

il Giornalino di Camerata e dintorni

numero 8

a cura del personale, degli utenti e familiari del Centro di Emodialisi dell'Ospedale di Camerata
Via della Piazzola, 59 - 50014 Firenze

Editoriale

di Leonardo Vinci

In questi ultimi tempi riaffiorano inesorabili le divisioni e nonostante che la nostra società abbia secoli di storia, non riesce a trarre spunto dal passato per migliorarne la propria condizione. Uno dei mezzi per far sì che una società si evolva nell'ambito dei propri diritti è che i suoi membri siano persone culturalmente aperte, cioè abbiano fatto un cammino di conoscenza ampia in tutti gli ambiti come per esempio conoscere il più possibile, rispettare gli altri, comprendere le diversità, amare la terra nella sua complessità. L'arroccarsi dietro posizioni estremiste, oltranziste e rigide non porta a niente. La rigidità delle idee porta alla regressione.

VIAGGIO NEI CENTRI EMODIALISI

IL CENTRO DI VILLA ULIVELLA

di Leonardo Vinci

La prima impressione entrando nel Centro Dialisi di Villa Ulivella è quella di un ambiente moderno e accogliente, infatti la strut-

tura è recente in quanto è stata aperta nell'ottobre del 2003.

La struttura è di tipo privato e convenzionata con l'Azienda Ospedaliera Careggi e

continua a pag.2



Ingresso del presidio Villa Ulivella - Fi

LETTURA

- NALDI: SPECIALE PIERO CHIARA
A PAGINA 8



SPORT

- FERRAZZUOLO: ANCORA CAMPIONI. L'ITALIA FA BIS!
A PAGINA 11



ATTUALITA'

- BACCI: IL POTERE IMMUNOSTIMOLANTE DELL'AMORE

A PAGINA 7



LA POSTA DEL GIORNALINO

in ultima pagina

Sul prossimo numero:

⇒ **Speciale cellule staminali:**
applicazioni su pazienti con insufficienza renale cronica, prospettive future.

Il nostro indirizzo e-mail è:

leonardvinci@libero.it

INTERVISTA DOPPIA

Due noti personaggi a confronto in un serrato faccia a faccia su vari argomenti.

A PAG. 6



Interno del Centro dialisi Villa Ulivella -Foto Gallo

e l'Azienda Sanitaria Firenze, situata all'interno della Casa di Cura Ulivella e Glicini.

Ci viene ad accogliere il capo sala infermieri Enzo Giannoni, persona ben nota a livello fiorentino soprattutto nell'ambiente di Careggi in quanto ha praticamente visto nascere la dialisi a Firenze e soprattutto nel centro di Monna Tessa dove ha sempre operato.

Approfitando del momento di cambio di turno ci fa visitare le 15 postazioni con letti bilancia complete di monitor Hospital Integra Physio, sono presenti le metodiche dialitiche come l'emodialisi in bicarbonato standard, emodialisi in bicarbonato con membrana al alta biocompatibilità,

AFB (Acetate Free Biofiltration), Emodiafiltrazione.

Il Centro è aperto dal Lunedì al Sabato dalle 7.00 alle 19.00 con la possibilità di effettuare prestazioni dialitiche a turisti, italiani e stranieri, in visita presso la città, previo accordo con il Centro.

Visitiamo la parte dedicata all'impianto di trattamento acqua fatto con materiali tecnologicamente moderni e dotato di evoluti sistemi di controllo. Nel giro dei locali incontriamo il responsabile del Centro il Dottor Marco Gallo, che tra l'altro ci fa i complimenti per il Giornalino, in quanto anche loro, dottori, infermieri, pazienti sono assidui lettori. Ci spiega che gli altri collaboratori del centro sono il

dottor Vincenzo C. Montemurro, la dott.ssa Paola Becherelli e la dott.ssa Benedetta Tosi.

Finito il giro ci accomodiamo in una saletta adiacente al corridoio per scambiare due parole con il Giannoni.

Tu hai vissuto l'inizio della dialisi intorno agli anni '60 a Monna Tessa, che cosa ricordi?

La dialisi iniziò circa nel '63. A quell'epoca era totalmente diversa da quella di oggi, i pazienti ini-

Quanti Centri c'erano in quegli anni e quali sono le esperienze che ricordi maggiormente?

Monna Tessa iniziò con due pazienti e sette o otto infermieri, alcuni pazienti di Firenze andavano anche ai centri di Pisa, Volterra, Massa e Pietrasanta. Poi i posti letto aumentarono di anno in anno. Ricordo che ci sono state delle esperienze molto interessanti come il Centro di Sesto Fiorentino in collaborazione con il volontariato della Misericordia. Credo



ziavano il trattamento alle sette la mattina e uscivano alle sette la sera, quindi le sedute duravano dodici ore, i filtri venivano cambiati ogni due ore, i pazienti mangiavano in dialisi qualcuno stava bene altri no. Quando ci fu l'alluvione a Firenze l'acqua necessaria per la dialisi veniva portata a damigiane su un motocoltivatore.

che sia stata l'unica esperienza di autogestione sul nostro territorio. Anche la dialisi domiciliare fatta con apparecchi semi-automatici arrivò ad avere trentuno pazienti però è andata a sparire perché subentrarono problemi di gestione e problematiche all'interno delle famiglie.

Gli accessi vascolare, la cosiddette FAV o fistole,

Il Giornalino di Camerata e dintorni

n° 8

chiuso il 21/ott./2006

Capo redazione: Leonardo Vinci

Redazione: Leonardo Vinci, Franco Bacci, Chiara Cassese

sede/redazione: Via della Piazzola, 59.

50014 Firenze c/o centro emodialisi

e-mail: leonardvinci@libero.it

copia non in vendita, ciclostilata in proprio, destinata alla distribuzione interna.

Stampate copie: 250

attualmente incidono sul 30 % della spesa relativa alla dialisi e si è visto che in questi ultimi anni hanno creato alcuni problemi ai pazienti, nei casi più gravi si fermavano, ciò ha portato ad un ulteriore aggravio della spesa sanitaria. Che cosa ci puoi dire a riguardo?

Gli accessi vascolari hanno avuto nel tempo tanti sviluppi, mi ricordo che la prima fistola fu fatta dal dott.re Cimino di Brescia. A Firenze fu il dott.re Somigli a sperimentare delle protesi sull'arteria giugulare. L'argomento è delicato, tuttavia in fase di sviluppo e studio. Ci fu anche una sperimentazione fatta dalla ditta Gambro di Siena su una protesi esterna, ma non ebbe successo per motivi che si infettava dopo un certo tempo. Diciamo che sulla fistola ci sono molte problematiche che vanno ad incidere sul suo funzionamento.

Possiamo vedere assieme quali sono queste problematiche?

Il discorso non è tanto semplice, tuttavia possiamo provare a fare alcune considerazioni molto generali e comprensibili a tutti. Sul funzionamento della fistola dipendono tre tipologie di persone: il paziente stesso che ha la fistola, gli infermieri che la usano durante la seduta dialitica e il chirurgo

angioplastico che ha eseguito la fistola.

Il paziente deve avere delle precauzioni per curare e preservare al meglio la fistola nel tempo come per esempio non portare carichi pesanti con l'arto dove c'è la fistola, non indossare indumenti con maniche strette, orologi o bracciali sopra la fistola, rimuovere dopo circa sei ore le bende e le fasce dalla fistola, non dormire sull'arto dove è presente la fistola, controllare sempre la fistola che non presenti gonfiori, arrossamenti e, al tatto, eventuali assenze di vibrazioni, quindi segnalare qualsiasi anomalia ai sanitari. Prima della seduta dialitica bisognerebbe sempre lavare la zona della fistola e durante la dialisi non muovere troppo il braccio quando gli aghi sono posizionati.

Gli infermieri hanno un certo protocollo stabilito d'intervento, i punti più importanti da tenere in considerazione sono l'accuratezza nel disinfettare la zona di puntura e pungero nella zona della fistola "a spina di pesce" o "a scalare" mai nello stesso punto e distanziando le punture, in fine, se possibile, non usare mai il premifistola.

Venendo ai chirurghi. Attualmente i chirurghi più affermati per le fistole sono il dott.re Cecchi di Firenze e il dott.re Aloisi di Pietrasanta. La differenza che c'è fra i chirurghi che eseguono le fistole per

la dialisi e il chirurgo angioplastico generico è che i primi tengono in considerazione l'esito dell'operazione d'innesto della fistola allo scopo di essere usata successivamente in dialisi, quindi dovrà subire delle punture con aghi nel tempo. I secondi invece si limitano ad eseguire l'operazione concentrandosi soltanto nel punto di giunzione prestabilita senza considerare cosa succederà dopo.

Quindi per concludere questo argomento, in base alla tua esperienza, quali sono le ragioni principali che possono portare a dire che una fistola non funziona più?

Non possiamo generalizzare ed ogni caso va visto a parte, tuttavia il caso più grave è la fistola che si ferma. Per arrivare a fermare una fistola però ci devono essere dei segnali premonitori come un'infezione, degli ematomi, delle stenosi.

Cosa s'intende per chiusura?

Generalmente il fenomeno che fa chiudere definitivamente una fistola è un coagulo. I fattori che possono determinare la formazione di questo coagulo possono essere: una pressione arteriosa eccessivamente bassa quindi a causa del poco flusso sanguigno, una fistola troppo grossa, una fasciatura troppo stretta e tenuta troppo nel tempo, problemi di coagulazione.

A livello organizzativo cosa si può proporre alla dirigenza sanitaria per risolvere queste problematiche?

Come da più persone nel settore è stato auspicato, l'ideale sarebbe la creazione di un Centro Toscano di chirurgia angiologica specializzato soltanto per eseguire le fistole per i dializzati, in cui avvenga una continua collaborazione, una ricerca e uno sviluppo fra i soggetti interessati cioè pazienti, infermieri e medici.

