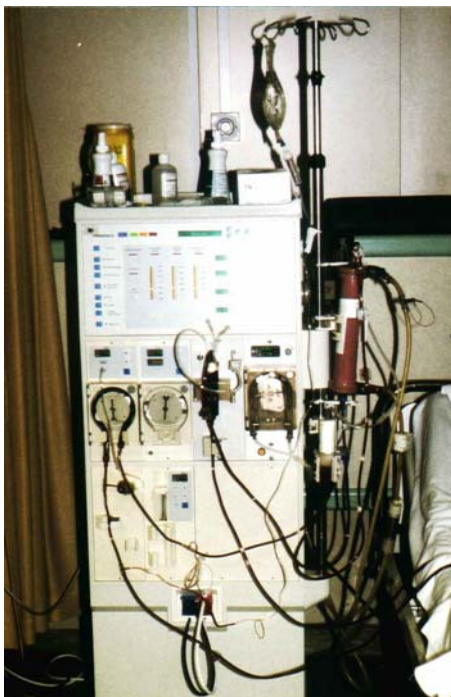




H.-Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw.
Dienst nefrologie.
Wilgenstraat 2, 8800 Roeselare

Behandelingsvormen voor chronische nierinsufficiëntie:

Hemodialyse Peritoneale Dialyse





Geachte patiënt,

Misschien vernam u zopas van uw behandelende arts dat uw nieren minder goed functioneren en u in de toekomst afhankelijk wordt van de dialyse.

Misschien hebt u het gevoel dat uw wereld in elkaar stort, komen een heleboel vragen in u op, maar kunt of durft u ze niet stellen.

U hebt misschien nood aan een gesprek of informatie of wil u wel een gesprek met iemand die zich in dezelfde situatie bevindt.

De arts, verpleegkundige en sociale dienst zijn steeds bereid om naar u te luisteren en antwoord te geven op de door u gestelde vragen.

Het doel van dit boekje is u te helpen, samen met uw arts, die behandeling te kiezen die voor u is aangewezen en past bij uw levensstijl.

- * **Algemene informatie:**
 1. Anatomie van de nieren.
 2. Functie van de nieren.
 3. Oorzaken van chronische nierinsufficiëntie
 4. Verschijnselen bij stoornissen in de werking van de nieren.

- **Nierfunctieervangende therapie:**

- **I. Hemodialyse** of behandeling met de kunstnier.

- Hoe sluit men een patiënt aan de kunstnier?

- 1. Toegangsweg: fistel - katheter
 2. Dieet en medicatie
 3. Voorstelling van de hemodialyse
 4. Praktisch verloop van een dialyse
 5. Douchen
 6. Reizen

- **II. Peritoneale dialyse** of spoelingen via het buikvlies

- 1. Welke vormen?

- CAPD

- APD: CCPD - OCPD

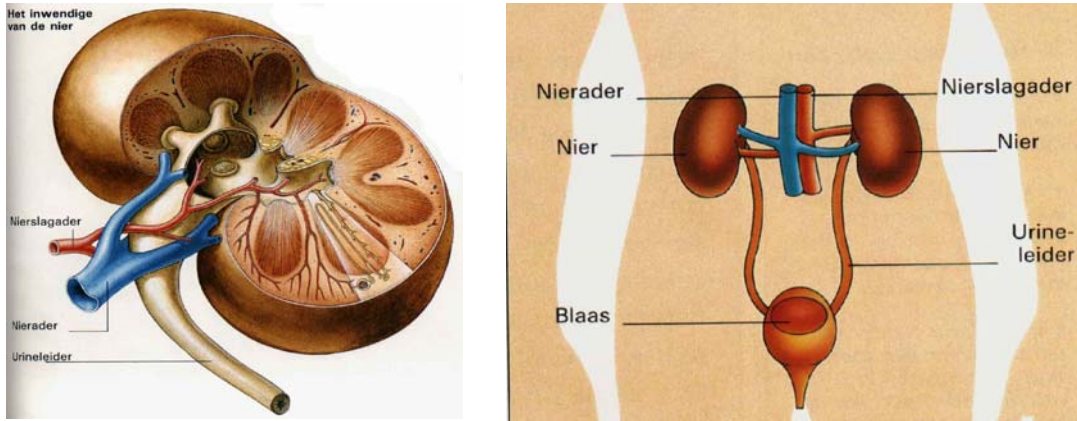
- 2. Dieet en medicatie
 3. Voordelen en nadelen PD - hemodialyse
 4. Voorstelling en praktisch verloop
 5. Douchen
 6. Reizen

- **III. Transplantatie**

Algemene informatie

1. Anatomie van de nieren.

De nieren zijn boonvormige organen, die zich buiten het buikvlies, aan beide zijden naast de wervelkolom, ongeveer ter hoogte van de lenden bevinden.



Een normale nier van een volwassene is circa 12 cm lang, 5 cm breed en weegt ongeveer 160 gram. Een nier bestaat uit verschillende weefsellagen en het nierbekken. Het is een zeer bloedrijk orgaan.

Eigenlijk is een nier opgebouwd uit 1 miljoen kleine onderdeeljes (nefronen) die min of meer zelfstandig werken. In het eerste deel van een dergelijk nefron wordt het bloed gezuiverd. Daar ontstaat een grote hoeveelheid sterk verdund filtraat, waarin naast veel water en afvalstoffen ook nuttige stoffen aanwezig zijn. In het laatste, buisvormige, deel van een dergelijk deeltje wordt het grootste deel van het water en de nuttige stoffen weer uit het filtraat teruggehaald. Wat overblijft, is de urine.

2. Functie van de nieren.

De nieren filteren 24 uur per dag het bloed.

1. Ze verwijderen overtollig vocht uit het lichaam.
2. Ze verwijderen afvalstoffen uit het lichaam. (voeding geeft immers schadelijke afvalstoffen af zoals ureum) langs de urine.
3. Ze staan ook in voor het in stand houden van bepaalde stoffen in ons lichaam. (vb. Kalium.)
4. Ze regelen de zuurtegraad (pH) van het bloed.
5. Ze produceren een hormoon (erythropoëetine) dat het beenmerg stimuleert tot aanmaak van rode bloedcellen. Ze produceren ook een hormoon dat een rol speelt in de bloeddrukregeling (renine).
6. Daarnaast speelt de nier een rol bij de regeling van het kalkgehalte in de botten door de aanmaak van het actieve Vitamine D.

3. Oorzaken van chronisch slecht werkende nieren. (nierinsufficiëntie).

1. Suikerziekte: 35%
2. Chronische nierontsteking (door stenen = besmettingen...)
3. Nierdestructie door jarenlange inname van pijnstillende pillen of poeders (Mann, Wit-Kruis, enz.)
4. Jarenlange ongecontroleerde hoge bloeddruk.
5. Niercysten, erfelijk.
6. Aderverkalking van de arteria renalis (nierslagader).
7. Vele andere oorzaken zijn mogelijk maar komen slechts in zeer geringe mate voor.

4. Verschijnselen die optreden als gevolg van stoornissen in de werking van de nieren.

Wanneer nog maar 15% van de nier werkt en de verschillende functies zich niet meer herstellen dan spreken we van terminale nierinsufficiëntie.

We onderscheiden:

- a. een functieverlies dat een zeer traag verloop heeft, waarbij de klachten zich pas na jaren openbaren.
- b. een zeer snel verval van de nierfunctie.

Mensen met een ver gevorderde nierziekte kunnen één of meer van de volgende klachten in wisselende mate hebben: **moeheid, sufheid**, ongemakken in de benen, gevoel van brandende voeten, **hoofdpijn**, braken, verminderde of toegenomen urineproductie, benauwd gevoel in de borstkas, kortademigheid, oedeem (= **ophoping van vocht** onder de huid, vb. aan de voeten of enkels, gezicht), **jeuk en/ of krampen**, jicht (door opstapeling van urinezuur), **slecht riekende adem**, het snelle optreden van blauwe plekken en neusbloedingen, **hoge bloeddruk**.

Deze verschijnselen zijn te wijten aan het feit dat de nieren de afvalproducten van de stofwisseling en, ten slotte ook het water, onvoldoende uitscheiden.

Onder andere kunnen zich fosfaten opstapelen in het bloed, waardoor de bijnier wordt gestimuleerd. Het gevolg hiervan is een ontkalking van de beenderen en verkalking van o.a. de bloedvaten.

Bij een snel verval van de nierfunctie zijn de ziekteverschijnselen doorgaans meer uitgesproken. De mensen hebben meer klachten dan wanneer het nierfunctieverlies langzaam verloopt: ze voelen zich zieker.

Nierfunctievervangende therapie.

Zonder behandeling is terminale nierinsufficiëntie levensbedreigend. Het is dan ook nodig de nierfunctie te vervangen.

Afgaande op uw klachten en bloedsuitslagen zal de behandelende arts de keuze hebben tussen het voortzetten van een behandeling met **medicamenten en dieet**, (bvb. zoutarm, vochtbeperking, eiwitbeperking) of het starten van een **nierfunctievervangende therapie**.

Er zijn drie soorten nierfunctievervangende therapie mogelijk.

1. Hemodialyse of kunstnierbehandeling; het bloed wordt kunstmatig gezuiverd via een kunstnier.
2. Peritoneale dialyse; dagelijkse spoelingen van de buikholte door middel van een spoelvloeistof.
3. Niertransplantatie

Hemodialyse en peritoneale dialyse zijn wat betreft bloedzuivering gelijkwaardig. Patiëntenoverleving wordt niet beïnvloed door de keuze voor één bepaalde techniek. Medische factoren kunnen een rol spelen bij de keuze doch meestal zijn beide technieken mogelijk.

Niet iedereen kan in aanmerking komen voor alle vormen van nierfunctievervangende therapie. Uw arts en de verpleegkundige zullen u helpen die behandeling te kiezen die voor u het meest is aangewezen.

[I. Hemodialyse \(kunstnierbehandeling\)](#)

De totnogtoe meest gebruikte behandeling is de hemodialyse. Tijdens een kunstnierbehandeling of dialyse wordt uw bloed buiten het lichaam gezuiverd waarbij men gebruikt maakt van een dialysetoestel.

Het bloed wordt tijdelijk onstolbaar gemaakt en gepompt door een filter, de kunstnier.



Deze kunstnier bevat een halfdoorlaatbaar vlies (membraan). Langs de ene kant van die kunststofmembraan vloeit het bloed door heel dunne buisjes en langs de andere kant het spoelwater (dialysaat).

De kunstnier heeft een dubbele functie: enerzijds vloeien afvalstoffen en overtollig water doorheen dit membraan naar het spoelwater, anderzijds kunnen er nuttige stoffen aan het bloed toegevoegd worden. Het aldus gezuiverde bloed wordt aan de patiënt teruggegeven.

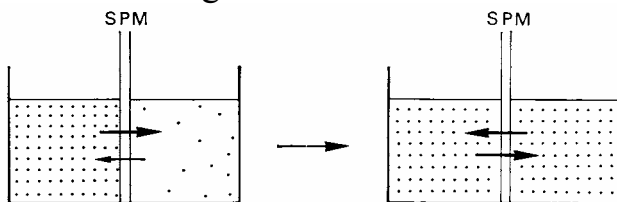
Voor deze behandeling dienen de patiënten **drie maal per week**

3.5 à 4 à 5 uur naar de kunstnierafdeling te komen.

De kunstnier zal aldus,

- afvalstoffen verwijderen zoals ureum, creatinine, urinezuur.
- overtollig water onttrekken (ultrafiltreren)
- corrigeren van de zuurtegraad van het bloed door de opname uit het badwater van bicarbonaat.

° De uitwisseling van de ionen en afvalstoffen kan op twee manieren gebeuren:



diffusie: de afvalstoffen uit het bloed gaan via het membraan over naar het badwater indien de concentratie van de stof in het bloed hoger is dan deze in het

badwater. De uitwisseling gebeurt tot de concentraties gelijk zijn in het bloed en het badwater. Daar het badwater steeds ververscht wordt zien we dat de concentratie van deze stof in het badwater niet gelijk wordt aan deze in het bloed, zodat de uitwisseling blijft bestaan. Het omgekeerde is ook waar. Wanneer er zich in het badwater een stof bevindt met een hogere concentratie dan deze in het bloed zien we dat er een overgang zal zijn van die stof van het badwater naar het bloed.

ultrafiltratie: indien de hydrostatische druk in het bloedcompartiment hoger is dan deze in het badwater, zal het vocht uit het bloed door het membraan geperst worden. Men kan ook vocht uit het bloed onttrekken door een negatieve druk op het badwater te creëren. Hierdoor worden plasmawater en al de hierin opgeloste stoffen verwijderd.

1. Hoe sluit men een patiënt aan de kunstnier?

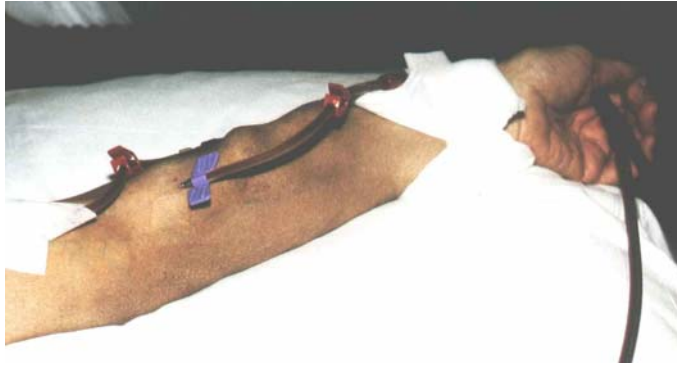
Toegangsweg:

Men heeft een goede toegangsweg nodig tot de bloedbaan om een voldoende krachtige bloedstroom door de kunstnier mogelijk te maken. Hierbij onderscheiden we:

- a) het aanleggen van een fistel
- b) het gebruik van een katheter (tijdelijke of blijvende)
- c) het gebruik van een katheter in combinatie met een fistel

a. Indien mogelijk wordt **de fistel** aangelegd minimum 4 à 6 weken voor de start van de hemodialyse.

Dit is een operatieve inwendige verbinding van een slagader en een ader. Door de grotere druk in de slagader wordt er bloed gestuurd naar de oppervlakkige ader waardoor deze zal uitzetten en gemakkelijk aanprikbaar wordt.



Meestal worden hiervoor de bloedvaten van de onderarm gebruikt.

De fistel is de levenslijn van de patiënt en zal door hem steeds goed verzorgd en geobserveerd moeten worden.

De fistel wordt elke dialyse

aangeprikt door de verpleegkundige met 1 of 2 naalden.

b. Indien de dialyse dient te gebeuren alvorens de fistel ontwikkeld is of het plaatsen van de fistel onmogelijk is zal de arts een **katheter** (buisje) plaatsen.

In afwachting van de fistel zal dit een tijdelijk geplaatste katheter zijn onder het sleutelbeen of in de liesstreek.

Het inbrengen van dit plastic buisje geschiedt onder lokale verdoving door de arts.

Indien het plaatsen van een fistel onmogelijk is, zal ter hoogte van de halsbasis een blijvende katheter chirurgisch ingeplant worden. (meestal onder algemene verdoving) in de operatiezaal.

Om stolling van de katheter te voorkomen zal na elke dialyse een kleine hoeveelheid antistollende medicatie in de katheter gebracht worden.



c. In sommige gevallen gebeurt er een combinatie van de fistel met de katheter. Het bloed wordt dan onttrokken via de fistel en teruggegeven via de katheter.

2. Dieet en medicatie.

Naast de dialyse zijn het dieet, de vochtbeperking en medicatie belangrijk. Maandelijks worden bloedafnames uitgevoerd en aan de hand van die resultaten zal de arts uw medicatie individueel aanpassen.

Ook dient u zich te houden aan het dieet:

- beperking van vetten, zout- en kaliumhoudende producten
- voldoende inname van eiwitten
- kaliumarm (b.v. max. 1 stuk fruit/dag + weinig inname van groenten)
- vochtbeperking: vb. 600 ml per dag voor iemand die geen resterende nierfunctie meer heeft.

Hoe minder u in gewicht bijkomt tussen de dialyses, hoe beter u de dialyse zal verdragen.

Meer drinken betekent meer vocht in het lichaam met vaak vervelende of ernstige gevolgen: dikke voeten, hoge bloeddruk, kortademigheid en een langere dialyseuduur. Op termijn kan dit overbelasting van het hart veroorzaken.

3. Voorstelling van de hemodialyse in ons ziekenhuis.

Hemodialyse gebeurt in ons ziekenhuis (het moedercentrum) in drie zalen, onder de verantwoordelijkheid van vijf nefrologen: Dr. Verbanck, Dr. Vandewiele, Dr. Schepkens, Dr. De Schoenmakere en Dr. Maes.

Elke zaal wordt genoemd naar de hoofdverplegende. De zalen zijn gelegen in de kelderverdieping van het ziekenhuis. In totaal worden ongeveer 160 patiënten behandeld met hemodialyse.

De patiënten worden per groep gedialyseerd: per zaal is er een groep die komt op maandag-, woensdag- en vrijdagvoormiddag, een tweede groep in de namiddag van diezelfde dagen, een derde groep op dinsdag-, donderdag-, en zaterdagvoormiddag en een vierde groep in de namiddag.

Het centrum is actief van ma tot en met zat van 07 - 18u30.

Een wachtdienst is paraat gedurende alle andere uren van de week.

Naast de 3 zalen in het moedercentrum zijn er 4 CAD's (Collectieve Auto Dialyse) nl. in Menen, Tielt, Torhout en Veurne.

4. Praktisch verloop van de dialyse.

u komt naar de dialyse met een ziekenwagen, taxi of met eigen wagen.

Hiervoor is een terugbetaling voorzien, die naargelang de vorm van vervoer en ziekenfonds verschillend is.

Bij aankomst wordt u gewogen en uw bloeddruk gemeten. Vervolgens wordt u

aangesloten aan de kunstnier.

Alle technische handelingen zoals het bedienen van de apparatuur, voorbereiding van de dialyse, aanprikken van de fistel en nazorg worden uitgevoerd door dialyseverpleegkundigen.

Tijdens de dialyse wordt u een tas koffie of soep aangeboden. (indien u de dialyse goed verdraagt)

Diabetespatiënten kunnen (indien gewenst) het ontbijt nemen in de dialyserefter.

Tijdens het verloop van de dialyse wordt de bloeddruk (evenals het toestel) regelmatig gecontroleerd en komt de arts op bezoek.

Na de dialyse kan de patiënt zijn middagmaal (of avondmaal) nemen in de refter alvorens hij huiswaarts vertrekt.

De totale tijd die u van huis weg bent voor één behandeling is de verplaatsingstijd van en naar het ziekenhuis, de aan- en afsluittijd (+- 30 min) en de dialysetijd, die meestal 4 u bedraagt.

5. Douchen en baden.

Wanneer u als toegangsweg een arterioveneuze fistel in de arm hebt is douchen en baden geen enkel probleem. Bij een katheter wordt baden afgeraden. Douchen wordt enkel toegelaten mits de katheter voldoende beschermd is met een transparant verband.

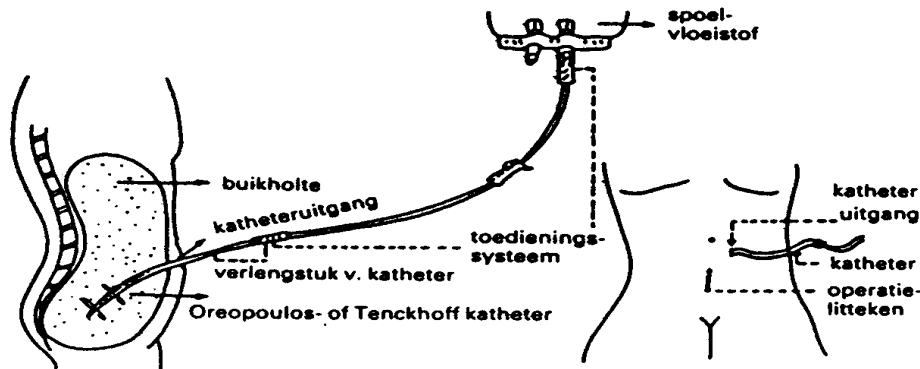
6. Reizen:

De mogelijkheid om reizen in binnen- en buitenland blijft bestaan. u kunt dan tijdelijk gedialyseerd worden in een centrum in de buurt van uw reisbestemming.

II. Peritoneale dialyse.

Dit is een intracorporele (in het lichaam) bloedzuiveringsmethode waarbij het buikvlies (peritoneum) gebruikt wordt als filter.

Het peritoneum is een dun vlies dat de organen bedekt en dat zeer rijk is aan kleine bloedvaten. Het is een semi-permeabele (halfdoorlaatbare) membraan;



sommige stoffen worden wel doorgelaten (b.v. water, zouten, afvalstoffen zoals ureum) en andere niet (bloedcellen). Het buikvlies werkt dus als een soort kunstnier.

De totale oppervlakte van het buikvlies bedraagt 1- 2 m².

SwanNeck Missouri coiled Katheter



Via een katheter, die éénmaal chirurgisch in de onderbuik wordt ingeplant, laat men een bepaalde oplossing in de buikholte lopen en via het buikvlies gebeuren er uitwisselingen tussen de ingebrachte oplossing en het bloed, dat door al de bloedvaatjes van het buikvlies stroomt.

Peritoneale dialyse gebeurt in drie fasen: de inloofase, de verblijftijd en de uitloofase. Samen vormen zij één cyclus.

Tijdens de inloofase laat u via de katheter een hoeveelheid suikerhoudende vloeistof, dialysaat genoemd, in uw buik lopen. Deze vloeistof blijft gedurende een bepaalde tijd ter plaatse = **verblijftijd**.

Tijdens die fase verplaatsen afvalstoffen en overtollig vocht zich vanuit het bloed naar het dialysaat.

Ten slotte laat u tijdens de uitloofase het vocht weer uit de buik lopen.

De katheter is de levenslijn van de PD-patiënt. Er is een regelmatige controle nodig van de katheteringang en een strikte, correcte verzorging.

De verbandzorg gebeurt normaal door uzelf, uw partner, een verzorgende of een thuisverpleegkundige die ook hiervoor specifiek een opleiding dient te volgen.

De zelfbehandeling thuis vraagt een goede opleiding, **goede motivatie** en **zin voor verantwoordelijkheid**. Regelmatige controle op consultatie blijft aangewezen. (nl. 1maal/6 weken).

1. Welke vormen van PD worden in ons centrum gebruikt?

1. CAPD

2. APD

1. CAPD (= Continue, Ambulante, Peritoneale Dialyse)

Zoals de naam al zegt is men ambulant (thuis) terwijl er continu wordt gedialyseerd. De vloeistof wordt 4 à 5 maal per dag gewisseld.

Het wisselen neemt 30 à 45 minuten in beslag en daarvoor gebruikt men een TwinBag (= tweelingzak).

Hierbij wordt een spoelvloeistofzak (nl. 2 literzak) via een gesloten systeem verbonden met een lege uitloopzak.



Dit gesloten systeem wordt bij elke wisseling door uzelf aangesloten op de PD-katheter.

De wisseling begint met het laten leeglopen van de buikholte (in de lege zak), daarna zal de patiënt de opgewarmde vloeistofoplossing laten inlopen in de buikholte.

Het is van belang dat de wisseling steeds gebeurt in een rustige en nette, goed verlichte omgeving.

Deze techniek wordt 4 à 5 maal per dag uitgevoerd. Eén wisseling gedurende de nacht kan overgenomen worden door een vooraf geprogrammeerd toestel, Quantum genaamd.

2. APD (Automatische Peritoneale Dialyse).

Hier gebeurt de dialyse automatisch (= via een toestel) 's nachts. We onderscheiden eveneens 2 vormen:



°°CCPD (Continue Cyclische Peritoneale Dialyse)

Hierbij wordt de peritoneale dialyse uitgevoerd met behulp van een toestel (= cycler) gedurende de nacht, terwijl u slaapt.

's Avonds hangt u een aantal leidingen en spoelzakken aan het toestel (= 15 min. arbeid) waarna u zich aansluit en dus tijdens de nacht

gedialyseerd wordt

De volgende morgen sluit u zich af en gedurende de dag bent u vrij. Bij het afsluiten wordt er in de buik dialysevloeistof achtergelaten, zodat u overdag nog gedialyseerd wordt.

Het toestel is eenvoudig te bedienen en wordt door het ziekenhuis bij de patiënt thuis op de slaapkamer gratis geïnstalleerd. Het grote voordeel is de vrijheid overdag, het nadeel de lange dialysetijd 's nachts (10 à 11u).

°°OCPD (= combinatie van CCPD en een wisseling overdag CAPD)

Vele patiënten opteren voor CCPD, maar wensen een kortere dialysetijd 's nachts. Echter bij consultatie en bloedafname blijkt de patiënt vaak onvoldoende gedialyseerd te zijn wanneer hij zijn behandeltime 's nachts verkort.

De cycler werd aangepast en de patiënt kan nu met het toestel overdag een wisseling uitvoeren, zich daarna ontkoppelen en zich 's avonds terug aansluiten aan het toestel. Hierdoor heeft hij de mogelijkheid een kortere dialyse 's nachts uit te voeren daar hij al overdag een wisseling uitvoerde.

2. Dieet en medicatie.

Naast uw peritoneale dialyse zal de arts vragen om u te houden aan een dieet en de voorgeschreven medicatie.

Het dieet is echter niet zo strikt als bij hemodialysepatiënten; dit komt door het feit dat de dialyse dagelijks gebeurt.

Tegenover de hemodialysepatiënt zult u zich minder moeten houden aan een *vochtbeperking* en *kaliumbeperking*.

Wel zult u nog *meer eiwitten* moeten innemen, daar u ook via de dialyse dagelijks een geringe hoeveelheid eiwitten verliest.

3. Voordelen en nadelen van peritoneale dialyse t.o.v. hemodialyse.

Voordelen:

- Er is geen toegangsweg nodig tot de bloedbaan
- De patiënt dient niet aangeprikt te worden
- Het bloed wordt dagelijks (continu) gezuiverd en niet met tussenpozen van dagen
- Er is geen bloedverdunnende medicatie nodig
- De behandeling gebeurt door uzelf
- De behandeling gebeurt thuis
- Er zijn minder dieetbeperkingen
- Over het algemeen is er minder medicatienood dan bij hemodialyse
- Het gehalte aan rode bloedcellen is meestal hoger dan bij personen behandeld met hemodialyse
- U bent zelfstandig, niet afhankelijk van verplegende

Nadelen:

- Er is training nodig
- De continue aanwezigheid van een katheter in de buik
- De voortdurende aanwezigheid van een paar liters vocht in de buikholte veroorzaakt soms onaangename sensaties in de buik (meestal enkel in het begin van de behandeling)
- Het vocht in de buik geeft een volheidgevoel waardoor minder eetlust
- Gevaar voor peritonitis (buikvliesontsteking) door bacteriën die in de buikholte ingebracht worden
- De noodzaak dagelijks wisselingen uit te voeren
- Een deel van de suiker die zich in de dialysevloeistof bevindt, wordt in het lichaam opgenomen. Dit kan leiden tot ongewenste gewichtstoename waardoor caloriebeperking in het dieet wenselijk kan worden
- Via de spoelzakken treedt verlies van lichaamseiwitten op waardoor een extra inname van eiwitten aangeraden wordt

4. Voorstelling en praktijk van de peritoneale dialyse.

Voor de implantatie van de PD-katheter zult u de avond voordien, tegen 16u, opgenomen worden op dienst D5 (4^{de} verdieping) waar eventueel enkele onderzoeken zullen gebeuren. (vb. EKG, bloedafname, RX)

De PD- verplegende zal bij u komen om de katheteruitgang af te tekenen op de huid.

Tijdens de implantatie zal de PD- verplegende aanwezig zijn om via een korte

spoeling (in- en uitloop) te testen of de katheter al dan niet goed zit.

Na de operatie wordt de katheter afgedekt met een steriel verband dat zo lang mogelijk dichtgelaten wordt. Er wordt bedrust voorgeschreven voor enkele dagen, om katheteringroei te bevorderen. Na enkele dagen mag u naar huis en na enkele weken wordt u terug opgenomen (1 week) voor uw opleiding.

Vooraf krijgt u thuis het bezoek van de verplegende (+ techniker). Die zullen nagaan waar het toestel geplaatst wordt, of er voldoende licht en water in de nabijheid is, ... Eventuele aanpassingen worden (voor u kosteloos) verricht. (b.v. plaatsing stopcontact, ...)

Tijdens de opleiding wordt u eerst de manuele techniek (Twinbag) aangeleerd, daarna het toestel (werking + eventuele alarmen).

Eenmaal u de technieken voldoende onder de knie hebt, mag u naar huis.

Tevens krijgt u contact met de firma Baxter die u zal melden wanneer de maandelijkse leveringen van het gerief bij u thuis gebeuren.

De peritoneale dialyse verpleegkundige zal u bij het ontslag uit het ziekenhuis naar huis vergezellen en helpen bij de installatie. Hij (zij) zal ook meevolgen met de eerste wisseling.

Nadien wordt regelmatig telefonisch contact met u gehouden en kunt u zelf 24 uur op 24 uur terugvallen op deskundige hulp.

Na één week komt u op consultatie bij de arts en verplegende, nadien volgens afspraak.

De consultaties gebeuren altijd in de namiddag, op D5 (bureau peritoneale dialyse) in aanwezigheid van een PD-verpleegkundige.

Bij consultatie zal de verplegende uw gewicht, spoelschema, bloeddruk controleren, een foto van de katheterpoort nemen, verbandzorg uitvoeren en alles in computer inbrengen. De bloedafname gebeurt op de 1ste verdieping in het lokaal ambulante bloedafname.

Daarna zal de nefroloog (Dr. Verbanck, Dr. Vandewiele, Dr. Schepkens, Dr. De Schoenmakere of Dr. Maes) u onderzoeken en eventuele medicatie voorschrijven of wijzigen.

De PD- behandeling gebeurt thuis. Wat bij problemen? Gedurende de dag kunt u steeds contact opnemen met de PD-verplegende (051/237464).

Bij afwezigheid kunt u beroep doen op de PD-verplegende met wachtdienst, die continu bereikbaar is via een gsm (0496/594533)

5. Douchen en baden.

Doordat de katheter doorheen de buikwand is geplaatst, bestaat er kans op mogelijke infecties. Daarom is baden verboden. Douchen is wel toegelaten mits voor het douchen de katheteruitgang voldoende afgeschermd is met een

waterdichte kleefpleister en nadien direct en correct verzorgd wordt.
Tevens wordt na het douchen een nieuwe afsluitdop geplaatst.

6.Reizen.

De mogelijkheid om te reizen in binnen- en buitenland blijft bestaan. De nodige dialysematerialen kunnen in de meeste landen op uw vakantiebestemming door de firma geleverd worden. Hiervoor moet u wel op tijd uw peritoneale dialysecentrum verwittigen, zodat de nodige contacten kunnen gelegd worden.

Besluit:

De keuze tussen hemodialyse of peritoneale dialyse zal, als uw toestand het toelaat, in onderling overleg tussen de nefroloog en u worden gemaakt.

Met peritoneale dialyse komt u evenzeer als bij hemodialyse in aanmerking voor niertransplantatie.

Indien vragen, kan u zich steeds wenden tot een verplegende van het PD-team tel: 051/237464.

III. Niertransplantatie.

oooooooooooooooooooooooooooo

Hiervoor verwijzen we u naar het transplantatiecentrum UZ- Leuven of UZ-Gent.