

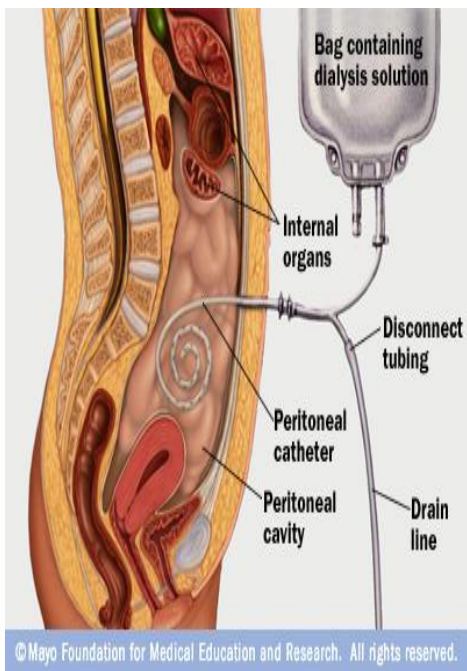
بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

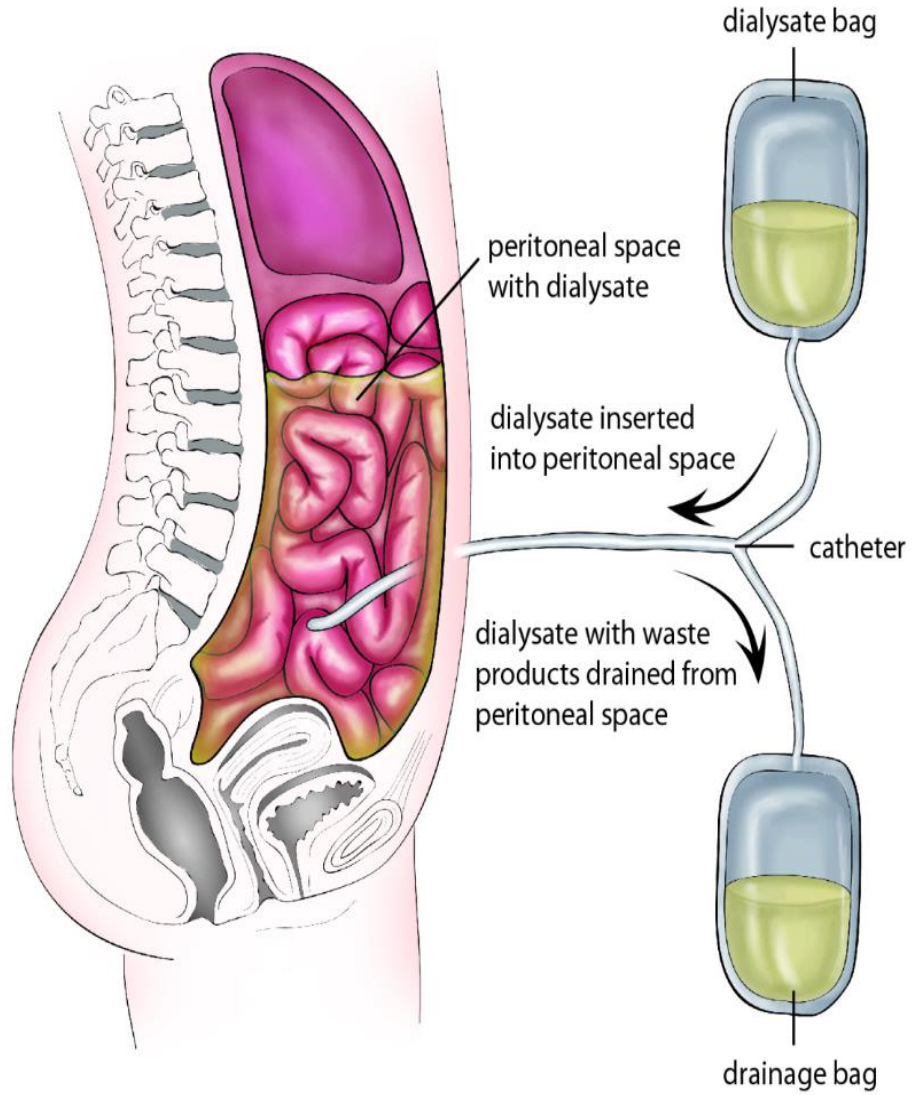
دیپالیز صفاقی

دکتر عامریان

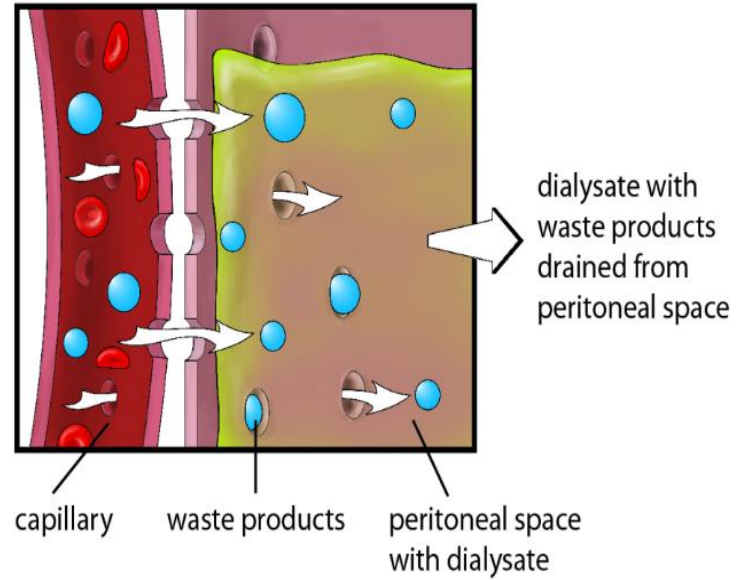
تعریف:

- ▶ چرخه های مکرر وارد نمودن مایع دیالیز به وسیله یک کاتتر به درون حفره صفاق، گذاشتن زمانی برای تبادل مواد و سپس خارج نمودن مایع
- ▶ تفاوت های بین همودیالیز و دیالیز صفاقی:
- ▶ استریل بودن مایع دیالیز در دیالیز صفاقی
- ▶ همودیالیز از نظر زمان کوتاهتر و مؤثر تر می باشد.
- ▶ ساده بودن روش دیالیز صفاقی





waste products cross the semipermeable membranes into the peritoneal space



موارد استفاده از دیالیز صفاقی

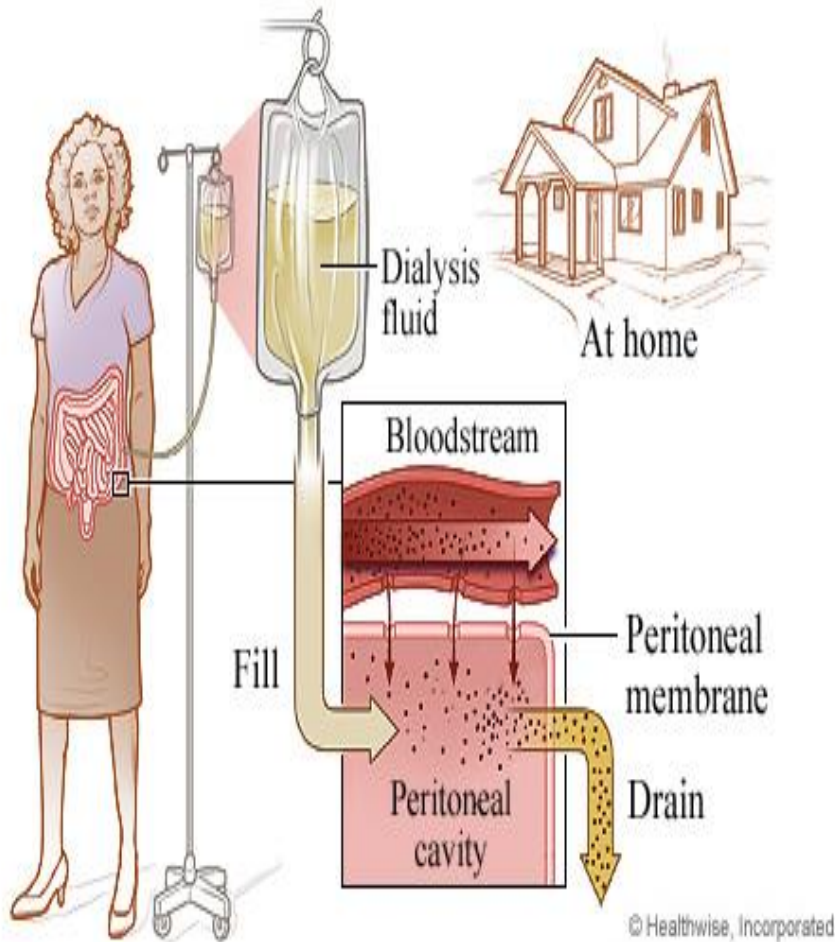
- ▶ در افراد فعال که توانایی و انگیزه کافی به مشارکت در امر مراقبت از خود دارند
- ▶ در مبتلایان به نارسایی کلیه که قادر به تحمل همودیالیز نیستند
- ▶ در افرادی که دستیابی به شریان و ورید در آنها میسر نیست
- ▶ افراد با اختلالات انعقادی که امکان استفاده از هیپارین در آنها وجود ندارد
- ▶ در اطفال و بخصوص در نوزادان

کنتراندیکاسیون ها

- ▶ بیمارانی با جراحی شکم در 10 روز اخیر
- ▶ عفونت داخل شکم (پریتونیت)
- ▶ افراد تحت درمان با داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی
- ▶ بیماران COPD
- ▶ وجود چسبندگی، بیماریها، دیورتیکول و بدخیمی در داخل شکم
- ▶ ارگانومگالی و افراد خیلی چاق
- ▶ آسیت
- ▶ ماههای آخر حاملگی
- ▶ استومی ها در روی شکم

مزایای دیالیز صفاقی

- ▶ عدم مشکلات همراه با همودیالیز طولانی مدت
- ▶ رژیم غذای تقریباً آزاد
- ▶ کنترل بهتر هیپرگلیسمی در بیماران دیابتی
- ▶ کنترل بیشتر بر فعالیت های روزانه زندگی



نحوه انجام دیالیز صفاقی

- ▶ الف) آماده کردن بیمار
- ▶ ب) آماده کردن وسایل دیالیز صفاقی
- ▶ ج) قرار دادن کاتتر داخل حفره صفاق

آماده کردن بیمار

- ▶ گرفتن برگه رضایت عمل
- ▶ کنترل وزن، علائم حیاتی، سطح الکترولیت ها
- ▶ تخلیه مثانه و روده، درمان نفخ شکم
- ▶ آمادگی پوست شکم در ناحیه ورود کاتتر

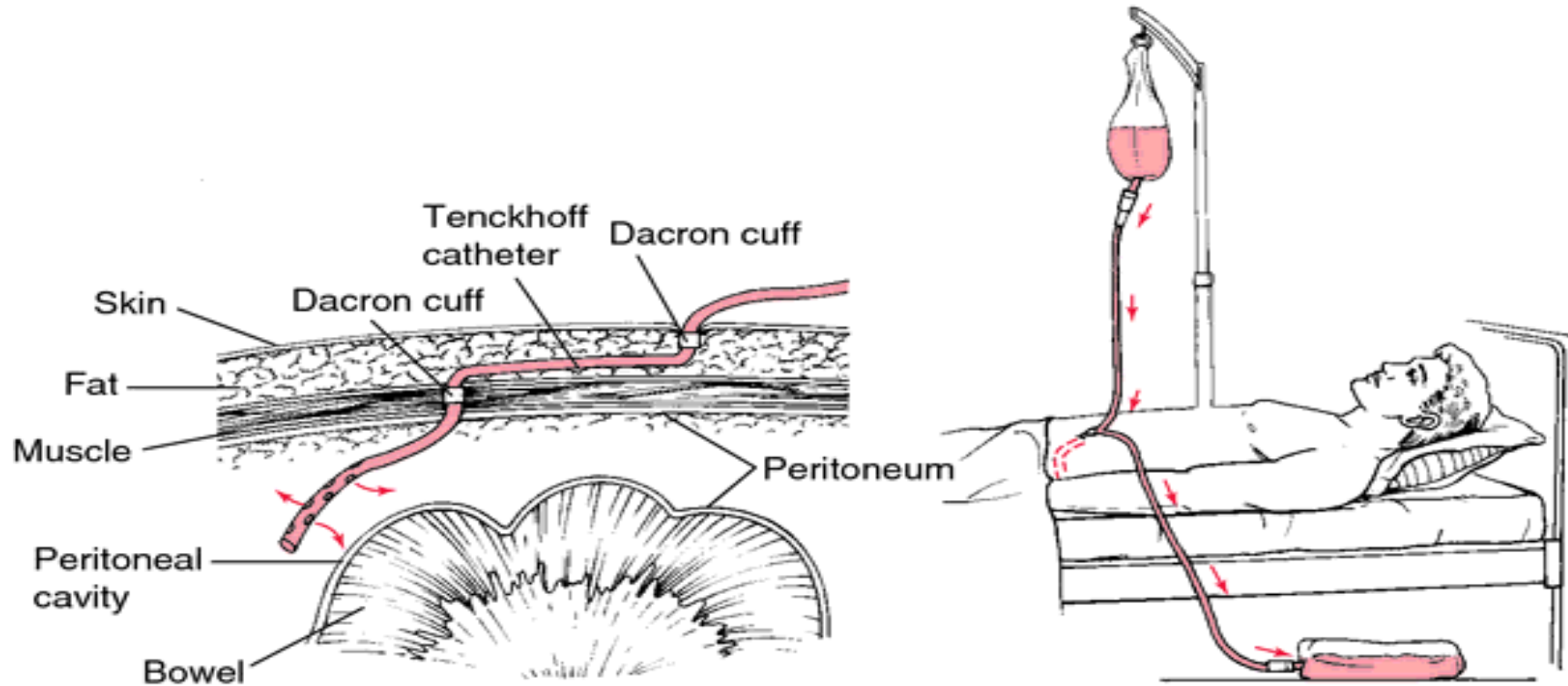
آماده کردن وسایل دیالیز صفاقی

- ▶ وسایل لازم:
- ▶ کاتتر دیالیز و وست مخصوص تزریق محلول دیالیز
- ▶ محلول دیالیز صفاقی
- ▶ بتادین
- ▶ ظرف جهت مایع برگشتی
- ▶ گاز استریل، محلول بی حس کننده موضعی، تیغ بیستوری، وسایل بخیه، هپارین، محلول کلرید پتاسیم
- ▶ اضافه کردن هپارین ، پتاسیم، گلوکز و آنتی بیوتیک به محلول دیالیز
- ▶ گرم نمودن محلول دیالیز تا دمای بدن (37 درجه)

قرار دادن کاتتر داخل حفره صفاق

- ▶ شیو و ضد عفونی محل
- ▶ بی حسی موضعی محل
- ▶ برش در 3-5 سانتی متر پایین تر از ناف در قسمت تحتانی شکم
- ▶ کنترل علائم حیاتی هر 15 دقیقه
- ▶ انجام دیالیز صفاقی حدود 10-14 روز بعد از گذاشتن کاتتر

قرار دادن کاتتر داخل حفره صفاق



**دیالیز 10-14 روز بعد از گذاشتن کاتتر دائمی
انجام می شود**

انواع روش های دیالیز صفاقی

- ▶ دیالیز صفاقی متناوب
- ▶ دیالیز صفاقی مداوم و سرپایی
- ▶ دیالیز صفاقی مداوم و چرخه ای
- ▶ دیالیز صفاقی شبانه

دیالیز صفاقی متناوب

- ▶ کاربرد: بیماران دارای وضعیت حاد و خطرناک که امکان انجام همودیالیز نیست
- ▶ دوره های 36-48 ساعته (هر دوره شامل 36-48 سیکل یا تعویض است)
- ▶ هر سیکل شامل:
- ▶ ورود مایع به داخل صفاق (5-10 دقیقه)، تبادل مواد (30-45 دقیقه)، و خروج مایع از حفره صفاق (10-30 دقیقه) می باشد.
- ▶ نکته: مایع خروجی نباید خونی یا کدر باشد (بی رنگ یا کهربایی)
- ▶ مدت زمان نگهداری کاتتر در محل:
- ▶ بیماران شدیداً بدحال: بعد از پایان هر دوره خارج می شود
- ▶ بیماران معمولی: 4-6 هفته در محل خود می ماند.

مراقبت های پرستاری

- ▶ کنترل وزن و علائم حیاتی (هر 4-6 ساعت درجه حرارت و هر 1-2 ساعت فشار خون و نبض)
- ▶ رعایت نکات استریل هنگام اضافه کردن مایع یا خالی کردن ظرف مایع دیالیز
- ▶ تغییر وضعیت بیمار جهت راحتی بیشتر و تخلیه بهتر مایع
- ▶ گرفتن نمونه از مایع برگشتی جهت کشت، پس از هر 6 سیکل
- ▶ اندازه گیری میزان قند خون، اوره، کراتینین، Na، و K پس از 21 سیکل
- ▶ تعویض پانسمان دور کاتتر در صورت خیس بودن
- ▶ کنترل بیمار از نظر عوارضی مانند نشت مایع، پریتونیت، خونریزی، مشکلات تنفسی

دیالیز صفاقی مداوم و سرپایی

- ▶ مناسب برای بیمارانی که مایل هستند در امر درمان مشارکت داشته باشند.
- ▶ 2 لیتر مایع وارد صفاق شده و پس از تبادل مواد، تخلیه می شود.
- ▶ تعداد تعویض مایع (سیکل ها): 4 سیکل در 24 ساعت
- ▶ زمان ماندگاری مایع دیالیز در حفره صفاق: 4-10 ساعت
- ▶ زمان های تعویض مایع: 8 صبح ، 12 ظهر، 5 بعد از ظهر و 10 شب

مزایا

- ▶ انجام فعالیت های زندگی همزمان با دیالیز
- ▶ کلیرانس بهتر مولکول های با اندازه متوسط با توجه به زمان نسبتا طولانی ماندن مایع در صفاق
- ▶ کمتر بودن محدودیت غذایی و مایعات
- ▶ اضافه نمودن انسولین رگولار به محلول دیالیز در صورت لزوم

آموزش به بیمار

- ▶ خودداری از دستکاری بیش از حد کاتتر
- ▶ رعایت نکات استریل حین متصل کردن کیسه حاوی مایع دیالیز به کاتتر دائمی و جدا کردن آن
- ▶ اجتناب از تخلیه سریع مایع دیالیز از حفره صفاق
- ▶ خودداری از سرفه کردن، گریه کردن، بلند کردن اشیاء سنگین و مانور والسالوا حین اجابت مزاج
- ▶ ممانعت از ورود هوا به حفره صفاق حین تعویض کیسه مایع دیالیز

دیالیز صفاقی مداوم و چرخه ای

- ▶ ترکیبی از دیالیز صفاقی متناوب و دیالیز صفاقی مداوم و سرپایی
- ▶ در طول شب بیمار به دستگاه Cycler متصل شده و 3-5 بار تعویض مایع به صورت اتوماتیک انجام می گیرد. در هنگام صبح بیمار از دستگاه جدا و حدود 2 لیتر مایع تازه در حفره صفاق تا هنگام اتصال مجدد به دستگاه در شب باقی می ماند.

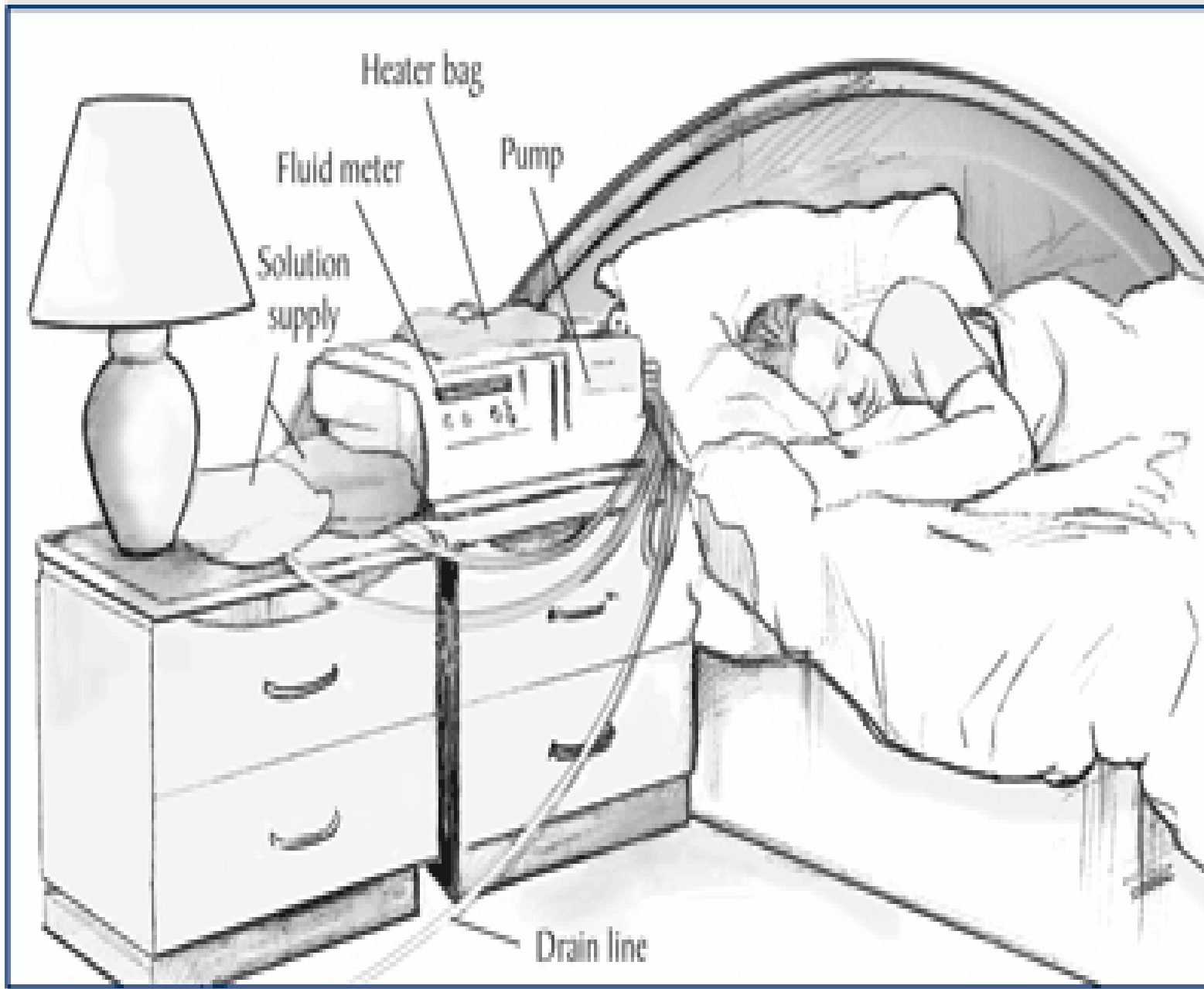
مزایا: ►

بیمار شب راحت می خوابد (بی سروصدا بودن دستگاه و لوله های رابط بلند) ►

در طول روز از زحمت تعویض مایع معاف می باشد. ►

احتمال عفونت کمتر است. ►





دیالیز صفاقی شبانه

- ▶ شبیه دیالیز صفاقی مداوم و چرخه ای
- ▶ بیمار هر شب به دستگاه Cycler متصل و 5-8 بار تعویض در شب انجام می گیرد. صبح از دستگاه جدا و مایع در حفره صفاق باقی نمی ماند.
- ▶ کاربرد:
- ▶ بیمارانی که قادر به تحمل محلول در حفره صفاق در طول روز نمی باشند
- ▶ بیماران با مشکلات مربوط به افزایش فشار داخل شکم
- ▶ بیماران با درد پشت و کمر
- ▶ بیماران قلبی ریوی
- ▶ بزرگترین امتیاز روش های دیالیز صفاقی مداوم و سرپایی، مداوم و چرخه ای و شبانه عدم وابستگی به دیگران می باشد.

رژیم غذایی در بیماران تحت دیالیز صفاقی

▶ محدودیت رژیم غذایی به مراتب کمتر از همودیالیز است

▶ رژیم پر پروتئین

▶ مصرف کمتر مواد غذایی قندی (کربوهیدرات)

▶ محدودیت مصرف چربی و نمک

▶ رژیم غذایی فیبردار