

DIE KNOPFLOCHPUNKTION



Wir hatten schon mehrmals zu dieser Punktions-technik angeregt – wegen der vielen Vorteile.

Diesmal bringen wir Ihnen einen Artikel von Thomas Lehn, der seit 43 Jahren an der Dialyse ist, nie transplantiert wurde. Er ist einer der in der Welt am längsten Dialysierenden. Trotzdem ist er in der Selbsthilfe Saarland und im Bundesverband Niere sehr aktiv und engagiert. Er ist Mitbegründer der Jungen Nierenkranken. Lesen Sie mehr unter www.dialysehunt.com/KN_Punktion sowie unter www.thomas-lehn.de

Um eine effektive und schonende Dialysebehandlung durchführen zu können, ist ein gutlaufender, infekti- und schmerzfreier Gefäßzugang notwendig. Für uns Patienten ist es Pflicht, eine gute und langfristige Funktion unseres Gefäßzugangs so lange wie möglich aufrecht zu erhalten.

Zitat: Prof. Dr. Krönung, DKD Wiesbaden

"Wir brauchen ein Konzept, das bei jeder Punktion die Methode wählt, welche der jeweiligen

individuellen Shuntsituation am besten gerecht wird."

Die wissenschaftliche Literatur beschreibt die Knopflochpunktion, als die leichtere, erfolgreichere und schmerzfreiere Punktion und als die einzige Punktions-technik, die zu keiner aneurysmatischen Erweiterung der Shuntvene führt.

Seit wann gibt es die Knopflochpunktion oder Buttonhole Cannulation?

Die Knopflochpunktion wurde erstmals in der Literatur im Jahre

1977 von Dr. Z. Twardowski erwähnt. Damals wurde diese Punktions-technik bei einem Patienten ausprobiert, der eine sehr begrenzte Punktionsfläche der Shuntvene aufwies.

Später wendete Dr. Twardowski bei weiteren 16 Patienten die Knopflochpunktionstechnik an. Durch intensives Training des Personals oder des Patienten erwies sich diese Punktions-technik als vorteilhafter gegenüber der herkömmlichen Technik.

1984 verglich Prof. Krönung in

einer Studie Shuntpunktions-Löcher, deren Ausdehnung im Gewebe, Größe des Bohrlochs und Verletzungen der Haut, die durch die Punktionsnadel und durch die Punktionsstechnik verursacht wurden. Er fand heraus, dass die Knopflochpunktionsstechnik eine gute Punktionsstechnik ist, um ein Aneurysma und Stenose in der unmittelbaren Punktionsgegend entgegenzuwirken. Bei schwer punktierbaren Shunts ist die Knopflochpunktion ein Vorteil für den Patienten.

Vorteile der Knopflochpunktion

Wenn die Knopflochpunktion richtig und konsequent angewendet wird, hat man eine Menge Vorteile gegenüber anderer Punktionsstechniken:

- ▶ weniger Aneurysma Bildung (kosmetische Bedürfnisse),
- ▶ schnellere Nadeleinführung,
- ▶ weniger Punktionsschmerzen (keine Anästhesie notwendig),
- ▶ ideale Punktionsstechnik bei kurzer Shuntvene.

Mit halbscharfen Punktionsnadeln:

- ▶ weniger Falschpunktionsen,
- ▶ kein Durchstechen der Shuntvene während der Dialyse,
- ▶ Reduzierung von Blutergüssen,
- ▶ kein Sickerbluten,
- ▶ weniger Nachblutungen,
- ▶ kürzerer Abdrückzeiten,
- ▶ längere Funktionszeit.

Nachteile der Knopflochpunktion

- ▶ schwierige Punktion,
- ▶ Gefahr der Infizierung des Stichkanals, wenn der Wundschorf nicht vor der Punktion entfernt wird,
- ▶ es sollte immer derselbe Punkteur (Selbstopktion wäre vor-

teilhaft) die Knopflochpunktion durchführen.

Hier noch ein Brief, der auf der Homepage von Thomas zu finden ist:

Hallo Thomas,

ich gehöre zu den Exoten, die die Knopflochpunktion praktizieren. Ich habe einen schwierigen Oberarmshunt, den ich zunächst mit Strickleitermethode punktiert habe. Dabei gelang es mir fast nie, auf Anhieb zwei Kanülen zu platzieren (dem Pflegepersonal übrigens erst recht auch nicht). Meist waren drei, oft auch vier Punktionen erforderlich, bis ich endlich dialysieren konnte. Da ich mich dann bereits im Training für die partnerlose HHD befand, hab ich selbst im Internet nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Dabei bin ich auf einen Beitrag eines Schweizer Dialysezentrums gestoßen. Außerdem gibt es ein Video, das die Technik zeigt.

Ich war selbst über 30 Jahre Krankenschwester und habe in meinem KfH die Ärzte und Schwestern überzeugen können, dass ich diese Methode zumindest probieren möchte. Dabei wurde ich wirklich sehr unterstützt. Der Pflegeleiter hat sich mit einem Vertreter der Firma Bionic in Verbindung gesetzt. Es wurden spezielle Punktionskanülen zur Ansicht beschafft. Da ich ausschließlich selbst punktiere und die stumpfe Nadel nur mit normalen, kurzen Anschlüssen hergestellt wird, nutze ich nach wie vor normale Nadeln (15G mit 50cm

Anschluss Schlauch) der Firma Bionic. Wenn man bei der Punktion den angelegten Stichkanal richtig passiert, ist die Punktion fast schmerzfrei; ich spüre sofort, wenn ich nicht im richtigen Winkel stechen würde.

Die Punktionskanülen mit der abgerundeten Spitze machen Sinn, wenn immer wieder andere Personen punktieren, damit auch wirklich immer das Knopfloch getroffen wird und es nicht zur Arealpunktion mit all ihren negativen Folgen wird.

Seit ich diese Methode nutze, hatte ich nur zwei Fehlpunktionsen, diese jedoch ausschließlich oben, da ich mit der Arterie aus der Ellenbeuge heraus möchte, versuche ich, ein venöses Knopfloch im oberen Drittel des Oberarms zu etablieren. In diesem Gefäßabschnitt war die Gefäßwand lange nur schlecht ausgebildet.

Wichtig ist vor allem, den Schorf der letzten Dialyse aseptisch zu entfernen (ich mach das mit dem Kunststoffkonus einer normalen 1er Kanüle) und ausreichende Einwirkzeit des Hautdesinfektionsmittels zu beachten. Die Abdrückzeit nach der Dialyse ist bei mir etwas verlängert. Nach dem Abdrücken versorge ich die Einstichstellen bis zum nächsten Morgen mit Steriblock-Pflastern. Dass man an den Stellen nicht kratzen darf, bedarf wohl keiner Erwähnung.

Sollte es noch Fragen geben, stehe ich gerne zur Verfügung.