

De inhoud van deze folder komt uit onze ETZ behandelwijzer app. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis.

Welkom bij afdeling Dialyse

1. Predialyse traject

Predialysefase



Meer informatie over: Predialysefase

Predialyse is de fase voor de dialyse, als de nieren nog maar voor ongeveer 15 procent werken. In de predialysefase doen we er alles aan om dialyseren zo lang mogelijk uit te stellen, en dus de nierfunctie te behouden. Dat doen we door je bloedwaarden regelmatig te controleren, te kijken naar de beste medicatie en door een uitgekiend dieet op te stellen. Een groot zorgteam staat klaar om je te begeleiden

Predialyse team



Het is de bedoeling dat je tijdens het predialyse traject kiest welke behandeling het beste bij je past. Dit doe je door middel van gesprekken en met informatie over de verschillende behandelingen.

In deze app staan de verschillende behandelmethoden uitgebreid beschreven.

Je afspraken met de nefroloog, predialyseverpleegkundige en diëtist worden zoveel mogelijk op dinsdagmiddag gecombineerd. Dit wordt polikliniek Predialyse genoemd en vindt plaats op de polikliniek Interne Geneeskunde (route 25) locatie Elisabeth.

Gesprek met predialyseverpleegkundige



Tijdens het eerste gesprek met de predialyseverpleegkundige maak je kennis en ontvang je informatie over de behandelmogelijkheden.

In een tweede gesprek ga je verder in op de verschillende behandelmethoden die voor jou van belang zijn. Daarnaast kun je vragen stellen en krijg je een rondleiding op de afdeling Dialyse.

Als het langer dan 1 jaar duurt voor je gaat dialyseren, nodigt de predialyseverpleegkundige je uit voor een extra gesprek.

Gesprek met diëtist



Met een aangepast dieet kun je verdere achteruitgang van de nieren beperken en een dialysebehandeling zo lang mogelijk uitstellen.

Misschien ben je al onder behandeling van een diëtist. Is dit nog niet het geval? Dan maken we een eerste afspraak. De diëtist kan je helpen een dieet samen te stellen dat is aangepast aan je specifieke situatie.

Het eerste bezoek aan de diëtist in het predialysetraject zal ongeveer een uur duren. Samen bekijken jullie waar de eerste zorg naar uit moet gaan.

Tijdens dit gesprek kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- de werking van de nier
- de relatie tussen voeding en nierziekten
- klachten bij nierziekten
- bloedsuikerslagen en hoe deze met voeding te beïnvloeden zijn
- eiwit, kalium, natrium, fosfaat
- het verschil in voedingsadvies bij hemodialyse of peritoneaal dialyse
- het handhaven of bereiken van een goede voedingstoestand van je lichaam
- vocht
- leefstijl en voedingsgewoonten
- andere voedingsvragen

De vervolfbezoeken duren ongeveer 30 minuten. Jullie gaan verder in op je persoonlijke situatie, bijvoorbeeld:

- je ervaringen met de gegeven voedingsadviezen
- de effecten van de voedingsadviezen op je bloedsuikerslagen, conditie en klachten
- onderwerpen uit het vorige gesprek

Afhankelijk van je klachten, wensen en de hoeveelheid informatie die je nodig hebt, bepalen jullie in overleg het aantal vervolfbezoeken.

- Folder [Dieetbehandeling bij gebruik van fosfaatbinders bij dialyse](#)
- Folder [Richtlijn voor een kaliumbeperkte voeding](#)

Gesprek met Medisch Maatschappelijk Werker (MMW)



Na het eerste gesprek met de predialyseverpleegkundige neemt een medisch maatschappelijk werker contact met je op voor een afspraak. Hij/zij bespreekt met jou de gevolgen die je ziekte en behandeling hebben voor jou en je naaste omgeving. Als dialysepatiënt kun je te maken krijgen met grote veranderingen op lichamelijk, emotioneel en praktisch gebied.

In het predialyse intakegesprek worden de volgende gespreksonderwerpen met u besproken:

- invloed van dialyse op u en uw naasten, het dagelijks leven en uw kwaliteit van leven
- leren omgaan met naderende dialyse
- eventuele noodzakelijke huisaanpassingen
- mogelijk de nodige hulp in huis
- patiëntenverenigingen
- vakantiedialyse
- vergoedingen: Komt u in aanmerking voor een periodieke betaling gerelateerd aan dialyse?
Bekijk hiervoor [de normenbrief](#)
- kookcafé ETZ voor (pre)dialysepatiënten
In het Kookcafé kunnen patiënten en hun naasten terecht om samen te koken. U kunt zich hiervoor aanmelden per tel: (013)221 2003 - deelname is gratis
- Folder [Medisch Maatschappelijk werk - Hoe kan ik omgaan met mijn ziekte](#)

Wat houdt de vaccinatie in?



Als je mogelijk een dialysebehandeling gaat krijgen, moet je gevaccineerd worden tegen hepatitis B. Hepatitis B is een ontsteking van de lever die ontstaat door besmetting met het hepatitis B-virus. Hepatitis B wordt overgedragen door contact met besmet bloed of met door materiaal dat met bloed is besmet.

Bij hemodialyse loop je een groter risico op besmetting met het hepatitis B-virus. Ook als je in eerste instantie kiest voor peritoneaal dialyse, komt er mogelijk een moment waarop je gaat wisselen naar hemodialyse. Er is dan onvoldoende tijd om je alsnog te vaccineren. Het duurt namelijk een aantal maanden voordat je volledig gevaccineerd bent tegen hepatitis B. Daarom moet je ook, als je kiest voor peritoneaal dialyse, gevaccineerd worden tegen hepatitis B.

Eerst wordt er bloed geprikt om te kijken of je in het verleden al eens in contact bent geweest met hepatitis B. Dit gebeurt meestal gelijktijdig met het bloedprikken voor één van je controleafspraken bij de nefroloog. We controleren je bloed op antistoffen tegen hepatitis B. Als je geen antistoffen tegen hepatitis B in je bloed hebt, beginnen we met de vaccinaties.

Vaccinatieschema

Je krijgt in totaal vier vaccinaties.

- Tussen de eerste en de tweede en tussen de tweede en de derde vaccinatie zit steeds een maand.
- Tussen de derde en de vierde vaccinatie zitten vier maanden.

De vaccinaties hoeven niet op de dag nauwkeurig gegeven te worden. Het is wel belangrijk dat je ze in de juiste week krijgt.

Meestal krijg je de vaccinaties in het ziekenhuis. Dit kan vaak met een andere afspraak gecombineerd worden.

Controle op antistoffen

Minstens één maand na de laatste vaccinatie laat je opnieuw bloed prikken om te controleren of je voldoende antistoffen tegen hepatitis B hebt opgebouwd.

Soms blijkt uit de 'titerbepaling' dat je na de vier vaccinaties toch nog onvoldoende antistoffen tegen hepatitis B hebt opgebouwd. In dat geval krijg je twee extra vaccinaties tegen hepatitis B.

- Tussen deze vaccinaties zit weer één maand.
- Een maand na de laatste vaccinatie wordt opnieuw een 'titerbepaling' gedaan.

Blijkt dat je nog steeds onvoldoende antistoffen tegen hepatitis B hebt opgebouwd? Dan reageer je niet op de vaccinaties en ben je een non-responder. Hiervoor is geen behandeling mogelijk.

Nuttige websites en instanties



Hier kunt u nuttige websites en andere informatiebronnen vinden:

[Nieren.nl](#): betrouwbare informatie over leven met nierschade, en een online platform voor nierpatiënten en hun naasten.

[Nierstichting](#) - informatie m.b.t. nierziekten, voorlichtingsmaterialen, boeken etc.

[Nierwijzer](#) helpt u bij de keuze van de behandeling bij nierziekte.

[Nierpatiëntenvereniging Nederland](#) (NVN), een actieve vereniging van en voor nierpatiënten.

[Nierpatiëntenvereniging Tilburg](#) (NVT), een actieve vereniging voor (pre) dialysepatiënten binnen regio Tilburg.

Kookcafé ETZ voor (pre)dialysepatiënten

In het Kookcafé kunnen patiënten en hun naasten terecht om samen te koken. U kunt zich hiervoor aanmelden per tel: (013)221 2003 - deelname is gratis

Op vakantie ...



Je nefroloog moet toestemming geven voor vakantie, het is dus belangrijk dat je dit eerst samen bespreekt.

Peritoneaal dialyse:

Het is mogelijk om de spoelvloeistof voor een periode van maximaal 30 dagen op een andere locatie dan je thuisadres te laten afleveren. Dit geldt voor binnen- en buitenland. Je moet hiervoor wel zelf contact opnemen met het bedrijf dat de spoelvloeistof levert.

Hemodialyse:

Je moet minimaal 3 maanden voor vertrek een dialysecentrum regelen waar je gedialyseerd kan worden tijdens je vakantie. Overleg met de dialyseverpleegkundige en/of medisch maatschappelijk werker hoe je de vakantie kan regelen. Er is veel informatie te vinden op onderstaande websites.

1. overzicht van alle [dialysecentra, dialysepoli's en transplantatiecentra](#) in Nederland
2. overzicht van [vakantieparken met een dialysecentrum](#) dichtbij of op het park
3. informatie over [vakantiedialyses in binnen- en buitenland](#) (incl. ervaringen, tips)
4. [dialysereizen](#) op maat

5. [begeleide groepsreizen](#) voor mensen met beperking
6. Engelstalige informatie over [dialysecentra wereldwijd](#) / [zoeken naar dialysecentra wereldwijd](#)
7. Franstalige informatie over [dialysecentra wereldwijd](#)
8. dialyseren tijdens een [cruisevakantie](#)
9. checklist voor [vakantie en dialyse](#)

Folder [Dialyseren tijdens uw vakantie](#)

Predialyse team



Meer informatie over: Predialyse team

Het is de bedoeling dat je tijdens het predialyse traject kiest welke behandeling het beste bij je past. Dit doe je door middel van gesprekken en met informatie over de verschillende behandelingen. In deze app staan de verschillende behandelmethoden uitgebreid beschreven.

Je afspraken met de nefroloog, predialyseverpleegkundige en diëtist worden zoveel mogelijk op dinsdagmiddag gecombineerd. Dit wordt polikliniek Predialyse genoemd en vindt plaats op de polikliniek Interne Geneeskunde (route 25) locatie Elisabeth.

Gesprek met predialyseverpleegkundige



Meer informatie over: Gesprek met predialyseverpleegkundige

Tijdens het eerste gesprek met de predialyseverpleegkundige maak je kennis en ontvang je informatie over de behandel mogelijkheden. In een tweede gesprek ga je verder in op de verschillende behandelmethoden die voor jou van belang zijn. Daarnaast kun je vragen stellen en krijg je een rondleiding op de afdeling Dialyse.

Als het langer dan 1 jaar duurt voor je gaat dialyseren, nodigt de predialyseverpleegkundige je uit voor een extra gesprek.

Informatie over nierfunctievervangende behandelingen



Meer informatie over: Informatie over nierfunctievervangende behandelingen

- Brochure ['Als uw nieren niet goed meer werken'](#)

- www.nieren.nl: betrouwbare informatie over leven met een [nieraandoening](#) (incl. video) / online platform voor nierpatiënten en hun naasten
- Flyer: vergroot je kennis, deel je ervaring + kaartje nieren.nl (via predialyseverpleegkundige)
- Consultkaarten: 'blijvende schade aan uw nieren' (met alle behandelmogelijkheden):
 - [Mogelijkheden voor een nierfunctievervangende behandeling](#) (Buikspoeling - Hemodialyse - Niertransplantatie)
 - [Behandelmogelijkheden: Nierfunctievervangende behandeling of conservatieve behandeling?](#)
- [Voorlichtingsfilm Dialyse](#) (Dianet)
- [Voorlichtingsfilm ETZ predialyse](#)
- Folder [Omgaan met vermoeidheid bij \(pre\) dialyse](#)
- Folder [Het sparen van de vaten, venepreservatie](#), visitekaartje over venepreservatie via predialyseverpleegkundige
- [Vergelijkingshulp Dialysecentra](#), dit helpt patiënten bij het vergelijken van de dienstverlening verschillende dialyseafdelingen in Nederland

Diëtist tijdens predialysefase



Meer informatie over: Gesprek met diëtist

Met een aangepast dieet kun je verdere achteruitgang van de nieren beperken en een dialysebehandeling zo lang mogelijk uitstellen.

Misschien ben je al onder behandeling van een diëtist. Is dit nog niet het geval? Dan maken we een eerste afspraak. De diëtist kan je helpen een dieet samen te stellen dat is aangepast aan je specifieke situatie.

Het eerste bezoek aan de diëtist in het predialysetraject zal ongeveer een uur duren. Samen bekijken jullie waar de eerste zorg naar uit moet gaan.

Tijdens dit gesprek kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- de werking van de nier
- de relatie tussen voeding en nierziekten

- klachten bij nierziekten
- bloedsuikerslagen en hoe deze met voeding te beïnvloeden zijn
- eiwit, kalium, natrium, fosfaat
- het verschil in voedingsadvies bij hemodialyse of peritoneaal dialyse
- het handhaven of bereiken van een goede voedingstoestand van je lichaam
- vocht
- leefstijl en voedingsgewoonten
- andere voedingsvragen

De vervolfbezoeken duren ongeveer 30 minuten. Jullie gaan verder in op je persoonlijke situatie, bijvoorbeeld:

- je ervaringen met de gegeven voedingsadviezen
- de effecten van de voedingsadviezen op je bloedsuikerslagen, conditie en klachten
- onderwerpen uit het vorige gesprek

Afhankelijk van je klachten, wensen en de hoeveelheid informatie die je nodig hebt, bepalen jullie in overleg het aantal vervolfbezoeken.

- Folder [Dieetbehandeling bij gebruik van fosfaatbinders bij dialyse](#)
- Folder [Richtlijn voor een kaliumbeperkte voeding](#)

Medisch maatschappelijk werker



Meer informatie over: Gesprek met Medisch Maatschappelijk Werker (MMW)

Na het eerste gesprek met de predialyseverpleegkundige neemt een medisch maatschappelijk werker contact met je op voor een afspraak. Hij/zij bespreekt met jou de gevolgen die je ziekte en behandeling hebben voor jou en je naaste omgeving. Als dialysepatiënt kun je te maken krijgen met grote veranderingen op lichamelijk, emotioneel en praktisch gebied.

In het predialyse intakegesprek worden de volgende gespreksonderwerpen met u besproken:

- invloed van dialyse op u en uw naasten, het dagelijks leven en uw kwaliteit van leven
- leren omgaan met naderende dialyse
- eventuele noodzakelijke huisaanpassingen
- mogelijk de nodige hulp in huis
- patiëntenverenigingen
- vakantiedialyse
- vergoedingen: Komt u in aanmerking voor een periodieke betaling gerelateerd aan dialyse? Bekijk hiervoor [de normenbrief](#)

- kookcafé ETZ voor (pre)dialysepatiënten
In het Kookcafé kunnen patiënten en hun naasten terecht om samen te koken. U kunt zich hiervoor aanmelden per tel: (013)221 2003 - deelname is gratis
- Folder [Medisch Maatschappelijk werk - Hoe kan ik omgaan met mijn ziekte](#)

Vaccinatie tegen Hepatitis B



Meer informatie over: Wat houdt de vaccinatie in?

Als je mogelijk een dialysebehandeling gaat krijgen, moet je gevaccineerd worden tegen hepatitis B. Hepatitis B is een ontsteking van de lever die ontstaat door besmetting met het hepatitis B-virus. Hepatitis B wordt overgedragen door contact met besmet bloed of met door materiaal dat met bloed is besmet.

Bij hemodialyse loop je een groter risico op besmetting met het hepatitis B-virus. Ook als je in eerste instantie kiest voor peritoneaal dialyse, komt er mogelijk een moment waarop je gaat wisselen naar hemodialyse. Er is dan onvoldoende tijd om je alsnog te vaccineren. Het duurt namelijk een aantal maanden voordat je volledig gevaccineerd bent tegen hepatitis B. Daarom moet je ook, als je kiest voor peritoneaal dialyse, gevaccineerd worden tegen hepatitis B.

Eerst wordt er bloed geprikt om te kijken of je in het verleden al eens in contact bent geweest met hepatitis B. Dit gebeurt meestal gelijktijdig met het bloedprikken voor één van je controleafspraken bij de nefroloog. We controleren je bloed op antistoffen tegen hepatitis B. Als je geen antistoffen tegen hepatitis B in je bloed hebt, beginnen we met de vaccinaties.

Vaccinatieschema

Je krijgt in totaal vier vaccinaties.

- Tussen de eerste en de tweede en tussen de tweede en de derde vaccinatie zit steeds een maand.
- Tussen de derde en de vierde vaccinatie zitten vier maanden.

De vaccinaties hoeven niet op de dag nauwkeurig gegeven te worden. Het is wel belangrijk dat je ze in de juiste week krijgt.

Meestal krijg je de vaccinaties in het ziekenhuis. Dit kan vaak met een andere afspraak gecombineerd worden.

Controle op antistoffen

Minstens één maand na de laatste vaccinatie laat je opnieuw bloed prikken om te controleren of je voldoende antistoffen tegen hepatitis B hebt opgebouwd.

Soms blijkt uit de 'titerbepaling' dat je na de vier vaccinaties toch nog onvoldoende antistoffen tegen hepatitis B hebt opgebouwd. In dat geval krijg je twee extra vaccinaties tegen hepatitis B.

- Tussen deze vaccinaties zit weer één maand.
- Een maand na de laatste vaccinatie wordt opnieuw een 'titerbepaling' gedaan.

Blijkt dat je nog steeds onvoldoende antistoffen tegen hepatitis B hebt opgebouwd? Dan reageer je niet op de vaccinaties en ben je een non-responder. Hiervoor is geen behandeling mogelijk.

Als keuze bepaald is...



Tijdens het polibezoek aan de nefroloog en/of predialyseverpleegkundige bespreekt u de definitieve keuze voor de behandeling (Transplantatietraject en/of Hemodialyse of Peritoneaal Dialyse).

De predialyseverpleegkundige bespreekt hierna de vervolgstappen die nodig zijn als voorbereiding op de dialysebehandeling.

2. Het Dialysecentrum

Over het Dialysecentrum



Meer informatie over: Dialysecentrum

Voor dialyse kun je al jaren terecht in het Dialysecentrum, locatie Elisabeth in Tilburg. Sinds 2010 is het mogelijk om te dialyseren in het dialysecentrum in Gezondheidscentrum 'Het Koetshuis' in Waalwijk.

Locatie Elisabeth

De dialyseafdeling op locatie Elisabeth vind je op de begane grond, route 10, direct voorbij de medische boulevard aan de rechterkant.

De afdeling is open:

- **maandag t/m zaterdag** van 07.30 – 20.00 uur
- **maandag op dinsdagnacht** van 22.30 – 07.30 uur
- **vrijdag op zaterdagnacht** van 22.30 – 07.30 uur

Locatie Dialyse Koetshuis Waalwijk

Patiënten van het ETZ kunnen in Waalwijk dialyseren op een locatie van de afdeling Dialyse, in Gezondheidscentrum 'Het Koetshuis' op Landgoed Driessen. Op de 1e etage zijn er tien dialyseplaatsen, waardoor circa dertig - veertig patiënten per week in hun woonomgeving kunnen dialyseren. Het dialysecentrum is gemakkelijk bereikbaar.

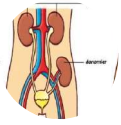
De afdeling is open:

- **maandag t/m zaterdag** van 07.30 – 20.00 uur

Buiten de openingstijden hebben er altijd twee dialyseverpleegkundigen bereikbare dienst. Zij zijn, indien nodig, oproepbaar via de portier.

3. Niertransplantatie mogelijk?

Niertransplantatie



Meer informatie over: Niertransplantatie

Een meer definitieve behandeling voor het verbeteren van de nierfunctie is het vervangen van een nier door het transplanteren van een nier van een levende of overleden donor. U moet dan wel voldoen aan de medische eisen.

Na een succesvolle niertransplantatie kan de levensverwachting en kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren. De levensverwachting wordt beter doordat hart- en vaatziekten minder vaak optreden. De kwaliteit wordt verbeterd doordat minder dieetmaatregelen en vochtbeperking nodig zijn. Er is geen dialyse meer nodig en er ontstaan meer mogelijkheden voor werk en vrije tijd.

Er zijn twee manieren voor het verkrijgen van een **donornier**:

- de nier voor transplantatie wordt verkregen van een donor die is overleden (wachtlIJst)
- de nier voor transplantatie wordt verkregen van een levende donor

Veel dialysepatiënten komen in aanmerking voor een niertransplantatie. Helaas is transplantatie niet voor iedereen mogelijk. Je behandelend nefroloog kan je hierover meer vertellen.

Boeken mbt transplantatie:

'Dansen in het Zand'- door André Bek - Een autobiografie van een niertransplantatiepatiënt. ISBN: 9789088230004 en 9789088230011

'20 Dubbelportretten nierdonatie bij leven' - ervaringsverhalen van donor en ontvanger ten aanzien van nierdonatie bij leven. - te bestellen via de [Nierstichting](#)

Folder [Mogelijke niertransplantatie, voorbereidingen voor beoordeling](#)

Vorbereiding niertransplantatie



De nefroloog bepaalt samen met het transplantatiecentrum of je in aanmerking komt voor niertransplantatie, er zullen dan een aantal onderzoeken moeten worden verricht. Deze onderzoeken worden door de transplantatieverpleegkundige ingepland in het ETZ. De transplantatieverpleegkundige begeleidt het traject dat doorlopen moet worden.

De transplantatiecentra waarmee wij samenwerken zijn het Radboudumc in Nijmegen en het Erasmus MC in Rotterdam.

WachtlIJst

Meer informatie over niertransplantatie en levende orgaandonatie vind je op de [website](#) van het Radboudumc en de website van het Erasmus MC. Pas wanneer de transplantatiearts in het Radboudumc of het Erasmus MC vindt dat je in aanmerking komt, word je op de transplantatielijst geplaatst. De wachtlijsten voor een donornier zijn erg lang, omdat er een tekort aan donororganen is in Nederland. Het is tegenwoordig ook mogelijk om een nier van

een familielid of partner te ontvangen.

Voorlichtingsavonden

Eén tot twee keer per jaar organiseert het Radboudumc voorlichtingsavonden over niertransplantaties.

Nadelen transplantatie



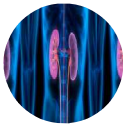
Transplantatie heeft ook een nadeel; men moet blijvend medicatie innemen om afstoting van de nier te voorkomen.

De kans op het krijgen van infecties en kwaadaardige aandoeningen is hoger bij het gebruik van deze medicijnen.

Als de werking van de transplantatienier vermindert, is het mogelijk dat er weer met dialyse gestart moet worden.

In sommige situaties kan dan opnieuw een niertransplantatie mogelijk zijn, bespreek dit met je nefroloog.

Kom ik in aanmerking voor een niertransplantatie?



Meer informatie over: Voorbereiding niertransplantatie

De nefroloog bepaalt samen met het transplantatiecentrum of je in aanmerking komt voor niertransplantatie, er zullen dan een aantal onderzoeken moeten worden verricht. Deze onderzoeken worden door de transplantatieverpleegkundige ingepland in het ETZ. De transplantatieverpleegkundige begeleidt het traject dat doorlopen moet worden.

De transplantatiecentra waarmee wij samenwerken zijn het Radboudumc in Nijmegen en het Erasmus MC in Rotterdam.

Wachtlijst

Meer informatie over niertransplantatie en levende orgaandonatie vind je op de [website](#) van het Radboudumc en de website van het Erasmus MC. Pas wanneer de transplantatiearts in het Radboudumc of het Erasmus MC vindt dat je in aanmerking komt, word je op de transplantatielijst geplaatst. De wachtlijsten voor een donornier zijn erg lang, omdat er een tekort aan donororganen is in Nederland. Het is tegenwoordig ook mogelijk om een nier van een familielid of partner te ontvangen.

Voorlichtingsavonden

Eén tot twee keer per jaar organiseert het Radboudumc voorlichtingsavonden over niertransplantaties.

Nadelen niertransplantatie



Meer informatie over: Nadelen transplantatie

Transplantatie heeft ook een nadeel; men moet blijvend medicatie innemen om afstoting van de nier te voorkomen.

De kans op het krijgen van infecties en kwaadaardige aandoeningen is hoger bij het gebruik van deze medicijnen.

Als de werking van de transplantatienier vermindert, is het mogelijk dat er weer met dialyse gestart moet worden.

In sommige situaties kan dan opnieuw een niertransplantatie mogelijk zijn, bespreek dit met je nefroloog.

4. Peritoneaal dialyse (buikspoeling)

Wat is peritoneaal dialyse (PD)?



Meer informatie over: Peritoneaal dialyse (PD), thuisbehandeling

Peritoneaal dialyse (PD) wordt ook wel buikspoeling genoemd. Bij peritoneaal dialyse wordt het buikvlies gebruikt als dialysefilter. De naam komt van het woord peritoneum, dat buikvlies betekent.

CAPD en APD zijn vormen van buikspoeling die je zelf thuis uitvoert.

PD katheter

Bij peritoneaal dialyse is een toegang tot de buikholte nodig. Via een kleine operatie (een zogenoemde katheterimplantatie) brengt de chirurg een kunststof slangetje (katheter) in de buikholte. Via deze katheter komt de spoelvloeistof in de buikholte. De spoelvloeistof neemt afvalstoffen en overtollig vocht op. Omdat na enkele uren de vloeistof is verzadigd, is het nodig om deze te verversen. Dit heet wisselen. Het slangetje blijft permanent in de buik zitten. Peritoneaal dialyse moet 4x per dag gebeuren, zeven dagen per week. De behandeling vindt thuis plaats.

Wat zijn de voor- en nadelen?

Voordelen

- Je dialyseert niet in een ziekenhuis maar thuis in je eigen vertrouwde omgeving.
- Je bent zeer nauw betrokken bij je eigen behandeling, hierdoor heb je meer zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid.
- Je hebt geen reis- en wachttijd.
- Je hebt ongeveer één keer per zes weken controle bij de nefroloog in het ziekenhuis.

Nadelen

- Je hebt ruimte nodig voor een voorraad
- Je bent iedere dag 4x per dag bezig met wisseling

Folder [Peritoneaal dialyse, de gang van zaken op afdeling Dialyse](#)

Wat is CAPD behandeling?



CAPD: Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse (overdag)

Met CAPD ben je continu je lichaam aan het zuiveren. Dat wil zeggen dat je nierfunctie 24 uur per dag zoveel mogelijk wordt overgenomen. Ambulant betekent dat je niet gebonden bent aan een vaste plaats om te spoelen.

4x daags wisselen

De meeste mensen wisselen vier keer per dag. Drie keer gebeurt dit rond de maaltijden en de laatste keer voordat je gaat slapen. Een wisseling duurt ongeveer 30 minuten. Als je klaar bent met de wisseling, zit er dus dialysevloeistof in je buik die zorgt voor het afvoeren van de afvalstoffen uit je lichaam. Na ongeveer vier uur is de vloeistof verzadigd. Je laat dan deze vloeistof uitlopen en meteen weer schone vloeistof inlopen. 's Nachts blijft de vloeistof langer in je buik.

Met buikspoeling zit er dus altijd vloeistof in je buik.

Wat is APD behandeling ?



APD: Automatische Peritoneaal Dialyse ('s nachts)

Bij APD wordt de buikspoeling door een machine uitgevoerd, 's nachts terwijl u slaapt. Je bouwt zelf de machine op en sluit de PD katheter hier op aan. De APD machine staat naast je bed voert de wisselingen automatisch uit.

Meer vrijheid overdag

Deze behandeling is geschikt als je overdag meer vrijheid wilt hebben. Bij APD is het namelijk meestal niet nodig om overdag nog een wisseling uit te voeren.

Ben je geschikt voor APD?

Niet iedereen komt voor APD in aanmerking. Als je wilt weten of je hiervoor in aanmerking komt, kunnen we dit ongeveer drie maanden na de katheterimplantatie onderzoeken met een zogenoemde PET-test. PET staat voor 'peritoneaal equilibrium test'. Met deze test kijken we of je buikvlies geschikt is voor APD.

Als blijkt dat u in aanmerking komt voor APD, kunt u overstappen van CAPD naar APD.

Hiervoor is ook een training nodig in het ziekenhuis, de PD verpleegkundige geeft hiervoor de instructies.

Je start dus altijd eerst met CAPD.

Kan ik op vakantie met PD ?



Het is mogelijk om met peritoneaal dialyse op vakantie te gaan. Je nefroloog moet hier toestemming voor geven, het is dus belangrijk dat je dit eerst samen bespreekt.

Het is mogelijk om de spoelvloeistof voor een periode van maximaal 30 dagen op een andere locatie dan je thuisadres te laten afleveren. Dit geldt voor binnen- en buitenland. Je moet hiervoor wel zelf contact opnemen met het bedrijf dat de spoelvloeistof levert.

Huisaanpassingen bij PD



Meer informatie over: Inrichten PD ruimte

De medisch maatschappelijk werker geeft praktische adviezen over de inrichting van de wisselkamer. Als u bijvoorbeeld kiest voor APD, dan moet er een stopcontact in uw slaapkamer aanwezig zijn of kunnen worden aangelegd.

Hygiëne in het algemeen

De kamer waar de PD-behandeling plaats vindt, moet hygiënisch zijn en gemakkelijk schoon te maken. Deze ruimte moet zo veel mogelijk vrij van stof zijn om de kans op infectie te minimaliseren.

Laat geen huisdieren toe in de wisselkamer (CAPD) / slaapkamer (APD).

informatie over PD-katheter



Meer informatie over: Traject aanleg PD katheter

Om een PD katheter aan te leggen, is een operatie nodig. De PD-verpleegkundige van de dialyseafdeling begeleidt het traject dat nodig is voordat de operatie zal plaatsvinden.

a) Voorbereiding operatie

Afspraak bij chirurg

Voor de operatie heb je een afspraak bij de chirurg op de polikliniek Chirurgie locatie ETZ Elisabeth, route 60. De chirurg bekijkt de mogelijkheden voor het plaatsen van een PD-katheter en bespreekt de operatie met jou.

Pre-Operatieve Screening

Het is belangrijk dat je goed en veilig wordt voorbereid op de operatie of het onderzoek. Daarom breng je enige tijd voor je opname in het ziekenhuis een bezoek aan de polikliniek Anesthesiologie. Nadat je bij de vaatchirurg op de polikliniek Chirurgie bent geweest, maak je bij de polikliniek Anesthesiologie, route 3 (ETZ locatie Elisabeth) een afspraak. Hier krijgt je een intakegesprek als voorbereiding op de operatie

Afspreken van je opnamedatum

Als de anesthesioloog akkoord gaat met de operatie, krijg je telefonisch bericht wanneer de operatie zal plaatsvinden. Geef dan de datum van de operatie door aan de CAPD-verpleegkundige, telefoonnummer 013 2210000 en vraag naar sein 16359.

Ben je op de vastgestelde opnamedatum verhinderd?

Geef dit dan zo spoedig mogelijk door aan de PD-verpleegkundige. Als je je tijdig afmeldt, kan nog een andere patiënt in jouw plaats geholpen worden

Plaatsbepaling PD-katheter

Het uiteinde van de katheter moet in het laagste punt van de buikholte liggen. De chirurg bepaalt de plaats waar de katheter ingebracht wordt.

b) Na de operatie



Na de operatie heb je een wondje van ongeveer één centimeter in je buik. Via de huidpoort komt de katheter uit je buik. De PD-verpleegkundige komt langs op de afdeling om de katheter op te vullen met een vloeistof die voorkomt dat de katheter verstopt raakt. Daarnaast controleert de PD-verpleegkundige het verband.

Na de operatie krijg je van de anesthesioloog pijnmedicatie voorgeschreven voor op de afdeling. Het is belangrijk dat je de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is. De pijnmedicatie kan dan, als dat nodig is, op tijd aangepast worden.

Na de operatie mag u meestal dezelfde dag weer naar huis. Zorg dat iemand u komt ophalen (evt. met een rolstoel). U mag zelf nog niet autorijden. U krijgt bij ontslag een afspraak mee voor de wondcontrole na één week op de PD-afdeling en voor de start van de CAPD-training na twee weken.

Buik ontzien

De eerste veertien dagen na de katheterimplantatie heeft uw buik rust nodig, zodat de katheter goed kan vastgroeien in de buikwand. Dit betekent dat u zoveel mogelijk moet vermijden dat er druk op de buikwand komt te staan. Het is daarom belangrijk dat u:

- geen zware voorwerpen tilt;
- geen buikspieroefeningen doet;
- uw buik ondersteunt als u moet hoesten of niezen.
- niet douchen omdat je hiermee de kans op een ontsteking verhoogt.

Opgeblazen gevoel

Na de operatie komen uw darmen weer op gang. Dit gaat vaak samen met een opgeblazen gevoel en winderigheid.

Obstipatie (moeilijke stoelgang)

Omdat na de operatie de darmen soms moeilijk op gang komen, kan het vóórkomen dat u problemen met uw stoelgang krijgt. U kunt hierover contact met ons opnemen, zodat we een oplossing voor u kunnen regelen.

Prikkeling rond de blaas en anus

Het einde van de katheter ligt onder in de buikholte die is bekleed met buikvlies. In dit buikvlies lopen bloedvaten en zenuwen. Wanneer de katheter het buikvlies raakt, veroorzaakt dit prikkeling. Dit straalt meestal uit naar de blaas en/of anus en wordt meestal als vervelend ervaren. Vaak is het voldoende om hiervoor een paracetamol te nemen. Verminderen de klachten niet? Neemt u dan contact met ons op hierover.

Als u één of meer van de volgende klachten heeft, neemt u contact met ons op:

- Flink nabloeden.

- Koorts (vanaf 37.5°C).
- Obstipatie (verstopping).
- Pijn (onder) in de buik.

Uiteraard mag u ook altijd contact met ons opnemen als u vragen heeft waarvan u denkt dat ze met de PD-katheter te maken hebben.

Hoe verzorg ik de huidpoort en katheter?



Meer informatie over: **Dagelijkse verzorging PD katheter**

De huidpoort is de plaats waar de katheter door de huid heen naar buiten komt.

De huidpoort en zijn omgeving moeten dagelijks nauwkeurig worden geïnspecteerd (evt. spiegel gebruiken).

- Let vooral op roodheid, plaatselijke warmte, zwelling, bloeding, ongewoon veel korstjes, pus, ontvelling en pijn.
- De huid rond de katheter niet meer aanraken dus niet krabben!!
- Na de operatie 2 à 3 weken niet douchen, douchen pas na overleg met de CAPD verpleegkundige (±2-3 weken na operatie).
- Nooit poeder, zeep, lotion op de huidpoort aanbrengen.
- Altijd werken met goed gewassen handen en verzorgde, korte nagels.
- Werk zo schoon en steriel mogelijk
- De eerste weken voordat u met de training start moet de katheter 2x per week met NaCl 0,9% vloeistof worden doorgespoten. Dit gebeurt door de PD verpleegkundige op de dialyseafdeling, hiervoor krijgt u afspraken mee.

Verzorging eerste 2 weken na operatie met Bethadine jodium oplossing:

- Haal de pleister eraf
- Neem een steriel gaasje en besprenkel dit met Bethadine jodium oplossing (schoon werken)
- Dep met 1 gaasje voorzichtig de huid rondom de insteekplaats van de katheter
- Laat even drogen
- Plak direct af met steriele pleister

Verzorging 2-3 weken na operatie met Bactroban zalf:

- Haal pleister eraf en fixeer de katheter met een riempje/ elastiek o.i.d.
- Als u mag douchen; huidpoort schoonspoelen zonder zeep/ douchegeel

- Met schone handdoek eerst huidpoort droogdeppen, hierna rest van lichaam afdrogen
- Neem een steriel gaasje en doe hier beetje Bactroban zalf op (zalf niet met handen aanraken, schoon werken)
- Dep het gaasje voorzichtig op de huid rondom de insteekplaats van de katheter
- Plak direct af met steriele pleister

Start training CAPD



Meer informatie over: Start training CAPD

Wanneer je precies start met dialyseren, bepaalt de nefroloog in overleg met jou. Dit is onder andere afhankelijk van je klachten en bloedsuikerslagen.

Ongeveer tien tot veertien dagen na de operatie start je met de CAPD-training. Tijdens deze training leer je hoe je zelf thuis de buikspoeling kunt doen en de huidpoort en PD-katheter kunt verzorgen. Als je dit wenst, kan je partner, een familielid of een naaste hierbij betrokken worden.

De training wordt overdag op de dialyseafdeling (locatie Elisabeth, route 10) gegeven door de PD verpleegkundige en duurt ±4-5 dagen.

Nadat je de training hebt afgerond ga je zelfstandig thuis de PD wisselingen uitvoeren, de PD verpleegkundige begeleidt hierbij.

a) Wanneer worden dialysevloeistoffen thuis geleverd?



Als u gaat starten met peritoneaal dialyse, dan zorgt de peritoneaal dialyseverpleegkundige ervoor dat alle benodigdheden voor de buikspoeling bij u thuis worden afgeleverd door de firma. In de trainingsweek krijgt u hierover uitleg.

Na de training wordt het materiaal éénmaal per maand of twee wekelijks bij u geleverd. Dit hangt af van de opslagruimte in uw woning.

b) Kan ik energievergoeding ontvangen?



Voor iedere dag dat je thuis PD-wisselingen verricht, ontvang je een bedrag voor energiekosten (elektra, verwarming, schoonmaak, extra was, eventuele extra huisvuilcontainer enz.).

Dit bedrag wordt per kwartaal via de zorgverzekeraar overgemaakt op je bankrekening. In de meeste gevallen kun je 2 weken na het kwartaal het bedrag verwachten op je rekening.

Om hiervoor in aanmerking te komen, krijg je tijdens de trainingsweek het formulier 'CAPD Energievergoeding' (ondertekend door de arts). Je stuurt dit formulier ondertekend naar je zorgverzekeraar.

Dit geldt voor beide vormen van peritoneaal dialyse: CAPD en APD.

Bij APD maak je iets meer kosten en ontvang je dus ook een iets hogere vergoeding.

c) Wat doe ik met het extra afval ?



Je krijgt door de PD-behandeling meer afval van dozen en wegwerpmateriaal dan je gewend bent. Het kan zijn dat de containers van de gemeentereiniging onvoldoende capaciteit hebben. Als je dat merkt, kun je bij je gemeente een grotere of een extra afvalcontainer aanvragen.

Als je na verloop van tijd deze extra container niet meer nodig hebt, bijvoorbeeld na transplantatie of omdat je wordt gedialyseerd in het ziekenhuis, dan kun je de container weer op laten halen.

Polibezoek en contrôle



Meer informatie over: Polibezoek bij PD behandeling

Je komt gemiddeld één keer per zes - acht weken op de polikliniek voor controle bij de PD-verpleegkundige en bij je nefroloog.

- De PD verpleegkundige bespreekt de verpleegkundige zaken rondom de PD behandeling
- De nefroloog bespreekt alles wat te maken heeft met je dialysebehandeling en eventuele medische problemen.

Controle bloedwaardes

- Minimaal 2 dagen voor iedere controle op de polikliniek moet je bloed laten prikken op de afdeling Bloedafname.

5. Hemodialyse (bloed zuiveren)

Wat is hemodialyse?



Meer informatie over: Hemodialyse (in het ziekenhuis overdag / nacht of thuis)

Bij hemodialyse (HD) zuivert een kunstnier het bloed buiten je lichaam. Over het algemeen gebeurt dit twee tot drie keer per week in sessies van drie tot vier uur. Hier zijn natuurlijk uitzonderingen op mogelijk.

Hemodialyse in het ziekenhuis (overdag)

Voordelen:

- de dialyse vindt plaats in het ziekenhuis,
- je bent niet zelf verantwoordelijk,
- je hebt vrije dagen tussen de behandelingen.

Nadelen:

- je krijgt een strenge vochtbeperking en dieet,
 - je moet 3x per week prikken,
 - de dialyse gebeurt op vaste dagen en tijden.
-
- Folder [Hemodialyse, de gang van zaken op afdeling Dialyse](#)

Nachtdialyse in het ziekenhuis

Je kunt ook 's nachts dialyseren in het ziekenhuis. Je kunt samen met je eigen arts deze mogelijkheid van hemodialyse bekijken en bespreken.

Voor nachtdialyse is de afdeling 2 nachten per week geopend, op maandag en vrijdagnacht.

Op woensdag wordt je dan 's middags gedialyseerd.

- Folder [Dialyseren gedurende de nacht](#)

Hemodialyse thuis

Ons Dialysecentrum biedt je de mogelijkheid om thuis hemodialyse te doen in samenwerking met [Dianet](#).

- Hiervoor zijn onder meer bouwtechnische aanpassingen in je huis nodig.
- Verder heb je hulp nodig. Je hebt hiervoor verschillende mogelijkheden. Je kunt thuis dialyseren met een dialyseverpleegkundige, je partner of iemand anders uit je omgeving. Kies je ervoor om zelf je dialysebehandeling uit te voeren (solodialyse), eventueel samen met je partner of een familielid, dan word je hiervoor opgeleid door Dianet.

De predialyseverpleegkundige of medisch maatschappelijk werker kan je meer informatie geven als je interesse hebt in deze vorm van dialyse.

Toegang tot de bloedbaan nodig



Als je hebt gekozen voor hemodialyse, is een goede toegang tot de bloedbaan nodig om voldoende bloed naar de kunstnier te leiden.

Toegang tot de bloedbaan kan via:

- een **dialysekatheter** (kunststof slangetje) in een groot bloedvat (tijdelijke toegang tot de bloedbaan),
- een **shunt** (directe verbinding tussen een slagader en een ader).

Het nadeel van een katheter is dat bacteriën de bloedbaan kunnen binnendringen. Ook kan een vernauwing optreden van het vat waarin de katheter zit. Daarom gaat de voorkeur uit naar een shunt.

informatie over dialysekatheter



Als je acuut moet gaan dialyseren of uw shunt is nog niet geschikt voor aanprikken dan bestaat de mogelijkheid tot het inbrengen van een katheter in een groot bloedvat. Deze katheter blijft voor kort- of voor langer verblijf in het bloedvat zitten en wordt afgeplakt met een pleister.

Dialysekatheter blijft zitten

Een dialysekatheter is een kunststofslang van ongeveer 20 cm, die in de halsader,

sleutelbeenader of in de liesader kan worden ingebracht door de nefroloog op de dialyseafdeling. Voor het inbrengen van de dialysekatheter wordt je plaatselijk verdoofd. Als de dialysekatheter is ingebracht in de halsader of de sleutelbeenader, wordt er nadien een controlefoto gemaakt.

Daarna kan deze dialysekatheter direct gebruikt worden om te dialyseren.

De dialysekatheter blijft een 'langere' periode in het bloedvat zitten en wordt daarom met hechtingen vastgezet.

Folder [Een uitwendige toegang tot de bloedbaan \(katheter\)](#)

Informatie over shunt



Een shunt is een directe verbinding tussen een slagader en een ader. We leggen een shunt meestal aan in één van de onderarmen. Als dit niet mogelijk is, plaatsen we de shunt in je elleboog of bovenarm.

Door deze verbinding stroomt het bloed van de slagader in de ader. Hierdoor ontstaat in de ader een hogere druk en gaat het bloed daar sneller stromen. De ader zet dan uit en krijgt een stevigere wand. Nu kan de verpleegkundige de shunt gemakkelijker aanprikken.

De verpleegkundige prikt de shunt aan met twee naalden:

- de eerste naald voert het ongezuiverde bloed uit het lichaam naar de kunstnier;
- de tweede naald voert het gezuiverde bloed weer terug naar je lichaam.

Na de dialyse verwijdert de verpleegkundige de naalden. Daarna druk je zelf de prikgaatjes dicht, totdat deze niet meer bloeden.

Folder [Een inwendige toegang tot de bloedbaan \(shunt\)](#)

Folder [Onderzoeken van en voor de shunt](#)

Folder [Het sparen van de vaten, Venepreservatie](#)

Folder [Shunt; Emla zalf, instructies voor gebruik](#)

De eerste dialysebehandeling



De nefroloog bepaalt wanneer je precies moet starten met dialyseren. Dit is onder andere afhankelijk van je klachten en bloedsuitslagen. Om dialyse mogelijk te maken is een goede bloedtoevoer nodig, dit kan via de shunt of via een dialysekatheter.

Eerste behandeling

Als u voor uw eerste dialyse naar het ziekenhuis komt, neemt u op de afgesproken tijd plaats in de wachtruimte van afdeling Dialyse op locatie ETZ Elisabeth. Deze bevindt zich direct links na de ingang van de afdeling, route 10. U wordt daar opgehaald door de verpleegkundige die de behandeling uitvoert.

Aparte kamer

De eerste dialysebehandeling vindt plaats in een aparte kamer, zodat u in alle rust aangesloten kunt worden aan de dialysemachine en informatie kunt krijgen over de behandeling.

De dialysebehandeling duurt 3 tot 4 uur, afhankelijk van wat de nefroloog nodig vindt. Dit is voor iedere patiënt anders, daarbij komt de voorbereidingstijd en de tijd die nodig is om de shunt af te drukken.

Wij raden u aan om uw partner, een familielid of naaste aanwezig te laten zijn bij uw eerste 2 dialysebehandelingen.

In verband met de hygiëneregels is het niet toegestaan om een eigen hoofdkussen of deken mee te brengen.

Dialyse op de unit

Na 1 à 2 behandelingen op deze aparte kamer wordt u ingedeeld bij één van de units.

Je krijgt vaste dialysedagen en een eigen aansluitijd, de teamleider maakt de planning.

Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met je wensen, deze kan je doorgeven aan de teamleider.

Soms is het voor de organisatie nodig dat je van plaats en/of tijd moet wijzigen, dit wordt dan met je overlegd.

Dialyseren in Koetshuis Waalwijk



Als u in Waalwijk wilt dialyseren, kunt u dit ook aangeven.

Er zijn bepaalde voorwaarden waaraan u moet voldoen om in Waalwijk te kunnen dialyseren. U komt niet in aanmerking voor dialyse in Waalwijk, als u:

- actuele problemen met het hart heeft;
- instabiele dialyses heeft;
- een slecht functionerende toegang tot de bloedbaan heeft;
- regelmatig bloedtransfusies nodig heeft;
- niet mobiel genoeg bent om zelf vanuit een rolstoel in de dialysestoel te gaan zitten;
- opgenomen bent in het ziekenhuis.

U komt in aanmerking voor dialyse in Waalwijk, als:

- bovenstaande criteria niet voor u gelden;
- u over goede communicatieve vaardigheden beschikt.

De uiteindelijke beslissing hierover ligt bij uw behandelend nefroloog. Bespreek uw mogelijkheden met hem/haar.

Toegang tot de bloedbaan nodig



Meer informatie over: Toegang tot de bloedbaan nodig

Als je hebt gekozen voor hemodialyse, is een goede toegang tot de bloedbaan nodig om voldoende bloed naar de kunstnier te leiden.

Toegang tot de bloedbaan kan via:

- een **dialysekatheter** (kunststof slangetje) in een groot bloedvat (tijdelijke toegang tot de bloedbaan),
- een **shunt** (directe verbinding tussen een slagader en een ader).

Het nadeel van een katheter is dat bacteriën de bloedbaan kunnen binnendringen. Ook kan een vernauwing optreden van het vat waarin de katheter zit. Daarom gaat de voorkeur uit naar een shunt.

Hoe blijft de kwaliteit van je vaten zo goed mogelijk?



Voor een eventueel toekomstige dialysebehandeling is het belangrijk om de bloedvaten van je armen zoveel mogelijk te beschermen. De medische term hiervoor is '**venepreservatie**'. Tijdens de predialysefase moet je je daarom houden aan een aantal richtlijnen. Deze richtlijnen gelden zowel voor patiënten die hemodialyse overwegen, als voor patiënten die denken aan peritoneaal dialyse. Het is belangrijk dat je je aan deze richtlijnen blijft houden, ook als je eenmaal gestart bent met dialyse.

Om de kwaliteit van de vaten zo goed mogelijk te houden, is het belangrijk dat je 'prikgaatjes' en vaatontstekingen voorkomt. Wordt er bloed bij je geprikt of krijg je een infuus aangelegd?

Dan raden wij je dringend aan om dit alleen te laten doen op de hieronder aangegeven wijze, voorkeursvolgorde bij **bloedafname (= venapunctie)**

- in de elleboogplooï;
- op de rugzijde van de hand;
- in de voet

Bij het aanleggen van een **infuus** heeft de rugzijde van de hand de voorkeur, daarna de voet en als laatste de elleboogplooï.

Prikken doen we dus bij voorkeur **niet op de rechte trajecten van de onder- of bovenarmen.**

Informatie over hemodialyse katheter



Meer informatie over: informatie over dialysekatheter

Als je acuut moet gaan dialyseren of uw shunt is nog niet geschikt voor aanprikken dan bestaat de mogelijkheid tot het inbrengen van een katheter in een groot bloedvat. Deze katheter blijft voor kort- of voor langer verblijf in het bloedvat zitten en wordt afgeplakt met een pleister.

Dialysekatheter blijft zitten

Een dialysekatheter is een kunststofslang van ongeveer 20 cm, die in de halsader, sleutelbeenader of in de liesader kan worden ingebracht door de nefroloog op de dialyseafdeling. Voor het inbrengen van de

dialysekatheter wordt je plaatselijk verdoofd. Als de dialysekatheter is ingebracht in de halsader of de sleutelbeenader, wordt er nadien een controlefoto gemaakt.

Daarna kan deze dialysekatheter direct gebruikt worden om te dialyseren.

De dialysekatheter blijft een 'langere' periode in het bloedvat zitten en wordt daarom met hechtingen vastgezet.

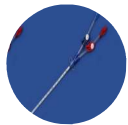
Folder [Een uitwendige toegang tot de bloedbaan \(katheter\)](#)

a) Inbrengen hemodialyse katheter



Het inbrengen gebeurt meestal in een aparte kamer op de dialyseafdeling. In het stappenplan hierboven ziet u op de foto's hoe het inbrengen van een hemodialyse katheter verloopt.

b) Complicaties hemodialysekatheter



Na het inbrengen van een hemodialyse katheter kunnen de volgende complicaties optreden

- **Nabloeden:** de insteekopening van de katheter kan nabloeden. Komt er bloed onder de pleister uit dan moet u direct contact opnemen met de dialyseverpleegkundige. Gebeurt dit buiten de openingstijden dan moet u altijd contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp. Vermeld hier dat het om een dialysekatheter gaat.
- **Infectie:** de insteekopening van de katheter kan geïnfecteerd of ontstoken raken. Dit merkt u als er pus uit de katheter komt als de katheter pijnlijk is of als u u grieperig of rillerig voelt en verhoging hebt. Neem dan altijd contact op met de dialyseverpleegkundige of de afdeling Spoedeisende Hulp.
- **Terugduwen:** de katheter nooit terugduwen als deze er gedeeltelijk uithangt, maar goed vastplakken en, in verband met infectiegevaar, meteen contact opnemen met de afdeling Dialyse of de afdeling Spoedeisende Hulp.
- **Katheter komt gedeeltelijk of geheel uit bloedvat:** in sommige gevallen kan de katheter gedeeltelijk of geheel uit het bloedvat komen, doordat de hechtingen losgeraakt zijn. Wanneer de katheter uit het bloedvat gaat, is het van groot belang dat u de insteekopening afdrukt. Als na een half uur afdrukken het bloeden niet is gestopt, moet u direct contact opnemen met de dialyseverpleegkundige. Gebeurt dit buiten de openingstijden neem dan contact op met de afdeling Spoedeisende Hulp en meld dat uw dialysekatheter uit het bloedvat is geschoten. Als het bloeden wel gestopt is, neemt u contact op met de dialyseverpleegkundige tijdens de openingstijden van de afdeling Dialyse. Er moet een nieuwe toegang tot de bloedbaan gemaakt worden.
- **Citra-lock® :** om stolling in de katheter te voorkomen, wordt deze opgevuld met het middel 'Citra-Lock®'. Dit middel kan even een metaalsmaak en tintelingen in de mond geven. Dit is niet schadelijk en verdwijnt snel.

c) Verzorging van de huidpoort bij dialysekatheter



Omdat de hemodialyse katheter voor een langere periode in het bloedvat blijft zitten, is het belangrijk hier hygiënisch mee om te gaan om infectie te voorkomen.

Ongetunnelde- /overige katheters

- de insteekopening mag niet nat worden
- je mag niet douchen of in bad
- je mag niet zwemmen
- gebruik geen scharen of scheermesjes in de buurt van de katheter

Getunnelde katheters: een getunnelde katheter zit gedeeltelijk onder huid.

- je mag pas na 3 weken, na overleg met de dialyseverpleegkundige, douchen
- indien je een pleister gebruik, verwijder deze dan voor het douchen
- gebruik altijd een schone handdoek na het douchen om de insteekopening droog te deppen
- je mag niet in bad en niet zwemmen
- gebruik geen scharen of scheermesjes in de buurt van de katheter.

Informatie over de shunt



Meer informatie over: Informatie over shunt

Een shunt is een directe verbinding tussen een slagader en een ader. We leggen een shunt meestal aan in één van de onderarmen. Als dit niet mogelijk is, plaatsen we de shunt in je elleboog of bovenarm. Door deze verbinding stroomt het bloed van de slagader in de ader. Hierdoor ontstaat in de ader een hogere druk en gaat het bloed daar sneller stromen. De ader zet dan uit en krijgt een stevigere wand. Nu kan de verpleegkundige de shunt gemakkelijker aanprikken.

De verpleegkundige prikt de shunt aan met twee naalden:

- de eerste naald voert het ongezuiverde bloed uit het lichaam naar de kunstnier;
- de tweede naald voert het gezuiverde bloed weer terug naar je lichaam.

Na de dialyse verwijdert de verpleegkundige de naalden. Daarna druk je zelf de prikgaatjes dicht, totdat deze niet meer bloeden.

Folder [Een inwendige toegang tot de bloedbaan \(shunt\)](#)

Folder [Onderzoeken van en voor de shunt](#)

Folder [Het sparen van de vaten, Venepreservatie](#)

Folder [Shunt; Emla zalf, instructies voor gebruik](#)

a) Voorbereiding voor shunt operatie



Om een shunt aan te leggen, is een operatie nodig. De vaattoegangsverpleegkundige van de dialyseafdeling begeleidt het traject dat nodig is voordat de shunt operatie zal plaatsvinden.

Duplexonderzoek

- Bij een duplex/kleurendoppler worden met behulp van geluidsgolven de bloedvaten onderzocht. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde vaatlaborant, is niet belastend, gevaarlijk of pijnlijk. Voor dit onderzoek is het nodig dat je je bovenlichaam ontkleedt. Je ondergoed mag je aanhouden. Tijdens het onderzoek lig je op een onderzoekstafel. De laborant beweegt een soort microfoon over de huid om de betreffende bloedvaten op te zoeken. Voor een goede geleiding van de geluidsgolven brengt de laborant gel tussen de microfoon en de huid aan. Op deze manier worden de bloedvaten zichtbaar gemaakt in kleur en wordt de stroomsnelheid van het bloed gemeten. De beelden van dit onderzoek slaan we digitaal op.

Afspraak bij vaatchirurg

- Na het duplexonderzoek heb je een afspraak bij de vaatchirurg op de polikliniek Chirurgie, route 60 (ETZ locatie Elisabeth). De vaatchirurg bespreekt met jou of een shunt geplaatst kan worden. Dan bepaalt hij welk type shunt je gaat krijgen en in welke arm. De vaattoegangsverpleegkundige is ook aanwezig bij deze afspraak.

Pre-Operatieve Screening

- Het is belangrijk dat je goed en veilig wordt voorbereid op de operatie of het onderzoek. Daarom breng je enige tijd voor je opname in het ziekenhuis een bezoek aan de polikliniek Anesthesiologie. Nadat je bij de vaatchirurg op de polikliniek Chirurgie bent geweest, maak je bij de polikliniek Anesthesiologie, route 3 (ETZ locatie Elisabeth) een afspraak. Hier krijgt je een intakegesprek als voorbereiding op de operatie.

Afspreken van je opnamedatum

- Je krijgt telefonisch of schriftelijk bericht over de definitieve datum en tijd van opname. Voor het aanleggen van een shunt blijf je meestal één dag in het ziekenhuis. Dit noemen we een dagopname op het Chirurgisch Dagcentrum

b) Na de operatie van de shunt



Na de operatie is het belangrijk dat je de shunt **dagelijks** beluistert, voelt en bekijkt. Zo kun je eventuele veranderingen in de werking van de shunt vaststellen.

Hoe beluister ik de shunt?

Je doet dit door de shuntarm naar je oor te brengen. Zorg ervoor dat je niet te veel druk geeft op de shunt, omdat dit het shuntgeluid kan beïnvloeden. Het shuntgeluid dat je hoort, wordt veroorzaakt door de kracht waarmee het bloed door de shunt stroomt. Door de shunt regelmatig te beluisteren, herken je je eigen shuntgeluid en kun je veranderingen vaststellen. Deze veranderingen kunnen zijn:

- zachter geluid;

- hoger geluid;
- geen geluid.

Hoe bekijk en voel ik de shunt?

Door dit regelmatig te doen, raak je bekend met de shunt en kun je veranderingen vaststellen. Deze veranderingen kunnen zijn:

- verkleuring van de huid;
- zwellend;
- plaatselijke roodheid;
- een pijnlijke of harde shunt;
- een slechte wondgenezing van prikgaatjes en andere wondjes op de shuntarm;
- gevoelloze of blauwe vingers;
- de trilling in de shunt is niet of niet goed voelbaar of is gaan kloppen

Probeer de shunt te ontzien door:

- niet op de shuntarm te gaan liggen;
- geen knellende kleding te dragen;
- geen armbanden of horloges te dragen die over de shunt heen gaan;
- geen ringen aan de shuntarm te dragen;
- korstjes te laten zitten in verband met infectiegevaar;
- extreme warmte of koude te vermijden;
- geen zware tassen en dergelijke aan de shuntarm dragen;
- geen bloeddruk te laten meten aan de shuntarm;
- alleen bloed af te laten nemen aan de shuntarm door een dialyseverpleegkundige;
- geen infuus laten aanleggen in de shuntarm

Rijpen van shunt

Een shunt heeft gemiddeld zes weken nodig om zich te ontwikkelen. Om de **shuntontwikkeling** te stimuleren en om complicaties te verminderen, kun je 10 keer per dag gedurende 1-2 minuten in een balletje knijpen. Dit kan een zachte tennisbal of een stressballetje zijn. De dialyseverpleegkundige geeft je instructies.

Wat moet ik doen bij veranderingen?

Als er veranderingen zijn die je niet vertrouwt, neem dan contact op met de afdeling Dialyse. Bij veranderingen 's avonds na 20.00 uur of 's nachts neem je de volgende ochtend direct contact op.

c) Complicaties shunt (bij hemodialyse)

Een shunt kan een aantal complicaties veroorzaken. Lees hier om welke complicaties het gaat en wat je hieraan kunt doen.

Bloeduitstorting

Een bloeduitstorting kan ontstaan na het gebruik van de shunt. Een bloeduitstorting (ook wel hematoom genoemd) kan op verschillende manieren ontstaan:

- indien het aanprikken van de shunt moeizaam verloopt (misprik);
- nadat je je arm aan een hard voorwerp hebt gestoten;
- soms na het afdrukken.

Bloedverdunnende medicijnen kunnen een versterkend effect hebben op het ontstaan van bloeduitstortingen. Deze bloeduitstortingen verdwijnen spontaan na enkele dagen tot weken. Worden de bloeduitstortingen groot en/of treedt er zwelling of pijn op, neem dan contact op met de dialyseverpleegkundige.

Wat kan ik doen?

Meestal verdwijnt de bloeduitstorting spontaan binnen enkele dagen. In deze tijd kan de bloeduitstorting wel van kleur en grootte veranderen. Wordt de bloeduitstorting groot of treedt er zwelling of pijn op, neem dan contact op met de dialyseverpleegkundige.

Pijnlijke, rode of gezwollen shunt

Dit kan wijzen op een infectie. Een pijnlijk rode shunt kan ook wijzen op een irritatie van de huid. Oorzaken hiervan kunnen zijn:

- het gebruik van pleisters;
- ontsmettingsmiddelen;
- het gebruik van verdovingscrème als voorbereiding op het aanprikken van de shunt.

Wat kan ik doen?

Controleer de shunt en meet je temperatuur op. Bij 38 graden of hoger neem je contact op met de Dialyseafdeling. Het is ook belangrijk om goed naar het shuntgeluid te luisteren, omdat een ontstoken shunt een grotere kans geeft op stollen.

Gevoelloze, koude en of blauwe vingers

Door de shuntaanleg kan de doorstroming van bloed naar de hand verminderen. Bij blijvende klachten volgt onderzoek van de shuntarm.

Wat kan ik doen?

Je kunt de bloeddoorstroming verbeteren door je shunthand lager te leggen of je shunthand te verwarmen, bijvoorbeeld met een handschoen.

Nabloeden uit de prikgaatjes

In sommige gevallen kun je nabloeden uit de prikgaatjes.

Wat kan ik doen?

Als thuis een prikgaatje gaat bloeden, druk je het prikgaatje af. Doe dit echter zo lichtjes, dat vóór en achter de plaats waar je afdrukt, het kloppen van de shunt nog te voelen is. We adviseren je om dit minimaal 30 minuten onafgebroken te doen. Controleer dan of het gaatje dicht is. Als dat niet zo is, druk dan nog een keer 30 minuten onafgebroken af. Indien het prikgaatje binnen 1 uur niet dichtgaat, neem je contact op met een dialyseverpleegkundige die je verdere instructies geeft.

d) Onderzoeken shunt (bij hemodialyse)



Naast de controles die je dagelijks zelf doet, controleren we in het ziekenhuis regelmatig of de shunt goed werkt. Er zijn verschillende onderzoeken mogelijk.

Shuntflowmeting tijdens hemodialyse

De dialyseverpleegkundige meet 1 keer per 1 tot 2 maanden de bloedstroom (flow) in de shunt tijdens de dialysebehandeling. Tijdens de dialyse plaatst de verpleegkundige klemmetjes (sensoren) op beide bloedlijnen. Daarna spuit hij of zij een kleine hoeveelheid infuusvloeistof in de bloedlijn. Aan de klemmetjes is een Transonic flowmeter gekoppeld. Deze kan de hoeveelheid bloed meten die per minuut door de shunt stroomt. Door het vergelijken van de gemeten waarden, kunnen we shuntproblemen zoals vernauwingen al vroeg ontdekken. Als het nodig is, doen we verder onderzoek. De metingen zijn pijnloos en duren ongeveer een kwartier.

Duplex / kleurendoppler

Bij dit onderzoek maken we gebruik van een techniek met onhoorbare, hoge geluidsgolven. Deze geven een beeld van de vorm van de shunt, en de snelheid van de bloedstroom in de shunt. We brengen een gel aan op je huid om het geluid optimaal te geleiden. Met een apparaatje dat geluidsgolven uitzendt en ontvangt, bewegen we over de huid. Het onderzoek is pijnloos en duurt ongeveer 15-45 minuten.

Angiogram of shuntfoto

Een angiogram is een onderzoek waarbij röntgenfoto's gemaakt worden. Met contrastvloeistof maken we zichtbaar of in de shunt afwijkingen zijn ontstaan. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie, meestal voor of na een dialysebehandeling. De contrastvloeistof dienen we meestal toe via een dialysenaald. Als we de foto's maken is het belangrijk dat je arm volledig stil ligt. Het onderzoek duurt ongeveer 45 minuten. Als je overgevoelig bent voor contrastvloeistof en/of Heparine® , moet je dit vóór het onderzoek melden aan de radioloog of laborant.

Vaatbespreking

Iedere woensdag vindt een vaatbespreking plaats tussen de chirurgen en de radiologen. Hierbij bespreken ze de uitkomst van de onderzoeken. De vaattoegangsverpleegkundige is hierbij aanwezig en zal nadien met jou bespreken welke behandeling nodig is. Zo nodig wordt een afspraak gemaakt met de chirurg

e) Behandeling bij shunt problemen



Dotterprocedure of P.T.A.

Als tijdens een onderzoek een vernauwing is geconstateerd, behandelen we deze meestal zo snel mogelijk met een dotterprocedure op afdeling Radiologie. Indien je overgevoelig bent voor contrastvloeistof en/of Heparine® , moet je dit vóór het onderzoek melden aan de radioloog of laborant.

Bij een dotterbehandeling rekken we de vernauwing op met een ballonnetje, dat vastzit aan een katheter. Via een (dialyse-)naald schuiven we deze katheter over een voerdraad in je bloedvat. Het ballonnetje wordt op de plaats van de vernauwing opgeblazen, waardoor de vernauwing oprekt. Voor een goed resultaat moeten we het ballonnetje enkele malen opblazen. Dit kan enkele seconden pijnlijk zijn.

De radioloog kan het resultaat van de ingreep direct beoordelen. Hij of zij ziet namelijk door het inspuiten van contrastvloeistof of de vernauwing minder is geworden of is verdwenen. Na de behandeling wordt de naald verwijderd en wordt het prikgaatje afgedrukt. Voor deze behandeling hoef je meestal niet opgenomen te worden.

Stent plaatsen

Heel soms wordt tijdens het dotteren besloten om een zogenaamde stent te plaatsen. Een stent is een metalen cilindervormig gaaswerkje, dat zichzelf ontplooit, om een bloedvat open te houden. Dit wordt op dezelfde wijze ingebracht als een katheter en wordt op de plaats van de vernauwing aangebracht. Een stent wordt ingebracht als de vernauwing met een ballonnetje niet voldoende opgerekt wordt.

Operatie

Zit er een ernstige vernauwing, of is de shunt gestold? Dan kan een operatie nodig zijn. In dat geval word je opgenomen.

Start met hemodialyse behandeling



Meer informatie over: De eerste dialysebehandeling

De nefoloog bepaalt wanneer je precies moet starten met dialyseren. Dit is onder andere afhankelijk van je klachten en bloedsuitslagen. Om dialyse mogelijk te maken is een goede bloedtoevoer nodig, dit kan via de shunt of via een dialysekatheter.

Eerste behandeling

Als u voor uw eerste dialyse naar het ziekenhuis komt, neemt u op de afgesproken tijd plaats in de wachtruimte van afdeling Dialyse op locatie ETZ Elisabeth. Deze bevindt zich direct links na de ingang van de afdeling, route 10. U wordt daar opgehaald door de verpleegkundige die de behandeling uitvoert.

Aparte kamer

De eerste dialysebehandeling vindt plaats in een aparte kamer, zodat u in alle rust aangesloten kunt worden aan de dialysemachine en informatie kunt krijgen over de behandeling.

De dialysebehandeling duurt 3 tot 4 uur, afhankelijk van wat de nefroloog nodig vindt. Dit is voor iedere patiënt anders, daarbij komt de voorbereidingstijd en de tijd die nodig is om de shunt af te drukken. Wij raden u aan om uw partner, een familielid of naaste aanwezig te laten zijn bij uw eerste 2 dialysebehandelingen.

In verband met de hygiëneregels is het niet toegestaan om een eigen hoofdkussen of deken mee te

brengen.

Dialyse op de unit

Na 1 à 2 behandelingen op deze aparte kamer wordt u ingedeeld bij één van de units.

Je krijgt vaste dialysedagen en een eigen aansluittijd, de teamleider maakt de planning.

Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met je wensen, deze kan je doorgeven aan de teamleider.

Soms is het voor de organisatie nodig dat je van plaats en/of tijd moet wijzigen, dit wordt dan met je overlegd.

Dialyseren in Koetshuis Waalwijk



Meer informatie over: Dialyseren in Koetshuis Waalwijk

Als u in Waalwijk wilt dialyseren, kunt u dit ook aangeven.

Er zijn bepaalde voorwaarden waaraan u moet voldoen om in Waalwijk te kunnen dialyseren.

U komt niet in aanmerking voor dialyse in Waalwijk, als u:

- actuele problemen met het hart heeft;
- instabiele dialyses heeft;
- een slecht functionerende toegang tot de bloedbaan heeft;
- regelmatig bloedtransfusies nodig heeft;
- niet mobiel genoeg bent om zelf vanuit een rolstoel in de dialysestoel te gaan zitten;
- opgenomen bent in het ziekenhuis.

U komt in aanmerking voor dialyse in Waalwijk, als:

- bovenstaande criteria niet voor u gelden;
- u over goede communicatieve vaardigheden beschikt.

De uiteindelijke beslissing hierover ligt bij uw behandelend nefroloog. Bespreek uw mogelijkheden met hem/haar.

6. Folders

Diabeteszorg op afdeling Dialyse



Dialyse; Omgaan met vermoeidheid bij (pre) dialyse



Dialyseren gedurende de nacht



Dialyseren tijdens uw vakantie



Dieetbehandeling bij gebruik van fosfaatbinders



Het gebruik ervan bij dialyse

Dieet - Richtlijn voor een kaliumbeperkte voeding



Hemodialyse



Katheter; Een uitwendige toegang tot de bloedbaan



Medisch Maatschappelijk Werk



Gespecialiseerd in de begeleiding van mensen met gezondheidsproblemen.

Niertransplantatie



Peritoneaal dialyse



Seksualiteit en intimiteit bij hemodialysepatiënten



Shunt; Een inwendige toegang tot de bloedbaan



Shunt; Emla zalf, instructies voor het gebruik



Shunt; Onderzoeken van en voor de shunt



Venepreservatie: Het sparen van de vaten



Platvorm voor nierpatiënten en hun naasten



Vind betrouwbare informatie over leven met nierschade. En ontmoet mensen zoals jij in een veilige omgeving.

Als uw nieren niet goed meer werken



Nierwijzer consultkaarten



Deze Consultkaart kan u en uw arts helpen om de mogelijkheden voor een behandeling die de functie van uw nieren vervangt te bespreken. Twijfelt u of u een nierfunctievervangende behandeling wilt?

Hiervoor kunt u gebruik maken van de Consultkaart “een nierfunctievervangende behandeling of conservatieve behandeling”.

nierwijzer.nl

Medisch Maatschappelijk werk - Hoe kan ik omgaan met mijn ziekte



Behandelwensen en grenzen



Uw medische gegevens elektronisch delen via een portaal



Een klacht, doe er wat mee



Patiëntendossier: het aanvragen van inzage in of een kopie van een patiëntendossier



Patiëntenrechten en - plichten



7. Overige informatie

Nuttige websites en instanties



Meer informatie over: Nuttige websites en instanties

Hier kunt u nuttige websites en andere informatiebronnen vinden:

[Nieren.nl](#): betrouwbare informatie over leven met nierschade, en een online platform voor nierpatiënten en hun naasten.

[Nierstichting](#) - informatie m.b.t. nierziekten, voorlichtingsmaterialen, boeken etc.

[Nierwijzer](#) helpt u bij de keuze van de behandeling bij nierziekte.

[Nierpatiëntenvereniging Nederland](#) (NVN), een actieve vereniging van en voor nierpatiënten.

[Nierpatiëntenvereniging Tilburg](#) (NVT), een actieve vereniging voor (pre) dialysepatiënten binnen regio Tilburg.

Kookcafé ETZ voor (pre)dialysepatiënten

In het Kookcafé kunnen patiënten en hun naasten terecht om samen te koken. U kunt zich hiervoor aanmelden per tel: (013)221 2003 - deelname is gratis

Vakantie en dialyse



Meer informatie over: Op vakantie ...

Je nefroloog moet toestemming geven voor vakantie, het is dus belangrijk dat je dit eerst samen bespreekt.

Peritoneaal dialyse:

Het is mogelijk om de spoelvloeistof voor een periode van maximaal 30 dagen op een andere locatie dan je thuisadres te laten afleveren. Dit geldt voor binnen- en buitenland. Je moet hiervoor wel zelf contact opnemen met het bedrijf dat de spoelvloeistof levert.

Hemodialyse:

Je moet minimaal 3 maanden voor vertrek een dialysecentrum regelen waar je gedialyseerd kan worden tijdens je vakantie. Overleg met de dialyseverpleegkundige en/of medisch maatschappelijk werker hoe je de vakantie kan regelen. Er is veel informatie te vinden op onderstaande websites.

1. overzicht van alle [dialysecentra, dialysepoli's en transplantatiecentra](#) in Nederland
2. overzicht van [vakantieparken met een dialysecentrum](#) dichtbij of op het park
3. informatie over [vakantiedialyses in binnen- en buitenland](#) (incl. ervaringen, tips)
4. [dialysereizen](#) op maat
5. [begeleide groepsreizen](#) voor mensen met beperking
6. Engelstalige informatie over [dialysecentra wereldwijd](#) / [zoeken naar dialysecentra wereldwijd](#)
7. Franstalige informatie over [dialysecentra wereldwijd](#)
8. dialyseren tijdens een [cruisevakantie](#)
9. checklist voor [vakantie en dialyse](#)

Folder [Dialyseren tijdens uw vakantie](#)

Ik heb nog vragen



Bij vragen kan je contact opnemen met de Dialyseafdeling **013-2212910** of tijdens het gesprek met de predialyseverpleegkundige of arts bespreken.