

Peritoneale dialyse

Informatiebrochure

vzw Werken Glorieux | az Glorieux
21.01.2016
WBP-nr. 00352267/001264661
K5600/7.n

inhoud

Functie en werking van de nieren	4
Werking van de nieren	4
Help, de nieren werken minder goed...	5
Wat voelt men als de nieren niet meer goed werken?	5
Wat is peritoneale dialyse?	7
Capd (continue ambulante peritoneale dialyse)	8
Apd (automatische peritoneale dialyse)	9
Peritoneale dialysekatheter	9
Hoe lang duurt de opleiding?	11
Medicatie	12
Sociaal werk	13
Materiaal peritoneale dialyse	13
Hygiëne	
Verzorging katheter	
Buikvliesontsteking (peritonitis)	
Dieet en vochtbeperking	13
Belangrijke aandachtspunten in uw dieet	14
Peritoneale dialysecentra	20
Invloed op het dagelijkse leven	17
Contactgegevens	21
Medewerkers	22
Meer weten over dialyse?	23

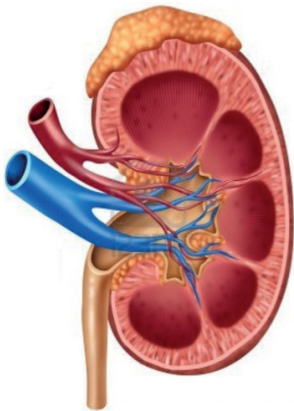
FUNCTIE EN WERKING VAN DE NIEREN

WERKING VAN DE NIEREN

Onze nieren bestaan samen uit 800.000 tot 1.000.000 kleine filters (= nefron). Ieder filter heeft een filterzakje met aanvoer van bloed (= glomerulus) en een buisje dat de urine afvoert (= tubulus). Al deze buisjes samen komen uit in de urineafvoerbuis (= ureter) die de urine brengt naar de blaas. Daar wordt de urine verzameld totdat de blaas vol is en u het gevoel heeft dat u moet plassen...

De nieren hebben verschillende taken in ons lichaam:

De eerste taak is het maken van **urine**. Hierbij zorgen de nieren ervoor dat het teveel aan vocht in ons lichaam wordt uitgeplast. De nieren werken hierbij als een grote verzameling van kleine filters. De filters laten **afvalstoffen**, **zout** en **water** door. Hierdoor blijft het bloed zuiver en is de zuurtegraad van ons bloed stabiel.



Daarnaast maken de nieren een aantal **hormonen*** aan: erythropoëtine, renine en 1 alfa hydroxylase.

Het meest gekende hormoon is **erythropoëtine (EPO)**. Dit hormoon zorgt dat bij bloedarmoede het beenmerg meer rode bloedcellen aanmaakt. De rode bloedcellen vervoeren zuurstof naar de verschillende organen. Die zuurstof heeft u nodig om u fit en levendig te voelen.

Renine heeft een werking op het regelen van de bloeddruk en het evenwicht tussen het water- en zoutgehalte in het lichaam.

De nieren ontfermen zich ook over de aanmaak en afbraak van het bot. Dit gebeurt door het activeren van vitamine D (**1 alfa hydroxylase**) .

* Hormonen zijn signaalstoffen (boodschappers) die aangemaakt worden in een orgaan. Deze boodschappers stromen via het bloed naar andere delen van het lichaam en zetten de cellen waarvoor de boodschap bedoeld is, aan het werk.

HELP, DE NIEREN WERKEN MINDER GOED...

Als de nieren niet goed werken spreken we van nierfalen of nierinsufficiëntie. Dit wil zeggen dat de filterzakjes en/of de filterbuisjes ziek zijn en daardoor de filter niet meer voldoende werkt.

Hierbij maken de nieren meestal nog wel urine, maar slagen ze er niet meer in om het bloed goed genoeg te zuiveren. Sommige afvalstoffen worden niet genoeg uitgeplast: vb. zout. Doordat het zout langer in het lichaam blijft, stapelt het lichaam langzaam vocht op. (zout slorpt water op... denk maar aan de keukentip zout strooien op een wijnvlek). Andere stoffen worden te veel uitgeplast: vb. eiwit.

De hormonen worden minder goed of net te veel door de nieren aangemaakt.

WAT VOELT MEN ALS DE NIEREN NIET MEER GOED WERKEN?

Meestal zal uw huisarts u doorverwijzen omdat bloedtesten aantonen dat het bloed minder gezuiverd wordt of omdat uw urine van minder goede kwaliteit is. Vaak heeft u daarbij zelf niet het gevoel dat uw nieren minder goed werken.

Als de nieren onvoldoende werken doet dit vaak geen pijn en wil dit niet noodzakelijk zeggen dat de nieren geen urine meer maken.

Hieronder vindt u een lijst van welke klachten slechtwerkende nieren kunnen veroorzaken.

KLACHTEN BIJ EEN SLECHTE NIERWERKING

- verhoogde bloeddruk
- gezwollen handen en/of voeten
- kortademigheid (vooral bij het plat liggen)
- jeuk
- hoofdpijn
- slecht ruikende adem
- verminderde eetlust (vooral warm eten) en braken
- ernstige vermoeidheid, concentratieproblemen
- bleke gelaatskleur
- spierkrampen
- hartritmestoornissen
- spierzwakte
- jichtaanvallen

In de eerste plaats zal de nierspecialist samen met u zoeken naar de oorzaak van verminderde nierfunctie. Dit gebeurt door bloed- en urineonderzoeken, echo of scan van de nieren en soms ook door een nierbiopsie (**zie brochure nierbiopsie**).

Aan de hand van de diagnose wordt er een behandelingsplan opgesteld. Hierbij proberen we de nog niet beschadigde filters te herstellen en verdere overbelasting tegen te gaan. Daarnaast helpen we de taken van de nieren waar nodig over te nemen. In de eerste plaats is dit door tips voor aanpassen van levensstijl (bewegen, stoppen met roken, niersparend dieet, gewichtscntrole, mijden van ontstekingsremmers, ...) en specifieke medicijnen (zie brochure **niersparend dieet** en brochure **Medicatiewijzer voor (pre)dialysepatiënten**).

Als te veel filters te sterk beschadigd zijn, zijn levensstijlaanpassingen en medicijnen niet meer voldoende om het lichaam voldoende te reinigen en wordt het opstarten van een niervervangende behandeling voorgesteld: hemodialyse, peritoneaal dialyse of transplantatie.

In deze brochure geven we meer uitleg over peritoneaal dialyse (thuis en in het ziekenhuis). Voor meer uitleg over hemodialyse en transplantatie verwijzen we graag naar de brochure **hemodialyse** en brochure **transplantatie**.

PERITONEAAL DIALYSE

Peritoneale dialyse is een nierfunctievervangende behandeling waarbij door middel van buikspoelingen het bloed wordt gezuiverd van afvalstoffen en overtollig vocht.

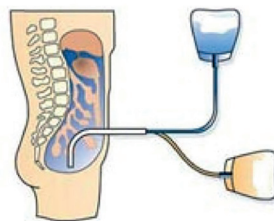
In de buik worden alle buikorganen bedekt door een buikvlies. Dit buikvlies is een dun, half doorlaatbaar vlies. Het vlies bevat veel kleine bloedvaatjes en heeft een oppervlakte van wel meer dan 2 m². Door deze eigenschappen kan het werken als een filter en afvalstoffen en vocht vanuit het bloed doorlaten naar de buikholte.

Bij peritoneale dialyse wordt zuivere (steriele) vloeistof (dialysaat) via een katheter ingebracht in de buikholte. Deze spoelvloeistof blijft gedurende bepaalde tijd in de buikholte. Ondertussen bewegen de afvalstoffen in het bloed zich naar de spoelvloeistof doorheen het buikvlies. Na een aantal uren is het dialysaat verzadigd met afvalstoffen. Via de katheter wordt het 'vervuilde' dialysaat uit de buikholte verwijderd en wordt er zuiver dialysaat terug ingelaten. Het aantal wisselingen per dag is afhankelijk van iedere patiënt. De behandeling kan je zelf doen of je kunt ook een familielid of verpleegkundige inschakelen.

Afhankelijk van welke type peritoneaal dialyse gebeuren deze wissels vooral overdag of vooral 's nachts.

Er zijn twee manieren om peritoneale dialyse uit te voeren:

- **CAPD:** Continue Ambulante Peritoneale Dialyse manueel, de dialysaatwisselingen gebeuren overdag door u of derden (zonder behulp van toestel).
- **APD:** Automatische Peritoneale Dialyse automatisch, er wordt een toestel gebruikt om de dialysaatwisselingen te doen en dit gebeurt 's nachts.

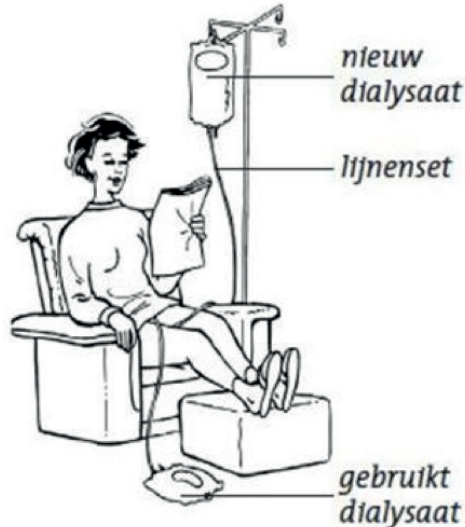


De meest geschikte ruimte om een wisseling uit te voeren is een aparte stofvrije kamer (zonder tapijten). Goede verlichting, een stopcontact met aarding en de nabijheid van stromend water om de handen te wassen, zijn noodzakelijk. Huisdieren horen niet thuis in de ruimte waar de behandeling plaatsvindt.

Onze verpleegkundigen zorgen ervoor dat u de techniek zelfstandig en veilig kan toepassen voor u naar huis gaat. Indien gewenst wordt dit aangeleerd aan de partner/thuisverpleegkundigen/ verpleegkundigen in rusthuis/... De peritoneaal dialyseverpleegkundigen zijn 24/24u 7/7d beschikbaar voor vragen en helpen u daar waar mogelijk.

CAPD (CONTINUE AMBULANTE PERITONEALE DIALYSE)

CAPD is een manuele techniek waarbij de uitwisselingen drie tot vier maal per dag gebeuren. Een uitwisseling duurt ongeveer 30-45 minuten. Bij deze uitwisseling laat u eerst het verzadigde dialysaat of spoelvloeistof uit uw buikholte lopen om daarna het nieuw dialysaat te laten inlopen. Bij deze methode hebt u geen toestel nodig en bent u niet gebonden aan een tijdschema. Meestal gebeuren de wissels wanneer u opstaat, rond de middag, in de late namiddag en voor het slapengaan.



APD (AUTOMATISCHE PERITONEALE DIALYSE)



Deze behandeling steunt op hetzelfde principe als de CAPD maar de uitwisselingen gebeuren 's nachts tijdens uw slaap. In totaal duurt dit meestal 8 tot 9 uur. Een machine, **cyclor**, voert de behandeling voor u uit. Als u gaat slapen, verbindt u de katheter met de machine. De machine regelt de wisseltijden, laat de gebruikte vloeistof uitlopen en vult de buikholte met een nieuwe vloeistof. Na het beëindigen van het programma ('s morgens), koppelt u zich zelf los van de cyclor.

De twee manieren om peritoneale dialyse uit te voeren, dienen wel telkens met dezelfde hygiënische zorg te gebeuren zoals u tijdens uw opleiding bent aangeleerd. Als u dit niet doet, hebt u kans op een buikvliesontsteking of peritonitis!

PERITONEALE DIALYSEKATHETER

Om het buikvlies voor dialyse te kunnen gebruiken, is een toegangsweg naar de buikholte nodig. Deze toegangsweg wordt een peritoneale dialysekatheter genoemd. Deze katheter wordt in de buik ingeplant en daarna kan de dialysevloeistof door die katheter in- en uitlopen.

HOE WORDT EEN KATHETER GEPLAATST?

Tijdens een laparoscopische ingreep wordt een siliconen katheter in de buik ingebracht.

Deze katheter wordt onder algemene verdoving links of rechts van de navel ingeplant. De peritoneale dialysekatheter heeft aan het uiteinde een opening en vele gaatjes die het mogelijk maken dat de dialysevloeistof door de katheter kan in- en uitlopen.

WELKE VOORBEREIDING DIENT ER TE GEBEUREN?

- Alle medicijnen die de stolling afremmen (bv. Asaflow, Plavix, Ticlid, Marevan, Marcoumar,...) worden liefst een week vooraf gestopt en na overleg met de nefroloog.
- Bloedonderzoek, cardiogram en eventueel longfoto.

HOE LANG MOET IK IN HET ZIEKENHUIS VERBLIJVEN?

De ochtend van de ingreep dient u nuchter te zijn vanaf middernacht voor de opname.

Een opname is minstens voor twee dagen waarvan één nacht. Na de ingreep geldt er gedurende 24 uur strikte bedrust (ook om te plassen, eten, ...) om de katheter goed op zijn plaats te houden en het ingroeien mogelijk te maken. Nadien mag u met een verband uit bed.

De dag na de operatie gebeurt er een proefspoeling om de doorgankelijkheid en de positie van de katheter te testen. Mogelijk gebeurt er een controle foto op Radiologie.

Opmerking: indien tijdens de kijkoperatie een eventuele liesbreuk vastgesteld wordt, wordt deze tijdens dezelfde ingreep onmiddellijk hersteld.

WANNEER STARTEN MET DE PERITONEALE DIALYSE?

Het opstarten van de peritoneale dialyse kan twee weken na de plaatsing van de katheter gestart worden. Deze tijd is noodzakelijk om kans op lekkage en het verschuiven van de katheter te voorkomen.

WIE DOET DE VERBANDWISSEL?

Deze dient te gebeuren door de peritoneale dialyseverpleegkundigen in de consultatieruimte. Om de twee tot drie dagen gebeurt de verbandwissel met eventueel een proefspoeling om de doorgankelijkheid van de katheter te testen. Tussen de verbandwissels dient de katheter volledig bedekt te worden met zelfklevend verband omwille van een goede fixatie van de katheter.

NAZORG

Bij ontslag krijgt u een voorschrift mee voor Forlax. Deze dient u dagelijks **stipt** in te nemen om problemen met de katheterpositie en obstipatie te voorkomen.

Door de verdoving en de ingreep is er een verminderde mobiliteit van de darmen welke in de loop van de opleiding een verlenging van de opname-duur kan veroorzaken.

HOE LANG DUURT DE OPLEIDING?

De opleiding gebeurt individueel en de duur varieert van persoon tot persoon maar meestal duurt deze een week tot 10 dagen.

Stapsgewijs leren de dialyseverpleegkundigen u (of indien nodig de thuisverpleegkundige) de dialysetechnieken zelfstandig uit te voeren. Hierbij wordt er veel aandacht besteed aan de verzorging van de katheter en het omgaan met mogelijke problemen.

Hygiëne is een sleutelwoord. Er wordt veel aandacht besteed aan het correct en steriel uitvoeren van de procedures. Het is immers belangrijk dat er geen bacteriën via de katheter binnendringen in de buikholte. Dit zou een ontsteking van het buikvlies kunnen veroorzaken (peritonitis).

Daarom is het belangrijk om altijd uw handen te wassen voor u begint aan elke wisseling. De plaats waar u de dialyse uitvoert moet ook proper zijn (tafel, stoel, ...).

De verzorging van uw katheter zal aangeleerd worden door onze verpleegkundigen maar u kunt ook gebruik maken van een thuisverpleegkundige die dit eventueel driemaal per week komt verzorgen. Wij leiden de gekozen thuisverpleegkundige op zodat zij u kan ondersteunen met uw behandeling.

U krijgt van ons ook een ontsmettingsmiddel mee om uw handen telkens te ontsmetten. Wanneer de huid rond de katheter ontstoken is, moet het dialysecentrum onmiddellijk worden gecontacteerd. De symptomen zijn: roodheid, zwelling, pijn, warmte, gevoeligheid, ...

BUIKVLIESONTSTEKING (PERITONITIS)

Er kan ook een buikvliesontsteking ontstaan. Dit is meestal het gevolg bij een foute handeling tijdens de wissels. De symptomen zijn: troebel spoelvocht, misselijkheid, koorts, rillingen, buikpijn, Indien u deze symptomen herkent, moet u onmiddellijk de peritoneale dialyseverpleegkundige van wacht contacteren. Er kan dan een gepaste antibioticabehandeling opgestart worden.



EINDE OPLEIDING

Op het einde van de opleiding zal de verpleegkundige u naar huis begeleiden. Zij zal u helpen met het installeren van de materialen en u bijstaan bij de eerste wisseling thuis.

OPVOLGING

Om de zes weken wordt u verwacht op de consultatie PD. Deze raadpleging neemt maximaal een halve dag in beslag. U wordt eerst gezien door een verpleegkundige van het PD-team. Het katheterverband wordt nagekeken, gewicht en bloeddruk worden gecontroleerd. Er gebeuren testen op het dialysaat en er gebeurt een urine en bloedname. Daarna wordt u onderzocht door de nefroloog en worden alle resultaten met u besproken. Het kan gebeuren dat er iets veranderd wordt aan uw medicatie of aan uw spoelschema.

Bij vragen, problemen of onzekerheden kunt u dag en nacht beroep doen op de verpleegkundigen. Zij kunnen u telefonisch verder helpen. Afhankelijk van het probleem kan het nodig zijn om langs te gaan op de afdeling.

MEDICATIE

Naast de dialysebehandeling, moet u verschillende medicijnen innemen ter aanvulling op de therapie. Er wordt regelmatig bloed afgenomen en aan de hand van deze resultaten wordt de medicatie-inname en dosis bepaald. Wat de verschillende medicijnen doen kan u terugvinden in de brochure: **medicatiewijzer voor (pre)dialysepatiënten**

SOCIAAL WERK

Het starten van dialyse verandert uw leven. Het kan uw functioneren, uw gevoelens en uw zelfbeeld beïnvloeden. Het is zeker niet abnormaal dat u gevoelens hebt van onzekerheid, angst en frustratie door eventuele lichamelijke en sociale beperkingen. Dat verschilt van persoon tot persoon. De verpleegkundigen en de sociale dienst staan altijd open voor een gesprek.

MATERIAAL PERITONEAAL DIALYSE

De benodigdheden worden gratis ter beschikking gesteld door de dialysecentra. Voor de dialysebehandeling hoeft u enkel te zorgen voor een tafel en een stoel.

De firma levert maandelijks de nodige spoelvoelstoffen. U moet zorgen dat het materiaal in een droge en vorstvrije ruimte kan geplaatst worden (temperatuur tussen 4°C en 25°C; om dit te garanderen wordt een datalogger bij de goederen geplaatst die maandelijks door de mensen van de firma uitgelezen wordt). De afrekening van de spoelvoelstoffen gebeurt tussen de firma en het ziekenhuis. U hebt dus geen onkosten.

DIEET EN VOCHTBEPERKING

Zowel in de predialyse- als in de dialyseperiode is een goede voeding van groot belang om uw levenskwaliteit te bewaren. De behandeling moet dan ook ondersteund worden met aanpassingen aan de voeding. Het is belangrijk om uw dieet zo goed mogelijk na te leven. De diëtiste helpt u bij de begeleiding van uw aangepast dieet.

BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN IN UW DIEET

CALORIEËN

Om actief te zijn hebben we energie nodig. We halen niet alleen energie uit onze voeding maar ook uit de spoelvloeistof. De spoelvloeistof bevat glucose (suiker) waarvan een deel wordt opgenomen in het lichaam. Daarom moet u 'snelle' suikers zo veel mogelijk vermijden.

EIWITINNAME

Voor de opbouw van spieren, de bescherming tegen infecties en het herstellen en vernieuwen van cellen hebt u eiwitten nodig. Bij peritoneale dialyse gaan eiwitten verloren via de spoelvloeistof. Je moet dus voldoende eiwitten opnemen die je kan vinden in dierlijke eiwitten: vlees, vis, kip, melk en melkproducten.



ZOUTINNAME

Natrium is een natuurlijk bestanddeel van zout: keukenzout, zeezout of zout verrijkt met jodium.

Een beperking van de zoutinname helpt u om het dorstgevoel in de hand te houden en vochtopstapeling en een hoge bloeddruk te vermijden.

KALIUM

Dagelijks wordt kalium door de peritoneale dialyse uit het lichaam verwijderd en daarom is er (in tegenstelling met hemodialyse) vaak geen strenge kaliumbeperking nodig. Als er zich problemen voordoen met uw kaliumwaarden, wordt dit met u besproken en helpt de diëtiste u bij eventuele aanpassingen.

FOSFOR

Fosfor wordt onvoldoende uit uw lichaam verwijderd. Om een te hoog fosforgehalte te voorkomen, is het nodig om een fosfordieet te volgen en fosforbindende medicatie in te nemen. Het is belangrijk om deze medicatie in te nemen als u iets eet of drinkt waar fosfor in zit.

TE VERMIJDEN

Cola, bier, chocolade, orgaanvlees, muesli en volkorenproducten, kaas- en zuivelproducten, peulvruchten en noten.



VOOR- EN NADELEN VAN PERITONEALE DIALYSE

Voordelen

- Eenvoudig aan te leren, keuze wissels via toestel of zelfstandig
- Kan thuis uitgevoerd worden,
- Vaak minder streng kaliumdieet
- Slechts om de zes weken naar het ziekenhuis op controle als alles goed gaat,
- Geen naalden nodig bij deze behandeling,
- Stabiele bloeddruk

Nadelen

- Elke nacht aan de machine, of 3 tot 4 maal per dag wissels
- Opslagruimte voor het materiaal.
- Risico's op infecties,
- U brengt een stuk ziekenhuis in huis,
- Deze methode is best te vermijden bij zwaarlijvige patiënten of patiënten die veel buikoperaties heeft ondergaan,
- Permanente katheter waardoor zwemmen, bad nemen, ... tegen aange-
wezen is

RIJGESCHIKTHEID

Als u terug met de wagen wilt rijden, moet u de arts hierover contacteren. De cardioloog, oftalmoloog, neuroloog en nefroloog zullen, in functie van uw gezondheidstoestand, beslissen of u al dan niet terug met de auto kan rijden. Het is erg belangrijk om u aan deze afspraak te houden, anders bent u niet in regel met de huidige wetgeving.

Elke persoon met een rijbewijs heeft een verklaring moeten ondertekenen dat hij lichamelijk en geestelijk geschikt was. De wet bepaalt dat het rijbewijs niet geldig is, als men niet meer beantwoordt aan de medische normen (deze normen zijn wettelijk vastgelegd).

Voor personen met nieraandoeningen staat er in de wet: ‘... de persoon die aan een ernstige chronische nieraandoening lijdt, kan rijgeschikt worden verklaard, mits regelmatig geneeskundig toezicht. De geldigheidsduur van de rijgeschiktheid is beperkt tot maximaal twee jaar.’

De artsen zal een attest invullen (model VII) waarop staat of u wel of niet rijgeschikt bent. Eventueel kunnen er bepaalde voorwaarden of beperkingen aan het rijbewijs verbonden worden. Op het formulier wordt ook een geldigheidsduur genoteerd (maximum twee jaar). Het formulier (model VII) moet dan afgegeven worden op het gemeentehuis, waar men u een nieuw rijbewijs zal bezorgen. Het rijgeschiktheidsattest moet na maximaal twee jaar telkens hernieuwd worden en ook binnengebracht worden op de gemeente.

Het is ook heel belangrijk dat uw verzekeringsmaatschappij wordt ingelicht over uw gewijzigde gezondheidstoestand. Een kopie van uw aangepast rijbewijs of een kopie van uw rijgeschiktheidsattest moet opgestuurd worden naar uw autoverzekering. Het is aan te raden om een schriftelijke bevestiging te vragen aan de verzekering en deze bij uw polis te bewaren. Op die manier bent u volledig in orde met de wetgeving.

Personen met een aandoening van de ledematen, spieren, gewrichten of met hersen- en zenuwaandoeningen zullen door de arts doorgestuurd worden naar het CARA. Dit is een instelling van het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (BIVV) waar men de rijgeschiktheid van de persoon test.

INVLOED OP HET DAGELIJKSE LEVEN

AANPASSING IN HET DAGELIJKSE LEVEN.

U herneemt in de mate van het mogelijke uw vroegere activiteiten, u doet weer het huishouden of u gaat opnieuw werken en zoekt opnieuw contact op met familie en vrienden.

De drempel tussen ‘gezond’ en ‘ziek’ is soms moeilijk te verwerken. Er zullen dagen zijn waarop u uw ziekte moeilijk kunt aanvaarden.

Het team probeert rekening te houden met uw situatie en is altijd bereid om hierover met u te praten als u het nodig hebt. Een gesprek kan soms voor een opluchting zorgen dus twijfel niet om ons aan te spreken.



WERKHERVATTING

Werken en peritoneale dialyse? Het kan... Ondanks het starten van dialyse is de energiepeil niet altijd even hoog en is voltijds werken vaak moeilijk. Het kan nodig zijn om een aanpassing van het werk te bespreken met uw werkgever. Voor advies of begeleiding hierbij kunt u altijd terecht bij de sociale dienst.

RESTAURANTBEZOEK/FEEST/SPECIALE GELEGENHEDEN

Er is geen enkel probleem om eens op restaurant te gaan, een feest of een andere speciale gelegenheid bij te wonen. Door de vochtbeperking en het dieet is het wel nodig om wat creatiever om te gaan met de voeding.

U kan bijvoorbeeld uw omgeving informeren over uw dieet of in bepaalde restaurants een zoutarme maaltijd vragen. U kunt op voorhand al rekening houden met het etentje door tijdens de overige maaltijden de zout-, eiwit- en vochtinname te beperken. Mensen die een tijdje peritoneale dialyse krijgen, worden ingenieus om het drinken te beperken en toch plezier te hebben aan sociale activiteiten door bijvoorbeeld frisdrank in een wijnglas, koffie en thee uit minikopjes en limonade met een rietje te drinken of op ijsklontjes te zuigen. Voor advies en begeleiding kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige, de arts en de diëtiste.

REIZEN

Ook op vakantie gaan, kan nog terwijl u in peritoneale dialyse bent en u zich in een stabiele status bevindt. De vloeistoffen worden geleverd op uw vakantieadres maar het kleine materiaal (mondmasker, ontsmettingsmiddel, verbandmateriaal, ...) neemt u best zelf mee. Verwittig de arts en de verpleegkundige minstens drie maanden op voorhand zodat alles geregeld kan worden en u zorgeloos op vakantie kan gaan.

Als u op de wachtlijst staat voor een niertransplantatie kan u ook met vakantie gaan op voorwaarde dat u bereikbaar blijft en de afstand het toelaat om binnen enkele uren terug in het land te zijn. Wenst u toch een verdere reis te plannen, dan vragen we om transplantatie tijdelijk uit te stellen gedurende uw vakantieperiode.

RELATIE EN GEZIN

Een dialysebehandeling heeft invloed op uw relatie en op uw gezinsleven. Het vraagt een ongewenste herorganisatie van uw leven. Soms blijft er voor uw partner te weinig ruimte om zijn/haar gevoelens te uiten. Ook met de kinderen kan er een ander soort relatie ontstaan.

Ervaringen delen met lotgenoten, ontmoeten van andere families in gelijkaardige situaties kan helpen dit te verwerken. **Haemovak** is de patiëntenvereniging van onze patiënten voor onze patiënten. In samenwerking met de verschillende dialysecentra bieden ze ondersteuning aan de patiënten en hun familie om hun sociaal leven iets draaglijker te maken. Op regelmatige tijdstippen organiseren ze activiteiten, daguitstappen of voorzien ze een attentie voor de patiënten.

SEKSUALITEIT

Uw ziekte heeft ook een invloed op uw seksuele relatie. De nierinsufficiëntie kan bij mannen de potentie verminderen of leiden tot impotentie. Bij vrouwen neemt het lustgevoel meestal af. De menstruatie wordt vaak onregelmatig of kan uitblijven. Er zijn mogelijkheden om deze problemen te voorkomen of op te lossen. Spreek erover met uw behandelend arts of iemand van het nefrologisch team. Indien nodig kunt u hiervoor doorverwezen worden en wordt er naar een geschikte oplossing voor u gezocht.

PERITONEALE DIALYSECENTRA

LOCATIE

De opvolging vindt plaats in verschillende dialysecentra van het AZ Glorieux: Het moedercentrum bevindt zich in het AZ Glorieux, Glorieuxlaan 55 in Ronse.

De dochtercentra met een peritoneaal dialyse-afdeling bevinden zich in:

- het O.L.V. van Lourdesziekenhuis in Waregem, gelegen naast de ingang van de spoedopname,
- het AZ Sint Elisabeth in Zottegem.

CONTACTGEGEVENS

Moedercentrum AZ Glorieux Ronse

Glorieuxlaan 55
9600 Ronse
Tel. 055 23 37 03
dialyse@azglorieux.be

Low Care Waregem

Vijfseweg 150
8790 Waregem
Tel. 056 62 36 20
dialyse@ziekenhuiswaregem.be

Low Care Zottegem

Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
Tel. 09 364 85 65
secretariaat.nefrologie@sezz.be

MEDEWERKERS

MEDISCHE STAF

- Dokter Anne Marie Bogaert
- Dokter Johan Vanuytsel
- Dokter Françoise Leroy
- Dokter Elien Mahieu
- Dokter Olivier Boey
- Dokter Celine Vanfraechem

PARMEDISCHE STAF

- Hoofdverpleegkundige
- PD verpleegkundigen
- Diëtisten
- Sociale dienst
- Secretariaat

MEER WETEN OVER DIALYSE?

- www.dialysekeuze.be
- www.nierpatiënt.be
- www.fenier-fabir.net
- Federatie van Belgische Verenigingen voor Nierinsufficiëntie vzw

MEER WETEN OVER DIALYSE?

www.dialysekeuze.be

www.nierpatiënt.be

www.fenier-fabir.net

Federatie van Belgische Verenigingen voor Nierinsufficiënten vzw

