

NATIONALE PEER REVIEW - NEFROLOGISCHE VERPLEGING HET VAATACCES BIJ HEMODIALYSEPATIËNTEN - VERPLEEGKUNDIGE HYGIËNISCHE ZORGEN

auteurs: **J.P. Van Waeleghem, M. Elseviers**

1. Inleiding

Het peer review project nefrologische verpleging, gesubsidieerd door het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, moet gezien worden in het kader van een algemene kwaliteitsbewaking met betrekking tot structuur, proces en resultaat in de nefrologische verpleging in België.

Het "Vaatacces bij hemodialysepatiënten: verpleegkundige hygiënische zorgen" werd als eerste peer review project gekozen gezien de toegangsweg tot de bloedbaan een uiterst belangrijke rol speelt in verband met de kwaliteit van de behandeling.

In de literatuur wordt terecht het Vaatacces omschreven als de Achilles pees van de dialysepatiënt. In onze dagdagelijkse praktijk zien we inderdaad veel klinische problemen te wijten aan het vaatacces ondank de enorme medische en technische vooruitgang. Deze morbiditeit gaat gepaard met veel extra hospitalisatiedagen. Het aanleggen van de toegangsweg tot de bloedbaan en de complicaties ervan vormen de grootste oorzaken van hospitalisatie bij dialysepatiënten.(1) (2).

Daardoor heeft het vaatacces ook een grote financiële impact op het geheel van de behandeling. In de US is het zo dat 36 % van het nationale dialysebudget (2.5 miljard \$) gaat naar het vaatacces.

Dit peer review project werd nationaal georganiseerd waarbij 28 Vlaamse en 31 Waalse centra hebben meegewerkt. Deze 59 Belgische centra behandelden samen 3030 chronische hemodialysepatiënten.

Het doel van de studie was de verpleegkundige hygiënische zorgen bij het vaatacces van hemodialysepatiënten in België te bestuderen via een centrumbevragingslijst, die volstrekt anoniem was.

De vragenlijst omvatte gegevens in verband met hygiënische zorgen, werkwijze en procedures bij het gebruik van arterioveneuze fistels, grafts en dialysekatheters.

2. Resultaten

De verdeling van de soorten toegangswegen op nationaal vlak stemde volledig overeen met de ORPADT Enquête van 1997.(3)

Federaal zien we dat 63.9 % van de patiënten behandeld werd met een arterioveneuze fistel, 31.1 % met een dialysekatheter en slechts 5 % met een graft.(fig. 1). Dit is werkelijk in groot contrast met de gegevens in de US, waar 60 tot 65 % van de patiënten behandeld wordt met grafts.

Het grootste gedeelte namelijk 80 % van de grafts waren synthetisch, de overige 20 % waren autologe of heterologe grafts.

In België moeten we ons misschien toch wel zorgen maken over het grote aantal patiënten die met een dialysekatheter behandeld worden, namelijk 31.1 % ten opzichte van gemiddeld 14.9 % in Europa. We zien immers dat dialysekatheters meer complicaties veroorzaken (infectie) en dat de dialyседosis kleiner is in vergelijking met fistels en grafts. (4)

Bijna 80 % van de dialysekatheters waren permanente katheters, terwijl 20 % tijdelijk waren. Een opvallende vaststelling was dat er duidelijk meer de vena subclavia werd gebruikt in Vlaanderen in vergelijking met Wallonië waar meer de vena jugularis of vena femoralis werd gebruikt.

2.1 Arterioveneuze fistels en grafts

2.1.1 Hygiënische zorgen

De hygiënische verpleegkundige voorzorgen bij de behandeling van de toegangswegen tot de bloedbaan scoorden in het algemeen vrij goed. (fig. 2)

Zowel bij aan als afsluiten van patiënten met AV fistels en grafts werden in bijna 100 % handschoenen gebruikt, een uniform en een masker gedragen door de verpleegkundige in respectievelijk 90 en 70 %. De patiënt droeg een masker in 30 % van de centra. Belangrijk was dat handschoenen steeds werden vernieuwd tussen 2 patiënten in.

2.1.2 Verdoving

Het gebruik van verdoving bij het aanprikken was nogal verschillend van centrum tot centrum. (fig. 3). In 39 % van de centra werd nooit enige vorm van verdoving gebruikt, en in 19 % van de centra werd slechts verdoving gebruikt bij de eerste punctie. 34 % van de centra gebruikte verdoving routinematig in minder dan 25 % van hun patiënten. De overige 7 % van de centra gebruikten routinematig verdoving bij meer dan 25 % van hun patiënten.

Verdoving in de vorm van zalf werd het meest gebruikt en dit in 53 % van de centra, terwijl subcutane inspuiting en een spuitbus in respectievelijk 29 en 18 % van de centra werden gebruikt.

2.2 Post dialyse: compressie en verbanden

Bij het verwijderen van de naalden werden in meer dan de helft van de centra (52 %) routinematig (= in meer dan 75 % van de patiënten) mechanische middelen gebruikt om de fistelbloeding te stoppen. Het gaat hier hoofdzakelijk om fistelklemmen.

De punctieplaatsen worden na dialyse in 75 % van de centra met een gewoon verband bedekt.

Het gebruik van een verband met mechanische compressie enerzijds en met een chemisch product anderzijds werd respectievelijk in 12 en 14 % van de centra toegepast. De punctieplaatsen werden na dialyse in 75 % van de centra met een gewoon verband bedekt. (fig. 4).

In 78 % van de centra werden de patiënten aangeraden om het verband dezelfde dag te verwijderen, 19 % van de centra vroegen de patiënten om het verband de dag nadien te verwijderen en ongeveer 5 % van de centra vroegen om het verband aan te laten tot de volgende dialyse. Een andere 5 % van de centra gaven geen advies. (fig. 5).

2.3 Dialysekatheters

2.3.1 Hygiënische zorgen

Bij de manipulatie van dialysekatheters (aan en afsluiten) werden strengere hygiënische voorzorgen genomen in vergelijking met het gebruik van de AV fistels en grafts. Vooral het gebruik van maskers scoorde hoger zowel bij de verpleegkundige als bij de patiënt namelijk respectievelijk 80 en 70 %. De handschoenen werden ook in 88 % van de centra steriel gehouden ten opzichte van slechts 33 % bij de AV fistels en grafts. (fig. 6). De insteekplaats van de dialysekatheter werd in 95 % van de centra ontsmet voor dialyse gevolgd door een nieuw verband.

In alle centra werd na dialyse de katheter doorgespoten met een fysiologische oplossing gevolgd door een instillatie van heparine. Slechts in 1 centrum werd urokinase gebruikt.

2.3.2 Bacteriologische Monitoring

Bacteriologische monitoring van de insteekplaats van de dialysekatheter gebeurde nooit in 69 % van de centra. Slechts in 19 % van de centra werd er routinematig een bacteriologische test gedaan en 12 % van de centra deden een bacteriologische test van de inhoud van de katheter. (fig. 7).

In 32 % van de centra werden de patiënten routinematig nagezien op het neusdragerschap van de staphylococcus aureus, 31 % van de centra beweerden dat soms te doen terwijl in 37 % van de centra nooit een controle werd gedaan.

De dialyseverpleegkundigen werden slechts in 10 % van de centra routinematig getest op neusdragerschap, 34 % van de centra beweerden soms te testen, en in 61 % van de centra gebeurde deze test nooit. (fig. 8).

3. Besluit

De hygiënische zorgen en manipulaties van de toegangsweg tot de bloedbaan verschillen zeer sterk van centrum tot centrum. Het zal uiterst interessant zijn om de verschillende werkwijzen te correleren met resultaatparameters op gebied van infectie en aanverwante complicaties.

4. Bronvermelding

1. NKF-DOQI Clinical Practice Guidelines for Vascular Access. New York, National Kidney Foundation, 1997 ; pp.15.
2. Hemodialysis Access Failure : A call for action. R.Hakim, J. Himmelfarb, Kidney Int. Vol. 54 (1998) pp. 1029-1040.
3. Vlaamse ORPADT – Enquête 1997. Organisatie van het Paramedisch Personeel van de dialyse en transplantatiecentra.
4. Issues in Vascular Access. Nephrology News & Issues, Nov 2000, vol.14, no 12.pp 35-38.

Dankwoord

Hierbij willen we M. Elseviers bedanken voor de statistische verwerking van de gegevens en E. Van Hout voor het administratieve werk.

Tevens willen we ook de leden van de Vlaamse en Waalse werkgroep Peer Review van ORPADT bedanken.

Dank aan alle Belgische centra die aan het project hebben meegewerkt.