

## INTERACTIEVE SESSIE - OOSTKAMP 2004 PREDIALYSE BEGELEIDING: HOE STRUCTUREREN?

auteur : **Denise Vijt**

Pré dialyse begeleiding voor de nierinsufficiënte patiënt is een 'hot' topic waarrond heel veel gewerkt wordt. In de meeste Vlaamse ziekenhuizen wordt geprobeerd een programma op te zetten rond informatie en begeleiding van de nierpatiënt. Het ontwikkelen van een dergelijk programma, waarin ieder lid van het multidisciplinaire team zijn plaats krijgt, is niet altijd vanzelfsprekend.

Vorig jaar, in de interactieve sessie in Alden Biesen, werd aan de deelnemers een mini enquête voorgelegd waaruit blijkt dat 68% van de aanwezigen ervaren dat er te weinig tijd en personeel is voor predialyse begeleiding (ORPADT forum jaargang 3, nummer 3). Het uitbouwen van een structuur die toelaat de beschikbare mensen en middelen optimaal in te zetten lijkt dan ook wenselijk en noodzakelijk.

Ter gelegenheid van onze interactieve predialyse sessie dit jaar in Oostkamp werd een beroep gedaan op dhr. Charles Versluijs, vice voorzitter LVDT en Dialysemanager in het Oosterschelde ziekenhuis Goes Nederland en Mevr. Bianca Van Veen, predialyse coördinatrice werkzaam in hetzelfde ziekenhuis.

### **Waarom nodigden wij deze collega's uit Nederland uit ?**

In Nederland wordt de kwaliteit van de dialysebehandeling en de zorg voor de (pre-)dialysepatiënt beoordeelt volgens de criteria en richtlijnen die door de DGN en LVDT zijn vastgesteld. Nefrologen en verpleegkundigen werken samen aan een continu verbeteringsproces van de door hen geleverde behandeling van dialysepatiënten. Periodieke onderlinge visitatie met resultaatmelding is daarbij een vast onderdeel. Het visitatieproject stelt een aantal (59) stellingen (kwaliteitsnormen) voorop waaraan een dialyseafdeling moet voldoen om in orde te zijn voor certificering . Binnen deze normen vinden wij samen met ander verwijzen naar noodzakelijke integratie van de predialysezorg in de totale dialysezorg o.a volgende stellingen terug qua : VERPLEEGKUNDIG PREDIALYSEZORG.

- De afdeling heeft een gestructureerde predialysezorg. Voorlichting aan individuele patiënten of groepsvoorlichting en rondleidingen op de afdeling worden volgens een protocol verzorgd.
- Bij de voorlichting aan predialysepatiënten krijgt niertransplantatie als meestal de beste vorm van nierfunctie vervanging een duidelijke plaats. Vanuit deze meer "verplichte motivatie" beschikken de Nederlandse centra over een meer gestructureerde aanpak van de predialyse begeleiding dan de meeste centra in Vlaanderen.

Mr Versluijs en Mevr. Van Veen hebben uitgebreid het gestructureerd predialyse protocol voorgesteld zoals het in Goes in praktijk wordt gebracht. Hun doelstelling is de acuut of laat doorverwezen patiënten met chronische nierinsufficiëntie te verminderen met 80%. Bovendien willen zij bij internisten uit de regio de aandacht vestigen op patiënten met nierinsufficiëntie door middel van signalering en ondersteuning, waardoor deze kunnen zorgen voor tijdig toedienen van medicatie en doorverwijzing.

In de zogenaamde "predialyserouting" wordt gestreefd naar een planmatige aanpak. Wanneer de kreatinineklaring < 30 ml/min wordt de patiënt doorverwezen naar een nefrologisch centrum in casu het Oosterscheldeziekenhuis in Goes. Vanaf dit moment wordt de patiënt op regelmatige basis gevolgd op de polikliniek. De evolutie van de

nierfunctie wordt nauwgezet gevolgd en geregistreerd. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de voedingstoestand, de bloeddruk, en de behandeling van anemie. Ook calcium, fosfaat, pH, bicarbonaat, kalium, PTH en lipiden worden strikt opgevolgd. Alle predialyse patiënten worden geregistreerd.

### **Doel van de registratie:**

Symptomen van nierinsufficiëntie kunnen beginnen op te treden wanneer de creatinine klaring < 30ml/min bedraagt. Dan reeds kunnen stoornissen in de calcium- en fosfaathuishouding, in het zuur-base evenwicht ontstaan en kan anemie optreden. Verdere toename van de nierinsufficiëntie leidt tot bijkomende en progressief toenemende symptomatologie en problematiek.

Het systematisch registreren van patiënten onder een bepaalde kritische grenswaarde qua nierfunctie laat een meer gestructureerde follow-up, adequate behandeling en begeleiding van deze patiënten mogelijk.

Tijdige signalisatie, registratie en opvolging van de evolutie qua nierfunctie kan de behandeling van nierpatiënten verbeteren en de prognose wat betreft nieroverleving, morbiditeit en mortaliteit verbeteren.

Het (beter) kunnen opvolgen van de nierfunctie laat een tijdige en minder acute voorbereiding van de patiënt op nierfunctievervangende therapie toe.

Voorlichtingsgesprekken worden gestart wanneer de creatinineklaring rond de 25 ml/min schommelt.

### **Hoe gaat dit in zijn werk?**

De predialysecoördinator neemt contact op met de patiënt voor kennismaking en uitleg over het te volgen voorlichtingstraject. Ook de betrokken hulpverleners worden op de hoogte gebracht van de start van de predialyserouting. Het is de bedoeling dat patiënten in de predialysefase zodanig door de betrokken disciplines voorgelicht worden over hun ziekte, onderzoek en behandelmogelijkheden, door ze een weloverwogen keuze voor een vorm van nierfunctievervangende therapie kunnen maken.

De voorlichting die aan de patiënt wordt gegeven vindt plaats in de volgende volgorde:

- Poliklinisch bezoek aan de nefroloog. Deze informeert de patiënt over de fase die is aangebroken, dus dat eventueel nierfunctievervangende therapie binnen bepaalde tijd noodzakelijk zal zijn.
- Kennismaking met de predialysecoördinator.
- Voorlichtingsgesprek(ken) door een dialyseverpleegkundige over de verschillende vormen van nierfunctievervangende therapie.
- Kennismakingsgesprek en begeleidingsgesprek met het maatschappelijk werk. Hier wordt gepeild naar de maatschappelijke omstandigheden om de draagkracht van de patiënt in te schatten die nodig is om hem/haar de juiste beslissing te laten nemen betreffende de behandelingsvorm.
- Kennismakingsgesprek en begeleidingsgesprek met de diëtiste. Naast het verstrekken van uitleg en dieetadvies probeert de diëtist ook in te spelen op de leefomstandigheden van de patiënt.
- Predialyse overleg. Hier worden patiënten met een klaring minder dan 15ml/min iedere maand besproken. Dit overleg wordt voorgezeten door de predialysecoördinator. Verder zijn 2 nefrologen aanwezig, een diëtiste en een maatschappelijk werker.
- Vervolgcontact met de predialyseverpleegkundige en/of maatschappelijk werk, waarbij de predialysecoördinator zelf de patiënt opbelt en eventueel doorverwijst naar een van de andere disciplines.
- Voorlichtingsmiddagen voor predialysepatiënten en familie.

Patiënt krijgt een brochure met de namen van de mensen die betrokken zijn bij de predialyserouting met vermelding van de telefoonnummers. Hier worden ook alle afspraken genoteerd.

Rond een klaring van 15ml/min wordt verwacht dat een keuze voor één of andere therapievorm gemaakt is. In het geval van keuze voor HD wordt de patiënt doorverwezen naar de chirurg voor het aanleggen van een AV fistel.

De voorbereiding voor PD kan iets later gestart worden. De PD katheter wordt geïmplanteerd bij een klaring van 8-13 ml/min.

Rond een creatinineklaring van 10ml/min wordt de start van de dialyse gepland.

Met deze aanpak probeert men de kwaliteit van de patiëntenzorg te optimaliseren, het aantal acute dialyses te verminderen en te voorzien in een éénduidige gestructureerde voorlichting van patiënt en familie.

De presentatie van dit programma zorgde voor een open discussie met uitwisseling van ervaringen in onze eigen werkomstandigheden.

Het verstrekken van predialyse informatie wordt door de verpleegkundigen als absoluut noodzakelijk ervaren. Het gebrek aan gestructureerde programma's maakt het echter voor velen zeer moeilijk om hierin te participeren. Samenkomen met andere collega's en samen zoeken naar mogelijkheden om de kwaliteit onze patiëntenzorg te verbeteren wordt als nuttig ervaren.

De vraag naar meer inzicht rond opleiding werd doorgespeeld naar het ORPADT bestuur. In een eerste poging hieraan een bijdrage te leveren wordt een studiedag gepland in maart 2005 rond opleiding en educatiematerialen voor personeel en patiënten.

### **Bronvermelding**

Brochure Pre-Dialyse: Richtlijnen Dialyse Groep Nederland: behandeling patiënten met chronische nierinsufficiëntie.

Brochure Predialyserouting: beschrijving voor predialysepatiënten.

Predialyse begeleiding in België: Orpadt Forum, jaargang 3, nr. 3, p 23-25.

### **Over de auteur**

Mevr. Denise Vijt is hoofdverpleegkundige van de polikliniek 'Medische Nierziekten' van het Universitair Ziekenhuis te Gent.