T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
DEVLET
HASTANESİ
İSKENDERUN

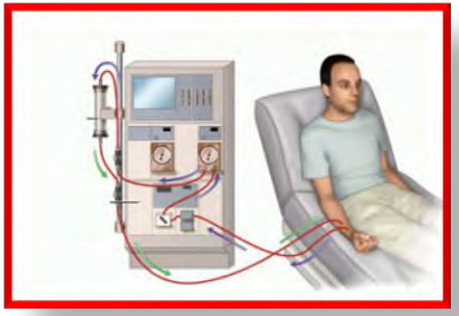
ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLÜN YAŞAM YOLCULUĞU

Hem.Kadriye AKTEPE

Hem.Nesrin Akyol

HD için damar erişim yolundaki en önemli amacımız; Hasta kanının; yeterli, güvenli ve kolay yoldan hemodiyaliz cihazına ulaştırılması ve işlem sonrası vücuda tekrar verilmesidir.

Uzun dönem hemodiyaliz başarısı ise öncelikle sorunsuz damar yoluna erişim ile sağlanır.

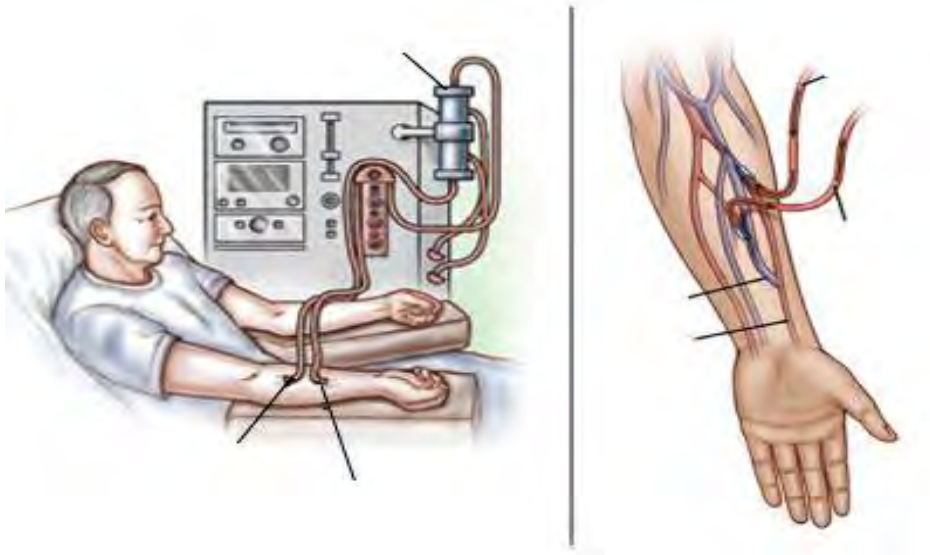


Hemodiyaliz Tedavisinde

Öncelikle tercih edilen damar erişim yolu;

ARTEROVENÖZ FİSTÜL

olmalıdır.



ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLÜN YAŞAM YOLCULUĞU

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLÜN YAŞAM YOLCULUĞU

Arteriovenöz fistülün yaşam yolculuğu öncelikle fistül açılacak kolun korunması ile başlar !!!

KORUMA

Kronik böbrek yetmezliği olan tüm hastalarda **dominant olmayan kol** korumaya alınmalıdır.

Damar içi kanülasyolar

Kan alınması

Subklavien santral venöz kateter uygulamaları

AVF oluşturulmasını engelleyebilir. Kan alınması yada damar içi periferik kanülasyon gerekli ise el sırtı kullanılmalıdır.

DEĞERLENDİRME

Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların nefrolog ve/veya kalp damar cerrahına erken zamanda yönlendirilmesi önerilmektedir.

Bir yıl içinde diyaliz ihtiyacı beklentisi olan hastalar için AVF değerlendirilmesine başlanmalıdır.

GFR (glomeruler filtrasyon hızı) 30mg/dk nın altına indiğinde AVF açılmalıdır.

DAMAR YOLU EKİBİ

- Diyaliz hemşiresi
- Nefrolog
- Radyolog
- Damar cerrahı
- Diyaliz hekimi

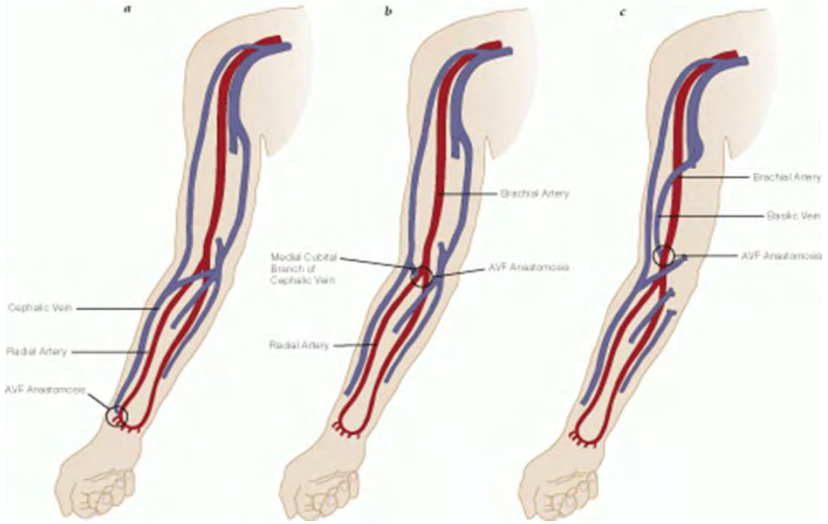
NEDEN AV FİSTÜL?

- Kullanabilirlik oranı ↑
- İğne giriş yerlerinin iyileşme yeteneği ↑
- Tromboz olma olasılığı ↓
- Enfeksiyon oranı ↓

AVF LOKALİZASYON BÖLGELERİNİN BELİRLENMESİ

- El bileğinde radio –sefalik
  (brescia- cimino)

- Dirsekte barkio – sefalik
  en sık kullanılan yollardır.

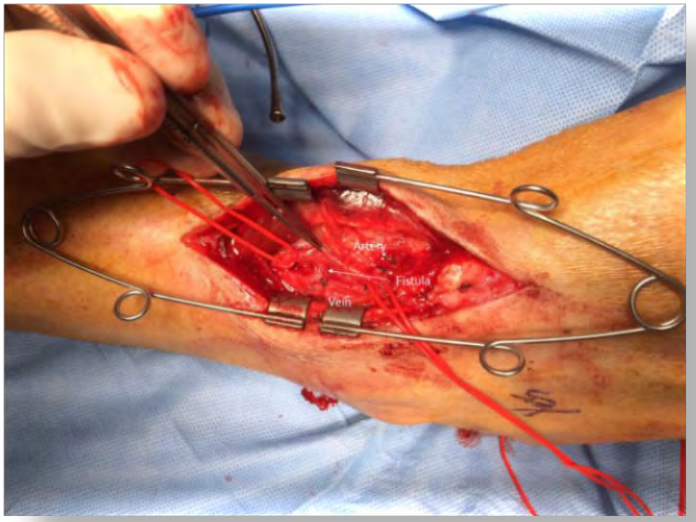


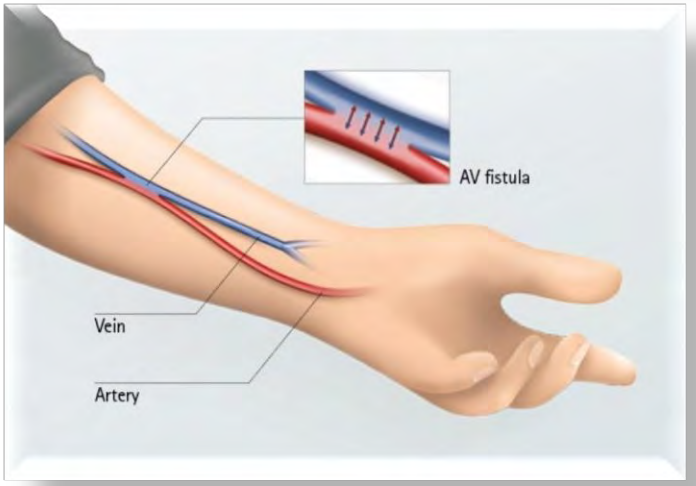
- Enfiye çukuru(fossa radialis çukurdur.)

- Ulnar – bazilik,brakio –bazilik
  fistüller açılabilir.

AVF OPERASYONU

Bir arter ile bir ven arasında cilt altında oluşturulan anastomozdur.





AVF' ÜN OLGUNLAŞMASI

Fistülün olgunlaşmasını hızlandıracak el egzersizleri öğretilmeli, dikişler alındıktan sonra;

Lastik top sıkma

Hafif turnike uygulaması

İĞNE SEÇİMİ

- Yüksek akım elde etmek için (300-350ml/dk) 15-16G lik iğneler kullanılmalıdır.

- Çocuklarda ve ince damar yapısına sahip hastalarda 17-18G iğne ve daha düşük kan akımı elde etmek için kullanılmalıdır.

- Derin venlerde uzun , yüzeyel venlerde kısa iğneler kullanılmalıdır.

AVF KULLANIM ÖNCESİ YAPILMASI GEREKENLER

- Hasta fistüllü kolunun temizliğine önem vermeli (Diyaliz günü sabahı kolunu sabunlu su ile yıkamalı)

- Ağrıya duyarlı hastalarda 30 dk önce cilde anestezik bir krem uygulanabilir.

AVF KULLANIM ÖNCESİ YAPILMASI GEREKENLER

Hasta kanülasyonunu gerçekleştirmeden önce çalışanlar koruyucu ekipmanları kullanmalıdır.

- Maske
- Gözlük
- Eldiven(hastadan hastaya geçişte değiştirilmeli ve aynı hastada kirlendikçe değiştirilmelidir)

AVF KULLANIM ÖNCESİ YAPILMASI GEREKENLER

- Sağlık personeli ellerini yıkar ve eldivenini giyer.
- Damar yolunu değerlendirilir. Girişim yeri belirlenir ve aseptik tekniğe uygun temizlenir.
- Turnike gerekiyorsa kullanılır (turnike kullanılması önerilmektedir).

AVF KULLANIM ÖNCESİ YAPILMASI GEREKENLER

- Trill varlığı kontrol edilir.
- Üfürüm
- Ödem
- Kızarıklık
- Kanama, hematom
- Döküntü
- Cilt rengi, akıntı
- Anevrizma takibi

İnspeksiyon

Oskültasyon

Palpasyon

AVF İLK KULLANIMI

- İki haftadan önce girişimden sakınılmalıdır.
- Dört haftadan sonra fizik muayene ile olgunlaştığı düşünülen fistüle girişim yapılabilir .
  - Fistül oluşturulmasına distalden (bağlantı yerine uzak olan) başlanır.
  - Fistül gelişimi için en az 1 ay ideal olarak da

3-4 ay geçmesi gerektiği söylenmektedir.

Erken iğne girişimi AVF'ün ömrünü kısaltır!!!

AVF İLK KULLANIMI

- İlk iğne girişimi deneyimli hemşire tarafından yapılmalıdır.
- Yüzeysel ve düz ven segmenti seçilmelidir.
- AVF ’de başlangıçta ince (17G) iğneler seçilmelidir.
- Girişimi kolaylaştırmak için turnike kullanılmalıdır.

AVF'ÜN UZUN SÜRELİ KULLANIMI İÇİN;

- Temizlik kurallarına ve sterilizasyona azami uyum
- Kanülasyonun becerikli eller tarafından yapılması
- Kanülasyonu yapacak sağlık personelinin yeterli derecede değerlendirme becerisine sahip olması gereklidir.

AVF'ÜN UZUN SÜRELİ KULLANIMI İÇİN;

- Hasta AVF'ü kontrol edebilmeli, titreşim azaldığı/yada kaybolduğunda doktora başvurmalı.
- Fistüllü kolun temizliğine önem vermelidir.
- Aşırı TA düşmesinden sakınmalı, baş dönmesi, bayılma düşme sonrası fistülünü kontrol etmelidir.

AVF'ÜN UZUN SÜRELİ KULLANIMI İÇİN;

- Arter iğnesi iki yönlü olabilir ancak ven iğnesi kalbe doğru yerleştirilmelidir.
- Ven palpe edilerek 25 derecelik açı ile tek girişim yapılmalı, hematom oluşturulmamalı
- İğneler arası mesafe en az 5 cm olmalı
- Arter iğnesi anostomozdan 3-5 cm uzağa yerleştirilmelidir.

AVF'ÜN UZUN SÜRELİ KULLANIMI İÇİN;

- Fistüllü koldan TA ölçtürmemeli
- Fistüllü kol üzerine yatmamalı
- Fistüllü kol ile ağır işler yapmamalı
  - Fistüllü koldaki damarları kullandırmamalı
  - Kolu sıkan kıyafet giymemeli
- Kolu her türlü travmadan korumalı
- Kanama durumunda üzerine baskı uygulayıp hastaneye gitmelidir.

AVF'ÜN UZUN SÜRELİ KULLANIMI İÇİN;

- İşlem sonunda iğne damara paralel çekilmeli
- Steril gaz bezi ile bası uygulaması iğne çıktığı anda hızlıca yapılmalıdır.
- Bası uygulaması deneyimli ekip tarafından yapılmalı
- Hastaya bası yapabilmesi konusunda eğitim verilmeli
- Bası uygulanırken parmak altında kan akımı hissedilecek şekilde bası yapılmalıdır.
- 10-15 dk bekleme süresi sonunda kanama durmuşsa gazbezi değiştirilerek flasterlenir.

Yaygın trill yoksa AVF kanülasyonu gerçekleştirme!!!

AVF ÇALIŞMADIĞINDA;

DMAH (düşük molekül ağırlıklı heparin) yapılmalı, tüm girişimler sonuçsuz kaldığında hasta en hızlı şekilde damar cerrahına ulaştırılmalıdır.

Diyaliz hastalarında damar yolu yaşam yoludur

HEP MUTLU VE SAĞLIKLI OLMAK DİLEĞİYLE...

TEŞEKKÜRLER