

## فیستول :

یکی از راههای دستیابی عروقی فیستول شریانی ، وریدی می باشد :

بهترین روش دسترسی عروقی در همودیالیز مزمن است که ۵-۷ سال و حتی گاهی اوقات تا ۱۰ سال قابل استفاده خواهد بود و به دلیل اینکه جسم خارجی در عروق نداریم ایمن ترین راه دسترسی عروقی می باشد .

## چگونگی مراقبت از فیستول :

- ۱- روی دست فیستول دار خود به مدت طولانی نخوابید .
- ۲- از بستن دست بند ، مچ بند ، ساعت ( در سمت دست فیستول دار) و پوشیدن لباس با آستین تنگ خودداری نمائید.
- ۳- از بی حرکتی مداوم دست فیستول دار بپرهیزید.
- ۴- از خوردن داروهای پایین آورنده فشارخون بدون مشورت با پزشک خودداری کنید.
- ۵- از حمل وسایل سنگین و ورود ضربه به دست عمل شده جلوگیری نمائید.

۶- از بکار بردن تیغ شیو برای زدودن مو از عضو بپرهیزید.

۷- از کندن پوسته های زخم خودداری کنید.

۸- مواظب باشید از دست فیستول دار فشارخون نگیرند و بر روی آن تزریقات انجام ندهند ( سرم وصل نشود).

۹- برای برجسته تر شدن فیستول دست را پایین تر از قفسه سینه قرار دهید خمیر یا تویی قابل ارتجاع را در دست گرفته و با فشار آن را باز و بسته نمائید .

۱۰- وجود سردی و یا درد را در اندام مورد نظر تحت کنترل کرده و به پزشک مراجعه کنید.

۶-۴ هفته لازم است که به اصطلاح فیستول برسد و آماده استفاده گردد .

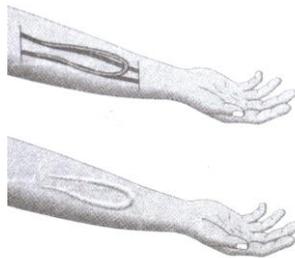
۱۱- در موارد تداوم خونریزی از محل سوزن همودیالیز استفاده از فشار مستقیم بر روی محل خونریزی ها بدون انسداد فیستول یا گرافت حداقل به مدت نیم ساعت نیز در کنترل خونریزی موثر می باشد ( فشار نباید به حدی باشد که موجب از کار افتادن فیستول شود ) .

بیمار گرمی قبل از قرار گرفتن در تخت جهت دیالیز دست فیستول دار خود را با آب و صابون بشوئید .

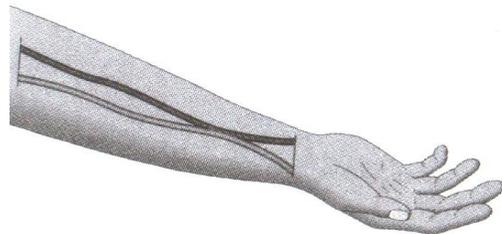
## مراقبت از فیستول و گرافت :

زمانی که فیستول ها و گرافت ها ، آماده استفاده برای دیالیز شدند ، نیاز به مراقبت خاصی ندارند . شما می توانید بطور عادی کار ، ورزش و یا حمام کنید .

تیم درمانی اطلاعات بیشتر را به شما جهت مراقبت از فیستول خواهند داد.



گرافت



فیستول



## چگونگی مراقبت از فیستول و کاتتر در بیماران دیالیزی

تهیه و تنظیم : بخش دیالیز  
با همکاری دفتر آموزش پرستاری  
منبع : کتاب مرجع پرستاری برونر



شماره پمفلت :

۴۵

خرداد ۱۴۰۱ بازنگری خرداد ۱۴۰۲

۱- همیشه مطمئن باشید که کلیپس شاخه ها بسته است .

۲- هنگام دوش گرفتن هیچگاه نباید بر روی محل خروج کاتتر آب ریخته شود ، محل را با نایلون بپوشانید ابتدا مو را شسته ، خشک کنید و بعد بدن را بشویید و از حمامهای طولانی مدت و یا با آب خیلی داغ اجتناب کنید .

۳- محل خروج کاتتر همیشه پانسمان استریل و خشک باشد .

۴- هنگام خواب از کاتتر خود مواظبت کنید که خارج نشود یا کلیپس آن باز نشود .

۵- اگر ناگهان بطور اتفاقی کاتتر شما خارج شد آرامش خود را حفظ کرده و سریعاً چند گاز استریل ( که به شما تحویل داده شده است) را بلافاصله روی آن گذاشته و فشار دهید و سریعاً به ۱۱۵ اطلاع دهید .

۶- در صورت بروز تب - لرز - درد - تورم و قرمزی محل کاتتر حتماً به پزشک خود اطلاع دهید .

۷- جهت برقراری بهتر و راحت تر جریان خون هنگام دیالیز سر بیمار پایین باشد .

چگونگی مراقبت از کاتتر در بیماران دیالیزی:

کاتتر ورید مرکزی (شالدون)

این روش معمولاً در دو زمان استفاده می شود :

(۱) وریدهای (رگهای) فیستول آنقدر کوچک هستند که نمی توانند به میزان کافی خون را برای همودیالیز تامین کنند.

زمانی که دستیابی به راه عروقی خیلی فوری جهت دیالیز مورد نظر باشد این راه عروقی به صورت موقت تا زمانی که راه عروقی دائمی آماده شود مورد استفاده قرار می گیرد .

کاتتر وریدی مرکزی (شالدون) لوله ای نرم با تعدادی سوراخهای زیاد است که در داخل سیاهرگ بزرگی (سیاهرگ ژوگولار) داخلی در طرفین گردن و سیاهرگ ساب کلاوین درست زیر ترقوه قرار دارد ( پس از بی حس کردن پوست

(۲) توسط بی حس کننده موضعی کاتتر درون سیاهرگهای مورد نظر گذاشته می شود .

با توجه به اینکه کاتترهای دیالیز حاد دو مجرایبی و بدون کاف و تونل هستند لذا به جهت جلوگیری از خروج کاتتر ، عفونت یا خون ریزی توجهات ذیل توصیه می گردد :