

## AV-fistel - ligatur

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Operationsenheten Växjö

**Faktaägare:** Ulla Svanström, narkossköterska, Lennart Löf, narkosläkare, operationsenheten Växjö

### Innehållsförteckning

AV-fistel - ligatur.....	1
1 Ingrepp .....	2
2 Indikation .....	2
3 Preoperativa förberedelser.....	2
3.1 Patient:.....	2
3.2 Anestesi:.....	2
3.3 Operation:.....	2
4 Position.....	2
5 Utrustning .....	3
6 Hygien.....	3
7 Elimination.....	3
8 Anestesi.....	3
8.1 Utförande:.....	3
9 Läkemedel övriga .....	3
10 Steril utrustning .....	3
11 Preparathantering.....	3
12 Peroperativ vård.....	3
13 Särskilda observanda.....	3
13.1 Anestesigång:.....	3
13.2 Operationsgång:.....	4
14 Postop.....	4
14.1 Övervakning.....	4
14.2 Cirkulation .....	4
14.3 Nutrition .....	4
14.4 Mobilisering.....	4

# 1 Ingrepp

Ligatur av AV-fistel.

# 2 Indikation

Blödning

# 3 Preoperativa förberedelser

## 3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation:

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsduch och hårkortning](#)- lokala riktlinjer.
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning enligt riktlinje](#)
- [Antibiotikaprofylax enligt riktlinje](#)
- Noggrann trycksårsprofylax.

## 3.2 Anestesi:

- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- **Blodgruppering: Nej**
- **Bastest: Nej**

## 3.3 Operation:

- 

# 4 Position

[Se bild](#)

- Ryggläge
- Kolfibertopp – om röntgen, skall vara angivet i operationsanmälan.
- Bar hud mot operationsbordet.
- Kudde i knäveckan, samt hälskydd.
- Benpåsar.
- Klimatplatta samt ligasano på bordet.

## 5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Eventuellt kärl- C-Båge – skall vara angivet i operationsanmälan.

## 6 Hygien

Mössa– hjälmmodellen och munskydd.

- [Arbetsklädsel- lokala anvisningar](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken.](#)

## 7 Elimination

- Bladderscan före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer Vid behov urintappas patienten efter.
- Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter – lokala anvisningar.

## 8 Anestesi

### 8.1 Utförande:

- Perifer nervblockad
- Lokalbedövning
- Ibland generell anestesi.

## 9 Läkemedel övriga

## 10 Steril utrustning

[G:\Ane\Centralop\Omv\\_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Kärl\Instrumentlistor](#)

## 11 Preparathantering

[Länk](#)

## 12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

## 13 Särskilda observanda

### 13.1 Anestesigång:

- Minst 1 st PVK, 1.1.
- Var restriktiv med vätskor med tanke på njursvikt. Fråga ansvarig anestesilog om infusionsbehov.
- Noggrann trycksårsprofylax.
- [Antibiotikaprofylax enligt riktlinje](#)

- En polstrad ”Muff” kommer med från avd med syftet att hålla operationsområdet varmt. Den skall hållas varm i värmeskåp.
- Operatören skall lyssnat över graften med Dopplern INNAN patienten lämnar op.

## 13.2 Operationsgång:

## 14 Postop

### [Generell Vårdplan Postop](#)

### 14.1 Övervakning

Ligatur är en underbindning eller tillknytning av ett blodkärl i samband med operation för att hindra blödning.

Själva fisteln anläggs på operation av kärlkirurg. Den kan sedan användas för dialysbehandling efter ca 4-6 veckor. Normalt placeras fisteln på underarmen. Ingreppet görs i bedövning alternativt i narkos.

### 14.2 Cirkulation

Blodprovstagnning, blodtrycksmätning eller inläggning av perifer venkateter får inte ske i den arm där fisteln finns! Det kan påverka accessen och proppar kan bildas.

En ”värmemuff” är placerad på den opererade armen för att öka genombloodningen i AV-fisteln.

Observera att lågt blodtryck ökar risken för att AV-fisteln klottar igen.

Lyssna efter ”svirr” i fisteln med stetoskop direkt när patienten kommer till uppvakningsavdelningen och därefter 1 g/tim.

Kontrollera distalstatus i den opererade handen med avseende på känsel, färg och temperatur.

Vid tveksamt flöde- kontakta kärlkirurg.

### 14.3 Nutrition

Eventuell vätskerestriktion kan förekomma.

### 14.4 Mobilisering

Armen ska vara placerad i lätt högläge med en kudde under.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**