



Kvalitní zkrat pro hemodialýzu s dobrou maturací a dlouhou primární průchodností je založen specializovaným cévním chirurgem, který je vybaven všemi potřebnými informacemi z anamnézy pacienta a kromě kvalitního fyzikálního vyšetření je schopen i validního vyšetření sonografického.

## KRITICKÉ INFORMACE Z ANAMNÉZY PACIENTA

- primární diagnóza
- DM, ICHS/CHSS, embolizace/trombóza, ICHDK, KS
- předchozí cévní přístupy (AVF, AVG, kanylace)
- farmakologická anamnéza, aktuální laboratoř
- v případě defektů (DK, píštěl, dekubit) či osídlení aktuální kultivace

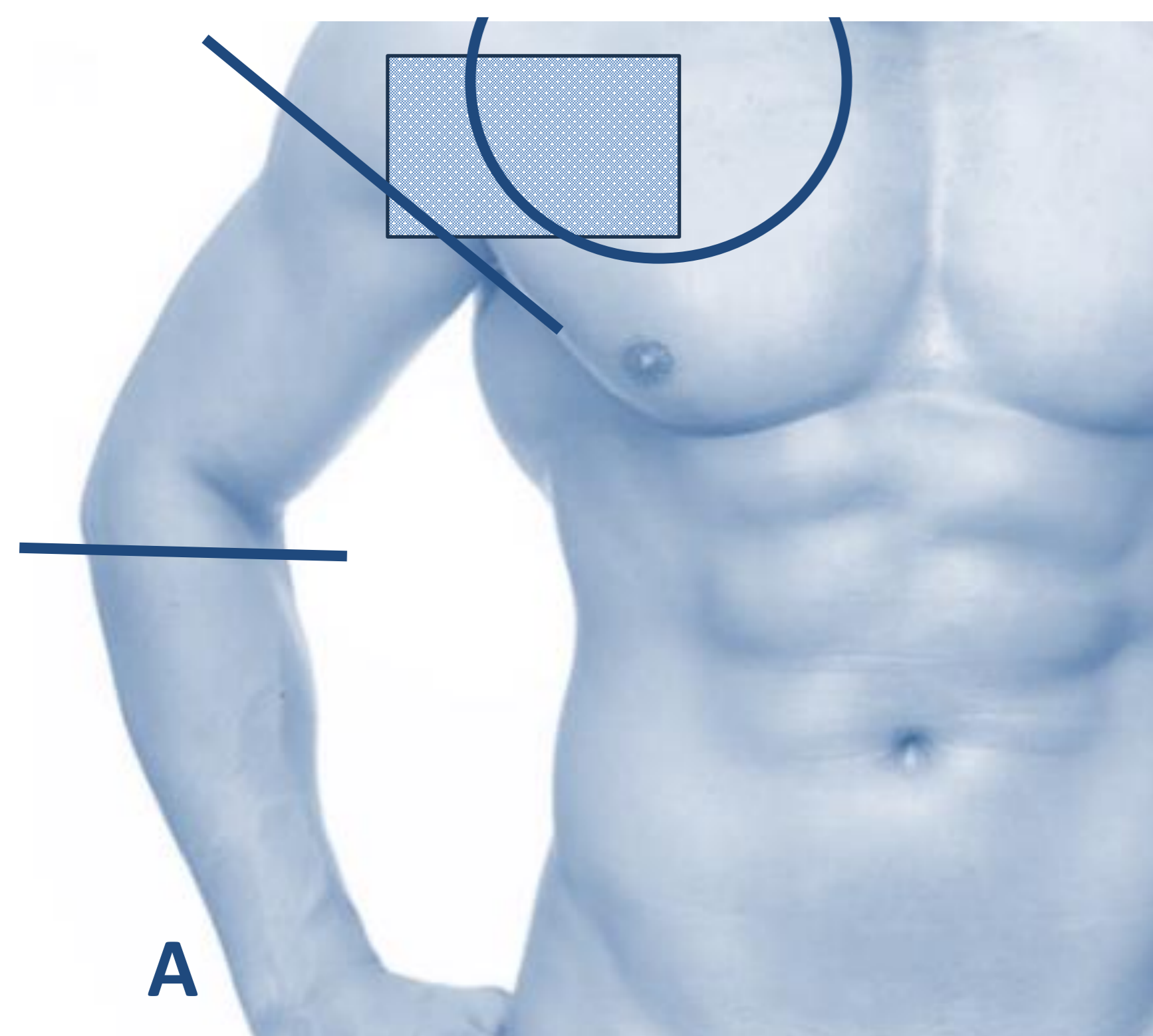
## FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

### ARTERIE

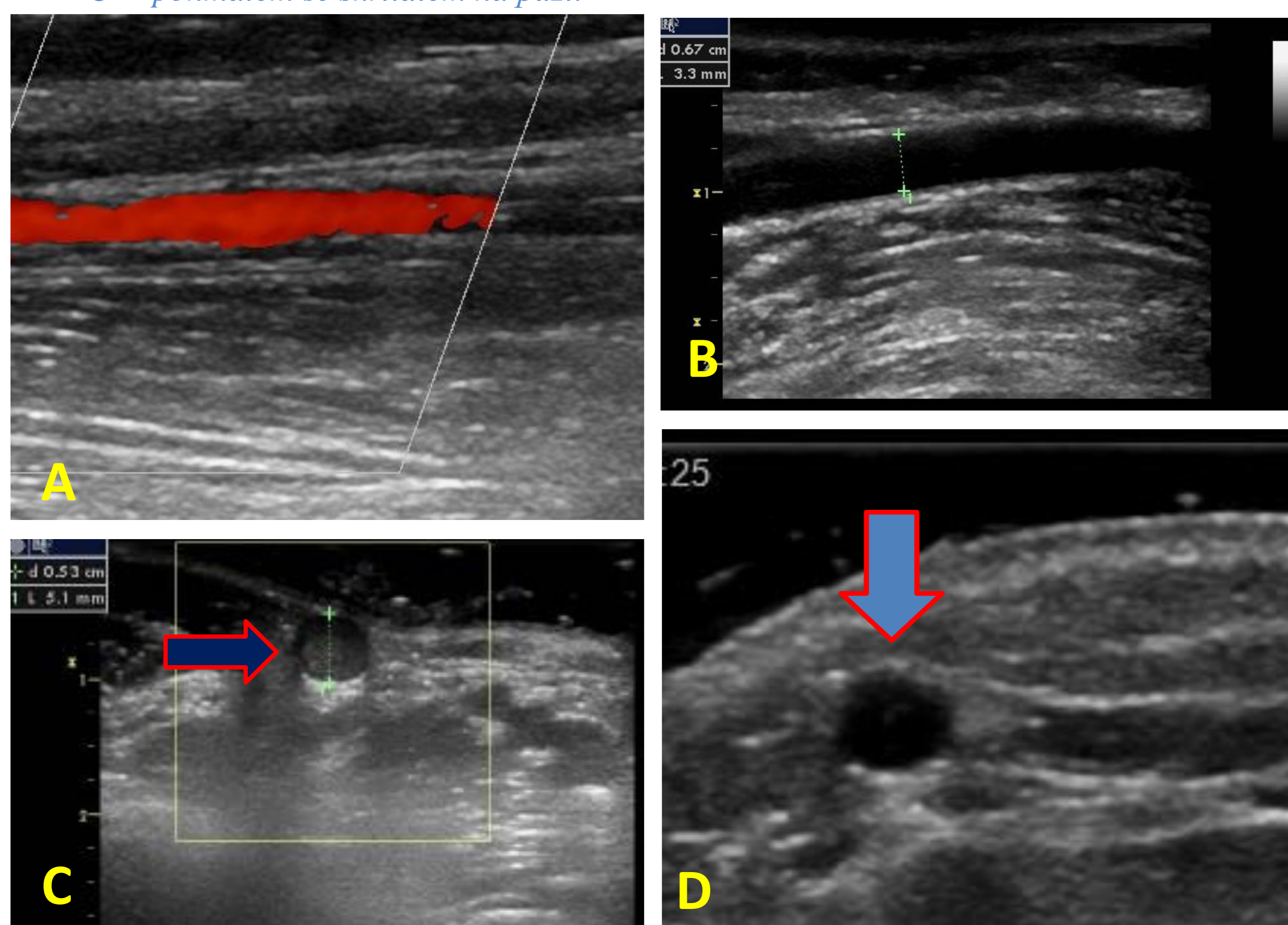
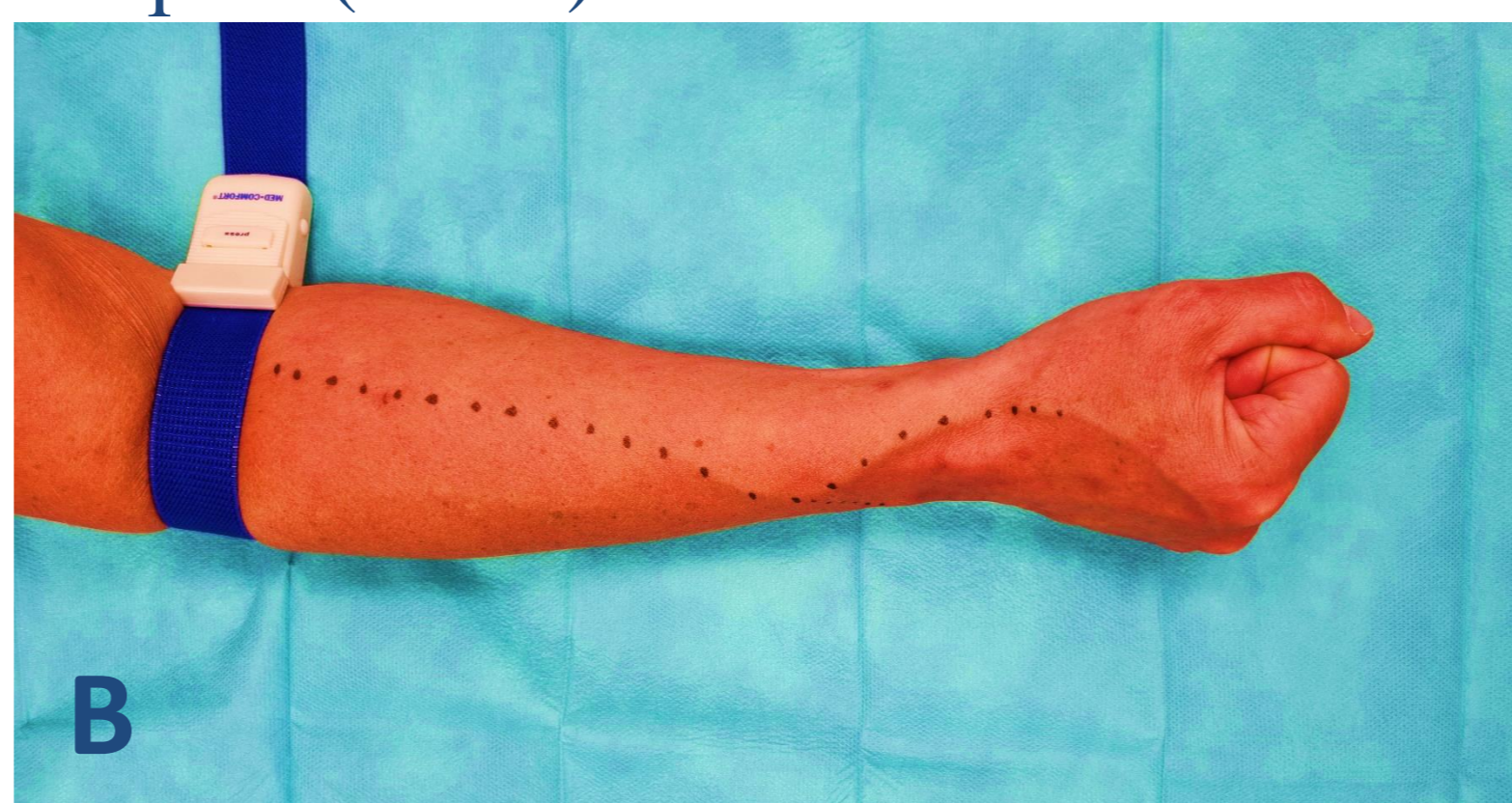
- Přítomnost pulzace (a. brachialis, a. ulnaris, a. radialis a pulzace ve FR), kvalita pulzu a tepny, diskrepance tlaků na HK a Allenův test.

### VÉNY

- Stopy po kanylacích centrálních žil, přítomnost KS, kolaterální oběh na horní části trupu, kontinuita odvodné žíly (vyšetření se škrtidlem na předloktí a paži (Obr. 1).



Obrázek 1 – fyzikální vyšetření vén: A – pohledem, B – pohmatem se škrtidlem na předloktí, C – pohmatem se škrtidlem na paži.



Obrázek 2 – ultrasonografické předoperační vyšetření: A – zobrazení arterie bez stenóz, B – měření vnitřního průměru a. radialis, C – měření vnitřního průměru v. cefalica, D – měření hloubky uložení v. cefalica

## ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

### ARTERIE

- Průtok krve a. brachialis 60-150 ml/min., vyloučení stenózy, posouzení mediokalcinózy, záchyt vysoké bifurkace a. brachialis, průtok a. radialis 20-40 ml/min., posouzení mediokalcinózy v místě očekávané anastomózy, vnitřní průměr a. radialis.

### VÉNY

- Vyšetření průchodnosti povrchových a hlubokých žil, ozřejmění kontinuity očekávané odvodné žíly zkratu, změření jejího diametru (s turniketem: v. cefalica > 2,5 mm, v. basilica brachii > 4 mm) a hloubky jejího uložení.