

یکی از درمان های جایگزین کلیه در افراد مبتلا به نارسایی کلیه دیالیز خونی است. در هر نوبت از دیالیز، خون فرد تصفیه می شود و مواد زائد آب و نمک اضافی برداشته می شود و به این ترتیب تعادل بدن حفظ می شود. برای انجام یک دیالیز خونی مناسب باید در هر دقیقه حدود ۲۵۰-۳۰۰ سی سی در دقیقه از خون فرد وارد صافی دستگاه دیالیز شود. از آنجایی که عروق معمول موجود در اندام ها توانایی خون دهی با این میزان را ندارند، لازم است از روش هایی برای سرعت بخشیدن به خروج خون از بدن استفاده گردد. این روش ها شامل ایجاد فیستول، گذاشتن کاتتر موقت یا دائم می باشد که هر کدام در مواردی خاص مورد استفاده قرار می گیرد.

فیستول شریانی وریدی:

با ایجاد یک اتصال بین شریان (سرخرگ) و ورید (سیاهرگ) در ناحیه مچ دست یا آرنج فیستول ایجاد می شود. با انجام این عمل سیاهرگ های دست برجسته و پر خون می شود و با سوزن زدن بخوبی می توان به جریان خون مورد نظر در حین دیالیز دست یافت. فیستولی در دست غیر غالب (معمولا دست چپ در افراد راست دست) ایجاد می گردد که معمولا چهار هفته پس از ایجاد قابل استفاده است. استفاده پیش از موعد از فیستول ممکن است طول عمر آن را کاهش دهد. در افراد مسن و مبتلا به دیابت و بیماری های عروقی گاهی

برای آنکه فیستول قابل استفاده باشد به ۶ ماه زمان احتیاج داریم. برای همین معمولا در این افراد زودتر فیستول ایجاد می شود.

توصیه: قبل از ایجاد فیستول از هر گونه خونگیری یا گرفتن فشار خون از دست مورد نظر باید پرهیز گردد.

چند نکته در مورد مراقبت از فیستول شریانی-وریدی

۱- پس از ایجاد فیستول ورزش های دست (باز و بسته کردن مشت دست و فشردن مکرر یک تکه خمیر) را به طور مرتب انجام دهید تا وریدهای اطراف فیستول هر چه زودتر متسع (گشاد) و برای دیالیز قابل استفاده شوند.

۲- با لمس یک فیستول فعال لرزشی در زیر دست خود احساس می کنید. در صورت قطع این لرزش ابتدا با دست دیگر ضربات مکرری بر روی فیستول بزنید تا اگر لخته ای ایجاد شده از فیستول خارج شود و سریعاً به جراح مراجعه کنید. بخیه ها معمولا ۱۵ روز بعد کشیده می شوند.

۳- پس از فیستول گذاری تا حد امکان از افت فشار خون در حین دیالیز، بلند کردن بار سنگین با دست فیستول دار، گذاشتن آن دست در زیر سر، ضربه خوردن به فیستول و انداختن دسته کیف روی فیستول جلوگیری کنید. این عوامل ممکن است موجب از کار افتادن فیستول شوند.

۴- در صورت بروز درد، تورم، قرمزی، گرمی یا ترشح چرکی در فیستول یا تورم ساعد و بازوی دست فیستول دار به سرعت به پزشک معالج خود مراجعه کنید.

۵- گاه فیستول دچار آنوریسم می شود، یعنی در یک ناحیه به شدت برجسته و پر خون می گردد. دقت کنید که آنوریسم چون جدار نازکی دارد، در خطر پارگی و خونریزی شدید است. پس حتماً آن را به جراح نشان دهید، به خصوص اگر پوست روی آن نازک شده باشد. مراقب باشید که هیچگاه ضربه یا فشار محکمی بر روی آنوریسم وارد نشود.

۶- از پرستار بخش دیالیز درخواست کنید تا جای سوزنها را به طور چرخشی در جلسات دیالیز تغییر دهد. این کار عمر فیستول شما را افزایش می دهد.

۷- ممکن است به دنبال عمل دست دچار تورم شود که معمولا با انجام حرکات ورزشی و قرار دادن دست در سطحی بالاتر از سطح بدن تورم کاهش می یابد.

کاتتر موقت:

در مواردیکه فرد مبتلا به نارسایی کلیه به صورت اورژانس نیازمند دیالیز باشد، فرصت کافی برای ایجاد فیستول وجود ندارد و از کاتتر موقت استفاده می شود. این کاتتر ها در ورید های بزرگ گردن و یا ناحیه کشاله ران گذاشته می شود و برای جلوگیری از بروز عفونت باید در کمتر از یک ماه خارج شود. از آنجایی که کاتتر از سطح پوست وارد ورید مرکزی می شود، احتمال بروز عفونت در آن زیاد است، علائم بروز عفونت شامل ترشح و قرمزی شدید در محل کاتتر و بروز تب و لرز

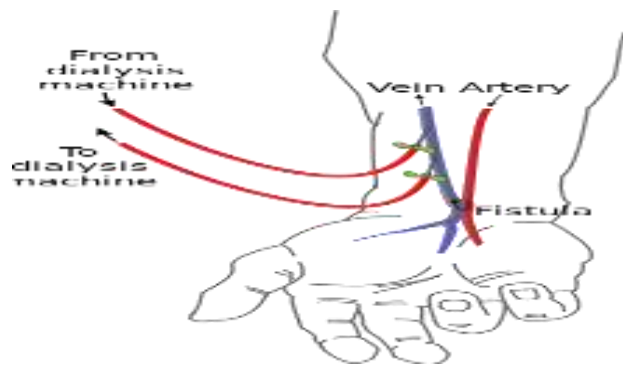
هوالشافی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی،
درمانی کرمانشاه
مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان:

از فیستول (اتصال بین شریان و ورید) چگونه نگهداری کنیم؟



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

سهیلا علی اسلام

مسئول آموزش به بیمار

سایت بیمارستان:

www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع:

برونر و سودارت

کد: ۱۳۹۷۸-۲۰۲۰

صلاحدید پزشک خود نگاه داشتید، حتما در یک مرکز بهداشتی درمانی چند بار در هفته لوله های کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن و انسداد کاتتر جلوگیری شود.

۵- در صورت مشاهده هر نشانه ای از عفونت کاتتر مانند تب و لرز (به طور دایم یا در هنگام دیالیز)، قرمزی، تورم، گرمی یا ترشح چرکی در محل خروج کاتتر، یا بروز خون مردگی یا درد در این محل به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه کنید.

۶- در صورت بروز خونریزی، پاره شدن بخیه ها یا خارج شدن کاتتر از بدن، با یک گاز استریل محل کاتتر را فشار دهید و به سرعت به بیمارستان مراجعه کنید.

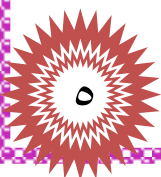
۷- توجه کنید که طول عمر کاتترهای موقت در ورید گردن حداکثر ۳ هفته و در ورید بالای قفسه سینه حداکثر یک ماه است. پس اگر فیستول شما هنوز قابل

استفاده نیست، برای کاهش خطر عفونت، پس از گذشت این زمان به پزشک خود مراجعه کنید تا در صورت لزوم کاتتر تعویض گردد.

۸- در زمان استفاده از کاتتر وریدی استفاده از ماسک صورت برای بیمار و پرستار الزامی است. کاتتر دایم بخیه خارجی ندارد و معمولاً نیازی به پانسمان کردن آن نیست. مراقب باشید که کاتتر کشیده، لخته یا باز نشود.

منبع: کتاب داخلی و جراحی برونر و سودرات

ویرایش دوازدهم-۲۰۱۰



خصوصاً هنگام دیالیز می باشد. در صورت بروز چنین علائمی مراجعه سریع به پزشک و خارج کردن کاتتر زیر نظر پزشک مسئول توصیه می شود.

کاتتر دائم:

از نظر محل قرار گیری مشابه کاتتر موقت در ورید مرکزی ناحیه گردن می باشد و قسمت خارجی آن در جلوی قفسه سینه قرار می گیرد. اگر کاتتر دچار

عفونت نشود تا یک سال می تواند باقی بماند. در افرادی که وریدهای بیمار برای گذاشتن فیستول مناسب نباشد و یا فیستول به مدت طولانی قابل استفاده نباشد از کاتتر دائم استفاده میشود.

به نکات زیر توجه کنید

۱- از خم کردن کاتتر، باز کردن سر لوله های آن در منزل، خیس کردن پانسمان کاتتر، خاراندن زیر پانسمان، یا باز کردن و دستکاری پانسمان با دست آلوده خودداری کنید.

۲- پانسمان کاتتر را حداقل ۳ بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز بهداشتی درمانی به روش استریل تعویض کنید.

۳- در هنگام حمام کردن روی کاتتر را با یک پوشش ضد آب مانند کیسه نایلون بپوشانید و تا حد امکان از دوش دستی استفاده کنید تا پانسمان کاتتر خیس نشود. بهتر است قبل از دیالیز حمام کنید تا اگر پانسمان خیس شد آن را در بخش دیالیز عوض کنید.

۴- اگر دیالیز به علتی قطع شد ولی کاتتر را به

