



NOTE INFORMATIVE AL CONFEZIONAMENTO DELL'ACCESSO VASCOLARE PER EMODIALISI

SCOPO DEL TRATTAMENTO

La terapia sostitutiva renale, per la sua esecuzione, richiede necessariamente la creazione di un accesso vascolare per l'Emodialisi, in quanto non si possono utilizzare le vene così come sono.

Le fistole artero-venose sono dei cortocircuiti della circolazione del sangue che si ottengono quando una arteria profonda viene collegata direttamente a una vena superficiale. A seguito dell'intervento la vena è percorsa da un flusso maggiore e più veloce di sangue che, procedendo in modo vorticoso, produce un fremito apprezzabile con le dita della mano o meglio ascoltabile con un fonendoscopio. La vena diviene nel corso delle settimane più larga e le pareti si ispessiscono e si irrobustiscono in modo da sopportare le ripetute punture degli aghi per emodialisi. Se non si dispone di un accesso per la dialisi, in condizioni di urgenza, occorre posizionare un catetere venoso centrale come accesso temporaneo con i rischi connessi, superiori a quelli dell'uso della fistola.

Le fistole vengono allestite, in anestesia locale, con un intervento a livello del polso o del gomito, utilizzando se possibile le vene esistenti. Se queste non sono disponibili o adeguate può essere utilizzato un ponte fatto con protesi sintetiche. L'intervento di microchirurgia, per la sua complessità, richiede generalmente circa 1 ora ma può prolungarsi in caso di difficile reperimento dei vasi.

RISCHI

L'intervento, anche se eseguito con perizia, può essere raramente caratterizzato dalla insorgenza di effetti collaterali quali il sanguinamento (con possibile necessità di emotrasfusioni), ematoma, dolore locale, infezione della ferita). Il rischio più frequente (30% circa), è il non funzionamento della fistola, che richiede una rivalutazione e la programmazione di un nuovo intervento.



Ospedale
Fatebenefratelli e Oftalmico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
FATEBENEFRAPELLI SACCO

Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico
P.zza Principessa Clotilde, 3 - 20121 Milano
S.C. Nefrologia e Dialisi
Direttore: Prof. A. Genderini

PRECAUZIONI

Nelle ore successive all'intervento si consiglia il riposo per evitare ipotensioni che potrebbero causare la chiusura della fistola. È necessario tenere il braccio sollevato posizionando un cuscino sotto l'arto stesso, non piegare il braccio se l'intervento è stato effettuato a livello della piega del gomito.

La ferita chirurgica guarisce generalmente dopo circa 10 giorni, quando possono essere rimossi i punti di sutura esterni. Trascorso questo periodo, la FAV non limita la normale attività, anche se vengono consigliate alcune attenzioni, quali quelle di non esercitare compressioni o sforzi fisici molto pesanti. L'intervento viene effettuato preferibilmente alcune settimane prima dell'inizio del trattamento dialitico per consentire la maturazione della FAV che potrà essere utilizzata dopo circa 15 - 20 giorni.

La informiamo che, in relazione all'organizzazione del nostro Ospedale, la manovra potrà essere effettuata anche da un altro operatore, che sarà comunque disponibile per ogni altro ulteriore chiarimento.

Milano, _____

Il medico