



Roma, li 19 FEB. 2001

10 K1 UFFICIO SPECIALE TUTELA
SOGGETTI DEBOLI

Servizio 10 K1/3

Prot. 417

AI DIRETTORI GENERALI
DELLE AA.SS.LL.

ALLE AZIENDE OSPEDALIERE

AI POLICLINICI UNIVERSITARI

e p.c.: AI CENTRI DI RIFERIMENTO
NEFROLOGIA E DIALISI

Al fine di omogeneizzare le procedure di assistenza nefrodialitica nella Regione Lazio, in coerenza con quanto previsto dal Piano Regionale e per evitare il ripetersi di episodi ricorrenti di disservizio rispetto alla gestione dell'emergenza dialitica, si rappresenta la necessità di emanare le seguenti raccomandazioni così come peraltro richiamato nella seduta della Commissione regionale di Vigilanza Emodialisi del 8 febbraio 2001:

"Intendendo per emergenza nefrodialitica il caso di un soggetto affetto da un'acuta interruzione della funzione renale (I.R.A.) o un nefropatico cronico che veda peggiorare bruscamente la propria funzione renale (scompenso acuto di uremia cronica) o un soggetto già in terapia dialitica sostitutiva, che sia in pericolo di vita per una condizione d'ipervolemia (E.P.A. in atto o imminente), squilibrio elettrolitico (iperpotassiemia), stato di coma (in atto o imminente) secondario a condizione uremica e che abbia bisogno d'intervento specialistico nefrologico-dialitico improcrastinabile.

Se tale situazione dovesse verificarsi in un P.O. sede di Centro Dialisi con <reperibilità> il soggetto dovrà essere preso in cura dai sanitari del Centro medesimo.

Se altrimenti il caso dovesse verificarsi presso un P.O. non sede di Centro Dialisi dovrà essere allertato il Centro Dialisi di Riferimento territoriale che dovrà prendersi in carico il soggetto in questione (così come previsto dalla D.G.R. 619/98 e successive integrazioni).



REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità
Dipartimento Servizio Sanitario Regionale

Roma, li 19 FEB. 2001

Nel caso in cui il Centro Dialisi di Riferimento non possa far fronte all'emergenza per carenza di posto, di assistenza intensiva e/o cardiologica, complessità della patologia (scompenso multiorgano etc.) o altro dovrà farsi parte diligente per organizzare, in prima istanza nel territorio di competenza, la terapia urgente ed improrogabile; in seconda istanza dovrà farsi carico di allertare il DEA di riferimento o la rete d'emergenza del 118. Nel modulo deve essere specificato se la richiesta concerne il trattamento dialitico o la degenza. Ai medici del Pronto Soccorso è fatto obbligo di prestare le prime cure anche in carenza di intervento specialistico, secondo le norme della buona medicina internistica."

Nell'auspicare la massima diffusione si raccomanda la tempestiva e puntuale applicazione delle indicazioni sopra contenute.

14/2/01
PGI
14/2

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO SPECIALE
(Francesco Valeriani)

15/2/01

IL DIRETTORE
(Elda Melaragno)