

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL  
Innehållsansvar: Elin Ågren, (eliag2), Sjuksköterska  
Granskad av: Mary Dena, (marde36), Överläkare  
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-21

Giltig till: 2027-10-08

## Monitorering av AV- fistel/graft Q Di 464

1 ex i avdelningspärm

Väsentliga förändringar av sakinhåll under rubrik: Bakgrund, Syfte

### Bakgrund

Att utifrån medicinsk forskning, evidensbaserat handhavande och beprövad erfarenhet kring kärlaccesser minska risken för accessrelaterade infektioner och komplikationer.

Se även Q Di 426 Kunskapsöversikt; tillgång till blodbanan -access.

### Syfte

Att skapa en tydlig och lättförståelig lokal rutin som en del av kvalitetsarbetet runt patientens kärlaccess. Samt förtydliga vikten av samsyn gällande avdelningens rutiner och arbetssätt.

Vid icke dialysstartad patient är nedanstående kontroller njursviktskoordinators ansvar, patienter i dialys faller under sjuksköterskan på hemodialysmottagningen eller peritonealdialysmottagningen.

### Dagen efter operation;

- Muntlig och skriftlig information angående skötsel samt kontroll av AV-fistel/graft se Q Di 930, 931
- Kontroll av access och förband, smärta, blödning, infektionstecken, steel syndrom, känn och lyssna efter svirr
- Kallelse för borttagning av suturer 10-14 dagar postoperativt
- Lämna stetoskop till patienten för egenkontroll, återlämnas vid dialysstart
- Läs operationsberättelsen (vid låga flöden < 100 ml/min har AV-fisteln sämre prognos)

### **10-14 dagar eller individuell ordination efter operation:**

- Suturtagning, läkning av operationssåret
- Inspektera operationsområdet; svullnad, infektionstecken, smärta, blödning och steel syndrom
- kontroll av svirr, lyssna och känna
- Tveksamt utveckling? Var god se nedan
- Lämna boll för träning. Krama bollen ca 5 min upp till sex gånger per dygn

### **6-8 veckor efter operation:**

- Monitorering av AV-fistel med dokumentation på ”protokoll klinisk undersökning av AV-fistel” (finns ej som Q Di dokument men återfinns i original pärmen)
- Svirr lyssna och känn
- Venös segment, höj armen över hjärthöjd och fisteln ska falla samman, sänk armen och fisteln ska vara välfylld
- Puls vid kompression, pulsen ska bli kraftigare vid kompression
- Auskultation med stetoskop
- Site-Rite, titta på diameter, djup, avsmalningar, förgreningar
- Gör en prognos bedömning. Vid misstanke om bristande funktion skrivs remiss för ultraljud.

### **Varje besök:**

- Kontroll av svirr, lyssna och känna

### **En gång/månad, oftare vid behov samt efter PTA (se SVP):**

- Accessflöde samt recirkulations mätning med Transonic på patienter i dialys. Vid mätvärde som avviker >25% från föregående mätning görs ytterligare en mätning inom en vecka

Vid misstanke om bristande funktion görs ett ultraljud av AV-fisteln. Remissen skrivs av läkare. Svaret tas upp på accessronden för bedömning av kärlkirurg och beslut om åtgärd, som angiografi med PTA-beredskap eller operation.

Vid misstanke om AV-fistel stoppat/trombotiserat kontaktas njurläkare för snabb handläggning enligt Q Di 444.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

**Innehållsansvar:** Elin Ågren, (eliag2), Sjuksköterska

**Granskad av:** Mary Dena, (marde36), Överläkare

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10066-406871065-145

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-10-21

**Giltig till:** 2027-10-08