

Profil Akses Vaskular pada Pasien Hemodialisa di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2012 = Vascular Access Profile in Haemodialysis Patients at Cipto Mangunkusumo Hospital

Muhamad Relly Sofiar, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920534998&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang

Hemodialisa membutuhkan suatu akses vaskuler yang fungsional dan adekuat untuk mendapatkan hasil terbaik, bagi Negara berkembang seperti Indonesia tingginya biaya perawatan dan tenaga ahli masih merupakan hal yang harus ditanggapi serius oleh semua pihak. NKF-KDOQI menetapkan tiga Tujuan utama suatu unit hemodialisa antara lain meningkatkan pemakaian AV Fistula, Mengurangi pemakaian kateter hingga 10% dan Deteksi dini dari disfungsi akses vaskuler. Hingga saat ini belum ada gambaran akses vaskular yang terdapat di unit hemodialisa RSUPN Ciptomangunkusumo sehingga dapat dibandingkan dengan guideline, dan diharapkan mendapat masukan untuk pelayanan terbaik bagi pasien.

Metode

Penelitian ini berupa deskriptif retrospektif, Populasi penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan akses vaskuler fistula AV dan kateter vena sentral di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada bulan Mei – Desember 2012. Data dari rekam medis penderita diketahui mengenai tanggal hemodialisa pertama kali, tanggal pembuatan akses vaskuler pertama kali, jenis akses vaskuler yang digunakan pertama kali serta konversi yang mengikutinya, serta lokasi akses vaskuler tersebut.

Hasil

Didapatkan 234 data pasien yang aktif menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta dari bulan Mei – juni 2012, terdiri dari 146 laki laki dan 88 perempuan, rerata umur 49.04 tahun dengan rentang umur 11 tahun sampai 78 tahun. Diantara pasien tersebut, 122 (52.1%) pasien dengan AV fistula, dan pasien yang membuat AV Fistula sebelum hemodialisa pertama hanya pada 7 pasien (1.2%) 1 pasien menggunakan graft PTFE, dengan lokasi tersering untuk AV Fistula adalah Radiocephalica sebanyak 29.4%, 48 pasien menggunakan central venous catheter, dimana 28 pasien dengan longterm catheter (12%) dan sisanya dengan shortterm catheter (8.5%). Direct Puncture digunakan oleh pasien sebagai cara yang dipakai pertama kali melakukan hemodialisa, sebanyak 49.6%. dari keseluruhan pasien yang pernah menjalani pemasangan AV fistula mengalami primary failure sebanyak 10.65%, dan secondary failure sebanyak 7.37%.

Kesimpulan

Masalah pada suatu unit hemodialisa tidaklah sederhana dan untuk mencapai suatu hasil yang terbaik diperlukan kerjasama dari sebuah tim multidisiplin vaskular akses yang terdiri dari ahli ginjal hipertensi, ahli bedah vaskular, ahli radiologi, dan perawat dialisa. Dengan seorang koordinator yang berdedikasi tinggi yang selalu memperbaharui data base pasien dan update terbaru dari perkembangan akses vaskuler.

.....Background

A vascular access that maintained to be functioning and adequate is a must to achieve the best result in haemodialysis procedure. For a developing country like Indonesia, a high cost and expertise in vascular access maintenance reluctantly a serious issues. NKF-KDOQI has established three primary goals for a haemodialysis unit to achieve, to increase the placement of native fistulas as vascular access at initiation of hemodialysis procedure until 65 %, to discourage catheter insertion until 10% and early detection of vascular access dysfunction. Recently at Cipto Mangunkusumo hospital, there are no profile of vascular access in haemodialysis unit to figure out the condition and compare with guideline.

Method

This is a descriptive retrospective study with a CRF (Chronic Renal Failure) patients that undergo hemodialysis with native fistula and catheter as their vascular access in Cipto Mangunkusumo hospital from May to December 2012. Data collected from medical record included dates when initiates their hemodialysis procedure, diagnose of CRF, creation of fistula or other vascular access, and complication that has occurred.

Results

From 234 patients that undergo hemodialysis procedure from May to December 2012, there were 146 male and 81 female, with median age of 49.04 years old and distance within 11 – 78 years old. Among these patients 122(52%) with fistula and 1 patient with graft but only 7 patients (1.2%) that use native fistula to initiate their hemodialysis procedure. The most location for fistula were on left radiocephalic in 29.4% of patients, 48 patients use catheter for their vascular access that include 12% long term and 8.5 % long term catheter. There were 49.6% patients with direct venous puncture to initiate their hemodialysis. From all fistulas that created there were 10.65% primary failure and 7.37% secondary failure.

Conclusion

Problems in hemodialysis unit is not as simple as that, and to achieve the best result require the concerted effort of multivariate vascular access team that consist nephrologist, vascular surgeon, radiologist, and nurse with a chief coordinator that updating vascular access patients database and its development