



PATIENT
EDUCATION

What You Need To Know About Your Dialysis Access

patienteducation@aub.edu.lb

www.aubmc.org



AMERICAN UNIVERSITY of BEIRUT MEDICAL CENTER
المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

Our lives are dedicated to yours

What is a dialysis access?

A dialysis access is a connection between your body and the dialysis machine. Through this access, the blood leaves your body, goes through the filter attached to the dialysis machine, gets cleaned, and then returns to your body.

There are three different types of accesses

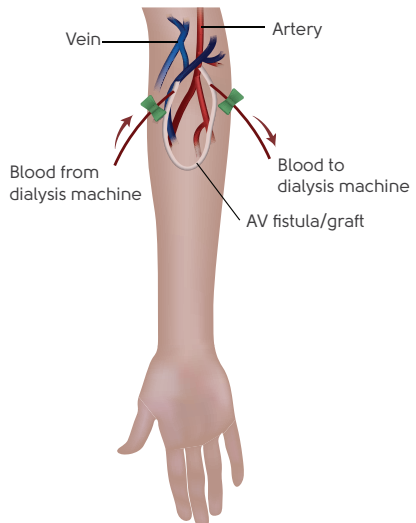
1. Arteriovenous (AV) fistula (AVF)
2. Arteriovenous (AV) graft (AVG)
3. Venous catheter

1. AV fistula

- AV fistula is a surgical connection made between an artery and a vein. It is usually made in your arm or rarely in your thigh.
- It is the best choice because of its lower risk for infection or clotting. It lasts longer than the other types as well.
- To be created, it requires a small surgery by a vascular surgeon. The surgery is usually done under local anesthesia. A fistula cannot be used for almost three months after surgery, as the vein needs to become bigger and stronger.
- The nurse will place needles in the AV fistula to start the dialysis. The nurse will remove the needles when the dialysis session is completed.

2. AV graft

- AV graft is a synthetic tube that connects an artery to a vein. It is placed entirely under the skin, usually in your arm or rarely in your thigh.
- It is usually used when your veins are too small or too thin that a fistula cannot be made.
- It is the second best choice because infection or clotting can happen more often than with an AVF.
- It requires a small surgery by a vascular surgeon. A graft can be used two to four weeks after surgery.
- The nurse will place needles in the AV graft to start dialysis. The nurse will remove the needles when the the dialysis session is completed.



3. Venous catheter

- Venous Catheter is a plastic tube which is inserted in a main vein in your body. It is usually inserted in a neck vein and exits your body over the upper chest, or sometimes in your thigh.
- It is used for a short period of time only. It is a temporary access until a fistula or graft is created.
- The chance of infection or clotting is higher than with an AVF or AVG.
- The nurse does not need to insert needles to start dialysis.
- The catheter has two inside tubes. One tube takes the blood out and the other carries it back in. The external end of each tube is covered with a plastic cap and secured with a clamp.

How to care for my access?

You have to take very good care of your access to avoid infection or clotting.

1. Fistula or graft (AV access)

- Check your AV access for a “thrill” two to three times daily. A thrill is a small vibration you feel just above your surgery site or over the large vein or graft. You will be trained on how to feel a thrill. **If you cannot feel a thrill, notify your doctor immediately.**
- Wash your skin over the AVF or AVG with antibacterial soap every day. After dialysis, wait till the next day to remove the adhesive bandage, and wash your skin over the AV access.
- Wash your hands frequently.
- Do not wear tight clothing over your access arm.
- Do not wear jewelry or a watch on your access arm, especially if the AVF or AVG is near the wrist.
- Do not allow anyone to draw blood from or take your blood pressure in the access arm.
- Do not use your access arm to carry heavy things.
- Do not sleep with your head on your access arm or with your access arm bent.

- If you bleed from your access, apply gentle pressure using a clean towel directly over the bleeding area. Call the dialysis unit immediately, or go to the nearest hospital.
- Do not scratch the site of the access or remove old skin, old blood clot or scab.
- Your doctor may ask you to do some exercises after the creation of the AV fistula, such as squeezing a stress ball in your hand 30 times daily. This exercise helps the vein to grow.

Immediately notify your doctor, call your dialysis unit, or go to the nearest hospital if:

- a. You feel pain or weakness in your arm or fingers on the access side or if your fingers turn blue.
- b. Your access site is:
 - warm
 - red
 - swollen
 - oozing
 - bleeding

2. Venous catheter

- Always keep the dressing and the site around the catheter clean and dry.
- Cover your access with a nylon bag or plastic film when you shower. Make sure you do not apply direct water flow on the site. Do not soak the catheter area in water.
- Do not swim.
- Always make sure that the external tubes of the catheter are closed so no air or other material can enter your blood stream. **If you notice that one or both caps are missing, immediately notify your doctor, call your dialysis unit, or go to the nearest hospital.**
- Do not let anyone draw blood from your catheter without your nephrologist's approval.
- Wash your hands frequently.

Immediately notify your doctor, call your dialysis unit, or go to the nearest hospital if you have any of the following symptoms:

- a. chills
- b. fever (temperature more than 38 °C by mouth)
- c. Overall feeling of weakness or fatigue
- d. Bleeding, redness, pain, heat or discharge at the catheter site

For any questions or concerns, do not hesitate to call the Hemodialysis Unit on 01-350000, ext. 6213 from 6:30 am till 7:30 pm. We are here to help you and answer all your questions.

This educational material provides general information only. It does not constitute medical advice. Consult your health care provider to determine whether the information applies to you.

2. القثطار الوريدي (Venous catheter)

- حافظ على نظافة وجفاف ضمامات وموقع القثطار وما حوله.
- قم بتغطية مكان القثطار بكيس من النايلون أو البلاستيك عند الإستحمام. واحرص على عدم توجيه المياه مباشرة إلى موقع القثطار ولا تنقعه بالماء.
- لا تمارس السباحة.
- إحرص على أن تبقى جميع أنابيب القثطار الخارجية مغلقة لمنع تسرب الهواء أو أي مادة أخرى إلى مجرى الدم. إذا فقدت أحد الغطاءين أو كليهما، إتصل فورًا بالطبيب، أو وحدة الغسيل الكلوي أو توجّه إلى أقرب مستشفى.
- لا تسمح لأي كان أن يسحب الدم من القثطار من دون موافقة طبيب الكلى.
- إغسل يديك دومًا وبشكل متكرر.

إتصل فورًا بالطبيب أو وحدة الغسيل الكلوي أو توجّه إلى أقرب مستشفى في حال شهدت الأعراض التالية:
أ. قشعريرة

ب. حرارة (أكثر من 38 درجة على مقياس سيلسيوس عن طريق الفم)
ج. الشعور بالضعف أو التعب
د. نزيف، إحمرار، ألم، إرتفاع الحرارة أو إفرازات في موقع القثطار

لمشاركة الأسئلة أو المخاوف، الرجاء عدم التردد في الاتصال بوحدة الغسيل الكلوي (Hemodialysis unit) على الرقم: 01-350000، رقم داخلي: 6213، من الساعة السادسة والنصف صباحًا حتى الساعة والنصف مساءً. نحن حاضرون لمساعدتكم وللإجابة على جميع أسئلتكم.

يحتوي هذا المستند على معلومات عامة لا تشكل نصائح طبية بأي شكل من الأشكال. إستشر المسؤول عن رعايتك الصحية لمعرفة ما إذا كانت المعلومات الواردة هنا تنطبق عليك.

- لا تستخدم الذراع الذي تم إدخال الناسور أو الطعم فيه لحمل أشياء أو أغراض ثقيلة.
- لا تنم على الذراع الذي تم إدخال الناسور أو الطعم فيه واحرص على عدم التوائها أثناء النوم.
- إذا نرف مكان الناسور أو الطعم، إضغط برفق مباشرة فوق مكان النزيف بواسطة منشفة نظيفة واتصل فورًا بوحدة غسيل الكلى أو توجّه حالاً إلى أقرب مستشفى.
- لا تحك موقع الناسور أو الطعم أو تقوم بتقشير أو إزالة الجلد الميت أو الدم المتخثر.
- قد يطلب منك طبيبك القيام ببعض التمارين بعد وضع الناسور الشرياني الوريدي، كتمرين الضغط على طابة إزالة التشنّج (stress ball) 30 مرة يومياً. هذا التمرين يساعد على نمو الوريد.

اتّصل فورًا بالطبيب أو وحدة الغسيل الكلوي أو توجّه إلى أقرب مستشفى إذا:

أ. شعرت بألم أو ضعف في يدك أو أصابعك في جهة الذراع الذي أدخل فيه الناسور أو الطعم، أو إذا تحوّل لون أصابعك إلى الأزرق.

ب. شهدت الأعراض التالية في موقع الناسور أو الطعم:

• إرتفاع حرارة (موقع دافئ)

• إحمرار

• تورّم

• تسرّب إفرازات

• نزيف

1. القثطار الوريدي (Venous catheter)

- القثطار الوريدي هو أنبوب بلاستيكي يتم إدخاله في وريد أساسي في جسمك. غالبًا ما يوضع في وريد في الرقبة ويخرج من جسمك من أعلى الصدر، وأحيانًا يوضع في الفخذ.
- يتم استخدامه لفترة وجيزة فحسب. فهو وسيلة مؤقتة إلى أن يتم وضع ناسور أو طعم.
- إن إمكانية حدوث التهاب أو تجلط أعلى من إمكانية حدوثها في حالتي الناسور أو الطعم الشريانيين الوريديين.
- لا حاجة إلى وضع إبر قبل البدء بجلسة الغسيل.
- لدى القثطار أنبوبين داخليين. أحدهما يأخذ الدم إلى الخارج، والآخر يعيده إلى الداخل. تتم تغطية الطرف الخارجي لكل أنبوب بغطاء بلاستيكي (cap) وإقفاله بإحكام بواسطة ملقط صغير.

كيف يمكنني الاعتناء بمدخل الغسيل الكلوي؟

عليك أن تعتني بشكل جيد بمدخل الغسيل الكلوي لتجنب حدوث أي التهاب أو تجلط.

1. الناسور الشرياني الوريدي أو الطعم الشرياني الوريدي (Arteriovenous fistula or Arteriovenous graft)

- تفقد «الرغشة» (thrill) في الناسور أو الطعم ما بين مرتين أو ثلاث مرات في اليوم. والرغشة هي اهتزاز تشعر به مباشرة فوق موقع الجراحة أو فوق الوريد الكبير أو الطعم. سوف يتم تدريبك على الإحساس بالرغشة. في حال لم تشعر بأي رغشة، **بلغ طبيبك فورًا.**
- قم بتنظيف البشرة فوق الناسور الشرياني الوريدي أو الطعم الشرياني الوريدي بواسطة الصابون المضاد للبكتيريا بشكل يومي. بعد الغسيل، إنتظر لليوم التالي لكي تزيل الضمادات اللاصقة وتغسل مكان الناسور أو الطعم.
- اغسل يديك دومًا وبشكل متكرر.
- لا ترتدي الملابس الضيقة فوق الذراع الذي تم إدخال الناسور أو الطعم فيه.
- لا تضع المجوهرات أو ساعة يد في الذراع الذي تم إدخال الناسور أو الطعم فيه، خاصة إذا كان بالقرب من المعصم.
- لا تسمح لأحد أن يقوم بسحب الدم أو أخذ ضغط الدم في الذراع الذي تم إدخال الناسور أو الطعم فيه.

ما هو مدخل الغسيل الكلوي؟

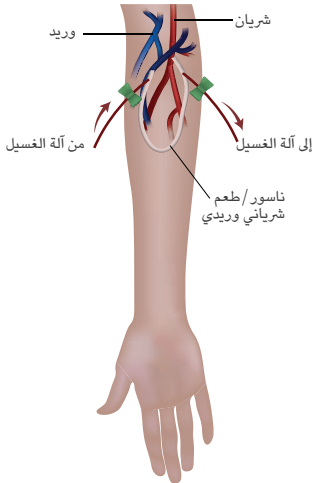
يتم الغسيل الكلوي (الديال) عن طريق وصل الجسم بآلة الغسيل عبر "مدخل للأوعية الدموية". ومن خلال هذا المدخل، يخرج الدم من جسمك، يمر في الفلتر الموصول بآلة الغسيل، وتتم تنقيته، ليعود ويدخل إلى جسمك من جديد.

هناك ثلاثة أنواع مختلفة لمدخل الغسيل الكلوي وهي:

1. ناسور شرياني وريدي (Arteriovenous fistula)
2. طعم شرياني وريدي (Arteriovenous graft)
3. قنطار وريدي (Venous catheter)

1. ناسور شرياني وريدي (Arteriovenous fistula)

- يشكّل الناسور الشرياني الوريدي وصلّة جراحيةً بين الشريان والوريد. غالباً ما يتم وضعه في الذراع أو نادراً ما يتم وضعه في الفخذ.
- إنّه الخيار الأفضل نظراً لانخفاض نسبة التعرّض للالتهاب أو التجلط (التخثر). كما أنّه يدوم أكثر من غيره.
- يتطلّب وضعه عمليةً جراحيةً بسيطةً على يد جراح الأوعية الدموية، وغالباً ما تتم العملية تحت تأثير التخدير الموضعي. لا يمكن استخدام الناسور لحوالي ثلاثة أشهر بعد الجراحة، لكي يصبح الوريد أكبر وأقوى.
- يضع الممرض أو الممرضة الإبر في الناسور الشرياني الوريدي للبدء بالغسيل، ثم تتم إزالة الإبر عند انتهاء جلسة الغسيل.



2. طعم شرياني وريدي (Arteriovenous graft)

- الطعم الشرياني الوريدي هو أنبوب إصطناعي يصل الشريان بالوريد. يتم وضعه كلياً تحت الجلد، غالباً في الذراع أو نادراً في الفخذ.
- تتم هذه العملية عندما تكون الأوردة أو العروق ضيقة ورفيقة لدرجة لا تتيح وضع ناسور شرياني.
- إنه الخيار الثاني الذي يتم اللجوء إليه نظراً لإمكانية حدوث التهاب أو تجلّط بنسبة أكبر من الناسور الشرياني الوريدي.
- يتطلّب وضعه عمليةً جراحيةً بسيطةً من قبل جراح الأوعية الدموية. ويمكن استخدام الطعم الشرياني الوريدي بعد مرور أسبوعين إلى أربعة أسابيع.
- يضع الممرض أو الممرضة الإبر في الطعم الشرياني الوريدي للبدء بالغسيل، ثم تتم إزالتها عند انتهاء جلسة الغسيل.



إرشادات
للمرضى

ما يجب معرفته عن "مدخل" الغسيل الكلوي

www.aubmc.org

patienteducation@aub.edu.lb



1902

AUBMC

AMERICAN UNIVERSITY of BEIRUT MEDICAL CENTER

المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

كلنا سلامة صحتكم