

**+** Dialyse



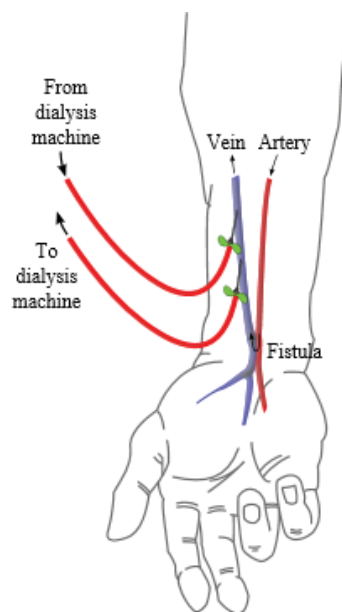
Toegang tot bloedbaan



## Inleiding

Met hemodialyse worden afvalstoffen en overtollig vocht met behulp van een kunstnier verwijderd uit het bloed. Om voldoende bloed naar de kunstnier te leiden is een toegang tot de bloedbaan nodig. Dit kan een katheter in een groot bloedvat zijn of een zogenaamde shunt. De shunt is een verbinding tussen een ader en een slagader, hiervoor is een operatie nodig om deze shunt te maken.

## Inwendige toegang tot de bloedbaan via shunt



### Shunt

Door middel van een operatie onder plaatselijke verdoving hecht de chirurg een ader aan een slagader ter hoogte van de pols/onderarm of bovenarm. Enkele dagen ziekenhuisopname is hiervoor nodig. Als gevolg van deze verbinding zwelt door de ader op door een grotere bloedstroom. Na 4-6 weken kan de shunt worden gebruikt. U kunt het ontwikkelen van de shunt stimuleren door enkele malen per dag gedurende vijf minuten in een zachte bal te knijpen.

### Graft

Zijn uw eigen bloedvaten niet geschikt om een shunt dan te leggen dan is het aanbrengen van een kunststof bloedvat een mogelijkheid. Door middel van een operatie plaatst de chirurg, meestal onder algehele verdoving, een kunststof bloedvat in de onderarm. Vaak legt hij deze in een lus aan. Ook hiervoor is in de regel enkele dagen ziekenhuisopname nodig. Na de operatie is de arm gevoelig en vaak opgezwollen. Dit trekt na enkele dagen tot enkele weken weg. Zodra het kunststof bloedvat volledig is vastgegroeid in het weefsel (na vier tot zes weken) kan dit vat worden gebruikt.



## Vorbereiding

Bekijken en bevoelen. Door de shunt elke dag te bekijken en te bevoelen kunt u veranderingen vaststellen. Zodra u een verandering constateert is het van groot belang dat u onmiddellijk contact opneemt met de dialyse afdeling (ook in het weekeinde of 's nachts). Door tijdig in te grijpen kan de shunt vaak nog behouden worden.

## Veranderingen kunnen zijn:

Verkleuring van de huid, zwelling, pijnlijke en/of harde shunt, de trilling in de shunt is niet goed voelbaar meer of is veranderd in kloppen, gevoelloze, koude en/of blauwe vingers, wondje of andere onregelmatigheid van de huid.

## Probeer de shuntarm te ontzien:

Ga niet op de shunt arm liggen, draag geen knellende kleding, (armbanden of horloge) Laat korstjes zitten in verband met infectiegevaar en vermijd extreme warmte of koude. Draag geen zware tassen e.d. aan de shunt arm. Meet geen bloeddruk en laat geen bloed afnemen uit deze arm.

## Nabloeden van de shunt

Na een dialysebehandeling verwijdert de dialyseverpleegkundige de naalden uit de shunt en u drukt de prikgaatjes met de hand af. Dit gebeurt met gaasjes. Als de prikgaatjes dicht zijn krijgt u een verband opgeplakt. Gaan de prikgaatjes weer bloeden dan drukt u direct het prikgaatje nogmaals licht af. Wij adviseren u dit minimaal 15 minuten onafgebroken te doen, totdat het prikgaatje niet meer nabloedt. Gaat het prikgaatje niet dicht waarschuw dan de dialyseverpleegkundige die u verdere adviezen geeft.

## Bloeduitstorting

Een bloeduitstorting onder de huid, kan op verschillende manieren ontstaan: Gebruik van bloedverdunners kan een versterkend effect hebben op het ontstaan van bloeduitstortingen. De bloeduitstorting verdwijnt spontaan na enkele dagen. Wordt de bloeduitstorting groter en/of treden zwelling en pijnklachten op, neem dan contact op met de dialyseverpleegkundige.

## Pijnlijke ,rode shunt

Wanneer uw shunt pijnlijk, rood of warm aanvoelt of gezwollen is, neem dan direct contact op met de dialyse afdeling. Een pijnlijke, rode shunt kan ook wijzen op een irritatie van de huid van uw shunt arm. Dit kan ontstaan door bijvoorbeeld het gebruik van pleisters en ontsmettingsmiddelen die nodig zijn voor of na het aanprikken van de shunt.

## Shunt foto

Een shuntfoto maakt de binnenzijde van de shunt zichtbaar door middel van röntgenapparatuur en röntgencontrastvloeistof. Als het vermoeden bestaat dat een shunt niet goed functioneert wordt er ook een shuntfoto gemaakt. De oorzaak van het slecht functioneren, kan een vernauwing zijn. Om een shuntfoto te kunnen maken moet er een naald in de shunt zitten.

## Let op!

Vertel altijd aan uw arts of verpleegkundige wanneer u overgevoelig bent (of lijkt te zijn) voor contrastvloeistof. Er wordt dan in de regel geen shuntfoto meer gemaakt.

### Echo doppler (duplex)

Hierbij vindt onderzoek van de bloedvaten plaats met behulp van onhoorbaar hoge geluidsgolven. De wand van het bloedvat weerkaatst dit 'ultra' geluid en een echobeeld geeft informatie over de vorm van de vaatwand. Het geluid van de bloedstroom is ook hoorbaar en geeft zo informatie over de snelheid van het bloed dat door de shunt stroomt. Het onderzoek is pijnloos en duurt gemiddeld 45 minuten.

### Dotteren

Als er tijdens een shuntfoto of echo doppler een vernauwing zichtbaar is, besluit de radioloog meestal om aansluitend te dotteren op de röntgenafdeling. Dotteren is het oprekken van de vernauwing door middel van een katheter, die voorzien is van een ballonnetje. De radioloog brengt deze katheter via de dialyseaald in. Het ballonnetje wordt op de plaats van de vernauwing opgeblazen, waardoor de vernauwing na enige tijd verdwijnt. De behandeling kan pijnlijk zijn. Daarom krijgt u pijnstilling. Na de behandeling wordt de katheter verwijderd en het prikgaatje afgedrukt.

### Operatie

Indien uw shunt niet meer functioneert, grijpt de chirurg operatief in. Hiervoor is het noodzakelijk dat u wordt opgenomen. Afhankelijk van de aard van het probleem tracht de chirurg de shunt operatief te herstellen. Lukt dat niet dan legt hij een nieuwe shunt aan. Ter overbrugging krijgt u een tijdelijke katheter in de lies of halsader.

**Voor meerdere informatie en/of vragen graag u w behandelende nefroloog, dialyseverpleegkundige en/of diëtiste bellen Dialyse Kliniek Telefoon: 583 6952 / 583 6958 / 583 0047**

### Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal

Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal Boulevard #1

Tel: (+297) 527 4000

[www.arubahospital.com](http://www.arubahospital.com)