



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Liguria
Azienda Sanitaria Locale n. 5 “Spezzino”
STRUTTURA COMPLESSA DI NEFROLOGIA E DIALISI
Ospedale S. Andrea – La Spezia
Tel. 0187/533244-256

La Spezia,

Io sottoscritto nato il/...../..... a
sono a conoscenza del fatto che il grado avanzato/terminale della mia insufficienza renale richiede
l'inizio di un trattamento dialitico sostitutivo

Mi sono stati **illustrati e spiegati** dal Dr..... i seguenti “punti”.

1. La dialisi sostituisce parzialmente le funzioni del rene. In particolare allontana alcune tossine dal sangue, fornisce alcune sostanze carenti all'organismo e corregge il sovraccarico idrico.
- 2.
3. Dopo l'inizio della dialisi, in un tempo variabile, si assiste ad una contrazione progressiva della diuresi anche fino all'anuria.
4. Il trattamento dialitico extracorporeo è una procedura “invasiva” che implica l'allestimento, l'utilizzo ed il mantenimento di un accesso vascolare venoso, al alto flusso, per poter garantire un adeguato apporto di sangue alla macchina depuratrice ed il ritorno del sangue al paziente. Durante la procedura, per minimizzare il rischio di coagulazione del sangue in conseguenza del contatto col circuito extracorporeo e con la membrana del filtro, viene somministrato un farmaco anticoagulante. L'azione di tale farmaco si protrae anche dopo il termine della seduta dialitica; quindi nel caso che il paziente debba sottoporsi ad un intervento che comporta il rischio di sanguinamento (es estrazione dentaria, interventi chirurgici, ecc.) andrà avvisato il medico dializzatore ed il medico responsabile della procedura interventistica.
5. Il paziente in dialisi extracorporea viene sottoposto, in strutture sanitarie, a depurazione extracorporea del sangue, per una durata variabile di 3-5 ore a seduta, con una frequenza trisettimanale. In circostanze particolari potranno essere modificati la durata e la frequenza dialitica, secondo la prescrizione medica.
6. Il trattamento dialitico extracorporeo è discontinuo, per cui, nell'intervallo interdialitico, si accumulano nuovamente le tossine precedentemente rimosse e l'acqua. E' quindi **importante che il paziente segua una dieta adeguata** per limitare queste variazioni ed in particolare limiti l'apporto di acqua e potassio per ridurre il rischio di due gravi complicanze, anche mortali, dello stato di dializzato: l'edema polmonare e le aritmie da iperpotassiemia. Le norme dietetiche dovranno essere più o meno restrittive secondo le condizioni cliniche del paziente.
7. La correzione delle alterazioni ematochimiche e del sovraccarico idrico in un periodo di tempo di poche ore predispone a possibili reazioni avverse, in particolare di tipo emodinamico.

8. L'interruzione anche temporanea, contro parere dei sanitari, del trattamento dialitico, **può** comportare **gravi** rischi per la salute del paziente, essendo le possibili complicanze (*edema polmonare*, *iperpotassiemia*) anche mortali.
9. L'esecuzione della procedura dialitica implica, per motivi clinici, organizzativi e medico-legali, l'esecuzione periodica di test virologici per accertare la positività/negatività sierologia per i virus dell'epatite B, C e HIV.
Al paziente in dialisi non spontaneamente protetto contro il virus B dell'epatite verrà effettuata la vaccinazione contro tale virus. Il vaccino è un derivato di sintesi, frutto della Ingegneria genetica, non implica quindi il rischio di contrarre l'infezione..
Se il paziente non vorrà effettuare la vaccinazione dovrà ribadire per scritto tale intenzione e controfirmarla. Tale regola vale anche per la ricerca, mediante test sierologici, del virus dell'immunodeficienza acquisita (HIV).
10. Le complicanze intradialitiche possono essere da lievi a mortali (aritmie, ischemia cardiaca, emorragie...).
- Le più frequenti sono l'ipotensione, sintomatica (astenia, "malessere", sudorazione, nausea, lipotimia, perdita di coscienza ..) o asintomatica, i crampi, le reazioni allergiche.
11. Il trattamento dialitico comporta un maggior consumo di proteine per cui l'apporto proteico non dovrà essere ristretto. Andranno perciò sospese dall'inizio della dialisi, eventuali diete ipoproteiche prescritte durante il trattamento conservativo della nefropatia. Così pure, eccetto diversa prescrizione medica (per pazienti sovrappeso od obesi..), l'apporto calorico non deve essere ridotto, anzi dovrà essere, generalmente, lievemente maggiore del "normale".

Acconsento ad iniziare il trattamento

Sig.

FIRMA.....