

Huidpoortverzorging: evidence based of oude praktijken?

Praktijkonderzoek naar huidpoortverzorging bij peritoneale dialyseafdelingen binnen Nederland.

Hoekstra B.P.^a, de Vries-Hoogsteen A.^b, Winkels B.^c, Zevenbergen-Osinga H.^d, Thijssen I.^e & Bellemakers. C.A.S.J.^f, SIG PD, V&VN Dialyse & Nefrologie.

SAMENVATTING

De V&VN Special Interest Group (SIG) Peritoneale dialyse (PD) is de afgelopen 15 jaar betrokken geweest bij richtlijnontwikkeling rondom huidpoortverzorging van de peritoneale katheter bij PD-patiënten. Er is een aantal enquêtes (2002, 2009 en 2016) gehouden onder de achterban van de groep en een aantal consensusbijeenkomsten (2005, 2006 en 2009) georganiseerd tijdens de jaarlijkse Nederlandse Nefrologie Dagen. Dit heeft geresulteerd in de (herziene) richtlijn huidpoortverzorging van de peritoneale dialysekatheter (2015). Deze richtlijn is samengesteld uit de voormalige richtlijnen uit 2006 en 2009. De vraag is nu hoe evidence based Nederland werkt bij de verzorging van de exit site van een peritoneale katheter. Om deze vraag te kunnen beantwoorden worden de enquêtes in dit artikel met elkaar vergeleken en puntsgewijs doorgenomen.

De resultaten laten zien dat in 2002 nog heel divers wordt gewerkt. Er geen goede definiëring van de postoperatieve periode aanwezig is en goede monitoring ontbreekt. Ook is er een groot verschil in het gebruik van verbandmaterialen en het moment van verbinden. Richtlijnen ontbreken en er wordt veel gewerkt vanuit praktijkervaring. In 2009 is zichtbaar dat de dialysecentra zijn gaan werken met de richtlijnen van de V&VN. Ook wordt de huidpoortclassificatie gebruikt. Toch is er nog veel diversiteit in uitvoering en wordt de richtlijn niet overal gevolgd. In 2016 blijken al weer zaken achterhaald. Opvallend is dat er op individuele basis wordt gekeken of en hoe een huidpoort wordt verbonden. Er zijn verschillen ontstaan in het gebruik van desinfectans en antimicrobiële

zalf, het zwemmen en naar de sauna gaan. De SIG kan concluderen dat er evidence based wordt gewerkt. Van oude praktijken is weinig meer over ten gunste van het gebruik van de huidpoortrichtlijn.

Er blijven zeker aandachtspunten bestaan en tijdige evaluatie en literatuuronderzoek ter onderbouwing blijft op zijn plaats.



a. Verpleegkundig specialist, Maastricht Ziekenhuis, Rotterdam, voorzitter, contactpersoon: hoekstraB@Maastrichtziekenhuis.nl. b. Senior dialyseverpleegkundige, Zorggroep Noorderbreedte, medisch centrum Leeuwarden, voorzitter. c. Dialyseverpleegkundige, Zeeland Care, Goes. d. Peritoneale dialyseverpleegkundige, Maastricht Ziekenhuis, Rotterdam. e. Dialyseverpleegkundige, Amphia Ziekenhuis, Breda. f. Dialyseverpleegkundige, Meander Medisch Centrum, Amersfoort.



V.l.n.r. Trian Bellemakers, Anneke de Vries, Helma van Zevenbergen, Bieneke Winkels, Bettie Hoekstra en Ingrid Thijssen

INLEIDING

In 2001 start een groep enthousiaste dialyseverpleegkundigen de toen nog LVDT-Werkgroep Peritoneale Dialyse (PD) met als doel richtlijnen te ontwikkelen op het gebied van de peritoneale dialyse. De LVDT is inmiddels overgegaan in de V&VN Dialyse en Nefrologie en de PD-werkgroep is doorgesamen onder de nieuwe vlag en nu werkzaam als Special Interest Group PD. In december 2006 publiceert de werkgroep de eerste richtlijn over huidpoortverzorging. De verzorging van de exit site of huidpoort van een peritoneale dialysekatheter is een wezenlijk onderdeel van de dagelijkse routine van een dialysepatiënt, mantelzorger of zorgverlener. Hygiëne, fixatie van de katheter en het herkennen van problemen zijn leerpunten bij een goede huidpoortinstructie van deze populatie.^{1>2>3>4} Deze eerste richtlijn betrof de postoperatieve en chronische huidpoortverzorging van de gezonde huidpoort. In 2009 verschijnt de volgende richtlijn over de verzorging van de geïnfecteerde huidpoort. Om het beeld van de huidpoortverzorging volledig te krijgen is hierin de preoperatieve zorg, de ontsteking van de tunnel en de verzorging van wild vlees beschreven. Naast deze richtlijn is het beoordelingsdiagram huidpoortclassificatie ontwikkeld. In januari 2015 zijn beide richtlijnen herzien en samengevoegd.

Er zijn in de afgelopen 15 jaar diverse momenten geweest waarop de achterban van de vereniging is geraadpleegd omtrent de uitvoer van de huidpoortverzorging en het gebruik van richtlijn en classificatiesysteem. Enquêtes zijn uitgezet bij de diverse dialysecentra en er zijn verschillende sessies voor feedback gehouden tijdens de Nederlandse nefrologiedagen (NND). In dit artikel wordt huidpoortverzorging bij de PD-patiënt in Nederland langs de meetlat van de huidpoortrichtlijn gelegd, waarmee wordt aangetoond dat er inmiddels in PD Nederland evidence based wordt gewerkt.

Evidence based practice

'Evidence based practice (EBP) is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het beste bewijsmateriaal en de evidence die op dit moment beschikbaar is, met als doel om beslissingen te nemen samen met individuele patiënten om zo de zorgverlening te verbeteren. Een verpleegkundige zal, om goede en verantwoorde zorg te kunnen bieden, streven naar evidence based practice (EBP).'⁵

Methode

In 2002 is een eerste enquête gehouden onder dialyseverpleegkundigen ten aanzien van de huidpoortverzorging. In 2009 is een online enquête verzonden naar alle dialysecentra. Dit voorjaar 2016 is op de NND met deze laatste vragenlijst nogmaals een grote groep dialyseverpleegkundigen bevestigd over de huidpoortverzorging bij de dialysepopulatie in hun dialysecentrum. De resultaten van de enquêtes zijn met elkaar vergeleken op gebruik van de richtlijn en de verschillen door de tijd heen. De data over 2002 zijn beperkt aanwezig, waardoor er niet zoveel over kan worden gezegd. Men werkt vooral met de enquête uit 2006 en 2016. Resultaten worden getoond in percentages, gemiddelden en grafieken. Er is geen achtergrondonderzoek verricht naar de oorzaak van eventuele verschillen tussen de centra.

<p>1. Wordt de plaats waar de huidpoort het beste kan komen preoperatief bepaald en afgetekend?</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nee, ga door naar vraag 4</p>	<p><input type="radio"/> Douche</p> <p><input type="radio"/> Desinfectans, welke? _____</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>
<p>2. Door wie wordt de plaats afgetekend?</p> <p>_____</p>	<p>11. Waarmee wordt de huidpoort in de postoperatieve fase afgedekt?</p> <p><input type="radio"/> Absorberend verband</p> <p><input type="radio"/> Eilandpleister</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>
<p>3. In welke mate wordt afgeweken van de afgetekende plaats?</p> <p><input type="radio"/> Nooit</p> <p><input type="radio"/> Soms</p> <p><input type="radio"/> Meestal</p> <p><input type="radio"/> Altijd</p>	<p>12. Wanneer wordt de patiënt getraind in het zelf verzorgen van de huidpoort?</p> <p><input type="radio"/> Meteen postoperatief</p> <p><input type="radio"/> < 1 week postoperatief</p> <p><input type="radio"/> 1- 2 weken postoperatief</p> <p><input type="radio"/> Wanneer de verzorging niet meer aseptisch gedaan hoeft te worden</p> <p><input type="radio"/> Tijdens de PD-training onafhankelijk van het aantal weken postoperatief</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>
<p>4. Met welke aspecten wordt rekening gehouden bij het bepalen van de plaats?</p> <p><input type="radio"/> Voorkeur patiënt</p> <p><input type="radio"/> Toekomstige transplantatie</p> <p><input type="radio"/> Broek- of rokband</p> <p><input type="radio"/> Autogordel</p> <p><input type="radio"/> Huidplooiën</p> <p><input type="radio"/> Littekenweefsel</p> <p><input type="radio"/> Slaaphouding</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>	<p>13. Hoe vaak wordt de huidpoort verzorgd?</p> <p><input type="radio"/> Dagelijks</p> <p><input type="radio"/> Om de dag</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>
<p>5. Wordt de patiënt preoperatief gelaxeerd?</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nee</p> <p><input type="radio"/> Wat wordt gebruikt bij het preoperatief _____</p>	<p>14. Waaruit bestaat de routineverzorging van de mobiele patiënt?</p> <p><input type="radio"/> Dagelijks douchen en drogen</p> <p><input type="radio"/> Dagelijks reinigen met water met behulp van gaasjes</p> <p><input type="radio"/> Dagelijks reinigen met desinfectans</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>
<p>6. Wordt de patiënt standaard postoperatief gelaxeerd?</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nee</p> <p><input type="radio"/> Wat wordt gebruikt bij het postoperatief laxeren? _____</p>	<p>15. Waaruit bestaat de routine verzorging van de bedlegerige patiënt?</p> <p><input type="radio"/> Dagelijks douchen en drogen</p> <p><input type="radio"/> Dagelijks reinigen met water met behulp van gaasjes</p> <p><input type="radio"/> Dagelijks reinigen met desinfectans</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>
<p>7. Wanneer vindt na de OK de eerste verbandwisseling plaats?</p> <p><input type="radio"/> Op de operatiedag zelf</p> <p><input type="radio"/> De eerste dag postoperatief</p> <p><input type="radio"/> 5-7 dagen postoperatief</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>	<p>16. Wordt er gebruik gemaakt van afdekkend materiaal?</p> <p><input type="radio"/> Altijd een eilandpleister</p> <p><input type="radio"/> Wisselt per patiënt</p> <p><input type="radio"/> De huidpoort wordt nooit afgedekt</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>
<p>8. Volgens welke methode vindt de eerste verbandwisseling plaats?</p> <p><input type="radio"/> Aseptisch (steriel)</p> <p><input type="radio"/> Antiseptisch (onsteriel)</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>	<p>17. Hoe wordt de PD-katheter geïmmobiliseerd?</p> <p><input type="radio"/> Met een pleister</p> <p><input type="radio"/> Met immobilizer®</p> <p><input type="radio"/> Wordt niet geïmmobiliseerd</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>
<p>9. Door wie wordt in de postoperatieve fase de verbandwisseling gedaan?</p> <p><input type="radio"/> Dialyseverpleegkundige</p> <p><input type="radio"/> Verpleegkundige van de verpleegafdeling</p> <p><input type="radio"/> Wijkverpleegkundige</p> <p><input type="radio"/> Arts</p> <p><input type="radio"/> Patiënt</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>	<p>18. Mag de patiënt in bad?</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nee, ga door naar vraag 20</p>
<p>10. Waarmee wordt de huidpoort in de postoperatieve fase gereinigd?</p> <p><input type="radio"/> Wordt i.p. niet gereinigd</p> <p><input type="radio"/> Steriel water of NaCl 0,9%</p>	<p>19. Worden er voorzorgsmaatregelen genomen bij het in bad gaan?</p> <p><input type="radio"/> Afplakken met stomazakje of grote occlusieve pleister</p> <p><input type="radio"/> Eerst afdouchen voor het in bad gaan</p> <p><input type="radio"/> Geen voorzorgsmaatregelen</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>

<p>20. Is het de patiënt toegestaan te zwemmen?</p> <p><input type="radio"/> In elk soort water</p> <p><input type="radio"/> In gechloreerd water</p> <p><input type="radio"/> In zee</p> <p><input type="radio"/> Is niet toegestaan, ga naar vraag 22</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>	<p>24. Wordt er bij de huidpoortcontrole gebruik gemaakt van een loep?</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nee</p> <p><input type="radio"/> Soms</p>
<p>21. Moet de patiënt voorzorgsmaatregelen nemen bij het zwemmen?</p> <p><input type="radio"/> Afplakken met stomazakje of grote occlusieve pleister</p> <p><input type="radio"/> Nee</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>	<p>25. In hoeverre wijkt de verzorging van de ontstoken huidpoort af van de verzorging van de chronische huidpoort?</p> <p><input type="radio"/> Frequenter verzorgen, meer dan 1 x per dag</p> <p><input type="radio"/> Gebruik van hypertoon NaCl (3-5%)</p> <p><input type="radio"/> Gebruik van desinfectans, _____</p> <p><input type="radio"/> De verzorging wijkt niet af</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>
<p>22. Mag de patiënt naar de sauna?</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nee</p>	<p>26. Zijn de protocollen in uw centrum aangepast n.a.v. de richtlijn huidpoortverzorging van de V&VN?</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nee</p> <p><input type="radio"/> Gedeeltelijk omdat, _____</p>
<p>23. Welke classificatiemethode wordt er ten behoeve van het documenteren van de huidpoortcontrole gebruikt?</p> <p><input type="radio"/> V&VN-matrix</p> <p><input type="radio"/> Carin Potting-matrix</p> <p><input type="radio"/> Geen, omdat _____</p> <p><input type="radio"/> Anders _____</p>	

RESULTATEN & ANALYSE

Nulmeting 2002⁶

In 2002 hebben we voorafgaand aan de richtlijnen een enquête als nulmeting gehouden. Met een respons van 90% was dit een goed uitgangspunt voor het ontwikkelen van een richtlijn.

De conclusies van deze enquête waren:

- er is een grote diversiteit in hoe er gewerkt wordt
- de postoperatieve periode is niet goed gedefinieerd en afgebakend
- de helft van de centra beoordeelt de huidpoort niet gestructureerd en legt de observatie niet vast
- er is veel verschil in de periode tot de eerste verbandwissel post-OK
- er is veel verschil in het gebruik van verbandmateriaal en desinfectantia
- adviezen ten aanzien van leefregels verschillen van centrum tot centrum
- de zorg rond de PD-katheter is niet specifiek gebaseerd op onderzoek en richtlijnen

Respons 2009, 2016

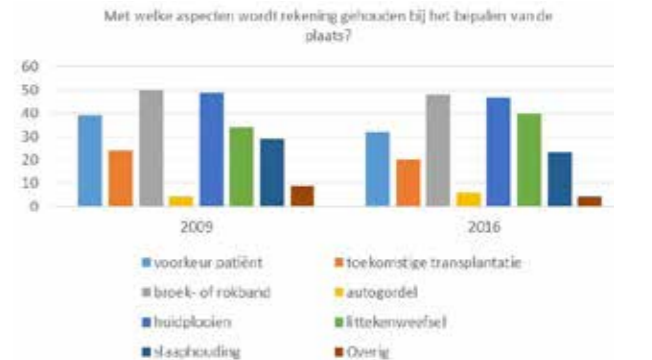
In 2009 hebben 52 mensen een reactie verzonden naar aanleiding van de online enquête en in 2016 hebben 49 verpleegkundigen een vragenlijst beantwoord tijdens de SIG PD-sessie op de NND. In 2016 is gevraagd uit welk ziekenhuis de ondervraagden kwamen. De 49 mensen

kwamen uit 37 verschillende ziekenhuizen in Nederland en België. De grootte van de dialysepopulatie verschilt sterk per ziekenhuis. Er is een spreiding van 6 tot 40 patiënten met een gemiddelde van 17,3 patiënten.

ANTWOORDEN IN CATEGORIEËN

De preoperatieve periode

In 2009 tekent 90% van de respondenten de huidpoort voor OK af. In 2002 was dit slechts 38%. Dit jaar tekent 98% de plaats voor de exit site af. Hiervan wordt 77% door de PD-verpleegkundige afgetekend en bij 70% wordt soms afgeweken van de afgetekende huidpoortplaats. Grafiek 1 laat zien met welke aspecten rekening wordt gehouden bij het bepalen van de plaats van de huidpoort.



grafiek 1

Een interessante discussie is gaande betreffende laxeren rondom de katheterplaatsing. Uit de enquête blijkt dat in 2016 61% preoperatief laxeert en 45% dit ook postoperatief doet.

De postoperatieve periode

De eerste verbandwissel postoperatief werd in 2009 door 65% van de dialysecentra volgens de richtlijn na 5 à 7 dagen gedaan. Dit is een positieve ontwikkeling ten opzichte van 2002. Toen deed 42% van de centra het op die wijze. Zo'n 20% van de centra wisselde het verband op de OK-dag of gelijk de dag erna. In 2016 wordt bij 71% de verbandwissel conform de richtlijn na 5-7 dagen uitgevoerd en slechts 10% geeft aan dit net post-OK te doen. In 2009 volgt ongeveer 80% van de reagerende centra de aseptische voorgeschreven methode, wat in 2016 98% is. Waar in 2002 nog 30% van de respondenten jodium gebruikt, is dit aantal in 2009 geslonken tot 4% die in de postoperatieve fase nog een, niet nader omschreven, desinfectans toepast. Grafiek 2 toont wanneer een patiënt wordt geïnstrueerd om zelf de huidpoort te gaan verzorgen.



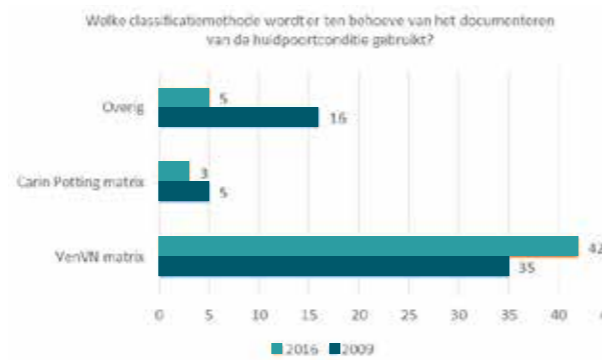
grafiek 2

De chronische periode

Een chronische poort werd in 2009 bij 94% dagelijks verzorgd, tegen 84% in 2016. Zichtbaar is dat de exit site bij 80% van de bedlegerige patiënten in 2016 met gaasjes

Kader 2 Mag de patiënt in bad, zwemmen of naar de sauna en zijn daarvoor voorzorgsmaatregelen noodzakelijk?

Activiteit	2002	2009	2016
Bad	50%	51%	65%
Voorzorgsmaatregelen	-	53%	63%
Zwemmen in gechloteerd water / in zee	50%	100%	73%
Voorzorgsmaatregelen	-	86%	88%
Sauna	75%	73%	67%



grafiek 3

met water of NaCl 0.9% wordt verzorgd; dit was in 2009 nog 67%. De mobiele patiënten douchen in 2016 voor 70% of maken een combinatie van beide methodes. In 2009 was dit vergelijkbaar. In 2016 zie je alleen bij de bedlegerige patiënt nog bij 4% gebruik van desinfectans, bij de mobiele patiënten niet meer. Wel zichtbaar is een toenemend gebruik van antimicrobiële zalven als Mupirocine van 2% naar 14%. Afdekkend materiaal voor de exit site is bij 50% in 2016 patiëntafhankelijk, in 2009 was dit 59%. In 2016 gebruikt 35% altijd een eilandpleister tegen 43% in 2009 en 14% dekt de poort in 2016 niet af tegen 6% in 2009. Fixatie van de katheter wordt voornamelijk met een belt gedaan, of met iets vergelijkbaars. In 2009 werd dit bij 49% gedaan en in 2016 bij 63%. Immobilisatie met bijvoorbeeld een (extra) pleister is in beide metingen vergelijkbaar: rond 70%. De meeste centra maken gebruik van een classificatiesysteem. Naast de V&VN-matrix, die is ingebed in het Diamant-computersysteem, maakt in 2016 een aantal dialysecentra gebruik van het Carin Potting-systeem of een op Twardowsky gebaseerde verslaglegging. Allen baseren de monitoring op signalering van roodheid, zwelling, pijn, afscheiding, korstvorming en aanwezigheid van epitheel en granulatieweefsel.⁷ Grafiek 3 geeft de verdeling weer. Inmiddels zijn in 2016 bij 88% van de dialysecentra de protocollen geheel of gedeeltelijk aangepast naar de huidpoortrichtlijn van de V&VN. Dit was in 2009 nog 65%.

Kader 3 Antwoorden op de vragen uit 2009 en 2016

	2016 / 2009
1)	98% tekent de huidpoort plaats af / 90%
2)	77% door de PD-verpleegkundige / 53%
3)	70% wordt soms afgeweken van de afgetekende huidpoortplaats / 63%
4)	98% / 96% houdt rekening met broek- of rokband, 96% / 94% huidplooiën, 82% / 67% littekenweefsel, 65% / 82% voorkeur patiënt, 47% / 53% slaaphouding, 41% / 47% toekomstige Tx, 12% / 8% autogordel
5)	61% laxeert preoperatief / 63%
6)	45% laxeert postoperatief / 31%
7)	71% / 69% verbandwissel na 5-7 dagen po, 10% / 12% 1e dag po, 10% / 4% weet niet, rest 7-10, 14 dagen, 12% op OK dag
8)	94% doet een aseptische verbandwissel / 88%
9)	80% / 94% van de verbandwissels wordt door de dialyseverpleegkundige gedaan, 12% / 4% door de PD verpleegkundige, 6% / 2% door een van beide. 2% door vpk afdeling
10)	Postoperatieve huidpoortreiniging: i.p. niet reinigen door 22% / 29%, steriel water of NaCl 0.9% 57% / 47%, douche 4% / 6%
11)	Afplakken postoperatief met 41% / 41% absorberend verband, 29% / 49% eilandpleister, overig 30% / 10%
12)	Training patiënt in huidpoortverzorging 43% / 47% wanneer de verzorging niet meer aseptisch gedaan hoeft te worden, 16% / 29% 1-2 weken postoperatief, 14% / 24% tijdens de PD-training onafhankelijk van het aantal weken postoperatief, 27% / 10% overig
13)	84% / 94% verzorgt de huidpoort dagelijks
14)	70% / 76% routineverzorging met dagelijks douchen en drogen, 29% / 20% combi met water met behulp van gaasjes, 14% / 2% gebruikt ook Bactroban.
15)	80% / 67% verzorgt de huidpoort bij de bedlegerige patiënt met water met behulp van gaasjes, 20% / 10% probeert te douchen en drogen, 6% / 2% gebruikt Bactroban, 4% / 12% gebruikt desinfectans
16)	55% / 59% bekijkt of afdekkend materiaal nodig is, wat en of er iets gebruikt wordt is afhankelijk van de patiënt, 35% / 43% gebruikt altijd een eilandpleister, 14% / 6% dekt de huidpoort niet af.
17)	Immobilisatie met een pleister bij 74% / 71% en bij 63% / 49% wordt een belt, riem of gordel gebruikt. Slechts bij 1 reactie wordt niet geïmmobiliseerd. Immobilizer bij 18%
18)	Bij 65% / 51% mag de patiënt in bad
19)	Bij 45% / 41% gebeurt dat met een stomazakje of occlusieve pleister, aanvulling op de huidpoortverzorging wordt bij 18% geadviseerd, afdouchen bij 12%, 1 reactie (2 reacties) treft geen voorzorgsmaatregelen
20)	Bij 73% / 100% is de patiënt toegestaan om te zwemmen, in zee 20% / 12%, in gechloteerd water 10% / 20%, combinatie van beiden 41% / 47%, in elk soort water 18% (2%)
21)	88% / 86% treft voorzorgsmaatregelen, stomazakje of occlusieve pleister, 10% / 14% treft geen voorzorgsmaatregelen, 1 reactie gaf aan de huidpoort na het zwemmen te verzorgen.
22)	67% / 73% mag naar de sauna
23)	86% / 69% gebruikt de V&VN matrix
24)	14% / 33% maakt gebruik van een loep, 37% / 45% maakt soms gebruik van een loep, 43% / 22% maakt geen gebruik van een loep, bij 6% geen antwoord
25)	Een ontstoken huidpoortverzorging is niet afwijkend bij 12% / 10%, er wordt veelal gebruik gemaakt van hypertoon zout, 57% / 33%, frequentere verzorging, 45% / 55% en in 8% / 35% wordt gebruik gemaakt van desinfectans (jodium, alcohol). Bactroban (Tobradex 2%) wordt genoemd in 18% / 10%, waarbij bij 4% wordt gestopt met Bactroban en in 4% / 2% antibiotica worden voorgeschreven.
26)	Protocollen zijn aangepast bij 88% / 65%, gedeeltelijk bij 14% / 26% en niet bij 6% / 10%. Bij 4% is geen antwoord gegeven.

Leefregels

Leefregels betreffen bijvoorbeeld het wel of niet in bad gaan, mogen zwemmen of saunabezoek. Er is tevens nagevraagd of er voorzorgsmaatregelen worden getroffen. De antwoorden zijn vermeld in kader 2. Het wordt patiënten toegestaan om te baden als daar behoefte aan is. Ook zwemmen of naar de sauna gaan wordt vaak toegestaan. Voorzorgsmaatregelen die worden getroffen zijn afdouchen en extra huidpoortverzorging nadien en waterdicht afplakken met bijvoorbeeld een stomazakje.

De ontstoken huidpoort

Bij een ontstoken huidpoort wordt er vaak iets veranderd aan de wijze van verzorging en gaat de frequentie van de huidpoortverzorging omhoog. Een ontstoken huidpoortverzorging is niet afwijkend bij 10% in 2009 en bij 12% in 2016. Er wordt in 2009 bij 33% gebruik gemaakt van hypertoon zout, en in 2016 bij 57%. Een frequentere verzorging wordt in 2009 bij 55% gedaan en in 2016 bij 45%. Bij 35% wordt in 2009 gebruik gemaakt van desinfectans (jodium, alcohol). In 2016 werd nog bij 8% gebruik gemaakt van desinfectans. Mupirocine wordt

genoemd in 2009 bij 10% en in 2016 bij 18%, waarbij in 2016 bij 4% wordt gestopt met de zalf en in 4% wordt antibiotica voorgeschreven.

Discussie

Een van de doelstellingen van de SIG PD is het ontwikkelen van richtlijnen. Na een jarenlang proces zijn er twee richtlijnen geschreven die in 2015 werden samengevoegd tot één richtlijn. Gedurende de periode dat de SIG actief is geweest, inmiddels vijftien jaar, is regelmatig navraag gedaan bij de achterban over de werkwijze in de praktijk. Dit is voor een deel verantwoord in de richtlijnen en handleiding. Er is echter in 2002 en 2009 geen bewust onderzoek opgezet. In 2016 is daarom gekozen voor het hanteren van dezelfde vragenlijst als in 2009 om juist wel het vergelijk te kunnen maken in de werkwijze van de diverse dialysecentra. Werkt PD-Nederland evidence based, met hulp van de richtlijnen, of blijft men trouw aan de oude praktijken? Binnen dit artikel zijn de resultaten beschreven van de verschillende onderdelen van de vragenlijsten. In deze discussie zullen de resultaten van de vijf categorieën worden besproken en langs de richtlijn worden gelegd. Een van de uitgangspunten van de richtlijn is de ISPD Guidelines geweest.⁸ Veel van de aanbevelingen gedaan door SIG zijn gebaseerd op matig gegradeerd 'evidence' of op een 'opinion'. Toch is voor veel dialysecentra de richtlijn leidend in de dagelijkse praktijk.

De preoperatieve periode

Praktisch overal wordt de huidpoortplaats voor de operatie afgetekend, meestal door de PD-verpleegkundige, waarbij soms wel wordt afgeweken van de markering tijdens de ingreep. Hierbij is een opwaartse trend zichtbaar door de tijd heen, waarbij dus rekening kan worden gehouden met de voorkeur en lichamelijke situatie van de individuele patiënt. Het preoperatief moeten aanpassen van de locatie is voorbehouden aan de chirurg. Hierbij is het van belang dat er een 'dedicated team' opereert.^{4, 8, 9} Laxeren wordt wisselend toegepast, zowel voor de operatie als nadien. De richtlijn adviseert zowel het aftekenen als preoperatief laxeren.¹⁰ De chirurgen protesteren in sommige centra, omdat binnen de buikchirurgie laxeren is afgeschaft. In hun protocollen wordt dit zo min mogelijk meer toegepast, vanwege de versturende werking die laxeren op de darmflora kan hebben.

De postoperatieve periode

De richtlijn adviseert een aseptische verbandwissel 5-7 dagen postoperatief, waarbij zo nodig bij-verbonden kan worden. Het gebruik van desinfectans wordt afgeraden.

Voorkeur heeft een niet bijtende vloeistof als NaCl 0.9% of steriel water. De resultaten laten zien dat inmiddels overal de aseptische verbandwissel wordt toegepast en dat het merendeel dit pas een aantal dagen na de operatie doet, wat de genezing bevordert. Ook is zichtbaar dat desinfectans in de postoperatieve fase nauwelijks meer wordt gebruikt. Een belangrijk onderdeel in deze fase is het leren verzorgen van de huidpoort door de patiënt of diens mantelzorgers. De SIG is van mening dat met name hygiëne en fixatie belangrijke onderwerpen zijn bij de training. Evaluatie is noodzakelijk bij het optreden van calamiteiten. Er wordt voor een deel al in de eerste week een huidpoortverzorging aangeleerd, maar het merendeel wacht hiermee tot er geen aseptische verzorging meer nodig is of wacht tot het starten met de peritoneale dialysebehandeling. Natuurlijk kan er bij lekkage of nabloeding indicatie zijn voor een eerdere verbandwissel. Als verbinden dan onvoldoende helpt, wordt geadviseerd een aseptische verbandwissel uit te voeren door een PD-verpleegkundige.¹

De chronische periode

De richtlijn¹ adviseert een dagelijkse verzorging van de huidpoort wanneer het genezingsproces is voltooid. Er is hierin een dalende trend zichtbaar. Tevens wordt een combinatie gezien tussen het douchen of gebruik maken van gaasjes met water of NaCl 0.9%. Desinfectans wordt nauwelijks meer gebruikt. Er is een tweedeling zichtbaar in de verzorging. Dit heeft te maken met de verzorging van de bedlegerige patiënt. Daarin wordt in de verzorging meestal gebruik gemaakt van gaasjes en water of NaCl 0.9% en eventueel Mupirocine. Het douchen kan belastend zijn voor deze groep patiënten. Deze groep mensen is vaak afhankelijk van mantelzorgers of zorgverlener voor de verzorging van de huidpoort. Een andere trend is dat er steeds meer individueel wordt gekeken naar het bedekken van de huidpoort met een pleister. Er wordt inmiddels ook wel gekozen voor geen pleister. Fixatie met pleister of belt wordt in de meeste gevallen wel gedaan. Een stijging is hierin zichtbaar. Mogelijk dat het helpt dat er verschillend materiaal ter fixatie te bestellen is, en voor de kleine beurs zijn diverse creatieve oplossingen gevonden. De huidpoortclassificatie² die is ontwikkeld door de SIG (Visser, Sprenger) is opgenomen in het Diamantsysteem. Door de verschillen in keuze voor een computersysteem van de diverse dialysecentra kan het voorkomen dat er geen gebruik wordt gemaakt van het Diamantsysteem. Bij het merendeel wordt een monitoring verricht bij de huidpoort ter ondersteuning van het genezingsproces en scores van infecties.

Het is goed om te weten dat de door de SIG ontwikkelde richtlijnen zijn meegenomen in de werkprotocollen in de dialysecentra. Bijna elk centrum werkt met de richtlijn of de classificatie of heeft een deel daarvan overgenomen.

Leefregels

De meeste dialysecentra staan toe dat een patiënt in bad gaat, gaat zwemmen of de sauna bezoekt. Niet overal worden de aangeraden voorzorgsmaatregelen toegepast. Hier is nog wel een verbetering te behalen ten opzichte van de adviezen uit de richtlijn. De richtlijn¹ zegt over sporten dat als de conditie het toelaat sporten mogelijk is, met een goede fixatie en dat contactsporten het liefst vermeden moeten worden. In de postoperatieve fase wordt geadviseerd tillen te vermijden en in de chronische fase raadt de richtlijn aan voorzichtig om te gaan met tillen en zwaar tillen te vermijden. Er zijn over sporten en tillen geen vragen gesteld. Er is helaas niet veel onderzoek naar gedaan.

De ontstoken huidpoort

Er is een positieve trend zichtbaar ten aanzien van de verzorging van de ontstoken huidpoort. Veel centra passen hun huidpoortverzorging aan. De verzorgingsfrequentie wordt opgehoogd en er wordt meer gebruik gemaakt van hypertoon zout. De Nederlandse federatie voor nefrologie (NfN) raadt inmiddels in hun richtlijn ook het hypertoon zout aan bij de ontstoken huidpoort.⁴ Opvallend is dat weinig aangegeven is dat een antibioticum wordt voorgeschreven, maar dit is dan ook een medische behandeling, en niet een verpleegkundige. Er is ook hier een dalende trend in het gebruik van desinfectans. In het verleden zijn er regelmatig workshops georganiseerd door de V&VN. Er leek een verzaaging te ontstaan maar

de uitkomst van de 2016 enquête lijkt aan te tonen dat er nooit voldoende informatie met elkaar gedeeld kan worden. Ter ondersteuning voor de dialysecentra biedt de richtlijn (in bijlage 7) prestatie-indicatoren aan ten aanzien van de huidpoortverzorging. Monitoring van infecties^{2, 11}, opstellen van een trainingsprogramma³ en het inzetten van geschoold en gecertificeerd personeel zijn, door de SIG onderschreven, te toetsen items bij de certificering.¹²

Conclusie

Gedurende 15 jaar heeft de exit site care binnen Nederland zich met hulp van de richtlijn van de SIG PD ontwikkeld tot het niveau van nu, daarbij ondersteund door de richtlijn van de NfN.⁴ Bijna overal wordt de richtlijn geheel of gedeeltelijk gebruikt in de dagelijkse praktijk. Meer aandacht is nodig middels bijvoorbeeld artikelen, workshops of presentaties op de NND voor:

- voorzorgsmaatregelen bij zwemmen en baden
- uniformering van de verzorging van de ontstoken huidpoort
- onderzoek naar de buikwandbelasting, sporten en tillen
- onderzoek over wel/geen bedekkende pleister in de chronische fase, individuele verzorging
- een advies betreffende laxeren
- training van de patiënt

Oude praktijken zijn weinig meer gevonden. Soms is er nog een enkel dialysecentrum dat vasthoudt aan een bepaald verbandmiddel, desinfectans of scoringsmethode. Nederland wordt ondersteund door de richtlijn en gaat evidence based⁵ aan het werk.

Referenties

- 1 V&VN SIG PD, 2015. Richtlijn huidpoortverzorging van de peritoneale dialysekateter.
- 2 <http://dialyse.venvn.nl/Portals/11/Special%20interest%20groups/PD/huidpoortclassificatie.pdf>
- 3 V&VN SIG PD, 2014. Handleiding Training en Educatie van de peritoneale dialysepatiënt.
- 4 Nederlandse federatie voor nefrologie (NfN), 2012. PD-gerelateerde infecties, preventie, diagnostiek en behandeling.
- 5 <https://www.nursing.nl/verpleegkundigen/dossiers/evidence-based-practice-ebp/>
- 6 Lintenbrink H., 2010. Hoe richtlijntrouw is PD-Nederland? Dialyse & Nefrologie Magazine, 28e jaargang | juni 2010 | nummer 2
- 7 Validation of a Scoring System for Exit-Site Evaluation. Peritoneal Dialysis Intranational. November 2001 – VOL. 21, NO. 6
- 8 ISPD guidelines/recommendations, peritoneal dialysis-related infections recommendations: 2005 update PDI vol 25 pp 107-131
- 9 Holley J.L. 2015. Placement and maintenance of the peritoneal dialysis catheter. Up to date, review.
- 10 Peritoneal catheters and exit site practices toward optimum peritoneal access: a review of current developments PDI vol 25 pp 132-139, 2005, Flanagan and Gokal.
- 11 Twardowski Z.J. and Prowant B. F., (1997). Current approach to exit-site infections in patients on peritoneal dialysis. Nephrol Dial Transplant 12: 1284-1295.
- 12 Nefrovisie, visitatiestelling dialyse 2016. Via <http://www.nefrovisie.nl/wp-content/uploads/2013/07/Visitatiestellingen-dialyse-2016.pdf>