

Založení A-V shuntu pro dialýzu

Příloha k informovanému souhlasu

Hemodialýza je jednou z metod očišťování krve při selhání ledvin. Principem je připojení krevního oběhu pacienta na umělou ledvinu. Toto se provádí napíchnutím dvou jehel do tzv. A-V shuntu (arterio-venozní shunt neboli píštěl) – jednou jehlou je krev přiváděna do přístroje – umělé ledviny, druhou jehlou se vyčištěná krev vrací zpět pacientovi.

Shunt je nejčastěji vlastní žíla pacienta na horní končetině, která se napojí na blízko ležící tepnu a proudí v ní pak tepenná krev. Vhodné místo pro založení shuntu je nejčastěji na zápěstí nebo v loketní jamce. Která lokalizace bude nejlepší a na které končetině, určí lékař při předoperačním vyšetření pacienta.

Vlastní operační zákrok se provádí nejčastěji v místním umrtvení. Z krátkého řezu ve vybraném místě se vypreparuje žíla a tepna, žíla se přeruší a přišije k tepně. Rána se opět sešije. Pokud se cévní struktury při preparaci jeví nevhodné (sklerotická tepna, příliš tenká nebo ucpaná žíla), je možné se pokusit o založení shuntu v jiném místě. Zákrok trvá cca 60 – 90 minut.

U některých pacientů mohou být žíly na horních končetinách k založení shuntu nevhodné – příliš poškozené po opakovaných odběrech krve nebo infuzích nebo už mohou být opakovaně použité na založení shuntu (průměrně je životnost jednoho shuntu 2-10 let). V těchto případech se může použít k vytvoření shuntu umělá céva, která se umístí do podkoží na horní nebo na dolní končetinu a její konce se přišijí na dostupnou tepnu a žílu. Zda tento zákrok bude možný určí opět lékař při předoperačním vyšetření a rovněž vybere nejvhodnější místo. Tyto operace jsou už složitější a provádí se v celkové nebo svodné anestezii. Délka operace je 60 – 120 min, řezů může být více (obvykle dva) a může do nich být vložen drén. Ten se odstraňuje nejdříve druhý pooperační den, záleží to na množství odvedeného sekretu.

Možné komplikace:

- **krvácení** z rány nebo vznik rozsáhlejšího krevního výronu s prodlouženým vstřebáváním – s event. nutností operační revize.
- **infekce** operační rány, která se projeví zvýšenou teplotou, zarudnutím rány, případně hnisavou sekrecí z rány – v případě implantované umělé cévy je nutné ji vyjmout a po vyhojení je možné se pokusit o založení nového shuntu.
- **uzávěr** – tromboza shuntu – většinou je nutná operační revize a zprůchodnění shuntu, v případě neúspěchu i založení shuntu nového.
- **zhoršení prokrvení periferie končetiny** – každý shunt ochuzuje periferní části končetiny o určitý objem krve, který proudí do shuntu místo do periferie. Lehčí projevy jako chlad nebo brnění prstů většinou po určité době ustoupí, pokud ne, nebo se spíše zhoršují a objeví se i bolesti nebo barevné změny na prstech, je nutná reoperace nebo shunt i operačně zrušit.

- **všeobecné pooperační komplikace** (záněty dýchacích cest, embolie plicní)

▪ **Alternativa plánovaného výkonu, možnost zvolit si jednu z alternativ:**

Druhou základní metodou očišťování krve je peritoneální dialýza, před kterou je nutné implantovat katetr do břišní dutiny.

▪ **údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů:**

Hospitalizace při nekomplikovaném průběhu trvá 3 dny. Stehy se odstraňují za 10-14 dní, podle hojení rány. Postupem času (asi za 5-6 týdnů) se shunt tzv. rozvine – žíla zesílí a ztluští jí stěna – pak je připraven k používání. Hospitalizace po založení umělého shuntu při nekomplikovaném průběhu trvá 5-6 dní. Umělý shunt se může začít používat za 3 týdny. Jinak je pooperační péče o končetinu stejná jako u žilního shuntu.

▪ **Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti:**

Po operaci je třeba vyvarovat se stlačení operované končetiny, mohlo by dojít k ucpání shuntu – nesmí se stahovat obvazem, na končetině se nesmí měřit tlak ani odebírat krev. Nad dobře funkčním shuntem je pohmatem cítit charakteristický vír („vrnění „) Běžná pracovní neschopnost po operaci činí 2-3 týdny ode dne operace. Je nutné délku pracovní neschopnosti přizpůsobit individuálně dle charakteru onemocnění, pro které byl pacient operován, dle pooperačního průběhu, dle celkové kondice pacienta a také dle charakteru a fyzické náročnosti vykonávané práce. Všeobecně platí, že je nutné se vyhnout zvedání těžkých břemen minimálně po dobu 3 měsíců. Pochopitelně je vhodné se vyhnout i některým jiným fyzicky náročným činnostem, jejichž provádění je třeba konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách a s praktickým lékařem.

Chirurgická klinika