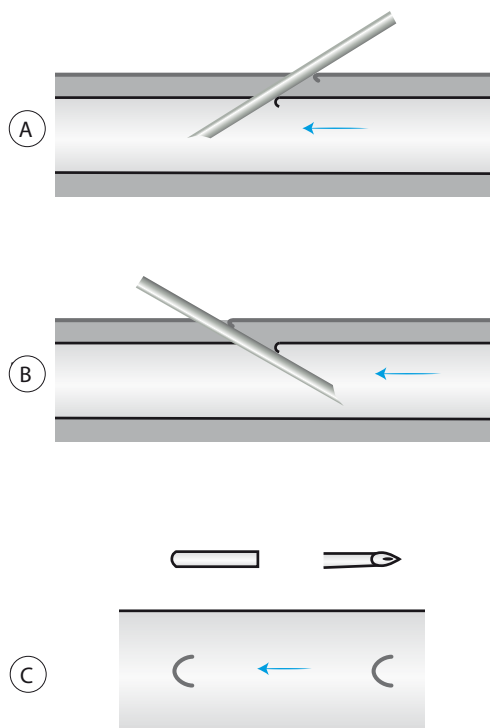


całego zabiegu, zaleca się nakłuwanie ścięciem igły w dół.

- ▶ Prawidłowe wykonanie kaniulacji powinno być precyzyjne, dokonane jednym, zdecydowanym, sprawnym ruchem, bez zbędnych manipulacji i repozycji igły, co pozwala na zmniejszenie ryzyka wczesnych i późnych powikłań (krwiak, przerost błony wewnętrznej, patologiczne poszerzenie) [10].
- ▶ Jeśli to konieczne, po wkłuciu igły należy potwierdzić właściwy przepływ krwi za pomocą strzykawki; zarówno aspiracja, jak i oddawanie krwi nie powinny stanowić problemu ani wywoływać dolegliwości u pacjenta.
- ▶ Przy kolejnych wkłuciach nie można nakłuwać patologicznego rzekomego poszerzenia przetoki.
- ▶ Alternatywę dla standardowo używanych metalowych igieł dializacyjnych stanowią igły plastikowe. Od wielu lat tego typu igły stosuje się w Japonii, coraz częściej w Australii, pojawiają się także doniesienia europejskie. Plastikowe igły dostępne na rynku polskim składają się z metalowego przewodnika i właściwej plastikowej kaniuli, która pozostaje w naczyniu na czas trwania zabiegu (ryc. 13.4). Kaniula zbudowana jest z miękkiego tworzywa sztucznego, co zmniejsza ryzyko uszkodzenia ściany naczynia



RYCINA 13.3.

Kierunek nakłuwania przetoki oraz orientacja ścięcia igły. **A.** Przy nakłuwaniu zgodnym z prądem krwi ścięcie igły powinno być skierowane w dół. **B.** Przy nakłuciu w kierunku przeciwnym do prądu krwi ścięcie igły powinno być skierowane do góry. **C.** W obu przypadkach po usunięciu igły płat ściany naczynia jest dociskany przez prąd krwi.



RYCINA 13.4 A–B.

Kaniula plastikowa: wraz z mandrynem (**A**); po usunięciu mandrynu (**B**).