

## **VAN ELKAAR LEREN: SYMPOSIUM VAATTOEGANG MAASTRICHT 2011**



**Paul Van Malderen**

hoofdverpleegkundige dialyse, OLV zkh, Aalst

*Met de toegang tot de bloedbaan staat of valt de dialysebehandeling las ik ooit.... De toegangsweg beïnvloedt de levenskwaliteit en de levensverwachting aan hemodialyse. Rond evoluties omtrent fistel,- en katheterzorg kan men dus nooit genoeg weten en dus trokken we op 3 maart 2011 naar het 3e Symposium Vaattoegang voor Hemodialyse: Richtlijn Shuntchirurgie te Maastricht, Nederland.*

### **Richtlijnen Shuntchirurgie Nederland**

De Evidence-Based European Best Practice Guideline (EBPG) Vascular Access uit 2007 vormen het uitgangspunt voor deze Nederlandse richtlijnen. Er werd gekeken of de aanbevelingen uit de EBPG richtlijn van toepassing zijn op de Nederlandse situatie. De items die in deze richtlijn shuntchirurgie aan bod komen vindt u terug in slide 1.

De richtlijn is te downloaden via de website van de Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie. Verschillende gerenommeerde sprekers bespraken op het symposium de diverse topics uit de richtlijn. Hun projecties kan u terugvinden op: [www. European-vascular course](http://www.European-vascular-course) onder symposia en workshops.

Uit de richtlijn en de voordracht van Dr. Tordoir uit Maastricht nemen we de volgende aanbeveling mee: 'Het gebruik van een permanente centraal-veneuze katheter is alleen geïndiceerd bij patiënten met een beperkte levensverwachting of de onmogelijkheid voor de aanleg van een inwendige vaattoegang'.

Dit is en blijft ongetwijfeld waar en het betere theoretische perspectief. Op het terrein worden wij echter geconfronteerd met een andere realiteit. Vandaag is de vraag hoe wij kunnen bijdragen tot een 'optimale' vaattoegangszorg binnen onze dagdagelijkse werkomgeving en afdelingscultuur.

In die zin blijft luisteren naar collega's als Magda Van

Loon (Maastricht) en Tony Goovaerts (UCL) stimulerend. Magda Van Loon schetste de peilers van een succesvol vaattoegangsprogramma zoals weergegeven in slide 2. De kern van de boodschap blijft: shuntproblemen (shunt staat hier voor fistel of graft) voorkomen of vroegtijdig ontdekken.

Alle stappen hierin zijn voor een succesvol programma belangrijk, maar 'data' verzamelen met als uitgangspunt 'meten is verbeteren' verdient hierbij zeker niet de minste aandacht.

Een toegangsweg aanleggen is één, er voor zorgen dat de toegangsweg met zo weinig mogelijk complicaties goed blijft functioneren, is een andere uitdaging. Zo blijft naast de aandacht voor het bekijken of een fistelaanleg mogelijk is en het 'ASAP' aanleggen zelf, het waarmaken van een 'individueel gestuurde' goede fistelzorg een belangrijke verpleegkundige opdracht. Tony Goovaert besloot aldus terecht zijn voordracht over 'Best Practice in Vascular Access Care' met de boodschap 'Nephrology nurses have a key role in the maintenance of the patients lifelines!'

### **Opleiding**

Goed om weten dat ORPADT meewerkt en stimuleert om de zorg voor de vaattoegang in onze Vlaamse centra als een echte kwaliteitsindicator te gaan zien. Of we hierbij de weg van onze Nederlandse collega's kunnen of moeten bewandelen is voor mij niet direct aan de

orde, dat we van elkaar kunnen leren des te meer.

In Nederland bestaat er intussen een differentiatie vaattoegangverpleegkundige met eigen functieprofiel, resultaatgebieden (zie slide 3) en specifieke opleiding.

Mocht u meer willen weten over deze opleiding dan kan u terecht op de site van het Albeda College in Rotterdam. De opleiding bestaat uit niet minder dan 13 lesdagen, heeft een kostenplaatje en werkt sowieso vanuit een Nederlandse cultuur.

### Opleiding tot vaattoegangverpleegkundige.

Locatie: Albeda College, Rosestraat 1103,  
Rotterdam, Nederland.

E-mail: J.vanderLans@albeda.nl.

Mw. Corine Molenschot [www.lvd.nl/cms/files/scholing%20vaattoegang%202011.pdf](http://www.lvd.nl/cms/files/scholing%20vaattoegang%202011.pdf)

### Handischemie

Tot slot van deze terugblik verwijs ik naar een zeer leerrijke voordracht over handischemie en hoge flow fistels door Dr. Scheltinga uit Veldhoven. Handischemie

en high flow zijn niet identiek, maar kunnen wel tegelijk bij een patiënt voorkomen.

Ischemie van de hand door de aanwezigheid van een hemodialysefistel of Hemodialysis Access-Induced Distal Ischemia (HAIDI), treedt vaker op bij fistels in de elleboog dan bij polsfistels. De oorzaak is bloeddrukverlies thv de (elleboog)fistel waardoor er te weinig bloedflow overblijft om de hand van voldoende bloed te voorzien. Het risico op het ontwikkelen van al dan niet ernstige handischemie is bij de huidige patiëntpopulatie meer aanwezig. Een blik op deze voordracht is zeker aan te bevelen en goed inzicht in deze materie is een vereiste wil men aan goede fistelzorg doen.

### High Flow Access en hartfalen

In het tweede deel van zijn voordracht sprak Dr. Scheltinga over hoge flow fistels. 'Het effect van een open fistel op het hart is onduidelijk maar hemodialyse zelf is een extra risicofactor' schrijft hij verwijzend naar de literatuur hieromtrent.

De myocardiale perfusie en ejectionfracctie (30% <40) zijn immers vaak al sterk verminderd bij HD patiënten. Tijdens een HD sessie kan met PET metingen worden vastgesteld dat de hartdoorbloeding tijdelijk minder is.

## Richtlijn Shuntchirurgie

<b>Diagnostiek</b>	1) <b>Preoperatieve diagnostiek voor de aanleg van de vaattoegang</b>	} <i>Tordoir</i>
<b>Aanleg</b>	2) <b>Strategie voor de aanleg van de vaattoegang</b> 3) <b>Acute vaattoegang met behulp van katheter</b>	
<b>Behandeling</b>	4) <b>Behandeling van non-maturatie</b>	} <i>Duijm</i>
	5) <b>Behandeling van stenose en trombose</b> 6) <b>Behandeling van aneurysma</b>	
	7) <b>Behandeling van ischemie</b>	} <i>Scheltinga</i>
	8) <b>Behandeling van vaattoegang met hoge flow</b>	
	9) <b>Behandeling van centraal-veneuze obstructie</b>	
10) <b>Behandeling van infectie</b>		
<b>Organisatie &amp; nazorg</b>	11) <b>Surveillance van de vaattoegang</b>	} <i>Vrancken-Peeters</i> <i>Van Loon</i>
	12) <b>Organisatie van de zorg</b>	

Slide 1: Richtlijn shuntchirurgie, inhoud

Patiënten in hemodialyse hebben een grotere kans op cardiale insufficiëntie. Het verdient aanbeveling deze patiëntengroep met regelmaat cardiaal te evalueren.

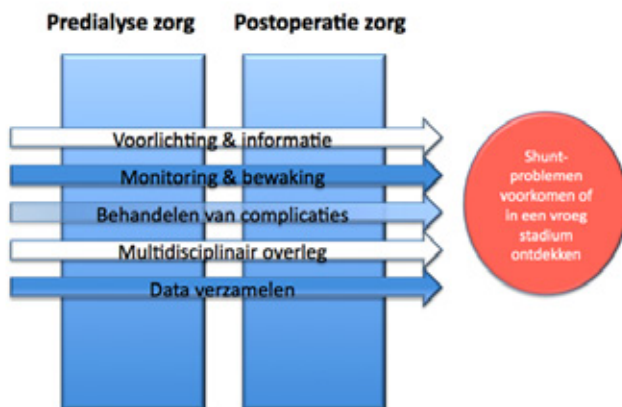
En al is er geen echt bewijs dat een fistel bijdraagt aan hartfalen dan zegt boerenverstand(?): als er een soort van fistel effect zal hebben op het hart, dan moet het wel een high flow fistel zijn.

Een arterio-veneuze fistel wordt een High Flow Access (HFA) genoemd indien de access flow meerdere malen achtereen gemeten  $>2$  L/min bedraagt.

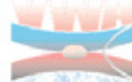
Patiënten met een persisterend hoge access flow  $>2$  L/min en/of tekenen van cardiale insufficiëntie/HAlDI dienen multidisciplinair (nefroloog, cardioloog, vaatchirurg en interventieradioloog) te worden geëvalueerd.

Een therapieresistente HFA komt in aanmerking voor chirurgische revisie. Banding verdient de voorkeur, mede gezien het feit dat deze techniek onder locale anesthesie kan worden verricht. Iedere vorm van chirurgie voor HFA dient onder peroperatieve flowcontrole worden uitgevoerd, ter voorkoming van fistelocclusie.

## Succesvol vaattoegangsprogramma



Slide 2: Succesvol vaattoegangsprogramma: voorkomen is beter dan genezen.



### Functieprofiel Vaattoegangverpleegkundige

1. Algemene informatie  
Naam van de functie: Vaattoegangverpleegkundige

#### 4. De resultaatgebieden

- Ontwikkelen van een visie op zorg rond vaattoegang.
- Opstellen, bewaken, implementeren en evalueren van afspraken en resultaten die tot doel hebben de kwaliteit van de zorg rondom de toegang tot de bloedbaan te verbeteren
- Continuïteit en uniformiteit van het beleid om zo een goede kwaliteit van de zorg rondom de toegang tot de bloedbaan te waarborgen.
- Zorgdragen voor het verzamelen van gegevens m.b.t. vaattoegang door middel van een data informatiesysteem.
- Zorgen dat het multidisciplinair team effectief en efficiënt met elkaar samenwerkt om zo de gemaakte afspraken te bereiken
- Collega's adviseren en zonedig instrueren (vaardigheidsonderwijs) om de benodigde vaardigheden/competenties te verkrijgen
- Nieuwe nationale en internationale ontwikkelingen bekijken, beoordelen en zo nodig implementeren naar de praktijk.
- Contacten leggen met beroepsorganisaties en vakorganisaties om zo op de hoogte te blijven van de trends en ontwikkelingen. Tevens deze nieuwe ontwikkelingen terugkoppelen naar de praktijk.



Slide 3: De resultaatgebieden bij het functieprofiel vaattoegangverpleegkundige Nederland