



# Hemodialyse

## onthaalbrochure



azGlorieux

ZVB | TOTAALZORG | VLAAMSE ARDENNEN

**vzw Werken Glorieux | az Glorieux**  
21.01.2016  
WBP-nr. 00352267/001264661  
**K5600/6.n**

# inhoud

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| <b>Functie en werking van de nieren</b>            | <b>4</b>  |
| Werking van de nieren                              | 4         |
| Help, de nieren werken minder goed...              | 5         |
| Wat voelt men als de nieren niet meer goed werken? | 5         |
| <b>Hemodialyse</b>                                 | <b>7</b>  |
| <b>Toegangswegen tot de bloedbaan</b>              | <b>8</b>  |
| Arterio-veneuze fistel (av-fistel)                 | 8         |
| Katheter                                           | 10        |
| <b>De dialysebehandeling</b>                       | <b>11</b> |
| <b>Dialyse, allemaal rozengeur en maneschijn?</b>  | <b>13</b> |
| <b>Dieet en vochtbeperking</b>                     | <b>14</b> |
| Belangrijke aandachtspunten in uw dieet            | 14        |
| Beperking van koolhydraten (suikers)               | 16        |
| <b>Medicatie</b>                                   | <b>16</b> |
| <b>Sociaal werk</b>                                | <b>17</b> |
| <b>Vervoer</b>                                     | <b>17</b> |
| <b>Invloed op het dagelijkse leven</b>             | <b>18</b> |
| <b>Hemodialysebehandeling in het niercentrum</b>   | <b>21</b> |
| <b>Medewerkers</b>                                 | <b>22</b> |
| <b>Meer weten over dialyse?</b>                    | <b>23</b> |

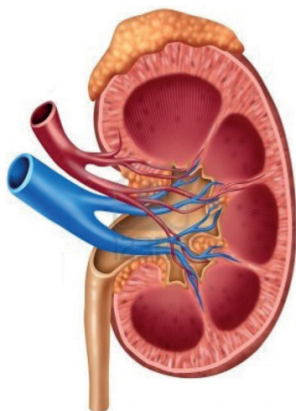
# FUNCTIE EN WERKING VAN DE NIEREN

## 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: erythropoëetine, renine en 1 alfa hydroxylase.

Het meest gekende hormoon is **erythropoëetine (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 slurpt 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, gewichtscontrole, mijden van ontstekingsremmers, ...) en specifieke medicijnen (**zie brochure niersparend dieet** en brochure **Medicatiewijzer voor (pre)dialysepatiënten**).

Als er 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 hemodialyse (thuis en in het ziekenhuis). Voor meer uitleg over peritoneaal dialyse en transplantatie verwijzen we graag naar de brochure **peritoneale dialyse** en brochure **transplantatie**.

# HEMODIALYSE

Als het bloed onvoldoende gezuiverd wordt, kan de taak van de kunstmatig worden overgenomen door hemodialyse. Dialyse betekent letterlijk: het scheiden van stoffen.

Tijdens de hemodialyse wordt uw bloed door een machine buiten het lichaam gezuiverd. Via een naald of een kathe-ter wordt het bloed uit het lichaam door een kunstnier gestuurd. Het toestel zorgt ervoor dat het bloed door een filter wordt gepompt.

In de kunstnier worden de nuttige stof-fen in het bloed van de afvalstoffen en het overtollig vocht gescheiden. Het bloed stroomt door dunne buisjes. De wanden van deze buisjes bestaan uit een fijn vlies dat gedeeltelijk doorlaatbaar is. Aan de ene kant van het vlies bevindt zich een propere vloeistof (dialysaat), aan de andere kant het te zuiveren bloed.

Bij patiënten die hemodialyse thuis doen zijn de sessies vaak 6 maal per week voor telkens 2.5 uur. Bij hemodialyse in het ziekenhuis zijn de sessies intensiever en vinden deze meestal driemaal per week plaats voor een duur van vier uur.

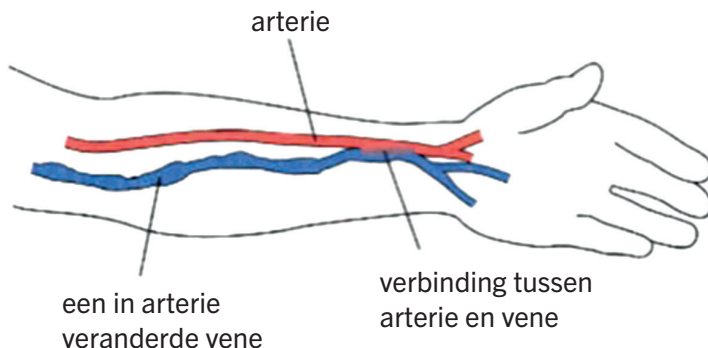
Tijdens een sessie wordt het teveel aan vocht en een groot deel van de afvalstoffen uit het bloed verwijderd. Op deze twaalf à **vijftien** uren per week kan nooit volledig de taak van twee gezonde nieren worden overgenomen. Dus ook na het starten van hemodialyse blijft het belangrijk dat u een niersparend dieet en medicijnen inneemt (bij thuishemodialyse is het dieet merkkelijk minder streng). De nierspecialist en diëtiste bespreken op regelmatige tijdstippen hoe strikt u dit dieet moet volgen en welke medicijnen u moet nemen.



# TOEGANGSWEGEN TOT DE BLOEDBAAN

Om het bloed te kunnen zuiveren, moet er een toegang zijn tot de bloedbaan. Daarvoor bestaan er verschillende mogelijkheden .

## ARTERIO-VENEUZE FISTEL (AV-FISTEL)



Deze toegang geniet de voorkeur. Door middel van een operatie (vaak onder lokale verdoving) wordt een ader gedeeltelijk verbonden met een slagader. Hierdoor stroomt er meer bloed door de ader. De ader wordt na enkele weken dikker. Omdat aders oppervlakkig liggen, kan deze gemakkelijk aangeprikt worden. Deze verbinding noemt men een AV-fistel (arterio-veneuze fistel) en wordt meestal aangelegd in de voorarm of elleboogplooï aan de minder dominante arm.

Na zes tot twaalf weken is de fistel meestal voldoende ontwikkeld en is de ader geschikt voor de dialysetherapie.

Bij elke dialyse wordt de fistel aangeprikt om zo het bloed door de kunstnier te kunnen pompen. De huid kan voor het prikken verdoofd worden als dat gewenst is. We vragen u om telkens uw arm te wassen voor elke dialyse. Voor het aanprikken wordt de prikplaats bijkomend ontsmet om zo infecties en bloedingen te voorkomen. Eigen hygiëne is hierbij heel belangrijk.



## VOORZORGSMATREGELEN

- Draag geen afklemmende kledij om stuwing of zwelling van de desbetreffende arm te voorkomen.
- Laat **NOOIT** uw bloeddruk meten, bloed/infuus prikken aan de AV-fistel arm. Dit kan de AV-fistel beschadigen!
- Goede hygiëne: aanprikplaats proper houden, bij stof: eventueel afdekken.
- Doe niet te veel krachtspanningen met de fistelarm kort voor of na de behandeling om bloeding te vermijden.
- Na de dialyse komt er een klein verbandje op de aanprikplaats. Het verband mag enkele uren na de behandeling verwijderd worden en de arm mag **VOORZICHTIG** gewassen worden met neutrale zeep.
- U neem best geen bad onmiddellijk na dialyse. Douchen mag op voorwaarde dat er een waterdicht afdekkend verband op de AV fistel ligt.
- Controleer regelmatig of de fistel een 'trilgevoel' geeft. Dat wil zeggen dat de fistel goed werkt. Als dit niet het geval is, verwittig het dialysecentrum.
- Bij bloeding uit de aanprikplaats, onmiddellijk afdrukken.
- Aarzel zeker niet om bij roodheid, zwelling of pijn aan de aanprikplaats de arts of verpleegkundigen aan te spreken.

## KATHETER

Een andere manier om toegang te krijgen tot de bloedbaan is een hemodialysekatheter. Dit is een buisje uit kunststof dat geplaatst wordt in een groot bloedvat ter hoogte van het hart of de lies. Dit gebeurt onder lokale of algemene verdoving. De katheter kan voor een lange tijd ter plaatse blijven maar een goede hygiëne moet zeker in acht genomen worden om een infectie te vermijden. De risico's op infectie of verstopping van een katheter zijn groot. De kunststof is immers een vreemd materiaal voor ons lichaam. Ons lichaam probeert dit af te stoten. Dit proberen we met medicatie tegen te gaan (wordt ingebracht in de katheter).



Soms wordt een tijdelijke katheter geplaatst in de lies of in de hals. Dat gebeurt enkel in dringende situaties of in afwachting van het plaatsen van een AV-fistel of een blijvende katheter.

## VOORZORGSMAATREGELEN

- De dialyseverpleegkundige verzorgt de katheter. Op regelmatige tijdstippen wordt het steriel verband vervangen. Een bad/douche nemen en zwemmen is afgeraden omdat hierbij het verband loskomt.
- Indien u last hebt van een allergische reactie op de kleefpleisters, aarzel dan niet dit te melden aan de verpleegkundigen.
- Als u de katheter per ongeluk zou lostrekken en het begint te bloeden, ga dan onmiddellijk plat liggen en duw af. Laat iemand de hulpdiensten verwittigen.
- Om infecties uit de weg te gaan, mag u (tussen twee dialysesessies in) het steriel verband van de katheter niet openmaken.

# DE DIALYSEBEHANDELING

## WANNEER

Wanneer u kiest voor hemodialyse in het ziekenhuis komt u driemaal per week naar het ziekenhuis voor een dialysebehandeling van vier uur en dit in een vast schema. Er zijn drie groepen:

- Op maandag, woensdag en vrijdag in de voormiddag,
- Op maandag, woensdag en vrijdag in de namiddag,
- Op dinsdag, donderdag en zaterdag in de voormiddag.

Een hemodialysebehandeling kunt u niet zomaar overslaan. In uitzonderlijke omstandigheden kan na overleg met de nierspecialist en verpleegkundigen een dialysesessie van groep veranderen.

Indien u voor thuishemodialyse kiest krijgt u eerst een intensieve opleiding gedurende 2 à 4 weken door onze thuisdialyseverpleegkundigen in AZ Glorieux. Bij de opstart en de eerste 4 weken is er een regelmatige controle door de thuisdialyseverpleegkundigen bij u thuis. Daarna komt u om de zes weken op controle op onze dialyse-afdeling in AZ Glorieux.

Bij het opstarten wordt er altijd gestart met 6 maal per week dialyse (overdag) of om de andere nacht (nachtdialyse). In functie van de bloedresultaten wordt dit na 6 weken geherevalueerd.

## TIJDSDUUR

Dialysebehandeling in het ziekenhuis neemt ongeveer vijf uur in beslag (vier uur dialyse + een uur voorbereiding en nazorg).

Een dialysebehandeling thuis neemt ongeveer 3 uur in beslag (half uur voorbereiding en nazorg en twee uur half dialyse).

## KLEDING

Het is belangrijk dat de toegangsweg voor de dialyse vlot kan ontsmet en gebruikt worden. We raden daarom aan dat u niet-afknellende, propere en gemakkelijke kleding draagt.

## BEZOEK

Om uw rust en die van de andere patiënten niet te verstoren, is er geen bezoek toegestaan op de dialyse. Uw familie krijgt tijdens de predialysebegeleiding de mogelijkheid om de dialyse te bezoeken. Indien dit door omstandigheden niet kon gebeuren, kan u aan de verpleegkundige vragen om een bezoek te plannen.

## COMMUNICATIEBOEKJE

Om op een vlotte manier te communiceren tussen de dialyse en de thuis-situatie (partner, kinderen, thuishulp, RVT, ...) maken we gebruik van een heen- en weerboekje. Hierin vindt u de wijzigingen in bijvoorbeeld medicatie-behandeling of wondzorg of andere nuttige informatie geschreven door onze verpleegkundigen van de dialyse. De familie en de thuishulp/verpleegkundige kan hier dus ook gebruik van maken en notities doen.

## VERLOOP VAN DE HEMODIALYSE

Als uw dialysetoestel klaar is en uw bed vrij, zal de logistieke medewerkster of de verpleegkundige u in de wachtzaal komen halen. Het is belangrijk dat u voor de dialyse nog eens een toiletbezoek inplant. Voor elke behandeling wordt u gewogen en wordt de bloeddruk gemeten.

Vooraleer de fistel wordt aangeprikt, wordt gekeken of hij goed werkt (trilling) en of er geen tekenen van infectie zijn. Als u aangeprikt bent, worden de lijnen van het dialysetoestel aangesloten. Als u een katheter hebt, verzorgt een verpleegkundige uw katheter en sluit u vervolgens aan aan het dialysetoestel.

## TIJDENS DE BEHANDELING

Tijdens de behandeling controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk en het gewicht en de werking van het toestel. Indien nodig wordt andere verzorging, zoals medicatietoediening of wondzorg uitgevoerd.

Aarzel niet om bij vragen, problemen en eventuele klachten te praten met de arts of de verpleegkundigen. Breng gerust iets mee om de tijd te verdrijven zoals iets om te lezen, handwerk, kruiswoordraadsels of een draagbare computer (er is internetaansluiting). Soep (in de voormiddag), koffie (in de namiddag) of een ander drankje kunt u verkrijgen tijdens de dialyse en wordt u aan bed gebracht.

## EINDE VAN DE BEHANDELING

Op het einde van de behandeling geeft het toestel een geluidssignaal. De verpleegkundige meet uw parameters en noteert alle hemodialysegegevens. Vervolgens wordt u losgekoppeld van het dialysetoestel.

Na het loskoppelen van het toestel duwt u zelf uw fistel af of wordt de fistel afgeklemd. De afsluitprocedure duurt bij de fistel ongeveer twintig minuten, bij een katheter ongeveer tien minuten. Na de behandeling wordt u gewogen om te controleren of het streefgewicht bereikt is.

## DIALYSE, allemaal rozengeur en maneschijn?

Tijdens de eerste dialysesessies is het normaal dat uw lichaam moet wennen aan de kunstmatige zuivering van uw bloed. We starten daarom vaak met eerst een korte dialysesessie en drijven de intensiteit van dialyse op over een verloop van 1 à 2 weken. Ondanks deze voorzorgsmaatregelen ondervinden sommige dialysepatiënten hoofdpijn bij de eerste sessies.

## STREEFGEWICHT EN VOCHTBEPERKING

Bij de start van de dialyse zal de arts beslissen om geleidelijk aan het overtollige vocht te onttrekken via de dialysebehandeling. Dat gebeurt tot er weinig overtollig vocht achterblijft in uw lichaam. Het gewicht dat u dan heeft, noemen we het streefgewicht. Het kan soms nodig zijn het streefgewicht aan te passen na verloop van tijd omdat u bijvoorbeeld meer begint te eten eens u zich beter voelt. In dit geval moet het streefgewicht verhoogd worden. Omgekeerd kan het bijvoorbeeld ook omdat u door een ziekte minder begint te eten.

Het vocht dat u opstapelt tussen twee dialysesessies wordt tijdens de dialysebehandeling verwijderd (=het gewicht dat je bijkomt tussen twee dialysesessies = ultrafiltratie). Dit is een grote belasting voor het hart en het lichaam. Hoe meer vocht er door de machine moet verwijderd worden, hoe lastiger voor het hart. Dit geeft als nevenwerking dat u zich tijdens en na de behandeling moe en slapjes kan voelen. Soms leidt dit tot bloeddrukdaling en spierkrampen.

Het blijft daarom belangrijk dat u, ook na het opstarten van dialyse, een zoutarm dieet volgt en dat u het drinken beperkt tot het absolute minimum.

**Om uw hart niet te belasten is het belangrijk om de vochttopstapeling tussen twee dialyses zo laag mogelijk te houden.**

## **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 aanpassing van de voeding. Het is belangrijk om uw dieet zo goed mogelijk na te leven.

Door een verminderde nierfunctie worden water en afvalstoffen onvoldoende uitgescheiden. Tussen twee dialyses in mag u niet te veel vocht, kalium, fosfor en ureum opstapelen, maar is het wel nodig om voldoende energieaanvoer te hebben en om ondervoeding tegen te gaan. De diëtiste helpt u bij de begeleiding van uw aangepast dieet.

Patiënten die thuishemodialyse doen hebben een betere kaliumdialyse en kunnen een minder streng kaliumdieet volgen.

### **BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN IN UW DIEET**

#### **ENERGIE**

Om actief te zijn en voldoende energie te hebben, moet u dagelijks voldoende calorieën opnemen. Energie neemt u in via koolhydraten en vetten. Nierpatiënten hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en daarom is het belangrijk om de juiste vetten in de voeding op te nemen. Voeding met veel verzadigde vetten kan arteriosclerose (slagaderverkalking) opwekken. Het is aan te raden om zoveel mogelijk onverzadigde vetten te gebruiken.

#### **EIWITINNAME**

Voor de opbouw van spieren, de bescherming tegen infecties en het herstellen en vernieuwen van cellen hebt u eiwitten nodig.



## 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 vochttopstapeling en een hoge bloeddruk te vermijden.

## KALIUM

Kalium heeft een belangrijke invloed op de werking van uw hart. Als het kaliumgehalte te hoog wordt, kan dit ernstige gevolgen hebben.

### TE VERMIJDEN:

- Dieetzout, vervangzout
- Fruit: bananen, noten, druiven, aardbeien, kiwi, sinaasappel, citroen, pompelmoes, ananas, rabarber en het sap van deze vruchten
- Gedroogde vruchten: rozijnen, dadels, vijgen
- Groenten: tomaten, bonen, erwten, olijven, groentesap
- Aardappelen: tweemaal koken, het eerste kookvocht weg gieten
- Schaal- en schelpdieren
- Chocolade en chocopasta.

## FOSFOR

Een te hoog fosforgehalte in het bloed heeft negatieve gevolgen op de hart- en bloedvaten alsook op de ontkalking van het bot. Fosfor is aanwezig in eiwitrijke voeding: vlees, vis, gevogelte, melk en melkproducten.

Deze voedingsmiddelen zijn onmisbaar om uw lichaam van voldoende eiwitten te voorzien. Daarom wordt de voeding in beperkte mate toegelaten binnen het dieet mits het nemen van de fosfaatbinders.

### TE VERMIJDEN

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

## BEPERKING VAN KOOLHYDRATEN (SUIKERS)

Sommige patiënten hebben ook andere aandoeningen, zoals suikerziekte (diabetes). Zij moeten naast het dialysedieet ook rekening houden met hun diabetesdieet. Het is belangrijk om de koolhydraten zo goed mogelijk te verdelen over een volledige dag.

U krijgt bij de start van uw dialyse voldoende voedingsadvies en begeleiding van onze diëtiste. De diëtiste probeert samen met u en de nefroloog voldoende advies en alternatieven te bieden om het dieet zo fijn mogelijk te maken. Het is een grote verandering in uw voedingsgewoonten en daarom is het belangrijk dat ook de mensen uit uw omgeving op de hoogte zijn van uw dieet.



## 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.

## VERVOER (hemodialyse in het ziekenhuis)

Van zodra de behandeling gestart wordt, komt u driemaal per week naar het ziekenhuis voor uw hemodialysebehandeling. Het is dus nodig om uw vervoer zo goed mogelijk te regelen. De (adjunct)-hoofdverpleegkundige of sociale dienst zal met u de verschillende mogelijkheden bespreken en samen zoeken naar de voor u beste oplossing. Zowel voor patiënten die met eigen vervoer komen als voor patiënten die beroepen op taxivervoer is er een financiële tussenkomst voorzien vanuit de mutualiteit. Het is afhankelijk van de mutualiteit hoeveel deze tussenkomst bedraagt.

## RIJGESCHIKTHEID

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.’

**Indien u terug met de wagen wilt rijden, moet u de arts hierover aanspreken. De nefroloog zal beslissen of u al dan niet terug met de auto kan/mag rijden. Daarnaast is er ook standaard een hartonderzoek en voor diabetespatiënten een oogonderzoek nodig. Een attest rijgeschiktheid moet minstens om de 2 jaar vernieuwd worden. Het is erg belangrijk om u aan deze afspraken te houden, anders bent u niet in regel met de huidige wetgeving.**

De arts 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 moet regelmatig voor de hemodialysebehandeling naar het ziekenhuis en bent afhankelijk van toestellen en van zorgverleners. Soms kunt u zich moe en een beetje ziek voelen na de behandeling. 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 kan aanvaarden. U hebt het misschien ook moeilijk met uw dieet en vochtbeperking of er zijn relationele spanningen/seksuele problemen of u geraakt in financiële moeilijkheden.

Het team probeert rekening te houden met uw situatie en is altijd bereid om hierover met u te praten als u daar behoefte aan heeft. Een gesprek hebben kan soms een opluchting zijn dus twijfel niet om ons aan te spreken.



## WERKHERVATTING

Werken en hemodialyse? Het kan... maar het is niet altijd even gemakkelijk. Het werk behouden geeft u financiële zekerheid en onderhoudt uw sociale contacten.

Door de dialysebehandeling moet u vaak uw gewone werkritme omschakelen. 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 sociaal 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 hemodialyse krijgen, worden aangeraden om 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 hemodialyse bent en u zich in een stabiele status bevindt. De verpleegkundigen helpen u graag bij het zoeken naar een geschikt hemodialysecentrum in de nabije omgeving van uw vakantiebestemming of helpen ervoor zorgen dat het nodige materiaal voor de thuisdialyse op uw vakantiebestemming terecht komt (binnen- en buitenland). Meestal moet u vooraf een vragenlijst invullen om uw behandeling zo vlot mogelijk te regelen.

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.

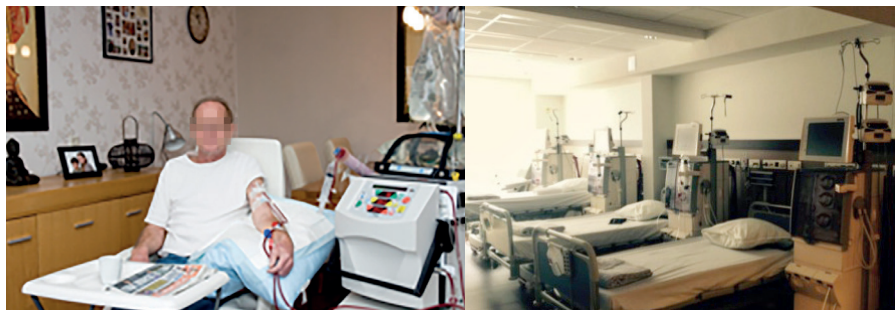
Ervaringen delen met lotgenoten, ontmoeten van andere families in gelijkaardige situaties kan helpen dit te verwerken. **Haemovak** is de patiëntenvereniging van onze patiënten voor onze patiënten. In samenwerking met de verschillende dialysecentra bieden ze ondersteuning aan de patiënten en hun familie 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.

# OPVOLGING THUISHEMODIALYSEBEHANDELING

De opleiding en opvolging van patiënten in thuishemodialyse gebeurt enkel in het moedercentrum AZ Glorieux Ronse.



## HEMODIALYSEBEHANDELING IN HET NIERCENTRUM

### LOCATIE

De hemodialysebehandeling vindt plaats in verschillende dialysecentra van het AZ Glorieux:

Het moedercentrum (=high care) bevindt zich in het AZ Glorieux, Glorieuxlaan 55 te Ronse.

De dochtercentra (= low care) bevinden zich in:

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

Bij het opstarten van niervervangende therapie of indien de medische toestand van de patiënt niet stabiel is, zal de patiënt tijdelijk moeten behandeld worden in een high care centrum.

## CONTACTGEGEVENS

### **Moedercentrum AZ Glorieux Ronse**

Glorieuxlaan 55

9600 Ronse

Tel. 055 23 37 03

dialyse@azglorieux.be

### **Low Care Oudenaarde**

St. Walburgastraat 9D

9700 Oudenaarde

Tel. 055 31 20 71

dialyse@azoudenaarde.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 Olivier Boey
- Dokter Elien Mahieu
- Dokter Heleen Ameye
- Dokter Celine Vanfraechem

### **PARAMEDISCHE STAF**

- Hoofdverpleegkundige
- Adjunct hoofdverpleegkundigen
- Dialyseverpleegkundigen
- Comfortzorgverpleegkundige
- Poetshulp
- Secretariaat
- Sociale werking
- Diëtiste
- Logistiek medewerkers

# MEER WETEN OVER DIALYSE?

[www.dialysekeuze.be](http://www.dialysekeuze.be)

[www.nierpatiënt.be](http://www.nierpatiënt.be)

[www.fenier-fabir.net](http://www.fenier-fabir.net)

Federatie van Belgische Verenigingen voor Nierinsufficiënten vzw

