

# Toegang tot de bloedbaan voor hemodialyse



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen

## Inleiding

In deze brochure leest u over diverse mogelijkheden om een toegang tot de bloedbaan te verkrijgen voor hemodialyse. Zo wordt aandacht besteed aan onder andere de diverse soorten shunts en de verzorging daarvan.

De informatie is bedoeld om u meer kennis te geven over het belang van een goede verzorging en goede bewaking van de shunt. De tekst is een aanvulling op de schriftelijke informatie die u eerder heeft ontvangen op de polikliniek Nierfalen van het UMCG.

Als u na het lezen nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan de arts of verpleegkundige.

## Toegang tot de bloedbaan: katheter of shunt

Bij hemodialyse worden afvalstoffen en overtollig vocht uit het bloed verwijderd met behulp van een kunstnier. Om voldoende bloed naar de kunstnier te brengen is een toegang tot de bloedbaan nodig.

Deze toegang kan gemaakt worden door een katheter (kunststof slangetje) in een grote ader te plaatsen. Dit heet een *dialysekatheter of centraal veneuze katheter*. Maar er kan ook operatief een verbinding tussen een slagader en een ader gemaakt worden. Zo'n verbinding wordt een *shunt* genoemd.

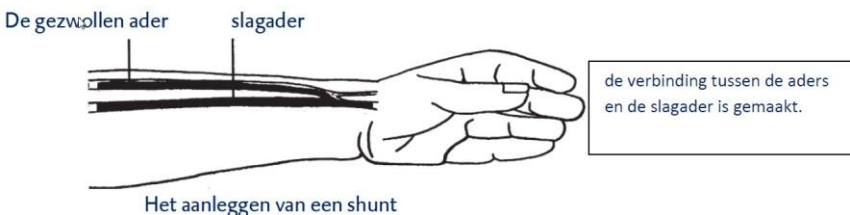
In het algemeen is er een voorkeur voor een shunt. De katheter kan wel een tijdelijke oplossing zijn als er nog geen shunt 'aangelegd' is.

## Shunt

Een shunt, ook wel vaattoegang genoemd, is een verbinding tussen een slagader en ader. Er bestaan verschillende soorten shunts.

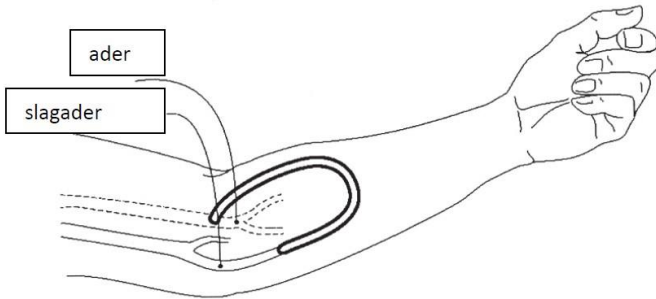
- *shunt van een eigen bloedvat*

In het algemeen wordt de shunt gemaakt van een van uw eigen bloedvaten. We leggen deze shunt aan in een van de onderarmen ter hoogte van de pols of, wanneer dit niet mogelijk is, in de elleboog of bovenarm.



### - shunt van kunststof

Als uw eigen bloedvaten niet geschikt zijn om een shunt aan te leggen, kan hiervoor een kunststof buisje gebruikt worden. Het kunststof buisje wordt in de onderarm of bovenarm vlak onder de huid geplaatst.



## Onderzoek

Voorafgaand aan de shuntoperatie moet worden vastgesteld welke bloedvaten gebruikt kunnen worden.

Met behulp van echo-doppler onderzoek wordt de conditie van de vaatwand en de stroomsnelheid van het bloed in de vaten onderzocht. Dit heet een duplexonderzoek. Ook wordt in beide armen de bloeddruk gemeten.

Het onderzoek is pijnloos en duurt ongeveer 45 minuten (zie ook folder '*Duplexonderzoek ter voorbereiding op het aanleggen van de shunt*').

Na het onderzoek bespreekt uw behandelend specialist tijdens uw volgende bezoek aan het ziekenhuis het plan voor de shunt-operatie met u.

Voordat u naar het ziekenhuis komt voor de operatie heeft u nog een afspraak op het preoperatief spreekuur. U heeft dan onder andere een gesprek met de anesthesioloog die met u de afspraken maakt over de manier van verdoven.

## Vorbereiding vóór de operatie

Veelvuldige bloedafnames kunnen schade veroorzaken aan de bloedvaten, die we nodig hebben om een goede shunt aan te leggen.

### **Belangrijk om te weten**

Het is daarom belangrijk dat er zo weinig mogelijk bloedafname plaatsvindt uit een ader in beide armen. Er mag wel bloed worden afgenomen uit een ader in de handrug of uit een ader aan de binnenkant van de onderarm.

Het is ook belangrijk dat

- een eventueel infuus **niet** in de onderarm of elleboog wordt aangelegd,
- er geen bloeddruk gemeten wordt aan de shuntarm. Er mag wel een infuus geprikt worden op de handrug.

U krijgt op de polikliniek Nierfalen in het UMCG een prikpaspoort waarin deze adviezen beschreven staan. Ook krijgt u op deze polikliniek nadere uitleg over deze adviezen. Wij willen uw nadrukkelijke aandacht vragen voor het belang hiervan.

Als u definitief een shunt nodig heeft, wordt in overleg met uw behandelend specialist de shuntoperatie gepland.

U krijgt van het bureau Planning van het Ommelander Ziekenhuis hiervan schriftelijk bericht. In deze brief staat de opnamedatum en het tijdstip waarop u in het Ommelander Ziekenhuis wordt verwacht.

Ook de eventuele afgesproken datum waarop u met innemen van medicijnen en bloedverdunners moet stoppen, staan in deze brief.

## De opnameduur

Voor deze operatie verblijft u 1 nacht in het Ommelander Ziekenhuis.

U komt de dag voor de operatie voor bloedafname en een opnamegesprek bij de verpleegkundige en gaat dan weer naar huis. De ochtend vóór de operatie wordt u opgenomen en wordt de ader en slagader aangetekend op het vaatlaboratorium.

## De shuntoperatie

Tijdens de operatie maakt de vaatchirurg een verbinding tussen een slagader en een ader in uw arm. Via deze verbinding stroomt het bloed vanuit de slagader dan naar de ader. Door de hogere druk die er ontstaat, zet de ader op en gaat het bloed sneller stromen en ontstaat de shunt. Hierdoor wordt de wand van de ader dikker waardoor deze makkelijker is aan te prikken. Dit wordt ook wel *het rijpen van de shunt* genoemd.

Als uw eigen bloedvaten niet geschikt zijn om een shunt aan te leggen krijgt u een kunststof shunt. Tijdens de operatie plaatst de vaatchirurg dan een kunststof buisje in uw arm. Dit wordt vaak in een lus aangelegd.

Als sprake is van een kunststof shunt kan het zijn dat u een dag langer moet blijven.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer/verkoever en vervolgens weer naar de verpleegafdeling.

## Periode na de operatie

Na de operatie heeft u één of meer wondjes met hechtingen. In het algemeen gebruiken we hechtingen die zelf oplossen. Mocht de vaatchirurg toch niet-oplosbare hechtingen hebben gebruikt dan moeten die na 10-14 dagen worden verwijderd. Dit kan gedaan worden door de huisarts of in het ziekenhuis.

De eerste dagen na de operatie kan de arm pijnlijk en soms ook wat gezwollen en blauw zijn. Dit komt vaker voor bij het aanleggen van de kunststof shunt.

Na de operatie heeft u een pleister op de wond. Deze moet in elk geval blijven zitten gedurende de eerste dag na de operatie. Zo nodig wordt er bij lekkage een extra pleister bijgeplakt.

De tweede dag na de operatie mag u, alleen als de wond droog en niet rood is, douchen en nadien eventueel een nieuwe pleister aanbrengen. Bij het verwisselen van de pleister moet u uw handen goed wassen met water en zeep en daarna goed drogen.

De shunt kan niet meteen worden gebruikt. Het duurt ongeveer 4 (shunt van kunststof) tot 8 (shunt van een eigen bloedvat) weken voordat de shunt kan worden aangeprikt.

Bij de aanleg van een shunt van uw eigen bloedvaten kunt u vanaf twee weken na de operatie het rijpen van de shunt stimuleren door een paar keer per dag, gedurende enkele minuten in een knijpballetje te knijpen.

De shunt is gevoelig voor stolling. Daarom krijgt u bloedverdunnende medicijnen voorgeschreven als u die nog niet gebruikt.

Meestal kunt u de ochtend na de operatiedag weer naar huis. Voordat u naar huis gaat komt de verpleegkundig consulent Vaattoegang bij u op de verpleegafdeling voor controle, instructie en adviezen. Wanneer er bij u een shunt van een eigen bloedvat is aangelegd krijgt u een controleafspraak mee voor het vaatlaboratorium in het Ommelander Ziekenhuis. Na vier weken controleren we hier uw shunt.

## Leefregels en controles bij een shunt

Het is belangrijk uw shunt goed te verzorgen en deze regelmatig te controleren. Hierbij is het bekijken, voelen en luisteren van de shunt belangrijk.

Een goede verzorging voorkomt complicaties en een regelmatige controle zorgt ervoor dat bij eventuele complicaties tijdig ingegrepen kan worden. De shunt kan op deze manier zo lang mogelijk worden gebruikt.

Wij raden u aan om dagelijks het geluid van uw shunt te controleren door uw arm naar uw oor te brengen en om dagelijks de trilling van de shunt te controleren door te voelen. Door uw shunt elke dag te bekijken, te bevoelen en te beluisteren kunt u veranderingen vaststellen. Merkt u verandering in geluid of voelt u de trilling in de shunt niet meer, meldt dit dan zo snel mogelijk bij de verpleegkundig consulent Vaattoegang.

De volgende leefregels zijn belangrijk voor u:

- De shunt mag niet afgeknelnd raken bijvoorbeeld door erop te liggen of knellende kleding te dragen.
- Krab niet aan korstjes op de shuntarm.
- Draag geen zware tassen of andere zware dingen met de shuntarm.
- Gebruik de shuntarm niet voor bloeddrukmeting.
- Gebruik de shuntarm niet om bloed af te laten nemen.
- In een shuntarm mag geen infuus ingebracht worden.
- Draag geen horloge aan de shuntarm wanneer de shunt ter hoogte van de pols aangelegd is.

Overleg met de arts of de verpleegkundige over het beoefenen van een sport. Niet alle sporten zijn toegestaan.

## Mogelijke complicaties bij een shunt

Er zijn verschillende complicaties mogelijk bij een shunt. Hieronder staan de belangrijkste genoemd, en leest u tevens wat u in dat geval kunt doen.

- *Bloeduitstorting*

Een bloeduitstorting onder de huid kan direct na de operatie ontstaan, maar ook tijdens of na gebruik van de shunt voor dialyse.

Meestal verdwijnt de bloeduitstorting spontaan binnen enkele weken. In die tijd kan wel de kleur en grootte van de bloeduitstorting veranderen. Neem contact op met de verpleegkundig consulent Vaattoegang als de bloeduitstorting groter wordt of de pijn toeneemt of als de shunt blijft lekken bij het verwisselen van de pleister.

- *Pijnlijke, rode of gezwollen shuntarm*

Dit kan duiden op een infectie. Neem uw temperatuur op en neem contact op met de verpleegkundig consulent Vaattoegang.

- *Nabloeden uit de prikgaatjes voor patiënten die al aangeprikt worden*

Druk de prikplaats af met een gaasje. Als het bloeden na een uur niet is gestopt, neem dan contact op met de dialyseafdeling waar u behandeld wordt.

- *Gevoelloze, koude of blauwe vingers aan de shuntarm*

Dit kan duiden op verminderde bloedtoevoer naar de hand. Neem contact op met de verpleegkundig consulent Vaattoegang.

- *Verandering van trilling of geluid van de shunt door vernauwing*

Merkt u verandering van de trilling en/of het geluid in de shunt dan kan er sprake zijn van een vernauwing. Neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de verpleegkundig consulent Vaattoegang.

- *Geen trilling of geluid van de shunt door stolling*

Voelt u geen trilling van de shunt meer en hoort u de shunt niet meer dan kan er sprake zijn van een gestolde shunt. Neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de verpleegkundig consulent Vaattoegang.

## **Verpleegkundige observaties en onderzoek**

De specialist of de verpleegkundig consulent Vaattoegang observeert uw shunt tijdens ieder polibezzoek door te kijken, te voelen en te luisteren. Door regelmatige controle kunnen shuntproblemen in een vroeg stadium worden geconstateerd. Als het nodig is, wordt verder onderzoek gedaan.

## **Vragen**

Als u voor of na de aanleg van een shunt vragen heeft kunt u dinsdag t/m vrijdag van 8.00 tot 16.30 uur contact opnemen met de verpleegkundig consulent Vaattoegang / coördinator Dialysetoegang Ommelander Ziekenhuis/DCG/UMCG via telefoonnummer 050-3615003.

Buiten kantoortijden en indien bovenstaand nummer niet bereikbaar is, kunt u contact opnemen met de dienstdoende dialyseverpleegkundige van het UMCG via telefoonnummer 050-3616161.



**Samen.  
De beste zorg.  
Dichtbij.**

**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000