

# Dialyse/Chirurgie

## Een shunt

Binnenkort wordt bij u een shunt aangelegd. Deze shunt is nodig om gedialyseerd te worden. De aanleg vindt plaats in één van uw boven- of onderarmen. Hiervoor is een operatie nodig. Deze folder geeft informatie over de shunt, de aanleg en leefregels. De beschrijving in deze folder komt natuurlijk niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Hij of zij zal steeds bereid zijn om u persoonlijk een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

### Wat is een shunt?

Een shunt is een (onderhuidse) verbinding tussen een slagader en een ader. In een slagader bestaat een hogere druk dan in een ader. Het bloed in een slagader stroomt daardoor sneller. Door de gemaakte verbinding tussen de slagader en de ader komt het bloed van de slagader in de ader, waar vervolgens een hogere druk ontstaat en het bloed sneller gaat stromen. Dit heeft tot gevolg dat de ader gaat uitzetten en dat de vaatwand steviger wordt. Daardoor kunnen er beter naalden in worden geprikt. Bovendien zorgt de snellere bloedstroom ervoor dat uw bloed gemakkelijker van en naar de kunstnier kan stromen. Bij de hierboven beschreven methode wordt van eigen bloedvaten een shunt gemaakt. Een shunt kan echter ook een verbinding van kunststof zijn. Als het namelijk niet mogelijk is een directe verbinding te maken tussen de bloedvaten, kan een doorgang van kunststof materiaal worden gemaakt. U hoort van te voren welk soort shunt u krijgt.

### Duplex-onderzoek

Voordat u geopereerd wordt, vindt er nog een duplex-onderzoek plaats. Bij dit onderzoek maken we door geluidsgolven (echo) uw bloedvaten zichtbaar op een monitor. Tijdens het onderzoek houdt de vaatlaborant een

'taster' tegen de huid aan. Deze taster zendt geluidsgolven uit en vangt deze weer op. Zo ontstaat een beeld van uw bloedvaten op de monitor en kunnen wij uw bloedstroom horen en zien.

Door dit onderzoek kunnen we bepalen welke plek het beste geschikt is om een shunt aan te leggen. Het onderzoek kan één tot twee uur duren en is niet pijnlijk.

### De opname

Meestal verblijft u voor een shuntoperatie één dag in het ziekenhuis: u wordt de dag van de operatie opgenomen en kunt dezelfde dag (of een dag later) weer naar huis. Op de opnamedag brengt u uw medicijnen mee.

Met de verpleegkundige overlegt u welke medicijnen u op de dag van de operatie kunt innemen. Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, hebt u waarschijnlijk met uw arts of met de anesthesioloog afgesproken dat u tijdelijk hiermee stopt. Als dit niet zo is, neemt u dan alsnog contact op met uw behandelend arts.

Voor de operatie moet u (meestal) nuchter zijn. U mag dan vanaf de nacht vóór de operatie (vanaf 00.00 uur) niets meer eten of drinken tot na de operatie. Als de operatie later op de dag plaatsvindt, mag u nog een kopje thee en een beschuit nemen. Soms krijgt u voor de operatie een injectie met medicijnen om trombose te voorkomen, of antibiotica om infectie van de shunt tegen te gaan. Als u overgevoelig bent voor bepaalde antibiotica (zoals penicilline), meld dit dan aan de arts.

## De operatie

De shunt wordt aangebracht op de operatiekamer. De anesthesioloog (narcose-arts) beslist of u onder algehele narcose gaat of dat alleen uw arm wordt verdoofd.

De operatie wordt uitgevoerd door een vaatchirurg en duurt ongeveer een tot twee uur. Als u rechtshandig bent, wordt de shunt in het algemeen in de linkerarm geplaatst en als linkshandig bent in uw rechterarm.

Houdt u er rekening mee dat een shunt in de bovenarmen soms in twee operaties wordt aangelegd. De vaatchirurg zal dit op de poli met u bespreken.

## Na de operatie

Na de operatie hebt u een wondje in de arm. Het is mogelijk dat het wondje wat nabloedt. De wondrandjes worden door middel van hechtingen bij elkaar gehouden, zodat ze weer goed tegen elkaar groeien. Deze hechtingen lossen vanzelf op.

Soms krijgt u een recept mee voor bloedverdunnende medicijnen.

## Nazorg

Op de wond wordt een steriel verband geplaatst. Het is nodig dit te verschonen bij doorlekken en bij een vuil verband.

Een shunt van uw eigen bloedvaten heeft ongeveer zes weken nodig om zich te kunnen ontwikkelen.

Vanaf tien dagen na de operatie kunt u de ontwikkeling van de shunt stimuleren door regelmatig in een zachte of schuimrubberen tennisbal of spons te knijpen.

Zesmaal per dag, telkens tien à twintig keer knijpen is voldoende. Forceer niets: het knijpen mag niet pijnlijk zijn.

## Dialyse

Na ongeveer zes weken kunt u via de shunt gedialyseerd worden. Het dialyseren gebeurt via twee naalden: één naald voert het ongezuiverde bloed van het lichaam naar de kunstnier, de andere voert het gezuiverde bloed weer terug naar het lichaam.

Na de dialyse worden de naalden verwijderd en worden de prikgaatjes dichtgedrukt totdat ze niet meer bloeden.

De verpleegkundige zal regelmatig de bloedstroomsnelheid van uw shunt meten. Dit gebeurt door het plaatsen van sensoren op

de bloedlijnen van de dialysemachine. Als de stroomsnelheid van uw bloed verandert, vindt er een duplexonderzoek plaats om de oorzaak te achterhalen.

## Aandachtspunten en leefregels

- Omdat er stolling kan optreden, controleert u dagelijks of de shunt nog goed werkt. Dit doet u door aan de shunt te voelen en te luisteren met een stethoscoop. De stethoscoop krijgt u van de dialyse aangereikt als u op intakegesprek komt. Is dit niet het geval dan krijgt u de stethoscoop binnen een aantal dagen na de operatie bij een vervolgspraak bij de dialyseverpleegkundige overhandigd. Bij deze controle voelt u een trilling of hoort u een geruis met de stethoscoop. Als u geen trilling (of geruis) meer kunt waarnemen, neem dan direct contact op met de afdeling Dialyse (het telefoonnummer staat aan het einde van deze folder).
- Controleer ook dagelijks of de shunt niet ontstoken is. Verschijnselen van een ontstoken shunt zijn: roodheid, zwelling en pijn. U kunt ook koorts krijgen. Neem bij een ontsteking contact op met de afdeling Dialyse.
- Bij een bloeding houdt u de shunt tien minuten dicht. Herhaal deze handeling als het blijft bloeden. Is het bloeden na een half uur niet gestopt, neem dan contact op met de afdeling Dialyse.
- Vermijd wondjes in uw arm.
- Het is mogelijk dat uw arm, door vasthouden van vocht, na de operatie wat dikker is. Door een aantal dagen uw arm in een mitella te dragen of hoog te leggen, kunt u de arm weer laten slinken.
- Vermijd afknellen van de arm. Draag geen strak zittende kleding, horloge of sieraden, ga niet op uw arm liggen en draag geen tas om de arm.
- Door een verminderde doorstroming van het bloed naar uw hand kunt u last krijgen van een bleke, koude hand met prikkelingen en pijn. U kunt de doorstroming verbeteren door uw hand lager te leggen of te verwarmen. Ook knijpen in een zachte of schuimrubberen tennisbal of spons kan helpen.
- Om de (toekomstige) 'shuntarm' zoveel mogelijk te ontzien, mag hieruit geen bloed worden afgenomen. Ook mag aan deze

arm niet de bloeddruk worden gemeten of een infuus ingebracht worden. U kunt hier een shuntbandje voor gebruiken. Het shuntbandje kunt u krijgen via de afdeling Dialyse.

- U kunt uw arm gewoon gebruiken, maar niet overbelasten.

### **Algemene informatie over het GHZ**

Voor algemene informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl). Ook kunt u dagelijks bellen naar het algemene nummer: (0182) 50 50 50.

### **Vragen?**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of zijn er problemen, dan kunt u bellen met de afdeling Dialyse. Wij zijn bereikbaar op: (0182) 50 54 22 (van maandag t/m zaterdag van 7.30 - 22.00 uur).

Buiten deze tijden wordt u doorgeschakeld naar de telefooncentrale van het ziekenhuis. U kunt dan vragen naar de dienstdoende nefroloog.

Tijdens uw opname kunt u uw vragen stellen aan de arts of verpleegkundige. Zij zullen uw vragen graag beantwoorden.

### **Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda**

Bleulandweg 10  
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:  
(0182) 50 50 50.

### **Colofon**

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie : Marketing & Communicatie  
september 2021  
04.04.014