

HEMODIALYSE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Functie en werking van de nieren	5
03	Wat is dialyse?	7
04	Wanneer starten met dialyse?	7
05	Soorten dialyse	8
06	Hemodialyse of kunstnierbehandeling	9
07	Dieet- en vochtadvies	14
08	Praktisch	18
09	Contact	21
10	Tot slot	21

01 INLEIDING

Uw nierfunctie gaat achteruit. Waarschijnlijk krijgt u binnenkort dialyse, een behandeling die de nierfunctie vervangt. Deze brochure geeft u meer uitleg over de verschillende vormen van dialyse.

Het is best mogelijk dat deze brochure niet al uw vragen beantwoordt. Aarzel daarom niet om over elk probleem met ons te praten. Weet dat de artsen en het personeel van de dialyse-afdeling u met raad en daad zullen bijstaan om u een efficiënte behandeling te geven in een optimale sfeer.

02 FUNCTIE EN WERKING VAN DE NIEREN

Functie van de nieren

- ▲ De nieren filteren 24 uur per dag het bloed. Ze verwijderen via de urine overtollig vocht en afvalproducten uit ons lichaam.
- ▲ De nieren zijn verantwoordelijk voor het evenwicht van een aantal stoffen in ons lichaam zoals kalium en zout.
- ▲ Ze produceren een hormoon dat het beenmerg stimuleert tot de aanmaak van rode bloedcellen.
- ▲ De nieren activeren de productie van vitamine D. Dat is onontbeerlijk voor de opbouw van de beenderen en speelt een rol in de regeling van de bloeddruk.

Chronische nierinsufficiëntie

Wanneer de nieren lange tijd slecht werken, spreken we van **chronische nierinsufficiëntie**. Dit is meestal het gevolg van een aandoening die de nieren onherstelbaar heeft beschadigd. De meest voorkomende oorzaken zijn:

- ▲ verhoogde bloeddruk
- ▲ langdurig gebruik van grote hoeveelheden pijnstillers
- ▲ suikerziekte
- ▲ cystenieren
- ▲ obstructies van de nieren
- ▲ nierinfecties

Soms is de oorzaak niet vast te stellen.

Door de aandoening valt geleidelijk of plots een deel van de nierfilters uit. De rest van de nier neemt dan de taken over en vaak lukt dat vrij goed.

Terminale nierinsufficiëntie

Wanneer nog maar 10 à 15 procent van de nier werkt en de verschillende functies zich niet meer herstellen, spreken we van **terminale nierinsufficiëntie**. U kunt dit zelf merken aan een aantal symptomen zoals:

- ▲ moeheid
- ▲ gevoel van zwakte
- ▲ verminderde eetlust
- ▲ jeuk
- ▲ hoofdpijn
- ▲ braken
- ▲ een slecht ruikende adem omdat afvalstoffen, waaronder ureum, zich beginnen op te stapelen in het bloed. Dit noemen we uremie.
- ▲ stijgend lichaamsgewicht, gezwollen handen en voeten, moeizame ademhaling en hoge bloeddruk. Deze symptomen ontstaan omdat er minder vocht uit het lichaam verwijderd wordt.
- ▲ beenderontkalking en verkalking van o.a. de bloedvaten doordat fosfaten zich in het bloed opstapelen en de bij schildklier stimuleren.

Door verstoring van de menstruele cyclus worden de meeste vrouwen onvruchtbaar. Toch is het aan te raden om mogelijke methoden van anticonceptie met uw arts te bespreken. Daarnaast hebben heel wat patiënten problemen bij seksuele betrekkingen: libidoverlies (minder zin om te vrijen), impotentie, enz. Dit ligt zowel aan de nierinsufficiëntie als aan de medicatie die u toegediend krijgt.

Aarzel om deze problemen te bespreken met uw arts of verpleegkundige. Soms kunnen zij een oplossing bieden.

Nierfunctievervangende behandelingen

Zonder behandeling is terminale nierinsufficiëntie levensbedreigend. Het is dus noodzakelijk om de nierfunctie te vervangen. Uw nierspecialist bepaalt op basis van uw klachten en bloeduitslagen wanneer een nierfunctievervangende behandeling noodzakelijk wordt.

Er bestaan verschillende soorten nierfunctievervangende behandelingen:

- ▲ Hemodialyse
- ▲ Peritoneale dialyse
- ▲ Niertransplantatie
- ▲ Conservatieve behandeling met medicatie

Niet iedereen komt in aanmerking voor alle vormen van behandeling. Uw arts en verpleegkundige zullen u helpen om de behandeling te kiezen die het best bij uw leven past.

03 WAT IS DIALYSE?

Als de nieren onvoldoende werken, moet de nierfunctie kunstmatig worden overgenomen. Een dialysebehandeling verwijdt afvalstoffen en overtollig vocht uit het lichaam. Een aantal andere functies van de nier worden vervangen door de toediening van medicatie.

04 WANNEER STARTEN MET DIALYSE?

Tijdens de pre-dialysefase krijgt u een dieet en medicatie om de achteruitgang van de nierfunctie te stoppen of te vertragen. Er kan echter een moment komen dat de nierfunctie zover achteruit is gegaan, dat dialyse nodig is.

Wanneer u precies met dialyse moet beginnen, hangt van verschillende factoren af. Meestal is de richtlijn dat we met dialyse moeten starten als de nierfunctie gedaald is tot 10 à 15 procent van een normale nierfunctie. Er blijven dan zoveel afvalstoffen en/of vocht in het lichaam achter, dat de situatie levensbedreigend wordt.

Daarnaast spelen een aantal andere factoren mee, zoals:

- ▲ hoge bloeddruk
- ▲ oedemen (vochttopstapeling in de ledematen)
- ▲ ondervoeding
- ▲ verminderde algemene toestand
- ▲ klachten van moeheid en sufheid.

Uw arts bepaalt in overleg met u het moment waarop het best u met dialyse start.

05 SOORTEN DIALYSE

Hemodialyse

Bij hemodialyse wordt het bloed buiten het lichaam door een kunstnier gezuiverd. Deze vorm kan zowel in het dialysecentrum (in het ziekenhuis) als bij u thuis worden uitgevoerd.

Peritoneale dialyse

Bij peritoneale dialyse vervult het eigen buikvlies (peritoneum) de rol van kunstnier. U kan deze behandeling zelf thuis uitvoeren. Er bestaan meerdere vormen van peritoneale dialyse: zonder toestel (CAPD) of met een toestel gedurende de nacht (APD), of een mengeling van beide.

U kan er ook voor kiezen om geen dialyse te starten. Die aanpak wordt 'conservatieve zorg' genoemd. Daarbij proberen de arts en het behandelende team maximaal in te zetten op vertraging van verdere achteruitgang van uw nierfunctie, en op aanpak van de symptomen. Er wordt dan echter geen dialyse opgestart. Dat kan een aanvaardbare optie zijn als uw gemiddelde levensverwachting of levenskwaliteit weinig of niet zou veranderen door dialyse.

U kan zelf kiezen volgens uw persoonlijke voorkeur en leefomstandigheden welke van de mogelijke methodes best bij u past.

U kan ook altijd veranderen van dialysemethode, ook nadat u al voor een bepaalde vorm van dialyse koos.

06 HEMODIALYSE OF KUNSTNIERBEHANDELING

Wat is hemodialyse?

Bij hemodialyse wordt het bloed gefilterd door een kunstnier. Via een naald of een centraal veneuze katheter wordt het bloed uit het lichaam door een kunstnier gestuurd. In de kunstnier stroomt het bloed door dunne buisjes. De wanden van deze buisjes bestaan uit een dun vlies, een membraan genoemd, dat als een zeef werkt.

Aan de andere kant van dit membraan stroomt de spoelvloeistof (dialysaat). De afvalstoffen uit het bloed gaan door het membraan en worden opgenomen door de spoelvloeistof. Zo wordt het teveel aan vocht en afvalstoffen uit het lichaam verwijderd en geleidelijk aan gezuiverd.

Een dialysebehandeling duurt gemiddeld 4 à 5 uur en wordt driemaal per week toegepast. Hemodialyse kan ook 's nachts worden toegepast terwijl u slaapt. De behandeling duurt dan 8 uur. U kan de hemodialyse ook thuis uitvoeren, uiteraard na een opleidingsperiode. Vraag meer informatie aan uw arts of pre-dialysebegeleider.



Arterio-veneuze fistel

Om te kunnen dialyseren, moet er een toegang zijn tot de bloedbaan. Daarom wordt tijdens een kleine operatie (onder lokale verdoving) een ader gedeeltelijk verbonden met een slagader. Er gaat dan meer bloed door de ader stromen en hij wordt dikker. Een dergelijke verbinding noemen we een AV-fistel (arterio-veneuze fistel).

Een AV-fistel wordt bij voorkeur aangelegd in de voorarm of in de elleboogplooï. In sommige gevallen wordt een kunstbloedvat of een stukje bloedvat uit het been gebruikt om deze verbinding tussen slagader en ader mogelijk te maken.

Een fistel heeft ongeveer acht weken nodig om zich te ontwikkelen tot een ader die voor dialyse geschikt is.

Een goede toegangsweg is van levensbelang, draag er dus zorg voor.



Voorzorgsmaatregelen

- ▲ Draag geen afklemmende kledij om stuwings of zwelling van de arm te voorkomen.
- ▲ Laat geen bloeddruk nemen of geen bloed prikken aan de fistelarm.
- ▲ Hou de arm niet te lang omhoog.
- ▲ Zorg voor een goede hygiëne: houd de aanprikplaats schoon, dek de aanprikplaats af bij vuil of stoffig werk en was de fistelarm voor het aanprikken met water en zeep.
- ▲ Rook niet.
- ▲ Druk onmiddellijk af als u bloedt uit de aanprikplaats.
- ▲ Contacteer uw arts bij roodheid, zwelling of pijn ter hoogte van de aanprikplaats.
- ▲ Controleer regelmatig of de fistel nog goed trilt. Contacteer uw arts bij twijfel.

Katheter

Een andere manier om toegang tot de bloedbaan te krijgen, is via een centraal veneuze katheter. Dat is een kunststofbuisje dat wordt ingebracht in een groot bloedvat ter hoogte van de hals of lies. Dit gebeurt onder lokale of algemene verdoving. Eens de katheter ter plaatse zit, kunnen we die aankoppelen als een gewoon infuus en is het dus niet meer nodig om te prikken.

Voorzorgsmaatregelen

- ▲ Zorg voor een goede hygiëne om infecties te vermijden.
- ▲ De katheter wordt afgedekt met een steriel verband als ze niet in gebruik is. Het verband mag niet nat worden. U mag dus niet baden of zwemmen. Er zijn wel speciale waterdichte zakjes beschikbaar om mee te douchen.
- ▲ Wees voorzichtig bij het aan- en uitkleden. Zorg er voor dat er geen tractie op de katheter wordt uitgeoefend.
- ▲ Als u de katheter per ongeluk lostrekt en u begint te bloeden, ga dan onmiddellijk platliggen en duw af.

Hoe voelt hemodialyse?

Tijdens de dialyse vinden verschillende processen in het lichaam plaats. Het bloed wordt gezuiverd van afvalstoffen en ook het teveel aan vocht wordt aan het lichaam onttrokken. Het onttrekken van water aan het lichaam, noemen we ultrafiltratie. Door de ultrafiltratie (vooral bij veel ultrafiltratie) kunt u zich tijdens en na de dialyse moe en slapjes voelen. Uw bloeddruk kan dalen, eventueel kunnen krampen optreden. Tijdens de eerste dialysesessies, klagen sommige patiënten over hoofdpijn. Dat is vaak het gevolg van de efficiënte en snelle verwijdering van de afvalstoffen en verbetert meestal gaandeweg.

Onderzoeken bij hemodialyse

Bloedonderzoek

Het is belangrijk om na te gaan of de dialysebehandeling voldoende efficiënt is. Daarom wordt geregeld bloed afgenomen. De arts bespreekt de resultaten met u. Indien nodig doen we aanpassingen (dialyseuduur, medicatie,...). We controleren ook op virale aandoeningen die via het bloed kunnen overgedragen worden (zoals hepatitis B, hepatitis C, hiv).

Als er andere onderzoeken nodig zijn, worden die zo mogelijk gepland worden op uw dialyседag.

Vaccinaties

Dialysepatiënten zijn als gevolg van hun ziekte vatbaar voor infecties. Daarom wordt u gevaccineerd tegen verschillende aandoeningen.

- ▲ Griepvaccin: jaarlijks
- ▲ Hepatitisvaccin: volgens vaccinatieschema

Behandelingsvormen

Dagdialyse

Bij deze vorm van dialyse voert een dialyseverpleegkundige alle technische handelingen uit: de voorbereiding, de bediening van de apparatuur, het aanprikken van de fistel, het aansluiten aan de kunstnier en de nazorg. U bereikt de afdeling Hemodialyse via ingang 25, route 281.

Nachtdialyse

Bij nachtdialyse wordt u 's nachts ongeveer 8 uur of langer gedialyseerd terwijl je slaapt.

Voordelen

- ▲ hogere efficiëntie
- ▲ tragere ultrafiltratie
- ▲ het tijdsvoordeel overdag

Locatie

De nachtdialyse vindt plaats aan ingang 25, route 283.

Hemodialyse thuis (kunstnier)

Sinds 2009 is ook thuis dialyseren mogelijk. Als het medisch verantwoord is, moedigen we zelfdialyse aan. Uit ervaring weten we dat patiënten die thuis dialyseren zich minder ziek voelen, zelfstandiger zijn en zich meer betrokken voelen bij hun behandeling.

Als u kiest voor thuisdialyse, leidt een gespecialiseerd team u in acht à tien weken op.

Voordelen

- ▲ Het dialyseschema wordt aangepast aan uw leefwijze (werk, school, sociale activiteiten,...).
- ▲ De dialyse kan uitgevoerd worden op de momenten die u het best passen.
- ▲ De lengte van de dialyse en de frequentie worden aan uw noden en toestand aangepast.
- ▲ Bezoeken aan en transporten van en naar het ziekenhuis worden beperkt.

Verloop

- ▲ Toegangsweg tot de bloedbaan wordt voorzien.
- ▲ De opleiding gebeurt in het ziekenhuis terwijl u al dialyseert (ambulant, 3x/week).
- ▲ Alle materialen worden aan huis geleverd (geen financiële opleg).
- ▲ Het ziekenhuis betaalt de installatiekosten.
- ▲ Er wordt een tussenkomst voorzien voor de extra kosten (water, elektriciteit). Deze onkostenvergoeding is wettelijk bepaald.
- ▲ Intensieve begeleiding met medische en verpleegkundige wachtdienst (24u/24u) is voorzien.

Self-care hemodialyse

Het UZ Gent heeft een unit voor zelfdialyse. Voor deze unit geldt hetzelfde principe als voor thuisdialyse. De unit stelt zijn deuren open voor patiënten die om praktische redenen onmogelijk thuis kunnen dialyseren (bv. wateraanvoerproblemen, installatieproblemen, studenten op kot,...) maar toch van de voordelen van thuisdialyse willen genieten.

Het tijdstip waarop je wil dialyseren wordt besproken met het secretariaat van de afdeling zodat er geen dubbele boekingen zijn op één positie. Verder kan u zelf kiezen op welke tijdstippen u uw dialysesessie inplant.

7 DIEET- EN VOCHTADVIES

Dialyse helpt onze nieren om overtollig vocht en afvalstoffen uit het bloed te elimineren. Daarnaast kunnen tijdens de dialyse ook nuttige voedingsstoffen zoals de bouwstenen van eiwitten (aminozuren) uit het bloed gefilterd worden. Dialyse neemt wel nooit de volledige functies van de nieren over. Daarom blijft een evenwichtig en gezond voedingspatroon belangrijk na de start van dialyse.

Adviezen rond voeding zijn voor elke patiënt aan dialyse **individueel** te bepalen. Sommigen krijgen het advies om extra eiwitten te eten, anderen hebben een vochtbeperking omdat men minder of helemaal niet meer plast enz. Wel gelden voor iedereen dezelfde twee **basisprincipes**: eet algemeen gezonde voeding en matig uw zoutgebruik.

Wat eet u het best en hoe?

Wat?

- ▲ Neem plantaardige producten als basis voor elke maaltijd. Die bieden het meeste gezondheidsvoordeel.
- ▲ Eet verse groenten, fruit, volle granen en peulvruchten.
- ▲ Vul aan met noten en plantaardige olie.
- ▲ Kies voor producten die nog niet of weinig bewerkt zijn: bv. verse groenten en fruit eerder dan blik, pure havervlokken i.p.v. gepofte en gesuikerde cornflakes etc.
- ▲ Beperk producten van dierlijke oorsprong (vlees):
 - Kleinere porties volstaan.
 - Wissel af tussen vis, gevogelte, ei en plantaardige eiwitbronnen zoals peulvruchten.
 - Gebruik niet dagelijks rood vlees (rund, kalf, varken, wild enz.).
- ▲ Vermijd gesuikerde, light en alcoholische dranken.
- ▲ Kies zo weinig mogelijk voor bewerkte producten. Dat zijn producten waar tijdens (industriële) verwerking bewaarmiddelen, smaakstoffen, kleurstoffen en andere additieven zijn aan toegevoegd. Ze bevatten vaak weinig vezels, veel vet, suiker, zout en/of alcohol + weinig andere nuttige voedingsstoffen. U kan ze herkennen aan de lijst e-nummers op de verpakking.

Hoe?

- ▲ Varieer in wat u eet en zoek alternatieven:
 - Variëren zorgt voor minder risico op tekorten of overdaad, bv. seizoensgroenten, vlees/vis/peulvruchten...
 - Vervang minder gezonde opties door gezondere alternatieven, bv. wit brood vervangen door bruin brood, sneetje salami vervangen door hummus enz.
- ▲ Eet regelmatig, op vaste tijdstippen en samen met anderen. Sla geen maaltijden over, ook niet op dialysedagen.
- ▲ Eet bewust en met mate:
 - Luister naar je buikgevoel: heb ik honger? Ben ik verzadigd?
 - Vermijd afleiding.
 - Wil u toch eens een minder gezonde optie? Kies dan gewoon een kleinere portie.
- ▲ Maak van de gezonde keuze de meest voor de hand liggende: gezonde voeding is een lekkere keuze, geen straf.
- ▲ Werk stap voor stap, elke kleine verbetering is een stap vooruit. Maak het haalbaar!
- ▲ Geniet van wat u eet:
 - Verwen jezelf dagelijks met lekkere en gezonde voeding.
 - Af en toe eens een "minder gezonde keuze" is niet zo erg als u overwegend een gezond voedingspatroon hebt.

Eet zoutbewust

Waarom zout beperken?

Een hoge bloeddruk heeft een negatief effect op ons hart, onze bloedvaten en nieren. Eén van de belangrijkste oorzaken is het gebruik van een (te) zoutrijke voeding. Daarnaast kan een hoge zoutinname ook leiden tot vochtophoping en een verhoogd dorstgevoel. Onder zout verstaan we onder meer keukenzout, zeezout, zout verrijkt met jodium, himalayazout enz. Europa verplicht fabrikanten in de voedingsmiddelenindustrie om het zoutgehalte in hun producten te verminderen, en de hoeveelheid op het etiket te vermelden.

We gebruiken in België gemiddeld een 9 à 15 g zout per dag per persoon, terwijl de aanbevelingen maximaal 5 à 6 g per dag bedragen.

Door bewust voor (andere) voedingsmiddelen te kiezen, kunnen we ervoor zorgen dat onze zoutinname daalt en zo ook ons risico op hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, nierziekten enzovoort.

Hoe?

- ▲ Beperk zoutgebruik tijdens het koken, en voeg geen extra zout toe aan tafel.
- ▲ Gebruik kruiden (andere dan zout) zoals basilicum, tijm, peper, nootmuskaat enz.
- ▲ Vergelijk etiketten. Hetzelfde product kan per merk verschillen in zoutgehalte.
- ▲ Let op met zoutrijke uitschieters zoals (gerookte) charcuterie, bewerkt vlees, kaas, soep, bouillon, sojasaus, (poeder)saus, kruidenmengsels en kant-en-klare gerechten.
- ▲ Voeg gezonde vette smaakmakers toe: geroosterde noten, zaden en pitten tot olijf-, sesam- en notenolie.
- ▲ Sommige ingrediënten bevatten al veel zout uit zichzelf, zoals feta, olijven, gezouten ansjovis, mosterd en gedroogde tomaten. Gebruik ze met mate en ook als enige smaakmaker. Voeg dan zeker geen extra zout toe.

Vochtinname

Bij eindstadium nierfalen kan het lichaam minder gemakkelijk vocht uitscheiden. Dat kan evolueren naar niet meer kunnen urineren. Alles wat dan van vocht via voeding en dranken in je lichaam komt, stapelt zich op. Als het overtollig vocht niet allemaal via dialyse uit het lichaam kan verwijderd worden, zal een vochtbeperking noodzakelijk zijn.

Enkele praktische tips bij een vochtbeperking

- ▲ Verdeel je vochtinname goed over de hele dag.
- ▲ Drink met kleine teugjes en kleine glazen.
- ▲ Om een dorstgevoel te voorkomen vermijd je het best zoveel mogelijk zoutrijke, suikerrijke en sterk gekruide (pikante) voedingsmiddelen en dranken.
- ▲ Neem medicijnen in met de maaltijd of het dessert.
- ▲ Probeer tijdens de maaltijd niet te drinken maar enkel erna.
- ▲ Kauw je voeding goed. Zo krijg je meer speeksel in de mond en wordt het voedsel minder droog.
- ▲ Smeerbaar beleg (bv. Philadelphia, confituur) maakt de broodmaaltijd minder droog.
- ▲ Bij een dorstgevoel kan je:
 - een ijsblokje of een stukje gekoeld fruit eten.
 - citroensap toevoegen in je water of thee. Zure producten bevorderen de speekselproductie en zorgen voor een frissere smaak.
 - de mond spoelen met water.
 - een waterspray gebruiken. Die kan overigens zorgen voor de nodige verfrissing bij warm weer.

Goede voedingstoestand staat centraal

Ondervoeding komt vaak voor bij patiënten met een gevorderde nierziekte. Uit onderzoek blijkt dat 2 op de 3 hemodialysepatiënten risico loopt op ondervoeding of ondervoed is. Bovendien hebben voeding en vooral beperkingen daarin een enorme invloed op de levenskwaliteit. Om die redenen is het belangrijk om niet zomaar een dieet te volgen. Wees voorzichtig met de info die u op internet vindt en schrap niet zomaar alle voedingsmiddelen uit uw eetpatroon. Een goede voedingstoestand is essentieel om u zo lang mogelijk en zo goed mogelijk te voelen. Vraag bij twijfel over uw eetgewoontes of bij tekenen van ondervoeding raad aan uw arts of diëtist. U kan altijd contact opnemen met het Centrum voor gezonde voeding en diëtik voor een individueel consult.

08 PRAKTISCH

Uurschema

Dagdialyse

De meeste patiënten dialyseren drie keer per week 4 à 5 uur (tenzij de arts dit anders bepaalt).

U krijgt een vaste dialysedag en -uur:

- ▲ Ofwel maandag, woensdag en vrijdag (voor- of namiddag)
- ▲ Ofwel dinsdag, donderdag en zaterdag (voor- of namiddag)

U krijgt een vast uur toegewezen.

Nachtdialyse:

3 keer per week 8 uur lang (maandag, woensdag en vrijdag of zondag, dinsdag en donderdag). Het aansluiten gebeurt tussen 21 en 22 uur, afsluiten gebeurt tussen 5 en 6 uur.

In de mate van het mogelijke proberen we rekening te houden met uw voorkeur.

Op zondag worden enkel 's nachts dialysesessies gepland. Op feestdagen die op een weekdag vallen, lopen de dialysesessies gewoon door.

Werkwijze

Bij uw aankomst op de dienst neemt u plaats in de wachtzaal. Zodra u binnen mag, mag u zichzelf wegen (indien mogelijk, zo niet helpen we u graag). Daarvoor is een weegbadge nodig. Het gebruik daarvan wordt u nog uitgelegd. Uw gewicht wordt dan automatisch naar uw elektronisch patiëntendossier doorgestuurd.

Na het wegen mag u plaatsnemen in de dialyzezaal op uw positie. Er is een verpleegkundige verantwoordelijk per zone van zes patiënten. Dat is de **toewijsverpleegkundige**. Zij zal zoveel mogelijk taken bij u uitvoeren en is ook uw aanspreekpunt als u vragen of zorgen heeft.

De verpleegkundige toert ook mee met de arts. De **artsen-zaalronde** gebeurt door de **supervisor** van dienst. We hebben vijf supervisors die wisselen per week.

U krijgt ook een **toewijsarts** (een van de supervisors) die uw aanspreekpunt is om problemen die u aangeeft door te geven of te helpen onthouden.

Tijdens dialyse draagt u ook altijd uw identificatiearmband. Doe dat tot u thuis bent, zo bent u snel identificeerbaar mocht er onderweg naar de auto iets gebeuren.

Maaltijden

De patiënten van de ochtendploeg krijgen een ontbijt. De patiënten van de namiddagploeg krijgen een vieruurtje.

Kledij

Draag bij voorkeur gemakkelijke en losse kledij. Hou rekening met de aanprikplaats, zodat het aanprikken niet belemmerd wordt (vb. geen spannende mouwen).

Patiënten die via een katheter gedialyseerd worden, dragen het best kledij die voldoende geopend kan worden om knikken in de katheter te voorkomen.

Vervoer

Uw vervoer van en naar de dialyse-afdeling kunt u met de dienst Patiëntenbegeleiding bespreken.

Het vervoer van patiënten per taxi van en naar het dialysecentrum wordt geregeld en betaald door het ziekenfonds. De sociale dienst zal u meer info geven over het dialysevervoer.

Patiënten die driemaal per week met eigen vervoer naar de dialyse komen, hebben recht op een parkeerkaart en krijgen een kilometervergoeding. Voor hen zijn een drietal parkeerplaatsen voorzien op de parking aan ingang 25. De parkeerkaart kunt u aanvragen op het secretariaat van de afdeling Hemodialyse.

De dienst Patiëntenbegeleiding maakt u graag verder wegwijs in het netwerk van sociale voorzieningen.

Vakantie

Binnen Europa kan u meestal vrij makkelijk blijven reizen in het binnen- en buitenland. U kunt dan tijdelijk gedialyseerd worden in een centrum in de buurt van uw reisbestemming. Met vragen kan u terecht bij het secretariaat van de afdeling Hemodialyse.

Wat bij problemen thuis?

Als er zich thuis problemen voordoen zoals koorts, kortademigheid, braken, fistelproblemen, spierzwakte of onwel worden, kunt u tijdens de diensturen altijd telefonisch contact opnemen via het secretariaat op het nummer 09 332 45 67.

Bij ernstige symptomen moet u zich tot de Spoedgevallendienst richten. Zij nemen dan contact op met de nefroloog van wacht.

9 CONTACT

Bij wie kunt u terecht met vragen?

Diensthoofd

Prof. Dr. Wim Van Biesen	tel. 09 332 45 67 of
	tel. 09 332 45 09

Hoofdverpleegkundige

Tamara Leune	tel. 09 332 45 67 of
	tel. 09 332 45 09

Adjunct - hoofdverpleegkundigen

Dagverantwoordelijke	tel. 09 332 43 38
Jonathan De Rudder	
Ulrike Boeve	
JP Jay Labastilla	

Artsen

Supervisie dialyse overdag	tel. 09 332 45 67
----------------------------	-------------------

Nuttige telefoonnummers

Hemodialyseafdeling	tel. 09 332 45 67
Polikliniek Nefrologie	tel. 09 332 45 09
Verpleegafdeling Nefrologie	tel. 09 332 31 72
Patiëntenbegeleiding (Wim Moreels)	tel. 09 332 45 06
Verpleging thuisdialyse	tel. 09 332 45 83
Thuisdialyse secretariaat	tel. 09 332 46 13

10 TOT SLOT

Met deze brochure willen we u informeren over de hemodialyse en de werking van onze dienst. Uiteraard vindt u hierin alleen algemene informatie. Voor wie daadwerkelijk met dialyse moet starten, is uitgebreide informatie beschikbaar waarbij we in detail ingaan op de medische, psychische en sociale aspecten van de hemodialyse.

NOTA'S

Dienst Nefrologie Afdeling Dialyse

Ingang 25, route 283

T +32 (0)9 332 45 67

www.uzgent.be/nefrologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

