

Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi endovaskular dengan plain old ballon angioplasty untuk kasus stenosis vena sentral pada pasien hemodialisis = Factor associated with the success of endovascular therapy with post-old plain ballon angioplasty for central venous stenosis case in hemodialisis patients.

Donie Firdhianto, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20481578&lokasi=lokal>

Abstrak

Stenosis atau oklusi vena sentral merupakan komplikasi serius pada pasien hemodialisis yang secara signifikan menurunkan kualitas hemodialisis yang efektif patensi semua komponen akses vascular dialisis, termasuk arteri beserta cabangnya, AV anastomosis, vena perifer, dan vena sentral, sangat penting untuk penyediaan dialisis yang konsisten, kuat, nyaman, dan tidak rumit. Etiologi utama stenosis vena sentral (SVS) sebagian besar adalah sekunder akibat penempatan kateter dialisis yang sementara ataupun menetap pada vena subclavia, vena jugular internal, dan vena femoralis. Terapi endovascular standar stenosis vena sentral adalah angioplasty dengan balon konvensional.

Analisis deskriptif dilakukan untuk menilai karakteristik serta sebaran data masing-masing variabel yang kemudian disajikan dalam bentuk tabuler atau grafik. Data kategorik disajikan dalam bentuk persentase dan dilakukan uji statistik dengan Chi-square atau Fisher (univariat dan bivariat). Data yang akan dibandingkan adalah keberhasilan setelah tindakan Endo Vaskular dibandingkan antara riwayat pemasangan kateter vena sentral di vena subclavia dan vena jugularis interna, dengan tipe kateter, onset gejala, dan durasi pemasangan kateter sebagai variabel perancu.

Dari hasil analisis data di temukan faktor-faktor bermakna yang berhubungan dengan keberhasilan tindakan Endo Vaskular pada pasien stenosis vena sentral dengan POBA ($p > 0.005$) adalah ; onset gejalaklinis (< 3 bulan), durasi pemasangan kateter ($< 2,5$ bulan), riwayat pemasangan kateter sebelumnya (baru 1 kali), Initial stenosis (kurang dari 80), serta diameter POBA (< 10 mm). Diperlukan SOP untuk pemasangan KVS yang sesuai standar KADOQI untuk mengurangi resiko kejadian SVS.

Diperlukan strategi screening yg lebih baik untuk mendeteksi kasus SVS. Perlu edukasi kepada tenaga medis dan pasien mengenai durasi pemasangan KDL akut. Mengoptimalkan akses vaskuler permanen AVF sebagai Akses vaskuler idaman penderita GGK yg menjalani HD. Perlu perhatian yang lebih dari pemerintah atau pihak penjamin kesehatan, karena keterbatasan biaya yang membuat tindakan Endo Vaskuler pada kasus SVS menjadi kurang optimal, terutama pada kasus re-Intervensi dan inisial stenosis yg berat ($> 80\%$).

<hr>

Central venous stenosis or occlusion is a serious complication in hemodialysis patients that significantly decreases effective hemodialysis quality. The patency of all components of dialysis vascular access, including arteries and branches, AV

anastomosis, peripheral veins and central veins, is essential for the provision of consistent, adequate dialysis, comfortable, and not complicated. The main etiologies of central venous stenosis (SVS) are mostly secondary to temporary or persistent dialysis / chemotherapy catheter placement in the subclavian vein, internal jugular vein, and femoral vein. Standard endovascular therapy of central venous stenosis is angioplasty with conventional balloons.

Descriptive analysis is done to assess the characteristics and distribution of data for each variable which is then presented in tabular or graphical form. Categorical data is presented in the form of a percentage and statistical tests are performed by Chi-square or Fisheries (univariate and bivariate). Data to be compared is the success after endovascular action compared between the history of central venous catheter placement in the subclavian vein and internal jugular vein, with, catheter type, symptom onset, and duration of catheter placement as confounding variables.

The results of data analysis found significant factors related to the success of endovascular action in patients with central venous stenosis with POBA ($p > 0.005$) are; onset of clinical symptoms (<3 months), duration of catheter placement (<2.5 months), history of catheter placement (only 1 time), initial stenosis (less than 80), and diameter of POBA (> 10 mm).

According with KADOQi standards is needed to reduce the risk of SVS events. A better screening strategy is needed to detect SVS cases. Need education to medical staff and patients regarding the duration of the installation of acute KDL. Optimizing AVF permanent vascular access as ideal vascular access for people with CRF who undergo HD. More attention is needed from the government or health guarantor, because of the limited costs that make endovascular actions in SVS cases less optimal, especially in cases of re-intervention and severe initial stenosis (> 80%).