

Gefäßzugang zur Hämodialyse

EIN LEITFADEN FÜR
DIALYSEPATIENTINNEN UND -PATIENTEN

© Thomas Lehn



BUNDESVERBAND NIERE E.V.

INHALT

GRUNDSÄTZE	SEITE 4
SHUNTARTEN	SEITE 5
DIE NEUE SHUNTANLAGE	SEITE 7
DIALYSIEREN MIT DEM NEUEN SHUNT	SEITE 8
SELBSTPUNKTION	SEITE 10
PUNKTIONSTECHNIKEN / -ARTEN	SEITE 12
SHUNKOMPLIKATIONEN	SEITE 14
VERMEIDUNG VON KOMPLIKATIONEN	SEITE 18
BUNDESVERBAND NIERE E.V.	SEITE 21

1. Auflage November 2013

HERAUSGEBER

Bundesverband Niere e.V. | Kakteenweg 9 | 55126 Mainz
Bereich Medizin: Willi Koller, Thomas Lehn

REDAKTION Dr. phil. Alexander Schulz

DRUCK Köllen Druck+Verlag, Berlin

Ein Nachdruck ist – auch auszugsweise – nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

die „Lebensader“ der Dialysepatientinnen und -patienten ist der Shunt, ohne einen Gefäßzugang können sie nicht an die Hämodialysemaschine angeschlossen werden. Es ist die operative Verbindung einer in der Regel Unterarmarterie mit einer Vene, wodurch sich letztere erweitert und damit leicht und wiederholt punktieren lässt. Infolge dieser Veränderung führt die Vene eine genügend große Blutmenge, die für eine effektive Hämodialysebehandlung problemlos entnommen werden kann. Eine gute Dialysebehandlung ist also abhängig von einem gut funktionierenden Dialysezugang.

Diese Broschüre will Sie über den fachgerechten Umgang mit Ihrer „Lebensader“ informieren. Sie enthält vielfältige Empfehlungen und Anleitungen zum Schutz des Shuntarms, zur Hygiene und Pflege sowie Informationen über Punktionstechniken. Hinweise zum Erkennen von Shuntkomplikationen, und wie sie vermieden werden können, runden das Bild ab.

Zur fachlichen Vertiefung Ihres Wissens empfehlen wir die Broschüre „Gefäßzugang zur Hämodialyse – Empfehlung der Arbeitsgruppe Pflege“ (GHEAP), die vom Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (fnb) herausgegeben wird.

GEFÄßZUGANG – DER DIALYSESHUNT

Die Entscheidung, an welcher Extremität der Dialysehunt angelegt werden soll, hängt individuell für jede Patientin und jeden Patienten von dem Ergebnis verschiedener Untersuchungen der Blutgefäße durch den Dialysehuntchirurgen ab und soll im Einvernehmen mit der Patientin und dem Patienten getroffen werden.

In der Regel wird der Dialysezugang in örtlicher Betäubung am Unterarm angelegt.

ANFORDERUNGEN AN DEN DIALYSEZUGANG

Für die Hämodialyse benötigt man mindestens 250 bis 350 ml/min Blut, die 4 bis 8 Stunden lang durch den Dialysefilter gepresst und gereinigt werden.

Beim klassischen oder nativen Shunt, bei dem Arterie und Vene kurzgeschlossen sind, soll der Blutfluss nicht unter 300 ml/min betragen, Bei einem Prothesenshunt unter Benutzung eines feinen Schlauchs aus Fremdmaterial zur Verbindung von Arterie und Vene soll er mindestens 600 ml/min betragen.

Der Gefäßzugang soll dauerhaft und für eine möglichst lange Zeit punktierbar sein. Er darf das Herz und den Kreislauf von Dialysepatientin und -patient nicht belasten und keine Durchblutungsprobleme am Shuntarm und an der Shunthand hervorrufen. Er soll günstig zum Punktieren und zum Abdrücken liegen. Er soll sich nicht zu tief im Gewebe befinden und eine möglichst lange Punktionsfläche aufweisen.

Schließlich soll der Shunt die Patientin und den Patienten nicht in ihren Lebensaktivitäten beeinträchtigen oder bei der täglichen Arbeit stören.

BEVORZUGTER DIALYSESHUNT

IST DIE ARTERIO-VENÖSE FISTEL (AV SHUNT)

Erste und gängigste Wahl eines Dialysezugangs ist die Verbindung der Schlagader (arteria radialis) mit der benachbarten Vene (vena cephalica) nahe am Handgelenk. In der Regel wird der nicht-dominante Arm ausgewählt. Bei Rechtshändern bevorzugt man also den linken Unterarm. Darüber hinaus können am Unterarm noch weitere Möglichkeiten bestehen, einen Dialysezugang anzulegen.

Durch diese Verbindung (Anastomose) und aufgrund des hohen Drucks in der Arterie entsteht in einigen Wochen eine prall gefüllte Shuntvene. Die Venenwand dehnt sich, wird widerstandsfähiger. Es entwickelt sich eine gut punktierbare Shuntvene, der Dialyseshunt. Damit ist die Voraussetzung geschaffen, dass die Patientin bzw. der Patient über den Blutweg an die Hämodialyse angeschlossen werden kann. Nach dieser Reifezeit lässt sich der Dialyseshunt punktieren, ohne dass die neue „Lebensader“ durch das häufige Punktieren einen größeren Schaden nimmt.

ELLENBEUGENSHUNT

Findet der Shuntchirurg keine geeigneten Blutgefäße im Unterarm, gibt es die Möglichkeit, durch die Anlage eines Dialyseshunts in der Ellenbeuge an das „fließende Blut“ zu kommen. Ausschlaggebend für diese Option sind die Lage, die Beschaffenheit, die Durchgängigkeit sowie der Durchmesser der venösen und arteriellen Blutgefäße.

SHUNTARTEN

PROTHESENSHUNT

Wenn alle körpereigenen Gefäße ungeeignet oder verbraucht sind, muss der Shuntchirurg ein Gefäßersatzverfahren, also einen künstlichen Dialysezugang schaffen.

Prothesenshunts sind wegen höherer Komplikationsraten (Infektion, Thrombose) Dialysezugänge zweiter Wahl. Für die Patientin bzw. den Patienten und das Dialysepersonal bedeuten sie ein Mehr an Aufmerksamkeit bei der Pflege und der Punktion.

DIALYSEKATHETER

Dialysekatheter werden häufig als Übergangslösung für den Anschluss an die Hämodialyse gelegt, wenn eine Dialysebehandlung in kürzester Zeit zu erfolgen hat. Aber auch bei Hämodialysepatientinnen und -patienten mit schweren Herz- und Gefäßproblemen wird man sich für einen Vorhofkatheter (Demerskatheter) entscheiden.

Bei einer chronischen Dialysebehandlung sollte ein solcher Katheter als letzte Lösung angelegt werden. Er ist also ein Zugang der dritten Wahl.

ANFORDERUNGEN AN DIE PATIENTIN UND DEN PATIENTEN

Der Gefäßzugang soll einfach zu punktieren sein, der Patientin und dem Patienten keine gesundheitlichen Probleme bereiten und bis zu einer möglichen Transplantation oder für eine unbegrenzte Dialysezeit zur Verfügung stehen.

Die Patientin und der Patient sollen über ihre „Lebensader“ Bescheid wissen, damit sie Veränderungen selbst feststellen und einen eventuellen Funktionsverlust verhindern können.

Die Wahl des Dialysesshunts bedarf genauer Planung, ist sie doch von größter Bedeutung für das gesundheitliche Wohlbefinden und das weitere Leben der Patientin und des Patienten. Daher ist die Wahl eines guten und erfahrenen Shuntchirurgen wichtig, der zum einen alle Variationen der Anlage von nativen Dialysesshunts und Prothesenshunts beherrscht, aber auch interdisziplinär mit allen Fachgebieten (Nephrologie, Radiologie und Pflegepersonal) kommuniziert und zusammenarbeitet.

Vor Neuanlage ist eine umfangreiche Gefäßuntersuchung von großer Bedeutung.

OPERATION

Die Neuanlage eines Dialysesshunts dauert bei guter Gefäßdarstellung in der Regel nicht sehr lange und wird meist unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Bei aufwändigeren Shuntneuanlagen oder Korrekturen mit Prothesenmaterial muss mit einer längeren OP gerechnet werden, die gegebenenfalls unter Vollnarkose durchgeführt wird. Beim Anlegen eines Dialysesshunts gibt es selten Komplikationen.

NACH DER OPERATION

Nach Anlage des Shunts, sollen die Patientin und der Patient einige Grundregeln beachten, damit Probleme mit dem neuen Shunt minimiert werden bzw. gar nicht erst auftreten. Meistens wird der operierte Arm etwas anschwellen. Darum ist darauf zu achten, dass der frisch operierte Shuntarm ruhig gestellt und hoch gelagert wird. Die Patientin bzw. der Patient soll das Shuntgeräusch regelmäßig kontrollieren. Die Fäden werden in der Regel am 10. bis 12. Tag nach der Shuntoperation gezogen. Der neue Dialysesshunt benötigt 4 Wochen oder mehr zum Ausbilden (Reifezeit). Ein so genanntes Shunttraining durch drücken eines Knetballs kann die Shuntentwicklung positiv beeinflussen.

DIALYSIEREN MIT DEM NEUEN SHUNT

Für die Vorbereitung zur Punktion der „Lebensader“ und den Anschluss an die Dialyse sind die Kenntnis und Erfahrung des Dialysepersonals unabdingbar. Doch auch die Dialysepatientin und der Dialysepatient müssen gewissenhaft und aktiv mitwirken.

Folgende Schritte sind zu beachten:

PATIENTIN UND PATIENT

- den Shuntarm **zu Hause** waschen, aber nicht eincremen
- hygienische Händedesinfektion

PUNKTEUR (auch bei Selbstpunktion)

- die Haut ist großzügig im Punktionsbereich mehrmals zu desinfizieren (die Einwirkzeit beachten)
- Unterlage verwenden
- Mundschutz für Patientin bzw. Patient sowie Punkteur oder beim Punktieren nicht sprechen
- der Punkteur muss patientenbezogene Einmalhandschuhe tragen (bei Prothese sterile Einmalhandschuhe)
- zum Punktieren den Shuntarm, wenn nötig, stauen, es sind patientenbezogene Staubänder zu verwenden
- nicht in das gleiche Punktionsareal stechen, wenn möglich Strickleiterpunktion anwenden

- bei der Wahl der Punktionsstellen darauf achten, dass die Einstichstellen nicht zu nahe beieinander liegen, (Gefahr der Rezirkulation)
- die ganze Punktionsstrecke der Shuntvene ausnutzen
- niemals in den Wundschorf früherer Punktionen punktieren
- die Punktionsnadeln mit Pflaster fixieren, damit sie nicht aus der Shuntvene rutschen können
- **Wichtig:**
Aseptischer An- und Abschluss an das (vom) Dialysesystem

Die ersten Punktionen eines neuen Dialyseshunts sollen von einem erfahrenen Punkteur durchgeführt werden, der sorgfältig und gewissenhaft die Punktionsstellen der Shuntvene aussucht und mit Sicherheit und Können die Punktionsnadel in das Blutgefäß setzt.

ENTFERNUNG DER PUNKTIONSNADEL

Nach Beendigung der Dialyse müssen die Punktionsnadeln gezogen werden. Ein zu festes Abdrücken kann einen Shuntverschluss verursachen. Deshalb ist der Druck so zu wählen, dass der Blutfluss im Shunt nicht unterbrochen wird, die Blutung aber trotzdem zum Stillstand kommt. Zum Abdrücken werden entweder sterile Einmalhandschuhe oder sterile Kompressen bzw. Tupfer verwendet.

Um einen vollständigen Verschluss des Einstichkanals zu erreichen, soll der AV Shunt mindestens 10 Minuten, der Prothesenshunt mindestens 30 Minuten abgedrückt werden.

Die Selbstpunktion ist die anzustrebende Punktionsmethode für die selbstbestimmten Dialysepatientinnen und -patienten, die für den Dialyseshunt die eigene Verantwortung übernehmen wollen. Die idealen Punktionstechniken sind Strickleiterpunktion und Knopflochpunktion, die auch bei Selbstpunktion möglichst immer anzuwenden sind.

Spezielle Schulungsprogramme für die Selbstpunktion gibt es nicht, doch können im Dialysezentrum individuelle und auf die Bedürfnisse der Patientin und des Patienten ausgerichtete Unterweisungen durch das Dialysepersonal erfolgen.

Dialysepatientinnen und -patienten, die sich mit ihrem Dialyseshunt auskennen und selbst punktieren, können selbst frühzeitig Veränderungen am Dialyseshunt feststellen und diese dem Fachpersonal mitteilen.

VORTEILE DER SELBSTPUNKTION

- längere Lebensdauer des Shunts
- weniger Fehlpunktionen
- entspanntere Dialyse
- Stärkung des Selbstvertrauens und Steigerung des Selbstwertgefühls durch aktive Mitarbeit an der Behandlung
- die Selbstpunktion bereitet weniger Schmerzen, weil man sich auf das Punktieren konzentrieren muss
- mehr Sicherheit in der Urlaubsdialyse, da kein fremder Punkteur den Dialyseshunt punktiert

WIE IST DIE SELBSTPUNKTION ZU ERLERNEN?

- bei der Punktion nicht wegschauen, sondern das Personal dabei beobachten
- Für und Wider aus eigener Sicht abwägen, um eine Entscheidung treffen zu können
- Entscheidung zur Selbstpunktion mit Arzt und Pflegepersonal besprechen
- unter Anleitung des Behandlungsteams die Selbstpunktion erlernen

Die Dialysepatientin und der Dialysepatient sollen ihren Dialyseshunt kennen lernen und:

- den Verlauf der zu punktierende Shuntvene mit den Fingern abtasten
- mit dem Stethoskop das Shuntgeräusch abhören
- über die verschiedenen Punktionstechniken aufgeklärt sein
- die für den Dialyseshunt beste Punktionstechnik auswählen
- die Handhabung der Punktionskanüle verstehen
- vor der Selbstpunktion ein Training an einer Shuntattrappe (Plastikschlauch) absolviert haben
- die Vorgehensweise bei Fehlpunktionen besprechen

PUNKTIONSTECHNIKEN / -ARTEN

Eine auf lange Sicht erfolgreiche Dialysebehandlung hängt nicht zuletzt von der Punktion des Dialyseshunts ab. Punktionsfehler können Shuntkomplikationen auslösen und sogar Krankenhausaufenthalte nach sich ziehen. Daher soll hier auf die Bedeutung der Punktionsarten hingewiesen werden.

STRICKLEITERPUNKTION



Die am besten geeignete und empfohlene Punktionstechnik ist die Strickleiterpunktion. Dabei wird die gesamte Punktionsstrecke der Shuntvene gleichmäßig genutzt. Bei jeder Dialysebehandlung wird die Punktionsstelle um einige Millimeter weiter gerückt, und nach einem Auspunktieren der Strecke wieder von vorne begonnen. Hierdurch erfährt die Shuntvene eine gleichmäßige Erweiterung und bleibt von Aussackungen (Aneurysmen) und Verengungen (Stenosen) weitgehend verschont. Für Kunststoffprothesen ist die Strickleiterpunktion die einzig akzeptable Punktionsart.

AREALPUNKTION



Bei dieser Punktionsart beschränkt sich die Punktion auf ein oder zwei Areale des Dialyseshunts, in die immer wieder punktiert wird. Die Folge sind Erweiterungen oder Aussackungen (Aneurysmen) der Shuntvene in diesen Bereichen, wodurch sich eine Shuntinfektion ent-

wickeln kann. Durch die meist nachgeschaltete Verengung (Stenose) kann ein Shuntverschluss eintreten. Die Arealpunktion ist somit als eine ungeeignete Punktionsart anzusehen, obwohl sie doch leider am häufigsten durchgeführt wird. Eine Ausnahme stellt die zeitlich begrenzte Arealpunktion dar. Bei Dialyseshunt-Neuanlagen wird die Arealpunktion empfohlen. Dabei werden zwei Areale ausgesucht und punktiert, um später zwischen den Arealen mit der Strickleiterpunktion die Shuntstrecke aufzupunktieren. Mit dieser Methode lässt sich auch eine Engstelle der Shuntvene erweitern (aufpunktieren). Auf keinen Fall darf diese Punktionsart bei einem Prothesenshunt angewandt werden.

KNOPFLOCHPUNKTION



Die Knopflochpunktion wird selten angewandt. Sie erfordert größte Aufmerksamkeit für den Punkteur und ist daher für die Selbstpunktion geeignet. Die Punktion erfolgt in exakt der gleichen Punktionsstelle mit gleichem Anstellwinkel und gleicher Kanülenrichtung durch einen Punktionskanal, der sich nach mehreren Punktionen aus Bindegewebe entwickelt. Er wirkt für die weiteren Punktionen wie eine Führungsschiene.

Wenn sich dieser Stichkanal bzw. -tunnel ausgebildet hat, punktiert man mit speziellen halbscharfen Dialysenadeln. Diese Punktionsart verlangt eine gewissenhafte und äußerst sterile Handhabung.

Vorteile dieser Punktionstechnik sind die Vermeidung von Gefäßausweitungen (Aneurysmen) und der damit verbundenen Engstellen (Stenosen). Das kann zur längeren Nutzung des Dialyseshunts beitragen.

SHUNKOMPLIKATIONEN

Dialyseshunts funktionieren oft über Jahre ohne wesentliche Probleme, wobei Shunts aus körpereigenen Blutgefäßen meist eine niedrigere Komplikationsrate als Prothesenshunts aufweisen und deshalb weniger häufig revidiert werden müssen.

Veränderungen des Dialyseshunts und ihre Ursachen müssen immer ernst genommen werden und können u. U. gefährlich für die Dialysepatientin und den Dialysepatienten sein sowie auch die Dialysebehandlung beeinträchtigen. Die Therapie von Shuntkomplikationen erfordert die Zusammenarbeit von Nephrologen, Radiologen und Shuntchirurgen.

BEI ALL DIESEN WARNZEICHEN IST UNBEDINGT DER DIALYSEARZT ZU BENACHRICHTIGEN:

- **fehlendes Shuntgeräusch** kann einen Shuntverschluss anzeigen
- **Taubheitsgefühl** und **Schmerzen** in den Fingern der betroffenen Hand können die Ursache für fehlende Durchblutung sein
- **Rötung, Schwellung und Schmerzen** können Warnsignale einer Infektion des Shunts sein
- **erhöhter Venendruck** ist ein Zeichen für einen Abflussstau, möglicherweise ist der venöse Teil des Shunts durch ein Blutgerinnsel verstopft
- **negativer arterieller Druck** kann ebenfalls ein Zeichen für eine Engstelle in dem blutzuführenden Gefäß sein
- **Herzprobleme** können durch den Shunt verursacht werden

SHUNTVERSCHLUSS

Ein Shuntverschluss wird häufig durch ein Blutgerinnsel hervorgerufen. Der Shunt schwirrt nicht mehr beim Abtasten, und das bekannte Shuntgeräusch ist nicht zu hören. Bei Dialyseshunts aus Prothesenmaterial fühlt man selten ein Schwirren, eher ein Pulsieren. Falls dies fehlt, kann der Prothesenshunt durch ein Blutgerinnsel verschlossen sein. Niedriger Blutdruck, starker Flüssigkeitsentzug bei der Dialyse und Erkrankungen, welche die Blutgerinnung beeinflussen, können einen Shuntverschluss begünstigen. Ebenso können zu geringe Venendurchmesser einen Shuntverschluss hervorrufen. Ein Shuntverschluss ist immer ein akutes Ereignis, da die Dialysebehandlung nicht durchgeführt werden kann.

Nicht immer ist eine Shuntoperation notwendig. Manchmal genügt lediglich ein kleiner Eingriff des Shuntchirurgen, um die verstopfte Shuntvene wieder frei zu bekommen.

MINDERDURCHBLUTUNG

Eine fehlende Durchblutung der shunttragenden Hand kann vom Shunt ausgehen. Die Blutmenge, die von der Arterie in die Vene fließt, wird den betroffenen Gliedmaßen weggenommen. **Eine Minderdurchblutung ist angezeigt, wenn folgende Symptome auftreten:**

- Schmerzen unter Belastung und während der Dialyse
- Taubheitsgefühl
- Ruheschmerzen
- blasse und kühle Hand
- Blauverfärbung bis Absterben des Gewebes (Nekrose)

SHUNKOMPLIKATIONEN

Der Dialyseshuntchirurg kann die bestehende Durchblutungsstörung beheben, indem er den Durchfluss in der Anastomose vermindert oder drosselt. Er kann versuchen, den Dialysezugang zu erhalten, die Hand oder Extremität zu behandeln und den Dialysezugang zurückzuverlegen.

INFEKTION

Eine Infektion am Dialyseshunt wird relativ selten beobachtet. Durch unsauberes punktieren können Bakterien in den Stichkanal eintreten, die dann u.U. zu Infektionen führen. Auch das Entfernen des Punktionsschorfes kann eine Entzündung hervorrufen.

Typische Symptome einer Shuntinfektion:

- Rötung
- Schwellung
- Schmerzen
- Fieber

Bei diesen Zeichen ist immer der Dialysearzt zu unterrichten. Die Situation darf nicht unterschätzt werden. Meistens kann die Infektion durch Verlegung der Punktionsstelle und die Gabe eines Antibiotikums beseitigt werden. Im Infektionsbereich darf nicht punktiert werden.

Beim Prothesenshunt wird man eventuell die betroffene Prothese entfernen und eine Umgehung mit Prothesenmaterial legen müssen.

ENGSTELLE UND AUSWEITUNGEN

Die wiederholten Punktionen im immer gleichen Areal (Arealpunktion) können zur Zerstörung der Gefäßwand und zu einer Erweiterung der Shuntvene (Ausbildung eines Aneurysmas) führen. Nach einer Aus-sackung entsteht eine Engstelle (Stenose). In den Ausweitungen entstehen Verwirbelungen des Blutes und es kann zu Ablagerungen von Blutgerinnseln kommen. Deshalb ist die Arealpunktion zu vermeiden.

HERZPROBLEME

Dialyseshunts führen zu einer erhöhten Dauerbelastung des Herzens, weil es zusätzlich zum Kreislaufvolumen auch das Shuntvolumen pumpen muss.

Gelegentlich muss deshalb der Shunt modifiziert oder verschlossen werden und ein anderer Dialysezugang, z.B. zentraler Katheter (Demers-katheter), gewählt werden.

VERMEIDUNG VON KOMPLIKATIONEN

Die Ursachen für Komplikationen sind vielfältig und dürfen nicht unterschätzt werden. Daher gibt es Möglichkeiten der Vorbeugung. Dazu zählen:

- Strickleiterpunktion oder Knopflochpunktion anstreben
- vermeiden der Arealpunktion
- steriles punktieren und anhängen
- Infektionsursachen vermeiden
- sorgfältiges Beobachten und Kontrollieren der „Lebensader“
- Verletzungen vermeiden
- Blutdruckabfälle durch Flüssigkeitsmangel vermeiden

Die Dialysepatientin und der Dialysepatient können selbst dazu beitragen, Komplikationen zu vermeiden. Der Shunt ist ihre „Lebensader“, die einer ständigen Belastung ausgesetzt ist.

Die aufgeschlossene Dialysepatientin bzw. der -patient muss deshalb auf den Shunt achten und jegliche Veränderung dem Dialysearzt mitteilen.

DIE LEBENSADER BRAUCHT BEACHTUNG

Der Shunt-Chirurg Dr. med. Thomas Röder, empfiehlt:

„Nur durch ein konsequentes ‚Miteinander‘ der Beteiligten, auch des Patienten selbst, ist eine Verbesserung im Umgang mit dem Substrat ‚Dialysezugang‘ zu erreichen!“

Das bedeutet, dass die selbstbestimmten und verantwortungsvollen Patientinnen und Patienten für die Funktion ihres Dialyseshunts mitverantwortlich sind. Frühzeitig muss ihnen bewusst sein, dass mit einer problematischen „Lebensader“ keine effektive Hämodialyse möglich ist und damit die eigene Lebensqualität sinkt. Allgemeine Handhygiene müssen für Dialysepatientinnen und -patienten selbstverständlich sein. Nur eine gefäßschonende Punktion mittels der beschriebenen Punktionsarten (Strickleiterpunktion, Knopflochpunktion) hält den Dialyseshunt lange funktionsfähig.

Aufgabe des Dialysepersonals soll sein, die Patientin und den Patienten über ihren Dialysezugang aufzuklären und für die Problematik zu sensibilisieren. Die Dialysepatientin und der -patient müssen ein besonderes Bewusstsein gegenüber ihrem Dialyseshunt entwickeln, indem sie sich täglich etwas Zeit nehmen, sich damit zu beschäftigen und zu lernen, Shunt Risiken und deren Symptome durch ein regelmäßiges Shuntmanagement zu erkennen. Dazu gehört:

- den Dialyseshuntlauf abtasten und auf Veränderungen achten
- Funktionskontrolle z.B. durch abhören des Shuntgeräusches mit einem Stethoskop oder mit dem Ohr, (Prof. Krönung: *„Lausche deiner Shuntmelodie!“*), Frequenzveränderungen können durch ein Shuntproblem verursacht sein

VERMEIDUNG VON KOMPLIKATIONEN

- bei Verdacht auf Thrombose, bei Rötung, starken Hämatomen oder Schmerzen sofort den Dialysearzt verständigen
- darauf hinwirken, dass Fluss- und Infektionskontrollen durch das Dialysepersonal regelmäßig durchgeführt und dokumentiert werden

Folgende Punkte müssen Dialysepatientinnen und Dialysepatienten beachten, damit ihr Dialyseshunt nicht gefährdet wird:

- niemals Blutdruck am Shuntarm messen lassen
- niemals Blutabnahme aus dem Shuntarm
- keine Spritzen in den Shuntarm
- bei Operationen den Shuntarm besonders kennzeichnen
- schwere Belastung für den Shuntarm meiden
- in ein Aneurysma zu punktieren ist strengstens verboten
- keine komprimierende Verbände anlegen, die den Dialyseshunt abbinden
- auf ein mögliches Abschnüren der Schlüsselbeinvene durch Handtasche oder Rucksack achten
- keine schweren Lasten tragen
- Vorsicht vor Sonnenbrand am Shuntarm
- bei Ballspielen wie z.B. Handball, Volleyball usw. ist ein Shuntschutz zu tragen

Der **Bundesverband Niere e.V.** (BN e.V.) entstand aus Eigeninitiative Betroffener. Seit seiner Gründung im Jahr 1975 hat sich der BN e.V. kontinuierlich zu einem starken Selbsthilfe-Netzwerk entwickelt. Zu den Mitgliedern gehören bundesweit ca. 130 Mitgliedsorganisationen, in denen neben chronisch Nierenkranken auch Angehörige und Freunde sowie medizinisches Fachpersonal organisiert sind. Die Einzelmitglieder engagieren sich für eine stete Verbesserung der Lebensumstände von Betroffenen in Deutschland.

Chronisch Nierenkranke haben ein Interesse an optimaler medizinischer Versorgung und sozialer Begleitung. Dies sind Voraussetzungen dafür, die Krankheit weitgehend in den Hintergrund treten zu lassen und sich auf die angenehmen Seiten des Lebens zu konzentrieren. Mit Vorträgen, Seminarveranstaltungen und persönlichen Beratungen gibt der BN e.V. Hilfestellungen, wenn es um Fragen zur Erkrankung selbst, zu den verschiedenen Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten, zu psychosozialer Begleitung bis hin zu Urlaubsmöglichkeiten geht.

DER NIEREN PATIENT

Zusätzlich hält der BN e.V. in seiner Zeitschrift „DER:DIE NIEREN-PATIENT:IN“ mit sechs Ausgaben jährlich Patientinnen und Patienten sowie das medizinische Fachpersonal über neue Entwicklungen im Gesundheitswesen auf dem Laufenden.

Es gibt wohl kaum einen chronisch Nierenkranken, der nur positive Erfahrungen mit medizinischen und sozialen Einrichtungen gemacht hat. Der BN e.V. kennt die typischen Probleme und hilft sie abbauen. Dabei setzt er auf Informationsaustausch und Kooperation mit zuständigen Institutionen, Fachverbänden, Politikern und Firmen.

BUNDESVERBAND NIERE E.V.

Zu den ständigen Partnern gehören beispielsweise die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH), der Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e.V., PHV-Der Dialysepartner und viele mehr. Auch im Bereich der Forschung engagiert sich der BN e.V. mit unterschiedlichen Projekten. Das Projekt „Psychosoziale Begleitung von chronisch Nierenkranken und deren Angehörigen“ (**PSB NIERE**) belegt erstmals einen Bedarf an psychosozialer Begleitung im gesamten Bundesgebiet. Um die Interessenvertretung der chronisch Nierenkranken weiter auszubauen, hat der BN e.V. die Patientenstiftung „**Aktion Niere**“ (www.aktion-niere.de) gegründet. Auch hier setzen sich engagierte Menschen für eine nachhaltige Steigerung der Lebensqualität von Betroffenen ein.

Es gibt viele Möglichkeiten, die Arbeit des BN e.V. zu unterstützen:

- Mitgliedschaft in einem regionalen Verein oder im Förderverein des Bundesverband Niere e.V.
- Kooperation mit dem Verband in einer Partnerschaft
- Unterstützung durch steuerlich absetzbare Spenden:
IBAN DE97 3702 0500 0008 6406 01, BIC BFSWDE33XXX
- Abonnement der Zeitschrift „DER:DIE NIERENPATIENT:IN“

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung:

BUNDESVERBAND NIERE E.V.

Kakteenweg 9 | 55126 Mainz

Telefon 06131 85152 | Fax 06131 835198



geschaeftsstelle@bnev.de | www.bundesverband-niere.de

Mit freundlicher Unterstützung von

BARMER
GEK die gesund
experten

Kakteenweg 9 | 55126 Mainz | Tel. 06131 85152 | Fax 06131 835198



BUNDESVERBAND NIERE E.V.