



Shunt bij dialyse

Omdat u moet starten met hemodialyse heeft u samen met u behandelend arts besloten om een shunt aan te leggen.

Deze shunt is noodzakelijk om te kunnen dialyseren. In deze folder vindt u informatie over de shunt, de operatie en nazorg.

Als u na het lezen nog vragen heeft, dan kunt u deze vragen stellen aan uw nefroloog (=arts gespecialiseerd in nierziekten), verpleegkundig specialist nierziekten of vaattoegangsverpleegkundige (=werkzaam op de dialyse afdeling).

Shunt

Een shunt is een directe verbinding tussen een slagader en ader. Deze ligt meestal in de arm. Door deze verbinding stroomt bloed van de slagader in de ader, waar vervolgens een hogere druk ontstaat en het bloed sneller gaat stromen. De ader zet daardoor uit en krijgt een stevigere wand zodat de shunt is aan te prikken. De shunt wordt aangeprikt met 2 naalden: één naald voert het ongezuiverde bloed van het lichaam naar de kunstnier, de andere naald voert het gezuiverde bloed weer terug naar het lichaam. Na de dialyse worden de naalden verwijderd en de prikgaatjes dichtgedrukt totdat ze niet meer bloeden.

Als u rechtshandig bent zal de shunt in het algemeen in uw linkerarm worden geplaatst en als u linkshandig bent in uw rechterarm. Als bekend is in welke arm de shunt wordt geplaatst, mag in deze arm vanaf dat tijdstip geen bloed meer worden afgenomen of een infuus worden geprikt.

Indien het niet mogelijk is een shunt aan te leggen van uw eigen bloedvaten, zal er gekozen worden voor een kunststof shunt.

Na de operatie

Door middel van een operatie wordt onder plaatselijke of algehele verdoving een verbinding tussen een slagader en ader gemaakt. Na de operatie heeft u een wondje in de arm. Het wondje wordt gehecht zodat het weer goed tegen elkaar kan groeien. Als u in bed ligt, kunt u de onderarm iets hoger leggen op een kussen. Na de operatie controleert de verpleegkundige regelmatig de shunt op een goede doorstroming. De vaattoegangsverpleegkundige leert u hoe u zelf thuis de shunt kunt controleren.

Vermijd de eerste dagen thuis zwaar huishoudelijk werk, tillen moet u vermijden met de shuntarm.

Hechtingen

Indien er geen oplosbare hechtingen zijn geplaatst, worden de hechtingen na 10 dagen verwijderd door de vaatchirurg of de vaattoegangsverpleegkundige op de dialyse afdeling.

Goede lichaamshygiëne is belangrijk en vermijdt de kans op infecties.

Wondverzorging

Na de operatie wordt het wondje verbonden met een mepore-pleister. Mocht het erg nalekken, dan zal er een absorberend verband boven op worden gedaan. Het is belangrijk om losse korstjes niet weg te krabben in verband met infectie gevaar. Is de wond droog, dan mag de pleister verwijderd worden. Mochten de hechtingen irritatie geven, kan ervoor gekozen worden om er een mepore-pleister op te plakken. De mepore-pleister krijgt u mee van het ziekenhuis van de vaattoegangsverpleegkundige.

Na ontslag

Na ontslag zal de vaattoegangsverpleegkundige uw shunt blijven controleren. De afspraken bij de vaattoegangsverpleegkundige vinden op de dialyse afdeling plaats.

De eerste controle afspraak vindt op de 4^{de} /5^{de} en op de 9^{de}/10^{de} dag na de shuntoperatie plaats. Erna worden de shuntcontroles zoveel als mogelijk gekoppeld aan de poliafspraken bij de nefroloog of verpleegkundig specialist. Deze afspraken zijn noodzakelijk om de voortgang van de shunt in de gaten te houden totdat u start met dialyse.

In de 6^e week na de shunt operatie zal er een echo duplex onderzoek plaatsvinden. Tijdens dit onderzoek wordt er met behulp van geluidsgolven een echo van de shunt gemaakt. Tevens wordt er naar de bloedstroom geluisterd en wordt de snelheid gemeten waarmee het bloed door de vaten stroomt.

In de 6^e week na de operatie wordt er gekeken of de shunt zich voldoende ontwikkeld heeft en bruikbaar is voor dialyse.

Indien er afwijkingen worden gezien, zal de uitslag van het onderzoek en het behandelplan met u besproken worden.

Ontwikkeling

Een shunt heeft gemiddeld 6 á 8 weken nodig om zich te ontwikkelen. Na deze periode kan de shunt worden aangeprikt. Vanaf 10 dagen na de operatie kunt u de ontwikkeling van de shunt bevorderen door 3x per dag gedurende 5 minuten in een knijpballetje te knijpen. Dit geldt echter niet wanneer u een shunt heeft gekregen van kunststof materiaal.

Let op: Wanneer u shunt gemaakt is van kunststof materiaal, zal er in overleg met de chirurg bepaald worden wanneer de shunt aangeprikt mag en kan worden. Indien het gebied waar de shunt geplaatst is, erg oedemateus is (veel vocht), dan zal het aanprikken van de shunt zoveel mogelijk vermeden worden. Wanneer er geen complicaties zijn, kan de shunt vrijwel direct aangeprikt worden.

Overzicht van echo duplex onderzoeken

- 6e week na de operatie; hierbij wordt gekeken of de shunt bruikbaar is voor dialyse.
- Controle echo duplex; deze zal ieder half jaar plaatsvinden. Dit wordt gedaan om uw shunt nauwlettend in de gaten te houden.
- Extra onderzoeken kunnen bij bijzonderheden of problemen met betrekking tot de vaattoegang ingepland worden.

Shunt controle bij de vaattoegangsverpleegkundige

- 4de of 5de dag na de operatie
- 9de of 10de dag na de operatie
- Bij ieder gepland poli bezoek een uw nefroloog of verpleegkundig specialist.

Leefregels en controles

Om de shunt zo lang mogelijk te kunnen gebruiken, is het belangrijk goed met uw shunt om te gaan en deze te controleren. Complicaties zoals stolling, infectie of bloeding kunt u zo voorkomen of er kan tijdig worden ingegrepen.

Leefregels

- Ga niet op de shuntarm liggen.
- Draag geen horloge, armbanden of knellende kleding of mitella aan de shuntarm.
- Krab niet aan korstjes op de shunt.
- Vermijd extreme warmte of koude.
- Draag geen zware tassen of andere zware dingen met de shuntarm.
- Gebruik de shuntarm niet om bloed te laten afnemen.
- Gebruik de shuntarm gewoon, maar vermijdt overbelasting.
- Geen bloeddruk laten meten aan de shuntarm.
- Geen infuus laten plaatsen aan de shuntarm.

- Armen niet te lang kruisen.

Controles

Het is belangrijk dat u de shunt dagelijks beluistert, voelt en bekijkt om eventuele veranderingen in het functioneren van de shunt te kunnen vaststellen.

Luisteren

U doet dit door uw shuntarm naar u oor te brengen. Eventueel kunt u ook luisteren met behulp van een stethoscoop. Luister bij voorkeur steeds op dezelfde plek. Zorg ervoor dat u niet te veel druk uitoefent op de shunt, omdat dit het shuntgeluid kan beïnvloeden. Het shuntgeluid dat u hoort, wordt veroorzaakt door de kracht waarmee het bloed door de shunt stroomt. Door de shunt regelmatig te beluisteren, gaat u uw eigen shuntgeluid herkennen en kunt u veranderingen vaststellen.

Deze veranderingen kunnen zijn:

- zachter geluid;
- een hoger geluid;
- geen geluid.

Bekijken en voelen

Door dit regelmatig te doen, raakt u bekend met de shunt en kunt u veranderingen vaststellen.

Deze veranderingen kunnen zijn:

- verkleuringen van de huid;
- slechte wondgenezing van de prikgaatjes en andere wondjes op de shuntarm;
- zwelling;
- pijnlijke of harde shunt;
- gevoelloze of koude blauwe vingers;
- de trilling in de shunt is niet of niet goed voelbaar of is gaan kloppen.

Wat te doen bij veranderingen?

Neem overdag tussen 07.00 en 19.00 uur direct contact op met de dialyse afdeling. Bij veranderingen tussen 19.00 en 07.00 uur kunt u direct contact opnemen met het ziekenhuis. Hier zullen ze u doorverbinden met de dienstdoende dialyseverpleegkundige.

07.00 - 19.00 uur	tel. dialyse afdeling	(0475) 382144
19.00 - 07.00 uur	tel. algemeen	(0475) 382222

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
34279380 - Interne geneeskunde dialyse - oktober 2019