene.
Tuttavia, anche quando la funzione renale sia già compromessa al momento della scoperta della malattia, è possibile in diversi casi arrestare o almeno rallentare con appropriata terapia l'evoluzione del danno, e la dialisi o il trapianto possono essere evitati.
Quando i reni perdono quasi completamente la loro funzione, l'accumulo nell'organismo di scorie azotate, sali, acidi e acqua in eccesso causa una sindrome (cioè un insieme di sintomi) nota con il termine di "uremia";

compongono la sindrome: stanchezza, ipertensione arteriosa, pallore, nausea e/o vomito, dimagrimento, ottundimento del sensorio; nei casi più severi possono aggiungersi anche gravi complicazioni come le emorragie del tratto gastroenterico, la pericardite (infiammazione emorragica della membrana che avvolge il cuore), l'edema polmonare acuto (presenza di liquido in eccesso nei polmoni), uno stato soporoso.
L'inizio tempestivo della terapia sostitutiva o il trapianto consente di evitare che insorgano o si aggravino questi disturbi che, diversamente, si dimostrerebbero incompatibili con la sopravvivenza del paziente.

La terapia conservativa

Come riferito in precedenza, anche quando non si possa ottenere la guarigione di una malattia renale, è comunque possibile ridurre i danni e rallentare l'evoluzione progressiva del processo. E', pertanto, molto importante che il paziente rispetti alcune prescrizioni terapeutiche ed esegua con regolarità i controlli consigliati, specie quando la malattia si manifesti con le sole alterazioni degli esami di laboratorio e non abbia ancora dato luogo a sintomi evidenti.
Pur in presenza di insufficienza renale, è generalmente possibile continuare a svolgere tutte le normali attività della vita, sia di lavoro che di svago, mentre è opportuno rivolgersi al proprio medico se si volessero svolgere attività che comportino sforzo fisico intenso.
Elementi chiave per cercare conservare per molti anni una funzione renale accettabile sono costituiti dall'utilizzo di certi farmaci, dalla dieta e dal controllo ottimale della pressione arteriosa (terapia conservativa). E' opportuno ricordare che anche una modesta funzione renale residua può essere sufficiente per mantenere in equilibrio i principali parametri metabolici dell'organismo.
Inoltre, con la somministrazione, ove indicato, di vitamina D è anche possibile prevenire i danni a carico dell'osso, e con l'eritropoietina si può correggere l'anemia, che quasi regolarmente accompagna l'insufficienza renale di grado medio-avanzato.
Infine, è opportuno ricordare che il medico di famiglia o il nefrologo dovrebbero essere consultati prima di assumere ogni nuovo farmaco, poiché alcuni farmaci (in particolare gli antidolorifici, talora acquistati anche senza ricetta medica) possono essere dannosi per il rene e per altri può essere importante adattare la dose alla ridotta capacità del rene di eliminarli dall'organismo.
Un'accortezza non trascurabile per il mantenimento della funzione renale è costituita dall'abolizione del fumo.

Indicazioni dietetiche

Seguire un regime dietetico appropriato costituisce un importante provvedimento per mantenere lo stato di nutrizione, per tenere sotto controllo le alterazioni metaboliche (come, per esempio l'intolleranza ai carboidrati e l'aumento dei lipidi del sangue) che sono regolarmente presenti nei pazienti uremici e, infine, per attenuare i sintomi della malattia. La dieta consente anche di ridurre il carico di lavoro per il rene e contribuisce a stabilizzare la funzione renale residua, almeno nelle fasi più avanzate di malattia.
Anche durante il successivo trattamento dialitico è necessario seguire uno specifico regime dietetico, sempre con lo scopo di ridurre le alterazioni metaboliche (tra cui, per esempio, l'iperfosforemia e l'iperparatiroidismo molto comuni tra i pazienti in dialisi) e di attenuare i sintomi della malattia.
Per conoscere la composizione delle principali diete consigliate tanto nell'insufficienza renale cronica, quanto in dialisi, si rimanda all'opuscolo dedicato all'alimentazione in dialisi e ad altri materiali presenti in reparto.

La terapia sostitutiva

Quando si renda necessaria la terapia sostitutiva della funzione renale, è opportuno stabilire per tempo insieme al nefrologo con quale modalità si debba iniziare.
I nefrologi sono concordi nel considerare la **dialisi peritoneale**, l'**emodialisi** e il **trapianto renale** come opzioni terapeutiche ugualmente valide, eventualmente da integrarsi in sequenza secondo il bisogno e l'opportunità. Infatti, esse possono o devono essere adottate in momenti successivi della vita secondo un programma personalizzato.
La conoscenza dei fenomeni legati alle diverse modalità di dialisi e al trapianto aiuta il paziente nell'esprimere la sua preferenza per le diverse opzioni terapeutiche e nel facilitare la riuscita della terapia prescelta.
Esistono due tipi di dialisi: extracorporea (emodialisi) e intracorporea (dialisi peritoneale).
In entrambi i casi il sangue della persona viene depurato grazie al contatto (sia pure con l'intermezzo di una membrana semipermeabile) con una soluzione acquosa simile a quella dell'acqua corporea (soluzione di dialisi) in cui si riversano le scorie azotate, i sali e l'acqua in eccesso; nella soluzione di dialisi possono anche essere aggiunte sostanze che passando dal liquido al sangue servano a correggere specifiche

alterazioni, come, per esempio, un tenore eccessivamente acido dei fluidi corporei.
La dialisi dovrebbe essere iniziata prima che compaiano i sintomi più marcati dell'uremia, quando la persona sia ancora in discrete condizioni cliniche. In questo modo è possibile:

- concordare il tipo di dialisi più adatto
- scegliere tempi e modi dell'inizio della nuova terapia, tenendo conto sia delle condizioni cliniche che delle esigenze personali, di lavoro e sociali
- evitare il ricovero in ospedale o ridurre al minimo la sua durata al momento di inizio della dialisi
- ridurre il rischio di complicazioni, sempre possibili nella fase di inizio della terapia sostitutiva

La dialisi non ha effetto terapeutico sul rene (serve soltanto a sostituire la sua funzione) e, come tale, deve durare per tutta la vita o fino al momento in cui non si effettui un trapianto di rene.
Ovviamente, la dialisi non può svolgere le funzioni ormonali del rene e alla mancata produzione renale della Vitamina D o dell'eritropoietina si può sopperire solo con la somministrazione farmacologica di queste sostanze.
Allo stato attuale delle conoscenze, l'emodialisi e la dialisi peritoneale consentono di ottenere risultati terapeutici ugualmente buoni e, come riferito in precedenza, il tipo di dialisi potrà comunque essere modificato in base alle preferenze e alle condizioni cliniche dei pazienti.

La dialisi extracorporea: emodialisi
L'emodialisi si esegue generalmente in Centri dialisi ubicati all'interno di strutture sanitarie (ospedali o cliniche) con l'assistenza di medici ed infermieri.
Alcune persone, generalmente in buone condizioni cliniche, possono sottoporsi al trattamento presso Centri periferici in cui sono regolarmente presenti solo gli infermieri (Centri ad assistenza limitata, in cui la supervisione medica è solo periodica) oppure presso il proprio domicilio con l'aiuto di un "partner" (generalmente un familiare) precedentemente addestrato presso il Centro dialisi.
Come accennato in precedenza, il trattamento dialitico extracorporeo prevede che il sangue venga fatto scorrere in un circuito fuori dell'organismo per entrare in contatto, attraverso una membrana artificiale a livello del "filtro", con la soluzione di dialisi. Per far scorrere il

sangue, preparare la soluzione di dialisi, portare la stessa al filtro e controllare il corretto svolgimento dell'intera procedura viene utilizzata una apparecchiatura denominata *tout court* rene artificiale.
La seduta dialitica dura generalmente 4 ore e viene effettuata 3 volte la settimana in giorni ed orari fissi. Chi esegua la dialisi a domicilio può godere, entro certi limiti, di una maggior libertà nella programmazione delle sedute dialitiche.
Durante tutta la procedura, il sangue viene prelevato dalla persona (e restituito depurato) grazie all'esistenza di un apposito "accesso vascolare", capace di fornire al filtro le grandi quantità di sangue necessarie per assicurare una buona depurazione. Vi sono vari sistemi per realizzare l'accesso vascolare, ma il più utilizzato è quello basato sulla comunicazione diretta di una arteria con una vena (fistola artero-venosa) realizzata con un intervento chirurgico a livello del braccio dei pazienti; meno frequente è l'accesso vascolare rappresentato da un catetere a permanenza inserito in una vena centrale a livello del collo o all'inguine

La dialisi intracorporea: dialisi peritoneale
Per eseguire la dialisi peritoneale non ci si avvale di un circuito esterno e di un filtro artificiale, ma si utilizza un filtro naturale presente nella cavità addominale che viene riempita con una soluzione dializzante simile a quella dell'emodialisi. La cavità addominale è infatti tappezzata da una membrana (che ricopre tanto le pareti della cavità quanto le anse intestinali) che può svolgere la stessa funzione della membrana del filtro artificiale: le sostanze presenti nel sangue migrano, infatti, attraverso la membrana peritoneale e si riversano nella soluzione di dialisi.
Dopo un certo tempo di permanenza nella cavità peritoneale la soluzione dializzante sarà sufficientemente carica di sostanze e verrà estratta per essere sostituita da una nuova (2 litri di soluzione sterile contenuti in sacche preconfezionate). Il procedimento di rinnovo della soluzione dializzante ("scambio") viene ripetuto dalle 4 alle 6 volte nell'arco delle 24 ore, visto che la soluzione rimane nella cavità per 4-6 ore prima di essere ricambiata; questa modalità di dialisi, nota come "Dialisi Peritoneale Ambulatoriale Continua" (CAPD), consente generalmente di ottenere una buona depurazione.
Nella dialisi peritoneale il paziente mantiene per tutte le 24 ore la soluzione dializzante nella cavità peritoneale e ciò assicura una depurazione continua dell'organismo, a differenza di quanto accade con l'emodialisi in cui i periodi di depurazione sono brevi e gli intervalli senza dialisi sono molto più lunghi.

In alcuni pazienti gli scambi dialitici possono essere realizzati prevalentemente di notte (durante il sonno) grazie all'ausilio di una piccola macchina automatica che, opportunamente "caricata", consente di infondere e drenare la soluzione dalla cavità peritoneale secondo cicli programmati senza l'intervento del paziente o di un partner (dialisi peritoneale automatizzata).
La soluzione dializzante entra nella cavità peritoneale (ed esce) attraverso un tubicino flessibile, chiamato comunemente "catetere", inserito a permanenza attraverso la parete addominale con un piccolo intervento chirurgico

La dialisi per l'insufficienza renale acuta

La struttura è in grado di provvedere alla terapia dialitica di tutti i pazienti affetti da insufficienza renale acuta (IRA) ricoverati in Nefrologia o nei reparti di Terapia Intensiva. In particolare, la struttura è organizzata per provvedere alle necessità dialitiche dei pazienti ricoverati nei reparti di Rianimazione, Unità coronarica, Cardiochirurgia e Medicina d'Urgenza dell'Ospedale di Cattinara, e nei reparti di Rianimazione e di Malattie infettive dell'Ospedale Maggiore.
I trattamenti vengono eseguiti nel centro dialisi se i pazienti possono essere trasferiti in nefrologia o comunque possono raggiungere il centro o vengono eseguiti nei reparti di Terapia Intensiva se i pazienti devono permanere in questi reparti.
La maggior parte dei pazienti "acuti" sono ovviamente difficili da trattare con la dialisi convenzionale a causa delle disfunzioni presenti in molti organi ed apparati (principalmente a carico del sistema cardiocircolatorio); le sedute dialitiche convenzionali si dimostrano spesso troppo "aggressive" poiché si complicano con abbassamenti della pressione arteriosa dei pazienti o con veri e propri collassi cardiocircolatori causati anche da una rimozione troppo rapida dei liquidi dall'organismo.

Anche per questi motivi la struttura è dotata di macchine in grado di eseguire la dialisi “continua”, che consente di depurare l’organismo lentamente nel corso di molte ore (ma in ogni caso efficientemente) e di sottrarre gradualmente i fluidi corporei senza causare squilibri del volume circolante e conseguentemente i collassi.
Questo servizio costituisce ormai una delle attività più impegnative della struttura, anche perché il numero dei pazienti critici ricoverati nei reparti di Terapia Intensiva che sviluppano insufficienza renale acuta è in costante aumento (circa 150 per anno).
Previo accordo con il medico sul piano terapeutico da seguire, gli infermieri sono in grado di gestire in autonomia i trattamenti dialitici, essendo specificamente competenti nella dialisi di questi pazienti e nell’uso delle macchine di dialisi continua.

INFORMAZIONI SULLA DIALISI,
A CURA DELLA S.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI

Le sedute dialitiche sono programmate per durata e tipologia secondo prescrizione medica.

Le sedute iniziano:

- il mattino alle 7.30
- il pomeriggio alle 13.30

Il turno delle sedute dialitiche può essere modificato sia dal paziente, su richiesta e previa disponibilità, sia dal reparto per precise esigenze di servizio.

Sedute dialitiche

Inizio della seduta
Per permettere la pulizia degli ambienti e la preparazione dei macchinari non si può entrare nelle stanze dialisi prima delle ore 7.15 per il turno del mattino e prima delle ore 13.15 per il turno pomeridiano.

Durante la seduta
In sala dialisi si può trascorrere il tempo riposando, chiacchierando, leggendo, ascoltando la radio o guardando la televisione. Durante la seduta non è consigliabile mangiare; è prevista la distribuzione di bibite, da assumere con moderazione e di un panino da consumarsi preferibilmente alla fine della dialisi; è molto importante seguire le indicazioni dietetiche specialmente per prevenire complicanze durante la dialisi.

Fine della seduta
Alla fine del trattamento è opportuno rimanere distesi per circa venti minuti ed alzarsi con cautela per evitare repentini e pericolosi abbassamenti della pressione arteriosa.

Norme igieniche

Si deve ricordare che alla base della prevenzione delle infezioni vi è l'igiene personale. Certi della collaborazione in tal senso, tutti i pazienti sono invitati ad avere la massima cura del loro corpo e in particolare del braccio della fistola; è opportuno che i pazienti si lavino correttamente le mani prima del trattamento dialitico.

Abbigliamento

Sempre per motivi igienici, in sala dialisi si può entrare solo in pigiama e pantofole o comunque con vestiario dedicato, pratico e facilmente lavabile; non è consentito entrare con gli abiti usati all'esterno del centro.

Spogliatoio

Sono a disposizione dei pazienti spogliatoi con armadietti individuali in cui possono essere riposti i vestiti e gli effetti personali. Si consiglia di non lasciarvi documenti o valori per prevenire possibili furti. Si ricorda che, qualora non si avesse più bisogno dell'armadietto, le chiavi devono essere riconsegnate alla caposala.

Visite di parenti o di altre persone

Durante la seduta di dialisi non sono permesse visite per motivi sia igienici che di privacy degli altri pazienti. In casi eccezionali possono essere ammesse in sala dialisi persone estranee, ma è necessario il permesso della caposala e/o dell'infermiera di stanza; il personale fornirà all'eventuale visitatore il vestiario e le istruzioni necessarie per accedere alla sala dialisi.

Accesso vascolare

I pazienti devono aver cura dell'accesso vascolare, come descritto nella "Guida agli accessi vascolari", controllando la funzionalità e la pulizia della fistola o del catetere secondo i protocolli illustrati dal personale medico e infermieristico. Qualora i pazienti avessero dei dubbi sulla funzionalità della fistola, sulla medicazione del catetere o su qualsiasi altro aspetto riguardante la dialisi e il loro stato di salute mentre si trovino lontani dal centro, è opportuno che essi telefonino senza esitazioni al centro per le istruzioni del caso.

Dieta

È molto importante seguire le raccomandazioni dietetiche sia al fine di mantenere un adeguato stato di nutrizione e salute, sia per prevenire

eventuali complicanze da eccesso di sostanze cataboliche o di liquidi e di sali.
L'opuscolo riguardante le indicazioni dietetiche e le quantità di potassio, fosforo e sodio contenute negli alimenti è presente online o può essere chiesto al personale.
Il consumo di alcolici e il fumo devono essere evitati anche dalle persone sane: per i malati sono certamente controindicati. Se necessario, i pazienti possono essere aiutati da personale specificamente preparato per attuare metodologie di abbandono di tali abitudini.

Trasporti

Il trasporto per e dal centro dialisi nei giorni di trattamento è gratuito o rimborsato, qualsiasi sia il mezzo di trasporto utilizzato (per tutti i residenti aventi diritto). È necessario avvisare il Centro tempestivamente qualora si utilizzino anche occasionalmente mezzi diversi da quelli abituali, soprattutto quando siano impiegati mezzi di trasporto provvisti di accompagnatore.

Viaggi e vacanze

Sono possibili spostamenti dei pazienti previo parere del medico del centro e prenotazione del posto-dialisi nella località in cui ci si voglia recare; per informazioni a riguardo rivolgersi alla caposala.

Ricoveri

Se un paziente dovesse essere ricoverato all'improvviso, è molto opportuno si ricordi di avvisare sia il Pronto soccorso, sia il reparto accettante (se diverso dalla nefrologia) che è un paziente sottoposto a trattamento dialitico; ciò con lo scopo di far avvisare il centro della presenza del paziente in Ospedale.

Informazioni e colloqui con i medici

Il medico è sempre presente durante tutte le sedute dialitiche ed i pazienti avranno quindi la possibilità di parlargli regolarmente; i pazienti sono quindi invitati a chiedere ai medici quanto necessario durante le dialisi, ma se avessero necessità di parlare con il medico fuori della sala dialisi, è possibile farlo semplicemente accordandosi con il medico stesso.
Per i parenti i medici sono disponibili sempre in caso di emergenza, compatibilmente con le esigenze di servizio. Per ricevere informazioni sui pazienti (se autorizzati dagli stessi) senza motivi d'urgenza è necessario che i parenti fissino un appuntamento con i medici.

Segreteria

L'orario delle segreterie presso l'Ospedale di Cattinara e presso l'Ospedale Maggiore è dalle ore 8.30 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì.

Attività collegate alla dialisi:

Assistenza sociale

L'assistente sociale dedicata alla Nefrologia, Dialisi e Trapianto è la dottoressa Maria Petrincich.
Riceve nell'ufficio sito presso il Distretto Sanitario n°.4-San Giovanni-via Sai 7 – 1° piano Stanza 138 – previo appuntamento telefonico chiamando il 040 399 7620 o il cell.3206651594 oppure scrivendole:
maria.petrincich@asugi.sanita.fvg.it
dializzati.trapiantati@asugi.sanita.fvg.it

Supporto psicologico

La psicologa, dott.ssa Luisa Dudine, è a disposizione di tutte le persone in dialisi ed eventualmente dei loro familiari. Per informazioni o per fissare un appuntamento telefonare al n. 040 3992561 oppure scrivendole:
luisa.dudine@asugi.sanita.fvg.it

11. ASSOCIAZIONI

Vi sono Associazioni di Volontariato, sia di livello locale sia di livello nazionale, dedicate di pazienti in dialisi e portatori di trapianto di rene. Esse svolgono intensa attività di informazione, prevenzione, volontariato e donazione. Possono essere contattate ai seguenti indirizzi:

ANED
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EMODIALIZZATI DIALISI E TRAPIANTO-ONLUS – COMITATO FVG
Indirizzo: piazza Ospitale n°1, p. 3, scala H - 34129 Trieste
Referente: Paolo Jez
Recapiti: tel. 040 – 399 2042 cell. 335 525 9535
Mail: segreteria.fvg@aned-onlus.it
Internet: www.aned-onlus.it

ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI (AVO)
Indirizzo: piazza Ospitale n°1, p. 3 – 34129 Trieste
Recapiti: tel. 040 399 2550; cell. 3487720729
dal lunedì al venerdì dalle 10.30 alle 12.30
Mail: avotrieste@gmail.com
Internet:www.avotrieste.jimdo.com/

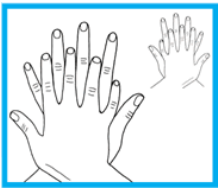
13. L'IMPORTANZA DEL LAVARSI LE MANI

Uno dei più importanti obiettivi dell'Azienda è la prevenzione delle infezioni trasmesse all'interno dell'Ospedale. In considerazione del fatto che la pulizia delle mani riduce significativamente la trasmissione delle infezioni, è indispensabile mantenere un controllo attivo sull'igiene delle mani sia per quanti lavorano in Ospedale, sia per i visitatori. Per tale motivo tutti (non solo operatori e pazienti, ma anche i visitatori) sono invitati a disinfettarsi le mani con i gel antisettici presenti negli appositi distributori di reparto.
Si ripone molta importanza sul contributo che ognuno può dare per ottenere questo risultato; non si deve esitare (poiché è un diritto) a chiedere a qualsiasi operatore se prima di eseguire una certa manovra si è lavato le mani; questa domanda può essere posta in qualsiasi momento sia ritenuto opportuno.

Modalità d'uso del gel antisettico

Versare il gel alcolico sul palmo della mano e comportarsi così:

Strofinare palmo contro palmo



Strofinare il palmo destro sul dorso della mano sinistra e viceversa

Strofinare palmo contro palmo con le dita incrociate fino a completa evaporazione del gel

A CURA DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

Come paziente
dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
Lei ha il diritto a:

FIDUCIA
Ogni utente dell'Azienda ha il diritto di essere trattato come un soggetto degno di fiducia.

QUALITA'
L'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina ha come scopo lo svolgimento unitario e coordinato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, in modo da migliorare il servizio pubblico di tutela della salute, accrescere la qualità dei processi formativi, sviluppare le conoscenze biomediche e l'innovazione tecnologica, nella paritaria valorizzazione delle funzioni e delle attività del personale ospedaliero e del personale universitario.
L'Azienda presta l'assistenza sanitaria con continuità, professionalità, attenzione alla persona, garantendo l'integrazione organizzativa e multidisciplinare, nonché la comprensione ed il rispetto delle persone assistite e dei loro familiari.

SICUREZZA
Ogni utente ha il diritto alle prestazioni necessarie a tutela della sua salute, senza subire danni ulteriori dovuti al malfunzionamento delle

strutture o dei servizi. Al fine di garantire questo diritto, l'Azienda si impegna a monitorare continuamente i fattori di rischio e a provvedere alla manutenzione continua delle strutture e dei dispositivi sanitari aziendali. Inoltre l'Azienda si impegna a provvedere alla formazione continua degli operatori sanitari (Legge 23 Dicembre 2000, n. 338).

PROTEZIONE

Ogni utente, che per le sue condizioni di salute si trovi in una situazione di debolezza, ha diritto ad essere protetto ed assistito. Tale diritto di speciale protezione riguarda anche i bambini, che necessitano di ricovero presso il nostro Ospedale.

Gli Uffici preposti dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina custodiscono, con carattere di eccezionalità, solamente i beni dei pazienti ricoverati d'urgenza e di quelli incapaci di assumersene la custodia.

Si raccomanda agli utenti di non portare alcun tipo di valore (denaro, oggetti in oro, gioielli) durante il periodo di ricovero.

NORMALITA'

Ogni utente ha il diritto ad essere curato nelle strutture dell'Azienda, senza che vengano alterate, oltre il necessario, le sue abitudini e le sue relazioni sociali e familiari.

CERTEZZA

Ogni utente ha il diritto alla certezza del trattamento sanitario senza essere vittima di conflitti professionali od organizzativi o di favoritismi derivanti dalla sua condizione economica e sociale.

L'Azienda ha il dovere di fissare i tempi di attesa entro i quali determinati servizi devono essere erogati, sulla base di specifici standard ed in relazione al grado di urgenza del caso. Ogni utente che lo richiede ha il diritto di consultare le liste di attesa, nei limiti del rispetto della privacy.

PARTECIPAZIONE

Ogni utente, la sua famiglia, gli organi di tutela e di volontariato possono collaborare al miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e alle attività dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina attraverso:

- le indagini di Audit Civico

- le rilevazioni della qualità percepita
- i gruppi misti di lavoro su problematiche specifiche
- le segnalazioni ed i reclami.

La partecipazione al processo di cura comprende anche il diritto del paziente a conoscere il proprio referente delle cure e a riconoscere la qualifica degli operatori che partecipano al suo processo di cura

DIFFERENZA

Ogni utente ha diritto a ricevere trattamenti differenziati secondo le proprie esigenze, al rispetto della propria individualità, senza alcuna discriminazione legata all'età, al sesso, alla nazionalità, alla razza, alla lingua, alle opinioni politiche, al credo professato, alla cultura.
L'Azienda si impegna a soddisfare, per quanto possibile, le richieste di assistenza religiosa o spirituale, provvedendo a contattare i diversi ministri di culto.

TEMPO

Ogni utente ha diritto al rispetto del suo tempo. Nel caso in cui i tempi concordati non possano essere rispettati, egli deve essere informato dell'entità e dei motivi del ritardo. Nel caso in cui l'Azienda non sia in grado di fornire i servizi nel tempo massimo predeterminato, deve garantire la possibilità di usufruire di servizi alternativi di qualità compatibile.

RISERVATEZZA E CONFIDENZIALITA'

Ogni utente ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche e/o terapeutiche a cui deve essere sottoposto, così come al diritto alla protezione della sua privacy durante l'esecuzione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico - chirurgici in generale.

I professionisti dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina si impegnano a fornire ai pazienti ed i loro familiari, salvo in caso di manifesto dissenso, comunicazioni sia del ricovero che delle condizioni di salute. Le informazioni aggiornate verranno fornite durante tutto il processo di cura e di ciò verrà data evidenza nella cartella clinica. La

copia della documentazione clinica può essere richiesta dal titolare della cartella o da altra persona munita di documento del delegante (o copia) o autocertificazione. La domanda per avere copia della cartella clinica può essere presentata: al momento della dimissione o nei giorni immediatamente successivi, (prima dell'invio della cartella all'archivio), va richiesta agli sportelli del CUP degli ospedali Maggiore e Cattinara Le richieste di copia delle cartelle cliniche fatte al CUP potranno essere evase solo dietro pagamento anticipato della tariffa minima prevista e al momento del ritiro, verrà richiesto il pagamento della differenza dovuta in base alla quantità complessiva della documentazione presente da duplicare.

DIGNITA'

Ogni utente, anche se portatore di malattie non guaribili, ha il diritto al rispetto della dignità personale, soffrendo il meno possibile e ricevendo tutta l'assistenza necessaria.

L'Ospedale riconosce e rispetta i bisogni del malato terminale con il trattamento dei sintomi primari e secondari, con la gestione del dolore, con la risposta ai problemi emotivi, religiosi, culturali del paziente e dei suoi famigliari.

IL DIRITTO ALL'INFORMAZIONE ED AL CONSENSO

Ogni utente ha il diritto ad avere informazioni esaurienti, in tempi congrui, sulla sua diagnosi, terapia e prognosi, soprattutto nel caso di interventi rischiosi che richiedono il suo esplicito consenso. L'utente ha diritto ad esprimere o negare il proprio consenso alle terapie proposte o alle analisi.

Durante la permanenza in Ospedale gli viene richiesto un consenso generale ed uno specifico, come previsto dalla normativa vigente, per le procedure di carattere invasivo e/o più complesse.

In assenza della sottoscrizione del consenso informato, il medico non può intraprendere alcuna attività di diagnosi e cura, tranne nei casi previsti dalla legge e per le situazioni di necessità ed urgenza, in cui l'utente si trovi in imminente pericolo di vita.

L'utente riceve un'informazione chiara e completa sulle sperimentazioni cliniche e vi può partecipare solo dopo aver firmato il relativo consenso informato.

INFORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE SANITARIA.
I medici e gli operatori sanitari garantiscono un informazione chiara, semplice, essenziale, completa e comprensibile alla persona assistita.
L'utente ha diritto a partecipare all'elaborazione del piano di cura, ad essere informato su come la malattia potrà incidere sulla qualità della sua vita e sui rimedi terapeutici ed assistenziali atti ad eliminare o almeno a ridurre gli eventuali stati di sofferenza e dolore.
Ha il diritto di visionare la sua cartella clinica e di richiederne copia. La Cartella Clinica dovrà essere chiara, leggibile e completa di tutte le informazioni riguardanti diagnosi, trattamenti ed interventi eseguiti. Ha il diritto a ricevere una lettera di dimissione alla fine del ricovero. Nel caso in cui la diagnosi non sia completa, il paziente ha diritto ad avere una lettera di dimissioni con le conclusioni provvisorie.
Ad ogni utente è consentito interrompere la cura in qualsiasi fase del processo clinico-assistenziale o rifiutare un determinato trattamento. I sanitari hanno l'obbligo di informare il paziente sulle possibili conseguenze di questo comportamento.

RIPARAZIONE DEI TORTI
Ogni utente può presentare all'Ufficio Relazioni con il Pubblico reclami per fatti che violino i suoi diritti. L'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina ha il dovere di rispondere in merito all'oggetto del reclamo. Gli utenti e i loro familiari possono esercitare tale diritto attraverso un colloquio diretto o un colloquio telefonico nelle fasce orarie di apertura dell'ufficio oppure attraverso lettera, fax, e-mail oppure attraverso l'apposito modulo reperibile nei punti informativi e presso le apposite cassette per la raccolta reclami.
Per i disservizi facilmente risolvibili l'URP garantisce una risposta in tempo reale o, al massimo, entro 15 giorni. Per i casi più complessi, che necessitano di istruttoria, la risposta è assicurata entro 30 giorni.
Il paziente ha, tuttavia, la facoltà di adire le vie legali per il risarcimento dei danni subiti.

DONAZIONE ORGANI
L'utente può manifestare la decisione di donare gli organi mediante una dichiarazione di volontà, prevista dalla Legge 91/99, recandosi presso il Punto Informativo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Ospedale di Cattinara.

Gli operatori di tale ufficio sono a disposizione per ulteriori informazioni e specificazioni sull'argomento.

Come paziente
dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
Lei ha il dovere di:

Osservare le scadenze e gli orari stabiliti al fine di rispettare il normale svolgimento dell'attività e tutelare i diritti degli altri utenti
Rispettare il lavoro e la professionalità degli operatori sanitari quale condizione indispensabile per attuare un corretto programma terapeutico e assistenziale
Avere un comportamento responsabile e rispettoso nei confronti degli altri utenti e dei sanitari
Avere cura degli ambienti, delle attrezzature, degli arredi e dei presidi sanitari presenti nelle Strutture Ospedaliere
Non fumare in qualsiasi ambiente della Struttura Ospedaliera
Non utilizzare i telefoni cellulari i quali possono interferire con la funzionalità delle apparecchiature elettromedicali (pompe di infusione, respiratori automatici, ecc.)
E' consentito l'accesso ai cani guida per non vedenti previo accordo col personale aziendale
Limitare l'ingresso dei minori nei reparti di degenza al fine di tutelarne la salute. in casi particolari le deroghe devono essere concordate con il personale del reparto di degenza

CONTENZIONE

Con la D.G.R.n.1904 del **14 ottobre 2016, la Regione Friuli Venezia Giulia ha** adottato la raccomandazione per il superamento della contenzione nelle strutture sanitarie, socio sanitarie pubbliche e private convenzionate con S.S.R.

Anche ASUGI attua politiche aziendali volte al superamento della contenzione.

In caso di assistiti affetti da particolari patologie o condizioni funzionali che determinano alterazioni dell'apparato muscolo-scheletrico, deficit motori e/o di controllo posturale, tali da richiedere interventi specifici volti al supporto posturale nonché di ausilio allo svolgimento di attività che altrimenti sarebbero impossibili o ad alto rischio di cadute accidentali, i professionisti attivano le procedure necessarie ai fini della proposta di adozione e prescrizione dell'ausilio idoneo.

L'utilizzo di ausili standard o personalizzati con questa finalità non costituisce ricorso a misure di contenzione.

L' art.13 della Costituzione recita: "*Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, <u>né qualsiasi altra restrizione della libertà personale</u>…"*

I Comitato Nazionale per la Bioetica. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri si è pronunciato contro questa *pratica (La Contenzione: Problemi Bioetici* ***23 aprile 2015)***

La doppia bandina Sì o No ?

1*) Non ha finalità terapeutica, non è tollerata da chi è confuso e disorientato perché fa sentire in "gabbia". Va usata nei casi in cui aiuta la postura o il movimento della persona.*

2) *La doppia bandina non va MAI usata quando la persona è disorientata, confusa e capace di oltrepassarla. E' dimostrato in letteratura che le cadute di questo tipo sono molto più gravi delle cadute dal letto senza bandine.*

3) *Dobbiamo sempre chiederci se la bandina è usata per agevolare o impedire una funzione del malato. Il suo uso va valutato caso per caso.*

UN DECALOGO PER NON CADERE

	Indossi capi di vestiario comodi evitando camicie da notte (in modo da non inciampare). ***Utilizzi pigiami e tute da utilizzare anche per l'eventuale riabilitazione motoria. Le calzature devono essere chiuse, confortevoli, con allacciatura semplice e con suola antiscivolo***
	Porti da casa, se ne fa uso, l'eventuale ausilio (bastone, deambulatore, tripode) che utilizza quotidianamente per camminare. Se ne fa uso, si ricordi anche degli occhiali e/o protesi acustiche
	Se non ha ricevuto informazioni precise in proposito, chieda al Personale Medico o Infermieristico se vi sono, sulla base della Sua patologia e terapia, controindicazioni ad alzarsi autonomamente dal letto e/o dalla sedia
	Se il Personale Medico e/o Infermieristico Le ha sconsigliato di alzarsi autonomamente dal letto e/o dalla sedia o se non si sente in grado di farlo da solo/a (capogiri, sensazione di malessere, difficoltà di movimento, ...), chiami sempre il Personale d'Assistenza utilizzando il campanello per la chiamata.
	Prima di scendere dal letto, anche se ha avuto l'indicazione di alzarsi liberamente, si metta seduto ed attenda qualche minuto, evitando movimenti bruschi e repentini. Quando si china o si allunga, si tenga sempre ad un supporto ben saldo evitando di girare troppo velocemente.
	Se deve recarsi frequentemente ai servizi, mantenga la posizione del letto abbassata e la zona adiacente al letto ordinata.
	Quando deve cambiare posizione nella doccia/bagno, si regga alle apposite maniglie predisposte
	Eviti di camminare su superfici bagnate (attenzione, quando sono in corso le pulizie).
	Segnali tempestivamente al Personale d'Assistenza i difetti d'illuminazione delle stanze, i guasti del comando di posizionamento del letto ed i malfunzionamenti del campanello di chiamata.
	Avverta il Personale d'Assistenza, ogni qualvolta si allontana dal reparto.
	Se Lei è un "maschietto" mi raccomando si sieda sul water quando deve fare la "pipì" potrebbe girarLe la testa

PREVENZIONE DELLE CADUTE

Siete pregati di:

- Indossare sempre delle scarpe o pantofole chiuse con suola antiscivolo e con tacco basso;
- Assicurarsi che il campanello per chiamare gli infermieri sia ad una distanza raggiungibile quando ci si trova a letto o quando si è seduti in poltrona o su una sedia;
- Assicurarsi che le cose di cui necessitate (acqua, occhiali etc.) siano ad un distanza facilmente raggiungibile. Se così non fosse siete pregati di chiamare per avere assistenza;
- Se avete necessità di andare in bagno, di alzarvi o di rimettervi a letto siete pregati di chiamare per assistenza;
- Quando siete in bagno muovetevi con molta attenzione ed utilizzate le maniglie disponibili per sorreggervi. Individuate anche il pulsante per un eventuale richiesta di assistenza;
- Mentre siete in attesa di assistenza è importante che rimaniate calmi a letto o seduti. Un membro dello staff arriverà appena possibile. Con il vostro permesso possono essere applicate ai lati del letto delle bandine per diminuire il rischio di cadute accidentali;
- Chiedete aiuto allo staff per rimettere gli occhiali o qualsiasi apparecchio (uditivo, protesi dentarie etc. etc.) prima di alzarvi;

In caso di caduta, cerchi di rimanere calmo, chiami per avere aiuto e se riesce a raggiungere un pulsante d'allarme lo attivi. Non cerchi di alzarsi da solo perché questa manovra può peggiorare la situazione; rimanga invece dove si trova ed attenda l'arrivo del personale infermieristico.

NOTE

NOTA

Questo opuscolo riporta le informazioni valide al momento della stampa e viene periodicamente aggiornato. Tra un'edizione e l'altra potrebbero però intervenire modifiche nell'operatività.

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI su testi dalla Struttura Complessa Nefrologia e Dialisi (a.s. Cinzia Caselli)

Rev.005 luglio 2022