

## Hemodialyse - AV-fistel, Forberedelse, anleggelse og observasjoner

D51929

 Utgave:  
1.01

 Gjelder fra:  
07.11.2022

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

- Sikre at pasienten har en blodtilgang med lang levetid og tilstrekkelig flow.
- Førstevalget for en blodtilgang (Vascular Access/VA) er en AVF. Andre- og tredjevalget er AVG og HD-kateter. Ved planlagt start av hemodialysebehandling bør en arteriovenøs fistel (AVF) anlegges i god tid før dialysestart (3-6 måneder). En god fistel kan gi en blodflow i dialysemaskinen på over 300 ml/min.

### Ansvar/målgruppe

- Nyreleger
- Dialysesykepleiere
- Accessgruppa som består av: nefrologer, karkirurger, radiologer, dialysesykepleiere

### Handling

- Når pasienten vurderes som aktuell for HD; planlegg en UL Doppler, kartlegging/mapping AVF
- Sørg for at VA koordinatoren/Accessgruppa får informasjon om den aktuelle pasienten
- Start med å bevare vener. Se prosedyre [Hemodialyse - AVF/AVG, preservere vener](#)
- Gjennomgå med pasienten; [Pasientinformasjon - Blodtilgang ved dialyse via AV fistel](#)
- Ved bestilling av blodprøver i DIPS; fyll ut i rubrikken *Merknad fra rekvirent: **Ikke ta blodprøver fra aktuelle arm p.g.a anleggelse av AVF.***
- Informer pasienten slik at han/hun er med på å ta ansvar for dette

### Forberedelse til anleggelse av en AVF

- Avtal operasjonsdag med dialyseavdelingen dersom pasienten er i hemodialysebehandling
- Langsiktig antitrombotisk behandling for å unngå trombose anbefales ikke

### Stell og observasjon av en AVF etter anleggelse

#### NB ved nylagt fistel

- Legg på lett bandasje – ikke sirkulær
- Ikke mål BT på fistelarm
- Ikke ta blodprøver av fistelarm
- Ikke legg PVK i fistelarm

Utgave: 1.01	<b>Hemodialyse - AV-fistel, Forberedelse, anleggelse og observasjoner</b>	D51929 Side 2 av 3
-----------------	---	-----------------------

## Pasientopplæring

- Gi pasienten opplæring i å vurdere fistelen selv; kjenne etter svirr på fistelen og lytte på fistelen med stetoskop. Pasienten tar kontakt med dialyseavdelingen når svirr forsvinner eller fistelen blir plutselig «taus».

## Komplikasjoner

Kan oppstå i dagene/ukene etter anleggelse, og kan ofte relateres til det kirurgiske inngrepet og karenes tilstand.

## Blødning

- Større hematombildning i såret vil vise seg som blødning gjennom såret, smerter, ødem. Kan forekomme i timene etter anleggelse, eller etter at Fragmin er gitt under dialysebehandling. Tilkall nyrelege.

## Ødem

- Normalt etter operasjon, men bør avta jevnt de første ukene. Dersom ødemet tiltar; tilkall nyrelege.

## Infeksjon

- Observer sekresjon, varme, ømhet, rødme, ødem, temperaturstigning

## Smerter

- Vanlig med moderate postoperative smerter. Sterke smerter kan være tegn på hematombildning eller akutt iskemi. Tilkall nyrelege.

## Svirr/»thrill«

- Susende/brusende lyd av "fossefall". Lytt daglig på fistel med stetoskop og palper med finger etter svirr. Tydeligst ved anastomosen. Forandring i svirr skal dokumenteres. Nedsettes eller forsvinner svirren fungerer fistelen ikke optimalt. Kontakt nyrelege og/eller VA koordinator.

## Puls

- Skal være jevn bløt. Forandrer den styrke og blir hard eller forsvinner er det tegn på innsnevninger eller trombose.

## Nevrologiske endringer

- Kan vise seg ved subjektiv kuldefølelse og parestesier, er alminnelig og vil avta med tiden. Vedvarende nevrologiske forandringer som tap av sensibilitet, kuldefølelse eller bevegelse kan være tegn på akutt alvorlig iskemi. Kontakt nyrelege eller VA koordinator/accessgruppe (Elverum).

## Farge

- Hvit, kald hånd → arterielle komplikasjoner. Blå/fiolett hånd med sårdannelse → venøse komplikasjoner. Kontakt nyrelege eller VA koordinator/accessgruppe (Elverum).

## Iskemi

- Kan oppstå fra få timer til måneder etter operasjon. Alvorlig iskemi kan forårsake ubotelig skade på nerver innen få timer og skal korrigeres akutt. Tilkall nyrelege. Hyppigst hos pasienter med diabetes og arteriosklerotiske kar.

Suturer fjernes omkring 14 dager etter inngrepet (se operasjonsbeskrivelse). Huden skal være helt vokst sammen i anastomoseområdet for å unngå infeksjon. Bruk ev. steristrips ved "hudsprik".

Utgave: 1.01	<b>Hemodialyse - AV-fistel, Forberedelse, anleggelse og observasjoner</b>	D51929 Side 3 av 3
-----------------	---	-----------------------

## Referanser

[SI/17.21-09](#)

[Dialyse - AVF, Preservere vener](#)

[SI/17.28-27](#)

[Pasientinformasjon - Blodtilgang ved dialyse via AV fistel](#)

Schmidli, J et al. (2018). Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society Vascular Surgery (ESVS). [Internett] [hentet 23.10.2022]. Tilgjengelig fra: [https://www.researchgate.net/publication/324891299\\_Vascular\\_Access\\_2018\\_Clinical\\_Practice\\_Guidelines\\_of\\_the\\_European\\_Society\\_Vascular\\_Surgery\\_ESVS/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/324891299_Vascular_Access_2018_Clinical_Practice_Guidelines_of_the_European_Society_Vascular_Surgery_ESVS/citation/download)