

تعریف:

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 آنجاییکه 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 یا رگ مصنوعی می باشد که هر کدام در مواردی خاص مورد استفاده قرار می گیرد.

فیستول شریانی وریدی:

با ایجاد یک اتصال بین سرخرگ و 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. فیستول در دست غیر غالب (معمولاً دست چپ در افراد راست دست) ایجاد می گردد که معمولاً ۱۴-۱۲ 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 معمولاً در این افراد زودتر فیستول ایجاد می شود. این روش بهترین راه

دستیابی به عروق در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه است.



انجام دیالیز خوب و موفق بستگی به وجود یک فیستول شریانی-وریدی مناسب دارد. برای حفظ کارآیی فیستول خود به نکات زیر توجه کنید:

مراقبت های بعد از عمل شنت گذاری

۱. از انجام کار سنگین با عضوی که شنت گذاری شده تا دو هفته اجتناب کنید .
۲. عضو بالاتر از سطح بدن قرار گیرد تا ورم از بین برود.
۳. جهت جلوگیری از خونریزی از عضوی که عمل شده فشار خون نگیرید.
۴. زدن ضربه های ملایم و مرتب بر روی محل شانت و بالاتر از آن جهت تحریک گردش خون.
۵. 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.

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 باعث تحریک گردش خون شود و حداکثر ظرف ۴۸ ساعت به جراح مراجعه کنید. بخیه ها معمولاً ۱۰-۱۵ روز بعد کشیده می شوند.

۶. 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 دستۀ کیف روی فیستول جلوگیری کنید. این عوامل ممکن است موجب از کار افتادن فیستول شوند.

۷. 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.

۸. پس از مدتی ورید دچار بیرون زدگی رگ می شود، یعنی در یک ناحیه به شدت برجسته و پر خون می گردد. دقت کنید که رگ بیرون زده 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 ورید وارد نشود.



فنی

مرکز آموزشی درمانی نمازی
واحد آموزش ضمن خدمت

شانت، یا بروز خون مردگی یا درد در این محل
به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه کنید.

۹. 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.

۱۰. اجتناب از فشار روی اندامی که شنت دارد

۱۱. در موارد نادر ممکن است که دردستی که شانت

گذاشته شده بیمار دچار سردی و بی حسی

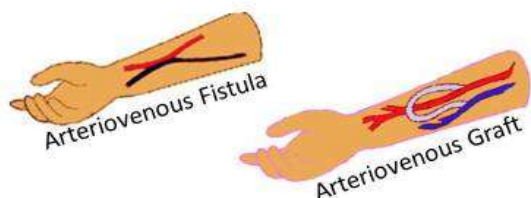
، کرختی و رنگ پریدگی گردد در این موارد

سریعا به پزشک مراجعه کنید

راهنمای آموزش به بیمار شانت جهت

دیالیز (راه عروقی)

و نحوه مراقبت از آن



عوارض شنت شریانی وریدی در دیالیز

خونی

۱- عفونت (موضعی یا منتشر)، ۲- عوارض عروقی
(خونریزی، آمبولی)، ۳- عوارض پوستی در محل شانت

چند نکته در مورد مراقبت از شانت:

- ❖ در صورت داشتن درد از استامینوفن طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- ❖ با تعیین وقت قبلی طی یک هفته و ده روز و یک ماه بعد از عمل به پزشک مراجعه کنید.
- ❖ ۳-۴ روز بعد از عمل تعویض پانسمان انجام شود
- ❖ ۳-۴ روز بعد از عمل میتوانید حمام کنید
- ❖ در صورت مشاهده هر نشانه‌ای از عفونت مانند تب و لرز (به طور دائم یا در هنگام دیالیز)، قرمزی، تورم، گرمی یا ترشح چرکی در محل

منابع:

1. MD Consult (2014) accessed on [http://www.mdconsult.com/das/patient/body/386084432-\(2012\)](http://www.mdconsult.com/das/patient/body/386084432-(2012))
2. Smeltzer,S. & Bar,B. (2010).Brunner & Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. 12th ed. Lippincott Williams &Wilkins.

PT-HO-155

تهیه کننده: اشرف معماریزاده کارشناس ارشد NICU
استاد علمی: آقای دکتر علی بهادر فوق تخصص جراحی کودکان
سال ۱۳۹۴