

Subcutane vochttoediening

Hypodermoclyse: actueel of achterhaald?

tekst: Wilma de Lange

Voor de één is het een vage term uit de opleiding, voor de ander een techniek die soms nog zijn diensten kan bewijzen. Hypodermoclyse wordt in ziekenhuizen niet meer toegepast, maar is in verpleeghuizen en thuiszorg juist weer in opkomst. Tijd dus voor een actueel protocol.

'Kunnen we de toepassing van hypodermoclyse in ons verpleeghuis nog wel verantwoorden of is het eigenlijk een verouderde techniek?' Dit is de prangende vraag van Charlotte Stadhouders, zorgcoördinator bij een verpleeghuisafdeling voor chronische zorg in Tilburg.

'Het gebeurt in ons verpleeghuis niet vaak dat de arts besluit tot hypodermoclyse, maar onlangs hebben we de techniek toegepast bij een patiënt met diabetes insipidus ten gevolge van medicijngebruik', vertelt Charlotte. 'Deze patiënt was ernstig uitgedroogd. Met hypodermoclyse bereikten we een goed resultaat, ze knapte zienderogen op. Maar omdat we de techniek zelden toepassen, weet niemand meer exact hoe je de naald inbrengt, hoe lang deze mag blijven zitten en hoeveel vocht je per keer toedient.'

Hypodermoclyse is een techniek die in de vergetelheid dreigde te raken door de opkomst van het infuus. Ziekenhuizen typeren de methode als verouderd. Sinds de jaren '80 heeft het infuus hier de hypodermoclyse geheel verdrongen. Bij verpleegkundigen in het ziekenhuis bestaat dan ook nog het gedateerde beeld van de grote, stalen naalden, pijnlijk en onhandig voor de patiënt. Een rondvraag langs Nederlandse thuiszorginstellingen en verpleeghuizen levert echter een ander beeld op: hypodermoclyse lijkt hier juist in opkomst. In België is de situatie vergelijkbaar, in zoverre dat hypodermoclyse daar ook ter discussie staat. Maar in verpleeghuizen wordt de techniek ook daar nog wel gebruikt.

Wanneer hypodermoclyse?

De hernieuwde belangstelling voor hypodermoclyse lijkt mede te zijn ingegeven door de ethische discussie over uitdrogen bij terminale patiënten. Kun je deze patiënten laten uitdrogen of is versterven een pijnlijke dood? Enige jaren geleden deed een familie aangifte van poging tot moord omdat een verpleeghuis voedsel en vocht onthield aan hun demente familielid. De roep om duidelijke regels werd luider. Een deel van de verpleeghuizen heeft inmiddels richtlijnen opgesteld over (kunstmatige) vocht- en voedseltoediening.

Verpleeghuizen passen hypodermoclyse vooral toe bij demente patiënten die voedsel weigeren. Om de vochtbalans op peil te houden, geeft men 's nachts een hypodermoclyse. Overdag onderbreekt men de toediening door de naald te verwijderen, zodat de patiënt meer bewegingsvrijheid heeft. De techniek wordt in de thuiszorg zo nu en dan toegepast bij terminale patiënten. Volgens Annemieke Driessen, lid van de Gespecialiseerde Verpleging Thuiszorgtechnologie van Amsterdam Thuiszorg dient men soms een hypodermoclyse toe wanneer een terminale patiënt niet geprikt kan worden omdat het vaatbed niet meer te vinden is. Een infuus via de vena subclavia is dan geen alternatief. Daarbij moet immers een thoraxfoto gemaakt worden om de ligging van de lijn te controleren en om een pneumothorax uit te sluiten.

Verbeterde techniek

Annemieke Driessen: 'Vroeger was de methode erg onelegant. Men gebruikte dikke stalen naalden, die pijnlijk waren voor de patiënt. Tegenwoordig heb je druppelregelsystemen en dunne kunststofnaalden, de infuusnaalden zonder bijspuitpunt. De techniek is nog dezelfde: subcutaan in het onderhuidse weefsel van de bovenbenen. Je dient zo'n halve tot een hele liter vocht toe, in een tijdsbestek variërend van een aantal uren tot een etmaal. Het betreft dan patiënten die niet meer in staat zijn tot vochtopname per os, maar wel behoefte aan vocht lijken te hebben. Door vochttoediening via een hypodermoclyse bekijk je of je het dorstgevoel kan wegnemen. Het inbrengen gebeurt meestal door specialistische teams in de thuiszorg, hoewel iedere verpleegkundige de methode kan toepassen. Het betreft immers een subcutane naaldplaatsing. De wijkverpleegkundige observeert dan of de huid de hoeveelheid vocht kan opnemen en of er geen huidirritatie ontstaat op

de insteekplaats. Hypodermoclyse geeft minder risico's dan een infuus, omdat er geen kans is op vaatontstekingen.'

Behoeftte aan protocollen

De handeling blijkt in de praktijk geen dagelijkse routine. Daardoor is niet iedereen op de hoogte van het doel, de werkwijze en de risico's, zoals lekkage of ontsteking van de insteekplaats. Charlotte Stadhouders staat niet alleen in haar vraag naar meer duidelijkheid, er blijkt behoefte te zijn aan landelijke richtlijnen. Veel instellingen schrijven nu zelf protocollen voor intern gebruik. Het Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing (www.kittz.nl) in Groningen heeft onlangs een protocol opgesteld voor het toedienen van hypodermoclyse. Dit moet nog worden getest in de praktijk en is daarna beschikbaar voor de aangesloten organisaties.

Volgens het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) bestaan er voor verpleeghuizen geen landelijke richtlijnen of protocollen. Wel heeft de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden criteria opgesteld om bestaande richtlijnen en protocollen te toetsen. Wellicht is dit de eerste aanzet tot een uniform protocol voor hypodermoclyse (www.avvv.nl, telefoon (0031)(0)30 - 291 90 50).

Wat zijn jouw ervaringen?

De redactie is benieuwd naar jouw ervaringen met hypodermoclyse. Is het nog een gangbare techniek, maak je gebruik van protocollen en wijken die af van het protocol in dit artikel? Mail naar nursing@reedbusiness.nl. We kijken uit naar je reactie.

Met dank aan: Charlotte Stadhouders, zorgcoördinator verpleeghuis St. Jozefzorg Tilburg; Hester van Oeffelen, verpleegkundige Valent RDB, organisatie voor Zorg, Welzijn en Wonen; Annemieke Driessen, lid GVT-team Amsterdam Thuiszorg; Marieke Spithoven, Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing.

Wat is hypodermoclyse ook al weer?

Hypodermoclyse is het subcutaan toedienen van water met zouten en/of glucose, meestal in het bovenbeen, soms in de buikhuid rond de navel (bijvoorbeeld als al meerdere keren in het bovenbeen is geprikt). Bij groot vochttekort (meer dan één liter) gebeurt het via beide bovenbenen.

Hypodermoclyse vindt plaats op voorschrift van een arts, als een patiënt is uitgedroogd door een te sterke uitscheiding, bijvoorbeeld door braken of diarree, en om uitdrogen te voorkomen bij onvoldoende vochtopname. Een hypodermoclyse is betrekkelijk eenvoudig te plaatsen en geen grote belasting voor de bloedcirculatie, omdat het vocht langzaam inloopt. Als er onvoldoende deskundigheid is om een infuus toe te passen, is hypodermoclyse een goed alternatief. Bovendien zijn de mogelijke complicaties (zie protocol) minder ernstig dan bij een infuus.

Versterven veroorzaakt geen ernstig lijden

Uit recent onderzoek naar kunstmatige toediening van vocht en voedsel blijkt dat versterven bij dementerende terminale patiënten geen ernstig lijden veroorzaakt, doordat de patiënten versuffen en apathisch worden.¹ Dehydratie vermindert dan de pijn. Deze conclusie zou kunnen betekenen dat de toepassing van hypodermoclyse bij deze patiëntengroep in de toekomst juist weer zal afnemen.

¹ Klaucke C, Versterven is pijnloos, Nursing juli 2003, p. 24-25.

Protocol

Hester van Oeffelen schreef voor haar hbo-v-opleiding een afstudeeropdracht over hypodermoclyse. Hiervoor stelde zij - in overleg met de protocollencommissie en artsen van een verpleeghuis - een protocol op, waarvan je hieronder een samenvatting vindt. De volledige tekst kun je aanvragen via nursing@reedbusiness.nl.

Inbrengen

Algemeen:

- De arts bepaalt de aard en de hoeveelheid van de toe te dienen vloeistof, bijvoorbeeld NaCl 0,9% of NaCl 0,45/glucose 2,5%.
- De techniek is niet geschikt om snel grote hoeveelheden vocht toe te dienen, het maximum is 2000 ml per 24 uur in twee benen.
- Meet vóór het inbrengen de bloeddruk en de pols, overleg met de arts als deze afwijkend zijn.

Subcutane vochttoediening

- Breng de naald niet in in rood, blauw, gezwollen of verhard weefsel, littekens, pijnlijke of ontstoken plaatsen, bij andere huidveranderingen, of in oedemateuze ledematen. Bij ontstekingsverschijnselen rondom de insteekopening direct de naald verwijderen.

Waarschuw direct de leidinggevende of arts bij:

- Pijn.
- Roodheid.
- Kortademigheid.
- Zwelling.
- Onrust.
- Koorts.
- Niet urineren.

Werkwijze:

- Hang de vloeistof 60 tot 90 cm hoger dan de insteekplaats.
- Sluit infuuszak en toedieningsstelsel op elkaar aan.
- Vul de druppelkamer van het toedieningsstelsel: draai de druppelkamer zodat er een hoek van 45° ontstaat en vul de druppelkamer voor tweederde door in het zachte deel van de druppelkamer te knijpen.
- Vul het overige deel van het toedieningsstelsel door de rolklem open te zetten.
- Sluit de rolklem.
- Controleer of alle lucht uit het toedieningsstelsel is verdwenen.
- Sluit een vleugelnaald of kunststofcanule (bijvoorbeeld Vasculon®) aan op het toedieningsstelsel.
- Zet de rolklem open en laat de vloeistof even lopen zodat alle lucht weg is.
- Sluit de rolklem.
- Toedieningsplaats: ongeveer in het midden van de bovenbenen aan de voorzijde (eventueel in de buikhuid ter hoogte van de navel).
- Desinfecteer de huid en wacht circa 30 tot 60 seconden (inwerktijd).
- Open de rolklem.
- Neem een flinke huidplooi op.
- Breng de naald (lopend) diep subcutaan in, in de richting van het hoofd van de patiënt.
- Controleer of de naald los ligt, deze moet in het onderhuidse vet tussen huid en spieren heen en weer bewogen kunnen worden (niet pijnlijk voor de patiënt).
- Fixeer de naald met doorzichtig folie.
- Fixeer de slang met een pleister in een lus.
- In principe kan de vloeistof gewoon inlopen. Door de tegendruk van het dunne naaldje en de weefseldruk neemt het lichaam de benodigde hoeveelheid vocht zelf op. Men stelt de druppelsnelheid in als binnen een bepaalde tijd een gecontroleerde hoeveelheid vocht toegediend moet worden. Dit gebeurt in opdracht van de arts.

Controle

Algemeen:

- Observeer en controleer na het eerste halfuur en daarna iedere twee uur:
 - zwelling en roodheid rond de insteekplaats;
 - pijn;
 - neiging van de bewoner de naald te verwijderen;
 - kortademigheid;
 - mate van urineren;
 - lekkage rondom de insteekplaats.
- Neem na drie uur nogmaals pols en bloeddruk op.

Verwijderen

Werkwijze:

- Sluit de rolklem.
- Druk een gaasje met alcohol op de insteekplaats.
- Verwijder de naald en druk de insteekplaats met het gaasje met alcohol gedurende circa één minuut dicht.
- Controleer of de insteekplaats niet bloedt en of er geen toedieningsvocht uit loopt. Als dit wel zo is, druk de insteekplaats dan nogmaals circa één minuut dicht, herhaal dit tot er geen vochtverlies meer is.

Subcutane vochttoediening

- Fixeer een gaasje met pleister op de insteekopening (probeer dit enigszins strak te doen).
- Controleer na circa tien minuten nogmaals op vochtverlies, noteer eventuele resthoeveelheid op de vochtlijst.