

Aanbevelingen postoperatieve zorg

voor de inwendige vaattoegang bij haemodialysepatiënten



Samenvattingkaart

Wondverzorging

1. Na het aanleggen van een AVF of graft dient de wond 24 tot 48 uur postoperatief bedekt te worden met een steriel wondverband.
2. Indien een verbandwissel noodzakelijk is, dient deze op steriele wijze uitgevoerd te worden.
3. De handen dienen voor en na postoperatieve wondverzorging te worden ontsmet en/of gewassen.
4. Bij het verwijderen van hechtingen, agraves of nietjes, moet schoon of disposable (steriel) materiaal gebruikt worden. De stitchcutter moet steriel zijn. Handschoenen zijn niet noodzakelijk, mits de handen gedesinfecteerd zijn met chloorhexidine 0,5% in alcohol 60 – 90%.

Monitoring en patiënteducatie

5. Postoperatieve monitoring van de vaattoegang door zorgverleners is noodzakelijk.
6. Patiënten ontvangen mondelinge en schriftelijke educatie ten aanzien van zelfcontrole in het beluisteren van hun vaattoegang (hoe, waar en waarnaar). Een (disposable) stetoscoop wordt hiertoe uitgereikt.
7. Patiënten ontvangen mondelinge en schriftelijke educatie ten aanzien van zelfinspectie op mogelijke complicaties als roodheid, zwelling, veranderingen en/of pijn.

Immobilisatie arm

8. Immobiliseren niet standaard toepassen, tenzij het als verpleegkundige interventie wenselijk is.

Venetraining

9. Venetraining wordt aanbevolen in de vorm van (minimaal 20 x) knijpen in een rubberen bal met een frequentie van minimaal 3 x (vaker mag) per dag gedurende 5 minuten en per week de weerstand verhogend totdat de vene goed voelbaar c.q. aanprikbaar is.
10. Geen tourniquet als intermitterende compressie toepassen. Het is in tegenstrijd met patiënteducatie ten aanzien van het vermijden van bloeddrukmeting of enige andere drukuitoefening aan deze arm.
11. Meer onderzoek over wijze en effect van venetraining op de versteviging van de vaatwand en op de rijpingsduur is gewenst.

Aanbevelingen postoperatieve zorg

voor de inwendige vaattoegang bij
haemodialysepatiënten

Rijpingsduur

12. Aanprikken van een AVF na minimaal 30 dagen postoperatief, mits er geen zwelling door hematoom of oedeem zichtbaar en/of voelbaar is.
13. Aanprikken van een graft na minimaal 14 dagen postoperatief, mits de graft goed palpabel is.
14. De rijpingsduur verlengen bij zwelling door een hematoom of oedeem vanwege een hoger risico op complicaties bij aanprikken.

Vaststellen rijpheid c.q. aanprikbaarheid

15. Voldoende rijping van een AVF is bereikt bij een minimale bloedflow van 500 tot 600 ml/min en een diameter van minimaal 4 tot 5 mm over een, niet noodzakelijk aaneengesloten, traject van tenminste 7 cm.
16. Een graft is aanprikbaar indien eventuele zwelling zodanig geslonken is, dat het aanpriktraject voldoende palpabel is.
17. Een dialyseverpleegkundige met klinische ervaring en met inachtneming van de aanbevolen minimale rijpingsduur kan vaststellen of een AVF of graft aanprikbaar is.
18. Een AVF, die na de aanbevolen rijpingsduur onvoldoende aanprikbaar blijkt, dient te worden aangeprikt met 1 naald voor de aanvoer, waarbij een centraal veneuze katheter als afvoer nodig is.