



VASCULAR SURGERY UNIT SURGERY DEPARTMENT FLORENCE ITALY



Giornate Mediche di Santa Maria Nuova
2011 *I percorsi del paziente verso l'Ospedale e nella dimissione*

La chirurgia degli accessi vascolari per emodialisi nell' Azienda Sanitaria di Firenze: nuovi aspetti organizzativi.

Pierfrancesco Frosini*, Eugenio Romano*, Stefano Michelagnoli*, Daniele Misuri°, Vincenzo Leone°, Sergio Cardini°, Vincenzo Montemurro^, Davide Rossi ^, Federica Manescalchi^, Antonello Mannarino", Giancarlo Landini #, Armando Sarti§

*SC di Chirurgia Vascolare Azienda Sanitaria di Firenze, °SC di Chirurgia Generale di SMN, ^SS di Nefrologia e Dialisi di SMN, "SC di Nefrologia e Dialisi del N. S. G. D., #SC Medicina di SMN, §SC Anestesia e Rianimazione di SMN.

Introduzione

L'insufficienza renale cronica (IRC) terminale, se non risolta con un trapianto renale, deve essere curata con un trattamento sostitutivo della funzionalità renale come la dialisi peritoneale o l'emodialisi periodica. Quest'ultima, maggiormente utilizzata, necessita di poter disporre di un idoneo accesso vascolare per poter raccordare la circolazione sanguigna del paziente al rene artificiale. A tal fine le principali opzioni terapeutiche sono gli accessi vascolari temporanei o semipermanenti, costituiti dall'inserimento di un catetere nel sistema venoso profondo (CVC) o gli accessi vascolari permanenti con il confezionamento di una fistola arter-venosa (FAV) diretta tra un'arteria ed una vena superficiale (o profonda, ma superficializzata) o indiretta mediante una interposizione di una protesi tra un vaso arterioso e uno venoso (FAVp). La scelta tra queste due possibilità deriva dall'analisi di numerose variabili tra cui il tempo che il paziente può aspettare prima di iniziare la dialisi (trattamento emodialitico immediato o programmato), l'età del paziente, il sesso, la malattia di base causa dell'IRC, lo stato della vascolarizzazione degli arti, l'ipotetica durata del trattamento emodialitico in funzione della possibilità di un trapianto renale o dell'attesa di vita del paziente, i periodi intermedi tra l'esaurimento di un accesso vascolare e il confezionamento e la maturazione di quello successivo ed infine le condizioni cliniche generali del paziente.

Tutto questo richiede un'organizzazione multidisciplinare di vari professionisti che si occupano del malato affetto da IRC e che ne gestiscono il percorso clinico-terapeutico, dalla valutazione preoperatoria, alla realizzazione dell'accesso vascolare ed al suo controllo nel tempo (follow-up) che richiede una vera e propria manutenzione fatta di "tagliandi" e "revisioni" periodiche e quindi di molte risorse umane, di tempo e di spazi adeguati.

Materiali e Metodi

Da alcuni anni la Chirurgia Vascolare dell'Azienda Sanitaria di Firenze ha cercato di affrontare e risolvere molti dei problemi emersi dagli incontri tra Chirurghi e Nefrologi realizzando percorsi aziendali ed interaziendali nell'ambito dell'Area Vasta con Pistoia, Empoli e Prato. In quest'ottica, facendo seguito all'apertura del Centro Nefrologico di Emodialisi presso il P.O. di Santa Maria Nuova, la collaborazione tra la Chirurgia Vascolare aziendale da un lato (che ha sede al S. Giovanni di Dio) e la Chirurgia Generale e la Nefrologia di Santa Maria Nuova dall'altro, ha permesso di realizzare in quest'ultima sede un ottimo esempio di sinergia tra le parti, creando un percorso per la costruzione degli accessi vascolari per emodialisi. Questo è rivolto non solo ai pazienti della locale Dialisi ma a tutte le Dialisi dell'Azienda Sanitaria Fiorentina con l'ambizione di estendere l'attività a livello di area vasta divenendo un polo di attrazione centralizzato con la futura messa in opera di una sala operatoria dedicata.

Risultati e Conclusioni

Da aprile a settembre 2011 presso l'Ospedale di S. Maria Nuova sono stati eseguiti 30 interventi di Chirurgia degli accessi vascolari per emodialisi (prime fistole con vasi nativi, revisioni e protesi).

Tutti gli interventi sono stati eseguiti in Sala Operatoria, in anestesia locale, con assistenza anestesiológica. Tutti i pazienti erano stati sottoposti a visita anestesiológica in preospedalizzazione o al momento del ricovero nel reparto di Chirurgia. La dimissione è avvenuta il giorno stesso dell'intervento (day surgery) o il mattino seguente (one day surgery). In alcuni casi il paziente ha eseguito una seduta emodialitica presso la Dialisi del P.O.

E' stato anche aperto un ambulatorio di Chirurgia Vascolare con agenda CUP presso il Day Hospital Medico con posti dedicati alla valutazione clinica e strumentale con Ecocolordoppler dei pazienti affetti da IRC sia per lo studio preoperatorio che per i controlli postoperatori (follow-up).

I pazienti operati non provenivano solo dalla locale Nefrologia e Dialisi ma anche da quelle del NSGD, dell'OSMA, di BSL, di Figline, di Pistoia e di Careggi.

Bibliografia

1. Esperienza di "process re-engineering" dell'accesso vascolare nell'ambito dell'area vasta fiorentina. P. Frosini, L. Ercolini, A. Alessi Innocenti, E. Chiti, C. Pratesi, C.R. Tomassini, P.L. Tosi, M. Cecchi. *Dal Vol Arteriopatie Viscerali Ed. Minerva Medica (2006) 345-349.*
2. Accessi Vascolari per emodialisi. Percorso diagnostic ed aspetti organizzativi. M. Cecchi, P. Frosini. *Dal Vol Arteriopatie Viscerali Ed. Minerva Medica (2006) 223-232.*
3. Long Term function of vascular access for hemodialysis. M.A. Enzler, T. Rajmon, M. Lachat, F. Largiacler (1996) *Clinical Transplantation, 10, 511-515.*
4. Opzioni terapeutiche. M. Gessaroli. *Dal Vol Arteriopatie Viscerali Ed. Minerva Medica (2006) 232-242.*
5. Linee Guida Accessi Vascolari SICVE su www.sicve.it
6. Clinical Practice Guidelines for Vascular Access: update 2000. *Am J Kidney Dis 2001;37(suppl 1):S137-S181.*