



Il paziente dializzato: gestione e trasporto

Alessio Riitano
Istruttore PSTI – Croce Rossa Italiana

Recapiti:
E-mail: alessio.riitano@gmail.com
Web: <http://www.aleritty.net>

Argomenti

- Cos'è la dialisi? Come funziona? Perché?
- Aspetti psicologici del trasporto di un paziente dializzato (o da dializzare)
- Accorgimenti da adottare
- Principali complicanze

Insufficienza renale

I reni svolgono (tra gli altri) il compito di filtrare, eliminano le sostanze nocive prodotte dal nostro corpo o introdotte con la dieta.

Inoltre hanno il compito di bilanciare l'acqua introdotta, eliminandone una parte.

In determinate patologie però uno o entrambi i reni smettono di svolgere il proprio lavoro.

In questi casi il paziente accumula tossine, inizia a stare male peggiorando rapidamente fino al coma ed alla morte.

La soluzione

La dialisi è un procedimento tramite il quale vengono rimosse le tossine e l'acqua in eccesso, tramite un filtro che sostituisce il lavoro che i reni non sono più in grado di svolgere.

Questo procedimento purtroppo accompagna tutta la vita del paziente (fino al trapianto SE possibile) ed è psicologicamente e fisicamente molto impegnativo.

Dialisi

Oggi esistono due tipi di dialisi che vengono effettuati:

- Dialisi peritoneale
- Emodialisi extracorporea

Dialisi peritoneale

Questo tipo di dialisi usa come "filtro" il peritoneo, la membrana che avvolge il nostro intestino.

Al paziente viene posizionato un catetere nell'addome e tramite questo viene inserito il liquido di dialisi (che viene sostituito ogni qualche ora)

Questo tipo di dialisi viene effettuato direttamente a casa dai pazienti più giovani, oppure in ospedale per pazienti anziani e compromessi, nei quali non si può usare la dialisi extracorporea.

Il maggior rischio è costituito dal pericolo di infezioni!

Dialisi peritoneale

Il trasporto di questi pazienti è solitamente in barella (si trasportano solo i pazienti compromessi)

Bisogna fare particolare attenzione al rischio infettivo verso il paziente, anche se normalmente è medicato.

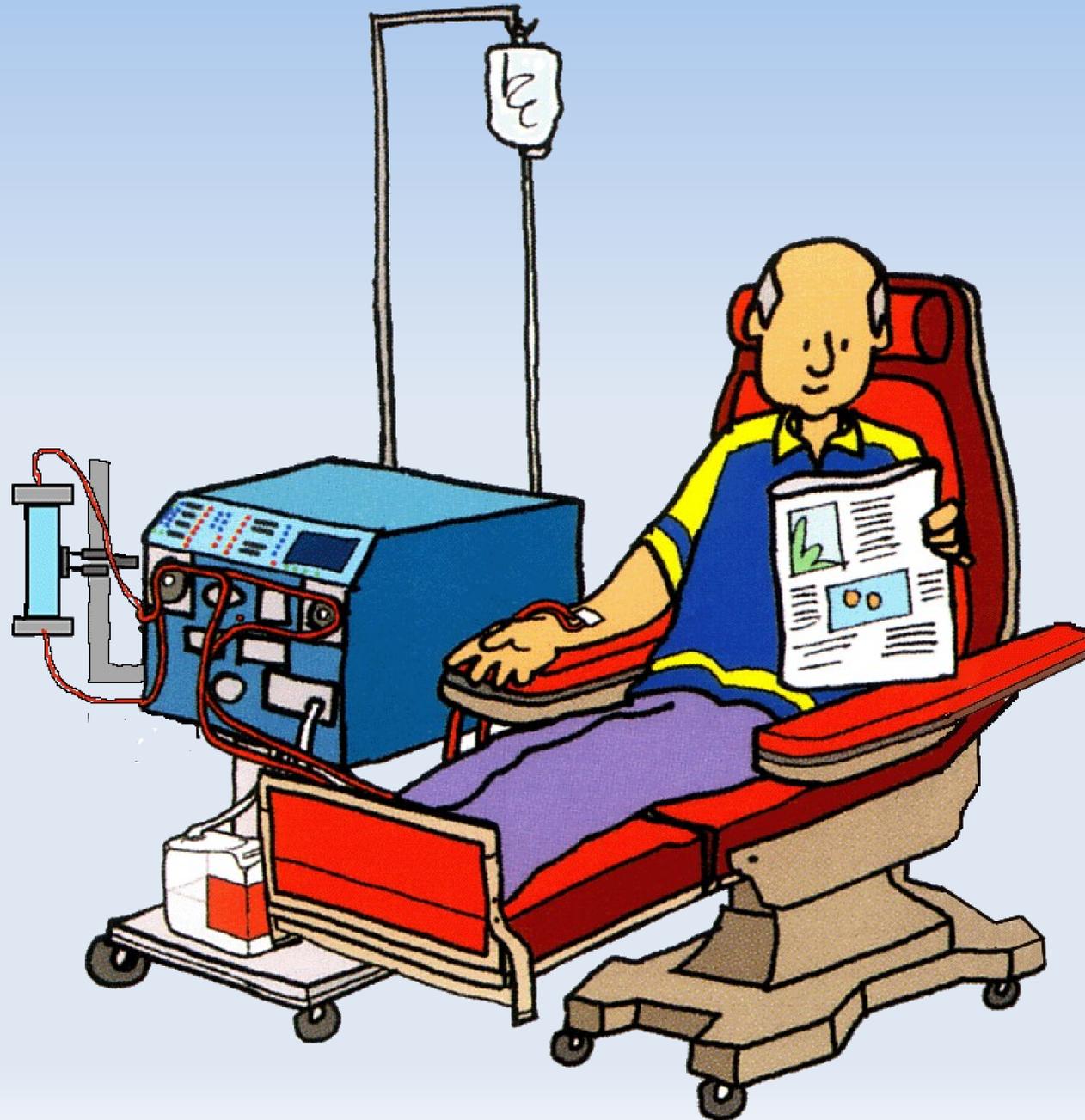
Emodialisi extracorporea

Questa è la metodica più invasiva e complessa.

Il sangue deve essere prelevato da una grossa vena, fatto passare in una macchina per la circolazione extracorporea con un filtro che depuri il sangue e regoli i liquidi, poi va reinfuso al paziente.

Analizziamo tutte le fasi

Emodialisi extracorporea



Il prelievo del sangue

Il sangue deve essere prelevato da una grossa vena, queste però sono scomode per il trattamento.

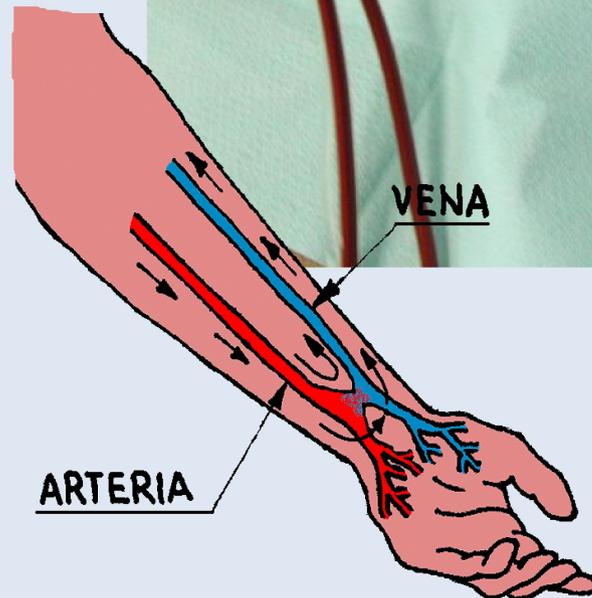
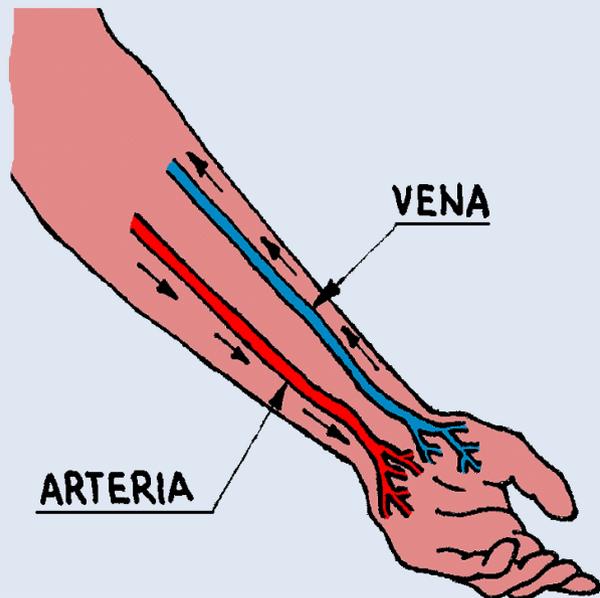
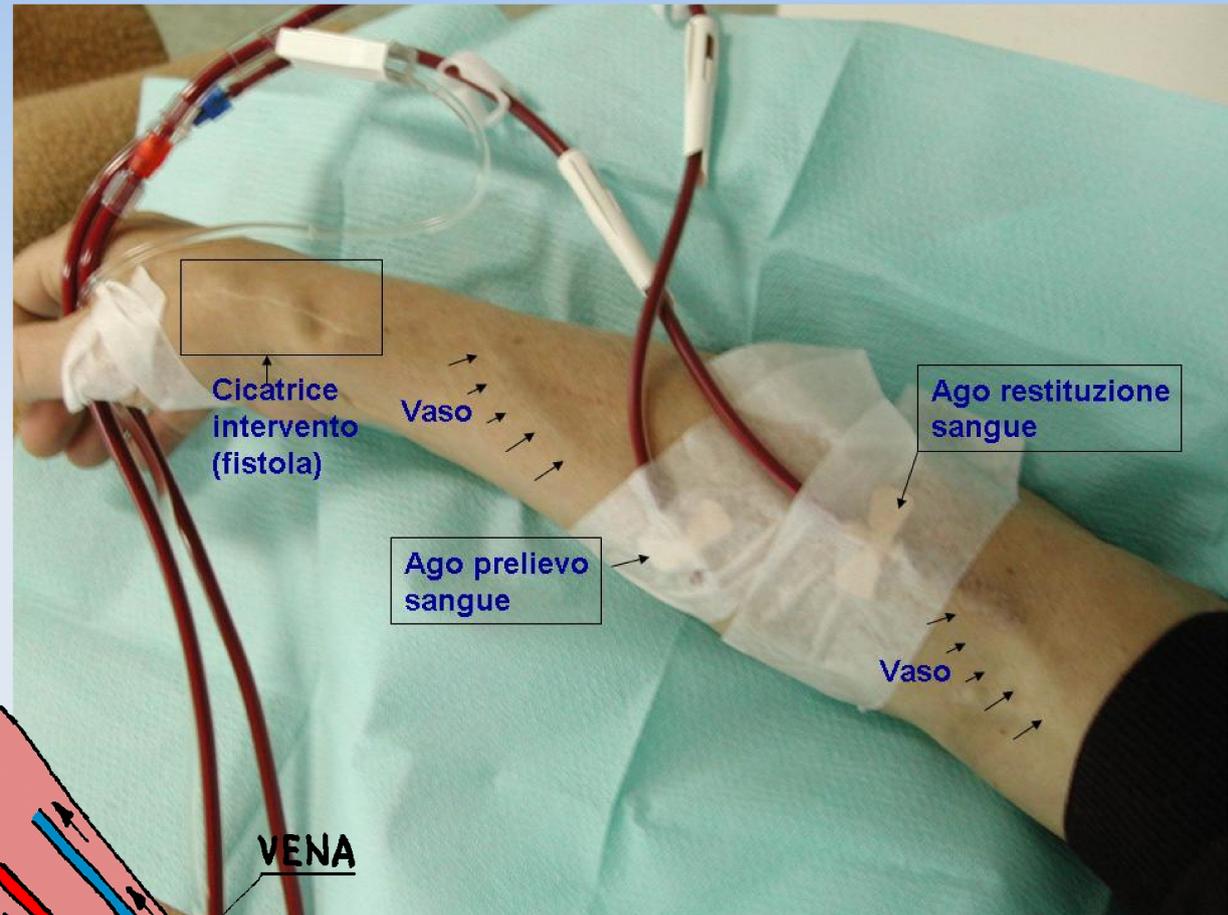
Viene così realizzata una fistola artero-venosa su uno dei due avambracci solitamente.

Viene messa una arteria in comunicazione con una vena, per aumentarne il calibro e la portata.

Il buon funzionamento della fistola è annunciato dal "trill" un soffio vibratorio che si avverte tastando la vena fistolizzata

Il braccio in questione dovrà essere trattato con particolari attenzioni!

Fistola artero-venosa



Circolazione extracorporea

La macchina penserà poi a scoagulare il sangue, filtrarlo dalle scorie, eliminare l'acqua in eccesso e reinfonderlo al paziente tramite un secondo ago inserito pochi centimetri più in alto del primo.

Il paziente viene pesato durante la procedura per determinare quanta acqua si sta eliminando dal suo corpo!

Trucchi del trasporto 1

Il paziente dializzato è una persona che sa di doversi sottoporre a questa procedura più volte la settimana, ogni seduta dura dalle 4 alle 6 ore, per tutto il resto della sua vita.

E' ovvio quindi che l'aspetto psicologico è molto importante!

Questi pazienti vengono prelevati in ore scomode e spesso possono essere di umore difficile, è necessario stabilire un rapporto per trasportarli con soddisfazione!

Inoltre lo stesso paziente è affidato a noi in maniera continuativa, quindi ogni ritardo, mancanza o errore ricadono su di un cumulo che logora il rapporto!!

Non trascuriamo i loro mugugni, siamo pur sempre a Genova!

Trucchi del trasporto 2

Il braccio con la fistola è OFF-LIMITS!

Data la delicatezza della struttura è opportuno evitare di sostenere il paziente da quel lato, fargli portare pesi o sacchetti, o anche solo scontrarlo accidentalmente!

Se il paziente è in barella attenzione che non sia appoggiato su quel braccio, o alla sua movimentazione.

Normalmente il paziente ci comunica da che lato è la fistola, ma se non lo fa lui chiederlo senza vergogna e prestarvi attenzione!

La fistola dopo ogni seduta viene medicata e bendata, però anche il rischio infettivo non va trascurato!

Ricordate che qualsiasi danno alla fistola vuol dire sottoporre il paziente ad un nuovo intervento chirurgico, sempre più invasivo ogni volta!!

Possibili complicanze

Il trasporto viene definito "ordinario", ma può complicarsi e diventare facilmente di emergenza!

Tutte le complicanze sono normalmente POST dialisi, se si verificano prima, accertarsi che il paziente avvisi il personale del reparto!!

Ci possono essere complicanze:

- Emorragiche
- Di tipo pressorio
- Nausea/vomito
- Crampi

Emorragia

La fistola espone ovviamente a maggiori rischi di emorragie, in più il sangue del paziente viene scoagulato e questo impedisce la normale emostasi!

Fermare la macchina in sicurezza, prendete il kit di pronto soccorso, mettetevi i guanti e preparate un bendaggio compressivo...

... ma attenzione, fermate il sangue senza occludere del tutto il vaso!! Se fate troppa pressione danneggiate la fistola, oppure danneggiate la vena!

L'emorragia in un paziente scoagulato, su un vaso di quel calibro può essere imponente, non spaventatevi e cercate di tranquillizzare il paziente! Allertate sempre la C.O. e riportate il paziente in ospedale!

Ipotensione

Abbiamo appena eliminato parecchi liquidi dal corpo del paziente, il malore più frequente è proprio lo shock ipovolemico!

SEGNI E SINTOMI:

Sudorazione fredda

Sbadiglio insistente

Mal di testa

Nausea / vomito

Pallore

Tachicardia

NON possiamo prendere la pressione dal braccio fistolizzato!!

In caso di necessità, posizione antishock ed in casi gravi
BLS!

Ipertensione

Sembra assurdo, ma lo squilibrio dei liquidi e la rimozione dei farmaci anti-ipertensivi durante la dialisi possono dare picchi di pressione!

SEGNI E SINTOMI

Mal di testa	Tachicardia
Debolezza	Dispnea
Dolore al petto	Ansia

Lasciare il paziente seduto o semiseduto, tranquillizzarlo, se non si risolve allertare il 118

Nausea/Vomito

Aver disequilibrato le tossine e gli elettroliti del paziente può creare nausea o vomito, inoltre questi sintomi possono segnalare ipo o iperglicemia!

Al primo cenno di nausea fermarsi e preparare i presidi per il vomito, tranquillizzare il paziente e sostenergli la testa (o inclinarlo di lato se disteso)

Crampi

Aver eliminato degli elettroliti può causare crampi anche forti, soprattutto al polpaccio!

Fermarsi e far distendere la gamba al paziente, eventualmente farlo alzare per fargli appoggiare la pianta del piede a terra, oppure spingere sulla pianta del piede cercando di allungare il muscolo contratto

Riepilogo

- Cosa è la dialisi e perchè si fa
- Come funziona la dialisi
- Aspetti psicologici nel rapporto
- Principali complicanze

Domande

