



REGIONE DEL VENETO

Azienda
Ospedale
Università
Padova



UOC NEFROLOGIA 2

Direttore: *Prof. Federico Nalessò*

**GUIDA PER IL PAZIENTE CANDIDATO
AL TRATTAMENTO EMODIALITICO**

Gentile utente,

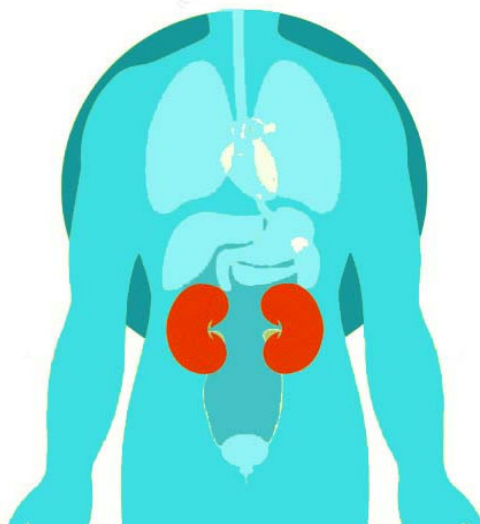
Con questo opuscolo desideriamo presentare gli aspetti pratici e organizzativi inerenti la preparazione all'inizio del trattamento emodialitico.



EMODIALISI

I reni svolgono diverse funzioni: depurano il sangue e supportano importanti funzioni corporee, per esempio l'eliminazione di liquidi ed elettroliti, controllano la pressione arteriosa e mantengono le ossa mineralizzate. Quando i reni non sono più in grado di svolgere queste funzioni, ne consegue un accumulo di sostanze tossiche per cui si rende necessaria la dialisi.

L'emodialisi, quindi, è un trattamento che serve ad eliminare dal sangue le tossine e l'acqua in eccesso. L'emodialisi aiuta a controllare la pressione sanguigna e l'equilibrio idrico/elettrolitico dell'organismo, aiutando il paziente a stare meglio, ma non si può considerare come la cura definitiva per l'insufficienza renale. La necessità di iniziare il trattamento dialitico deve essere compresa ed accettata dal paziente che a volte può rimanere asintomatico fino agli stadi avanzati della malattia renale. E' importante comprendere però, che l'inizio della dialisi aiuterà a ridurre le gravi complicanze cliniche della malattia.



COSA SUCCEDDE DURANTE L'EMODIALISI?

La macchina per dialisi (denominata rene artificiale) preleva il sangue dal corpo e lo trasferisce ad un filtro che elimina così i prodotti di scarto dell'organismo. Il sangue così depurato ritorna poi al paziente. Per attuare tale processo è necessario poter prelevare e far ritornare il sangue al paziente attraverso un accesso vascolare, che può essere una fistola artero/venosa (FAV), allestita con i vasi venosi del paziente, un'innesto protesico o un catetere venoso centrale (CVC).



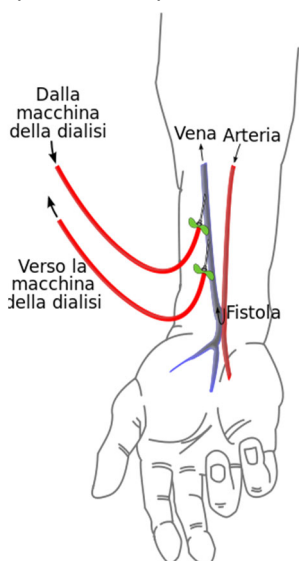
ACCESSO VASCOLARE

Un passo fondamentale prima di iniziare il trattamento emodialitico è l'intervento chirurgico per creare un **accesso vascolare (fistola)** che permetterà di prelevare il sangue da inviare al filtro e di restituirlo al paziente una volta depurato. La FAV (Fistola Artero Venosa), dunque, è la sede in cui vengono inseriti gli aghi per consentire il prelievo e la re-infusione del sangue durante tutto il trattamento.

Esistono tre tipi di accesso vascolare:

- fistola artero/venosa (FAV)
- innesto protesico artero/venoso (PROTESI)
- catetere venoso centrale (CVC) permanente

Anatomicamente la fistola è un collegamento chirurgico tra un'arteria e una vena del braccio. Dopo il suo allestimento chirurgico non è immediatamente utilizzabile perché necessita di un periodo di "maturazione" di alcune settimane. Durante questo periodo di tempo la vena si ingrandisce e le sue pareti si inspessiscono in modo da poter poi facilitare le punture degli aghi.



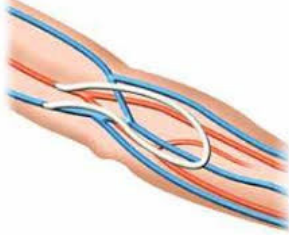
Ecco perché è meglio che la FAV venga allestita in tempo, prima di iniziare la dialisi.

La fistola artero/venosa è considerata l'opzione migliore perché:

- fornisce un flusso sanguigno quantitativamente adeguato per la dialisi
- è meno soggetta ad infezioni
- ha durata maggiore rispetto ad altri tipi di accesso vascolare

Per il suo allestimento chirurgico è sufficiente un intervento ambulatoriale (Day Surgery) eseguito in anestesia locale previa valutazione anestesilogica.

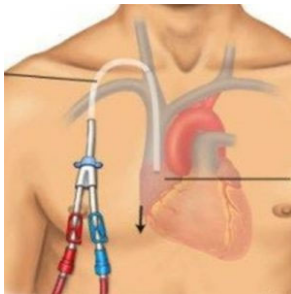
In previsione dell'intervento si dovrà **ASSOLUTAMENTE** evitare la puntura delle vene per fare prelievi di sangue o terapie endovenose sul braccio prescelto per il confezionamento della fistola, in modo tale da preservare il patrimonio venoso del paziente, che sarà poi utilizzato dal chirurgo vascolare.



Innesto protesico artero/venoso

Qualora le vene del braccio risultassero inadeguate al confezionamento di una fistola, potrebbe essere necessario ricorrere ad un innesto protesico. In questo caso il chirurgo utilizza un piccolo condotto artificiale in materiale sintetico per collegare un'arteria ad una vena. E' un intervento impegnativo, sempre eseguito in anestesia locale e può richiedere un giorno o due di ricovero.

Anche in questo caso si dovrà evitare la puntura delle vene sul braccio prescelto per l'intervento.



Catetere venoso centrale

Nel caso in cui non fosse possibile confezionare né una fistola né un innesto protesico si può ricorrere al posizionamento un catetere venoso centrale (CVC) in una grossa vena del collo. L'intervento viene eseguito in anestesia locale in regime di Day Hospital.

COSA FARE DOPO L'INTERVENTO DI CONFEZIONAMENTO DELL'ACCESSO VASCOLARE

- tenere la medicazione per 48 ore
- indossare abbigliamento comodo: gli indumenti non devono essere troppo stretti, perché in tal caso potrebbero ostacolare la circolazione del sangue nell'accesso vascolare
- l'area chirurgica va mantenuta a temperatura corporea: non applicare ghiaccio salvo diversa indicazione medica
- tenere il braccio in scarico (alzato), sollevandolo con un cuscino, per evitare che si gonfi
- evitare di fare la doccia o il bagno completo per alcuni giorni

COSA FARE DOPO 48 ORE DALL'INTERVENTO

Trascorse 48 ore il paziente potrà procedere alla medicazione della ferita:

- lavare le mani e frizionarle con gel idroalcolico
- rimuovere lentamente il cerotto. Se si fosse attaccato inumidirlo con acqua fino a staccarlo delicatamente
- disinfettare la ferita con garze sterili utilizzando
- Amuchina Med 0,05% o Clorexidina 2% in base acquosa
- applicare un nuovo cerotto medicato
- cambiare la medicazione ogni 72 ore
- sono consentiti i movimenti del braccio facendo attenzione ad evitare sforzi eccessivi, sollevare grossi pesi; evitare assolutamente ogni tipo di compressione, comprometterebbe il flusso del sangue.



TERAPIA FARMACOLOGICA ABITUALE

Si dovrà sempre assumere l'abituale terapia secondo prescrizione Medica, dovranno fare particolare attenzione i pazienti che assumono antiaggreganti e/o anticoagulanti che saranno gestiti dal medico. L'intervento di confezionamento dell'accesso vascolare generalmente non richiede uso di antibiotico se non in casi particolari.

RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA

I punti di sutura verranno rimossi dopo circa 10 giorni dall'intervento previa valutazione medica presso gli ambulatori della Chirurgia Vascolare, come indicato nella lettera di dimissione.

CONTROLLO QUOTIDIANO DELLA FISTOLA

Il paziente dovrà controllare quotidianamente la fistola.

Visto l'importanza per il paziente dell'accesso vascolare è necessario che questo sia sempre funzionante e che si identifichi tempestivamente una sua disfunzione. Ponendo la mano sopra la fistola si sentirà una vibrazione simile alle fusa di un gatto, questo fenomeno si chiama **TRILL**. Qui è dove l'arteria e la vena sono state unite chirurgicamente assieme. La vibrazione diventerà più forte con il passare del tempo e man mano che la fistola si sviluppa.

Sarà una buona abitudine controllare quotidianamente la presenza del TRILL.

Contattare il nefrologo di fiducia se:

- la vibrazione non si sente più
- la medicazione è molto sporca
- compare ematoma molto esteso
- insorge dolore dopo alcuni giorni dall'intervento chirurgico
- compare gonfiore al braccio alcuni giorni dopo l'intervento
- compare arrossamento e calore sulla cute
- la mano risulta fredda e/o pallida

Se i sintomi sopra elencati dovessero insorgere il **sabato** o la **domenica**, recarsi in **Pronto Soccorso** con la lettera di dimissione della Chirurgia Vascolare.





CONSIGLI GENERALI PER IL MANTENIMENTO DI UNA FAV BEN FUNZIONANTE

- mantenere una buona igiene del braccio e ammorbidire la cute con creme idratanti;
- evitare abrasioni e traumi accidentali;
- evitare di indossare indumenti stretti, orologi o bracciali che possono creare una compressione;
- non misurare la pressione sul braccio della fistola;
- non eseguire prelievi e/o terapie endovenose sul braccio della fistola;
- è consentito continuare le abituali attività lavorative e sportive evitando sforzi eccessivi, evitando in modo assoluto traumi all'arto.





Dipartimento Didattico Scientifico Assistenziale
Medicina dei Sistemi
UOC NEFROLOGIA 2
<https://www.aopd.veneto.it/Nefrologia-2>



*A cura dell'infermiera Monica Agostini
con la collaborazione di
Dott. Claudio Vinci
Dott.ssa Barbara Rossi
Prof. Mirko Menegolo*



UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

urponline@aopd.veneto.it



Aggiornato al 29 dicembre 2025