

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei è affetto da insufficienza renale cronica in stato uremico.
Trattamento proposto:	<b>ALLESTIMENTO DI FISTOLA ARTERO-VENOSA, CON VASI NATIVI O MEDIANTE INTERPOSIZIONE DI PROTESI VASCOLARE</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La creazione di un accesso alla circolazione ematica che sia di facile impiego e idoneo ad un utilizzo ripetuto nel tempo, onde garantire un flusso ematico adeguato all'effettuazione del trattamento emodialitico (ossia alla depurazione del sangue in circolazione extracorporea), costituisce prerequisito necessario all'attuazione della terapia emodialitica cronica.</p> <p>A tale scopo, viene correntemente utilizzata come prima scelta la cosiddetta fistola artero-venosa, costituita con vasi nativi o, in seconda scelta, mediante interposizione protesica.</p> <p>Il concetto alla base della fistola artero-venosa con vasi nativi è quello di mettere chirurgicamente in comunicazione (anastomosi) un'arteria con una vena, in modo tale che la vena, sottoposta ad un flusso ematico elevato, vada incontro a dilatazione ed ipertrofia della parete e divenga idonea a fornire un flusso ematico adeguato per l'emodialisi attraverso la venipuntura periodica.</p> <p>Quando non sia possibile costruire una fistola artero-venosa con vasi nativi, si utilizza una protesi interposta tra l'arteria e la vena e gli aghi per emodialisi vengono infissi direttamente in essa.</p> <p>Usualmente, la fistola artero-venosa nativa o protesica viene allestita in corrispondenza di un arto superiore, in relazione all'anatomia e allo stato della vascolarizzazione arteriosa e venosa dell'Utente.</p> <p>La procedura viene usualmente effettuata in anestesia locale.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	L'allestimento di accesso vascolare autologo o eterologo costituisce un pre-requisito necessario all'attuazione della terapia sostitutiva emodialitica.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	La realizzazione chirurgica della fistola artero-venosa nativa o protesica comporta la alterazione anatomica irreversibile dei vasi sanguigni utilizzati e l'instaurazione di un flusso arterioso nella circolazione venosa superficiale del distretto operato.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Il ricorso alla dialisi peritoneale che non richiede accesso vascolare. Il ricorso a Cateteri venosi centrali, tuttavia gravati da una maggior percentuale di complicanze.

Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Per quanto eseguita con perizia, la procedura può essere gravata da complicanze, di cui le più frequenti possono essere:</p> <p>Insuccesso della procedura stessa, ossia mancato funzionamento della comunicazione artero-venosa (sin dall'inizio e nel post-operatorio).</p> <p>Insufficiente arterializzazione della vena efferente, che pertanto può non diventare idonea all'utilizzo per emodialisi.</p> <p>Sanguinamento dei vasi operati, con conseguente possibile formazione di ematomi (nei casi più gravi, possibile formazione di pseudoaneurismi e/o emorragie).</p> <p>Infezione della ferita chirurgica o di eventuali ematomi o dei vasi dell'anastomosi.</p> <p>Mancata/ritardata/parziale guarigione della ferita chirurgica.</p> <p>Reazioni allergiche all'anestetico locale</p> <p>Complicanze aggiuntive legate alla presenza di insufficienza renale cronica e/o alle patologie con essa concomitanti.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Alternative all'allestimento di fistola artero-venosa per emodialisi sono costituite da:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Effettuare emodialisi utilizzando un catetere venoso centrale. Trattasi certamente di opzione di seconda scelta, secondo tutte le attuali linee guida concordemente, in quanto l'utilizzo di cateteri venosi centrali è limitato nel tempo (la durata è più breve rispetto alla fistola artero-venosa) ed è gravato da un maggior tasso di complicanze.</li> <li>2) Utilizzare la dialisi peritoneale come metodica dialitica. Ciò richiede, in ogni caso, un intervento chirurgico in anestesia locale per inserire il catetere per dialisi peritoneale.</li> <li>3) Optare per la terapia conservativa (ossia non dialitica) ad oltranza dell'insufficienza renale, con la consapevolezza che il trattamento dialitico, nel Suo caso specifico, è da considerarsi salvavita.</li> </ol>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Ulteriori chiarimenti possono essere richiesti in qualunque momento ai medici della Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_