

Shunt - Information

Zielgruppe:

- für Pflegekräfte (nephrologische Station, ambulante Einrichtungen, etc.) und Patienten

Vor Shuntanlage

- Schonung der größeren Gefäße an den Armen
- Mögliche Schonung der zentralen Venen wegen Stenosierung und Rückflussproblemen (deswegen keine Subclaviakatheter)
- Keine Blutentnahmen / Injektionen / Infusionsnadeln mehr an dem für Shunt/Fistel vorgesehenen Arm
- Blutentnahme und Anlage von Infusionsnadeln nach Möglichkeit nur auf dem Handrücken
- Präoperatives Shunttraining möglichst frühzeitig (3 Monate vor Anlage)

Shuntanlage – Erfolgskriterien

- Möglichst rechtzeitig anlegen - REIFEZEIT berücksichtigen, in Abhängigkeit vom klinischen Zustand und der Grunderkrankung der Patienten
- Möglichst nicht am Arbeitsarm, aber immer am Arm mit den besseren Gefäßen
- Erfahrener Shuntchirurg mit guter Kommunikation mit dem Zentrum
- Zustand der Gefäßverhältnisse, Arteriosklerose, Grund- und Begleitkrankheit z.B. Diabetes mellitus haben Einfluss auf den Erfolg

Nach Shuntanlage beachten

- OP-Bericht einsehen, ggf. Gefäßskizze
- Regelmäßige Bewertung Shuntfunktion und Flussentwicklung
- Schonung der Extremität und aseptischer Verband (Wundheilung)
- Evtl. Hochlagerung, max. auf Herzhöhe
- Kein Blutdruckmessen am Shuntarm
- Keine Blutentnahmen am Shuntarm
- Fädenentfernung nach ca. 12 Tagen
- Vor Erstpunktion ausführliche klinische Shuntanamnese
- Möglichst lange Reifezeit ohne Punktion