



ARTERİOVENÖZ FİSTÜL BAKIMI TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_38	16.06.2014	16.11.2022	RV02	5

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

22.07.2014	“Hemodiyaliz A/V Fistül ve Santral Venöz Katater Giriş Talimatı” madde 6.3.2.4’te tanımlandı.	1
16.11.2022	Hastane logosu değiştirildi.	2

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL BAKIMI TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_38	16.06.2014	16.11.2022	RV02	5

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı A/V fistül bakımı ve eğitimine yönelik standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat; A/V fistül bakımı ve hasta eğitim faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-**4. TANIMLAR**

- 4.1. A/V Fistül:** Bir arter ile venin cilt altında birleştirilmesidir. Özellikle el bileği seviyesinde radial arter ile sefalik ven arasında yapılan A/V fistüller tercih edilir.
- 4.2. Thrill:** A/V Fistül bölgesindeki kan akımından dolayı oluşan üfürümdür. Parmakla dokunulduğunda A/V fistüldeki thrill hissedilir.
- 4.3. Atım:** A/V Fistüle dokunulduğunda elle hissedilen titreşim ya da steteskopla dinlendiğinde hissedilen nabız atımı şeklindeki basınç.
- 4.4. Ultrafiltrasyon (UF) :** Bir diyaliz seansı boyunca hastadan çekilecek sıvı miktarını gösterir. Bu miktar iki diyaliz arasında hastanın aldığı toplam kilosundan kuru ağırlığının çıkarılmasıyla hesaplanır.
- 4.5. Kuru Ağırlık:** Normal sıvı dengesinde ödemi, aşırı interstisyel veya intravasküler sıvısı olmayan hastaların ağırlığıdır. Hastanın diyaliz sonrasında olmasını istediğimiz kilosudur.
- 4.6. Sıcak Pansuman:** Fistül olgunlaşmasını hızlandırmak amacıyla yapılan sıcak uygulamadır.
- 4.7. A/V Fistül Olgunlaşması:** A/V fistül açıldıktan sonra ven damarlarında genişleme ve duvarlarında tekrarlayan iğne girişlerine izin verecek şekilde kalınlaşma sürecidir.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hemşire sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI**6.1. TEMEL İLKELER**

- 6.1.1.** Hastaya A/V fistül açılması planlandıktan sonra kolunun üzerine “koruma altında” uyarısı bulunan bir bant takılmalıdır.
- 6.1.2.** Fistül açılması planlanan koldan koruma altına alınmasından itibaren kan alınmamalı, tansiyon ölçülmemeli ve paranteral ilaç uygulamaları yapılmamalıdır.
- 6.1.3.** Hasta A/V fistül ameliyatından önce diyalize alınacaksa diyaliz sırasında fazla sıvı çekilmemelidir. (Hastanın ameliyattan önce ve sonra tansiyonu 110/70 mm Hg’nin altına düşürülmez. Hipotansiyon kan akımının yavaşlamasına ve fistülün durmasına neden olur.)
- 6.1.4.** A/V fistül açılacak hastaya ameliyattan önceki diyalizinde heparin yapılmamalı, ameliyat sonrasında diyaliz yapılacaksa bu konuda hekimden bilgi alınmalıdır.
- 6.1.5.** Hastanın aldığı antihipertansifler A/V fistül ameliyatından önce ve sonra verilmemelidir. Tansiyonu 160/100 mm Hg’nin üstünde ise ilaçlarının verilir verilmemesi için hekime danışılmalıdır.



ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL BAKIMI TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_38	16.06.2014	16.11.2022	RV02	5

- 6.1.6.** Hastanın kolu fistül açıldıktan sonra en az 2-3 gün yüksekte tutulmalıdır.
- 6.1.7.** Pansuman bantları kola paralel olacak şekilde yapıştırılmalıdır.
- 6.1.8.** Hasta fistül ameliyatı olduğu gün diyalize alınmamalıdır. Hekim istemi ile diyalize alınması halinde ise UF yapılmaz.
- 6.1.9.** A/V fistül açıldıktan sonra fistülden en az üç hafta iğne girişi yapılmamalıdır
- 6.1.10.** İlk diyalizde arter girişi fistül olan koldan, ven girişi diğer koldan yapılmalıdır. İlk 1-2 diyaliz bu şekilde uygulanmalıdır.
- 6.1.11.** Diyaliz pompasının hızı; ilk diyalizde 160-200 ml/dak. arasında olmalıdır. Daha sonraki diyalizlerde pompanın hızı hastanın tansiyonuna, kardiyak bir sorunu olup olmadığına, fistülün sağlayabildiği kan akımına bakılarak her diyaliz seansında 10 ml/dak şekilde yükseltilmelidir. Diyaliz pompasının hızı hastanın tolere edebildiği (hipotansiyon kardiyak problemler gibi komplikasyonların yaşanmadığı sürece) bir hızda 200-300 ml/dk aralıklarında tutulmalıdır.
- 6.1.12.** Hastanın fistülü olgunlaştı ise sıcak pansumanlara ve egzersizlere son verilmelidir.
- 6.2. TANILAMA**
- 6.2.1.** Fistül açıldıktan sonra olabilecek komplikasyonlar:
- 6.2.2.** Yetersiz akım
- a) Zayıf thrill (+) (-)
- b) Atım (+) (-)
- c) Üfürüm (+) (-)
- 6.2.3.** Enfeksiyon
- a) Anastomoz yerinde kızarıklık (+) (-)
- b) Isı artışı (+) (-)
- c) Ödem (+) (-)
- d) Ateş (+) (-)
- 6.2.4.** El İskemisi
- a) Elde ısı ve renk değişikliği (+) (-)
- b) Uyuşma, karıncalanma (+) (-)
- c) Elde ağrı (+) (-)
- d) His kaybı (+) (-)
- e) Güç kaybı (+) (-)
- 6.2.5.** Psödoanevrizma
- a) İğne girişinin olduğu yerde yada fistülün bulunduğu yerde şişlik
- 6.2.6.** Tromboz
- a) İğne girişinde zorluk (+) (-)
- b) İğne girişinden kan gelmemesi (+) (-)
- c) Çabuk pıhtılaşma (+) (-)
- 6.2.7.** Stenoz
- a) İğne girişinde zorluk (+) (-)
- b) Kolda şişlik (+) (-)
- c) Thrillin anastomozdan farklı yerde hissedilmesi (+) (-)
- d) Yüksek atımlı üfürüm (+) (-)

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL BAKIMI TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_38	16.06.2014	16.11.2022	RV02	5

6.2.8. Kanama: Cilt içi veya dışı kanama (+) (-)

6.2.9. Cilt erezyonları

6.2.10. Kalp yetmezliği

6.2.11. A/V Fistülün olgunlaşıp olgunlaşmadığına karar verilirken şunlar göz önünde bulundurulur:

Trilin elle dokunulduğunda kuvvetli hissedilmesi	(+) / (-)
Damarsal yapının gözle görünür bir genişleme göstermesi	(+) / (-)
Elle palpasyonda damarın dolgun hissedilmesi	(+) / (-)
Dikişlerin olduğu bölgede normal yara iyileşmesi süreci	(+) / (-)
En az 3 hafta süre geçmiş olması	(+) / (-)

6.3. UYGULAMA**6.3.1. İŞLEM ÖNCESİ**

6.3.1.1. Hastanın fistül açılacak koluna “Koruma Altında” bandı takılır.

6.3.1.2. Fistül açılacak koldan herhangi bir işlem yapılmaz ve hasta bu konuda bilgilendirilir.

6.3.1.3. Hastaya ameliyat hakkında bilgi verilir.

6.3.2 İŞLEM

6.3.2.1. Fistül açıldıktan sonraki ilk iki gün, lastik top ile elini açıp kapatarak günde 10 kez 10’

ar dakika egzersiz yapması sağlanır. 3. ve daha sonraki günlerde fistül olgunlaşana kadar hastanın elini açıp kapatarak bu egzersizlere günde 3 kez 15’ er dakika devam etmesi sağlanır.

6.3.2.2. Fistül açıldığı gün saatte bir ikinci gün iki saate bir daha sonrada her diyalizden önce

ve sonrasında tanılama aşamasında belirtilen komplikasyonlar açısından fistül değerlendirilir ve “**Diyaliz Hastası Takip Formu**”na kaydedilir. Yapılan değerlendirmede herhangi bir anormal bulgu tespit edildi ise hekime haber verilir.

6.3.2.3. Hastanın dikişleri alındıktan sonra “**Sıcak ve Soğuk Uygulama Talimatı**”ne göre sıcak pansumanlara başlanır.

6.3.2.4. Üçüncü haftanın sonunda fistülün olgunlaşması kontrol edilir. Fistül olgunlaşmış ise diyaliz için iğne girişlerine “**Hemodiyaliz A/V Fistül ve Santral Venöz Katater Giriş Talimatı**”ne göre başlanır.

6.3.3. İŞLEM SONRASI

6.3.3.1. Hastanın açılan kaçınıcı A/V fistülü olduğu, hangi damarlarının kullanıldığı, hangi tarihte açıldığı, herhangi bir komplikasyon olup olmadığı “**Diyaliz Hastası Takip Formu**”na kaydedilir.

6.3.3.2. Hastaya yukarıda anlatılanlar doğrultusunda “**Hasta ve Yakınlarının Eğitim Prosedürü**”ne göre şu şekilde eğitim verilir.

- Diyaliz bitiminde iğne çekildikten sonra bölgeye parmakla odak şeklinde değil, dört parmakla yaygın olarak basınç uygulaması söylenir.
- A/V Fistüllü kolla ağır kaldırmaması gerektiği, en fazla beş kiloya kadar yük kaldıracabileceği belirtilir.
- Kolu sıkı giysiler giyinmemesi gerektiği anlatılır.



ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL BAKIMI TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_38	16.06.2014	16.11.2022	RV02	5

- Kışın soğuktan koruması gerektiği anlatılır.
- Kolu çarpma ve kazalardan koruması gerektiği anlatılır.
- A/V Fistüllü kola saat, bilezik, künye vb takmaması gerektiği anlatılır.
- A /V Fistüllü kol üzerine yatmaması gerektiği söylenir.
- Diyaliz sonrasında kola yapıştırılan bantların 24 saat kalması gerektiği, 24 saat sonra çıkarılması, çıkarıldıktan sonra bölgenin ılık su ve sabunla yıkanıp kurulup, yağlı bir krem sürülmesi gerektiği anlatılır.
- A/V Fistülde kanama, ısı artışı, parmaklarda morarma, elde his kaybı, thrill sesinde zayıflama ya da durma olduğunda hemen hastaneye başvurulması gerektiği anlatılır.
- Fistül olgunlaşmaya kadar sıcak pansumanlara devam etmesi gerektiği, bu işlemin fistülündeki kan akımını hızlandırarak fistülün çabuk olgunlaşmasını ve sağlıklı diyaliz yapılmasını sağlayacağı anlatılır.
- Fistülün uzun ömürlü ve sağlıklı olabilmesi için elini açıp kapatarak egzersiz yapması gerektiği anlatılır (Günde 3 kez 15'er dakika yeterlidir).
- Fistül olgunlaşınca egzersiz ve sıcak pansumanların yapılmaması gerektiği belirtilir.
- Hastanın daha sonraki diyaliz seanslarında fistül bakımına yönelik uygulamaları kontrol edilir. Gerekirse eğitim tekrarlanır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Diyaliz Hastası Takip Formu
- 7.2.** Hemodiyaliz A/V Fistül ve Santral Venöz Katater Giriş Talimatı
- 7.3.** Hasta ve Yakınlarının Eğitim Prosedürü
- 7.4.** Sıcak / Soğuk Uygulama Talimatı