

Module 8

# Vascular Access: A Lifeline for Dialysis



# ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

## ماژول - 8 فهرست مطالب

4-8.....	انواع دسترسی عروقی.....
8-11 .....	استفاده از دسترسی عروقی برای دیالیز.....
51-8.....	سوزن‌ها.....
8-16 .....	HD با کاتتر .....
61-8.....	چگونه دسترسی خود را سالم نگه دارید.....
12-8.....	نتیجه‌گیری.....
8-22 .....	طرح شخصی .....
42-8.....	در آزمون کلیه شرکت کنید!.....
52-8.....	منابع بیشتر.....

لطفا توجه داشته باشید

استفاده از مدرسه کلیه جایگزین نیاز به صحبت با تیم مراقبت‌های بهداشتی شما در مورد مراقبت و گزینه‌هایتان نمی‌شود.

سلب مسئولیت قانونی

اطلاعاتی که در وبسایت Life Options یا صفحات چاپی، از جمله Kidney School پیدا می‌کنید، «به همان شکلی که هست» ارائه می‌شود و تا حدی که قانون اجازه می‌دهد، برنامه توانبخشی Life Options، موسسه آموزش پزشکی و شرکت‌های وابسته، کارمندان، مسئولان، هیئت مدیره یا سهامداران آنها هیچ گونه ضمانتی از هر نوع، چه صریح و چه ضمنی، از جمله و بدون محدودیت هرگونه ضمانت در مورد شرایط، کیفیت، عملکرد، قابلیت فروش، مناسب بودن برای یک هدف خاص یا عدم نقض در رابطه با اطلاعات، خدمات یا محصولات ارائه شده از طریق یا در ارتباط با وبسایت Life Options یا صفحات چاپی، ارائه نمی‌دهند. تا حدی که قانون اجازه می‌دهد، برنامه توانبخشی Life Options و موسسه آموزش پزشکی هرگونه مسئولیتی را در قبال هرگونه خسارت یا آسیب ناشی از هرگونه نقض در عملکرد، خطا، حذف، نقص، دسترسی، تغییر یا استفاده از سوابق، چه در نتیجه نقض قرارداد، رفتار مجرمانه، سهل‌انگاری یا تحت هر دلیل دیگری از اقدام، از خود سلب می‌کنند. محتویات وبسایت Life Options و صفحات چاپی، شامل متن، گرافیک و آیکون‌ها، اما نه محدود به آنها، مواد دارای علامت تجاری متعلق به یا تحت کنترل Medical Education Institute, Inc. هستند. در اینجا هیچ اجزای برای چاپ مجدد تمام یا بخشی از محتوا، گرافیک، تصاویر، عکس‌ها یا آیکون‌های Life Options یا Kidney School به شما داده نمی‌شود. (اصلاح‌شده در مارس ۲۰۱۵)

۵)	ب	د ۱۰)
۴)	د	۹)
۳)	ب	۸)
۲)	ب	۷)
۱)	ج	۶)

تبریک می‌گوییم، شما آزمون

ماژول - 8 پاسخ‌های آزمون کلیه



من

برای یک لحظه تصور کنید که یک آتش نشان هستید، خاموش کردن آتش در یک ساختمان اداری. بهترین شانس موفقیت شما به یک چیز حیاتی بستگی دارد. می‌توانید به این فکر کنید که آن چیز چیست؟ اگر فکر می‌کردید شلنگی که آب را برای خاموش کردن آتش حمل می‌کند، درست فکر کرده‌اید! این شلنگ، طناب نجات شما خواهد بود. بدون آن، زندگی شما در خطر خواهد بود. چقدر احساس امنیت می‌کنید که با شلنگ باغبانی به درون شعله‌های آتش قدم بگذارید؟ خیلی زیاد نیست.



و اینکه دیالیز چگونه خواهد بود. این بسیار طبیعی است. در این ماژول، ما همچنین از افرادی که چنین احساسی داشته‌اند، خواهیم شنید و در مورد داروهایی که تزریق سوزن را برای شما آسان‌تر می‌کنند، مطالبی خواهیم آموخت.

اگر هنوز دسترسی ندارید، ممکن است نگران جراحی برای ایجاد دسترسی باشید یا کنجکاو باشید که وقتی یکی از آنها را داشته باشید، چه شکلی خواهد بود.

این نگرانی کاملاً طبیعی است! ناشناخته‌ها می‌توانند ترسناک باشند - ما به شما خواهیم گفت که چه انتظاری داشته باشید، بنابراین دیگر ناشناخته نخواهند بود. در این ماژول، از افراد دیگری که دسترسی عروقی جدید داشته‌اند نیز خواهید شنید. اگر می‌دانید که همودیالیز را انتخاب خواهید کرد، از بازوی غیرغالب خود (دستی که برای نوشتن از آن استفاده نمی‌کنید) محافظت کنید. اجازه ندهید کسی فشار خون شما را بگیرد، خون بگیرد یا از آن دست رگ‌گیری کند. این مراحل می‌تواند شانس شما را برای داشتن یک دسترسی خوب بهبود بخشد.

برای کمک به شما در حفظ سلامت خود، از این ماژول برای یادگیری موارد زیر استفاده خواهیم کرد:

▣ انواع دسترسی عروقی

▣ نحوه استفاده از دسترسی برای دیالیز

▣ چگونه می‌توانید دسترسی خود را سالم نگه دارید

و مثل همیشه، در انتهای ماژول خلاصه‌ای از تمام نکات اصلی را برای یادآوری به شما ارائه خواهیم داد. پس، بیایید شروع کنیم!

وقتی کلیه‌های شما دیگر کار نمی‌کنند، یکی از گزینه‌های درمانی، همودیالیز (HD) است. HD مواد زائد را فیلتر کرده و مایعات اضافی را از بدن شما خارج می‌کند. شریان حیاتی شما در HD یک دسترسی عروقی است - یک گذرگاه ویژه به جریان خون شما که توسط یک جراحی جزئی ایجاد می‌شود، بنابراین دیالیز می‌تواند شما را سالم نگه دارد.

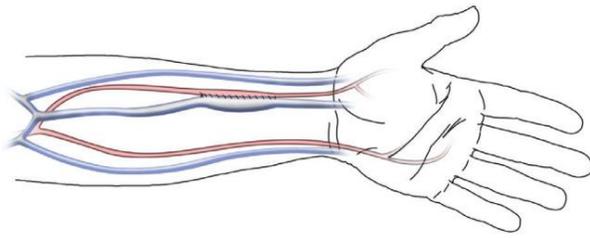
یک دسترسی خوب کمی شبیه شلنگ آتش نشانی است. جریان خون قوی خواهد داشت تا بتوانید از مزایای کامل دیالیز بهره‌مند شوید. و این بدان معناست که می‌توانید تا حد امکان احساس خوبی داشته باشید و زندگی بهتری داشته باشید. این به شما بستگی دارد که دسترسی خود را تا حد امکان سالم نگه دارید. مراقبت خوب از دسترسی می‌تواند به شما کمک کند زندگی بهتری در HD داشته باشید.

هدف ما از این ماژول، به اشتراک گذاشتن مهمترین نکات در مورد دسترسی عروقی است. ما می‌خواهیم به شما کمک کنیم تا زمانی که این ماژول را به پایان می‌رسانید، در مورد دسترسی‌ها و نحوه مراقبت صحیح از آنها اطلاعات کسب کنید.

اگر اکنون دسترسی دارید و دیالیز می‌شوید، احتمالاً می‌دانید که از چه نوع دسترسی استفاده می‌کنید. ما به شما کمک خواهیم کرد تا در مورد هر نوع و نحوه مراقبت صحیح از آن اطلاعات کسب کنید تا تا حد امکان دوام بیاورد. داشتن یک دسترسی قبل از نیاز به دیالیز یک مزیت بزرگ است! یک دسترسی عروقی جدید برای رسیدن به بلوغ و آماده استفاده شدن به زمان نیاز دارد و در این ماژول، به شما کمک خواهیم کرد تا مطمئن شوید که در صورت نیاز آماده است.

اگر دسترسی دارید، اما هنوز برای دیالیز استفاده نشده است، ممکن است نگران سوزن‌ها باشید.





فیستول یا "فیستول AV" وقتی شریان شما به ورید شما متصل می‌شود، جریان خون قوی از شریان، ورید را بزرگتر و قوی‌تر می‌کند.

و از آنجایی که رگهای شما نزدیک به سطح پوست شما هستند، دسترسی جدید آسان است.

فیستول به دو دلیل بهترین نوع دسترسی است: رگها و شریانهای

شما بخشی از بدن شما هستند، بنابراین فیستول نسبت به سایر انواع دسترسی، کمتر مستعد عفونت یا لخته شدن خون است.

رگها و شریانهای شما بعد از هر بار فرو رفتن سوزن، خود به خود بهبود می‌یابند، بنابراین فیستول می‌تواند مدت زیادی دوام بیاورد.

با مراقبت خوب، یک فیستول می‌تواند دهه‌ها دوام بیاورد!

۱۳ ساله بود که برای اولین بار دیالیز شدم و مجبور شدم برای داشتن فیستول خوب، جراحی دوم را انجام دهم. حتی در آن زمان به من گفته می‌شد که با بلند کردن وزنه‌های سبک و فشردن توپ تیس، سه یا چهار بار در روز، بازوی دارای فیستول را ورزش دهم. این روش برای من آنقدر خوب جواب داد که فیستول در نصف زمان معمول «پخته» شد و هنوز هم کار می‌کند.»

امروز، سی سال بعد! در طول این سالها، مجبور شدم چهار عمل جراحی ترمیمی روی فیستولم انجام دهم، اما اولین عمل تا ۱۲ سال بعد لازم نشد!

شاید جوانی، ژنتیک عروقی خوب یا شانس ساده‌ام کمک کرد، اما اگر بتوانید یک فیستول خوب درست کنید، در بیشتر موارد، بهترین راه دسترسی طولانی‌مدت برای همودیالیز است.

-بروس، همودیالیز را در سال ۱۹۷۱ آغاز کرد

همه رگهای خونی ندارند که برای فیستول مناسب باشند. در اینجا مواردی وجود دارد که پزشک و شما باید رعایت کنید.

## جراحی فیستول چگونه است؟

بیشتر ما از انجام عمل جراحی، حتی اگر «جزئی» باشد، می‌ترسیم. اما می‌توانید از پس آن برآیید. برخی افراد بیهوشی عمومی را ترجیح می‌دهند، بنابراین برای جراحی بیهوش هستند. برخی دیگر بی‌حسی موضعی را انتخاب می‌کنند که فقط محل جراحی را بی‌حس می‌کند. از پزشک خود بپرسید که چه گزینه‌هایی برای بیهوشی دارید.

این چیزی است که برخی از افراد مبتلا به نارسایی کلیه در مورد جراحی دسترسی خود می‌گویند: «برای اولین فیستولم، در اواخر دهه

۸۰ بیدار بودم، اما دستم از شانه به پایین بی‌حس بود، با اینکه داشتند فیستول را در ساعد چپ قرار می‌دادند. پزشک حتی پیشنهاد داد که آینه‌ای بگذارد تا بتوانم ببینم چه کار می‌کند (پیشنهادی که من رد کردم!). وقتی مجبور شدند به طرح B بروند، چون اولین شریانی که به آن نگاه کردند به نوعی «درست» نبود، من را از کار انداختند.» — لیزا

«به جز بی‌حسی موضعی برای جراحی فیستول، هیچ داروی بی‌حسی یا آرام‌بخش دیگری دریافت نکردم.»

من این را از جراح خواستم چون از بیهوشی خیلی می‌ترسم. چون کاملاً بی‌حس شده بودم، نمی‌توانستم هیچ کاری از جراح ببینم. دستم را با تسمه بسته بودند. دست دیگرم را هم قفل کرده بودند تا فشار خون، ضربان قلب و غیره را کنترل کند. تنها درد، سوزش اولیه سوزن لیدوکائین بود. بعد از آن، مطلقاً هیچ چیزی حس نکردم. در طول عمل ۴۵ دقیقه‌ای با متخصص بیهوشی صحبت کردم (الزامی بود که یکی از آنها دم دست باشد، برای احتیاط). بعد از عمل، نیم ساعت بعد اجازه دادند کاملاً سرحال به خانه بروم.

اساساً مثل ویزیت دندانپزشکی بود، با این تفاوت که در یک اتاق عمل ترسناک با دیوارهای سبز دریا زده‌وار انجام شد. درد فقط بعد از اینکه مسکن‌ها اثر کردند، متوسط بود، اما به من ویکودین دادند که درد را از بین می‌برد.» -بیل، ۴۹ ساله، دیالیز را در سال ۱۹۹۹ شروع کرد.



## ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

جراح بررسی خواهد کرد که چه نوع دسترسی برای شما مناسبتر  
**تصاویر بدن و فیستول** و بازوی شما خواهد

بسیار کمتر از آنکه در ادامه خواهید دید، برخی افراد ترجیح می‌دهند همیشه فیستول خود را بپوشانند - حتی در تابستان لباس آستین بلند می‌پوشند. برخی دیگر در مورد خط زندگی خود بسیار رک هستند و از آن برای آموزش دیگران در مورد بیماری کلیوی استفاده می‌کنند. نحوه برخورد با فیستول به

خودتان بستگی دارد.  
 آیا رگ‌های بازوی شما سالم، صاف و به اندازه کافی بلند هستند؟  
 آیا رگ‌های خونی شما به دلیل دیابت، بیماری قلبی، جراحی‌های

قبلی یا خونگیری یا تزریق داخل وریدی زیاد، ضعیف هستند؟

«در ۱۴ سالگی فیستولم را عمل کردند. به همه در مورد علت آن دروغ گفتم. گفتم که در اثر یک حادثه اسکی، دستم را بریدم و نیاز به بخیه دارم. یادم می‌آید که حادثه اسکی ادعایی را بارها و بارها در ذهنم مرور می‌کردم تا بتوانم دروغی باورپذیر بگویم. من از آن فیستول خجالت می‌کشیدم، آنقدر خجالتی داشتم که فاش نبود که حتی در تابستان هم آستین بلند می‌پوشم. می‌ترسیدم که متفاوت تلقی شوم و بنابراین از همسالانم جدا باشم.» - مری (این می‌تواند جریان خون به بازوهای شما را کاهش دهد). آیا

یکی از بازوها بزرگتر است؟ (جریان خون ممکن است در بازوی کوچکتر کمتر باشد). آیا رگ‌های شما برای دسترسی آسان به سطح

پوستتان نزدیک هستند؟

مطالعه‌ای روی ۵۵۰۷ بیمار دیالیزی که در مجله پزشکی International

Kidney منتشر شده است، نشان می‌دهد که داشتن فیستول به

«معمولاً اولین براهین آستین کوتاه را پوشیدم - تقریباً به ۷۲ درصد رسید. حس خیلی خوبی داشت، اما خیلی از افرادی که هرگز دسترسی آشکار من را با آن همه توده و برآمدگی روی بازوی چپ ندیده بودند، ضایع کردم. الان کمتر از وقتی که برای اولین بار آن را پوشیدم از آن خجالت می‌کشم... اما افرادی غیر دیالیزی هست. ۵۰٪ بیشتر از افرادی که فیستول دارند، و آن وقت دیگر برایم مهم نیست. ترجیح می‌دهم خنک باشم.» - نانسی، ۶۵

ساله، دیالیز را در سال ۱۹۹۴ شروع کرد. Int 60:1443-1451, 2001

(Dhingra RK, et al. Kidney

در اروپا و کانادا، بیش از ۵۰٪ از افرادی که همودیالیز می‌شوند،

فیستول دارند. اما در ایالات متحده، کمتر از ۴۶٪ فیستول دارند،

اگرچه فیستول بهترین نوع دسترسی است. آیا آمریکایی‌ها رگ‌های

خونی بدتری دارند؟ شاید - بسیاری از بیماران دیالیزی آمریکایی

دیابت دارند که می‌تواند منجر به رگ‌های خونی ضعیف شود.

«می‌دانم الان حتی تصورش هم سخت است، اما من به فیستولم به عنوان چیزی که مرا زنده نگه می‌دارد فکر می‌کنم! چه اهمیتی دارد که چه شکلی باشد؟!»

بسیاری از پزشکان برتر آمریکایی می‌خواهند تعداد آمریکایی‌های دارای

فیستول را افزایش دهند. دستورالعمل‌های بالینی اخیراً بر لزوم توضیح دهید. اگر حال و هوای آموزنده‌ای ندارید، به یک داستان عجیب و غریب فکر کنید. چگونه این جناح‌ها به بیماری‌های یکپارچه با آنتی‌بیوتیک‌ها (KDOQITM) می‌تواند بهترین و تاریک‌ترین جنگل‌ها مرا گاز گرفت.»

(NKF) یا (KDOQITM) فیستول را برای افرادی که رگ‌های خونی آنها

را پشتیبانی می‌کنند، توصیه می‌کند. اگر فیستول می‌خواهید، از

پزشک خود بپرسید.

- رابین، ۴۷ ساله





آیا فیستول برای شما مناسب است - حتی اگر قبلاً پیوند انجام داده باشید. در اینجا چند راه دیگر برای بهبود احتمال داشتن فیستول آورده شده است: □ از پزشک خود بخواهید یک جراح عروق (رگهای خونی) را که فیستولهای زیادی انجام داده است و می‌داند این شریان حیاتی چقدر کلیدی است، به شما معرفی کند. این پزشک ممکن است در منطقه شما نباشد. □ از جراح خود بخواهید نقشه‌برداری از رگ را برای شما انجام دهد. این

سونوگرافی بدون درد به پزشک اجازه می‌دهد رگها و شریانهای شما را ببیند. نقشه‌برداری از رگها می‌تواند به پزشک شما کمک کند تا روشی را برای دسترسی به رگها برنامه‌ریزی کند که برای شما بهترین نتیجه را داشته باشد. این به معنای غافلگیری کمتر در حین جراحی است. □ از جراح خود در مورد ونوگرام (عکس‌برداری با اشعه ایکس از رگهای خونی با کنتراست) سوال کنید، که روش دیگری برای بررسی رگهای خونی قبل از انجام جراحی است. اگر در گذشته جراحی قفسه سینه یا ضربان‌ساز داشته‌اید، یا اگر یک بازو بزرگتر از دیگری است، این روش توصیه می‌شود.

بعد از جراحی، حداقل ۴ تا ۳ ماه طول می‌کشد تا فیستول به اندازه کافی برای دیالیز بالغ شود. این بدان معناست که شما و پزشکتان باید در مورد جدول زمانی خود صحبت کنید. پزشک شما ممکن است تمریناتی را برای کمک به بلوغ سریع‌تر فیستول شما پیشنهاد کند.

در فیستول ساعد، مشت کردن دست یا فشردن یک توپ لاستیکی یا دستگیره می‌تواند جریان خون به فیستول شما را افزایش دهد و به آن کمک کند تا بهتر کار کند و سریع‌تر بالغ شود. سعی کنید در هر برنامه تلویزیونی یا رادیویی فشار دهید.



## چه زمانی باید از دستگاه دیالیز استفاده کنم؟

اگر می‌دانید که به دیالیز نیاز خواهید داشت، با متخصص کلیه خود در تماس باشید. دستورالعمل‌های مربوط به بیماری کلیوی می‌گویند که فیستول باید ظرف یک سال پس از نیاز به دیالیز ایجاد شود. اما تشخیص سرعت پیشرفت بیماری کلیوی دشوار است. بنابراین، دستورالعمل‌ها ایجاد فیستول را در موارد زیر توصیه می‌کنند:

□ وقتی سطح کراتینین سرم بیشتر از ۴.۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد

□ هنگامی که سطح کلیرانس کراتینین کمتر از 25 میلی لیتر در دقیقه باشد

□ ظرف یک سال از زمان مورد انتظار نیاز به دیالیز

اگر تحت درمان با دیالیز هستید یا نیاز دارید که به زودی آن را شروع کنید، و می‌خواهید فیستول AV داشته باشید، باید برای مدتی از یک نوع دسترسی موقت استفاده کنید. استفاده از فیستول قبل از بلوغ کامل ممکن است منجر به دیالیز ضعیف یا حتی از دست دادن دسترسی شما شود.

برای یادآوری انجام این کار به خودتان، تبلیغ را ببینید! برای فیستول بازو، از یک دمبل کوچک ۲.۵ کیلوگرمی یا یک قوطی کنسرو استفاده کنید و حرکات جلو بازو (خم کردن دست از آرنج مانند یک وزنه‌بردار) را انجام دهید.

فیستول می‌تواند به شما کمک کند تا مدت زیادی با HD زندگی کنید. فیستول همچنین قابل توجه است و ممکن است باعث کنجکاوید دیگران شود. اگر ظاهر فیستول شما را آزار می‌دهد، با افرادی صحبت کنید که می‌توانند به شما در مقابله با این مشکل کمک کنند و ایده‌ها و راه‌هایی برای کمتر دیده شدن آن ارائه دهند. بیماری کلیوی عمده‌تاً پنهان است - مردم نمی‌دانند که شما آن را دارید مگر اینکه به آنها بگویید. اما فیستول می‌تواند چیزی باشد که خود را نشان می‌دهد و چیزی است که باید به آن عادت کنید. طبیعی است که از تغییرات بدن خود ناراحت باشید و اشکالی ندارد که بخواهید با کسی در مورد احساسات خود صحبت کنید. صحبت با مددکار اجتماعی دیالیز و سایر بیماران شما می‌تواند مفید باشد.

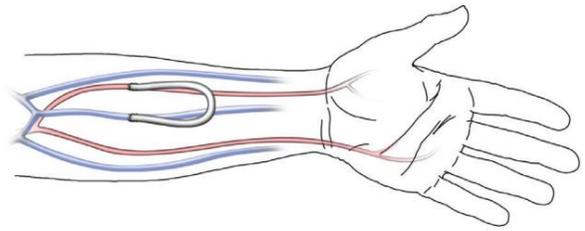


## ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

### پیوند

نوع دوم دسترسی که در مورد آن به شما خواهیم گفت، پیوند شریانی-وریدی (AV) است.

پیوند (تصویر سمت راست را ببینید) مانند فیستول است، زیرا یک سیاهرگ و یک سرخرگ را به هم قلاب می‌کند. تفاوت این است که در پیوند از یک تکه لوله برای اتصال بین دو عضو استفاده می‌شود. محبوب‌ترین ماده



امروزه برای پیوند استفاده می‌شود که نوعی تفلون است. نام کامل آن پلی‌تترافلورواتیلن منبسط شده یا به اختصار PTFE است. Tex® Gore- ماده دیگری است که برای پیوند استفاده می‌شود.

### تصویر بدن و پیوندها

هر چیزی که بیشتر شما را راحت می‌کند، اشکالی ندارد—چه با افتخار دسترسی خود را به نمایش بگذارید و چه آن را پنهان کنید.

«روی بازوی چپ بالایی‌ام پیوندی هست که هیچ‌وقت ازش استفاده نکردم... خیلی به‌هم‌ریخته‌ست. روی بازوی چپ پایینی‌ام هم پیوند سالمی هست که چندین بار عمل ترمیمی روش انجام دادم و بعد از ۶ سال استفاده، چند قسمتیش ورم کرده. شبیه ملوان زبل شدم. فکر کنم می‌تونم همه‌اش رو بپوشونم، اما وقتی هوا گرم می‌شه، یه پیراهن آستین کوتاه می‌خوام.»

و من هنوز هم هر وقت فرصتی پیدا کنم شنا می‌کنم. تصمیم گرفتم نگذارم زندگی‌ام تحت تأثیر افکار دیگران قرار بگیرد. به لطف خدا و این پیوند، از این زندگی لذت می‌برم. از فرصت‌های پیش آمده برای آموزش دیگران در مورد دیالیز و اهدای عضو استفاده کرده‌ام. بنابراین به جای یک نکته منفی... تبدیل به یک نکته مثبت بزرگ می‌شود، می‌بینید. درست مثل زخم‌های جنگی که از داشتن ۳ فرزند داشتم - ترک‌های پوستی و برش سزارین. من آنها را با هیچ چیز عوض نمی‌کنم...

«من یک آستین کشی (شل) به رنگ پوست دارم که وقتی آستین کوتاه می‌پوشم، روی پیوند ساعد راستم می‌پوشم. این آستین از مچ دستم تا آرنج ادامه دارد.» اگرچه قابل توجه است، اما از بازوی برآمده‌ام زیباتر به نظر می‌رسد. اما من بیشتر آن را می‌پوشم تا از خراشیده شدن برآمدگی‌ها جلوگیری کنم. آن را از یک فروشگاه لوازم پزشکی خریدم. فکر می‌کنم برای سوختگی است. خیلی راحت است و تا حدودی از من محافظت می‌کند.

گرافت‌ها رایج‌ترین نوع دسترسی در ایالات متحده هستند، اما دومین نوع دسترسی برتر محسوب می‌شوند. در مقایسه با فیستول، احتمال بروز موارد زیر در پیوند بیشتر است: عفونت و/یا لخته شدن خون، زیرا ماده مصنوعی برای بدن شما بیگانه است.

ایجاد سوراخ، زیرا مواد مصنوعی پس از سوراخ شدن با سوزن، خود به خود بهبود نمی‌یابند.

به همین دلایل، اکثر پیوندها نیاز به تنظیم مجدد در بیمارستان دارند، مانند ماشینی که به مکانیک نیاز دارد. هر چند وقت یکبار؟ این بستگی به پیوند و میزان مراقبت از آن دارد. دستورات عمل‌های پزشکان می‌گویند که حداقل ۷۰٪ از پیوندهای جدید باید اسال، ۶۰٪ باید ۲ سال و ۵۰٪ باید ۳ سال دوام بیاورند. (اگر پیوند با شکست مواجه شود، ممکن است بتوانید فیستول بگذارید - از پزشک خود بپرسید.)

جراحی برای ایجاد پیوند بسیار شبیه جراحی برای ایجاد فیستول است. پس از جراحی، ۳ تا ۶ هفته طول می‌کشد تا پیوند جدید برای دیالیز قابل استفاده باشد.

بعد از عمل جراحی، ممکن است بازوی شما به دلیل آسیب بافتی ناشی از جراحی، برای چند هفته متورم باشد.

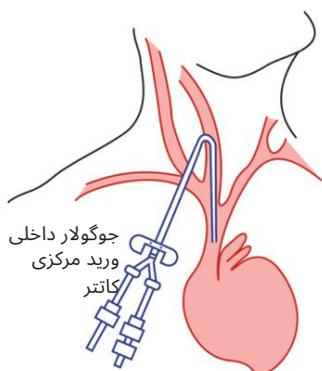
وقتی یک پیوند کامل می‌شود، ممکن است به راحتی فیستول قابل تشخیص نباشد. اما از آنجایی که اکثر پیوندها نیاز به ترمیم یا تعویض در طول زمان دارند، احتمالاً بیش از یک جای زخم خواهید داشت. برخی افراد به محل‌های دسترسی خود به عنوان نشان افتخار در مبارزه با بیماری کلیوی نگاه می‌کنند - بدون آنها، شما اینجا نبودید!





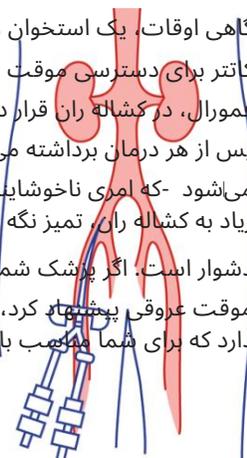
## کاتتر

نوع سوم دسترسی عروقی، کاتتر ورید مرکزی است. کاتتر یک لوله پلاستیکی است که با جراحی در گردن، قفسه سینه یا کشاله ران قرار داده می‌شود و به یک ورید «مرکزی» متصل می‌شود. انتهای دیگر لوله خارج از پوست است و برای اتصال به لوله دیالیز استفاده می‌شود.



## گاهی اوقات، یک استخوان ران

کاتتر برای دسترسی موقت استفاده می‌شود. این کاتتر در ورید فمورال، در کشاله ران قرار داده می‌شود. کاتتر فمورال معمولاً پس از هر درمان برداشته می‌شود و برای درمان بعدی جایگزین می‌شود - که امری ناخوشایند است. به علاوه، به دلیل نزدیکی زیاد به کشاله ران، تمیز نگه داشتن کاتتر فمورال از میکروب دشوار است. اگر پزشک شما کاتتر فمورال را برای دسترسی موقت عروقی پیشنهاد کرد، پرسید که آیا گزینه‌های دیگری وجود دارد که برای شما مناسب باشد یا خیر.



فمورال مرکزی  
کاتتر وریدی

**کاتترها: نکات مفید**  
بسیار کاتترها موقتی هستند و حداکثر برای چند هفته یا چند ماه استفاده می‌شوند. آنها عمدتاً برای استفاده کوتاه مدت، تا زمانی که پیوند یا فیستول آفلاین شود برای زمان استفاده می‌شوند. با این حال، برخی از بیماران از کاتتر به عنوان یک راه دسترسی دائمی استفاده می‌کنند.

اگر زنی هستید که برای دیالیز نیاز به کاتتر دارید، در اینجا چند نکته

وجود دارد که می‌تواند زندگی شما را آسان‌تر کند: اگر لازم است از کاتتر استفاده شود، نوع آن می‌تواند برای گزینه‌های دسترسی بعدی شما مهم باشد.

سوتین خود را همراه داشته باشید (یا با مایک جراحی، طرح کلی آن را روی سینه خود بکشید). هنگام قرار دادن کاتتر، نمی‌توانید سوتین خود را بپوشید.

اما در دسترس بودن آن به پزشک کمک می‌کند تا از قرار دادن کاتتر در یک نقطه نامناسب جلوگیری کند. اگر کاتتر از زیر پوست عبور

می‌کند، محل خروج آن را پیدا کنید. از پزشک بخواهید که خروجی کاتتر را نزدیک نوک سینه شما قرار ندهد، زیرا این کار می‌تواند ناراحت‌کننده

باشد و نگه داشتن پانسمان روی آن دشوار باشد. وزن سینه‌های

بزرگ می‌تواند کاتتر را بیرون بکشد. از آنجایی که هنگام قرار دادن کاتتر دراز کشیده‌اید، اگر سینه‌های بزرگی دارید، به پزشک یادآوری کنید تا در

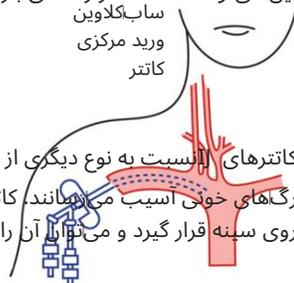
محل قرار دادن و چسب زدن دقت بیشتری داشته باشد.

دستورالعمل‌های KDOQI استفاده از کاتتر در دیالیز را پوشش می‌دهد. این دستورالعمل‌ها می‌گویند که کاتتر ژوگولار داخلی (IJ) (بالا) نوع ارجح است. دلیل آن در اینجا آمده است. وقتی از کاتتر ورید مرکزی استفاده می‌شود، می‌تواند جریان خون به بازوی آن طرف بدن را کاهش دهد.

این می‌تواند استفاده از رگ‌های بازو را بعداً برای دیالیز غیرممکن کند.

ساب‌کلاوین  
ورید مرکزی  
کاتتر

کاتترهای ساب‌کلاوین به نوع دیگری از کاتتر، یعنی ساب‌کلاوین، کمتر به رگ‌های خونی آسیب می‌رسانند. کاتتر IJ را می‌توان طوری قرار داد که روی سینه قرار گیرد و می‌توان آن را با پیراهن پنهان کرد.





## ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

### قرار دادن کاتتر چه حسی دارد؟

در اینجا نظرات افرادی که کاتتر دارند در مورد گذاشتن کاتتر آمده است:

«جراح عروق یک کاتتر دائمی به من داد - همان کاتتری که از سینه‌ام آویزان است، سوراخ می‌شود و زیر پوست گردنم بخیه زده می‌شود. این کار با دستگاه Versed® انجام شد و روز اول کمی درد داشت و بعد از آن دیگر اصلاً اذیتم نکرد. به راحتی زیر پیراهنم پنهان می‌شد و حتی می‌توانستم با آن روی شکم بخوابم. در نهایت به خاطر آن دچار عفونت سیستمیک شدم و یک هفته را در بیمارستان گذراندم.»

«کاتتر Tessio™ من، که یک کاتتر تونل‌دار با کاف است که در ناحیه قفسه سینه قرار داده می‌شود، فقط به یک برش نیاز داشت و به من مقداری Versed® داده شد که شما را کمی در حالت خوابیده قرار می‌دهد و شما را آرام می‌کند.» این حس، حس ناراحتی شدیدی نبود، بلکه مثل این بود که کسی هنگام حرکت کاتتر به سمت گردن، مکرراً روی ناحیه قفسه سینه فشار بیاورد. این حالت چندین ماه طول کشید و هیچ مشکلی برایم ایجاد نکرد.

از بین سه نوع دسترسی عروقی (فیستول، پیوند، کاتتر)، کاتتر ضعیف‌ترین گزینه است:

میزان جریان خون اغلب ضعیف است، بنابراین دریافت دیالیز کافی برای احساس بهترین حالت دشوار است.

به خارج از بدن امتداد دارد، بنابراین بیشترین استعداد ابتلا به عفونت را دارد - و آنقدر به قلب نزدیک است که عفونت‌ها می‌توانند جدی باشند.

احتمال لخته شدن کاتترها بسیار زیاد است.

بزرگترین مزیت کاتتر این است که می‌توان در همان روز برای دیالیز از آن استفاده کرد. بنابراین اکثر افرادی که فوراً متوجه می‌شوند که به دیالیز نیاز دارند، کاتتر خواهند داشت. و هر فردی که تحت درمان با همودیالیز است، در صورت نیاز به ترمیم فیستول یا پیوند، ممکن است در مقطعی به کاتتر نیاز داشته باشد. برای برخی افراد، کاتتر ممکن است تنها راه دسترسی و نجات دیالیز باشد.

کاتتر را می‌توان در اتاق عمل، اتاق رادیولوژی یا حتی تخت بیمارستان وارد کرد. ممکن است برای آرامش و کاهش درد، داروهایی به شما داده شود. قرار دادن کاتتر معمولاً حدود ۱۵ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشد. موقعیت کاتتر باید با عکسبرداری با اشعه ایکس بررسی شود تا مطمئن شویم که کاتتر در رگ خونی مناسب قرار دارد. از پزشک بپرسید که برای اطمینان از قرارگیری صحیح کاتتر، باید به چه علائمی توجه کنید.

پس از قرار دادن کاتتر، مطمئن شوید که تیم مراقبت شما نحوه مراقبت ایمن از آن را به شما آموزش می‌دهد. شما باید موارد زیر را بدانید:

چگونه دوش بگیریم بدون اینکه سوند خیس شود

در صورت نیاز چگونه پانسمان را عوض کنید در صورت

شروع خونریزی، چگونه کاتتر را با گیره ببندید

### این بررسی سریع را امتحان کنید...

حالا که در مورد هر سه نوع دسترسی به شما گفتیم، بیایید مروری سریع بر آنچه تاکنون پوشش داده‌ایم، داشته باشیم. هر دسترسی را با توضیحات مربوط به آن در زیر مطابقت

دهید: - یک ورید و شریان را با یک قطعه لوله به هم متصل می‌کند  
- ۲ یک لوله پلاستیکی که در ورید مرکزی قرار می‌گیرد - ۳  
یک ورید و شریان طبیعی را به هم متصل می‌کند

پاسخ‌های صحیح: فیستول، ۳- پیوند، ۱- کاتتر ۲ -



□ اگر کاتتر افتاد یا به طور تصادفی بیرون کشیده شد، چه باید کرد؟

□ در صورت بروز مشکل با کاتتر با چه کسی تماس بگیرید؟

ما این لیست را در انتهای ماژول قرار خواهیم داد تا به شما کمک کند به خاطر داشته باشید چه بپرسید.

به ندرت، برخی افراد برای دیالیز طولانی مدت نیاز به استفاده از کاتتر دارند. این شامل افرادی می‌شود که رگ‌های خونی کافی ندارند یا قلب آنها برای فیستول یا پیوند به اندازه کافی قوی نیست.

## دسترسی خود را در دیالیز قابل مشاهده نگه دارید!

وقتی دیالیز می‌شوید، همیشه مجرای دسترسی خود را باز نگه دارید تا کارکنان بتوانند آن را ببینند. به این ترتیب، اگر سوزنی بیرون بیاید یا خطی جدا شود، کارکنان فوراً متوجه می‌شوند. کارکنان دیالیز راه‌هایی برای گرم نگه داشتن شما دارند، بنابراین مطمئن شوید که مجرای دسترسی شما همیشه قابل مشاهده است!

## استفاده از دسترسی عروقی برای دیالیز

کاتترهای طولانی مدت به نام کاتترهای تونل دار با بخیه و یک کاف مخصوص که پوست در آن رشد می‌کند، در جای خود نگه داشته می‌شوند. پیروی از دستورالعمل‌های مراقبتی و مراقبتی بسیار مهم است. داشتن کاتتر به ماندگاری بیشتر آن کمک می‌کند. اگر کاتتر آلوده یا مسدود شود، نمی‌توان آن را از روی پوست برداشت. فیستول‌ها و پیوندها از نظر نحوه استفاده از سوزن‌ها مشابه هستند، بنابراین در این بخش با هم در مورد آنها صحبت خواهیم کرد. همچنین

### نظرات مردم در مورد دیالیز با کاتتر افرادی که از کاتتر برای دیالیز استفاده کرده‌اند: «من کاتتر تونل دارم

را در ریدم داشتم، می‌توانم به شما بگویم که چه حسی دارد: تقریباً یک سال و نیم است که همان شانه

الینتد مثل قبل در ریدم با آن نگه‌دارم. کاتترها خیلی در طولانی آزاد هستند و در طول درمان نمی‌توانند زیاد حرکت کنند، وجود کاتتر، دیالیز را قابل تحمل می‌کند. اگر نتوانم می‌توانم با آن‌ها به صبح در می‌آیم، همچنین نمی‌توانم در وقت بیدار شدنم وقت بگذارم بعد از مدت‌ها، زمانی مشغول کار هستم اما با یک کاتتر با کاف تونل، تغییر و جابجایی به آن می‌شود. اینها بارها در شش‌ها گیر کرده‌اند، این یعنی نعمت‌هایم کرد.

یک هفته در بیمارستان بستری بودم. با اینکه مجبور بودم سوزن به بدنم فرو کنم، از پیوند واقعاً خیلی راضی‌ترم.

«من دو بار به دلیل عفونت کاتتر در بیمارستان بستری شدم -

اصلاً جالب نبود. تب بسیار بالایی داشتم و مجبور شدم به مدت

«هفت روز و شب‌ها بی‌خوابی فزاینده‌ای داشتم. کلمه‌ها را از آنجا می‌گفتم که هرگز کمتر آنقدرها هم بد نخواهد بود - هیچ سوزنی در دستم نیست. اما اینطور نیست. خیلی خرابی‌ها می‌گفته‌ام. جریانی خون من از فیستول یا کاتتر می‌گذرد، در حالی که معمولاً ۴۰۰ میلی‌لیتر است - جریان خون بالاتر

سنگ عروق است. جویزها را می‌خورم و می‌توانم فوستر کنم تا آن کاتتر را از گردنم خارج کنم.»

پانسمان را عوض کنید، از یک پرستار بخواهید که تکنیک تعویض

پانسمان را به شما آموزش دهد و یک سری لوازم یدکی به شما

بدهد. - روث، 54 ساله، دیالیز را در سال 1996 شروع کرد.





مورد نیاز اداره ایمنی و بهداشت شغلی (OSHA) آنها هم از شما و هم از عضو تیم مراقبت شما محافظت می‌کنند.

مطمئن شوید که هر کسی که سوزن را در محل دسترسی شما قرار می‌دهد، دست‌های خود را شسته و دستکش‌های نو پوشیده باشد. واحد شما نحوه شستن بازوی دسترسی شما را به شما آموزش خواهد داد. حتی اگر قبل از آمدن به واحد دوش گرفته باشید، باید قبل از درمان بازوی خود را بشویید.

مرحله ۲: دنبال عفونت باشید

دومین مرحله در استفاده از دسترسی عروقی، بررسی دقیق محل دسترسی است. در هر دیالیز، پرستار یا تکنسین شما به دنبال علائم عفونت یا آسیب به محل دسترسی خواهد بود. این علائم عبارتند از:

□ قرمزی

□ گرما

□ لطافت

□ چرک یا زخم‌های باز

□ تورم

□ باد کردن محل دسترسی (آنوریسم)

فرو کردن سوزن در بافت آلوده می‌تواند برای شما خطرناک باشد. باکتری‌های مضر می‌توانند از طریق سوزن‌ها وارد جریان خون شما شوند.

این می‌تواند باعث سپسیس یا مسمومیت خون شود. اگر فکر می‌کنید که ممکن است محل دسترسی شما آلوده شده باشد، به کارکنان اجازه ندهید سوزن‌ها را وارد کنند.

گاهی اوقات افراد مبتلا به نارسایی کلیه حتی در صورت ابتلا به عفونت، قرمزی یا تورم ندارند. اگر متوجه تب یا احساس ضعف شدید، حتماً به تیم مراقبت خود اطلاع دهید.

## آنچه بیماران درباره آن می‌گویند سوزن‌های دیالیز

واقعاً قرار دادن سوزن‌های دیالیز چگونه است؟ افرادی که این دوران را گذرانده‌اند می‌توانند به شما بگویند:

«من از هیچ دارویی استفاده نمی‌کنم. وقتی تازه شروع کرده بودم، تقریباً همان ترس شما را داشتم. بیایید با آن روبرو شویم، هنوز هم دارم. چیزی که به من کمک کرد این بود که در ذهنم روند درمان را تجسم کنم. سپس به خودم می‌گفتم تنها بخشی که واقعاً دوست ندارم، خود سوزن است. فکر می‌کردم این فقط حدود نیم ثانیه برای هر سوزن طول می‌کشد. چیزی که از آن وحشت داشتم، در مجموع فقط یک ثانیه طول می‌کشید.»

فکر می‌کردم می‌توانم این مدت طولانی درد را تحمل کنم.

«اگر می‌خواهید در مورد ترس از گیر افتادن بدانید، چند ساعت را در ذهن من بگذرانید. من نه تنها از EMLA® استفاده می‌کنم، بلکه از لیدوکائین تزریقی نیز استفاده می‌کنم. نمی‌خواهم وقتی سرم را می‌مالند چیزی حس کنم! من از درد وحشت دارم. می‌دانم که اکثر مردم می‌گویند کرم EMLA بعد از یک ساعت اثر می‌کند، اما من تمایل دارم آن را بیشتر روی بدنم بگذارم و حدود ۲ تا ۳ ساعت برای من بهتر جواب می‌دهد. متأسفانه، این بدان معناست که هر روز صبح دیالیز باید حدود ساعت ۵ صبح بیدار شوم تا آن را بزنم، اما خوب، بهایی که برای راحتی باید بپردازم، فکر می‌کنم! کرم در نقطه‌ای کوچک‌تر از یک سکه، در محلی که سوزن وارد می‌شود، قرار می‌گیرد و سپس با چیزی پوشانده می‌شود تا آن را ببندد و پوست را بی‌احس کند.»

«تجربه من این است که سوزن‌های لیدوکائین برای چند ثانیه سوزش دارند (گاهی اوقات حتی دیگر آنها را حس نمی‌کنم). از طرف دیگر، دفعاتی که احساس کرده‌ام سوزن‌های دیالیز وارد بدنم می‌شوند، واقعاً درد داشته، هرچند نه به آن شدتی که فکر می‌کردم. با این حال، درد برای من چند دقیقه طول کشید. من ترجیح می‌دهم لیدوکائین داشته باشم و خوشحالم که این حق انتخاب را دارم.»



## ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

مرحله ۳: محل را با نوار چسب میکروبیوباکش تمیز کنید

اگر دسترسی شما سالم به نظر می‌رسد، قدم بعدی این است که مطمئن شوید جریان خون از طریق آن قوی است. پرستار یا تکنسین قبل از استفاده از محل دسترسی برای دیالیز، این راه را یک کار تستی و شش‌باری در یک محل دیگر و در یک محل دیگر تست می‌کند. این کار را با یک کار تستی و شش‌باری در یک محل دیگر و در یک محل دیگر تست می‌کند. محل را به جلوگیری از ایجاد عفونت توسط میکروبیوباکش زنده روی پوست کمک می‌کند.

### بدون نسخه کرم بی‌احساس‌کننده

لطفا توجه داشته باشید: مدرسه کلیه هیچ محصولی را تایید نمی‌کند.

«شوهرم برای بی‌احساس کردن محل‌های زخم، کرم تاپیکین®، یک کرم لیدو-کائین، ۴٪ را امتحان کرد و خیلی خوشحال شد! او مدت‌ها از EMLA® استفاده می‌کرد.»  
چند ماه طول کشید و ناحیه را بی‌احساس کرد اما نه به اندازه‌ی تاپیکائین.

«برای تهیه‌ی تاپیکائین، با شرکت ESBA Laboratories، تولیدکننده، با شماره 677-9299 (800) تماس گرفتیم و یک فرد بسیار دوستانه به تمام سوالات ما پاسخ داد. او گفت که آنها از طریق پست ایالات متحده ارسال می‌کنند و ما باید آن را ظرف ۳ تا ۳ روز دریافت کنیم. ما آن را ظرف ۳ روز (از فلوریدا به کالیفرنیا) دریافت کردیم.»

«این ژل در سه اندازه ۳۰، ۱۰ و ۱۳ گرمی موجود است. شوهرم از یک قطره کوچک به اندازه نخود فرنگی از این ژل استفاده می‌کند، بنابراین یک شیشه از آن حداقل برای چند ماه کافی است، و هزینه آن تقریباً خیلی زیاد نیست. نیازی به نسخه پزشک نیست. اگرچه بدون نسخه فروخته می‌شود، داروساز ما چیزی در مورد آن ننشیده بود و نمی‌توانست آن را از طریق انبار داروخانه تهیه کند.»

(توجه: آزمایشگاه‌های ESBA به هر فرد دیالیزی که نام مدرسه کلیه را ذکر کند، ۲۰٪ تخفیف برای خرید داروی تاپیکین ارائه می‌دهد. برای اطلاعات بیشتر، به وب‌سایت [www.topicaine.com](http://www.topicaine.com) مراجعه کنید یا با شماره 677-9299 (800) تماس بگیرید.)

مرحله ۵: سوزن‌ها را وارد کنید

بعضی افراد متوجه می‌شوند که فرو رفتن سوزن در بدن مسئله‌ی بزرگی نیست - یک خراش کوچک که فقط یک ثانیه طول می‌کشد. برخی دیگر نگران آن هستند - گاهی اوقات خیلی زیاد. هر واحد کار را کمی متفاوت انجام می‌دهد. در برخی واحدها، ممکن است یک یا چند دارو در دسترس باشد. و بسته به بیمه‌تان، ممکن است مجبور باشید هزینه‌ی آنها را بپردازید یا نباشید.

قبل یا بعد از بررسی و تمیز کردن محل دسترسی، می‌توان از دارویی برای بی‌احساس کردن محل سوزن‌ها استفاده کرد.

این دارو باعث می‌شود که احتمال احساس سوزن‌ها در شما کمتر شود - و اگر از سوزن می‌ترسید یا نگران درد هستید، می‌تواند به شما کمک زیادی کند. داروهای مختلفی اغلب برای بی‌احساس کردن محل سوزن‌های دیالیز استفاده می‌شوند: □

لیدوکائین - می‌توان از یک سوزن ریز برای مقدار کمی از این دارو را درست زیر سطح پوست روی محل دسترسی خود تزریق کنید.

لیدوکائین برای لحظه‌ای سوزش دارد، اما افرادی که از آن استفاده می‌کنند می‌گویند ارزشش را دارد. برخی افراد معتقدند که لیدوکائین ممکن است به مرور زمان باعث ایجاد جای زخم شود که قرار دادن سوزن‌ها را دشوارتر می‌کند. □

لیدوکائین مایع - این محصول باقی مانده است به جای تزریق، به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پوست قرار دهید و یک پد گاز استریل روی آن قرار دهید. این کار باعث می‌شود در هر جلسه درمان، دو بار سوزن زده شود. □

اسپری کلرواتان - این اسپری سطح پوست را "منجمد" می‌کند. اگر محل دسترسی شما عمیق باشد، ممکن است هنوز کمی درد احساس کنید. □ کرم EMLA® - کرم EMLA باید روی

پوست قرار داده شود. حداقل یک ساعت یا به مقدار خیلی کم



دو بار قبل از دیالیز، سپس باید با یک پانسمان پلاستیکی پوشانده شود. قبل از دیالیز، شسته می‌شود. EMLA گران است، اما خیلی خوب عمل می‌کند. ممکن است بیمه آن را پوشش ندهد - ممکن است لازم باشد خودتان هزینه آن را بپردازید.

قبل از دیالیز استفاده شود و با پانسمان پوشانده شود. یک مطالعه نشان داد که هیچ‌کدام از این روش‌ها برای کاهش درد نمره‌ها را کاهش نمی‌دهد. EMLA و ت-ت-راکائین عمل می‌کند و اغلب ارزان‌تر است.

## چرخاندن سوزن‌ها

به برخی از کارکنان آموزش داده می‌شود که پس از قرار دادن سوزن دیالیز در محل دسترسی، قبل از چسباندن آن، باید آن را بگردانند. وقتی این کار انجام می‌شود، لبه تیز سوزن می‌تواند مقداری از پوشش را جدا کند. این کار می‌تواند به سوزن‌ها کمک کند تا در طول فرآیند دیالیز راحت‌تر در رگ‌ها قرار بگیرند. این کار می‌تواند به این معنی باشد که محل دسترسی شما نیاز به ترمیم جراحی دارد. از تیم مراقبت خود بخواهید که سوزن‌های شما را بگردانند.

سوزن‌ها را هر دو روز یکبار در محل دسترسی خود بگردانید. یکبار مصرف عرضه می‌شود. باید حداقل ۴۵ دقیقه قبل از دیالیز، به مقدار یک سکه روی محل سوزن‌ها بگذارید و سوزن‌ها را بگردانید. توجه می‌کنند، متوجه می‌شوند که درد کمتری دارند و احساس امنیت بیشتری می‌کنند. این احتمالاً چیزی نیست که بخواهید فوراً امتحان کنید، اما می‌توان آن را انجام داد - و قرار دادن سوزن‌های خودتان بهترین راه برای طولانی‌تر کردن عمر دیالیز شماست.

## سوزن‌ها

اگر حتی از فکر سوزن هم می‌ترسید، ممکن است اقدامات دیگری وجود داشته باشد که بتوانید برای بهبود حال خود انجام دهید. فهرست زیر را برای کارهای بی‌خطر و آسان که می‌توانید در طول سوزن‌ها انجام دهید، فیس‌تول کنید. این روش‌ها می‌توانند به شما کمک کنند که آیا پارکینسون گزینه مناسبی برای من است یا خیر -

تورنیکه (نوار لاستیکی) دور دست یا پای شما بسته می‌شود تا از بالا قرار گرفتن رگ‌های خونی اطمینان حاصل شود. این کار پیدا کردن آنها را آسان‌تر می‌کند.

و اگر نه، چرا نه؟ همیشه باید از شریان‌بند (تورنیکه) روی فیس‌تول استفاده شود (اما نه روی پیوند). پس از یافتن رگ‌های خونی، هر بار یک سوزن از طریق Buttonhole سوال کنید (به صفحات 20-8 مراجعه کنید). پوست به داخل محل دسترسی هدایت می‌شود، با چسب بسته می‌شود و به لوله دیالیز وصل می‌شود. اگر همه چیز خوب پیش برود،

از پزشک خود بخواهید که در طول سوزن‌ها، به شما یاد دهد که چگونه سوزن‌ها را در مورد نحوه برخورد آنها با ترس‌هایشان صحبت کنیم. نباید درد داشته باشند. اگر درد دارند، به تیم مراقبت خود اطلاع دهید.

گاهی اوقات چند بار استفاده اول از یک دسترسی جدید می‌تواند بررسی امکان هیپوتنوزم برای کمک به غلبه بر ترس. دشوار باشد. دسترسی شما جدید است و هنوز برای تیم مراقبت

شما ناشناخته است. همچنین ممکن است هنوز کمی متورم باشد و یاد بگیرد که چگونه سوزن‌های خود را وارد کند، تا بتواند کنترل اوضاع را در دست داشته باشد. رگ‌های خونی به اندازه‌ای که بعداً خواهند بود، بزرگ نباشند.

همه این موارد می‌تواند قرار دادن صحیح سوزن‌ها را دشوار کند. ممکن است بیش از یک بار تلاش لازم باشد.

سایر:

یا در هر زمانی، ممکن است به محل دسترسی شما نفوذ شود. این بدان معناست که یک سوزن از یک طرف وارد محل دسترسی شما شده و از طرف دیگر خارج می‌شود. خون از زیر پوست شما نشست می‌کند و باعث...



## ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

تورم و کبودی، نفوذ می‌تواند به محل دسترسی شما آسیب برساند. حداقل، شما نیاز به قرار دادن یک سوزن جدید خواهید داشت و کبودی‌ها می‌توانند دردناک باشند.

قرار دادن سوزن در یک محل جدید یا محل‌هایی که دسترسی به آنها دشوار است، کاری است که برخی از کارکنان واقعاً در انجام آن مهارت دارند. می‌توانید از کسی که مهارت‌های خوبی در کاترگذاری دارد، بخواهید سوزن‌های شما را قرار دهد.

پس از پایان هر جلسه درمان، سوزن‌ها از چسب جدا شده و برداشته می‌شوند. به محض اینکه سوزن‌ها کاملاً خارج شدند، باید روی محل سوزن‌ها فشار وارد کنید. هرگز اجازه ندهید کسی هنگام خارج کردن سوزن‌ها، روی محل دسترسی شما فشار وارد کند: این کار می‌تواند به محل دسترسی شما آسیب برساند. نگه داشتن محل‌های دسترسی به مدت حدود 10 دقیقه پس از درمان، خونریزی را متوقف می‌کند. تیم مراقبت شما به شما آموزش می‌دهد که چگونه به اندازه کافی - اما نه خیلی زیاد - فشار وارد کنید تا به محل دسترسی خود آسیب نرسانید. بهتر است از گیره برای نگه داشتن محل‌ها استفاده نکنید - آنها می‌توانند باعث لخته شدن خون شوند. نگه داشتن محل‌های دسترسی به مدت کافی می‌تواند باعث ایجاد هماتوم شود. (خونریزی زیر پوست).

### HD با کاتتر

برای انجام درمان HD با کاتتر، پرسنل باید دست‌های خود را شسته و ...

با دستکش‌های تمیز و ماسک یا محافظ صورت. شما نیز باید ماسک بزنید. اگر روی کاتتر شما پانسمان وجود دارد، آن را جدا کنید. (مطمئن شوید که هرگز از چیچی استفاده نمی‌شود! آنها می‌توانند لوله را بریده و باعث خونریزی شوند یا هوا را وارد جریان خون شما کنند.)

اگر همودیالیز در مرکز انجام شود، پرستار یا تکنسین قبل از هر درمان، پوست را از نظر علائم عفونت بررسی می‌کند:

□ قرمزی و/یا گرمی

□ لطافت

□ چرک

□ تب

سپس، کارمند در امتداد طول کاتتر لمس می‌کند تا مطمئن شود که هنوز در جای خود در زیر پوست شما قرار دارد و هیچ عفونتی وجود ندارد.

اگر کاتتر مشکلی نداشته باشد، انتهای هر لوله (که «پورت» نامیده می‌شود) تمیز شده و به مدت چند دقیقه با محلول میکروبوکس خیسانده و سپس خشک می‌شود. سپس، لوله دیالیز برای دیالیز به انتهای کاتتر متصل می‌شود. به نظر خیلی آسان می‌آید، نه؟ و با کاترها، از هیچ سوزنی استفاده نمی‌شود.

اما در درازمدت، اگر راهی برای جلوگیری از آن وجود داشته باشد، کاتتر انتخاب خوبی برای دیالیز نیست. با کاتتر، احتمال ابتلا به عفونت یا لخته شدن خون که شما را به مدت یک هفته یا بیشتر در بیمارستان بستری می‌کند، بیشتر است. در مقابل، فیستول یا حتی پیوند، مشکلات پزشکی کمتری دارد و احتمالاً دوام بیشتری خواهد داشت. سوزن‌ها ممکن است بهای کمی برای یک زندگی خوب باشند!

### چگونه خود را حفظ کنید دسترسی سالم

در یک دنیای ایده‌آل، ایجاد یک دسترسی عروقی مانند اضافه کردن یک اتاق جدید به ... شما خواهد بود.

### «سندرم دزدی» چیست؟

وقتی جراح فیستول یا پیوند ایجاد می‌کند، باید بین نیاز شما به دیالیز و عملکرد بازوی دارای دسترسی شما تعادل برقرار کند. سندرم سرقت به این معنی است که دسترسی، خون زیادی را از بازوی شما "می‌دزدد". این باعث می‌شود دست شما سرد و بی‌حس شود.

اگر سندرم دزدی دارید، فوراً به جراح راه هوایی خود اطلاع دهید. ممکن است راه هوایی شما نیاز به ترمیم داشته باشد. در همین حال، در طول درمان دستکش بپوشید یا موقعیت بازوی خود را تغییر دهید. این مراحل ممکن است به بهبود بازوی شما کمک کند.



خانه. پس از اتمام، محکم و قوی خواهد بود و در همه شرایط به جز سخت‌ترین شرایط، دوام می‌آورد. اما همه بازسازی‌های خانه بی‌نقص نیستند، و همه دسترسی‌های عروقی نیز بی‌نقص نیستند. از آنجا که دسترسی‌ها بی‌نقص نیستند، معمولاً با چالش‌های رایجی مواجه می‌شوند که در این بخش به شما خواهیم گفت. اما خبر خوب این است که شما و تیم مراقبت شما می‌توانید کارهای زیادی برای کمک به سالم نگه داشتن شریان حیاتی خود انجام دهید.

## شناسایی پزشکی دستبند

اگر در شرایط سلامتی خود نمی‌توانید از خودتان دفاع کنید، یک دستبند یا گردن‌بند شناسایی پزشکی (ID) می‌تواند به جای شما صحبت کند. وقتی به دیالیز دسترسی دارید، یک دستبند شناسایی می‌تواند به کارکنان اورژانس اطلاع دهد که از گرفتن خون، اندازه‌گیری فشار خون یا شروع تزریق وریدی روی دست یا پای شما که به آن دسترسی دارید، خودداری کنند. از داروساز، مددکاران اجتماعی یا مشاوران بیمارستان خود در مورد شرکت‌های خوب شناسایی پزشکی سوال کنید. به عنوان مثال، یک دستبند از 20 دلار به بالا هزینه خواهد داشت.

بیباید با عفونت شروع کنیم - یک چالش رایج برای انواع دسترسی‌ها.

اگر برای دیالیز استفاده نمی‌شود، همیشه روشن باشد. این باکتری‌ها عفونت‌ها را به کلاهش - ویل هوسلگر، هتواو و علائم عفونت تیم مراقبت شما، در بینی شما، روی سطوح - بنابراین اغلب اوقات، باکتری‌ها می‌توانند به راه‌های خود راه پیدا کنند. اگر این اتفاق بیفتد، می‌توانند عفونت بدی ایجاد کنند. به تیم دیالیز خود اطلاع دهید.

درمان عفونت اولیه ممکن است به سادگی مصرف قرص‌های آنتی‌بیوتیک باشد. درمان عفونت دیررس ممکن است به معنای تجویز آنتی‌بیوتیک‌های داخل وریدی در بیمارستان باشد. یا ممکن است به معنای جراحی برای تمیز کردن و شستشوی عفونت باشد. همچنین ممکن است به معنای از دست دادن دسترسی شما باشد. احتمال عفونت گرفتارها و کاتترها بیشتر از فیستول‌ها است زیرا هر دو خارجی هستند.

## رفع تنگی کانال نخاعی

اگر شما یا تیم مراقبتی‌تان فکر می‌کنید که ممکن است در فیستول یا پیوند خود تنگی داشته باشید، می‌توانید آزمایش‌هایی انجام دهید تا مطمئن شوید. سونوگرافی یا اشعه ایکس با استفاده از رنگ می‌تواند جریان خون را بررسی کند. اگر مشکلی وجود داشته باشد، می‌توان چندین درمان را امتحان کرد:

□ می‌توان یک بالون کوچک را وارد رگ کرد و سپس باد کرد (آنژیوپلاستی). □ برخی مراکز توصیه می‌کنند یک منبسطکننده

فلزی به نام استنت در رگ قرار داده شود. □ می‌توان برای اصلاح محل دسترسی، جراحی انجام داد.

اگر باکتری‌های کافی وارد مجرای ادرار شما شوند، می‌توانند رشد کرده و در تمام بدن پخش شوند و باعث مسمومیت خون یا سپسیس شوند. سپسیس می‌تواند کشنده باشد. در واقع، عفونت‌های باکتریایی دومین علت اصلی مرگ و میر افراد تحت همودیالیز هستند! بهترین سلاح شما در برابر باکتری‌ها، تمیز و محافظت کردن از محل دسترسی شما است. تیم مراقبت شما می‌داند که دوری از باکتری‌های مضر چقدر مهم است. به همین دلیل است که آنها باید قبل از لمس محل دسترسی شما، دست‌های خود را بشویند و دستکش‌های تمیز بپوشند.

شما همچنین سهم عمده‌ای در جلوگیری از عفونت دارید. اگر فیستول یا پیوند دارید، قبل از هر جلسه دیالیز، دست (یا پای) خود را با صابون ضد باکتری یا الکل بشویید.

اگر کاتتر دارید، دستورالعمل‌های مربوط به خیس نکردن و تمیز و خشک نگه داشتن آن را به دقت دنبال کنید. و مطمئن شوید که تیم مراقبت هرگز دو سر کاتتر را در معرض هوا قرار نمی‌دهند. هر دو سر باید دارای درپوش یا سرنگ باشند.



## ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

کاتترها بیشترین احتمال ابتلا به عفونت را دارند، زیرا هم در داخل و هم در خارج از بدن قرار دارند. آنها مانند یک درگاه باز برای ورود عفونت عمل می‌کنند.

تنگی: باریک شدن رگ‌های خونی

دومین چالش رایج در دسترسی، تنگ شدن رگ‌های خونی است که تنگی رگ نامیده می‌شود. تنگی رگ، جریان خون را از طریق دسترسی شما کند می‌کند و این به معنای عدم دریافت دیالیز کافی برای حفظ سلامت شما است. نمودار زیر شایع‌ترین علل تنگی رگ و آنچه می‌توانید در مورد آنها انجام دهید را به شما نشان می‌دهد.

تنگی رگ می‌تواند برای افرادی که کاتتر دارند نیز چالش برانگیز باشد. کاتتر ورید مرکزی می‌تواند باعث تنگی ورید مرکزی شود. این امر به طور دائم جریان خون به بازوی سمت کاتتر را کاهش می‌دهد. با تنگی ورید مرکزی، جریان خون کافی برای بازوی شما وجود دارد - اما جریان خون اضافی برای دیالیز باقی نمی‌ماند. به همین دلیل است که تنگی ورید مرکزی می‌تواند باعث تنگی در دسترسی شما شود. وجود دارد. علائم هشدار دهنده اولیه تنگی در فیستول یا پیوند وجود دارد، از جمله:

تغییر در صدای جریان خون از طریق فیستول یا پیوند.

یاد بگیرید که معمولاً صدای مجرای شریانی شما چگونه است و هر روز به آن گوش دهید. اگر صدای "وووش-وووش" مجرای شریانی شما بلندتر شد، مانند صدای کتری چای، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

تورم، فشارهای وریدی بالا و خونریزی طولانی مدت پس از دیالیز نیز از علائم تنگی عروق هستند.

تنگی رگ می‌تواند برای افرادی که کاتتر دارند نیز چالش برانگیز باشد. کاتتر ورید مرکزی می‌تواند باعث تنگی ورید مرکزی شود. این امر به طور دائم جریان خون به بازوی سمت کاتتر را کاهش می‌دهد. با تنگی ورید مرکزی، جریان خون کافی برای بازوی شما وجود دارد - اما جریان خون اضافی برای دیالیز باقی نمی‌ماند. به همین دلیل است که تنگی

اگر دچار تنگی ناشی از کاتتر شده‌اید، احتمالاً از آن مطلع هستید. در اینجا چند نشانه وجود دارد: دست شما در سمت کاتتر ممکن

است سرد و دردناک باشد. بازوی شما ممکن است آنقدر متورم شود که حرکت دادن آن دشوار باشد.

تغییر در هیجان یا لرزش

فیستول یا پیوند خود را بررسی کنید. یاد بگیرید که معمولاً محل دسترسی شما چه احساسی دارد و هر روز آن را بررسی کنید. اگر متفاوت بود با پزشک تماس بگیرید.

علت تنگی کانال نخاعی	کاری که می‌توانید انجام دهید
جای زخم در جایی که شریان و ورید در فیستول به هم دوخته شده‌اند، یا جایی که شریان یا ورید با یک ورید مصنوعی در پیوند متصل می‌شوند	هیچی
استفاده از کاتتر ورید مرکزی (معمولاً ساب کلاوین)	از پزشک خود بپرسید که آیا می‌توانید یک لوله‌ی داخلی از جنس ژوگولار داشته باشید یا خیر. کاتتر (IJ) نه کاتتر ساب کلاوین
بافت اسکار ناشی از خونگیری، اندازه‌گیری فشار خون، خطوط وریدی یا تعداد زیاد سوزن‌های تزریقی (در پیوند)	<ul style="list-style-type: none"> <li>اجازه ندهید کسی از اندام دسترسی شما خون بگیرد یا رگگیری کند.</li> <li>مطمئن شوید که محل‌های فرو رفتن سوزن در فیستول یا پیوند شما به طور چرخشی قرار می‌گیرند.</li> </ul> <p>اجازه ندهید کسی فشار خون را از بازوی دارای دسترسی شما اندازه‌گیری کند.</p>





گرددن، صورت و قفسه سینه یا پستان شما در سمت  
کاتر ممکن است متورم شود.

ممکن است رگهای جدیدی روی بازوی شما رشد کنند یا  
سینه

اگر علائمی از تنگی ورید مرکزی مشاهده کردید، در اسرع وقت  
با تیم مراقبت خود تماس بگیرید.

ترومبوز: لخته شدن خون

یکی دیگر از چالش‌های رایج در دسترسی، لخته شدن  
خون است که ترومبوز نیز نامیده می‌شود. خون شما

## مراقب لخته‌های خون مسافرتی باشید!

لخته خون در محل دسترسی شما ممکن است باقی نماند.  
لخته‌های خون می‌توانند شل شوند و در بدن شما حرکت کنند. اگر  
اخیراً لخته خون داشته‌اید و کمردرد یا مشکل تنفسی دارید، به  
اورژانس مراجعه کنید.

دارای سلول‌های لخته‌کننده خون به نام پلاکت است. پلاکت‌ها به  
هم می‌چسبند تا رگهای خونی آسیب‌دیده را ببندند، مانند درپوشی  
که روی بطری می‌بندد. تشکیل لخته وظیفه آنهاست.

علت لخته شدن خون	کاری که می‌توانید انجام دهید
تنگی کانال نخاعی	با توجه به هرگونه تغییر در ضربان قلب یا تنفس خود، تنگی را در اسرع وقت تشخیص دهید. در صورت افت فشار خون
فشار خون پایین (احتمال آن در HD استاندارد در مرکز بدن بسیار بیشتر از HD روزانه یا شبانه است)	در طول دیالیز، فوراً به تیم مراقبت خود اطلاع دهید. این ممکن است شامل احساس سبکی سر، سرگیجه یا حالت تهوع باشد.
دفع بیش از حد مایعات در دیالیز	• افزایش بیش از حد وزن مایع بین دو جلسه خودداری کنید درمان‌ها • هدف دفع مایعات و وزن خشک خود را بدانید • دستگاه دیالیز را بررسی کنید تا مطمئن شوید که هدف مایع شما به درستی تنظیم شده است. • اگر وزن واقعی (نه وزن مایع) افزایش یافت، به تیم مراقبت خود اطلاع دهید تا وزن خشک شما تنظیم شود.
وارد کردن فشار بیش از حد به مجرای ورودی یا گرفتن فشار خون در ... بازوی دسترسی	• روی بازوی دسترسی خود نخوابید • اشیاء سنگین را از طریق دسترسی خود حمل نکنید. ساعت، دستبند یا کش تنگ را روی بازوی دسترسی خود نبندید. • یاد بگیرید که چگونه محل‌های دسترسی خود را پس از دیالیز به طور ایمن نگه دارید (بدون گیره) • اجازه ندهید کسی فشار خون را اندازه‌گیری کند، خون بگیرد یا از بازوی شما رگ‌گیری کند.
دوز اشتباه داروی ضد انعقاد خون (هپارین یا کومادین)	دوز داروی خود را بدانید و مطمئن شوید که دوز مناسب را دریافت می‌کنید



## ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

### «تکنیک سوراخ دکمه» چیست؟

برخی از افرادی که فیستول دارند، محل سوزن‌ها را به هیچ وجه نمی‌چرخانند. در عوض، آنها از همان دو (یا گاهی چهار) نقطه بارها و بارها استفاده می‌کنند. با گذشت زمان، کانال‌های سوزن از طریق پوست، مانند سوراخ گوشواره، بهبود می‌یابند. سوراخ‌ها دقیقاً مانند چیزی هستند که برای یک دکمه می‌بینید، بنابراین به این روش «تکنیک سوراخ دکمه» می‌گویند.

شواهد علمی کافی وجود ندارد که بگوید همه افراد مبتلا به فیستول باید از تکنیک Buttonhole استفاده کنند.



اما افرادی که این کار را انجام می‌دهند می‌گویند که تقریباً بدون درد است و کانال‌ها پس از آن‌ها را با زاویه مناسب به داخل ناحیه مورد نظر هدایت می‌کنند.

مشکل این است که پلاکت‌ها به بافت اسکار و دیواره‌های رگ‌های خونی آسیب‌دیده در فیستول یا پیوند نیز می‌چسبند، و البته، هر سوراخ سوزنی باعث کمی آسیب می‌شود.

احتمال لخته شدن گرفتارها بسیار بیشتر از فیستول‌ها است. رگ‌های خونی شما دارای پوشش‌های صافی هستند که در برابر لخته شدن خون مقاومت می‌کنند. در حال حاضر هیچ ماده پیوندی وجود ندارد که بتواند به خوبی رگ‌های خونی شما جلوی لخته شدن خون را بگیرد.

تنگی عروق خونی - باریک شدن رگ‌های خونی شما - به آرامی اتفاق می‌افتد، اما لخته شدن خون می‌تواند خیلی سریع اتفاق بیفتد. بنابراین مهم است که علامت هشدار دهنده اصلی را بدانید: هیجان شما کم یا متوقف می‌شود. اگر هیچ هیجانی احساس نکردید، فوراً به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید. اگر روز دیالیز نیست، با شماره بعد از ساعات کاری مرکز دیالیز خود تماس بگیرید. ترومبوز اغلب با تزریق دارو برای حل کردن لخته درمان می‌شود. همچنین ممکن است با رادیولوژی یا جراحی درمان شود.

لخته شدن خون اغلب در کاتترها نیز مشکل‌ساز است. داروهای ضد انعقاد خون پس از استفاده در کاتتر باقی می‌مانند. اما با این وجود، لخته‌ها می‌توانند لوله را مسدود کنند - مانند گرفتگی شیر آب.

برای رفع این مشکل، از دارو برای حل کردن لخته استفاده می‌شود، یا ممکن است کاتتر نیاز به تعویض داشته باشد. مطمئن شوید که پرسنل دیالیز دارو را به سرعت و به مقدار مناسب تزریق می‌کنند. بپرسید که کاتتر شما چقدر جا می‌گیرد. سمت وریدی کمی بیشتر از سمت شریانی جا خواهد گرفت.

آخرین چالشی که در این ماژول در مورد آن صحبت خواهیم کرد، فقط

برای فیستول‌ها و گرفتارها است. وقتی یک فیستول یا گرفتار بیش همه افراد تحت درمان با HD سوزن دریافت می‌کنند، اما همه به رگ‌های خونی دسترسی پیدا نمی‌کنند. چرا که نه؟ معمولاً، زیرا آسیب به از حد در یک ناحیه کوچک گیر می‌کند، دیواره‌های رگ می‌توانند ضعیف رگ خونی کافی نیست. برای تشکیل لخته خون، خون نیز باید به آرامی حرکت کند. شونند. با گذشت زمان، دیواره‌های ضعیف شده به صورت پادگنکی

بیرون می‌زنند. در فیستول، به این حالت آنوریسم می‌گویند. در گرفتار،

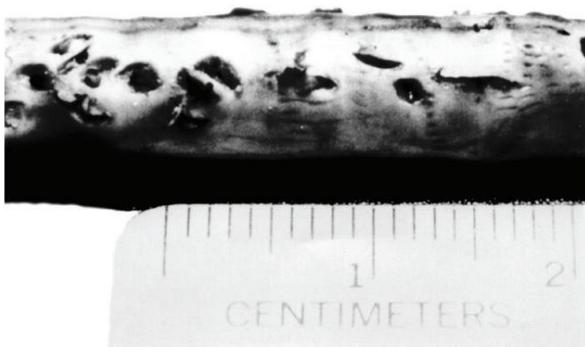
آنوریسم کاذب (pseudoaneurysm) نامیده می‌شود. خطر پارگی از طریق دسترسی شما. و این چیزی است که می‌توانید از آن جلوگیری کنید. نمودار صفحات ۸ تا ۹ به شما می‌گوید چگونه وجود دارد و اگر پوست روی آنوریسم یا آنوریسم کاذب بهبود نیابد یا

اگر جای سوزن کمی باقی مانده باشد، ترمیم لازم است.

اگر لخته خون درمان نشود، می‌تواند فیستول یا پیوند را مسدود کند، بنابراین هیچ خونی نمی‌تواند از آن عبور کند. فیستول یا پیوند قبل از استفاده باید ترمیم شوند. گاهی اوقات ترمیم امکان‌پذیر نیست و نیاز به تعویض وجود دارد. هر دوی این چالش‌ها را می‌توان به یک روش اجتناب کرد: با

قرار دادن سوزن‌های جدید حداقل ۱/۴ اینچ دورتر از آخرین

محل‌های استفاده شده. به این ترتیب،



عکس با اجازه از Bard Peripheral Vascular در سال ۲۰۰۸ بازنشر شده است.

هیچ قسمتی بیش از حد استفاده نمی‌شود. در فیستول، سوراخ‌های سوزن خود به خود بهبود می‌یابند. پیوندها خود به خود بهبود نمی‌یابند.

هر سوزن دیالیز یک سوراخ ایجاد می‌کند. اگر سوزن بارها و بارها در یک نقطه کوچک قرار گیرد، سوراخ بزرگتر می‌شود. با گذشت زمان، این امر باعث پارگی پیوند می‌شود. این وضعیت به عنوان "یک محل-التهاب" (one-site-itis) شناخته می‌شود (به تصویر بالا مراجعه کنید) و به این معنی است که پیوند باید تعویض شود.

سعی کنید محل بعدی که باید در آن قرار گیرد را به خاطر بسپارید. از محل دسترسی خود نقاشی بکشید (یا از جراح خود بخواهید که آن را برای شما نقاشی کند). از تصویر کپی بگیرید و هر بار که دیالیز می‌شوید، از آن برای علامت‌گذاری محل سوزن‌ها استفاده کنید.

وظیفه شماست که بدانید محل بعدی سوزن زدن کجاست و به اعضای تیم دیالیز خود اطلاع دهید. این دسترسی و سلامت شماست که در خطر است. چرخش سوزن‌هایتان را پیگیری کنید!

در نهایت، از پرسیدن سوال نترسید. و در مورد چیزی به مهمی حفظ سلامت دسترسی، سوالات زیادی وجود دارد. سوالاتی را که پاسخ آنها را نمی‌دانید، علامت بزنید و سوالات خودتان را اضافه کنید:

□ در صورت نیاز، پس از ساعات کاری با چه کسی باید تماس بگیرید؟ چگونه؟

□ برای کمک به بلوغ دسترسی، چه نوع تمریناتی باید انجام دهید؟ چند وقت یکبار؟

□ آیا می‌توانید وزنه بلند کنید؟ بازوهایتان را کثیف کنید باغبانی؟ کدام فعالیت‌های معمول اشکالی ندارند و از کدام‌ها باید اجتناب کنید؟ چرا؟ □ چه اقدامات احتیاطی باید برای حمام کردن،

دوش گرفتن، شنا کردن و غیره؟ □ برای محافظت از محل

دسترسی خود از چه پانسمان‌هایی باید استفاده کنید؟

□ آیا می‌توانید پانسمان را در خانه عوض کنید؟ □ چگونه باید محل دسترسی خود را تمیز کنید؟ □ چه کارهای دیگری باید برای محافظت از محل دسترسی خود انجام دهید؟

□ سوالاتی را که می‌خواهید بررسیید اینجا اضافه کنید:

## نتیجه‌گیری

همانطور که در ابتدای این ماژول گفتیم، هدف از مراقبت خوب از شریان‌های کلیوی، سالم نگه داشتن شریان‌های حیاتی شما است تا بتوانید دیالیز خوبی داشته باشید. شانس شما برای سالم نگه داشتن شریان‌های کلیوی زمانی بیشتر است که شما یک شریک فعال با تیم مراقبت خود باشید. وظیفه مدرسه کلیه این است که به شما کمک کند ابزارهایی را که برای مدیریت سلامت خود و دیگران نیاز دارید، به دست آورید.

دسترسی.

وقت آن رسیده که این ماژول در مورد دسترسی عروقی را به پایان برسانیم. اما قبل از آن، می‌خواهیم یک برنامه شخصی به شما ارائه دهیم تا به شما در شروع برخی از مهمترین ایده‌های این ماژول کمک کند. ما شما را تشویق می‌کنیم که آن را در جایی قرار دهید که اهدافی را که برای رسیدن به آنها تلاش می‌کنید به شما یادآوری کند.



## ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

### طرح شخصی برای

دسترسی عروقی: شاهراهی برای دیالیز

خط زندگی من در HD یک دسترسی عروقی است - یک گذرگاه ویژه به جریان خون من که با یک جراحی جزئی ایجاد شده است، بنابراین دیالیز می‌تواند مرا سالم نگه دارد.

سه نوع دسترسی عروقی وجود دارد:

□ فیستول - شریان خود را به ورید خود متصل می‌کند. این روش کمترین عوارض را دارد و می‌تواند دهه‌ها دوام بیاورد.

□ پیوند - شریان و ورید خود را به هم متصل می‌کند با یک تکه لوله. گرافت‌ها بیشتر از فیستول‌ها مستعد عفونت و لخته شدن خون هستند. □ کاتتر - لوله پلاستیکی که در یک

مجرای بزرگ قرار می‌گیرد

رگ گردن، سینه یا کشاله ران. کاتترها مستعد عفونت و لخته شدن خون هستند و اغلب جریان خون کافی برای دیالیز خوب ندارند.

در اینجا چند راه برای افزایش احتمال ابتلا به فیستول آورده شده است:

□ از پزشکم بپرسید که آیا می‌توانم فیستول بگذارم یا خیر.

□ از پزشکم بخواهم که یک جراح عروق (رگ‌های خونی) که فیستول‌های زیادی انجام داده باشد، به من معرفی کند. □ از جراحم بپرسم که آیا

نقشه‌برداری از رگ‌ها - نوعی سونوگرافی که به پزشک اجازه می‌دهد رگ‌ها و شریان‌های زیر پوستم را ببیند - مفید خواهد بود یا خیر.

□ اگر نقشه برداری از کشتی در دسترس نیست، از من بپرسید

اگر ونوگرام (عکسبرداری با اشعه ایکس از رگ‌های خونی با کنتراست) برای من مفید باشد، با جراح مشورت کنید.

بعضی افراد از فرو رفتن سوزن ناراحت نمی‌شوند. اگر من ناراحت شوم، بعضی از مراکز ممکن است یک یا چند مورد از این داروها را برای بی‌احس کردن محل سوزن دیالیز ارائه دهند:

□ لیدوکائین - می‌توان از یک سوزن کوچک برای

مقدار کمی از این دارو را درست زیر پوست روی محل دسترسی من تزریق کنید. □ لیدوکائین مایع - این محصول به جای تزریق، به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پوست باقی می‌ماند.

□ اسپری کلرواتان - باعث "یخ زدن" می‌شود

سطح پوستم. اگر دسترسی من عمیق باشد، ممکن است هنوز کمی درد احساس کنم. □ کرم - EMLA® باید حدود یک ساعت

قبل از دیالیز، مقدار کمی کرم EMLA را روی هر محل قرار دهم و روی آن را با پانسمان بپوشانم. EMLA گران است و ممکن است بیمه من آن را پوشش ندهد. □ Topicaïne® باید 30 دقیقه تا 1 ساعت قبل از دیالیز، مقدار کمی توپیکائین را روی محل سوزن‌ها بزنم و روی آن را

با پانسمان بپوشانم. □ Less-N-Pain™ باید حداقل 45 دقیقه قبل از دیالیز، مقدار کمی کرم EMLA را روی محل سوزن‌ها بزنم و روی آن را با پانسمان بپوشانم.

اگر لازم باشد کاتتر داشته باشم:

□ دستورالعمل‌های بالینی مبتنی بر شواهد از طرح کیفیت پیامدهای بیماری‌های کلیوی (KDIGO™) استفاده از کاتتر در دیالیز را پوشش می‌دهند. این دستورالعمل‌ها می‌گویند کاتتر ژوگولار داخلی (IJ) نوع ترجیحی است. □ وقتی کاتتر می‌گیرم، از تیم مراقبتم می‌پرسم:

- چگونه دوش بگیرم بدون اینکه کاتتر خیس شود.

• در صورت نیاز چگونه پانسمان را عوض کنم.

• در صورت شروع خونریزی، چگونه کاتتر را کلامپ کنیم.

• در صورت افتادن یا کشیده شدن کاتتر چه باید کرد؟

• در صورت بروز مشکل کاتتر با چه کسی تماس بگیرم؟





## طرح شخصی برای

(ادامه)

من می‌توانم با انجام موارد زیر از عفونت در محل دسترسی‌ام جلوگیری

کنم: □ شستن دست‌هایم قبل از لمس محل دسترسی‌ام.

□ شستن فیستول یا بازوی پیوندی با صابون ضد باکتری و سپس با محلول میکروبوککش قبل از هر جلسه دیالیز.

□ مطمئن شوید که عضو تیم مراقبت من قبل از لمس محل دسترسی من، دست‌هایم را شسته و دستکش تمیز پوشیده است و محل سوزن را لمس نمی‌کند.

□ پیروی از دستورالعمل‌های تیم مراقبتی برای تمیز نگه داشتن دسترسی‌ام.

□ بررسی روزانه‌ی مجرای ادرار و اطلاع دادن به تیم مراقبتی در صورت تب داشتن یا اگر مجرای ادرار من: \*گرم باشد

\*قرمز \*متورم \*دردناک یا حساس \*دارای چرک یا ترشح

من می‌توانم با انجام موارد زیر از تنگی (باریک شدن رگ‌های خونی) در محل دسترسی‌ام جلوگیری کنم:

□ از پزشکم می‌پرسم که آیا می‌توانم سونوگرافی داخلی انجام دهم یا خیر

کاتتر ژوگولار (IJ) نه کاتتر ساب کلاوین.

□ اجازه ندادن به کسی برای خونگیری، اندازه‌گیری فشار خون یا شروع تزریق وریدی در اندام قطع شده.

□ تشخیص تنگی در اسرع وقت، با توجه به هرگونه تغییر در لرزش یا صدای بروئی.

□ مطمئن شوید که محل‌های فرو رفتن سوزن در فیستول یا گرافت من چرخانده می‌شوند، مگر اینکه از تکنیک سوراخ دکمه‌ای استفاده شود.

من می‌توانم با انجام کارهای زیر از لخته شدن خون در رگ‌هایم جلوگیری کنم:

□ اگر در طول دیالیز فشار خون پایین داشتم، فوراً به تیم مراقبتی‌ام اطلاع دهم. این ممکن است شامل احساس سبکی سر، سرگیجه، یا حالت تهوع.

□ اجتناب از افزایش وزن بیش از حد مایعات بین درمان‌ها.

□ دانستن هدف دفع مایعات و وزن خشک.

□ بررسی دستگاه دیالیز برای اطمینان از ... هدف سیال به درستی تنظیم شده است.

□ اگر وزن واقعی (نه وزن مایع) اضافه کنم، به تیم مراقبتی‌ام اطلاع می‌دهم تا وزن خشک من تنظیم شود.

□ روی بازوی دسترسی‌ام نخوابم.

□ وسایل سنگین را از طریق دسترسی خود حمل نمی‌کنم.

□ ساعت، دستبند یا کفش تنگ روی بازوی دسترسی‌ام نیندم.

□ یادگیری نحوه نگه داشتن ایمن محل‌های عمل پس از دیالیز (بدون گیره).

□ اجازه ندادن به کسی برای گرفتن خون، اندازه‌گیری فشار خون یا شروع تزریق وریدی در بدنم  
بازوی دسترسی

□ دانستن دوز دارویم و بررسی اینکه آیا دوز صحیح به من داده شده است یا خیر.



## ماژول - 8 دسترسی عروقی: یک راه نجات برای دیالیز

### در آزمون کلیه شرکت کنید!

اگر در آزمون سریع کلیه ما شرکت کنید، خواهید دید که چقدر یاد می‌گیرید. فقط ۱۰ سوال دارد. چگونه؟ (پاسخها در صفحات ۲-۸ آمده است.)

۱. دسترسی عروقی عبارت است از: الف) نقص مادرزادی که می‌تواند باعث نارسایی کلیه شود  
ب) الگوی غیرمعمول رگ‌های خونی روی پوست

ج) راهی برای ورود به جریان خون جهت همودیالیز  
د) سوراخ شدن رگ خونی

۲. دسترسی عروقی به عنوان شریان حیاتی دیالیز نامیده می‌شود زیرا:  
الف) شما از آن برای پایین آمدن روی صندلی دیالیز استفاده می‌کنید ب)  
شما از آن برای دریافت دیالیز استفاده می‌کنید و فقط تعداد کمی دیالیز  
خواهید داشت  
سایت‌های ممکن

ج) شما تمام غذا و داروهای خود را از طریق آن دریافت می‌کنید  
د) هنگام دیالیز برای شما به آن نیاز دارید

۳. چرا فیستول بهترین نوع دسترسی است؟ الف) می‌تواند بیشترین  
دوام را داشته باشد و احتمال عفونت یا لخته شدن خون در آن کمتر  
است.

ب) بهترین ظاهر را دارد و به شما اجازه می‌دهد آستین کوتاه بپوشید  
ج) می‌توان از آن برای HD در همان روز استفاده کرد.  
ایجاد شده

د) به راحتی از یک بازو به بازوی دیگر منتقل می‌شود

۴. بزرگترین مشکل پیوند برای دیالیز این است: الف) اگر  
پیوند عفونی شود، ممکن است بیفتد.

ب) قرار دادن سوزن‌های دیالیز در بافت پیوندی دشوار است  
ج) یک پیوند به مرور زمان بزرگتر و بزرگتر می‌شود  
د) پیوند مستعد عفونت و لخته شدن خون است  
۵. کاتتر آخرین انتخاب برای دسترسی دائمی است زیرا:  
الف) در آب حل می‌شود و بسیار ناخوشایند است.

ب) جریان خون ضعیفی دارد و به راحتی عفونی می‌شود  
و لخته شده

ج) باید زیر آب قرار گیرد  
د) فقط توسط پزشک قابل استفاده است

۶. کدام نوع کاتتر دیالیز برای بیماران کلیوی توصیه می‌شود؟  
الف) فمورال، زیرا راحت‌ترین نوع است.

ب) ساب‌کلاوین، زیرا استفاده از آن آسان‌تر است  
ج) رگ ژوگولار داخلی، زیرا راحت‌ترین محل تماس با رگ‌های  
خونی است.

د) رگ ژوگولار خارجی، زیرا مهم‌ترین رگ است  
راحت

۷. کدام یک از موارد زیر علائم عفونت احتمالی محل  
دسترسی هستند؟ الف) گرما، قرمزی، حساسیت به لمس،  
تورم

ب) عطسه، آبریزش بینی، سرفه، گلودرد  
ج) گرفتگی عضلات، حالت تهوع، استفراغ، اسهال  
د) سردرد، تاری دید، تنگی نفس

۸. می‌توانید هر روز با زیر نظر گرفتن موارد زیر، ترشحات  
واژن خود را بررسی کنید: الف) رنگ

ب) بو  
ج) صدا  
د) احساس

۹. می‌توانید هر روز با زیر نظر گرفتن هیجان خود، میزان آن  
را بسنجید: الف) رنگ

ب) بو  
ج) صدا  
د) احساس

۱۰. چرا هرگز نباید فیستول یا گرافت را با ساعت یا دستبند  
تنگ یا خوابیدن روی بازوی دارای دسترسی فشار دهید؟  
الف) زیرا ساییدگی می‌تواند باعث عفونت شود.

ب) زیرا وزوز به جواهرات شما آسیب می‌رساند  
ج) چون خوابتان مختل می‌شود  
د) زیرا فشردن محل دسترسی، جریان خون را کند کرده و  
احتمال لخته شدن خون را افزایش می‌دهد.



## منابع اضافی

علاوه بر مطالب رایگان «گزینه‌های زندگی» که می‌توانید در [www.lifeoptions.org](http://www.lifeoptions.org) پیدا کنید، منابع زیر ممکن است به شما کمک کنند تا درباره مباحث این مازول از مدرسه کلیه اطلاعات بیشتری کسب کنید.

لطفاً توجه داشته باشید: Life Options این مطالب را تأیید نمی‌کند. در عوض، ما معتقدیم که شما بهترین فرد برای انتخاب آنچه که نیازهای شما را از این منابع یا منابع دیگری که پیدا می‌کنید برآورده می‌کند، هستید. لطفاً برای یافتن این موارد، به کتابخانه محلی، کتابفروشی یا اینترنت مراجعه کنید.

کتاب:

- ۱ کمک، من به دیالیز نیاز دارم! نوشته‌ای دوری شاتل، فوق لیسانس، و دکتر جان آگار (موسسه آموزش پزشکی، [http://www.lifeoptions.org/help\\_book](http://www.lifeoptions.org/help_book)، ۲۰۱۲ شابک (۹۷۸-۱۹۳۷۸۸۶۰۰۴: ۱۳: این کتاب که به راحتی قابل خواندن است و به طور کامل به منابع ارجاع داده شده است، تأثیر هر نوع دیالیز بر سبک زندگی را پوشش می‌دهد - از جمله اطلاعاتی در مورد گزینه‌های دسترسی عروقی و نحوه مراقبت از دسترسی شما.

منابع:

- ۱ فیستول اول، تلاشی از سوی مدیکر، شبکه‌های ESRD، پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، جراحان، بیماران و دیگران برای اطمینان از اینکه فیستول اولین انتخاب برای همه بیمارانی است که می‌توانند آن را داشته باشند. منابع مفیدی برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد فیستول‌ها و نحوه مراقبت از آنها ارائه می‌دهد. در [www.fistulafirst.org/patients/patients.php](http://www.fistulafirst.org/patients/patients.php) موجود است.
- ۲ روش سوراخ دکمه‌ای برای فرو کردن سوزن در فیستول‌های A/V (ویدئو)، توسط جورج هارپر. اگر اطلاعات بیشتری می‌خواهید، به کلینیک‌های دیالیز، به آدرس: جولی هلگرسون، بلوار صنعتی لیمون، ۳۳۰۰ کلمبیا، میسوری، ۶۵۲۰۲ نامه بنویسید.