

Materiał edukacyjny nr 1 - część 1

Informacje ogólne o dostępie naczyniowym do hemodializy (HD)

dla pacjentów z niewydolnością nerek i osób dializowanych

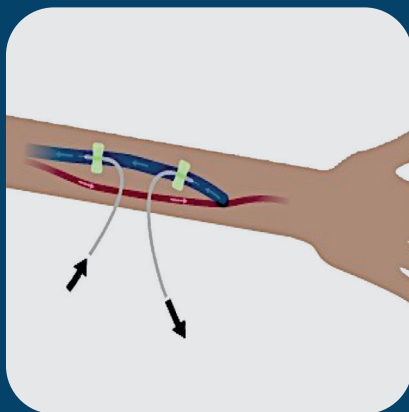
Podczas całego zabiegu HD oczyszczaniu ulega łącznie nawet 100 litrów krwi człowieka (cała objętość krwi przepływa kilkanaście razy przez sztuczną nerkę). Wykonanie efektywnej HD jest możliwe tylko dzięki uzyskaniu wystarczająco dużego przepływu krwi pacjenta przez dializator. Do tego konieczne jest wytworzenie tzw. stałego dostępu naczyniowego do HD.

Rodzaje dostępu naczyniowego do hemodializy:

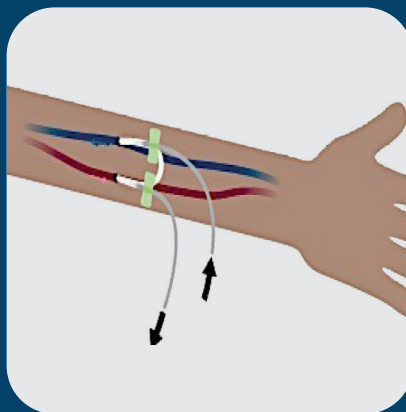
1. Przetoka tętniczo-żylna (t-ż) z naczyń własnych, którą wytwarza się chirurgicznie poprzez połączenie tętnicy z żyłą, najczęściej w obrębie kończyny górnej.
2. Przetoka naczyniowa ze sztuczną protezą, która zostaje wszyta pod skórę i połączona z naczyniami własnymi.
3. Cewnik naczyniowy, tzw. permanentny, wprowadzony do dużych naczyń żylnych, najczęściej do żyły szyjnej wewnętrznej.

W pierwszej kolejności zawsze powinna być rozważona przetoka t-ż z naczyń własnych. Jest ona najlepszym dostępem naczyniowym z punktu widzenia jakości i długości życia pacjenta dializowanego.

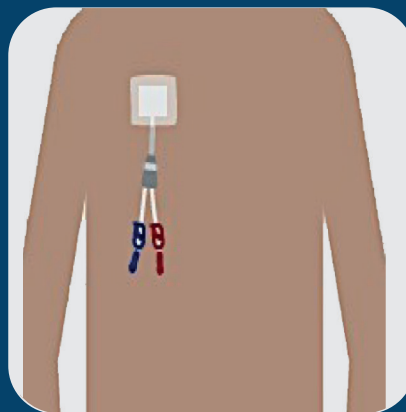
Celem wytworzenia przetoki jest uzyskanie dużego napływu krwi do naczynia żylnego przetoki (> 400 - 600 ml/min). Dzięki temu można uzyskać efektywne oczyszczenie krwi w dializatorze. Z czasem przetoka staje się dobrze wyczuwalna pod skórą i dostępna do wielokrotnego nakłuwania.



Przetoka
z naczyń własnych



Przetoka z protezą



Cewnik

ZAPAMIĘTAJ!

Najlepszym dostępem naczyniowym do dializy jest przetoka t-ż z naczyń własnych. Zapewnia najlepszą jakość i długość życia pacjenta dializowanego.

