

# PATIËNTEN INFORMATIE

## Start peritoneale dialyse

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



# Inhoud

Chronische nierschade en nierfalen.....	5
Waar zitten de nieren en hoe zien ze eruit? .....	5
Wat doen de nieren?.....	5
Wat is chronische nierschade?.....	6
Peritoneale dialyse .....	6
Wat is dialyse?.....	6
Peritoneale dialyse .....	7
De behandeling.....	7
Toegang.....	8
Frequentie, duur en locatie van de behandeling .....	9
Start van de behandeling.....	10
Training/instructie.....	10
Aanpassingen in de thuissituatie .....	10
Mogelijke complicaties .....	11
Verkleuring van de vloeistof.....	12
Voeding .....	12
Vochtbeperking .....	13
Medicatie bij dialyse.....	14
Adviezen.....	16
De Peritoneale Dialyse afdeling.....	17
Zorgafspraken .....	21
Vervoersmogelijkheden .....	21
Jaarcontrole en MDO (Multi Disciplinair Overleg) .....	22
Aansprakelijkheid voor eigendommen.....	22

Privacy.....	22
Bereikbaarheid Peritoneale Dialyse afdeling.....	23
E-consult via Mijn Maastad Ziekenhuis .....	23
Overige contactnummers .....	23
Bronnen .....	24

## Waarom deze folder?

Met behulp van deze folder willen wij als nierfalenteam de patiënt en direct betrokkenen ondersteunen bij het starten met de peritoneale dialyse (PD) behandeling. Deze folder wordt aan u gegeven door een van de peritoneale dialyseverpleegkundigen.

Deze folder bestaat uit drie gedeeltes:

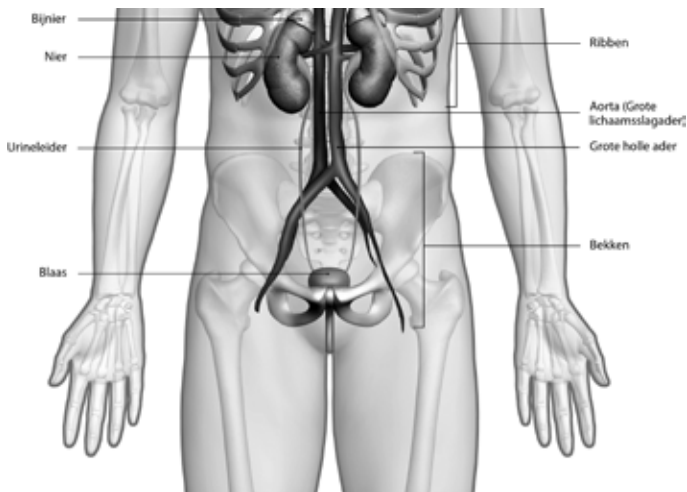
1. Algemene informatie over nierfalen
2. Peritoneale dialyse
3. Het peritoneale dialyse team.

Mochten er na het lezen van deze folder nog vragen zijn, dan kunt u tijdens iedere polikliniek controle uw vragen stellen aan de verpleegkundige die dan voor u zorgt of één van de hulpverleners uit het nierfalenteam (nefroloog, nefroloog in opleiding, verpleegkundig specialist, dialyseverpleegkundige, diëtist en maatschappelijk werk). Ook is er dagelijks een telefonisch spreekuur voor uw vragen. Zie hiervoor bereikbaarheid Peritoneale Dialyse afdeling.

## Chronische nierschade en nierfalen

### Waar zitten de nieren en hoe zien ze eruit?

De meeste mensen hebben twee nieren. Ze zijn onderdeel van het urinewegstelsel. De nieren liggen aan de rugzijde, links en rechts van de wervelkolom, ongeveer ter hoogte van de taille. Hier liggen ze beschermd achter de onderste ribben. Een nier is een boonvormig orgaan, ongeveer zo groot als een vuist.



Afbeelding 1: plaats nieren (bron: Nierstichting)

### Wat doen de nieren?

De nieren zorgen voor vijf aspecten in ons lichaam:

Ze werken als een filter en zorgen ervoor dat de afvalstoffen in ons bloed worden verwijderd via de urine.

1. Ze zorgen ervoor dat het vochtgehalte in ons lichaam op peil blijft.
2. Ze maken een aantal hormonen in ons lichaam aan die een belangrijke functie hebben zoals renine, dat een rol speelt bij het regelen van de bloeddruk en erythropoëtine, dat de aanmaak van rode bloedlichaampjes stimuleert.

3. Ze zetten vitamine D om in een actieve vorm, om zo de opname van calcium uit de darmen te bevorderen en zo de botten sterk te houden.
4. Ze zorgen voor een evenwicht in de zuurgraad van het lichaam.

### **Wat is chronische nierschade?**

Als de nieren al voor een langere tijd onvoldoende werken wordt dit chronische nierschade genoemd.

Nierweefsel dat is aangetast kan niet meer genezen, waardoor een gedeelte van de nier uitvalt. De nieren hebben veel reservecapaciteit waardoor ze licht nierfunctieverlies goed op kunnen vangen. Als de nieren meer dan 60 tot 70% functieverlies hebben, ontstaan er vaak lichamelijke klachten zoals jeuk, misselijkheid en kortademigheid. Als de nieren 90 tot 95% zijn uitgevallen kan het lichaam niet meer goed functioneren en is er nierfunctievervangende therapie nodig.

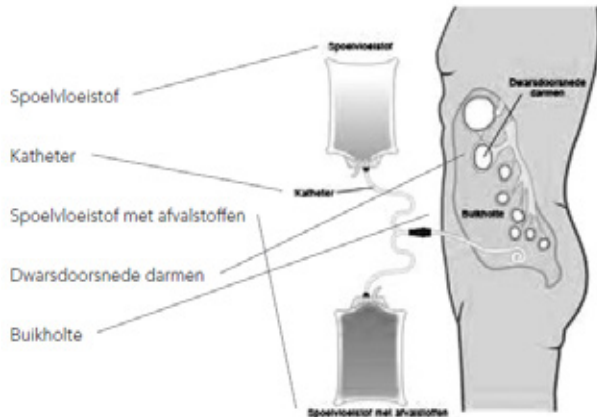
## **Peritoneale dialyse**

### **Wat is dialyse?**

Dialyse is een behandeling voor patiënten bij wie de nieren (bijna) zijn gestopt met functioneren. De nieren hebben belangrijke functies, waaronder het verwijderen van afvalstoffen en het uitscheiden van overtollig vocht via de urine. Als de nieren niet (goed) werken wordt met behulp van dialyse afvalstoffen en het eventuele overtollige vocht verwijderd uit het lichaam. Via dialyse wordt ongeveer 10% van de nierfunctie overgenomen. Dit is voldoende voor het lichaam om te kunnen blijven functioneren.

## Peritoneale dialyse

Bij peritoneale dialyse worden de afvalstoffen en het vochtoverschot uit het bloed gefilterd met behulp van uw eigen buikvlies. Daarom wordt het ook wel buikspoeling genoemd.



Afbeelding 2: peritoneale dialyse (bron: Nierstichting)

## De behandeling

Voor de behandeling wordt het eigen buikvlies (peritoneum) als dialysefilter tussen bloed en een spoelvoestof gebruikt. Dit vlies ligt om de organen in de buik heen en 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 om deze door te laten.

## Toegang

Voor de dialysebehandeling is er een toegang tot de buikholte nodig, de peritoneale dialysekatheter. Voorafgaande aan de procedure van het aanleggen van deze toegang wordt u hierover geïnformeerd en wordt uw toestemming gevraagd (informed consent). Tevens wordt uw toestemming gevraagd voor het aan gaan van een behandelovereenkomst. Dit wordt vastgelegd in uw medisch dossier. Er wordt tevens toestemming gevraagd voor het overdragen van uw gegevens aan andere organisaties (zoals Renine) die tot doel hebben de kwaliteit van dialysezorg te bewaken en te verbeteren.

De chirurg beoordeelt aan de hand van uw voorgeschiedenis en na lichamelijk onderzoek of het mogelijk is de peritoneale dialysekatheter te plaatsen. Er worden door het peritoneale dialyseteam afspraken gemaakt voor verdere voorbereidingen, zoals een stip zetten op de buik. De peritoneale dialysekatheter wordt vervolgens met behulp van een kleine operatie geplaatst door de chirurg. Rechts of links onder of boven de navel is de peritoneale dialysekatheter te zien buiten het lichaam (zie ook de brochure Implantatie peritoneale dialysekatheter (PD)).

De eerste week na plaatsing van de peritoneale dialysekatheter mag het verband niet worden verwisseld om de katheter niet te belasten en de kans op ontsteking te verminderen. Pas na een aantal weken mag er bij een goed genezen insteekopening worden gedoucht. Vanaf dit moment wordt u zelf aangeleerd hoe de insteekopening op huidpoort van de katheter verzorgd moet worden.

De katheter kan na ongeveer twee weken worden gebruikt voor een dialysebehandeling. Deze tijd is nodig om de katheter goed vast te laten groeien in de buikwand.



### Frequentie, duur en locatie van de behandeling

De behandeling wordt in principe door u thuis uitgevoerd.

Ondersteuning is mogelijk door partner, familie of andere mantelzorgers.

Ook kan de thuiszorg u ondersteunen.

De duur van de behandeling is afhankelijk van de behandelmethode waar u voor kiest:

1. Continue Ambulante Peritoneale Dialyse / overdag (CAPD)
2. Automatische Peritoneale Dialyse / in de nacht (APD)

De behandeling vindt elke dag plaats, waarbij in principe 24 uur per dag dialysevloeistof in de buik aanwezig is. Deze spoelvoeistof loopt via de peritoneale dialysekatheter in de buik en verblijft per wisseling een aantal (variërend) uur in de buik en wordt daarna weer via de peritoneale dialysekatheter uit de buik verwijderd.

Bij de CAPD vinden vier handmatige wisselingen overdag plaats. Bij de APD voert de machine, de Home Choice, na het aansluiten een vooraf bepaald aantal wisselingen voor u uit.



*Afbeelding 3: opstelling Home Choice (bron Maasstad Ziekenhuis)*

## **Start van de behandeling**

Het starten van de behandeling gebeurt aan de hand van de bloedsuitslagen en klachten. Indien hiervoor een geplande datum is wordt u ingedeeld voor de training. Voor het acuut starten met buikspoeling is een opname noodzakelijk. De prioriteit ligt dan bij starten van de behandeling. De training wordt in een later stadium gepland.

## **Training/instructie**

Eén van de peritoneale dialyseverpleegkundigen gaat u trainen. Dit gebeurt over het algemeen in uw eigen woonomgeving. Ook kan poliklinisch getraind worden, waarbij u een aantal dagen naar het ziekenhuis komt en aansluitend de laatste trainingsdag thuis wordt geholpen met het installeren van alle spullen die inmiddels voor u zijn besteld. Soms is het nodig om de training tijdens een ziekenhuisopname uit te voeren. Ook kan het nodig zijn om een training thuis voort te zetten. In het geval dat een andere persoon dan u de behandeling gaat uitvoeren dan wordt deze persoon door het peritoneale dialyseteam getraind, in uw bijzijn.

Voor de training is een protocol met een checklist ontwikkeld die met u wordt doorlopen. Er is alle ruimte om op uw eigen manier de behandeling aan te leren. Heeft u hierover vragen dan kunt u bij het peritoneale dialyseteam terecht.

Wij als peritoneale dialyseteam gaan ervan uit dat enige tijd nodig is om aan de behandeling te wennen en routine op te bouwen. Daarom houden wij zeker in het begin regelmatig contact met u.

## **Aanpassingen in de thuissituatie**

Om met de behandeling te kunnen beginnen zijn mogelijk aanpassingen in uw huis nodig. Het gaat dan vaak om een afvoer voor de dialysevloeistof of opslagruimte voor de materialen.

Voor de afvoeraanpassingen kunt u via uw ziektekostenverzekeraar in aanmerking komen voor vergoeding. Wij melden u daarom al aan bij uw verzekeraar op het moment dat de peritoneale dialysekatheter wordt geplaatst. Ook voor het gebruik van stroom ten behoeve van uw behandeling krijgt u een vergoeding via uw ziektekostenverzekeraar. Voor het eventueel aanpassen van bergruimte is geen vergoeding beschikbaar. Indien u vragen hebt, kunt u contact opnemen met het peritoneale dialyseteam of uw maatschappelijk werker.

### **Mogelijke complicaties**

#### ***Buikvliesontsteking***

Dit is een ontsteking die kan ontstaan aan het buikvlies door bacteriën of door lichaamsvreemde vloeistoffen. Bij iedere buikvliesontsteking neemt de filterwerking van het buikvlies iets af, daarom is hygiënisch werken van groot belang.

#### ***Liesbreuk***

Een liesbreuk kan ontstaan doordat er een hogere druk ontstaat in de buik.

#### ***Navelbreuk***

Een navelbreuk kan ontstaan doordat er een hogere druk ontstaat in de buik.

#### ***Katheterlekkage***

Peritoneale dialysevloeistof lekt vanuit de buikholte, langs de katheter, via de huidpoort naar buiten. Dit kan voorkomen als de katheter nog niet voldoende is ingegroeid.

#### ***Verplaatsing kathetertip***

Slechte in- en uitloop van de vloeistof kan ontstaan door verplaatsing van de kathetertip naar een andere plaats in de buikholte. Dit komt bijvoorbeeld voor bij een slechte stoelgang.

### *Verstopte katheter*

Verstopping van de katheter kan voorkomen wanneer er veel eiwitliertjes in de uitloopvloeistof zitten, of wanneer het vetweefsel van het buikvlies om de tip van de katheter gaat zitten.

### *Verkleuring van de vloeistof*

Verkleuring van de vloeistof kan voorkomen bij het springen van een klein bloedvaatje in de buikholtte wanneer er bloedverdunners worden gebruikt of wanneer een vrouwelijke patiënt menstrueert.

### *Huidpoortontsteking*

Een huidpoortontsteking kan ontstaan bij de huidpoort van de katheter doordat er een wondje is ontstaan bij onvoorzichtig omgaan met de katheter, of doordat er een bacterie aanwezig is. Ook kan een onderhuidse ontsteking ontstaan.

### *Belasting voor het hart*

Bij peritoneale dialyse wordt 24 uur per dag, 7 dagen per week behandeling aangeboden. De bloedwaarden blijven daardoor gelijkmatig gedurende de week. Er wordt niet direct met bloed gewerkt, maar alleen met dialysevloeistof. Het verwijderen van vocht uit het lichaam gebeurt gelijkmatig over de week. Hierdoor ontstaat er geen/minder schommeling in de bloeddruk. De zuurgraad van het bloed blijft stabiel gedurende de week. De belasting voor het hart en bloedvaten kan door bovenstaande redenen niet zo groot zijn. Echter dit is mede afhankelijk van eventueel al aanwezige schade aan hart- en bloedvaten.

### **Voeding**

Als de nieren minder goed werken worden afvalstoffen, die onder andere vanuit de voeding worden opgenomen, niet goed uitgescheiden. Dit kan leiden tot klachten als vermoeidheid en verminderde eetlust.

Om deze klachten te verminderen en in sommige gevallen de achteruitgang van de nieren te vertragen, stelt de diëtiste, in overleg met u, een persoonlijk dieetadvies op. Hierin wordt rekening gehouden met uw eetgewoontes en persoonlijke omstandigheden. Er wordt gebruik gemaakt van het boek 'Eten met plezier'. Dit boek krijgt u van de diëtiste.

In het dieet bij nierfunctiestoornissen kunnen de volgende voedingsstoffen van groot belang zijn: natrium (zout), eiwit, kalium, fosfaat en vocht. Verder is het belangrijk dat de hoeveelheid energie uit de voeding in balans is met de hoeveelheid energie die u nodig heeft. Zo blijft u zo goed mogelijk in conditie.

Afhankelijk van de mate van nierfunctieverlies en/of de gekozen nierfunctievervangende behandeling bespreekt de diëtiste welke voedingsstoffen van belang zijn.

Zich aan een dieet houden is voor de meeste mensen geen gemakkelijke opgave. De eigen smaakvoorkeur, de eventuele werksituatie en de steun van de directe leefomgeving kunnen het leven met een dieet gemakkelijker of juist moeilijker maken. Nadenken over wat en wanneer wordt gegeten kan als lastig ervaren worden. Toch is er veel mogelijk. Hoe meer inzicht u krijgt in de mogelijkheden van het dieet, hoe meer grip u kunt krijgen op uw eigen situatie. De diëtiste kan hierbij ondersteunen.

### **Vochtbeperking**

Bij peritoneale dialyse wordt minder snel gekozen voor een vochtbeperking, echter dit is wel afhankelijk van de urineproductie. Indien deze weinig tot niet aanwezig is geldt wel een vochtbeperking. Deze is mede afhankelijk van de hoeveelheid vocht die uit uw lichaam wordt verwijderd tijdens de behandeling, maar bedraagt ongeveer 750 – 1000 cc per 24 uur.

## Medicatie bij dialyse

Aan een nierpatiënt worden - afhankelijk van de klachten en het stadium van de nierschade - verschillende medicijnen voorgeschreven. Er zijn medicijnen die u tijdens een polikliniekbezoek krijgt toegediend. Ook kan het nodig zijn om tijdelijk medicatie toegediend te krijgen. Door toestemming voor de behandeling te geven, gaan wij ervan uit dat u hiermee akkoord bent, ook in het geval van wijzigingen. U wordt bij veranderingen hierover door de arts of verpleegkundig specialist geïnformeerd.

De meest voorkomende middelen zijn:

- **Plastabletten:** Furosemide (Lasix®) of Bumetanide (Burinex®). Deze tabletten zijn vochtafdrijvend en zorgen ervoor dat u meer gaat plassen. Dit merkt u aan uw gewicht en afname van bijvoorbeeld benauwdheid of oedeem.
- **Fosfaatbinders:** Calciumcarbonaat (Calci-chew®), Calciumacetaat (Phos-ex®), Lanthanum (Fosrenol®), Sevelameer (Renvela®). Het fosfaat wordt in de darmen gebonden aan deze medicijnen, waardoor u het fosfaat via de ontlasting kwijt raakt. Deze middelen moeten altijd bij de maaltijd worden ingenomen. Ook als u eiwitrijke tussendoortjes gebruikt kan het raadzaam zijn een fosfaatbinder te gebruiken. Het resultaat is merkbaar aan uw bloedsuikerslagen.
- **Kaliumverlagers** binden het kalium in de darmen, waardoor het overtollige kalium via de ontlasting wordt verwijderd. Voorgeschreven kan worden Polystyreensulfaat (Sorbesterit®, Zerolit® of Resonium®). Het is een poeder dat opgelost wordt in water en eenmaal per dag moet worden ingenomen. Het resultaat is merkbaar aan uw bloedsuikerslagen.
- **Middelen tegen jeuk** kunnen zijn een verkoelende zalf of tabletten als Cetirizine, Levorcetiricine of Clemastine.
- **Vitamines** die worden voorgeschreven zijn voornamelijk vitamine D, zoals Colecalciferol of Alfacacidol en veelal worden ook speciale multivitaminen voorgeschreven.

- **Ijzertabletten:** Bij bloedarmoede kan het zijn dat het lichaam onvoldoende bouwstoffen voorradig heeft. IJzer is een van de stoffen die nodig zijn voor de aanmaak van nieuwe rode bloedcellen. Het kan dan gaan om tabletten als Ferrofumaat, Ferrosulfaat, Ferrogluconaat of medicijnen via een infuus zoals Ferinject® of Monofer®. Tabletten kunnen nog wel eens effect hebben op de darmen, bijvoorbeeld door obstipatie of verkleuring van de ontlasting. Er kan in dat geval ook ijzer via een infuus worden gegeven. Hiervoor wordt u dan met enige regelmaat op de dagbehandeling opgenomen. Het resultaat is merkbaar aan vermindering van uw klachten en verbetering van de bloedsituatie.
- **Bloeddrukverlagende middelen:** Er zijn veel verschillende middelen die invloed uitoefenen op de bloeddruk.
  - ACE-remmers of ARB/AT2II remmers, zijn tabletten die invloed hebben op de productie van stoffen die de bloeddruk beïnvloeden. Dit kunnen zijn: Enalapril (Renitec®), Lisinopril (Zestril®), Perindopril (Coversyl®) als ACE-remmers. Candesartan (Atacand®), Irbesartan (Aprovel®), Losartan (Cozaar®), Valsartan (Diovan®) als AT2-remmer.
  - Bèta- of alfablokkers zijn middelen die het hart wat trager laten werken, waardoor de inspanning vermindert. Dit kunnen zijn: Atenolol (Tenormin®), Metoprolol (Selokeen®) of Labetalol (Trandate®) als bètablokkers of Doxasozine (Cardura®) als alfablokker.
  - Calciumantagonisten zorgen o.a. voor verwijding van de bloedvaten waardoor de bloeddruk daalt. Dit kunnen zijn Amlodipine (Norvasc®), Felodipine (Plendil®), Nifedipine (Adalat®) of Barnidipine (Cyress®).
- **Middelen ter verbetering van bloedarmoede** zorgen ervoor dat er meer rode bloedlichaampjes worden aangemaakt. Dit kan zijn Darbepoëtine (Aranesp®), Epoëtine-alfa (Eprex®), Epoëtine-beta (Neorecormon®). Deze medicatie wordt toegediend via een injectie in het been. Werken deze middelen onvoldoende dan kan

- er besloten worden tot een bloedtransfusie. Doordat u akkoord bent gegaan met de dialysehandeling gaan wij ervan uit dat u ook hiermee akkoord bent. U wordt hierover tijdig geïnformeerd.
- **Bloedverduunners** hebben invloed op het stollen van het bloed. Deze middelen worden voorgeschreven bij bijvoorbeeld hartklachten of na plaatsing van bijvoorbeeld een stent in een van de hartslagaders of na een vaatoperatie. Maar ook tijdens de dialyse is bloedverdunding van belang. Tabletten die worden voorgeschreven zijn Acetylsalicylzuur of Carbasalaatcalcium (Aspro cardio®, Ascal®), Acenocoumarol (Sintromitis®), Fenprocoumon (Marcoumar®), Clopidogrel (Plavix®).

### Adviezen

Neem de medicijnen zoveel mogelijk op dezelfde tijd in, neem dan ook de voorgeschreven doseringen. Het kan handig zijn om een doseersysteem te gebruiken, of als dat kan, via de apotheek de medicatie in de zogenaamde 'Baxterrol' te laten aanleveren. Overleg altijd met de hulpverlener, zoals de nefroloog, verpleegkundig specialist of verpleegkundige, wanneer er problemen zijn ten aanzien van het gebruik van de voorgeschreven medicatie.



## De Peritoneale Dialyse afdeling

### Dialysecentrum

De Peritoneale Dialyse afdeling is onderdeel van het Dialysecentrum en heeft de beschikking over een polikamer, een trainingsruimte en twee werkkamers voor de verpleegkundigen. U wordt voor medische controles eenmaal per zes tot acht weken bij de arts of verpleegkundig specialist verwacht. De verpleegkundigen zien u gecombineerd met deze afspraak. Zij spreken u echter ook vaker. Dit kan via dagelijks tot wekelijks telefonisch contact of een verpleegkundige controle op de afdeling.

In het Dialysecentrum werken de verschillende disciplines samen om de zorg rondom de patiënt centraal te stellen.

### *De nefroloog*

Aan de afdeling zijn zes internisten verbonden die gespecialiseerd zijn op het gebied van de nieren, de nefrologie. Zij behandelen alle patiënten verbonden aan de polikliniek Nefrologie, het Dialysecentrum en de afdeling Nefrologie. De volgende patiëntengroepen worden op de polikliniek gezien: peritoneale dialyse, nierfalen, pretransplantatie en posttransplantatie.

### *Nefroloog In Opleiding (NIO)*

In het Dialysecentrum, op de afdeling Nefrologie en op de polikliniek Nefrologie, kunt u een arts-assistent tegenkomen die in opleiding is tot nefroloog: NIO. De NIO staat onder supervisie van een nefroloog. De NIO is voor een periode van zes maanden onderdeel van het centrum en krijgt gedurende deze periode een eigen patiëntengroep toegewezen.

### *Verpleegkundig specialist*

Op de polikliniek heeft u mogelijk al te maken gekregen met de verpleegkundig specialist. Hij/zij werkt nauw samen met de nefrologen en neemt een deel van de polikliniekbezoeken voor zijn/haar rekening en voert de dagelijkse medische zorg uit onder supervisie van de nefroloog.

### *Verpleegkundige*

Het verpleegkundig team in het centrum bestaat uit peritoneale dialyseverpleegkundigen en leerling-dialyseverpleegkundigen. Iedere dialysepatiënt heeft een eigen verpleegkundige of krijgt deze toegewezen kort nadat hij/zij is gestart met de dialyse. Deze eigen verpleegkundige noemen wij Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige (EVV).

De totale zorg wordt periodiek met u geëvalueerd, waarbij wederzijdse verwachtingen kunnen worden uitgesproken en wijzigingen aangebracht. Deze evaluaties vinden tijdens een huisbezoek plaats.

### *De coördinator voorbereiding niertransplantatie*

Deze verpleegkundige coördineert alle werkzaamheden omtrent de voorbereiding op een niertransplantatie. Dit gebeurt in samenwerking met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en het Erasmus Medisch Centrum (EMC). U wordt, indien in uw situatie transplantatie mogelijk is, uiteindelijk in het EMC of een ander academisch ziekenhuis getransplanteerd.

### *Teamleider zorg*

De dagelijkse leiding in het centrum is in handen van de teamleider zorg.

### *Coördinator*

Hij/zij coördineert de dagelijkse werkzaamheden en planningen in het dialysecentrum. Het peritoneale dialyseteam heeft een eigen coördinator.

### *Secretariaat*

Het secretariaat dialyse zorgt onder andere voor de administratie, het bijhouden van dossiers, het verstrekken van formulieren voor de diverse vergoedingen, correspondentie, het geven van informatie en het maken van afspraken.

### *Medewerkers patiënten service*

De medewerkers patiënten service (MPS) voeren diverse werkzaamheden uit in het Dialysecentrum, waaronder het zonodig verzorgen van een maaltijd en dranken. Tevens worden de voorraden die nodig zijn voor de behandelingen in het centrum door hen op orde gehouden.

### *Vrijwilligers*

Onze vrijwilligers komen een aantal dagen per week naar het Dialysecentrum om met patiënten een praatje te maken en/of een spelletje te doen. U kunt hen tegenkomen bij een bezoek aan de polikliniek.

### *Medisch maatschappelijk werk*

Indien u in de nabije toekomst afhankelijk wordt van een nierfunctievervangende behandeling, volgt er een gesprek met een medisch maatschappelijk werker. Een ernstige nierziekte is een ingrijpende gebeurtenis in het leven van u en uw naasten. De maatschappelijk werker biedt hulp bij problemen die voortkomen uit uw ziekte en behandeling, zowel aan uzelf als uw directe naasten. Uiteraard wordt alle informatie vertrouwelijk behandeld.

### *Diëtetiek*

Als de nieren minder goed werken, worden afvalstoffen, die u onder andere vanuit de voeding opneemt, niet goed uitgescheiden. Dit kan leiden tot klachten zoals vermoeidheid en verminderde eetlust. Om klachten te verminderen en in sommige gevallen de achteruitgang van de nieren te vertragen, stelt de diëtist, in overleg met u, een persoonlijk

dieetadvies op. Hierin wordt rekening gehouden met uw eetgewoontes en persoonlijke omstandigheden. Er wordt gebruik gemaakt van het boek 'Eten met plezier'. Dit boek krijgt u van de diëtist.

#### *Kwaliteitsfunctionaris*

Zij adviseert de zorgmanager en de teamleider zorg over het behouden en verder ontwikkelen van de kwaliteit in het dialysecentrum.

Het dialysecentrum is in het bezit van een kwaliteitscertificaat dat jaarlijks getoetst wordt door externe instanties. De kwaliteitsfunctionaris speelt een rol in het behouden hiervan, waarbij continu gewerkt wordt aan verbeterpunten.

#### *Geestelijke zorgverlening*

Dialysepatiënt worden kan veel vragen oproepen. Indien u de behoefte heeft daarover te praten kan de geestelijk verzorger naar u luisteren, u ondersteunen en met u zoeken naar antwoorden. Ook uw familieleden kunnen gebruik maken van de geestelijke verzorging. Vraag uw verpleegkundige voor verdere informatie.

#### *Medisch technicus*

Een Dialyseafdeling kan niet zonder technici. Voor u geldt echter dat u alle materialen en ook de dialysemachine via de leverancier, Baxter krijgt. Deze firma draagt dan ook zorg voor onderhoud en reparatie.

#### **Zorgmanager**

De zorgmanager is eindverantwoordelijk voor het Dialysecentrum en de verpleegafdeling Nefrologie.

#### *Medisch manager*

De medisch manager en de zorgmanager nemen samen de beleidsbeslissingen en zijn betrokken bij beslissingen met betrekking tot het ziekenhuisbeleid.

De medisch manager is tevens als nefroloog verbonden aan het dialysecentrum.

## Zorgafspraken

Om het proces rondom de dialysebehandeling zo goed mogelijk te laten verlopen zijn er zorgafspraken gemaakt. Deze zijn:

- Het centrum zorgt voor een goede dialysebehandeling.
- U heeft een verpleegkundige die u begeleidt tijdens de periode van uw peritoneale dialysebehandeling.
- U komt regelmatig op de polikliniek voor een medische controle en, indien nodig, kan een extra afspraak gemaakt worden.
- Het centrum staat open voor uw vragen, opmerkingen en suggesties en communiceert hierover graag met u.

## Vervoersmogelijkheden

### *Eigen vervoer*

Indien u voor de afspraken met eigen vervoer naar het centrum komt, kunt u de gemaakte kosten gedeeltelijk bij uw zorgverzekeraar terugvragen. Bij het secretariaat kunt u een overzicht van uw gemaakte bezoeken aanvragen. Uw zorgverzekeraar kan u meer vertellen over de hoogte van de eigen bijdrage.

### *Taxivervoer*

Indien u geen eigen vervoer heeft, kunt u gebruik maken van een ziekentaxi. Dit ziekenvervoer wordt echter niet altijd vergoed door uw zorgverzekeraar. Bij uw zorgverzekering kunt u inlichtingen krijgen over de hoogte van de eigen bijdrage en het aanvragen van een machtiging voor het vervoer per taxi. Het secretariaat en maatschappelijk werk kunnen u zonodig hiermee verder helpen.

Indien u klachten heeft over het vervoer kunt u zelf bij de vervoerder en/of ziektekostenverzekeraar een klacht indienen, maar ook wij als dialysecentrum kunnen dat namens u doen. Geef uw klacht door aan de verpleegkundige of de secretaresse en wij zorgen dat de klacht op de juiste plaats terecht komt. Het Maasstad Ziekenhuis heeft regelmatig overleg met de diverse vervoerders en met ziektekostenverzekeraars.

Dit heeft het laatste jaar tot aanzienlijke verbeteringen geleid met betrekking tot het vervoer. Op de afdeling zijn diverse folders aanwezig met informatie over het taxivervoer.

### **Jaarcontrole en MDO (Multi Disciplinair Overleg)**

De peritoneale dialysepatiënten worden gezien tijdens de policontroles en eenmaal per jaar tijdens een jaarcontrole. Bij dit onderzoek komt u, eventueel met familie, op de polikliniek bij de verpleegkundig specialist of uw eigen nefroloog. Deze afspraak duurt ongeveer 45 minuten en wordt gecombineerd met bloedafname, urineonderzoek en een sparing van urine en dialysevloeistof. Uw huisarts wordt door middel van een uitgebreide brief op de hoogte gebracht van uw behandeling en medische situatie. De bijzonderheden en resultaten worden ook besproken tijdens het MDO, waarbij aanwezig zijn: nefrologen, verpleegkundig specialist, peritoneale dialyseverpleegkundigen, maatschappelijk werk, diëtisten en, indien mogelijk, uw EVV.

### **Aansprakelijkheid voor eigendommen**

Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor verlies, diefstal of beschadiging van uw eigendommen. Laat uw eigendommen niet zonder toezicht achter. Mocht u verdachte zaken signaleren, geef dit dan direct door aan de verpleegkundige. Deze schakelt dan de beveiliging in. Indien er zich onverhoopt een situatie voordoet waarbij eigendommen zijn gestolen, kunt u een meldingsformulier krijgen bij de beveiliging. Na invulling moet u zelf met het formulier aangifte doen bij de politie.

### **Privacy**

In het centrum wordt er zoveel mogelijk zorg gedragen voor uw privacy. Het is echter van belang dat de verpleegkundige u tijdens uw behandeling of controle goed in de gaten kan houden, zodat er bij complicaties adequaat gereageerd kan worden. Heeft u het gevoel over niet voldoende privacy te beschikken, bespreek dit dan met uw vaste verpleegkundige (EVV).

**Bereikbaarheid Peritoneale Dialyse afdeling**

Voor het telefonisch spreekuur is de Peritoneale Dialyse afdeling bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.30 - 11.30 uur via (010) 291 12 92.

***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](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn).

***Beeldbellen via de beterdichtbij app***

Via de beterdichtbij app is het ook mogelijk in contact met verpleegkundigen, de verpleegkundig specialist of nefroloog te hebben, Dit kan via berichten of via beeldbellen. Informatie hierover vindt u op [www.maasstadziekenhuis.nl/beterdichtbij](http://www.maasstadziekenhuis.nl/beterdichtbij).

***Indien dringend***

- Maandag t/m zaterdag van 07.15 - 23.15 uur via (010) 291 12 92
- Maandag t/m zaterdag van 23.15 – 07.15 uur via (010) 291 32 15
- Op zondag kunt u contact opnemen met het algemene nummer van het ziekenhuis via (010) 291 19 11 en u laten doorverbinden met de dienstdoende arts-assistent van de afdeling Interne Geneeskunde. Geef altijd door dat u een dialysepatiënt bent.

**Overige contactnummers**

- Polikliniek Nefrologie (010) 291 22 20
- Secretariaat dialysecentrum (010) 291 30 60  
(ook voor contact met de artsen)
- Verpleegkundig specialist peritoneale dialyse (010) 291 24 00
- Maatschappelijk werk (010) 291 34 18
- Diëtiste nefrologie/dialyse (010) 291 15 19

## Bronnen

- Bruin, de, H.P. et al. (2011). Leerboek dialyseverpleegkunde, 4e druk. Reed business, Amsterdam
- Jong. P.E., et al, 2011. Klinische nefrologie. Reed business Amsterdam
- Nierstichting, afbeeldingen via [www.nierstichting.nl](http://www.nierstichting.nl) onder vermelding van de volgende logo's



- Nierstichting brochures, via [www.nierstichting.nl](http://www.nierstichting.nl):
  - Leven met chronische nierschade
  - Nierdonatie bij leven
  - Als uw nieren niet meer goed werken
- Nierstichting website via [www.nierstichting.nl](http://www.nierstichting.nl)
- Nederlandse federatie voor nefrologie (NfN), 2016. Nierfunctievervangende behandeling, wel of niet?. Via [www.nefrovisie.nl](http://www.nefrovisie.nl)
- Nederlandse federatie voor nefrologie (NfN), 2018. Richtlijn chronische nierschade. Via [www.nefrovisie.nl](http://www.nefrovisie.nl)
- Yorkshire decision aid (Yodda), 2014.  
Via: <http://www.yodda.leeds.ac.uk/Survey/Introduction>











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 بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

