

PERITONEALE DIALYSE

infobrochure



PERITONEALE DIALYSE

infobrochure

03 Inleiding

03 Nierfunctieervangende therapie: peritoneale dialyse

04 Wat is peritoneale dialyse?

04 CAPD (= Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)

04 APD (= Automatische Peritoneale Dialyse)

05 Hoe werkt peritoneale dialyse?

06 Plaatsen van de peritoneale katheter

06 Vóór het inplanten van de katheter

06 De operatie zelf

06 Na de operatie

06 Opvolging

08 Belang van lichaamsgewicht

09 Tussentijdse onderzoeken

09 Bloedonderzoek

10 Radiografie

11 Cardiaal nazicht

11 Ambulante 24u-bloeddrukmeting

11 Besluit

12 Leven met peritoneale dialyse

12 Levenskwaliteit

12 Leren leven met peritoneale dialyse

13 Wat mag en kan met dialyse?

Contact



► Inleiding

U start met nierfunctievervangende therapie onder de vorm van peritoneale dialyse. De keuze voor deze therapie is in overleg met uw arts gebeurd omdat deze therapie uw voorkeur wegdroeg of omdat dit medisch de meest geschikte behandeling voor u is. 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 kreeg u reeds via de predialyse infobrochure. Er wordt samen met u gezocht naar de beste optie om uw nierwerking te vervangen.

► Nierfunctievervangende 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.

▶ Wat is peritoneale dialyse (PD)?

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:** ambulante. 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, terwijl u leest/TV kijkt, op vakantie...
- **Peritoneal:** het peritoneale membraan werkt als een filter voor afvalstoffen die

uit het bloed gezuiverd worden en dan afgevoerd worden.

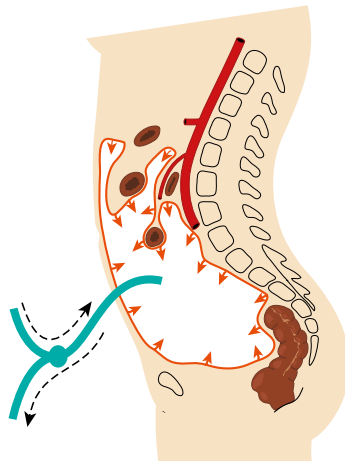
- **Dialysis:** het bloed in uw lichaam wordt gezuiverd en gefilterd. Er wordt geen bloed uit uw lichaam onttrokken, het dialyseproces gebeurt in uw lichaam.

APD (= Automatische Peritoneale 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. Iedere avond verbindt u zich met het toestel naast uw bed. Het toestel zorgt voor automatische in- en uitloop van vloeistof gedurende de nacht in de buikholte, 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, afhankelijk van uw nood tot meer of minder dialyse.

► Hoe werkt peritoneale dialyse?

Het buikvlies (=peritoneum) is een halfdoorlaatbaar vlies dat de buikorganen omgeeft. Het buikvlies heeft een oppervlakte van ongeveer 2 m² en is rijkelijk bevoeid 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 vanuit de kleine bloedvaatjes in het buikvlies doorheen het buikvlies naar de vloeistof in de buikholte. Er treedt dan een uitwisseling op van stoffen tussen het bloed en het vocht in de buikholte waardoor nieuwe evenwichten worden verkregen. Bij de uitwisseling worden afvalstoffen aangetrokken in het dialysaat en worden



andere nuttige stoffen uit het dialysaat opgenomen in het bloed. Na enkele uren uitwisseling kan de patiënt het dialysaat laten aflopen en zo worden overtollige afvalproducten uit het lichaam verwijderd. 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.

► Plaatsen van de katheter

Vóór het inplanten van de katheter

In voorbereiding op de ingreep 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 verpleegkundige 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 24 uur na de operatie in bed blijft.

Opuolging

- Om een goede functie van de katheter te verzekeren, is het behouden van

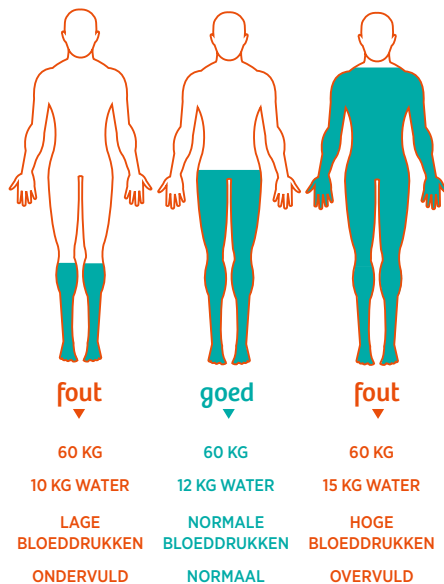
vlotte stoelgang zeer belangrijk. Bij constipatie kan namelijk een verplaatsing van de katheter plaatsvinden door een beweging van de darmen of kan de katheter vast komen te zitten tussen de darmen. Vaak zijn er dan problemen met de uitloop van het dialysaat. (onvolledig of zelfs onmogelijk). Spreek daarom uw arts aan bij constipatieklachten zodat laxativa tijdig en preventief kunnen worden opgestart.

- Verder dient ook de ingangspoort regelmatig te worden gecontroleerd om infectie tijdig op te sporen en te behandelen.
- Troebele uitloop of uitloop met fibrinedraden vereist steeds verdere onderzoeken
- Meer uitleg hierover vindt u in de folder 'opleiding voor PD'



Het belang van lichaamsgewicht

Elke patiënt heeft een streefgewicht (ook wel drooggewicht of ideaal gewicht 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. In dit kader is het belangrijk om u tijdens een behandeling met PD dagelijks te wegen om veranderingen goed op te volgen. Tijdens uw opleiding



zal de verpleegkundige u hiermee leren omgaan. (zie brochure 'opleiding voor PD') Daarnaast geeft ook de bloeddruk 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 indien uw bloeddrukken plots hoger zijn. Lage bloeddruk daarentegen kan wijzen op ondervulling. Dan kunt u duizelig worden, gewicht verliezen, vermoeidheid voelen, zwarte vlekken voor de ogen zien. In beide bovenstaande gevallen dient u contact op te nemen met ons team voor verdere instructies.

▶ Tussentijdse onderzoeken

Bloedonderzoek

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

Bij elke consultatie worden 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 hartritmestoornissen 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, vaccinatiestatus (zie ook brochure vaccinaties bij dialysepatienten), hepatitis B en C, 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.



Radiografie

RX Thorax (foto van hart en longen)

Dit onderzoek geeft een idee over de mate waarin iemand te veel 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 hartspeer, kortademigheid. Het is een parameter die gebruikt wordt om het streefgewicht te bepalen.

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 bijnierschilddklier overdreven geprikkeld, waardoor een verhoogde hoeveelheid

bijnierschilddklierhormoon 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.

RX abdomen (foto van de buik)

Dit onderzoek wordt uitgevoerd na plaatsing van de katheter en later wordt dit herhaald wanneer men de positie van de katheter wil controleren. Dit is bijvoorbeeld het geval indien er problemen zijn met uitloop en er aan een verplaatsing van de katheter

wordt gedacht. Op deze foto kan ook de graad van eventueel onderliggende constipatie worden gezien alsook aanwezigheid van lucht in de buikholte wanneer er een lek is geweest bij de wissel van dialysaat .

Cardiaal nazicht

Een 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 (bv. zuurstoftekort of hartritmestoornissen). De tussentijdse EKG-controles gebeuren tijdens uw consultatie.



Ambulante 24u-bloeddrukmeting

Hiermee wordt bekeken 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 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.

► Leven met peritoneale dialyse

Levenskwaliteit

U vraagt zich waarschijnlijk af hoe uw leven er zal uitzien met dialyse. De behandeling neemt inderdaad tijd en energie in beslag. Toch betekent dit niet dat uw leven uitsluitend uit dialyse bestaat. Vele patiënten blijven zelfs werken, soms deeltijds. Hebt u een favoriete sport of hobby, dan kunt 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.

Leren leven met peritoneale 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 zult een aantal andere activiteiten afstemmen op de dialyse. Aanvankelijk is dit niet zo vanzelfsprekend, maar gaandeweg

bouwt u uw leven terug op mét de dialyse. Ook zult u merken dat u er niet alleen voorstaat. 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.

Wat mag en kan met dialyse?

Reizen

Veel mensen vragen zich af: zal ik nog op reis kunnen? Daguitstappen of een weekend erop uit met de auto zijn 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 kunt bezoeken. De enige vereiste is dat u ons **tijdig** (liefst 2 tot 3 maanden voor de gewenste vertrekdatum) verwittigt, zodat wij ervoor kunnen zorgen dat de vloeistoffen ter plaatse geleverd worden door de firma.

Autorijden

Wettelijk gezien moet elke patiënt die lijdt aan een ernstige nierziekte een onderzoek ondergaan door een internist, die moet nagaan of het besturen van een voertuig vanuit medisch standpunt nog veilig is, m.a.w. of u nog rijgeschikt bent.





Uw nierspecialist zal daarom op basis van uw dossier en rekening houdende met de adviezen van andere specialisten (bv. hartspecialist of oogarts), een attest opstellen. Dit attest kan bevestigen dat u rijgeschikt bent of rijgeschikt mits in acht nemen van een aantal voorwaarden, of dat u niet rijgeschikt bent. U krijgt dit attest mee en het wordt ook in uw dossier bewaard.

Wat moet u hiermee verder doen?

- **U hebt geen rijbewijs en wenst er ook geen:** dan hoeft u niets te doen
- **U hebt een rijbewijs en bent niet rijgeschikt bevonden:** dan moet u

binnen de 4 werkdagen naar het gemeentehuis gaan om uw rijbewijs in te leveren.

- **U hebt een rijbewijs en bent rijgeschikt bevonden:** dan moet u binnen de 4 werkdagen naar het gemeentehuis gaan om een nieuw rijbewijs aan te vragen met beperkte geldigheidsduur (maximaal 2 jaar) en met eventuele vermelding van de beperkende voorwaarden. Wanneer de geldigheidsduur van uw rijbewijs is verstreken, dient u zelf uw nierspecialist aan te spreken om een nieuw attest op te stellen.



Bij twijfel over de rijgeschiktheid, of wanneer u de beslissing van de nierspecialist betwist, zult u verwezen worden naar het 'Centrum voor Rijgeschiktheid en Aanpassing van voertuigen' (CARA) waar een onafhankelijke arts u zal onderzoeken en zal beslissen over uw rijgeschiktheid.

Tenslotte wijzen we er u op dat de aanwezigheid van de peritoneale dialysecatheter in de buik u niet ontslaat van de plicht een autogordel te dragen als bestuurder of als passagier.

► Contact

Overdag

**Van 7.00 t.e.m. 21.30 uur
van maandag t.e.m. zaterdag**

Peritoneale dialyseverpleegkundige

T 09 224 65 61

Hemodialyse Gent

T 09 224 65 58

Algemeen nummer AZ Sint-Lucas

T 09 224 61 11

Andere nuttige telefoonnummers (kantooruren)

Secretariaat nierziekten

T 09-224 65 50

Sociaal assistente

T 09 224 63 25

Diëtiste

T 09 224 62 08

Predialyse verpleegkundige

T 09 224 50 16

Tijdens de wachtdienst

Van 21.30 t.e.m. 7.00 uur en op zondag

Bel naar het algemeen nummer
van het ziekenhuis:

T 09 224 61 11.

Geef uw volledige naam door, deel mee dat u dialysepatiënt bent en vraag om u in verbinding te stellen met de nierspecialist of dialyseverpleegkundige van wacht. Is er een verpleegkundige of nierspecialist aanwezig in het ziekenhuis, dan zal de telefoniste u met hem/haar in verbinding stellen. Is de verpleegkundige of nierspecialist niet aanwezig in het ziekenhuis, dan zal de telefoniste uw telefoonnummer noteren. U wordt dan op het opgegeven nummer teruggebeld.

Technische dienst van toestel

Er is telefonische wachtdienst:

- Alle dagen (ook weekend en feestdagen) van 9.00u tot 23.00u
- De firma zal uw oproep beantwoorden en doorgeven aan de technikers.
- Buiten deze uren noteert het telesecretariaat de meegedeelde informatie en geeft deze door aan de techniker van wacht (via antwoordapparaat).



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@azsintlucas.be

2014/19.822