

5.3 Percutane Transluminale Angioplastiek

Doelstelling

Door middel van de poliklinisch uitgevoerde ballondilatatie (dotter) behandelen van vernauwingen in de toegang tot de bloedbaan. Dit kan zijn naar aanleiding van een lage accessflow.

Algemene informatie/ Toelichting

Het ontstaan van vernauwingen in de shunt is de hoofdoorzaak van toegangsproblemen. Na enkele maanden of jaren ontwikkelt zich meestal in het veneuze gedeelte een vernauwing die de stroom belemmert en de stolling van bloed veroorzaakt. De shunt kan dan dicht gaan zitten.

In de dagelijkse praktijk bemerkt men het ontstaan van dergelijke vernauwingen door veranderde arteriële en of veneuze drukken of een verminderde accessflow.

Wat betreft de oorzaak van de genoemde vernauwingen bestaat er geen eensluitende opvatting. Wervelingen in de shunt en de arteriële hoge bloeddruk op een venewand die normaliter lage drukken te verwerken heeft worden als oorzaken genoemd.

Afhankelijk van het ziekenhuis wordt de PTA met of zonder hulp van de dialyseverpleegkundige uitgevoerd. De werkwijze hieronder beschreven wordt dus per ziekenhuis door verschillende disciplines ingevuld.

Benodigheden tijdens behandeling

- Röntgenaanvraag
- Shunthistorie
- Aansluitsetje
- Celstof matje
- Tensiemeter + tensieband
- Desinfectans
- Catheternaald
- 1 x 20 ml spuit
- 2 x 10 ml spuit
- 1 x 1 ml spuit
- Contrastvloeistof opzuigpipet
- 2 mondmaskers
- Muts
- Steriele handschoenen
- 100 ml NaCl 0,9%
- 2 opzuignaalden
- Drukkzak
- 500 ml NaCl 0,9%
- Contrastvloeistof

Werkwijze

1 dag voor de dotterprocedure:

- Overleg met de nefroloog:
 - of er al dan niet anticoagulantia gegeven moet worden voor, tijdens en na de procedure, en zo ja, hoeveelheid afspreken
 - eventuele pijnstilling afspreken
 - medicatie bij contrastovergevoeligheid moet aanwezig zijn

- Informeer de patiënt over wat hem/haar te wachten staat
- Werk de verslaglegging bij

Vlak voor de dotterprocedure:

- Geef eventueel pijnstilling aan de patiënt
- Prik indien mogelijk met een catheternaald (min.15 gauche)
- De naald dient richting de vernauwing geprikt te worden
- De naald dient ruim voor de vernauwing geprikt te worden
- Leg de patiënt op de röntgentafel
- Leg een celstof matje onder de shuntarm
- Plaats een tensieband om de shuntarm
- Geef de patiënt een mondmasker
- Doe een loodschort voor en schildklierbeschermer aan
- Doe een mondmasker voor, zet een muts en een bril op
- Open setje en steriele handschoenen
- Was en desinfecteer de handen
- Trek een steriel schort en steriele handschoenen aan
- Desinfecteer de shuntarm ruim
- Dek de shunt steriel af
- Dien de primingdosis heparine toe aan de patiënt
- Dek de patiënt verder af met steriele doeken
- Sluit het infuussysteem aan op een drukzak waarin 500 ml NaCl 0,9%, gevuld met heparine
- Vul de 20 ml spuit met contrastvloeistof m.b.v. de opzuigpipet
- Doe de voerdraad door de mandrijn
- Druk het prikgaatje goed af
- De radioloog brengt de balloncatheter over de voerdraad heen in tot op de plaats van de vernauwing (het lekken van het prikgaatje houdt nu vaak op)
- Het dotteren kan nu beginnen

Aandachtspunten tijdens het dotteren

- Het is erg belangrijk dat de flush blijft lopen tijdens het dotteren. Controleer de druppelkamer op druppelsnelheid
- Let erop dat je handen tijdens het doorlichten niet onder de röntgenbuis zijn
- Houd gazen in de buurt om af te drukken
- Volg aanwijzingen van de radioloog op
- Let op overbodig bloedverlies
- Observeer de patiënt (pijn, transpireren, algeheel welbevinden)
- Als het hele traject gedotterd is wordt er een controlefoto gemaakt via de balloncatheter
- Balloncatheter en voerdraad worden verwijderd
- (Inwendige) shunt afdrukken
- Auscultatie shunt

Nazorg

- Beluister de shunt elk kwartier (zie richtlijn 1.3)
- Indien zich geen complicaties voordoen mag de patiënt 1 uur na de behandeling naar huis
- Indien zich wel complicaties voordoen contact opnemen met de nefroloog
- Vraag de patiënt om thuis extra te controleren (d.m.v. auscultatie en of palpatie, richtlijn 1.2 en 1.3)
- Voer de volgende dialyse een flowmeting uit (zie richtlijn 1.8)

Verslaglegging

- Werk de verslaglegging bij
- Plan voor volgende dialyse flowmeting (zie richtlijn 1.8) en/of vpo/MAP meting (zie richtlijn 1.7)