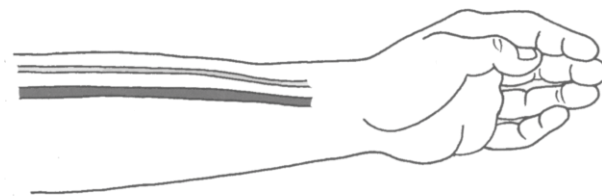


De shunt

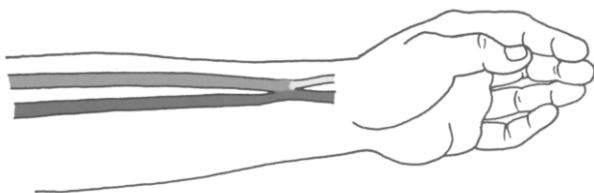
Voor dialyse is een toegang tot de bloedbaan nodig. Dit kan een katheter in een groot bloedvat zijn of een zogenaamde shunt in de arm. In deze informatiefolder geven wij u meer informatie over het aanleggen van een shunt en over het omgaan met de shunt.

Wat is een shunt?

Een shunt is een onderhuidse verbinding tussen een slagader en een ader, die door middel van een operatie gemaakt wordt. Door deze verbinding zal er een hogere druk in de ader ontstaan, waardoor deze gaat uitzetten. Na ongeveer zes weken is de shunt "rijp" voor dialyse. Het is dan mogelijk om met één of twee naalden aan te prikken. Deze naalden worden elke dialyse opnieuw geprikt. Een shunt wordt bij voorkeur in de onderarm aangelegd. Als u rechtshandig bent, krijgt u de shunt bij voorkeur in de linkerarm en andersom. Een shunt kan ook in de bovenarm aangelegd worden. Als het niet mogelijk is om een verbinding van eigen vaten te maken, dan is er de mogelijkheid om hiervoor een kunststofvat te gebruiken.



De normale situatie



Er is een verbinding gemaakt tussen slagader en ader

Gebruik van bloedverdunners

Indien u Sintrom gebruikt, dan moet u hiermee drie dagen voor de operatie stoppen. Na de operatie kunt u Sintrom weer gewoon gebruiken.

De shuntoperatie

In de regel wordt u voor een shuntoperatie enige dagen opgenomen in het ziekenhuis. Indien nodig wordt de operatieplaats geschoren. De operatie wordt verricht onder algehele of plaatselijke verdoving.

Na de operatie

Direct na de operatie is uw arm een paar uur gevoelloos. Dit hangt af van de soort verdoving die u krijgt (plaatselijk of algeheel). In de loop van de dag of de volgende ochtend verwijdert de dialyseverpleegkundige het verband van uw arm en geeft u informatie over de shunt.

De afdelingsverpleegkundige controleert de shunt regelmatig. Het kan namelijk voorkomen dat de shunt direct na de operatie al dichtzit. In dat geval is een tweede operatie noodzakelijk.

Na de operatie blijft u de nacht in het ziekenhuis, tenzij de arts anders met u heeft afgesproken.

Als u een kunststof shunt heeft gekregen, kan uw arm de eerste dagen na het aanleggen dik of blauw (bloeduitstorting) worden. Dit verdwijnt meestal na één tot vier weken. U kunt uw arm het beste ondersteunen door deze hoog te leggen op een kussen of door uw arm in een mitella te dragen.

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Het verzorgen van de wond en het verwijderen van de hechtingen

U heeft een wondje in de arm. De wondrandjes worden door middel van hechtingen bijeen gehouden zodat ze weer goed tegen elkaar groeien. De hechtingen zijn meestal oplosbaar. Ze lossen binnen twee weken vanzelf op.

Het kan voorkomen dat een aantal dagen na de operatie de wond nog bloed lekt of dat de hechtingen wijken. Neemt u in dat geval contact op met de dialyseafdeling.

U mag zich weer douchen als de wond geen bloed meer lekt, de hechtingen zijn opgelost of verwijderd.

Ontwikkeling van de shunt

Een shunt van uw *eigen vaten* heeft ongeveer zes weken nodig om zich te kunnen ontwikkelen. U kunt de ontwikkeling van de shunt bevorderen door regelmatig in een knijpballetje te knijpen. Hiermee start u ongeveer twee weken na de operatie, wanneer de hechtingen zijn verwijderd. Dit balletje krijgt u van de dialyseverpleegkundige nadat u voor de shuntoperatie bent geweest. Drie keer per dag gedurende vijf minuten knijpen is voldoende, maar vaker mag. U moet hiermee doorgaan totdat de shunt goed voelbaar is. *Forceer niets: het knijpen mag niet pijnlijk zijn !*

Het controleren van de shunt

Het is belangrijk dat u iedere dag de shunt controleert, dit kan op de volgende manieren:

Bekijken en bevoelen

Door de shunt elke dag te bekijken en te bevoelen kunt u veranderingen vaststellen. Deze veranderingen kunnen zijn:

- roodheid
- toename van de zwelling
- pijnlijke en/of harde shunt

- de trilling in de shunt is niet goed voelbaar meer of heeft plaats gemaakt voor kloppen
- gevoelloze, koude en/of blauwe vingers
- wondje of andere onregelmatigheden van de huid
- ontsteking van de shunt. Dit gaat meestal gepaard met koorts.

Wanneer u een van deze veranderingen constateert, is het van belang dat u contact opneemt met de dialyseverpleegkundige. Buiten kantooruren wordt u doorverbonden met een verpleegkundige via de receptie.

Indien u nog niet in dialyse bent dan komt u ongeveer twee weken na de operatie weer terug bij de chirurg (nacontrole)

Ongeveer vier weken na de operatie wordt u opgeroepen voor controle van de shunt. Een dialyseverpleegkundige van de Vaatwerkgroep bekijkt of de shunt zich goed ontwikkelt.

Luisteren

Als u de shunt niet kunt voelen trillen of met uw blote oor hoort trillen, moet u de shunt met behulp van een stethoscoop minimaal één keer per dag beluisteren. Het shuntgeluid dat u hoort, wordt veroorzaakt door de kracht waarmee het bloed door de shunt stroomt (souffle).

Door de shunt regelmatig te beluisteren gaat u het shuntgeluid herkennen. Als hierin verandering optreedt, is het van groot belang dat u dit doorgeeft aan de dialyseverpleegkundige. De stethoscoop kunt u in bruikleen krijgen van de dialyseafdeling.

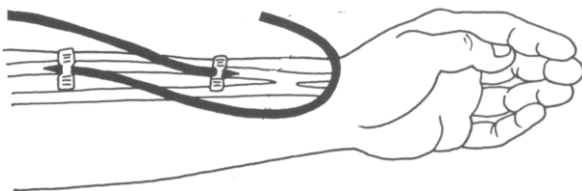
Het is belangrijk om zorgvuldig met uw shunt om te gaan en deze regelmatig te controleren. Op die manier kunt u de shunt zo lang mogelijk gebruiken voor het dialyseren en kunnen ernstige complicaties voorkomen worden.

Adviezen voor het beschermen van de shunt

- Til alleen lichte dingen met de shuntarm; dus geen zware boodschappentas.
- Draag een tas aan de hand of gebruik een tas op wielen. Draag een tas niet in de elleboogplooï van de shuntarm.
- Voorkom beschadiging van de shunt door uw armen tot ruim over de shunt te beschermen bij bepaalde handelingen. Draag bijvoorbeeld handschoenen en lange mouwen als u met planten of struiken werkt. Ga niet stoeien met huisdieren; nagels van een kat zijn bijvoorbeeld altijd scherp.
- Draag ruimzittende kleding. Voorkom knelling van kleding, armbanden of horloges aan de shuntarm.
- Zorg dat uw shuntarm altijd vrij ligt, ga er niet op liggen.
- Bescherm uw shuntarm als u langdurig in de zon gaat.
- Laat uw bloeddruk meten aan de andere arm; dus niet aan de shuntarm. Dit geldt ook voor bloedprikken.

Het aansluiten

Om te kunnen dialyseren moet de shunt worden aangeprikt. Meestal worden er twee naalden gebruikt. Eén naald wordt verbonden met een slangetje dat het bloed naar de kunstnier voert en één naald wordt verbonden met een slangetje dat het bloed van de kunstnier terug naar het lichaam voert.



Het aanprikken van de shunt is niet pijnloos. Na verloop van tijd wordt het aanprikken minder gevoelig. Soms, als het aanprikken

van twee naalden problemen geeft, wordt er één naald gebruikt. Dit éénnaaldsysteem heeft als nadeel dat het minder efficiënt werkt.

Het afsluiten

Na de dialyse wordt het bloed uit de slangen en de kunstnier via de shunt aan u teruggegeven. De naalden worden verwijderd en de insteekopeningen worden afgedrukt. Het is belangrijk dat hiervoor voldoende tijd genomen wordt. Als de prikplaatsen niet meer bloeden, worden ze met een pleister afgeplakt. Deze pleisters mogen de volgende dag verwijderd worden.

Problemen met de shunt

Hieronder wordt op de belangrijkste problemen ingegaan.

Nabloeding/blauwe plekken

Het kan voorkomen dat na het afdrukken uit de insteekopeningen nog wat bloed lekt. De gaatjes worden dan opnieuw afgedrukt met een steriel gaasje.

Daarom wordt het aangeraden dit afdrukken zelf te leren, zodat u dit ook zelf kunt doen wanneer een nabloeding optreedt nadat u de dialyseafdeling al verlaten heeft. Wanneer de wand van de shunt beschadigt tijdens het aanprikken, kan er onder de huid bloed lekken. Er ontstaat dan een bloeditstorting. Wanneer deze niet te groot is, hoeft dit niet behandeld te worden. Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen kan een versterkend effect hebben op het ontstaan van een bloeditstorting.

Verstopping of vernauwing

Bij een vernauwing kan er niet meer voldoende bloed door de shunt stromen, omdat de shunt niet goed doorgankelijk meer is.

Een plotselinge afsluiting kunt u zelf opmerken tijdens de dagelijkse controles. In dit geval moet u zo spoedig mogelijk contact opnemen met de dialyseafdeling. Meestal wordt geprobeerd om het stolsel via een kleine operatie te verwijderen.

Een vernauwing die langzaam ontstaat, wordt vaak opgemerkt doordat de dialyse minder goed verloopt. Meestal wordt een echo gemaakt van de shunt om te achterhalen waar de vernauwing zit. Vaak is het dan nodig om de shunt op te rekken. Dit gebeurt door een dun slangetje via een naald door de shunt te leiden. Ter hoogte van de vernauwing wordt een ballonnetje, dat aan het slangetje bevestigd zit, opgeblazen. Zo moet de shunt weer beter doorgankelijk worden. Men noemt dit dotteren.

Verwijdingen

Na verloop van tijd kan de shunt wijder worden. De shunt gaat er dan als een soort spatader uitzien. Dit is niet erg, de werking van de shunt blijft goed. Wanneer de verwijding te erg wordt of wanneer het uiterlijk van de shunt een probleem wordt, kan dit eventueel operatief worden gecorrigeerd.

Ontsteking/infectie

Ondanks dat er bij het aanprikken en verwijderen van de naalden zo hygiënisch mogelijk gewerkt wordt, kan er toch een infectie of ontsteking optreden. De verschijnselen hiervan zijn; roodheid, zwelling, warmte en pijn. Waarschuw in dit geval onmiddellijk de dialyseafdeling. Ontstekingen worden behandeld met antibiotica.

Bereikbaarheid dialyseafdeling

De dialyseafdeling is bereikbaar van maandag tot en met zaterdag van 07.30 tot 20.30 uur, telefoon 088 708 43 50.

Bij geen gehoor en op andere tijden kunt u voor acute zaken, die met de dialyse te maken hebben, bellen met: 088 708 78 78. U krijgt dan de receptie aan de telefoon. U geeft dan aan dat u dialysepatiënt bent. De receptionist(e) verbindt u dan door met de dialyseafdeling of dienstdoende dialyse verpleegkundige.