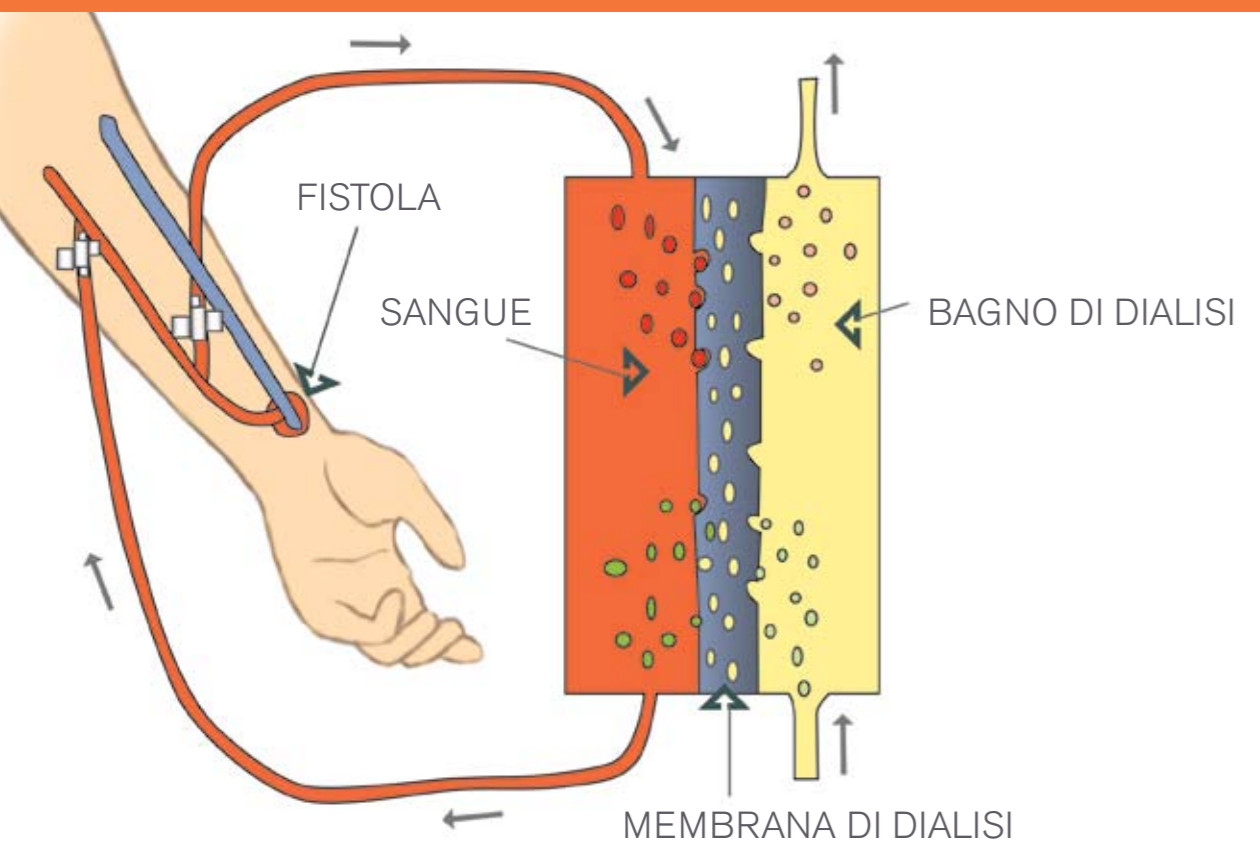


COME FUNZIONA UNA FISTOLA ARTEROVENENOSA



Dialisi dell'Ospedale di Cattinara
Orario di servizio: da lunedì a sabato, dalle 7 alle 19.
Tel. 040/399.4268

Dialisi dell'Ospedale Maggiore
Orario di servizio: da lunedì a sabato, dalle 7 alle 19.
Tel. 040/399.2360 • Tel. 040/399.2407

Nefrologia - Ospedale di Cattinara
Chiamare in caso di bisogno
al di fuori dell'orario di servizio
del Centro Dialisi: 040/399.4515

A cura dell'Ufficio Comunicazione - Dipartimento Interaziendale ICT - ASS1/AOUTS



www.mciip.it

OPUSCOLO PER IL PAZIENTE



GUIDA AGLI ACCESSI VASCOLARI

INFORMAZIONI SULL' ACCESSO VASCOLARE

L'accesso vascolare è il punto dal quale il sangue viene estratto dal corpo e reinfuso dopo che è stato depurato dal filtro di dialisi.

I principali tipi di accesso sono:

- ▶ la fistola arterovenosa (FAV)
- ▶ le protesi vascolari (innesti di vasi artificiali)
- ▶ i cateteri posizionati nella vena femorale (alla gamba) o in una delle vene del collo

I medici tendono ad usare quanto più possibile le fistole (preferibilmente dell'avambraccio) e a creare l'accesso in anticipo, durante la fase che precede l'inizio del trattamento dialitico.

Si deve subire un piccolo intervento, di solito in anestesia locale, che consiste nel creare un collegamento permanente (anastomosi) tra una vena e un'arteria. Dopo 4/6 settimane la vena diventa molto più grande e più robusta di prima (vena arterializzata) e può essere usata come accesso per la dialisi.

Dopo che la piccola ferita provocata dall'intervento si è completamente rimarginata si può tranquillamente fare il bagno o la doccia.

È possibile anche usare senza problemi il braccio o la gamba interessati avendo cura di seguire le indicazioni riportate in questo opuscolo.

GUIDA ALLA GESTIONE DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA*

1▶ Evitare di indossare indumenti con maniche strette o con elastici al polsino, orologi, bracciali stretti al braccio della FAV che possano arrestare o anche solo rallentare la circolazione sanguigna all'arto.

2▶ Evitare di dormire in decubito laterale premendo sul braccio della FAV e di tenere il braccio piegato troppo a lungo.

3▶ Favorire il cambiamento periodico della sede di puntura lungo la vena arterializzata.

4▶ Evitare fasciature compressive di lunga durata (massimo 12 ore) che possano ridurre l'afflusso di sangue all'anastomosi. Durante la fasciatura ed il tamponamento a fine dialisi è bene controllare sempre il funzionamento della fistola.

5▶ Non usare l'arto della fistola per la rilevazione della pressione arteriosa e per i prelievi ematochimici di routine.

6▶ Non utilizzare la fistola per la somministrazione della terapia endovenosa.

7▶ Riferire immediatamente al Centro dialisi ogni segno o sintomo di infezione o l'assenza di thrill (fremito causato dal flusso ematico).

Qualora avesse dei dubbi sulla funzionalità della fistola o altro mentre si trova lontano dal Centro telefoni senza esitazione per istruzioni specifiche.

8▶ Provvedere ad un'accurata pulizia quotidiana della pelle e, comunque, sempre prima della seduta di dialisi.

*tratto da:

National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Vascular Access, 2000.

COME FUNZIONA UNA FISTOLA ARTEROVENOSA

1▶ Durante la dialisi due aghi sono inseriti nelle "vene arterializzate" che partono dalla fistola. Con un ago si preleva il sangue che deve essere depurato e con l'altro si riporta il sangue dal filtro al corpo.

2▶ Gli aghi sono collegati mediante tubi di plastica al filtro, chiamato dializzatore (o rene artificiale), che serve per la depurazione.

3▶ Una pompa spinge il sangue nel dializzatore. Il sangue passa in un compartimento del filtro mentre la soluzione preparata dalla macchina passa nell'altro. La soluzione, che non entra mai in contatto con il sangue, estrae i prodotti tossici attraverso un processo chiamato dialisi.

4▶ Il sangue "ripulito" arriva al secondo ago mediante il tubo di plastica ed è reintrodotta nel corpo del paziente.

La protesi è un tipo di accesso usato nei casi in cui le vene sono troppo piccole o deboli per permettere il collegamento diretto ad un'arteria. Si tratta di un tubo sintetico morbido e resistente che collega un'arteria a una vena più lontana ma più grossa. La protesi viene posizionata sotto la pelle del braccio e il sangue del paziente scorre attraverso questo tubo che si comporta come una vena naturale.

A volte l'emodialisi è necessaria urgentemente e non c'è tempo per creare una fistola o una protesi. In questi casi un tubo, chiamato catetere, può essere inserito nelle grandi vene al collo (vena giugulare), dietro la clavicola (vena succlavia) o all'inguine (vena femorale). Questo tubo è utilizzato sia per far uscire sia per fare rientrare il sangue nel vaso.