



RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

Pembuatan AV Fistula/Shunt Untuk Hemodialisis Ginjal (ICD : 39.27, 39.42)

No. Dokumen 445/ /PPK/RSAM/2022	No Revisi 00	Halaman 1 dari
Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh  Direktur  drg. BUSRIL, MPH NIP.197402272002121004	
PENGERTIAN	Pembuatan hubungan antara arteri dan vena untuk akses hemodialisa	
INDIKASI	Pasien Gagal Ginjal Kronis Stage V yang memerlukan Hemodialisis permanen	
KONTRAINDIKASI	1. Lokasi pada vena yang telah dilakukan penusukan Untuk akses cairan intravena, vena seksi atau trauma (Kontra indikasi relatif : thrombus, stenosis, & fibrosis). 2. Pada vena yang telah mengalami kalsifikasi atau terdapat atheroma. 3. Tes Allen abnormal dan hipotensi 4. Kecurigaan stenosis / oklusi vena sentral	
PERSIAPAN	1. Pasien: Surat persetujuan tindakan Puasa diputuskan saat akan dilakukan tindakan Anamnesis & Pemeriksaan Fisik Faal hemostasis Foto Thorax Mapping Vena, bila memungkinkan 2. Alat dan Obat-obatan Alat tenun steril	



RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

	Set Vaskular 3. Alat Steril habis pakai Sput Bisturi Sarung tangan Kateter Fogarty, sesuai indikasi NaCl 0,9% + heparin Benang Polipropilen 7.0 atau 8.0 g. Benang Absorbable
PROSEDUR TINDAKAN	1. Sign in 2. Pasien dengan posisi lengan bduksi 3. A/antiseptic daerah operasi 4. Anastesilokal / regional / general (sesuai ndikasi) 5. Drapping 6. Time out 7. Insisikulit 8. Identifikasi arteri dan vena 9. Anastomosis Arteri dan Vena 10. Hemostasis seksama. 11. Jahit luka operasi 12. Sign out 13. Antimicrobial DACC post-op dressing, Medical Compression Stocking dengan Sensitive dan Soft fit technology
KOMPLIKASI	Pendarahan Infeksi Kelainan Vaskular
PASCA PROSEDUR TINDAKAN	1. Evaluasi perdarahan 2. Evaluas iBruit dan Thrill 3. EvaluasiSteal Syndrome 4. Lengan yang dilakukan tindakan tidak boleh ditensi, ditekan, dan ditusuk 5. Monitor Maturasi Fistula 6. Rawat Inap