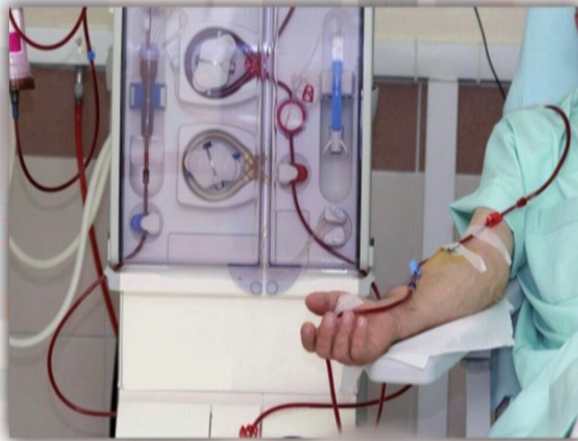




مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت
Heshmat Heart Hospital

■ آموزش به بیمار و خانواده



■ دسترسی عروقی در بیماران دیالیزی و مراقبت و پیشگیری از عفونت

واحد آموزش سلامت بیمارستان حشمت

● دسترسی عروقی در بیماران دیالیزی و مراقبت و پیشگیری از عفونت

بیماران مبتلا به نارسائی مزمن کلیه جهت ادامه حیات نیاز به انجام دیالیز دارد . دیالیز فرآیندی است که جایگزینی برای بسیاری از وظایف و مسئولیت های طبیعی کلیه می باشد . برای شروع دستیابی به مسیری که از طریق آن بتوان فرآیند دیالیز را انجام داد ضروری است راه های دستیابی به عروق شامل موارد زیر می باشد

۱- شالدون

۲- پرمی کت (کاتتر کاف دار مدت دار)

۳- فیستول

۴- گورتکس (گرافت یا رگ مصنوعی)

کاتترها در ناحیه گردن ، قفسه سینه و کشاله ران و فیستول و گورتکس بیشتر در دست (مچ یا ناحیه گودی آرنج) تعبیه می گردند .

در شروع دیالیز یک کاتتر (لوله) موقت توسط پزشک برای بیمار گذاشته می شود (معمولا در ناحیه گردن) این کاتتر بین ۱-۳ ماه می تواند قابل استفاده باشد . در این فاصله براساس شرایط بیمار کاتتر کاف دار مدت دار (پرمی کت) ، فیستول یا گرافت جایگزین کاتتر موقت می گردد.

خود مراقبتی برای بیماران دیالیزی اهمیت ویژه ای دارد و به آنها کمک می کند بتوانند زندگی با کیفیت و مفیدی را داشته باشند.

با رعایت نکات مراقبتی می توانید طول عمر فیستول - گرافت یا کاتتر خود را افزایش داده و از عوارض مانند عفونت و از کارافتادگی آنها جلوگیری نمایید.

● نکات مهم در مراقبت از کاتترهای دیالیز:

۱- از تاشدگی و یا خمیدگی لوله ها خودداری نمایید.

۲- سرپوش لوله ها و کلامپ (گیره) قطع جریان خون را به هیچ عنوان باز نکنید.

۳- از ورود ضربه و یا ایجاد کشش بر روی لوله ها جلوگیری نمایید .

۴- در هنگام استحمام محل ورود کاتتر به بدن را با چسب های ضد آب پوشانده و کاتتر را طولانی مدت در معرض آب قرار ندهید بهتر است از دوش دستی استفاده نمایید.

- ۵- از شنا کردن و فرو بردن کاتتر در آب خودداری کنید (باعث افزایش احتمال عفونت می گردد)
- ۶- در صورت خارج شدن شالدون از بدن ، دراز کشیده و با یک دستمال تمیز مستقیم روی محل شالدون فشار وارد کنید . یک کیسه یخ روی ناحیه گذاشته و در اسرع وقت با بخش همودیالیز تماس بگیرید . (در طول بستری، پرستار بخش این اقدامات را انجام می دهد)
- ۷- طی مشاوره با پزشک متخصص خود هر چه سریع تر جهت تعیبه فیستول و یا گورتکس (رگ مصنوعی) اقدام نمایید . کاتترها مستعد عفونت به خصوص عفونت های مربوطه به بافت قلب و همچنین ایجاد لخته می باشند که ممکن است بیمار نیاز به دوره درمان و بستری طولانی و حتی جراحی پیدا کند .
- ۸- در صورت بیماریهای تنفسی عفونی ، سرماخوردگی، آنفلوانزا، عطسه و سرفه در زمان باز و بسته شدن کاتتر حین دیالیز حتما از ماسک استفاده کنید .
- ۹- کاتترهای مدت دار کاف دار (پرمی کت) نیاز به پانسمان ندارند .
- ۱۰- خونگیری و تزریق از طریق کاتتر مطلقا ممنوع می باشد .

● مراقبت از فیستول و گورتکس (رگ مصنوعی):

- ۱- کنترل فشار خون از دست دارای فیستول یا گورتکس ممنوع است. (سبب پارگی و از کار افتادگی آنها می گردد)
- ۲- تزریق ،خونگیری و رگ گیری از دست دارای فیستول یا گورتکس ممنوع است.
- ۳- هر روز محل فیستول را از نظر علائم تورم ، قرمزی ، عفونت و گرما کنترل نمایید.
- ۴- هر روز عملکرد فیستول را با گذاشتن انگشتان دست بر روی آن و کنترل جریان خون و ارتعاش آن زیر دستتان بررسی نمایید در صورت کاهش ارتعاش و یا احساس نبض در آن به پزشک خود اطلاع دهید.
- ۵- از انجام کارهای سنگین و بلند کردن اجسام سنگین تر از دو کیلو با دست فیستول دار خودداری نمایید.
- ۶- علائمی نظیر بی حسی ، خارش ، درد ، عفونت و یا هر نوع برجستگی غیر طبیعی رگ ها در ناحیه فیستول را به پزشک یا پرستار دیالیز اطلاع دهید.
- ۷- به دلیل احتمال خونریزی تا چند ساعت پس از انجام دیالیز از حمام کردن پرهیز کنید.

۸- در صورت پیدایش هر یک از علائم زیر در محل فیستول لازم است با پزشک خود مشورت نمایید :

✓ کمرختی و مورمور شدن اندامی که فیستول دارد

✓ سردی اندام ها در محل پایین فیستول

✓ تورم و درد

✓ از بین رفتن لرزش و ارتعاش در محل فیستول

۹- در صورت استفاده از داروهای کاهنده فشار خون، مراقب افت فشار خون خود باشید. کاهش فشار خون به هر علتی باعث از کار افتادن فیستول و گرافت می شود .

۱۰- از خوابیدن بر روی دست فیستول دار و یا گذاشتن آن زیر سر پرهیز کنید زیرا باعث افت فشار خون و از کار افتادن فیستول می گردد.

