Prédialyse: hémodialyse et dialyse péritonéale

azdelta
Uw ziekenhuis.

Contenu

1. Informations générales 4
1.1 Anatomie des reins
1.2 Fonctions des reins
1.3 Causes de l'insuffisance rénale chronique
1.4 Symptômes en cas de troubles rénaux
2. Thérapie de substitution 6
2.1 Hémodialyse (ou traitement par rein artificiel)
2.1.2 Voie d'accès : fistule – cathéter
2.1.3 Régime alimentaire et médication
2.1.4 Présentation de l'hémodialyse
2.1.5 Déroulement pratique d'une dialyse
2.1.6 Douche
2.1.7 Voyages
2.2 Dialyse péritonéale (ou rinçages via le péritoine)
2.2.1 Généralités
2.2.2 Quelles formes ?
2.2.3 Régime alimentaire et médication
2.2.4 Avantages et inconvénients de la dialyse péritonéale par rapport à l'hémodialyse
2.2.5 Présentation et déroulement pratique
En cas de problème
2.2.6 Douche
2.2.7 Voyages
2.3 Transplantation

© AZ Delta
Cette publication ne peut être copiée en tout ou en partie, ni rendue publique, de quelque manière que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Chère patiente, Cher patient,

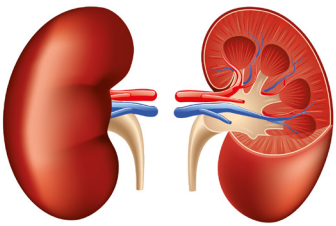
Vous venez d'apprendre de votre médecin traitant que vos reins fonctionnent moins bien et que vous dépendrez à l'avenir de la dialyse.
Vous avez probablement une foule de questions, mais vous ne pouvez ou n'osez pas les poser.
Peut-être avez-vous besoin d'un entretien ou d'informations, ou souhaitez-vous un entretien avec une personne qui se trouve dans la même situation.
Le médecin, l'infirmier/ère et le service social se tiennent toujours à disposition pour vous écouter et répondre à vos questions.
Le but de cette brochure est de vous aider, avec votre médecin, à choisir le traitement le plus indiqué pour vous et correspondant le mieux à votre mode de vie.

Le service de néphrologie

1 Informations générales

1.1 Anatomie des reins

Les reins sont des organes en forme de haricot, situés en dehors du péritoine, de part et d'autre de la colonne vertébrale, à peu près au niveau des lombaires.



Shutterstock

Un rein normal d'un adulte mesure environ 12 cm de long, 5 cm de large et pèse environ 160 grammes. Un rein se compose de différentes couches de tissu et du bassin rénal. C'est un organe très riche en sang.

En réalité, un rein est constitué d'un million de petites particules (néphrons) qui fonctionnent plus ou moins de manière autonome. Dans la première partie d'un tel néphron, le sang est purifié. C'est là que se forme une grande quantité de filtrat fortement dilué contenant non seulement beaucoup d'eau et de déchets, mais aussi des substances utiles. Dans la dernière partie tubulaire d'une telle particule, la majeure partie de l'eau et des substances utiles est récupérée du filtrat. Le restant est l'urine.

1.2 Fonctions des reins

Les reins filtrent le sang 24 heures sur 24.

- Ils éliminent **l'excès de liquide** de l'organisme.
- Ils éliminent les **déchets** de l'organisme. (Les aliments libèrent en effet des déchets toxiques comme l'urée via l'urine.)
- Ils assurent également le **maintien de certaines substances** dans notre organisme (p. ex. potassium).
- Ils régulent l'**acidité** (pH) du sang.
- Ils produisent une hormone **(érythropoïétine)** qui stimule la fabrication de globules rouges par la moelle osseuse.
- Ils produisent également une hormone qui joue un rôle dans la **régulation de la pression artérielle** (rénine).
- Par ailleurs, le rein joue un rôle dans la régulation du taux de calcaire dans les os par la synthèse de la **vitamine D** active.

1.3 Causes de l'insuffisance rénale chronique

- Diabète : 35 %
- Tension artérielle non contrôlée depuis des années
- Artériosclérose de l'artère rénale
- Kystes rénaux, héréditaires
- Inflammation rénale chronique, due par exemple à des calculs rénaux
- Destruction rénale due à la prise de comprimés ou de poudres analgésiques pendant des années
- La cause est parfois inconnue

1.4 Symptômes en cas de troubles rénaux

Lorsque seulement 15 % du rein fonctionne et que les différentes fonctions ne se rétablissent plus, nous parlons d'**insuffisance rénale terminale**, ce qui nécessite un traitement de substitution de la fonction rénale.
Vous pouvez soudainement être confronté(e) à l'insuffisance rénale terminale en raison d'une détérioration très rapide de la fonction rénale, mais il peut aussi s'agir d'un processus de plusieurs années.

Les personnes atteintes d'une néphropathie très avancée peuvent présenter à des degrés variables un ou plusieurs des symptômes suivants : **fatigue, somnolence,** inconfort dans les jambes, **faiblesse musculaire**, sensation de brûlure dans les pieds, **maux de tête**, vomissements, diminution ou augmentation de la production d'urine, sensation d'oppression thoracique, essoufflement, œdème (= **accumulation de liquide sous la peau**, par exemple au niveau des pieds ou des chevilles, du visage), **démangeaisons et/ou crampes**, goutte (due à une accumulation d'acide urique), **mauvaise haleine,** apparition rapide de bleus et de saignements de nez, **hypertension artérielle**.

Ces phénomènes sont dus au fait que les reins n'excrètent pas suffisamment les **déchets** du métabolisme et enfin l'**eau.** Des phosphates peuvent notamment s'accumuler dans le sang, ce qui stimule la glande parathyroïde. Il en résulte une décalcification des os et une calcification notamment des vaisseaux sanguins.

En cas de dégradation rapide de la fonction rénale, les symptômes pathologiques sont généralement plus prononcés. Les gens présentent plus de plaintes que lorsque la perte de fonction rénale se déroule lentement : ils se sentent plus malades.

2 Thérapie de substitution

Sans traitement, l'insuffisance rénale terminale est mortelle. D'où la nécessité de substituer la fonction rénale.

Sur la base de vos symptômes et des résultats sanguins, le médecin traitant aura le choix entre la poursuite d'un traitement avec **médicaments et régime alimentaire** (p. ex. pauvre en sel, restriction hydrique, pauvre en potassium, limitation des protéines) ou l'instauration d'un **traitement de substitution de la fonction rénale.**

Trois types de traitement de substitution de la fonction rénale sont possibles :

- hémodialyse ou traitement par rein artificiel : le sang est purifié artificiellement via un rein artificiel
- dialyse péritonéale : rinçage quotidien de la cavité abdominale au moyen d'un liquide de rinçage
- transplantation rénale

L'hémodialyse et la dialyse péritonéale sont équivalentes en ce qui concerne la purification du sang. La survie du patient n'est pas influencée par le choix d'une technique en particulier. Des facteurs médicaux peuvent jouer un rôle dans le choix, mais les deux techniques sont en général possibles.
Tout le monde ne peut pas entrer en ligne de compte pour toutes les formes de thérapie de substitution de la fonction rénale. Votre médecin et l'infirmier/ère vous aideront à choisir le traitement le plus indiqué pour vous.

2.1 Hémodialyse (ou traitement par rein artificiel)

2.1.1. Généralités

Jusqu'à présent, l'hémodialyse est le traitement le plus utilisé. Lors d'un traitement par rein artificiel ou d'une dialyse, votre sang est purifié en dehors de l'organisme en utilisant un appareil de dialyse.



Le sang est temporairement rendu incoagulable et pompé par un filtre, le rein artificiel.

Ce rein artificiel contient une membrane semi-perméable. D'un côté de cette membrane plastique, le sang passe par des tubes très fins et de l'autre, l'eau de rinçage (dialysat).



Le rein artificiel a une double fonction : d'une part, les déchets et l'excès d'eau traversent cette membrane vers l'eau de rinçage

et d'autre part, des substances utiles peuvent être ajoutées au sang. Le sang purifié est restitué au patient.

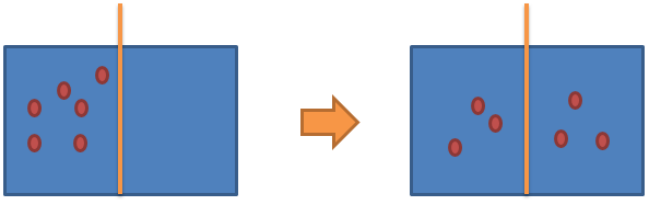
Ainsi, le rein artificiel :
- éliminera les déchets tels que l'urée, la créatinine, l'acide urique.
- extraira l'eau excédentaire (ultrafiltration)
- corrigera l'acidité du sang par absorption du bicarbonate de l'eau du bain.

Pour ce traitement, le patient doit se rendre au service d'hémodialyse trois fois par semaine pendant environ quatre heures.

L'échange des ions et des déchets se fait de deux manières :

1. **Diffusion**

Les déchets du sang passent via la membrane dans l'eau du bain si la concentration de la substance dans le sang est supérieure à celle de l'eau du bain. L'échange se fait jusqu'à ce que les concentrations soient identiques dans le sang et l'eau du bain.



Exemple de diffusion à travers la membrane semi-perméable du rein artificiel (AZ Delta)

Comme l'eau du bain est constamment renouvelée, nous constatons que la concentration de cette substance dans l'eau du bain n'est pas identique à celle du sang, l'échange persistant ainsi. L'inverse est vrai aussi. Lorsqu'il y a dans l'eau du bain une substance à une concentration plus élevée que celle dans le sang, nous constatons qu'il y aura un passage de cette substance de l'eau du bain vers le sang.

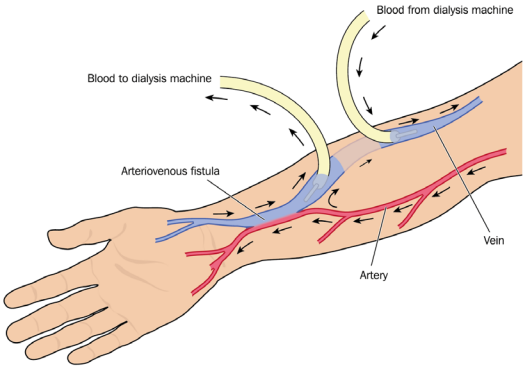
2. Ultrafiltration
Si la pression hydrostatique dans le compartiment sanguin est supérieure à celle de l'eau du bain, le liquide extrait du sang sera pressé à travers la membrane. On peut également extraire du liquide du sang en créant une pression négative sur l'eau du bain. L'eau plasmatique et toutes les substances dissoutes y sont éliminées.
Si possible, la fistule est posée au moins quatre à six semaines avant le début de l'hémodialyse.

2.1.2 Voie d'accès : fistule – cathéter

Il faut une bonne voie d'accès à la circulation sanguine pour permettre un flux sanguin suffisamment puissant à travers le rein artificiel. Dans ce contexte, nous distinguons :

- la pose d'une fistule
- l'utilisation d'un cathéter (temporaire ou permanent)
- l'utilisation d'un cathéter en combinaison avec une fistule

a) Pose d'une fistule au moins quatre à six semaines avant le début de l'hémodialyse
Il s'agit d'une connexion chirurgicale interne entre une artère et une veine. En raison de la pression accrue dans l'artère, du sang est envoyé vers la veine superficielle, ce qui la dilatera et la rendra facile à piquer.
On utilise généralement les vaisseaux sanguins de l'avant-bras.



(Shutterstock)

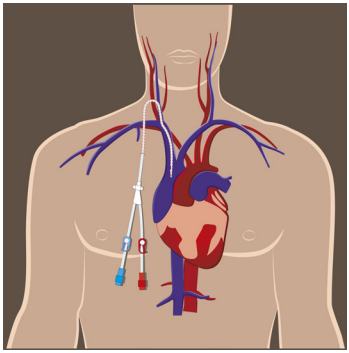


Exemple de fistule

La fistule est la ligne de vie du patient et ce dernier devra toujours en prendre grand soin et l'observer.

La fistule est piquée à chaque dialyse par l'infirmier/ère avec une ou deux aiguilles.

b) Pose d'une fistule au moment du début de la dialyse
Un cathéter (tube) est alors également placé pour la dialyse (cathéter temporaire ou définitif) et le cathéter est utilisé jusqu'à ce que la fistule soit mûre et facile à piquer.
Si la pose d'une fistule est impossible, un cathéter permanent sera implanté chirurgicalement à la base du cou (la plupart du temps, sous anesthésie générale) en salle d'opération.



Shutterstock



Cathéter de dialyse

Pour éviter la coagulation du cathéter, une petite quantité d'anticoagulants sera introduite dans le cathéter après chaque dialyse.

c) Combinaison de la fistule avec le cathéter
Dans certains cas, la fistule et le cathéter sont combinés. Le sang est alors extrait via la fistule et restitué via le cathéter.

2.1.3 Régime alimentaire et médication

Outre la dialyse, le régime alimentaire, la restriction hydrique et la médication sont importants.
Des prises de sang sont effectuées chaque mois et le médecin adaptera individuellement votre médication à l'appui de ces résultats.

Vous devez également respecter le régime alimentaire :
- limitation des graisses et des produits salés et contenant du potassium
- apport suffisant en protéines
- pauvre en potassium (p. ex. max. 1 fruit/jour + faible apport en légumes)
- restriction hydrique : par exemple 600 ml par jour pour une personne à qui il ne reste plus de fonction rénale.

Moins vous prenez du poids entre les dialyses, mieux vous tolérerez la dialyse.

Boire plus signifie plus de liquide dans l'organisme, avec des conséquences souvent désagréables ou graves : pieds larges, hypertension artérielle, essoufflement et durée de dialyse plus longue. À terme, cela peut provoquer une surcharge du cœur.

2.1.4 Présentation de l'hémodialyse

L'hémodialyse a lieu dans notre hôpital (le centre-mère) sous la responsabilité de nos spécialistes rénaux.

Au total, environ 210 à 220 patients sont traités par hémodialyse au centre-mère.

Les patients sont dialysés par groupe : un premier groupe vient le lundi, le mercredi et le vendredi matin, un deuxième groupe l'après-midi ces mêmes jours, un troisième groupe le mardi, le

jeudi et le samedi matin et un quatrième groupe l'après-midi.

Le centre est actif du lundi au samedi de 7 h à 18 h 30.
Un service de garde se tient à votre disposition toutes les autres heures de la semaine.

La dialyse est également possible dans un CAD (centre d'autodialyse collective, relié au centre-mère de Roulers). Les CAD liés à l'AZ Delta sont : Menin, Tielt, Furnes et Torhout. Les patients peuvent choisir cette option en raison de la distance plus courte entre leur domicile et un CAD ou parce qu'ils sont habitués à l'un des hôpitaux mentionnés.

Pour la dialyse sur un site CAD, plusieurs facteurs sont importants.

- Le traitement au sein d'un CAD (donc pas au centre-mère) exige une stabilisation médicale chez le patient.
- Des problèmes médicaux supplémentaires ou récurrents signifient un traitement au centre-mère, temporaire ou non selon l'évolution.
- Toute candidature pour un traitement dans un CAD doit tenir compte des places libres disponibles et demande souvent un certain délai d'attente.

2.1.5 Déroulement pratique d'une dialyse

Vous vous rendez à la dialyse en ambulance, en taxi ou avec votre propre voiture.
Ce trajet vous sera remboursé, le montant variant en fonction du mode de transport et de la mutuelle.
À votre arrivée, vous êtes pesé(e) et votre tension artérielle est mesurée. On vous branche ensuite au rein artificiel.
Tous les actes techniques tels que l'utilisation de l'appareil, la préparation de la dialyse, le piquage de la fistule et le suivi sont effectués par le personnel infirmier en dialyse.
Pendant la dialyse, vous recevez une tasse de café (si vous tolérez bien la dialyse).
Les patients diabétiques peuvent (s'ils le souhaitent) prendre le

petit-déjeuner dans le réfectoire du service de dialyse. Pendant le déroulement de la dialyse, la tension artérielle est régulièrement contrôlée (ainsi que l'appareil) et le médecin vient vous rendre visite.
Après la dialyse (ou pour les personnes dialysées en après-midi), le patient peut prendre son repas de midi au restaurant.

Le temps total où vous n'êtes pas chez vous pour un seul traitement est égal au temps de déplacement depuis et vers l'hôpital, au temps de branchement et de débranchement (+/- 30 min) et au temps de dialyse, qui dure généralement quatre heures.

2.1.6 Douche

Si vous avez comme voie d'accès une fistule artérioveineuse dans le bras, la douche et le bain ne posent aucun problème. Dans le cas d'un cathéter, il est déconseillé de prendre un bain. La douche n'est autorisée que si le cathéter est suffisamment protégé par un pansement transparent.

2.1.7 Voyages

La possibilité de voyager en Belgique et à l'étranger est maintenue. Vous pouvez alors être temporairement dialysé(e) dans un centre proche de votre destination de voyage.

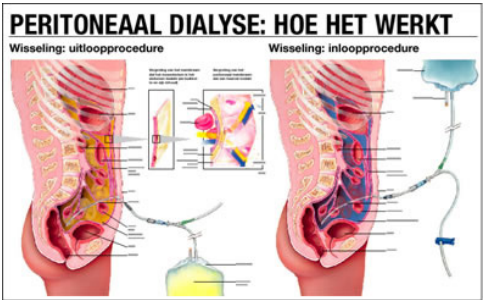
2.2 Dialyse péritonéale (ou rinçages via le péritoine)

2.2.1 Généralités

Il s'agit d'une méthode de purification du sang à l'intérieur de l'organisme qui utilise le péritoine comme filtre.

Le péritoine est une fine membrane couvrant les organes et très riche en petits vaisseaux sanguins. Le péritoine est une membrane semi-perméable. Cela signifie que certaines substances sont perméables (p. ex. eau, sels, déchets tels que l'urée) et d'autres non (p. ex. globules). Le péritoine fonctionne donc comme une sorte de rein artificiel.

La surface totale du péritoine est de 1 à 2 m².



Vantive

Un **cathéter**, implanté une fois chirurgicalement dans le bas-ventre, permet l'écoulement d'une certaine solution dans la cavité abdominale et des échanges se font via le péritoine entre la solution introduite et le sang, qui passe par tous les vaisseaux sanguins du péritoine.



La dialyse péritonéale se déroule en trois phases : la phase d'infusion, le temps de stase et la phase de drainage. Ensemble, elles forment un cycle.
Pendant la **phase d'infusion**, vous faites passer une quantité de liquide sucré, appelée dialysat, dans votre abdomen via le cathéter. Ce liquide reste en place un certain temps = **temps de stase**.
Au cours de cette phase, les déchets et l'excès de liquide se déplacent du sang vers le dialysat.
Enfin, lors de la **phase de drainage**, vous faites ressortir le liquide de l'abdomen.

Le cathéter est la ligne de vie du patient dans le cadre de la dialyse péritonéale. Un contrôle régulier de l'entrée du cathéter et des soins stricts et corrects sont nécessaires.



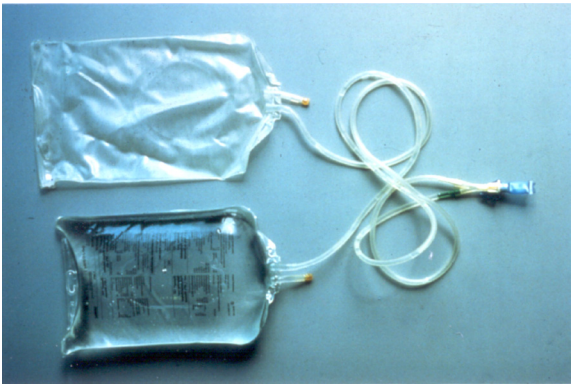
Cathéter DP

Les soins de pansement sont normalement assurés par vous-même, votre conjoint, un soignant ou un(e) infirmier/ère à domicile qui doit également suivre une formation spécifique à cet effet.
L'autotraitement à domicile demande une bonne formation, une **bonne motivation et un sens des responsabilités.**
Un contrôle régulier par le médecin reste indiqué. Les consultations ont lieu toutes les quatre à six semaines !

2.2.2 Quelles formes ?

a) DPCA (= dialyse péritonéale continue ambulatoire)
Cela se fait à domicile pendant une dialyse continue. Cette technique est réalisée quatre fois par jour.

L'échange prend 20 à 30 minutes et on utilise un TwinBag (= poche jumelée) à cet effet.
Dans ce contexte, une poche de liquide de rinçage (à savoir une poche de 2 litres) est reliée par un système fermé à une poche vide.



Exemple de TwinBag

Ce système fermé est raccordé au cathéter par vos soins lors de chaque échange.



Exemple de DPCA.

L'échange commence en vidant la cavité abdominale (dans la poche vide), puis le patient fera injecter la solution liquide réchauffée dans la cavité abdominale.
Il est important que l'échange se fasse toujours dans un environnement calme, propre et bien éclairé.

b) DPA (= dialyse péritonéale automatique)
Ici, la dialyse se fait via un appareil la nuit.



Exemple d'appareil pour DPA

Dans ce contexte, la dialyse péritonéale est réalisée à l'aide d'un appareil (cycleur) la nuit, pendant votre sommeil.



Exemple de DPA.

Le soir, vous accrochez un certain nombre de conduites et de poches de rinçage à l'appareil (cela dure 15 minutes), après quoi vous vous branchez et êtes donc dialysé(e) pendant la nuit. Vous vous débranchez le lendemain matin et vous êtes libre en journée.

Lors du débranchement, du liquide de dialyse est laissé dans l'abdomen, de sorte que vous êtes encore dialysé(e) en journée. L'appareil est facile à utiliser et installé gratuitement dans la chambre du patient par l'hôpital. Le gros avantage est la liberté en journée ; l'inconvénient, le long temps de dialyse la nuit (+/- 9 heures).

2.2.3 Régime alimentaire et médication

En plus de votre dialyse péritonéale, le médecin vous demandera de respecter un régime alimentaire et la médication prescrite.
Cependant, le régime alimentaire n'est pas aussi strict que pour les patients sous hémodialyse, la dialyse étant quotidienne.
Par rapport au patient sous hémodialyse, vous devrez moins respecter la restriction de liquide et de potassium.
En revanche, vous devrez prendre encore plus de protéines, car vous perdez aussi chaque jour une faible quantité de protéines via la dialyse.

2.2.4 Avantages et inconvénients de la dialyse péritonéale par rapport à l'hémodialyse

Avantages

- Aucune voie d'accès à la circulation sanguine n'est nécessaire.
- Le patient ne doit pas être piqué.
- Le sang est purifié quotidiennement (en continu), et non avec des jours de pause intermédiaires.
- Aucun anticoagulant n'est nécessaire.
- Le traitement est assuré par vos soins.
- Le traitement se fait à domicile.
- Il y a moins de restrictions alimentaires.
- De manière générale, il y a moins de besoins en médicaments que pour l'hémodialyse.
- Le taux de globules rouges est généralement plus élevé que chez les personnes traitées par hémodialyse.
- Vous êtes autonome et ne dépendez pas du personnel infirmier.

Inconvénients

- Une formation est nécessaire.
- La présence continue d'un cathéter dans le ventre.
- La présence continue de quelques litres de liquide dans la cavité abdominale provoque parfois des sensations désagréables dans le ventre (en général, uniquement en

début de traitement).
- Le liquide dans le ventre donne une sensation de satiété qui vous fait perdre votre appétit.
- Risque de péritonite en raison de bactéries introduites dans la cavité abdominale.
- Nécessité d'effectuer des échanges quotidiens.
- Une partie du sucre contenu dans le liquide de dialyse est absorbée dans l'organisme. Cela peut entraîner une prise de poids indésirable, ce qui peut rendre souhaitable une restriction calorique dans le régime alimentaire.
- Une perte de protéines corporelles survient via les poches de rinçage, la consommation supplémentaire de protéines étant ainsi recommandée.

2.2.5 Présentation et déroulement pratique

Avant l'implantation du cathéter, vous êtes attendu(e) le matin, à jeun, à l'hôpital où quelques examens seront éventuellement réalisés (p. ex. ECG, prise de sang, radiographie).
L'infirmier/ère passera chez vous pour dessiner la ligne de votre jupe ou de votre pantalon sur la peau.
Lors de l'implantation, l'infirmier/ère sera présent(e) pour tester via un bref rinçage (entrée et sortie) si le cathéter est bien placé ou non.
Après l'opération, le cathéter est recouvert d'un pansement stérile, qui doit être laissé fermé le plus longtemps possible. Le jour de l'opération, vous pouvez vous lever et manger quelque chose le soir. Vous pourrez rentrer chez vous après deux à trois jours et en général, après trois semaines, vous serez réadmis pour votre formation (pendant cinq jours).
Vous recevrez préalablement la visite de l'infirmier/ère à domicile. Il/elle vérifiera où l'appareil est placé, s'il y a suffisamment de lumière et d'eau à proximité… D'éventuelles adaptations seront apportées (sans frais pour vous) (p. ex. pose d'une prise électrique).

Pour la formation, on vous explique tout étape par étape et on vous initie ! Une fois que vous maîtrisez suffisamment les techniques, vous pouvez rentrer chez vous.

La société vous contactera pour vous signaler quand les livraisons mensuelles du matériel seront effectuées chez vous.

À votre sortie de l'hôpital, l'infirmier/ère en dialyse péritonéale vous accompagnera chez vous et vous aidera lors de l'installation. Il/elle préparera à nouveau l'appareil avec vous pour qu'il soit prêt à l'emploi le soir.
Vous êtes ensuite contacté(e) par téléphone et vous pouvez vous-même compter 24 heures sur 24 sur une aide experte. Après une semaine, vous vous rendez en consultation chez le médecin et l'infirmier/ère, puis sur rendez-vous.

Lors de la consultation, l'infirmier/ère contrôlera votre poids, votre schéma de rinçage, votre tension artérielle, éventuellement une photo de la chambre de cathéter, effectuera des soins de pansement et encodera le tout dans l'ordinateur. Le médecin vous examinera ensuite et prescrira ou modifiera la médication éventuelle.

En cas de problème

Le traitement de dialyse péritonéale se fait à domicile. Quid en cas de problème ? De jour comme de nuit, vous pouvez toujours contacter l'infirmier/ère spécialisé(e) au 051 23 74 64.

2.2.6 Douche

Le cathéter étant placé à travers la paroi abdominale, il existe un risque d'infections potentielles. Les bains sont par conséquent interdits. La douche est en revanche autorisée, à condition que la sortie du cathéter soit suffisamment protégée avant la douche à l'aide d'un enduit adhésif étanche et qu'elle soit ensuite soignée directement et correctement.

2.2.7 Voyages

La possibilité de voyager en Belgique et à l'étranger est maintenue. La société peut livrer le matériel de dialyse nécessaire dans la plupart des pays de votre destination de vacances. Pour ce faire, vous devez toutefois avertir à temps l'infirmier/ère spécialisé(e) afin que les contacts nécessaires puissent être établis.

Conclusion

Le choix entre hémodialyse et dialyse péritonéale se fera, si votre état le permet, en concertation entre vous et votre médecin.
Tant en dialyse péritonéale qu'en hémodialyse, vous pouvez entrer en ligne de compte pour une transplantation rénale.
Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser à un(e) infirmier/ère de l'équipe de dialyse péritonéale au 051 23 74 64.

2.3 Transplantation

Tous les examens préparatoires à une transplantation rénale peuvent avoir lieu à l'AZ Delta. La transplantation rénale proprement dite est réalisée dans les hôpitaux universitaires de Gand ou de Louvain. Une fois tous les examens terminés, un entretien est organisé avec le médecin responsable de l'hôpital choisi, qui donne son dernier accord pour la transplantation. Le délai d'attente commence à courir dès le premier jour de dialyse !

Contact

Service d'hémodialyse
Dispatching dialyse
Tél. 051 23 38 98
E-mail dialysermt@azdelta.be

Service de dialyse péritonéale
Tél. 051 23 74 64
E-mail PDverpleegkundigen@azdelta.be

www.azdelta.be

Source : service de néphrologie

Médecins

Dr Gert De Schoenmakere
Dr Bart Maes
Dr Thomas Malfait
Dr Hans Schepkens
Dr An Vanacker
Dr Ignace Vandewiele

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 5279-FR **Cette brochure est revisée le 24/04/2024**