

# PREDIALYSE



# PREDIALYSE

## 03 Inleiding

## 04 Wie zorgt voor u?

- 04 Artsen
- 05 Predialyse verpleegkundige en dialyseteam
- 06 Sociale dienst
- 06 Diëtiste
- 06 Secretariaat
- 06 Medisch technologen
- 06 Schoonmaak

## 07 Dossier

## 08 Hoe werken de nieren?

- 09 Vochtbalans
- 09 Verwijdering van afvalstoffen
- 10 Behouden van evenwicht van chemische stoffen in het bloed

- 10 Productie van hormonen
- 11 Activatie van vitamine D voor sterke en gezonde botten
- 11 Regeling van bloeddruk

## 12 Nierfunctieuvangende therapie

- 12 Hemodialyse
- 12 Peritoneale dialyse
- 13 Palliatieve optie
- 13 Arterieel-veneuze fistel

## 14 Voeding en medicatie

- 14 Dieet
- 14 Medicatie

## Contact



## ► Inleiding

---

Welkom in ons dialysecentrum! Dit klinkt misschien vreemd, want als u de diagnose nierfunctiestoornis of ‘terminale nierinsufficiëntie’ hoort, zal dit u eerder beangstigen en heel wat vragen en onzekerheid veroorzaken. Daarom maken wij u graag wegwijs in ons centrum. We geven u uitleg over begrippen en personen die met uw behandeling te maken hebben. Met deze infobrochure willen wij u ook duidelijk maken dat u er niet alleen voor staat. Laat ook uw familie, vrienden of collega’s deze brochure

lezen, op die manier zal uw omgeving u beter begrijpen en u beter kunnen helpen en begeleiden. Hebt u verder nog vragen, dan kunt u zich steeds richten tot uw arts (nierspecialist), verpleegkundigen en andere medewerkers van de afdeling dialyse. Zij zullen u vriendelijk te woord staan. Aan de hand van specifieke brochures over hemodialyse, peritoneaal dialyse, dieet, bloedonderzoeken en de sociale dienst zullen wij u meer uitleg geven over de verschillende aspecten van uw behandeling. Het belang van de patiënt staat voorop bij het bieden van onze zorg.

## ► Wie zorgt voor u?

### Artsen

In ons dialysecentrum is een team werkzaam van vijf nierspecialisten. Zij coördineren uw totale behandeling.



Dr. Jan Donck



Dr. Valerie Neiryngck



Dr. Céline Seghers



Dr. Simon van Hooland



Dr. Anne Wauters

### Predialyseverpleegkundige en dialyseteam

De predialyseverpleegkundige coördineert de contacten met diëtiste en sociale dienst en geeft uitleg over de verschillende mogelijkheden van nierfunctievervangende therapie. Hij/zij begeleidt u tijdens het volledige traject.



Ingrid Varendonck

De verantwoordelijke van het dialyseteam, Ingrid Varendonck, begeleidt samen met de dagverantwoordelijken het team van ongeveer 40 verpleegkundigen en logistieke medewerkers. Alle medewerkers krijgen op de afdeling een gespecialiseerde opleiding om uw behandeling perfect te laten verlopen. Naast het technische luik van de dialyse maken zij ook tijd voor specifieke vragen en problemen.

Enkele verpleegkundigen volgden nog een bijkomende opleiding zoals peritoneale dialyse, vakantiedialyse, thuisdialyse, wondzorg, medicatie, informatica .... om u zo goed mogelijk bij te staan.

### **Sociale dienst**

Aan ons centrum is Ann Vanderstraeten verbonden als maatschappelijk assistente. Meer informatie over deze dienstverlening, vindt u terug in de brochure 'Sociale dienst'. Ook voor een gesprek over persoonlijke problemen kunt u steeds bij haar terecht.

### **Diëtiste**

De diëtiste zal u uitleg geven over uw voeding en zal u hierover een aparte brochure bezorgen. Zij bezorgt u tips om uw voeding smakelijk en gevarieerd te houden, binnen de beperkingen van uw dieet. De diëtiste is, op uw vraag, steeds bereid tot overleg met uw gezinsleden of de verantwoordelijke van de keuken van uw rusthuis.

### **Secretariaat**

Met onze secretaresses hebt u misschien al kennis gemaakt naar

aanleiding van een raadpleging op de dienst nierziekten.

### **Medisch technologen**

Deze technici zijn verantwoordelijk voor o.a. het onderhoud en herstellen van dialysetoestellen, onderhoud van de zuiveringsinstallatie voor het dialysewater, herstellen van technische problemen en het ontwerpen van zo efficiënt mogelijke technieken om dit complexe geheel te coördineren.

### **Schoonmaak**

De schoonmaakploeg is verantwoordelijk voor een nette en hygiënische omgeving en zorgt ervoor dat de dialyzezaal tiptop in orde blijft. Goede hygiëne is een basispunt bij een correct uitgevoerde dialyse!





## Dossier

Om u zo goed mogelijk te behandelen, worden uw medische gegevens genoteerd in het elektronisch medisch dossier van de artsen. Ook de verpleegkundigen en de sociaal assistente houden een elektronisch dossier bij om de kwaliteit van de zorg te garanderen. Sommige medische gegevens worden doorgestuurd naar de Nederlandstalige Belgische Vereniging voor Nefrologie (NBVN) en bijgehouden in een register. Ze worden uiteraard strikt vertrouwelijk

behandeld, in overeenstemming met de wettelijke bepalingen rond privacy.

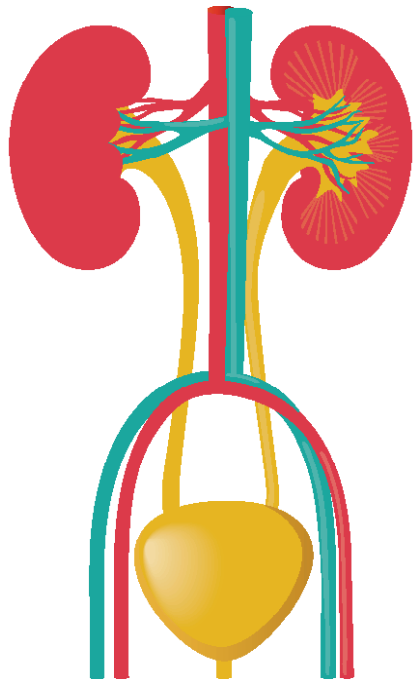
Aan de hand van deze geanonimiseerde gegevens uit heel Vlaanderen wordt wetenschappelijk onderzoek verricht, wordt aan kwaliteitsbewaking gedaan en wordt ook met de overheid overlegd over de organisatie van de zorg voor nierpatiënten in ons land.

**Indien u bezwaar hebt tegen het ter beschikking stellen van deze gegevens dient u dit aan ons te melden.**

## Hoe werken de nieren?

De meeste mensen hebben 2 nieren, boonvormige organen, die normaal 10 tot 12 cm lang zijn en aan weerszijden van de wervelkolom liggen, net onder de ribben. Het bloed stroomt onafgebroken, 24u op 24u, door de nieren. Ze bestaan elk uit ongeveer 1 miljoen filtertjes, die het bloed continu zuiveren.

Met zuiveren van het bloed wordt bedoeld dat afvalstoffen en overtollig vocht uit het lichaam worden verwijderd. De nieren doen dit door urine te produceren. Daarnaast staan ze ook in voor het onderhouden van het evenwicht van chemische stoffen in het bloed, de productie van hormonen, de activatie van vitaminen en de regeling van de bloeddruk. Ter verduidelijking





gaan we hier even in op de verschillende functies van de nieren, wat er gebeurt als deze functies wegvallen en wat we daaraan kunnen doen. Zuivering van het bloed door verwijderen van overtollig vocht en afvalstoffen en dus het produceren van urine.

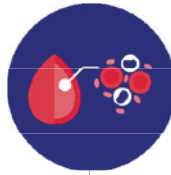
### **Vochtbalans**

Het vocht dat per dag wordt opgenomen via voeding en drank dient grotendeels uit het lichaam te worden verwijderd door de nieren. Bij achteruitgang van de nierfunctie merken we dan ook vaak dat de uitscheiding van vocht afneemt (de urineproductie daalt) en dat er, bij gelijk blijvende inname, teveel vocht achterblijft in het lichaam. Hierdoor krijgt u gezwollen enkels, het gevoel op te zwellen en neemt het lichaamsgewicht op een korte periode

vlug toe. Anderzijds kan door het ophouden van vocht ook de bloeddruk verhoogd zijn en kan er kortademigheid optreden als het overtollige vocht ook opstapelt in de longen. Typisch uit zich dit met kortademigheid bij inspanning of bij platliggen. Tijdelijk kan de urineproductie terug worden gestimuleerd met plasmedicatie maar vaak merken we na enkele tijd toch blijvende vochttopstapeling ondanks de medicatie.

### **Verwijdering van afvalstoffen**

Net zoals alle vocht dat wordt opgenomen ook dient te worden uitgescheiden, is dit ook het geval met de voedingsstoffen die we innemen. Een groot deel onbruikbare resten van voedsel wordt via de stoelgang uitgescheiden maar enkele stoffen die overblijven in de bloedbaan na



de vertering van voedingsstoffen, worden normaal uitgefilterd in de nier. Bij een verminderde nierfunctie merken we een opstapeling van dergelijke afvalstoffen. Op dat moment kunnen klachten voorkomen zoals misselijkheid, braken, verlies van eetlust, algemene vermoeidheid tot zelfs slaperig en suffer worden en geheugen- en concentratiestoornissen. Indien deze klachten optreden is het belangrijk uw arts daarover te contacteren.

### **Behouden van evenwicht van chemische stoffen in het bloed**

De nieren spelen voornamelijk een rol in het behoud van evenwicht voor calcium, fosfor en kalium. Bij achteruitgang van de nierfunctie merken we daarom ook vaak stoornissen in de concentraties van deze stoffen en dient vaak medicatie te

worden opgestart om de spiegels in het bloed te verminderen. Dit gaat steeds gepaard met een aangepast dieet en is uiterst belangrijk aangezien bij te fel verstoorde bloedwaarden klachten van spierzwakte, krampen, vermoeidheid tot zelfs gevaarlijke hartritmestoornissen kunnen voorkomen.

### **Productie van hormonen**

Het belangrijkste en meest gekende hormoon dat door de nieren wordt aangemaakt is EPO (gekend uit de wielerved). EPO zorgt ervoor dat rode bloedcellen worden aangemaakt in het beenmerg. Wanneer door een verminderde nierfunctie er minder EPO wordt aangemaakt, zorgt dit voor een daling van de rode bloedcellen. Hierdoor voelen patiënten zich moe en gaan er vaak bleek uit zien. Gelukkig bestaat intussen de mogelijkheid om



via regelmatige inspuitingen met EPO de aanmaak van rode bloedcellen te stimuleren.

### **Activatie van vitamine D voor sterke en gezonde botten**

De nieren zorgen voor de activatie van vitamine D, wat op zijn beurt instaat voor de goede opname van calcium uit de darm en de opname door het beenderstelsel van calcium uit de voeding. Bij verminderde nierfunctie is er een daling van het vitamine D en bestaat het gevaar van onvoldoende calciumopname en dus het ontstaan van zwakkere botten, gevoeliger voor breuken.

### **Regeling van bloeddruk**

Tot slot zorgen de nieren door de regeling van het zoutgehalte ook voor een stabiele bloeddruk. Een stijging van

bloeddruk kan dus ook wijzen op een achteruitgang van de nierfunctie. Als de nieren gedurende lange tijd minder goed werken, spreken we van chronische nierinsufficiëntie. Dit kan verschillende oorzaken hebben: diabetes, hoge bloeddruk, erfelijke nierziekten, bloedvatproblemen, ontsteking van de nierfilters, chronische infecties, .... U voelt hier echter zeer weinig tot niets van, tot de nierwerking is verminderd tot 10-15% en alle bovenstaande klachten kunnen voorkomen. Indien daarnaast, ondanks alle medicamenteuze maatregelen, de klachten blijven bestaan en de slechte nierwerking uiteindelijk levensbedreigend wordt, spreken we van terminale nierinsufficiëntie. Dan is het nodig te starten met kunstmatige bloedzuivering en dringt een behandeling met dialyse zich dus op.

Graag willen we u nog wijzen op enkele **preventieve maatregelen** die bij chronische nierinsufficiëntie belangrijk zijn om evolutie naar terminale nierinsufficiëntie wat te kunnen afremmen.

- Bloeddrukcontrole, waarbij gestreefd wordt naar een gemiddelde waarde  $\leq$  130/80 mmHg
- Een zoutarme voeding
- Nierbeschadigende medicatie en in het bijzonder veel gebruikte pijnstillende en ontstekingsremmende geneesmiddelen (= zogenaamde NSAID zoals Voltaren, Brufen, e.a...) worden best vermeden
- Andere medicatie zoals antibiotica dient in dosis aangepast te worden
- Intraveneuze contraststof voor radiologische onderzoeken (CT, coronarografie, ...) wordt best vermeden. Als dit niet mogelijk is, moet u gepast voorbereid worden op het onderzoek. Vermeld dus uw

nierprobleem aan de arts die een dergelijk onderzoek voorschrijft!

## ► **Nierfunctievervangende therapie**

---

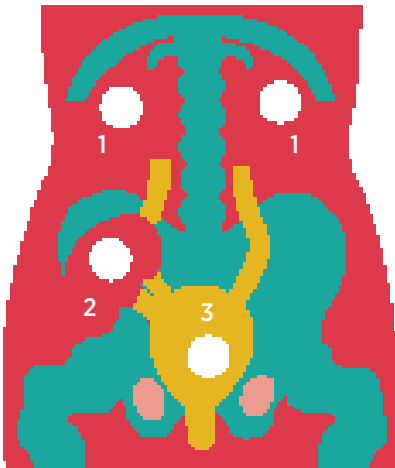
Om uw nierfunctie te vervangen bij onvoldoende werking (minder dan 10-15%) zijn er 3 mogelijkheden:

### **Niertransplantatie**

Door middel van een chirurgische ingreep wordt een gezonde donornier ingeplant zodat terug een normaal filterproces kan plaatsvinden. De donornier kan zowel afkomstig zijn van een overleden donor als van een levende donor (familielid of echtgeno(o)t(e) die een nier afstaat).

### **Hemodialyse (kunstnierbehandeling)**

Dit gebeurt ofwel in het ziekenhuis of dialysecentrum, maar eventueel ook zelf thuis na een opleidingsperiode in het ziekenhuis. Bij deze behandeling



1. eigen nieren 2. donornier 3. blaas

worden de afvalstoffen en het vocht uit het bloed verwijderd door middel van een toestel met bloedfilter (kunstnier).

### Peritoneale dialyse (buikspoeling)

Bij peritoneale dialyse wordt gebruik gemaakt van het eigen buikvlies om de afvalstoffen te verwijderen uit het bloed. Hierbij wordt op verschillende momenten van de dag en nacht vocht in

de buik gelaten waarna een uitwisseling van afvalstoffen gebeurt doorheen het buikvlies. Daarna wordt het vocht terug verwijderd. Deze behandeling voert u thuis grotendeels zelfstandig uit of met de hulp van een verpleegkundige. Alle behandelingen worden verder verduidelijkt in de specifieke brochures per behandelingstype.

### Palliatieve optie

Naast deze 3 manieren ter vervanging van uw eigen nierfunctie (en dus volledige overname van de werking van de nieren), kunt u er ook voor kiezen enkel met **medicatie en dieet** behandeld te worden. Hiermee wordt geprobeerd zo lang mogelijk een aanvaardbaar evenwicht te behouden in de balans van vocht en afvalstoffen in uw lichaam. Deze therapie is daardoor dan ook beperkter in tijd en wordt gekozen door patiënten die zich met een nakend levenseinde hebben verzoend.

## Voeding en medicatie

### Dieet

Bij ver gevorderde nierinsufficiëntie krijgt u een aangepast dieet, voorgeschreven door de behandelende arts. Dit dieet bestaat uit aanpassingen in het gebruik van bepaalde voedingswaren en vaak ook beperking van de vochtinname. De diëtiste zal dit samen met u bekijken en proberen het dieet aan te passen aan uw noden en mogelijkheden. Bijsturingen gebeuren regelmatig in overleg met uw nierspecialist en volgens

de evolutie van uw ziekte. Een aparte brochure over het dieet zal de diëtiste u bezorgen.



### Medicatie

Omdat de nieren onvoldoende zelf hun functies kunnen vervullen, dient het dieet aangevuld te worden met medicatie en vitamine:



- Mensen met nierproblemen lijden vaak aan bloedarmoede. Om de bloedaanmaak te stimuleren krijgt u tijdens de dialyse erythropoëtine (EPO) en ijzersupplementen. U krijgt vitaminesupplementen.
- U kunt medicatie krijgen om de opname van fosfor in het bloed te beperken. Het is van groot belang dat deze tijdens de maaltijd ingenomen worden.
- Als u een hoge bloeddruk heeft, kunnen bloeddrukverlagers nodig zijn, naast een zoutarm dieet.

- Voor een te hoge cholesterol, volgt u een vetarm dieet en is soms bijkomend een statine (= cholesterolverlager) nodig.
- We proberen botontkalking tegen te gaan door de hoeveelheid actief vitamine D in uw lichaam op peil te houden.
- Aderverkalking versnelt bij nierpatiënten. Stoppen met roken is bijgevolg extra belangrijk.
- Hart- en vaatziekten zijn één van de meest voorkomende doodsoorzaken bij dialysepatiënten (veel frequenter dan het eigenlijke nierlijden). Een goede preventie, zoals stoppen met roken, dieet, behandeling van hoge bloeddruk en hoge cholesterol en een goede regeling van suikerziekte is dus van belang om dit zoveel mogelijk te voorkomen.



## Contact

---

### Overdag

Van 7.00 t.e.m. 21.30 uur

van maandag t.e.m. zaterdag

### Dialyse Gent

T 09 224 65 58

### Algemeen nummer AZ Sint-Lucas

T 09 224 61 11

### Dialyse Aalter

T 09 224 56 77

### Dialyse Zelzate

T 09 224 53 14

### Predialyse verpleegkundige

T 09 224 50 16

### Sociaal assistente

T 09 22 4 63 25

### Diëtiste

T 09 224 62 08

### Secretariaat nierziekten

T 09 224 65 50

*Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.*



#### vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas  
Groenebriel 1  
9000 Gent

Campus Volkskliniek  
Tichelrei 1  
9000 Gent

T 09 224 61 11  
E [info@azstlucas.be](mailto:info@azstlucas.be)

12.555

Laatste update: feb 2020