

مقدمه

برای انجام دیالیز باید راه مناسبی برای دسترسی به عروق خونی وجود داشته باشد که با روش جراحی ایجاد می شود . این راه دسترسی ممکن است دائم یا موقتی باشد فیستول شریانی وریدی و گرافت (کورتکس) از راه های دائمی دسترسی به عروق می باشند.

فیستول شریانی وریدی

بهترین روش دسترسی دائم به عروق خونی در دیالیز طولانی مدت خصوصاً در بیماران نارسایی مزمن کلیه، فیستول می باشد. که در این روش بین ورید و شریان پیوند برقرار می کنند فیستول ۷-۵ سال و حتی گاهی تا ۱۰ سال هم قابل استفاده می باشد.

با اتصال بین سرخرگ و سیاهرگ در ناحیه مج دست یا آرنج فیستول ایجاد می شود . با انجام این عمل، سیاهرگ های دست برجسته شده و پر خون می شود و با سوزن زدن به خوبی می توان به جریان خون مورد نظر برای دیالیز دست یافت.

فیستول معمولاً در دست غیر غالب (معمولاً دست چپ در افراد راست دست) ایجاد می گردد و ۶-۴ هفته بعد قابل استفاده می باشد.

استفاده پیش از موعد فیستول ممکن است طول عمر آن را کاهش دهد در این مدت که منتظر آماده شدن فیستول هستید برای دیالیز می توان از راه های موقت مثل شالدون استفاده کرد. عمر مفید فیستول ۵-۳ سال می باشد. در افراد مسن و مبتلا به بیماری قند و بیماریهای عروقی گاهی برای آنکه فیستول قابل استفاده باشد به ۶ ماه وقت نیاز است.

بهتر است از چند هفته قبل از جراحی آموزش انجام ورزشهای مناسب به مددجو داده شود و از هرگونه خونگیری یا گرفتن فشارخون از دست مورد نظر اجتناب شود.

نحوه مراقبت فیستول شریانی وریدی

یک هفته پس از انجام فیستول، ورزشهای دست را به طور مرتب انجام دهید تا وریدهای اطراف فیستول هر چه سریعتر گشاد و برای دیالیز قابل استفاده باشد.

نحوه انجام ورزش دست

الف: بستن تورنیکت (پارچه نرم یا تور قابل انعطاف) به بالای بازو با فشار ملایم

ب: باز و بسته کردن دست یا فشردن یک تکه خمیر یا کلاف نخی تا وقتی که احساس خستگی کنید.

ج: ادامه ورزش دست پس از رفع خستگی

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 روی فیستول بزنید سپس سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

۳- یک هفته پس از فیستول گذاری جهت معاینه و کشیدن بخیه به پزشک مراجعه کنید.

۴- پس از فیستول گذاری، از بلند کردن بار سنگین با دست فیستول دار،

گذاشتن زیر سر، انداختن دسته کیف

روی فیستول، انداختن ساعت، انگشتر و النگو در دست فیستول دار، پوشیدن لباس های تنگ، خوابیدن روی عضو فیستول دار، ضربه خوردن به فیستول و

تا حد امکان از افت فشارخون جلوگیری کنید زیرا باعث از کار افتادن فیستول می شود.

۵- از خونگیری، تزریق دارو و سرم، گرفتن فشارخون از دست فیستول دار پرهیز کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه
بیمارستان حضرت رسول(ص) جواترود

راهنمای بیماران

مراقبت از فیستول شریانی

وریدی



تهیه و تنظیم:

واحد آموزش به بیمار

۱۲- عفونت از عوارض بسیار نادر فیستول است که عامل اصلی آن نوعی میکروب به نام استافیلوکوک است. جهت پیشگیری از عفونت، قبل از شروع دیالیز، دست و ساعد خود را با آب و صابون بشوئید و با دستمال کاغذی خشک کنید.

۱۳- پس از دیالیز از کمپرس سرد در محل تزریق سوزن ها (جهت جلوگیری از خونریزی) و روز بعد از دیالیز از کمپرس گرم و پماد یا روغن مرطوب کننده در محل تزریق سوزن ها (جهت ترمیم بهتر عروق) استفاده کنید.
۱۴- هرگز روی فیستول کمپرس نگذارید.

در صورت مشاهده این علائم فوراً به مرکز

درمانی مراجعه کنید:

- ۱- درد شدید دست حین انجام کار
- ۲- سردی یا رنگ پریدگی
- ۳- درد دست در هنگام خواب و استراحت
- ۴- وجود زخمهای غیر قابل درمان در دست

- ۶- از بیحرکتی عضو فیستول دار به مدت طولانی بپرهیزید.
- ۷- از خوردن داروهای پایین آورنده فشارخون بدون دستور پزشک پرهیز کنید.
- ۸- در صورت بروز درد، تورم، قرمزی، گرمی یا ترشح چرکی در محل فیستول یا تورم دست فیستول دار به پزشک مراجعه کنید.
- ۹- گاهی فیستول در یک ناحیه به شدت دچار برجستگی، پرخونی می شود که آنوریسم نام دارد. دقت کنید چون جدار نازکی دارد خطر پارگی و خونریزی شدید دارد و باید به جراح مراجعه کنید.
- ۱۰- در مورد تغییر محل سوزن ها به صورت چرخشی با پرسنل دیالیز همکاری کنید و از تزریق مکرر در یک محل اجتناب کنید، این کار عمر فیستول شما را افزایش می دهد.
- ۱۱- ممکن است به دنبال عمل، دست شما دچار تورم شود که معمولاً با انجام حرکات ورزشی و قرار دادن دست در سطحی بالاتر از سطح بدن تورم کاهش پیدا می کند.
- ۱۲- بیمارانی که مداوم در بازو ادم دارند و با بالاتر گذاشتن آن بهتر نمی شود باید از نظر تنگی وریدهای مرکزی بررسی شوند.