

ORGANISATIE
PARAMEDISCH PERSONEEL
der DIALYSE en
TRANSPLANTATIECENTRA



VOORJAAR SYMPOSIUM
WERKJAAR 2012

Donderdag 24 mei 2012

Inkom: - leden gratis (op vertoon van lidkaart)
- niet-leden € 8,00

Congrescentrum 'DE MONTIL'
Moortelstraat 8
1790 Essene – Affligem
www.demontil.be

ZORGEN voor.. ZORGEN met ..

Katheters in hemo- en peritoneale dialyse.

“Innovaties” in katheterzorg
“ Van elkaar leren ”

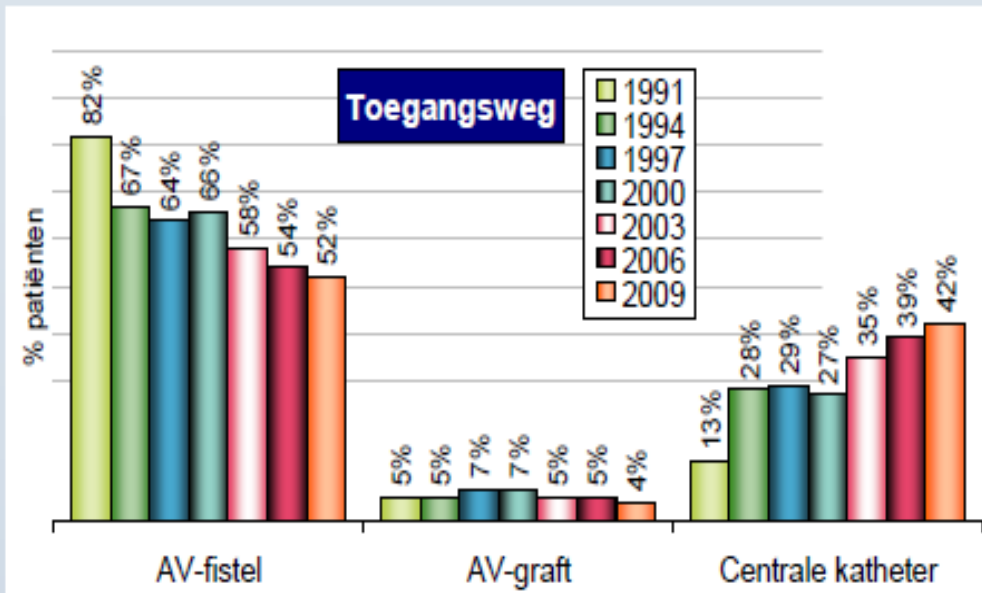
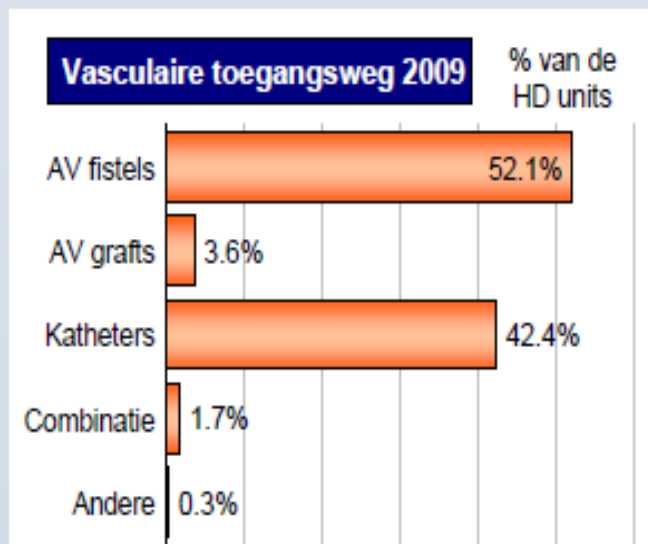
Paul Van Malderen - OLV ZH Aalst

Het gebruik van een permanent centraal-veneuze katheter is alleen geïndiceerd bij patiënten met een beperkte levensverwachting of de onmogelijkheid voor de aanleg van een inwendige toegang.....(aanbeveling uit richtlijn shuntchirurgie Nederland)



Dit is en blijft ongetwijfeld het betere 'evidence based' perspectief, op het terrein worden wij geconfronteerd met de '**practice based**' realiteit

Vasculaire toegangsweg



Resultaten ORPADT enquête 1988 – 2009 (zie ORPADT SITE) → 2012 ??

*HD literatuur” = focus op fistel en fistelcare “ PD literatuur “ = focus op.....
met “ + 40% patiënten met katheters “ is het onze plicht om ook katheterzorg te optimaliseren*

3

KATHETERLOCKING

INTERACTIEVE SESSIE IN ALDEN BIESEN (2003)

auteur: Roland Van Dam

7. Verzorging van katheter met een procedure?

We vroegen het even rond en er waren slechts heel weinig mensen die bij de manipulaties van de katheter via een vastliggende procedure werkten.

Wat is het nut ervan? Overacting of verantwoord?

Hoe je een spuit stapsgewijs en correct moet toedienen wordt met veel zorg en poespas aangeleerd. Een katheter manipuleren is hiermee in vergelijking veel risicovoller: het is bij wijze van spreken een manipulatie rechtstreeks in het hart. Maar indien men hier over een procedure spreekt, krijgt men vaak een spottend lachje als antwoord...

In de eerste plaats is het zeer nuttig om zich eens vragen te stellen bij de verschillende handelingen die er gebeuren. Doen we geen verkeerde handelingen? Doen we geen handelingen teveel? Bepaalde stappen zijn misschien nutteloos en beter over te slaan? We werken voorzichtig maar werken we wel steriel? Gebruiken we de goede producten en op de juiste manier?

Manipulatie en verzorging van een hemodialysekatheter dient alleen plaats te vinden door gespecialiseerde en daarvoor opgeleide zorgverleners en bij voorkeur alleen op de dialyseafdeling volgens de daar geldende protocollen. Steriel werken is daarbij van groot belang (KDOQI, 2006).

- Alle kathetermanipulaties moeten gedaan worden door een ervaren verpleegkundige
- De katheter exit site moet bij elke dialyse onderzocht worden.
- Verbanden moeten bij elke dialyse veranderd worden.
- Gebruik maken van aseptische technieken inclusief maskers voor patiënt en VP en handschoenen voor VP

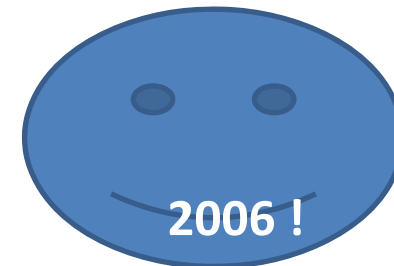
Katheterzorg

DOQI Guidelines(07/2006)

UZ Leuven hemodialyse

Marie-Rose Aangeveld

24 maart 2007



Liefst een Chlorhexidine 2% oplossing
, superieur tov povidone-iodine
ene, belangrijkste maatregel in
de houden van een vasculair
➤ Voor persoon, te vergeen van de oate
van primordiaal belang

Zijn er in Nederland rond katheterzorg afspraken, guidelines ,en waar zijn ze te raadplegen.? De Verpleegkundige Werkgroep Acces (VWA) heeft (nog) geen Evidence Based Richtlijn t.a.v de katheterzorg. Vooralsnog worden de oude VWA richtlijnen gebruikt, anders verwijzen wij mensen naar de nieuwe richtlijn shuntchirurgie,.....

Teamleren en Innoveren in de Verpleegkunde

Samenvatting promotieonderzoek Olaf Timmermans

Achtergrond van de studie

Verpleegkundige teams leveren een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg. Vanwege de prioriteit tot het leveren van hoge kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid worden verpleegkundige teams gedwongen om de dagdagelijkse praktijken aan te passen aan standaarden en richtlijnen die voortkomen uit wetenschappelijke, politieke of maatschappelijke ontwikkelingen. Verpleegkundige teams implementeren innovaties om de huidige verleende verpleegkundige zorg aan te passen naar actuele standaarden en richtlijnen. Ondanks het belang van het leveren van zorg volgens actuele standaarden of richtlijnen rapporteren studies serieuze tekortkomingen in de compliance van verpleegkundige teams naar geïmplementeerde richtlijnen en protocollen. Gevolgen hiervan zijn dat verleende verpleegkundige zorg niet actueel is, waardoor de kwaliteit en veiligheid van de

Verpleegkundige teams implementeren innovaties om de huidige zorg aan te passen aan de actuele standaarden en richtlijnen of

Katherzorg actuele standaarden en richtlijnen ? :

Katheterzorg innovaties ?



Industriële partners bieden een gamma aan “ innoverende opties”

- katheters - repairkits - klemmetjes
- verbanden (transparant, advanced, absorberend , antrimicrobieel ,....)
- connectors
- lockingprodukten - voorgevulde spuit
- hypo-allergische alternatieven (kleefpleisters, spray's ...)
- demo's , educatie , infosites ,
- aanwezigheid op symposia , beschikbaarheid
-



Kennen /volgen wij als verpleegkundigen deze innoverende evoluties ?

“Innovaties “ in katheterzorg

wat kunnen we van elkaar leren ?

**Waar men gaat langs Vlaamse wegen,
komt men het katheter-eindverband tegen.**

Roland Van Dam

2007



2012

op het ORPADT symposium van 24 mei wil ik onder de werktitel innovaties in katherzorg peilen naar wat de industrie momenteel aanbiedt om onze katerzorg zo comfortabel mogelijk te laten verlopen voor patiënt en verpleegkundige maar vooral ook trachten te na te gaan hoe op het werkterrein de katheterzorg evolueerde. daarom deze kleine rondvraag.

rondvraag => 22 antwoorden + 1 projectie



Algemene doelstellingen

- Vermijden van kathetergerelateerde sepsis
- Vermijden van infectie van de katheterinsteekplaats
- Vermijden van huidirritaties rondom de katheterinsteekplaats

Katheterzorg in praktijk : een centrum rondvraag

1. Wordt er gewerkt volgens een uniforme procedure ?


Ja : 22

Neen 0

2. Werd deze procedure de laatste 3 jaar bijgestuurd en zo ja om welke reden ?

Ja : 18

Neen 4

- 
- in gebruikname opercat verband bij ambulante patiënten
 - omwille van toename cathetersepsis (5x)
 - werken met nieuwe producten, verbanden, catheters(2x)
 - systematisch jaarlijks herzien
 - opmaak handboek verpleegkundige procedures in het kader van ISO 9001 certificaat
 - kwaliteitsverbetering, catheterzorg, patiëntenveiligheid /patiëntencomfort
 - optimaliseren van de procedure

Werd deze procedure de laatste 3 jaar bijgestuurd en zo ja om welke reden ?

- veranderde setten van firma
- veranderde ontsmettingsstof.
 - alcohol (70 % ipv 50 % die we zelf moesten verdunnen)
 - geen iso-bethadine meer
- veel debietproblemen met aanpassing protocol actosolv, katheterslot en hepariniseren bij plaatsen katheters
- afdekkend verband werd gewijzigd naar IV 3000 1-hand omwille van betere kleefkracht + beter afsluiten verband
- betere preventie van infecties nastreven

3. Verbandwissel ?

Vaste afspraken: Ja Neen

a/ Elke HD: Ja Neen

b/ Elke week: Ja Neen

c/ Volgens noodzaak of ifv verbandkeuze: Ja Neen

...wat moeilijke
vraagstelling

Vaste afspraken : Ja 22

Afspraak : elke HD : Ja 9 Neen 9 ifv..... 4



wekelijks 7 (2 tot langer)

Verbandwissel : toelichtingen

- meestal elke HD want verband zit los
- bij patiënt met skin tears 1x per week
- elke HD bij loskomen, pijn, jeuk
- transparant verband elke 14 dagen
- gesloten verband elke HD
- Elke dialyse na douche met douche verband
- bij gebruik Fucidine: elke HD verbandwissel
- bij tijdelijke catheter elke HD verbandwissel
- wekelijks bij Tegaderm bij mepilex bonder lite: elke HD.

4. Tijdstip verbandswissel ?

Bij start HD ○ Bij afsluiten HD ○ Tijdens HD ○

- bij start: 13
- bij afsluiten: 1
- Tijdens: 7
- start en tijdens: 1



procedure gelinkt aan soort verband ? ... al of niet transparant of.....

gelinkt aan "tijd /timing" om optimaal te werken ?

5. Verbandkeuze? → “Ingroeifase” katheter

- ontsmetten met chloorhexidine 0.5 % cosmopor verband
- mepilex Ag rond exit site, compres en IV 3000 tot exit site droog is, daarna enkel steriel compres en opsite
- 3M tegaderm
- transparant
- niet-transparant
- mepore
- aanbrengen Fucidine zalf aan insteekplaats, droge steriele gaascompres, transparant verband tegaderm
- droog aseptisch verband, mepore
- tegaderm IV Advanced + stat-lock
- CHG verband (Chloorhexidine glucosaat verband)

→ “Ingroeifase” katheter

- stat-lock gedurende minimum 6 weken na plaatsen catheter
- niet transparant, altijd opercat met cosmopor
- catheter wordt volledig op de huid geplakt met compressen en steriel Xtrata film
- permanente catheter: stat-lock + Tegaderm IV 1650. Normaal blijft verband 1 week gesloten, tenzij vuil + mepore of opsite gedurende 6 weken
- tijdelijke catheter: IV 3000 1-hand + altijd mepore of opsite
- tegaderm CHG
- indien bebloed: 3M, anders tegaderm IV
- insteekpunt met mepore, catheterbeentje vastkleven op de huid met mepore en fixomull, na 2 weken gewoon buideltje
- Tijdens ingroeifase transparant (Tegaderm, IV 3000 of Post –Opsite)

5. Verbandkeuze? → "routineverband "

Transparant: 13

- IV3000
- Tegaderm IV
- Tegaderm IV Advanced + Statlock
 - IV 3000 1-hand
 - Standaard op-site

Niet transparant: 9

- *Cosmopor*
- *Mepore*
- *Insteekplaats wordt afgedekt met steriel compres*
 - *Opercat met cosmopor*

5. Verbandkeuze? → “hypoallergeen”



- tegaderm verband
- cavilon spray, mefix
- gesloten verband (primapore)
- Opercat
- mepilex border lite
- remove om kleefresten van de huid te verwijderen en de huid te beschermen
- cutiplast
- aanpassen niet steriele tegaderm naar steriele tegaderm of opercat
- altijd oper cat met cosmopor
- Xtrata (anti-allergisch)
- cavilon swab
- occlusief verband met compressen + mepore
- mepilex verband
- mepore IV, 3M rol, mepilex border
- vaak ook allergieën voor Braunoderm.
- Zo weinig mogelijk kleefverbanden veel ptn beter met mefix



5. Verbandkeuze? → “exite –site infecties”

- Bactroban zalf of isobetadine dermicum;
- Mepilex Ag
- Metalline compres
- Tegaderm CHG
- Mepore
- Fucidinezalf + tegaderm of mepilex border lite
- opslorpend verband
- gedurende 1 maand wordt er Braunolzalf of Bactrobanzalf gebruikt op insteekplaats
- eventueel AB zalf
- opercat met cosmopor
- vochtig niet occlusief verband
- Geomycine zalf 0.1 %
- Neobacitracine 1 week daarna evaluatie.
- bij rode exit Nacl 20%

6. Wordt er gebruik gemaakt van voorgevulde spuit
fysiologisch ?

• Ja 12 Neen 10

• bij opstart: 1

• bij afsluiten: 5

• bij aan + afsluiten : 6

7. Hoe worden flowproblemen tijdens HD aangepakt ?

- actosolvslot, voor, tijdens en na HD
- gebruik van Actosolv-infuus tijdens HD
- urokinase slot gedurende 30'
- flushen
- arterie en vene wisselen
- QB traag opdrijven
- houding aanpassen
- check positie catheter
- check heparine
- overschakelen van citralock naar heparinelock
- lumen krachtig doorspuiten met spuit NaCl 0.9 %
- hickmanografie met "stripping" van de catheter
- nieuwe tijdelijke catheter overschuiven

"verschillen"
in protocols

In 70 tot 90 % kan lokale urokinasetherapie de catheter weer doorgankelijk maken (VWA - NL)

8.Katheterlock ?

- heparine puur 8
heparine verdund 2 (2500 IU / 5ml fys)
- citraat 2
citralock 30% / citraat 30 % : 6
citralock 46.7 % : 2
- combinaties 2
- bij HIT-patiënten citralock 46.7 / citraat 46.7%
- taurolock (1 x vermeld)



8.Katheterlock ?

Is dit lockmiddel de laatste 3 jaar veranderd en om welke reden ?

- **Ja: 10 Neen: 12**
- Baxtervloeistof was potentiëel te gevaarlijk, kans dat men de zak als NaCl zou kunnen gebruiken was reëel (dus nu citralock 30%).
- heparineslot beïnvloedt INR bepaling.
- infectiepreventie
- flowproblemen bij natriumcitraatslot.
- overgang naar citraat => minder cathetersepsis en optreden van tromboses
- flowproblemen.
- citraat 30 % stop.

9. Is 'douchen' voor de patiënt toegestaan en zo ja in welke condities ?



Ja : 15

Neen : 7

- indien het wordt afgeplakt (opside of tegaderm) + afplakken verbandzakje.
- Tegaderm over bestaande catheterverband kleven (**thuisverpleegk**).
- hechtingen moeten verwijderd zijn (liefst 1x/week douchen).
- katheterverband kleven met boekensteun + compressen en afdekkend verband Tegaderm of IV 3000
- zo kort mogelijk tegen de volgende dialysesessie.
- douchestraal niet rechtstreeks op verband richten.
- verband niet nat maken, niet over wrijven met washandje.
- indien nat, zo snel mogelijk verbandwissel (evt naar dialyse bellen voor advies).

- *afgeraden bij patiënten die afspraken niet nakomen.*
- *enkel bij patiënten die verbandzorg na douchen zelf kunnen uitvoeren*

10. Bestaat er een “dresscode” voor de patiënt ifv van een goede katheterzorg ?



Ja: 17 Neen: 5

Indien ja: essenties afspraak:

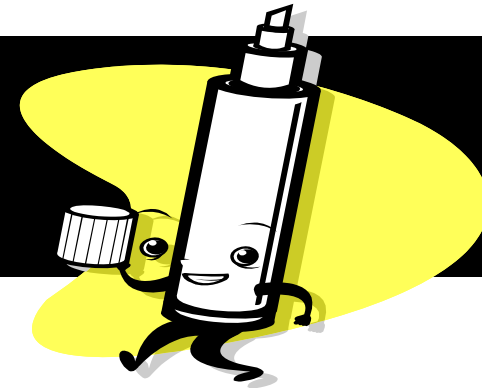
- katheter moet goed bereikbaar zijn
- geen knellende kledij
- kunnen openen met knopen of rits
- hygiënische kledij

(korte mouwen bij fistel)

verband (locking) alleen door dialyseverpleegkundigen

→ opmerking: afspraak en praktijk staan vaak ver van elkaar

Tips ?



- Gebruik TEGO connector of Q-site (“dopjes”)
- Bij 1^{ste} teken van irritatie cavilon als bescherming van de huid onder transparant verband.
- Permanente katheter vastnaaien tijdens ingroefase, extra fixatie
- AB-slot.
- actosolv procedure optimaliseren
- Procedures, uniformiteit, opvolging (registratie) → naleven!
- Vermijden van tractie op catheter (micro-traumata leidt tot exit-site infectie)
- Bij start: na verwijderen catheterlock, eerst flushen met 10 ml fysiologisch
- Gebruik van pincet bij verbandwissel

Tips ?



- Respecteren contacttijd bij ontsmetten catheterlumen.
- Vooraleer catheter te verzorgen, ontsmetten patiënt + verpleegkundige de handen met amiogel. Beiden dragen mond-neusmasker tijdens verzorging. Vpk draagt ook steriele handschoenen.
- Schroefdraad (hier lock-connectie) van katheter proper maken bij vervanging!
- Handhygiëne.
- **Patiënt + familie “levensbelang” katheter doen inzien**



1. *Het onze plicht om (ook) de katheterzorg te optimaliseren Evidence - based als het kan ↔ innovatief " good practice based " sowieso .*

2. Van elkaar kunnen we leren !!

22 x dank voor de medewerking



3. *" Kennisoverdracht " heeft kanalen nodig , ORPADT (symposia , FORUM , HOMEPAGE !!) en onze industriële partners zijn hierbij (uw) partners .*