



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Васкуларни пристапи во Нефрологија

ЈЗУ за Нефрологија

Универзитетски клинички центар Љубљана (9-28.05.2016)

М.с. Лорета Петрушевска





Едукацијата се одвиваше на Клиничкиот оддел за Нефрологија во склоп на Универзитетски клинички центар Љубљана под менторство на Милица Подобник, главна медицинска сестра на одделот.

УКЦ Љубљана е најголема здравствена институција во Словенија, со 7700 вработени и 2200 болнички легла– меѓу најголемите болници во средна Европа.



Активности кои се предмет на работа на одделот за нефрологија:

- Хоспитална и амбулантна грижа за пациентите со бубрежна болест
- Хронична и акутна хемодијализа на амбулантски и хоспитализирани пациенти
- Аферезни методи
- Перитонеална дијализа
- Вклучување на пациентите на листа на чекање и водење на пациентите по трансплантација на бубрег и бубрег и панкреас (Центар за трансплантација на бубрези)
- Обезбедување на васкуларен пристап за хемодијализа
- Ултразвук (УЗ) на бубрези, биопсија на бубрези, УЗ/Доплер на крвни садови





На Клиниката функционира отсек за васкуларни пристапи.

Составен е од асептична сала за интервенции и соба за опсервација по интервенции со секогаш подготвен апарат за хемодијализа.

Салата за интервенции е опремена како секоја оперативна сала.

Сетовите со инструменти ги добиваат од централна стерилизација.

Покрај стандардната екипа за интервенции во салата задолжително е присутна уште една сестра која се грижи за пациентот како и за административниот протокол.

Самата интервенција ја води лекарот со тоа што и предоперативното перење на оперативното поле и заштита ја врши сам.



Работата на отсекот вклучува:

1. Креирање на траен и поставување на привремен васкуларен пристап за хемодијализа (артерио-венска фистула АВФ, васкуларен графт ВГ и централни венски катетери)
2. Решавање на компликации кај болни со АВФ и ВГ (тромбектомија, реконструкција на тромбозирана фистула)
3. Ултразвучен преглед на АВФ и васкуларен графт пациенти кај кои биле регистрирани проблеми во текот на хемодијализата (лош крвен проток во текот на хемодијализата, проблеми со пунктирање, суспектни стенози и тромбози на истите)



Оперативна сала

Припрема на пациент



Оперативна маса





Места на поставување на привремен ЦВК



vena subclavia



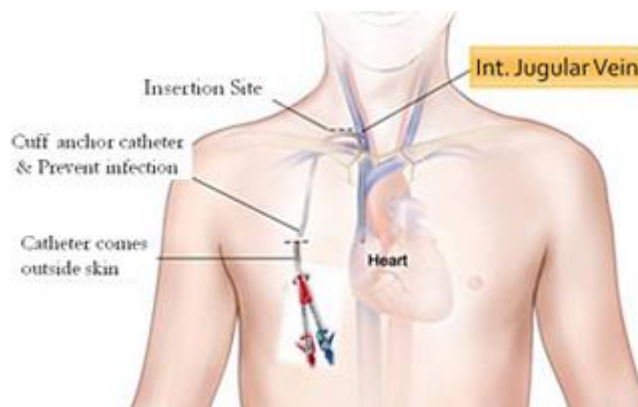
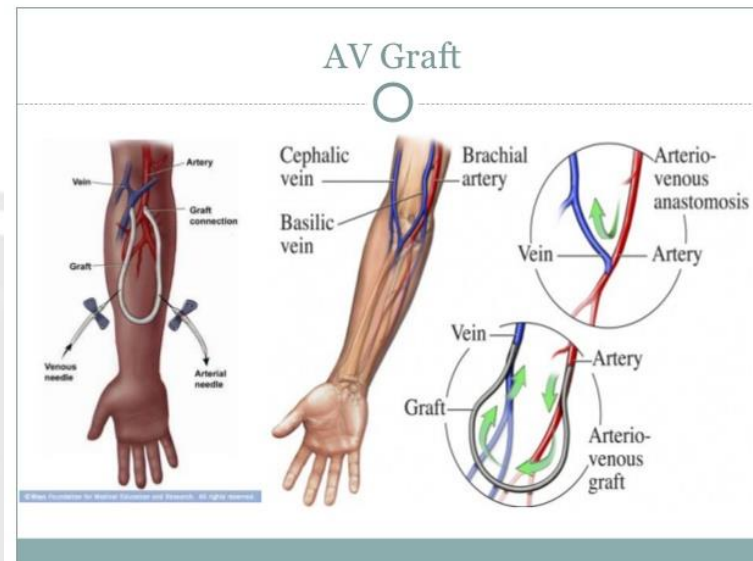
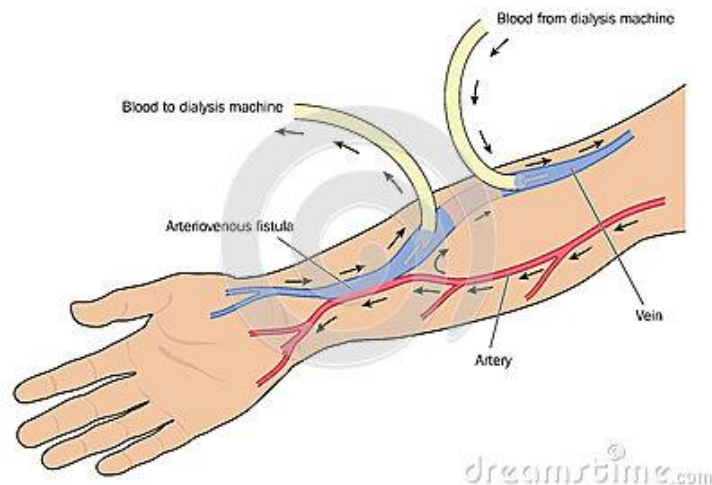
vena jugularis



Vena femoralis



Видови на траен васкуларен пристап





Протокол за припрема на пациентот пред оперативен третман

PROTOKOL
ZA PRIPRAVO BOLNIKA NA OPERACIJO
AV FISTULE ALI AV GRAFTA
OZIROMA TROMBEKTOMIJO

PODATKI O BOLNIKU: priimek, ime, rojstni datum, telefon, matični Dializni center

1. Podatki o HD zdravljenju (dnevi, frekvenca ure, TT, antikoagulacija, predvidena teža, običajna UF, povprečni RR med HD)
2. Trenutni žilni pristop, pretok krvi, venski (širina katetra oz. velikost igle)
3. Klinični pregled in UZ doppler žilja pred konstrukcijo
4. Podatki o antiagregacijski terapiji (Aspirin itd...) in antikoagulantni terapiji (kumarini) in doze
5. Podatki o RR doma
6. Rtg p.c. znotraj enega meseca, UZ v.cave
7. Podatki o preobčutljivosti na zdravila (antibiotiki, analgetiki, ksilokaini)
8. Virusni markerji (HBv, HCv, anti HIV, podatki o kolonizaciji MRSA, ESBL
9. Dan pred operacijo je potrebna hemodializa, po dializi pa je treba določiti biokemijo: elektrolite, sečnino, kreatinin, PH bikarbonat in hemogram)

Prof.dr.Rafael Ponikvar, dr.med., višji svetnik



Заклучоци

Карактеристики за работата на одделот за нефрологија поврзани со васкуларните пристапи:

- 1.Најчесто место на поставување на ЦВК е во в. југуларис со помош на УЗ/Доплер
- 2.Поставување на два еднолуменски катетери наместо поставување на тунелизиран катетер како траен пристап за хемодијализа
- 3.Поставување на еден еднолуменски катетер како пристап за хемодијализа (со користење на периферна вена или Single needle методот)
- 4.Самостојно или во соработка со васкуларен хирург изведување на најкомплицирани интервенции
- 5.Одлична соработка со интервентни рентгенолози за поставување на стентот при регистрирани стенози на АВФ



Заклучоци 2

И покрај тоа што е неоспорен развитокот на бубрежната трансплантација како и перитонеалната дијализа, сепак хемодијализата останува златен стандард во лекувањето на пациентите со хроничната бубрежна болест. Како бројот на дијализните болни се зголеми еноормно, а нивното долго и квалитетно преживување стана реалност, проблемот со крвниот пристап за хемодијализа стана се поактуелен и погорлив. Така, денес патологијата на крвниот пристап стана доминантен фактор на морбидитетот и морталитетот на дијализните болни.

Оттаму значењето на ефикасен крвен пристап, а тоа е секогаш добра, ефикасна, лесно употреблива и навреме креирана АВФ кој е услов без кој нема и ефикасна и адекватна дијализна терапија и долго преживување на болниот.