Het beschermen van de bloedvaten (venepreservatie)

Voor de (toekomstige) dialysebehandeling is het belangrijk om de bloedvaten in de armen zoveel mogelijk te beschermen. De medische term hiervoor is ‘venepreservatie’.

Deze informatie geldt ook als u al aan het dialyseren bent.

Welke vormen van dialyse zijn er?

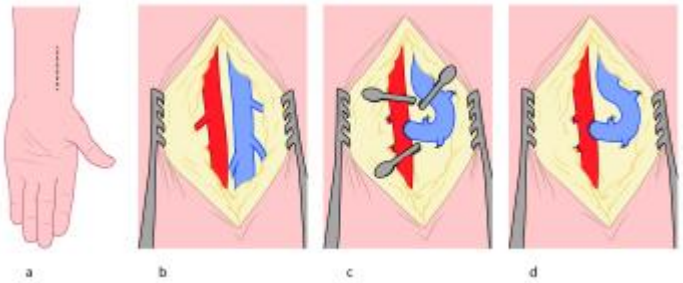
Er zijn 2 vormen van dialyse:

1. Buikspoeling (peritoneaal dialyse)
2. Bloedspoeling (hemodialyse = spoeling aan een dialyseapparaat)

Samen met de nefroloog maakt u de keuze wat uw voorkeur heeft. In de fase voordat u gaat dialyseren, bespreekt de nierfalenverpleegkundige beide vormen van dialyseren met u. Deze fase noemen we de ‘predialyse’.

Bij buikspoeling (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/peritoneaal-dialyse-buikspoeling) is er in eerste instantie geen directe toegang nodig tot de bloedbaan (vaattoegang) om te kunnen dialyseren. Bij hemodialyse wel, omdat er dan bloed vanuit het lichaam door een kunstnier wordt gepompt, waarna dit weer wordt teruggegeven aan het lichaam. Om hemodialyse te kunnen uitvoeren is dus een goede vaattoegang in de arm belangrijk. Deze vaattoegang noemen we een shunt.

Als u voor hemodialyse (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/hemodialyse) kiest, krijgt u een shunt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/dialyse-shunt-aanleggen) aangelegd. Dat is een verbinding tussen een ader en slagader. De nierfalenverpleegkundige geeft u meer uitleg hierover. Voor het aanleggen van een shunt is een kleine operatie nodig. Het slagen van die ingreep is vooral afhankelijk van de kwaliteit van de beschikbare vaten in uw armen.



Hoe blijft de kwaliteit van uw vaten zo goed mogelijk?

Om de kwaliteit van uw vaten zo goed mogelijk te houden, is het belangrijk dat u ‘prikgaatjes’ en vaatontstekingen voorkomt. Wordt er bij u bloed geprikt, of krijgt u een infuus aangelegd? Dan raden wij u dringend aan om dit alleen te laten doen zoals

hieronder aangegeven staat.

Bij bloedafname (= venapunctie)

- in de elleboogplooi;
- op de rugzijde van de hand;
- in de voet.

En wel in deze aangegeven voorkeursvolgorde.

Bij het aanleggen van infusen (toediening van vloeistoffen/medicijnen via de aderen)

- op de rugzijde van de hand;
- in de voet;
- in de elleboogplooi.

En wel in deze aangegeven voorkeursvolgorde.

Dus NIET op de rechte trajecten van de onder- of bovenarmen.

Vaatontsteking

De voorkeursvolgorde bij het aanleggen van infusen geldt NIET voor medicijnen waarvan bekend is dat ze vaatontsteking kunnen veroorzaken. Deze hebben als eerste voorkeursplaats toch de elleboogplooi. Dit omdat het vat een grotere diameter heeft en dus een hogere bloedstroom. Hierdoor is er minder kans op vaatontsteking dan in de andere, kleinere vaten.

Hieronder staan een aantal voorbeelden van medicijnen die vaatontsteking kunnen veroorzaken:

- kaliumchloride (KCl);
- chemokuren/cytostatica;
- erythromycine;
- calciumcarbonaat;
- digoxine.

Van buikspoeling naar hemodialyse

Zoals eerder al genoemd, is een goede toegang tot de bloedbaan in eerste instantie alleen voor hemodialyse zeer belangrijk. Maar soms komt het voor dat na een periode van buikspoeling alsnog op hemodialyse moet worden overgegaan. Daarom is óók voor mensen met buikspoeling het beschermen van de armvaten zeer belangrijk.

Samengevat

Het is erg belangrijk dat u zich aan het advies houdt om u niet in de onder- of bovenarmvaten te laten prikken als:

- u een verminderde nierfunctie heeft;
- in de toekomst dialyse nodig zal zijn;
- u al gedialyseerd wordt.

Dit geldt voor beide armen, behalve als uw nefroloog heeft gezegd dat dit anders is. Is er bij al een shunt aangelegd? Dan moet u altijd volgens bovenstaande richtlijn geprikt worden. Dus in de andere arm dan waar de shunt is aangelegd. Dit geldt zowel voor u als u al gestart bent met dialyse, maar ook als u nog moet starten.

Code INT-134

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis