|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بیمارستان حضرت ولی عصر(عج) کازرون** | | |
| **عنوان پروسیجر شایع** | **دسترسی عروقی برای دیالیز** | \\CLINICAL-PHARMA\Users\ASRCO\Desktop\New folder\logo.jpg |
| **تهیه کنندگان** | **فرزانه پورخسرو-مدیر دفتر پرستاری**  **مریم پیرالو-سوپروایزر آموزشی**  **نرجس حمیدی-سوپروایزر آموزش سلامت** |
| **تاریخ تدوین** | **آبان ماه 1403** |

**1-شرح كلي عمل يا پروسيجر:**

**دسترسی عروقی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه به صورت حاد و مزمن و همچنین در بیمارانی که با مسومیت مراجعه می کنند به صورت موقت و دائم که می تواند از ساعت ها ( برای یک نوبت دیالیز) و تا ماه ها معتبر باشد.**

کتترهاي دو مجرايي را مي توان در وريدهاي ژگولار داخلي ـ سابكلاوين و يا فمورال تعبيه نمود. نصب آن با استفاده از سيم راهنما است. در نتيجه حداقل آسيب به عروق وارد ميشود. اين نوع کتتر بدون نياز به فلوروسكوپ و در كنار تخت بيمار تعبيه  
می شود. هرگاه اين كاتتر در وريد ژگولار و يا سابكلاوين نصب گردد بايد گرافي رخ قفسه سينه انجام شود تا علاوه بر حصول اطمينان از عدم بروز عوارض حاد (همو توراكس وپنوموتوراكس) قرار گرفتن صحيح نوك كاتتر در دهانه دهليز راست قبل از شروع داروي  
ضد انعقاد تاييد گردد. به دليل احتمال بروز تنگي و ترومبوز حتي الامكان بايد از نصب اين كاتترها در وريد سابكلاوين اجتناب شود. كاتترهاي كوتاه تر (13-9سانتيمتر) از اين جهت كه از وريد اجوف فوقاني خارج نشده و به دهليز نمي رسند بهتر هستند. حداكثر جريان خون در اين كاتترها حدود 300ميلي ليتر با پمپ خون دستگاه است كه در عمل جرياني در حدود 250 و يا كمتر در دقيقه مي باشد. جريان خون هميشه در كاتترهايي كه در وريد ژگولار راست قرار گيرند نسبت به ژگولار چپ بيشتر است كه اين تفاوت بيشتر به دليل انحنايي است كه در كاتتر سمت چپ ايجاد مي شود. بر خلاف مطلب پيش گفت كاتترهاي فمورال بايد بلند باشند حداقل 18سانتيمتر در بالغين تا از چرخش مجدد خون ( (Recirculationجلوگيري شود.

**2-فرآيند پذيرش:**

مراجعه بیمار به بیمارستان و ویزیت پزشک و تشکیل پرونده ، انجام آزمایش مثل CBC ، مشاوره جراحی ، فرستادن بیمار به اتاق عمل

**3-اخذ رضايت آگاهانه:**

اخذ رضایت آگاهانه از بیمار یا همراه بیمار جهت گذاشتن دبل لومن

**الف)ميزان خطر و سود احتمالي:** عفونت ، مشکلات ناشی از نصب مثل تنگی و گرفتگی مسیر و خونریزی. سود احتمالی آن دسترسی عروقی آسان جهت دیالیز اورژانسی

**ب)پيش آگهي:** خوب

**ج)روش هاي جايگزين:** گذاشتن کاتتر جهت دیالیز صفاقی و یا گذاشتن فیسچول

**4-اقدامات لازم قبل از عمل:**

فقط به مشاوره جراحی نیاز دارد و انجام آزمایشات CBC- PT-

**5-نحوه عمل:**

گذاشتن کاتتر برحسب شرایط عروقی بیمار داخل فمور، گردن و قفسه سینه

**الف)روش بيهوشي:** بی حسی موضعی، بیهوشی عمومی

**ب)تكنيك هاي عمل (لاپاروسكوپي ،؛ عمل باز و ... ):** عمل باز

**ج)تيم ارائه دهنده خدمت:** پزشک جراح، پرستار بیهوشی، بیماربر

**د)مدت عمل:** 20 الی 30 دقیقه

**6-مراقبت هاي بعد از عمل:**

**الف)ويزيت پزشك:** ویزیت جهت انجام X Ray جهت اطمینان از جا گذاری صحیح کاتتر

**ب)مراقبت پرستاري:** گرفتن : مراقبت از محل عمل، پانسمان محل عمل، هپارینه کردن محل دبل لومن، و آموزش به بیمار جهت حمام و پانسمان

**ج)مدت بستري بعد از عمل:** بعداز عمل نیاز به بستری ندارد.

**7-مراقبت هاي دوره نقاهت:**

**الف)مدت نياز به استراحت در منزل :** 24 ساعت در منزل

**ب)فالو آپ و پيگيري، هاي لازم بعد از عمل:** آموزش جهت حمام، پانسمان محل عمل، آموزش مراقبت از شالدون، جلوگیری از کشیدگی و جابجایی کاتتر ، عدم تزریق دارو وسرم از طریق شالدون