

## **Shunt - Autologe shunt (shunt van het eigen bloedvat)**

Voor een hemodialysebehandeling is een toegang tot de bloedbaan nodig. Hiervoor wordt een shunt aangelegd waarin, voor de behandeling, geprikt gaat worden door de dialyseverpleegkundigen. In overleg met uw behandeld arts is besloten dat er een shunt geplaatst gaat worden.

Er zijn twee soorten shunts. Een shunt gemaakt van een eigen bloedvat of een shunt gemaakt van een kunststof bloedvat. In deze folder wordt alleen de shunt van een eigen bloedvat uitgelegd. Deze shunt heet in medische termen de autologe shunt.

### **1. Wat is een shunt?**

Een shunt is een verbinding tussen een slagader en een ader. Deze wordt aangelegd, door de chirurg, (meestal) in de arm. Door deze verbinding stroomt het bloed van de slagader direct de ader in. De ader wordt daardoor dikker en breder en krijgt een stevigere wand. Hierdoor is de shunt makkelijker aan te prikken.

### **2. U krijgt een shunt, wat nu?**

#### **2.1 Onderzoek**

Voordat u de shuntoperatie ondergaat, krijgt u een onderzoek. Dit onderzoek heet een duplexonderzoek. Bij een duplexonderzoek wordt er met een echo gekeken naar de bloedvaten in uw arm(en). Dit onderzoek doet geen pijn. Na het onderzoek wordt bepaald in welke arm de shunt geplaatst wordt. Dit is meestal links of rechts, in de onder- of bovenarm.

#### **! Belangrijk:**

Wanneer besloten is in welke arm de shunt komt, mag er in/bij deze arm:

- Geen bloed meer geprikt worden (bijvoorbeeld bloedafname op het laboratorium).
- Geen infuus meer ingebracht worden.
- Geen bloeddruk meer gemeten worden.

Dit is nodig om ervoor te zorgen dat de aders van de gekozen arm, in goede staat blijven, voordat de shunt geplaatst wordt.

**Het is belangrijk dat u dit zelf even aangeeft bijvoorbeeld bij het priklab, aan de mensen die u verzorgen, verpleegkundigen en ambulancepersoneel.**

### **2.2 De operatie**

#### **2.2.1 Wanneer meldt u zich in het ziekenhuis?**

Op de dag van de operatie wordt u op het met u afgesproken tijdstip op de dagbehandeling verwacht. U vindt de dagbehandeling op route 210.

#### **2.2.2 Hoe verloopt de operatie?**

De operatie wordt meestal uitgevoerd onder plaatselijke verdoving van de arm. Dit betekent dat alleen de arm is verdoofd. De operatie wordt gedaan door een vaatchirurg en duurt ongeveer een uur.

### **2.2.3 Wat gebeurt er na de operatie?**

Na de operatie heeft u een wond in de arm die is gehecht. De eerste dagen na de operatie kan de arm wat gezwollen zijn, pijn doen en blauw worden. Om de zwelling te verminderen kunt u de arm het beste omhoog leggen (op een kussen) zodat de hand hoger ligt dan de elleboog. Meer adviezen (voor thuis) leest u verderop in deze folder.

Als u naar huis mag gaat u eerst nog naar de dialyseafdeling. De dialyseverpleegkundige zal de shunt controleren (luisteren en voelen). U krijgt dan uitleg over hoe zelf de shunt te controleren en u krijgt een zogenaamd shuntballetje mee. Hier dient u thuis, zo snel mogelijk, mee te oefenen. Deze informatie krijgt u ook mee d.m.v. een informatiefolder.

De dag na de operatie mag u douchen. U mag de pleister verwijderen en er hoeft geen nieuwe pleister meer op als de wond droog is. Als de wond nog wat bloed of als u het fijner vindt om de hechtingen te bedekken, kunt u een schoon gaas of een schone pleister plakken naar wens. Deze kunt u halen bij de drogist of de apotheek.

Na ongeveer 7 tot 10 dagen komt u op controle bij de chirurg en worden de hechtingen meteen verwijderd. Een week na de operatie krijgt u een duplexonderzoek en ongeveer zes weken na de operatie krijgt u nog een duplexonderzoek. Bij het onderzoek wordt de shunt met behulp van een echo goed nagekeken.

## **3. Ontwikkeling van de shunt**

Een autologe shunt heeft zes tot acht weken nodig om zich te ontwikkelen. Als de shunt voldoende ontwikkeld is kan deze worden aangeprikt. Als u dialyseert wordt u shunt gecontroleerd door de dialyseverpleegkundigen en als u een nierfalen patiënt bent door uw behandelend arts/nefroloog.

## **4. Zijn er complicaties na de shuntoperatie?**

Net als bij iedere operatie kunnen zich complicaties voordoen. De meest voorkomende complicaties worden hieronder benoemd.

### **4.1 Bloeduitstorting**

Een bloeduitstorting, ook wel hematoom genoemd, is een flinke blauwe plek op de arm waar de shunt is aangelegd. Deze kan ontstaan tijdens de operatie en is hierna zichtbaar.

#### *Wat te doen?*

Een bloeduitstorting verdwijnt meestal spontaan binnen enkele dagen tot een week. In deze tijd kan het van kleur en grootte veranderen. Bij erge pijn en een hele dikke shuntarm moet u direct contact opnemen met de dialyseafdeling.

### **4.2 Pijnlijke, rode of gezwollen shunt**

Als de shunt alleen rood is kan dit wijzen op irritatie van de huid. Een pijnlijke, rode gezwollen shunt kan wijzen op een infectie.

#### *Wat te doen?*

Controleer de shunt (zie alinea 5) en meet uw temperatuur op. Bij 38°C of hoger moet u direct contact opnemen met de dialyseafdeling en/of uw behandelend arts.

### **4.3 Gevoelloze, koude en/of blauwe vingers**

Als u last heeft van gevoelloze, koude en/ of blauwe vingers dan kan dit wijzen op een verminderde doorstroming van het bloed naar de hand, dit kan komen door de shunt.

#### *Wat te doen?*

U kunt de bloeddorstroming verbeteren door de hand van de shuntarm te verwarmen, bijvoorbeeld met een handschoen. Neem contact op met het dialysecentrum. Gebruik geen kruiken want het gevoel is verminderd. U zou uw hand dan kunnen verbranden!

## **5. Leefregels en controles**

Om de shunt zo lang mogelijk te kunnen gebruiken, is het belangrijk goed met uw shunt om te gaan en deze regelmatig te controleren. Het gaat erom dat eventuele shuntproblemen, zo vroeg mogelijk worden opgemerkt. Zodat er op tijd actie ondernomen kan worden.

### **5.1 Hoe controleert u de shunt?**

Iedere dag de volgende controles 2 maal daags uitvoeren:

#### **1. Voelen van de trilling van de shunt**

Dit kan met de hand. Hetzelfde principe als de polsslag voelen. Doordat uw shunt van "kunststof" is, kunt u dit alleen voelen bij de 'aansluiting'. De dialyseverpleegkundige zal u hier instructies over geven.

Waarschuwen als:

- trilling niet meer voelbaar is
- de trilling plaats heeft gemaakt voor kloppen

#### **2. Luisteren naar het geruis van de shunt**

Dit kan met behulp van een stethoscoop of door uw oor er tegenaan te houden.

Waarschuwen als:

- het geruis minder wordt of verdwenen is
- er een piep/fluittoon te horen is

#### **3. Kijken naar de shunt**

Waarschuwen bij:

- roodheid
- pijn
- zwelling
- gevoelloosheid
- warmte

### **5.2 Wat kunt u zelf doen?**

Shuntarm ontzien:

- niet op de shuntarm gaan liggen (arm niet onder het hoofd)
- geen knellende kleding/sieraden om de shuntarm dragen
- niet aan korstjes krabben om wondjes/infectie op de arm te voorkomen
- extreme warmte/koude voorkomen
- geen bloeddruk meten aan de shuntarm
- geen bloedafnames laten doen aan de shuntarm
- geen infuus laten plaatsen in de shuntarm

### 5.3 Sporten

U mag sporten, maar u mag de shunt niet afknellen en sport ook niet tot in het extreme. Wilt u een contactsport beoefenen, overleg dit dan eerst met de dialyseverpleegkundige.

### 5.4 Nabloeding

Als u niet in het dialysecentrum bent en de shunt gaat bloeden, druk de shunt dan direct af met een gaasje, of laat iemand anders dit doen. De shunt moet minimaal twintig minuten afgedrukt worden. Het gaasje dat u voor het afdrukken gebruikt, hoeft niet per se steriel te zijn, maar gebruik in ieder geval geen gebruikte of vuile materialen zoals een theedoek of zakdoek. Heel langzaam vermindert u de druk, hoe dat moet hoort u op het dialysecentrum. Dan kijkt u of de shunt dicht is. Bloedt de shunt na twintig minuten nog steeds, dan moet u nog eens dertig minuten afdrukken. Is de shunt dan nog niet dicht, neem dan contact op met de dienstdoende nefroloog. (Zie 'Contact met Bernhoven')

### 5.5 De knijpbal

U heeft bij het controleren van de shunt na de operatie een knijpbal gekregen. Ons advies is om hier, zo snel mogelijk na operatie, gedurende de dag meerdere keren mee te oefenen. Het oefenen houdt in dat u met de shuntarm knijpt in het balletje. U kunt dit combineren met bijvoorbeeld het tv kijken en/of wandelen. Als u een vervelend gevoel of pijn krijgt, stop dan met oefenen en bekijk later op de dag of het weer mogelijk is.

## Contact met Bernhoven

De veranderingen die hierboven beschreven staan moet u direct doorgeven aan het dialysecentrum.

- Telefoonnummer: 0413 - 40 23 50 (maandag t/m zaterdag van 7.30 uur tot 19.30 uur).
- Buiten openingstijden van de dialyseafdeling via het centrale nummer: 0413 - 40 40 40 en vragen naar de dienstdoende nefroloog.

## Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Aarzel dan niet en stel uw vragen aan uw arts of aan de dialyseverpleegkundige(n).

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

## Bernhoven

Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN

Postbus 707  
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)



Ga naar  
[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)

Code: Datum gewijzigd: vrijdag 29 september 2017