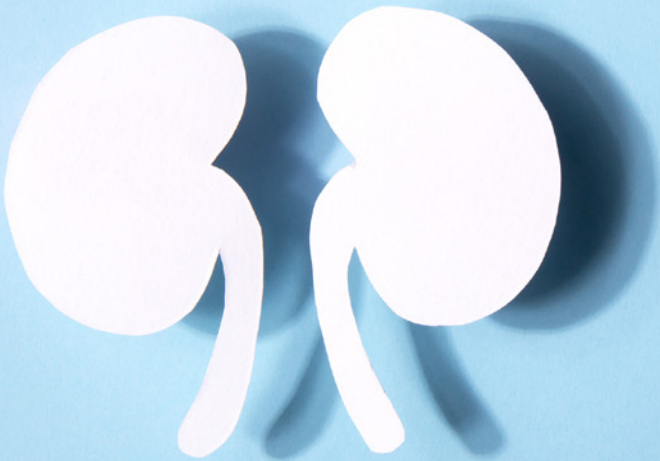


Predialyse

Kennismaken met
het dialyseteam



Predialyse

Kennismaken met het dialyseteam

U hebt van uw arts vernomen dat dialyse in de toekomst nodig kan zijn. Dit roept bij u en uw naasten ongetwijfeld veel vragen op en zorgt voor veel onzekerheid. Daarom maken wij u graag wegwijs in ons centrum.

Kennis en ziekte-inzicht zijn belangrijk voor uw behandeling. We willen u hierin ondersteunen en zo uw betrokkenheid groter maken. We geven informatie op uw maat en naar uw vraag.

U staat er niet alleen voor. U kunt een beroep doen op de verschillende medewerkers van het dialyseteam, die we in deze brochure graag aan u voorstellen.

Laat ook uw familie, vrienden of collega's deze brochure lezen. Uw omgeving zal uw situatie beter begrijpen en u beter kunnen helpen en begeleiden.

We informeren u graag over alle aspecten van uw behandeling: de verschillende mogelijkheden van dialyse, dieet, kennismaking met onze sociale dienst...

Wie zorgt voor u in deze fase?

Het team bestaat uit verschillende personen die nauw met elkaar samenwerken en die u elk op een andere manier ondersteunen:

Secretariaat

Met onze secretariaatmedewerkers hebt u al kennis gemaakt naar aanleiding van de raadplegingen op de dienst nierziekten. Voor het maken van afspraken, vragen of onduidelijkheden kunt u steeds bij hen terecht. Zij verwijzen u met de glimlach door naar de medewerker die u nodig heeft.

Artsen

Tijdens de raadpleging bepaalt de arts in overleg met u welke behandeling er op welk moment nodig is. In een eerste fase is dat meestal een combinatie van aanpassing van levensstijl, dieet en medicatie. In een latere fase bekijken we of u zou kunnen worden geholpen met nierdialyse of transplantatie.

In ons dialysecentrum is een team werkzaam van vijf nierspecialisten. Zij werken nauw samen en zorgen voor uw behandeling bij opname en bij de start van dialyse.



Dr. Jan Donck



Dr. Valerie Neiryck



Dr. Céline Seghers



Dr. Simon van Hooland



Dr. Anne Wauters

Verpleegkundigen

De verpleegkundigen geven uitleg over de verschillende mogelijkheden van nierfunctievervangende therapie:

- thuisdialyse (peritoneaal dialyse of huis-hemodialyse),
- dialyse in het ziekenhuis of dialysecentrum (hemodialyse),
- transplantatie (als dit tot de mogelijkheden behoort).

Met gesprekken op verschillende tijdstippen afgestemd op uw behoefte begeleiden zij u doorheen het hele traject. Daarnaast coördineren ze ook de contacten met de diëtiste en met de sociale dienst.

Sociale dienst

Onze medewerkers van de sociale dienst zijn het luisterend oor voor u en uw naasten in deze heftige periode. Ze vormen ook een aanspreekpunt voor al uw praktische hulpvragen. Meer informatie over deze dienstverlening vindt u terug in de brochure "Dialyse – Levensloop en levenskwaliteit".

Diëtisten

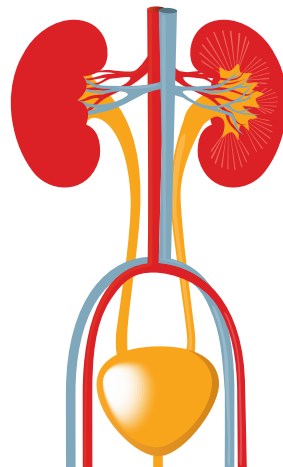
De diëtisten geven uitleg over aangepaste voeding en stellen voor u een voedingsplan op maat op. U krijgt tips om uw voeding smakelijk en gevarieerd te houden. Dit met de nodige voedingsstoffen en binnen de beperkingen van uw dieet. Als u niet zelf uw maaltijden bereidt, is er overleg met uw gezinsleden of met degene die uw maaltijden verzorgt.

Dossier

We werken met een elektronisch dossier dat uw huisarts ook kan raadplegen. Dit komt het overleg en de gezamenlijke zorg ten goede.

Hoe werken de nieren?

De meeste mensen hebben twee nieren. Het zijn boonvormige organen die normaal 10 tot 12 cm lang zijn en aan weerszijden van de wervelkolom liggen, net onder de ribben. Ze bestaan elk uit ongeveer 1 miljoen filtertjes die het continu stromende bloed zuiveren. Afvalstoffen en overtollig vocht verlaten het lichaam via de urine het lichaam. Daarnaast staan de nieren in voor het behoud van het evenwicht van chemische stoffen in het bloed. Ook de productie van bepaalde hormonen, de activatie van vitaminen en de regeling van de bloeddruk wordt door de nieren geregeld.



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.

Vochtbalans

Al het vocht dat ingenomen wordt via voeding en drank moet het lichaam ook weer verlaten. Dat gebeurt gedeeltelijk via de stoelgang maar voornamelijk door de nieren die urine produceren. Bij vermindering van de nierfunctie slagen de nieren er vaak niet meer in om voldoende urine te produceren om al het ingenomen vocht uit het lichaam te verwijderen met als gevolg kortademigheid door vocht op de longen, gezwollen enkels, een snelle gewichtstoename of verhoging van de bloeddruk. Dit kunnen we tegengaan door de vocht- en zoutinname te beperken en in bepaalde gevallen de urineproductie te stimuleren door de inname van plasmedicatie. Dit zal steeds gebeuren in overleg met de diëtiste en de nierspecialist.

Verwijdering van afvalstoffen

Bij de vertering van onze voeding maken we ook stoffen aan die we niet nodig hebben. Die afvalstoffen worden door de darmen via de stoelgang verwijderd, maar ook door de nieren via de urine. Bij een verminderde nierfunctie stapelen deze afvalstoffen zich op in het bloed, met soms misselijkheid, bra-

ken en een verminderde eetlust tot gevolg. Ook concentratiestoornissen, algemene vermoeidheid, slaperigheid, sufheid, krampen, jeuk en hoofdpijn kunnen hierbij optreden.

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. Soms kan dit door medicatie of aangepaste voeding onder controle worden gehouden. De opstart hiervan gebeurt in overleg met de arts. Zo proberen we dialyse te vermijden of uit te stellen. Klachten die hierbij kunnen voorkomen zijn spierzwakte, krampen en vermoeidheid. Onbehandeld kan dit tot gevaarlijke hartritmestoornissen leiden.

Productie van hormonen

Het belangrijkste en meest gekende hormoon dat door de nieren wordt aangemaakt, is erythropoïetine of afgekort EPO (gekend uit de wielerved). EPO zorgt ervoor dat rode bloedcellen worden aangemaakt in het beenmerg. Een verminderde nierfunctie leidt tot een dalende EPO-productie en zorgt voor een daling in het aantal rode bloedcellen waardoor bloedarmoede

de ontstaat. Hierdoor voelt u zich moe en kunt u er bleek uitzien. Gelukkig bestaat intussen de mogelijkheid om via regelmatige inspuitingen met EPO de aanmaak van rode bloedcellen te stimuleren. Ziekten die gepaard gaan met vermoeidheid hebben ook hun weerslag op de seksuele functies. Bij mannen kan de potentie verminderen, bij vrouwen kan de menstruatie stoppen. Ook de zin in seks kan afnemen. Het nemen van voorbehoedsmiddelen blijft echter wel noodzakelijk.

Activatie van vitamine D voor sterke en gezonde botten

De nieren zorgen voor de activatie van vitamine D. Vitamine D zorgt 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. Er ontstaan zwakkere botten die gevoeliger zijn voor breuken.

Regeling van bloeddruk

Tot slot zorgen de nieren voor een stabiele bloeddruk. Een stijging van bloeddruk kan dus ook wijzen op een achteruitgang van de nierfunctie.

Chronische en acute nierinsufficiëntie

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. Pas als de nierwerking is verminderd tot 10-15% kunnen alle bovenstaande klachten voorkomen. Als ondanks alle medicamenteuze maatregelen de klachten blijven bestaan en de slechte nierwerking uiteindelijk levensbedreigend wordt, spreken we van terminale nierinsufficiëntie. In dat geval is het nodig te starten met dialyse.



Nierfunctievervangende therapie

Bij onvoldoende werking van de eigen nieren zijn er verschillende mogelijkheden. **Helaas kunnen we bij chronische en terminale nierinsufficiëntie de nieren niet genezen, maar we kunnen wel de taak van de nieren overnemen** door dialyse of transplantatie. Alle behandelingen worden verder verduidelijkt in de specifieke brochures per behandelingstype.

Niertransplantatie

Via 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 partner of kennis die een nier afstaat). Voor meer info, zie de brochure "Transplantatie".

Hemodialyse (kunstnierbehandeling) in het dialysecentrum

Bij deze behandeling worden de afvalstoffen en het vocht uit het bloed verwijderd door middel van een toestel met bloedfilter (kunstnier). Dit gebeurt in het ziekenhuis in Gent of in de low-care dialysecentra in Aalter of Zelzate. De nierspecialist zal

u regelmatig zien om de behandeling bij te sturen. Onze dialyseverpleegkundigen zorgen voor de praktische uitvoering.

Huishemodialyse of HDD

Na een opleidingsperiode in ons thuisdialysecentrum in AZ Sint-Lucas Gent voert u de hemodialysebehandeling zelf uit thuis. De dialyseverpleegkundigen volgen uw behandelingsrapporten op en u komt maandelijks eens in het centrum dialyseren om de behandeling en de medicatie zo nodig bij te sturen. Bij dit bezoek zult u ook telkens één van de artsen zien.

Peritoneale dialyse (buikspoeling)

Bij peritoneale dialyse wordt gebruik gemaakt van het eigen buikvlies als bloedfilter om de afvalstoffen te verwijderen uit het bloed. Na een opleiding door onze verpleegkundigen in het ziekenhuis voert u de behandeling thuis zelfstandig uit. Heeft u daar eventueel hulp bij nodig, dan kan dit ook thuis met de hulp van een thuisverpleegkundige uitgevoerd worden. U komt regelmatig hier op controle voor bloedafname en een gesprek met een verpleegkundige en uw arts.

Starten en stoppen met dialyse

We starten met dialyse op het moment dat het met medicatie en dieet alleen niet meer mogelijk is om afvalstoffen en vocht voldoende te verwijderen. Uw nefroloog zal dit met u bespreken.

Dialyse is een behandeling die meestal blijvend is, we nemen kunstmatig de functie van de nieren over, maar dit brengt geen herstel van de nierfunctie teweeg.

U kunt er ook voor kiezen om niet te starten met dialyse en verder te gaan met enkel medicatie en dieet. Dit zal beperkt in tijd zijn en het levenseinde zal dan dichterbij komen.

Soms komt na enige tijd de wens om te stoppen met dialyse, dat kunt u steeds bespreken met ons. Als dialyseteam zullen we u ook in die fase bijstaan, u kunt hierbij ook een beroep doen op ondersteuning van een psycholoog en het palliatief supportteam.



Wat kunt u zelf doen?

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

- Neem nauwkeurig de voorgeschreven medicatie in, deze helpt u om de nieren zo goed mogelijk te beschermen tegen verdere achteruitgang en kan de tijd tot eventueel starten met dialyse aanzienlijk verlengen. Een deel van de medicatie werkt beschermend tegen een aantal aandoeningen die vaker voorkomen bij patiënten met een chronische vermindering van de nierfunctie zoals bijvoorbeeld hart- en vaatziekten.
- Blijf in beweging en ga zo mogelijk door met activiteiten die u zin en plezier in het leven geven.
- Volg uw bloeddruk goed op, bij voorkeur door zelf regelmatig uw bloeddruk te meten. Als dit niet lukt, is het van belang dat u de bloeddruk goed door de huisarts laat opvolgen.
- Beperk zout in de voeding.
- Neem geen medicatie in op eigen initiatief. Sommige medicatie kan schadelijk zijn voor de nieren (bv. ontstekingsremmers). Bij andere medicatie (bv. antibiotica) moet de dosis worden aangepast aan de nierwerking.
- Vertel steeds aan uw behandelend arts dat u nierpatiënt bent. Bepaalde onderzoeken met intraveneuze contraststoffen kunnen schadelijk zijn voor u. De arts kan samen met u eventuele alternatieven bekijken.



Voeding en medicatie

Dieet

Een goede voeding is belangrijk, ook in deze periode van voorbereiding op dialyse. De diëtiste zal in overleg met u en de arts een dieet uitstippelen zodat u weet wat u beter wel of niet kunt eten, aangepast aan uw voorkeuren en nierwerking. Zout is altijd te beperken.

Medicatie

Omdat de nieren onvoldoende zelf hun functies kunnen vervullen, moet het dieet aangevuld worden met medicatie en vitamines om een optimale samenstelling van het bloed te bekomen. **Het is erg belangrijk dat u nauwkeurig inneemt wat de arts u voorschrijft.**

Mogelijke medicatie:

- Mensen met nierproblemen lijden vaak aan bloedarmoede. Om de bloedaanmaak te stimuleren moet soms gestart worden met EPO (erytropoïetine) en/of ijzersupplementen.
- Vitaminesupplementen (bv. vitamine D)
- Fosfaatbinders. Deze medicatie heeft als doel de opname van fosfor in het bloed te beperken. Deze medicatie moet tijdens de maaltijd ingenomen worden.

- Als u een hoge bloeddruk hebt, kunnen zowel bloeddrukverlagende medicatie als een zoutarm dieet nodig zijn.
- Voor een te hoge cholesterol, volgt u een vetarm dieet en is soms bijkomend cholesterolverlagende medicatie nodig.

Rookstop

Bij nierfalen hebt u een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Roken doet dit risico nog meer toenemen. Daarom is rookstop van uitzonderlijk belang. Als u dit overweegt, kunt u dit steeds bespreken met de arts en kan er rookstopbegeleiding worden ingeschakeld.



Besluit

Dit verhaal is voor iedereen anders en daarmee willen we rekening houden. Met onze gesprekken en brochures willen wij samen met u en uw naasten op weg gaan in deze voorbereidingsperiode op dialyse. Het belangrijkste hierbij is dat we elkaar leren kennen en zo het nodige vertrouwen opbouwen om u zo goed mogelijk te ondersteunen.



Contact

Secretariaat nierziekten

T 09 224 65 50

Predialyse verpleegkundige

T 09 224 50 16

Sociale dienst

T 09 224 63 25

Diëtiste

T 09 224 62 08

artikel 12.555 | Laatste update: september 2022

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opge maakt, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.