

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL
Innehållsansvar: Ing-Marie Dalberg, (ingjo167), Specialsjuksköterska
Granskad av: Mary Dena, (marde36), Överläkare
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-21

Giltig till: 2028-04-21

Stickstart i ny AV-fistel och AV-graft

Q Di 437

1 ex i avdelningspärm

Bakgrund

Basala hygienrutiner är den absolut viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vården. Den skall konsekvent tillämpas i alla vårdsituationer och av all personal, oavsett diagnos och vårdgivare.

Att utifrån medicinsk forskning, evidensbaserat handhavande och beprövad erfarenhet kring patientens kärlaccess minska risken för accessrelaterade infektioner och komplikationer. Se även Q Di 426 Kunskapsöversikt; tillgång till blodbanan-access.

Syfte

Att skapa tydlig och lättförståelig lokal rutin för personal, detta som en del av kvalitetsarbetet kring patientens kärlaccess.

Samt förtydliga vikten av att all personal har en samsyn vad gäller mottagningens rutiner och arbetssätt.

Stickstart bör ske tidigast 6-8 veckor efter operation med hjälp av Site-Rite.

Vid stickstart av ny Av-fistel används Buttonholeteknik, det vill säga stick i samma hål vid varje dialys. För att skapa en optimal stickkanal, börja med 2 stycken vassa 15G nålar, om fisteln är tunn överväg 16G eller 17G nålar.

Vid sticksstart i AV-graft används alltid vassa nålar och ropeladderteknik.

Nålarna bör placeras minst 3 cm från anastomosen. Avståndet mellan nålarna bör vara minst 3 cm.

Om förutsättningarna för två nålar är dåliga, kör Single Needle, tänk på att sätta nålen där den fortsättningsvis förväntas sitta.

Antingen körs Single Needle eller så används den befintlig CDK tillsammans med den satta nålen.

För att i möjligaste mån undvika felstick/perforation skall ett stickschema där antalet sjuksköterskor som sticker minimeras till två (eller så få som möjligt) upprättas under de första veckorna.

Trasonic mätning av både accessflöde och recirkulation skall göras så fort man har två fungerande nålar och ett Qb på 250 ml/min.

Till dialysstart behöver du:

Plastförkläde, visir och munskydd

Rena handskar

Ytdesinfektion

Hud desinfektion; Klorhexidinsprit 5 mg/ml alternativt U-sprit

Universal startset

2st 5ml sprutor

2 st Förfyllda NaCl sprutor.

2 st luerlock proppar

Dialysnålar

Fixering; fixeringstejp i startset alt. Steristrip

2st trubbiga kanyler att peta sårskorpor med (behövs ej vid första dialystillfället)

Om Single needle behandling ta även fram Y-koppling

Ska en skänkel på befintlig CDK användas måste extra material tas fram enl. Qdi 411

Hudvänlig häfta

Eventuellt kardborreband Neogrip

Antikoagulantia enligt läkemedelsmodul

Site-Rite och gel

Utförande:

Torka av avlastningsbordet med Ytdesinfektion

Tvätta och desinficera händerna

Duka upp och förbered framplockat material

Ta fram 2 st förfyllda NaCl sprutor 5 ml

Sätt Luer-lockproppar på de tomma 5 ml sprutorna

Vid single needle behandling bör Y-kopplingen förfyllas med NaCl

Ta på plastförkläde, munskydd och visir

Kontrollera att det finns svirr i fisteln. Studera armprotokoll/stickschema

Desinficera händerna

Lägg ett rent underlägg under armen och tvätta med desinfektionsmedel

Tvätta uppifrån och ned, tag ny kompress efter varje drag. Låt lufttorka

Peta bort skorpa med speciell kanyl, en kanyl till varje stickställe

Tvätta armen igen enligt ovan

Om stas behov anses föreligga, placera blodtrycksmanschett på överarmen max 60 mmHg

Tag på handskar

Känn med fingret över fisteln för att bedöm djup, diameter, eventuella förgreningar. Titta därefter med ultraljud Site-Rite och stick kanylerna med hjälp av ultraljudet

Kontrollera blodflödet i nålarna genom att aspirera fram och åter några gånger med 5ml spruta. Börja alltid med att aspirera, om det går trögt eller "hugger", spruta inte in blodet. Justera nålen. Det ska gå lätt att aspirera samt flusha

När nålens läge är säkerställt, installera 5ml NaCl i vardera nål, för att förhindra koagulationsbildning

Fixera nålarna med tejp från universalset alt. Steri-Strip

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Koppla dialysslangarna till respektive kanyl. Artärslang (röd koppling) till artär nålen och venslang (blå koppling) till ven nålen

Vid SN kopplas en Y-koppling fylld med NaCl till nålen

Starta dialysen enligt maskinens manual/instruktioner

Fäst slangarna med tejp i en vid båge på hand eller arm så det inte drar i nålarna. Se till att armen ligger stabilt mot underlaget så att den inte glider. Fäst gärna slangarna med kardborrebandsklämma (Neogrip) i lakanet eller på kläderna

Gör sedvanliga kontroller

Dokumentera i Lot-lista, samt i SVP AV-fistel/graft. Om eventuella omstick, beskriv orsak och antal

Fyll i armprotokoll Q Di 432/433 samt fotografera armen och lägg in i Picsara

För avslutning av dialysen var god se Q Di 403

Riktlinjer för Qb:

Qb 150 ml/min de två första dialyserna

Qb 200 ml/min de två nästkommande dialyserna

Qb 250 ml/min under ett par behandlingar.

Qb 300-350 ml/min enligt läkarordination.

Tänk på att följa artär respektive venttryck. Skall ej överstiga -180/180 mmHg.

Alla fistlar skall komprimeras i minst 10 minuter under den första månaden och därefter är det individuellt utifrån stopptiden. Grafter ska komprimeras i minst 15 min.

Lokal rekommendation flödes hastighet AVF/AVG (utgått från tillverkarnas rekommendationer):

17G <250 ml/min

16G 250-300 ml/min

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

15G 300-400 ml/min

14G >400 ml/min

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Ing-Marie Dalberg, (ingjo167),
Specialsjuksköterska

Granskad av: Mary Dena, (marde36), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10066-406871065-128

Version: 10.0

Giltig från: 2026-04-21

Giltig till: 2028-04-21