

Plaatsen hickmann- en tesiokatheder



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	4
2. Ingreep: hickmannkatheter of tesiokatheter.....	5
3. Preoperatieve onderzoeken	6
4. Voorbereiding voor de operatie.....	6
5. De operatie zelf.....	6
6. Pijnmeting.....	7
7. Na de operatie.....	8
8. Mogelijke verwickelingen.....	8
9. Het ontslag.....	9
10. Specifieke richtlijnen.....	9
11. Contactgegevens bij vragen.....	9
12. Persoonlijke notities.....	9

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan je hickmann- of tesiokatheter. We raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heekunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Voorstelling van de dienst

Je bent momenteel opgenomen op de dienst thorax- en vaatheelkunde. We willen je graag de structuur van onze dienst kenbaar maken. Wij zijn een associatie van vier vaatchirurgen:

- dr. Roderik Deleersnijder, diensthoofd
- dr. Carmen Schoonjans
- dr. Benoit Thomas
- dr. Karen Wustenberghs

Alle dossiers worden door de vier artsen bestudeerd en besproken, zodat elk van hen op de hoogte is van je aandoening en van de behandeling.

De arts, die je via zijn/haar raadpleging heeft opgenomen of die je tijdens zijn/haar wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor je dossier. Hij/zij zal je in principe ook opereren en na de operatie terugzien ter controle.

Er is een georganiseerde wachtdienst, waarbij de arts onmiddellijk bereikbaar is tijdens de normale werkuren in het ziekenhuis en buiten de werkuren op "stand-by" thuis.

Deze folder geeft een globaal overzicht over de plaatsing van een tesio- of hickmanncatheter. Het is goed je te realiseren dat voor jouw persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

We wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Ingreep: hickmannkatheter of tesiokatheter

De katheter kan onmiddellijk na plaatsing gebruikt worden. Meestal wordt deze geplaatst als tijdelijke oplossing:

- voor patiënten, die in spoed gedialyseerd worden.
- voor patiënten, die slechts enkele behandelingen nodig hebben.
- in afwachting van een definitieve arterio-veneuze fistel.
- in afwachting dat een aangelegde arterio-veneuze fistel mag worden gebruikt.

Een Hickmann katheter is een soepel buisje in kunststof met verschillende lumen dat na plaatsing geruime tijd ter plaatse kan blijven en wordt gebruikt voor chemotherapie of langdurige intraveneuze voeding. Een tesiokatheter is dubbellumig en wordt gebruikt voor dialyse twee. Eén lumen dient voor het bloed uit het lichaam naar het dialysetoestel te pompen en de andere om het gezuiverde bloed terug in het lichaam te brengen.

De vaatchirurg brengt de katheter meestal via de vena jugularis (halsader) of vena suclavia (ader onder sleutelbeen) in de bloedbaan. Het andere uiteinde wordt via een onderhuids tunneltraject naar de borststreek geleid en wordt daar naar buiten gebracht. De ondertunneling zorgt, samen met een vilten ring (cuff) rond de katheter, voor verankering en voor een verlaagd infectierisico. Het uiteinde van de katheter blijft onzichtbaar onder de kledij.

De ingreep, die in het operatiekwartier doorgaat, gebeurt meestal onder locale anesthesie en duurt ± 45 minuten.

3. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken

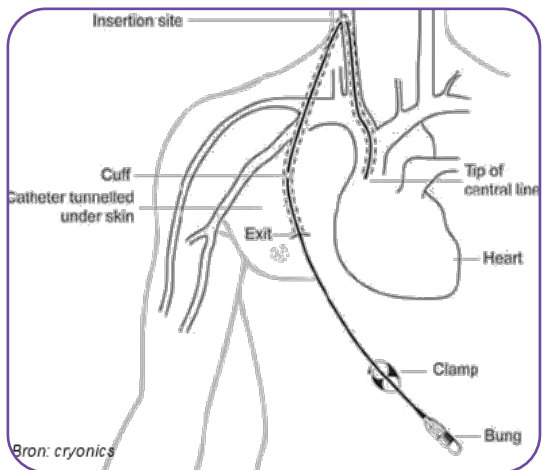
4. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprothesen, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gel nagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeert je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

5. De operatie zelf

Het inbrengen van de katheter gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving door een chirurg in de operatiekamer. Je moet helemaal plat liggen met de arm naast het lichaam en hals gestrekt, aan de kant waar de katheter komt. De artsen kunnen door deze houding beter bij het bloedvat komen.

De huid rondom de plaats van de ingreep wordt plaatselijk verdoofd. Dit voelt een beetje onprettig en branderig aan, maar dit duurt niet lang; de verdoving werkt erg snel. De chirurg zal vervolgens, met behulp van röntgen of een echo, de ader opzoeken waar de lijn komt te lopen. Na het



plaatsen van de katheter heb je twee wondjes. Bij het sleutelbeen bevindt zich het wondje waardoor de katheter in het bloedvat wordt gebracht; dit heet de inbrenghaals. Het wondje waardoor de katheter naar buiten komt, is de insteekplaats. De insteekplaats en inbrenghaals bevinden zich meestal rechtsboven in de borstkas. Enkele hechtingen houden de wondjes dicht en de katheter op zijn plaats. De hechting van de inbrenghaals mag na ongeveer één week verwijderd worden.

Na de ingreep blijf je nog een tijd op de ontwaakkamer. Je bloeddruk wordt opgevolgd. Zodra het voor jou veilig is, word je terug naar de kamer gebracht.

6. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen.

Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken-doorademen-hoesten-bewegen-stappen. Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruik makend van een latje).

0 = geen pijn

2 = lichte pijn

4 = matige pijn

6 = ernstige pijn

8 = zeer ernstige pijn

10 = ergst denkbare pijn

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn.

Belangrijk is dat je duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

7. Na de operatie

Op recovery (de ontwaakkamer) volgen we je bloeddruk, pols, ademhaling en bloedcirculatie goed op. Daarna mag je naar de kamer waar de verpleegkundige je verder opvolgt.

Op de kamer mag je direct terug drinken en eten bij de volgende maaltijd, indien plaatsing is gebeurd onder locale verdoving. Mocht je nog ongemakken ervaren, dan meld je dit best aan de arts of de verpleegkundige.

De eerste dagen kan de wonde een beetje pijnlijk zijn. Hiervoor kan je een eenvoudige pijnstiller (dafalgan 1g) nemen.

Bij elk gebruik van de katheter wordt de katheter verzorgd door de verpleegkundige van de afdeling. Tussen de behandelingen in moet je er als patiënt zelf voor zorgen dat het katheterverband droog blijft. Vocht verhoogt immers de kans op infectie.

Na het plaatsen van de katheter wordt een controlefoto gemaakt van de longen.

8. Mogelijke verwikkelingen

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operatie complicaties mogelijk. Indien deze complicaties optreden na ontslag is het best om je huisarts te raadplegen:

- het loskomen van het verbandmateriaal
- het lekken van bloed langs de katheter
- pijn ter hoogte van de insteekplaats
- roodheid rond de insteekplaats
- koorts
- bij het inbrengen van de katheter kan de long aangeprikt worden met een klaplong als gevolg

Bij optreden van deze verwikkelingen kan je best je huisarts contacteren. Indien de katheter onverwachts zou uitvallen: druk 15 minuten op de insteekplaats met een steriel kompres en verwittig de dialyseafdeling.

9. Het ontslag

De dag na de ingreep kan je terug naar huis gaan. Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor de poliklinische controle, indien noodzakelijk. De huisarts wordt op de hoogte gebracht met een ontslagbrief, die je meekrijgt of elektronisch wordt verstuurd.

10. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag na de ingreep terug worden gestart.
- Bezorg de nodige papieren (ziekenfonds, werk, familiaal verlof, hospitalisatieverzekering ...) aan de arts. Hij/zij vult deze in bij ontslag.
- Heb je nood aan sociale, psychische, of pastorale ondersteuning? Verwittig de verpleegkundige.

11. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

12. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

