

Hemodialyse



AZ Voorkempen
algemeen ziekenhuis
emmaüs



AZ Klina
▶ voluit voor zorg

Inhoud

1. Het principe van hemodialyse.....	4
2. Verschillende opties voor hemodialyse.....	5
3. Toegangswegen tot de bloedbaan.....	6
4. Het verloop van de dialyse.....	8
5. Onderzoeken.....	10
6. Medicatie.....	11
7. Dieet.....	13
8. Praktische zaken.....	16
9. Contactgegevens bij vragen.....	17
10. Persoonlijke notities.....	18

Voldoende informatie krijgen over hemodialyse is belangrijk. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb je nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de desbetreffende dienst (zie contactgegevens verder in deze folder).

1. Het principe van hemodialyse

Bij hemodialyse wordt het bloed door een kunstnier geleid door middel van een pomp. De kunstnier is een ingenieuze filter die een deel van de afvalstoffen, overtollig vocht en zout uit het bloed haalt. Daarna pompt het dialysetoestel het gezuiverde bloed terug in de bloedbaan. Hemodialyse kan de zuiverende werking van de nieren voor 10 tot 15% overnemen (figuur 1).

Hemodialyse berust op twee principes:

Diffusie

Bij diffusie gaan de afvalstoffen uit het bloed over een membraan naar het dialysaat (spoelvloeistof) indien de concentratie in het bloed hoger is (dit geldt voor bijvoorbeeld creatinine, kalium, fosfor en ureum). Vice versa gaat een stof die in het dialysaat in een hogere concentratie aanwezig is over naar het bloed (denk hierbij aan bicarbonaat). De stroomrichtingen van het bloed en het dialysaat zijn tegengesteld en het dialysaat wordt continu verversd om zo efficiënt mogelijk te kunnen werken.

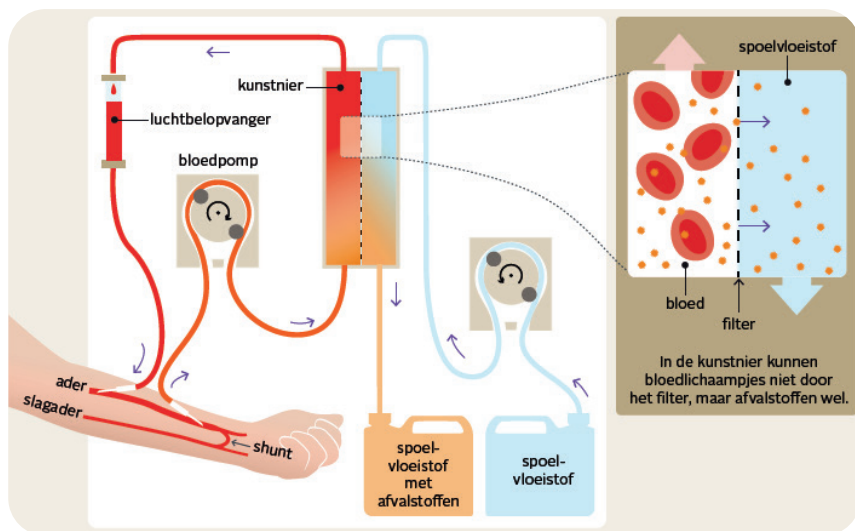
Convectie en ultrafiltratie

Ultrafiltratie is het onttrekken van vocht aan het bloed, dit gebeurt ook in de kunstnier, opnieuw via een pomp.

Bij ultrafiltratie gaan de afvalstoffen door convectie mee met het vocht dat wordt onttrokken. De gaatjes in de filter zijn zo klein dat afvalstoffen wel, maar bijvoorbeeld rode bloedcellen er niet door kunnen.

Tijdens de dialyse wordt het bloed minder stolbaar gemaakt, meestal gebeurt dit met Fraxiparine®.

Om de procedure veilig te doen verlopen, beschikt het toestel over allerlei alarmen die toelaten de behandeling waar nodig bij te sturen. Om dezelfde reden zal je bloeddruk en hartfrequentie regelmatig worden gecontroleerd tijdens de dialysesessie.



(Figuur 1: het principe van hemodialyse - bron: factsheet 'dialyse', www.nierstichting.nl 04/2017)

2. Verschillende opties voor hemodialyse

Hoe vaak en hoe lang dialyse nodig is, hangt onder andere af van de mate waarin de nieren nog functioneren. De meeste patiënten dialyseren driemaal per week vier uren in een dialysecentrum. Voor AZ Klina en AZ Voorkempen beschikken we over de volgende opties:

- Hemodialyse in de **high-care** in AZ Voorkempen (dit is de **hospitaaldialyse**). Hier worden patiënten behandeld die veel zorg nodig hebben. Bijvoorbeeld omdat ze nog maar pas opstarten met dialyse, omdat ze onvoldoende zelfredzaam zijn of omdat ze uitgebreide medische problemen hebben.
- Hemodialyse in de **low-care** in AZ Klina of AZ Voorkempen (de **CAD** of **collectieve autodialyse**). Hier worden patiënten meer betrokken in het uitvoeren van de dialyse.

- Bij geselecteerde patiënten kan de hemodialyse ook thuis gebeuren: **thuisdialyse**.

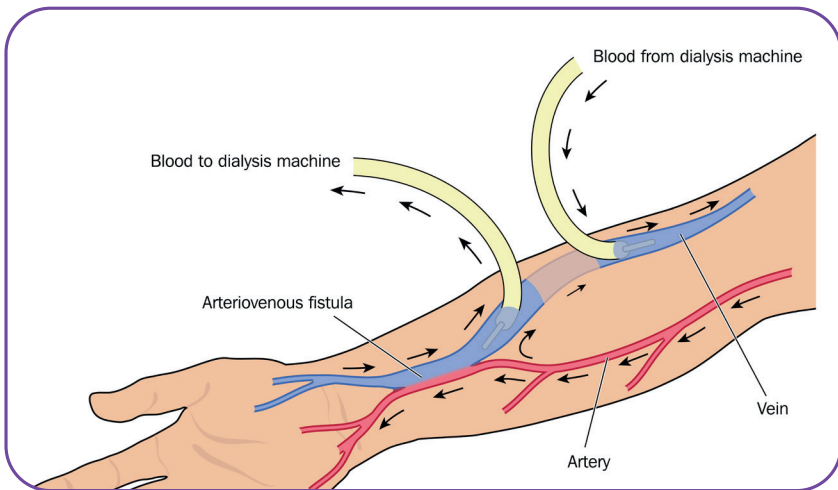
Andere opties die wij op dit moment niet aanbieden via onze dialysecentra zijn nachtelijke dialyse in een dialysecentrum en nachtelijke thuisdialyse.

3. Toegangswegen tot de bloedbaan

Om het bloed door de kunstnier en terug naar de bloedbaan te pompen is er toegang tot de bloedbaan nodig. Hiervoor bestaan twee mogelijkheden.

Fistel

Een fistel (figuur 2) is een verbinding tussen een slagader en een vene die via een ingreep, meestal onder lokale verdoving, wordt aangelegd. De fistel ontwikkelt zich binnen ongeveer zes tot tien weken tot een groot en oppervlakkig gelegen bloedvat. Bij elke dialysesessie wordt de fistel aangeprikt met twee naalden om het bloed door de kunstnier te kunnen pompen.



(Figuur 2: dialysefistel)

Aandachtspunten bij een fistel:

- Er mogen geen bloedafnames of infusen aan deze arm worden geprikt.
- Een fistel die goed doorgankelijk is, geeft een trillend gevoel en soms geluid (sommige mensen worden er 's nachts wel eens wakker van). Probeer regelmatig na te gaan of deze 'thrill' nog aanwezig is door je hand op de fistel te leggen. Indien er geen 'thrill' is, dien je direct contact op te nemen met de dienst.
- Je neemt best geen bad. Douchen kan wel mits opvolging van de instructies van de dialyseverpleegkundige.

Catheter

Tijdelijke dialysecatheter

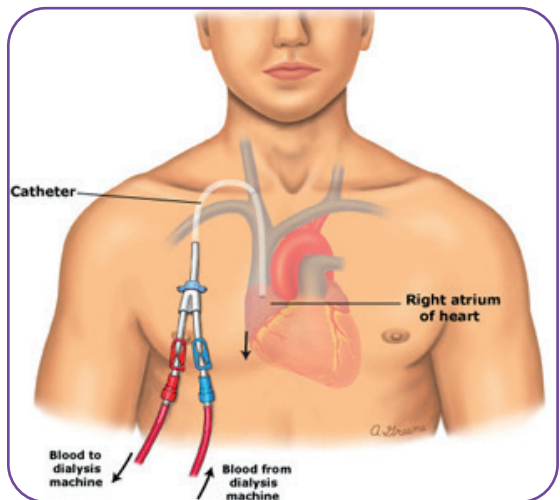
Een tijdelijke catheter wordt geplaatst indien er dringend hemodialyse nodig is. Er wordt via een punctie in de hals of de lies onder lokale verdoving een catheter geplaatst die rechtstreeks in de grote lichaamsader terecht komt. Deze catheters hebben een relatief hoog risico op infectie en mogen daarom niet te lang blijven zitten.

Permanente (getunnelde) dialysecatheter

Ook deze dialysecatheter wordt (meestal) onder lokale verdoving ingebracht. Een deel van de catheter loopt in een tunnel onder de huid om het risico op infectie te verminderen.

Aandachtspunten bij een catheter:

- Om infecties te vermijden, moet het verband van de catheter tussen twee dialysesessies dicht blijven.
- Je neemt best geen bad. Douchen kan wel mits opvolging van de instructies van de dialyseverpleegkundige.



(Figuur 3: getunnelde catheter)

Indien de aanleg van een fistel of het plaatsen van een dialysecatheter wordt gepland, kan het zijn dat bloedverdunners tijdelijk moeten worden onderbroken. Het team dat je behandelt, licht je hierover in.

4. Het verloop van de dialyse

Start

Het liefst wordt het starten van de dialyse op voorhand gepland. Je doorloopt dan het predialyse traject en start wanneer de bloedwaarden verslechteren of je teveel klachten krijgt die aan het nierfalen kunnen worden toegeschreven.

Typische symptomen zijn:

- het ophouden van vocht met optreden van gezwollen voeten en kortademigheid;
- verminderde eetlust, veranderd stoelgangspatroon, gewichtsverlies, jeuk;
- vermoeidheid, concentratieproblemen;
- hoge bloeddruk;
- spierkrampen of tintelingen, rusteloze benen.

Over het algemeen wordt de dialyse opgestart in het dialysecentrum van AZ Voorkempen. Dit kan ambulant gebeuren of tijdens een korte opname. Je wordt enkele dagen (meestal drie) achtereenvolgens gedialyseerd waarbij de dialyseduur telkens toeneemt om de dialyse beter te kunnen verdragen.

Eens je goed gestart bent, wordt de dialyse meestal driemaal per week verder gezet. Dit gebeurt dan ofwel op de kunstnier in Malle, ofwel in de CAD in Brasschaat. Afhankelijk van je voorkeur en de beschikbaarheid zijn er drie opties:

- maandag-, woensdag- en vrijdagvoormiddag;
- maandag-, woensdag- en vrijdagnamiddag;
- dinsdag-, donderdag- en zaterdagvoormiddag.

Mogelijke problemen tijdens de dialyse

Het is uiteraard de bedoeling dat de behandeling je zo weinig mogelijk last bezorgt. De meeste patiënten slagen er in hun behandeling al lezend, tv-kijkend of slapend door te brengen. Bij sommige dialysesessies kunnen er echter ongemakken optreden zoals duizeligheid, bloeddrukdaling, braakneigingen, zweten, krampen en hoofdpijn.

Na de dialyse

Dialyse is fysiek zwaar, soms heb je nog wat tijd nodig om te recupereren van de behandeling; dit wordt ook wel een **'dialysekater'** genoemd. Dit komt door de grote verandering in de samenstelling van het bloed op korte tijd. Je kan last hebben van krampen, duizeligheid, hoofdpijn of misselijkheid.

In de praktijk

- Je komt naar de dialyse met de taxi, openbaar vervoer, de ziekenwagen of eigen vervoer. Je ziekenfonds komt tussen in de kosten.
- Als je aankomt in het dialysecentrum krijg je een maaltijd als je daarvoor hebt gekozen.
- Je wordt gewogen en je bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.
- Vervolgens sluiten we je aan aan het dialysetoestel (de 'kunstnier').
- Alle technische handelingen zoals het bedienen van de apparatuur, de voorbereiding van de dialyse, het aanprikken van de fistel en de nazorg worden uitgevoerd door dialyseverpleegkundigen zoals je wordt behandeld in de afdeling hospitaaldialyse.

In de low-careafdeling wordt van jou verwacht dat je een deel van deze handelingen zelf uitvoert. Je krijgt hiervoor de nodige opleiding.

- Zo nodig vindt er controle van de glycemie of wondzorg plaats.
- Tijdens de dialyse controleren we regelmatig je bloeddruk en de parameters op het toestel. Je behandelende arts komt ook bij jou langs.
- Na een ochtenddialyse kan je een maaltijd nuttigen in de eetzaal voor je naar huis terugkeert.
- De totale tijd die je van huis weg bent voor één behandeling is de verplaatsingstijd van en naar het ziekenhuis, de aan- en afsluittijd (± 30 minuten) en de dialysetijd, die meestal vier uur bedraagt.
- Met al je vragen kan je terecht bij de arts of verpleegkundige.

Nachtdialyse

Bij nachtdialyse slaap en dialyseer je drie nachten per week gedurende 7 à 8 uur in het ziekenhuis. Om hiervoor in aanmerking te komen, moet je aan bepaalde voorwaarden voldoen. Wij helpen je graag verder bij het bespreken van deze keuze.

Nachtdialysepatiënten voelen zich over het algemeen beter, hebben meer eetlust, slapen beter en hebben minder last van jeuk. Daarnaast hebben ze minder schommelingen in vocht en afvalstoffen in het bloed en een beter geregelde bloeddruk. Voor de patiënt leidt deze manier van dialyseren tot minder dieetbeperkingen en minder medicijngebruik, net als de andere vormen van thuisdialyse. Het biedt je overdag meer vrijheid, maar er zijn ook nadelen aan verbonden: het kan lastig zijn voor je partner die alleen is 's nachts en je hebt minder privacy dan thuis. Je hebt ook minder contact met medepatiënten en voor de controle bij de nefroloog moet je overdag terug komen.

5. Onderzoeken

Op regelmatige tijdstippen, in principe elke maand, wordt er bloed afgenomen. Aan de hand van de resultaten van het bloedonderzoek zal de arts jouw dialysevoorschrift of medicatie aanpassen. Ook als zich tussentijds problemen voordoen, wordt je bloed onderzocht.

Het is de bedoeling om zo een duidelijk beeld te krijgen van de efficiëntie van de dialyse en jouw algemene toestand. Bovendien wordt de medicatie en het te volgen dieet herbekeken.

Naast bloedonderzoeken zijn er nog tal van onderzoeken die kunnen worden gevraagd zoals cardiologisch onderzoek, radiologisch onderzoek, CT-scan, oogonderzoek, EMG ... Alle onderzoeken dragen ertoe bij een beeld te vormen van jouw toestand en de behandeling te verfijnen. Ook ter voorbereiding van een transplantatie is een hele reeks onderzoeken noodzakelijk.

6. Medicatie

Voor de dialysebehandeling zelf is het nodig dat je bepaalde medicijnen krijgt toegediend (bijvoorbeeld LMWH, laagmoleculair gewicht heparine) om het bloed tijdelijk minder stolbaar te maken). Daarnaast kan je dialysebehandeling worden aangevuld met medicatie (zowel tijdens de dialyse als thuis).

Zonder advies van een arts is het gebruik van om het even welk medicijn af te raden. Wanneer een andere arts medicatie voorschrijft, is het belangrijk om de nefroloog op de hoogte te brengen. Soms moet de voorgeschreven dosis bijvoorbeeld worden aangepast bij dialysepatiënten. De verwijdering van sommige medicamenten uit het lichaam verloopt namelijk anders dan bij niet-dialyse patiënten. Zo kan een onschuldige hoestsiroop te veel kalium bevatten en daarom slecht zijn voor dialysepatiënten.

Zowel de medicatie gegeven tijdens de dialyse als de thuismedicatie staan genoteerd op je **medicatieblad**. Bij elke wijziging wordt dit blad aangepast en met je meegegeven. Op deze manier weet je op elk moment welke medicatie je moet nemen.

Om je goed te kunnen behandelen, is het belangrijk steeds het **laatste blad** te gebruiken en dit blad mee te brengen bij elke opname in het ziekenhuis en bij elke consultatie. Je kan je geneesmiddelen éénmaal per maand laten voorschrijven door je arts.

Vaak voorgeschreven medicatie

Erythropoëtine en ijzer

De nieren staan in voor aanmaak van erythropoëtine, een hormoon dat het beenmerg stimuleert om rode bloedcellen te vormen. Bij mensen met een nierziekte wordt er soms onvoldoende erythropoëtine aangemaakt en ontstaat er bloedarmoede. Daarom wordt er erythropoëtine elke twee weken toegediend via de dialyse.

De aanmaak van bloed tijdens de behandeling met erythropoëtine doet de voorraad ijzer in het bloed dalen (hemoglobine bevat ijzer). Daarom is het meestal noodzakelijk gelijktijdig ijzer toe te dienen. Ook dit gebeurt door een inspuiting tijdens de dialyse.

Calciumcarbonaat, Renvela® en Fosrenol®, Renepho®, Velphoro®

Wordt gebruikt om het gehalte fosfor in het bloed te verlagen.

Natriumbicarbonaat

Corrigeert de zuurtegraad van het bloed.

Vitamine D

Vitamine D is een hormoon dat in de nier wordt geactiveerd en in samenwerking met de bijnier instaat voor het evenwicht in calcium en fosfor, belangrijk voor de continue opbouw en afbraak van ons beenderstelsel.

Patiënten met een nierziekte hebben meestal een ontoereikende hoeveelheid vitamine D zodat toediening ervan noodzakelijk kan zijn. De meest courant gebruikte farmaceutische vormen zijn: D-cure®, 1-Alpha-Leo® en Rocaltrol®.

Multivitamine

Omdat je via de dialyse ook vitamines verliest, krijg je na elke behandeling een vitaminetablet.

Vaccinaties

- Griep (influenza): als nierpatiënt ben je meer vatbaar voor de verwikkelingen van griep. Het is daarom aan te raden om elk jaar in de herfst een griepvaccin te laten toedienen door je huisarts.
- Hepatitis: hepatitis B is een virusaandoening die aanleiding kan geven tot geelzucht, een ziekte waar nierpatiënten erg vatbaar voor zijn. Door bloedonderzoek wordt bepaald of je voldoende antilichamen hebt aangemaakt. Een vroegtijdige vaccinatie geeft een hogere kans op een succesvol resultaat.
- Pneumokokken: dit zijn de voornaamste verwekkers van longontsteking (pneumonie). Als dialysepatiënt behoor je tot een risicogroep en wordt vaccinatie aanbevolen.

Medicatie tegen een hoge bloeddruk

Nierfalen leidt vaak tot een hoge bloeddruk. Dat kan nadelige gevolgen hebben voor het hart en de bloedvaten en moet dus worden behandeld. Een verhoogde bloeddruk bij iemand met een nierziekte wordt deels veroorzaakt door de opstapeling van zout en water in het lichaam. Dit kan worden gecorrigeerd door de dialysebehandeling. Desondanks kan de verhoogde bloeddruk aanhouden. Dan is een bijkomende behandeling met bloeddrukverlagende middelen vereist. Zoutbeperking is hoe dan ook aangewezen.

7. Dieet

Net zoals in de predialyse fase is correcte voeding van groot belang om je levenskwaliteit zo goed mogelijk te houden.

Je dient ervoor te zorgen dat de opstapeling van afvalstoffen en vocht binnen de perken blijft om veilig van de ene naar de andere dialyse te gaan. Daarnaast is het heel belangrijk dat je voldoende energieaanvoer hebt om niet ondervoed te raken. Je wordt hierin begeleid door je behandelend team en meer specifiek onze gespecialiseerde diëtisten. Zij komen regelmatig bij je langs tijdens de dialyse om advies te geven.

Dieet in de praktijk

Energie

Via eiwitten, koolhydraten en vetten krijg je de energie binnen die je elke dag nodig hebt. Omdat je door je nierproblemen een verhoogd risico op hart- en vaatziekten hebt, is het belangrijk om voedingsmiddelen met veel verzadigde vetten te beperken.

Eiwitiname

Je hebt eiwit nodig voor de opbouw van spieren en het herstellen en vernieuwen van cellen. Voor de start van dialyse diende je mogelijk juist een eiwitarm dieet te volgen. Tijdens de dialyse gaan echter een aantal voedingsstoffen, waaronder eiwitten, verloren. Daarom is het belangrijk om goed en voldoende te eten.

Enkele tips om voldoende eiwitten te eten:

- Eet dagelijks bij de warme maaltijd vlees, vis, gevogelte, ei. (Vraag raad aan je diëtiste in verband met vleesvervangers.)
- Gebruik niet enkel zoet beleg bij de boterham, kies bij elke broodmaaltijd ook eiwitrijk broodbeleg zoals vlees of (zachte) kaas. Een lijst met toegestane kaassoorten kan je bij de diëtiste verkrijgen.
- Neem dagelijks één melkproduct (één glas melk, één potje yoghurt, één schaaltje pudding ...)

Indien nodig worden de hoeveelheden door de diëtiste voor jou berekend.

Wanneer je onvoldoende eiwit via de voeding opneemt, kan zich eiwittekort voordoen waardoor er oedeem (= vochtophoping) optreedt.

Voor wie onvoldoende eiwit kan innemen via de gewone voeding bestaan er eiwitrijke dieetpreparaten.

Vochtbeperking

Omdat je nieren de overmaat aan vocht niet goed meer kunnen verwijderen, stapelt het vocht zich op in de weefsels en ga je meer wegen. Bij het starten van de dialyse wordt je streefgewicht bepaald. Dit is het gewicht dat je na een dialysesessie bereikt. Dit streefgewicht kan veranderen, zo kan je bijvoorbeeld meer gaan wegen als je na het starten van de dialyse beter gaat voelen en beter gaat eten. Het streefgewicht kan ook naar beneden worden bijgesteld, bijvoorbeeld wanneer je door ziekte minder kan eten. Grote schommelingen in je gewicht vormen een grote belasting voor je hart. Daarom is het belangrijk om je vochtinname te beperken tot een halve liter per dag plus de hoeveelheid die je elke dag nog plast.

Zoutbeperking

Een zoutbeperking is aangewezen omdat de inname van zout het dorstgevoel aanwakkert. Een te hoge vochtinname is niet gewenst omdat er dan tijdens de dialyse te veel vocht onttrokken moet worden. Dit kan gepaard gaan met bloeddrukval en krampen tijdens dialyse en geeft een extra belasting voor je hart. Ook kan een verhoogde zoutinname de bloeddruk verhogen. Je kan de zoutinname beperken door gebruik te maken van zoutarm brood en geen zout toe te voegen tijdens het koken. Zoutrijke producten zoals smeerkaas, gerookt vlees, kant- en- klare maaltijden worden best vermeden.

Fosforbeperking

Fosfor is een mineraal zout dat kan opstapelen in het bloed. Van een hoog fosfor in je bloed voel je niets. Toch is het gevaarlijk. Een hoog fosfor geeft je een verhoogd risico op overlijden aan hart- en vaatziekten, problemen met je bij schildklier en de kwaliteit van je botten. Fosforrijke voedingsmiddelen dien je daarom te beperken. Omdat fosforrijke voeding meestal ook een eiwitbronnen is, kan dit niet volledig worden geschrapt en wordt er vaak medicatie voorgeschreven die de opname van de fosfor uit de voeding verhindert. Voor deze voedingsmiddelen wordt een dagelijkse minimale en maximale hoeveelheid voorgeschreven.

Er zijn ook fosforrijke voedingsmiddelen die je niet nodig hebt in je dagelijkse voeding, deze dien je te vermijden. Bijvoorbeeld cola, smeer- en smeltkaas, volkoren producten, chocolade, noten en notenbereidingen.

Je zal worden begeleid door een diëtist(e) die je helpt de juiste keuzes te maken. Er worden je tips aangereikt om een gevarieerd en haalbaar dieet samen te stellen.

Kaliumbeperking

Net als fosfor is kalium een mineraal zout dat we in veel (gezonde) voedingsmiddelen terugvinden. Een overschot aan kalium is erg gevaarlijk. Het kan zorgen voor hartritmestoornissen en plotse dood. Omdat de nieren de kalium onvoldoende uit het bloed filteren, wordt een kaliumarm dieet voorgeschreven.

We kunnen de voedingsmiddelen indelen in drie belangrijke groepen:

- De kaliumrijke voedingsmiddelen die je **niet nodig** hebt in je dagelijkse voeding. Deze dient men bij voorkeur te mijden. Bijvoorbeeld: cacao en cacaohoudende producten, tomatenpuree, groentesappen, vruchtensappen, volkoren producten, sojasaus, noten, chips.
- De kaliumrijke voedingsmiddelen die je **niet kan missen** in je dagelijkse voeding omdat ze buiten kalium ook nog andere belangrijke voedingsstoffen aanbrengen. Voor deze voedingsmiddelen wordt een dagelijkse hoeveelheid voorgeschreven. Het gaat hier om aardappelen, groenten, fruit, melk, ei, vis en vlees. Ook de bereidingstechniek speelt een rol, kalium gaat verloren tijdens het kookproces. De diëtiste geeft je verdere raad in verband met hoeveelheden en bereidingswijze.

- Er zijn ook voedingsmiddelen die **weinig kalium bevatten**, deze kan je "vrij" gebruiken. Bijvoorbeeld: wit brood, witte rijst, witte deegwaren, suikers en vetstoffen.

8. Praktische zaken

Rijden met de auto

Bij het starten met dialyse geldt er voor alle patiënten een rijverbod van één maand op de dialysedagen. Bovendien heb je een speciaal attest nodig voor een aangepast rijbewijs. Je ontvangt dit attest (model VII) waarop staat of je al dan niet rijgeschikt bent van je arts. Je dient dit formulier op het gemeentehuis af te geven. Je ontvangt dan een nieuw rijbewijs dat twee jaar geldig is. Het is belangrijk om je aan deze afspraak te houden omdat je anders niet in regel bent met de huidige wetgeving. Ook kan je in de problemen komen met je autoverzekering. Het is daarom aan te raden om een kopie van je rijgeschiktheid naar je verzekering te sturen.

Maaltijden

Je kan ervoor kiezen je ontbijt of middagmaal te gebruiken voor en na de dialyse.

Vervoer

Het vervoer naar de dialyse en terug naar huis wordt met jou besproken door de verpleegkundige van de dialyse en de medewerkers van de sociale dienst. Zij zoeken samen met jou de beste oplossing. Ook word je geholpen bij het regelen van terugbetaling van (een deel van) de kosten door je ziekenfonds.

- **Eigen vervoer:** je kan zelf rijden of je door een familielid of naaste laten voeren. Indien je zelf wilt rijden moet je vooraf toestemming vragen aan de behandelende arts. Je ontvangt hiervoor een bijdrage van het ziekenfonds.
- **Taxi:** je ontvangt een wettelijke bijdrage per kilometer en mogelijk een aanvullende bijdrage die afhangt van je ziekenfonds.
- **Openbaar vervoer:** als je met de bus komt, krijg je de kosten volledig terugbetaald door het ziekenfonds na het voorleggen van je ticket.
- **Ziekenwagen:** indien het medisch noodzakelijk is, kan een ziekenwagen je vervoeren.

Werkhervatting

Werk en hemodialyse zijn in principe te combineren. Het vergt echter flexibiliteit van jou als werknemer en van je werkgever. Om financiële redenen, maar ook als zinvolle tijdsbesteding kan het belangrijk zijn om beroepsmatig actief te blijven. Je kan in de praktische regeling rekenen op advies en begeleiding van de sociale dienst.

Reizen

Je kan op reis gaan als hemodialysepatiënt. In overleg kan er een dialysecentrum worden gezocht in de buurt van je vakantiebestemming.

Sporten

Naast een evenwichtige voeding is beweging van groot belang om je conditie in stand te houden en/of te verbeteren. Ook heeft sporten een gunstige uitwerking op je gemoedstoestand. Ook tijdens de dialysesessies kan je lichamelijk actief zijn, bijvoorbeeld door kilometers te maken op een aangepaste ligfiets.

Heen- en weer formulier

Alle patiënten in het dialysecentrum krijgen een persoonlijke map waarin een heel aantal zaken worden bijgehouden. Zo bevat de map een actuele medicatielijst en een 'heen- en weer formulier' waarin alle betrokkenen (familie, thuishulp, verpleegkundigen, artsen, sociale dienst ...) nuttige informatie kunnen uitwisselen.

9. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan contact opnemen via onderstaande contactgegevens.

Dialysecentrum AZ Voorkempen

Oude Liersebaan 4 (gebouw 6) - 2390 Malle
dialyse.AZVK@emmaus.be of 03 380 27 21

De dienst is bereikbaar op weekdays tussen 8 en 16 uur. Buiten deze uren kan je vragen naar de dialyseverpleegkundige van wacht via 03 380 20 11.

03 650 50 50

