

فیستولی که به علت تنگی خصوصاً در انتهای ورید جریان خون کمی دارد، معمولاً بازگشت مجدد خون را باعث می‌گردد، بعلاوه قرار نگرفتن صحیح سوزن‌ها و انتخاب فواصل نزدیک تزریق می‌تواند موجب بازگشت مجدد خون گردد صفر بودن در صدرسیر کولیشن به معنای عدم وجود رسیر کولیشن و کیفیت دیالیز مطلوب است افزایش این مقدار نشانگر بازگشت مجدد خون بوده و از کیفیت دیالیز می‌کاهد.

ب) عوارض غیر ترومبوتیک شامل: خونریزی عفونست، آنوریسم کاذب، ترومما، هایپرتانسیون وریدی، نوروباتی و نارسایی قلبی

ب) عوارض غیر ترومبوتیک:
شامل: خونریزی عفونست، آنوریسم کاذب، ترومما (آسیب)، افزایش فشارخون وریدی، اختلال عصبی و نارسایی قلبی

❖ معیارهای بالینی وجود تنگی :

- ترومبوز مکرر
- خونریزی طولانی مدت بعد از خارج نمودن کانول دیالیز (به علت هیپرتانسیون وریدی)
- ادم قابل توجه اندام
- سروما

اندازه گیری رسیر کولیشن (بازگشت مجدد خون) می‌تواند منجر به شناسایی تنگی خروجی دسترسی عروقی قبل از بروز ترومبوز می‌گردد.


عارض دسترسی عروقی:

عارض مرتبط با دسترسی عروقی عامل شیوع بستری بیماران دیالیزی مزمن است. در ایالت متحده، خرابی دسترسی عروقی شایع ترین عامل بستری و در بعضی مراکز باعث بیشترین تعداد روز بستری در بیمارستان، با بیماری نارسایی پیش‌رفته کلیه است. به طور کلی عوارض به دو گروه تقسیم می‌شوند: که عبارتند از :

الف) عارض ترومبوتیک:

ترومبوز دسترسی عروقی نیازمند به اقدام درمانی جهت بازگشایی مجدد و افزایش طولانی مدت کارایی می‌باشد، اقدامات درمانی جهت برداشتن لخته دسترسی عروقی شامل ترومبکتومی به روش جراحی و یا تجویز مواد دارویی می‌باشد. بیش از ۸۵ درصد موارد، ترومبوز دسترسی عروقی همراه با تنگی می‌باشد و در حال حاضر درمان دارویی برای حل این مساله وجود ندارد. ایجاد تنگی دلیل اصلی از کار افتادن گرافت در محل آناستوموز (پیوند وریدی) است.

- خونریزی:

در موارد تدامن خونریزی از محل سوزن همودیالیز، استفاده از فشار مستقیم بر روی محل خونریزی بدون انسداد فیستول شریانی/وریدی ویا گرافت حداقل به مدت نیم ساعت نیز در کنترل خونریزی موثر می باشد.

- افزایش احتمال عفونت:

عفونت مسئول 20درصد از کار افتادن دسترسی عروقی می باشد. اختلال سیستم ایمنی سلولی، اختلالات تغذیه ای و نوع دسترسی عروقی، از عوامل اصلی می باشد.

- آنوریسم کاذب :

منجر به افزایش احتمال ترومبوzu و عفونت گرافت، خونریزی و درد می گردد.

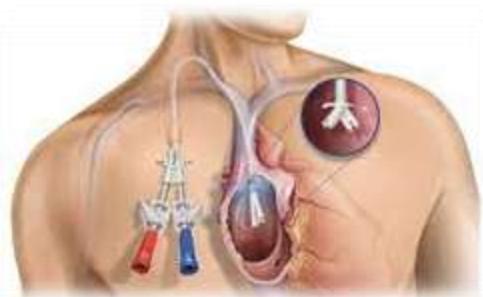
- سروما:

تجمع مایع غیرعفونی در اطراف گرافت بعلت هماتوم، لنفوسل و یا سروما



دانشکده علوم پزشکی و تجارت
بهداشتی ملی کلان

مرکز آموزشی درمانی، بیمارستان سینا
شهرستان زرند



عوارض دسترسی عروقی

گروه هدف: بیماران
واحد آموزش به بیمار

تاریخ بازنگری : زمستان ۱۴۰۲

هماتوم کوچک و لنفوسل معمولاً بدون اقدام درمانی به مرور زمان برطرف می شود، ولی سروما نیاز به دخالت جراحی دارد.

- هیپر تانسیون وریدی:

ادم خفیف اندام فوقانی به علت افزایش فشارخون وریدی، یافته شایعی در بیماران همودیالیزی می باشد. ظاهر این عارضه در بعضی موارد بصورت ادم شدید و در بعضی موارد اولسر و گانگرن اندام می باشد. نارسایی سیستم وریدی و همچنین انسداد وریدی منجر به بروز این عارضه می گردد.

منبع:

کتاب پرستار و دیالیز