

# Nachtdialyse: **Sicherheit** ist das höchste Gut

Joachim Beige

Klinikum St. Georg (Abt. Nephrologie / KfH Nierenzentrum)

**Leipzig**

[www.sanktgeorg.de/nephro.html](http://www.sanktgeorg.de/nephro.html)

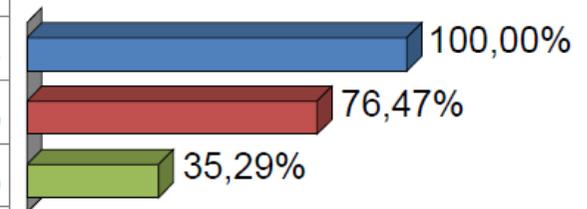


# Agenda

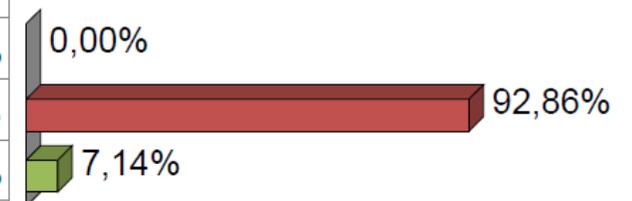
- ▶ Venöser Nadelverlust („Diskonnekt“)
- ▶ Phosphat ??
- ▶ Kardiale Rhythmusstörungen ??
- ▶ Sonstiges

# Zentrenprofil und Ausblick

	Anz	% Beob.
Peritonealdialyse	17	100,00%
Heimhämodialyse	13	76,47%
als tägliche, kurze HHD	6	35,29%
<b>Summe</b>	<b>17</b>	

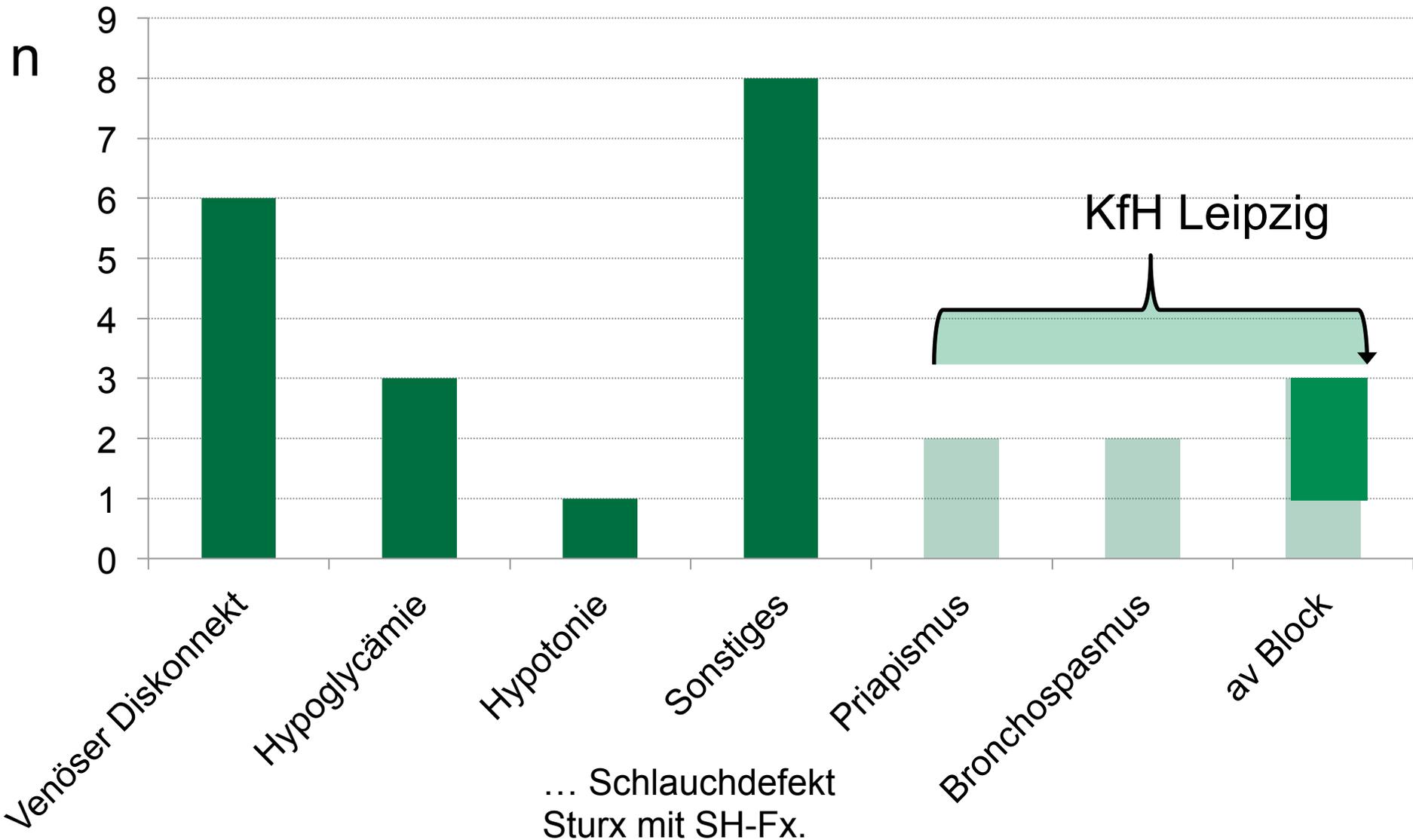


	Anz	% Nenn.
Nein, wir werden das Angebot einstellen: zu wann?	0	0,00%
Ja, wir werden das Programm sogar ausweiten	13	92,86%
Ja, aber wir werden das Angebot reduzieren (weniger Plätze)	1	7,14%
<b>Summe</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>

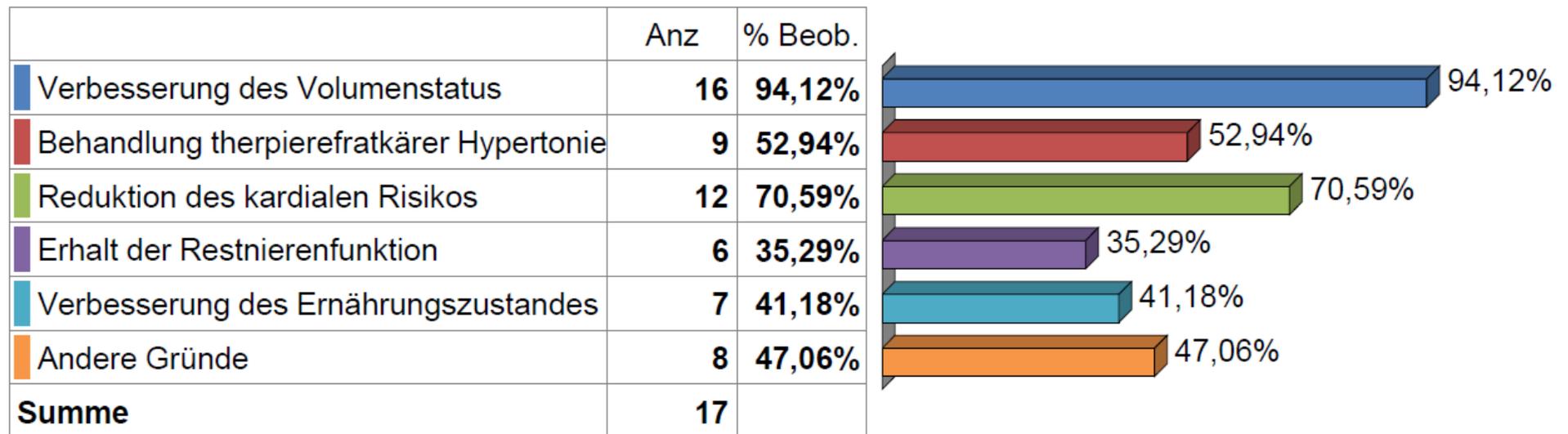


# KfH Umfrage Zentren: 22 / 60 Antwort (33 %)

## Sicherheitsrelevante Ereignisse



# Indikation Nachtdialyse durch Teams



**Freitext:** Lesen Sie die Studien zum Thema!! 2. Welches HD-Verfahren würden Sie für sich selbst wählen???

Besseres Überleben

Überlebensvorteil

Patientenwunsch wegen Berufstätigkeit

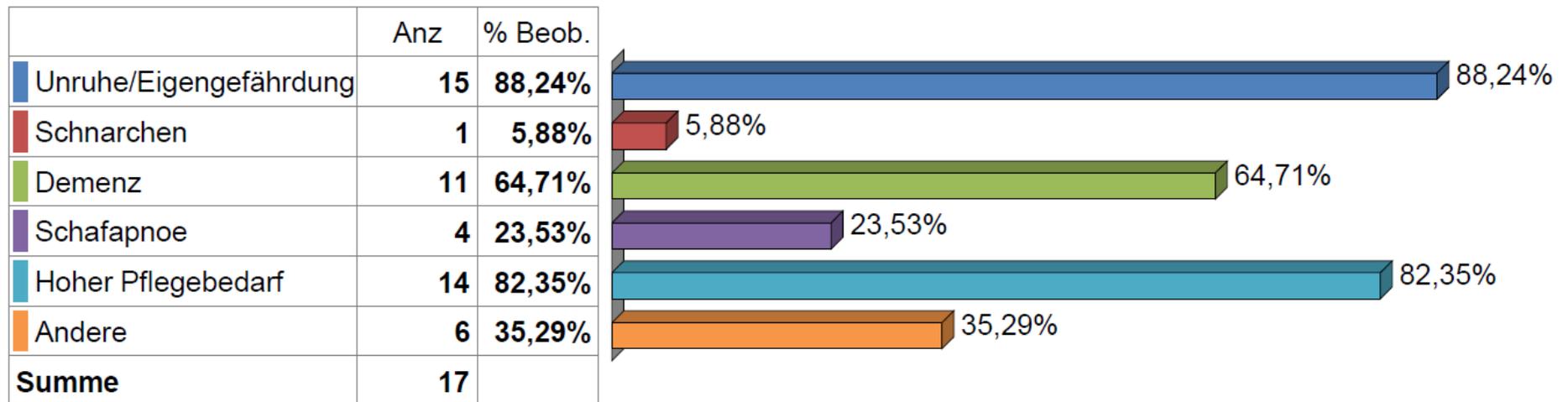
Reduzierung der Medikamentengabe. Bessere Entgiftung

Schonende Dialyse. Bessere Blutwerte

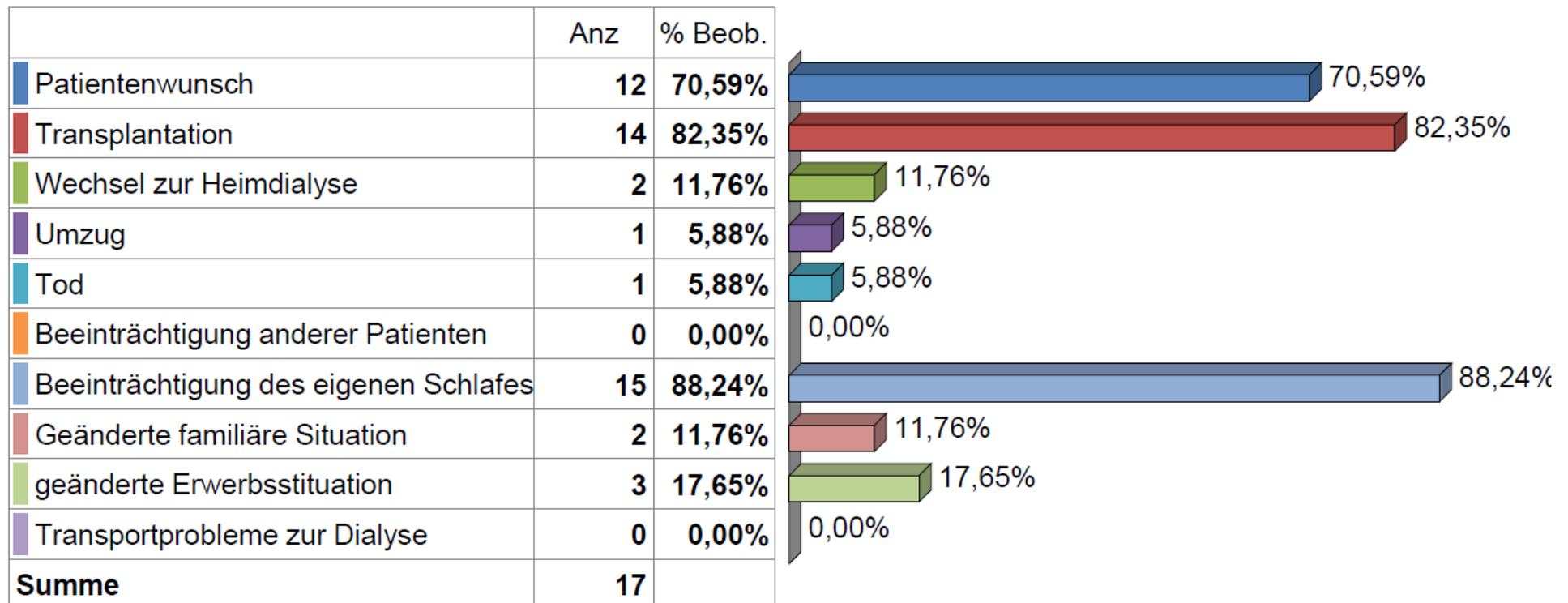
Schonendere Dialyse. Weniger Medikamentengabe

Steigerung der Lebensgleichheit. Ermöglichen der Berufstätigkeit

# Kontraindikationen aus Sicht der Teams



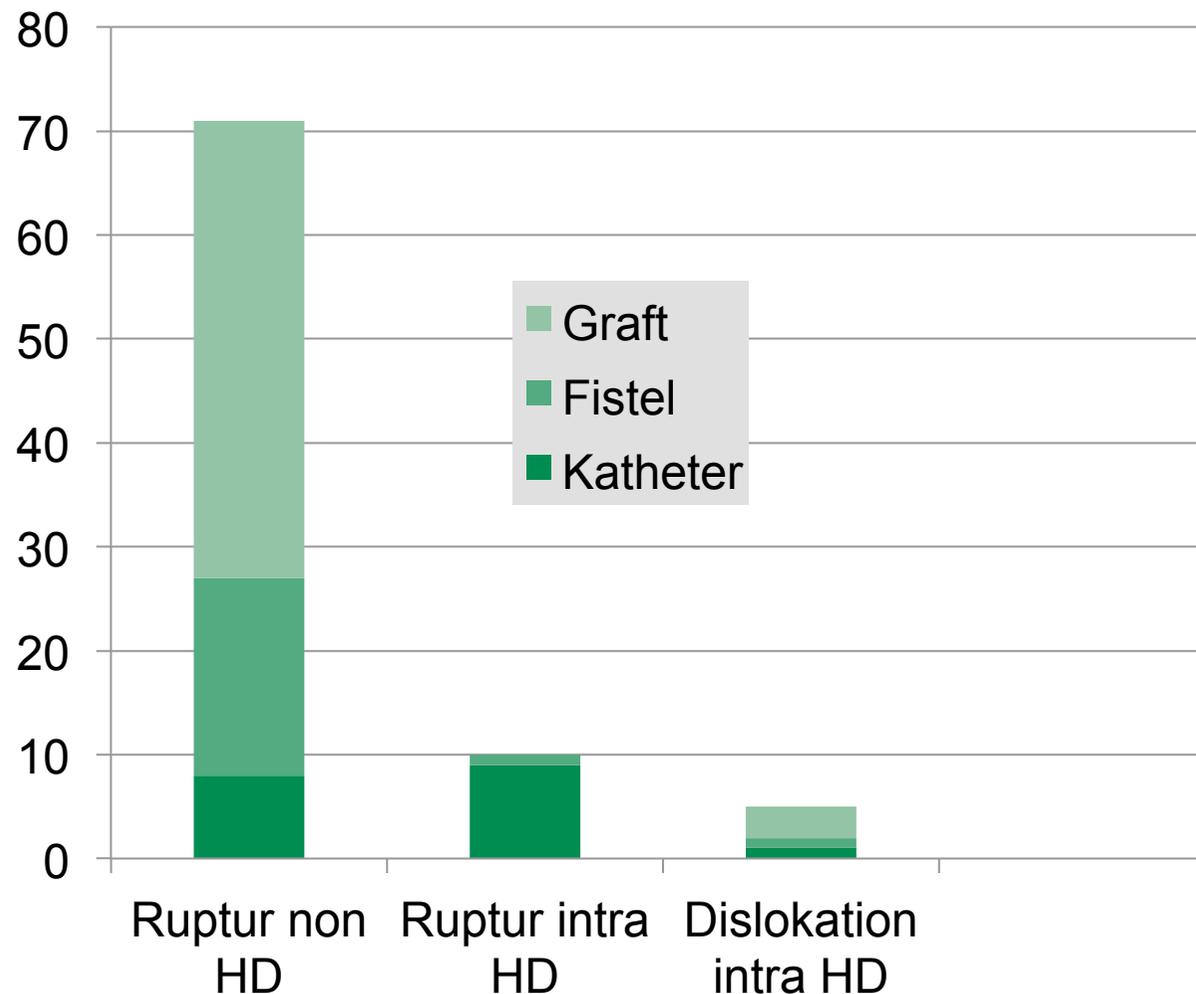
# Gründe für Ausscheiden aus Sicht der Teams



# Risiko für *disconnect*

- Niedriger venöser Druck, niedriger Nadeldurchmesser
- Hoher Blutfluss
- Schlechte Fixierung
- Unruhiger Patient
- Unkenntnis über Druckmonitoring
- Unzureichende Überwachung

# Zugangshämorrhagien und Todesfälle (n=88, Maryland, 2000-2007, 35 Zentren)



Ellingson K et al.: *Kidney International* (2012) 82, 686–692;

# Umfrage Pflegepersonal USA (n=1173)

Chronic Hemodialysis	70.7% (827)
Acute Care	43.1% (504)
Nursing Education	8.4% (98)
Continuous Renal Replacement Therapy	8.3% (97)
Therapeutic Apheresis	4.4% (51)
Pediatric Nephrology	3.7% (43)
Other Areas with less than 3%	11.7% (140)

# Umfrage Pflegepersonal USA

Have you seen a venous needle dislodgement in the past five years?

	All Respondents	
Yes, 1 to 2 times	50.0% (583)	
Yes, 3 to 4 times	18.4% (215)	
Yes, 5 or greater times	8.2% (96)	
No	23.3% (272)	
<b>Total Respondents to the Question</b>	<b>1166</b>	

**Ca. 6426 Nadelverluste bei 1173 Pflegeexperten innerhalb 5 Jahren !!**

Axley B et al.: Nephrology Nursing Journal November-December 2012 Vol. 39, No. 6

# Patientenumfrage USA

720 / 3850 randomisierten Patienten



5% mit Erfahrung von Nadelverlust

*“From informal contacts with other nephrologists, dialysis staff, and manufacturers, I would estimate that the 7-10 deaths reported annually in the U.S. from venous needle dislodgement is perhaps one third or one fourth of the actual total”*

Accessed at Aug 8th:

[http://www.kidneypatientsafety.org/uploadedFiles/HSS%20Patient%20Survey%20Report\\_FNL\\_3-21-07.pdf?n=448](http://www.kidneypatientsafety.org/uploadedFiles/HSS%20Patient%20Survey%20Report_FNL_3-21-07.pdf?n=448)

Venous needle dislodgement during hemodialysis: An unresolved risk of catastrophic hemorrhage. Stephen Sandroni MD, Briefing paper for the EDTNA/ERCA Journal Club discussion, June 2005

# Help Us Keep You Safe!

Keep your access in plain sight!



Don't hide it under a blanket!

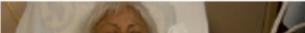




# VENOUS NEEDLE DISLODGE MENT (VND)

## HOW TO MINIMIZE THE RISKS

Recommendations for Nephrology Nurses

1	AWARENESS	Education materials for staff, patients, and care providers.
2		An area around the vascular access large enough for taping should be cleaned and allowed to dry before cannulation.
3		Hemodialysis units should follow their organization's policy and procedure for taping needles and blood lines. Resources addressing secure taping of access needles include: ANNA Core Curriculum, 5th Edition, pg 757-758 • FistulaFirst: <a href="http://www.fistulafirst.org">www.fistulafirst.org</a>
4		Blood lines should be looped loosely to allow movement of the patient but prevent blood lines from pulling on the needles.
5		If it is necessary to reposition a needle, all taping should be replaced and needles secured with fresh/new/clean tape.
		

6



Vascular access and needles should be visible at all times during hemodialysis.

7



Checking the vascular access should be part of the monitoring routine during hemodialysis treatment.

8



All patients should be assessed for level of risk of VND following "Assessment of the Risk For a Serious Venous Needle Dislodgement Incident, Recommendations for Nephrology Nurses." If appropriate and available, an alarm device intended for monitoring VND may be used.

9



When the venous pressure alarm is activated, the vascular access, needle sites, and blood line positions should always be inspected prior to resetting the alarm and/or alarm limits.

10



The lower limit of the venous pressure alarm should be set as close as possible to the current venous pressure, as allowed by the dialysis equipment.

11



Staff, patients, and care partners should be aware that the venous pressure monitoring system of the dialysis machine can often fail to detect VND. If the change in pressure does not cause variation of the pressure reading beyond the pressure indicator's set limits, an alarm may not occur.

12



Additional protection can be provided by devices intended to detect blood loss from the needle site to the environment.

# Redsense

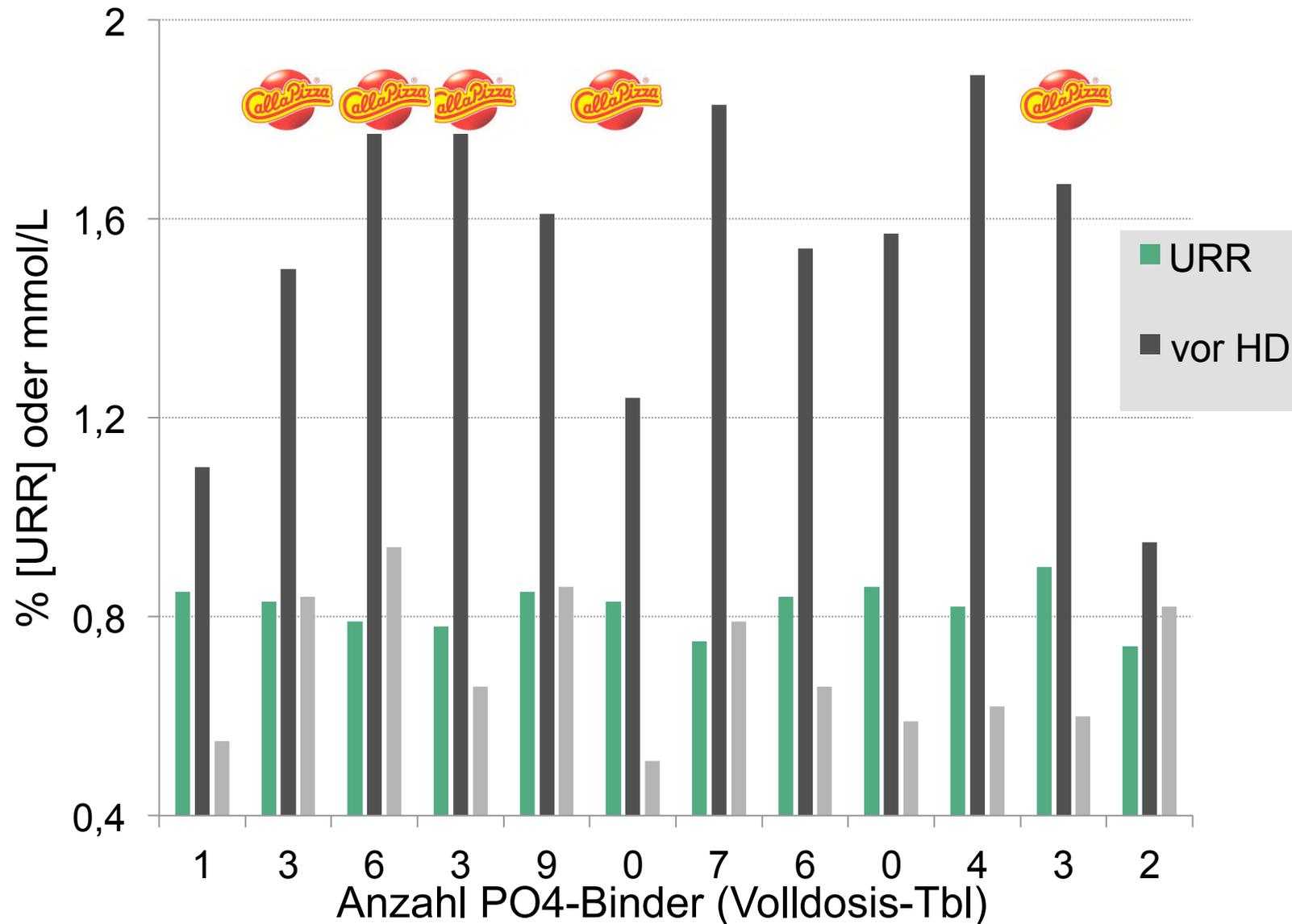
<http://www.redsensemedical.com/howtouseit.html>

14. Aug. 2014



- Detektion Blutmengen ab ca. 2mL am Sensorpad durch Lichtleiterunterbrechung
- ? Bequemlichkeit
- ? Dauerhaftigkeit
- ? Zuverlässigkeit
- ? Kosten

# Phosphatkinetik unter Nachtdialyse



# www.nephro-leipzig.de

- Skripts abrufbar unter „Fortbildung“
- Nierenbiopsiekurs und POL mPA 6. März 2015

## 1.00–05.30 pm: Biopsy Course

Practice of equipment preparation, patient consent and advice, ultrasound handling and finally biopsy shots in small groups

Chairs: T. Treutler, L. Preuschof, J. Beige

- 01.00–01.30 pm: Indications and complications
- 01.30–01.50 pm: Biopsy equipment
- 01.50–03.00 pm: Handling, ultrasound
- 03.00–03.30 pm: Coffee break
- 03.30–05.30 pm: Biopsy shots

5.30–6.00 pm: Meeting adjourn, feedback, “Meet the expert”

Venue: [Leipzig University, Institute for Anatomy, Liebigstraße 13, 04103 Leipzig](#)



## 36 Patienten / 143 Rücksendungen (ca. 33 % response)

Ich bin sehr froh, diese Art der Dialyse nutzen zu können  
Ich bin auf diese Dialyse-Schicht angewiesen, da ohne sie die Berufstätigkeit und Kontakte zur Familie komplett wegbrechen.

Nachtschicht heißt schlafen, Ruhe, Licht aus, nachts im Zimmer keine Maschinen aufbauen und Betten beziehen, Jalousien runter, das ist leider nicht allen Pflegekräften klar und wichtig! Wird teilweise sogar wissentlich missachtet! Bitte abstellen!

**Alles super - vielen Dank!**

Das Wichtigste für mich (7 Std. Dialyse), optimale Laborwerte und Beibehaltung meiner Erwerbstätigkeit.

Sehr gute Betreuung

Ich finde es sehr gut, dass die Nachtdialyse angeboten wird.

Die Schwestern sind ein gutes Team. Die Ärzte alle super.

Insgesamt mit allen total zufrieden.

Nach 8,5 Jahren Peritonealdialyse Wechsel zur HD-Nachtdialyse. Am liebsten würde ich zu Hause dialysieren, partnerlos! Leider nur wenig oder nach langem Kampf möglich. Ich halte Zentrumsdialyse für fitte Patienten prinzipiell problematisch (psychologisch gesehen, auch wenn dies Zentren oft unter anderem auch aus Bequemlichkeit vorziehen. Insofern ist auch Nachtdialyse für mich nur eine 'Notlösung', immer noch besser als am Tag.

Es ist unsinnig eine beliebte Schicht der Nachtdialyse zu schließen und kurz darauf einen Fragebogen 'zur Weiterentwicklung des Angebots' zu verteilen. Ich finde diesen Bogen lächerlich, da die Ereignisse der kürzlichen Vergangenheit gezeigt haben, dass nicht die Meinung der Patienten zählt, sondern nur das Geld.

Da ich eine Pflegeperson im Haushalt habe, ist die Nachtdialyse ein wahrer Glücksfall für mich und meine Frau.

Ich danke allen Schwestern, Pflegern und Ärzten für die tolle Betreuung über all die Jahre in dieser Einrichtung.

Durch den Erhalt des normalen Tagesablaufs, habe ich nicht das Gefühl des Krankseins.

Bin sehr zufrieden. Mir geht es auch viel besser mit 8 Stunden als mit 4 oder 5 Stunden. Auch die Blutwerte sind gut.

Keine Nachtdialyse kommt einem Verbot einer Erwerbstätigkeit nachzugehen gleich!

Arztinnen - top. Pflegepersonal - top. Fühle mich im KfH-Oldenburg sehr gut aufgehoben.

Doppelte Dialysezeit, bessere Blutwerte.

Äußerst wichtig sind absolute Regelmäßigkeiten in der Betreuung während der Dialyse. Ständig wechselnde Betreuung oder nachlässige Mitarbeiter machen die Nachtdialyse untragbar.

Die lange Dialysezeit (7h) war für mich ideal! Ich bin total gut damit klar gekommen. Die Ruhe in der Nacht hat mich gut schlafen lassen und ich war danach relativ entspannt.

Die Dialysebaracke ist in die Jahre gekommen! Ein Neubau ist dringend nötig!

Das Wichtigste für mich (7 Std. Dialyse), optimale Laborwerte und Beibehaltung meiner Erwerbstätigkeit.

**Weiter machen!**

Nachtdialyse ist für mich besser, schonender und intensiver für meinen Körper. Ich bin dankbar, dass es eine Dialyse gibt. Bin aber gleichzeitig enttäuscht und stink sauer, dass es immer wieder Menschen gibt, die bei den Menschen, die durch ihre Krankheit schon genug bestraft sind, immer wieder versuchen, durch Streichung der Fördermittel, Geld einzusparen. Ich hoffe, dass diese Menschen nicht auch einmal so eine Hilfe benötigen. Es gibt immer mehr Dialysepatienten und die Qualität der Behandlung sollte nach meiner Meinung noch aufrecht erhalten werden.

Bei den vielen Kürzungen und Streichungen im Dialysebereich, kann man nur noch sprachlos sein. Unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gehen einfach nur noch auf dem Zahnfleisch (Rücken, Bandscheibe).  
Abhilfe schaffen!

Für mich ist die Nachtdialyse einmalig gut. Zuerst habe ich Bauchfelldialyse gemacht. Ich war von Beginn an Dialysepatient im K.Lomgerich dort gab es immer eine Nachtdialyse. Da ich sonst gesund bin, kam die Nachtdialyse mir sehr gelegen und sie bekommt mir sehr gut. Bei einer 5-stündigen Dialyse (z. B. im Urlaub) habe ich immer Probleme. Müdigkeit, Kopfschmerzen usw. Das Wichtigste: Ich konnte bis zu meiner Pensionierung - Gott sein Dank – arbeiten gehen.

Ohne die Nachtdialyse hätte ich wohl mittlerweile Depressionen. Für einen jungen Menschen ist es die beste Möglichkeit ein baldiges normales Leben zu führen.

Nachtdialyse müsste in jedem Dialysezentrum angeboten werden. Das ist eine tolle Sache für den Körper und für das ganze Leben. Man hat mehr Lebensfreude und Freiheiten (Freizeit).

Ich möchte mich für die bisherige Arbeit Ihrer Schwestern und Pfleger bedanken. In den 2 Jahren habe ich mich sehr wohl und gut betreut gefühlt. Danke!

Es kommt für mich nur 3 x 8 Std. Dialyse in Frage – schonendes besseres Leben usw.

Seit Einführung der Sammeltransport extrem weite Umwege. Es wäre besser nur Patienten aus einem Ort in einem Taxi zu fahren.

Mir bringt die Nachtdialyse soviel, dass ich mich besser fühle, als manch gesunder Mensch. Außerdem genieße ich die Tagesstunden mit meinem Mann zusammen

Hoffnung, dass die Nachtdialyse bestehen bleibt, da durch Urlaubserfahrung die Tagdialyse doppelt so anstrengend ist für den Körper.

Keine Nachtdialyse kommt einem Verbot einer Erwerbstätigkeit nachzugehen gleich!

**84 % aller Patienten geben eine höhere Lebensqualität an**