



“We besteden heel veel tijd aan een goede, stapsgewijze opleiding van de patiënt die wil starten met thuisdialyse. Thuis staat de patiënt er immers alleen voor en moet hij op alles voorbereid zijn.”

Thuisdialyseverpleegkundige, Cindy Royen

DE IMPACT VAN NIERFUNCTIEVERVANGENDE THERAPIE IS ENORM GROOT

Patiënten die nood hebben aan nierfunctievervangende therapie kunnen met hemodialyse (kunstnier) of met peritoneaaldialyse (buikspoeling) behandeld worden. Het merendeel van de patiënten krijgt hemodialyse. Zo worden in het ZOL een 275-tal patiënten behandeld met chronische hemodialyse. Voor een selecte groep van patiënten is ook thuisdialyse mogelijk.

Wat is de impact van hemodialyse voor de patiënt?

Dr Ann Van Mieghem: "De impact is enorm groot: niet alleen omdat hemodialyse op zich een zware en belastende behandeling is, ook omdat het een grote tijdsinvestering vraagt. Standaard krijgt een patiënt 3 maal per week hemodialyse gedurende 4 uur. Neem daar nog het transport naar en van het ziekenhuis bij - dat meestal in kleine groepjes per taxi gebeurt - en de tijd voor aan- en afsluiten aan het dialysetoestel en de patiënt is al gauw telkens een halve dag kwijt."

"We proberen de patiënten zo nauw mogelijk op te volgen om ervoor te zorgen dat ze zich tussen de dialysesessies in zo goed mogelijk voelen. Door een zeer stipte opvolging kunnen we ziekenhuisopnames vaak voorkomen of zo kort mogelijk houden. Daarnaast proberen we zorg op maat te bieden: de duur en frequentie van de dialyse wordt zo nodig aangepast en we proberen rekening te houden met het professioneel en familiaal leven van de patiënt. Zo bieden we naast voormiddag- en namiddagdialyse ook de mogelijkheid tot avonddialyse. Dit geeft patiënten overdag de tijd om te werken of lessen te volgen."

"Patiënten kunnen de dialysebehandeling ook thuis zelf uitvoeren. Dit kan op twee manieren: via peritoneaaldialyse (= buikspoelingen) of via thuishemodialyse. De patiënt doet dan de volledige hemodialysebehandeling zelf thuis. Hiervoor komt uiteraard maar een kleine groep van zorgvuldig geselecteerde patiënten in aanmerking."

Wie komt in aanmerking voor thuis hemodialyse?

Dr. Ann Van Mieghem: "Deze behandeling is zeker niet voor elke patiënt mogelijk. Vanuit medisch standpunt is het belangrijk dat de patiënt hemodynamisch stabiel is tijdens de behandeling. Tijdens de dialyse moet meestal vocht onttrokken worden en dit kan bloeddrukdalingen geven. Een patiënt die frequent bloeddrukvalletjes doet, is geen goede kandidaat. Hij staat er thuis immers alleen voor en daar is geen onmiddellijke professionele ondersteuning."

"Door te kiezen voor thuisdialyse is de impact van mijn ziekte op mijn dagelijks leven minder groot."

Patiënt

"Even belangrijk is dat de patiënt therapietrouw is, voldoende ziekteinzicht heeft en gemotiveerd is om zijn behandeling volledig in eigen handen te nemen. Ook een zekere stressbestendigheid is aangewezen

“Ik heb gekozen voor thuisdialyse, omdat ik dan meer vrijheid heb om te bepalen wanneer ik dialyseer. Bovendien vind ik zelfredzaam zijn heel belangrijk. Ik heb geen reisen en wachttijd naar en van het ziekenhuis en zo heb ik meer tijd om fijnere zaken te doen.”

Patiënt

zodat hij niet dadelijk in paniek raakt bij een technisch probleem of alarm. Voor de effectieve uitvoering van de behandeling moet de patiënt ook over de nodige motorische handigheid beschikken, goed kunnen zien en steriel kunnen werken.”

“Ten slotte is het ook zeer belangrijk dat de naaste omgeving achter de thuisbehandeling staat en geen bezwaar heeft tegen het feit dat men het ziekenhuis een beetje in huis haalt.”

Zijn er verder nog vereisten voor thuisdialyse?

Dr. Ann Van Mieghem: “Als iemand kandidaat is voor thuishemodialyse contacteren wij eerst onze dialysefirma. Deze gaat kijken of de woning van de patiënt geschikt is voor thuisdialyse. Voor de aanmaak van het dialysaat (de spoelvoelstof) is er ‘ultra-puur’ water nodig. Er moet dus een mini-waterinstallatie geplaatst worden in huis die volledig losstaat van de andere watercircuits (zodat er geen contaminatie kan gebeuren). Daarnaast wordt er ook een apart elektriciteitscircuit geïnstalleerd dat garandeert dat het dialysetoestel blijft draaien als er elders in de woning een kortsluiting zou optreden. De dialysefirma

kijkt eerst of deze twee installaties mogelijk zijn binnen de veiligheidsvoorschriften.”

“Als de patiënt een woning huurt, moet er eerst schriftelijke toestemming van de eigenaar bekomen worden voor deze aanpassingswerken.”

Hoe worden patiënten voorbereid op thuisdialyse?

Dr. Ann Van Mieghem: “Als de technische hindernissen genomen zijn, starten wij met de effectieve opleiding van de patiënt. Deze duurt gemiddeld een tiental weken. De opleiding wordt gegeven door een team van gemotiveerde thuisdialyseverpleegkundigen.”

“Tijdens de opleiding wordt gewerkt met een gedetailleerd draaiboek waarin elke behandelingsstap in beeld wordt getoond. De opleiding gebeurt stapsgewijs: pas als de patiënt iets volledig onder de knie heeft, kan hij overgaan naar de volgende stap. Bij het aanleren van de behandeling komt heel wat kijken: hoe bouw je het toestel op en maak je het klaar voor de behandeling, hoe werk je steriel, hoe meet en interpreteer je een bloeddruk, hoe moet je jezelf aansluiten

aan het toestel, hoe start je het op, hoe koppel je je af, hoe dien je via het toestel medicatie toe (meestal epo en ijzer), wat zijn de alarmen van het toestel en hoe reageer je erop, enz. Het grootste struikelblok van de opleiding is meestal het zichzelf leren aanprikken in de AV-fistel (=vaataccess). Dat is niet evident, maar eens die horde genomen is, kan het snel gaan.”

“Als de patiënt voldoende opgeleid is en de woning technisch in orde is, gaat één van onze thuisdialyseverpleegkundigen bij de patiënt thuis om de eerste thuisdialyse mee op te starten. Vanaf dan kan de patiënt zelfstandig verder.”

Wat zijn de voordelen van thuisdialyse?

Dr. Ann Van Mieghem: “Er zijn meerdere voordelen van thuisdialyse. Eén van de grote voordelen voor de patiënt is natuurlijk de flexibiliteit. Hij kan zelf het tijdstip van de dialyse aanpassen aan zijn werkprogramma of sociaal leven en verliest geen tijd met transport naar en van het ziekenhuis.”

“Het medisch voordeel is dat er meer dan drie dialyses mogelijk zijn in een week, zodat

275 PATIËNTEN IN BEHANDELING VOOR CHRONISCHE HEMODIALYSE

De dienst Nefrologie van het ZOL werd in oktober 1992 in het toenmalig Sint-Jansziekenhuis in Genk opgericht. Het dialysecentrum is intussen uitgegroeid tot één van de grootste dialysecentra van Vlaanderen: er worden ongeveer 275 patiënten in chronische hemodialyse behandeld, wat overeenkomt met meer dan 40.000 dialysebehandelingen per jaar.

De dienst zet hoog in op kwalitatieve zorg. De high care patiënten worden bij elke dialysesessie door een arts

gezien; de low care patiënten (patiënten zonder acute medische problemen) minimaal 2 maal per week. Om dat mogelijk te maken werken de artsen zeer nauw samen en is er een sterk verpleegkundig team. Alle dialysepatiënten worden wekelijks op het teamoverleg besproken. Ook de sociaal werkers zijn onmisbaar. Daarnaast is er een bloeiende patiëntenvereniging. Zij organiseren activiteiten voor de patiënten en dit contact met lotgenoten wordt telkens sterk geapprecieerd.



het interval tussen twee dialyses kleiner is. De metabole controle is beter en de volumeshiften kleiner. Meestal kan de dosis fosfaatbinders ook opgebouwd worden en kan het strikt dialysedieet iets versoepeld worden."

Wat zijn de nadelen?

Dr. Ann Van Mieghem: "Er zijn technische aanpassingen aan de woning nodig en je brengt de dialysebehandeling letterlijk in huis. Nogal wat patiënten willen dit liever niet en hebben graag de professionele ondersteuning. Veel patiënten willen ook het sociale contact met lotgenoten op de dialyse-eenheid niet missen."

Wat zijn de risico's?

Dr. Ann Van Mieghem: "Je kan nooit volledig uitsluiten dat een patiënt tijdens een dialyse een bloeddrukval doet, ook al gaat het om heel stabiele patiënten. Maar de thuishoestellen zijn veilig en beschikken over een handmodule met een alarmknop die de patiënt kan indrukken als hij een bloeddrukval voelt aankomen. Dan zal het toestel onmiddellijk vocht toedienen en de pomp van het toestel vertragen hetgeen het risico op een echt zware bloeddrukval minimaliseert."

"Een ander risico is dat de patiënt een infectie/sepsis oploopt omdat er bij hemodialyse rechtstreeks in de bloedbaan gewerkt wordt. Steriel leren werken is dan ook een zeer belangrijk onderdeel van de opleiding. Maar het kan toch gebeuren dat er een kiem in de bloedbaan terecht komt en zo rilkkoorts en sepsis ontstaat. Onze patiënten weten dat ze in dat geval onmiddellijk contact met ons moeten opnemen. Er is 24/7 een arts en een dialyseverpleegkundige beschikbaar."

Hoe wordt de thuisdialysepatiënt opgevolgd?

Dr. Ann Van Mieghem: "Wij zien de patiënten elke 6 weken op de raadpleging voor een controle van de biochemie, medicatie en vulingstoestand. De huisarts krijgt hiervan telkens een volledig verslag zodat hij ook op de hoogte is."

"We vragen dat de patiënt alle gegevens van zijn behandeling registreert en deze wekelijks mailt zodat we kunnen anticiperen op problemen. En er is ook een speciaal e-mailadres waar patiënten terecht kunnen met vragen."