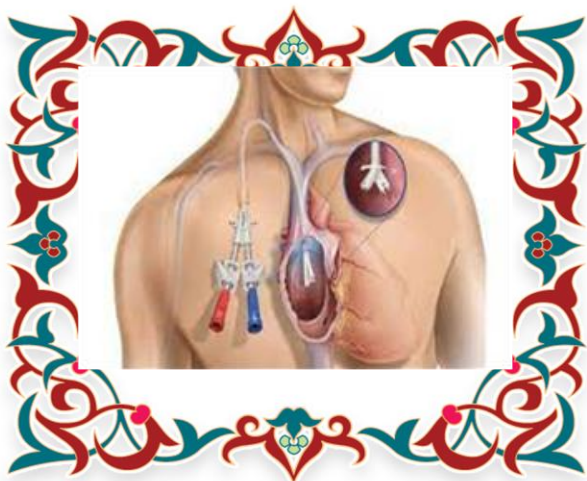




دانشگاه علوم پزشکی کرمان
بیمارستان افضل الدین ابو حامد کوهنانی

مراقبت از پرمیکت



کارگروه آموزش به بیمار بخش دیالیز

واحد آموزش / بهار ۱۴۰۴

۱۸. اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد، ولی کاتتر را به صلاح دید پزشک خود نگاه داشته اید، حتما در یک مرکز درمانی چند بار در هفته لوله های کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن کاتتر و انسداد لاین ها جلوگیری شود.

۱۹. اگر بخیه کاتتر باز یا کنده شد، در صورتی که کاتتر شما نوع موقت است، باید مجدد بخیه شود ولی در صورتی که کاتتر نوع دائمی باشد، نیازی به بخیه مجدد نیست.

۲۰. کاتتر نوع موقت جز با نظر پزشک نباید بیش از دو هفته استفاده شود و جهت تعبیه کاتتر دائم یا فیستول اقدام گردد.

ارتباط با ما و پاسخگویی به سوالات :

دسترسی به سایت بیمارستان و استفاده از محالِب آموزشی:

۱۰. قسمت خارجی کاتتر هرگز نباید در آب حمام غوطه ور شود.

۱۱. در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید، به هیچ عنوان دستکاری یا سعی در برگرداندن آن به محل اولیه خود نکنید. فقط بلافاصله به پزشک معالج مراجعه نمایید.

۱۲. در صورت استحمام، بلافاصله محل کاتتر باید به صورت استریل خشک و پانسمان شود.

۱۳. زمان استحمام باید تا حد امکان کوتاه باشد.

۱۴. برای استحمام بهتر است به صورت ترتیبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتترسرازیر شود.

۱۵. محل کاتتر کاملا تمیز و خشک نگهداری شود.

۱۶. در صورت خونریزی از محل کاتتر، فوراً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود.

کاتتر دایم یا پرمیکت:

در بعضی بیماران نمیتوان فیستول یا گرافت (رگ مصنوعی) جهت همودیالیز گذاشت مثلاً به علت کوچک بودن رگها، بنابراین آنها نیاز به کاتتر به مدت طولانی دارند. به این کاتترهای دایم، پرمیکت میگویند که معمولاً ۱ الی ۲ سال کار میکنند.

کاتتر همودیالیز ممکن است از نوع موقت یا دائمی باشد

کاتتر موقت معمولاً در ناحیه گردن گذاشته میشود و جنس آن سفت و غیر قابل انعطاف است. برای استفاده حدود دو هفته است. نباید آب به محل ورود آن به بدن برسد.



کاتتر دائم معمولاً روی سینه قرار میگیرد. تا هنگامی که عفونت نکرده یا دچار لخته نشود قابل استفاده است. حمام گرفتن و دوش گرفتن با آن منعی ندارد.



نحوه گذاشتن لوله ورید مرکزی:

در صورت امکان شب قبل از عمل لوله گذاری بهتر است حمام انجام شود. عمل کاتتر گذاری در اتاق عمل به صورت سرپایی و بدون بی هوشی با بی حسی موضعی انجام می شود. بعد از بی حسی، از طریق یک برش کوچک یک سر کاتتر تا نزدیکی قلب هدایت می شود و سر دیگر آن چند سانتیمتر خارج از پوست بخیه می شود. این سر که دو شاخه است همیشه باید توسط پیچ های استریل بسته باشد و فقط پرستار دیالیز به وسیله آن بیمار را به دستگاه دیالیز وصل می کند. تفاوت جزئی دارد

در موارد زیر پزشک و یا بخش دیالیز را در جریان قرار

دهید

۱. وجود قرمزی، گرمی و یا درد در ناحیه کاتتر

۲. در صورت وجود ترشحات از ناحیه خروجی

۳. در صورت وجود تورم یا خارش در اطراف ناحیه خروجی کاتتر

۴. در صورت بروز تب، همراه با هر یک از علائم

بالا ۵. اگر مقداری از کاتتر که بیرون از پوست

است به نظر بلندتر شده باشد

۶. اگر کاتتر به صورت ناگهانی و تصادفی کشیده

شده باشد و در اطراف ناحیه ورود کاتتر خونریزی

مشاهده شود ۷.

۱. پانسمان کاتتر را حداقل ۳ بار در هفته در

یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نمایید.

۲. سر کاتتر و لوله ها هرگز نباید در معرض هوای آزاد باشد.

۳. سرپوشهای کاتتر همیشه باید بسته باشد و فقط توسط پزشک یا پرستار باز شود.

۴. پانسمان استریل روی کاتتر همیشه قرار داشته باشد.

۵. از وارد آمدن ضربه و یا ایجاد کشش به کاتتر بپرهیزید.

۶. از کاتتر جهت گرفتن نمونه خون و تزریق دارو و زدن سرم به هیچ عنوان استفاده نکنید.

۷. در صورت جابجا شدن کاتتر، آن را به جلو یا عقب حرکت ندهید.

۸. کلمپ های کاتتر غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود (فقط توسط پزشک یا پرستار)

۹. از هرگونه خم شدن لوله های کاتتر