

آشنایی با دیالیز خونی (همودیالیز):

در بیمارانی که نارسایی مزمن کلیوی دارند زمانی که عملکرد کلیه ها به ۱۵-۱۰ درصد میزان طبیعی برسد، نیاز به یکی از روش های جایگزین مانند همودیالیز، دیالیز صفاقی یا پیوند پیدا می کنند. در این مرحله کلیه ها دیگر نمی توانند مواد زائد و سمی تولید شده در بدن را از خون پاک کنند بنابراین از طریق یکی از روش های جایگزین باید این مواد از خون برداشت شود.

تعریف دیالیز خونی:

دیالیز فرایندی است که طی آن مواد زائد و مایعات اضافی، که در نتیجه کاهش و توقف کار کلیه ها در بدن تجمع پیدا کرده است، از بدن دفع شود. همودیالیز به معنی تمیز کردن خون است. در طی همودیالیز، خون بیمار وارد صافی های مخصوصی می شود که در واقع مانند یک کلیه مصنوعی عمل می کنند. از یک طرف صافی خون وارد شده و محلولی که به آن مایع دیالیز می گویند در اطراف این صافی قرار می گیرد، مواد زائد و سمی از خون وارد مایع دیالیز شده و خون تصفیه شده از طرف دیگر صافی خارج و به بدن بیمار برگردانده می شود.

نحوه اتصال بیمار به دستگاه دیالیز خونی:

جهت انجام دیالیز، روش مطمئنی نیاز است تا از طریق آن، خون از بدن خارج و سپس به آن برگردد. اغلب عروق خونی آنقدر بزرگ نیستند که این کار را بتوان انجام داد.

بنابراین برای انجام دیالیز باید از طریق یکی از سه روش زیر این امکان را فراهم کرد:

۱- کاتتر ورید مرکزی

۲- فیستول

۳- گرافت

فیستول بهترین روش دسترسی به جریان خون است، زیرا نسبت به سایر روش ها، مدت طولانی تری قابل استفاده است و مشکلات کمتری مثل عفونت و لخته شدن به همراه دارد.

برای ایجاد فیستول طی یک عمل جراحی ساده سیاهرگ و سرخرگ را به هم پیوند می دهند و بعد از گذشت مدت ۴-۶ هفته می توان از آن استفاده کرد (با سوزن زدن در فیستول).

در گرافت اتصال بین سیاهرگ و سرخرگ از طریق یک لوله مصنوعی صورت می گیرد که وجود یک جسم خارجی در بدن امکان بروز لخته را افزایش می دهد و به همین دلیل عمر گرافت از فیستول کمتر است. در مورد گرافت و فیستول از عروق دست (مچ و بازو) استفاده می شود.

در لوله گذاری در ورید مرکزی (دبل لومن) یک کاتتر دو شاخه در یک سیاهرگ بزرگ گذاشته می شود که معمولاً محل جایگذاری آن ناحیه گردن و روی قفسه سینه می باشد. لوله های ورید مرکزی به صورت دائم و موقت هستند. در بیمارانی که به صورت اورژانسی نیاز به دیالیز پیدا می کنند معمولاً از لوله های موقت استفاده می شود

در صورتی که بیمار نیاز به دیالیز طولانی مدت داشته باشد بهتر است از فیستول یا گرافت استفاده شود. در صورتی که گذاشتن فیستول و گرافت امکان پذیر نباشد، از لوله های وریدی دائم استفاده می کنند.

مهمترین خطر استفاده از کاتترها عفونت و لخته است.

مراقبت از فیستول و گرافت:

۱- هر روز صبح که بیدار می شوید وجود نبض همراه با لرزش را در فیستول و گرافت بررسی کنید در صورتی که نبض و لرزش نداشته باشد نشانه از کار افتادن آن است.

۲- قبل از استفاده از فیستول یا گرافت محل فیستول را با آب و صابون بشوئید و پرستار نیز قبل از هر اقدام محل را ضدعفونی کند.

۳- بر روی دستی که فیستول یا گرافت دارد فشار وارد نکنید، روی آن نخوابید و اجسام سنگین بلند نکنید.

۴- بر روی دست فیستول دار ساعت و جواهر آلات بسته نشود و لباس های تنگ پوشیده نشود.

۵- از دست فیستول دار نمونه خون جهت آزمایش و فشار خون گرفته نشود.

در بعضی بیماران امکان گذاشتن فیستول و گرافت در دست نیست، بنابراین در پاها گذاشته می شود، البته موارد



دانشگاه علوم پزشکی شیراز



مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی

دیالیز خونی (همودیالیز)

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 ۲۰۱۸

تابستان ۱۴۰۰

EDU-PT-52/B

دیالیز خونی در کجا انجام می شود؟

دیالیز خونی در مراکز دیالیز که مجهز به امکانات خاص و دارای پرستاران آموزش دیده است، با حضور پزشک انجام می شود.

تعداد جلسات دیالیز در هفته با توجه به شرایط بیمار توسط پزشک تعیین می شود. با انجام دیالیز تنها علائم ناشی از عدم کارکرد مناسب کلیه رفع می شود و بیمار برای ادامه حیات نیازمند دیالیز است و عملکرد کلیه با دیالیز بهبود پیدا نمی کند.

بنابراین اگر بیمار شرایط پیوند را داشته باشد، می توان با انجام پیوند کلیه به زندگی عادی بازگردد. هر چند بیمارانی که تا آخر عمر نیاز به انجام دیالیز دارند با آموزش هایی که داده می شود زندگی عادی خواهند داشت و می توانند در جامعه به فعالیت های عادی خود ادامه دهند.

نادری از بیماران نیاز به فیستول یا گرافت در اندام تحتانی دارند.

مراقبت از کاتترهای ورید مرکزی:

مهمترین خطر در مورد کاتترهای ورید مرکزی تشکیل لخته و عفونت است.

مراقبت در بیمارستان:

۱- برای پیشگیری از بروز لخته، پرستار باید در انتهای جلسه دیالیز لوله ها را شستشو دهد و داروی هپارین را درون آن تزریق کند.

۲- سرپوش های لوله ها باید محکم بسته شود تا احتمال خونریزی از لوله وجود نداشته باشد.

۳- دبل لومن باید پانسمان شود.

مراقبت در منزل:

۱- مراقب باشید کاتتر موقع تعویض لباس کشیده نشود.

۲- بیمار امکان شنا در استخر و غوطه ور شدن لوله ها را ندارد اما نحوه استحمام به گونه ای که کاتتر آسیب نبیند باید توسط پرستار به بیمار آموزش داده شود.

۳- در صورت بروز قرمزی، ترشح، درد یا تب و لرز حتما به پزشک مراجعه کنید.