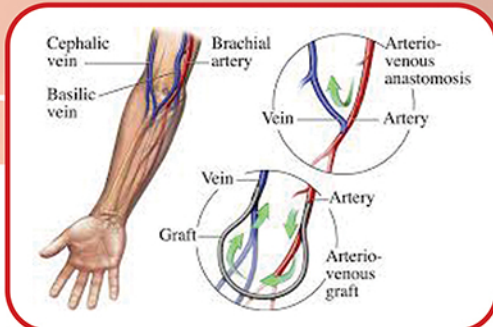


۱۲- برای جلوگیری از عفونت تا چند ساعت بعد از دیالیز از شستشو، حمام کردن و شنا خودداری شود.



۱۳- محل AVF از نظر کبودی و نریزی زیر جلد کنترل شود و با لمس عروق این ناحیه لرزشی در زیر دست حس می شود (تریل) و با گوشی صدایی مانند فش فش شنیده می شود و روزانه عملکرد AVF کنترل شود.

برای جلوگیری از حرکت ناگهانی یا قطع ارتباط موجود در شنت های خارجی لازم است یک بانداژ شل دور این ناحیه پیچیده شود.

در صورت تغییر هر کدام از علائم زیر بایستی به پزشک یا پرستار خود اطلاع داده شود

- ۱- کمرختی و مور مور شدن اندام ها
- ۲- سردی انتها ها پایین تر از محل شنت
- ۳- تورم و قرمزی و درد در بالای شنت
- ۴- از بین رفتن تریل
- ۵- نشانه های عفونت مانند قرمزی، تورم حساسیت در لمس گرمی و ترشح چرکی

رعایت نکاتی که بیماران بایستی در مراقبت از

فیستول انجام دهند :

۱- فشارهای خارجی: عبارتند از بستن ساعت مچی، دستبند، باند کشی، پوشیدن لباسهای تنگ، و برداشتن وزنه بیشتر از یک کیلو گرم و گرفتن خون در واحدهای آزمایشگاهی و کنترل BP.

۲- فشارهای داخلی: شامل افت فشار خون به همراه مصرف داروهای پایین آورنده فشار خون و تعدادی از بیماران بطور طبیعی دچار افت فشار خون هستند که با اختلالات هورمونی بوده و امکان از کار افتادن فیستول خواهد داشت.

۳- از حمل وسایل سنگین و ضربه به دست ممانعت شود.

۴- استفاده از تیغ و ابزار تیز هت شیو محل فیستول خودداری شود.

۵- از کندن پوسته های زخم محل عمل خودداری شود.

۶- برای برجسته شدن فیستول دست را پایین تر از قفسه سینه قرار می دهیم.

۷- خمیر یا موم یا توپ پلاستیکی که قابل ارتجاع باشد جهت اتساع عروق به صورت ۲۰ الی ۳۰ بار باز و بسته نموده و سپس استراحت نمایید و این کار ۵-۱۰ بار در روز تکرار شود.

۸- دستی که AVF دارد هیچگونه تزیینات و کنترل BP انجام نشود

۹- موضع را بطور مرتب با محلول ضد عفونی نموده و این کار تا کشیدن بخیه ها هر روز انجام شود.

۱۰- محل فیستول خشک نگهداری شود.

۱۱- محل فیستول در فواصل دیالیز با آب و صابون و ملایم شسته شود.



مراقبت از فیستول

فیستول چیست ؟

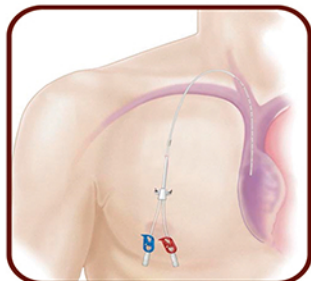
فیستول به معنای ایجاد سوراخ نابجا در تنه شریان است. یعنی سک روش دائمی برای دستیابی به عروق است که با اتصال پهلوی به پهلوی یا انتها به انتها در شریان رادیال یا براکیال تعبیه می شود. تعبیه فیستول در نواحی قلب نزدیک است انجام نمی شود و یا در اندام های انتهایی مثل مچ پاها تعبیه نمی گردد به دلیل وجود سنگینی وزن بدن و فشارهای خاری که ممکن است اعمال شود. پس بنابر این فیستول گذاری در شریان رادیال و سپس براکیال خواهد بود. و از طریق عمل جراحی ایجاد خواهد شد و برای عملکرد صحیح فیستول باید هفت الی پنج روز بعد از فیستول گذاری تمرینات شروع گردد و تا مدت چهار الی شش هفته تا ترمیم فیستول و سوزنهای شماره ۱۶-۱۴ استفاده شود. فیستول گذاری در افراد که شرایط عروقی نامساعد و دیابت و اسکلویت دارند دیرتر فعال خواهد شد.

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهید محلاتی تبریز

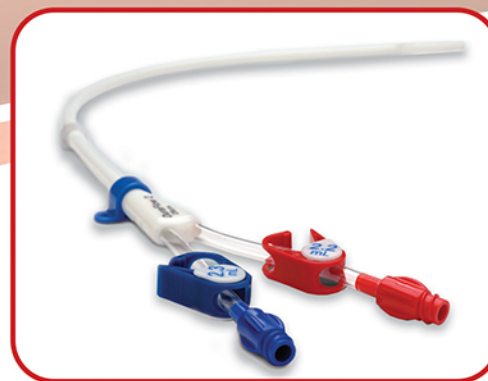
مرکز پیشگیری و ارتقاء سلامت



مراقبت از فیستول و



مراقبت از کاتتر



* علائمی مانند آمیفیزم جراحی، اختلالات تنفسی و هماتوم را مد نظر داشته باشید.

* محل ورود کاتتر را خشک و استریل نگهدارید.

* از پیچ خوردگی و تاخوردگی کاتتر خودداری نمایید.

* از گذاردن کلامپ بر روی شاخه کاتتر خودداری کنید.

* در صورت انسداد با آسپیره کردن مشکلات را برطرف کنید.

منبع:

* کتاب مراقبت های پرستاری برونر - سودارث

* خط مشی های بیمارستان

مراقبت از کاتتر

کاتتر در ورید زیر ترقوه (ساب کلاوین) - ژینگولار و یا وریدرانی بطور موقت. یا دائم قرار داده می شود. لذا به علت وجود عوارض مثل عفونت، خونریزی، آمبولی، لخته و ... رعایت نکات زیر ضروری است:

* محل ورود کاتتر را برای علائمی از قبیل تورم، خونریزی و ترشح کنترل نمایید.

* از ورود ضربه و یا ایاد کشش به خصوص به هنگام دیالیز خودداری نمایید.

* از کاتتر جهت گرفتن نمونه و تزریقات استفاده نشود.

* در صورت جابجایی کاتتر را به هیچ عنوان به جلو یا عقب حرکت ندهید.

* در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید به هیچ عنوان سعی در جای گذاری نکنید.