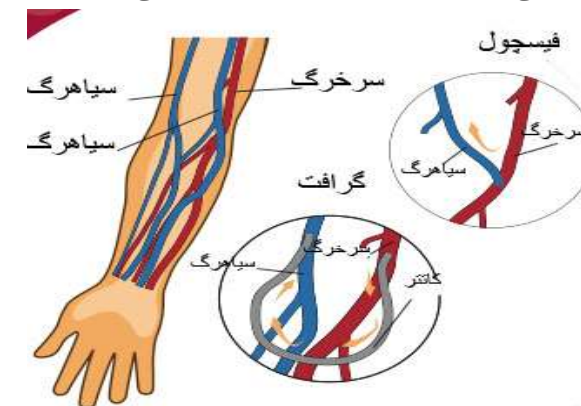


شانت عروقی

یک ارتباط بین ورید و شریان می باشد که اغلب در بازو یا ساعد قرار داده می شود. این شانت دسترسی آسان به سیستم عروقی جهت انجام همودیالیز را فراهم می کند. دسترسی عروقی اغلب به شکل ایجاد می گردد:



۱- فیسچول

۲- گرافت شریانی

در فیسچول یک اتصال بین شریان (سرخرگ) و ورید (سیاهرگ) در ناحیه ی مچ دست یا آرنج ایجاد می شود. با انجام این عمل سیاهرگ های دست برجسته و پر خون می شوند و با ورود سوزن بخوبی می توان به جریان خون مورد نظر در حین دیالیز دست یافت. فیسچول اغلب در دست غیر غالب ایجاد می گردد و بعد از ۴ هفته قابل استفاده برای

دیالیز می باشد. در صورتی که شما بیماری زمینه ای از قبیل دیابت یا بیماری عروقی همراه داشته باشید، دسترسی عروقی ممکن است طی مدت طولانی تری قابل استفاده گردد (حدود ۶ ماه). در گرافت شریانی که اغلب در افرادی استفاده می گردد که عروق خونی مناسبی ندارند، برای ارتباط بین سرخرگ و سیاهرگ از وریدهای پا و یا یک رگ مصنوعی (اصطلاحاً گورتکس) استفاده می گردد. این رگ معمولاً دو تا سه هفته پس از ایجاد قابل استفاده است.

نحوه ی مراقبت از دسترسی عروقی

۱. پس از ایجاد فیسچول ورزش های دست (باز و بسته کردن مشت و فشردن مکرر یک تکه خمیر) را به صورت مرتب انجام دهید تا ورید های اطراف فیسچول هرچه زودتر گشاد و برای دیالیز آماده گردند.
۲. قبل از انجام دیالیز ناحیه ای دسترسی عروقی را باید با آب و صابون شستشو دهید. همچنین به شکل روزانه کار شستشو با آب و صابون را انجام دهید.
۳. همیشه ناحیه ی دسترسی عروقی را از نظر علائم عفونت کنترل کنید. این علائم شامل:

۴. هر روز چندین بار ناحیه ی دسترسی عروقی را از نظر وجود لرزش زیر دست چک کنید. در این حالت با قرار دادن انگشت روی این ناحیه بدون اینکه به آن فشار وارد کنید جریان خون و لرزش را در آن به خوبی احساس خواهید کرد. در صورتی که این لرزش را احساس نکردید حتماً با پزشک خود مشورت کنید. زیرا احتمال ایجاد لخته وجود دارد.
۵. از پوشیدن لباس های تنگ که بر روی ناحیه ی دسترسی عروقی فشار وارد می کند اجتناب نمایید.
۶. از بلند کردن اجسام سنگین با دستی که در آن دسترسی عروقی قرار داده شده است خودداری کنید.
۷. توجه داشته باشید که در دوره های دیالیز پرستار به شکل چرخشی محل سوزن ها را تغییر دهد زیرا این کار کمک می کند عمر فیسچول طولانی تر شود.



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



مراقبت از دسترسی عروقی (فیسچول) در بیماران دیالیزی

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده

محسن طالبی - کارشناس پرستاری

تایید کننده

دکتر مهسا ترابی جهرمی

(فوق تخصص کلیه)

منابع

پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث

۲۰۲۱

تابستان ۱۴۰۴

EDU-PT-53/B



۸. در صورتی که در ناحیه تورم مشاهده کردید، دست را در سطحی بالاتر از سطح بدن قرار دهید تا تورم بهبود یابد. در صورتی که با این روش بهبودی حاصل نشد، حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

۹. گاهی اوقات فیسچول دچار آنوریسم می شود. یعنی در یک ناحیه به شدت برجسته و پر خون می گردد. دقت داشته باشید که چون آنوریسم جدار نازکی دارد، خطر پارگی و خون ریزی شدید است. بنابراین مراقب باشید که هیچ گاه ضربه یا فشار محکمی به آن وارد نکنید.

۱۰. از قرار دادن دستی که دسترسی عروقی در آن قرار دارد، در زیر سر خود در زمان استراحت خودداری کنید.

۱۱. از قرار دادن دسته کیف یا هرگونه جسم سنگین روی ناحیه ی دسترسی عروقی خودداری کنید.

۱۲. توجه داشته باشید که هیچ گاه از دستی که در آن دسترسی عروقی قرار دارد فشار خون چک نشود و یا نمونه خون گرفته نشود.