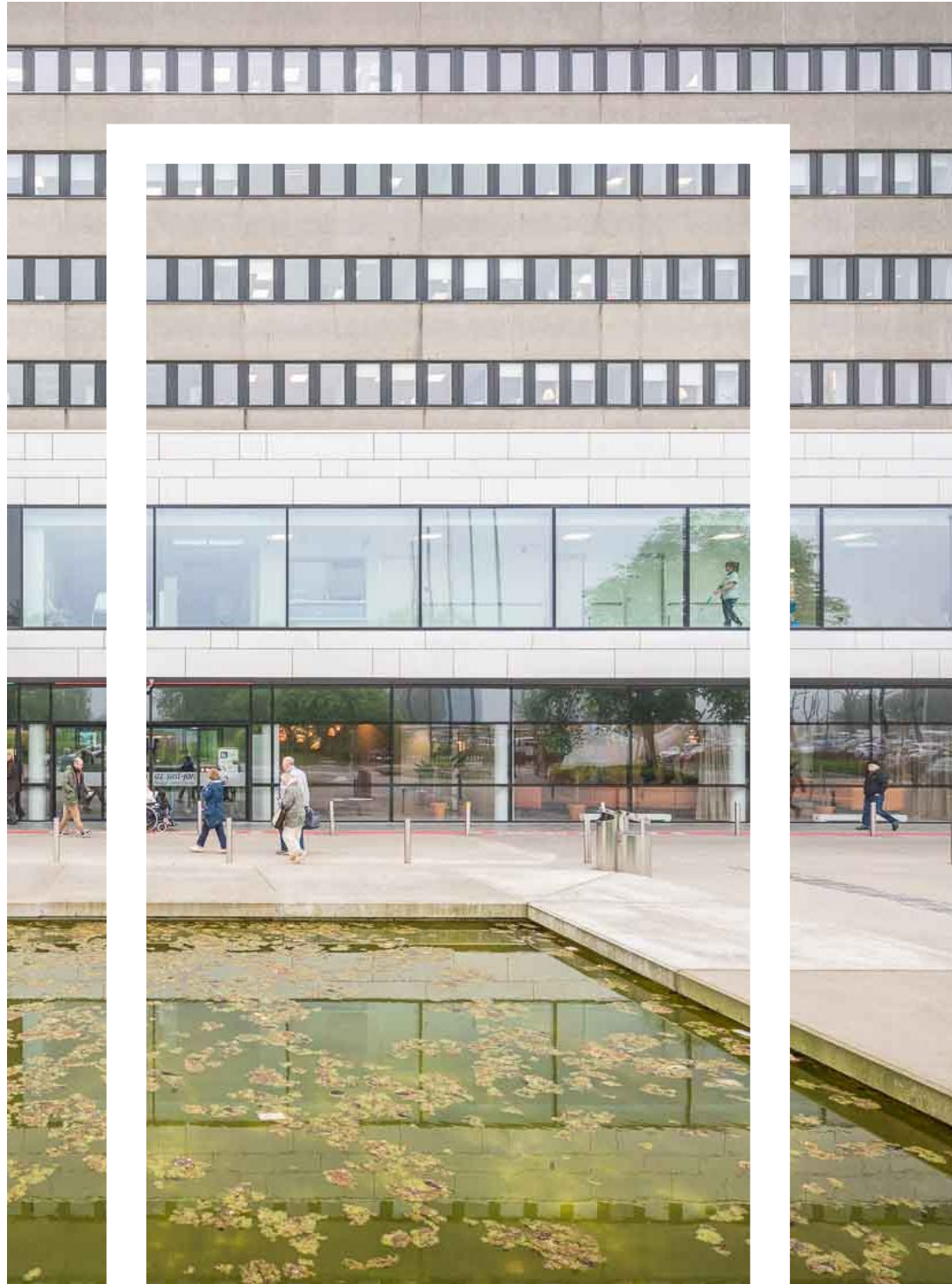




Onthaalbrochure

Hemodialyse

Beste student

Beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling. Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze dienst en je al een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken.

We staan erop je individueel te begeleiden in de hoop dat je je hierbij vlug 'thuis' zal voelen. Voor bijkomende informatie kan je terecht bij de collega's, hoofdverpleegkundige, artsen ...

Wij wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage en veel werkvreugde toe.

Namens het hele team.

Inhoud

Voorstelling van de dienst.....	4
Organisatie van de afdeling.....	9
Verwachtingen vanuit de verpleegeenheid.....	11
Vorbereiding voor de student.....	12

Voorstelling van de dienst

Neem vooraan in het ziekenhuis de linker lift tot de 2e verdieping. Verlaat de lift naar rechts. Ga de hoek om. De afdeling bevindt zich recht voor je.

Route: 220

Algemeen telefoonnummer: 050 45 22 00

Voorstelling team

Hoofdverpleegkundige

Ann Vanhaverbeke

050 45 99 53

ann.vanhaverbeke@azsintjan.be

Nefrologen

- Dr. De Vriese
- Dr. Vandecasteele
- Dr. Van den Bergh
- Dr. Vermeiren
- Dr. Van Praet
- Dr. Van der Meersch
- Dr. Dhaese

Andere medewerkers op dienst

- Hoofdverpleegkundige
- Adjunct-hoofdverpleegkundige
- Dialyseverpleegkundigen
- Logistieke medewerkers
- Het onderhoudsteam
- Dialysetechniekers
- Secretariaresses
- Diëtiste

Nuttige telefoonnummers

- Verantwoordelijke verpleegkundige hemodialyse - 050 45 22 08
- Verantwoordelijke verpleegkundige peritoneale dialyse - 050 45 22 10
- Diëtist - 050 45 28 80
- Maatschappelijk werker - 050 45 97 96

De afdeling

De afdeling Hemodialyse is verspreid over 2 locaties

- Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, Brugge
- Campus SFX, Spaanse loskaai 1, Brugge

Onze chronische en acute patiënten worden verdeeld over verschillende groepen en tijdstippen, zodat hun dialysebehandelingen optimaal aansluiten bij hun wensen, aangezien zij 3 keer per week 4 uur dialyse nodig hebben om hun bloedwaarden en waterbalans in evenwicht te houden. De nachtdialyse, zaal 5, en de afdeling op de campus SFX worden beschouwd als "low-care"-dialyseafdelingen, alle andere als "high-care". In principe bezoekt de nefroloog elke dialysepatiënt tijdens elke behandeling om hun klachten en medische situatie te evalueren. Dit is van groot belang, aangezien dialysepatiënten vaak een verlaagde immuniteit hebben en daardoor intensieve zorg en opvolging nodig hebben. De enige uitzondering hierop betreft de "low-care", waar de nefroloog de status van de patiënt enkel wekelijks controleert.

Pathologieën en behandelingen

De patiëntenpopulatie op dialyse loopt sterk uiteen van 24 jaar tot leeftijden van +90 jaar. De populatie patiënten bestaat uit mobiele patiënten en rolstoelgebruikers.

- Diabetes nefropathie
- Vaatlijden
- Geriatrische zorgvragers
- Systeemziekten zoals Lupus, Iga nefropathie, ADPKD

De werking van de nieren

De meeste mensen hebben 2 nieren, elk ongeveer zo groot als een vuist. Ze liggen achteraan in de buikholte links en rechts van de wervelkolom, net boven de taille. Gezonde nieren spelen een belangrijke rol in de stofwisseling van het lichaam.

De belangrijkste functies van de nieren zijn:

1. Regelen van de hoeveelheid water in het lichaam

De nieren zorgen ervoor dat de hoeveelheid water in het lichaam in evenwicht blijft door het teveel aan water af te voeren met de urine. Als er onvoldoende productie van urine is, stapelt het overtollig water zich op in de weefsels met (long)oedeem als gevolg.

2. Verwijderen van afvalstoffen

3. Regelen van de samenstelling van het bloed

De nieren regelen ook het gehalte aan zout (natrium) en andere elektrolyten (zoals bv. kalium) in het bloed en houden de zuurtegraad van het bloed constant. Wanneer de nieren onvoldoende functioneren, stijgen deze waarden.

4. Aanmaak van hormonen

Renine: regelt de bloeddruk.

Vitamine D: zorgt voor de opname van calcium in het bloed.

Behandeling van chronische nierinsufficiëntie

Wanneer de nieren langdurig onvoldoende goed werken spreken we van chronische nierinsufficiëntie. De nierinsufficiëntie kan zeer geleidelijk evolueren over een verloop van meerdere jaren, maar kan ook vrij plots optreden.

De meest frequente oorzaken zijn diabetes, hoge bloeddruk, ontsteking en blokkade van de urinewegen, auto-immuunziekten en erfelijke nierziekten.

Klinische symptomen kunnen zijn: jeuk, kortademigheid, vermoeidheid, algemene malaise en oedemen.

Wanneer de nieren minder dan 10 tot 15 % functioneren, is de nierinsufficiëntie bijzonder ernstig en zal dit zonder behandeling tot een levensbedreigende toestand leiden. Op dat moment is er nood aan een behandeling die de functie van de nier overneemt.

Er zijn 2 mogelijkheden:

1. hemodialyse of behandeling met een kunstnier
2. peritoneale dialyse of buikspoeling

De keuze tussen deze 2 mogelijkheden gebeurt op basis van onderling overleg tussen de patiënt, de familie, de huisarts en de nefroloog.

Sommige patiënten komen in aanmerking voor een niertransplantatie. Voor anderen is dit om medische redenen niet mogelijk, bv. omdat de kans op complicaties groter is dan de kans op succes.

Hemodialyse

Hemodialyse is het verwijderen van afvalstoffen en overtollig vocht uit het bloed met behulp van een kunstnier. Hiervoor moet er een grote hoeveelheid bloed door een filter gepompt worden. Door contact met een dialysaatoplossing in de filter worden de afvalstoffen uit het bloed verwijderd, waarna het gezuiverde bloed opnieuw naar het lichaam gestuurd wordt.

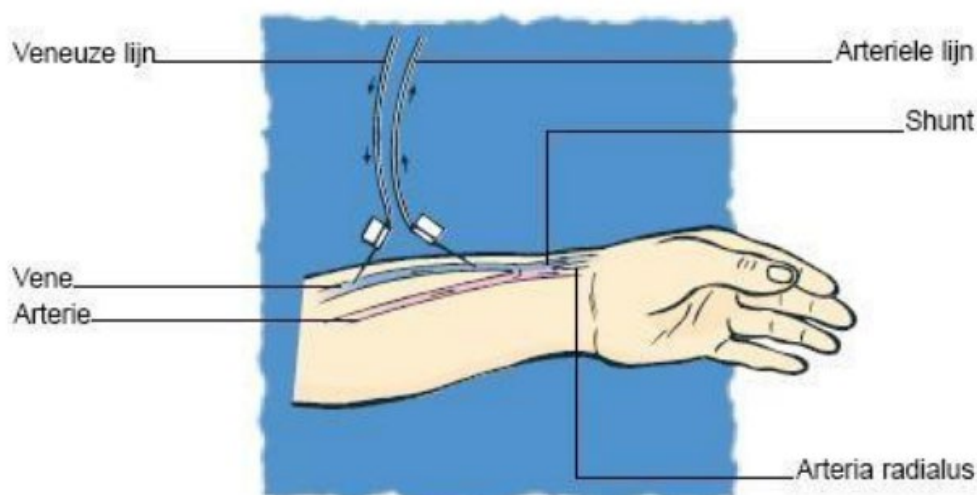
De toegangsweg

Om het bloed te kunnen zuiveren, is een goede toegangsweg tot de bloedbaan nodig. In de meeste gevallen kan met een kleine ingreep een arterioveneuze (AV) fistel aangelegd worden. Wanneer dit niet mogelijk is, zal een permanente katheter geplaatst worden. Soms moet er dringend gestart worden met dialyse en is er nog geen definitieve toegangsweg voorhanden of soms is de AV-fistel of de permanente katheter plots onbruikbaar. In beide gevallen zal een tijdelijke katheter geplaatst worden.

Arterioveneuze (AV) fistel

Bij voorkeur wordt de fistel aangelegd aan de pols, of als dit niet mogelijk is in de onderarm of elleboog van de niet-dominante arm. De fistel wordt gemaakt door een verbinding aan te leggen tussen een slagader en een ader, zodat de ader opzwelt. De ingreep gebeurt onder een lichte algemene verdoving. Na de ingreep moet de fistel zich ontwikkelen voor hij aanprikbaar wordt. Dit duurt gewoonlijk 6 weken tot 3 maand.

Tijdens dialyse worden twee naalden in de fistel geplaatst. Via de ene naald wordt het bloed uit het lichaam aangezogen en naar de kunstnier gestuurd. Via de tweede naald wordt het gezuiverde bloed terug naar het lichaam gebracht.



Getunnelde katheter

Wanneer de aanleg van een AV-fistel niet mogelijk is of wanneer een AV-fistel nog niet klaar is voor gebruik, wordt gekozen voor een getunnelde katheter als toegangsweg. Een katheter is een holle buis die in een grote vene van de hals of thorax geplaatst wordt en via een onderhuidse tunnel buiten het lichaam gebracht wordt.

De ingreep gebeurt onder een lichte algemene verdoving. Na de plaatsing kan de katheter onmiddellijk in gebruik worden genomen. Tijdens dialyse worden de bloedlijnen aan de katheter gekoppeld. Na dialyse wordt de katheter weer afgesloten. Hij wordt opgevuld met een middel om klontervorming te voorkomen en in een verband gewikkeld.

Tijdelijke katheter

Wanneer dialyse dringend moet gestart worden of wanneer de fistel of getunnelde katheter plots niet meer bruikbaar (verstopt of besmet) is, zal de nefroloog een tijdelijke katheter plaatsen. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving. Er wordt een groot bloedvat in de hals aangeprikt en een katheter wordt opgeschoven. Omdat er geen onderhuidse tunnel gemaakt wordt, is er een nauwe verbinding tussen de bloedbaan en de buitenwereld. Dit betekent dat er een gevaar is dat bacteriën van de huid of handen in de bloedbaan terechtkomen.

Peritoneale dialyse

Algemene principes



Bij peritoneale dialyse (of PD) wordt een natuurlijke membraan gebruikt als filter: het peritoneaal membraan of buikvlies. Via een dunne, zachte plastic lijn, de PD-katheter, die met behulp van een kleine operatie permanent in de buikholte geplaatst wordt, stroomt de dialysevloeistof in de buikholte. Ongeveer 15 cm van de katheter bevindt zich buiten de buikholte. Hieraan worden de zakken met dialysevloeistof gekoppeld. Wanneer de vloeistof in de buikholte stroomt, vindt de dialyse plaats. Overtollig vocht en afvalstoffen uit het bloed gaan door het buikvlies naar de dialysevloeistof. De vloeistof wordt na enkele uren uit de buikholte gelaten en nieuw dialysaat wordt in de buikholte gebracht. Deze procedure heet een “wisseling”.

Er zijn 2 vormen van PD. Continue Ambulante Peritoneale Dialyse (CAPD) is de handmatige vorm en wordt uitgevoerd gedurende de dag. Automatische Peritoneale Dialyse (APD) wordt uitgevoerd met behulp van een machine, hoofdzakelijk gedurende de nacht terwijl men slaapt.

Het meest voorkomende probleem bij peritoneale dialyse is peritonitis of buikvliesontsteking. Door een gebrek aan steriliteit bij de wisseling kan er een infectie in de buikholte komen.

Belangrijkste onderzoeken

- RX-thorax: Op regelmatige tijdstippen (meestal om de 4 à 6 maand) of bij problemen wordt een foto van het hart en de longen gemaakt. Dit laat de nefroloog toe om te oordelen of het streefgewicht nog steeds correct is.
- EKG: Een elektrocardiogram is een registratie van de elektrische activiteit van het hart. Een EKG kan door de dialyseverpleegkundige zelf afgenomen worden. Zo wordt routinematig 2 maal per jaar de hartfunctie geëvalueerd. Ook wanneer er een vermoeden is van een onregelmatig hartritme of retrosternale pijn wordt een EKG afgenomen.
- Echocardiografie: Dit is een ultrasoon onderzoek waarvan de pompfunctie van het hart en de werking van de kleppen worden geëvalueerd. Daarnaast wordt er ook gekeken of er pericardvocht aanwezig is.
- IDSA van de AV-fistel: Bij vermoeden van een vernauwing of trombose van de AV-fistel bij sterk afwijkende bloedwaarden wanneer het aanprikken moeilijk verloopt of wanneer de patiënt lang nabloedt. In deze gevallen zal een foto van de AV-fistel gemaakt worden. Om een eventueel probleem van de fistel te kunnen visualiseren, wordt contraststof ingespoten in een arterie van de fistelarm, na het stoppen van de bloedverduunners.
- Coronarografie: Bij vermoeden van een probleem met de kransslagaders of met de hartkleppen, zal de cardioloog dit onderzoek uitvoeren. Hij zal een arterie in de lies aanprikken en een katheter opschuiven tot in het hart, om dan met contraststof de kransslagaders en de hartholtes aan te kleuren. Na het onderzoek moet je een nacht in het ziekenhuis blijven. Een mogelijk probleem is een hematoom in de lies. Om het risico hierop te beperken, moeten sommige bloedverduunners op voorhand gestopt worden en wordt na het onderzoek een aantal uren bedrust voorgeschreven. De dialyse zal nadien ook zonder bloedverduunners gebeuren.

Organisatie van de afdeling

Er wordt gewerkt met patiëntentoewijzing. Elke verpleegkundige is verantwoordelijk voor de totaalzorg van 4 à 5 patiënten. Bij problemen kan je altijd een beroep doen op de hulp van collega's.

Shiften

- Vroeg 06.45 – 15.15 uur Lunchpauze van 11.30 – 12.00 uur
 - Vroeg 6 06.45 – 12.45 uur Enkel koffiepauze
 - Laat 09.45 – 18.15 uur Lunchpauze van 13.15 – 13.45 uur
 - Laat 6 12.15 – 18.15 uur Enkel koffiepauze
 - Nacht 20.45 – 06.45 uur Niet voor studenten (geen bijdrage aan het leerproces)
 - PD 07.30 – 16.00 uur Pauze van 11.30 – 12.00 uur/ 13.15 – 13.45 uur
- Bepaalde collega's werken ook in shiften van 10 uur, dit is **niet** toegestaan voor studenten
- V10 06.45 – 17.30 uur Pauze van 12.15 – 13.00 uur

Dagindeling

Uur	Activiteiten
06.45 uur	Start vroegdienst Testen, opstellen en voorspoelen toestellen + voorbereiding met iPad
07.15 uur	Aansluiten patiënten voormiddagshift
08.00 uur	Opdienen plateaus ontbijt Zo nodig toedienen van ochtendmedicatie 2e controle door collega
08.30 - 09.45 uur	Totaalzorg patiënt: aandacht voor alle noden/behoefte Wondzorg/katheterzorg Medicatie en materiaal om af te sluiten klaarleggen Maken van de kar voor volgende shift Toeren met arts/plannen van onderzoeken zo nodig (Eventueel acute dialyse/CVVH op IZ opstarten)
09.45- 10.45 uur	Start laatdienst – Overdracht van vroeg naar laatdienst Zo nodig zorgen of taken helpen afwerken van de vroegdienst
11.15 uur	Overdracht
11.30 uur	Middagpauze vroegdienst
11.30-12.00 uur	Afsluiten van patiënten van de VM Klaarzetten van de toestellen + materiaal NM
12.00-12.30 uur	Desinfecteren + opmaken van toestellen en bedden Klaarzetten voor de namiddagshift + voorbereiding met iPad
12.30-13.15 uur	Aansluiten van patiënten NM Hulp bieden + patiëntenzorg zo nodig Start laatdienst (L6) om 12.30 uur
13.15-13.45 uur	Middagpauze laatdienst Toedienen + klaarleggen van medicatie en materiaal Eventuele zorgen uitvoeren

	2e controle door collega Opdienen plateaus NM
13.45-15.15 uur	Totaalzorg patiënt: aandacht voor alle noden/behoefte Wondzorg/katheterzorg Toeren met de arts/plannen onderzoeken/opvolgen patiëntendossier Maken van de kar voor volgende shift Opruimen en aanvullen zaal Patiëntendossier afwerken 15.15 uur Einde vroegdienst
15.15-18.15 uur	Afsluiten patiënten NM Hulp bieden + patiëntenzorg zo nodig
18.15 uur	Einde shift laaddienst + einde shift laat 6

Leermomenten

Alle handelingen die een student op dialyse doet, moeten gebeuren in samenspraak en onder strikt toezicht van een mentor/dialyseverpleegkundige.

- Inzicht krijgen in de pathologie van de patiënt met nierproblemen en meer in het bijzonder van de dialysepatiënt
- Inzicht krijgen in de principes van dialyse, in de eerste plaats in de principes van hemodialyse (en indien gewenst/mogelijk ook van peritoneale dialyse)
- Opstellen, klaarmaken en begrijpen van een dialysetoestel
- Aan- en afsluiten van een dialysepatiënt (onder begeleiding van collega, zowel patiënt met fistel als met katheter maar zonder manipulatie van de vaattoegang)
- Bloedafname (perifeer in peritoneale dialyse) en via het dialysecircuit in HD
- Toedienen van intraveneuze medicatie via het dialysecircuit (Fraxiparine®)
- Inzicht in de medicatie specifiek voor de patiënt met nierproblemen (IJzer, epo, vitamine D, antihypertensiva, fosforbinders ...)
- Procedurekennis i.k.v. toediening van bloedproducten (Packed cells, trombocyten ...)
- Ontwikkelen van vaardigheden in het omgaan met de chronische patiënt
- Verschillende complicaties en leren hoe te handelen in die situaties bv. syncope
- Verzorging van de dialysekatheter + verschillende wondzorgen
- (Bij mogelijkheid het aanleggen van een AV-fistel/PD-katheter plaatsing meevolgen in het Operatiekwartier).

Bepaalde handelingen mogen **niet** uitgevoerd worden door de student! Bv. Bepaalde medicatie toedienen in circuit zoals Injectafer®, Aranesp®, manipulatie van fistel/katheter uitgezonderd verbandwissel ...

Verwachtingen vanuit de verpleegeenheid

Algemene verwachtingen

- Introductieplan lezen voor de aanvang van de stage
- Eventuele vragen kunnen altijd gesteld worden tijdens de introductie
- De student moet stipt zijn en zich correct gedragen
- Je voorstellen aan het personeel en de patiënten is een elementaire vorm van beleefdheid en wordt in dank afgenomen
- De student moet een verzorgd voorkomen hebben. Nagels zijn kortgeknipt en het haar komt niet in aanraking met de schort
- Je gaat op een tactvolle en beleefde manier om met de patiënten en het personeel met wie wordt samengewerkt. Je zoekt een gepast evenwicht tussen afstand en nabijheid
- Ervoor zorgen dat de verschillende aangeleerde interventies vooraf gekend zijn
- Regelmatig de begeleidingsfiche voorleggen aan de mentor of verpleegkundige waar je mee gewerkt hebt
- Zelf proberen leermomenten op te zoeken en hierbij begeleiding vragen
- Tijdens de stage moet je evolueren in vlothed, nauwkeurigheid, orde, werken in optimale hygiënische omstandigheden

Functioneren op de afdeling

- Organisatie van de dienst kennen
- Toegewezen taken zo goed mogelijk organiseren en uitvoeren
- Deelaspecten in de zorg die nog niet aangeleerd zijn, mag je NIET uitvoeren!
- Werk nooit alleen aan een patiënt, vraag dit ook gerust zelf aan een collega/mentor. Dit houdt in dat je als student altijd een collega aan je zijde moet hebben bij alle dialysegebonden acties, tenzij anders in overleg
- Verlaat nooit de dienst of zaal zonder een collega te verwittigen
Neem je verantwoordelijkheid voor zaken die je zelf doet en vraag om bevestiging of controle
- Alles wat je doet, moet je altijd melden aan de stagementor
- Je integreert je als student op een gepaste manier in het team, rekening houdend met de eigenheid van de verpleegeenheid
- Niets is routineus op de dienst dialyse, sta stil bij wat je doet en stel handelingen in vraag
- Neem gerust actief deel aan de overdracht eens je ingewerkt bent
- Ga liefst ook altijd mee met een collega om een alarm te gaan bekijken, hier leer je het meeste uit
- Op rustigere momenten kan je altijd aan je stageverslag werken en je hiervoor even afzonderen, maar overleg dit zeker met je collega/stagementor
- Praten met de patiënten is een noodzaak. Opgelet, een te persoonlijke relatie met een patiënt komt niet ten goede van jezelf en van anderen. Hou daarom altijd een professionele afstand voor wat betreft je eigen privacy. Wees altijd bewust dat je met de ene persoon beter kunt opschieten dan met de andere
- Zorg altijd voor een aangename dienst. Orde en netheid van de zalen is hierbij van het grootste belang. Aanvullen van materialen en kasten horen hier ook bij

- Beroepsgeheim in acht nemen
- Persoonlijke problemen die invloed kunnen hebben op het functioneren op de verpleegeenheid kunnen bespreekbaar gesteld worden
- De student neemt maatregelen om kruisinfecties te voorkomen
- De student leert samenwerken met verpleegkundigen, medestudenten, andere paramedici, hulppersoneel ...
- De student moet zichzelf kunnen evalueren na de zorg en de zorg eventueel bijsturen

Verantwoordelijkheid

- Bij afwezigheid of ziekte verwittig je altijd de afdeling voor de aanvang van de stage op het telefoonnummer 050 45 22 00
- Zelf de school verwittigen bij ziekte

Beroepsgeheim

- Alles wat je verneemt op de afdeling over patiënten valt onder het beroepsgeheim. Er worden geen documenten met identificatie van de patiënt meegenomen naar huis!

Vorbereiding voor de student

- Vooraf de afdeling contacteren
- Onderstaande links openklikken en al eens lezen

azsintjan.be

Jobs en stages > Stages > Stage zorg > onderaan bij “documenten doornemen” vind je alle nodige info
Er wordt verwacht dat je de basisprincipes van dialyse (o.a. diffusie, osmose ...) al instudeert, deze moeten gekend zijn bij de start van de stage:

<https://www.azsintjan.be/diensten/nefrologie-en-infectieziekten/nefrologie/predialysebegeleiding>

<https://www.azsintjan.be/diensten/dialysecentrum-0>

De eerste dag:

De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 08.30 uur een onthaal op maandag voor de studenten van o.a. volgende scholen: Vesalius, ZOWE, Vives, Howest

De plaats van afspraak is aan het onthaal en het onthaal bestaat uit:

- Opwachten aan de voordeur voor een welkomstwoordje
- Begeleiden naar de kleedkamers en tijd geven om je om te kleden
- Rondleiding binnen onze campus met de belangrijkste plaatsen
- Na de rondleiding een kleine presentatie met vooral afspraken en verwachtingen
- Zo nodig begeleiden naar de stageplaats

Doelen van de student

Het is de bedoeling dat de student bij aanvang van de stage een schriftelijk overzicht met stagedoelen voorlegt en overloopt met de mentoren.

In de stagedoelen kun je je sterke punten, verder te ontwikkelen punten en zwakke punten vooropstellen. De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces en de vraag naar feedback. Er wordt verwacht van de student dat deze zelf initiatief neemt om leermomenten op te zoeken en handelingen in te oefenen. Sommige stagedoelen zijn niet realiseerbaar omdat dit een specifieke dienst is, samen met de mentoren kunnen deze in het begin van de stage ook aangepast worden naar een uitvoerbaar stagedoel op dienst.

Eventuele zorgen worden achteraf besproken met de student zodat hij/zij hieruit leert voor de toekomst. Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

Tijdens de stageperiode zijn er 2 officiële evaluatiemomenten. Deze worden (bij voorkeur) altijd met de mentoren en de begeleiding van school uitgevoerd. Zowel de student als de mentoren bereiden deze evaluatiemomenten voor aan de hand van evaluatieformulieren.

Vergeet niet:

Voor elk probleem, groot of klein en van welke aard ook, spreek met de hoofdverpleegkundige, mentoren en/of verpleegkundigen waar je je goed bij voelt. Blijf niet met problemen zitten, dit zou je stage ongunstig kunnen beïnvloeden.

Alvast veel succes met de stage!

Goede zorg laat niemand achter

Hemodialyse

Route: 220

050 45 22 00

Hemodialyse.Secretariaat@azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

AZ Sint-Jan Brugge AV

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan**