



## > Peritoneale dialyse

Patiënteninformatie en opleiding

# Inhoud

1. Inleiding
2. Nierfunctie vervangende therapie: Peritoneale dialyse
3. Wat is peritoneale dialyse?
4. Hoe werkt peritoneale dialyse?
5. Plaatsen van de peritoneale catheter
6. Opleiding
  - a. Inleiding
  - b. Theoretische begrippen
  - c. CAPD met Twinbag
  - d. APD met Home Choice Pro
  - e. Spoelvloeistoffen
  - f. Verzorgen van de katheterpoort
  - g. Uw behandeling thuis
  - h. Specifieke materialen
  - i. Praktische opvolging
  - j. Verwikkelingen
  - k. Wat doen bij problemen?
7. Tussentijdse onderzoeken
  - a. Bloedafnames
  - b. Radiografie
  - c. Cardiaal nazicht
  - d. 24u-bloeddrukmeting
  - e. Besluit
8. Enkele praktische tips
  - a. Wachtdienst Baxter
  - b. Hoe ziekenhuis contacteren
9. Leven met peritoneale dialyse

## 1. Inleiding

U start met nierfunctievervangende therapie onder de vorm van peritoneale dialyse.

De keuze voor deze therapie is in overleg met uw arts gebeurd, omwille van medische redenen, of omdat deze therapie uw voorkeur wegdroeg.

Deze brochure zal u laten kennismaken met de verschillende aspecten die eigen zijn aan uw behandeling. De algemene informatie over dit centrum, uw zorgverleners en uw nierziekte vindt u terug in de “Algemene infobrochure dialyse”

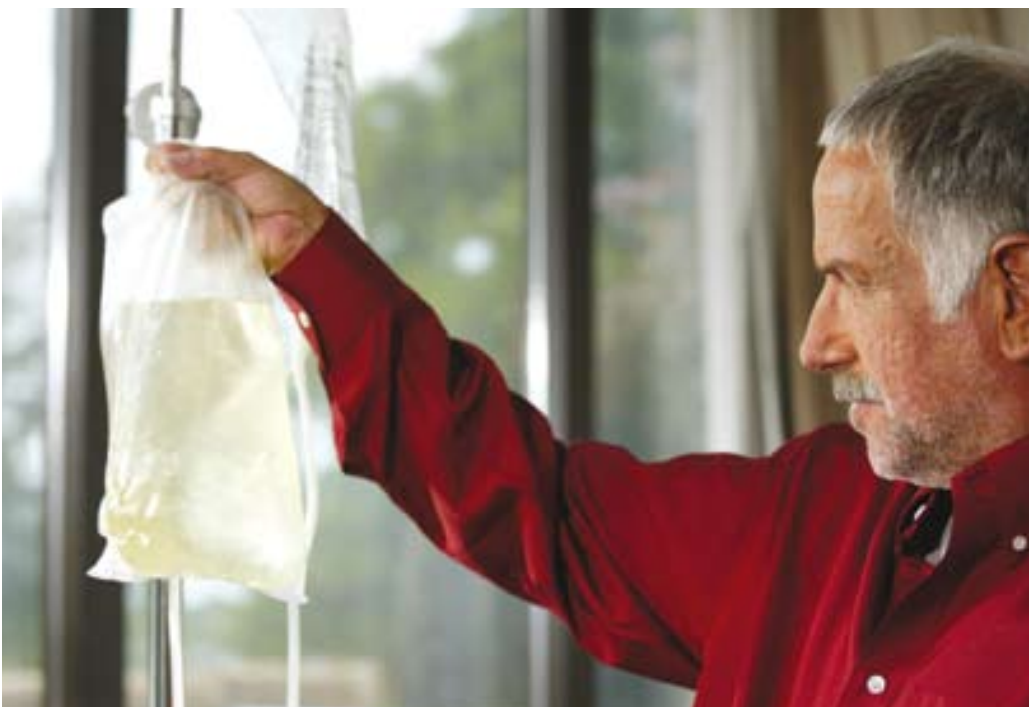
**Het belang van de patiënt staat voorop bij het bieden van onze zorg!**



## 2. Nierfunctie-vervangende therapie: Peritoneale dialyse

De zuivering van het bloed gebeurt niet buiten het lichaam in een toestel, maar in de buikholte van de patiënt. Een vloeistof, dialysaat genoemd, wordt in de buik gebracht en via het buikvlies is er een uitwisseling van afvalstoffen vanuit het bloed naar het dialysaat. Het buikvlies (= peritoneum) werkt dus als filter.

3  
Peritoneale  
dialyse



### 3. Wat is peritoneale dialyse (PD)

#### a. CAPD (= Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)

CAPD is een manuele techniek (d.w.z. dat er geen machines voor nodig zijn), waarbij u zelf het dialysaat in en uit de buikholte laat lopen via een aangeleerde steriele techniek.

*Continuous*: continu, zonder onderbreking. De behandeling probeert de functie van normaalwerkende nieren zo goed mogelijk na te bootsen. Het bloed wordt gezuiverd 24 uur per dag, 7 dagen per week.

*Ambulatory*: ambuland. U bent niet gebonden aan een machine, u bent thuis en kunt gaan en staan waar u wilt. De dialyse gebeurt terwijl u slaapt, terwijl u werkt, op vakantie...

*Peritoneal*: het peritoneale membraan werkt als een filter voor afvalstoffen die uit het bloed gezuiverd worden en dan afgevoerd worden.

*Dialysis*: het bloed in uw lichaam wordt gezuiverd en gefilterd. Er wordt geen bloed uit uw lichaam onttrokken, het dialyseproces gebeurt in uw lichaam.

#### b. APD (= Automatische Peritoneaal Dialyse)

Bij APD blijft het principe van de buikspoeling behouden zoals bij CAPD, maar u laat de vloeistof niet manueel in- en uit de buikholte lopen. Dit gebeurt 's nachts met behulp van een toestel: een "cycler" (Home Choice Pro).

Iedere avond sluit u zichzelf aan aan de machine. Het toestel zorgt voor automatische in- en uitloop van vloeistof gedurende de nacht, waardoor afvalproducten en het overtollige vocht verwijderd worden uit uw lichaam. 's Morgens ontkoppelt u zichzelf van het toestel. Overdag bent u vrij, met of zonder dialysaatvloeistof in uw buik.



### 4. Hoe werkt peritoneale dialyse

Het buikvlies (=peritoneum) is een halfdoorlaatbaar vlies dat de buikorganen omgeeft. Het buikvlies heeft een oppervlakte van ongeveer 2 m<sup>2</sup> en is rijkelijk bevloeid door kleine bloedvaatjes.

Peritoneale dialyse gebeurt in het lichaam zelf. Het bloed wordt gezuiverd door het laten inlopen van een speciale vloeistof (= dialysaat) in de buikholte. Deze holte is bekleed met het buikvlies, dat optreedt als filter. Overtollig vocht en afvalstoffen uit het bloed kunnen doorheen het buikvlies naar de vloeistof in de buikholte. De afvalstoffen kunnen dan verwijderd worden door de vloeistof, het dialysaat, te laten aflopen.

Om het buikvlies voor dialyse te kunnen gebruiken, is een toegangsweg naar de buikholte nodig. Daarom wordt een silicone katheter in de buik ingeplant tijdens een kleine ingreep. Een deel van de katheter ligt tussen de huid en het buikvlies en hecht zich vast aan het onderhuids weefsel. Doorheen de katheter kan dan de dialysevloeistof in- en uitlopen.



## 5. Plaatsen van de katheter

**Vóór het inplanten** van de katheter in de buik gebeuren een aantal routine onderzoeken: hartonderzoek (E.K.G.), longfoto, bloedonderzoek, lavement, scheren.

De avond voor de operatie zal de chirurg de plaats bepalen waar de katheter zal komen, zo mogelijk rekening houdend met uw voorkeur.

**De operatie zelf:** onder algemene verdoving (meestal) wordt de katheter links of rechts van de navel ingeplant. Doordat de katheter vastgroeit aan het onderhuids weefsel, blijft hij mooi ter plaatse en is er een extra bescherming tegen infecties. Het ene uiteinde van de katheter wordt onderaan in de buikholte geplaatst, het andere uiteinde komt door de huid naar buiten. Om de katheter goed op zijn plaats te houden en de ingroeiing mogelijk te maken zal men dit alles beschermen met een groot afdekverband op de buik.

**Na de operatie:**

- Binnen de 24 uur voeren wij een proefspoeling uit om de doorgankelijkheid van de katheter te testen.  
Hierbij laat de verpleegster vocht in de buikholte lopen en onmiddellijk weer afvloeien.
- Om de katheter goed op zijn plaats te houden is het belangrijk dat u de eerste 48 uur na de operatie in bed blijft. De 2de dag mag u wel opstaan voor het toilet.



- Druk in de buikholte wordt best vermeden. Bij moeilijke stoelgang, dient u dit te melden aan de arts of een verpleegkundige.
- Ook bij pijn is het belangrijk de verpleegkundige of arts te verwittigen.
- Er zal een foto (RX) genomen worden van de buik om de positie van de katheter binnenin de buik te controleren.
- **U moet elke tractie op de katheter vermijden**
- Na de proefspoeling wordt 14 dagen gewacht om de behandeling te starten. Deze tijd is noodzakelijk om later lekkage en verplaatsing van de katheter te voorkomen.
- Tussentijdse verzorging door de verpleegkundige is voorzien.

## 6. Opleiding

### a. Inleiding

Na het kiezen voor de peritoneale dialyse als nierfunctie-vervangende therapie en het plaatsen van de katheter, kan het opleidingsprogramma starten. U zult de behandeling immers zelf thuis uitvoeren.

Het programma wordt aangepast aan uw persoonlijke mogelijkheden en noden. De duur van de opleiding is variabel (meestal 1 tot 2 weken). Soms starten we de opleiding al vóór u start met de behandeling, waarbij u voor de “les” gedurende enkele uren naar het ziekenhuis komt. U doorloopt de hele opleiding samen met de PD-verpleegkundige.

Eerst geeft zij u “**informatie**” over de verschillende hoofdstukken, dan gaat u over op de praktijk: eerst “**samen doen**”, later “**zelfstandig**” instaan voor de behandeling en het verzorgen van de katheterpoort.

**Veel succes!**

### b. Theoretische begrippen

#### 1. De bloeddruk

De bloeddruk geeft belangrijke informatie over de vullingstoestand van de patiënt. Een hoge bloeddruk kan wijzen op vochttopstapeling. Controleer dus steeds of uw gewicht niet toegenomen is en of u geen last hebt van gezwollen voeten. Lage bloeddruk daarentegen kan wijzen op ondervulling. Dan kunt u duizelig worden, gewicht verliezen, vermoeidheid voelen, zwarte vlekken voor de ogen zien.

#### 2. Streefgewicht

Elke patiënt heeft een streefgewicht (ook wel drooggewicht genoemd). Dit is het gewicht dat u zou hebben indien uw nieren op een normale manier vloeistof zouden kunnen afscheiden. Het streefgewicht is geen constante waarde, het kan schommelen en is afhankelijk van wat u eet en hoeveel beweging u heeft. Bent u bijvoorbeeld verkouden, dan zal u minder eten en kan uw streefgewicht dalen (zoals bij iedereen)! Voelt u zich weer goed en komt de eetlust terug, dan zal uw streefgewicht ook stijgen. Het overtollige vocht dat niet meer door uw eigen nieren verwijderd kan worden, zal via de dialyse uit het lichaam gehaald worden. Tijdens uw opleiding zal de verpleegkundige u hiermee leren omgaan.

### 3. Ultrafiltratie

Bij peritoneale dialyse ontstaat een overgang van het overtollig vocht van de bloedbaan naar de spoelvoestof in de buikholte toe.

U zult merken dat u bijgevolg meestal MEER “voestof” uit de buik laat lopen dan u er enkele uren vooraf liet inlopen. Bij de uitloop wordt immers de **ingebrachte spoelvoestof + het vocht uit de bloedbaan** verwijderd.

Het onttrekken van overtollig vocht aan het lichaam wordt ULTRAFILTRATIE genoemd.

De ultrafiltratie hangt af van de suikerconcentratie in de spoelvoestof. Hoe hoger de suikerconcentratie, hoe meer vocht verwijderd wordt uit uw bloedbaan.

Bovendien zal uw ultrafiltratie ook mee bepaald worden door uw dieet (zout- en vochtinname) en uw eigen urineproductie.

### 4. Steriliteit

Een voorwerp is **steriel**, als er geen kiemen (microben) meer op te vinden zijn. Zowel schadelijke als onschadelijke kiemen zijn vernietigd.

Om een voorwerp steriel te houden, mag het dus niet in contact komen met kiemen. Daarom mag u het enkel aanraken met een ander steriel voorwerp (bv. steriele handschoenen, steriel pincet). Wanneer het voorwerp toch in contact komt met een niet-steriel voorwerp (vb uw hand...), mag het niet meer als steriel beschouwd worden.

### 5. Ontsmetting

Een voorwerp is **ontsmet** als de schadelijke kiemen vernietigd zijn. In tegenstelling tot een steriel voorwerp kunnen er dus nog onschadelijke kiemen aanwezig zijn.

Een ontsmet voorwerp hanteert u best met propere (= gewassen) handen of zuivere handschoenen om te vermijden dat er ziekteverwekkende kiemen worden aangebracht.

### 6. Hygiëne

Lichaamshygiëne is zeer belangrijk. Met uw katheter kunt u zonder probleem douchen. Een bad is niet aangeraden.

U verwijdert het verband vóór de douche (vanaf 6 weken na de plaatsing van de katheter) en na de douche droogt u de huid goed af, waarna u de katheterpoort verzorgt.

Na de plaatsing van de katheter wacht u best minimum 14 dagen vooraleer u een douche neemt, om infectie te voorkomen. De eerste weken daarna neemt u een douche met het verband ter plaatse. Na elke douche verzorgt u de katheterpoort en vervangt u het verband.

Zwemmen is geen probleem in een zwembad met gechloreerd water. In zee of rivieren zwemmen wordt afgeraden. Na het zwemmen en douchen, verzorgt u dadelijk de katheterpoort.

Het uitvoeren van de PD-wisseling of het monteren van het PD toestel is niet moeilijk. Deze handelingen moeten echter ELKE KEER met dezelfde hygiënische zorg gebeuren, zoals u het tijdens uw opleiding hebt geleerd.

Alle koppelingen of ontkoppelingen moeten met grote omzichtigheid uitgevoerd worden, om zo te voorkomen dat “microben” vanuit de omgeving of van de huid het PD-systeem en de katheter binnendringen en zo de buikholte besmetten. Dit kan aanleiding geven tot een infectie van het buikvlies, peritonitis genaamd.





### c. CAPD met twinbag

Vóór 1ste wissel 's morgens:

- werkvlak tafel reinigen
- emmer en blauwe klemmen afwassen en drogen
- doosje uitwassen, afdrogen. Weinig Hibitane in doosje
- keukenweegschaal en infuusstaander reinigen

#### 1. Handen Wassen

#### 2. Alles klaarleggen

- spoelvloeistof
- beschermkapje ('s morgens nieuw beschermkapje)
- afsluitdop ('s morgens nieuw afsluitdopje)
- 2 afsluitklemmen
- 1 mondmasker
- ontsmettingsstof voor de handen
- handdoek

#### 3. Aansluiten

- zak controleren op: vervaldatum  
volumen  
concentratie
- zak openmaken
- controleren op: helderheid  
lekkage
- wege van het hele Twinbag systeem + klemmen + emmer (vooraf weegschaal op 000 plaatsen)
- Y-stuk in de houder plaatsen
- uitloopzak in de emmer leggen
- inloopzak ophangen
- neus-mondmasker aandoen
- katheter nemen en klaarleggen op handdoek
- verpakking beschermkapje (Shield II) open (enkel 's morgens). Andere wissels het doosje met beschermkapje openen.
- handen ontsmetten
- beschermhuls van de leiding van de Twinbag verwijderen
- afsluitdop van de verlenglijn nemen en weggooien (enkel 's morgens). Andere wissels in het doosje leggen.
- verbinding tussen het Y-stuk en de verlenglijn van de katheter maken
- beschermkapje over de verbinding plaatsen
- mondmasker afdoen

#### 4. Uitlopen

- draaiklem opendraaien

#### 5. Inlopen

- als de buik leeg is, draaiklem dichtdraaien
- plaats de afsluitklem op de leiding van de uitloopzak
- groen pijpje breken
- open de afsluitklem, knijp de afsluitklem na 10 tellen weer dicht (= FLUSHEN)
- open de draaiklem

#### 6. Afsluiten

- draaiklem dicht zodra de zak leeg is
- plaats de afsluitklem op de leiding van de uitloopzak
- mondkmasker aandoen
- verpakking van de afsluitdop (mini CAP) openmaken (enkel 's morgens). Andere wissels het doosje openen.
- handen ontsmetten
- beschermkapje verwijderen en weggooien (enkel 's avonds). Andere wissels in doosje leggen.
- verbinding tussen het Y-stuk en het verlengstuk van de katheter losmaken
- afsluitdop op de verlenglijn plaatsen
- mondkmasker afdoen

#### 7. Afwerking

- WEGEN van het hele Twinbag systeem + klemmen + emmer
- Uitloopzak controleren op HELDERHEID
- Uitloopzak ledigen in het toilet (blauwe afsluitklemmen recupereren!)
- Noteer ALLE GEGEVENS op het VOLGBLAD C.A.P.D.
- NIEUWE zak op verwarmingsplaat leggen en controleren op:
  - concentratie
  - vervaldatum
  - volume

N.B.: Na de eerste wisseling 's morgens:

- wegen
- bloeddrukcontrole
- polscontrole
- temperatuur (eventueel)
- cumulatieve balans/24 uur opmaken

#### Volgblad CAPD + uitleg

Elke dag moeten alle gegevens die verband houden met de wisselingen genoteerd worden op een speciaal daarvoor bestemd formulier.

*Werkwijze:*

**Datum:** datum van de dag van de wisseling

**Vitale parameters:** worden 1 x per dag genomen (na de eerste wisseling)

**G = gewicht**   **BD = bloeddruk**   **P = pols**   **T = temperatuur**

A.E. SINT-LUCAS C.A.P.D. Dr. J. Hildersen - Dr. M. De Clippelle Dr. J. Damski - Dr. A. Westers							
							Naam patiënt
VOLGBLAD C.A.P.D.							
Medisch voorschrift:							
Standaardgewicht:							
Datum	Vitale param.	Tijd	Sterkte	Inloop	Uitloop	Balans +/-	Opmerkingen
	G						
	BD						
	P						
	T						
Cumulatieve balans / 24u							
	G						
	BD						
	P						
	T						
Cumulatieve balans / 24u							
	G						
	BD						
	P						
	T						
Cumulatieve balans / 24u							
	G						
	BD						
	P						
	T						
Cumulatieve balans / 24u							
	G						
	BD						
	P						
	T						
							volgbl.doc



**Uitzicht PD vocht:** helder, troebel, fibrineflarden...

**Opmerkingen:** alarmen, CP verzorgd, Aranesp gegeven...

De PD-verpleegkundige zal u de procedure en alle gebruikte begrippen verduidelijken.

### e. Spoelvloeistoffen (= dialysaat)

Er kunnen verschillende spoelvloeistoffen gebruikt worden om te dialyseren. Zowel het volume (liter) als de concentratie kunnen verschillen. Afhankelijk van de kenmerken van uw buikvlies, bepaalt de arts in het voorschrift welke soort en hoeveel vloeistof u gebruikt.

Waarschijnlijk zult u deze vloeistoffen gebruiken:

- *Dianeal 1,36%*
- *Dianeal 3,86%*: Hogere suikerconcentratie, waardoor extra vocht verwijderd kan worden uit uw lichaam.
- *Extraneal*: “Speciale suiker”-oplossing om gedurende een lange verblijftijd extra vocht uit uw lichaam te kunnen verwijderen.

### f. Verzorgen van de katheterpoort

U verzorgt de katheterpoort tijdens de opleiding dagelijks, daarna 2 maal per week of na het douchen. Het douchen kan gebeuren zonder verband. Wel de huid nadien goed drogen en de katheterpoort verzorgen.



#### Materiaal

- Hibidil flacon 15 ml
- Verbandset
- Masker
- Afsluitverband

#### Werkwijze

- Masker opzetten
- Handen ontsmetten
- Oud verband verwijderen en nazien of het niet bevuild is
- Verbandset openen en steriel veld uithalen
- Steriel veld onder katheter leggen (ter bescherming van de kledij)
- 3 deppers in de set goed bevochtigen met Hibidil
  - ◆ 1ste depper: de plaats waar de katheter de huid verlaat, goed reinigen
  - ◆ 2de depper: de huid rond de katheter breder reinigen, erop lettend steeds met de depper weg van de katheter te wrijven (in stervorm)
  - ◆ 3de depper: de katheter zelf over een 10-tal cm reinigen. Van de huid wegwrijven en de onderkant van de katheter niet vergeten.
- 4de en 5de compres: de zone waar het nieuwe verband komt droogwrijven.
- Nieuw verband aanbrengen
- Masker af.

N.B.:

- Bij de minste twijfel over het uitzicht, de verzorging van de katheterpoort: contacteer de PD-verpleegkundige.
- Als een depper valt, neem deze dan **NIET** terug op met het pincet
- breng nooit op eigen initiatief zalf, poeder of lotion aan rond de katheter.

De PD-katheter is uw **LEVENSLIJN**, dus zijn dagelijks extra aandacht en zorg, hygiëne en voorzichtigheid noodzakelijk!

## g. Uw behandeling thuis

### **CAPD:**

Meestal doet u een wisseling 's morgens na het opstaan, een tweede rond de middag, een derde rond 16-17 uur en de laatste voor het slapengaan (afhankelijk van het voorschrift van de arts).

De wisseling zelf duurt ongeveer 20-30 minuten, gedurende die tijd kunt u bv. lezen, telefoneren, TV kijken enz. Daarna bent u terug vrij om uw dagelijkse activiteiten verder te zetten.

U bent echter niet gebonden aan een strikt tijdschema: de verpleegkundige bekijkt samen met u welke variaties mogelijk zijn om uw dagelijkse leven zo weinig mogelijk te verstoren en toch de dialyse efficiënt te laten verlopen. U kunt uw wisselingen thuis doen, op bezoek bij vrienden, op het werk, op vakantie...

Voor CAPD heeft u immers niet zoveel materiaal nodig.

De meest geschikte ruimte om een wisseling uit te voeren is een aparte stofvrije kamer (geen tapijten). Een speciale hoek in de slaapkamer is een goed alternatief.

Goede verlichting, een stopcontact met aarding en stromend water om de handen te wassen is noodzakelijk.

### **Huisdieren horen niet thuis in de wisselruimte.**

De handelingen doet u best zittend aan een tafel.

### **APD:**

Het APD toestel staat naast uw bed op een tafeltje.

De tafel waarop het APD toestel staat, dient zich op dezelfde hoogte te bevinden als het bed. De slaapkamer is best stofvrij (geen tapijten).

Goede verlichting, stopcontact met aarding en stromend water om handen te wassen zijn noodzakelijk.

### **Huisdieren horen in de slaapkamer niet thuis.**

U kunt het toestel monteren (= klaarmaken voor gebruik) op het tijdstip dat uzelf verkiest. Het aantal uren behandeling dient gerespecteerd te worden.



## h. Specifieke materialen:

### 1. Via het ziekenhuis

*Bij de start:*

- personenweegschaal
- bloeddrukmeter
- katheterklem
- instructieboekje
- drainagecontainer
- APD: Home Choice Pro
- CAPD: keukenweegschaal, infuusstaander en verwarmplaat

Deze materialen dienen teruggegeven te worden aan het ziekenhuis, wanneer u geen PD meer uitvoert.

*Op de consultatie (telkens uw bestelling door te geven):*

- Hibidil 15 ml flacon
- handontsmetting
- verbandsets
- compressen
- verband katheter (Tegaderm, V3000, ...)
- volgbladen
- maskers
- vloeibare zeep
- kleefpleisters
- papieren handdoekjes
- batterijen

### 2. Materiaal zelf thuis te voorzien

- tafel
- stoel (bij CAPD)
- stopcontact met aarding
- goede lichtbron
- stromend water (in nabijheid)
- thermometer
- vuilbak

### 3. Door TRAVACARE:

De dienst “Travacare” van de firma Baxter zal de levering van bepaalde producten thuis verzorgen. De producten die u via Travacare krijgt zijn:

- Spoelvloeistof (bv. Dianeal 1,36% of 3,86%, Extraneal)
- afsluitdopjes
- beschermkapjes (eventueel Opticaps)
- cassettes voor het APD toestel.

De eerste bestelling wordt door het ziekenhuis geregeld.

De volgende bestellingen doet u zelf 1x/maand. Travacare zal u telefonisch contacteren en verder met u afspreken.

**De levering van de eerste bestelling** is voorzien op het einde van de opleidingsperiode.

**De volgende bestellingen:** bij de eerste levering ontvangt de patiënt een “Travakalender” waarop de persoonlijke beldag en leveringsdagen voor een volledig jaar ingevuld zijn. Travacare contacteert u één week voor de levering. Ze bellen meestal ‘s morgens tussen 8u30 en 12u.



U hebt op de beldag volgende gegevens nodig:

- uw huidige voorraad van de spoelvloeistoffen
- lijst van materiaal dat u nodig hebt:
  - ◆ mini afsluitdop met isobetadine (60/doos)
  - ◆ beschermkapje met isobetadine (60/doos)
  - ◆ eventueel Opticaps
  - ◆ cassettes voor APD toestel
- uw spoelschema (= voorschrift)

Aan de hand van uw huidige voorraad spoelvloeistoffen en uw spoelschema, berekent de computer van Travacare hoeveel vloeistof bij u geleverd moet worden.

Als u niet thuis bent op de beldag, kan u zelf de dag ervoor even contact opnemen (liefst in de voormiddag): tel. 02-650 16 16.

Bij de levering ontvangt u een leveringsnota die u ondertekent als bewijs van ontvangst. De afrekening van de bestelde producten gebeurt rechtstreeks tussen de firma en het ziekenhuis.

**Veranderingen in het dialyseschema** geeft men zo vlug mogelijk door aan Travacare, zodat ook uw voorraad kan aangepast worden.

### i. Praktische opvolging

Van zodra u uw keuze gemaakt heeft voor peritoneale dialyse, zullen wij proberen om deze behandeling thuis zo vlot mogelijk te laten verlopen.

- U zult kennis maken met onze maatschappelijk assistente, die u kan bijstaan met de specifiek sociale, financiële en maatschappelijke veranderingen die deze behandeling in uw leven veroorzaakt. Meer informatie vindt u in de “Infobrochure Sociale Dienst Nefrologie”
- Ook de diëtiste zal contact met u opnemen om samen met u een aangepast dieet op te maken. Zij zal u hiervoor een aparte infobrochure bezorgen.
- Onze biotechnici zullen een afspraak maken met u om na te kijken of de elektrische voorzieningen in uw huis voldoen aan de wettelijke vereisten voor de dialyse.

Op het einde van uw opleiding zal de verpleegkundige u naar huis begeleiden. Zij zal thuis aanwezig zijn bij de eerste wisseling voor CAPD, of bij het monteren van het APD toestel.

- De eerste dagen zal de verpleegkundige u dagelijks telefonisch contacteren ter ondersteuning. Vragen over de techniek, over de parameters op het volgblad, enz. komen dan ter sprake.

- Als u zich onzekervoelt, kunt u altijd bij ons terecht voor herhaling van een bepaalde techniek met behulp van de verpleegkundige. **24 uur op 24 is er een wachtdienst beschikbaar, waarbij zowel verpleegkundige als arts bereikt kunnen worden.**
- U komt voor het eerst op consultatie 2 weken na de opleiding. Daarna zal de frequentie van de opvolgconsultaties variëren tussen de 3 en de 8 weken. Zowel uw arts als de verpleegkundige zijn tijdens de raadpleging aanwezig.

Wat brengt u mee naar consultatie?

- urinestaal van de 24-uur collectie
- hoeveelheid urine van 24-uur collectie noteren
- staal dialysaat genomen 's morgens uit de container na goed mengen
- mapje met volgbleden
- ProCard
- Lijstje met benodigd materiaal

Een zestal weken na het starten van de behandeling zal een PET-test uitgevoerd worden. Deze test geeft informatie over de specifieke eigenschappen van uw buikvlies.

Om de afvalstoffen zo goed mogelijk uit uw lichaam te verwijderen, passen wij de behandeling aan uw eigen buikvlies aan. Voor de praktische regeling van de PET-test zal de verpleegkundige een afspraak met u maken.

## j. Verwickelingen

### 1. Peritonitis

**Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen!!!**

Peritonitis is een ontsteking van uw buikvlies (= peritoneum)

*Tekens van peritonitis zijn:*

- Buikpijn (95% van de mensen)
- Koorts (30% van de mensen)
- Rillingen (20% van de mensen)
- Troebel spoelvocht!!!!



*Behandeling:*

- U verwittigt de verpleegkundige en komt naar het ziekenhuis
- Het spoelvocht wordt onderzocht en bij bevestiging van peritonitis, krijgt u antibiotica toegediend via het spoelvocht.
- Om de antibiotica zo goed mogelijk te laten inwerken zal de eerste dagen overgeschakeld worden naar CAPD, als u een APD-schema had.

### 2. Katheter problemen

**Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen!!!**

#### a. Lekkage van spoelvoestof

Uw dialyseschema zal aangepast worden of tijdelijk onderbroken worden.

#### b. Probleem met de uitloop

Oorzaak:

- knik in de katheter
- constipatie: moet absoluut voorkomen worden!  
In overleg met de arts: gebruik van laxeremiddelen, lavement of vezelrijke voeding. Dagelijkse stoelgang is noodzakelijk.

- fibrineflarden
- slechte katheterpositie

### c. Katheterpoortinfectie

>> etter + roodheid.

Oorzaak:

gebrekkige lokale verzorging en hygiëne is de meest voorkomende oorzaak.

Snel herkennen en behandelen!! (dagelijkse verzorging van katheterpoort + soms antibiotica)



Infectie

Twijfelachtig

Goed

### d. Tunnelinfectie

Roodheid, zwelling, pijn over het onderhuidse traject van uw katheter, soms met koorts. In dit geval moet soms een nieuwe katheter geplaatst worden.

### e. Slechte positie van de katheter.

Oorzaak:

- druk op de darmen
- druk op de blaas

Afhankelijk van de oorzaak, zal uw arts de behandeling instellen.

## 3. Fibrineflarden:

= witgele flarden te zien in uw katheter of uitloopvloeistof.

De eerste dagen na de plaatsing van de katheter kan dit normaal zijn. Meer laatijdig wijst de aanwezigheid van fibrine soms op peritonitis.

## 4. Troebele uitloop:

**Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen!!!**

De meest frequente oorzaak is PERITONITIS.

De troebele vloeistof wordt meestal veroorzaakt door een teveel aan witte bloedcellen in het dialysaat.

## k. Wat doen bij problemen?

### 1. Pijn en andere klachten

- *Pijnlijke inloop:*

Komt vaker voor pas na de start van dialyse en bij jonge en gespierde mensen.

Mogelijke oorzaken zijn:

- ◆ te koude of te warme spoelvloeistof
- ◆ druk van de katheter op een nabijgelegen orgaan (vb. blaas)
- ◆ peritonitis

**Verwittig de verpleegkundige of uw arts**

- *Pijnlijk tunneltraject:*  
Dit wijst waarschijnlijk op infectie van het tunneltraject.  
**Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen**
  
- *Buikpijn, misselijkheid, braken en rilkoorts:*  
= peritonitis tot het tegendeel bewezen is.  
**Dadelijk het ziekenhuis ( pd-verpleegkundige) verwittigen**
  
- *Lage rugpijn:*  
Uw wervelkolom wordt extra belast door de toegenomen druk en het extra gewicht in uw buik.  
**Verwittig de verpleegkundige of uw arts, zodat kinesitherapie, houdingsoefeningen ... tijdig gestart kunnen worden.**
  
- *Gelokaliseerde pijn ergens in de buikwand:*  
Pijn die toeneemt bij hoesten, persen en niezen doet denken aan een breukpoort (liesbreuk, littekenbreuk, navelbreuk...).  
**Verwittig de verpleegkundige of uw arts. Vaak is evenwel een operatie nodig om dit te herstellen.**
  
- *Zwaartegevoel in de bovenbuik, zuurbrand, misselijkheid, braken*  
Dit kan veroorzaakt worden door een maagontsteking.  
**Verwittig de verpleegkundige of uw arts zodat u de nodige medicatie hiervoor kunt krijgen**
  
- *Verminderde eetlust:*  
Dit kan een gevolg zijn van de verhoogde druk in de buik en de opname van de suiker (uit de spoelvoeistof) in het lichaam. Meestal verdwijnen de klachten enige tijd na de start van dialyse.
  
- *Hemorroiden (= aambeien, “speen”):*
  - ◆ voldoende vezelrijke voeding eten
  - ◆ laxerende medicatie gebruiken na overleg met de arts**Verwittig de verpleegkundige of uw arts**
  
- *Duizeligheid en lage bloeddruk samen*  
Oorzaak:
  - ◆ teveel bloeddrukverlagende medicatie
  - ◆ teveel ultrafiltratie – te weinig vocht in uw lichaam**Verwittig de verpleegkundige of uw arts. Zij kunnen u het correcte advies geven over het aanpassen van de medicatie en/of inname van extra vocht.**
  
- *Kortademigheid, gezwollen voeten en hoge bloeddruk.*  
Oorzaak:
  - ◆ Teveel vochttopstapeling in uw lichaam door te weinig ultrafiltratie
  - ◆ Te hoge zoutinname waardoor vochttopstapeling**Verwittig de verpleegkundige of uw arts: uw medicatie of dialyseschema moet mogelijks aangepast worden. Vermijd zoveel mogelijk zoutrijke voeding!!**
  
- *Ontregelde suikerspiegel*  
Oorzaak:
  - ◆ Opname van suiker uit de spoelvoeistof ( zeker bij gebruik Dianeal 3.86%)
  - ◆ Ontsteking/ziekte**Verwittig de verpleegkundige of uw arts, zodat uw diabetesbehandeling kan aangepast worden.**

## 2. Bij APD

zie “Home Choice Pro beknopte handleiding”: alarmmeldingen

## 3. Fibrineflarden

– bij CAPD: spoelzak bewaren + meebrengen naar het ziekenhuis.

**Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen**

## 4. Troebele uitloop

– bij CAPD: spoelzak bewaren + meebrengen naar het ziekenhuis.

**Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen**

## 5. Onsteriel maken van:

- afsluitdop: nieuwe nemen
- verbindingsschild: nieuw nemen
- bij CAPD: uiteinde Y-stuk: Y-stuk met Hibitane ontsmetten gedurende 5 minuten. Daarna wisseling verder zetten.
- uiteinde verlenglijn katheter: nieuw afsluitdopje aanbrengen gedurende 5 minuten. Daarna wisseling verder zetten.

## 6. Klem afvoerleiding vergeten bij CAPD

- fout dadelijk herstellen
- als meer dan ½ van het vocht rechtstreeks van inloop naar uitloopzak gevloeid is: nieuwe Twinbag nemen.

## 7. Slechte of geen uitloop

- controleer of de draaiklem openstaat
- controleer of er geen knik in de leiding zit
- controleer of het groen pijpje gebroken is
- verander van houding, ga wat rondlopen
- bij CAPD: controleer of de onderkanten van de zak niet aan elkaar verkleefd zijn

**Heeft u nog steeds een slechte of geen uitloop, neem dan contact op met het ziekenhuis.**



## 8. Slechte of geen inloop:

- controleer of de draaiklem open is
- controleer of het groene pijpje gebroken is
- controleer of er geen knik in de leiding zit
- verander van houding, ga wat rondlopen
- bij CAPD: hang de zak wat hoger op, verhoog eventueel de druk door voorzichtig in de zak te knijpen.

Heeft u nog steeds een slechte of geen inloop, neem dan contact op met het ziekenhuis.

## 9. Loskomen van de verlenglijn van de katheter- deconnectie

- zet een afsluitklem op de katheter
- draai de verlenglijn van de katheter weer terug op de katheter
- doe **GEEN** wisseling

Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen

## 10. Flush vergeten bij CAPD

- wisseling verder doen

## 11. Loskomen van afsluitdop

- nieuw afsluitdopje aanbrengen

Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen

## 12. Beschadiging van katheter of verlenglijn

- zet een afsluitklem op de katheter tussen buik en beschadiging
- **GEEN** wisseling doen

Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen

## 13. Rode vochtige katheterpoort

- kan wijzen op een infectie

Dadelijk het ziekenhuis (pd-verpleegkundige) verwittigen

## 14. Gaatje in uitloopzak bij CAPD

- wisseling verder doen



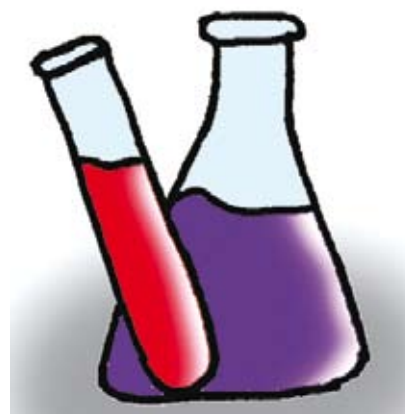
## 7. Tussentijdse onderzoeken

### a. Bloedonderzoek:

(Meer gedetailleerde uitleg over de bloedtesten vindt u in de brochure 'Bloeduitslagen')

Bij elke consultatie wordt uw bloed, uw urine en uw dialysaat gecontroleerd.

- **Hematocriet en hemoglobine:** deze zijn de maatstaf voor de graad van bloedarmoede.
- **Kalium:** bij een te hoog/laag kalium in het bloed kunnen er hartritme stoornissen optreden.
- **Calcium en fosfor:** storingen hierin kunnen aanleiding geven tot jeuk, kalkneerslag in de bloedvaten en rond de gewrichten en ontkalking van het bot.
- **Ureum en creatinine:** wijst erop hoeveel eiwitten men eet, het is eveneens een maatstaf voor de efficiëntie van de dialyse.
- **KT/V:** Een waarde die berekend wordt aan de hand van uw bloed, urine en dialysaat om de efficiëntie van uw dialyse te bekijken.



Enkele keren per jaar wordt een meer uitgebreid bloedonderzoek uitgevoerd:

- **Levertesten, totaal eiwitgehalte, cholesterol, triglyceriden, schildklier, ijzerreserves,** enz. Al deze bepalingen kunnen meehelpen uw algemene toestand te bepalen en zijn soms een aanleiding om specifieke medicatie op te starten of aan te passen.

### b. Radiografie:

#### 1. RX Thorax:

= foto van hart en longen

Dit onderzoek geeft een idee over de mate waarin iemand teveel vocht in het lichaam heeft, over de hartfunctie en over eventuele longproblemen.

**Te veel vocht** in het lichaam kan **nadelige gevolgen** hebben zoals hoge bloeddruk, belasting van de hartspier, kortademigheid. Het is een parameter die gebruikt wordt om het streefgewicht te bepalen.

#### 2. RX Skelet

= foto's van het beendergestel

Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij de start van dialyse. Later wordt dit enkel herhaald als er botproblemen vermoed worden.

Bij veel dialysepatiënten wordt de bijnbuischildklier overdreven geprikkeld, waardoor een **veerhoogde** hoeveelheid **bijnbuischildklierhormoon** in het bloed circuleert. Dit heeft **negatieve gevolgen** op het **beendergestel** en de **bloedvaten**. Men kan afwijkingen t.h.v. de schedel, wervelzuil, handen, voeten, gewrichten vinden. Aanpassing van de

medicatie is hier soms aangewezen. De graad van verkalking van de bloedvaten in het ganse lichaam kan op deze foto's goed beoordeeld worden.

### c. Cardiaal nazicht

= Jaarlijks onderzoek door de hartspecialist en tussentijdse controle van het EKG (elektrocardiogram)

Wanneer er nog geen klachten zijn, kan men soms al tekenen zien van bepaalde **hartproblemen** (vb. zuurstoftekort of hartritmestoornissen).

De tussentijdse EKG-controles gebeuren tijdens de dialysebehandeling.

### d. Ambulante 24u-bloeddrukmeting:

Hiermee kan bekeken worden hoe de bloeddruk is in de loop van de dag. Dit onderzoek geeft meer informatie over de "bloeddrukbelasting" dan de metingen die tijdens dialyses gebeuren.

### Besluit:

De regelmatig uitgevoerde onderzoeken worden telkens ook aangepast aan uw specifieke situatie.

Het **vroegtijdig ontdekken** van afwijkingen in het lichaam vooraleer er klachten zijn, is zeer belangrijk om uw **dialysebehandeling** en **medicatie** aan te passen, zodat ziektegevoel en opnames in het ziekenhuis vermeden worden.



## 8. Enkele praktische tips

### Hoe ziekenhuis contacteren?

#### a. Overdag

Vanaf 07.00u tem 21.30u  
van maandag tot zaterdag

Peritoneaal Dialyse  
verpleegkundige: Tel. 09-224 65 61  
Hemodialyse Gent: Tel. 09-224 65 58  
Algemeen nummer  
AZ Sint-Lucas: Tel. 09-224 61 11

#### *Intermittente bereikbaarheid overdag van*

Sociaal assistente: Tel. 09-224 63 25  
Diëtiste: Tel. 09-224 62 08  
Secretariaat: Tel. 09-224 65 50

#### b. Tijdens de wachtdienst

Vanaf 21.30 tot 07.00u en op zondag

Bellen naar het ziekenhuis: Tel. 09-224 61 11

Meedelen dat u dialysepatiënt bent.  
Uw volledige naam doorgeven.  
Vragen u in verbinding te stellen met de  
*verpleegkundige* of *nefroloog* van wacht.

Is de verpleegkundige/nefroloog aanwezig  
in het ziekenhuis, dan zal de telefoniste u  
met hem/haar in verbinding stellen.

Is verpleegkundige/nefroloog niet aanwezig  
in het ziekenhuis, dan zal de telefoniste uw  
telefoonnummer opnemen. U wordt op het  
opgegeven nummer gebeld.

### Wachtdienst Baxter:

- Voor de gebruikers van de “Home Choice Pro” is er telefonische wachtdienst: Tel. 068-27 30 60
- Alle dagen (ook weekend en feestdagen) van 9u00 tot 23u00
- Travacare zal uw oproep beantwoorden en doorgeven aan de techniciers.
- Buiten deze uren noteert het telesecretariaat de meegedeelde informatie en geeft deze door aan de techniek van wacht (via antwoordapparaat).



## 9. Leven met peritoneaal dialyse

### a. Levenskwaliteit

U vraagt zich waarschijnlijk af hoe uw leven er zal uitzien met dialyse.

De behandeling neemt inderdaad toch wat tijd en energie in beslag. Toch betekent dit niet dat uw leven uitsluitend uit dialyse zal bestaan. Vele patiënten blijven zelfs werken, soms deeltijds.

Heeft u een favoriete sport of hobby, dan kan u die gerust verder zetten. Voor uw gezondheid is het zelfs beter een actief leven te leiden. In de mate van het mogelijke proberen wij uw dialyseschema aan te passen aan uw reeds bestaande activiteiten.

Het belangrijkste blijft natuurlijk dat u datgene doet waar u zich goed bij voelt. In het begin zal u zich waarschijnlijk nog vermoeid voelen, maar na die eerste periode voelt u zich vermoedelijk veel sterker dan vóór de dialysestart. U vindt dan ook opnieuw energie om uw dagelijkse taken op te nemen en deel te nemen aan sociale activiteiten.

Veel mensen vragen zich af: zal ik nog op reis kunnen?

Daguitstappen of een weekend erop uit met de auto, is geen probleem. U kunt uw toestel, de vloeistoffen en het nodige materiaal meenemen. Uw verblijfplaats dient wel de mogelijkheid te bieden om uw dialyse vlot te laten verlopen (voor APD: tafeltje en elektriciteit naast uw bed ...)

Maar ook verdere en langere reizen behoren NIET tot het verleden! Het is niet omdat u nu dialysepatiënt bent, dat u geen vreemde landen meer zal kunnen bezoeken.

De enige vereiste is dat u ons TIJDIG verwittigt, zodat wij ervoor kunnen zorgen dat de vloeistoffen ter plaatse geleverd worden door Travacare.

### b. Leren leven met peritoneaal dialyse

Dialyse maakt nu een deel uit van uw leven en u bent er afhankelijk van. Dit vraagt van u een levenswijze die u niet gewend bent.

Waar het op aankomt, is het leren omgaan met uw ziekte en met de behandeling ervan. U zal leren de juiste dingen te eten en te drinken, hoe uw medicatie in te nemen en het belang ervan leren kennen.

U zal een aantal andere activiteiten afstemmen op de dialyse.

Aanvankelijk is dit niet zo vanzelfsprekend, maar gaandeweg bouwt u uw leven terug op mèt de dialyse.

Ook zult u merken dat u er niet alleen voorstaat. Want dit is heel belangrijk: verpleegkundigen, de maatschappelijk assistente, de dokters, de diëtisten,... staan altijd voor u klaar. Heeft uw familie vragen, dan kunnen ook zij contact opnemen met het team dat u omringt.

Veel succes!



[www.azstlucas.be](http://www.azstlucas.be)

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek  
campus Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent  
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent  
tel. 09-224 61 11 – fax: 09-224 61 10 – [info@azstlucas.be](mailto:info@azstlucas.be)

