

Klachten

Heeft u onbegrepen buikpijnklasten of koorts? Of ziet u dat uw uitloop troebel is? Neem dan meteen contact op met de dialyseafdeling. Neem uw temperatuur op, voordat u belt.

Op het moment dat de klachten ontstaan, moet u **direct** een uitloop doen om te bekijken of het dialysaat troebel is. Wacht dus niet tot u moet wisselen.

Een buikvliesontsteking is een veel voorkomende complicatie van de peritoneale dialyse behandeling. Helaas is het niet altijd te voorkomen, maar wij zorgen er samen met u voor dat de kans hierop zo klein mogelijk is. Daarom bekijken we met elkaar wat de eventuele oorzaak kan zijn van deze buikvliesontsteking.

Behandeling

Over het algemeen is buikvliesontsteking heel goed thuis te behandelen, maar u mag zich hiervoor niet te ziek voelen. Daarom is het van groot belang om snel te reageren als u denkt dat u een buikvliesontsteking heeft. Het kan zijn dat u moet worden opgenomen voor de behandeling. Gelukkig is dit in de meeste gevallen niet nodig. Maar u zult wel – na overleg met de verpleegkundige - op elk tijdstip van de dag naar het ziekenhuis moeten komen om zo snel mogelijk te kunnen beginnen met antibiotica in de spoelzakken. In overleg met uw arts of verpleegkundige kunt u voor de buikpijnklasten paracetamol innemen.

Zodra u de infectie ontdekt heeft, moet u de eerste 24 uur antibiotica in de dialysaatzakken spuiten. Als u op de dag normaal gesproken geen wisselingen doet en alleen met de machine spoelt, moet u tijdelijk CAPD gaan doen. In ieder geval de vier wisselingen met antibiotica in de zakken.

- U moet altijd naar het ziekenhuis gaan, dus ook buiten kantoortijden. Belt u wel even altijd op voordat u komt, dit kan lange wachttijden voorkomen. De dialyseverpleegkundige maakt de spuitjes met antibiotica voor u klaar. Zij zal u uitleggen hoe u dit in de zakken moet spuiten. De eerste wisseling met antibiotica doet u op de dialyse-afdeling.
- Leg de troebele uitloopzak **koel** totdat u naar het ziekenhuis komt. Deze moet u meenemen. Het zal onderzocht worden op witte bloedcellen (leukocyten) en bacteriën, zodat de juiste antibiotica kan worden bepaald. Er zal altijd gestart worden met Keflin of Kefzol: dit zijn antibiotica die opgelost moeten worden en in de zak gespoten moet worden. Dit is een zogenaamd breed spectrum antibiotica.

Daarnaast neemt u Keforal tabletten. De inname is drie keer per dag 500 mg. Na de eerste 24 uur moet u stoppen met het inspuiten in de zakken en alleen doorgaan met de tabletten Keforal totdat de nefroloog of verpleegkundige doorgeeft dat u hiermee ook kunt stoppen.

- Nog even in het kort; de eerste 24 uur gebruikt u dus twee soorten antibiotica. In de vloeistofzakken en tabletten.

Antibiotica

Zodra de kweek van de zak die u heeft ingeleverd bekend is, wordt er bepaald of u een ander soort antibiotica krijgt of dat u door kunt gaan met de tabletten. De voorgeschreven antibiotica kan toch weer worden omgezet in een soort die weer opnieuw moet worden opgelost en ingespoten.

- Na de eerste afspraak wordt u na twee tot drie dagen weer verwacht om een ochtenduitloop langs te brengen. Deze wordt dan weer gecontroleerd op leukocyten.
- Totdat de ontsteking over is, zal u twee keer per week (meestal op maandag en donderdag) een afspraak krijgen van de verpleegkundige om de uitloop te komen brengen voor onderzoek.
- Als u APD doet, mag u na de eerste 24 uur gewoon weer terug gaan op de APD machine. U moet dan twee keer per week (meestal op maandag en donderdag rond 13:00 uur) een handwisseling doen. Deze moet naar de dialyse-afdeling gebracht worden. Deze wisseling kunt u eventueel ook op de dialyse-afdeling doen.
- Als de ontsteking over is, krijgt u van de verpleegkundige uitleg over hoe u de antibiotica af moet bouwen en wanneer u de laatste uitloopzak moet komen brengen voor de laatste controleweek.
- Mocht er in de tussentijd een uitslag bekend zijn, dan wordt u hierover thuis gebeld.