

Dialysebrochure

Informatie voor dialysepatiënten



Hoe kan u ons bereiken	01
De werking van de nieren	02
Behandeling van chronische nierinsufficiëntie	03
Hemodialyse	04
<i>De toegangsweg</i>	04
<i>De hemodialyse procedure</i>	05
<i>De hemodialyseafdeling</i>	07
Peritoneale dialyse	09
<i>Algemene principes</i>	09
<i>CAPD</i>	09
<i>APD</i>	10
<i>Peritonitis of buikvliesontsteking</i>	11
Transplantatie	12
Medicatie	13
Vaccins	15
Isolatiemaatregelen	16
Onderzoeken	17
Voeding	18
Andere gezondheidsproblemen	20
Deelname aan studies	21
Rijgeschiktheid	22
Dienst Medisch-Maatschappelijk Werk	23
Alarmtekens	24
Besluit	25



Hoe kan u ons bereiken?

Tijdens de normale werkuren

Nefrologen

T 050 45 22 00

- Dr. De Vriese
- Dr. Ombelet
- Dr. Van den Bergh
- Dr. Van Praet
- Dr. Vandecasteele
- Dr. Vermeiren

Hoofdverpleegkundige

T 050 45 99 53 (Muriel Beuselinck)

Verantwoordelijke verpleegkundige hemodialyse

T 050 45 22 07

Verantwoordelijke verpleegkundige peritoneale dialyse

T 050 452210

Diëtist

T 050 45 28 80 (Elaine Van Dyck)

T 050 45 30 10 (dieetafdeling)

Maatschappelijk werkster

T 050 45 20 47 (Marianne Moerman)

T 050 45 20 40 (secretariaat)

Buiten de normale werkuren

Spoedgevallen

T 050 45 20 00

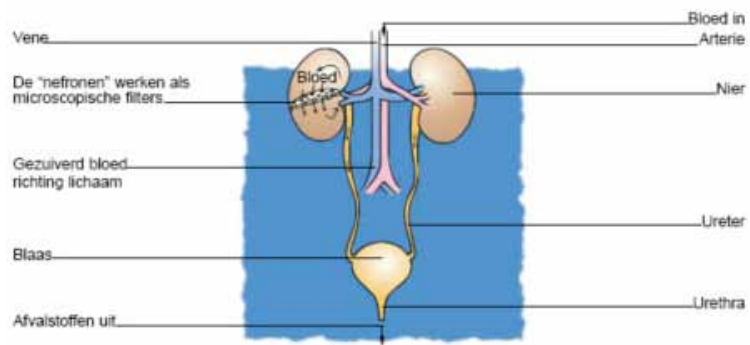
Waar vind ik de afdeling?

Neem vooraan in het ziekenhuis de linker lift tot de 2^{de} verdieping.
Verlaat de lift naar rechts.



De werking van de nieren

De meeste mensen hebben twee nieren, elk ongeveer zo groot als een vuist. Ze liggen achteraan in de buikholtelinks en rechts van de wervelkolom, net boven de taille. Gezonde nieren spelen een belangrijke rol in de stofwisseling van het lichaam. De belangrijkste functies van de nieren zijn:



Het regelen van de hoeveelheid water in het lichaam

Het regelen van de hoeveelheid water in het lichaam Het menselijk lichaam bestaat voor een groot deel uit water. We nemen water in met voedsel en drank, en we verliezen water met de ademhaling, het zweten, de stoelgang en vooral via de urine. De nieren zorgen ervoor dat de hoeveelheid water in het lichaam in evenwicht blijft door het teveel aan water af te voeren met de urine. Als er onvoldoende productie van urine is, stapelt het overtollig water zich op in de weefsels. Dit veroorzaakt zwelling, meestal van de voeten en onderbenen, wat men oedeem noemt. Ook de bloeddruk neemt toe. Als er teveel water in de longen komt, wordt men kortademig en kan men niet meer platliggen. Dit noemt men longoedeem of "water op de longen".

Het verwijderen van afvalstoffen

De nieren zuiveren het bloed van afvalstoffen van de stofwisseling. De afvalstoffen worden met de urine uit het lichaam verwijderd. Wanneer de werking van de nieren verminderd is, stapelen deze afvalstoffen zich op in het bloed en in de weefsels. De gevolgen daarvan zijn moeheid en lusteloosheid, misselijkheid en braken, slechte smaak in de mond, verminderde eetlust, concentratiestoornissen, slaapstoornissen en jeuk.

Het regelen van de samenstelling van het bloed

De nieren regelen ook het gehalte aan zout (natrium) en andere elektrolyten (zoals bv. kalium en fosfor) in het bloed en houden de zuurtegraad van het bloed constant. Wanneer de nieren onvoldoende functioneren, stijgt het gehalte aan kalium en fosfor in het bloed en neemt de zuurtegraad van het bloed toe.

De aanmaak van hormonen

Tenslotte zijn de nieren belangrijk voor de aanmaak van verschillende hormonen zoals:

- **Renine** regelt de bloeddruk.
- **Erythropoëtine ("Epo")** stimuleert de aanmaak van rode bloedcellen in het beenmerg. Bij een tekort aan erythropoëtine krijgt men bloedarmoede, wat kan leiden tot vermoeidheid en lusteloosheid.
- **Vitamine D** zorgt voor de opname van calcium ("kalk") in het bloed. Calcium is nodig om de beenderen sterk te houden. Bij tekort aan vitamine D worden de beenderen broos en kunnen ze gemakkelijker breken.



Behandeling van chronische nierinsufficiëntie

Wanneer de nieren langdurig onvoldoende goed werken spreekt men van chronische nierinsufficiëntie. Nierinsufficiëntie kan zeer geleidelijk evolueren over verloop van meerdere jaren, maar kan ook vrij plots optreden. Sommige mensen merken niet dat er iets mis is totdat ze echt behandeling nodig hebben. Iedereen kan chronische nierinsufficiëntie krijgen. De meest frequente oorzaken zijn echter diabetes, hoge bloeddruk, ontsteking en blokkade van de urinewegen en erfelijke nierziekten. Wanneer de nieren minder dan 10 tot 15 % functioneren is de nierinsufficiëntie bijzonder ernstig en zal dit zonder behandeling tot een levensbedreigende toestand leiden. Op dat moment is er nood aan een behandeling die de functie van de nier overneemt.

Er zijn twee mogelijkheden:

- hemodialyse of kunstnier-behandeling
- peritoneale dialyse of buikspoeling

De keuze tussen deze twee mogelijkheden gebeurt op basis van onderling overleg tussen u, uw nefroloog, uw familie en uw huisarts, nadat u voldoende geïnformeerd bent over beide technieken. Soms komt u door uw voorgeschiedenis of huidige ziekte toestand niet in aanmerking voor één van beide technieken. Dit zal door uw nefroloog met u besproken worden.

Sommige patiënten komen in aanmerking voor een niertransplantatie, voor anderen is dit niet mogelijk om medische redenen, bv. omdat de kans op complicaties groter is dan de kans op succes. Een niertransplantatie verloopt niet gepland (tenzij bij levende donatie), maar gebeurt op het moment dat een "passende nier" ter beschikking komt. Dit betekent dat er in afwachting ook hemodialyse of peritoneale dialyse dient te gebeuren.



Hemodialyse

Hemodialyse is het verwijderen van afvalstoffen en overtollig vocht uit het bloed met behulp van een kunstnier. Hiervoor moet er een grote hoeveelheid bloed door een filter gepompt worden. Door contact met een dialysaatoplossing in de filter worden de afvalstoffen uit het bloed verwijderd, waarna het gezuiverde bloed opnieuw naar het lichaam gestuurd wordt.

De toegangsweg

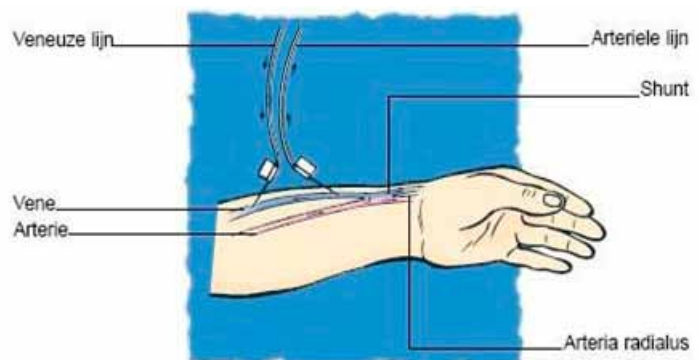
Om het bloed te kunnen zuiveren is een goede toegangsweg tot de bloedbaan nodig. In de meeste gevallen kan met een kleine ingreep een arterioveneuze (AV) fistel aangelegd worden. Wanneer dit niet mogelijk is, zal een permanente katheter geplaatst worden. Soms moet er dringend gestart worden met dialyse en is er nog geen definitieve toegangsweg voorhanden of soms is de AV fistel of de permanente katheter plots onbruikbaar. In beide gevallen zal een tijdelijke katheter geplaatst worden.



Arterioveneuze (AV) fistel

De vaatchirurg bepaalt aan welke arm een AV fistel kan worden aangelegd. De keuze gebeurt op basis van de toestand van de bloedvaten in uw arm en afhankelijk of u rechts- of linkshandig bent. Bij voorkeur wordt de fistel aangelegd aan de pols, of indien dit niet mogelijk is, de onderarm of elleboog van de nietdominante arm.

Wanneer dit vooraf beslist wordt, dient u er mee op toe te zien dat deze arm "gespaard" wordt. Dit betekent dat bloedafnames en infusen aan deze kant vermeden worden.



De fistel wordt gemaakt door een verbinding aan te leggen tussen een slagader en een ader, zodat de ader opzwellt. De ingreep gebeurt onder een lichte algemene verdoving of zo mogelijk onder een plaatselijke verdoving. U wordt hiervoor gedurende twee à drie dagen opgenomen. Na de ingreep moet de fistel zich ontwikkelen, vooraleer hij aanprikbaar wordt. Dit duurt gewoonlijk tussen de één en de drie maand. U kunt deze ontwikkeling zelf bevorderen door te oefenen met uw hand na genezing van het litteken (bv. regelmatig knijpen in een gummibal). Tijdens dialyse worden twee naalden in de fistel geplaatst. De ene naald dient om bloed uit het lichaam aan te zuigen en dit naar de kunstnier te sturen, de tweede naald dient om het gezuiverde bloed terug naar het lichaam te brengen.

Aandachtspunten:

- Draag geen spannende kledij, uurwerk, juwelen of verbanden aan de fistelarm.
- Laat NOOIT een bloeddrukmeting, een bloedafname of een plaatsing van een infuus gebeuren aan de fistelarm.
- Bescherm de fistelarm bij vuil werk.
- Draag tijdens dialyse bij voorkeur kledij waarvan de mouwen kort zijn of gemakkelijk kunnen worden opgerold.



Hemodialyse

Getunnelde katheter

Wanneer de aanleg van een AV fistel niet mogelijk is of wanneer een AV-fistel reeds aangelegd is maar nog niet klaar voor gebruik, wordt gekozen voor een getunnelde katheter als toegangsweg. Een katheter is een holle buis die in een grote ader van de hals of borstkas geplaatst wordt en via een onderhuidse tunnel naar buiten het lichaam gebracht wordt. De ingreep gebeurt onder een lichte algemene verdoving. U wordt hiervoor gedurende 24 uur opgenomen. Na de plaatsing kan de katheter onmiddellijk in gebruik worden genomen. Tijdens dialyse worden de bloedlijnen aan de katheter gekoppeld en na dialyse wordt de katheter weer afgesloten. Hij wordt opgevuld met een middel om klontervorming te voorkomen en in een verband gewikkeld. Een katheter is een rechtstreekse verbinding met de bloedbaan. Dit betekent dat dit een zeer kwetsbare plaats is langs waar infectie in het lichaam kan komen. Het is dus van het grootste belang om de katheter proper te houden. De katheter kan geheel of gedeeltelijk verstopen. Soms is het nodig om een middel om klonters op te lossen (urokinase) gedurende dialyse te laten inlopen of na dialyse een zekere tijd in de katheter te laten, om hem zo te ontstoppen. Indien de mogelijkheid van een AV-fistel bestaat, verdient dit steeds de voorkeur boven een katheter als toegangsweg voor hemodialyse.

Aandachtspunten:

- Met een katheter kan u niet in bad. Met een waterbestendig verband (bv. Tegaderm®) kan u wel een douche nemen. U kan dit verband vragen aan de verpleegkundigen.
- Bescherm uw katheter bij vuil werk.
- Draag tijdens dialyse bij voorkeur kledij waarbij de katheter gemakkelijk te bereiken is, bv. een bloes of hemd met knoopjes.
- Bij het aansluiten van de katheter draagt de verpleegkundige een masker en handschoenen. U dient ook een masker te dragen.
- Indien de insteekplaats van de katheter rood of pijnlijk is, indien er etterig vocht uitkomt of indien u koorts heeft dient u steeds de verpleegkundige te verwittigen.

Tijdelijke katheter

Wanneer dialyse dringend moet gestart worden of wanneer uw fistel of getunnelde katheter plots niet meer bruikbaar (verstopt of besmet) is, zal de nefroloog een tijdelijke katheter plaatsen. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving. Er wordt een groot bloedvat in de hals aangeprikt en een katheter wordt opgeschoven. Omdat er geen onderhuidse tunnel gemaakt wordt, is er een nauwe verbinding tussen de bloedbaan en de buitenwereld. Dit betekent dat het gevaar dat bacteriën van de huid of handen in de bloedbaan terechtkomen nog groter is dan bij een getunnelde katheter. Het is dus van het grootste belang om de tijdelijke katheter proper te houden.

De hemodialyseprocedure

Bij aankomst in het ziekenhuis vragen we u om te wachten in de wachtzaal. Indien u dit wenst, krijgt u een kastje met sleutel ter beschikking waar u uw kledij en persoonlijk materiaal kan achterlaten. Wanneer de verpleegkundigen klaar zijn met de voorbereiding van de toestellen, komen ze u halen uit de wachtzaal. De volgorde van aansluiten wordt bepaald door de mogelijkheden en noodwendigheden van de dag. Patiënten met de langste dialyse duur worden eerst aangesloten. Het is niet nodig om u te haasten naar de dialysezaal, **met de volgorde van aankomst wordt geen rekening gehouden!**



Hemodialyse

Voor de start van dialyse wordt u gewogen. Wanneer uw urineproductie sterk verminderd of volledig weggefallen is, stapelt het overtollig vocht zich op in het lichaam tussen twee dialysebeurten. U zal in dat geval een gewicht hebben dat hoger is dan uw streefgewicht. Het verschil tussen uw gewicht vóór de start van dialyse en uw streefgewicht bepaalt hoeveel vocht er moet onttrokken worden tijdens de dialyse. U hebt er alle belang bij om de gewichtstoename tussen twee dialyses zo klein mogelijk te houden, door uw vochtinname te beperken. Wanneer er veel vocht moet worden onttrokken, kan dit gepaard gaan met een gevoel van ziek zijn, braakneigingen, krampen en bloeddrukdalingen.

Uw streefgewicht wordt bepaald door de nefroloog. Het is een schatting van hoeveel u zou wegen indien uw nieren normaal zouden werken. Soms is hiervoor een radiografie van hart en longen nodig. Wanneer u verzwaart door toename van de spier- en/of vetmassa, dan moet uw streefgewicht aangepast worden naar boven toe, gewoonlijk met 0.5 kg per keer. Een te laag streefgewicht kan de oorzaak zijn van krampen of bloeddrukdalingen tijdens dialyse. Meldt dit aan de nefroloog tijdens de doktersronde. Wanneer u daarentegen vermagert door afname van de spier- en/of vetmassa, moet uw streefgewicht naar beneden aangepast worden, ook gewoonlijk met 0.5 kg per keer. Een te hoog streefgewicht kan de oorzaak zijn van een te hoge bloeddruk, kortademigheid en water op de longen. Zelfs wanneer er weinig of geen vocht moet onttrokken worden, is dialyse toch nodig om de afvalstoffen te verwijderen en de samenstelling van het bloed te regelen.

Het aanprikken van de toegangsweg door de verpleegkundige is een belangrijk moment. Laat hen dit in alle rust uitvoeren. In de meerderheid van de gevallen stelt het aanprikken geen probleem. Verwittig echter de verpleegkundige wanneer u abnormale pijn, zwelling of trilling van de fistel voelt. Wanneer het aanprikken van de fistel telkens pijnlijk is, kan in zeldzame gevallen vooraf een pijnstillende oplossing (Xylocaine®, Emla®) op de huid aangebracht worden. Wanneer het aanprikken telkens met moeilijkheden gepaard gaat, zal de nefroloog verwittigd worden en kan het nodig zijn dat er foto's van de fistel gemaakt worden. Tijdens de dialyse wordt uw bloeddruk regelmatig gecontroleerd. Het kan gebeuren dat uw bloeddruk tijdens dialyse daalt. Meestal zal u zich dan plots minder goed voelen, met duizeligheid, zweten, misselijkheid en braken. De verpleegkundigen zullen u in dat geval onmiddellijk plat leggen, eventueel zelfs met de benen hoger dan het bovenlichaam. Soms is het nodig om vloeistoffen toe te dienen om de bloeddruk snel terug te doen stijgen.

Naar het einde van dialyse toe kan u soms krampen in de onderbenen, voeten of handen voelen. Dit is het gevolg van de onttrekking van water en zout door de dialyse. Verwittig de verpleegkundigen wanneer u krampen hebt. Zij kunnen dan een zout- of suikeroplossing toedienen. Wanneer u regelmatig krampen hebt op het einde van dialyse, kan het nodig zijn om het streefgewicht te verhogen of om systematisch een medicatie tegen de krampen (Myolastan®, kininesulfaat) in te nemen bij de start van dialyse. Neem in geen geval op eigen initiatief medicatie tegen krampen, omdat sommige middelen (magnesium) schadelijk kunnen zijn voor dialysepatiënten.

De nefroloog komt tijdens iedere dialyse in het ziekenhuis langs.

Bij mensen die behandeld worden in de low-care dialyse op Campus SFX of in de nachtelijke dialyse komt de nefroloog éénmaal per week. Tijdens deze toer informeert hij naar uw gezondheidstoestand, bespreekt met u de bloedresultaten en resultaten van de uitgevoerde onderzoeken. U kan op dat moment, zo gewenst, ook medicatievoorschriften vragen. Aarzel niet om uw problemen en vragen met de nefroloog te bespreken. Wanneer u een gesprek wil over delicate problemen die u niet in de zaal wenst te bespreken, kan u een onderhoud vragen



Hemodialyse

met de nefroloog op de consultatie. De nefroloog die langskomt op dialyse is niet noodzakelijk de nefroloog die u poliklinisch opvolgde. Welke nefroloog op welke dag langskomt wordt bepaald door de interne werkverdeling onder de artsen. Dit geldt eveneens wanneer u gehospitaliseerd wordt. De nefroloog die u zal opvolgen tijdens de opname is niet noodzakelijk dezelfde als degene die u poliklinisch opvolgde. Alle belangrijke beslissingen worden echter na overleg tussen alle nefrologen genomen.

Op het einde van dialyse wordt het bloed dat zich in de bloedlijnen bevindt teruggegeven. Nadien worden de naalden verwijderd en moet op de prikplaatsen nagedrukt worden. Dit gebeurt manueel door uzelf of een verpleegkundige, of met een klem. Nadat de bloeding gestopt is wordt de prikplaats ontsmet en een verbandje aangebracht. Wanneer de aanprikplaats hevig bloedt kan een speciaal bloedstelpend verbandje (Surseal®) aangebracht worden. De verbanden worden gewoonlijk dezelfde avond verwijderd. De volgende dag mag u ook een bad nemen of gaan zwemmen. Soms kan de fistel langdurig blijven nabloeden. Wanneer dit regelmatig gebeurt, wijst dit gewoonlijk op een probleem met de bloedstolling of met de fistel. De nefroloog zal hiervan verwittigd worden en zal dit verder onderzoeken.

De hemodialyseafdeling

De meerderheid van de patiënten komt driemaal per week naar de hemodialyseafdeling. Er zijn vijf dialysegroepen:

- maandag, woensdag, vrijdag voormiddag, start 07.15 u.
- maandag, woensdag, vrijdag namiddag, start 12.45 u.
- dinsdag, donderdag, zaterdag voormiddag, start 07.15 u.
- dinsdag, donderdag, zaterdag namiddag, start 12.45 u
- maandag, woensdag, vrijdag nacht, start 21.30 u

Sommige patiënten komen viermaal per week. De meerderheid van de patiënten dialyseert gedurende 4 uur. Bij sommige patiënten is 3 uur of 3.5 uur voldoende, in andere gevallen dient de dialyse verlengd te worden tot 4.5 uur of 5 uur. De nachtdialyse duurt 8 uur. De dialysefrequentie en dialyseduur wordt door de nefroloog bepaald op basis van uw bloedresultaten, uw gewichtstoenames tussen 2 dialysesessies en uw resterende nierwerking. Het is mogelijk dat bij de start van dialyse driemaal 3 uur volstaat, maar dat de dialyseduur later moet verlengd worden, wanneer uw eigen nierwerking verder vermindert.

Tijdens de voormiddagdialyse wordt een ontbijt geserveerd. Indien gewenst kan u na de voormiddagdialyse of vóór de namiddagdialyse een warm middagmaal gebruiken in de eetzaal van de dialyse of in het restaurant van het ziekenhuis. Tijdens de namiddagdialyse wordt koffie met boterhammen geserveerd. Bij de nachtdialyse krijgt u 's avonds nog een snack en kan u 's ochtends desgewenst een ontbijt gebruiken.

U wordt gedialyseerd in een zaal met meerdere patiënten (variërend van 4 tot 24 mensen). Uit respect voor de privacy van uw medepatiënten wordt **geen bezoek** toegestaan in de dialysezalen. We vragen eveneens met aandrang dat familieleden die instaan voor het vervoer van en naar dialyse zich niet in de zalen begeven.

Een dialysebehandeling mag u nooit overslaan. Indien u zich ziek voelt moet u steeds naar het dialysecentrum komen. Het dialyseschema kan in uitzonderlijke omstandigheden (familiefeest, begrafenis) worden aangepast. Aarzel niet om dit tijdig met de hoofdverpleegkundige te bespreken. Ook is het mogelijk dat een dialysebehandeling verplaatst wordt omwille van een medisch onderzoek of ingreep.



Hemodialyse

Op de dialyseafdeling wordt er gewerkt van maandag tot zaterdag. Op zondag zijn er geen geplande dialyses, enkel dringende dialyses. Wanneer een feestdag in de week valt dan wordt er gewoon gedialyseerd. Uitzonderlijk kan een dialyседag verplaatst worden (bv. op Kerstmis of Nieuwjaar).

De hemodialyseafdeling bestaat uit 4 locaties:

- Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, Brugge
- Campus SFX, Spaanse loskaai 1, Brugge
- "Dialmar", AZ Damiaan Campus H.Hart, Oostende (samenwerking tussen AZ Sint-Jan, AZ Sint-Lucas en AZ Damiaan)
- Sint-Rembert Ziekenhuis, Torhout (samenwerking tussen AZ Sint-Jan, AZ H. Hart Roeselare en Sint-Rembert Ziekenhuis)

De laatste drie locaties evenals de nachtdialyse in AZ Sint-Jan zijn zogenaamde collectieve autodialyse of "low-care" dialyses. Hier dialyseren patiënten die minder medische problemen hebben. De nefroloog doet in principe slechts éénmaal per week zaalronde, terwijl dit in AZ Sint-Jan systematisch bij elke dialyse gebeurt.

Waar en wanneer u gedialyseerd wordt, wordt in overleg met u door de geneesheer en hoofdverpleegkundige bepaald, en is ondermeer afhankelijk van uw gezondheidstoestand, van uw persoonlijk situatie en uw beroepssituatie.

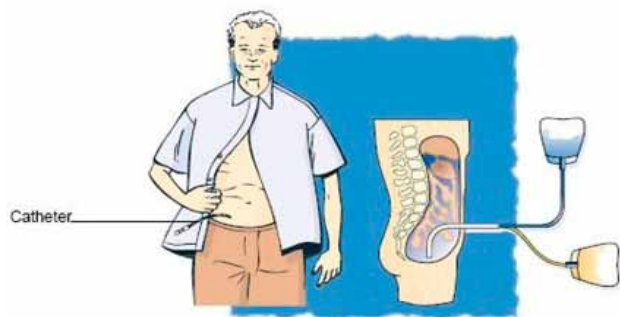
U kan op vakantie gaan, zowel in binnen- als buitenland, en tijdens uw verblijf in een ander dialysecentrum worden gedialyseerd. Neem hiervoor ruim op voorhand (ongeveer 4-6 maand) contact op met de verpleegkundigen en de sociale dienst. Om u elders in alle veiligheid te kunnen behandelen, worden uw medische voorgeschiedenis, dialysebehandeling en medicatieschema doorgegeven naar het betreffende dialysecentrum.



Peritoneale dialyse

Algemene principes

Bij peritoneale dialyse (of PD) wordt een natuurlijk membraan gebruikt als filter: het peritoneaal membraan of buikvlies. Via een dunne, zachte plastic lijn, de PD katheter genaamd, die met behulp van een kleine operatie permanent in uw buikholte geplaatst wordt, stroomt de dialysevloeistof in de buikholte. Ongeveer 15 cm van de katheter bevindt zich buiten de buikholte, met als doel hier de zakken met dialysevloeistof aan te koppelen. De katheter kan eenvoudig worden verborgen onder de kleding.



Wanneer de vloeistof in uw buikholte is gestroomd, vindt de dialyse plaats. Overtollig vocht en afvalstoffen uit het bloed gaan door het buikvlies naar de dialysevloeistof. De vloeistof wordt na enkele uren uit de buikholte gelaten en nieuw dialysaat wordt in de buikholte gebracht. Deze procedure heet een “wisseling”.

Er zijn twee vormen van PD.

Continue Ambulante Peritoneale Dialyse (CAPD) is de handmatige vorm en wordt uitgevoerd gedurende de dag. Automatische Peritoneale Dialyse (APD) wordt uitgevoerd met behulp van een machine, hoofdzakelijk gedurende de nacht terwijl u slaapt.

Beide vormen van peritoneale dialyse zijn even effectief. Uw arts en verpleegkundigen kunnen u helpen met de keuze van welke vorm het beste bij u past. De juiste wisselprocedure zal u geleerd worden door de PD-verpleegkundige.

Een van de voordelen van PD is dat u uw behandeling thuis kan uitvoeren. Uw dieet en vochtinname zijn meestal minder beperkt dan bij hemodialyse. U moet wel voldoende opbergruimte in huis hebben om de voorraad PD-benodigdheden een plaats te geven. U krijgt een permanente katheter en u moet er rekening mee houden dat er een kans op infectie bestaat in de buikholte of daar waar de katheter het lichaam verlaat. Het is dus van het grootste belang om de wisselingen zo proper mogelijk uit te voeren. In de ruimte waar u de wissels uitvoert zijn geen huisdieren toegelaten. U dient de handen vooraf te ontsmetten met een desinfecterende oplossing. Er wordt tevens een mondkapje gedragen tijdens de wisselprocedure. De precieze techniek om de koppelingen op een steriele wijze te maken, wordt u door de PD-verpleegkundige aangeleerd.

CAPD

Wanneer u CAPD doet, wisselt u de vloeistof die in uw buikholte verblijft handmatig. CAPD kan worden uitgevoerd op elke propere en geschikte plaats thuis, op het werk, op school of op het vakantieadres. Bij de wisseling wordt gebruik gemaakt van de zwaartekracht om de gebruikte vloeistof uit de buikholte te laten uitlopen en nieuwe vloeistof te laten inlopen.





Peritoneale dialyse

De meeste CAPD-patiënten moeten 3 tot 5 keer per dag een wisseling doen. Telkens wanneer een wisseling wordt gedaan, bevestigt u een Twinbag aan uw katheterverlengstuk. De gebruikte vloeistof loopt uit in een lege uitloozzak die op de grond wordt gelegd. Daarna loopt de nieuwe vloeistof uit de vloeistofzak, die hoger dan schouderhoogte hangt, uw lichaam in. Het duurt gewoonlijk 10 tot 20 minuten voordat de gebruikte vloeistof is uitgelopen en 5 tot 10 minuten voordat de nieuwe vloeistof is ingelopen. Als de wisseling voltooid is, gooit u de zakken en lijnenset weg. Het duurt meestal één tot twee weken om te leren hoe u CAPD moet uitvoeren. Het behandelingschema is flexibel en kan worden aangepast om te voldoen aan uw behoeften. U moet echter wel voldoende tijd vrijmaken voor de wisselingen.

APD

Zoals de naam al suggereert, wordt bij Automatische Peritoneale Dialyse (APD) gebruik gemaakt van een machine om de vloeistofwisselingen uit te voeren.

De dialyse wordt thuis, en over het algemeen 's nachts terwijl u slaapt, uitgevoerd. De APD machine regelt de wisseltijden, laat de gebruikte vloeistof uitlopen en vult uw buikholte weer met nieuwe vloeistof. De meeste patiënten moeten overdag ook vloeistof in hun buik houden. Sommigen moeten overdag nog een extra wisseling doen, om een optimale dialysebehandeling te garanderen.

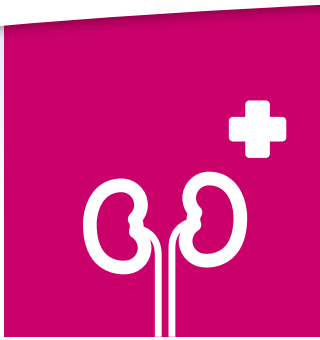
Als u naar bed gaat sluit u uw katheter aan op de lijnenset van de APD machine en zet de machine aan. De APD machine voert de wisselingen automatisch uit gedurende de 8 tot 10 uur die u slaapt. Zij meet nauwkeurig de hoeveelheid vloeistof die uw lichaam in en uit gaat. 's Morgens koppelt u zichzelf weer los van de machine. APD machines zijn eenvoudig en veilig in gebruik en kunnen overal waar een elektriciteitsvoorziening is, worden gebruikt. APD is aantrekkelijk voor sommige patiënten omdat men meestal overdag geen wisselingen hoeft uit te voeren. Het is een ideale therapie voor diegenen die overdag werken, voor schoolkinderen en voor diegenen die hulp nodig hebben bij het uitvoeren van de dialysebehandeling. Voor sommige patiënten is het, door de specifieke kenmerken van hun peritoneale membraan, belangrijk dat de peritoneale dialyse vloeistof slechts kort in de buik verblijft. Voor deze mensen is APD een goede oplossing. Een korte verblijftijd is gemakkelijker uit te voeren gedurende de nacht met behulp van de machine, dan gedurende de dag door handmatig extra wisselingen uit te voeren.



1. Voordat u naar bed gaat sluit u uw korte lijnenset aan op de lijnen van de cyclus.

2. De cyclus voert de wisselingen uit terwijl u slaapt (8-10 uur dialyse).

3. 's Morgens koppelt u zichzelf weer los van de machine.



Peritoneale dialyse

Peritonitis of buikvliesontsteking

Het meest voorkomende probleem bij peritoneale dialyse is peritonitis of buikvliesontsteking. Door een fout in de steriliteit van de wisseling kan er een besmetting in de buikholte komen. Soms kunnen er bij darmproblemen rechtstreeks bacteriën in de buikholte terecht komen. In deze gevallen treedt een buikvliesontsteking op. De klachten zijn dan meestal pijn in de buik, koorts, algemeen ziektegevoel, braken en diarree. Het vocht dat uit de buikholte loopt is vaak troebel. In deze gevallen moet u dringend contact opnemen met de nefroloog of de peritoneale dialyseverpleegkundige. Er zal dan een staal van het vocht worden afgenomen voor kweek. Er worden antibiotica toegediend via het peritoneale dialysevocht, meestal gedurende 2 weken. De behandeling met antibiotica wordt in het ziekenhuis gestart. Zodra u zich beter voelt, wat meestal na enkele dagen het geval is, kan u het ziekenhuis verlaten en worde de antibiotica thuis verder toegediend. De behandeling met peritoneale dialyse wordt normaal verdergezet. In zeldzame gevallen kan het gebeuren dat de infectie niet onder controle komt en moet tijdelijk overgeschakeld worden op hemodialyse.



Transplantatie

Peritonitis of buikvliesontsteking

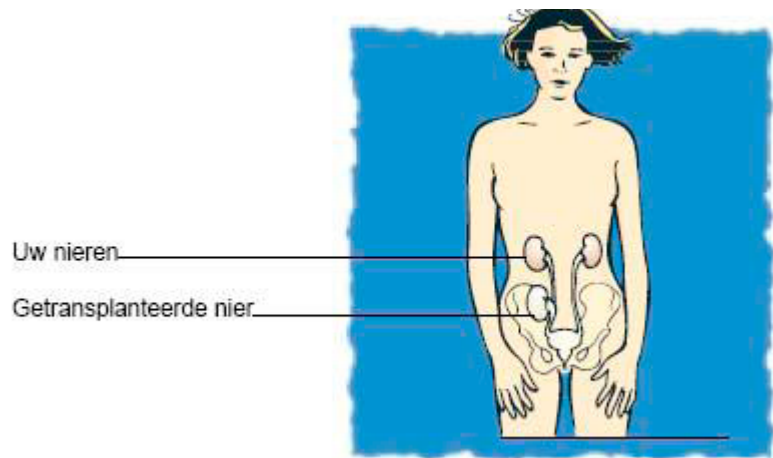
Sommige patiënten komen in aanmerking voor niertransplantatie. Voor andere mensen zijn de operatie en de bijwerkingen van de geneesmiddelen te gevaarlijk. Als iemand bijvoorbeeld een ernstige hartkwaal heeft of al erg oud is, kan het zijn dat de voordelen van een niertransplantatie niet opwegen tegen de risico's. Deze beslissing wordt genomen door uw nefroloog in samenspraak met het transplantatieteam. Om op de wachtlijst voor een kadaverniertransplantatie te komen zijn voorbereidende onderzoeken noodzakelijk. Alle orgaansystemen worden

onderzocht om na te gaan of er eventuele problemen zijn die vóór de transplantatie moeten worden opgelost (bv. eerst ondergaan van coronaire bypass heelkunde), of er tegenaanwijzingen zijn voor een transplantatie (bv. ernstige verkalkingen van de bloedvaten van het bekken).

Na registratie op de lijst wordt de patiënt door middel van hemodialyse of peritoneale dialyse behandeld totdat er een nierdonor gevonden is. Een eerste vereiste is dat het weefseltype van het donororgaan overeenkomt met dat van de ontvanger. Dit kan door een bloedonderzoek worden aangetoond.

Soms treedt een levende bloedverwant (bv. ouder, broer of zus) of emotionele verwant (bv. partner, vriend of vriendin) als nierdonor op, omdat het lichaam met slechts één nier in principe goed blijft functioneren. Als er geen bloed- of emotionele verwant als donor kan optreden, moet er gewacht worden tot een donor met gezonde nieren van het juiste weefseltype overlijdt.

Een niertransplantatie duurt ongeveer tweeënhalve uur. Indien na de transplantatie geen specifieke medicamenteuze behandeling wordt opgestart, zal het afweersysteem proberen om de getransplanteerde nier aan te vallen en te vernietigen. Dit noemt men een afstoting. Om de kans op afstoting zo klein mogelijk te maken, wordt na de niertransplantatie medicatie gegeven om het afweersysteem te onderdrukken. Treedt er toch een afstotingsreactie op, dan moet deze zo snel mogelijk behandeld worden, anders kan de getransplanteerde nier volledig vernietigd worden. Na een niertransplantatie is een levenslange behandeling met geneesmiddelen dus noodzakelijk.





Medicatie

Algemene principes

U krijgt vanuit de dialyseafdeling een lijst van uw thuismedicatie mee. Telkens wanneer er een wijziging gebeurt, wordt er een nieuwe lijst afgedrukt en aan u meegegeven. Wanneer uw huisarts de medicatie wijzigt, dient u de nefroloog hierover in te lichten. Als u problemen hebt om bepaalde medicatie in te nemen, dient u de nefroloog hier ook van te verwittigen. Gebrekkige of onjuiste inname van medicatie kan ernstige gevolgen hebben voor uw gezondheid. Indien u tegenover bepaalde medicatie allergisch gereageerd hebt, is het van groot belang om dit aan de nefroloog mee te delen, zodat dit in uw dossier kan worden genoteerd.

Vaak voorkomende medicatie

- **Injectafer®:** IJzer is een bouwsteen voor de aanmaak van rode bloedcellen. U krijgt dit naargelang de noodzaak toegediend via het dialysetoestel bij hemodialyse of via een infuus bij peritoneale dialyse.
- **Erythropoëtine ("epo"):** Dit is een hormoon dat door de nieren wordt geproduceerd en de aanmaak van rode bloedcellen bevordert. Bij nierinsufficiëntie maakt het lichaam te weinig erythropoëtine, wat leidt tot bloedarmoede. U krijgt erythropoëtine toegediend volgens uw behoefte (meestal éénmaal per week), via het dialysetoestel bij hemodialyse of door een onderhuidse injectie bij peritoneale dialyse. Een te hoge dosis erythropoëtine kan schadelijke gevolgen hebben. De nefroloog zal er dus strikt op toezien dat het aantal rode bloedcellen binnen de gewenste limieten blijft.
- **Vitamines:** U krijgt bij elke dialyse een gele pil die verschillende soorten B-vitamines (onder meer foliumzuur, vitamine B1, vitamine B2, vitamine B6, vitamine B12) bevat, omdat er bij hemodialyse een verlies is van deze vitamines.
- **Bactroban® neuszalf:** Wanneer u drager bent van bepaalde bacteriën (staphylococcen) in de neus, krijgt u wekelijks neuszalf om deze kiemen uit te roeien. Deze bacteriën kunnen immers ernstige infecties elders in het lichaam veroorzaken.
- **Bloeddrukverlagende middelen:** Wanneer uw bloeddruk ondanks het bereiken van een optimaal streefgewicht toch nog te hoog is, dan zal de nefroloog u bloeddrukverlagende medicatie voorschrijven. Deze kan sterk verschillen van patiënt tot patiënt. Als u gevoelig bent voor bloeddrukdalingen tijdens de hemodialyse, zal u eventueel voorgesteld worden om de bloeddrukmedicatie na dialyse in te nemen of enkel op niet-dialyse dagen.
- **Fosfaatbinders:** Door de verminderde nierwerking stapelt fosfaat zich op in uw lichaam. Dit kan jeuk veroorzaken. Het belangrijkste probleem is echter dat het fosfaat samen met calcium neerslaat in uw bloedvaten die daardoor kunnen verstopen. Dit proces noemt men aderverkalking. Het is dus van het grootste belang dat uw fosfaat goed gecontroleerd is. Daarom dient u in eerste instantie een fosfaatarm dieet te volgen. Daarnaast krijgt u fosfaatbinders, die de fosfaatopname uit de voeding afremmen. Sommige fosfaatbinders (Phoslo®, Renepho®) kan u zo bij de apotheker afhalen. Voor andere (Rengal®, Renvela®, Fosrenol®) moet u eerst aan de adviseur van de mutualiteit goedkeuring van terugbetaling vragen. Het attest dat hiervoor nodig is zal u van de nefroloog ontvangen. Om een goede werking van deze medicatie te hebben, dient u deze verplicht samen met de maaltijden in te nemen. Fosfaatbinders kunnen de werking van bepaalde antibiotica storen en mogen dus niet samen met deze antibiotica worden ingenomen. De nefroloog zal u dit meedelen.
- **Bicarbonaat:** Door de verminderde nierwerking wordt de zuurtegraad van uw bloed te hoog. Om dit te neutraliseren krijgt u soms natriumbicarbonaat voorgeschreven, wat door uw apotheker wordt klaargemaakt.



Medicatie

- **Kaliumbinders:** Door de verminderde nierwerking kan kalium uit de voeding zich vrij snel opstapelen. Een te hoog kalium kan levensbedreigende hartritmestoornissen geven. Een dieet arm aan kalium is voor mensen in kunstnierbehandeling zeer belangrijk. Kalium wordt via de dialyse verwijderd. Desondanks hebben sommige patiënten nog een te hoog kalium. In dat geval wordt Kayexalaat® of Sorbisterit® voorgeschreven. Deze medicatie bindt het kalium uit de voeding en verhindert zo dat het in het lichaam wordt opgenomen. Het is dus van groot belang dat de medicatie samen met de maaltijd wordt ingenomen. Een vervelende bijwerking van Kayexalaat® of Sorbisterit® is een moeilijke stoelgang. Om dit te vermijden kan u één of twee soeplepels sorbitol aan elk maatje Kayexalaat® of Sorbisterit® toevoegen.
- **Vitamine D of cinacalcet:** Deze medicatie (1 Alfa-Leo®, Rocaltrol®, Mimpara®) remt de bijnierschijfklier. Een overmatige werking van de bijnierschijfklier veroorzaakt ontkalking van het bot en aderverkalking.



Vaccins

- **Hepatitis B:** Dit virus veroorzaakt een bepaalde vorm van geelzucht. Indien uw bloedanalyse geen beschermende antistoffen tegen het hepatitis B virus aantoon, wordt u vóór of onmiddellijk na het opstarten van dialyse volledig gevaccineerd (4 dosissen vaccin). Nadien worden op regelmatige tijdstippen uw antistoffen bepaald en worden zo nodig bijkomende dosissen gegeven.
- **Pneumococcen:** Deze bacterie veroorzaakt een ernstige vorm van longontsteking. Het vaccin wordt om de vijf jaar herhaald.
- **Griep:** Dit vaccin wordt jaarlijks gegeven in de herfst.



Isolatiemaatregelen

Sommige bacteriën worden resistent tegen de antibiotica die het meest frequent gebruikt worden om hen te bestrijden. Omdat deze bacteriën vooral gevonden worden bij patiënten die veelvuldig in het ziekenhuis werden opgenomen, spreekt men soms van de “ziekenhuisbacterie” (MRSA of methicilline-resistente staphylococcus aureus). Wanneer iemand gekoloniseerd is met deze bacterie, betekent dit niet noodzakelijk dat hij er ziek van wordt. Het is echter van belang dat de bacterie niet overgedragen wordt naar andere patiënten, omdat die er eventueel wel ernstig ziek van zouden kunnen worden. Daarom worden contactisolatiemaatregelen toegepast. In dat geval zullen de verpleegkundigen altijd handschoenen en eventueel een schort en mondmasker gebruiken.

Op dialyse worden alle patiënten tweemaal per jaar gescreend voor MRSA. Dit betekent dat men met een wisser een staal neemt van het vocht in de neus, keel en perineum (zone tussen vagina/balzak en anus), en van eventuele wondes. Indien de test positief is voor MRSA, wordt er gestart met een decontaminatieschema. Dit bestaat uit het wassen met desinfecterende zeep en shampoo en het aanbrengen van antibiotische zalf in de neus. De dienst ziekenhuisinfectiebeheersing volgt dit proces op. De huisarts wordt op de hoogte gebracht. Na de decontaminatie wordt er opnieuw gescreend. Wanneer drie opeenvolgende screenings negatief zijn, wordt de patiënt niet meer als drager van MRSA beschouwd en dienen geen verdere contactisolatiemaatregelen te worden genomen. Soms kan men de bacterie niet uitroeien en wordt de patiënt als chronisch drager van MRSA beschouwd.

Naast MRSA zijn er nog andere types bacteriën die resistent zijn aan meerdere antibiotica, of die een gevaar kunnen betekenen voor de gezondheid van andere patiënten. Ook voor deze anderen kunnen isolatiemaatregelen worden genomen.



Onderzoeken

- **RX thorax:** Op regelmatige tijdstippen (meestal om de 4-6 maand) dient een foto van het hart en de longen te worden gemaakt. Dit laat de nefroloog toe om te oordelen of uw streefgewicht nog steeds correct is. Ook wanneer u klachten hebt van aanslepende hoest of kortademigheid zal een longfoto worden genomen.
- **EKG:** Een electrocardiogram is een registratie van het hart die op dialyse zelf kan uitgevoerd worden. Dit gebeurt routinematig (meestal om de 6-12 maand) om uw hartfunctie te evalueren. Ook wanneer u een onregelmatig hartritme hebt of klachten van pijn op de borst, zal dit afgenomen worden.
- **Echocardiografie:** Dit is een filmpje van het hart dat toelaat om het hart grondig te onderzoeken. Na aanbrengen van een gel op de huid, kijkt men met een echografie-toestel door de borstwand naar het hart. Dit onderzoek zal ook routine-matig (meestal om de 12-24 maand) gebeuren of bij bepaalde klachten die kunnen toegeschreven worden aan een hartziekte.
- **DSA van de AV-fistel:** Een vernauwing of verstopping van de AV-fistel wordt vermoed wanneer uw bloedsuitslagen niet meer goed zijn, wanneer het aanprikken moeilijk verloopt of wanneer u lang nabloedt. In deze gevallen zal een foto van de AV-fistel gemaakt worden. Dit gebeurt door het aanprikken van de slagader in de arm, na het stoppen van de bloedverduunners.
- **Coronarografie:** Wanneer men vermoedt dat er een probleem is met de kransslagaders of met de hartkleppen, zal de cardioloog dit onderzoek uitvoeren. Hij zal een slagader in uw lies aanprikken en een katheter opschuiven tot in het hart, om dan met contraststof de kransslagaders en de hartholtes aan te kleuren. Na het onderzoek dient u een nacht in het ziekenhuis te blijven. Een mogelijk probleem is een bloedingstorting in de lies. Om het risico hierop te beperken, moeten sommige bloedverduunners op voorhand gestopt worden en dient u na het onderzoek bedrust te respecteren. De dialyse zal nadien ook gebeuren zonder of met een lage dosis bloedverduunners. Wanneer u nog veel watert (> 400 ml per dag) zal uw streefgewicht de dialyse voor het onderzoek 1 kg hoger gebracht worden. Deze maatregel wordt genomen om uw nieren te beschermen tegen de negatieve effecten van de contraststof. DSA van de onderste ledematen: Bij klachten van pijn in de onderbenen of niet-genezende wondjes aan de voeten, dienen de bloedvaten van het bekken en de benen te worden onderzocht. De slagader in de lies wordt aangeprikt en er wordt contraststof in de bloedvaten ingespoten. Hiervoor dienen ook sommige bloedverduunners te worden gestopt. Wanneer u nog veel watert zal ook voor dit onderzoek uw streefgewicht de dialyse voordien 1 kg hoger gebracht worden, om uw nieren te beschermen.
- **DSA van de onderste ledematen:** Bij klachten van pijn in de onderbenen of niet-genezende wondjes aan de voeten, dienen de bloedvaten van het bekken en de benen te worden onderzocht. De slagader in de lies wordt aangeprikt en er wordt contraststof in de bloedvaten ingespoten. Hiervoor dienen ook sommige bloedverduunners te worden gestopt. Wanneer u nog veel watert zal ook voor dit onderzoek uw streefgewicht de dialyse voordien 1 kg hoger gebracht worden, om uw nieren te beschermen.



Voeding

Kunstnierbehandeling kan de taak van de nieren deels, maar zeker niet volledig overnemen. Daarom is het ook zeer belangrijk dat de aanvoer van afvalstoffen van de stofwisseling vermindert door het volgen van een aangepast dieet. Aanpassingen in het voedingspatroon zijn noodzakelijk! De diëtiste zal u een dieetuitleg geven die op uw maat gemaakt is en u begeleiden bij specifieke problemen.

Eiwit

Eiwitten zijn de bouwstenen van het lichaam. Ze worden gebruikt voor de groei en het herstel van de weefsels. Eiwitten worden afgebroken tot ureum, komen dan als afvalstof vrij in het bloed en worden normaal door de nieren uitgescheiden. Een te hoge inname van eiwitten heeft als gevolg dat de bloedwaarden van ureum, creatinine of fosfor zullen oplopen. Daarentegen is een hoge energieaanvoer noodzakelijk. Wanneer u onvoldoende calorieën inneemt, zal uw lichaam spieren afbreken en zal u vermageren. De grootste eiwitbronnen zijn vlees, vis, eieren, kaas en melkproducten (dierlijke producten).

Kalium

Voornamelijk terug te vinden in plantaardige voedingsmiddelen. Kalium is een belangrijk mineraal. Het helpt het hart goed te functioneren. Bij verminderde nierfunctie kan het teveel aan kalium niet verwijderd worden en stapelt het zich op. Wanneer de kaliumwaarde in het bloed te hoog of te laag is, kan dit de hartfunctie storen. Aardappelen, groenten en fruit zijn niet weg te denken uit onze dagelijkse voeding. Deze voedingsmiddelen zitten boordevol voedingsstoffen die ons lichaam nodig heeft, maar bevatten ook veel kalium. Door een goede keuze, portiegrootte en correcte bereidingstechniek zijn ze met mate toe te passen in een kaliumbeperkt dieet.

Fosfor

Fosfor is voornamelijk terug te vinden in dierlijke voedingsmiddelen. Het stapelt zich op in het bloed als het niet of onvoldoende uitgescheiden wordt door de nieren. Teveel fosfor in het bloed kan leiden tot aderverkalking, botontkalking, gewrichtspijnen en jeuk. Tijdens de dialyse wordt een deel van het fosfor uit het bloed verwijderd. Ook door de fosforbindende medicatie die de arts voorschrijft zal een deel verwijderd worden. Deze maatregelen volstaan vaak echter niet, zodat ook de opname van fosfor via de voeding moet beperkt worden. Fosfor komt voornamelijk voor in voedingsmiddelen die eiwitten bevatten (vlees, vis, eieren, kaas, ...). De diëtiste zal u helpen om een goed evenwicht te vinden.

Natrium

Natrium is een natuurlijk bestanddeel van zout (natriumchloride). Een te hoge inname van natrium zal leiden tot een verhoogde bloeddruk, dorst en vochtophoping. Natrium zit van nature in vrijwel alle voedingsmiddelen. Het is daarom aangeraden om geen zout toe te voegen aan de maaltijden. In de plaats van zout gebruikt u best (verse) kruiden. De diëtiste zal u tips geven hoe lekker te koken zonder het gebruik van zout. Het gebruik van dieetzout is verboden, aangezien deze producten zeer grote hoeveelheden kalium bevatten.



Voeding

Vocht

Sommige dialysepatiënten produceren nog een aanzienlijke hoeveelheid urine, waarin de afvalstoffen weliswaar weinig geconcentreerd zijn. Toch is deze weinig geconcentreerde urine erg belangrijk, omdat hierdoor een vochtbeperking minder noodzakelijk is of zelfs volledig kan wegvallen. De hoeveelheid vocht die u per dag mag innemen wordt bepaald door de hoeveelheid urine die u nog produceert. Belangrijk is dat uw gewichtsstijging tussen twee dialyses, die berekend is voor een persoon van +/- 75 kg niet groter is dan:

- 1,8 kg in de week
- 2,5 kg in het weekend

Let op: Bij een te grote gewichtsstijging is het belangrijk om de hoeveelheid vocht die u inneemt te beperken en niet de hoeveelheid voeding.



Andere gezondheidsproblemen

Wanneer u lijdt aan een nierziekte, kunnen ook andere organen in het ziekteproces betrokken zijn, bv. zoals bij suikerziekte. U kan ook een ander gezondheidsprobleem hebben, dat niets met uw nierziekte te maken heeft, bv. zoals chronisch bronchitis. Bij mensen met nierziekten komen regelmatig seksuele problemen voor. U kan ook over deze problemen steeds met uw arts spreken en hij zal u zo nodig doorverwijzen naar een andere specialist.



Deelname aan studies

Het is de betrachting van de artsen van het dialysecentrum om u steeds de meest optimale behandeling volgens de laatste evoluties in de wetenschap te geven. Soms kan het nodig zijn om hiervoor verschillende reeds toegepaste technieken voor de diagnose of behandeling met elkaar te vergelijken, of op een systematische manier na te gaan of een voorgestelde strategie inderdaad tot de verhoopte resultaten leidt. Een zeldzame keer zijn hier beperkte extra bloednames voor nodig. De gegevens die hierbij worden verkregen, worden voor verdere verwerking volledig anoniem gemaakt en kunnen eventueel in vaktijdschriften worden gepubliceerd. In het kader van de bescherming van de privacy en de controle van een correct gebruik van uw gegevens kan het gebeuren dat uw dossier op een vertrouwelijke manier wordt ingekeken door artsen die lid zijn van het comité medische ethiek of artsen van de regulerende overheden. Bij het verzamelen van dergelijke gegevens wordt u steeds een correcte behandeling en opvolging gegarandeerd, en zullen in geen geval extra kosten of baten ter uwer laste worden gegenereerd.

Bij het starten van dialyse in het dialysecentrum AZ Sint-Jan Brugge wordt u een informed consent gevraagd voor deelname aan dergelijke observationele studies. Momenteel gebeurt in uw dialysecentrum onderzoek rond het optimale dosistoedieningsschema voor een aantal frequent gebruikte antibiotica en naar de optimale dosis van een bloedverdunnende medicatie. Indien u niet wenst dat uw gegevens hiervoor gebruikt worden, dient u dit tijdig met de verantwoordelijke artsen te bespreken. Bij studies betreffende nieuwe, nog niet geregistreerde behandelingen zal u steeds bijkomend en afzonderlijk schriftelijke toestemming gevraagd worden.



Rijgeschiktheid

Het KB van 23 maart 1998 (Bijlage 6, Art V) stelt dat ernstig chronisch nierlijden de uitsluiting tot het besturen van een motorvoertuig tot gevolg heeft. Zo gewenst, kan een tijdelijk rijbewijs worden verleend. Dit tijdelijk rijbewijs is kosteloos te bekomen en is onmiddellijk beschikbaar bij het inruilen van het huidige rijbewijs, mits voorlegging van een ingevuld aanvraagformulier en een rijgeschiktheidsattest. Uw nefroloog kan bij eenvoudige pathologie een advies geven over de rijgeschiktheid. Indien er bijkomende problemen zijn, zoals bv. verminderd zicht, suikerziekte, hartritmestoornissen of epilepsie, zal uw nefroloog u voor specialistisch advies verwijzen naar bv. de oogarts, de endocrinoloog, de cardioloog of de neuroloog. In specifieke gevallen zal hij u moeten verwijzen naar het CARA centrum. Wanneer u reeds in dialyse bent, kan de aanvraag van een tijdelijk rijbewijs onmiddellijk gebeuren. Indien u pas start met dialyse kan de aanvraag pas na enkele weken gebeuren, omdat eerst moet geëvalueerd worden hoe u dialyse verdraagt. De geldigheidsduur van de rijgeschiktheid is beperkt tot maximaal twee jaar voor categorie A3, A, B, B+E of G, en maximaal een jaar voor categorie C, C+E, D of D+E of van subcategorie C1, C1+E, D1 of D1+E.



Dienst Medisch-Maatschappelijk Werk

Iedereen die met ziek zijn geconfronteerd wordt, heeft tijd nodig om dit te verwerken. Samen met de behandelende artsen, verpleegkundigen en diëtist, staat de maatschappelijk werkster in voor de ondersteuning van de dialysepatiënt en zijn omgeving. Talrijke vragen kunnen opduiken. Graag geeft de maatschappelijk werkster hulp en advies, luistert naar de psychologische noden. Ze is de uitgelezen persoon om praktische en financiële problemen te helpen regelen.

Zij kan **informatie geven** over:

- Vervoerregeling: mogelijkheden om u naar het dialysecentrum te verplaatsen (collectief vervoer, eigen vervoer, openbaar vervoer, vervoer door derden) en financiële tussenkomst van uw ziekenfonds.
- De financiële gevolgen van dialysebehandeling: informatie over de ziekenhuisfacturen, informatie over de uitkeringen van het ziekenfonds tengevolge van uw arbeidsongeschiktheid.
- Huur en aankoop van materialen voor thuisopvang, bv. rolwagen.
- Sociale voorzieningen: tussenkomsten van ziekenfonds, tegemoetkomingen van het Ministerie van Sociale Zaken, verhoogde kinderbijslag, ziekgeld, sociale en fiscale voordelen, Vlaams Fonds.

Zij kan **helpen bij ontslagregeling** uit het ziekenhuis naar huis, een hersteloord, rusthuis.

Zij **bemiddelt en werkt samen met interne en externe diensten**: bv. diensten voor gezinszorg, thuisverpleging, sociale diensten van ziekenfondsen, OCMW, centra algemeen welzijnswerk... Ook als dialysepatiënt kan u op vakantie gaan in binnen-en buitenland.

Documentatie en informatie over centra en tussenkomsten van uw ziekenfonds kunnen gegeven worden.

Zelfhulpgroepen, vereniging voor nierinsufficiënten:

Belgische federatie voor nierinsufficiënten (F.B.V.N.)

Mercatorpad 13, 3000 Leuven

Tel. 016 20 31 32

De vereniging geeft een driemaandelijks tijdschrift uit, HORIZON.



Alarmtekens

Bij chronische nierinsufficiëntie hebt u meer kans om ziek te worden dan uw leeftijdsgenoten. Hou daarom steeds rekening met volgende alarmsymptomen:

Koorts

Koorts wijst meestal op een infectie. De oorzaken van koorts zijn heel verschillend en kunnen variëren van een milde aandoening zoals griep of keelontsteking tot een ernstige aandoening zoals een longontsteking of een bloedinfektie. Rapporteer steeds aan de verpleegkundige of nefroloog wanneer u warm aanvoelt en te koud heeft, rillingen vertoont of vermoedt koorts te hebben. Wanneer u zich thuis ziek voelt en koorts heeft, contacteer steeds uw huisarts of de dialyseafdeling of meldt u op de spoedgevallen. Rapporteer eveneens andere symptomen, zoals kortademigheid, hoest, braken, diarree, en pijn bij het urineren.

Bloeding van de fistel

Wanneer de fistel thuis begint te bloeden, drukt u onmiddellijk het prikgaatje stevig af en houdt de arm omhoog. Gebruik liefst een steriel kompres. U kan dit vragen aan de verpleegkundigen, zodat u dit steeds thuis in voorraad hebt. Verwittig steeds de dialyseafdeling. Wanneer de bloeding niet snel stopt, komt u dringend naar het ziekenhuis. Bij een zeer hevige bloeding dient u de arm hogerop af te snoeren (bv. met een knelverband, een broeksriem of een handdoek). Dit is echter maar zinvol wanneer de uitgeoefende druk hoger is dan de slagaderdruk, zoniet verergert de bloeding nog.

Kortademigheid

Ernstige kortademigheid en niet meer kunnen platliggen is meestal het gevolg van teveel water in de longen. Op dit moment kan alleen een dringende dialyse u helpen. In dit geval moet u dringend naar het ziekenhuis te komen.

Spierswakte

Wanneer u plots geen spierkracht meer heeft in uw benen en door uw benen zakt, kan dit wijzen op een te hoog kaliumgehalte in het bloed. Alleen een dringende dialyse kan dit probleem oplossen. Kom in dit geval dus zonder aarzelen naar het ziekenhuis.

Buikvliesontsteking

Wanneer u behandeld wordt met peritoneale dialyse en de uitloop van de dialysevloeistof is troebel, of u hebt koorts, buikpijn, braken of diaree, dan gaat het waarschijnlijk om een buikvliesontsteking. In dat geval moet u dringend contact opnemen met de nefroloog, de peritoneale dialyse verpleegkundige of de spoedgevallen.



Besluit

U lijdt aan chronische nierinsufficiëntie en wordt hiervoor behandeld met hemodialyse of peritoneale dialyse. Een team van nefrologen, verpleegkundigen, een diëtist en een maatschappelijk werkster staan ter uwer beschikking om u zo goed mogelijk te helpen. U hebt echter zelf ook **een belangrijke verantwoordelijkheid** ten aanzien van uw gezondheidstoestand en kan deze mee helpen bevorderen door een aantal maatregelen.

- Zorg goed voor uw toegangsweg, hij is zeer belangrijk voor u.
- Volg de richtlijnen in verband met dieet en vochtinname.
- Neem uw medicatie zoals voorgeschreven.
- Volg stipt de voorgeschreven behandelingsduur.
- Rapporteer problemen steeds aan de artsen of verpleegkundigen

Met bijkomende vragen en problemen kunt u steeds bij ons terecht.