

Kanylácia AV fistuly technikou buttonhole – naše skúsenosti



NephroCare

Harčarová O., Tlučáková M., Vidová A.

FMC Košice
2012

BUTTONHOLE

NephroCare

Metóda trvalého zavádzania dvoch ihl s tupým hrotom v tom istom:

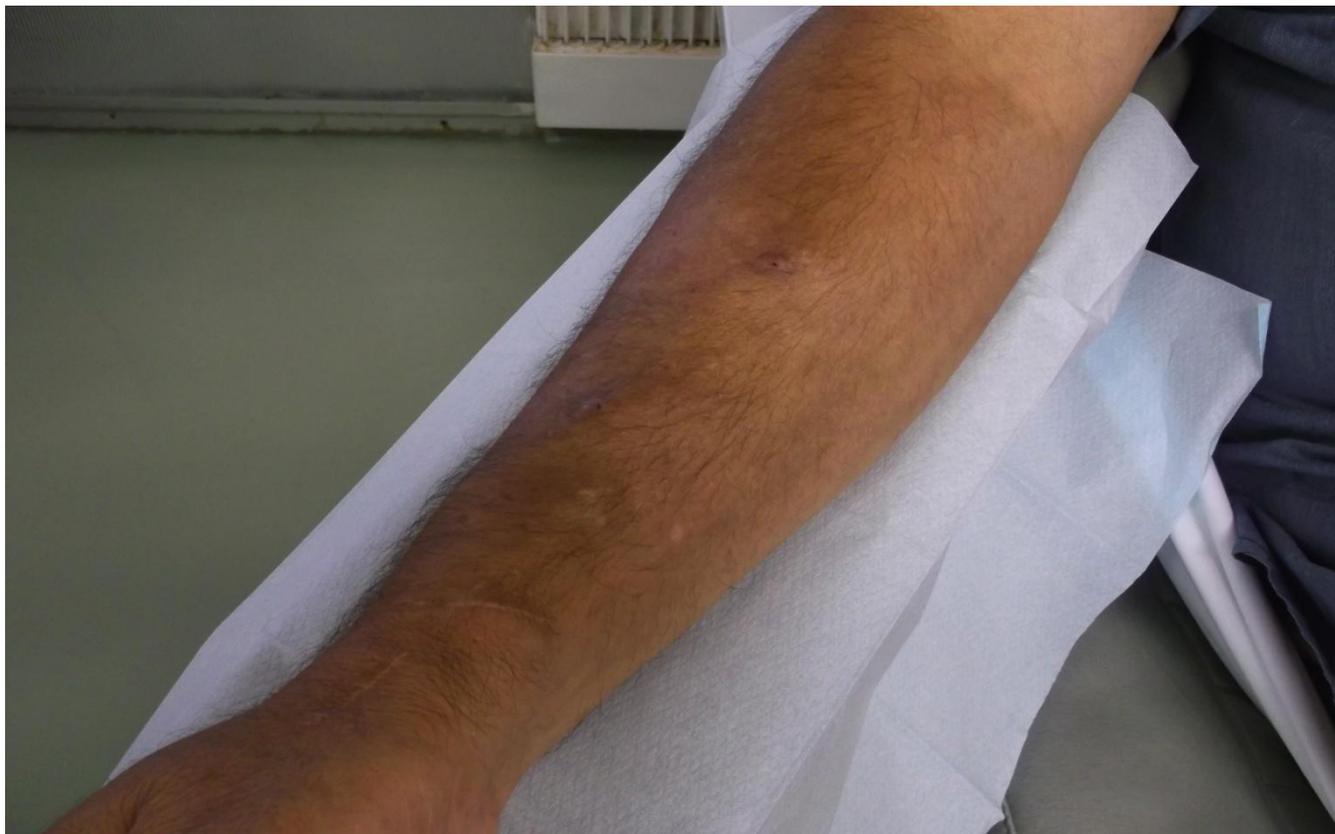
- ✓ mieste
- ✓ smere
- ✓ uhle
- ✓ hĺbke

FMC Košice - január 2011

FOTOGALÉRIA

NephroCare

P. J. 16 mesiacov



M. G. 12 mesiacov



K. T. 13 mesiacov



T. M. 7 mesiacov



Š. L. 4 mesiace



B. P. 3 mesiace



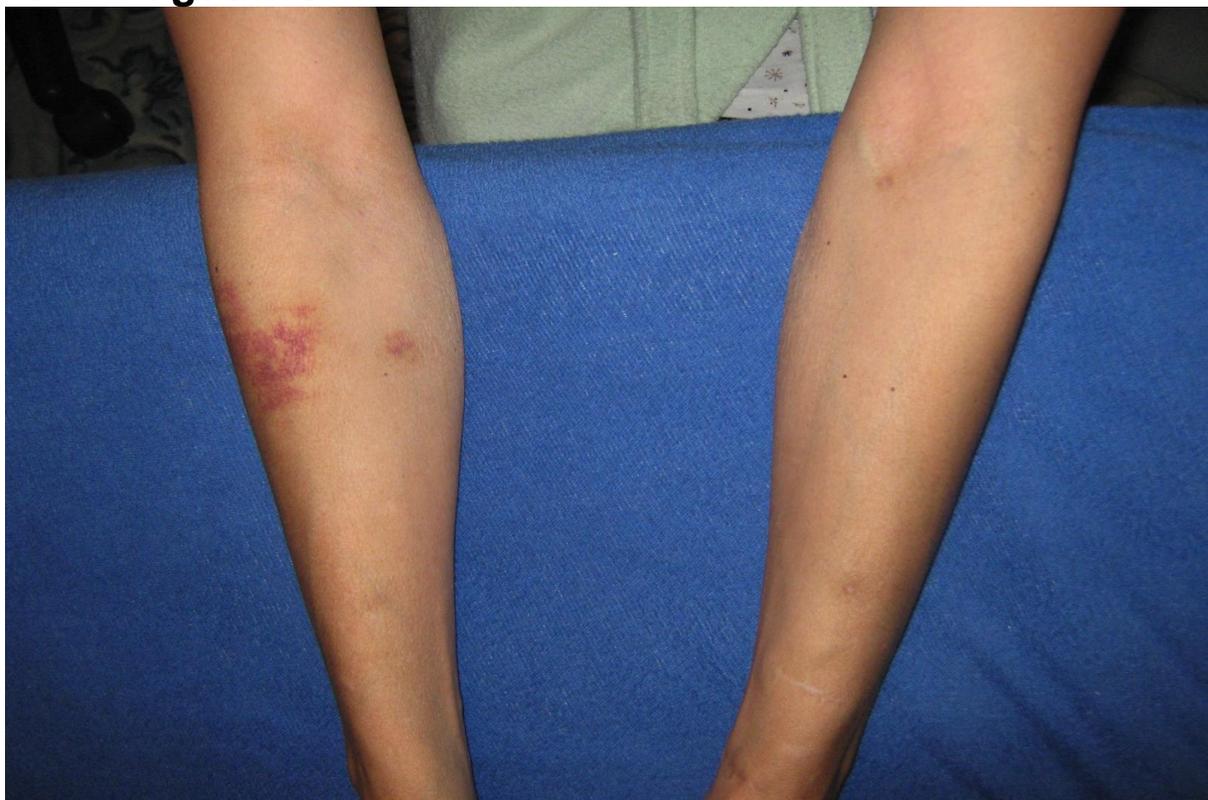
L. J. 2 mesiace



K. R. 1 mesiac



T. V. janúár 2011- august 2011



TECHNIKA BH

NephroCare

- ✓ Podieľa sa na lepšej kvalite života pacientov liečených HD
- ✓ Pôsobí na pacientov motivačne, sú dôležitým článkom v starostlivosti o svoj cievny prístup
- ✓ Od personálu vyžaduje odhodlanie, vytrvalosť, odbornosť a precíznosť

Kanylácia AV fistuly technikou buttonhole - naše skúsenosti

Harčárová Oľga, Tlučáková Marcela, Vidová Andrea, FMC Košice

Cieľ práce

Prerentujeme skúsenosti s kanyláciou arteriovenózneho fistuly (AVF) technikou buttonhole (BH) na našom pracovisku v období január 2011 – september 2012

Dôvody použitia techniky BH

- prevencia komplikácií cievneho prístupu-natívnej AVF
 - tvorba aneuryziem
 - krvácanie
 - traumatizácia cievnej steny
- predĺženie životnosti AVF
- motivácia pacienta v starostlivosti o svoju „linku života“
- estetický vzhľad končatiny
- zavedenie novej metódy na pracovisku

Kritéria výberu pacientov

- novozaradení do hemodialyzačného programu
- sklon k tvorbe aneuryziem AVF
- zlá tolerancia bolesti pri kanyláci
- problematické zastavenie krvácania po odstránení ihli
- vlastný záujem o kanyláciu tupou ihlou
- ochota spolupracovať

Súbor pacientov

Celkový počet pacientov s natívnou arterio-venóznou fistulou: 38

Počet pacientov kanylovaných technikou button hole: 10 (26%)

BH ako iniciálna technika kanylácie: 5 pacientov

BH ako sekundárna technika kanylácie: 5 pacientov

Príčiny zmeny techniky kanylácie AVF:

- 1 x aneuryzma AVF a krvácanie po HD
- 1 x bolesť pri napichovaní
- 1 x krátky úsek na kanyláciu
- 2 x žiadosť pacienta

Výber miesta

pre vytvorenie podkožného tunela

- vyšetrenie AVF
 - pohľadom
 - pohmatom
 - posluhom
- ultrazvukové vyšetrenie
 - prietok krvi fistulou
 - vylúčenie stenózy
- kontrola adekvátnosti HD kanyláciou vytípaných miest
 - meranie recirkulácie
 - kontrola dialyzačného klírensu (Kt/V)



Zavedenie „plugu“ po vytiahnutí dialyzačnej ihly.



AVF v štádiu vytvárania kanylačného tunela so zavedenými „plugmi“.



AVF s vytvorenými kanylačnými tunelmi pripravená na kanyláciu tupou ihlou.



Zavedenie tapety ihly.



Vzhľad končatiny po 18 mesiacoch kanylácie vylučne štandardnou technikou - opakované pankcie ostrou ihlou (cca 440 vpichov)



Vzhľad končatiny po 19 mesiacoch kanylácie vylučne BH technikou - 2 tvrdé vpichy pre tapu kanylačnú ihlu.



AVF kanylovaná 2 roky štandardne, pre počínajúce aneuryzmy indikovaná a 10 mesiacov realizovaná BH technikou.

Výsledky

Za sledované obdobie sú kanylovaní technikou BH:

- dlhšie ako 15 mesiacov 4 pacienti
- 6-15 mesiacov 3 pacienti
- menej ako 6 mesiacov 3 pacienti

Technika a postup kanylácie

- vytvorenie kanylačného tunela vyžadovalo priemerne 10 kanylácií (6-12) ostrou ihlou so zavedením polykarbonátového kolíčka (plug)
- do vytvorenia kanylačného tunela je AVF kanylovaná jednou sestrou
- v našom dialyzačnom centre kanyláciu AVF technikou BH vykonávajú 3 sestry
- kanylácia jednou sestrou vyžaduje individualizovaný prístup k pacientovi
- kanyláciu tupou ihlou vykonávajú všetky sestry
- kanylácia technikou BH je časovo náročnejšia
 - špecifická príprava miesta vpichu (odstránenie krusty)

Komplikácie	Riešenia komplikácií
infekcia lokalizovaná v mieste tunela (1 pacient)	toaleta Prontodermom, lokálna liečba, náplaste Atrauman Ag, Dermazin, Bactroban, vytvorenie tunela na inom mieste
zarastanie tunela (2 pacienti)	kanylácia ostrou ihlou jednorázovo
trampolinový efekt – zvýšený odpor pri zavádzaní ihly (1 pacient)	kanylácia ostrou ihlou jednorázovo

Hodnotenie

Pacienti kanylovaní technikou BH vyzdvihujú najmä menšiu bolesťivosť, kratší čas zastavenia krvácania po hemodialýze, menej časté ruptúry a hematómy, lepší vzhľad fistulovej končatiny. Všetci vyjadрили veľkú spokojnosť s novou metódou kanylácie AVF. Ani jeden pacient v sledovanom období nebol konvertovaný na klasický spôsob kanylácie AVF.

Malou nevýhodou techniky BH z pohľadu dialyzačných sestier je nutnosť prispôbenia služieb v čase vytvárania kanylačného tunela. Táto kanylačná technika je jednoznačne šetrnejšia, čím predlžuje životnosť cievneho prístupu.

Záver

Positívne prijatie metódy personálom a pacientami nášho dialyzačného centra, minimálne komplikácie a uvedené pozitívne techniky BH na našom pracovisku sú dôvodmi zvyšujúceho sa počtu pacientov, ktorí sú indikovaní na kanyláciu technikou BH.