

- Legg nålene tilpasset fistelvenens dybde under huden
- Ved blodsvær, senk nålen og før den inn i midten av åren
- Aspirer med en sprøyte for å kontrollere at flow er adekvat. Ved motstand trekkes nålen litt tilbake og en forsøker en annen vinkel; om nødvendig fjernes nålen og en legger ny nål.

Arealteknikk

Det er ingen fordeler, kun kontraindikasjoner for arealteknikk

Se prosedyre [Dialyse - AVF, Aneurisme](#)

Buttonholeteknikk

Fordeler	Kontraindikasjoner (absolutte og relative)
Færre hematomer	Goretex/P.T.F.E. Arteriovenøst Graft (AVG)
	Arrevev, pseudo- og aneurismer, innsnevring.
Færre rekanyleringer	Overarmsfistler hos sterkt adipøse
Redusere risiko for aneurismer	Overarmsfistler hos personer med stort
Kortere blødningstid	overskudd av hud (for eksempel som følge av
Mindre arrdannelse	muskelatrofi)
Egnet for fistler med begrensede kanyleringsmuligheter	Pasienter med dårlig personlig hygiene, hudeksem, sår eller andre hudforandringer.
Særdeles egnet til selvkanyletering	Pasienter med overfladisk fistel (<2 mm) og høy accessflow
Personalet: Mindre fare for stikkskade	Ved kunstig hjerteklaff
	Gjentatte infeksjoner i fistel og HD-kateter, endokarditer, MRSA positiv.
	Pasienter med immunsupresjon

- Ved relative kontraindikasjoner skal det diskuteres med lege, accessgruppe /accesskoordinator.
- Spesielt for denne teknikken er etableringen av kanaler med samme kanyleringssted og at en går over til butte fistelnåler når kanalen er ferdig etablert
- Armen må være i samme leie ved kanylering, vurdere behov for dokumentasjon med bilde og beskrivelse
- Nålene legges på eksakt samme sted, med samme vinkel, dybde og retning hver gang. Kanylering gjøres konsekvent mht valg av skjæring opp eller ned; for å sikre at en treffer åra på samme måte hver gang. Kartlegge på hver enkelt pasient om det er behov for stase, eller fiksering av fistelen.
- Etableringen av buttonhole krever planlegging, en bør tilstrebe at en, ev. 2 sykepleiere kanylerer hver gang til kanalen er etablert; ofte 6-10 kanyleringer
- Modning av kanal kan sees i huden som en "V" deretter en "U", og ferdig kanal sees som en "O".

Ved anleggelse av Buttonhole kanal

- Forbered pasienten. Gi pasienten informasjon [Blodtilgang via AV fistel](#).
- Før fistelen tas i bruk gjøres UL Doppler
- Pasientansvarlige sykepleier (PAS) velger ut egnede kanyleringssteder for BH-teknikken, sammen med pasienten (hvis mulig) og evt. VA-koordinator/sykepleier fra accessgruppa