



مرکز آموزشی درمانی شفا

عنوان سند: پریتونیت دیالیز صفاقی

کد سند: NO-BK-۲۳۹



تهیه کننده:

مریم محمدی

محدثه کریمی پور

تنظیم کننده: فرحناز نریمسا

سوپر وایزر آموزش سلامت

۱۲* کاتتر را مستقیم به پوست بچسبانید و ثابت کنید.

۱۳* درحین تعویض پانسمان از هرگونه فشار و کشیدگی به کاتتر جلوگیری کنید.

۱۴* هرگونه لخته خشک شده دور کاتتر نباید کنده شود مگر با شستشو نرمال سالین خودبخود جدا گردد.

۱۵* هرگونه ترشح، قرمزی و تورم و درد در محل خروج کاتتر ویاتونل را سریعاً به پرستار اطلاع دهید.

منابع: کتاب دیالیز صفاقی گردآوری صدیقه هیهات -
دکتر فرزانه شریفی پور متخصص داخلی، نشر
تهران ۱۳۹۰

۷* بر روی اتصالات عطسه و سرفه ننمایید.

۸* محل خروج کاتتر را با سرم نرمال سالین بشوید و هیچ ماده ضد عفونی کننده جهت تمیز کردن محل خروج کاتتر از پوست استفاده نشود.

۹* با یک گاز استریل محل خروج کاتتر را خشک کنید. (از پنبه، دستمال کاغذی و... برای خشک یا تمیز کردن محل خروج کاتتر از پوست استفاده نکنید.)



۱۰* مقدار کمی پماد موپیروسین یا جنتامایسین را روی محل خروج لوله از پوست بریزید یا کمی پماد را روی لبه گاز استریل زده و روی کاتتر را بپوشانید..

۱۱* کاتتر را مستقیم به پوست بچسبانید و ثابت کنید.

صفاق، غشا یا پرده ای است که در دیواره داخلی شکم وجود دارد و روی اندام های داخل شکم را می پوشاند. پریتونیت یکی از عوارض مهم دیالیز صفاقی بوده و بعنوان التهاب پرده صفاق می باشد عفونت باکتریایی یا قارچی پرده صفاق را پریتونیت (peritonitis) می گویند. پریتونیت در اثر هر نوع پارگی یا سوراخ شدن شکم ایجاد می شود و یا از عوارض سایر بیماری هاست.

شروع پریتونیت معمولاً با علائم زیر همراه می باشد:

۱_ دل درد

۲_ کدورت محلول

۳_ تب

۴_ اسهال

۵_ تهوع و استفراغ

در صورت دیدن دو یا سه علامت از علائم بالا، فوراً با بخش دیالیز صفاقی تماس بگیرید. توجه داشته باشید ممکن است کدورت محلول همراه یا بدون دل درد و تب باشد و همچنین گاهی بیماران ابتدا بادل درد مراجعه نموده و مایع صفاق روشن است و روز بعد کدر می شود.

علائم آزمایشگاهی:

WBC در آنالیز محلول بالای ۱۰۰ می باشد.

کشت محلول دیالیز نیز نوع باکتری و آنتی بیوگرام رامشخص میکند و معمولاً ناشی از آلودگی با باکتریهای

ویرایش: دوم تاریخ: ۱۴۰۰/۱/۲۰ صفحه: ۲ از ۶

پاتوژن پوست مثل استافیلوکوک اورئوس و اپیدرمیس می باشد.

محلول کدر:

در بررسی کیسه خروجی رنگ محلول طوری تغییر کرده باشد که اعداد و نوشته های تعبیه شده در طرف دیگر کیسه، از طرف مقابل دیده نشود.

اقدامات اولیه جهت درمان:

۱- در صورتیکه محلول کدر را نمی توانید همان موقع به بخش دیالیز ببرید محلول را داخل نایلون قرار داده و در محل خنک نگه داری کنید تا در اسرع وقت برای تهیه نمونه به بخش دیالیز ببرید.

۲- جهت کاهش درد چندین بار با محلول دیالیز، صفاق را شستشو دهید. (ورود و خروج مایع بلافاصله)

۳- جهت کاهش تب می توان از روشهای معمول از جمله پاشویه و خنک کردن بدن استفاده کرد.

۴- آنتی بیوتیک تزریقی (بنا به دستور پزشک یا مرکز دیالیز تحت پوشش) را داخل محلول دیالیزی که می خواهید وارد شکمتان نمایید، بزنید.

در زمان تزریق به این نکات توجه نمایید:

۱* در هر بار دیالیز یک سرسوزن و سرنگ جدید استفاده نمایید

۲* ابتدا محل تزریق را با الکل ضد عفونی کرده سپس سرسوزن سرنگ را از آن محل فرو کنید.

ویرایش: دوم تاریخ: ۱۴۰۰/۱/۲۰ صفحه: ۳ از ۶

۳* دقت شود حین تزریق دارو داخل کیسه، کیسه سوراخ نشود.

۴* در صورتی که کیسه سوراخ شد، کیسه را تعویض کنید.

پریتونیت اغلب با تشکیل لخته های فیبرین در مایع صفاقی همراه است و خطر انسداد کاتتر بالا می رود به این دلیل در اکثریت موارد هپارین (۵۰۰-۱۰۰۰ واحد در لیتر) به محلول دیالیز و تا زمانی که لخته های فیبرین در مایع خروجی دیده شد، اضافه می شود.

جلوگیری از عفونت

۱* ابتدا ماسک بزنید.

۲* دستهایتان را کاملاً بشویید.

۳* سطحی را که قرار است دیالیز را بر روی آن انجام دهید تمیز نگه دارید.

۴* به محل اتصال لوله ها دست نزنید.

۵* بر روی اتصالات عطسه و سرفه ننمایید.

۶* محل خروج کاتتر را با سرم نرمال سالین بشویید و هیچ ماده ضد عفونی کننده جهت تمیز کردن محل خروج کاتتر از پوست استفاده نشود.

ویرایش: دوم تاریخ: ۱۴۰۰/۱/۲۰ صفحه: ۴ از ۶