

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA OSPEDALIERA " MAGGIORE DELLA CARITÀ "
NOVARA - C.so Mazzini, 18

S.C.D.O. CHIRURGIA VASCOLARE
Padiglione C - primo piano
Direttore: Dott. Piero BRUSTIA

Tel. 0321-3733911 (Capo Sala), 3733912 (Studio Medici), 3733913 (Corsia)
Fax: 0321-3733741

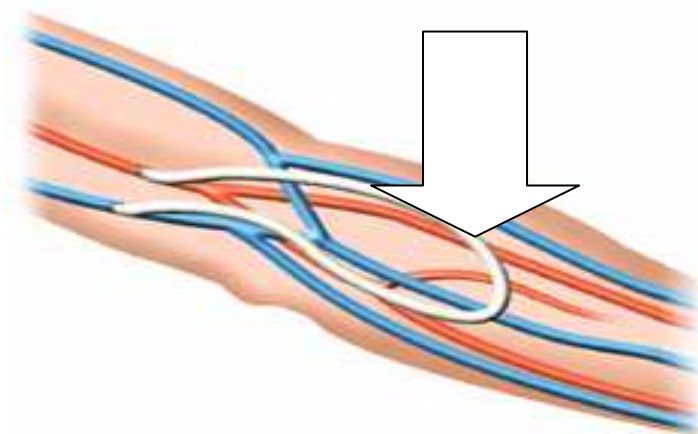
PERCORSO PER I PAZIENTI CANDIDATI AD INTERVENTO PER ACCESSI VASCOLARI PER EMODIALISI

Gentile paziente,

con il presente documento desideriamo fornirle le informazioni relative alla sua patologia ed al trattamento che Le viene proposto. Il Medico che Le consegna l'opuscolo contemporaneamente Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria per la sua comprensione e si accerterà che Lei abbia ben compreso.

E' importante che, prima di prestare il Suo consenso scritto, Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare, in specie in merito al trattamento che Le viene proposto, i benefici attesi, i possibili rischi e complicanze e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Non abbia timore nel richiedere ulteriori informazioni per chiarire alcuni aspetti o risolvere eventuali dubbi a proposito di tutto il percorso che farà con noi.



CHE COSA E' LA FISTOLA ARTERO VENOSA (FAV)

L'**INSUFFICIENZA RENALE CRONICA** è una patologia evolutiva che può rendere necessario il ricorso al trattamento emodialitico.

La **DIALISI** ha come obiettivo l'asportazione dal sangue del paziente dei prodotti tossici derivanti dal metabolismo e di riequilibrare i liquidi e gli elettroliti corporei.

Per fare la dialisi occorre eseguire una connessione temporanea tra il sistema vascolare ed la macchina che consente la depurazione del sangue. Tale connessione avviene attraverso i cosiddetti accessi vascolari, che possono essere esterni (cateteri endovenosi) o permanenti interni (**FISTOLE ARTEROVENOSE O FAV**).

Nel trattamento dialitico cronico, l'approccio di scelta appare il confezionamento di un accesso vascolare interno sia per il gran numero di sedute emodialitiche a cui dovrà sottoporsi il paziente sia per la minor incidenza di complicanze infettive rispetto a quelli esterni. Tuttavia, in alcune situazioni potrà essere necessario ricorrere per un periodo di tempo variabile a dispositivi esterni quali cateteri venosi centrali, cateteri di Tesio e cateteri per dialisi peritoneale.

CONFEZIONAMENTO-REVISIONE-RIMOZIONE DI FISTOLA ARTERO VENOSA

L'**OBIETTIVO** del confezionamento della FAV è il passaggio di sangue arterioso ad alto flusso in un territorio venoso superficiale facilmente accessibile durante le sedute emodialitiche. Questo può essere realizzato mediante la connessione del circolo venoso superficiale al circolo arterioso, direttamente o mediante l'interposizione di una protesi vascolare.

Il confezionamento della FAV viene abitualmente eseguito dai **NEFROLOGI**.

Può venir richiesto l'intervento del **CHIRURGO VASCOLARE** in caso sia previsto il confezionamento FAV particolarmente complesse o nel caso di necessità di revisione di una FAV malfunzionante o complicata.

Esistono diverse possibilità tecniche nel **CONFEZIONAMENTO** delle FAV per dialisi. La scelta nel singolo caso viene preventivamente guidata da un esame clinico e/o strumentale (con ecocolorDoppler e/o flebografia) e, successivamente, dalla situazione anatomica risultante dall'esplorazione chirurgica. L'intervento consiste nell'isolamento chirurgico della vena superficiale e dell'arteria nel tratto prescelto (di solito a livello dell'arto superiore) e nel confezionamento di una anastomosi (sutura tra due vasi) che può essere diretta o mediata dall'interposizione di una protesi (sintetica o biologica).

Nel caso di **REVISIONE** di una FAV malfunzionante il tipo di intervento varia a seconda dei casi: in alcuni casi il chirurgo può tentare di recuperare la FAV presente, in altri casi può essere necessario eliminare la FAV presente, dopo averne confezionata una nuova in altra sede.

In altri casi può essere necessaria la **RIMOZIONE** della FAV e il ricorso temporaneo a cateteri esterni. Sono inoltre candidati a rimozione FAV i pazienti che hanno subito un trapianto renale, specie qualora la FAV sia causa di problemi (perché aneurismatica o ad alta portata).

QUANTO E' RISCHIOSO L'INTERVENTO CHIRURGICO?

Seppur raramente, l'intervento può comportare, anche se eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche più attuali e standardizzate, diverse complicanze. Le possibili complicanze che possono verificarsi differiscono a seconda della procedura eseguita, e vanno dall'infezione della ferita chirurgica all'ematoma in sede di incisione o di puntura, all'emorragia immediata o a distanza, fino all'infezione di eventuali protesi impiantate o all'ischemia periferica dell'arto. Possono inoltre verificarsi disturbi dei nervi periferici con possibili parestesie locali; deiscenze (cedimenti di ferita), infezioni e raccolte ematiche o linfatiche in sedi di ferite chirurgiche, che non sempre regrediscono con adeguato trattamento medico e/o chirurgico; cheloidi (cicatrici esuberanti o retraenti).

Inoltre durante l'intervento possono verificarsi situazioni che possono condurre a variazioni della tecnica operatoria proposta.

Una situazione potenzialmente in grado di condurre al fallimento dell'accesso vascolare è la formazione di stenosi e ostruzione della fistola o la degenerazione aneurismatica o pseudo-aneurismatica della stessa.

Nei principali studi l'insieme delle complicanze sovrapposte determina un malfunzionamento delle FAV in circa il 10% dopo un anno e tale percentuale tende ad aumentare nel corso degli anni, raggiungendo circa il 30% dopo 5 anni. La comparsa di queste complicanze può determinare la necessità di reintervenire per cercare di rendere nuovamente funzionante la vecchia FAV o rendere necessario il confezionamento di un nuovo accesso in una sede diversa

Quanto esposto emerge dallo stato dell'arte attuale e pertanto possono verificarsi altri eventi rarissimi o non descritti.

CHE TIPO DI ANESTESIA VIENE UTILIZZATA?

Nei casi più semplici il Chirurgo può procedere dopo aver praticato un' **ANESTESIA LOCALE** nella sede di intervento.

Nei casi più complessi è necessario l'intervento dell'Anestesista: quando l'area su cui deve operare il Chirurgo è ampia (oltre ad essere fastidiosa, l'anestesia locale comporterebbe dosaggi tossici di farmaco) o quando si prevedano tempi chirurgici prolungati.

Essenzialmente ci sono due tipi di anestesia: l'anestesia generale e l'anestesia loco-regionale. La scelta del tipo di anestesia si basa sulle caratteristiche del paziente e sul tipo di intervento che deve affrontare.

In genere, se non vi sono controindicazioni specifiche il paziente può scegliere se dormire o fare solo un'anestesia parziale.

Negli altri casi l'anestesista sceglie con il chirurgo la strategia migliore e poi la propone al paziente.

L'ANESTESIA GENERALE è ottenuta con la somministrazione di farmaci per via endovenosa o aerea: il corpo intero è anestetizzato ed il paziente dorme. Visto che questo l'intervento non determina stimolazioni particolarmente stressanti per l'organismo viene effettuata una anestesia "leggera": viene posizionata in gola una mascherina di gomma al fine di somministrare ossigeno e gas anestetici ed il paziente mantiene la capacità di respirare da solo. Il vantaggio con questo tipo di anestesia è che l'impatto sull'organismo è ridotto e a fine intervento sarete subito svegli.

Con **L'ANESTESIA LOCO-REGIONALE** solo una parte del corpo viene anestetizzata tramite l'iniezione di anestetico locale direttamente vicino ai nervi che portano la sensibilità. Questo permette al paziente di rimanere sveglio durante l'intervento.

Per interventi inferiori alle tre ore, dopo la somministrazione di un blando sedativo, si procede ad anestetizzare solo il braccio tramite una iniezione effettuata sotto l'ascella (plesso ascellare). Le complicanze del plesso ascellare sono rare e di solito benigne, consistenti nel possibile ematoma nella sede di iniezione richiedente la compressione; eccezionalmente si può verificare un trauma anatomico o l'iniezione intravascolare di anestetico. Più raramente l'intervento chirurgico può riguardare la parte alta del braccio o la spalla: in tal caso si procede ad un plesso interscalenico, vale a dire ad un iniezione di anestetico locale alla base del collo. Le complicanze del plesso interscalenico sono pure rare, consistenti nel possibile ematoma nella sede di iniezione, in possibili disturbi della fonazione o dell'udito. Eccezionalmente si può verificare un trauma anatomico (di strutture nervose o dell'apice del polmone) o la diffusione perimidollare del blocco.

COME FUNZIONA IL RICOVERO??

PRIMA VISITA CHIRURGICA

In occasione della prima visita che effettuerà, il Chirurgo deciderà o meno la necessità e la tipologia di intervento.

Se la patologia non è ancora chirurgica:

- *Ricordi gli eventuali esami di controllo che Le vengono prescritti!!!*

Se il Chirurgo propone l'intervento (endovascolare o chirurgico):

- Il Chirurgo compila la scheda di prenotazione: da questo momento si avvia automaticamente il percorso ospedaliero, per cui riceverà una telefonata da parte della CapoSala della Chirurgia Vascolare per fissare il giorno del prericovero
- Il Chirurgo Le proporrà il regime di ricovero che ritiene più adatto nel suo caso:
 - ricovero ordinario: con più notti di degenza
 - ricovero in Day Surgery (Chirurgia di un giorno): con dimissione il giorno stesso dell'intervento oppure con una notte di ricovero dopo l'intervento.

Il **DAY SURGERY** o Chirurgia di Un Giorno permette, grazie alle nuove tecniche chirurgiche ed anestesologiche di effettuare alcuni tipi di intervento chirurgico limitando il ricovero alle sole ore del giorno dell'operazione ed al limite con il solo pernottamento di una notte.

La Chirurgia di Un Giorno presenta alcuni vantaggi per Lei, in particolare:

- la possibilità di non modificare le sue abitudini
- un periodo di inabilità estremamente ridotto
- un ambiente sereno e confortevole, meno "ospedalizzato" rispetto ai normali ricoveri
- la riduzione del rischio di infezioni ospedaliere
- la possibilità di effettuare l'intervento in tempi più brevi, come conseguenza di una gestione più agile delle liste di attesa.

Lei verrà comunque dimesso solo dopo un controllo medico e le verrà garantita una assistenza d'urgenza per il postoperatorio

IL GIORNO DEL PRERICOVERO

In questa giornata Lei resterà occupato fino a fine mattinata.

Il giorno indicatole dalla Capo Sala Lei deve:

- rimanere a digiuno, assumendo comunque tutta la Sua abituale terapia (può bere un po' d'acqua)
- presentarsi alle **ore 8** presso **l'Ambulatorio di Chirurgia Vascolare** sito nel Padiglione C al primo Piano, all'inizio del Reparto di Chirurgia Vascolare **ricordi di portare con sé tutta la documentazione sanitaria in suo possesso (altri ricoveri, visite di specialisti...) e tutte le medicine che sta assumendo**

Le verranno fatti diversi esami, in base alla prescrizione del Chirurgo.

Non manchi di segnalarci se ha già eseguito recentemente questi esami per qualche altro motivo.

Verrà nuovamente visitato dal Chirurgo.

Non manchi di chiedere tutte le informazioni che ritiene opportune al Chirurgo ed all'Anestesista!!

Da questo momento, se i medici non ritengono necessari ulteriori approfondimenti, Lei viene inserito nelle LISTE DI ATTESA, secondo un ordine di prenotazione che (per legge) viene stabilito sia in base alla data di inserimento, sia in base alla gravità della sua patologia. Appena siete stati inseriti in lista per l'intervento dal chirurgo l'anestesista valuta la vostra cartella e concorda con il chirurgo la possibilità di procedere senza ulteriori approfondimenti o meno e la possibilità o meno di eseguire l'intervento con un giorno solo di ricovero.

Se prevede dei periodi di assenza o comunque di sua indisponibilità per l'intervento: li comunichi al medico o alla CapoSala.

Verrà successivamente contattato telefonicamente dalla CapoSala che le comunicherà il giorno previsto per l'intervento: la comunicazione avviene circa una settimana prima, in modo che Lei possa organizzarsi.

NOTA PER I PAZIENTI CHE ASSUMONO ANTICOAGULANTI (Sintrom e Coumadin):

questi farmaci espongono ad un eccessivo rischio di sanguinamento nel periodo operatorio, per cui in occasione del prericovero o della Visita Anestesiologica le verranno date le istruzioni per la sospensione e l'eventuale sostituzione con altri farmaci

CHE FARE IN ATTESA DELL'INTERVENTO?

Conduca uno stile di vita normale, seguendo le eventuali prescrizioni del Chirurgo o dell'Anestesista.

E'importante che lei assuma regolarmente tutti i farmaci abituali, non sospendendo nulla: la sua terapia la proteggerà anche e soprattutto in occasione dell'intervento.

L'unica eccezione è rappresentata dai farmaci Sintrom e Coumadin, come descritto sopra.

IL RICOVERO PER L'INTERVENTO

Se nei giorni prima dell'intervento Le è venuta la febbre: ce lo comunichi immediatamente: eventualmente rimanderemo di qualche giorno (non perderà la prenotazione), al fine di evitarle complicanze anche molto gravi.

IL GIORNO PRIMA.

Il giorno prima faccia una doccia. Tolga eventuale smalto dalle unghie.

La sera prima dell'intervento può assumere una cena normale, evitando cibi particolarmente "pesanti". Durante la notte può bere liberamente ed anche mangiare qualcosa. Può bere liberamente fino a due ore prima dell'intervento, dopo sotto la supervisione infermieristica.

Lasci a casa oggetti preziosi (gioielli, orologi...).

Predisponga una valigetta con:

- un pigiama o una camicia da notte
- una maglia o una vestaglia
- i prodotti per la sua igiene
- posate: cucchiaio, forchetta, coltello
- un po' di zucchero
- tutti i documenti sanitari in suo possesso
- **tutte le sue medicine**

IL RICOVERO

Non serve l'impegnativa del Medico Curante

Se è previsto il ricovero il giorno prima dell'intervento:

- si presenti in Reparto di Chirurgia Vascolare alle **ore 16**

Se è previsto il ricovero il giorno dell'intervento:

- si presenti in Reparto di Chirurgia Vascolare alle **ore 7.30**

SI AVVISA CHE, QUALORA IL PAZIENTE GIUNGA IN RITARDO, L'INTERVENTO POTREBBE ESSERE CANCELLATO.

Durante tutto il periodo di ricovero le sue abituali medicine le verranno somministrate direttamente dagli Infermieri: non assuma nulla senza informare gli Infermieri.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Gli Infermieri la aiuteranno a prepararsi:

- deve lasciare in camera la dentiera
- deve togliere ogni gioiello

Dopo averle somministrato (se prescritta) la preanestesia, che ha lo scopo di ridurre l'ansia preoperatoria, gli Infermieri la accompagneranno in Sala Operatoria

Dopo l'intervento verrà riaccompagnato nella sua camera.

Il Medico di Reparto, l'Anestesista e gli Infermieri valuteranno le sue condizioni e decideranno:

- quando potrà bere e mangiare
- quando sarà il momento di alzarsi per la prima volta,

LA DIMISSIONE

Prima di confermare la dimissione, il medico e gli infermieri verificheranno che le sue condizioni siano ottimali e che la dimissione a casa può avvenire in piena sicurezza e tranquillità.

Le verrà spiegato in dettaglio come prendersi cura della ferita.

Le verrà consegnata una **LETTERA DI DIMISSIONE** dove troverà:

- eventuali prescrizioni di farmaci ad integrazione della sua terapia abituale
- la data dell'appuntamento per la visita di controllo

RICORDI CHE ALLA DIMISSIONE:

- Dovrà essere accompagnato e assistito al suo domicilio per 24 ore da un adulto responsabile
- Non dovrà mettersi alla guida di alcun veicolo per 24 ore
- Non deve prendere nessuna decisione importante , né firmare documenti con valore legale nelle prime 24 ore
- L'abitazione non deve distare più di 100 Km dall'Ospedale dove è stato operato e deve essere dotata di telefono

IL RITORNO A CASA

Se a casa dovesse avere dei disturbi: **NON ESITI A CONTATTARCI** Il numero di telefono è **0321 3733911** oppure **0321 3733913**.

Le segnaliamo che:

- ritornato a casa può assumere acqua, succhi di frutta, thè e consumare una cena leggera, poi può tornare alle sue abitudini alimentari
- potrà lavarsi normalmente usando la doccia, dopo 3 giorni dalla rimozione dei punti.
- un po' di sangue sulla medicazione è normale, ma se notate un sanguinamento che prosegue anche mettendosi sdraiati a letto, contattate il Reparto
- se dovesse avere un po' di fastidio alla ferita, o altra dolenzia può assumere un comune antidolorifico (quello abitualmente assunto per mal di testa o dolori articolari), se il dolore persistesse o si intensificasse prendere contatto con il Reparto
- un lieve grado di debolezza accompagnata da capogiri è normale; un modesto grado di fastidio o bruciore alla gola è normale, così come una modesta cefalea:
-

- dovrebbero regredire con l'assunzione di un comune antidolorifico; se il dolore persistesse o si intensificasse contatti il Reparto
- vi può essere una febbriola (sino a 38 °C), ma una temperatura più elevata, insieme a confusione mentale o alterazioni del movimento, nausea e vomito, brividi, difficoltà a respirare, vanno immediatamente segnalate in Reparto o il Paziente dovrà rivolgersi al Pronto Soccorso

A casa riprenda tutta la sua **TERAPIA** abituale, salvo diverse indicazioni contenute nella lettera di dimissioni.

Una volta a casa **POTRÀ RIPRENDERE** una vita regolare, evitando per i primi 15 giorni sforzi eccessivi od impegni gravosi. Superata questa breve convalescenza, dovrà riprendere le sue abitudini quotidiane.

DOPO L'INTERVENTO

Dopo l'intervento potrà riprendere una **VITA NORMALE** (sovrapponibile a quanto faceva prima) sia lavorativa, sia di relazioni sociali che di attività fisica, compatibilmente con l'età e le eventuali malattie associate.

Ricordi di informare il suo **MEDICO DI BASE** dell'intervento che ha fatto, portandogli la lettera di Dimissione.

Prosegua con diligenza le **TERAPIE PRESCRITTE**.

RICORDI GLI APPUNTAMENTI CON NOI!!!

Durante gli appuntamenti successivi all'intervento (il primo segnato sulla lettera di dimissione) Le verrà di volta in volta informato sulla data dei controlli che effettuerà. In genere, fissiamo i seguenti appuntamenti:

- controllo a una settimana per rimuovere i punti
- in seguito controlli se ritenuti opportuni dal Chirurgo.