

Leven met de kunstnier

Informatiebrochure

OLV Ziekenhuis

Nefrologie – Dialyse - Hypertensie

Campus Aalst

Campus Ninove

053/72 43 67

054/31 21 28



Geachte Heer, Mevrouw,
Geachte familie,

Sinds kort of in de nabije toekomst wordt u of iemand van uw familie of vrienden met dialysebehandeling geconfronteerd.

Met deze brochure willen wij u deze behandeling helpen begrijpen.

Ongetwijfeld beantwoordt deze tekst niet al uw vragen.

Aarzel nooit om over gelijk welk probleem met ons te praten.

Weet dat de dokters en het personeel u graag willen bijstaan om u een goede behandeling te geven in een open en aangename sfeer.

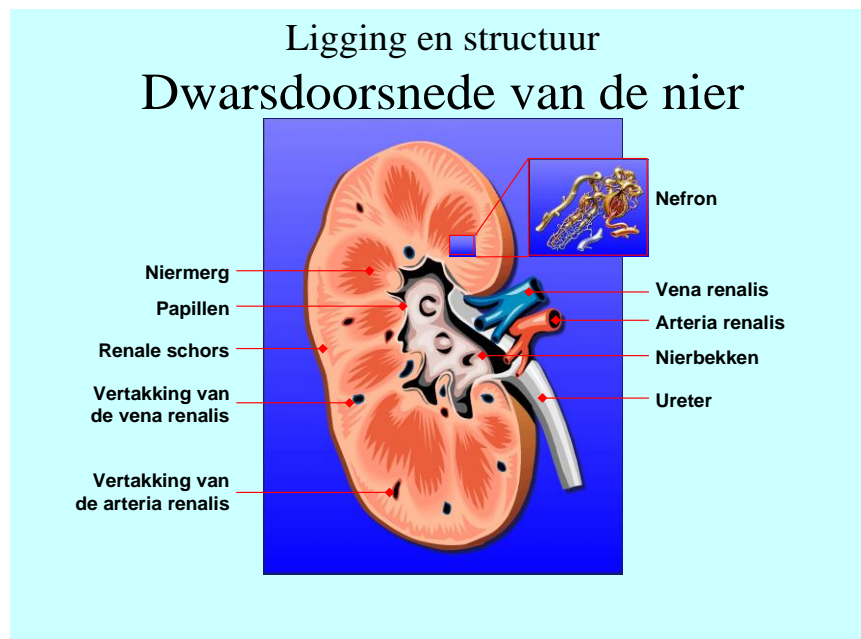
Het dialyseteam

Inhoudstafel

1. Hoe werken de nieren?	p. 5
2. Functie van de nieren	p. 6
2.1. Afvalstoffen	
2.2. Water- en zoutbalans	
2.3. Hormonale functies	
3. Chronisch nierlijden of chronische nierinsufficiëntie?	p. 7
3.1. Oorzaken van chronische nierinsufficiëntie	
3.2. Behandelingsmogelijkheden	
4. Nierfunctievervangende therapie	p. 9
5. De hemodialyseafdeling	p. 11
5.1. Ziekenhuisdialyse	
5.2. Autodialyse of lowcare	
6. Plannen van uw dialyseschema	p. 13
7. Verloop van een dialysebehandeling	p. 14
8. De toegangsweg	p. 16
8.1. De fistel als toegangsweg	
8.2. De katheter als toegangsweg	
9. Belangrijke aandachtspunten	p. 18
9.1. KOORTS!	
9.2. Plotse bloeding uit de fistel	
9.3. Stilvallen van de fistel	
9.4. Kortademigheid	
9.5. Spierzwakte	
10. Voedings- en drankaanpassingen	p. 19
10.1. Voedingsaanpassingen	
10.2. Vochtbeperking	
11. Medicatie	p. 22
11.1. Medicatie tegen bloedarmoede	
11.2. Medicatie om het bot te beschermen	
11.3. Medicatie tegen een te hoog kalium	
11.4. Medicatie om de bloeddruk te regelen	
11.5. Vitaminepreparaten	

12. Vaccins	p. 24
13. Onderzoeken	p. 25
14. Vervoer van en naar dialyse	p. 26
14.1. Wat u moet weten over uw rijbewijs!	
14.2. Wat u moet weten over uw autoverzekering!	
14.3. U wenst met eigen vervoer naar het dialysecentrum te komen?	
14.4. U wenst met het openbaar vervoer naar het centrum te komen?	
14.5. U wenst gebruik te maken van de taxiservice?	
15. Sociaal aspect	p. 28
15.1. Sociale begeleiding	
15.2. Sociale activiteiten	
15.3. Vereniging van nierpatiënten	
16. Financieel aspect	p. 30
16.1. Wat kost dialyse?	
16.2. Voordelen voor dialysepatiënten	
16.3. Praktische punten in verband met uw betalingen	
17. Dialyse en transplantatie	p. 31
18. Nuttige telefoonnummers	p. 32
19. Wie is wie op onze afdeling?	p. 33
SLOTWOORD	p. 34

1. Hoe werken de nieren?



Onze nieren zijn 2 boonvormige organen van elk ongeveer 12 cm lang. Ze wegen elk ongeveer 160 gram. Ze liggen aan de achterkant van het lichaam, naast de wervelzuil, ter hoogte van uw middel. Elke nier is omgeven door een beschermend vetkussentje.

De bloedvoorziening van de nier gebeurt door de nierslagader, een zijtak van de aorta. Het bloed wordt gefilterd door de nier. Vervolgens wordt het gefilterde bloed afgevoerd uit de nier en teruggestuurd naar het hart via de nierader.

Elke nier bevat ongeveer één miljoen nefronen.

Elk nefron bevat een nierfilter (glomerulus) en een nierbuisje (tubulus). De nefronen filteren het bloed (dat via de bloedvaten in de nier komt). Het gefilterde vocht stroomt dan verder de nierbuisjes in waar het nog verdere veranderingen ondergaat vooraleer de definitieve urine gevormd is. Via de urineleiders komt de urine uiteindelijk in de blaas terecht. Wanneer de blaas een zeker volume bevat, wordt deze urine (vol afvalstoffen) uitgescheiden via de urinebuis.

2. Functie van de nieren

Functies van gezonde nieren



-  Verwijderen afvalstoffen
-  Waterhuishouding
-  Regelen electrolyten
-  Zuur-base evenwicht
- Hormonale productie**
 - Renine
 - Erythropoëtine (epo)
 - Vitamine D3



2.1. Afvalstoffen

De nieren verwijderen afbraakprodukten van de stofwisseling en stoffen waar het lichaam niets meer aan heeft, zoals een teveel aan vocht, zout of zuur. Ze produceren urine. Samen met de urine verlaten overtollige of toxische stoffen het lichaam.

2.2. Water- en zoutbalans

Het menselijk lichaam bestaat voor een groot deel uit water (60 à 70%). De nieren zorgen voor een zo constant mogelijke samenstelling van de lichaamsvloeistoffen en houden de hoeveelheid vocht in het lichaam in evenwicht. Zo zorgen de nieren ervoor dat het lichaam goed kan functioneren. Een teveel aan vocht wordt met de urine afgevoerd.

2.3. Hormonale functies

De nieren maken hormonen aan die zorgen voor het regelen van de bloeddruk (renine), het kalkgehalte in de botten (vitamine D3) en de aanmaak van nieuwe rode bloedcellen (erythropoëtine of epo).

3. Chronisch nierlijden of chronische nierinsufficiëntie?

Gezonde nieren hebben een grote reservecapaciteit; men kan gerust met 1 nier verder leven. Met het ouder worden gaat de nierfunctie achteruit. Maar, zelfs als nieren nog maar voor de helft werken, kunnen ze hun taken nog voldoende vervullen.

Als de nieren minder goed werken, kan dat wijzen op een ziekte. Dit kan op verschillende manieren blijken. Soms heeft iemand klachten die wijzen op een probleem met de nieren, zoals pijnlijk wateren of bloed wateren. **Maar het komt zeer vaak voor dat iemand met een nieraandoening er weinig of niets van merkt.** Een verminderde nierwerking geeft lange tijd geen klachten. Dit heeft als onmiddellijk gevolg dat het nierlijden dikwijls pas in een (te) laat stadium ontdekt wordt.

Als het nierweefsel door een ziekte is aangetast, valt een deel van de nierfilters met bijbehorende nierbuisjes uit. De rest van de nier gaat extra hard werken om de taken over te nemen. Dat lukt meestal goed. Pas als te weinig gezond nierweefsel overblijft om de taken te vervullen, kan de nier het niet meer redden.

Meestal treden dan de klachten op: jeuk, moeheid, kuitkrampen, ochtendbraken, concentratiestoornissen, (nachtelijke) dorst en het vlug optreden van blauwe vlekken. Als de nieren langdurig minder goed functioneren, spreken we van **chronische nierinsufficiëntie** (insufficiëntie = onvoldoende werking).

De evolutie van het nierlijden is voor iedereen verschillend.

Indien de nier terugvalt op een werking van 20% of minder, is er sprake van ernstige nierinsufficiëntie.

Zonder behandeling kan dit op termijn aanleiding geven tot een ernstige, soms levensbedreigende ziekte-toestand.

3.1. Oorzaken van chronische nierinsufficiëntie

Chronische nierinsufficiëntie kan verschillende oorzaken hebben:

- suikerziekte of diabetes,
- hoge bloeddruk of hypertensie,
- chronische ontsteking van de nieren,
- obstructie of afsluiting van de urinewegen,
- erfelijke aandoeningen (bv. polycystische nieren),
- andere oorzaken.

3.2. Behandelingsmogelijkheden

In eerste instantie zal de behandeling gericht zijn op behoud van de resterende nierfunctie en het vermijden van verdere nieraantasting. Op regelmatige basis op controle komen bij uw nefroloog is hier noodzakelijk. Deze zal de nierfunctie evalueren op basis van uw lichamelijke toestand en een aanvullend bloed- en/of urineonderzoek. Naarmate het nierlijden toeneemt, zal het nodig zijn een dieet te volgen en medicatie in te nemen.

Als deze behandeling niet meer volstaat, is het nodig om te starten met een nierfunctievervangende therapie.

Er zijn drie vormen van kunstnierenvervangende therapie:

- hemodialyse (dialyse in het ziekenhuis, waar we het in deze brochure vooral over hebben);
- buikspoelingen (deze behandeling wordt thuis uitgevoerd);
- niertransplantatie.

Het kiezen van de voor u best gepaste therapie gebeurt in samenspraak met uw nefroloog, uw huisarts en de nierzorgcoördinator.

Veranderen van dialysemethode is mogelijk en soms noodzakelijk.

Voor de kansen op een latere niertransplantatie is er geen verschil tussen hemodialyse of buikspoelingen.

4. Nierfunctievervangende therapie

Als de werking van de eigen nieren niet meer voldoende is, hopen de afvalstoffen zich op in het lichaam. Met dialyse is het mogelijk deze afvalstoffen uit het lichaam te verwijderen.

Dialyse betekent letterlijk 'scheiden'. Dit verwijst naar het proces waarbij nuttige stoffen van de afvalstoffen worden gescheiden.

De hierna volgende hoofdstukken bevatten specifieke informatie voor de hemodialysepatiënt.

Wat is hemodialyse?

Hemodialyse is het verwijderen van afvalstoffen en overtollig vocht uit het bloed met behulp van een kunstnier.

De kunstnier gaat de taak van de gezonde nier overnemen. De kunstnier kan evenwel niet de hormonale functie van de nier overnemen, deze wordt opgevangen door het toedienen van medicatie (bv. geven van synthetisch erythropoëtine of epo).

- **Verwijderen van afvalstoffen en uitwisseling van levensnoodzakelijke stoffen**

Dit gebeurt door middel van het kunstniermembraan.

In de kunstnier stroomt het bloed door honderden heel dunne buisjes. De wanden van die buisjes vormen het dialysemembraan. Dit membraan is voor sommige stoffen doorlaatbaar, voor andere niet.

Aan de andere zijde van het membraan stroomt het dialysaat of badwater. Dit is een speciaal samengestelde vloeibare oplossing.

Via dit halfdoorlaatbaar dialysemembraan gebeurt de uitwisseling van bepaalde stoffen.

- **Onttrekken van vocht**

Via de urine verliezen gezonde mensen hun teveel aan vocht (in mindere mate ook via het zweet). Wat opgenomen wordt van vocht via drank en voedsel wordt in normale omstandigheden uitgescheiden via de urine (en zweet).

Bij een dialysepatiënt is de urineproductie sterk verminderd of totaal weggefallen.

Wanneer een dialysepatiënt normaal drinkt, **houdt het lichaam dit vocht vast**.

Naast een abnormale vochtophoping (oedeem) kunnen ook hoge bloeddruk en kortademigheid ontstaan. Om vochtophoping te bestrijden, wordt tijdens de dialyse naast het verwijderen van de afvalstoffen ook het teveel aan vocht uit het bloed onttrokken.

Om na te gaan hoeveel vocht moet verwijderd worden, wordt u vóór, tijdens en na dialyse gewogen.

In de periodes tussen 2 dialysesessies mag zich in het lichaam niet te veel vocht ophopen. Daarom is vaak een **vochtbeperking** noodzakelijk.

Als vuistregel geldt dat u net zoveel mag drinken als de hoeveelheid urine die u dagelijks produceert plus 500 ml vocht. Daarbij mogen we ook het vochtgehalte in de voeding niet vergeten!

Deze vochtbeperking voorkomt een overbelasting van het hart en de bloedvaten door een te hoge bloeddruk. Bovendien zal de dialysebehandeling ook beter verdragen worden omdat er minder vocht uit de bloedbaan moet onttrokken worden tijdens de dialysesessie.

5. De hemodialyseafdeling

Hemodialysebehandeling gebeurt in het ziekenhuis. Wij hebben een ziekenhuisdialyseafdeling en een lowcareafdeling te Aalst en een lowcareafdeling te Ninove.

5.1. Ziekenhuisdialyse

De dialyseafdeling in het ziekenhuis bevindt zich op de eerste verdieping in de nieuwe gebouwen (X+1).

- Op de dialyseafdeling zijn kleedkamers voorzien. Tijdens de behandeling draagt u best lichte comfortabele en goed wasbare kledij waar u zich gemakkelijk in voelt. In de kleedkamer laat u best mantel of jas en andere extra kledij achter. Indien u dit wenst kan u een persoonlijk kastje krijgen met sleutel. **Waardevolle zaken laat u beter thuis.**
- Vlakbij de kleedkamers bevindt zich de wachtkamer. U dient in deze ruimte te wachten tot iemand van de verpleegkundigen u komt afhalen om de dialyse te starten.
- De voormiddagdialyses (ziekenhuis) starten tussen 7.00 u en 7.30 u en eindigen rond 11.00 u à 11.30 u. Tijdens deze dialysesessie wordt er rond 8.00 u koffie bedeed en rond 10.00 u soep. Na de dialyse kan u indien gewenst gratis een middagmaal bekomen.
- De namiddagdialyses (ziekenhuis) starten tussen 12.00 u en 12.30 u en eindigen rond 16.00 u à 16.30 u. Tijdens deze dialysesessie wordt er rond 13.00 u koffie bedeed en rond 15.00 u soep en boterhammen met/zonder beleg. Voor de dialysesessie kan u indien gewenst gratis een middagmaal bekomen.

Tijdens de dialysebehandelingen wordt er omwille van de veiligheid, de rust en de privacy geen bezoek toegelaten.

5.2. Autodialyse of lowcare

Indien uw algemene medische toestand het toelaat kan het zijn dat u uw behandeling kan krijgen op de autodialyseafdeling campus Aalst of campus Ninove.

Wat is een autodialyseafdeling of lowcare?

Sinds 1986 beschikt ons ziekenhuis in Aalst over een autodialyseafdeling. In februari 2003 werd een tweede autodialyseafdeling gestart in het medisch centrum te Ninove.

Autodialyse is een vorm van dialyse waarbij u actief bij de behandeling betrokken wordt. Na een korte opleiding kan u zelf een aantal routinetaken uitvoeren. U zal in staat zijn uzelf te wegen (voor en na de behandeling). Ook het instellen van de hoeveelheid te onttrekken vocht zal u voor uw rekening kunnen nemen. Ook het meten van de bloeddruk zal u na verloop van tijd onder de knie hebben. Maar wees gerust, er is steeds een verpleegkundige aanwezig die u bijstaat. De nefroloog is bij problemen of vragen steeds beschikbaar doch is slechts tijdelijk aanwezig tijdens de dialyse.

Autodialyse is mogelijk indien:

- uw algemene toestand weinig problemen stelt ;
- u een goede toegangsweg heeft (indien dit een fistel is moet deze vlot aanprikbaar zijn);
- u bereid bent actief mee te werken aan uw behandeling.

Op de autodialyse campus Aalst wordt er gewerkt in 3 sessies op maandag, woensdag en vrijdag: voormiddagploeg – namiddagploeg – avondploeg. Verder wordt er ook gedialyseerd op dinsdag, donderdag en zaterdag maar wel alleen in de voormiddag.

Door gebruik te maken van de avondploeg wordt het mogelijk studies of werk met de dialysebehandeling te combineren.

Op de autodialyse campus Ninove werkt men op maandag, woensdag en vrijdag. Men kan hier kiezen ofwel tussen de voormiddagploeg of de namiddagploeg.

Net zoals in het ziekenhuis is er mogelijkheid tot het verkrijgen van koffie, soep en warme maaltijden.

5.3. Thuisdialyse

Weinig gebruikelijk in het algemeen, maar niet onmogelijk voor een beperkt aantal patiënten is zich thuis dialyseren. De haalbaarheid hiervan kan met de nefroloog besproken worden. Thuisdialyse veronderstelt een goede algemene conditie en een specifieke opleiding. Dit kan enkel overwogen worden mits de actieve medewerking van uw levenspartner.

6. Plannen van uw dialyseschema

Praktisch gezien komt men drie maal per week naar de dialyseafdeling. De dialysenood en de dialysetijd kunnen licht verschillen van patiënt tot patiënt, doch bedraagt voor de meeste mensen 4 uur per behandeling en dit driemaal per week. De plaats en tijdstip dat u gedialyseerd zal worden gebeurt in overleg met de nefroloog en hoofdverpleegkundige van de dialyseafdeling. Ze zullen trachten uw voorkeur te respecteren in functie van de beschikbare plaatsen en vervoersmogelijkheden. We trachten zoveel mogelijk aan uw persoonlijke voorkeur tegemoet te komen, zodanig dat u uw activiteiten zoveel mogelijk kan blijven doen. Indien er gekozen wordt voor één van de autodialyseafdelingen is het gebruikelijk dat u eerst nog enige tijd in het ziekenhuis gedialyseerd wordt zodat uw algemene toestand en toegangsweg (zie verder) kunnen geëvalueerd worden.

Mogelijke dialyseschema's

Er zijn vijf schema's mogelijk

- 1 MAANDAG + WOENSDAG + VRIJDAG in de VOORMIDDAG (vanaf 7u)
- 2 MAANDAG + WOENSDAG + VRIJDAG in de NAMIDDAG (vanaf 12u)
- 3 MAANDAG + WOENSDAG + VRIJDAG 'S AVONDS (vanaf 16.00 u -16.30 u),dit alleen op de autodialyseafdeling te Aalst
- 4 DINSDAG + DONDERDAG + ZATERDAG in de VOORMIDDAG (vanaf 7u)
- 5 DINSDAG + DONDERDAG + ZATERDAG in de NAMIDDAG (vanaf 12u)

Een dialysebehandeling **kan u nooit overslaan**. Wel kan uw dialyseschema voor speciale gelegenheden zoals een familiefeest, een begrafenis, een onderzoek, een uitstap met een vereniging, e.a. tijdelijk aangepast worden.

Aarzel niet om dit **TIJDIG** met de verantwoordelijke verpleegkundige te bespreken.

Als u met **vakantie** wil gaan, zowel in binnen- als buitenland kan u (zelfs voor één dialysesessie), in een ander centrum gedialyseerd worden. Alle praktische modaliteiten hieromtrent worden voor u door het medisch secretariaat in orde gebracht. Voor dialysebehandelingen in het buitenland beschikken we op de afdeling over een brochure met alle mogelijke dialysecentra in Europa en daarbuiten die vakantiegangers opvangen (gastdialysepatiënten).

Op een dialyseafdeling wordt gewerkt van maandag tot en met zaterdag. Op zondag zijn er geen geplande dialyses. Valt een feestdag in de week dan wordt er gewoon gedialyseerd! Enkel met Kerstmis en Nieuwjaar worden de dialyses verschoven zodanig dat u zeker thuis bent op 25 december en 1 januari.

7. Verloop van een dialysebehandeling

Tijdens de dialysebehandeling is er steeds minstens één verpleegkundige die gedurende de ganse sessie aanwezig is.

Het verloop van een dialysebehandeling ziet er chronologisch als volgt uit:

7.1. Plaatsnemen op het weegbed of op de weegschaal

Tijdens de dialyse wordt er aan uw lichaam vocht onttrokken in functie van hetgeen u tussen twee dialyses in gewicht bijgekomen bent. U wordt voor de start van de behandeling gewogen. Dit kan u mits enkele praktische tips zeker zelf doen.

7.2. Controle van gewicht en bloeddruk door de verpleegkundige

7.3. Aanprikken van de toegangsweg of aansluiten via de katheter

Dit is een belangrijk moment. Laat de verpleegkundige hierbij rustig werken. Het aanprikken stelt bij een goed ontwikkelde fistel meestal geen problemen. Verwittig echter onmiddellijk de verpleegkundige indien u plots abnormale pijn, zwelling of trilling voelt.

7.4. Start van de eigenlijke dialyse

Uw bloed wordt via de bloedlijnen en met behulp van een bloedpomp naar de kunstnier gebracht.

7.5. Routinecontroles door de verpleegkundige

Tijdens de dialyse controleert de verpleegkundige om het uur uw bloeddruk, uw gewicht en de goede werking van het dialysetoestel. **Toch kan het nog gebeuren dat u zich tijdens de dialyse plots minder goed voelt (zweeten, duizelig, misselijk, krampen,...). Dit zijn meestal tekens van een dalende bloeddruk. Er is steeds een verpleegkundige in uw omgeving, verwittig deze dan ook onmiddellijk!**

7.6. Controle door de arts

Tijdens elke dialyse spreekt de arts telkens ieder van u afzonderlijk aan. Hij vraagt naar de algemene toestand, bespreekt de gewichtsevolutie, de laboratoriumcijfers enz. Wanneer u vragen heeft voor de arts is dit het ogenblik dat u ze kan stellen. Verder is de arts steeds onmiddellijk oproepbaar tijdens de volledige dialyseduur.

7.7. Afsluiten van de behandeling

Na ongeveer 4 uur kan de dialyse beëindigd worden. Het bloed dat zich in de bloedlijnen en de kunstnier bevindt wordt dan teruggespoeld naar de patiënt.

7.8. Verwijderen van de naalden of afsluiten van de katheter

Na het verwijderen van de naalden moet er op de prikplaats nagedrukt worden tot de bloeding stopt. Nadrukken wordt u door de verpleegkundigen aangeleerd. Dit duurt gemiddeld ongeveer 15 minuten.

Het afsluiten en verzorgen van de katheter is een taak die de verpleegkundige volledig op zich neemt.

Eens het nabloeden gestopt, worden pleisters aangebracht. Deze moeten 24 uur ter plaatse blijven om geen risico te lopen uw fistel te besmetten. Vierentwintig uur na dialyse mag u, indien u een fistel heeft, een bad nemen of zwemmen (niet bij een katheter).

NOTA: Soms heeft men ter hoogte van de aanprikplaats wel eens last van jeuk. Bespreek dit met de dokter. Meestal is dit een reactie op de gebruikte ontsmettingsstof of kleefpleisters. Krabben ter hoogte van de fistel moet u absoluut vermijden om besmetting te voorkomen.

7.10. Einde van de dialyse

Vooraleer u naar huis vertrekt wordt uw gewicht en bloeddruk opnieuw genoteerd. Het is nuttig uw eindgewicht te onthouden, zo kan u thuis uw gewichtstoename tussen twee dialyses opvolgen.

Indien er zich thuis problemen of klachten in de zin van koorts, krampen, kortademigheid of diarree voordoen, dient u deze bij het begin van de volgende dialyse steeds mee te delen aan de verpleegkundige en de dokter. Indien de klachten ernstig zijn dient u steeds contact op te nemen met uw huisarts.

De tijd op dialyse zal sneller voorbij gaan als u lectuur of andere kleine bezigheden meebrengt. U bent bovendien niet alleen, met medepatiënten en verpleegkundigen kan er best een praatje worden geslagen. Op elke afdeling zijn er televisies en draadloos internet beschikbaar, indien u dit wenst kan u gerust uw PC meebrengen.

Op de persoonlijke schermen zal u ook 'het dialysekanaal' kunnen selecteren. Op geregelde basis zal u daar info krijgen over bepaalde deelaspecten van uw behandeling bv. fistelverzorging of nuttige dieettips. Verder zal u er ook geplande activiteiten (bv. dialysefeest) kunnen bekijken alsook de foto's van deze activiteiten. Tips voor wat u te zien wil krijgen op dit kanaal zijn steeds welkom. We vinden het immers heel belangrijk dat u in de mate van wat in uw mogelijkheden ligt, actief meewerkt en betrokken wordt bij u behandeling.

7.11. Na afloop van dialyse

Indien u dit wenst kan u voor of na dialyse (afhankelijk van in welke ploeg u gedialyseerd wordt) een warme maaltijd nuttigen. Dit gebeurt in de wachtzaal van de afdeling. Hier kan u ook na de maaltijd wachten op het taxivervoer.

Het veelvuldig samenzijn met andere patiënten, met een team van verpleegkundigen en artsen schept op een dialyseafdeling een eigen sfeer, een speciale band.

Onderling respect, een beetje begrip en soms wat geduld helpen om de sfeer voor iedereen optimaal te houden.

8. De toegangsweg

Om een kunstnierbehandeling mogelijk te maken moet er bloed vanuit het lichaam naar de kunstnier gevoerd worden om nadien gezuiverd terug te keren naar het lichaam. Er moet zoveel mogelijk bloed op korte tijd gezuiverd worden. Hiervoor is een goede toegangsweg tot de bloedbaan noodzakelijk.

Vooraleer men met de dialysebehandeling kan starten is het hebben van van een toegangsweg noodzakelijk.

Er zijn verschillende mogelijkheden om toegang te krijgen tot de bloedbaan. Deze mogelijkheden worden hieronder kort besproken.

8.1. De fistel als toegangsweg

8.1.1. Het aanleggen van een fistel

Tijdens een dialysebehandeling willen we zoveel mogelijk bloed op 4 uur tijd zuiveren. Onze aders zijn te klein om deze taak te kunnen vervullen. Daarom wordt chirurgisch een goede toegangsweg aangelegd. Door een verbinding te maken tussen een ader en een slagader ter hoogte van de arm (voorarm of bovenarm).

We noemen dit een atrioveneuze fistel, een AV-fistel of kortweg een fistel.

Door de verbinding van de ader met de slagader gaat de ader uitzetten en de wand dikker worden.

Door het feit dat die ader dankzij de verbinding met de slagader extra bloed krijgt, is het mogelijk om tijdens de behandeling het noodzakelijke hoog bloeddebiet te verkrijgen.

De fistel heeft meestal een 'rijpingstijd' nodig van een zestal weken. Doordat de fistel deze tijd nodig heeft om te ontwikkelen wordt gevraagd de fistel te laten aanleggen vóór de start van dialyse.

Alvorens de fistel aan te leggen zal uw nefroloog u vragen een echografisch onderzoek te laten uitvoeren van de beide armen. Door dit onderzoek kan men de toestand van de bloedvaten nagaan. Normaal gezien zal men trachten de fistel aan te leggen in uw niet-dominante arm. Hiermee wil men gewoon zeggen dat indien u rechtshandig bent de fistel bij voorkeur links zal geplaatst worden en bent u linkshandig dan zal de fistel bij voorkeur in uw rechterarm geplaatst.

De aanleg van een fistel vraagt een opname van één overnachting. De draadjes zullen na een tiental dagen verwijderd worden door de nierzorgcoördinator. Deze zal tijdens uw verblijf langskomen op uw kamer en de afspraak vastleggen.

8.1.2. De ontwikkeling van de fistel

Nadat de fistel is aangelegd is het belangrijk mee te helpen aan een goede ontwikkeling. Hiervoor dient u, nadat de draadjes van de ingreep verwijderd zijn, bepaalde eenvoudige oefeningen te doen. Zo kan u enkele minuten per dag met de hand pompen of op iets kneden (bv. een gummiballetje). U zal een extra afspraak krijgen bij de nierzorgcoördinator na een viertal weken. Dit gewoon om te controleren of de fistel ontwikkelt zoals gewenst.

8.1.3. Aandachtspunten na het aanleggen van een fistel

- Geen afklemmende kledij, uurwerk, ringen of spannende verbanden dragen langs de kant van uw fistel. Dit om stuwings of zwelling van de arm, of erger, verstopping van uw fistel te voorkomen.
- Niet slapen op de fistelarm
- Geen bloeddrukmeting
- Geen bloedafnames of infusen
- De toegangsweg steeds zuiver houden. Bij 'vuil' werk, zoals werken in de tuin, de fistel afdekken.

De fistel is uitermate belangrijk voor u, verzorg hem goed!

8.1.4. Fistulografie

Dit is het op foto zichtbaar maken van het fistelverloop door middel van contraststof. Een fistulografie gebeurt dan ook op aanvraag van de dokter en dit wanneer er problemen met uw fistel zijn (bv. moeilijk aanprikbaar).

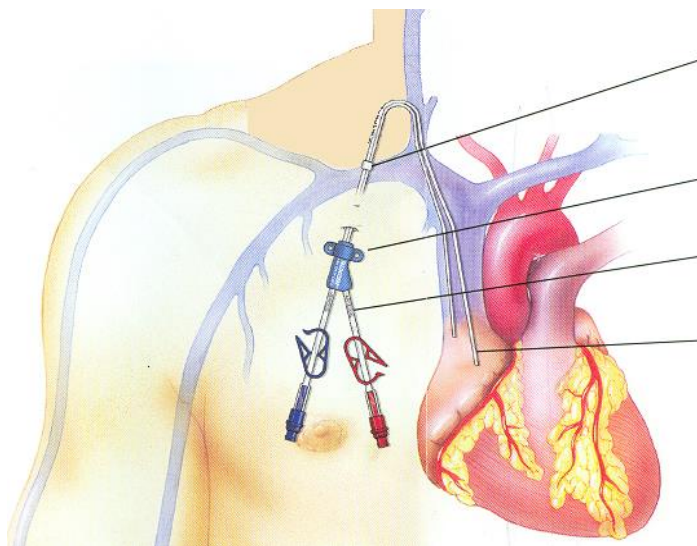
8.1.5. Transonicmeting

Tweemaandelijks (of indien nodig) zal de dialyseverpleegkundige uw fisteldebiet controleren door middel van een transonicmeting. Hierbij wordt het debiet in uw fistel gemeten. Dit is geen ingrijpend onderzoek en gebeurt tijdens een dialysebehandeling. Met dit eenvoudig onderzoek kunnen fistelproblemen vroegtijdig vastgesteld worden.

8.2. De katheter als toegangsweg

Indien er nog geen fistel aanwezig is op het ogenblik dat dialyse noodzakelijk is, gebruikt men een katheter als toegangsweg. Deze katheter wordt geplaatst onder plaatselijke verdoving in de hals of in de lies. Deze katheters zijn bedoeld om tijdelijk als toegangsweg te functioneren in afwachting van een bruikbare fistel.

Indien de eigen bloedvaten het niet toelaten een fistel aan te leggen plaatst de chirurg een katheter die blijvend als toegangsweg voor dialyse kan dienen. In dit geval zal men spreken over een getunnelde katheter of een verblijfskatheter.



9. Belangrijke aandachtspunten

9.1. KOORTS!

KOORTS is steeds een alarmteken. De oorzaken kunnen heel verschillend zijn zoals griep, bronchitis... .

Het kan echter ook gaan om een **fistelinfectie of katheterinfectie**. **De eerste tekenen zijn meestal roodheid en warmtegevoel ter hoogte van de fistel of katheter. Soms kan er ook vocht of etter uit het prikgaatje/insteekplaats van de katheter komen. Verwittig steeds de dokter of verpleegkundige bij het vermoeden van een fistelinfectie!**

Wanneer u warm aanvoelt of vermoedt KOORTS te hebben doet u het volgende:

- meet 2 maal per dag uw temperatuur en noteer dit;
- deel dit onmiddellijk mee bij aankomst op dialyse;
- of contacteer uw huisarts indien nodig.

9.2. Plotse bloeding uit de fistel

Druk onmiddellijk het bloedend prikgaatje af tot het bloeden stopt.

Gebruik liefst een steriel kompresje.

Deze kompressen dient u altijd thuis in reserve te hebben. U kan reservekompresjes en pleisters krijgen op de dialyseafdeling.

Vraag aan de verpleegkundigen uitleg over dit probleem.

Aarzel nooit om bij een ernstig bloedend prikgaatje u dringend naar het ziekenhuis te begeven.

9.3. Stilvallen van de fistel

Dit merk je aan het feit dat het trillend of ruisend gevoel van de fistel sterk verminderd is of weggevallen is. Als u dit merkt is uw fistel mogelijks verstopt en is een dringende ingreep noodzakelijk!

Neem onmiddellijk contact op met de dokter-nefroloog van de dialyseafdeling.

9.4. Kortademigheid

Kortademigheid is meestal een teken van een te grote hoeveelheid vocht op de longen.

Op dit ogenblik kan alleen een dringende dialyse levensreddend zijn.

Aarzel niet en kom onmiddellijk naar het ziekenhuis!

(Ook op zondag en 's nachts staan hiervoor twee dialyseverpleegkundigen en een nefroloog paraat!)

9.5. Spierzwakte

Dit merk je aan het feit dat je spieren plots verzwakken. Dit kan wijzen op een te hoog kaliumgehalte in het bloed. Deze toestand kan levensbedreigend zijn! **Aarzel niet en kom onmiddellijk naar het ziekenhuis!**

(Ook op zondag en 's nachts staan hiervoor twee dialyseverpleegkundigen en een nefroloog paraat!).

10. Voedings- en drankaanpassingen

10.1. Voedingsaanpassingen

- De dialysebehandeling kent in vergelijking met een gezonde nierwerking, ook beperkingen. De behandeling moet dan ook ondersteund worden door voedingsaanpassingen en medicatie.
- Meestal wordt voor de start van de dialysebehandeling, in functie van de afnemende nierfunctie, al een aangepast dieet gevolgd. Na het starten met dialysebehandeling wordt de voeding, vooral voor wat betreft de eiwitname, terug wat soepeler.
- De diëtiste zal in overleg met de geneesheer-nefroloog uw persoonlijke voedingsvereisten bespreken. Een goede naleving van het voedingsvoorschrift is heel belangrijk. **U speelt zelf een belangrijke rol in het voorkomen van een aantal dialysecomplicaties en het onderhouden van een goede voedingstoestand.**
- **Ieder individu is verschillend, richt u qua voeding en drank niet te veel op uitlatingen (en ongetwijfeld goed bedoelde uitleg) van andere patiënten. Laat u door de diëtiste, de dokter en de verpleegkundigen voldoende informeren over uw voedingsaanpassingen. Een goede kennis is belangrijk en maakt het makkelijker om de aanpassingen te realiseren.**
- Aan de hand van labuitslagen en gewichtstoename kan u met de dokter bespreken of de door u gevolgde voedingsaanpassingen voldoende zijn. Bijsturingen zijn steeds mogelijk en soms ook noodzakelijk. Ook de dialyseverpleegkundigen kunnen u uitleg geven over uw voeding. Indien er zich problemen voordoen waar de verpleegkundige niet direct een antwoord op heeft zal ze beroep doen op de diëtiste
- Bij de start van uw dialysebehandeling krijgt u van de diëtiste een formulier met alle nodige uitleg over uw voeding. Op de afdeling krijgt u bijkomend een boekje "Weet wat je eet" met praktische tips en richtlijnen voor een succesvol opvolgen van uw voedingsvoorschrift.

Wees geïnteresseerd in uw labuitslagen, je dieetaanpassingen, vraag raad waar je niet zeker bent. De verpleegkundigen en de arts zijn er voor u. U zal zien dat het na verloop van tijd ook voor u mogelijk is om uw dieet zelfstandig bij te sturen.

De voornaamste aanpassingen in de voeding van de dialysepatiënt:

Kaliumbeperking

Teveel kalium in het lichaam leidt tot spierzwakte, hartritmestoornissen en zelfs tot plotse hartstilstand.

Kalium zit vooral in **fruit, groenten, aardappelen, chocolade, noten, fruitsap, oploskoffie en sterke koffie, chips.**

Indien u dit wenst kan u een aparte brochure krijgen over kaliumbeperking.

Fosforbeperking

Teveel fosfor is op termijn zeer schadelijk voor uw beenderstelsel en leidt tot botontkalking.

Fosfor zit voornamelijk in eiwitrijke producten zoals vlees, vis, kaas, melkproducten, eieren, maar ook in COLA (ook light), chocolade, noten en smeerkaas (ook de magere soorten!).

Eiwitinname

Het lichaam heeft een dagelijkse behoefte aan eiwitten.

Afhankelijk van de bloeuitslagen zal de dokter meedelen of u al dan niet teveel of te weinig eiwitten inneemt.

Een optimale eiwitinname wordt berekend in functie van het lichaamsgewicht:

- eiwitten worden in het lichaam afgebroken tot ureum en fosfor;
- te veel inname leidt tot hogere waarden van deze stoffen met als gevolg meer dialyse- en medicatienood.

Te weinig eiwitinname leidt tot spierafbraak in het lichaam. Vermageren en minder weerstand tegen allerlei ziekteprocessen zijn hiervan het gevolg.

Zoutbeperking:

Te veel natriumchloride-inname (zoutinname) geeft een toegenomen dorstgevoel en heeft een bloeddrukverhogend effect. Daarom is het voor u heel belangrijk dat u uw zoutinname beperkt. (zie ook vochtbeperking)

Vetbeperking

Iemand met nierlijden is meer vatbaar voor aderverkalking. Om dit af te remmen vermijdt u best de verzadigde vetzuren in de voeding. **Deze vetten zijn aanwezig in vleesvet, volle melkproducten en vette kaas, boter, palm- en kokosvet.**

10.2. Vochtbeperking

Naarmate de nierfunctie vermindert gaat men minder vocht en zouten uitscheiden. De hoeveelheid urine vermindert nog verder in de loop van de dialysejaren. Het is belangrijk dat men tussen twee dialyses niet te veel bijkomt in gewicht. Daarom is het noodzakelijk de vochtinname te beperken. **Hoe meer men immers in gewicht bijkomt tussen de dialyses, hoe meer het hart wordt belast en hoe meer water er tijdens de dialyse moet worden onttrokken.**

De arts bepaalt uw 'ideaal gewicht' of 'drooggewicht'. Met dit gewicht gaat u meestal naar huis. Uw ideaal gewicht is het gewicht waarbij uw bloeddruk en uw welgevoelen het beste zijn.

Soms dient dit gewicht te worden aangepast. Lage bloeddruk en spierkrampen kunnen wijzen op een te laag gewicht. Hoge bloeddruk, kortademigheid en gezwollen voeten wijzen op een te hoog gewicht.

Zout geeft een verhoogd dorstgevoel, doet meer drinken en leidt tot veel gewicht bijkomen tussen twee dialyses. Naast drank bevat ook vast voedsel in min of meerdere mate een zekere hoeveelheid water.

De dialyseverpleegkundige en/of diëtiste zal (afhankelijk van de hoeveelheid die u nog per dag plast) richtlijnen geven om uw vochtinname onder controle te houden. Bij warm weer mag u iets meer drinken omdat u door zweten ook meer vocht verliest.

Enkele nuttige tips om uw vochtinname te beperken:

- ✓ **drink steeds uit een kleine tas of een klein glas;**
- ✓ **gebruik het fruit dat u volgens uw dieet mag nemen als tussendoortje om uw dorst te lessen;**
- ✓ **spoel uw mond met water maar slik het niet in;**
- ✓ **kauwgom en muntjes kunnen nuttig zijn om uw dorst te verlichten;**
- ✓ **ijsblokjes kunnen verfrissend zijn maar tellen ook mee als vloeistof;**
- ✓ **gebruik een schijfje citroen om uw droge mond te bevochtigen;**
- ✓ **let op met voedingsmiddelen die veel zout bevatten, ze verhogen het dorstgevoel;**
- ✓ **neem uw geneesmiddelen in met de vloeistof die voor de maaltijden voorzien is.**

Mits enige aanpassingen blijft een bijna normale voeding mogelijk.

Maak nooit de fout van te weinig te eten om iets meer te kunnen drinken! Dit leidt tot verlies aan weerstand en lichaamsgewicht en maakt het de dokter verplicht om uw ideaal gewicht af te bouwen.

Vergeet niet dat u steeds de hulp van diëtiste, dokter en verpleegkundigen kunt inroepen bij mogelijke twijfels en vragen over uw voeding.

11. Medicatie

Naast voedingsaanpassingen wordt uw dialysebehandeling verder ondersteund door medicatie.

Bij een efficiënte dialyse en een goed opvolging van het voedingsvoorschrift blijft dialysegebonden medicatie meestal beperkt.

Het is belangrijk te weten welke medicatie u neemt! Ook het waarom en het tijdstip waarop de medicatie best wordt ingenomen zijn belangrijk. Indien u twijfelt vraag gerust raad aan de arts of dialyseverpleegkundige.

In functie van bloedsuikerslagen, bloeddruk en andere bevindingen kan de arts ten allen tijde uw medicatie bijsturen. Indien u twijfelt of iets niet goed begrepen heeft, vraag uitleg! Bij medicatiewijzigingen zal u steeds een nieuwe medicatiefiche meekrijgen naar huis.

Neem nooit medicatie in volgens eigen goeddunken. Neem ook nooit meer medicatie in dan voorgeschreven. Dit kan bijzonder gevaarlijk zijn voor nierpatiënten. Best is steeds het advies in te winnen van uw huisarts of nefroloog.

Elke dialyse kan u aan de verpleegkundige medicatievoorschriften of attesten vragen. Als dialysepatiënt valt uw behandeling onder de ambulante therapieën. Dit betekent dat u uw medicatie voor thuis moet afhalen bij de eigen apotheker.

Een kort overzicht van de voornaamste medicatie die u nodig heeft:

11.1. Medicatie tegen bloedarmoede:

- Erythropoëtine (EPO) om de bloedaanmaak ter hoogte van het beenmerg te stimuleren. Deze spuitjes kreeg u waarschijnlijk al in de pré-dialysefase. Van het ogenblik dat u start met de dialysebehandeling krijgt u deze inspuitingen tijdens een dialysebehandeling. Indien u thuis nog voorraad hebt de dag dat uw dialysebehandeling gestart wordt, kan u deze gewoon meebrengen naar de dialyseafdeling
- Venoferrum of andere ijzerpreparaten

11.2. Medicatie om het bot te beschermen:

- Fosfaatbinders: om het fosforgehalte te helpen regelen en als bron van calcium. In te nemen tijdens of onmiddellijk in aansluiting met de maaltijd (Calciumcarbonaat, Renagel®, Fosrenol®).
- Vitamine D preparaten: zij laten toe meer kalk uit de voeding op te nemen (Alpha Leo®, Rocaltrol®). Het is mogelijk dat u deze ook al in pré-dialysefase moest innemen, breng gerust uw voorraad van thuis mee naar de afdeling. Van het ogenblik dat u start met dialyse zullen deze ingenomen worden tijdens de behandeling.

11.3. Medicatie tegen een te hoog kalium:

- Kayexalate: dit is een kaliumbindend produkt. De juiste hoeveelheid die dient ingenomen te worden, wordt u, indien nodig, meegedeeld door de verpleegkundige. Kayexalate wordt immers voorgeschreven in functie van uw labuitslag voor kalium. Indien u gevraagd wordt om kayexalate thuis in te nemen, doet u dit best. We weten uit ervaring dat dit niet de meest aangename medicatie is om in te nemen, maar in geval van een te hoog kalium is het noodzakelijk dat u ze neemt. Een te hoog kalium kan immers zeer gevaarlijk zijn voor de dialysepatiënt (zie eerder: dieetmaatregelen).

11.4. Medicatie om de bloeddruk te regelen:

Deze medicatie kan individueel sterk verschillen. De dialysebehandeling zorgt er bij de meeste patiënten voor dat de medicatie om de bloeddruk te verlagen na zekere tijd kan verminderen of zelfs gestopt kan worden.

11.5. Vitaminepreparaten:

Ook deze medicatie zal op geregelde tijdstippen op de afdeling door de verpleegkundigen gegeven worden, afhankelijk van de individuele behoefte.

12. Vaccins

Om u te beschermen tegen een aantal aandoeningen zijn volgende vaccinaties aanbevolen:

- **HEPATITIS B:** deze vaccinatie kan als verplicht beschouwd worden. Uw antistoffen worden door een bloedafname bepaald, deze resultaten worden zorgvuldig bijgehouden. Indien noodzakelijk zal u verwittigd worden voor de toediening van uw vaccin.
- **GRIEP:** deze vaccinatie is vrijblijvend, maar wel ten zeerste aan te bevelen. U zal de mogelijkheid krijgen u jaarlijks te laten vaccineren.
- **PNEUMOVAC:** deze vaccinatie is vrijblijvend maar eveneens aan te raden. U zal de mogelijkheid krijgen u vijfjaarlijks te laten vaccineren.

13. Onderzoeken

Om uw algemene toestand te controleren en uw dialysebehandeling efficiënt aan te passen zijn op regelmatige tijdstippen een aantal onderzoeken noodzakelijk. De arts zal u over deze onderzoeken inlichten en de medische secretaresse zal deze voor u plannen en regelen.

Belangrijke opmerking in verband met uw vervoer. Onderzoeken gepland zijn op niet-dialysedagen:

Indien een onderzoek gepland is op een niet-dialysedag probeer dan met eigen vervoer naar het ziekenhuis te komen. De taxi zal immers niet of slechts gedeeltelijk worden terugbetaald door de mutualiteit, waardoor deze rit naar het ziekenhuis u enorm veel geld zou kunnen kosten!

14. Vervoer van en naar dialyse.

14.1. Wat u moet weten over uw rijbewijs! (bron website BIVV)

Art. 46 KB van 23 maart 1998 stelt dat ernstig chronisch nierlijden de uitsluiting tot het besturen van een motorvoertuig tot gevolg heeft. De arts heeft de plicht om zijn patiënt ervan in te lichten dat zijn lichamelijke of geestelijke toestand niet meer in overeenstemming is met de medische minimumnormen (**art. 46 KB 23 maart 1998**). Deze moet op zijn beurt zijn rijbewijs inleveren bij de bevoegde overheid, binnen de vier werkdagen na de inkennisstelling ervan. Indien u dit wenst kan een tijdelijk rijbewijs verleend worden, dit gebeurt kosteloos en onmiddellijk bij het inleveren van uw oude rijbewijs. Uw rijbewijs zal voor maximum twee jaar goedgekeurd worden, afhankelijk van het soort rijbewijs en uw algemene toestand. Dit alles mits u een ingevuld aanvraagformulier en rijgeschiktheidsattest kan voorleggen.

Voor eenvoudige ziektebeelden kan u hiervoor in eerstelijns terecht bij uw huisarts, in tweedelijns bij uw specialist. Het is de arts die al uw gegevens verzamelt die het rijgeschiktheidsattest zal afleveren.

Indien er bijkomend zichtproblemen, suikerziekte, hartaandoeningen en/of epilepsie vastgesteld worden zal de arts u verder doorverwijzen naar een aangewezen specialist.

Indien er bijkomende problemen zijn dan zal de arts u doorverwijzen naar het CARA. Het CARA is het Centrum voor rijgeschiktheid en voertuigaanpassing en is een afdeling van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV)

Indien u reeds enige tijd aan dialyse bent en u wil uw rijbewijs wettelijk in regel maken, aarzel niet. De aanpassing kan in dit geval onmiddellijk gebeuren.

Indien er recent gestart werd met dialyse zal de arts enkele weken wachten in te schatten hoe u uw behandeling verdraagt.

Hou er ook rekening mee dat de procedure bij het CARA enkel weken kan duren. In tussentijd bent u niet in orde met uw rijbewijs, wat tot direct gevolg heeft dat u niet verzekerd bent wanneer u wel nog met de wagen rijdt.

Dus wacht steeds af om opnieuw met de wagen te rijden tot uw rijbewijs aangepast is!

In geval van vragen of twijfel, kan u voor uw rijbewijs terecht bij onze sociale werkster. Ook de folder 'Rijgeschikt jij ook?' kan u op onze afdeling vragen.

14.2. Wat u moet weten over uw autoverzekering!

Indien u chronisch ziek bent heeft u de plicht om dit aan uw verzekeraar te melden. Ook al voelt u zich niet direct ziek bij chronische nierinsufficiëntie, toch behoort het tot de wettelijk vastgestelde chronische ziekten waarvoor u een rijgeschiktheidstest dient voor te leggen. U hoeft niet te laten weten over welk gezondheidsprobleem het gaat maar wel dat u beschikt over een rijgeschiktheidsattest.

Het heeft geen zin uw gezondheidstoestand voor de verzekering te verzwijgen.

Wanneer u dit doet zal uw afgesloten contract met de verzekeringsmaatschappij niet geldig zijn! Breng uw verzekeringmaatschappij, best schriftelijk, op de hoogte van de aanpassing van uw rijbewijs. Stuur hen een kopij op van uw rijgeschiktheidsattest.

Vraag ook om een schriftelijke reactie terug te sturen die u dan bij uw verzekeringspapieren kan bewaren.

Maak u vooral geen zorgen, wanneer u een rijgeschiktheidsattest kan voorleggen wil dit zeggen dat u een evengoede bestuurder bent alle andere bestuurders.

14.3. U wenst met eigen vervoer naar het dialysecentrum te komen?

Indien medisch haalbaar en u in het bezit bent van een rijgeschiktheidsattest kan u met eigen middelen naar het dialysecentrum komen. Indien uzelf de wagen bestuurt, kan u een parkeerkaart vragen op de dialyseafdeling. Deze laat u toe te parkeren op de daarvoor voorziene ondergrondse parking.

In geval van eigen vervoer, of indien u gebracht wordt door partner/familie is er financiële tussenkomst voorzien van de mutualiteit.

14.4. U wenst met het openbaar vervoer naar het dialysecentrum te komen?

Naast eigen vervoer kan beroep gedaan worden op het openbaar vervoer. Indien dit voor u een oplossing biedt, betaalt de mutualiteit de vervoerkosten, op vertoon van de tickets, volledig terug.

14.5. U wenst gebruik te maken van de taxiservice?

Wanneer beide bovenstaande formules niet kunnen, bekijken we samen met u en uw familie de mogelijkheden van taxivervoer. Taxivervoer houdt, afhankelijk van mutualiteit tot mutualiteit, beperkingen in qua afstanden en financiële tegemoetkomingen. De meeste mutualiteiten hebben een contract afgesloten met Eurocross. Eurocross coördineert het transport van de verschillende vervoersmaatschappijen en regelen de betaling. U dient enkel een lidgeld van 120 euro op jaarbasis te betalen.

Op de dialyseafdeling kunnen we u best voorlichten over alle gevolgen die het vervoer voor u specifiek inhouden.

15. Sociaal aspect

15.1. Sociale begeleiding

Het starten van een nierfunctievervangende behandeling is een ingrijpende gebeurtenis. Dit brengt veranderingen met zich mee die gevolgen hebben op de verschillende levensdomeinen waar u tot nu toe een bepaalde rol in vervulde namelijk je eigen leven, je gezin, je werksituatie, je financiële situatie, je vrijetijdsbesteding, je sociale relaties,...

Het is belangrijk te weten dat u zich door de behandeling beter gaat voelen, maar u het ritme van uw dagelijks leven dient aan te passen. Dit kan onzekerheid en angst oproepen en vragen voor de toekomst.

Weet dat er dan een team voor u klaar staat om naar uw vragen te luisteren en samen te zoeken naar een gepaste oplossing

De sociaal werkster van de afdeling is dagelijks bereikbaar om u, uw familie en omgeving hierin bij te staan.

Wat verandert er?

Het dialyseschema brengt wijzigingen met zich mee in het dagelijks ritme en activiteiten. De equipe bespreekt hoe dit schema kan aangepast worden aan uw noden.

Denk je hulp nodig te hebben bij zelfzorg, weet dan dat er voldoende ondersteunende thuiszorgdiensten ter beschikking zijn. De sociaal werkster kan u hierover informeren en indien nodig bemiddelen

Het volgen van een dialysebehandeling kan vragen oproepen voor het behoud van uw tewerkstelling. Indien uw behandelend geneesheer akkoord is voor tewerkstelling, zal de sociaal werkster u hierover informeren en begeleiden om beschermende maatregelen te bekomen zodat u uw werk verder kan blijven doen.

Een dialysebehandeling brengt medische kosten met zich mee. Aangezien dit een blijvende levensnoodzakelijke behandeling is, heeft de overheid tal van maatregelen voorzien om deze kosten voor de patiënt te verlagen. De sociaal werkster zal u hierover, indien nodig, informeren en samen met u de gepaste voorzieningen aanvragen en bemiddelen voor een financiële ondersteuning.

Maandelijks ontvangt u een factuur met de vaste kosten van de dialysebehandeling. Het grootste gedeelte ervan is ten laste van het ziekenfonds. Er blijven wel remgelden te betalen voor apotheek, labo, consultatie en eventuele opnames. Deze oplegkosten verschillen naargelang uw sociaal statuut bij het ziekenfonds.

Heeft u vragen over de samenstelling van de factuur en de wijze van betalen, aarzel dan niet om contact te nemen met de sociaal werkster; zij kan u informatie geven en zoeken naar de gepaste maatregelen om deze kosten te compenseren.

15.2. Sociale activiteiten

We kunnen niet genoeg benadrukken dat het behouden van uw sociale activiteiten van het allergrootste belang is. Bent u bij de gepensioneerden, bij de plaatselijke kaartclub, voorzitter van een sportvereniging of wat dan ook **blijf dit dan ook gerust doen**. Sociale contacten zijn op dit ogenblik heel belangrijk in uw leven. Uw dialyseschema kan dan ook aan uw activiteiten aangepast worden indien we tijdig op de hoogte gebracht worden.

Naast uw eigen activiteiten worden er ook vanuit het ziekenhuis enkele activiteiten georganiseerd:

➤ **Dialysefeest**

Om het leven met een dialysebehandeling meer op te vrolijken zijn er vanuit het ziekenhuis een aantal initiatieven genomen. Elk jaar wordt er in de maand oktober/november, op een zondagnamiddag, een eetmaal georganiseerd voor alle dialysepatiënten/getransplanteerde patiënten en hun familie.

➤ **Vakantiedialyse**

Elke twee jaar wordt er een veertiendaagse buitenlandse vakantie georganiseerd door onze afdeling. Deze vakantie voor patiënten en familie staat volledig onder begeleiding van een dokter-nefroloog en verpleegkundigen van ons dialysecentrum. Om de kosten te drukken organiseren de personeelsleden een tweejaarlijkse tombola.

➤ **Daguitstappen**

Tweejaarlijks (niet in het vakantiedialysejaar) wordt er een daguitstap georganiseerd door het dialyseteam.

Vakantiedialyse op eigen initiatief

U kan ook individueel op reis gaan naar binnen- of buitenland. Wij staan u graag bij om een dialysecentrum te zoeken waar u tijdelijk kunt behandeld worden.

Het is dan wel belangrijk dat wij tijdig met het desbetreffende centrum contact kunnen opnemen om alle noodzakelijke regelingen te treffen.

NOTA: Personen die op de wachtlijst staan voor een niertransplantatie kunnen eveneens op vakantie gaan naar het buitenland op voorwaarde dat ze bereikbaar zijn en mits de afstand het toelaat dat men binnen enkele uren terug in het land kan zijn.

Belangrijk is dat u steeds vooraf één en ander bespreekt met uw ziekenfonds zodat vast staat of tussenkomst wordt verleend voor de vakantiedialysesessies en voor het vervoer ter plaatse.

15.3. Vereniging van nierpatiënten

Op nationaal niveau is er een vereniging voor nierpatiënten:

“ De Federatie van Belgische Verenigingen voor Nierinsufficiënten v.z.w. ”

Uitgave van driemaandelijks tijdschrift: 'HORIZON

adres: Vaartstraat 35 te 3000 Leuven

tel: 016/203132

16. Financieel aspect

16.1. Wat kost dialyse?

Dialyse is een dure behandelingsvorm voor de gemeenschap. Voor u vallen de kosten, alle verhoudingen in acht genomen, zeker mee.

Maandelijks zal u een ziekenhuisfactuur ontvangen. Waarbij de mutualiteit de kosten van de dialysebehandeling op zich neemt. Er is wel door uzelf remgeld te betalen voor eventuele apotheekkosten, labo, bijkomende onderzoeken, ziekenhuisopname, enz.

16.2. Voordelen voor dialysepatiënten

Sommige nierpatiënten kunnen een vrijstelling of vermindering aanvragen van de tarieven die moeten betaald worden voor bepaalde openbare diensten

Deze eventuele reducties zijn afhankelijk van uw invaliditeitsgraad en van uw inkomen. Voor bijkomende informatie kan u terecht bij de sociale assistente van onze afdeling.

16.3. Praktische punten in verband met uw betalingen

De ziekenhuisfacturen kunnen via uw bank/post betaald worden ofwel contant aan de kassa van het ziekenhuis. Indien u uw factuur contant wenst te betalen brengt u geld en originele factuur mee naar dialyse. De verantwoordelijke verpleegkundige zal voor u de betaling verrichten.

Wanneer er problemen zijn met bepaalde facturen kan dit steeds met de verantwoordelijke verpleegkundige en de sociale assistente van onze afdeling besproken worden (uitstel van betaling, uitleg over een welbepaald aangerekend bedrag enz.).

NOTA m.b.t. ambulante verzorgingen:

Bepaalde geneesheren zijn niet geconventioneerd. Dit wil zeggen dat u eerst het volledige bedrag van de consultatie zelf dient te betalen. Bij uw ziekenhuisfactuur is dan een groen formulier toegevoegd dat u bij uw mutualiteit kan indienen voor de terugbetaling.

17. Dialyse en transplantatie

Eens men door chronisch nierlijden aan dialyse komt, is dit spijtig genoeg meestal definitief. Gelukkig maar is de dialysebehandeling er de laatste jaren sterk op vooruit gegaan zodat het leven met een kunstnier meer draaglijk is geworden.

De mogelijkheid tot niertransplantatie wordt door de dokter met u besproken. Of men al of niet in aanmerking komt voor een niertransplantatie hangt af van een aantal factoren. Deze worden onderzocht in de zogenaamde prétransplantonderzoeken. De bedoeling hiervan is eventuele problemen voor de transplantatie op te sporen en ze zo mogelijk ook eerst te behandelen.

De voornaamste prétransplantonderzoeken zijn:

- röntgenfoto van hart, longen en van de voornaamste bloedvaten,
- longfunctieonderzoek,
- gastroscopie: onderzoek van slokdarm en maag nazicht van tanden en tandvlees,
- cystografie: onderzoek van blaas en urinewegen,
- onderzoek van de dikke darm,
- electrocardiogram,
- oogonderzoek,
- bloedonderzoek i.v.m. weefseltypering.

Indien er na de prétransplantonderzoeken geen verdere onderzoeken of ingrepen nodig zijn, komt u in aanmerking voor een transplantatie en wordt u op de definitieve wachtlijst geplaatst. Indien er aanvullende onderzoeken of ingrepen nodig zijn, komt u op de voorlopige wachtlijst.

Wanneer u op de wachtlijst staat betekent dit dat u ingeschreven bent bij de bestaande orgaanuitwisselingsorganisaties. Deze organisaties werken internationaal samen om voor niertransplantkandidaten de meest gepaste donornier te vinden.

Het is onmogelijk om de juiste wachttijd voor een donornier te voorspellen.

Wanneer u op de wachtlijst staat kan u dag en nacht opgeroepen worden voor transplantatie. Geef daarom enkele telefoonnummers door (buren, familieleden) zodat we u steeds kunnen bereiken.

Om uw bewegingsvrijheid te verruimen, kan u zichzelf een gsm aanschaffen.

18. Nuttige telefoonnummers

Onze Lieve Vrouweziekenhuis algemeen nummer: 053/72 41 11

Dialyseafdeling dagverantwoordelijke: 053/72 43 67

Autodialyseafdeling Aalst: 053/72 43 49

Autodialyseafdeling Ninove 054/ 31 21 28

Verpleegafdeling nefrologie: 053/72 10 20

Spoedopname: 053/72 42 48

Sociale dienst(Lieve Allaer): 053/72 43 17

Diëtiste: 053/72 48 15

Nierzorgcoördinatie: 053/72 47 96

19. Wie is wie op onze afdeling?

Geneesheren-nefrologen

Diensthofd

Dr. B. Van Vlem

Staff

Dr. B. Van Vlem

Dr. E. Ghijssels

Dr. I. Devolder

Dr. R. Caluwé

Dr. B. Denys

Verantwoordelijk verpleegkundigen

Hoofdverpleegkundigen

Mevr. Kathy De Neef

Mevr. Katia Ghysels

Nierzorgcoördinator

Mevr. Uyttersprot Katrien

Mevr. Van Der Stockt Lut

Secretariaat nefrologie-dialyse

Verantwoordelijke

Mevr. Ilse Van Damme

Secretaresses

Juff. Nele Bréjou

Juff. Veroniek Meyers

Juff. Kaatje Bruggeman

Juff. Evy De Neef

Sociale assistente nefrologie-dialyse

Mevr. Lieve Allaer

Hoofddiëtiste

Mevr. Van Rysselberghe Marijke

SLOTWOORD :

Graag besluiten wij met een gedicht van een patiënt die zich na 10 jaar dialyse liet transplanteren.

Dialyse, 't is een belevenis.

Men weet nu pas wat leven is.

'Is een herleven om de andere dag .

Niet eens verwonderd dat dit nog mag.

De wetenschap heeft niet stil gestaan.

Loop niet door 't leven maar denk d'eraan.

Men heeft nu tijd om de rijkdom te ontdekken.

Wat ziekte aan vriendschap kan verwekken

L.V.C (1986)

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.



**OLV Ziekenhuis
Dienst Nefrologie - Dialyse - Hypertensie**

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst

Contact

T. 053 72 43 67

F. 053 72 49 93

Email: dialyse.aalst@olvz-aalst.be

Versiedatum : 15/05/2019