

راهنمای بیماران دیالیز



تهیه و تنظیم: دفتر آموزش سلامت

بازنگری: پاییز ۱۴۰۳

بیمارستان امام حسین (ع)

شماره تماس: ۱۴-۳۲۳۴۲۰۰۰

فهرست مطالب

نارسایی حاد کلیه

حاد به معنای وضعیتی است که یکباره و ناگهانی پیش آمده باشد. پس نارسایی حاد کلیه یعنی توقف ناگهانی فعالیت کلیه ها که اغلب به دلیل وجود ماده سمی قوی در بدن مانند تأثیر بعضی داروها، ضربه شدید به کلیه، خونریزی شدید و ... پیش می آید. این اختلال اغلب قابل علاج است.

نارسایی مزمن کلیه

نارسایی مزمن کلیه اختلال پیشرونده و برگشت ناپذیر عملکرد کلیه است که در آن توانایی بدن برای حفظ تعادل آب و الکترولیتها با شکست مواجه شده و در نتیجه اورمی ایجاد می گردد.

علل نارسایی مزمن کلیه:

- دیابت
- پرفشاری خون
- عفونت کلیه
- انسداد دستگاه ادراری
- اختلالات عروقی
- عفونت ها
- داروها و عوامل سمی

علائم بالینی

- تغییر در ادرار (کمتر یا بیشتر از حد معمول ادرار کردن، احساس فشار هنگام دفع ادرار، تغییر رنگ و غلظت ادرار، ادرار کف آلود، ادرار شبانه)
- ضعف و خستگی
- تنگی نفس
- طعم آمونیاک یا فلز در دهان و بوی آن در تنفس
- خارش
- کم اشتها
- درد پشت و پهلو
- حالت تهوع و استفراغ
- زیاد شدن دفعات افت قند خون در افراد مبتلا به دیابت

درمان

دارو درمانی

تغذیه درمانی

دیالیز (همودیالیز، دیالیز صفاقی)

پیوند کلیه

همودیالیز

در همودیالیز یک ماشین دیالیز، نقش کلیه ها را در پاکسازی خون از آب اضافه و مواد زاید ایفا می کند. در هر نوبت دیالیز خون توسط ماشینی با سرعت و تحت شرایطی ایمن چند بار از دیواره غشای صافی همودیالیز عبور می کند و پس از تصفیه مجدد به

بدن بیمار بازگردانده می شود. همودیالیز معمولاً ۳ بار در هفته به مدت ۳-۴ ساعت در بخش همودیالیز انجام می شود.

دیالیز صفاقی

اساس کار دیالیز صفاقی مانند همودیالیز است با این تفاوت که مایع دیالیز از طریق کاتتر صفاقی که در حفره شکم به وسیله پزشک جراح جای گذاری می شود، وارد شکم شده و چند ساعت در شکم باقی می ماند تا مواد زائد و آب اضافه موجود در خون را جذب کند. پس از آن مایع خارج می شود تا مایع جدید جایگزین شود.

دیالیز صفاقی توسط خود بیمار با ۴-۵ بار پر و خالی کردن مایع دیالیز در طول روز انجام می شود.

کدام یک بهتر است دیالیز صفاقی یا همودیالیز؟

هر دو روش مزایا و معایبی دارد. بستگی به نیاز و روش زندگی بیمار، پزشک یکی از این دو روش را به بیمار توصیه می کند.

دیالیز صفاقی برای افرادی که مشغله کاری دارند و زمان کافی برای مراجعه به بیمارستان ندارند گزینه مناسبی است اما باید در شرایط سلامت کامل و با تکنیک صحیح انجام شود.

همودیالیز برای کسانی که نمی خواهند تمام روزهای هفته درگیر باشند انتخاب مناسب تری است.

پیوند کلیه

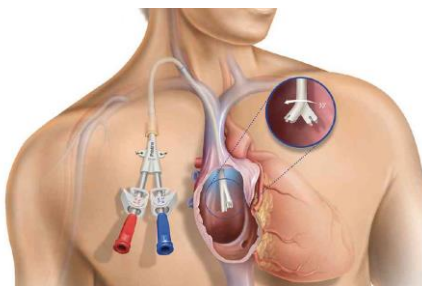
دستیابی به یک کلیه پیوندی هدف نهایی بیماران کلیوی است. برای خیلی از افراد این روش بازگشت به زندگی بدون وابستگی به دستگاه، مصرف هر نوع ماده غذایی، اشتغال بدون محدودیت و سفر کردن بدون قید و شرط می باشد. بازگشت به زندگی طبیعی به رعایت توصیه های طبی، مصرف صحیح داروها و مراقبت شخصی مطلوب پس از پیوند بستگی دارد. ۶ ماه اول پس از پیوند مقطع مهمی است.

از طرفی برخی شرایط مانع از انجام پیوند کلیه می شود، شرایطی مانند:

- بالا بودن سن
- ابتلا به بیماری های قلبی عروقی شدید
- سرطان فعال یا اخیراً درمان شده
- زوال عقل یا بیماری روانی با کنترل ضعیف
- سوء مصرف الکل و نوشیدنی های الکلی یا مواد مخدر و....

انواع دسترسی عروقی در همودیالیز

کاتتر همودیالیز



برای انجام همودیالیز نیاز به جریان خونی مناسب برای دستگاه دیالیز است و تا زمانی که بتوان از راه عروقی دائم مثل فیستول یا گرافت استفاده نمود می بایست به طور موقت از یک کاتتر یا لوله دو شاخه ای که در یک سیاهرگ بزرگ مانند ورید ساب کلوین یا ژیگولار در گردن و یا فمورال در پا گذاشته می شود، استفاده نمود.

این کاتترها به ۲ نوع تقسیم می شوند:

۱. کاتتر موقت (شالدون) که در موارد اورژانسی و برای مدت کوتاه استفاده می شود.

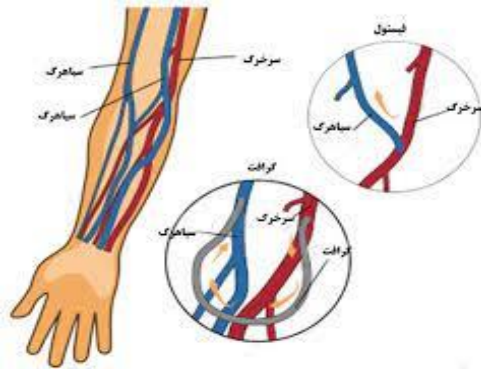
۲. کاتتر دائم (پرمیکت) که برای مدت طولانی تر (اغلب ۱-۲ سال) و زمانی که امکان فیستول و یا گرافت گذاری وجود نداشته باشد قابل استفاده است.

جهت پیشگیری از عوارضی مانند عفونت، خونریزی یا خارج شدن کاتتر نیاز به رعایت موارد زیر می باشد:

- محل کاتتر حتی الامکان هفته ای ۳ بار به صورت استریل پانسمان شده و سعی شود که پانسمان آن همیشه تمیز و خشک نگه داشته شود.
- در صورت داشتن کاتتر دائم تعویض پانسمان باید تا ۶-۸ هفته انجام گیرد و پس از آن نیازی به انجام پانسمان نیست.
- به هنگام حمام کردن روی پانسمان و لوله ها را با پلاستیک پوشانده و بعد سر و گردن را جداگانه بشویید (مراقب باشید محل ورود لوله ها در گردن خیس نشود زیرا رطوبت باعث ایجاد عفونت می گردد).
- در صورت داشتن کاتتر دائم پس از ۸ هفته می توانید به راحتی حمام کنید و بهتر است پس از حمام محل کاتتر دائم را با شوار خشک کنید.

- در صورت بروز هرگونه تحریک و خارش در محل بخیه ها به هیچ عنوان به آن دست نزنید.
- مراقب ناشدگی و خمیدگی لوله ها باشید (زیرا باعث از کار افتادن کاتتر می شود) و با آنها بازی نکنید و سرپوش لوله ها را باز نکنید.
- از ورود ضربه و یا ایجاد کشش بر روی لوله ها جلوگیری نمایید.
- با استفاده از ثابت کننده های لوله کاتتر مانند سر جی فیکس بر روی پانسمان کردن از حرکت های بی مورد لوله ها جلوگیری کنید.
- کلامپ (گیره) قطع جریان خون که در هر دو شاخک لوله ها می باشد و همچنین سرپوش لوله ها به هیچ عنوان باز و بسته نگردد زیرا خطر ورود هوا به داخل کاتتر و یا خونریزی وجود دارد.
- در صورت بروز هر کدام از این موارد به پزشک و بخش دیالیز مراجعه نمایید: تب و لرز، قرمزی، درد، ترشح و خونریزی در محل کاتتر، باز شدن بخیه ها و جابجایی محل کاتتر، احساس درد در قفسه سینه
- در هنگام باز کردن کاتتر ابتدای دیالیز و در انتهای دیالیز که سرپوش روی کاتتر وجود ندارد از ماسک جهت جلوگیری از ورود عفونت به داخل جریان خون استفاده نمایید.
- بهتر است حمام کردن قبل از هر جلسه دیالیز انجام شود.

فیستول و گرافت



فستول یا گرافت ارتباطی است بین شریان و ورید که توسط جراح عروق روی عروق دست یا پای بیمار تعبیه می شود و منجر به دسترسی بهتر به جریان خون جهت انجام همودیالیز می گردد. فستول گذاری با استفاده از رگ خود بیمار و گرافت با جای گذاری رگ مصنوعی زیر پوست بیمار انجام می شود.

با رعایت نکات زیر می توانید طول عمر فستول یا گرافت خود را طولانی نموده و از عوارضی نظیر عفونت و از کار افتادن آن جلوگیری نمایید:

- بعد از ایجاد فستول شریانی - وریدی برای جلوگیری از ایجاد تورم تا چند هفته عضو را بالا نگه دارید.
- با دستور پزشک هر دو روز یکبار پانسمان محل جراحی تعویض شود و در صورت نشت خون یا عفونت حتما به پزشک مربوطه مراجعه نمایید.
- برای کشیدن بخیه ناحیه جراحی حتما با پزشک مربوطه هماهنگی نمایید.
- تا زمان کشیدن بخیه ها هنگام حمام کردن از خیس نشدن محل جراحی اطمینان حاصل کنید.
- جهت بالا بردن کارایی فستول در دست فستول دار با استفاده از خمیر مجسمه سازی ورزش های لازم را انجام دهید.

- در همه موارد ناحیه فیستول یا گرافت خود را تمیز نگه‌داری نمایید.
- از دست‌داری فیستول نباید فشارخون، نمونه‌گیری خون و تزریقات انجام شود.
- هر روز محل فیستول را از نظر علائم گرما، قرمزی، تورم و عفونت کنترل نمایید.
- موقع دراز کشیدن متوجه باشید که فشاری بر ناحیه فیستول وارد نشود و روی اندام فیستول دار نخواهید.
- از بستن مچ بند ساعت، دستبند و پوشیدن لباس با آستین تنگ که باعث فشار به فیستول می‌شود، پرهیزید.
- از حمل وسایل سنگین و انجام کارهای سنگین و ورود ضربه یا برش به اندام فیستول دار پرهیزید.
- از بکار بردن تیغ شیو برای زدودن مو عضو فیستول دار پرهیزید.
- از کندن پوسته‌های زخم در ناحیه فیستول خودداری کنید.
- از بی‌حرکتی مداوم دست فیستول دار پرهیزید.
- علائمی مانند گرما، بی‌حسی، خارش، درد، عفونت و یا هر نوع برجستگی غیر طبیعی عروق و محل سوزن‌ها را به پزشک یا پرستار دیالیز خود گزارش دهید.
- عملکرد فیستول را با گذاردن آرام دست بر روی فیستول و کنترل جریان خون (نبض) و ارتعاش آن بررسی نمایید و در صورت کاهش ارتعاش یا کاهش نبض در آن حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
- قبل از هر دیالیز دست فیستول دار را با آب و صابون بشوید و بعد دیالیز از فشار مناسب در محل خروج سوزن‌ها برای بند آمدن خون استفاده نمایید.

- می توانید در روز دیالیز از کمپرس سرد و روزهای بعد از کمپرس گرم در محل ورود سوزن ها استفاده نمایید. مراقب باشید روی فیستول کمپرس قرار ندهید.
- بهتر است جهت جلوگیری از خونریزی تا چند ساعت پس از دیالیز حمام نروید.
- از اضافه وزن زیاد بین جلسات دیالیز بپرهیزید چون برداشت بیش از حد مایع حین دیالیز منجر به افت فشار خون و از کار افتادن فیستول می شود.
- با پرسنل در تغییر محل ناحیه تزریق سوزن ها در هر جلسه دیالیز همکاری نمایید به این ترتیب عمر فیستول و رگ های خود را تضمین می نمایید و از ایجاد لخته و بدفرمی ناحیه فیستول و گرافت جلوگیری می شود.

آموزش رژیم غذایی در بیماران دیالیزی

رژیم غذایی بیماران دیالیزی در کنترل بسیاری از عوارض بیماری های کلیوی مانند تجمع مواد زائد و انباشته شدن موادی مانند پتاسیم، اوره، فسفر و سدیم دارای اهمیت است. همچنین فرایند دیالیز روی جذب بسیاری از مواد مغذی هم تاثیر گذار است به همین دلیل بیمار دیالیزی برای تامین نیاز روزانه خود نیاز به مصرف مکمل های تغذیه ای زیر نظر پزشک دارد. بیماران باید از میزان فسفر، پتاسیم، اوره و کراتینین خود هنگام ویزیت ماهانه آگاه باشند تا بتوانند رژیم غذایی مجاز خود را رعایت کنند.

نوع آزمایش	میزان طبیعی	میزان قابل قبول برای بیمار دیالیزی
------------	-------------	------------------------------------

136-145 meq/l	136-145 meq/l	سدیم (Na)
3.5-5 meq/l	3.5-5 meq/l	پتاسیم (K)
8-15 mg/l	0.7- 1.5 mg/l	کراتینین (Cr)
70-110 mg/l	70-110 mg/l	قند خون (FBS)
8.5 – 10 mg/l	8.8 – 10 mg/l	کلسیم (Ca)
3- 4.5 mg/l	3- 4.5 mg/l	فسفر (p)
کمتر از 60- 120 ng/dg	10 - 20 ng/dl	اوره (Urea)
کمتر از 200 ng/dl	150- 200 ng/dl	کلسترول (Chol)
کمتر از 200 ng/dl	کمتر از 200 ng/dl	تری گلیسرید (Tg)

راهنمای میزان طبیعی یافته های آزمایشگاهی

علل سوء تغذیه در بیماران دیالیزی

- کاهش دریافت مواد غذایی
- افزایش اتلاف خون
- افزایش کاتابولیسم (سوختن پروتئین)

عوارض سوء تغذیه

بی حسی و بی حالی اندام ها، افزایش شیوع بیماری ها، ناتوانی، ضعف سیستم ایمنی، تاخیر در ترمیم زخم ها، طولانی شدن طول دوره بستری، کم شدن توده عضلانی، از دست رفتن چربی زیر پوست

انرژی مورد نیاز بدن از گروه های مواد غذایی تامین می شود که شامل: کربوهیدرات ها، پروتئین ها، چربی ها، سبزیجات و میوه هاست.

در بیماران دیالیزی میزان مصرف انرژی در افراد زیر ۶۰ سال ۳۵ کیلوکالری به ازای هر کیلو گرم وزن بدن و افراد بالای ۶۰ سال ۳۰-۳۵ کیلوکالری به ازای هر کیلو گرم وزن بدن محاسبه می گردد. ۵۵-۶۰ درصد کالری مورد نیاز از کربوهیدرات ها، ۲۰-۳۰ درصد از چربی ها و ۱۰ درصد از پروتئین ها تامین می شود.

کربوهیدرات ها

کربوهیدرات ها (مواد قندی و نشاسته ای) به ۲ دسته:

۱. قندهای ساده شامل: قند، شکر، عسل، مربا، آبنبات، شربت و قند میوه ها

۲. ۲. قندهای پیچیده شامل: غلات، حبوبات و سبزیجات تقسیم می شود.

هر واحد از این گروه معادل ۳۰ گرم انواع نان (یک کف دست سنگ، بربری، تافتون یا ۴ کف دست لواش)، نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته، نصف لیوان غلات پخته است. بهترین نان برای بیماران سنگ و لواش خانگی است.

پروتئین ها (گوشت، لبنیات، حبوبات)

پروتئین ها از اجزای کوچتری به نام آلبومین ساخته شده اند که از منابع گیاهی و حیوانی تامین می شود. منابع حیوانی تمام اسیدهای آمینه ضروری و غیر ضروری را دارا می باشد لذا توصیه می شود بیشترین میزان تامین پروتئین از منابع حیوانی باشد.

منابع حیوانی شامل گوشت قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت سفید (مرغ، ماهی و...) و تخم مرغ است.

منابع گیاهی شامل حبوبات، غلات، مغزها، میوه و سبزیجات است.

افزایش مصرف این گروه موجب افزایش سطح اوره و کراتینین خون می شود لذا مصرف آنها در نارسایی حاد کلیه باید محدود شود اما در بیماران دیالیزی هر فرد به طور معمول ۱.۲-۱.۷ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به پروتئین احتیاج دارد. به عنوان مثال در فرد ۵۰ کیلوگرمی پروتئین مجاز روزانه ۶۰-۸۵ گرم است.

یک واحد پروتئین برابر است با ۳۰ گرم گوشت، یک عدد تخم مرغ، نصف لیوان شیر یا ماست

نکته: مصرف ماهی و میگو به دلیل فسفر بالا دوبار در ماه توصیه می شود.

تخم مرغ کامل به صورت آب پز و سفت در هفته دوبار توصیه می شود.

مواد غذایی این گروه حاوی مقادیر زیاد فسفر و نمک است و مصرف زیاد آنها منجر به بروز خارش پوستی و دردهای استخوانی می شود. بنابراین رعایت تعادل در مصرف این گروه اهمیت زیادی دارد.

حبوبات حاوی پروتئین مطلوبی برای بیماران دیالیزی نیست لذا مصرف آنها محدود شود و برای استفاده از آنها بهتر است از ۴۸ ساعت قبل در آب سرد خیسانده شود و هر ۴-۶ ساعت یکبار آب آن تعویض و سپس پخته شود.

چربی ها

چربی ها از منابع خوب حیوانی و گیاهی تامین می شود ولی به دلیل بالا بودن اسیدهای چرب اشباع منابع حیوانی، بهتر است مصرف این نوع چربی محدود شود. روغن نباتی نیز چون جامد است در دسته منابع حیوانی قرار می گیرد.

بهتر است مواد غذایی تا حد امکان به صورت سرخ کردنی نباشد. آب پز، بخار پز یا کبابی مصرف شود.

سبزیجات و میوه ها

همه سبزیجات پتاسیم دارند و بسیاری از میوه ها نیز حاوی پتاسیم بالایی هستند که برای بیماران دیالیزی مصرف آنها توصیه نمی شود. میوه هایی شامل: موز، پرتقال، زردآلو، خربزه، شلیل، گوجه فرنگی و طالبی پتاسیم بالایی دارد در عوض میوه ها و سبزیجاتی نظیر خیار، لیمو، کاهو، کلم و پیازچه پتاسیم کمی داشته و برای مصرف بیماران دیالیزی توصیه می شود.

هر واحد از این گروه معادل یک لیوان سبزی خام و خرد شده یا نصف لیوان سبزی پخته، یک عدد میوه متوسط و نصف لیوان آب میوه است.

مصرف آب میوه طبیعی یا غیر طبیعی به دلیل دارا بودن پتاسیم بالا توصیه نمی شود.

پختن سبزیجات پتاسیم قابل جذب آنها را بالا می برد ولی با توجه به ضرورت پختن سبزیجات در بیماران دیالیزی توصیه می شود آب حاصل از پخت سبزیجات دور ریخته شود.

مصرف میوه و سبزیجات با پتاسیم بالا به میزان حداکثر یک واحد در روز و یا ۱-۲ ساعت قبل از شروع دیالیز مجاز است.

مواد پر پتاسیم مثل سیب زمینی را به قطعات کوچکتر تقسیم کرده و چند ساعت در آب سرد خیسانده شود و پس از دور ریختن آب آن مصرف شود.

از مصرف خشکبار به ویژه انجیر خشک خودداری شود چون پتاسیم بالایی دارد.

لیست مواد غذایی دارای پتاسیم

دارای پتاسیم کم	دارای پتاسیم بالا
سیب	سیب زمینی
خیار	اسفناج
لیمو	موز
انواع نان	حبوبات
برنج	گوجه فرنگی
کاهو	کدو حلوایی
کلم سفید	زردآلو
کدو سبز و زرد	لبو
هویج پخته شده	انار
لویا سبز	میوه خشک شده
هندوانه	ماهی
بادمجان	آب میوه و سبزیجات
تریچه	لبنیات
شاهی	طالبی
نخود فرنگی	خرما
کل کلم	شلیل
قارچ سفید و...	پرتقال و...

ویتامین ها و املاح معدنی

ویتامین ها و املاح معدنی در مقادیر کم برای اعمال طبیعی بدن ضروری هستند. بیماران دیالیزی به دلیل دفع ویتامین های محلول در آب حین دیالیز و لزوم رعایت محدودیت مصرف میوه و سبزیجات از نظر ویتامین های محلول در آب نظیر ویتامین سی و ب کمپلکس دچار کمبود هستند لذا باید طبق نظر پزشک مکمل های تغذیه ای را مصرف کنند.

سدیم: در بیماران دیالیزی مصرف سدیم باید محدود شود چون مصرف زیاد آن باعث تشنگی و مصرف مصرف بیش از اندازه مایعات می شود.

سدیم به طور طبیعی در غذاها یافت می شود، همچنین در کنسروها، گوشت های فرایندی (سوسیس، کالباس، همبرگر)، تنقلات (چیپس، پفک)، غذاهای رستورانی، پنیر شور، ترشیجات، چاشنی ها (سس و رب ها) و خیار شور وجود دارد لذا مصرف این مواد باید محدود شود.

پتاسیم: برای کارایی قلب و عضلات مفید است اما مقادیر کم یا زیاد آن در خون خطرناک است و منجر به ایست قلبی می شود.

علائم بالا بودن پتاسیم:

تهوع

ضعف

بی حسی و سوزش انگشتان

اختلالات تنفسی

بیقراری

کلسیم: برای ساخته شدن استخوان ها ضروری است با این حال غذاهای حاوی کلسیم (مانند لبنیات) حاوی فسفر بالایی است لذا مصرف آنها با نظر پزشک و به همراه داروهای دفع کننده فسفر و فرم خاص ویتامین D مصرف شود.

فسفر: تقریباً در همه غذاها یافت می شود، مقادیر زیاد آن در لبنیات، دل، جگر، قلوه، مغزها (آجیل ها)، حبوبات و نوشیدنی ها، ماهی و غذاهای دریایی یافت می شود. افزایش فسفر بدن منجر به بروز پوکی استخوان و ایجاد دردهای استخوانی می شود. رسوب آن زیر پوست باعث خارش پوستی آزاردهنده می شود لذا بهتر است حتی الامکان از مصرف غذاهای با فسفر بالا خودداری شود و همزمان با داروهای دفع کننده فسفر استفاده شود.

مایعات

در بیماران دیالیزی که دفع مایعات از کلیه ها کاهش می یابد، میزان مایعات مصرفی طی ۲۴ ساعت به اندازه حجم ادرار ۲۴ ساعته بیمار بعلاوه ۵۰۰-۸۰۰ سی سی می باشد و اضافه وزن بین دو جلسه دیالیز حداکثر ۵ درصد وزن بدن یا همان ۰.۵-۱ کیلو گرم در روز است.

مهم ترین محدودیت تغذیه ای بیماران دیالیزی محدودیت مصرف مایعات است. باید دقت نمود که مایعات فقط چای و آب نیست بلکه بستنی، ژله، نوشیدنی ها، آبمیوه و غذاهای آبدار نظیر سوپ و آبگوشت حاوی آب فراوان است.

در صورت تجمع مایعات اضافی در بدن بیمار دچار ادم اندام ها، تنگی نفس ناشی از تجمع مایع در ریه ها و نارسایی قلبی به خاطر تحت فشار قرار گرفتن قلب می شود. به همین دلیل بیماران باید در مصرف مایعات بسیار دقت نمایند.

جهت غلبه بر احساس تشنگی از راهکارهایی نظیر جویدن آدامس بدون قند، خوردن تکه های یخ به جای نوشیدن آب، پرهیز از قرارگیری در هوای خیلی گرم، استحمام روزانه، رعایت بهداشت دهان، مصرف میوه و سبزیجات به صورت سرد، استفاده از آبنبات ترش و ریختن چند قطره آبلیمو در آب استفاده شود.

خوردن آب با بطری روش صحیحی نیست بهتر است از فنجان کوچک و مدرج استفاده شود.

داروهای مصرفی شایع در بیماران دیالیزی

اریتروپوئیتین (اپرکس)

اریتروپوئیتین توسط کلیه ها ساخته می شود و موجب تحریک تولید گلبول قرمز در مغز استخوان می شود.

- از تکان دادن شدید دارو اجتناب کنید
- دارو داخل یخچال نگهداری شود
- هنگام مسافرت دارو همراه با کلدباکس یا کیسه یخ جابجا شود
- باعث افزایش فشار خون می شود لذا قبل از تزریق حتما فشار خون کنترل شود (فشار بالای ۹۰/۱۶۰ میلی متر جیوه زده نشود)

ونوفر

جهت تکمیل ذخایر آهن بدن مورد استفاده قرار می گیرد.

علائم مسمومیت با ونوفر: کاهش فشار خون، سردرد، تهوع و استفراغ، سرگیجه، درد مفاصل، بی حسی و درد ماهیچه ها و شکم ونوفر به صورت وریدی استفاده می شود.

کلستیریول (روکاترول)

فرم فعال شده ویتامین D است که در تولید و متابولیسم کلسیم و فسفر نقش دارد.

- از خرد کردن و جویدن دارو بپرهیزید.
- از مصرف داروهای ضد اسید معده حاوی منیزیم مانند منیزیم هیدروکساید خودداری شود.
- در صورت بروز علائمی نظیر: ضعف، سردرد، بی اشتهایی، کاهش وزن، تشنگی، تهوع، استفراغ، یبوست، سرگیجه، خشکی دهان و دردهای عضلانی اسکلتی به پزشک مراجعه شود.

کربنات کلسیم

باعث کاهش فسفر و افزایش کلسیم در نارسایی کلیه می شود.

- اگر با هدف کاهش فسفر بدن استفاده می شود باید همراه وعده غذایی مصرف شود.
- اگر برای افزایش کلسیم خون استفاده می شود یک ساعت پس از غذا استفاده شود.
- به طور مرتب آزمایشات خونی چک شود.

رناژل (سولامر)

با فوسفات غذا در لوله گوارش ترکیب شده و مانع جذب فسفر غذا می شود.

- دارو همراه غذا مصرف شود (با غذا و مایعات داغ استفاده نشود).
- قرص جویده نشود و به طور کامل بلعیده شود.
- در دمای زیر ۲۵ درجه سانتیگراد نگهداری شود.

عوارض شامل: تهوع، استفراغ، یبوست، سوءهاضمه، درد قفسه سینه و...

نظرویت

مجموعه ای از انواع ویتامین های محلول در آب نظیر ب۱، ب۲، ب۳، ب۶، اسید فولیک و زینک است که با توجه به نیاز بیمار توسط پزشک تجویز می شود.

سینا کلست

جهت پیشگیری از پوکی استخوان در بیماران دیالیزی که سطح هورمون پاراتیروئید آنها بالاست استفاده می شود.

- هر ۳ ماه یکبار سطح کلسیم، فسفر و هورمون پاراتیروئید چک شود.
- در صورت بروز مشکلات گوارشی نظیر تهوع، استفراغ و یبوست با پزشک مشورت کنید.

پیشگیری و درمان عوارض نارسایی مزمن کلیه

کرامپ عضلانی

یکی از عوارض شایع در بیماران همودیالیزی گرفتگی عضلات است که باعث درد شدید و غیر قابل تحمل در بیمار می گردد. علت اصلی آن ناشناخته است و بیشتر در ساعات انتهای دیالیز اتفاق می افتد. به طور شایع به دنبال کاهش فشار خون و یا زمانی که

بیمار زیر وزن خشک می رود (زمانی که حین دیالیز بیش از حد وزن از بیمار گرفته می شود) اتفاق می افتد.

برای پیشگیری به نکات زیر توجه کنید:

- بیماران دچار افت فشار خون اجازه افزایش وزن بیش از ۲.۵-۳ درصد وزن خود را مابین دو جلسه دیالیز ندارند. به طور کلی افزایش بیش از ۲ کیلوگرم بین دو نوبت دیالیز توصیه نمی شود.
- در صورت مصرف داروهای کاهنده فشار خون تحت نظر پزشک از ۴-۶ ساعت قبل از دیالیز دارو مصرف نشود و آن را پس از اتمام دیالیز مصرف کنید.
- ماساژ و گرم کردن عضو مبتلا برای کاهش درد و گرفتگی موثر است.
- عفونت شالودون می تواند باعث درد شدید و تب گردد. رعایت نکات استریل و مصرف مسکن طبق دستور پزشک خیلی موثر است.

افت فشار خون

افت فشار خون از شایع ترین عوارض هنگام دیالیز است که به دلایل مختلف نظیر برداشت بیش از اندازه مایع حین دیالیز، نوسانات سرعت جریان خون و محلول دیالیز، بیماری های عروقی، دیابت و... ایجاد می شود.

- جهت پیشگیری بهتر است بیمار از اضافه وزن زیاد بین جلسات دیالیز پرهیز نماید.
- داروهای کنترل کننده فشار خون قبل از دیالیز مصرف نشود.
- از خوردن مواد غذایی حین دیالیز خودداری شود. (بهتر است ۲-۳ ساعت قبل از شروع دیالیز غذا خورده شود)

سردرد

نشانه شایعی در دیالیز است و علت آن ناشناخته است.

- استفاده از استامینوفن حین دیالیز می تواند مفید باشد.
- در صورتی که عادت به خوردن چای یا قهوه دارید بهتر است طی دیالیز یک نوبت چای یا قهوه بنوشید.
- در صورت عدم بهبودی به پرستار اطلاع دهید.

خارش

خارش یک مشکل شایع در بیماران دیالیزی است و اغلب ناشی از افزایش اوره و فسفر خون می باشد. در صورتی که حین دیالیز تشدید شود می تواند نشانه ای از حساسیت به صافی یا اجزای سیستم گردش خون حین دیالیز باشد.

در صورتی که حین دیالیز خارش تشدید شد و یا با سایر علائم همراه بود به پرستار اطلاع دهید.

در صورتی که همیشه از خارش پوستی رنج می برید بهتر است نکات زیر را رعایت کنید:

- رعایت رژیم غذایی کم فسفر و استفاده از داروهای باند شونده با فسفر طبق نظر پزشک
- استفاده از حوله سرد جهت خنک نمودن پوست
- استفاده از کرم مرطوب کننده و پرهیز از خاراندن به خصوص با ناخن بلند
- پرهیز از بکارگیری صابون و مواد شوینده معطر
- پرهیز از قرار گیری در محیط خیلی گرم

- پوشیدن لباس های گشاد و نخی
- اضافه کردن سرکه به آب حمام سبب تسکین خارش می شود.

تورم پوست

معمولا بیماری کلیوی باعث دفع پروتئین زیاد از بدن به خصوص آلبومین می شود که یکی از عوارض آن تورم پوستی است.

تورم در ناحیه شکم به خصوص ساعات اولیه صبح در اطراف چشم بیشتر است و در ساعات بعدی روز تورم در پاها نیز دیده می شود. درمان این مشکل با انجام دیالیز با کیفیت صورت می گیرد و استفاده از گرم های حاوی اوسرین، لانولین، وازلین، پارافین و گلیسرین نیز می تواند بهبود نسبی ایجاد کند.

کم خونی

کم خونی در بیماران دیالیزی به دلیل محدودیت رژیم غذایی و هدر رفتن بخشی از خون طی دیالیز امری شایع است که جهت پیشگیری و درمان آن به صورت روتین سطح هموگلوبین و آهن بیماران چک شده و طبق نظر پزشک تزریق خون انجام می شود و یا بیماران داروی اپرکس و ونوفر دریافت می کنند.

کاهش میل و فعالیت جنسی

تغییرات جسمی و عاطفی که به دنبال بیماری های مزمن ایجاد می شود، می تواند بر روابط جنسی تاثیرگذار باشد. مردان ممکن است کاهش توان جنسی را در ابتدای شروع درمان دیالیز و به عنوان عارضه جانبی مصرف داروها تجربه کنند. این موضوع حتما باید با پزشک در میان گذاشته شود زیرا برخی از این مشکلات به راحتی با تنظیم داروها قابل حل است.

زنان به دنبال بیماری مزمن کلیه دوره های ماهیانه نامنظم خواهند داشت و با شروع دیالیز ممکن است کاملاً متوقف شود. وقتی فعالیت کلیه های یک زن به ۲۰ درصد حد طبیعی خود برسد حتی با وجود دیالیز هم دوران قاعدگی نخواهد داشت زیرا دیالیز نمی تواند تمام وظایف کلیه های سالم را انجام دهد. درمان با اپرکس در نیمی از موارد باعث از سرگیری دوران قاعدگی در زنان می شود و قدرت باروری آنها را بالا می برد.

بی اشتهایی و تهوع و استفراغ

در نارسایی کلیه به دلیل افزایش سطح اوره اغلب بیمار دچار کاهش وزن به دلیل تهوع، استفراغ و بی اشتهایی می شوند که در اغلب موارد با شروع دیالیز و انجام منظم آن و کاهش سطح اوره خون این علائم کاهش می یابد.

- بهتر است وعده های غذایی با حجم کم و دفعات بیشتر مصرف شود.
- غذاهای بی بو و نشاسته دار بخورید.
- از مصرف نوشابه خودداری کنید چون مقدار قند، فسفر و پتاسیم آن بالاست.
- غذاهای پروتئینی به صورت تکه های کوچک و سرد میل شود.

خستگی

شکایت معمول تمام بیماران کلیوی است. بیشتر مواقع علت آن کم خونی است که با تزریق اپرکس به صورت منظم طبق دستور پزشک می توان بخشی از این خستگی را جبران نمود.

دیابت و فشار خون در بیماران دیالیزی

مطالعات علمی ثابت کرده که کنترل قند و فشار خون در کاهش پیشرفت بیماری مزمن کلیوی مفید است و مانع بروز بیماری های قلبی می شود. از این رو برای تنظیم قند و فشار خون لازم است تو صیه های پزشکتان را دقیقاً اجرا کنید.

با کاهش وزن اضافه، ورزش، کاهش مصرف نمک، خودداری از نوشیدن الکل، ترک سیگار و در صورت تجویز پزشک با مصرف دارو می توانید فشار خون را پایین بیاورید. دقت نمایید که بهتر است داروهای کنترل کننده فشار خون قبل از دیالیز مصرف نشود و به بعد از اتمام دیالیز موکول شود.

در صورتی که مبتلا به دیابت هستید باید به مراتب هوشیارتر باشید چون برای کاهش سرعت پیشرفت بیماری کلیوی باید قند خونتان را شدیداً کنترل کنید.

رژیم غذایی با محدودیت مصرف کربوهیدرات و مواد قندی همزمان با رعایت رژیم دیالیزی مورد توجه قرار گیرد.

در صورت تجویز پزشک داروهای کنترل کننده قند خون را استفاده نمایید.

توجه داشته باشید که روز دیالیز مصرف داروهای کنترل کننده قند خون به بعد از اتمام دیالیز موکول شود.

قند خون خود را مرتب آزمایش کنید و در صورت بالا بودن آن به پزشک اطلاع دهید.

پیوند کلیه

دستیابی به یک کلیه پیوندی هدف نهایی بیماران کلیوی است.

برای خیلی از افراد این روش بازگشت به زندگی بدون وابستگی به دستگاه، مصرف هر نوع ماده غذایی، اشتغال بدون محدودیت و سفر کردن بدون قید و شرط می باشد. بازگشت به زندگی طبیعی به رعایت توصیه های طبی، مصرف صحیح داروها و مراقبت شخصی مطلوب پس از پیوند بستگی دارد. ۶ ماه اول پس از پیوند مقطع مهمی است. از طرفی برخی شرایط مانع از انجام پیوند کلیه می شود که شامل:

- بالا بودن سن
- ابتلا به بیماری های قلبی عروقی شدید
- سرطان فعال با اخیرا درمان شده
- زوال عقل یا بیماری روانی با کنترل ضعیف
- سوء مصرف الکل و نوشیدنی های الکلی و مواد مخدر
- و....