

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2026-03-07

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe14), Sjuksköterska

Giltig till: 2028-03-06

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

ACCESS AV- Postoperativ bedömning av nyanlagd AV-fistel inklusive checklista

Rutinen gäller för Dialysmottagningar samt Njurmottagningen/SU

Revideringar i denna version

-

Syfte

Mellan 25-50% av nyanlagde AV-fistlar kan behöva revideras för att uppnå fullgod funktion.

Därför utförs en postoperativ bedömning av AV-fisteln utav någon av de accessansvariga på den dialysenhet patienten tillhör 4-6 veckor efter operationen. Predialytiska patienter kontrolleras på njurmottagningen.

I bedömningen görs en kontroll med enhetens ultraljudsapparat samt en klinisk undersökning.

Arbetsbeskrivning

Undersökningarna och bedömningen ska dokumenteras i protokollet på sid 3.

Nedan följer en förklaring som hjälp för bedömningen.

Hud:

Tecken på infektion?

Fistelsträcka:

- Syns fisteln? Är någon del sammanfallen?
- Fylld fistel ska falla samman när man lyfter armen. Gör den inte det kan det vara tecken på stenosis längre upp på vensidan.
- Finns det synliga sidogrenar?

Ett enkelt sätt att kontrollera fisteln på är att hålla armen upprätt i 30 sekunder och sedan sänka den. Samma svirr ska då kännas över hela hela fisteln. Båda dessa tester kan patienten lätt göra hemma för att ha kontroll på sin fistel.

Anastomosen:

- Pulsen palperas vid anastomosen. Anastomosen ska kännas mjuk. Längs själva fistelvenen ska bara svirr kännas, inga pulsationer.
- Svirr indikerar flöde. Svagt svirr kan indikera ett dåligt flöde.
- Anastomosnära stenosis: kraftig puls och svirr. Ovanför stenosen försvinner pulsen och fisteln blir dåligt utvecklad.

Puls vid stas:

När fisteln komprimeras centralt ska svirret upphöra från anastomosnivå och ersättas av pulsationer. Om sidogrenar finns fortsätter svirret.

Ultraljud:

Vid undersökningen bedöms diameter och djup och kan i optimala fall ge bild av anastomosen. Även eventuella vengrenar lokaliseras.

Kollateraler syns sällan postoperativt då de tar att utveckla.

Prognosbedömning:

Kommer fisteln att kunna användas för dialys? Vid osäkerhet skrivs en remiss för ultraljud till Klinfys SU/S för att undersöka om det finns något fel som går att åtgärda. Ultraljudet kommer sedan att ligga till grund för beslut om angiografi.

Dokumentation:

- Dokumentation ska skrivas i Melior under ”Beskrivning av dialysaccess”.
- Protokollet ska sparas i pärm ”Fistelbedömningar”.
- Registrera i SNR Access alternativt meddela accessgruppen för registrering.

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att läkargruppen informeras om nytillkomna och reviderade rutiner.

På delegation av verksamhetschefen ansvarar rutinansvarig sköterska för att samtlig personal på respektive dialysmottagning informeras om nytillkomna och reviderade rutiner.

Uppföljning och revision

Ansvarig för uppföljning och revision är på respektive dialysmottagnings rutinansvarig sjuksköterska i samråd med dialysansvarig överläkare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Patient _____

Undersökningsdatum/sign _____

Opdatum/operatör _____

Prognosbedömning vid operation _____

1: Inspektion

a) Hud

Infektionstecken, dokumentera i Melior

Utan anmärkning

b) Fistelsträcka

Någon del sammanfallen

Fisteln faller ihop när arm höjs

Större vengrenar

2: Auskultation

Utan anmärkning

Biljud

3: Palpation:

a) anastomos

Mjuk, lätt komprimerbart svirr

Tveksamt, låg intensitet av svirr

Puls känns

b) puls vid stas

Blir kraftigare

Blir inte kraftigare

4: Site rite

Diameter _____mm

Djup _____mm

Prognos

Utmärkt

Medel

Tveksamt

Protokollet sparas i pärm avsedd för fistelbedömningar på respektive enhet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe14), Sjuksköterska

Granskad av: Katarina Björk, (katbj5), Instruktor, Lena Löfgren, (lenlo6), Instruktor, Karin Bengtsson, (karbe14), Sjuksköterska, Karlo Mihovilovic, (karmi10), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-7

Version: 11.0

Giltig från: 2026-03-07

Giltig till: 2028-03-06