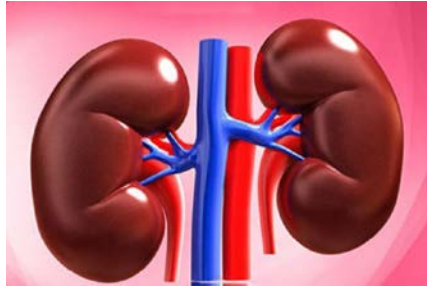




مرکز آموزش درمانی نمازی
واحد آموزش به بیمار

دیالیز



گردآوری و تألیف:

سمیه زهرائی فرد

شهلا شریعتمداری

اشرف معماری زاده

به راهنمایی:

دکتر جمشید روزبه

فوق تخصص بیماری های کلیوی

استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز

عملکرد کلیه:

- به کنترل فشارخون کمک می کند.
- به ساخت گلبول های قرمز کمک می کند.
- D - به منظور قوی و سالم نگه داشتن استخوانها به تولید فرم فعال ویتامین کمک می کند.
- دفع مواد زاید را از خون انجام می دهد.

نارسایی کلیه:

عبارت نارسایی کلیه، به این معنی است که کلیه ها کمتر از حد طبیعی قادر به انجام عملکرد طبیعی شان هستند.

زمانی که بیماری کلیوی شروع شد، احتمالاً به مرور زمان بدتر می شود. با این وجود، می تواند سال ها یا دهه ها به طول انجامد. زمانی که نارسایی کلیه بسیار پیشرفت کرده باشد، به طوری که بدون درمان (خواه دیالیز یا پیوند)، زندگی امکان پذیر نباشد، نارسایی پیشرفته کلیه اتفاق افتاده است.

انواع نارسایی کلیه

نارسایی حاد کلیه:

از بین رفتن ناگهانی عملکرد کلیه ناشی از آسیب یا سم. نارسایی حاد کلیه معمولاً اگر سریعاً درمان شود، می تواند در مدت چند هفته باز گردد.

۷ نارسایی مزمن کلیه:

کاهش تدریجی عملکرد کلیه، که از یک بیماری مزمن و طولانی مدت ناشی می شود، شایع ترین نوع نارسایی کلیه است و با وجودی که برگشت ناپذیر است، می تواند درمان شود.

۷ نارسایی پیشرفته کلیوی:

بیماری مزمن کلیوی، اکثراً به سمت نارسایی پیشرفته کلیوی توسعه می یابد و در این حالت کلیه ها کار نمی کنند یا فقط کارآیی اندکی دارند، که در این حالت درمان دیالیز یا پیوند ضروری می باشد.

چه چیز باعث نارسایی کلیه می شود؟

- دیابت علتی شایع برای نارسایی کلیوی است. میزان بالای قند (گلوکز خون) در افراد مبتلا به دیابت می تواند به عروق خونی کوچک کلیه ها آسیب رسانده و باعث نارسایی کلیه ها شود.
- فشارخون بالا نیز میتواند باعث آسیب به عروق خونی کوچک در فیلترهای کلیه های شما گردد و باعث نارسایی آنها شود. در ۲۵ درصد بیماران، فشارخون از عوامل ایجادکننده نارسایی کلیه است. فشار خون بالای کنترل نشده می تواند باعث تسریع در پیشرفت بیماری کلیوی گردد. داروها، رژیم غذایی سالم، کنترل وزن بدن و ورزش، روشهایی برای نگه داشتن فشارخون در حد طبیعی برای حفاظت از کلیه ها هستند.

- برخی وضعیت های ارثی و ناهنجاری های مادرزادی، سیستم اداری نیز می تواند باعث بیماری کلیوی گردد.
- عفونت ها از جمله علل ایجاد نارسایی کلیه هستند که گاهاً مورد غفلت قرار می گیرند. حتی یک سرماخوردگی مختصر نیز، می تواند به نارسایی کلیه ختم شود.
- مصرف بی رویه داروها بخصوص مسکن ها
- سنگ ها
- بزرگی پروستات در مردان

نشانه هایی که احساس می کنید، چه هستند؟

نشانه های بیماری کلیوی می تواند از فردی به فرد دیگری متفاوت باشد. برخی افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیوی، ممکن است حتی احساس بیماری نکنند یا آنها ممکن است متوجه نشانه های خویش نشوند. اغلب برخی افراد تا زمانی که کلیه هایشان قادر به دفع مواد زائد نباشد، احساس بیماری نمی کنند. به همین دلیل است که بیماری کلیوی را گاهاً بیماری خاموش نامیده می شود. پس اغلب بی علامت هستند که با وخیم تر شدن بیماری و کند شدن عملکرد کلیه، اکثراً افراد نشانه های نارسائی را تجربه می کنند.

نشانه های نارسایی کلیه یا اورمیک:

- احساس خستگی یا ضعف
- تورم دست ها و پاها
- تنگی نفس

- کاهش اشتها، مزه بد دهان، تهوع، استفراغ، پیوست، کاهش وزن

- اختلال در خواب

- گرفتگی های عضلانی

- خارش، تیره شدن پوست

- فشار خون بالا

- کم خونی

اگر شما هر یک از این نشانه ها را دارید، حتماً به پزشک یا پرستارتان اطلاع دهید.

نارسایی پیشرفته کلیه چگونه می تواند درمان شود؟

نارسایی پیشرفته کلیه می تواند با دیالیز یا پیوند کلیه درمان شود. بیماران معمولاً

پیش از پیوند، تحت یک دوره دیالیز قرار می گیرند. دیالیز و پیوند، راههای

جایگزینی برای به عهده گرفتن کار کلیه نارسای بیمار هستند.

دیالیز:

در این درمان، برخی از کارهای کلیه ها، توسط راه های مصنوعی انجام می شود. دو

نوع دیالیز وجود دارد:

- دیالیز خونی (HD) دیالیز صفاقی (pH)

دیالیز خونی:

فرآیند دیالیز به معنی فرآیند تصفیه است و دیالیز خونی، به معنی فرآیند تصفیه

خون است. در دیالیز خونی تصفیه در ماشینی خارج از بدن انجام می گیرد.

پزشک باروش جراحی، یک راه دسترسی دائمی به جریان خون می سازد. بنابراین

خون می تواند از طریق فیستول یا گرافت از ماشین دیالیز خارج شده و به بدن بازگردد.

دیالیز خونی، طبق برنامه ریزی پزشک، هفته ای ۳-۲ جلسه و هر جلسه ۴ ساعت طول می کشد.

دیالیز خونی چگونه کار می کند؟

در دیالیز خونی، فرآیند دیالیز در دستگاهی به نام ماشین دیالیز، رخ می دهد. ماشین دیالیز شامل واحدهای تصفیه ویژه ای است که صافی یا کلیه مصنوعی نامیده می شود. دیالیز خونی با گرفتن خون از بدن و پمپ کردن آن از طریق ماشین دیالیز به صافی انجام می گیرد. در دیالیز، مواد سمی و آب اضافی از خون به مایع دیالیز در درون دستگاه و خون تصفیه شده به بدن بازمی گردد، وارد می شود. در هر نوبت از دیالیز، خون فرد تصفیه می شود و مواد زائد آب و نمک اضافی برداشته می شود. و به این ترتیب، تعادل بدن حفظ می شود. برای انجام یک دیالیز خونی مناسب، باید در هر دقیقه حدود ۳۰-۲۵۰ سی سی در دقیقه از خون وارد صافی دستگاه دیالیز شود. از آنجایی که عروق معمول موجود در اندام ها، توانایی خون دهی با این میزان را ندارند، لازم است از روش هایی برای سرعت بخشیدن به خروج خون از بدن استفاده گردد. این روش ها شامل ایجاد فیستول، گذاشتن کاتتر موقت یا دائم یا رگ مصنوعی می باشد، که هر کدام در مواردی خاص مورد استفاده قرار می گیرد.

فیستول شریانی وریدی:

با ایجاد یک اتصال بین سرخرگ و سیاهرگ در ناحیه مچ دست یا آرنج فیستول ایجاد می شود. با انجام این عمل، سیاهرگ های دست برجسته و پر خون می شود و با سوزن زدن به خوبی می توان به جریان خون مورد نظر در حین دیالیز دست یافت. فیستول در دست غیر غالب (معمولاً دست چپ در افراد راست دست) ایجاد می گردد، که معمولاً چهار هفته پس از ایجاد قابل استفاده است. استفاده پیش از موعد از فیستول، ممکن است طول عمر آن را کاهش دهد. در افراد مسن و مبتلا به دیابت و بیماری های عروقی، گاهی برای آنکه فیستول قابل استفاده باشد، به ۶ ماه زمان احتیاج داریم. برای همین، معمولاً در این افراد، زودتر فیستول ایجاد می شود. این روش بهترین راه دستیابی به عروق در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه است. فیستول نیاز به عمل جراحی کوچک دارد که معمولاً تحت بی حسی موضعی انجام می گیرد.

در صورت داشتن فیستول چگونه از خود مراقبت کنیم؟

برای کارکرد بهتر این فیستول، شما باید نکات زیر را رعایت کنید:

- ۱- بعد از انجام فیستول گذاری، برای جلوگیری از ادم و تورم، لازم است تا چند هفته عضو عمل شده را بالا نگه دارید.
- ۲- با دستی که در آن عمل فیستول گذاری انجام شده است، به مدت ۴-۵ روز، هیچ کاری را انجام ندهید تا زخم های محل جوش بخورند.
- ۳- برای بزرگ و پر خون شدن سریع وریدها، ورزش های دست مانند فشار دادن توپ پلاستیکی یا موم را روزانه و به طور مرتب انجام دهید.
- ۴- کمپرس آب گرم چند بار در روز می تواند باعث بزرگ شدن و پر خون شدن

سریع رگ ها (عروق) شود.

۵- از پانسمان کردن دستی که دارای فیستول است، خودداری نمایید.

۶- اجازه ندهید که دست فیستول دار شما، فشارخون کنترل شود، زیرا سبب پارگی فیستول می شود.

۷- اجازه ندهید که به دست فیستول دار شما، سرم وصل کنند و یا جهت نمونهگیری آزمایشات از این دست استفاده شود.

۸- موقع خوابیدن مواظف باشید که فشاری به ناحیه فیستول وارد نشود.

۹- از پوشیدن لباس های تنگ که باعث فشار به محل فیستول می شود، خودداری کنید.

۱۰- از بستن ساعت و دستبند در دست دارای فیستول، خودداری کنید.

۱۱- با دستی که فیستول دارید، کار سنگین انجام ندهید.

۱۲- در صورتی که ناحیه فیستول شما دچار قرمزی شده، تورم، درد و تب شده است، حتماً به پزشک معالج خود اطلاع دهید، چون ممکن است فیستول شما دچار عفونت شده باشد.

۱۳- در صورتی که متوجه علائمی مثل بی حسی، خارش و یا درد در ناحیه فیستول شدید، حتماً به پزشک معالج خود اطلاع دهید.

۱۷. در صورت اسهال و استفراغ و پایین آمدن شدید فشارخون، هر چه سریع تر به بیمارستان مراجعه کنید.

۱۸- از هر گونه فشار بر روی محل فیستول خودداری کنید.

۱۹- اجسام سنگین را با دست فیستول دار بلند نکنید.

۲۰- در مورد تغییر محل سوزن ها پرسنل دیالیز را مطلع کنید.

- ۲۱- پس از دیالیز از کمپرسور سرد در محل تزریق سوزن ها (جهت جلوگیری از خونریزی) و روز بعد از دیالیز از کمپرس گرم و پماد مخصوص در محل تزریق سوزن ها (جهت ترمیم بهتر عروق) استفاده نمایید.
- ۲۲- هرگز روی فیستول کمپرس نگذارید.

کاترهای موقت دیالیز خونی:

کاتتر دیالیز خونی، یک لوله پلاستیکی است که داخل سیاهرگ های بزرگ که معمولاً در گردن یا کشاله ران شما قرار دارد، کار گذاشته می شود، این کار معمولاً توسط یک جراحی کوچک تحت بی حسی موضعی قرار می گیرد. در مواردی که بیمار به صورت اورژانسی نیازمند به دسترسی عروقی یا دیالیز باشد، از کاتتر موقت ورید مرکزی استفاده می شود. معمولاً کاتترهای عروق گردن به مدت ۲ تا ۳ هفته و کاتترهای درون عروق کشاله ران، فقط برای ۲ تا ۳ روز در صورت استراحت در بستر، قابل استفاده هستند. به دلیل افزایش خطر عفونت بهتر است زمان و طول مدت استفاده از کاتتر به حداقل رسانده شود.

در صورت کاترهای موقت، چگونه از خود مراقبت کنیم؟

- ۱- قبل از لمس کاتتر یا پانسمان آن، دست ها را حداقل به مدت ۱۵ ثانیه با آب و صابون بشویید.
- ۲- اجازه ندهید خانواده یا عیادت کنندگان بیمار، کاتتر یا اتصالات آن را لمس کنند.
- ۳- مطمئن شوید کلیه پزشکان و پرستاران قبل از گذاشتن و مراقبت از کاترها دست های خود را با آب و صابون شسته یا با محلول الکلی ضدعفونی می کنند.

۴- به دلیل احتمال تجمع میکروب، همیشه پانسمان کاتتر را خشک و تمیز نگه دارید.

۵- قبل از حمام کردن، پانسمان را با پوشش ضدآب (پلاستیک) پوشانده، پس از حمام پانسمان آن را تعویض کنید.

۶- در هنگام تعویض پانسمان، محل کاتتر را با سرم شست و شوی نمکی، شست و شو داده و با گاز استریل بپوشانید.

۷- از ایجاد ضربه، کشش یا خم شدن اتصالات جلوگیری کنید.

۸- در صورت جابه جایی کاتتر، به هیچ وجه کاتتر را به سمت جلو یا عقب حرکت ندهید.

۹- دمای بدن خود را روزانه با درجه تب اندازه گیری کنید و دمای بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد را به پزشک گزارش کنید.

۱۰- در صورت بروز درد، تورم، قرمزی و ترشح چرکی در محل کاتتر به پزشک اطلاع دهید.

۱۱- چاقی، مصرف سیگار و قندخون کنترل نشده، شانس ابتلا به عفونت را افزایش می دهد. بیماران چاق، سیگاری و دیابتی (قندخون کنترل نشده) بیشتر در معرض عفونت قرار دارند.

گرافت:

گرافت، لوله ای مصنوعی و نرم است که برای اتصال سرخ رگ و سیاه رگ استفاده می شود. گرافت ها در افرادی استفاده می شود که سیاهرگ هایشان برای ساخت فیستول، خیلی کوچک یا ضعیف هستند. آنها با یک عمل جراحی در دست یا پا گذاشته می شود.

در صورت داشتن گرافت چگونه از آنها مراقبت کنیم؟

- گرافت را معمولاً در ساعد، بالای بازو یا بالای ران قرار می دهند. زمان آمادگی گرافت جهت انجام دیالیز، دو هفته پس از گذاشتن رگ مصنوعی می باشد.
- ۱- هیچگاه اجازه ندهید از عضوی که گرافت گذاشته شده، فشارخون گرفته شود.
 - ۲- اجازه ندهید در عضوی که گرافت گذاشته شده، هیچ تزریقی انجام شود.
 - ۳- روزانه ۴ بار محل گرافت خود را لمس و از کارایی آن اطمینان حاصل کنید.
 - ۴- روزانه نبض و دست را لمس کنید.
 - ۵- بعد از جراحی عضوی را که گرافت شده، بالا نگه دارید.
 - ۶- روزانه عضو گرافت شده را حرکت و ورزش دهید.
 - ۷- محل تزریق سوزن را از لحاظ خونریزی کنترل کنید.
 - ۸- علائم و نشانه های عفونت محل سوزن (قرمزی، تورم، درد و ...) را کنترل کنید.
 - ۹- به هیچ وجه با عضو گرافت شده، وزنه سنگین بلند نکنید، روی عضو گرافت شده نخواستید.
 - ۱۰- بعد از انجام دیالیز، به مدت ۸ ساعت از دوش گرفتن و برداشتن پانسمان محل گرافت، خودداری کنید.
 - ۱۱- در صورت خونریزی از محل سوزن، مراقب باشید اطرافیان خود را آلوده نکنید.

در صورت ریخته شدن خون بر روی دیوار یا کف اتاق، وایتکس رقیق شده روی آن بریزید و پس از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، محل آلودگی را با آب ساده شست و شو نمایید.

شالدون:

جهت انجام دیالیز، شما باید رگی پر خون داشته باشید. برای دستیابی به این رگ، لوله های پلاستیکی به نام شالدون را در عروق کتف یا ران شما قرار می دهند. لذا برای پیشگیری از بوجود آمدن عوارضی مانند عفونت و خونریزی، رعایت نکات زیر الزامی است:

- ۱- محل شالدون باید حتی الامکان، روزانه و یا هفته ای سه بار پانسمان شود.
- ۲- محل خروجی کاتتر نباید در آب قرار گیرد. دوش گرفتن بهتر است قبل از آمدن به بخش انجام شود، چون پانسمان شالدون بعد از دیالیز انجام می شود.
- ۳- به هنگام دوش گرفتن، حتماً روی پانسمان و لوله ها را با پلاستیک پوشانده و بعد سر و بدن را جداگانه بشویید.
- ۴- در صورت بروز هر گونه تحریک و خارش به هیچ عنوان به آب دست نزنید.
- ۵- مواظب تا شدگی و خمیدگی لوله ها باشید. از ورود ضربه و یا ایجاد کشش بر روی لوله ها جلوگیری نمایید.
- ۶- در صورت مشاهده قرمزی، التهاب و خونریزی و ترشح فوراً به پزشک مراجعه نمایید.
- ۷- در صورت احساس درد شدید در محل لوله ها و یا در قفسه سینه فوراً به پزشک مراجعه نمایید.
- ۸- در صورت بروز تب و لرز حتماً پزشک خود را مطلع سازید.
- ۹- هیچ گاه به کلامپ و یا گیره قطع جریان خون که به دو شاخک لوله ها متصل

است، دست نزنید و آن را باز و بسته نکنید.

۱۰- به پیچ های سر لوله دست نزنید.

۱۱- در صورت باز شدن بخیه ها و یا جابجایی لوله ها قبل از هر اقدامی، فوراً به پزشک مربوطه مراجعه نمایید.

۱۲- مواظب باشید که هیچ گونه تزریقاتی از طریق لوله ها انجام نشود.

دیالیز صفاقی چگونه کار می کند؟

در دیالیز صفاقی، از صفاق (پردهای که حفره شکم را پوشانده) استفاده میشود. فرآیند دیالیز داخل شکم بیمار انجام میشود. یک کاتتر با یک جراحی کوچک داخل شکم گذاشته میشود، که وسیلهای برای اتصال کیسههای محلول دیالیز است.

یک پرستار دیالیز صفاقی، به شما آموزش خواهد داد تا دیالیز را یاد بگیرید. بنابراین، شما می توانید آن را در منزل انجام دهید. اگر شما در منزل نگرانی یا مشکلی داشتید، می توانید تلفنی با پزشک یا پرستار خود در تماس باشید.

پیوند کلیه چیست؟

این درمان شامل برداشتن کلیه سالم از بدن شخص (دهنده) و وارد کردن آن به بدن بیمار مبتلا به نارسایی کلیه (گیرنده) است. پیوند کلیه توسط جراح انجام می شود.

چگونه بفهمیم که کدام درمان برای من بهتر است؟

هر انتخاب مزایا و معایب خود را دارد. وضعیت بالینی شما، ممکن است تعیین کند، کدام درمان مناسب تر و کدام برای شما و نوع زندگیتان بهتر است. انتخاب ها را با پزشک یا پرستارانتان مورد بحث قرار دهید. در نهایت، نوع درمان شما با توجه به شرایط بالینی (از نظر پزشک متخصص) و رضایت شما انتخاب می شود.

مراقبت از عفونت:

بیماران دیالیزی، به علت اختلالاتی که در سیستم ایمنی آنها وجود دارد، بیشتر از افراد معلول جامعه، در معرض عفونت هستند. عفونت در شما می تواند بدون علامت یا با علائم زیر باشد:

۱- قرمزی و ترشح در محل رگ گیری

۲- تب و لرز

جهت به حداقل رساندن میزان عفونت، لطفاً به توصیه های زیر عمل نمایید:

۱- قبل از شروع دیالیز، حتماً محل فیستول یا گرافت خود را با آب و صابون تمیز بشویید. از خاراندن محل فیستول و تراشیدن موهای آن ناحیه پرهیز کنید.

۲- واکسن هپاتیت B را طبق دستورالعمل تزریق نمایید.

۳- سرفه های طولانی و شبانه، خلط خونی، تعریق شبانه و کاهش وزن زیاد در طول ماه را حتماً گزارش نمایید.

۴- از دست زدن به لاین شالدون خودداری نمایید.

۵- از تعویض پانسمان توسط افراد ناوارد پرهیز کنید.

۶- در هنگام تعویض پانسمان توسط پرستار، خود بیمار هم حتماً ماسک بزند.

۷- هر گونه سوزش و تکرر ادرار را به پزشک خود اطلاع دهید.

۸- در صورتی که از طریق شالدون دیپالیز می شوید، قبل از مراجعه به بخش، حتماً دوش بگیرید.

نحوه مصرف داروها و شرایط نگهداری داروها:

داروهای ویتامین خود را شامل ب کمپلکس، ویتامین E و اسید فولیک را طبق دستور مصرف نمایید. مصرف سایر ویتامین ها باید زیر نظر پزشک معالجتان باشد.

اپرکس:

اریتروپویتین پروتئینی است که در کلیه ها برای تحریک مغز استخوان جهت ساختن گلبولهای قرمز تولید می شود. کم خونی یا آنمی به حالتی گفته میشود که گلبول های قرمز به مقدار کافی در بدن تولید نشده و موجب شکستگی و ضعف می گردد. در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه، تولید اریتروپویتین توسط کلیه ها به قدری کم می شود که دیگر مغز استخوان قادر به تولید گلبول قرمز نمی باشد، در نتیجه آنمی ایجاد میگردد. با تزریق اپرکس (EPREX) که همان اریتروپویتین میباشد، تولید گلبول قرمز در بدن افزایش یافته و کم خونی ایجاد نمی گردد. در نتیجه حالاتی مثل ضعف، خستگی و بیحالی در بدن از بین رفته و کارکرد قلب نیز بسیار بهتر میشود.

رایرکس یک پروتئین بیولوژیک فعال است، بنابراین نگهداری و مراقبت خاص آن الزامیست.

حمل eprex از داروخانه به منزل:

- ۱- از قرار دادن eprex در مجاورت نور خورشید، مقابل پنجره یا شیشه اتومبیل خودداری نمایید، زیرا دمای این دارو ممکن است به سرعت بالا رود.
- ۲- از حمل eprex در اتومبیلی که دمای داخل آن بیش از ۲۵ درجه سانتی گراد (۷۷ درجه فارنهایت) باشد، خودداری نمایید/
- ۳- از تکان دادن شدید آمپول یا شیشه دارو، حتی هنگامی که دارو در جعبه خود قرار دارد، جداً خودداری نمایید.

طریقه نگهداری eprex در منزل:

- ۱- سریعاً اپرکس را در یخچال با دمای ۲-۸ درجه سانتی گراد در قفسه ای موجود در درب آن قرار دهید.
- ۲- از قرار دادن اپرکس در فریزر جداً خودداری نمایید.
- ۳- اپرکس را همواره از مجاورت نور و منابع گرمایی دور نگه دارید.
- ۴- تا زمانی که از دارو استفاده نکرده اید، آن را در یخچال درون جعبه مقوایی خود نگه دارید.

آماده سازی اپرکس جهت تزریق:

- ۱- پیش از برداشتن اپرکس از یخچال، دست ها را به خوبی با آب و صابون شسته و با حوله تمیز، خشک کنید.
- ۲- بعد از خارج کردن اپرکس از یخچال، مطمئن شوید که تاریخ مصرف آن مقتضی نشده باشد.
- ۳- صبر کنید تا دمای اپرکس با دمای اطاق یکسان شود. در این مدت، دارو باید

دور از هر نوع منبع نوری یا گرما باشد. این حدود ۳۰-۱۵ دقیقه طول خواهد کشید.

۴- اپرکس نباید بیش از ۶۰ دقیقه در دمای اطاق نگه داشته شود.

۵- از گرم شدن سریع اپرکس (کمتر از ۳۰-۱۵ دقیقه) خودداری نمایید.

۶- از گرم کردن اپرکس با استفاده از مالش شدید در میان کف دو دست، خودداری کنید.

۷- از گرم کردن اپرکس توسط مایکروویو، فر معمولی، آب گرم و ... خودداری نمایید.

در صورت وجود یکی از اختلالات زیر، از دارو استفاده نکنید:

۱- کدورت یا رنگی شدن دارو: دارو معمولاً باید شفاف و بدون رنگ باشد.

۲- با مشاهده ذرات معلق و یا کف، نباید از دارو استفاده کرد.

۳- خاموش شدن یخچال در اثر قطع برق یا خرابی.

۴- یخ زدن دارو بر اثر سرمای زیر صفر یا گرم شدن در حرارت بیش از ۲۵ درجه سانتی گراد.

۵- گذشتن تاریخ انقضا

ونوفر:

ونوفر و آمپول ویتامین C با توجه به نیاز هر بیمار توسط پزشک حین دیالیز تزریق می شود و از مصرف خودسرانه آن خودداری شود.

کربنات کلسیم:

در صورت بروز علائم بی اشتها، تهوع، یبوست، دل درد، خشک دهان یا احساس تشنگی، با پزشک مشورت نمایید. در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتی گراد و در پوشش بسته نگهداری شود.

بیماران گرامی توجه فرمایید که کلیه داروها حتی داروهایی که پزشکان غیردیالیز برای شما تجویز می کنند، باید با اطلاع پزشک متخصص کلیه و پرستار آموزشی شما باشد.

داروهای فشار خون و انسولین:

کلیه داروها باید طبق دستور و منظم مصرف شود. از قطع ناگهانی دارو پرهیز شود. اگر در حین دیالیز، دچار افت شدید خون می شوید، فقط وعده دارویی قبلی از دیالیز را مصرف نکنید.

توجه: از مصرف هر گونه مسکن به خصوص متوکاربامول و باکلوفن خودداری فرمایید، مگر با تجویز پزشک معالجتان.

نکات آموزشی:

بیمار عزیز، برای داشتن زندگی بهتر با همودیالیز، رعایت نکات زیر مهم است:
۱- وزن خشک خود را بدانید

وزن خشک، وزن ایده آل شما بدون هیچگونه آب اضافه در بدن است، که معمولاً بعد از دیالیز، باید به آن برسید. وزن خشک، وزنی است که شما با آن احساس خوبی دارید. نه علائم ناشی از افزایش وزن دارید، مانند (افزایش فشارخون، تنگی

نفس، ورم دست و پا و صورت، احساس سنگینی در قفسه سینه، برجسته شدن ورید گردنی) و نه علائم از دست دادن بیش از حد آب بدن را مانند (کاهش فشارخون، گرفتگی صدا، سرگیجه، گرفتگی عضلات، ضعف شدید). شما با رسیدن به وزن خشک بعد از دیالیز، هیچیک از علائم فوق را نباید داشته باشید. بدانید که وزن خشک، قابل تغییر است و ممکن است هنگام چاق یا لاغر شدن شما، افزایش یا کاهش یابد. مراقب باشید وزن خشک خود را گم نکنید.

۲- اضافه وزن بین دو دیالیز خود را کنترل کنید.

سعی کنید در فاصله بین دو دیالیز، به ازای هر روز بیش از یک کیلوگرم اضافه وزن نداشته باشید، یا کمتر از ۵٪ وزن بدن خود اضافه وزن بیاورید. اضافه وزن بیش از حد ایجاد مشکلات قلبی و ریوی نموده و طول عمر شما را کوتاه می کند.

۳- مصرف مایعات را کنترل کنید.

۴- اگر هنوز ادرار دارید، ادرار ۲۴ ساعته خود را به طور صحیح جمع آوری کنید و ۷۰۰-۵۰۰ را به حجم آن اضافه کرده، مقدار مجاز مایعات مصرفی شما در ۲۴ ساعت به دست می آید. به عنوان مثال، ساعت ۸ صبح مثانه خود را تخلیه کرده و از آن به بعد، ادرار خود را در ظرف اندازه گیری جمع آوری کنید تا ۸ صبح فردا. مثلاً ۷۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت ادرار داشته باشید، می توانید ۱۴۰۰ سی سی (۷۰۰ + ۷۰۰ = ۱۴۰۰) مایعات در ۲۴ ساعت مصرف نمایید که حدود ۷ لیوان می شود (هر لیوان حدود ۲۵۰-۲۰۰ سی سی حجم دارد). اگر دفع ادرار ندارید، تنها می توانید ۷۰۰ سی سی مایعات در ۲۴ ساعت مصرف نمایید. دقت کنید مایعات شامل آب خورش، چای و آب موجود در میوه ها می باشد.

۵- بدانید که همودیالیز تمام وظایف کلیه را انجام نمی دهد و برای جلوگیری از

عوارض ناشی از آن، باید داروهایی را بطور معمول مصرف نمایید. جهت برقراری تعادل کلسیم و فسفر و پیشگیری از بروز عوارض استخوانی مانند درد پوکی، تغییر استخوان و شکستگی های خودبه خودی از کربنات کلسیم (به منظور کاهش فسفر موجود در غذا و جلوگیری از جذب آن) و روکاترول یا ویتامین D فعال (به منظور افزایش کلسیم و جذب آن از رودهها) طبق تجویز پزشک استفاده کنید.

از آنجایی که ویتامین B و اسید فولیک محلول در آب بوده، و از طریق دیالیز آنها را از دست می دهید، لذا باید، روزانه جبران و بصورت قرص مصرف نمایید. در صورتی که جهت درمان کم خونی، داروی اریتروپویتین مصرف می کنید، حتماً کنترل کنید که دچار کمبود آهن نباشید و در صورت نیاز، از قرص های آهن استفاده کنید (ممکن است طبق تجویز پزشک، نیاز به آهن تزریقی داشته باشید). جهت تأثیر بهتر داروی اریتروپویتین، حتماً قرص B کمپلکس و اسید فولیک را روزانه مصرف نمایید. دارو را در یخچال نگهداری کنید. بدانید که یکی از عوارض مهم داروی اریتروپویتین، افزایش فشار خون است، لذا مراقب فشار خون خود باشید و مرتباً از نظر فشار خون کنترل شوید. با درمان کم خونی و بهتر شدن اشتها، مراقب افزایش وزن خشک خود و افزایش سموم باشید (افزایش اوره و پتاسیم). ممکن است در حین درمان با اریتروپویتین نیاز به هپارین بیشتری ضمن دیالیز داشته باشید، لذا فیستول خود را کنترل نمایید و هر گونه تغییر را گزارش کنید.

۶- رژیم غذایی خود را رعایت نمایید و با مسئول تغذیه مشورت کنید. بدانید که در مصرف پتاسیم، فسفر و مایعات باید محدودیت داشته باشید. اگر به طور منظم همودیالیز می شوید، نیاز به محدودیت در مصرف پروتئین ندارید و

می توانید به ازای هر کیلوگرم روزانه ۷۰ تا ۹۰ گرم پروتئین مصرف کنید. توجه داشته باشید که بهتر است از گوشت سفید بیشتر استفاده نمایید و از پروتئین های دریای که حاوی فسفر بالایی می باشند، اجتناب کنید.

مقررات بخش دیالیز:

جهت پذیرش در بخش همودیالیز معرفی نامه پزشک متخصص کلیه ضروری است. پس از پذیرفته شدن در بخش همودیالیز جهت رفاه حال خود و بیماران دیگر، لازم است که قوانین بخش رعایت شود، لذا خواهشمندیم موارد زیر را مطالعه نموده و در رعایت آن کوشا باشید:

۱- لازم است دفترچه بیمه شما خاص شود. لذا برای گرفتن دفترچه خاص، توصیه های منشی بخش را جدی گرفته و آنها را عمل کنید. در صورتی که دفترچه شما خاص باشد، کلیه هزینه های درمانی و تشخیصی شما که بر عهده بیمه می باشد، رایگان خواهد بود.

۲- در بدو ورود، انجام آزمایشات هیپاتیت B و C و ایدز و گروه خون و هر آزمایش دیگری که بنا به تشخیص پزشک لازم می باشد، الزامی است.

۳- با توجه به نتیجه آزمایشات، انجام واکسیناسیون هیپاتیت B الزامی است که باید در واحد واکسیناسیون مرکز بهداشت و الفجر واقع در پل حر انجام شود.

۴- جهت انجام دیالیز در شیفت اول ساعت ۷، در شیفت دوم ساعت ۱۱ و در شیفت سوم در ساعت ۱۵ عصر مراجعه نمایید. و خواهشمندیم زودتر از این ساعت وارد بخش نشوید. در ضمن، صبح ها ساعت ۶ صبح، درب بخش جهت بیماران صبح، باز می شود و زودتر از این زمان، مراجعه نفرمایید.

۵- در صورت داشتن تأخیر تا نیم ساعت، جای شما حفظ خواهد شد ولی بعد از

- این زمان، با توجه به کمبود تخت و دستگاه و تعداد زیاد بیماران در لیست انتظار، تخت شما به بیمار دیگری داده خواهد شد.
- ۶- در صورتی که به هر دلیل در وقت های تعیین شده قادر به حضور در بخش جهت دیالیز نبودید، حتماً به بخش اطلاع دهید.
- ۷- جهت ورود به بخش و انجام دیالیز استفاده از دمپایی و پوشیدن لباس مخصوص بخش دیالیز الزامیست.
- ۸- از بردن دمپایی بیمارستان به منزل و یا گذاشتن آنها در کمد شخصی خودداری فرمایید.
- ۹- حضور همراه و ملاقات کننده در بخش دیالیز ممنوع می باشد.
- ۱۰- در صورتی که بنا به تشخیص پرستار بخش نیاز به همراه داشته باشید، همراهان باید مقررات بخش از جمله عدم رفت و آمد در جاهای مختلف بخش و پوشیدن گان را رعایت نمایید.
- ۱۱- همراهان حق تردد در قسمت های مختلف بخش را ندارند.
- ۱۲- شما باید طبق برنامه نوشته شده مسئول بخش در بخش حاضر شوید و در نوبت قرار بگیری تا بعد از خالی شدن تخت و شستشوی دستگاه بخوابید.
- ۱۳- در صورتی که لیست دائمی بیماران پر باشد، تا زمان خالی شدن جای شما، در لیست انتظار قرار دارید. و در صورت خالی شدن جا و با تماس گرفتن از طرف بخش، دیالیز خواهید شد.
- ۱۴- اتاق ایزوله مخصوص بیماران آنتی ژن مثبت می باشد، لذا برای حفظ سلامت خود، از رفت و آمد به این اتاق جلوگیری نمایید.
- ۱۵- در جلسه اول، داروهای مصرفی خود را به همراه بیاورید تا در پرونده شما

جهت اطلاع پزشک ثبت شود.

۱۶- در صورت نیاز به ویزیت پزشک یا نسخه دارویی، به مسئول بخش یا پرستار خود اطلاع دهید.

۱۷- در بخش دیالیز، فقط داروهایی که پزشک متخصص کلیه شما صلاح بداند، تزریق می شود و تزریق داروهای متفرقه، فقط با دستور کتبی متخصص کلیه شما انجام می شود.

۱۸- داروهای مصرفی هر جلسه خود را به بخش بیاورید و در یخچال بگذارید. لذا بخش مسئولیتی در قبال کل داروهایی که در یخچال می گذارید ندارد.

۱۹- از یخچال های بخش که جهت دارو می باشد، به هیچ عنوان جهت مواد خوراکی استفاده نشود.

۲۰- در صورت نارضایتی از پرسنل بخش، مورد را به مسئول بخش اطلاع داده و از برخورد مستقیم با پرسنل خودداری فرمایید.

۲۱- جهت حفظ سلامتی خود و دیگران، نظافت سرویس های بهداشتی را رعایت فرمایید.

۲۲- جهت حفظ آرامش خود و دیگران، حتی الامکان از تلفن همراه استفاده نشود.

۲۳- در زمان انجام دیالیز جهت رفاه حال دیگر بیماران بخصوص بیماران بدحال، از شوخی و صحبت کردن با صدای بلند با یکدیگر بپرهیزید.

قابل توجه بیماران محترم بخش همودیالیز

با سلام و خسته نباشید خدمت بیماران و همراهیان عزیز؛

جهت تشکیل پرونده در بخش همودیالیز باید مراحل زیر را طی نمایید:

۱- بیمار بایستی از متخصص مربوطه (پزشکی که به آن مراجعه نموده اید و

- تشخیص داده است که نیاز به دیالیز دارید) معرفی نامه داشته باشید.
- ۲- آزمایشات روتین را با دستور پزشک انجام دهید.
 - ۳- گرفتن عکس از قفسه سینه و نوار قلب (گزارش عکس قابل قبول است)
 - ۴- نهایتاً عکس ۳×۴، کپی شناسنامه، دفترچه بیمه، فتوکپی از برگ اول دفترچه بیمه و معرفی نامه پزشک به بخش همودیالیز مراجعه نمایید.
 - ۵- مسئول بخش تاریخ و ساعت دقیق و روزهای دیالیز را به شما اعلام می نماید.
 - ۶- جهت گرفتن کارت بیماران دیالیز با گرفتن معرفی نامه از بخش همودیالیز به انجمن حمایت از بیماران کلیوی مراجعه کنید.
 - ۷- در اسرع وقت، دفترچه بیمار خود را خاص نمایید.

با تشکر بخش دیالیز

منابع:

- کتاب دیالیز و پرستاری اداره پیوند و بیماری های خاص
 - مرور انکوریتمی بر همودیالیز از مرکز نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، ۱۳۹۴
 - کتاب آموزش دیالیز دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۹۴
- Handbllk Dialysis Johnt. Daugirdas Todds. Ing.