

## ALIMENTAZIONE DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO EMODIALITICO

Nel momento in cui si entra in terapia sostitutiva la dieta e le abitudini alimentari dei pazienti subiscono importanti e considerevoli modifiche. I pazienti in terapia dialitica necessitano di una dieta **specificata che controlli principalmente l'apporto di potassio, sodio, fosforo ed acqua.**

Il **potassio** è prevalentemente contenuto nella frutta secca e oleosa, nei succhi di frutta, nel cioccolato, in alcuni tipi di pesce, legumi confezionati e salse pronte in commercio, attenzione anche al sale dietetico, consigliato in caso di ipertensione contiene potassio anziché cloruro di sodio. **Sono da evitare alcuni tipi di frutta tropicale ed estiva:** banane, kiwi, avocado, pesche, albicocche. Tra le verdure va controllato il consumo di: spinaci, carciofi, patate, rucola. Alimenti come pesce, carne, latte e derivati non possono e non devono essere allontanati completamente dalla dieta: l'abilità del dietista risiederà nel pianificare **un'alimentazione con un sufficiente apporto di proteine ma senza eccessi di Fosforo.**

### SINTOMATOLOGIA DI IPER-POTASSIEMIA

- |                              |                                         |
|------------------------------|-----------------------------------------|
| - Astenia                    | - Parestesie, Crampi muscolari, Tremori |
| - Dolori addominali, Diarrea | - Sensazione di arti inferiori pesanti  |
| - Nausea, Vomito             | - Bradicardia, Arresto cardiaco         |

## TERAPIA FARMACOLOGICA

**Chelanti del fosforo:** Nell'insufficienza renale l'iperfosforemia è la principale responsabile dei danni a carico delle ossa e del cuore, pertanto l'obiettivo della terapia farmacologica è quella di "chelare" (legare a sé) il fosforo in eccesso quando ancora si trova nel canale digestivo impedendone l'assorbimento prima di essere veicolato dal sangue, per tale motivo **le compresse di chelante vanno assunte durante il pasto** (Renagel, Maalox, Calcio Carbonato o Calcio Acetato).

**Antipertensivi:** Importante somministrarli sempre alla stessa ora **ma non il giorno della seduta dialitica** (se non espressamente richiesto dal medico nefrologo).

**Antibiotici:** Verificare quali antibiotici vengono eliminati attraverso il trattamento depurativo, in quel caso eventualmente concordare con il Centro Dialisi la loro somministrazione al termine della seduta emodialitica

**Anticoagulante/antiaggregante:** tale terapia viene somministrata durante la seduta dialitica per evitare la coagulazione del sangue nel circuito extracorporeo, concordate per la posologia, con il Medico Nefrologo.

**Eritropoietina:** Ormone prodotto principalmente dal rene per stimolare l'eritropoiesi a livello del midollo osseo. La carenza di tale sostanza nei pazienti emodializzati necessita di somministrazione per via sistemica, il farmaco viene richiesto dal medico nefrologo e **somministrato** ev. a **fine dialisi** nel circuito extracorporeo

## Bibliografia

- # Epic 3, linee guida
- # CDC 2011, linee guida
- # SHEA 2014, linee guida
- # KDOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR VASCULAR ACCESS: 2019 UPDATE
- # Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)



**SIAN ETS**

Società Infermieri di Area di Nefrologica Ente del Terzo Settore  
Società Scientifica DM 2 agosto 2017- Ministero della Salute  
Sede legale: Studio Marcetti - Via Capotesta 1/30 - 07026 Olbia (SS)  
Codice fiscale 10499330156 Partita IVA 10499330156  
[www.sianitalia.it](http://www.sianitalia.it) - [info@sianitalia.it](mailto:info@sianitalia.it) - [sianitalia@pec.it](mailto:sianitalia@pec.it)

Gruppo Infermieri Accessi Vascolari SIAN  
Revisione 2025

## INFORMATIVA PER IL PERSONALE DI DEGENZA: IL PAZIENTE EMODIALIZZATO

L'emodializzato è un paziente cronico che nel suo percorso di vita più frequentemente fa ricorso all'ambiente ospedaliero per problematiche connesse alla malattia renale cronica ma anche a comorbidità. Il personale addetto all'assistenza deve conoscere le problematiche connesse al paziente e al trattamento emodialitico per poterle gestire al meglio, senza incorrere in errori assistenziali che potrebbero danneggiare o comunque nuocere al prosieguo della terapia. Le peculiarità di cui tener conto sono: l'accesso vascolare, le indicazioni dietetiche e la terapia farmacologica

### Tipologie di Accessi Vascolari

Per poter effettuare l'emodialisi è necessario avere un accesso valido che permetta di prelevare e restituire il sangue, che attraverso una pompa peristaltica viene portato ad un filtro (rene artificiale) dove può cedere le tossine e l'acqua accumulata ed arricchirsi delle sostanze di cui può essere carente, tale percorso depurativo avviene continuamente per circa 4 ore.

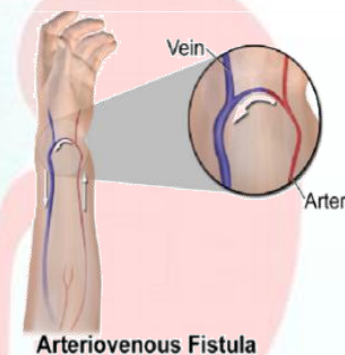
#### • Fistola Artero-Venosa con vasi nativi (FAV Cimino-Brescia 1966)

Attraverso un piccolo intervento chirurgico effettuato in anestesia locale si uniscono chirurgicamente un vaso venoso ad un vaso arterioso dell'arto superiore, con l'obiettivo di rendere più evidenti le vene. Il sangue arterioso che si riversa nelle vene ne incrementa il calibro, la portata, consentendo un agevole inserimento degli aghi ed un flusso ematico adeguato al trattamento dialitico. La FAV generalmente viene preparata sul braccio non dominante a livello del polso, ma spesso per mancanza di vene, viene confezionata ad altri livelli sino alla piega del gomito.

Generalmente i vasi principali che vengono utilizzati per la veni-puntura sono la vena cefalica, vena basilica e vene mediane.

#### • Fistola Artero-Venosa protesica (FAVp 1970).

Qualora non sia possibile l'allestimento di una FAV nativa per assenza di circolo superficiale adeguato e/o FAV fallimentari, è indicato utilizzare una protesi vascolare sottocutanea in materiale sintetico o biologico biocompatibile; il vaso arterioso e venoso distanti e profondi vengono (a pieno lume) collegati tra loro utilizzando il tratto protesico tunnellizzato nel sottocute e non visibile esternamente.



## • Catetere venoso centrale (CVC Duffy 1949)

tunnellizzato (**long-term**)  
o non tunnellizzato (**short-term**),  
mono o bilume,  
inserito per via percutanea crea il collegamento  
tra la superficie esterna (cutanea) ed un distretto  
venoso centrale (ad alto flusso):  
può essere posizionato in vena **giugulare  
interna**, in **vena femorale**  
ed in **rare occasioni** in **vena succlavia**

## PAZIENTE PORTATORE di FAV

### COSA NON FARE

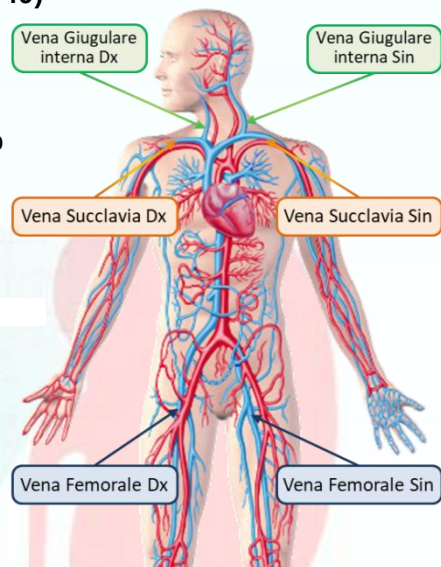
#### sul braccio portatore di FAV

- non misurare la pressione arteriosa
- non indossare indumenti e monili costrittivi
- non utilizzare mezzi di contenzione
- non porre il braccialetto identificativo
- non trazionare il braccio o fare forza sullo stesso
- non eseguire prelievi e/o infusioni
- non usare rasoi
- non rimuovere le croste in sede di pregresse veni-punture
- non eseguire medicazioni costrittive

### COSA CONTROLLARE

#### su paziente portatore di FAV

- controllare che la medicazione a livello dei siti di veni puntura sia asciutta (non vi sia in atto sanguinamento)
- tamponare adeguatamente gli accessi che sanguinano dopo la rimozione della medicazione (allertare il servizio di dialisi)
- ispezionare lo stato della cute (segni e sintomi di sospetta infezione, eritema, edema, ematomi)
- controllare la pressione arteriosa ed evitare episodi ipotensivi che potrebbero causare trombosi della FAV
- controllare la corretta somministrazione/assunzione dei farmaci anticoagulanti/antiaggreganti per rischio trombotico/emorragico
- controllare la postura del paziente non compliante affinché non stazioni di peso sopra il braccio portatore di FAV



**I PROBLEMI VANNO SEGNALATI IL PRIMA POSSIBILE  
AL PERSONALE DELLA DIALISI  
PER UN INTERVENTO IMMEDIATO ED EFFICACE**

## Paziente portatore di Catetere Venoso Centrale (CVC)

Il Catetere Venoso Centrale rappresenta per il paziente dializzato l'ultima possibilità per effettuare il trattamento dialitico: l'approccio a tale presidio richiede competenze specifiche e utilizzo di tecnica asettica, ogni sua manomissione può causare infezione locale o sistemica C.R.B.S.I. (Catheter-related bloodstream infection) con possibile perdita dell'accesso ma cosa più grave compromissione della sopravvivenza stessa del paziente, per tale ragione il CVC per HD è di esclusiva competenza del personale di Dialisi.

**Avvisare precocemente il personale del Centro Dialisi disponibile per chiarimenti ed interventi immediati e nelle situazioni sotto evidenziate**



### Attenzioni verso un paziente portatore di CVC per emodialisi

- non utilizzare il CVC per prelievi e/o infusioni, i prelievi possono essere concordati con il servizio di emodialisi ed eseguiti in occasione della seduta dialitica
- non manomettere per alcun motivo la medicazione nella sua completezza nessuna parte esterna del CVC deve rimanere "beante"
- è consentita la doccia (da effettuarsi preferibilmente prima della seduta di dialisi) e per evitare che la medicazione si bagni si possono utilizzare delle medicazioni impermeabili
- in caso di accidentale penetrazione di acqua è importante la sostituzione della medicazione controllo del sito di uscita del catetere, non provvedere autonomamente alla sostituzione della stessa
- in caso di dislocazione accidentale porre una garza sterile sul sito di inserimento ed effettuare emostasi

**NESSUNO DEVE UTILIZZARE IL CVC PER DIALISI AL DI FUORI  
DEL PERSONALE AUTORIZZATO,  
LE ECCEZIONI VANNO CONCORDATE CON IL PERSONALE STESSO**

### Bilancio dei liquidi

I pazienti emodializzati sono per lo più anurici, eseguire un attento controllo nell'assunzione dei liquidi, monitorare le infusioni endovenose per meglio bilanciare le entrate e le uscite ricordando che nel totale giornaliero, vanno tenuti in considerazione le bevande e i liquidi contenuti nei cibi.

### SINTOMATOLOGIA DI UNA ECCESSIVA INTRODUZIONE DI LIQUIDI

- Aumento considerevole del peso corporeo
- Difficoltà respiratoria in clinostatismo
- Edema polmonare
- Edemi periferici
- Ipertensione arteriosa