

آماده سازی بیمار نارسائی مزمن کلیه جهت جایگزینی کلیه و انتخاب بهترین روش

دکتر هوفر فیعی

فوق تخصص نفرولوژی

عضوهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

در مرحله چهارم بیماری مزمن کلیه (CKD stage 4) یعنی وقتی $GFR < 30 \text{ cc/min}$ بیمار باید تحت نظارت پزشک نفرولوژیست قرار گرفته و وارد یک برنامه آموزش فردی و خانوادگی جهت انتخاب روش جایگزینی کلیه و اقدامات مربوطه قرار بگیرد.

در این مرحله عملکرد کلیه به حداقل خود رسیده و جهت جلوگیری از شرایط ناامن اورژانس و عوارض جسمی و روحی ناشی از آن، بیمار جهت انتخاب یکی از روشهای RRT آماده می گردد.

GFR < 30 cc/min (CKD stage 4)



Patient & family education for early
choice of

Renal Replacement Therapy

نقش پرستاران در مواجهه با بیماران مزمن کلیوی در کلینیک بیماران مزمن کلیوی

۱- آموزش بیماران

۲- ارتباط نزدیک، عاطفی و منحصر به فرد با بیماران

۳- تعامل با بیمار در دفعات بیشتر و مدت طولانی تر

۴- ارزیابی دقیق تر از مهارت‌ها و آگاهی بیمار که باعث ایجاد تغییر در روند آموزش می شود

۵- کنترل و ارزیابی آزمایش‌های ماهیانه بیمار بطور دقیق

۶- کنترل دقیق لیست داروهای مصرفی بیمار و انجام تغییرات لازم در آن با توجه به

پیشرفت بیماری

➤ Renal Replacement Therapy

➤ Dialysis

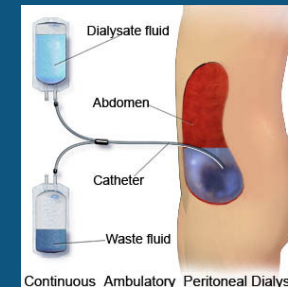
1-Hemodialysis:

- Conventional HD
- Home HD



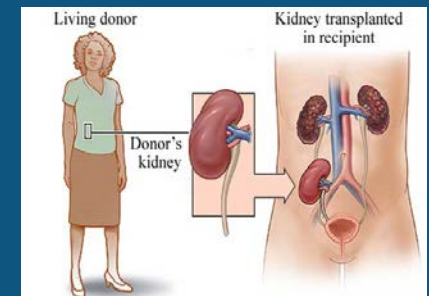
2-peritoneal dialysis:

- APD
- CAPD



➤ Renal transplantation (preemptive or post dialysis)

- 1-Living donor
- 2-Deceased donor



➤ Renal Replacement Therapy

معایب	مزایا	توصیف	نوع روش جایگزینی کلیه
شرایط سخت پیدا کردن دهنده مناسب ، سازگاری و پذیرش مصرف داروهای تضعیف کننده ایمنی، عوارض داروها	افزایش بقای نسبی و کیفیت زندگی ، کاهش هزینه در طولانی مدت، بهترین روش جایگزینی بطور کلی	پیوند از دهنده زنده یا مرگ مغزی، قبل از شروع دیالیز یا بعد از یک دوره دیالیز	پیوند کلیه
نیاز به جابجایی و دسترسی به مرکز دیالیز، عدم انعطاف نسبی انتخاب زمان، احتمال انجام دیالیز ناکافی	زمان کوتاهتر دیالیز در طول هفته ، همه کارها توسط پرسنل دیالیز انجام می شود	انجام دیالیز خونی در مراکز دیالیز ۳-۴ بار در هفته	همودیالیز
نیاز به وارد کردن حجم زیاد مایع به حفره صفاق، مواجهه با مقادیر زیاد گلوکز، ریسک عفونت	عدم وابستگی به پرسنل و مرکز دیالیز، کاربری نسبتاً آسان، رژیم غذایی آزادانه تر	انجام دیالیز از طریق حفره صفاقی بصورت دستی یا اتوماتیک در منزل	دیالیز صفاقی

➤ Kidney Transplantation

پیوند کلیه روش انتخابی جایگزینی کلیه در بیماران نارسایی پیشرفته کلیه است. یک پیوند موفق باعث بهبود کیفیت زندگی، افزایش بقا و کاهش مرگ و میر در مقایسه با دیالیز مزمن می‌گردد.

در موارد زیر انجام پیوند، منع مطلق داشته و ناچار به انتخاب روش دیگری خواهیم بود :

- ۱- عفونت فعال
 - ۲- بدخیمی فعال و درمان نشده
 - ۳- اعتیاد به مواد مخدر
 - ۴- بیماری روانی
 - ۵- طول عمر کوتاه در اثر هر نوع بیماری زمینه‌ای غیر قابل اصلاح
- مواردی مثل سن بالا، چاقی شدید، بیماریهای شدید قلبی ریوی و حساس بودن فرد نسبت به عضو پیوندی، منع نسبی پیوند محسوب شده و تیم پیوند نسبت به انتخاب فرد تصمیم‌گیری خواهد نمود.

آماده سازی جهت جایگزینی کلیه

همانطور که در اسلایدهای قبلی ذکر شد به محض ورود بیمار به مرحله ۴ نارسایی مزمن کلیه، تحت آموزش فردی و خانوادگی جهت انتخاب روش جایگزینی کلیه قرار می گیرد. پس از انتخاب روش جایگزینی، در زمانی که $GFR < 20 \text{ cc/min}$ بیمار از نظر روحی و روانی و به دنبال آن از نظر جسمی جهت شروع روش انتخابی آماده می گردد.

پس تمام سعی تیم درمانگر آماده سازی بیمار و خانواده وی از نظر جسمی و روحی برای ورود به مرحله جدیدی از زندگی است تا آسیبهای ناشی از بیماری پیشرفته کلیوی به حداقل برسد. بیمار آماده می شود تا دوران آسیب و استرس ناشی از اورژانسهای بیماری، در صورت نیاز تحت درمان قرار بگیرد.

در $GFR < 20 \text{ cc/min}$ بسته به روش انتخابی جایگزینی کلیه، اقدامات لازم جهت آماده سازی بیمار صورت می گیرد.

آماده سازی جهت جایگزینی کلیه

۱- پیوند کلیه:

بیمار تحت آزمایشات ایمونولوژی پیوند قرار گرفته و بعد از تایید اولیه جهت بررسی های لازم مثل معاینات قلبی ریوی، گوارشی، دندانپزشکی، روانپزشکی و بیماریهای عفونی ارجاع می گردد. نهایتاً بعد از بررسیهای به کمیسیون پیوند معرفی می شود.

۲- همودیالیز:

برای جلوگیری از آسیبهای ناشی از تعبیه کاتتر موقت، بیمار جهت تعبیه فیستول AV به جراح عروق عروق ارجاع می گردد. فرصت کافی جهت کامل شدن فیستول وجود دارد و در صورت نیاز به شروع دیالیز، بیمار بدون مراجعه به اورژانس، به مرکز دیالیز معرفی می شود.

۳- دیالیز صفاقی:

مشابه شرایط همودیالیز، بیمار مدتی قبل از شروع دیالیز، جهت تعبیه کاتتر صفاقی به جراح مربوطه معرفی شده و پس از کاتتر گذاری تحت آموزش و حمایت پرستار دوره دیده و نفرولوژیست قرار می گیرد.

اندیکاسیون شروع دیالیز:

۱- پریکاردیت اورمیک

۲- انسفالوپاتی اورمیک

۳- اورلود مایع

۴- اختلالات متابولیک مقاوم مثل ہیپرکالمی، اسیدوز شدیدو...

۵- تہوع واستفراغ مداوم

۶- سوء تغذیہ

