

Worauf Sie unbedingt achten sollten:

- Das punktierende Personal sollte einen Mundschutz tragen (Gefahr der Tröpfcheninfektion)
- Ihr Shunt sollte wie bei einer Strickleiter auspunktiert werden. Neue Stellen sind zwar schmerzhaft, begünstigen aber eine längere Lebensdauer des Gefäßes. Wenn immer im gleichen Gebiet (Areal) punktiert wird, führt das im Laufe der Zeit zu einzelnen „Ausbuchtungen“ (Aneurysmen), dazwischen entstehen Engstellen (Stenosen) in der Fistel und es droht der Verschluss des Shunts. Eine „Arealpunktion“ führt auf Dauer auch zu einem Elastizitätsverlust des Gefäßes, d.h. das Gefäß braucht länger, um sich nach der Punktion wieder zu verschließen - es muss länger abgedrückt werden.
- Bitte achten Sie darauf, dass Ihre Punktionsstellen nicht zu stark abgedrückt werden. **Ideal ist, so stark wie nötig, so sanft wie möglich!**
- Wenn Sie die Dialyse verlassen, muss die Blutung zum Stillstand gekommen sein.
- Der anschließende Verband sollte 6–8 Std. belassen werden. **Achtung: Dabei sollte es sich auf keinen Fall um einen Druckverband handeln.**
- Wenn sich nach Abnahme des Verbandes Krusten gebildet haben, diese bitte **nicht** vorsätzlich entfernen. Dies kann zu Nachblutungen führen

Komplikationen

- Nachblutung
- Entzündungszeichen: Rötung, Schwellung, Erwärmung, Eiterpusteln
- Verletzungen
- Schmerzen
- Blutergüsse (Hämatome) durch Fehlpunktionen
- Aneurysmen (=Arterienweiterung oder Arterienausackung)
- Stenosen (=Engstellen)
- Blutgerinnsel (=Thrombosen) im Shunt – das „Schwirren“ nimmt ab, bei Teilthrombosen kann man beobachten, dass die Haut derb wird und evtl. Entzündungszeichen (z.B. Rötung) zu erkennen sind.
- Shuntverschluss - Strömungsgeräusche sind weder hörbar noch tastbar
- Schwellung, Flüssigkeitseinlagerung
- Blutdruckabfall und Flüssigkeitsverlust begünstigen einen Shuntverschluss
- Steal-Syndrom = Minderdurchblutung der shunttragenden Hand. Diese geht einher mit einem Kältegefühl, Schmerzen, Taubheitsgefühl und Zyanose (=Blaufärbung) und nicht heilende kleine Wunden an der Hand, möglich auch an Arm und Bein.

Bei Rückfragen wenden Sie sich an Ihr Dialyse-Team



KLINIKUM ST.MARIEN
AMBERG

Klinikum St. Marien
Mariahilfbergweg 7
92224 Amberg

www.klinikum-amberg.de
info@klinikum-amberg.de

FKSD346



KLINIKUM ST.MARIEN
AMBERG

Shunt

Patienteninformation der Dialysestation



Was ist ein Shunt (= englisch für Kurzschluss oder Verbindung)

Diese Verbindung wird operativ geschaffen.
In der Medizin verwendet man dafür zwei Begriffe:

- von einem „Shunt“ spricht man, wenn Kunststoffgefäße eingesetzt werden
- von einer „Fistel“, wenn „native“ (=eigene) Gefäße zur Verwendung kommen.

Idealerweise wird versucht, die Erstanlage am Unterarm anzubringen, es gibt aber auch die Möglichkeit, auf Ellbogen, Oberarm und Oberschenkel auszuweichen.

Bei guten Blutgefäßverhältnissen können eigene Venen verwendet werden. Sind die Gefäße nicht mehr geeignet, oder im Durchmesser zu klein, wird versucht, Prothesen aus Kunststoff, so genannte „künstliche Venen“ einzusetzen.



Wofür benötigt man einen Shunt

Für die Dialyse braucht man einen dauerhaften Gefäßzugang, der kontinuierlich eine große Menge Blut transportieren kann, um die Effektivität der „Blutwäsche“ zu gewährleisten. Er ermöglicht eine einfache und komplikationslose Entnahme und Rückführung des Blutes.

Was begünstigt eine gute Shuntbildung

- Shunttraining: „Faustpumpe“ = das Öffnen und Schließen einer Faust, evtl. mit Hilfe eines Shunt- oder Softballs, einer Mullbinde, ein kleines Handkissen, oder ähnlichem.
Diese Übungen sollten so häufig wie möglich durchgeführt werden, um die Gefäße zu stärken und zu weiten.
Begonnen werden kann damit schon vor einer Shuntanlage, wichtig ist aber, dass sie gleich nach der Operation durchgeführt werden.
- Zur Schonung der infrage kommenden Shuntvenen sollten Sie Blutabnahmen, Infusionen, Injektionen nur am Handrücken durchführen lassen.
- Die Reifung (Entwicklung) des Shunts benötigt bis zur ersten Punktion Zeit, die abhängig ist von der Qualität der Blutgefäße



Kontrolle

- das Befühlen (Pulsation) der Fistel:
 - ein „Schwirren“ sollte fühlbar sein
 - keine Erwärmung der „Shuntregion“
- das Beobachten:
 - Rötung, Schmerzen, Schwellung, Eiterpusteln sind Alarmzeichen
- das Abhören (Auskultation): mit einem Stethoskop sollten Strömungsgeräusche zu hören sein

Pflege eines Shunts

Die Haut weist eine natürliche Schutzbarriere gegen Infektionen auf. Bei der Shuntpunktion wird sie durch die Nadeln durchbrochen, dabei können Bakterien in das Gefäß gelangen.

Deshalb:

- den Shunt im häuslichen Bereich mit einer milden Seife reinigen.
- Vor der Dialyse die Punktionsstrecke bitte nicht eincremen, da sonst die Pflasterfixierung nicht klebt. Unmittelbar vor der Punktion wird die entsprechende Hautfläche ausreichend desinfiziert.

Shunt im täglichen Umgang

bitte vermeiden Sie

- Verletzungen jeglicher Art z.B. Kratzer, Schnitte,..
- Vorsicht auch bei Tieren oder Pflanzen
- Mikroverletzungen durch Bürsten und Kratzen
- direkte Sonneneinstrahlungen sind ebenfalls zu vermeiden - trocknet die Haut aus, Verbrennungsgefahr bei Sonnenbrand
- keine einengenden Kleidungsstücke
- keine einengenden Schmuckstücke z.B. Ringe, Uhren
- keine Blutdruckmessungen am Shuntarm vornehmen lassen
- keine Blutabnahmen im Shunt
- keine körperliche „Überbeanspruchung“ des Shuntarmes