

Persönliche PDF-Datei für Sabine Nipshagen

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Vorstellung eines Artikels Intradialytische Hypotonie

DOI 10.1055/a-1401-3274

Dialyse aktuell 2021; 25: 246–247

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2021. Thieme.
All rights reserved.
Die *Dialyse aktuell* ist
Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart,
Germany
ISSN 1434-0704

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags



European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association



Vorstellung eines Artikels

Intradialytische Hypotonie

Da die Artikel immer einige Monate Vorlauf haben, gibt es an dieser Stelle noch keinen Bericht über unsere gerade stattgefunden virtuelle Konferenz. Dieser folgt in einer späteren Ausgabe. In diesem Beitrag möchte ich Ihnen einen interessanten Artikel aus dem „Journal of Renal Care“ vorstellen.

David McIntyre, Kathryn Havas und Ann Bonner haben ihre Arbeit zu intradialytischer Hypotonie (IDH) veröffentlicht. In dieser haben sie den Pflegeprozess sowie die Häufigkeit und begünstigende Faktoren der IDH beobachtet [1]. Hypotonie während der Hämodialysebehandlung (HD) ist eine der häufigsten symptomatischen Komplikationen im Zusammenhang mit der Nierenersatztherapie [2]. IDH entwickelt sich aufgrund einer insuffizienten kardiovaskulären Reaktion auf das reduzierte Plasmavolumen. Sie tritt tendenziell auf, wenn große Flüssigkeitsvolumina in kurzer Zeit entzogen werden und das daraus resultierende Refilling vom interstitiellen in den intravaskulären Raum nicht ausreicht, um den durch den Entzug entstehenden Bedarf zu decken [3]. Selbst asymptomatische hypotensive Ereignisse können einen Myokardschaden und letztendlich eine fortschreitende Herzinsuffizienz zur Folge haben [4].

Eine der wesentlichen Aufgaben der Pflegekräfte ist IDH, Synkope oder Muskelkrämpfe während der HD nach Möglichkeit zu vermeiden [5]. Dafür gibt es unterschiedliche Lösungsansätze, wie Anpassung des Sollgewichts, Einsatz von Natrium- oder Ultrafiltrationsprofilen, sequenzielle Ultrafiltration, Temperatur der Dialysierlösung senken, Patientenschulung um die Adhärenz der Flüssigkeitsbeschränkung zu verbessern, Mahlzeitengröße während der HD beschränken und Überprüfen des Medikamentenplans [6, 7].

Im Mai 2016 wurden in einem nephrologischen Zentrum (inkl. 2 Satellitenzentren) mit insgesamt 132 Patienten die Daten erhoben. Dazu wurde ein Fragebogen mit 34 Fragen bzgl. Pflegeprozess und IDH entwickelt. In 4 Wochen wurden 876 Fragebögen ausgefüllt.

Die meisten hypotensiven Ereignisse traten in der zweiten und dritten Behandlungsstunde oder in den letzten 30 Minuten auf. Die Pflegekräfte gaben an, dass eine hohe Ultrafiltrationsrate am ehesten eine tatsächliche oder mögliche IDH verursacht. Die gebräuchlichsten Maßnahmen waren das Abschalten der Ultrafiltration (UF), das Reduzieren der Gesamt-UF oder eine Flüssigkeitsgabe. Indikatoren für Interventionen bei akuter oder potenzieller IDH waren sinkende Blutdruckwerte, Gähnen, Krämpfe oder eine Kombination aus mehreren Faktoren. Im Bereich der patientenbezogenen Faktoren wurden der prädialytische systolische Blutdruck und das Vorhandensein von mind. 4 Begleiterkrankungen mit einem erhöhten Risiko für IDH in Verbindung gebracht. Im Bereich der verordneten Dialysetherapie waren eine kurze Dialysezeit (3–4,5 h), Temperatur von über 36 °C und ein niedriges Kalzium in der Dialysierlösung (1,0–1,3 mmol/l) Indikatoren für ein IDH-Ereignis.

Was bedeutet das für die Praxis?

Die European Best Practice Guidelines empfehlen eine regelmäßige Überwachung von Blutdruck und Herzfrequenz, um IDH-Ereignisse zu vermeiden. Jedoch gibt es keine Aussage, in welchem Rhythmus diese Kontrollen durchzuführen sind. Aufgrund ihrer

Untersuchung empfehlen die Autoren eine stündliche Kontrolle – auch bei stabilen chronischen HD-Patienten/-innen –, um Blutdrucktrends zu erfassen. Diese Trends sollten zeigen, ob Einzelne mit erhöhtem Risiko in kürzeren Abständen überwacht werden sollten. Weiterhin weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Patienten/-innen mit 4 oder mehr Begleiterkrankungen oder einem systolischen prädialytischen Blutdruck von unter 140 mmHg ein höheres Risiko für ein IDH-Ereignis haben. Pflegekräfte sollten außerdem wissen, welche Parameter in der Dialyseverordnung ein Risiko darstellen.

Die vollständige Version und weitere interessante Artikel finden Sie im „Journal of Renal Care“. Als EDTNA/ERCA-Mitglied können Sie online auf die Artikel zugreifen oder auch die Zeitschrift im Papierformat erhalten.

Sabine Nipshagen, Melsungen

Literatur

- [1] McIntyre D, Havas K, Bonner A. Monitoring for intradialytic hypotension: An audit of nursing practice. *J Ren Care* 2021; 47: 27–33. doi:10.1111/jorc.12343
- [2] Bradshaw W, Bennett PN, Ockerby C et al. Preventing intradialytic hypotension: Trans-

Verantwortlich für die EDTNA/ERCA-Fachgesellschaftsseiten in der Dialyse aktuell:
Sabine Nipshagen, Melsungen (V.i.S.d.P.)

EDTNA/ERCA Brand Ambassador Germany:
Sabine Nipshagen
Glenview
Obere Waldstr. 13
34212 Melsungen
E-Mail: sabine.nipshagen@freenet.de

lating evidence into practice. *Nephrol Nurs J* 2017; 44: 131–151

- [3] Palmer BF, Henrich WL. Recent advances in the prevention and management of intradialytic hypotension. *J Am Soc Nephrol* 2008; 19: 8–11. doi:10.1681/ASN.2007091006
- [4] Meredith DJ, Pugh CW, Sutherland S et al. The relationship between symptoms and blood pressure during maintenance hemodialysis. *Hemodial Int* 2015; 19: 543–552. doi:10.1111/hdi.12306
- [5] Ludvigsen MS, Hermansen HM, Lindberg M. The quality of nursing care during intradialytic fluid removal in haemodialysis: Time to change practice? *J Clin Nurs* 2015; 24: 1733–1736. doi:10.1111/jocn.12735
- [6] Agarwal R. How can we prevent intradialytic hypotension? *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2012; 21: 593–599. doi:10.1097/MNH.0b013e3283588f3c
- [7] Bradshaw W. Intradialytic hypotension: A literature review. *Renal Society of Australasia Journal* 2014; 10: 22–29

