

**FEEDBACK VAATSYMPOSIUM MAASTRICHT***Paul Van Malderen*

Dr. Tordoir

- uitgeschreven strategie voor aanleg AV –fistels (minimum 3 maand voor start dialyse + actieve follow-up)
- indicatie voor permanente catheters ( levensverwachting - onmogelijkheid tot aanleg fistel)
- aanbevelingen voor antistolling grafts - AV fistels
- verwijzingen naar complicatie-ratio fistel/graft/ catheter

**Surveillance vaattoegang****Centrale vragen**

Kan lichamelijk onderzoek met voldoende zekerheid een stenose aantonen of is bijkomend onderzoek nodig?

Kan een PTA behandeling de kans op thromboes verkleinen en de overleving verhogen?

Flowmeting beste methode + aanbevelingen

- Graft
  - flow <600 ml/min
  - maandelijks meten
- AVF
  - flow <300 ml/min
  - afname >25% in flow per 3 maanden tot <1000 ml/min
  - 3-maandelijks meten

**Behandeling van non-maturatie****Conclusies**

1. Er zijn aanwijzingen dat duplex flowmeting, welke wordt verricht na aanleg van een AV fistel, de kans op fistel rijping voorspelt

2. Er zijn aanwijzingen dat ultrageluidonderzoek van recent aangelegde AV fistels bij een groot deel van deze fistels vaatstenosen toont, welke kunnen leiden tot non-maturatie
3. Er zijn aanwijzingen dat vaatstenosen bij niet rijpende AV fistels gelegen kunnen zijn gelegen in de arteriële aanvoer, juxta-anastomotische regio en/of veneuze afvoer
4. Er zijn aanwijzingen dat endovasculaire en/of chirurgische behandeling van vaatstenosen in meer dan 80% van de niet rijpende fistels succesvol is

Endovasculaire behandeling (PTA en/of stenting) en/of chirurgische behandeling is geïndiceerd bij een niet rijpende AV fistel

**Behandeling van centraal-veneuze obstructie****Conclusies**

1. Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat primaire stentplaatsing een betere patency geeft dan PTA bij de behandeling van centraal veneuze obstructie
2. Plaatsing van een covered stent voor recidief centraal veneuze stenosen lijkt betere resultaten (minder restenosen en hogere primaire patency) te geven dan een bare stent
3. Er zijn aanwijzingen dat chirurgische therapie na falen van endovasculaire behandeling goede resultaten geeft met acceptabele patencies

**→ WIE BLAAST HET BALLONNETJE OP??****Vaattoegang met behulp van een katheter****Aanbevelingen:**

De katheterinsertie met behulp van ultrageluid. Radiologische tipcontrole. (bewijsniveau 1).

Bij verwacht gebruik > 3 maanden, een getunnelde katheter. Ongetunnelde katheter kan, maar alleen bij juiste positie en katheter.(bewijsniveau 2)

**Opvulvloeistof:** trisodiumcitraat 30% ter preventie bloeding en infecties. (bewijsniveau 1)

**(ter voorkoming infecties en postprocedurale bloedingen) (!! Gevolgen lekkage opvulvloeistof)**

De vena jugularis interna, contralateraal aan de voorgenomen shuntarm, is de eerste keus. De ipsilaterale vena jugularis interna is de tweede keus. Vena subclavia en femoralis dienen vermeden te worden. (bewijsniveau 3)

Katheter kan goed onder lokaal anesthesie. (bewijsniveau 3)



!! zweetdebris – tractie



## Voordelen ongetunnelde catheter

Vergelijkbare infectie en patency

- Kortere inbrengtijd
- Minder pijnlijk, eenvoudiger
- Lagere complicatie risico bij inbreng
- Veel eenvoudiger als wisseling nodig is.

## Handinschemie en highflow (mooie projectie)

Handischemie en high flow zijn niet identiek, maar.... kan wel tegelijk in een patient voorkomen

- Vaker bij elleboogfistels dan bij pols- door : Bloeddrukverlies thv de elleboogfistel waardoor er weinig bloeddruk overblijft om de hand van bloed te voorzien
- lage bloeddruk als oorzaak HAIDI)
- Afbinden zijtakken / banding
- effect fistel op hartfunctie ?

## Succesvol vaattoegangprogramma: Magda Van loon

Organisatie van de vaattoegangzorg

Hogere infectie –ratio na switch naar button-hole cannulatie ( Dr UCL –Jemepe)

- Meest frequente mistakes
  - Desinfectie voor en na verwijderen korst
  - Kwetsen bij korstverwijdering – onvolledige korstverwijdering
    - cannulatie bij verdachte korst
    - kratervorming + adequate ontsmetting
    - te veel gebruik scherpe naald
    - educatie
    - registratie misprikken + infecties
- tunnelcreatie button-hole door referentieteam
- respect voor priklijsten
- afspraken rond herprikken
- (UCL) –verplk mag twee maal proberen met stompe naald
- Scherpe naald allen door referentieteam

## NEFROKWIS

### Antwoorden nefrokwis

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. d. | 6. a   |
| 2. d. | 7. b.  |
| 3. c. | 8. a.  |
| 4. b. | 9. d.  |
| 5. b. | 10. c. |