

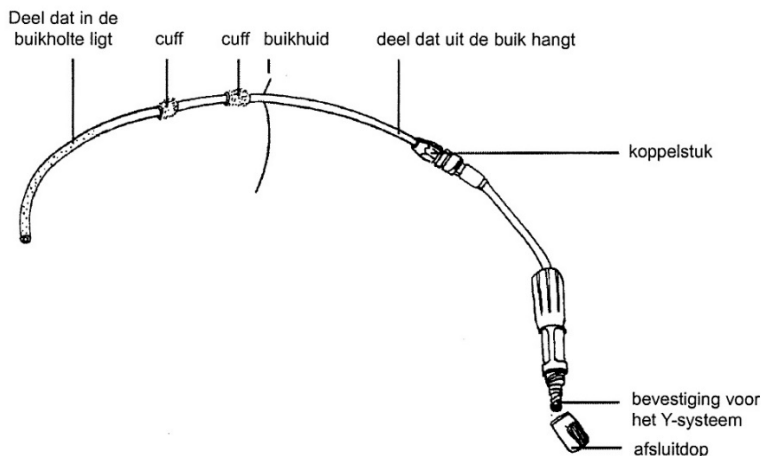
Peritoneaal dialyse katheter

Na gesprekken met uw internist is duidelijk geworden dat u binnenkort moet gaan beginnen met buikvliesdialyse, ook wel peritoneaal dialyse genoemd. Misschien dialyseert u al met hemodialyse en is dialyse geen onbekend terrein voor u. Uiteraard zullen wij u bij uw buikvliesdialyse zo goed mogelijk informeren en begeleiden.

Buikvliesdialyse gebeurt via een slangetje (katheter) dat door een chirurg tijdens een operatie (onder narcose) in de buik wordt ingebracht. Als de katheter geplaatst is, kunt u op het moment dat uw internist u adviseert om te starten met de dialyse, de spoelvloeistof via de katheter in en uit uw buikholte laten lopen. Zodoende worden de afvalstoffen die normaliter via de nieren worden uitgescheiden, via deze vloeistof uitgespoeld. In deze folder leest u meer over de peritoneaal dialyse katheter en over de gang van zaken rond de operatie.

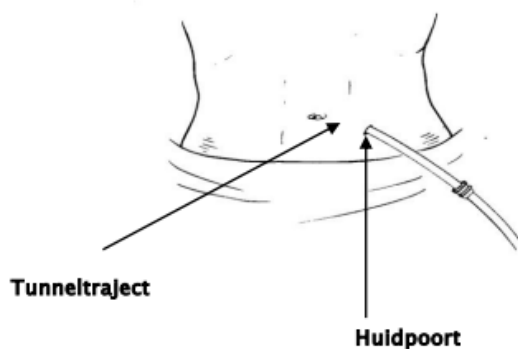
De peritoneaal dialyse katheter (pd. katheter)

De pd. katheter is een slangetje van kunststof met een lengte van ruim 40 cm en een diameter van 4 mm. Ongeveer de helft van het slangetje wordt bij u in de buikholte gebracht tijdens de operatie. Zo ontstaat er een toegang (verder huidpoort genoemd) tot de buikholte, wat nodig is om de buikvliesdialyse uit te voeren. Op het deel van de katheter dat uit uw lichaam komt, dat 20 cm lang is, wordt een verlenglijn geplaatst. De lengte hiervan is 24 cm.



De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Er bestaat dus geen gevaar dat de katheter uit de buikwand of juist naar binnen schiet. De katheter vergroeit met de buikwand door middel van twee 'cuffs' (zie tekeningen blz. 1).



Voor de operatie

- Uw internist bespreekt voor de operatie met u uw medicijngebruik. Het is mogelijk dat u tijdelijk moet stoppen met bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld bloed verdunnende middelen.
- Voor de operatie heeft u een afspraak met een chirurg op de polikliniek. De chirurg beoordeelt of bij u de katheter ingebracht kan worden en informeert u over de operatie.
- U wordt opgenomen op de dagbehandeling, indien er geen complicaties zijn, zal u dezelfde dag met ontslag gaan.
- Op de opnamedag heeft u een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling dialyse. Samen met u wordt bepaald waar de katheter uit de buik zal komen. De bedoeling is dat de katheter later niet gaat knellen door een broek- of rokband. De katheter mag ook niet in een huidplooi geplaatst worden.
- De verpleegkundige duidt vervolgens met een markeerstift de plaats aan waar de katheter uit de buikwand moet komen. Meestal wordt deze plaats aangehouden, maar het kan voorkomen dat dit niet mogelijk is.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als de controles goed zijn (bloeddruk, hartslag) komt u weer terug op de afdeling. Na de operatie heeft u drie tot vier wondjes, afhankelijk van de inbrengtechniek en een huidpoort waar de katheter uitkomt. Elk wondje is bedekt met een pleister, ook de huidpoort met de katheter is afgeplakt. De pleisters moeten tot de volgende controle blijven zitten. Een deel van de katheter komt door de huidpoort uit uw lichaam. De wondjes zijn gehecht en zullen meestal niet nabloeden. U kunt wel pijn ondervinden rondom het operatiegebied. U krijgt hier zonodig een pijnstiller voor.

Ontslag uit het ziekenhuis

Voordat u met ontslag gaat controleert een verpleegkundige van de afdeling dialyse het operatiegebied. U krijgt een afspraak mee om op dag zeven na de operatie op de dialyse afdeling te komen voor wondverzorging en flush (= in- en uitloop van spoelvloeistof). Dan worden de wondjes verzorgd en indien nodig afgeplakt met een pleister. Ook de huidpoort wordt verzorgd en opnieuw afgeplakt met een pleister, deze moet nogmaals een week blijven zitten. U mag de pleister in de tussentijd niet zelf verwijderen.

Gedurende deze twee weken vragen wij u niet te douchen. Twee weken na de operatie wordt weer een controle afspraak met u gemaakt voor een flush.

Belangrijk

- Vermijd knellende kleding op uw huidpoort en katheter. Draag dus kleding die comfortabel zit en geen spanning geeft op de huidpoort.
- Vermijd het tillen van zware voorwerpen.
- Wees voorzichtig gedurende de eerste 14 dagen.
De katheter moet namelijk kans krijgen goed met de buikwand te vergroeien.
- Vermijd dat u of anderen aan de katheter trekken.

Huidpoortverzorging

Indien na 2 weken de huidpoort goed genezen is, krijgt u instructies hoe u de huidpoort zelf dagelijks moet verzorgen. Dit wordt gedaan om een infectie van de huidpoort te voorkomen.

Huidpoortverzorging bij douchen

- Verwijder vooraf de pleister, maar zorg ervoor dat de pd. katheter vastzit op uw buik tijdens het douchen (plak de pd. katheter elders op de buik vast met een pleister).
- U kunt gewoon zeep gebruiken, maar blijf wel enkele centimeters van de huidpoort vandaan met de zeep.
- Spoel hierna de huidpoort op ongeveer 20 centimeter afstand schoon met de douchekop.
- Huidpoort na douchen als eerste droogdeppen met een schone handdoek
- Controleer uw huidpoort op tekenen van infectie (zie complicaties).
- Bactroban[®] neuszalf op een droog gaasje doen en dun aanbrengen op de huidpoort.
- Plak een pleister op de huidpoort; plak deze zo, dat ook de pd. katheter goed vastzit. Hierdoor kan de katheter niet heen en weer schuiven. Dit voorkomt irritatie van de huidpoort. Katheter fixeren met tape of PD belt.
- Korsten aan de huidpoort niet verwijderen.

Huidpoortverzorging bij niet douchen

- Pleister verwijderen
- De handen wassen
- Een paar niet steriele gaasjes nat maken met kraanwater
- 2 droge niet steriele gaasjes klaarleggen
- De huidpoort reinigen door met de natte gaasjes van de huidpoort af te wrijven
- Huid met 1 droog gaasje droogmaken

- Controleer de huidpoort op tekenen van infectie (zie complicaties)
- Bactrobanzalf neuszalf op een droog gaasje doen en dun aanbrengen op de huidpoort.
- Plak een pleister op de huidpoort: plak deze zo dat ook de pd. katheter goed vastzit. Hierdoor kan de katheter niet heen en weer schuiven. Dit voorkomt irritatie van de huidpoort.
- Katheter fixeren met tape of PD-belt.
- Korsten aan de huidpoort niet verwijderen.

Complicaties

De volgende complicaties kunnen optreden:

1. Ontsteking van de huidpoort:

Dit is de meest voorkomende complicatie. Teken van ontsteking zijn:

- Zwellen rondom de huidpoort;
- Er komt afscheiding (vocht of pus) uit de huidpoort;
- Pijn rondom de huidpoort, vooral als u drukt in de omgeving van de poort;
- Kleur van de huidpoort verandert van lichtroze naar vurig rood;
- In een later stadium kunt u koorts krijgen.

Indien (een van) deze verschijnselen optreedt, neem dan contact op met een verpleegkundige van de afdeling dialyse. Meestal moet u naar het ziekenhuis komen. De verpleegkundige en/of arts beoordeelt uw huidpoort en laat pus of afscheiding eventueel onderzoeken.

Zonodig krijgt u advies om thuis de huidpoort vaker te verzorgen. De arts kan een antibioticakuur voorschrijven om de infectie te bestrijden.

2. Nabloeding

Een nabloeding langs de huidpoort kan zelfs nog een dag na de operatie optreden. Een kleine hoeveelheid bloed blijft lekken langs de huidpoort onder de pleister. Neem, indien dit bij u het geval is, contact op met de afdeling dialyse. U moet dan even langskomen voor controle en om de pleister te laten verschonen.

Nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met dialysecentrum Máxima van Máxima MC, locatie Veldhoven, telefoonnummer: (040) 888 92 00 (Van maandag tot en met zaterdag van 7.00 uur tot 19.30 uur)

Buiten deze tijden en op zondag belt u het algemene telefoonnummer van Máxima MC: (040) 888 80 00. U wordt dan doorverbonden met een arts.