



GLI ACCESSI VASCOLARI PER EMODIALISI



I pazienti per poter esser sottoposti all'Emodialisi necessitano di un accesso vascolare temporaneo o permanente di un calibro adeguato per garantire un buon flusso del sangue nel circuito extracorporeo dell'apparecchiatura per la dialisi

L'ACCESSO VASCOLARE SARA' FONDAMENTALE

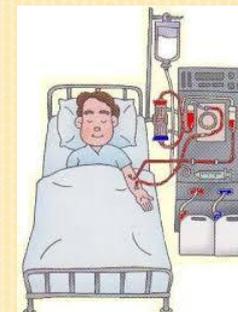
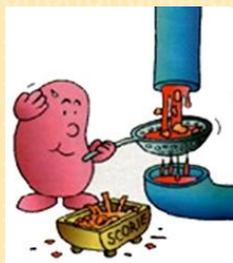
PER POTER ESEGUIRE

QUESTA TERAPIA SALVAVITA

E ANDRA' TRATTATO CON LE DOVUTE CAUTELE

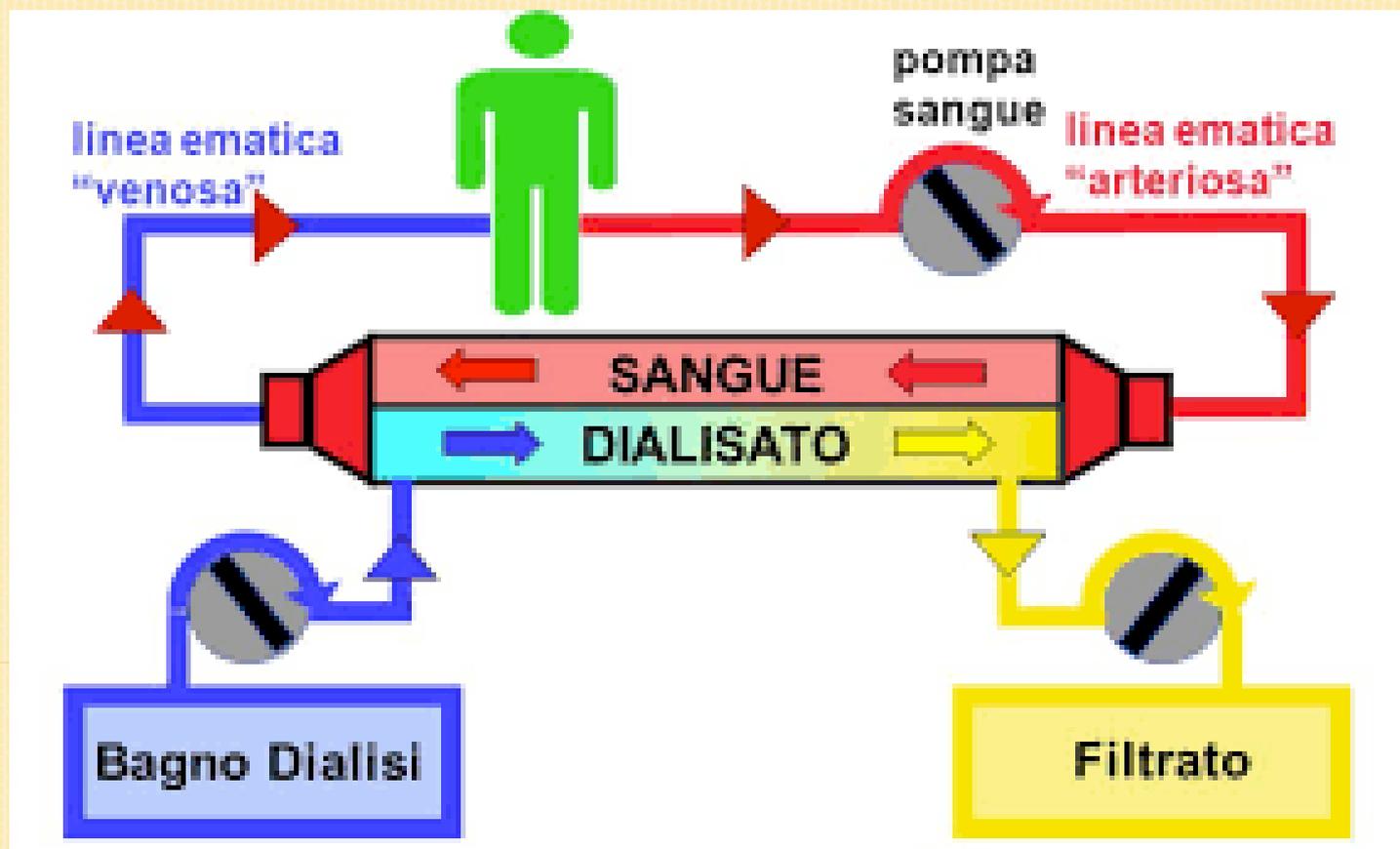


La DIALISI è un processo artificiale di rimozione delle scorie e dei liquidi in eccesso dal corpo, necessario quando i reni non funzionano in maniera adeguata



- Rimozione delle sostanze tossiche (es. urea, creatinina)
- Riequilibrio elettrolitico e acido-base: mantenimento di sostanze come potassio, sodio e bicarbonati ad un livello di sicurezza
- Rimozione di liquidi (assunti attraverso l'alimentazione e non eliminati con la diuresi)

EMODIALISI

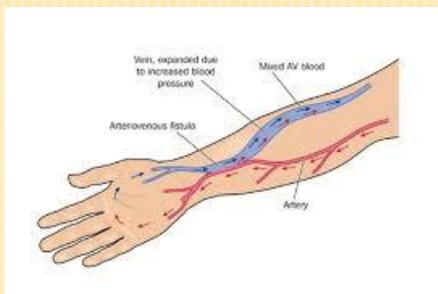


ACCESSI VASCOLARI PER L'EMODIALISI:

FAV (Fistola Artero-Venosa)

CVC (Catetere Venoso Centrale)

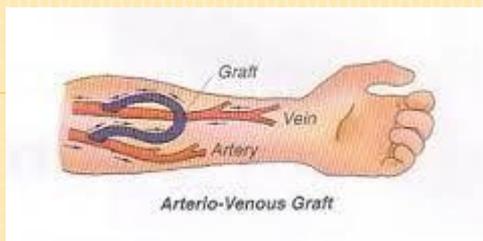
NATIVA



CVC TEMPORANEO (non tunnellizzato)

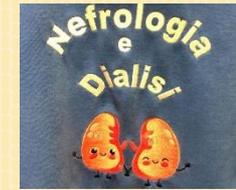


PROTESICA



CVC PERMANENTE (tunnellizzato)





FISTOLA ARTERO-VENOSA (FAV)

E' un tramite creato chirurgicamente tra un'arteria ed una vena (tra loro o tramite una protesi) che dopo maturazione serve a garantire un accesso vascolare adeguato per una circolazione extra-corporea

- deve essere facilmente pungibile
- deve garantire flussi ematici elevati (300-400 ml/min)
- deve poter durare a lungo
- non deve limitare lo svolgimento delle attività quotidiane

AGHI per puntura FAV

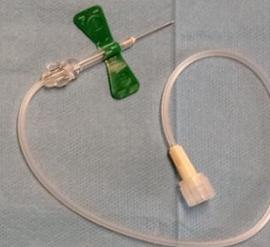
Monoago FAV (diametro 15 G = 1,450 mm)



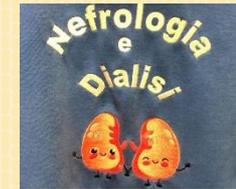
Ago FAV 16 (diametro 16 G = 1,290 mm)



Ago FAV 15 (diametro 15 G = 1,450 mm)

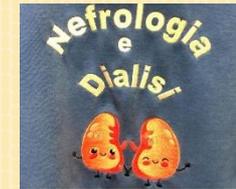


Ago a farfalla per
infusioni 21 G
(= 0,723 mm)



CURA della FAV

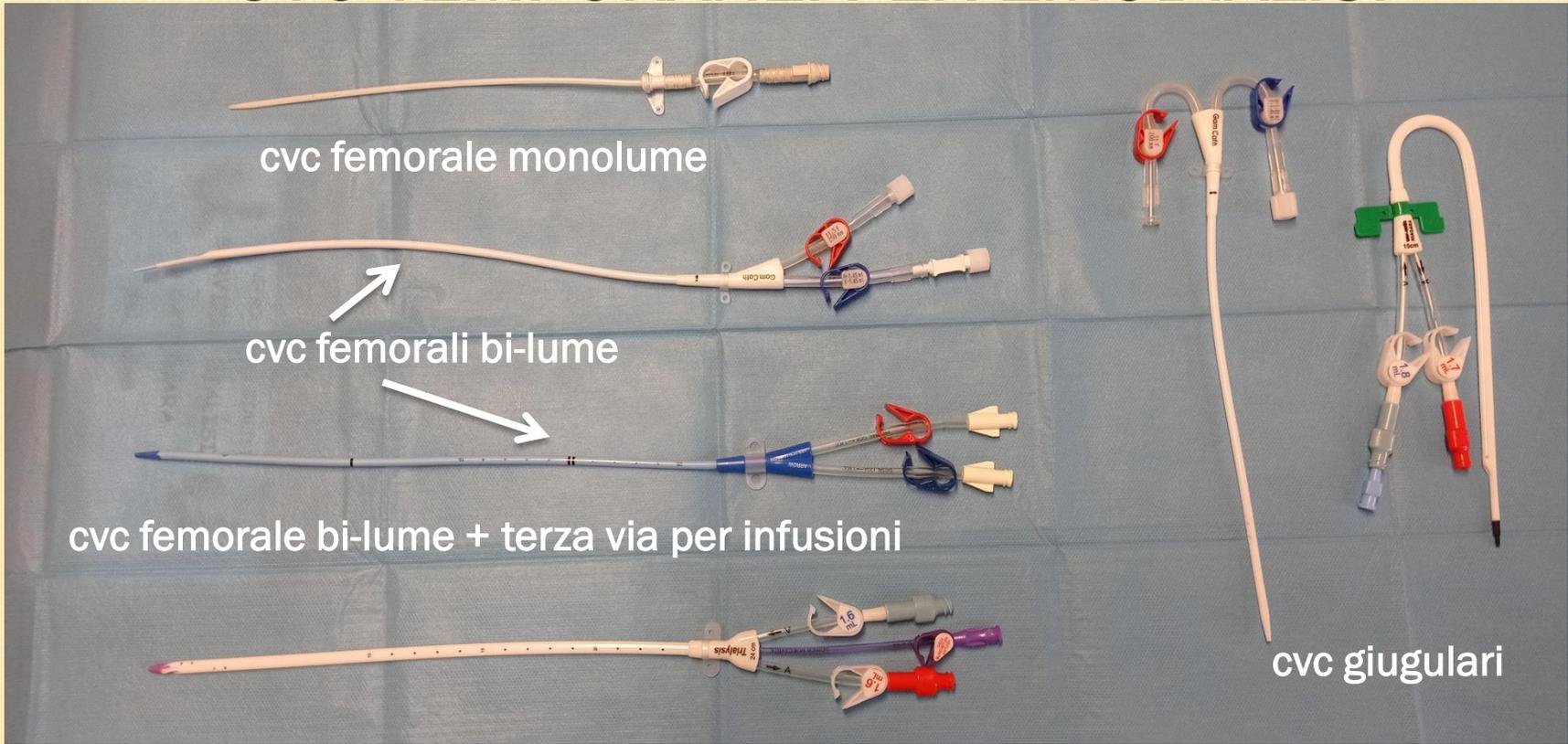
- La FAV (tutto l'arto della FAV) non va mai utilizzata come “vena” per prelievi e/o incanulamenti per infusioni
- Non va mai rilevata la P.A. sul braccio della FAV
- Dopo la seduta dialitica i Tamponi Emostatici vanno allentati dopo circa 2 ore e rimossi entro 6-8 ore
- Va verificata la presenza del Thrill (pulsazione del flusso ematico), normalmente i pazienti cronici sono stati istruiti a riconoscerlo



CVC PER EMODIALISI

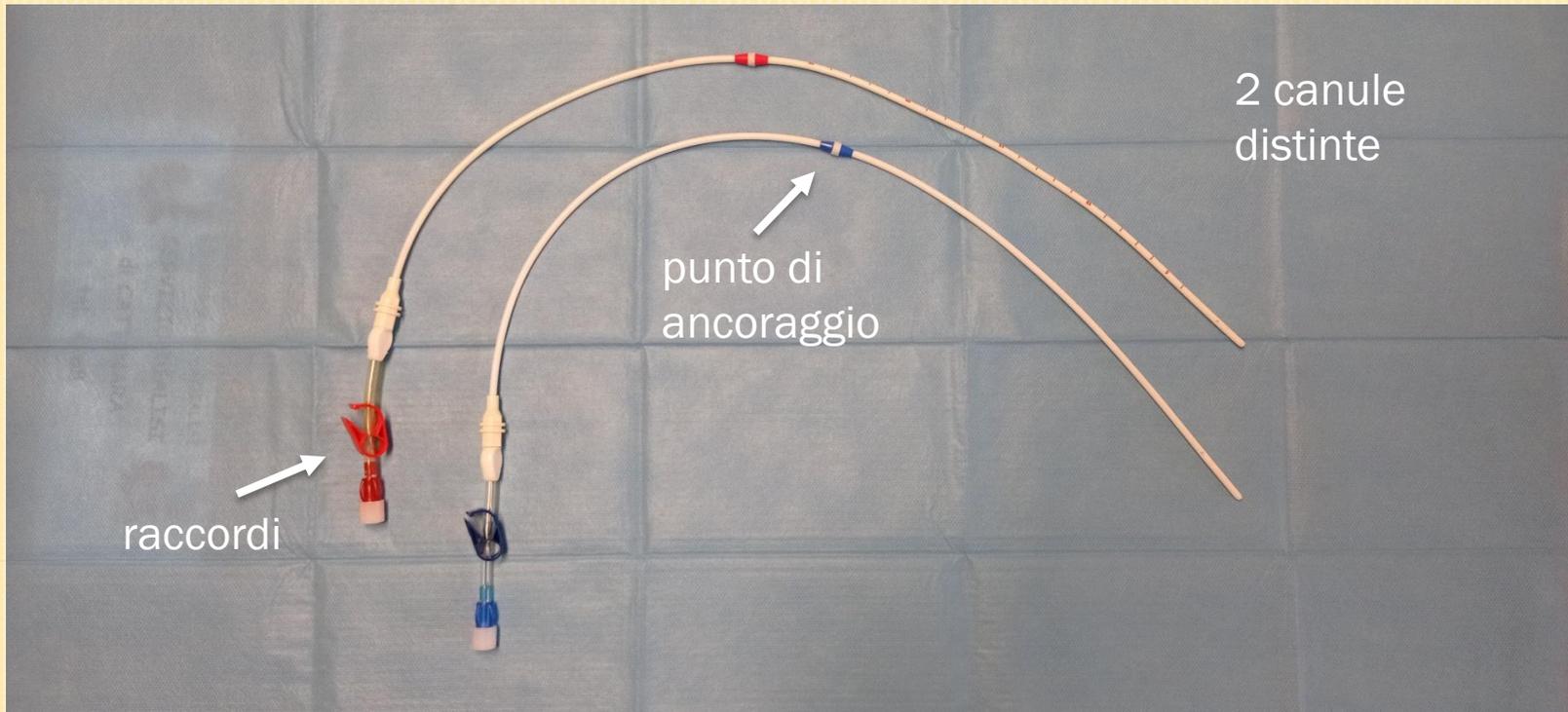
- **CVC TEMPORANEI** non tunnellizzati (femorali o giugulari): possono rimanere in sede al massimo 30 giorni (per evitare infezioni e malfunzionamento)
- **CVC PERMANENTI** tunnellizzati (giugulari, raramente femorali): non hanno un vero limite di tempo tranne in caso di complicanze (lesioni del cvc o infezioni)

CVC TEMPORANEI PER EMODIALISI



CVC PERMANENTI PER EMODIALISI

Catetere Tunnellizzato di Tesio



Dimensioni CVC a confronto

Cvc femorale 2 lumi (diametro 12 Fr = 4,0 mm)



Cvc femorale monolumine (diametro 8 Fr = 2,7 mm)



Cvc da infusione 2 lumi (diametro 8 Fr = 2,7 mm)



Mini Midline (diametro 3 Fr = 1 mm)



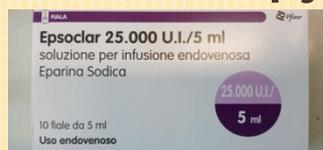
Cvc di Tesio 2 canule con diametro di 10 Fr ciascuna (= 3,3 mm)



UTILIZZO dei CVC per Emodialisi

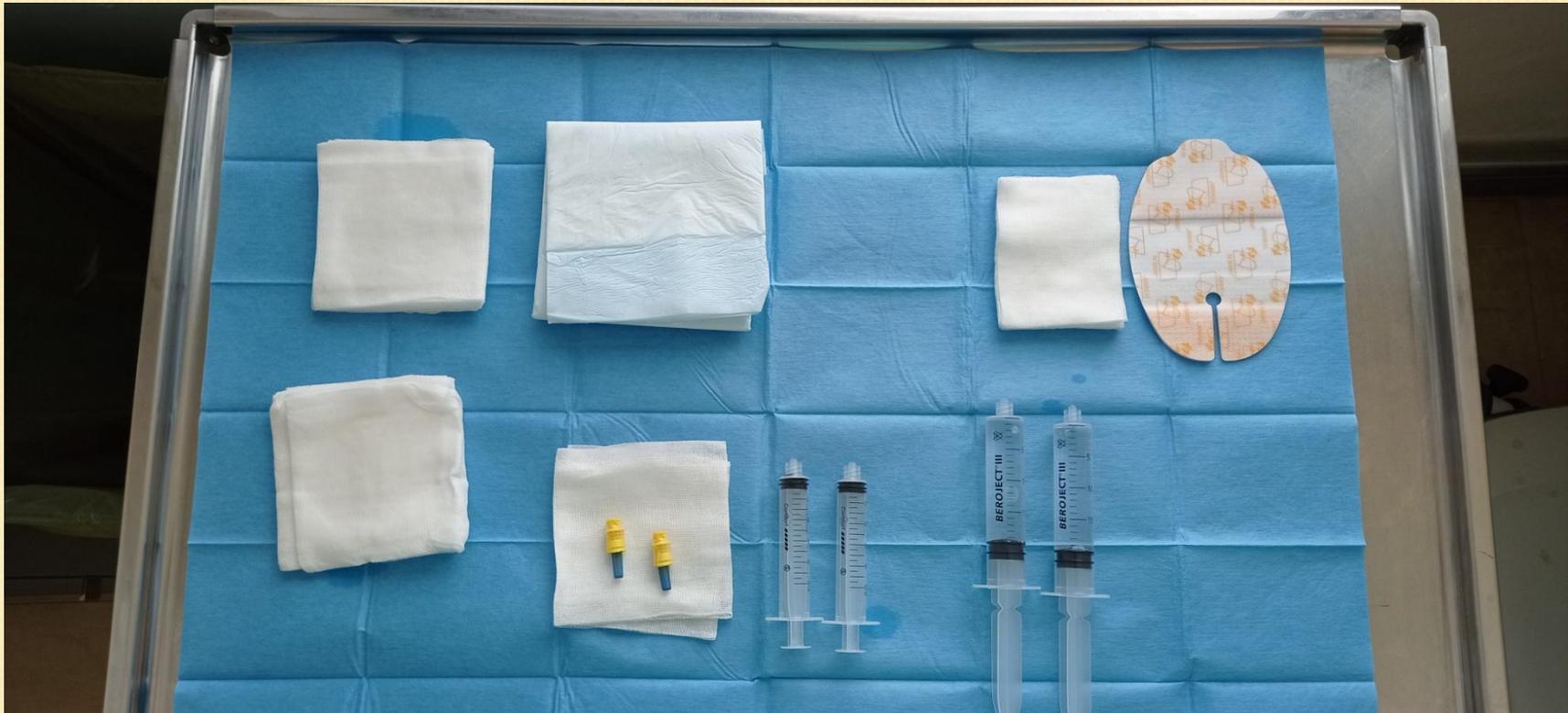
I CVC per Emodialisi vanno utilizzati solamente
per i Trattamenti emodialitici dal personale
della Nefrologia e Dialisi

In caso di necessità/urgenza, ove vi sia l'impossibilità a reperire altri accessi venosi, possono venir utilizzati per infusioni una tantum previa autorizzazione ed istruzioni da parte del personale della Dialisi; poi va effettuata un'opportuna lock therapy secondo il protocollo



Campetto sterile per attacco/stacco CVC per dialisi

secondo procedura attacco (connessione) e stacco (disconnessione) del circuito extracorporeo



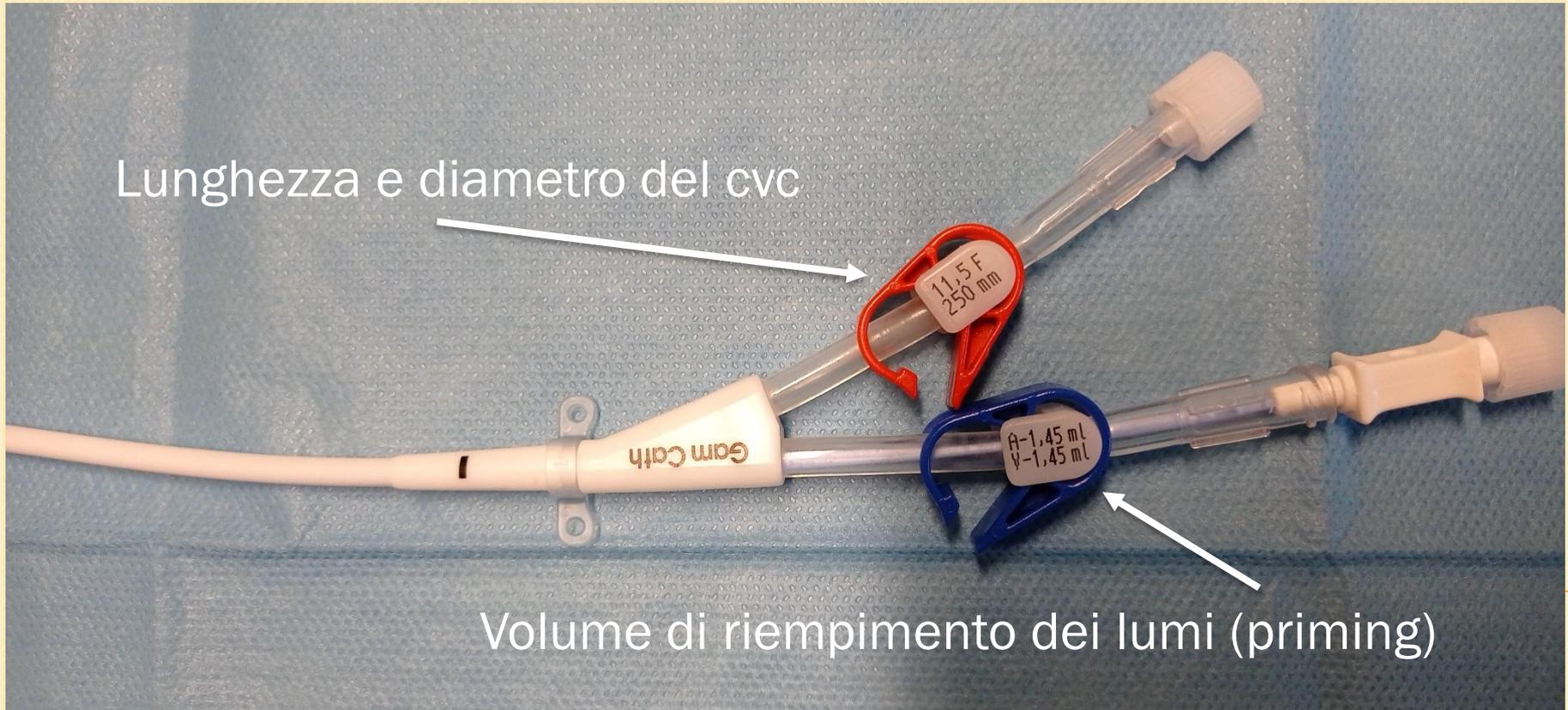


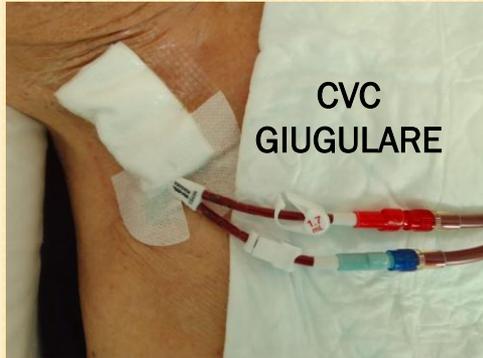
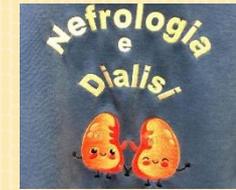
INSERIMENTO CVC

La procedura di inserzione di un CVC da dialisi viene eseguita dal Medico Nefrologo o dal Medico Rianimatore, procedura eseguita con campo sterile in ambiente pulito (sala dialisi, ambulatorio dedicato, terapia intensiva), in anestesia locale

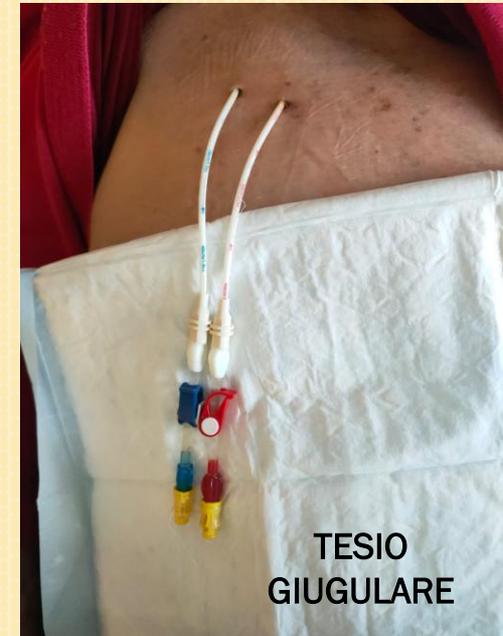
I CVC vengono inseriti sotto guida ecografica, per i CVC giugulari si esegue anche un controllo radiografico post inserimento (per determinare la corretta posizione e evidenziare complicanze quali ad es. falde di pnx)

DATI PRESENTI SUI CVC:

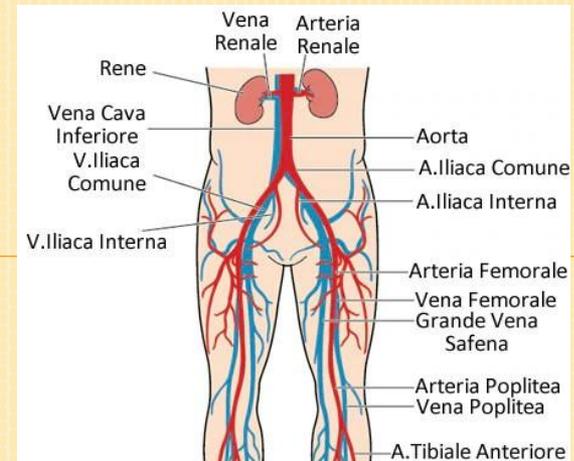
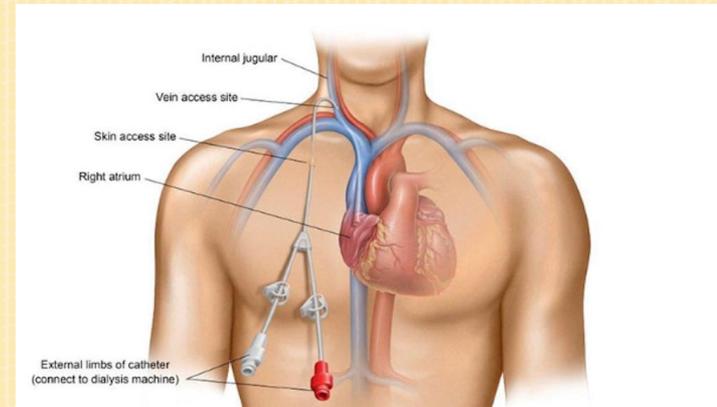
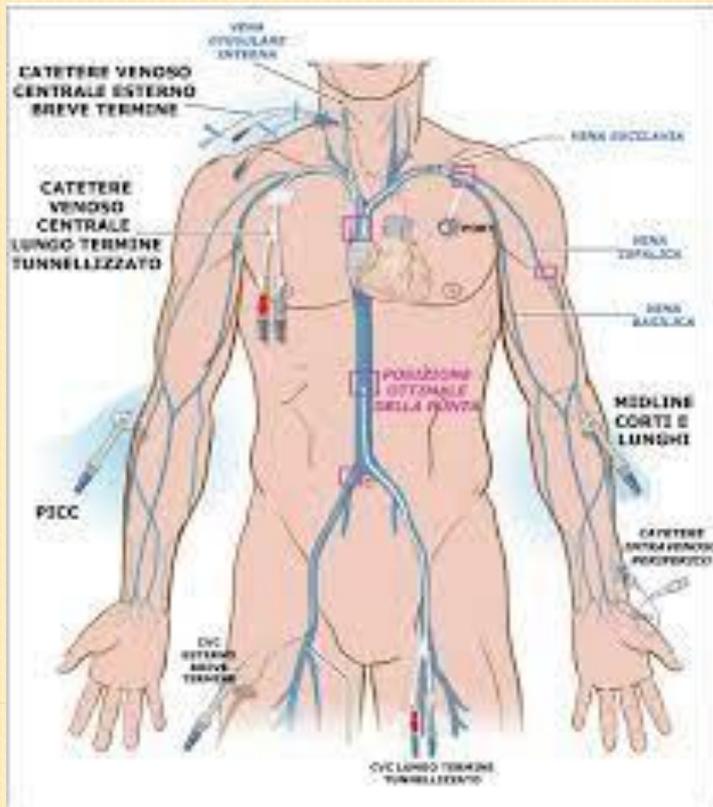


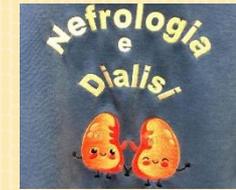


ESEMPI CVC DIALISI



S.C. NEFROLOGIA E DIALISI





CVC TEMPORANEI NON TUNNELLIZZATI

VANTAGGI

- I cvc femorali sono di facile e veloce inserimento (anche a letto del paziente in stanza di degenza): vanno bene nell'urgenza per iniziare subito la dialisi

SVANTAGGI

- Sono più rigidi (meno tollerati, più traumatici per il vaso)
- Vengono fissati alla cute con filo per suture
- Flusso sangue minore (150-200 ml/min per i monolume; 200-250 ml/min per i bilume)
- Durata ridotta (<30 gg)
- Maggior rischio infezioni (comunicazione diretta vaso/exit-site)
- Per i cvc monolume aumentato ricircolo sangue = ridotta efficacia dialitica



CVC TUNNELLIZZATI (Cateteri di Tesio)

VANTAGGI

- Due canule distinte, più morbidi, flottanti all'interno del vaso
- Maggior flusso sangue (300-350 ml/min)
- Grazie alla tunnellizzazione del catetere ridotto rischio infezioni
- Possibilità di sostituire le estensioni o tagliare per ridurre lunghezza canula esterna se danneggiate/fissurate
- Durata superiore ai 3 mesi fino a.....anni se gestiti correttamente

SVANTAGGI

- Tecnica di inserimento complessa da attuare in ambiente sterile dedicato (saletta incanulamenti Terapia Intensiva, sala Day-Surgery)



Grazie per l'attenzione!