Hemodialyse en peritoneale dialyse

azdelta
Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Algemene informatie 4
1.1 Anatomie van de nieren
1.2 Functies van de nieren
1.3 Oorzaken van chronische nierinsufficiëntie
1.4 Verschijnselen bij stoornissen nieren
2. Vervangende therapie 6

2.1 Hemodialyse (of behandeling met de kunstnier)
2.1.2 Toegangsweg: fistel - katheter
2.1.3 Dieet en medicatie
2.1.4 Voorstelling van de hemodialyse
2.1.5 Praktisch verloop van een dialyse
2.1.6 Douchen
2.1.7 Reizen
2.2 Peritoneale dialyse (of spoelingen via het buikvlies)
2.2.1 Algemeen
2.2.2 Welke vormen?
2.2.3 Dieet en medicatie
2.2.4 Voordelen en nadelen van peritoneale dialyse in vergelijking met hemodialyse
2.2.5 Voorstelling en praktisch verloop
Bij problemen
2.2.6 Douchen
2.2.7 Reizen
2.3 Transplantatie

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

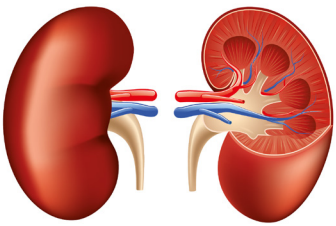
U vernam zopas van uw arts dat uw nieren minder goed functioneren en dat u in de toekomst afhankelijk wordt van dialyse.
Waarschijnlijk komen er een heleboel vragen in u op maar kunt of durft u ze niet te stellen.
U hebt misschien nood aan een gesprek of informatie of u wenst u een gesprek met iemand die zich in dezelfde situatie bevindt.
De arts, verpleegkundige en sociale dienst zijn steeds bereid om naar u te luisteren en een antwoord te geven op uw vragen.
Het doel van deze brochure is u helpen, samen met uw arts, die behandeling te kiezen die het meest voor u is aangewezen en past bij uw levensstijl.

De dienst nierziekten

1 Algemene informatie

1.1 Anatomie van de nieren

De nieren zijn boonvormige organen, die zich buiten het buikvlies, aan beide zijden naast de wervelkolom, ongeveer ter hoogte van de lenden bevinden.



Shutterstock

Een normale nier van een volwassene is ongeveer 12 cm lang, 5 cm breed en weegt ongeveer 160 gram. Een nier bestaat uit verschillende weefsellagen en het nierbekken. Het is een zeer bloedrijk orgaan.

Eigenlijk is een nier opgebouwd uit 1 miljoen kleine onderdeeltjes (nefronen) die min of meer zelfstandig werken. In het eerste deel van een dergelijk nefron wordt het bloed gezuiverd. Daar ontstaat een grote hoeveelheid sterk verdund filtraat, waarin naast veel water en afvalstoffen ook nuttige stoffen aanwezig zijn. In het laatste, buisvormige deel van een dergelijk deeltje wordt het grootste deel van het water en de nuttige stoffen weer uit het filtraat teruggehaald. Wat overblijft, is de urine.

1.2 Functies van de nieren

De nieren filteren 24 uur per dag het bloed.

- Ze verwijderen **overtollig vocht** uit het lichaam.
- Ze verwijderen **afvalstoffen** uit het lichaam. (voeding geeft immers schadelijke afvalstoffen af zoals ureum) langs de urine.
- Ze staan ook in voor het **in stand houden van bepaalde stoffen** in ons lichaam. (Bv. kalium.)
- Ze regelen de **zuurtegraad** (pH) van het bloed.
- Ze produceren een hormoon **(erythropoëtine)** dat het beenmerg stimuleert tot aanmaak van rode bloedcellen.
- Ze produceren ook een hormoon dat een rol speelt in de **bloeddrukregeling** (renine).
- Daarnaast speelt de nier een rol bij de regeling van het kalkgehalte in de botten door de aanmaak van het actieve **vitamine D.**

1.3 Oorzaken van chronische nierinsufficiëntie

- Suikerziekte: 35 procent
- Jarenlange, ongecontroleerde bloeddruk
- Aderverkalking van de nierslagader (arteria renalis)
- Niercysten, erfelijk
- Chronische nierontsteking, bv. door nierstenen
- Nierdestructie door jarenlange inname van pijnstillende pillen of poeders
- Soms is de oorzaak onbekend

1.4 Verschijnselen bij stoornissen nieren

Wanneer nog maar 15 procent van de nier werkt en de verschillende functies zich niet meer herstellen dan spreken we van **terminale nierinsufficiëntie** en is een nierfunctievervangende therapie noodzakelijk.

U kunt plots geconfronteerd worden met terminale nierinsufficiëntie door een zeer snelle achteruitgang van de nierfunctie maar dit kan ook een proces van jaren zijn.

Mensen met een ver gevorderde nierziekte kunnen één of meer van de volgende klachten in wisselende mate hebben: **moeheid, sufheid,** ongemakken in de benen, **spierzwakte**, gevoel van brandende voeten, **hoofdpijn**, braken, verminderde of toegenomen urineproductie, benauwelijk gevoel in de borstkas, kortademigheid, oedeem (= **ophoping van vocht onder de huid**, bv. aan de voeten of enkels, gezicht), **jeuk en/of krampen**, jicht (door opstapeling van urinezuur), **slechtruikende adem,** het snelle optreden van blauwe plekken en neusbloedingen, **hoge bloeddruk**.

Deze verschijnselen zijn te wijten aan het feit dat de nieren de **afvalproducten** van de stofwisseling en ten slotte ook het **water, onvoldoende uitscheiden.**
Onder andere kunnen zich fosfaten opstapelen in het bloed, waardoor de bijschildklier wordt gestimuleerd. Het gevolg hiervan is een ontkalking van de beenderen en verkalking van o.a. de bloedvaten.

Bij een snel verval van de nierfunctie zijn de ziekteverschijnselen doorgaans meer uitgesproken. De mensen hebben meer klachten dan wanneer het nierfunctieverlies langzaam verloopt: ze voelen zich zieker.

2 Vervangende therapie

Zonder behandeling is terminale nierinsufficiëntie levensbedreigend. Het is dan ook nodig de nierfunctie te vervangen.

Afgaande op uw klachten en bloeduitslagen zal de behandelende arts de keuze hebben tussen het voortzetten van een behandeling met **geneesmiddelen en dieet**, (bv. zoutarm, vochtbeperking, kaliumarm, eiwitbeperking) of het starten van een **nierfunctievervangende therapie.**

Er zijn drie soorten nierfunctievervangende therapie mogelijk:
- hemodialyse of kunstnierbehandeling: het bloed wordt kunstmatig gezuiverd via een kunstnier
- peritoneale dialyse: dagelijkse spoelingen van de buikholte door middel van een spoelvloeistof
- niertransplantatie

Hemodialyse en peritoneale dialyse zijn wat betreft bloedzuivering gelijkwaardig. De overleving van de patiënt wordt niet beïnvloed door de keuze voor één bepaalde techniek. Medische factoren kunnen een rol spelen bij de keuze maar meestal zijn beide technieken mogelijk.
Niet iedereen kan in aanmerking komen voor alle vormen van nierfunctievervangende therapie. Uw arts en de verpleegkundige zullen u helpen die behandeling te kiezen die voor u het meest is aangewezen.

2.1 Hemodialyse (of behandeling met de kunstnier)

2.1.1. Algemeen

Tot nu toe is hemodialyse de meest gebruikte behandeling. Tijdens een kunstnierbehandeling of dialyse wordt uw bloed buiten het lichaam gezuiverd waarbij men gebruikt maakt van een dialysetoestel.



Het bloed wordt tijdelijk onstolbaar gemaakt en gepompt door een filter, de kunstnier.

Deze kunstnier bevat een halfdoorlaatbaar vlies (membraan). Langs de ene kant van dat kunststofmembraan vloeit het bloed door heel dunne buisjes en langs de andere kant het spoelwater (dialysaat).



De kunstnier heeft een dubbele functie: enerzijds vloeien afvalstoffen en overtollig water doorheen dit membraan naar het spoelwater, anderzijds kunnen er nuttige stoffen aan het bloed toegevoegd worden. Het gezuiverde bloed wordt aan de patiënt teruggegeven.

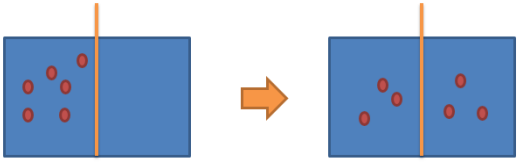
De kunstnier zal dus:
- afvalstoffen verwijderen zoals ureum, creatinine, urinezuur.
- overtollig water onttrekken (ultrafiltreren)
- corrigeren van de zuurtegraad van het bloed door de opname uit het badwater van bicarbonaat.

Voor deze behandeling moet de patiënt drie maal per week ongeveer 4 uur naar de kunstnierafdeling komen.

De uitwisseling van de ionen en afvalstoffen op twee manieren:

1. **Diffusie**

De afvalstoffen uit het bloed gaan via het membraan over naar het badwater indien de concentratie van de stof in het bloed hoger is dan deze in het badwater. De uitwisseling gebeurt tot de concentraties gelijk zijn in het bloed en het badwater.



Voorbeeld van diffusie doorheen het halfdoorlaatbaar membraan van de kunstnier (Shutterstock)

Daar het badwater steeds ververst wordt, zien we dat de concentratie van deze stof in het badwater niet gelijk wordt aan deze in het bloed, zodat de uitwisseling blijft bestaan. Het omgekeerde is ook waar. Wanneer er zich in het badwater een stof bevindt met een hogere concentratie dan deze in het bloed zien we dat er een overgang zal zijn van die stof van het badwater naar het bloed.

2. Ultrafiltratie

Als de hydrostatische druk in het bloedcompartiment hoger is dan deze in het badwater, zal het vocht uit het bloed door het membraan geperst worden. Men kan ook vocht uit het bloed onttrekken door een negatieve druk op het badwater te creëren. Hierdoor worden plasmawater en al de hierin opgeloste stoffen verwijderd.
Indien mogelijk wordt de fistel aangelegd minimum 4 tot 6 weken voor de start van de hemodialyse.

2.1.2 Toegangsweg: fistel - katheter

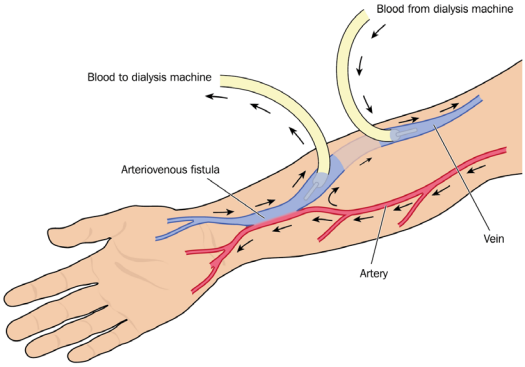
Men heeft een goede toegangsweg nodig tot de bloedbaan om een voldoende krachtige bloedstroom door de kunstnier

mogelijk te maken. Hierbij onderscheiden we:

- het aanleggen van een fistel
- het gebruik van een katheter (tijdelijke of blijvende)
- het gebruik van een katheter in combinatie met een fistel

a) Aanleggen van een fistel minimum 4 tot 6 weken voor de start van de hemodialyse

Dit is een operatieve inwendige verbinding van een slagader en een ader. Door de grotere druk in de slagader wordt er bloed gestuurd naar de oppervlakkige ader waardoor deze zal uitzetten en gemakkelijk aanprikbaar wordt.
Meestal worden hiervoor de bloedvaten van de onderarm gebruikt.



Shutterstock



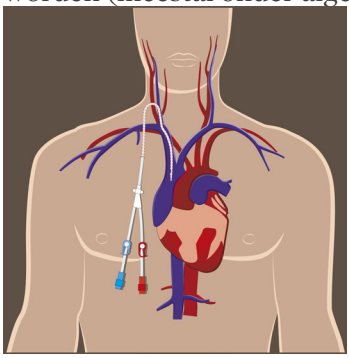
Voorbeeld van een fistel

De fistel is de levenslijn van de patiënt en zal door hem steeds goed verzorgd en geobserveerd moeten worden.

De fistel wordt elke dialyse aangeprikt door de verpleegkundige met 1 of 2 naalden.

b) Fistelplaatsing op het moment van de dialysestart
Dan wordt eveneens een katheter (buisje) geplaatst voor dialyse (tijdelijke of definitieve katheter) en wordt de katheter gebruikt tot de fistel rijp is en gemakkelijk aanprikbaar is.

Als het plaatsen van een fistel onmogelijk is, zal ter hoogte van de halsbasis een blijvende katheter chirurgisch ingeplant worden (meestal onder algemene verdoving) in de operatiezaal.



Shutterstock



Dialysekatheter

Om stolling van de katheter te voorkomen zal na elke dialyse een kleine hoeveelheid antistollende medicatie in de katheter gebracht worden.

c) Combinatie van de fistel met de katheter
In sommige gevallen gebeurt er een combinatie van de fistel met de katheter. Het bloed wordt dan onttrokken via de fistel en teruggegeven via de katheter.

2.1.3 Dieet en medicatie

Naast de dialyse zijn het dieet, de vochtbeperking en medicatie belangrijk.
Maandelijks worden er bloednames uitgevoerd en aan de hand van die resultaten zal de arts uw medicatie individueel aanpassen.

Ook dient u zich te houden aan het dieet:
- beperking van vetten, zout- en kaliumhoudende producten
- voldoende inname van eiwitten
- kaliumarm (bv. max. 1 stuk fruit/dag + weinig inname van groenten)
- vochtbeperking: bv. 600 ml per dag voor iemand die geen resterende nierfunctie meer heeft.

Hoe minder u in gewicht bijkomt tussen de dialyses, hoe beter u de dialyse zal verdragen.

Meer drinken betekent meer vocht in het lichaam met vaak vervelende of ernstige gevolgen: dikke voeten, hoge bloeddruk, kortademigheid en een langere dialyseduur. Op termijn kan dit overbelasting van het hart veroorzaken.

2.1.4 Voorstelling van de hemodialyse

Hemodialyse gebeurt in ons ziekenhuis (het moedercentrum) onder de verantwoordelijkheid van onze nierspecialisten.

In totaal worden in het moedercentrum ongeveer 210 tot 220 patiënten behandeld met hemodialyse.

De patiënten worden per groep gedialyseerd: een eerste groep komt op maandag-, woensdag- en vrijdagvoormiddag, een tweede groep in de namiddag van dezelfde dagen, een derde groep op dinsdag-, donderdag-, en zaterdagvoormiddag en een vierde groep in de namiddag.

Het centrum is actief van maandag tot en met zaterdag van 7 uur tot en met 18.30 uur.
Een wachtdienst is paraat gedurende alle andere uren van de week.

Dialyse is ook mogelijk in een CAD (Collectieve Auto Dialyse, verbonden met het moedercentrum in Roeselare). De CAD's verbonden met het AZ Delta zijn: Menen, Tielt, Veurne en Torhout. Patiënten kunnen hiervoor opteren wegens de kortere afstand van hun woonplaats tot een CAD of wegens

vertrouwdheid met de vermelde ziekenhuizen.

Voor dialyse op een CAD-locatie zijn er een aantal factoren van belang.

- Behandeling binnen CAD (dus niet het moedercentrum) vereist een medische stabilisatie bij de patiënt.
- Bijkomende of opnieuw optredende medische problemen betekenen behandeling in het moedercentrum, al dan niet tijdelijk volgens de evolutie.
- Elke kandidatuur voor behandeling in CAD dient rekening te houden met de beschikbare vrije plaatsen en vraagt vaak enige wachttijd.

2.1.5 Praktisch verloop van een dialyse

U komt naar de dialyse met een ziekenwagen, taxi of met eigen wagen.
Dit krijgt u terugbetaald, en het bedrag is verschillend naargelang de vorm van vervoer en ziekenfonds.
Bij aankomst wordt u gewogen en uw bloeddruk gemeten.
Vervolgens wordt u aangesloten aan de kunstnier.
Alle technische handelingen zoals het bedienen van de apparatuur, voorbereiding van de dialyse, aanprikken van de fistel en nazorg worden uitgevoerd door dialyseverpleegkundigen.
Tijdens de dialyse krijgt u een kop koffie (als u de dialyse goed verdraagt).
Diabetespatiënten kunnen (indien gewenst) het ontbijt nemen in de dialyserefter.
Tijdens het verloop van de dialyse wordt de bloeddruk (evenals het toestel) regelmatig gecontroleerd en komt de arts op bezoek.
Na de dialyse (of voor de mensen die dialyse krijgen in de namiddag) kan de patiënt zijn middagmaal nemen in het restaurant.

De totale tijd die u van huis weg bent voor één behandeling is de verplaatsingstijd van en naar het ziekenhuis, de aan- en afsluittijd (+/- 30 min) en de dialysetijd, die meestal 4 uur duurt.

2.1.6 Douchen

Wanneer u als toegangsweg een arterioveneuze fistel in de arm hebt, is douchen en baden geen enkel probleem. Bij een katheter wordt baden afgeraden. Douchen wordt enkel toegelaten mits de katheter voldoende beschermd is met een transparant verband.

2.1.7 Reizen

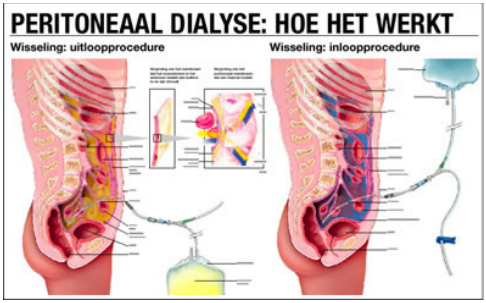
De mogelijkheid om reizen in binnen- en buitenland blijft bestaan. U kunt dan tijdelijk gedialyseerd worden in een centrum in de buurt van uw reisbestemming.

2.2 Peritoneale dialyse (of spoelingen via het buikvlies)

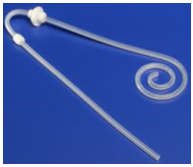
2.2.1 Algemeen

Dit is een bloedzuiveringsmethode binnen in het lichaam waarbij het buikvlies (peritoneum) gebruikt wordt als filter.

Het peritoneum is een dun vlies dat de organen bedekt en dat zeer rijk is aan kleine bloedvaten. Het peritoneum is een halfdoorlaatbaar membraan. Dit wil zeggen dat sommige stoffen wel worden doorgelaten (bv. water, zouten, afvalstoffen zoals ureum) en andere niet (bv. bloedcellen). Het buikvlies werkt dus als een soort kunstnier.
De totale oppervlakte van het buikvlies bedraagt 1 - 2 m2.



Via een **katheter**, die éénmaal chirurgisch in de onderbuik wordt ingeplant, laat men een bepaalde oplossing in de buikholte lopen en via het buikvlies gebeuren er uitwisselingen tussen de ingebrachte oplossing en het bloed, dat door al de bloedvaatjes van het buikvlies stroomt.



Peritoneale dialyse gebeurt in drie fasen: de inloopfase, de verblijftijd en de uitloopfase. Samen vormen zij één cyclus.
Tijdens de **inloopfase** laat u via de katheter een hoeveelheid suikerhoudende vloeistof, dialysaat genoemd, in uw buik lopen. Deze vloeistof blijft gedurende een bepaalde tijd ter plaatse = **verblijftijd**.
Tijdens die fase verplaatsen afvalstoffen en overtollig vocht zich vanuit het bloed naar het dialysaat.
Ten slotte laat u tijdens de **uitloopfase** het vocht weer uit de buik lopen.

De katheter is de levenslijn van de patiënt bij peritoneale dialyse. Er is een regelmatige controle nodig van de katheteringang en een strikte, correcte verzorging.



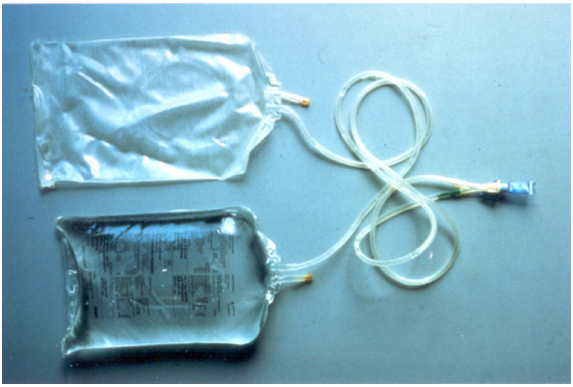
PD-katheter

De verbandzorg gebeurt normaal door uzelf, uw partner, een verzorgende of een thuisverpleegkundige die ook hiervoor specifiek een opleiding dient te volgen.
De zelfbehandeling thuis vraagt een goede opleiding, **goede motivatie en zin voor verantwoordelijkheid.** Regelmatige controle door de arts blijft aangewezen. De raadplegingen vinden plaats om de 4 tot 6 weken!

2.2.2 Welke vormen?

a) CAPD (= Continue Ambulante Peritoneale Dialyse)
Dit gebeurt thuis terwijl er continu wordt gedialyseerd. Deze techniek wordt 4 maal per dag uitgevoerd.

Het wisselen neemt 20 tot 30 minuten in beslag en daarvoor gebruikt men een TwinBag (= tweelingzak).
Hierbij wordt een spoelvloeistofzak (nl. 2 literzak) via een gesloten systeem verbonden met een lege uitloopzak.



Voorbeeld van een Twinbag

Dit gesloten systeem wordt bij elke wisseling door uzelf aangesloten op de katheter.



Voorbeeld van CAPD.

De wisseling begint met het laten leeglopen van de buikholte (in de lege zak), daarna zal de patiënt de opgewarmde vloeistofoplossing laten inlopen in de buikholte.
Het is van belang dat de wisseling steeds gebeurt in een rustige en nette, goed verlichte omgeving.

b) APD (Automatische Peritoneale Dialyse)
Hier gebeurt de dialyse via een toestel 's nachts.



Voorbeeld van een toestel voor APD

Hierbij wordt de peritoneale dialyse uitgevoerd met behulp van een toestel (cycler) gedurende de nacht, terwijl u slaapt.



Voorbeeld van APD.

‘s Avonds hangt u een aantal leidingen en spoelzakken aan het toestel (duurt 15 min.) waarna u zich aansluit en dus tijdens de nacht gedialyseerd wordt.
De volgende morgen sluit u zich af en gedurende de dag bent u vrij.

Bij het afsluiten wordt er in de buik dialysevloeistof achtergelaten, zodat u overdag nog gedialyseerd wordt.
Het toestel is eenvoudig te bedienen en wordt door het ziekenhuis bij de patiënt thuis op de slaapkamer gratis geïnstalleerd. Het grote voordeel is de vrijheid overdag, het nadeel de lange dialysetijd ‘s nachts (+/- 9 uur).

2.2.3 Dieet en medicatie

Naast uw peritoneale dialyse zal de arts vragen om u te houden aan een dieet en de voorgeschreven medicatie.
Het dieet is echter niet zo strikt als bij hemodialysepatiënten doordat de dialyse dagelijks is.
Tegenover de hemodialysepatiënt zult u zich minder moeten houden aan een vochtbeperking en kaliumbeperking.
Wel zult u nog meer eiwitten moeten innemen, daar u ook via de dialyse dagelijks een geringe hoeveelheid eiwitten verliest.

2.2.4 Voordelen en nadelen van peritoneale dialyse in vergelijking met hemodialyse

Voordelen

- Er is geen toegangsweg nodig tot de bloedbaan.
- De patiënt dient niet aangeprikt te worden.
- Het bloed wordt dagelijks (continu) gezuiverd en niet met tussenpozen van dagen.
- Er is geen bloedverdunnende medicatie nodig.
- De behandeling gebeurt door uzelf.
- De behandeling gebeurt thuis.
- Er zijn minder dieetbeperkingen.
- Over het algemeen is er minder medicatienood dan bij hemodialyse.
- Het gehalte aan rode bloedcellen is meestal hoger dan bij personen behandeld met hemodialyse.
- U bent zelfstandig, niet afhankelijk van verpleegkundigen.

Nadelen

- Er is training nodig.
- De continue aanwezigheid van een katheter in de buik.
- De voortdurende aanwezigheid van een paar liters vocht in de buikholte veroorzaakt soms onaangename sensaties in de buik (meestal enkel in het begin van de behandeling).
- Het vocht in de buik geeft een volheidgevoel waardoor u minder eetlust hebt.
- Gevaar voor peritonitis (buikvliesontsteking) door bacteriën die in de buikholte ingebracht worden.

- De noodzaak dagelijks wisselingen uit te voeren.
- Een deel van de suiker die zich in de dialysevloeistof bevindt, wordt in het lichaam opgenomen. Dit kan leiden tot ongewenste gewichtstoename waardoor caloriebeperking in het dieet wenselijk kan worden.
- Via de spoelzakken treedt verlies van lichaamseiwitten op waardoor een extra inname van eiwitten aangeraden wordt.

2.2.5 Voorstelling en praktisch verloop

Voor het inplanten van de katheter wordt u 's morgens, nuchter in het ziekenhuis verwacht waar eventueel enkele onderzoeken zullen gebeuren (bv. ECG, bloedafname, RX).
De verpleegkundige zal bij u komen om de rok- of broeklijn af te tekenen op de huid.
Tijdens de implantatie zal de verpleegkundige aanwezig zijn om via een korte spoeling (in- en uitloop) te testen of de katheter al dan niet goed zit.
Na de operatie wordt de katheter afgedekt met een steriel verband dat zo lang mogelijk dicht gelaten wordt. De dag van de operatie mag u gerust al opstaan en 's avonds iets eten. Na 2 tot 3 dagen mag u naar huis en meestal na 3 weken wordt u weer opgenomen voor uw opleiding (gedurende 5 dagen).
Vooraf krijgt u thuis het bezoek van de verpleegkundige. Die zal nagaan waar het toestel geplaatst wordt, of er voldoende licht en water in de nabijheid is... Eventuele aanpassingen worden (voor u kosteloos) verricht (bv. plaatsing stopcontact...)

Voor de opleiding, wordt u stap per stap alles uitgelegd en wordt dit ingeoefend! Eenmaal u de technieken voldoende onder de knie hebt, mag u naar huis.
De firma zal contact met u opnemen om te melden wanneer de maandelijkse leveringen van het gerief bij u thuis gebeuren.

De peritoneale dialyseverpleegkundige zal u bij uw vertrek uit het ziekenhuis naar huis vergezellen en helpen bij de installatie. Hij/zij zal ook met u samen nogmaals het toestel klaarzetten zodat het klaar staat om 's avonds te gebruiken.
Nadien wordt er telefonisch contact met u opgenomen en kunt

u zelf 24 uur op 24 uur terugvallen op deskundige hulp. Na één week komt u op raadpleging bij de arts en verpleegkundige, nadien volgens afspraak.

Bij de raadpleging zal de verpleegkundige uw gewicht, spoelschema, bloeddruk controleren, ev. een foto van de katheterpoort nemen, verbandzorg uitvoeren en alles in computer inbrengen.
Daarna zal de arts u onderzoeken en eventuele medicatie voorschrijven of wijzigen.

Bij problemen

De behandeling peritoneale dialyse gebeurt thuis. Wat bij problemen? Gedurende de dag en nacht kunt u steeds contact opnemen met de gespecialiseerde verpleegkundige op 051 23 74 64

2.2.6 Douchen

Doordat de katheter doorheen de buikwand is geplaatst, bestaat er kans op mogelijke infecties. Daarom is baden verboden. Douchen is wel toegelaten mits voor het douchen de katheteruitgang voldoende afgeschermd is met een waterdichte kleefpleister en nadien direct en correct verzorgd wordt.

2.2.7 Reizen

De mogelijkheid om te reizen in binnen- en buitenland blijft bestaan. De nodige dialysematerialen kunnen in de meeste landen op uw vakantiebestemming door de firma geleverd worden. Hiervoor moet u wel tijdig de gespecialiseerde verpleegkundige verwittigen zodat de nodige contacten kunnen gelegd worden.

Besluit

De keuze tussen hemodialyse of peritoneale dialyse zal, als uw toestand het toelaat, in onderling overleg tussen u en uw arts worden gemaakt.
Zowel met peritoneale dialyse als met hemodialyse, kunt u in aanmerking komen voor niertransplantatie.
Indien vragen, kan u zich steeds wenden tot een verpleegkundige van het team peritoneale dialyse op 051 23 74 64.

2.3 Transplantatie

Alle voorbereidende onderzoeken voor een niertransplantatie, kunnen in het AZ Delta plaatsvinden. De eigenlijke niertransplantatie wordt uitgevoerd in de universitaire ziekenhuizen van Gent of Leuven. Wanneer alle onderzoeken afgelopen zijn, wordt er een gesprek geregeld met de verantwoordelijke arts van het gekozen ziekenhuis die zijn laatste toestemming geeft voor de transplantatie. Vanaf de eerste dialysedag begint de wachttijd te lopen!

Contact

Dienst hemodialyse
Dispatch dialyse
t 051 23 38 98
e dialysermt@azdelta.be

Dienst peritoneale dialyse
t 051 23 74 64
e PDverpleegkundigen@azdelta.be

www.azdelta.be

Bron: dienst nierziekten

Artsen

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-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 24/04/2024**