



Dialyse péritonéale

Brochure d'information

Sommaire

Rôle et fonctionnement des reins	4
Fonctionnement des reins	4
Au secours, les reins fonctionnent moins bien...	5
Que ressent-on lorsque les reins fonctionnent moins bien?	5
Dialyse péritonéale	7
Dpca (dialyse péritonéale continue ambulatoire)	8
Dpa (dialyse péritonéale automatisée)	9
Le cathéter de dialyse péritonéale	9
Combien de temps dure la formation?	11
Fin de la formation	12
Service social	13
Matériel de dialyse péritonéale	13
Régime et restriction hydrique	13
Quelques points importants dans votre régime	14
Avantages et inconvénients de la dialyse péritonéale	16
Impact sur la vie quotidienne	17
Les centres de dialyse péritonéale	20
Collaborateurs	21
Pour en savoir plus sur la dialyse	21

RÔLE ET FONCTIONNEMENT DES REINS

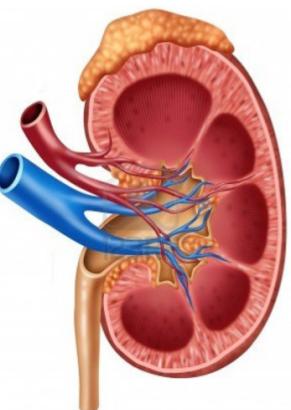
FONCTIONNEMENT DES REINS

À eux deux, nos reins sont constitués de 800 000 à 1 000 000 de petits filtres (= néphrons). Chaque unité possède un filtre qui est vascularisé (= glomérule) et un petit tube qui achemine l'urine (= tubule). Tous ces tubules réunis convergent dans l'uretère, qui achemine l'urine vers la vessie, où elle est stockée jusqu'à ce que la vessie soit pleine et qu'on ressente le besoin d'uriner...

Les reins ont différentes tâches dans l'organisme:

La première tâche est la fabrication de l'**urine**. Dans ce cadre, les reins veillent à ce que l'excédent de liquide dans notre organisme soit éliminé. Les reins fonctionnent sur ce plan comme un immense ensemble de petits filtres. Les filtres laissent passer **les déchets, le sel et l'eau**. De ce fait, le sang reste pur et son acidité est stable.

En outre, les reins fabriquent un certain nombre d'hormones*: erythropoïétine, rénine et 1-alpha-hydroxylase.



L'hormone la plus connue est l'**érythropoïétine (EPO)**. Cette hormone stimule la moelle osseuse à fabriquer davantage de globules rouges, en cas d'anémie. Les globules rouges transportent l'oxygène vers les différents organes. L'oxygène est nécessaire pour se sentir en forme et alerte.

La **rénine** agit sur la régulation de la tension artérielle et l'équilibre entre la quantité d'eau et de sel dans l'organisme.

Les reins se chargent également de la fabrication et de la destruction des os, et ce via l'activation de la vitamine D (**1-alpha-hydroxylase**).

* Les hormones sont des molécules signalisatrices (messagers) qui sont fabriquées dans un organe. Ces messagers circulent dans le sang, vers d'autres parties de l'organisme, et ils stimulent les cellules auxquelles le message est destiné.

AU SECOURS, LES REINS FONCTIONNENT MOINS BIEN...

Lorsque les reins fonctionnent moins bien, on parle de défaillance rénale ou d'insuffisance rénale. Cela signifie que les filtres et/ou les tubules sont endommagés, ce qui fait que le filtre ne fonctionne plus suffisamment. Dans ce cas, les reins fabriquent encore généralement de l'urine, mais ils ne parviennent plus à purifier suffisamment le sang. Certains déchets ne sont pas suffisamment éliminés, par exemple le sel. Étant donné que le sel reste plus longtemps dans l'organisme, celui-ci accumule lentement de l'eau (le sel吸水... pensez au truc qui consiste à saupoudrer du sel sur une tache de vin). D'autres substances sont par contre éliminées en excès, comme les protéines. Les hormones sont moins bien fabriquées par le rein ou, au contraire, il y en a trop.

QUE RESSENT-ON LORSQUE LES REINS FONCTIONNENT MOINS BIEN ?

La plupart du temps, votre médecin traitant vous adressera à un spécialiste parce que des analyses indiquent que votre sang est moins purifié, ou que votre urine est de moins bonne qualité. Souvent, vous ne remarquez même pas que vos reins fonctionnent moins bien.

Une insuffisance rénale est souvent indolore, et cela ne veut pas nécessairement dire que les reins ne fabriquent plus d'urine.

Ci-dessous, vous trouverez une liste de symptômes qui peuvent être provoqués par un mauvais fonctionnement des reins.

SYMPTÔMES EN CAS DE MAUVAIS FONCTIONNEMENT DES REINS

- hypertension artérielle
- gonflement des mains et/ou des pieds
- souffle court (surtout en étant couché à plat)
- démangeaisons
- maux de tête
- mauvaise haleine
- diminution de l'appétit (surtout pour les repas chauds) et vomissements
- fatigue intense, problèmes de concentration
- pâleur du visage
- crampes musculaires
- troubles du rythme cardiaque
- faiblesse musculaire
- crises de goutte

En premier lieu, le néphrologue (spécialiste des reins) recherchera avec vous la cause de votre insuffisance rénale. Ceci implique des analyses de sang et d'urine, une échographie ou un scanner des reins et parfois aussi une biopsie rénale ([voir la brochure sur la biopsie rénale](#)).

En fonction du diagnostic, un plan de traitement sera établi. À cet égard, nous tentons de préserver les filtres encore intacts et d'éviter toute surcharge ultérieure. Par ailleurs, nous aidons si nécessaire à suppléer les tâches des reins. En premier lieu, nous donnons des conseils visant à adapter le style de vie (bouger, cesser de fumer, régime d'épargne rénale, contrôle du poids, éviter les anti-inflammatoires, etc.) et nous prescrivons des médicaments spécifiques ([voir la brochure sur le régime d'épargne rénale](#) et la brochure **Guide des médicaments pour les patients en insuffisance rénale**).

Si le nombre de filtres endommagés est trop important, les adaptations du style de vie et les médicaments ne suffisent plus à purifier l'organisme et on propose l'instauration d'un traitement visant à suppléer la fonction des reins: hémodialyse, dialyse péritonéale ou transplantation.

Dans cette brochure, vous trouverez davantage d'explications au sujet de la dialyse péritonéale. Pour de plus amples informations au sujet de l'hémodialyse et de la transplantation, veuillez consulter les brochures sur [l'hémodialyse](#) et la [transplantation](#).

DIALYSE PÉRITONÉALE

La dialyse péritonéale est un traitement qui vise à suppléer la fonction des reins, lors duquel le sang est purifié de ses déchets et du liquide en excès au moyen de lavages abdominaux.

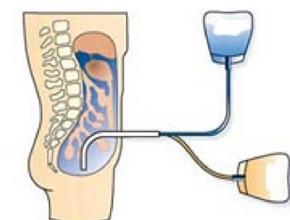
Tous les organes abdominaux sont entourés du péritoine, une fine membrane semi-perméable. Cette membrane possède beaucoup de petits vaisseaux sanguins et sa surface est supérieure à 2 m². Ces caractéristiques lui permettent de fonctionner comme un filtre et de laisser passer les déchets et le liquide du sang vers la cavité abdominale.

En cas de dialyse péritonéale, on introduit un liquide pur (stérile) (dialysat) dans la cavité abdominale via un cathéter. Ce liquide reste dans la cavité abdominale pendant un certain temps. Entre-temps, les déchets présents dans le sang se déplacent vers le liquide de dialyse, à travers le péritoine. Au bout de quelques heures, le dialysat est chargé de déchets. Via le cathéter, le dialysat « souillé » est éliminé de la cavité abdominale, et on y introduit un nouveau dialysat stérile. Le nombre d'échanges par jour dépend d'un patient à l'autre. Le traitement peut être effectué par le patient, par un membre de sa famille ou du personnel infirmier.

En fonction du type de dialyse péritonéale, ces échanges se pratiquent essentiellement en journée ou la nuit.

Il existe 2 modalités de dialyse péritonéale :

- **DPCA:** dialyse péritonéale continue ambulatoire
 - manuelle, les échanges sont effectués la journée, par vous-même ou par un tiers (sans aide d'une machine).
- **DPA:** dialyse péritonéale automatisée
 - automatique, on utilise une machine pour effectuer les échanges, et ce durant la nuit.

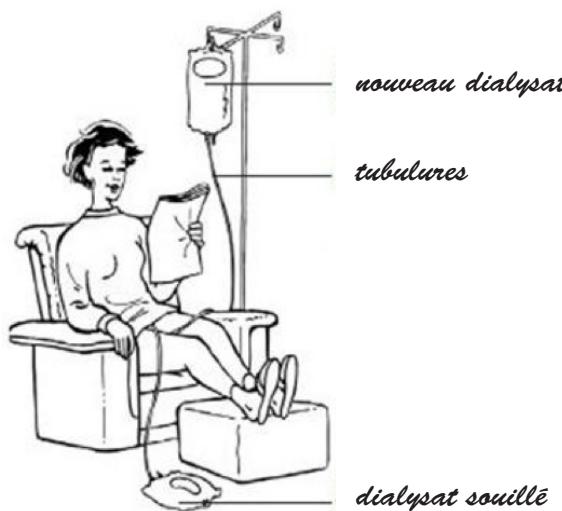


Pour effectuer ces échanges, un local séparé sans poussière (sans tapis) convient parfaitement. Il faut disposer d'un bon éclairage, d'une prise de courant avec mise à la terre et d'une arrivée d'eau courante pour se laver les mains. Les animaux domestiques ne sont pas autorisés dans la pièce où s'effectue le traitement.

L'équipe infirmière veillera à ce que vous puissiez appliquer la technique de manière autonome, en toute sécurité, avant que vous ne rentriez chez vous. Le cas échéant, cette technique sera enseignée au conjoint, aux infirmiers/ères à domicile, aux infirmiers/ères des maisons de repos... L'équipe infirmière responsable de la dialyse péritonéale est joignable 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 si vous avez besoin d'aide.

DPCA (DIALYSE PÉRITONÉALE CONTINUE AMBULATOIRE)

La DPCA est une technique manuelle lors de laquelle les échanges sont pratiqués 3 à 4 fois par jour. Un échange dure environ 30-45 minutes. Lors de cet échange, vous attendez tout d'abord que le dialysat - ou liquide de rinçage - souillé s'écoule de votre cavité abdominale, avant de réinjecter le nouveau dialysat. Cette méthode ne nécessite aucun appareil, et les horaires ne sont pas fixes. Le plus souvent, les échanges s'effectuent au lever, vers midi, en fin d'après-midi et avant le coucher.



DPA (DIALYSE PÉRITONÉALE AUTOMATISÉE)



Ce traitement est basé sur le même principe que la DPCA, mais les échanges s'effectuent la nuit, pendant votre sommeil. En tout, cela prend le plus souvent 8 à 9 heures. Une machine appelée **cycleur** effectue le traitement pour vous. Lorsque vous vous couchez, vous connectez le cathéter à la machine qui règle les temps d'échanges, prévoit l'écoulement du liquide usagé et remplit la cavité abdominale d'un nouveau liquide. À la fin du programme (le matin), vous pouvez vous déconnecter du cycleur.

Les deux modalités de dialyse péritonéale doivent chacune être effectuées avec la même hygiène, comme vous l'aurez appris lors de votre formation. Si vous ne le respectez pas, vous courez un risque d'infection du péritoine, ou péritonite!

LE CATHÉTER DE DIALYSE PÉRITONÉALE

Pour pouvoir utiliser le péritoine pour une dialyse, il est nécessaire de disposer d'une voie d'accès à la cavité abdominale, qui porte le nom de cathéter de dialyse péritonéale. Ce cathéter est implanté dans le ventre, après quoi le liquide de dialyse peut s'écouler (dans les 2 sens) à travers ce cathéter.

COMMENT PLACE-T-ON LE CATHÉTER?

Un cathéter en silicone est mis en place dans la cavité abdominale au cours d'une intervention laparoscopique.

Ce cathéter est mis en place sous anesthésie générale, à gauche ou à droite du nombril. Le cathéter de dialyse péritonéale est pourvu d'une ouverture et de nombreux petits trous à son extrémité, afin de permettre l'écoulement (dans les 2 sens) du liquide de dialyse.

QUELLE PRÉPARATION FAUT-IL PRÉVOIR?

- Tous les médicaments qui diminuent la coagulation du sang (p. ex. Asaflow, Plavix, Ticlid, Marevan, Marcoumar, etc.) seront de préférence arrêtés une semaine auparavant, en concertation avec le néphrologue.
- Analyse de sang, électrocardiogramme et éventuellement radiographie des poumons.

COMBIEN DE TEMPS DEVRAI-JE RESTER À L'HÔPITAL?

Le matin de l'intervention, vous devrez être à jeun depuis minuit.

L'hospitalisation dure au moins 2 jours et 1 nuit. Après l'intervention, vous devrez respecter un repos au lit strict pendant 24 heures (y compris pour uriner, manger, etc.) afin que le cathéter reste bien en place et qu'il puisse s'incruster. Par la suite, vous pourrez vous lever, moyennant le port d'un pansement.

Le lendemain de l'intervention, on effectuera un « lavage test » afin de vérifier la perméabilité et la position du cathéter. Il est possible que l'on réalise une radio de contrôle au service de Radiologie.

Remarque: si l'on devait constater une éventuelle hernie inguinale lors de la laparoscopie, celle-ci serait immédiatement réparée au cours de la même intervention.

QUAND LA DIALYSE PÉRITONÉALE POURRA-T-ELLE COMMENCER?

La dialyse péritonéale peut débuter 2 semaines après la mise en place du cathéter. Ce délai est nécessaire pour éviter tout risque de fuites et de déplacement du cathéter.

QUI CHANGE LES PANSEMENTS?

Les pansements sont changés par l'équipe infirmière du service de dialyse péritonéale en salle de consultation. Les pansements sont changés tous les 2 ou 3 jours, et on pratique éventuellement un «rinçage test» pour vérifier la perméabilité du cathéter. Entre ces changements de pansements, le cathéter doit être totalement recouvert d'un pansement adhésif, afin qu'il soit bien fixé.

SOINS ULTÉRIEURS

Lors de votre sortie, vous recevrez une prescription de Forlax, que vous devrez prendre **rigoureusement** chaque jour, afin d'éviter tout problème de positionnement du cathéter et de constipation.

Suite à l'anesthésie et à l'intervention, la mobilité des intestins est réduite, ce qui, durant la formation, peut allonger la durée de l'hospitalisation.

COMBIEN DE TEMPS DURE LA FORMATION?

La formation est individuelle et sa durée varie d'une personne à l'autre mais, le plus souvent, elle dure 1 semaine à 10 jours.

Petit à petit, les infirmiers/ères de dialyse vous apprennent (ou apprennent si nécessaire aux infirmiers/ères à domicile) à pratiquer les techniques de dialyse de manière autonome. À cet égard, ils/elles consacrent une attention particulière aux soins du cathéter et à la prise en charge des problèmes éventuels.

L'**hygiène** est un mot clé. On s'attarde énormément à la réalisation correcte et stérile des procédures. Il est en effet important qu'aucune bactérie ne puisse pénétrer dans la cavité abdominale via le cathéter. Ceci pourrait provoquer une infection du péritoine (péritonite).

Dès lors, il est important que vous vous laviez toujours les mains avant de commencer tout échange. L'endroit où vous pratiquez la dialyse doit également être propre (table, chaise, etc.).

Les soins du cathéter vous seront enseignés par notre équipe infirmière, mais vous pouvez également faire appel à une infirmière à domicile, qui viendra éventuellement 3 fois par semaine effectuer ces soins. Nous as-

surons la formation de l'infirmier/ère à domicile choisi(e), afin qu'il/elle puisse vous accompagner tout au long de votre traitement.

Nous vous fournirons un désinfectant pour les mains, à utiliser lors de chaque traitement. Si la peau autour du cathéter est enflammée, vous devez immédiatement en avertir le centre de dialyse. Les symptômes sont: rougeur, gonflement, douleur, chaleur, sensibilité, etc.

INFECTION DU PÉRITOINE (PÉRITONITE)

Une péritonite est également possible. Le plus souvent, elle résulte d'une manipulation fautive lors des échanges. Les symptômes sont : liquide de rinçage trouble, nausées, fièvre, frissons, douleurs abdominales, etc. Si vous reconnaissiez ces symptômes, vous devez immédiatement contacter l'infirmier/ère de dialyse de garde qui pourra alors instaurer un traitement par antibiotiques adapté.



FIN DE LA FORMATION

À la fin de la formation, l'infirmier/ère vous accompagnera chez vous et vous aidera à installer le matériel ainsi qu'à réaliser le premier échange à domicile.

SUIVI

Toutes les 6 semaines, vous devrez vous présenter à la consultation de DP. Cette consultation dure maximum une demi-journée. Tout d'abord, vous serez vu par un(e) infirmier/ère de l'équipe de DP. On examinera le pansement du cathéter, on contrôlera votre poids et votre tension artérielle. On pratiquera des tests sur le dialysat ainsi que des analyses d'urine et de sang.

Par après, vous serez examiné par le néphrologue qui discutera de tous les résultats avec vous. Il se peut qu'il modifie votre traitement médicamenteux ou votre schéma de dialyse.

En cas de questions, de problèmes ou de doutes, vous pouvez contacter l'équipe infirmière jour et nuit. Elle pourra vous aider par téléphone. En fonction du problème, il peut être nécessaire que vous vous présentiez dans le service.

MÉDICAMENTS

Parallèlement au traitement par dialyse, vous devrez prendre plusieurs médicaments qui complèteront le traitement. On pratiquera des analyses de sang régulières et la prise des médicaments et les doses seront adaptées en fonction des résultats. Le rôle des différents médicaments est décrit dans la brochure : [Guide des médicaments pour les patients en insuffisance rénale](#).

SERVICE SOCIAL

Le traitement par dialyse bouleversera votre vie et il se peut qu'il influence votre fonctionnement, vos sentiments et même votre image de vous. Il n'est assurément pas anormal que vous ressentiez des doutes, de l'anxiété et de la frustration suite aux éventuelles limitations physiques et sociales. Ceci varie d'une personne à l'autre. L'équipe infirmière et le service social sont toujours disponibles pour un entretien.

MATÉRIEL DE DIALYSE PÉRITONÉALE

Le matériel est gratuitement mis à disposition par les centres de dialyse. Vous devez seulement disposer d'une table et d'une chaise pour effectuer le traitement. La firme fournit chaque mois les solutions de dialyse. Vous devez veiller à ce que le matériel soit stocké dans un endroit sec, à l'abri du gel (température entre 4 °C et 25 °C ; pour garantir ceci, un enregistreur de données est placé à proximité des articles, et il est contrôlé mensuellement par le personnel de la firme). La facturation des solutions de dialyse s'opère entre la firme et l'hôpital. Vous n'avez donc rien à payer.

RÉGIME ET RESTRICTION HYDRIQUE

Tant en phase de pré-dialyse qu'au cours de la dialyse, une bonne alimentation est extrêmement importante pour préserver votre qualité de vie. Le traitement doit dès lors être complété d'une adaptation de l'alimentation. Il est important de respecter autant que possible votre régime. Le/la diététicien(ne) vous aidera à établir un régime adapté.

QUELQUES POINTS IMPORTANTS DANS VOTRE RÉGIME

CALORIES

Pour être actif, nous avons besoin d'énergie. Cette énergie provient non seulement de l'alimentation, mais aussi des solutions de rinçage, qui contiennent du glucose (sucre) dont une partie est absorbée dans l'organisme. Pour cette raison, vous devez autant que possible éviter les sucres « rapides ».

PROTÉINES

Les protéines sont nécessaires pour la fabrication des muscles, pour la protection contre les infections et la réparation et le renouvellement des cellules. En cas de dialyse péritonéale, des protéines sont perdues via le liquide de rinçage. Vous devez donc absorber suffisamment de protéines, que vous pouvez trouver dans des aliments d'origine animale: viande, poisson, poulet, lait et produits laitiers.



APPORTS DE SEL

Le sodium est un constituant naturel du sel : sel de cuisine, sel marin ou sel enrichi en iode.

Une limitation des apports de sodium vous aide à contrôler la sensation de soif et à éviter l'accumulation de liquide et l'hypertension artérielle.

POTASSIUM

Chaque jour, le potassium est éliminé de l'organisme par la dialyse péritonéale, ce qui explique que, contrairement à l'hémodialyse, il n'est souvent pas nécessaire de limiter strictement les apports de potassium. Si votre taux de potassium devait poser problème, ceci serait analysé avec vous, et le/la diététicien(ne) pourra vous conseiller des adaptations éventuelles.

PHOSPHORE

Le phosphore est insuffisamment éliminé de l'organisme. Afin d'éviter un taux de phosphore trop élevé, il est nécessaire de suivre un régime adapté et de prendre des médicaments qui lient le phosphore. Il est important de prendre ces médicaments si vous mangez ou buvez quelque chose qui contient du phosphore.

À ÉVITER

Coca-cola, bière, chocolat, abats, muesli et céréales complètes, fromage et produits laitiers, légumineuses et noix.



AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA DIALYSE PÉRITONÉALE

Avantages

- apprentissage facile, possibilité de choisir des échanges via une machine ou manuels
- peut être effectuée chez soi
- régime relatif au potassium souvent moins strict
- si tout va bien, un contrôle à l'hôpital n'est nécessaire que toutes les 6 semaines
- ce traitement ne nécessite pas d'aiguilles
- tension artérielle stable

Inconvénients

- connexion à la machine toutes les nuits, ou échanges 3 à 4 fois par jour
- il faut un endroit de stockage pour le matériel
- risques d'infections
- vous amenez une partie de l'hôpital chez vous
- il vaut mieux éviter cette méthode chez les patients obèses ou les patients qui ont subi beaucoup d'opérations abdominales
- le cathéter est permanent, ce qui contre-indique la natation, les bains, etc.

APTITUDE À CONDUIRE

Si vous souhaitez conduire à nouveau vous-même, vous devez en discuter avec votre médecin. En fonction de votre état de santé, le cardiologue, l'ophtalmologue, le neurologue et le néphrologue décideront si vous pouvez ou non conduire à nouveau un véhicule. Il est très important que vous vous présentiez à ce rendez-vous, sans quoi vous ne serez pas en règle avec la législation actuelle.

Toute personne détentrice d'un permis de conduire a dû signer une déclaration stipulant qu'elle était physiquement et psychiquement apte. La loi détermine que le permis de conduire n'est pas valable si l'on ne répond plus aux normes médicales (qui sont définies par la loi).

Pour les personnes souffrant d'affections rénales, la loi stipule : « ... le candidat qui souffre d'une affection rénale chronique grave peut être déclaré apte à la conduite, à la condition de se soumettre à des contrôles médicaux réguliers. La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder 2 ans. »

Le médecin complètera un certificat (modèle VII) stipulant si vous êtes ou non apte à conduire. Éventuellement, le certificat d'aptitude à conduire pourra être assorti de certaines conditions ou limitations. Le formulaire prévoit également une durée de validité (maximum 2 ans). Le formulaire (modèle VII) doit alors être remis à la maison communale, où l'on vous fournira un nouveau permis de conduire. L'attestation d'aptitude à la conduite doit être renouvelée au bout de 2 ans maximum et il faut à nouveau la transmettre à la commune.

Il est également très important que votre compagnie d'assurances soit informée de la modification de votre état de santé. Vous devez envoyer une copie de votre permis de conduire adapté ou une copie de l'attestation d'aptitude à la conduite à votre compagnie d'assurances. Il est conseillé de demander une attestation écrite à l'assurance et de la conserver avec votre police. De cette manière, vous êtes tout à fait en ordre avec la législation. Les personnes présentant une affection des membres, des muscles, des articulations, ou des affections cérébrales et nerveuses seront adressées au CARA. Il s'agit d'un organisme de l'Institut belge pour la Sécurité routière (IBSR), où l'on teste l'aptitude de la personne à la conduite.



IMPACT SUR LA VIE QUOTIDIENNE

ADAPTATIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Dans la mesure du possible, vous pourrez reprendre vos activités antérieures, faire à nouveau votre ménage ou retourner travailler et renouer des contacts avec votre famille et vos amis.

La limite entre « en bonne santé » et « malade » est parfois difficile à intégrer. Certains jours, vous aurez du mal à accepter votre maladie.

L'équipe essaie de tenir compte de votre situation et est toujours prête à en parler avec vous si vous en ressentez le besoin. Une conversation peut parfois être source de soulagement, donc n'hésitez pas à faire appel à nous.

LA REPRISE DU TRAVAIL

Travail et dialyse péritonéale? C'est possible... En dépit du début de la dialyse, votre niveau d'énergie n'est souvent pas le même qu'avant et il est souvent difficile de travailler à temps plein. Il peut être nécessaire de demander une adaptation de votre travail à votre employeur. Vous pouvez toujours vous adresser au service social pour obtenir des conseils ou un soutien.

RESTAURANTS, FÊTES, CIRCONSTANCES SPÉCIALES

Aller au restaurant, assister à une fête ou à toute autre sortie ne pose aucun problème. Par contre, la restriction hydrique et le régime nécessiteront de faire preuve de créativité.

Vous pouvez par exemple informer votre entourage de votre régime ou, dans certains restaurants, demander un menu pauvre en sel. Vous pouvez déjà tenir compte à l'avance de ce petit « extra » en limitant le sel, les apports protéiques et les liquides lors des autres repas. Les personnes qui sont en dialyse péritonéale depuis un certain temps développent des astuces ingénieuses pour limiter les boissons, tout en prenant plaisir à des activités sociales, par exemple en buvant des boissons fraîches dans un verre à vin, en prenant de petites tasses de café et de thé, en buvant la limonade à la paille, ou en suçant des glaçons. L'équipe infirmière, le médecin et le/la diététicien(ne) sont toujours disponibles pour des conseils et un suivi.

VOYAGES

Il est également possible de partir en vacances si vous êtes en dialyse péritonéale et si votre situation est stable. Les solutions pour la dialyse vous seront livrées à votre adresse de vacances, mais vous avez intérêt à emporter le petit matériel (masques, désinfectant, pansements, etc.). Avertissez le médecin et l'équipe infirmière au moins 3 mois à l'avance, afin que tout puisse être organisé au mieux et que vous puissiez partir l'esprit tranquille.

Si vous êtes sur liste d'attente pour une transplantation rénale, il vous est également possible de partir en vacances, pour autant que vous restiez joignable et que vous puissiez être de retour en quelques heures. Si vous désirez malgré tout planifier un voyage plus lointain, nous demandons de différer temporairement la transplantation durant votre période de vacances.

RELATIONS ET FAMILLE

Un traitement par dialyse a une influence sur vos relations et votre vie familiale. Cela demande une réorganisation non désirée de votre vie. Parfois, votre conjoint n'a pas la possibilité d'exprimer ses sentiments. Un autre type de relation peut également s'établir avec les enfants.

Partager ses expériences avec d'autres patients, rencontrer des familles vivant des situations similaires peut aider à assimiler la situation. Haemovak est une association regroupant nos patients, destinée à nos patients. En collaboration avec les différents centres de dialyse, elle offre du soutien aux patients et à leur famille, afin de rendre leur vie sociale plus facile. Régulièrement, elle organise des activités, des excursions ou prévoit de petites attentions pour les patients.

SEXUALITÉ

Votre maladie a également une influence sur votre vie sexuelle. L'insuffisance rénale peut diminuer la puissance sexuelle des hommes, voire les rendre impuissants. Chez les femmes, le plaisir diminue le plus souvent. Les menstruations peuvent devenir irrégulières, voire faire défaut. Il est possible de prévenir ou de résoudre ces problèmes. Parlez-en à votre médecin ou à un membre de l'équipe néphrologique. Si nécessaire, on pourra vous adresser à un spécialiste afin de trouver une solution qui vous convient.

LES CENTRES DE DIALYSE PÉRITONÉALE

LOCALISATION

Le suivi s'effectue dans les différents centres de dialyse du ch Glorieux: Le centre mère se trouve au ch Glorieux, avenue Glorieux 55 à Renaix. Les centres secondaires possédant une unité de dialyse péritonéale se trouvent:

- à l'hôpital Notre Dame de Lourdes à Waregem, à côté de l'entrée des urgences
- au ch Ste Elisabeth de Zottegem

CONTACT

Centre mère ch Glorieux Renaix
Avenue Glorieux 55
9600 Renaix
Tél. 055 23 37 03
dialyse@azglorieux.be

Low Care Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem
Tél. 056 62 36 20
dialyse@ziekenhuiswaregem.be

Low Care Zottegem
Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
Tél. 09 364 87 65
secretariaat.nefrologie@sezz.be

COLLABORATEURS

ÉQUIPE MÉDICALE

- docteur Anne Marie Bogaert
- docteur Johan Vanuylsel
- docteur Françoise Leroy
- docteur Elien Mahieu
- docteur Olivier Boey

ÉQUIPE PARAMÉDICALE

- infirmier/ère chef
- infirmiers/ères de DP
- diététiciens(ne)s
- service social
- secrétariat

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA DIALYSE

www.dialysekeuze.be

www.choixdialyse.be

www.nierpatiënt.be

www.fenier-fabir.net

Fédération des Associations belges d'Insuffisants rénaux ASBL

ASBL WERKEN GLORIEUX

ch Glorieux

ZVB | SOINS INTÉGRÉS | PAYS DES COLLINES

- Centre Hospitalier Renaix
- Centre Médical Avelgem
- Centre Médical Opbrakel
- Poste Médical Lessines
- Centre collectif d'autodialyse Zottegem
- Centre collectif d'autodialyse Oudenaarde
- Centre collectif d'autodialyse Waregem
- Centre de congrès

Glorieux Accueil des personnes âgées

- MRS De Samaritaan
- MRS Hogerlucht
- MRS Sint Leonard
- Logements à assistance Forum Sint Hermes
- Logements à assistance Louise Marie
- Logements à assistance Jericho

Glorieux Aide Sociale à la jeunesse

- Centre ORL
- Crèche Glorieux
- CKG Glorieux