



Infobrochure hemodialyse: hoe draag ik zorg voor mijn vaattoegang?

92.053N

Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

Inleiding

In deze brochure vind je meer uitleg over de verschillende toegangswegen (vaatacces) om dialyse te kunnen starten. Het is belangrijk dat je zelf goed geïnformeerd bent, maar ook dat jouw partner, familie, thuisverpleegkundige en verzorgende weten wat het inhoudt. Daarom is het nuttig dat ook zij deze brochure doornemen.

Hemodialyse houdt in dat je bloed gezuiverd wordt van afvalstoffen en het teveel aan vocht verwijderd wordt. Een dialysetoestel pompt het bloed uit het lichaam, het bloed wordt gefilterd door een kunstnier, en het gezuiverde bloed wordt teruggegeven aan het lichaam.

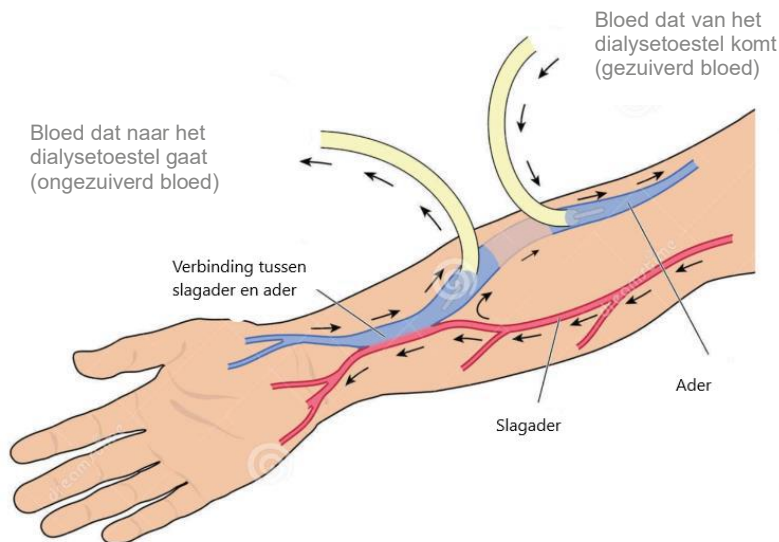
Om hemodialyse te kunnen doen, is een toegangsweg nodig naar de bloedbaan. Dit kan met:

- Een arterioveneuze fistel (AV-fistel)
 - Met een eigen slagader en ader
 - Met een Gore-Tex kunstbloedvat
- Een dialysekatheter
 - Een acute of tijdelijke katheter
 - Een getunnelde of permanente katheter

AV-fistel

Wat is dit?

Een **arterio-veneuze fistel (AV-fistel)** is een chirurgische verbinding van een slagader met een ader. De oppervlakkige ader zal door het hogere bloeddebiet gaan uitzetten en is na een tweetal maanden meestal voldoende ontwikkeld om aangeprikt te worden. Op deze manier kan men jou dialyseren.



Als je aders niet geschikt zijn om een AV-fistel aan te leggen (te diepliggende aders, onvoldoende kwaliteit van eigen (slag)aders), dan kan er beslist worden om een **kunstbloedvat (Gore-Tex)** te gebruiken. Dit is een speciaal ontwikkeld bloedvat in kunststof dat via een chirurgische ingreep onder de huid geplaatst wordt en in verbinding staat met een bestaand bloedvat. Dit kunstbloedvat kan zowel in een lus (1^{ste} foto) als rechtlijnig (2^{de} foto) aangelegd worden, en kan na een tweetal weken aangeprikt worden.



Planning

Vorbereiding

Je behandelende nefroloog heeft met jou besproken om een AV-fistel aan te leggen. De plaatsing hiervan gebeurt bij voorkeur in de predialysefase. Dit kan gerust een jaar voor de start van de dialyse zijn.

Aan de hand van een echo (duplex) bekijkt de nefroloog samen met de vaatchirurg welke mogelijkheden er zijn voor de aanleg van een AV-fistel.

De keuze wordt gebaseerd op:

- De toestand van je bloedvaten.
- Men probeert steeds een AV-fistel aan te leggen aan de niet dominante zijde. Als je rechtshandig bent legt men bij voorkeur de AV-fistel aan aan de linkerarm.
- Aanwezigheid van een pacemaker, port-a-cath, andere factoren of ziektes die maken dat er een voorkeur is voor een zijde.

Waarop moet je letten als er sprake is om een fistel aan te leggen?

- Je zult een kaartje meekrijgen vanuit de afdeling nefrologie of dialyse om bij te houden welke arm gespaard moet worden. Zie voorbeeld:
- Geen bloedafname uitvoeren in de gespaarde arm. Als je moeilijk aan te prikken bent, mag dit wel op de handrug.
- Geen automatische bloeddrukmeter gebruiken aan de gespaarde zijde. Maak er een gewoonte van om je bloeddruk aan de andere zijde te nemen.
- Indien mogelijk: 6 à 8 weken voor de aanleg starten met oefeningen en dit een paar keer per dag gedurende 5 tot 10 minuten.
 - Als het gaat om een voorarmfistel: oefening met de stressbal, vingertipoefeningen. Een stressbal om de oefeningen uit te voeren wordt voorzien op de afdeling nefrologie of dialyse, je mag dit steeds navragen.
 - Als het gaat om een bovenarmfistel: oefeningen met gewichtjes (of een pak zout of suiker) om de biceps te trainen.



De aanleg van een AV-fistel gebeurt door een vaatchirurg en hierbij is een opname van 1 nacht voorzien. Asaflow® en Aspirine® worden nooit gestopt voor de aanleg van een AV-fistel. Als je andere bloedverdunners neemt (bijvoorbeeld Plavix®, Clopidogrel®, Brilique®, Marevan®, Marcoumar®, Sintrom®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®, ...) dan zal de nefroloog of vaatchirurg beslissen om deze al dan niet tijdelijk te stoppen.

Voor de ingreep

Je meldt je aan bij de opnamedienst en wordt opgenomen op de dienst nefrologie of chirurgie. Een verpleegkundige van de afdeling zal je begeleiden naar je kamer en nog enkele vragen stellen om je dossier te vervolledigen.

Als je ingreep in de voormiddag gepland staat, dien je nuchter te zijn vanaf middernacht (=niets eten én niets drinken). Als je ingreep in de late namiddag gepland staat, mag je nog een licht ontbijt eten 's morgens (= 2 boterhammen en een klein kopje koffie/thee/melk). Daarna dien je nuchter te blijven.

De verpleegkundige van de afdeling brengt je naar de operatiezaal. De operatie gebeurt meestal onder volledige verdoving.

Na de ingreep

Na de ingreep verblijf je op de recovery (= ontwaakzaal). Daarna brengt een verpleegkundige je terug naar je kamer.

Er is een kleine snede in de arm waar de AV-fistel werd aangelegd. De wondranden worden met hechtingen bij elkaar gehouden zodat de wonde goed kan toegroeien. Na 10 à 12 dagen (afhankelijk van de positie van de AV-fistel en de wondgenezing) mogen de draadjes verwijderd worden.

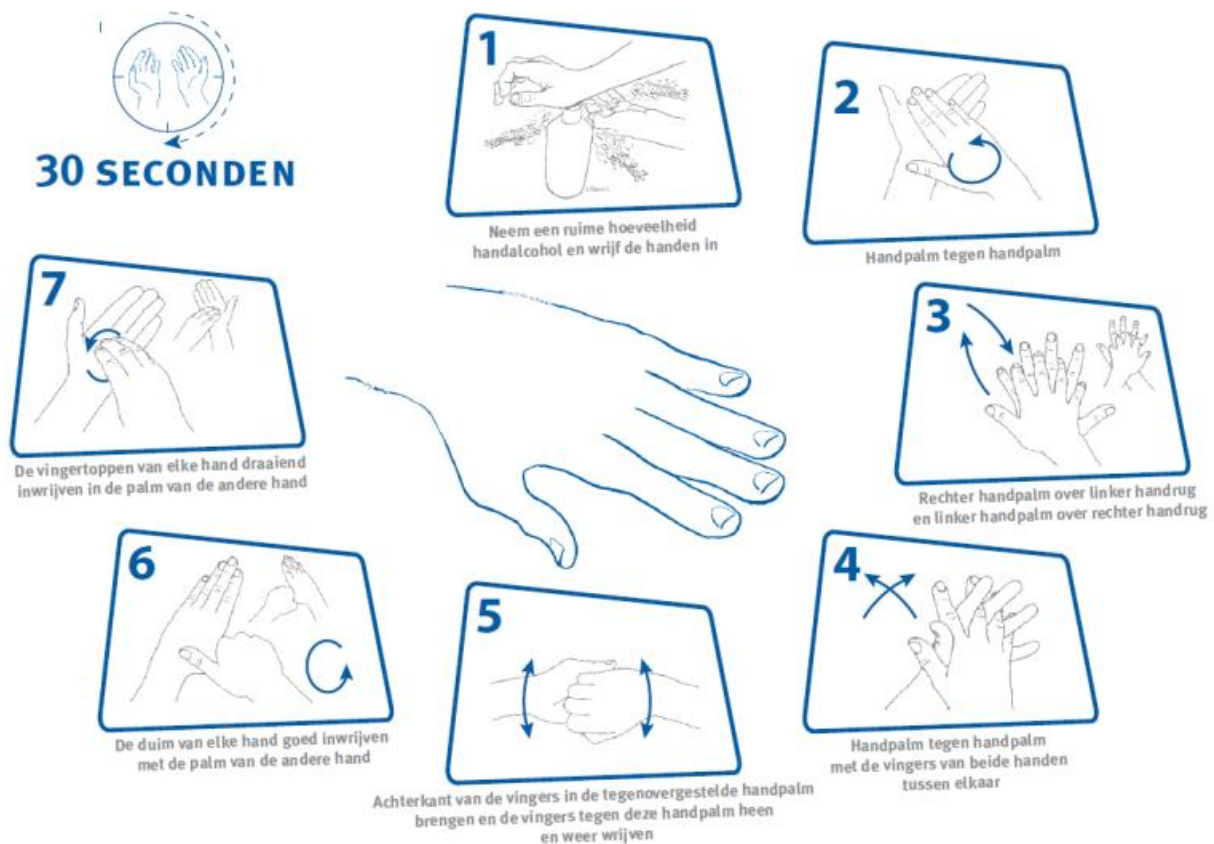
De volgende zaken mag je verwachten in de eerste dagen na de operatie:

- Wanneer de verdoving is uitgewerkt, kun je wat pijn voelen. Aarzel niet om een pijnstiller te vragen aan de verpleegkundige van de afdeling. De pijnklachten zouden na een paar dagen moeten overgaan.
Thuis mag je gerust Paracetamol®/Dafalgan® innemen, maximum 4x1g per dag.
- Je arm en hand kunnen wat gezwollen zijn en er kan wat blauwverkleuring (hematoom) verschijnen. Je kunt je onderarm iets hoger leggen op een kussen of om een coldpack vragen.
- Het is niet abnormaal dat het verband wat bebloed is. Het verband zal zo nodig vervast worden.

Zorg dragen voor je fistel

We vragen je om de volgende voorzorgsmaatregelen te nemen:

- Hygiëne is zeer belangrijk. Was elke dag je handen met water en zeep. Hou nagels kort en proper. Wanneer de wonde van de AV-fistel genezen is, mag je douchen of de arm wassen met water en zeep en voorzichtig afdrogen.



- Controleer elke dag of je fistel nog ruist (= thrill) door te voelen. Soms kun je zelf de fistel horen (= souffle). Dit geluid kun je vergelijken met het spinnen van een kat. Dit kan de arts of thuisverpleegkundige gemakkelijk horen met een stethoscoop. Door regelmatig te kijken, te voelen en te luisteren kun je veranderingen opmerken zoals een zachter geluid, een hoger geluid, geen geluid of geen thrill, pijn, warmte, roodheid, zwelling, bloeding, ... Bij twijfel of als een van deze zaken zich voordoet, neem dan **onmiddellijk** contact op met de afdeling nefrologie of dialyse via 057 35 71 80.
- Train je fistel in de eerste 2 maanden na aanleg met een stressbal, te verkrijgen op nefrologie of dialyse. Voor de oefeningen: zie onder 'Voorbereiding'. Dit mag je alleen starten als de wonde goed genezen is.
- Draag geen spannende trui, ringen, horloges en armbanden aan de zijde van de fistelarm.
- Probeer niet te slapen op de arm van de fistel.
- Geen bloeddrukmeting aan de zijde van de fistelarm.
- Geen bloedafname aan de zijde van de fistelarm.
- Vermijd zware lasten dragen aan de zijde van de fistel, zoals een emmer, een boodschappentas, ...
- Bescherm je arm tegen de zon om het litteken minimaal te houden.

Mogelijke verwikkelingen (complicaties)

Verwikkelingen worden onderverdeeld in postoperatief (= kort na de aanleg) en na opstart van de dialyse.

Postoperatief (na aanleg)

- **Infectie**
Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan een lokale infectie optreden.
Symptomen:
Roodheid, zwelling, pijn, koorts, etter ter hoogte van de wonde.
Behandeling:
Lokale wondzorg en/of een antibioticumkuur, staalafname van eventuele etter.
- **Hematoom**
Dit is een onderhuidse bloeding ter hoogte van de fistel. Postoperatief is dit normaal.
Symptoom:
Zwelling, pijn, verkleuring van de huid.
Behandeling:
Een coldpack (ijs).
Het hematoom vermindert uit zichzelf in de komende dagen.
- **Nabloeden**
Via de wonde.
Behandeling:
 - de wonde afduwen
 - bloedstelpende verbanden
 - eventueel medicatie die de bloeding kan verminderen
 - bijkomende hechtingen

Na opstart van de dialyse

- **Infectie**

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan een lokale infectie optreden.



Symptomen:

Roodheid, zwelling, pijn, koorts, etter ter hoogte van de punctieplaats.

Behandeling:

- staalafname van eventuele etter
- lokale wondzorg en/of een antibioticumkuur
- Als het gaat om een uitgesproken infectie kan men beslissen om tijdelijk een andere toegangsweg te gebruiken voor de dialyse.

- **Hematoom**

Tijdens de dialyse kan dit zich voordoen door een mispunctie.

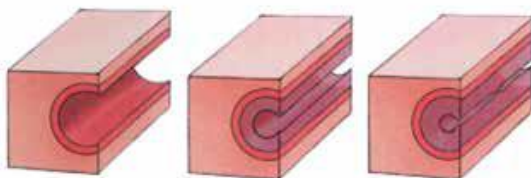
Behandeling:

- naald verwijderen
- coldpack
- de zone een tijd vermijden om te prikken en eventueel nieuwe prikplaatsen maken buiten het hematoom.



- **Trombose**

Een trombose is de vorming van een bloedklonter in de fistel of Gore-Tex. Dit kan veroorzaakt worden door een lage bloeddruk, een vernauwing in de fistel of na meerdere mispuncties.



Symptomen:

Kloppend gevoel in de fistel, pijn, minder sterke thrill, een minder goed debiet tijdens de dialyse.

Behandeling:

Als het mogelijk is, wordt de bloedklonter chirurgisch verwijderd. Als dat niet meer mogelijk is, wordt er uitgekeken naar een andere vaattoegang.

- **Aneurysma**

Een aneurysma is een lokale verbreding, een soort bult van de fistel. Deze verwijding ontstaat door een verdunning van de vaatwand. Dit kan gemakkelijk ontstaan op de plaatsen die geïrriteerd worden door een naald of door herhaalde punctie op dezelfde plaats.

Symptomen:

Een verbreding op de fistel.

Behandeling:

Vermijden van aanprikken in het aneurysma door andere prikplaatsen te gebruiken, soms nood aan chirurgisch afbinden van de fistel en/of verwijderen van het aneurysma.



- **Nabloeden**

Na het verwijderen van de aanpriknaalden moet er nog een 15-tal minuten afgeduwd worden tot de bloeding stopt. Dit kan soms mislopen. Het kan ook gebeuren dat je thuis nabloedt.

Behandeling:

- prikplaatsen spreiden
- voorzichtig verwijderen van de naalden
- correct en lang genoeg afduwen
- gebruik van speciale bloedstelpende pleisters
- aanpassing van ontstollende medicatie tijdens dialyse

Als je fistel thuis herbegint met bloeden: **onmiddellijk zelf afduwen met een propere doek gedurende minimum 10 minuten zodat er geen verder bloedverlies is.** Als de bloeding niet volledig gestopt is na 30 minuten, neem dan contact op met de dialyse!

- **Steal syndroom**

Door de aanleg van een fistel gebeurt er een verandering van de bestaande bloedstroom. Soms kan dit voor doorbloedingsproblemen zorgen van de arm en/of hand.

Symptomen:

Koude hand, pijn die verdwijnt met het naar beneden hangen of verwarmen van de arm, wit-blauwe verkleuring van de vingertoppen of hand, ontstaan van wonden aan vingers en handen.



Behandeling:

De hand niet te veel belasten (bescherming tegen wonden bijvoorbeeld bij werken in de tuin, hand warm houden, handschoenen dragen), een lagere bloedflow tijdens dialyse. Als er te veel klachten zijn, kan de bloeddoorstroming in de arm hersteld worden door een chirurgische ingreep (het afbinden van de fistel).

- **Onvoldoende ontwikkeling**

Meestal duurt het 6 tot 8 weken voor de AV-fistel voldoende ontwikkeld is. Dan pas kan men starten met het aanprikken. Als de fistel trager ontwikkelt, voert de nefroloog een echo-onderzoek (duplex fistel) uit om de oorzaak te achterhalen.

Soms is er een langere rijpingstijd nodig (de oefeningen, beschreven in 'Vorbereiding', zijn belangrijk om dit te bevorderen) en soms is een chirurgische ingreep nodig, bijvoorbeeld bij een vernauwing.

Dialyse

Tijdens elke consultatie bij de nefroloog, de verpleegkundige nefrologie of tijdens je aanwezigheid op de dialyseafdeling, zal je fistelarm uitwendig bekeken worden en zal gecontroleerd worden of er voldoende bloeddoorstroming in je AV-fistel is.

Als de AV-fistel voldoende ontwikkeld is (na 6 tot 8 weken voor een fistel met een eigen ader en ongeveer 2 weken voor een kunstbloedvat) en er geen ontstekingen zijn, kwetsuren of huiduitslag, kan de AV-fistel aangeprikt worden.

Om naar dialyse te komen draag je bij voorkeur kledij waarvan de mouw omhoog gerold kan worden of een T-shirt of hemd met korte mouwen. Dit maakt het voor de dialyseverpleegkundige gemakkelijker om goed aan je fistel te kunnen.

Het aanprikken van een AV-fistel gaat als volgt:

- Handen wassen/ontsmetten.
- Je installeert je comfortabel in een dialysezetel of -bed.
- Je fistelarm wordt in een positie geplaatst om goed te kunnen aanprikken.
- De verpleegkundige wast en ontsmet de handen.
- De verpleegkundige brengt een knelband aan rond je arm en kiest zorgvuldig de punctieplaats.
- Je fistelarm wordt daarna zeer goed ontsmet om infectie te voorkomen.
- De verpleegkundige doet handschoenen aan en neemt de aanpriknaald.
- De verpleegkundige voelt nog eens en prikt vervolgens de AV-fistel aan. Na enkele aanprikbeurten zal een tweede naald geplaatst worden.
- Indien nodig wordt gebruikt gemaakt van een echotoestel.
- Mocht het prikken te pijnlijk zijn voor je, dan kan er voor het aanprikken een pijnstillende zalf aangebracht worden.
- Als de aanpriknaald goed zit, wordt de knelband losgelaten en wordt de aanpriknaald vastgekleefd met kleefpleister.
- Daarna worden de bloedlijnen van het dialysetoestel aangesloten op de dialysenaald(en).
- De dialyse wordt gestart.
- De punctieplaats zelf wordt afgedekt met een steriel verband of kompres.
- De aangeprikte fistelarm wordt goed geïnstalleerd zodat je zelf comfortabel ligt tijdens de dialysebehandeling. Het is aangewezen om je arm zo stil mogelijk te houden tijdens de behandeling, om alarmen van het dialysetoestel te vermijden en om geen risico te hebben dat de naald verandert van positie.



Na de dialyse worden de naalden als volgt verwijderd:

- De verpleegkundige heeft al alles klaargemaakt om je af te sluiten van het dialysetoestel.
- Onder je fistelarm wordt een beschermend veld gelegd.
- De verpleegkundige start het afsluiten.
- Het bloed wordt nu teruggegeven.
- De verpleegkundige legt steriele kompressen klaar.
- De kleefpleisters worden verder losgemaakt.
- De verpleegkundige neemt een bloedstelpende pleister en een steriel kompres en houdt dit boven de aanpriknaald, verwijdert de aanpriknaald en duwt tegelijk het aanprikgaatje af.
- De eerste keer dat je AV-fistel wordt aangeprikt duwt de verpleegkundige gedurende 15 minuten zelf af.
- De volgende keer zal de verpleegkundige je aanleren hoe je dit zelf kunt doen. Als je dit niet zelf kan, dan kunnen er klemmen geplaatst worden.
- Nadat het bloeden gestopt is, wordt de punctieplaats afgedekt met een steriel kompres en gefixeerd met een zwachtel.
- Na de dialysebehandeling zal de verpleegkundige of de logistieke medewerker je begeleiden naar de wachtzaal.

Dialysekatheter

Wat is dit?

Er bestaan 2 soorten katheters: een acute (= tijdelijke) en een getunnelde (= permanente) katheter.



acute katheter



getunnelde katheter

Wat is een acute of tijdelijke dialysekatheter?

Dat is een kunststoffen buisje van ongeveer 15 centimeter dat onder lokale (plaatselijke) verdoving wordt ingebracht in een grote ader. Dit wordt meestal in de halsader (vena jugularis) ingebracht, soms ook in de ader onder het sleutelbeen (vena subclavia) of in de liesader (vena femoralis). Deze katheter wordt steeds vastgehecht aan de huid en wordt elke dialyse verzorgd. Deze katheter wordt zo kort mogelijk gebruikt, hoogstens enkele weken.

Wat is een getunnelde of permanente dialysekatheter?

Dat is een kunststoffen buisje van ongeveer 20 centimeter dat onder lokale of volledige verdoving ingeplant wordt en dat verschillende jaren ter plaatse kan blijven. De katheter zit deels onder de huid en verder in de halsader. Doordat de katheter onder de huid loopt (tunnel) is er minder infectiegevaar. Soms kan men de katheter onder de huid voelen. De katheter is in het begin vastgehecht aan de huid zodat hij onderhuids kan vastgroeien. Na 21 dagen zijn alle hechtingen verwijderd en wordt met een fixatiesysteem gewerkt dat op de huid gekleefd wordt. De verzorging van de katheter wordt uitgevoerd door een dialyseverpleegkundige.

Planning

Vorbereiding

Je behandelende nefroloog heeft met jou besproken om een katheter te plaatsen. Dit gebeurt kort voor de start van je dialysebehandeling.

De plaatsing van een katheter gebeurt door een vaatchirurg of nefroloog met meestal 1 nacht opname. Als je bloedverdunners neemt (bijvoorbeeld Asaflow®, Plavix®, Clopidogrel®, Brilique®, Marevan®, Marcoumar®, Sintrom®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®, ...) zal de nefroloog of vaatchirurg beslissen om deze al dan niet tijdelijk te stoppen.

Voor de ingreep

- **Opname**

Je meldt je aan bij de opnamedienst. Gewoonlijk word je op de dienst nefrologie opgenomen, omdat de dialysebehandeling doorgaans de volgende dag start.

Een verpleegkundige van de afdeling zal je begeleiden naar je kamer en nog enkele vragen stellen om je dossier te vervolledigen.

De katheter kan geplaatst worden onder algemene of onder lokale verdoving.

Als er een algemene verdoving voorzien is en je ingreep staat gepland in de voormiddag, dan dien je nuchter te zijn vanaf middernacht (= niets eten én niets drinken). Als je ingreep maar in de late namiddag gepland staat, dan mag je nog een licht ontbijt eten 's morgens (= 2 boterhammen en een klein kopje koffie/thee/melk). Daarna dien je nuchter te blijven.

Als de ingreep door de vaatchirurg gebeurt, dan brengt de verpleegkundige van de afdeling je naar de operatiezaal. Als de ingreep door de nefroloog gebeurt, dan vindt die plaats in het katheterlokaal op de dialyseafdeling.

- **Ambulant**

Soms wordt de katheter ambulant geplaatst, dus zonder overnachting in het ziekenhuis. Hiervoor dien je niet nuchter te zijn. De ingreep gebeurt onder lokale verdoving.

Je meldt je aan bij de receptie en komt naar de dialyseafdeling waar een verpleegkundige je verder zal begeleiden.

Na de ingreep

- **Opname**

Na de ingreep onder algemene verdoving verblijf je op de recovery (= ontwaakzaal). Daarna brengt een verpleegkundige je terug naar je kamer.

Als de ingreep onder plaatselijke verdoving gebeurde, word je na de plaatsing direct naar je kamer gebracht.

De geplaatste katheter is volledig afgedekt met steriele verbanden. Bij een getunnelde katheter is er ter hoogte van de hals een kleine snede. De wondranden worden met hechtingen bij elkaar gehouden zodat de wonde goed kan toegroeien. Na 10 à 12 dagen mogen deze draadjes verwijderd worden. De hechtingen waarmee de katheter uitwendig vastgehecht is aan de huid blijven langer behouden.

- **Ambulant**

Na de plaatsing van de katheter werkt de verpleegkundige het verband af. Vervolgens wordt gevraagd om zeker 1 uur aanwezig te blijven in het ziekenhuis zodat eventuele bloedingen kunnen opgevolgd worden.

Als alles in orde is, kun je terug naar huis. Je komt terug naar dialyse op de afgesproken dagen.

De volgende zaken kun je verwachten in de eerste dagen na de katheterplaatsing:

- Wanneer de verdoving is uitgewerkt, kun je wat pijn voelen. Aarzel niet om de verpleegkundige van de afdeling om een pijnstiller te vragen. De pijnklachten zouden na een paar dagen moeten overgaan.
Thuis mag je gerust Paracetamol®/Dafalgan® nemen, maximum 4x1g per dag.
- Er kan wat zwelling of blauwverkleuring (hematoom) verschijnen door de plaatsing.
- Het is normaal dat het verband wat bebloed is. Het verband zal zo nodig verversd worden door een dialyseverpleegkundige.

Zorg dragen voor je katheter

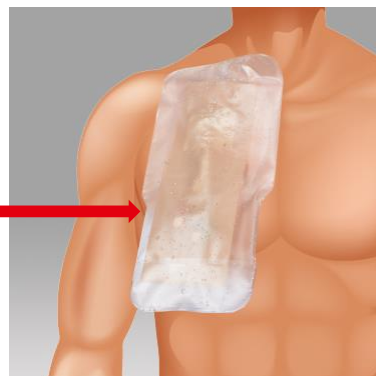
Verzorging van de katheter:

De dialyseverpleegkundige doet de zorg van de getunnelde katheter en acute katheter.

De katheter wordt elke dialyse gecontroleerd. Bij niet-doorzichtige verbanden wordt het verband elke dialyse verzorgd en wordt het insteekpunt (exit) van de katheter ontsmet met een alcoholisch ontsmettingsmiddel. Doorzichtige verbanden kunnen maximum een week ter plaatse blijven en worden op dezelfde manier verzorgd.

Aandachtspunten:

- **Het wordt afgeraden om met de katheter te zwemmen of een bad te nemen.** Als je wenst te douchen, geef dit dan door aan de dialyseverpleegkundige zodat een doucheverband kan aangebracht worden. We raden aan om niet rechtstreeks op het verband te sproeien.
Op de foto: voorbeeld van een doucheverband
- Zorg dat er geen tractie is op de katheter. Vraag gerust aan de dialyseverpleegkundige om een fixerend verband aan te brengen, zodat de katheter goed de positie houdt.
- Gezien katheters tot in het bloedvat naar het hart worden ingebracht, kan een infectie van de katheter leiden tot een infectie in het bloed (sepsis) of van het hart (endocarditis). Een goede algemene hygiëne en een goede tandhygiëne zijn daarom zeer belangrijk. We raden ook aan om minstens 1 keer per jaar naar de tandarts te gaan.



Mogelijke verwikkelingen (complicaties)

- Bij de volgende tekenen moet je telefonisch contact opnemen met de dialyse (057 35 61 41):
 - Roodheid, abnormale zwelling, pijn of etter ter hoogte van het insteekpunt van de katheter.
 - Koorts, temperatuur >38°C of koude rillingen.
- Als het verband thuis is losgekomen, is het raadzaam om langs te komen op de dialyseafdeling zodat we het verband opnieuw kunnen verzorgen.
- Als het katheterverband bebloed is, druk op het verband ter hoogte van de insteekplaats of leg er een gewichtje op (bijvoorbeeld een zakje rijst). Neem contact op met de dialyse.
- De klemmetjes op de katheter dienen steeds gesloten te zijn. Als er een open is, dan mag je dit gerust zelf terug toeklemmen. Meld dit dan bij je eerstvolgende behandeling aan de dialyseverpleegkundige.
- Is het dopje van de katheter af (zie foto), neem dan contact op met de dialyse. Raak het uiteinde niet aan en doe er een steriel/proper kompres rond.
- Als de katheter uitgevallen is (bijvoorbeeld door een bruuske beweging), druk vijf minuten af daar waar de katheter het bloedvat ingaat, in de hals of in de lies. Neem contact op met de dialyse. **Probeer nooit de katheter terug te duwen!**



Verloop van de dialyse

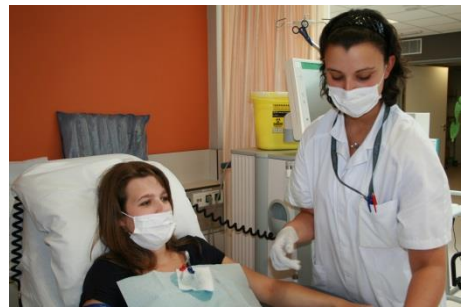
Losse kledij die vooraan opengemaakt kan worden heeft de voorkeur zodat de dialyseverpleegkundige makkelijk aan de katheter kan.

Aansluiten van de katheter

- Je installeert je comfortabel in een dialysezetel of -bed.
- Maak je bovenkledij vrij zodat de verpleegkundige aan het verband en de katheter kan.
- De verpleegkundige wast en ontsmet de handen.
- Zowel jij als de verpleegkundige zet een mondmasker op om besmettingen te voorkomen.
- Het verband wordt losgemaakt.
- De verpleegkundige doet handschoenen aan en brengt een steriel veld aan onder de katheterbeentjes.
- De katheterdopjes worden verwijderd en de katheterbeentjes worden goed ontsmet en getest op doorgankelijkheid.
- De bloedlijnen van het dialysetoestel worden aangesloten op de katheter.
- De dialyse wordt gestart.
- De leidingen worden goed gefixeerd.

Afsluiten van de katheter

- De verpleegkundige heeft al alles klaargemaakt om je af te sluiten.
- Onder de katheterbeentjes wordt een steriel veld gelegd.
- De verpleegkundige start het afsluiten.
- Het bloed wordt nu teruggegeven via de katheter.
- De verpleegkundige zal elk katheterbeentje afzonderlijk spoelen en medicatie opspuiten om de doorgankelijkheid van de katheter te vrijwaren.
- Daarna worden de katheterbeentjes ingepakt met een kousje (speciaal verband) en/of vastgekleefd aan de huid.
- Na de dialysebehandeling zal de verpleegkundige of de logistieke medewerker je begeleiden naar de wachtzaal.



Tot slot

We hopen dat we jouw vragen in deze brochure hebben kunnen beantwoorden.

Als je nog vragen hebt, aarzel zeker niet om uitleg te vragen aan het dialyseteam of aan je nefroloog. We zijn er voor jou!

Nefrologen: dr. Kristel De Keyzer - dr. Wim Terryn – dr. Paulien Van Acker -
dr. Hilde Vanbelleghem – dr. Steven Vandewaeter - dr. Ann Van Loo

Secretariaat Nefrologie – Polikliniek Nierziekten

057 35 71 80

nefrologie@yperman.net

Secretariaat Dialyse

057 35 61 40

secdialyse@yperman.net

Afdeling nierziekten (D2)

057 35 64 21

Jan Yperman Ziekenhuis
Briekestraat 12 • 8900 Ieper
057 35 35 35 • info@yperman.net • www.yperman.net

