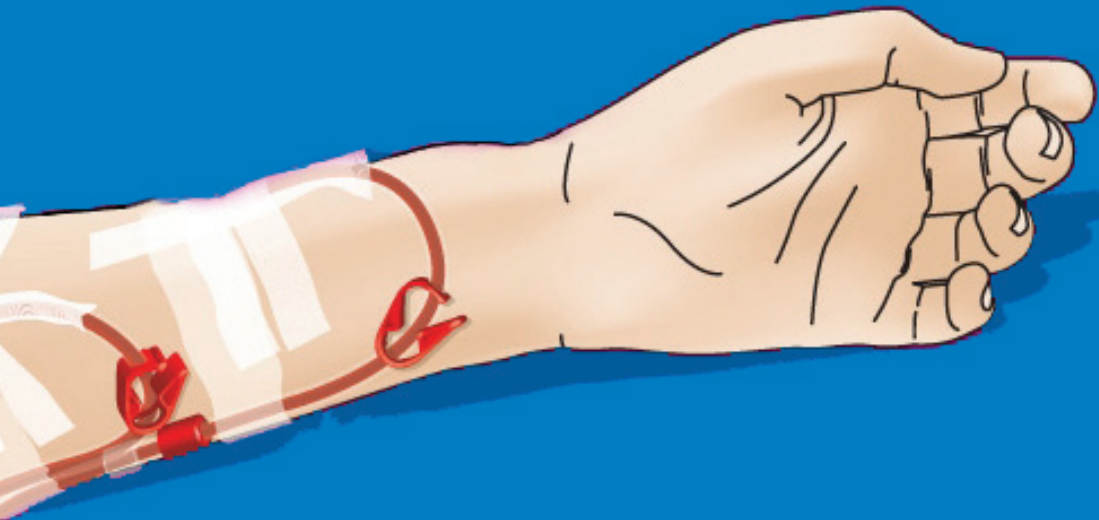


Vaattoegang (shunt)



1.	Persoonlijke gegevens	3
2.	Welkom	4
3.	De shunt	4
4.	De operatie	5
	Voor de operatie	
	Tijdens de operatie	
	Na de operatie	
5.	Leefregels en controles van de shunt	7
6.	Mogelijke complicaties van een shunt	9
7.	Onderzoeken van de shunt	10
8.	Behandeling complicaties	12
9.	De dialysekatheter	13
	Voor de plaatsing van de dialysekatheter	
	De tijdelijke dialysekatheter	
	De plaatsing van de tijdelijke dialysekatheter	
	De permanente dialysekatheter	
	De plaatsing van de permanente dialysekatheter	
	Na de plaatsing	
10.	Leefregels en controles	16
11.	Mogelijke complicaties tijdens de dialyse	17
12.	Mogelijke complicaties na de dialyse	18
13.	Belangrijke telefoonnummers	18
16.	Contact	19

1. Persoonlijke gegevens _____

Naam _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____

In ons ziekenhuis wordt u door meerdere collega's geholpen zoals arts-assistenten of gespecialiseerd verpleegkundigen. Zolang u onder behandeling bent is er altijd één medisch specialist verantwoordelijk voor uw behandeling. Dit is uw hoofdbehandelaar.

Als u uw hoofdbehandelaar wil spreken kunt u dit vragen aan uw behandelend arts.

Hoofdbehandelaar _____

Gegevens vaattoegang (Soort shunt)

Soort vaattoegang _____

Locatie vaattoegang _____

Datum aanleg _____

2. Welkom

Welkom in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM).

Binnenkort gaat u starten met dialyseren of misschien bent u zelfs al gestart.

Bij hemodialyse worden afvalstoffen en overtollig vocht verwijderd uit het bloed met behulp van een kunstnier. Om voldoende bloed naar de kunstnier te leiden is een goede toegang tot de bloedbaan nodig. Dit kan een katheter (plastic slangetje) in een groot bloedvat zijn of een shunt. Via de katheter kunnen echter bacteriën de bloedbaan binnendringen. Op lange termijn wordt daarom de voorkeur gegeven aan een shunt.

In deze brochure informeren wij u over de operatie, verzorging en onderzoeken van de toegang tot de bloedbaan. Als u na het lezen nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan de arts of de dialyseverpleegkundige.

3. De shunt

Een shunt, ook wel vaattoegang genoemd, is een directe verbinding tussen een slagader en een ader. Hierdoor stroomt het bloed van de slagader in de ader, waar vervolgens een hogere druk ontstaat en het bloed sneller gaat stromen. De ader zet daardoor uit en krijgt een stevige wand zodat de shunt makkelijk is aan te prikken.

Als het niet mogelijk is om een directe verbinding te maken tussen de

bloedvaten (omdat de vaten te klein zijn) dan wordt er een verbinding van ander materiaal gemaakt. Dit kan kunststof materiaal zijn of een stukje van een ader uit het eigen been.

De shunt wordt meestal aangelegd in één van de onderarmen. Als dit niet mogelijk is, wordt de shunt in de elleboog of bovenarm geplaatst. Als u rechtshandig bent zal de shunt in het algemeen in de linkerarm worden



Shunt; een
verbinding tussen
slagader en ader

geplaatst en als u linkshandig bent in de rechterarm. Als bekend is in welke arm de shunt wordt geplaatst dan mag er vanaf dat tijdstip geen bloed meer worden afgenomen of een infuus geprikt worden in deze arm. Ook de bloeddruk meten aan deze arm wordt afgeraden.

De shunt wordt aangeprikt met twee naalden:

- één naald voert het ongezuiverde bloed van het lichaam naar de kunstnier;
- de andere naald voert het gezuiverde bloed weer terug naar het lichaam.

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



4. De operatie

Voor de operatie

Voor het aanleggen van een shunt wordt u twee tot drie dagen opgenomen in het azM. Meestal wordt u de dag vóór de operatie opgenomen.

U krijgt een oproep van Bureau Opname. Als u bloedverdunners gebruikt spreekt de behandeld arts met u af of u deze medicijnen mag doornemen of moet stoppen en wanneer.

Met de anesthesist is afgesproken welke soort anesthesie (narcose) de voorkeur heeft.

- regionale anesthesie door een prik in de oksel (een deel van uw arm is gevoelloos en kan niet meer bewegen).
- onder lokale verdoving (u voelt wel aanrakingen en kan uw arm wel bewegen, maar u voelt geen pijn).

Wij adviseren de lokale verdoving omdat dit minder belastend is voor het hart en de longen en omdat uw bloeddruk hierbij stabiel blijft.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een vaatchirurg. De operatie duurt één tot drie uur, afhankelijk van het type shunt dat wordt aangelegd.

U wordt twee tot drie dagen opgenomen

Daarna gaat u naar de uitslaapkamer (Recovery). Als u wakker bent en uw toestand stabiel is wordt u naar de verpleegafdeling gebracht.

Na de operatie

Na de operatie heeft u één of meerdere wondjes. De wondranden worden door middel van hechtingen bij elkaar gehouden, zodat ze weer goed tegen elkaar groeien. Deze hechtingen kunnen vanzelf oplossen of niet oplosbaar zijn.

De niet oplosbare hechtingen moeten na twee tot drie weken verwijderd worden. Dit gebeurt op de dialyse afdeling of op de Polikliniek Heelkunde.

Na de operatie controleert de verpleegkundige regelmatig de shunt op goede doorstroming. De verpleegkundige leert u hoe u zelf thuis de shunt kunt controleren (zie leefregels en controles).

De eerste dagen na de operatie kunnen de arm en hand enigszins gezwollen zijn. Als u in bed ligt kunt u de arm iets hoger op een kussen leggen. Als de vingers doof of pijnlijk zijn na de operatie moet u dit direct melden aan de dialyse afdeling.

Ontwikkeling van de shunt

Een shunt van een eigen ader heeft gemiddeld zes weken nodig om zich te ontwikkelen. In deze periode zal de shunt nog niet gebruikt worden.

Een kunststof shunt hoeft zich niet te ontwikkelen maar moet wel vastgroeien in de onderhuidse vetlaag. Daarom wordt bij voorkeur deze kunststof shunt de eerste twee weken niet gebruikt.

In overleg met de internist (nefroloog) en de chirurg kan besloten worden eventueel eerder de shunt te gebruiken. Na één en zes weken wordt van de

shunt een Echo doppler of Duplex gemaakt (zie onderzoeken van de shunt) om informatie te krijgen hoe de shunt zich heeft ontwikkeld. Ook wordt de doorbloeding van de hand gemeten. Deze onderzoeken zijn niet pijnlijk. Na drie, zes en twaalf maanden, zullen regelmatig duplex onderzoeken plaatsvinden. Het kan zijn dat het wenselijk is om uw shunt na deze periode verder te controleren met behulp van een duplex. U krijgt voor ieder onderzoek via de Functie afdeling van de Vaten een oproep thuisgestuurd.

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 te controleren. Complicaties zoals stolling, infectie of bloeding kunt u zo voorkomen of er kan tijdig ingegrepen worden.

Leefregels

- Ga niet op de shuntarm liggen.
- Draag geen knellende horloge,

armbanden of knellende kleding aan de shuntarm.

- Krab niet aan korstjes op de shuntarm.
- Vermijd extreme warmte of

Ontwikkelen van
een shunt noemt
men rijpen

koude.

- Draag geen zware tassen of andere zware dingen met de shuntarm.
- Gebruik de shuntarm niet om bloed af te laten nemen of bloeddruk aan te meten.
- Gebruik de shuntarm gewoon, maar vermijdt overbelasting.

Controles

Het is belangrijk dat u de shunt dagelijks beluistert, voelt en bekijkt om eventuele veranderingen in het functioneren van de shunt te kunnen vaststellen.

• *Luisteren*

U doet dit door uw shuntarm naar uw oor te brengen. Eventueel kunt u ook luisteren met behulp van een stethoscoop. Luister bij voorkeur steeds op dezelfde plek. Zorg

ervoor dat u niet te veel druk uitoefent op de shunt, omdat dit het shuntgeluid kan beïnvloeden. Het shuntgeluid dat u hoort wordt veroorzaakt door de kracht waarmee het bloed door de shunt stroomt. Door de shunt regelmatig te beluisteren, gaat u uw eigen shuntgeluid herkennen en kunt u veranderingen vaststellen.

Deze veranderingen kunnen zijn:

- zachter geluid;
- een hoger geluid;
- geen geluid.

• *Bekijken en voelen*

Door dit regelmatig te doen raakt u bekend met de shunt en kunt u veranderingen vaststellen.

Deze veranderingen kunnen zijn:

- verkleuring van de huid;
- slechte wondgenezing van de prikgaatjes en andere wondjes op de shuntarm;
- zwelling;
- pijnlijke of harde shunt;
- gevoelloze, koude of blauwe vingers;
- de trilling in de shunt is niet - of niet goed voelbaar;
- er is een kloppend gevoel in de shunt.

Het is belangrijk
dat u de shunt
dagelijks
controleert



Geef
veranderingen
direct door

Als u veranderingen opmerkt neem dan overdag direct contact op met de Dialyseafdeling en/of uw behandelend nefroloog. Bij veranderingen 's avonds of 's nachts moet u de volgende ochtend direct contact opnemen met de Dialyseafdeling en/of uw behandelend nefroloog.

6. Mogelijke complicaties van een shunt

- *Bloeditstorting*
Ook wel hematoom genoemd.
Deze kan ontstaan na gebruik van de shunt. Meestal verdwijnt het hematoom spontaan binnen enkele dagen. In deze tijd kan deze wel van kleur en grootte veranderen.
- *Pijnlijke, rode of gezwollen shunt*
Dit kan wijzen op een infectie van de shunt of op een irritatie van de huid.
Mogelijke oorzaken van irritatie van de huid kunnen zijn:
 - het gebruik van pleisters;
 - ontsmettingsmiddelen;
 - het gebruik van verdovingscrème ter voorbereiding op het aanprikken van de shunt.
- *Controleer de shunt en meet uw temperatuur op. Bij 38° graden Celsius of hoger contact opnemen met de dialyseafdeling en/of uw behandelend nefroloog.*
De temperatuursverhoging kan duiden op een ontsteking van de shunt.
- *Gevoelloze, koude en of blauwe vingers*
Dit wordt ook wel stealsyndroom genoemd. Door de verminderde doorstroming van bloed naar de hand als gevolg van de shuntaanleg kunt u hier last van krijgen.
U kunt de bloeddorstroming verbeteren door uw shunthand lager te leggen. Meld de klachten bij de eerstvolgende dialyse.

-
- *Nabloeden uit de prikgaatjes*
Druk de prikgaatjes nogmaals licht af met een gaasje. Is het nabloeden na 30 minuten niet gestopt, neem dan contact op met de dialyseafdeling of Spoed Eisende Hulp (SEH).
 - *Verdikte shuntarm/been*
De arm of het been waarin de shunt is geplaatst, kan na de operatie verdikt zijn. Dit verdwijnt langzaam. Als de arm of het been niet slinkt of later dik wordt, kan dit wijzen op een probleem in het afvoerende deel van de shunt. Neem in dat geval contact op met de Dialyseafdeling.

7. Onderzoeken van de shunt

- *Shuntflowmeting*
De verpleegkundige zal regelmatig, tijdens de dialyse de druk en de bloedstroom (flow) in de shunt meten. Tijdens de dialyse worden klemmetjes (sensoren) op beide bloedlijnen geplaatst. Vervolgens wordt er een kleine hoeveelheid zoutoplossing in de bloedlijn geïnjecteerd (gespoten). Hierdoor kan met een apparaat, dat gekoppeld is aan de klemmetjes, de hoeveelheid bloed gemeten worden, die per minuut door de shunt stroomt. Zo worden shuntproblemen (zoals vernauwingen) in een vroeg stadium ontdekt. Als dit nodig is wordt er aanvullend onderzoek gedaan. De metingen zijn pijnloos en duren ongeveer één kwartier.
 - *Echo doppler (Duplex)*
Bij dit onderzoek wordt de shunt onderzocht met behulp van onhoorbare hoge geluidsgolven. Deze geluidsgolven worden in beeld omgezet. Zo wordt de vorm van de shunt en de snelheid van de bloedstroom in de shunt zichtbaar. Er wordt een gel op uw huid aangebracht om het geluid optimaal te geleiden. Met een apparaatje, dat geluidsgolven uitzendt en ontvangt wordt over de huid bewogen. Het onderzoek is pijnloos en duurt ongeveer anderhalf uur.
-

- *Angiografie*

Wanneer vermoedt wordt dat een shunt niet goed functioneert, wordt een angiografie gemaakt. Een angiografie is een röntgenonderzoek van de bloedvaten (shunt).

Deze worden zichtbaar gemaakt door het inspuiten van contrastvloeistof. Met dit onderzoek wordt vastgesteld of en waar er in de shunt vernauwingen zijn ontstaan. De contrastvloeistof wordt toegediend via een (dunne) naald in de shunt. De angiografie wordt door een interventieradioloog op de afdeling Radiologie gedaan. Het inspuiten van contrastvloeistof kan een warm gevoel geven. Tijdens het maken van de foto's is het belangrijk dat u stil blijft liggen. Soms is het ook nodig om kortdurend uw adem in te houden tijdens het maken van de foto. Wordt er een vernauwing waargenomen, zal, als dit mogelijk is, direct een behandeling (dotterprocedure) plaatsvinden. Dit onderzoek wordt poliklinisch

gedaan, u wordt niet opgenomen in het ziekenhuis.

- *Stenose (vernaauwing)/trombose*

Als er onvoldoende bloed door de shunt kan stromen omdat de shunt niet meer doorgankelijk is, dan is dit een probleem. Dit kan komen doordat de wand van het bloedvat na verloop van tijd stugger en harder wordt. Hierdoor wordt de doorsnede van het vat kleiner, men noemt dit ook wel een vernauwing. Bij toename van de vernauwing (stenose) is er kans op trombose (bloedpropje) waarbij de shunt helemaal dicht gaat zitten, en moet door middel van dotteren, behandeld te worden.

- *Verwijdingen (Aneurysma)*

Na verloop van tijd kan de shunt (de bloedvatwand) wijder worden. De werking van de shunt blijft goed. Wanneer de verwijding te erg wordt, kan deze behandeld worden.



Een angiografie is een röntgenonderzoek van de bloedvaten

8. Behandeling complicaties

- *Dotterbehandeling*

Met een dotterbehandeling wordt geprobeerd een vernauwing in het bloedvat (shunt) op te heffen. Het bloedvat wordt door middel van een ballonnetje opgerekt. Als er na het maken van een angiografie in de shunt een vernauwing is geconstateerd, wordt deze meestal direct (in overleg met de vaatchirurg) behandeld door de interventieradioloog op de afdeling Radiologie. De prikplaats wordt verdoofd. Nadat de verdoving is ingewerkt, prikt de interventieradioloog de shunt aan, en wordt er een soort poortje (sheath) ingebracht. U voelt dat de arts bezig is, maar dit mag niet pijnlijk zijn. Door dit poortje kan vervolgens de dotterballon worden ingebracht en ook contrastvloeistof

worden toegediend. Het ballonnetje wordt op de juiste plek gebracht en vervolgens opgeblazen. Dit kan in sommige gevallen even gevoelig zijn. Ter controle wordt via het poortje contrastvloeistof toegediend en worden nogmaals foto's gemaakt van de shunt. Na afloop wordt u opgehaald door de dialyse afdeling. Op de afdeling verwijderd de verpleegkundige het poortje en drukt het prikgaatje af. Deze behandeling duurt gemiddeld één uur. Het is makkelijk (maar niet noodzakelijk) als u een blouse draagt wanneer u voor een angiografie/dotterbehandeling komt.

- *Operatie*

Als de shunt dicht zit, wordt dit behandeld door middel van een operatie. Hiervoor wordt u opgenomen.

9. De dialysekatheter

Wanneer u acuut moet gaan dialyseren of wanneer er nog geen shunt kan worden aangelegd, wordt er een dialysekatheter geplaatst. Een dialysekatheter is een plastic slangetje in een groot bloedvat. Vanwege de mogelijke complicaties van een dialysekatheter gaat de voorkeur uit

naar een shunt. Op een aantal plaatsen in het lichaam kan direct voldoende bloed uit de ader verkregen worden zodat er gedialyseerd kan worden via een dialysekatheter. Het gaat hier om de aders in de lies en in de hals. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen

tijdelijke - en permanente (blijvende) dialysekatheters. Beide dialyse katheters zijn direct na inbrengen te gebruiken.

Voor het plaatsen van een dialysekatheter

Voor het inbrengen van een katheter zijn geen speciale voorbereidingen nodig. Wel is het handig om makkelijke kleding aan te trekken die goed wasbaar is, voor het geval deze bij de ingreep vies worden. Als u een katheter in de hals krijgt adviseren wij u uw sieraden thuis te laten. Wanneer u bloedverdunders gebruikt, stopt u hiermee op aanwijzing van de arts of



dialyseverpleegkundige. Soms wordt er van tevoren nog bloed afgenomen om uw stollingstijd te bepalen. U krijgt hier vooraf bericht over.

De tijdelijke dialysekatheter

Deze katheter is een hol plastic slangetje van ongeveer twintig centimeter en wordt in de liesader ingebracht. Na het inbrengen bevindt zich een deel van de katheter buiten het lichaam. Aan dit deel zitten twee uiteinden, ook wel lumen of lumina (meervoud) genoemd. Eén lumen wordt gebruikt voor de aanvoer van bloed naar de dialysemachine met de kunstnier en één lumen voor de terugvoer van het bloed naar het lichaam. Twee hechtingen houden de katheter op zijn plaats, zodat deze vastzit en niet meer naar buiten kan schuiven.



Er zijn geen speciale voorbereidingen nodig

Deze tijdelijke dialysekatheter is bedoeld om kortdurend op te dialyseren. In verband met infectiegevaar kan deze katheter slechts enkele dagen tot één week gebruikt worden.

De plaatsing van een tijdelijke dialysekatheter

Het inbrengen van een tijdelijke dialysekatheter in de lies gebeurt meestal op de Dialyseafdeling. Tijdens het inbrengen van de dialysekatheter wordt u gevraagd plat in een bed te liggen. Omdat het inbrengen steriel moet gebeuren, wordt de lies waar de katheter komt ruim afgedekt met steriele doeken. De lies wordt plaatselijk verdoofd waarna een sneetje wordt gemaakt, zodat de katheter kan worden ingebracht. De plaats waar de katheter door de huid weer naar buiten komt heet de katheterpoort. Het inbrengen van de

lieskatheter duurt ongeveer een half uur tot een uur.

De permanente dialysekatheter

Een permanente dialysekatheter wordt gebruikt voor een langere tijd en wordt ingebracht in de halsader. Hiervoor wordt de Hemoglide® katheter gebruikt.

De katheter wordt vanuit de hals onder de huid geschoven en komt ongeveer 10 cm lager op de borst uit de huid tevoorschijn. Dit wordt gedaan om de katheter vast te laten groeien en om de kans op infectie te verkleinen. Dit wordt een getunnelde katheter genoemd.

De Hemoglide® katheter kan meerdere maanden blijven zitten.

De plaatsing van permanente dialysekatheter

Het inbrengen van een permanente dialysekatheter gebeurt meestal op het chirurgisch dagcentrum of de operatiekamer. Tijdens het inbrengen van de dialysekatheter ligt u plat op een operatietafel met het hoofd naar beneden. Omdat het inbrengen steriel moet gebeuren, wordt de inbrengplaats ruim afgedekt met steriele doeken. De plaats waar de dialysekatheter komt

De katheter kan
meerdere
maanden blijven

wordt plaatselijk verdoofd. Hierna wordt een sneetje gemaakt, zodat de katheter kan worden ingebracht. Na het plaatsen van de katheter heeft u een wondje in de hals. De hechtingen in dit wondje mogen na ongeveer twee weken verwijderd worden. De plaats waar de katheter door de huid weer naar buiten komt heet de katheterpoort. Ook hier zit een hechting. Deze mag na drie weken worden verwijderd. Het inbrengen van een permanente dialysekatheter duurt ongeveer een tot anderhalf uur.

Na de plaatsing

Na het inbrengen van een dialysekatheter kan uit het wondje in de hals of de katheterpoort nog wat bloed lekken. Als dit nodig is krijgt u pijnmedicatie. Het gebied in de hals kan blauw verkleuren. Wij vragen u goed op te letten of het gebied niet groter wordt.

Na de ingreep mag u niet zelf autorijden of alleen naar huis.

Regelt u daarom dat er iemand met u meekomt.

10. Leefregels en controles

Om te voorkomen dat er via de dialysekatheter infecties ontstaan, is het belangrijk goed met uw dialysekatheter om te gaan en deze te controleren.

Leefregels

- Oefen geen trekkracht uit op uw katheter, wees hier voorzichtig mee.
- U mag douchen met een dialysekatheter, baden mag niet.
- Dep na het douchen het gebied

rondom de dialysekatheter voorzichtig droog.

- De verzorging van de katheter en de insteekopening mag alleen door een dialyseverpleegkundige gedaan worden. Minimaal één maal per week wordt de katheter verzorgd.
- Wees voorzichtig met aan- en uitkleden. De katheter kan makkelijk achter uw kleding blijven hangen.
- Om infecties te voorkomen is persoonlijke hygiëne erg belangrijk.



Persoonlijke
hygiëne is erg
belangrijk

Controles

Zoals verteld, is persoonlijke hygiëne erg belangrijk. Controleer daarom iedere dag in de spiegel hoe de katheterpoort er uit ziet.

Neem contact op met de dialyseafdeling in de volgende gevallen:

- Bij losraken van de pleister.
- Bij losraken van een dopje of klemmetje op katheter.
- Bij nabloeden van de katheter.

- Bij pijnklachten ter hoogte van de insteekopening.
- Bij temperatuurverhoging (hoger dan 38°C).
- Bij verkleuring en/of pusvorming van de insteekopening.

Wat te doen bij veranderingen

Neem overdag direct contact op met de Dialyseafdeling en/of uw behandelend internist (nefroloog). Bij veranderingen 's avonds of 's nachts de volgende ochtend direct contact opnemen met de dialyse afdeling. Voor acute zaken met betrekking tot de dialysekatheter, kunt u 's nachts, 's avonds en in het weekend contact opnemen met de Spoed Eisende Hulp (SEH).

11. Mogelijke complicaties tijdens de dialyse

Het kan zijn dat er tijdens de dialyse problemen zijn met de katheter. De bloedtoevoer naar de machine is dan niet voldoende om een goede dialyse te kunnen uitvoeren. Mogelijk is de katheter dan (gedeeltelijk) verstopt of ligt de katheter niet goed meer in het bloedvat. In eerste instantie probeert de dialyseverpleegkundige met behulp van medicatie het probleem op te

lossen. Wanneer dit niet lukt, zal de arts om raad gevraagd worden. Het kan zijn dat de arts u dan vraagt naar de röntgenafdeling te gaan om een foto te laten maken. Ook kan het zijn dat er een contrastfoto nodig is. Dit gebeurt op de Röntgenafdeling. Mogelijk moet de katheter weer goed gelegd of vervangen worden.

12. Mogelijke complicaties na de dialyse

- *Nabloeden uit de katheterpoort.*
Druk de huid dicht met een gaasje. Neem contact op met de dialyseafdeling bij ernstige bloedlekkage die niet vermindert/stopt door middel van afdrukken.
- *Losraken van de hechting of het gedeeltelijk of helemaal uit het bloedvat gaan van de dialysekatheter.*
Druk de huid dicht met een gaasje en neem contact op met de dialyseafdeling.
- *Irritatie, roodheid of pijn van de opening van de katheter, koortsgevoel of koude rillingen.*
Meet uw temperatuur op. Bij 38° graden of hoger contact opnemen met de Dialyseafdeling of buiten kantooruren met de Spoed Eisende Hulp (SEH).
- *Stijf gevoel en (spier)pijn aan de kant waar de katheter is ingebracht.* Er kan ook een blauwe plek (hematoom) ontstaan die soms pijnlijk is. Dit stijf gevoel en (spier)pijn verdwijnt normaal spontaan binnen enkele dagen.



De katheter moet misschien goed gelegd of vervangen worden

13. Belangrijke telefoonnummers

Alarmnummer:	112
Dialyse afdeling:	043-387 60 79
Bereikbaar:	maandag, woensdag en vrijdag van 07.00 uur tot 23.00 uur. dinsdag, donderdag en zaterdag van 07.00 uur tot 18.00 uur.
Spoed Eisende Hulp (SEH) (`s avonds, `s nachts en in het weekend)	043-387 67 00 vraag naar sein 4252
Polikliniek Interne Geneeskunde	043-387 51 00
Bereikbaar:	werkdagen van 08.30 uur tot 17.00 uur. Op dinsdagavond van 17.00 uur tot 20.00 uur.

Huisarts

14. Contact

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft kunt u deze stellen aan uw behandelend arts.

Deze folder is tot stand gekomen met medewerking van de firma Bard



academisch ziekenhuis
Maastricht

azm

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres:

Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

T : (043) 387 65 43

I : www.azm.nl

Patiëntencommunicatie:

E : InfoPatientenvoorlichting@mumc.nl

Uitgave:

januari 2010

23824-0110