

PATIËNTEN INFORMATIE

Implantatie peritoneale dialyse (PD) katheter

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

Waarom deze folder?	3
Peritoneale dialyse.....	3
Hulpverleners op de Peritoneale dialyse.....	4
Peritoneale dialyse (PD) katheter	5
Weer thuis.....	8
Wanneer contact opnemen?.....	8
E-consult via Mijn Maastricht Ziekenhuis	9
Bereikbaarheid.....	9
Bronnen	9

Waarom deze folder?

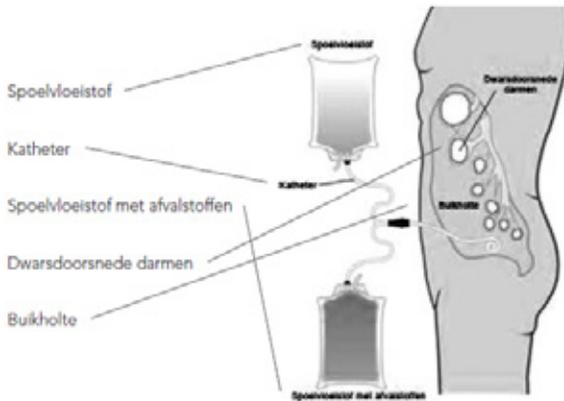
Met behulp van deze folder willen wij als nierfalenteam de patiënt en zijn omgeving ondersteunen bij de voorbereiding voor peritoneale dialyse als nierfunctievervangende behandeling.

Deze folder wordt meegegeven in het kader van een geplande operatie voor het plaatsen van een peritoneale dialysekatheter, zodat u thuis de informatie rustig kunt nalezen. Er wordt tevens praktische informatie gegeven over de gang van zaken op de afdeling Dialyse van het Maasstad Ziekenhuis.

Mochten er na het lezen van deze folder nog vragen zijn, dan kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist, de peritoneale dialyseverpleegkundige of een van de andere hulpverleners uit het nierfalenteam.

Peritoneale dialyse

In de buik ligt, om de organen heen, een vlies dat is doorweven met veel bloedvaten. Het buikvlies is een halfdoorlatend vlies. Vocht en stoffen die uit kleine deeltjes bestaan, worden doorgelaten. Stoffen die uit grotere deeltjes bestaan worden tegengehouden, omdat de gaatjes in het buikvlies te klein zijn. Dit eigen buikvlies (peritoneum) wordt als dialysefilter tussen bloed en een spoelvoeistof gebruikt. Daarom wordt het ook wel buikspoeling genoemd. Peritoneale dialyse is een thuisbehandeling. Gaat u overdag dialyseren, dan heet dat Continue Ambulante Peritoneale Dialyse (CAPD). Doet u het 's nachts, dan gaat het om Automatische Peritoneale Dialyse (APD).



Afbeelding Peritoneale dialyse (bron: Nierstichting)

Hulpverleners op de Peritoneale dialyse

Nefroloog: De behandelend nefroloog stelt het behandelplan op en bespreekt dit met de patiënt. De behandeling wordt thuis uitgevoerd, de nefroloog bewaakt dit proces.

Verpleegkundig specialist: Hij/zij behandelt en begeleidt de patiënt ook, in afwisseling en overleg met de nefroloog, en werkt nauw samen met het PD-team (zie hieronder).

Peritoneale dialyse (PD) Een aantal vaste dialyseverpleegkundigen vormt samen met een verpleegkundig coördinator het peritoneale dialyseteam (PD-team).

Maatschappelijk werk: In het nierfalentraject is al contact geweest met een maatschappelijk werker. De dialysepatiënt krijgt te maken met grote veranderingen op lichamelijk, emotioneel en praktisch gebied. Patiënt en naasten kunnen de maatschappelijk werker spreken over veel verschillende onderwerpen, zoals verwerking, thuissituatie, financiën, werk.

Diëtiste: Een belangrijk onderdeel van de dialyse is het behoud van een goede voedingstoestand. In het nierfalentraject is al kennis gemaakt met één van de diëtistes van de afdeling Dialyse. De diëtisten begeleiden de patiënt ook bij de switch naar dialyse en tijdens de dialysefase.

Peritoneale dialyse (PD) katheter

Voor de operatie

Voordat gestart kan worden met een peritoneale dialysebehandeling moet er een katheter ingebracht worden. Dit is een slangetje dat via de buikwand in de buikholte wordt geïmplanteerd, een zogenaamde PD-katheter. De nefroloog, nefroloog in opleiding of verpleegkundig specialist verwijst de patiënt hiervoor naar de chirurg. Nadat de chirurg is bezocht, wordt de patiënt doorverwezen naar de anesthesioloog. Als de anesthesioloog akkoord gaat met de operatie komt de patiënt op de wachtlijst te staan.

Ongeveer twee á drie dagen voor de operatie wordt een afspraak bij de verpleegkundig specialist gepland. Deze bepaalt samen met de patiënt de plaats van de katheter. Hierbij wordt rekening gehouden met de plaats waar de tailleband van de broek of rok zit en met eventueel littekenweefsel. Als de plaats is bepaald, wordt hier met een stift een stip gezet (deze moet zichtbaar blijven tot aan de operatie).

U hoeft vooraf niet te worden gelaxeerd. Als er ontlastingsproblemen zijn na de ingreep kan, in overleg met de nefroloog of verpleegkundig specialist, een laxemiddel worden voorgeschreven.

Er wordt een neuskweek afgenomen met behulp van een steriel wattenstokje. Dit is om te kijken of een gangbare huidbacterie in de neus aanwezig is. Er is gebleken dat wanneer deze bacterie niet in de neus aanwezig is, of indien wel aanwezig behandeld wordt met antibacteriële zalf, er minder ontstekingen van de huidpoort optreden. De huidpoort is de plaats waar de PD-katheter de buik in gaat.

Wanneer er nog niet bewezen is dat deze bacterie zich wel/niet in de neus bevindt, wordt er op de dag van de operatie gestart met Mupirocine neuszalf. Deze zalf doodt de betreffende bacterie. Gedurende één week smeert de patiënt eenmaal per dag een speldeknop zalf in elk neusgat. Bij opname wordt een tubetje aan de patiënt gegeven met instructies van de verpleegkundige van het PD-team. Zij komt bij de patiënt langs op de afdeling Chirurgie, voorafgaand aan de operatie.

De operatie

Voorafgaand aan de operatie wordt eenmalig antibiotica toegediend via een infuus ter voorkoming van infectie.

De chirurg brengt de katheter in de buikholte in onder algehele narcose. De patiënt houdt een klein sneetje onder de navel over aan de operatie. De tip van de katheter moet in het laagste punt van de buikholte liggen. Dit wordt de holte van Douglas genoemd. De duur van de operatie is 30 tot 45 minuten. Daarna wordt de patiënt naar de uitslaapkamer gebracht. Het implanteren van een peritoneale katheter is een operatie waarvoor de patiënt minimaal één nacht in het ziekenhuis moet blijven.

Na de operatie

De dag na de operatie brengt de verpleegkundige van het PD-team een verlenglijn aan op de katheter om de buik te spoelen. Deze spoeling heet een flush. Hiermee kijkt de verpleegkundige of het dialysaat goed in- en uitloopt. Ook kunnen met deze spoeling mogelijk bloedresten van de operatie uit de buik verwijderd worden. Dit voorkomt dat de katheter verstopt raakt. De verpleegkundige controleert ook de wondverbanden.

Dit gebeurt hierna wekelijks poliklinisch op de PD-afdeling. Ook wordt dan het verband verschoond. Bij ontslag wordt een afspraak meegegeven voor na een week. Het flushen van de katheter en het verschonen van het verband neemt ongeveer 30 minuten in beslag.

De verpleegkundige geeft bij ontslag ook een aantal extra pleisters mee. Deze zijn te gebruiken wanneer de aangebrachte pleister bij de rand los laat. Een pleister kan dan over het los geraakte deel worden geplakt. Haal zelf **niet** de pleister van de buik. Het is zeer infectiegevoelig. De eerste vier tot zes weken mag om deze reden ook **niet** worden gedoucht. Bij twijfel kan contact worden opgenomen met het PD-team.

Bij ontslag wordt zonodig een recept meegegeven voor movicolon of lactulosesiroop. Dit is een laxeermiddel wat er voor zorgt dat de katheter op zijn plaats blijft liggen, met de tip in het laagste punt van de buikholtte. Volle darmen kunnen er voor zorgen dat de katheter van zijn plek wordt geduwd, waardoor peritoneale dialyse problematisch kan worden.

Klachten na de operatie

Tijdens de operatie wordt uw buik gevuld met een hoeveelheid koolzuurgas. Dit is nodig om de chirurg ruimte te geven om goed in de buik te kunnen kijken en werken. Er kan wat gas achterblijven in de buik, wat het middenrif prikkelt. Dit kan geen kwaad, maar geeft een gevoel van spierpijn in uw schouders. Dit verdwijnt binnen enkele dagen. U kunt de verpleging vragen om pijnmedicatie.

Ook kan het achterblijven van een restje gas een opgeblazen gevoel in uw buik veroorzaken.

Daarnaast moeten uw darmen na de operatie weer op gang komen. Dit kan gepaard gaan met een opgeblazen gevoel en winderigheid.

De tip van de katheter ligt onder in de buik, die bekleed is met buikvlies. In dit vlies lopen bloedvaten en zenuwen. Wanneer de katheter het buikvlies raakt, veroorzaakt dit een prikkeling. Dit gevoel kan uitstralen naar de blaas en/of anus. Het is per persoon zeer verschillend of iemand hier na de implantatie last van heeft of niet.

Mocht u hier wel hinder van ondervinden, dan kan de verpleegkundige bij de flush wat dialysaat achter laten in de buik. De katheter drijft dan als het ware in het dialysaat en hierdoor is het buikvlies minder geprikkeld.

Weer thuis

In de tussenliggende perioden van implantatie en (C)APD-instructie is het belangrijk dat de ingebrachte katheter goed vastgroeit in de buikwand. De buik heeft daarom rust nodig. Dat wil zeggen dat zo veel mogelijk moet worden vermeden dat er druk op de buikwand komt te staan:

- til geen zware voorwerpen;
- doe geen buikspieroefeningen;
- ondersteun de buik bij niezen of hoesten;
- draag geen knellende kleding;
- vier tot zes weken niet douchen, totdat de katheter goed genoeg is ingegroeid.

Wanneer contact opnemen?

Bij de volgende klachten moet er contact worden opgenomen:

- het nat worden van de gazen, onder de pleister, door nabloeden of lekken van dialysaat langs de katheter;
- obstipatie;
- koorts (vanaf 37,5 °C);
- wanneer er een dopje losraakt van de katheter of de verlenglijn losraakt.

E-consult via Mijn Maasstad Ziekenhuis

In verband met de nieuwe privacywetgeving (de AVG) mogen wij geen informatie meer per mail versturen. Wij vragen u om eventuele vragen telefonisch of via een e-consult in het patiëntenportaal Mijn Maasstad Ziekenhuis aan ons te stellen. Ga voor meer informatie en om in te loggen naar www.maasstadziekenhuis.nl/mijn.

Bereikbaarheid

De afdeling Dialyse is tijdens kantooruren te bereiken op:

(010) 291 12 92	PD verpleegkundige
(010) 291 30 60	receptie afdeling Dialyse
(010) 291 24 00	verpleegkundig specialist

Voor acute/dringende vragen verwijzen wij u naar de folder "Dialysecentrum en nefrologie, bereikbaarheid en telefoonnummers".

Bronnen

Bruin, de, H.P. et al. (2011). Leerboek dialyseverpleegkunde, 4e druk. Reed Business, Amsterdam

Nierstichting, afbeeldingen via www.nierstichting.nl onder vermelding van de volgende logo's



Nierstichting brochures, via www.nierstichting.nl:

- Leven met chronische nierschade
- Nierdonatie bij leven
- Als uw nieren niet meer goed werken

Nederlandse federatie voor nefrologie (NfN), 2016. Peritoneale dialyse richtlijnen. Via www.nefro.nl

Nederlandse federatie voor nefrologie (NfN), 2020. PD gerelateerde infecties. Via www.nefro.nl

V&VN dialyse en nefrologie, 2019. Richtlijn huidpoort verzorging van de peritoneale dialyse katheter.





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية، إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

