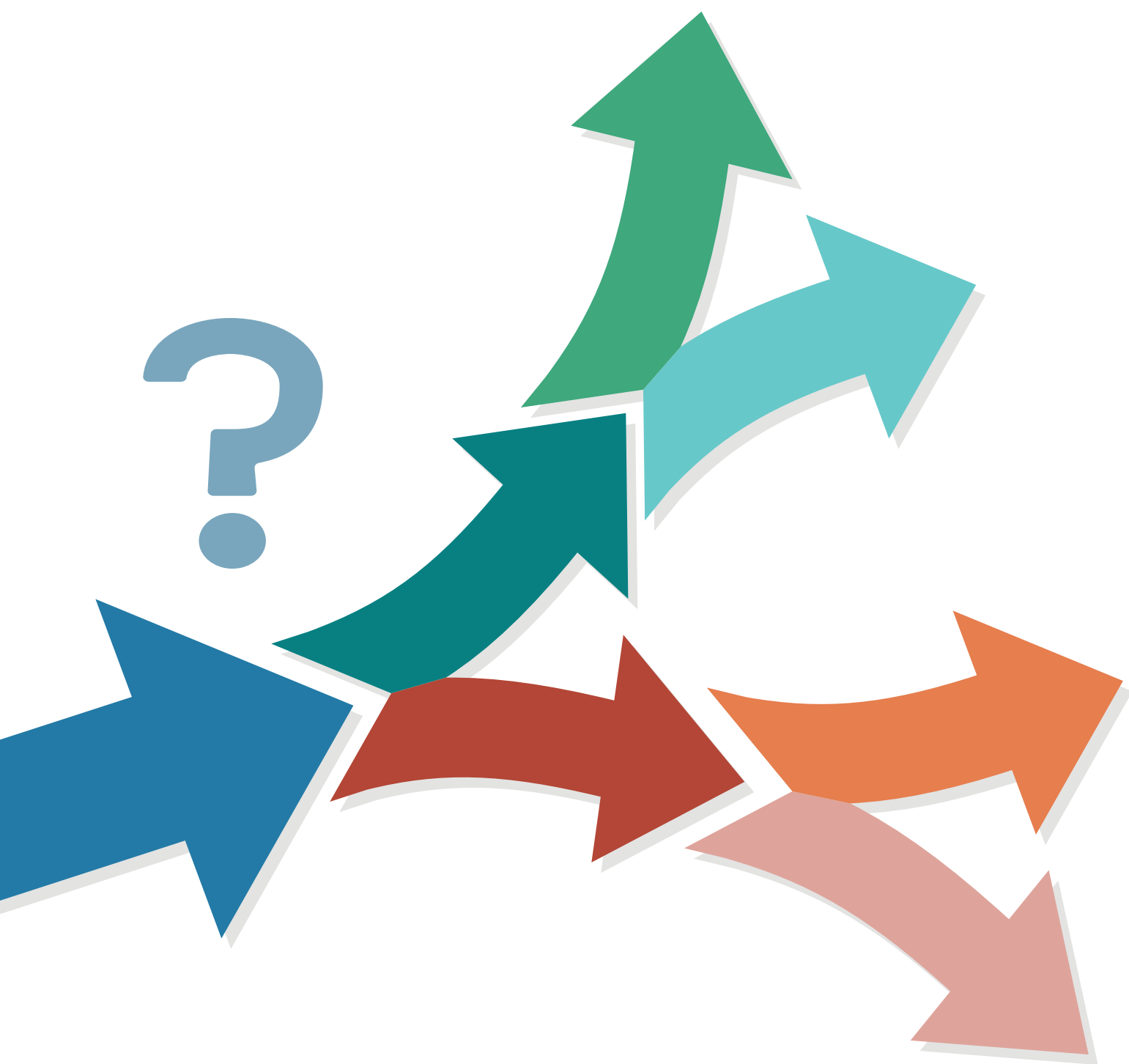


Dialysevalg



Indhold

- Introduktion – side 3
- Samtaleforløb om valg af dialyseform – side 3
- Trin et - om valget – side 4
 - Hvorfor skal der træffes et valg?
 - Hvad består valget i?
- Trin 2 - om mulighederne – side 7
 - Hvilke muligheder er der for dialyse?

P-dialyse uden hjælp – side 8

P-dialyse med hjælp – side 9

Hjemmehæmodialyse – side 9

Dialyse på hospitalet – side 11

- Hvilke fordele og ulemper har hver enkel dialyseform?
- Trin tre - om beslutningen – side 14
 - Afklar din beslutning
 - Undersøg din beslutning
 - Hvilken mulighed fortrækker du?
 - Hvem har indflydelse på din beslutning?
 - Definér dine behov i forhold til at træffe en beslutning
- Ordliste – side 16
- Yderligere informationer – side 16

Introduktion

Dette beslutningsstøtteredskab er udarbejdet til dig, der har nyresvigt og står for at skulle vælge fremtidig dialyseform. Formålet med redskabet er, at du og dine pårørende involveres i beslutningen om, hvilken dialyseform du skal have, så du får den form, der passer til dig og din hverdag. I redskabet bliver der måske anvendt nogle ord, du ikke kender. Bagest i redskabet er der en kort ordliste, som forklarer nogle af disse ord.

Samtaleforløb om valg af dialyseform

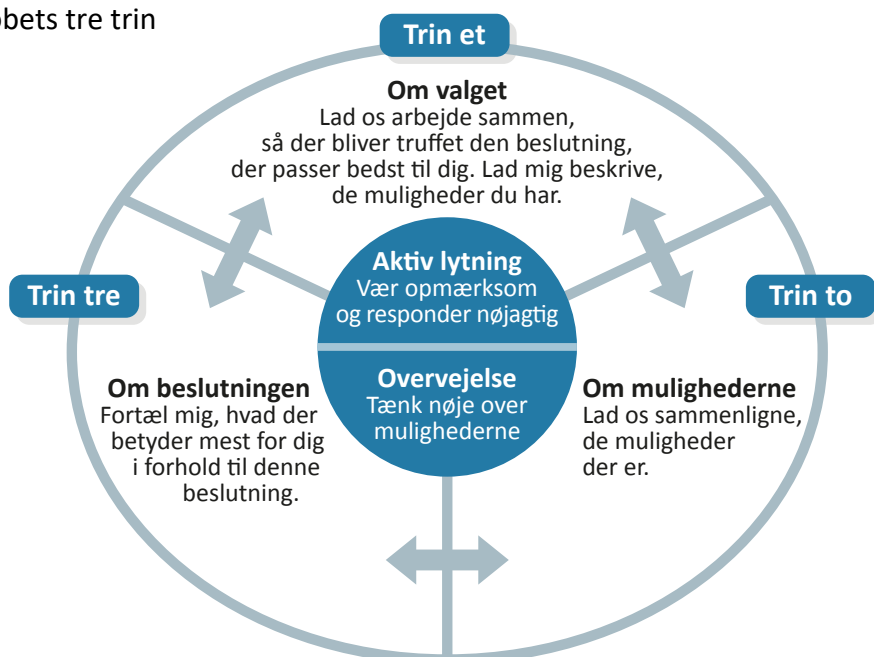
De sundhedsprofessionelle, som kender dig bedst i forhold til din nyresygdom, har vurderet, at der er behov for, at der i nær fremtid tages stilling til din fremtidige dialyseform. Derfor vil vi, dvs nyremedicinsk afdeling, invitere dig og dine pårørende til et individuelt samtaleforløb med en sundhedsprofessionel. Formålet med dette samtaleforløb er, at du, dine pårørende og den sundhedsprofessionelle i fællesskab træffer beslutning om, hvilken dialyseform, der passer bedst ind i din hverdag.

Samtaleforløbet vil bestå af tre trin:

- Trin et – hvor der tales om valget
- Trin to – hvor der tales om muligheder
- Trin tre – hvor der tales om beslutningen.

Samtaleforløbet vil tilrettelægges individuelt ud fra dine behov. Figur 1 viser en oversigt over samtaleforløbets tre trin. Det præcise antal af samtaler afhænger af dine behov. Samtalerne vil i praksis tilrettelægges individuelt. De fleste patienter får inden samtaleforløbet et tilbud om at deltage i Nyreskolen. Nyreskolen er et undervisningsforløb sammen med andre patienter i samme situation som dig. Her får du informationer om, hvad nyresvigt er, og hvilke behandlingsmuligheder der er. Undervisningen varetages af sundhedsprofessionelle og patienter i fællesskab.

Figur 1: Oversigt over samtaleforløbets tre trin



Trin et - om valget

Formålet med dette trin er at skabe forståelse for, hvorfor der skal træffes et valg, og hvad dette valg består i, men også at afklare hvilken hjælp du har brug for til at kunne træffe et valg.

Hvorfor skal der træffes et valg?

Du skal træffe et valg, fordi du har nyresvigt.

Nyresvigt er, når dine nyrer svigter i en sådan grad, at de ikke længere kan rense din krop tilstrækkeligt, og du derfor har brug for at få din krop renses på en anden måde.

Nyremedicinsk afdeling måler dine nyrsers evne til at rense blodet i eGFR. En eGFR på mindre end 10 ml/min er ofte den grænse, hvor man vil have brug for dialyse, og hvor de fleste vil kunne mærke flere symptomer på, at deres nyrer svigter.

Det er forskelligt fra person til person, hvornår man når denne grænse, men der kan gå uger, måneder, men også år. Oftest sker der en langsom forværring over måneder, men forværringen kan også ske i hop, fx hvis du får en infektion.

Personalet vil sammen med dig forsøge at gøre alt for at forsinke tidspunktet for dialyse og mindske udviklingen af dit nyresvigt.

Vi ved, at det er vigtigt, at start af dialyse foregår planlagt. Det betyder, at der i så god tid som muligt skal træffes beslutning om dialyseformen, og at du får etableret en dialyseadgang.

Symptomerne på nyresvigt er ikke nødvendigvis nogle, du forbinder med nyresvigt. Symptomerne kommer oftest stille og roligt over en periode, og du opdager dem måske ikke, fordi du langsomt har vænnet dig til dem. Men prøv at tænke et år tilbage og tænk på, hvordan det var på det tidspunkt.

Figur 2 viser de hyppigste symptomer på nyresvigt. Prøv at drøfte disse symptomer med en, der kender dig rigtig godt. Måske kan vedkommende i højere grad se disse symptomer hos dig.

Figur 2: Symptomer på nyresvigt



Hudkløe



Nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær



Forhøjet blodtryk



Muskel og ledsmerter



Træthed, nedsat energi og søvnproblemer



Lægkramper, uro i benene, hævede ben



Åndenød



Nedsat appetit, kvalme, opkast dårlig ånde og smag



Svimmelhed og synsforstyrrelser

Hvad består valget i?

Som erstatning for nyrene, der svigter, er der to muligheder; enten nyretransplantation eller dialyse. Mange patienter ønsker transplantation. Alligevel er de fleste patienter nødsaget til at overveje valg af dialyseform, fordi ikke alle er egnede til nyretransplantation og fordi, der er venteliste til nyretransplantation.

Der er to dialyseformer:

Enten **P-dialyse**, som er dialyse, hvor bughinden anvendes som filter til at rense dit blod.

Eller **hæmodialyse**, hvor blodet renses i et filter på en maskine.

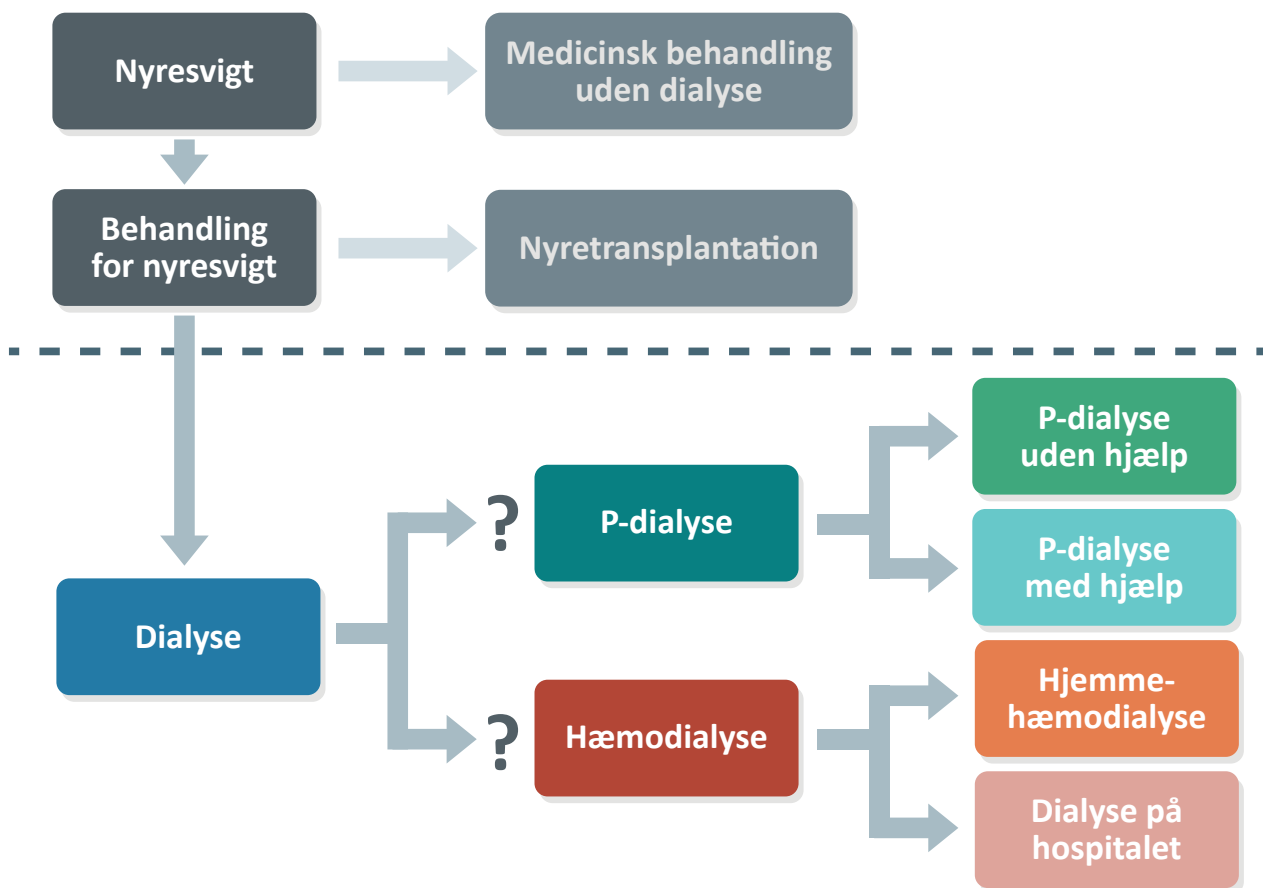
Begge dialyseformer kan foregå hjemme.

De fleste patienter kan vælge frit mellem de to dialyseformer, og vi kan ikke sige, at den ene dialyseform er bedre end den anden. Det anbefales derimod, at du som patient involveres i beslutningen om, hvilken dialyseform du skal vælge.

Der er mange beslutninger i dit liv med nyresvigt. Figur 3 viser nogle af de beslutninger, der er i et liv med nyresvigt. Figuren deles af en stiplede linje. De beslutninger, som er over den stiplede linje - markeret med en gråfarve - er beslutninger, der ligger forud for den beslutning, du skal træffe nu. Den beslutning, du står overfor nu, er vist under den stiplede linje.

Beslutningen er mellem P-dialyse og hæmodialyse. Hvis du ikke er i stand til at varetage behandlingen selv, er der mulighed for, at du kan få hjælp til din behandling. Ved P-dialyse, kan du i de fleste kommuner få hjælpen derhjemme af hjemmeplejen. Ved hæmodialyse, vil din behandling foregå på hospitalet, hvor du får den fornødne hjælp.

Figur 3: Beslutningsdiagram



Trin to - om mulighederne

Formålet med andet trin er at give indsigt i, hvilke muligheder, der er for dialyse, når nyrerne svigter, og hvilke fordele og ulemper hver enkel dialyseform har.

Hvilke muligheder er der for dialyse?

Dialyse betyder rensning og er en behandling, hvor din krop renses for overskydende væske og affaldsstoffer.

Der findes to former for dialyse, men begge former kan man få både med og uden hjælp, hvorved der er tale om fire former for dialyse:

- P-dialyse uden hjælp
- P-dialyse med hjælp
- Hjemmehæmodialyse
- Dialyse på hospitalet

De fire dialyseformer beskrives kort i hvert sit afsnit.

P-dialyse uden hjælp

Ved P-dialyse anbringer man en sukkerholdig væske i bughulen, hvorved væske og affaldsstoffer trækkes fra blodet over i bughulen. Dialysevæsken ledes ind i bughulen via et tyndt plastikrør, som kaldes et P-dialysekateter. Kateteret opereres ind i maven. Det er cirka ½ cm i diameter, og cirka 30-50 cm er synligt udenpå maven.

Væskerne kan ledes ind og ud manuelt fx tre til fire gange hver dag eller med en maskine om natten, mens du sover. Et manuelt poseskift tager som oftest 30 minutter. P-dialyse med maskine om natten tager 7-9 timer til selve behandling og dertil 15 minutter til opsætning og 15 minutter til nedtagning.

Det tager oftest tre-fem dage af seks timers varighed at blive oplært til P-dialysebehandling. Du bliver oplært af specialuddannede sygeplejersker.

Udstyr til behandlingen bliver leveret hjemme hos dig. Du skal opbevare udstyr til enten 7 eller 14 dages behandling ad gangen. Dette svarer til et 2 fløjet garderobeskab samt selve maskinen.

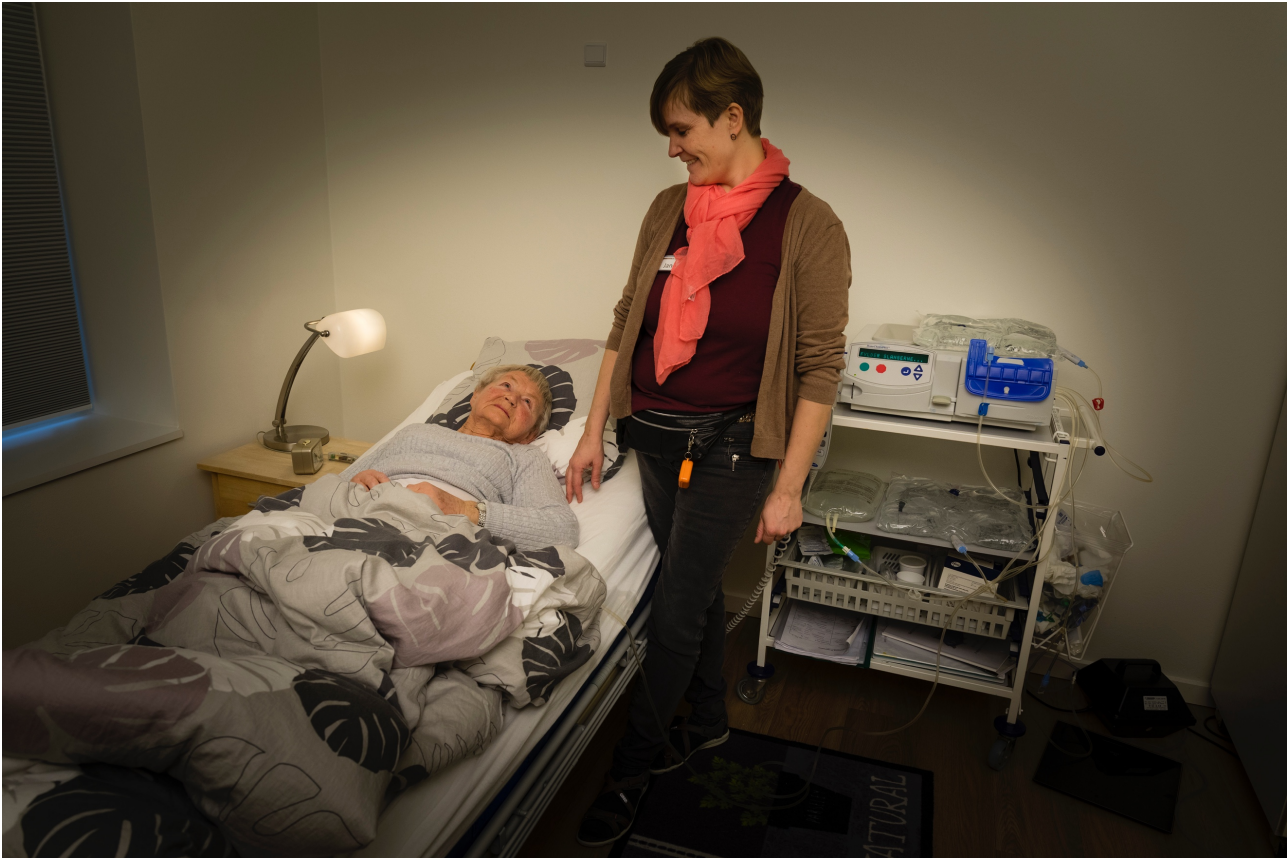
Hver 6.-8. uge skal du til kontrol på hospitalet, men du vil kunne kontakte hospitalet hele døgnet, hvis der opstår problemer i forhold til din behandling.

De hyppigste komplikationer ved P-dialyse er infektion ved kateterindgangen eller i bughulen. Begge dele behandles med antibiotika.



P-dialyse med hjælp

P-dialyse med hjælp svarer stort set til P-dialyse uden hjælp. Behandlingen vil dog som oftest foregå ved hjælp af en maskine om natten. I stedet for at du varetager behandlingen selvstændigt, bliver hjemmeplejen oplært. De hjælper dig med behandlingen i den udstrækning, du har brug for det. For nogle betyder det et besøg af hjemmeplejen morgen og aften. For andre betyder det et besøg af hjemmeplejen midt på dagen.



Hjemmehæmodialyse

Ved hæmodialyse renses man dit blod via et filter på en dialysemaskine. Blodet ledes via en nål ud af din krop, gennem filteret på dialysemaskinen og tilbage i din krop via en anden nål.

Oftest anlægges en fistel på din arm. Det er to blodkar, en vene og en arterie, der syes sammen. Nålene, der anvendes til dialyse, og som leder blodet til maskinen, lægges i fistelarmen. Hvis det ikke er muligt at anlægge en fistel, lægger man et hæmodialysekateter. Det er et plastikrør, der gennem et hul i huden er anbragt med spidsen i et af de store blodkar på brystet.

Du planlægger selv i samarbejde med de sundhedsprofessionelle, hvornår, hvor længe, og hvor ofte du tager behandlingen. Som minimum skal du helst have 15 timers behandling fordelt over fire til seks behandlinger. Jo mere dialyse du vælger, jo færre symptomer på nyresvigt vil du ofte opleve. Behandlingen kan både foregå om dagen og om natten.

Det tager oftest tre måneder (tre - fem dage hver uge af fire - seks timers varighed) at blive oplært til hjemmehæmodialyse. Du bliver oplært af specialuddannede sygeplejersker og oplæringen foregår, mens du får dialysebehandling.



Udstyr til behandlingen bliver leveret hjemme hos dig. Du skal opbevare udstyr til 14 dages behandling af gangen, hvilket svarer til et 2 fløjet garderobeskab. Derudover skal du opbevare selve maskinen og et vandanlæg.

Hver anden eller tredje måned skal du til kontrol på hospitalet, men du vil kunne kontakte hospitalet døgnet rundt, hvis der opstår problemer i forhold til din behandling.

De hyppigste komplikationer ved hjemmehæmodialyse er:

- Vanskeligheder med at lægge nålene i fistlen
- Infektion ved fistel eller kateter. Infektion behandles med antibiotika.

Nogle patienter oplever ubehag under dialyserne og i timerne efter, da behandlingen kan være belastende for kroppen. Ubeklaget kan vise sig som hovedpine, træthed, svimmelhed, kramper og blodtryksfald. Hyppigere dialyse og dialyse med længere varighed kan mindske ubeklaget.

Dialyse på hospitalet

Hvis du ikke selv kan varetage din hæmodialysebehandling derhjemme eller ikke ønsker at varetage din behandling derhjemme, kan du få behandlingen på hospitalet.

Denne behandling svarer teknisk set til hjemmehæmodialyse.

Du tilbydes dialysebehandling tre gange om ugen af fire timers varighed. Samlet set skal du være cirka fem timer på hospitalet tre gange om ugen og dertil kommer transport til og fra hospitalet. Dine faste dialysetidspunkter tilrettelægges ud fra dine ønsker sammenholdt med hvilke dialysetidspunkter, der er ledige i afdelingen. Det vil primært være sygeplejersker der varetager din behandling, men der er en forventning om, at du selv deltager så meget, som muligt.



Hvis du ikke kan transportere dig selv til og fra dialyse, vil der være mulighed for at blive hentet og bragt.

De hyppigste komplikationer ved dialyse på hospitalet er de samme som ved hjemmehæmodialyse, men du vil derudover oftere kunne opleve hovedpine, træthed, svimmelhed, kramper og blodtryksfald. Disse ekstra komplikationer skyldes, at du får færre dialyser, end hvis du er i hæmodialyse hjemme.

Hvilke fordele og ulemper har hver enkel dialyseform?

På Figur 4, finder du en oversigt over de hyppigste spørgsmål, som andre patienter, der har skullet træffe valg om dialyseform, har stillet. Svarene på spørgsmålene er afhængige af, hvilken dialyseform du vælger. Hvis du har andre spørgsmål, end dem som oversigten giver svar på, er du velkommen til at stille dem. Du er også velkommen til at stille uddybende spørgsmål til de svar, der er givet.

Vær opmærksom på, at P-dialyse med hjælp ikke har sin egen kolonne, da det stort set svarer til P-dialyse uden hjælp. De svar, der særligt gælder for P-dialyse med hjælp, er markeret med en speciel grøn farve.

Figur 4: Oversigt over de hyppigst stillede spørgsmål

Dialysevalg	P-dialyse		Hæmodialyse	
	P-dialyse uden hjælp	P-dialyse med hjælp	Hjemmehæmodialyse	Dialyse på hospitalet
Hvor ofte vil jeg få brug for denne behandling?	Hver dag. Enten 7 - 9 timer om natten og 15 min til opsætning og nedtagning, eller ved 4 daglige poseskift der hver varer 30 minutter.		Så ofte du ønsker. Minimum 15 timer om ugen fordelt over 4-6 behandlinger.	3 gange om ugen. Hver behandling varer 3-5 timer, dertil kommer transport.
Vil jeg få brug for en operation?	Ja. Du vil få opereret et P-dialysekateter ind i maven.		Ja. Hvis det er muligt, foretages en operation i armen, hvor to blodkar syes sammen. Det kaldes en fistel. Hvis dette ikke er muligt, anlægges et dialysekateter i et af de store blodkar på brystet.	Ja. Hvis det er muligt, foretages en operation i armen, hvor to blodkar syes sammen. Det kaldes en fistel. Hvis dette ikke er muligt, anlægges et dialysekateter i et af de store blodkar på brystet.
Hvem varetager min behandling?	Det gør du selv. Der er kontroller på hospitalet alt efter behov. Der er mulighed for at kontakte hospitalet, hvis der opstår problemer eller spørgsmål. Hvis du ikke selv kan klare behandlingen er der mulighed for i de fleste kommuner at få hjælp hjemme hos dig selv.		Det gør du selv. Der er kontroller på hospitalet alt efter behov. Der er mulighed for at kontakte hospitalet, hvis der opstår problemer eller spørgsmål.	En sygeplejerske vil varetage din behandling på hospitalet i samarbejde med dig. Der er forventning om, at du selv deltager så meget, du kan.
Får jeg brug for at opbevare udstyr hjemme?	Ja. Dialysemaskinen samt materialer til dialysen, hvad ca. svarer til et 2 fløjet klædeskab.		Ja. Dialysemaskinen, et vandanlæg (fylder ca. et køkkenskab) samt materialer til dialysen, hvad ca. svarer til et 2 fløjet klædeskab.	Nej.
Hvilke komplikationer kan opstå til min behandling?	Infektion og andre problemer med P-dialysekateter.		Infektion og andre problemer med fistel eller dialysekateter.	Infektion og andre problemer med fistel eller dialysekateter, samt hovedpine, træthed, muskelkramper og blodtryksfald.
Hvordan påvirker behandlingen min tilbageværende nyrefunktion?	Din tilbageværende nyrefunktion vil lige så stille aftage.		Din tilbageværende nyrefunktion vil lige så stille aftage - sandsynligvis hurtigere end ved P-dialyse.	Din tilbageværende nyrefunktion vil lige så stille aftage - sandsynligvis hurtigere end ved P-dialyse.

Dialysevalg	P-dialyse		Hæmodialyse	
	P-dialyse uden hjælp	Hjemmehæmodialyse	Dialyse på hospitalet	
	P-dialyse med hjælp			
Hvad må jeg spise og drikke?	Der kan være få ting, som du ikke bør spise og drikke. Du skal muligvis holde lidt igen med dit væskeindtag.	Der kan være få ting, som du ikke bør spise og drikke. Jo mere dialyse du vælger at tage, jo mere frit kan du spise og drikke.	Der vil være flere ting, som du ikke bør spise og drikke. Der kan ofte være begrænsning på, hvor meget du må drikke.	
Hvor lang tid vil behandlingen være effektiv?	Dette er en tidsbegrænset behandling.	Dette er en varig behandling, så længe du selv eller en pårørende er i stand til at varetage den.	Dette er en varig behandling.	
Hvordan vil det påvirke mit medicinforbrug?	Nogle vil have brug for ekstra medicin pga. den manglende nyrefunktion.	Dialyse hver dag kan hos mange betyde, at noget medicin kan undværes eller reduceres.	De fleste vil have brug for ekstra medicin pga. den manglende nyrefunktion.	
Hvordan vil det påvirke mit liv?	Du kan forsætte med at arbejde og udføre dine vanlige aktiviteter.	Du kan tilpasse tidspunkt og varighed af din dialyse efter dine øvrige aktiviteter.	Du vil have faste tider til dialyse og må indrette dit liv efter dette.	
Hvad betyder det for mine fysiske udfoldelser?	Ved badning i svømmehal, hav og sø kræves en særlig forbindelse til dit P-dialysekateter. Der er forskellige retningslinjer. Du skal undgå tunge løft.	Med en fistel må du gerne gå i svømmehal og bade i hav og sø. Du skal undgå slag på fistel. Hvis du har et dialysekateter, må du ikke gå i svømmehal.	Med en fistel må du gerne gå i svømmehal og bade i hav og sø. Du skal undgå slag på fistel. Hvis du har et dialysekateter, må du ikke gå i svømmehal.	
Kan jeg stadig rejse?	Ja. Der er mulighed for at få leveret væsker til din feriedestination. Det kræver planlægning ved udlandsrejser. Det kræver at du har nogen, der kan hjælpe dig på din feriedestination.	Ja. Flere afdelinger har mulighed for at udlåne en rejsemaskine. Du kan også booke en dialyse på et dialysecenter det sted, hvor du ønsker at rejse hen. Det kræver planlægning.	Ja. Du kan booke en dialyse på et dialysecenter det sted, hvor du ønsker at rejse hen. Det kræver planlægning.	
Vil jeg opleve forandringer på min krops udseende?	P-dialysekateteret er placeret på din mave. Du kan opleve, at din mave bliver lidt større, end du er vant til pga. væske i bughulen. Du kan opleve en mindre vægtøgning.	Fistlen er placeret på den ene arm. Fistlen vil udvikle sig, hvilket kan give mere tydelige blodkar og måske udposninger af blodkaret. Du vil kunne mærke en konstant summen i fistlen. Dialysekateteret er placeret på brystet.	Fistlen er placeret på den ene arm. Fistlen vil udvikle sig, hvilket kan give mere tydelige blodkar og måske udposninger af blodkaret. Du vil kunne mærke en konstant summen i fistlen. Dialysekateteret er placeret på brystet.	
Hvilke forhindringer vil det have for mit seksuelle samliv?	Ingen direkte forhindringer.	Ingen direkte forhindringer.	Ingen direkte forhindringer.	

Trin tre - om beslutningen

Formålet med tredje samtale er, at du og dine pårørende får truffet en beslutning om fremtidig dialyseform i fællesskab med sygeplejersken.

Du bedes forberede dig til samtalen sammen med dine pårørende ved hjælp af beslutningsstøtteskemaet på de næste to sider. Figur 5.

Figur 5: Beslutningsstøtteværktøj, Til dig, der skal træffe beslutning om dialysevalg

1. Afklar din beslutning

Hvilken beslutning står du overfor?

Hvad er dine grunde til, at du skal træffe denne beslutning?

Hvornår er du nødt til at have truffet en beslutning?

Hvor langt er du i processen med at træffe en beslutning?

Har endnu ikke tænkt over det
 Tænker over det

Tæt på at beslutte mig
 Har besluttet mig

2. Undersøg din beslutning

Viden

Skriv de muligheder, du har, samt de fordele, ulemper og risici, du kender til.

Værdier

Bedøm hver fordel, ulempe og risiko ved at bruge stjerner (*) til at vise, hvor meget hver enkel af dem betyder for dig.

Vished

Vælg den mulighed med de fordele, som betyder mest for dig. Undgå de muligheder med de ulemper og risici, som betyder mest for dig.

	Grunde til at vælge denne mulighed (Fordele)	Hvor meget betyder det for dig: 0 * ikke noget 5 * rigtig meget	Grunde til at undgå denne mulighed (Ulemper og risici)	Hvor meget betyder det for dig: 0 * ikke noget 5 * rigtig meget
P-dialyse uden hjælp				
P-dialyse med hjælp				
Hjemmehæmodialyse				
Dialyse på hospitalet				

Hvilken mulighed foretrækker du?

<input type="checkbox"/> P-dialyse uden hjælp	<input type="checkbox"/> P-dialyse med hjælp	<input type="checkbox"/> Hjemme-hæmodialyse	<input type="checkbox"/> Dialyse på hospitalet	<input type="checkbox"/> Er i tvivl
---	--	---	--	-------------------------------------

Hvem har indflydelse på din beslutning?

Hvem er ellers involveret?	Hvem:	Hvem:	Hvem:
Hvilken mulighed foretrækker denne person?			
Presser denne person dig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvordan kan denne person støtte dig?			
Hvordan vil du gerne træffe denne beslutning?	<input type="checkbox"/> Dele beslutning med... <input type="checkbox"/> Beslutte selv efter at have talt med...		<input type="checkbox"/> En anden træffer beslutning for mig...

3. Definér dine behov i forhold til at træffe en beslutning

Viden	Kender du til fordele, ulemper og risici ved hver mulighed?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Værdier	Er du klar over, hvilke fordele, ulemper og risici som betyder mest for dig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Støtte	Får du nok støtte og rådgivning til at kunne træffe en beslutning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Vished	Føler du dig sikker på, hvad der er den bedste beslutning for dig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Beslutningen om dialysevalg er betydningsfuldt for dit liv, både hvad angår fysiske, psykiske og sociale forhold. Vær opmærksom på, at beslutninger vedrørende dialysevalg kan gøres om. Beslutningen kan gøres om inden du begynder i dialyse, men også når du er begyndt i dialyse. Hvis den valgte dialyseform ikke svarer til dine forventninger, så tag en snak om det med din kontaktsygeplejerske eller kontaktlæge.

Måske skal du starte dialyse om en måned, måske om et år. Hvis det trækker ud, så overvej minimum hvert halve år, om den beslutning, du har truffet, stadig passer til dig og drøft den med dine pårørende, din kontaktlæge og kontaktsygeplejerske. Når tidspunktet kommer, så hold fast i den beslutning, du nøje har valgt.

"Det er og bliver noget bøvl, og jeg vil helst være fri for dialyse, men når det nu ikke kan være anderledes, så vil jeg gerne have nogle valgmuligheder, så jeg kan finde den metode, jeg befinder mig bedst med. Jeg har fået så meget viden om det her, så jeg er klar. Det er helt min egen beslutning, og jeg er overbevist om at det er den rigtige."



Bjarne Brøchner, patient

Ordliste

Dialyse:	Kunstig rensning af blodet for affaldsstoffer og overskydende væske som erstatning for tabt nyrefunktion.
Hæmodialyse:	Renser blodet og fjerner overskydende væske via et filter.
P-dialyse:	Renser blodet og fjerner væske via kroppens bughinde.
Nyretransplantation:	Kan enten foregå med en nyre fra afdød eller en nyre fra levende donor. Kræver livslang behandling for at kroppen ikke afstøder den transplanterede nyre.
Fistel:	Fistlen laves ved en operation, hvor en arterie og en vene i armen bliver syet sammen og anvendes til dialysekanalerne.
Hæmodialysekateter:	Plastikrør, der opereres ind i et af de store blodkar. Kateret kommer ud gennem et lille hul i huden på brystet eller i halsen.
P-dialysekateter:	Blød silikoneslange, som opereres ind i bughulen.
Dialyseadgang:	En samlet betegnelse for de adgange der anvendes til dialyse, dvs fistel, hæmodialysekateter og P-dialysekateter.

Yderligere informationer om dialysevalg

- Nyreforeningens hjemmeside: <http://nyre.dk>
- Nyreforeningens APP: Dialyseguiden <http://dialysetest.dk.linux69.unoeuro-server.com/www/>
- Sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/nyrer-og-urinveje/sygdomme/diverse/dialyse/>

Dette beslutningsstøtteredskab er udviklet af patienter og sundhedsprofessionelle i samarbejde. Information om udvikling og evaluering, kontakt klinisk sygeplejespecialist og Ph.d., Jeanette FINDERUP jeajee@rm.dk. Til udviklingen og evalueringen er der ikke modtaget støtte fra medicinalindustrien. Sidst opdateret den 29. juni 2020.