



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی ساسان / واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت
۱۳۹۸







سلامتی بالاترین نعمت است
آن را به آسانی از دست
ندهید.....
خود مراقبتی، گام اول سلامت
است زندگی زیباست وقتی
سلامت باشید.....



A tall, modern building with a grey facade and a central vertical band of darker grey panels. The building is partially obscured by large, leafy green trees on both sides. The sky is overcast and grey.

S
A
S
A
N

H
O
S
P
I
T
A
L





خود مراقبتی

یعنی مشارکت مردم در سلامت خودشان

Self care

People's participation in their
own health

اهداف آموزش به بیمار:

✓ حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری

✓ اعاده سلامتی

✓ سازگاری با ناتوانایی ها و عوارض ناشی از بیماری ها

بیمارستان ساسان با تکریم و حفظ کرامت
منزلت ایثارگران و خانواده معزز آنان و
خانواده شاهد مجله تصویری را تدوین و
تقدیم نگاه زیبای مراجعین و بیماران محترم
می نماید.

گروه آموزش به بیمار و ارتقاء
سلامت بیمارستان تخصصی و فوق
تخصصی ساسان آماده پاسخگویی
به سوالات مراجعین و بیماران
محترم می باشد.
شماره داخلی تلفن: ۲۳۹۰
(از ساعت ۱ تا ۱۳)

با ما همراه باشید در این مجله تصویری با آشنایی دیالیز و خود مراقبتی مراکز

یافته‌های پژوهشی و درمانی در حوزه
درمان کلیه و دیالیز

چرا دیالیز؟

WHY DIALYSIS?



**دیالیز یک روش درمانی جایگزین برای عملکرد کلیه هاست
در کنار دیالیز درمان های نگهدارنده و محافظه کارانه از قبیل
تغذیه درمانی ، تسکین درد ، کنترل مایعات و الکترولیت ها ،
ارتقاء کیفیت زندگی از طریق افزایش انگیزه و امید به زندگی
ضروریست.**



کلیه‌ها

کلیه‌ها، مسئولیت تصفیه خون را بر عهده دارند و این کار را باید از طریق دفع مواد زائد و مایعات اضافی از بدن انجام بدهند. وقتی که کلیه‌ها به‌درستی و براساس روال طبیعی عمل نمی‌کنند، دیالیز برای تنظیم عملکرد کلیه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. دیالیز از آغاز دهه ۱۹۴۰ میلادی (۱۳۱۸ شمسی) تا به امروز، همواره روش مهمی برای درمان افراد مبتلا به مشکلات کلیوی بوده است.



وظایف کلیه:

تولید هورمون تنظیم کننده فشار خون

دفع سدیم

دفع مایعات

تنظیم آب و الکترولیت

افزایش سطح ایمنی بدن

تولید آنزیم تولید کننده گلبول قرمز

تولید آنزیم فعال کننده ویتامین D



مهم ترین عملکرد کلیه:

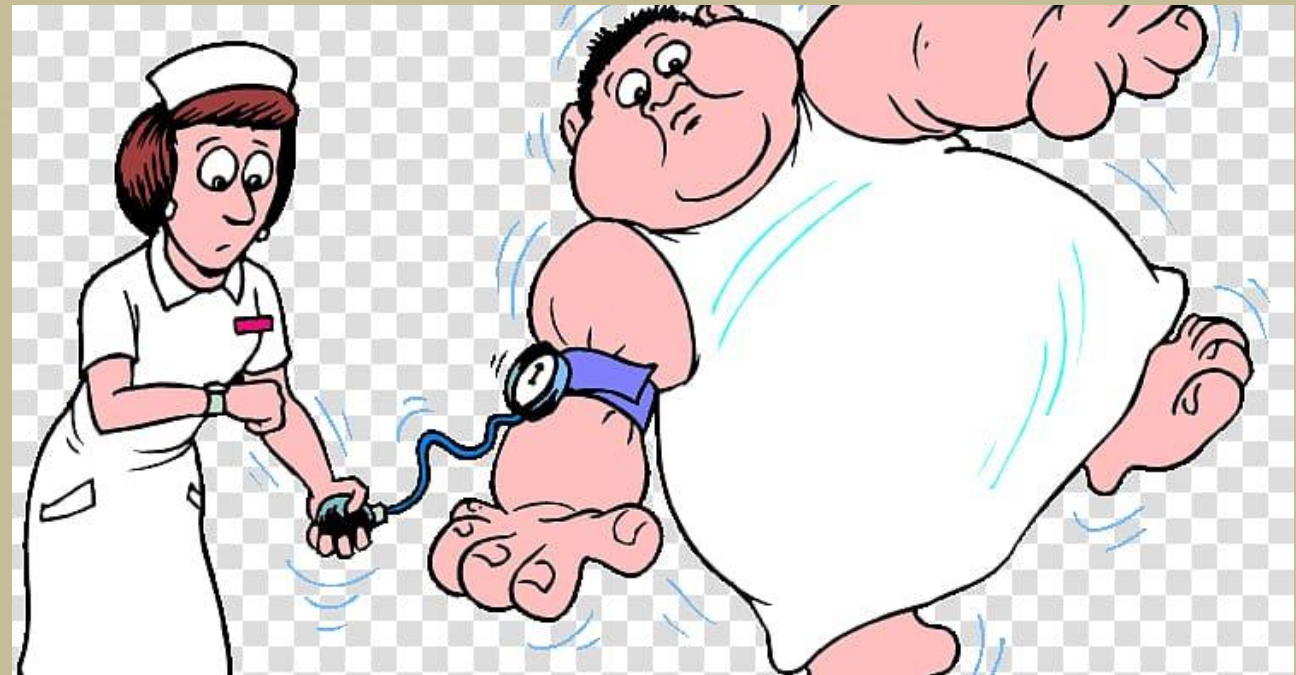
عملکرد مطلوب کلیه ها اجازه نمی دهد که آب، مواد زائد و دیگر ناخالصی ها در بدن جمع شوند. به علاوه، کلیه های سالم به کنترل فشار خون، تنظیم سطح مواد شیمیایی در بدن (مانند سدیم، نمک و پتاسیم) نیز کمک می کنند. آن ها حتی نوع خاصی از ویتامین D را فعال می سازند که جذب کلسیم را بهبود می بخشد.

تنظیم تعادل آب توسط کلیه ها صورت می گیرد و نتیجه آن تولید ادرار می باشد.



چرا دیالیز:

وقتی که کلیه‌ها به علت بیماری یا آسیب دیدگی نتوانند این عملکردها را با موفقیت انجام بدهند، دیالیز می‌تواند وضعیت بدن را به حالت عادی برگرداند. بدون دیالیز، نمک و انواع ترکیبات زائد در خون جمع می‌شوند و در نهایت بدن را مسموم می‌کنند.



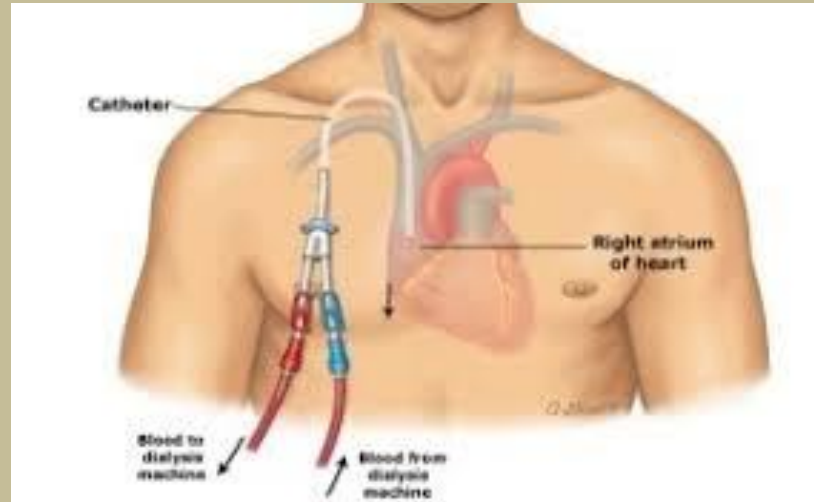
تصمیم گیری برای آغاز دیالیز با مشورت پزشک معالج و بیمار و خانواده وی و سایر افراد مربوط به درمان بیمار انجام می شود. هدف اصلی دیالیز خروج مواد نیتروژن دار سمی و آب اضافی از خون است.

لازم است علت نارسایی کلیه و ضرورت دیالیز به بیمار و خانواده وی توضیح داده شود و روش های مواجهه و کاهش اضطراب و حفظ استقلال به آنها آموزش داده شود.



راه های دستیابی عروقی در همودیالیز:

شالدون یکی از راه های دسترسی عروقی برای انجام همودیالیز است که معمولاً توسط جراحان در ورید زیر ترقوه ای بیمار وارد می گردد از آنجا که این کاتتر روی پوست دیده می شود در محل بستن زخم خطر عفونت وجود دارد و نیز ممکن است جریان ناکافی در حین دیالیز به وجود آید.



عوارض:

- ❖ عفونت
- ❖ پنوموتراکس
- ❖ هماتوم
- ❖ ترمبوز عروقی
- ❖

فیستول شریانی-وریدی:

جراح معمولاً در ساعد بیمار به وسیله اتصال یک شریان به یک ورید محل فیستول را مشخص می کند. قسمت شریانی فیستول برای جریان شریانی استفاده می شود و قسمت وریدی آن برای انفوزیون مجدد خون دیالیز شده به کار می رود و توانایی پذیرش قطر سوزن های ۱۴، ۱۵ و یا ۱۶ را در هر دیالیز دارد.

حدود دو تا سه ماه زمان نیاز دارد که فیستول آماده دیالیز شود. بیمار تشویق شود تا با انجام دادن تمرین های ابعاد عروق مربوطه را افزایش دهد (به طور مثال فشردن یک توپ لاستیکی برای تقویت فیستول ساعد)

بهترین گزینه برای دسترسی عروقی در بیمارانی که به همودیالیز مزمن نیاز دارند استفاده از فیستول است.



عوارض فیستول گزاری:

✓ انسداد عروقي

✓ عفونت

✓ ترمبوز

✓ نارسايي سيستم عروقي

کاهش دسترسي به فیستول غير معمول نيست و بيماران دياليزي مزمن چندين دسترسي عروقي قديمي يا بدون عملکرد در ساعدشان ديده مي شود و از بيمار خواسته مي شود که دسترسي عروقي جديدتري ايجاد شود.



خود مراقبتی نگهداری دسترسی عروقی (شالدون و فیستول):

- * مراقب باشید کاتتر مخصوصاً موقع تعویض لباس کشیده نشود.
- * مواقعی که دیالیز نمی شوید روی کاتتر را بپوشانید و با استفاده از ثابت کننده لوله کاتتر مانند سرجی فیکس روی پانسمان گردن از حرکت بی مورد لوله ها جلوگیری نمایید.
- * در صورت خارج شدن اتفاقی کاتتر محل خروج کاتتر را محکم فشار دهید تا از خونریزی جلوگیری شود و سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.
- * مراقب تا شدگی و یا خمیدگی لوله ها باشید و از دستکاری آنها پرهیزید.
- * کلامپ قطع جریان خون که در هر دوشاخک لوله است و پیچ های سر لوله به هیچ عنوان بازوبسته نشود.
- * در صورت مشاهده قرمزی، التهاب، خونریزی، ترشح زرد زنگ چرکی و تورم سریع به پزشک مراجعه نمایید.



دیالیز کننده ها:

دستگاه های دیالیز، دستگاه هایی با مجاری تو خالی هستند که شامل هزاران لوله نی مانند نازک میباشند. که در دستگاه های دیالیز خون از میان آنها حرکت میکند. این لوله های متخلخل مثل غشای نیمه تراوا عمل میکنند و اجازه عبور مواد سمی و مایع و الکترولیت ها را میدهند. در واقع این مواد از خون برداشته میشوند و دفع میگردند. اخیرا که فناوری دستگاه های دیالیز ارتقا یافته است، دیالیز با جریان سریع به پاکسازی مولکول های دارای وزن مولکولی پایین و متوسط افزایش می یابد. این غشا های ویژه سرعت ورود و خروج خون در دستگاه را افزایش می دهد و دیالیز با جریان سریع کار آیی درمان را افزایش و مدت زمان دیالیز را کاهش می دهد و نیاز به هپارین را کم می کند.



دیالیز برای بیماران و وزارت بهداشت و درمان هزینه آور می باشد.



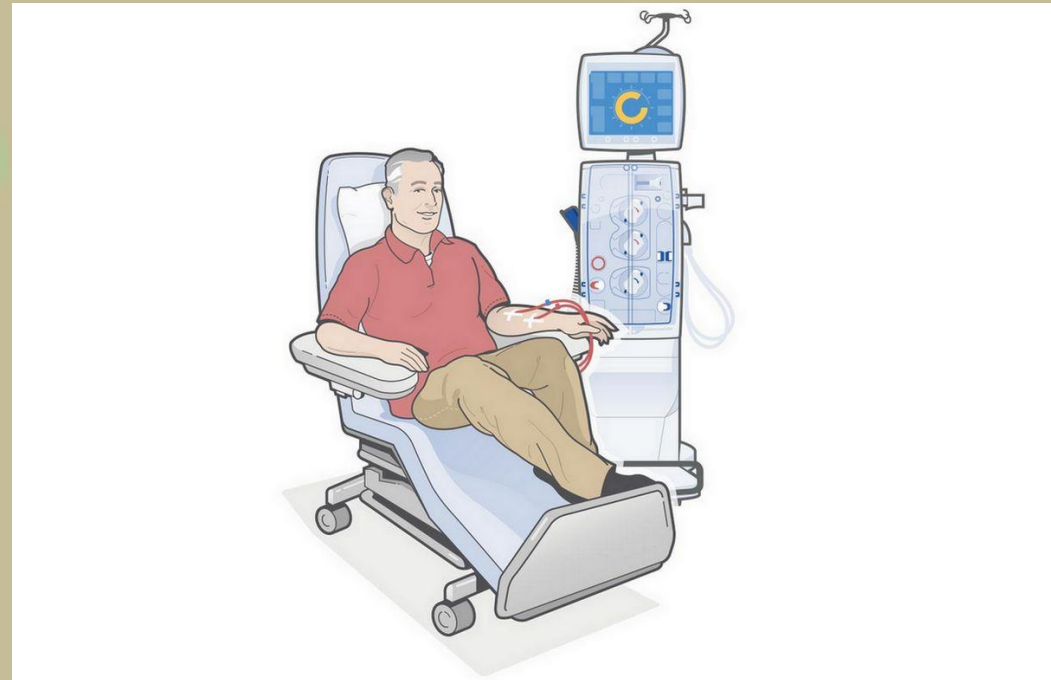
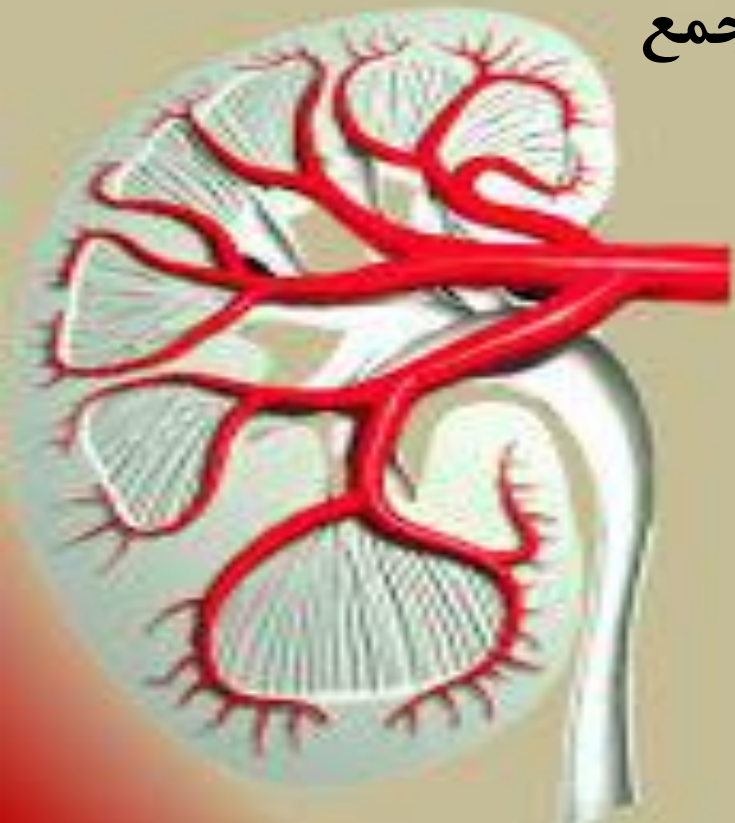
همودیالیز یا دیالیز خونی:

خون توسط دستگاه دیالیز تصفیه می شود. در دیالیز خونی یا همودیالیز برای خارج کردن مواد زائد و آب اضافی از بدن به وسیله دستگاه همودیالیز از یک نوع فیلتر خاص استفاده می کنند بیمار در همودیالیز به یک دستگاه وصل می شود که این دستگاه، کار کلیه برای تصفیه خون را انجام می دهد. بیماران دیالیزی اغلب نیاز به چندین بار دیالیز در هفته نیاز دارند.



اینکه هر همودیالیز چقدر دوام دارد به عوامل زیر بستگی دارد:

- کارکرد کلیه چقدر است
- از زمانی که آخرین دیالیز انجام شده است چه مقدار مایع سالم و تصفیه شده موجود است.
- از زمانی که آخرین دیالیز انجام شده است چه مقدار مایع زاید جمع شده است.
- وزن بیمار



عوارض همودیالیز:

- * اگرچه دیالیز خونی می تواند موجب طول عمر بیمار گردد ولی به طور کامل جایگزین کار کرد کلیه نمی شود.
- * گاهی با شروع دیالیز اختلالات متابولیسم و لیپید یا چربی افزایش می یابد و منجر به عوارض قلبی عروقی می شود.
- * بیماران مبتلا به اورمی با طعمه فلز در دهان و یا تهوع در هنگام دیالیز، مواجه می شوند.
- * بیشتر بیماران همودیالیزی دچار اختلال خواب می شوند انجام دیالیز در صبح زود و یا غروب خطر اختلال خواب را افزایش می دهد.
- * افت فشار خون در طول درمان به دلیل از دست دادن مایع ، تهوع ، تعریق و سرگیجه و
- * کرامپ عضلانی دردناک به علت خروج سریع مایع و الکترولیت ها
- * درد قفسه سینه به علت کم خونی
- * عدم تعادل دیالیزی در اثر جابجایی مایع مغزی که باعث کاهش هوشیاری یا تشنج می شود.
- * خونریزی که در صورت خروج تصادفی سوزن های دیالیز رخ می دهد.



• دیالیز صفاقی

برای دیالیز صفاقی شکم را با یک محلول پاک کننده پر می کنند تا خون در داخل بدن تصفیه شود. همچنین در دیالیز صفاتی از مایعی که با لوله پلاستیکی در حفره شکم بیمار قرار داده می شود، مواد زائد و آب اضافی از بدن خارج می شود.

در دیالیز صفاقی از لایه ای از شکم به عنوان فیلتر استفاده می شود که خون را تمیز می کند. در این روش بیمار می تواند در حال خواب یا در حال کار کردن باشد و یا فعالیت های روزانه خود را انجام دهد. بنابراین خون بدون در نظر گرفتن وضعیت بیدار خوابی بیمار پاکسازی می شود.



در دیالیز صفاقی از پرده صفاق که لایه ی پوشاننده اندام های شکمی و مفروش کننده دیواره شکمی است به عنوان غشاء نیمه تراوا عمل می کند. محلول دیالیز استریل از طریق یک کتر شکمی در فاصله زمانی به حفره صفاقی وارد می شود. با ورود این محلول استریل، سموم مثل اوره و کراتین از خون حذف می شوند. پاکسازی با حرکت خون به مایع دیالیز اتفاق می افتد

بیماران مبتلا به دیابت و بیماری های قلبی و عروقی و نیز بیماران مسن و افراد در معرض خطرات هپارین هستند و نیز بیماران با نارسایی قلبی و ادم ریوی مزمن به روش دیالیز صفاقی دیالیز می شوند.

کتر صفاقی در اتاق عمل و یا زیر گاید سونوگرافی برای بیمار در شرایط استریل جاگذاری می شود.



عوارض دیالیز صفاقی:

شایع ترین و خطرناک ترین عارضه التهاب پرده صفاق است که با تیره شدن محلول درناژ قابل تشخیص است.

افت فشار و علائم شوک

نشت محلول دیالیز

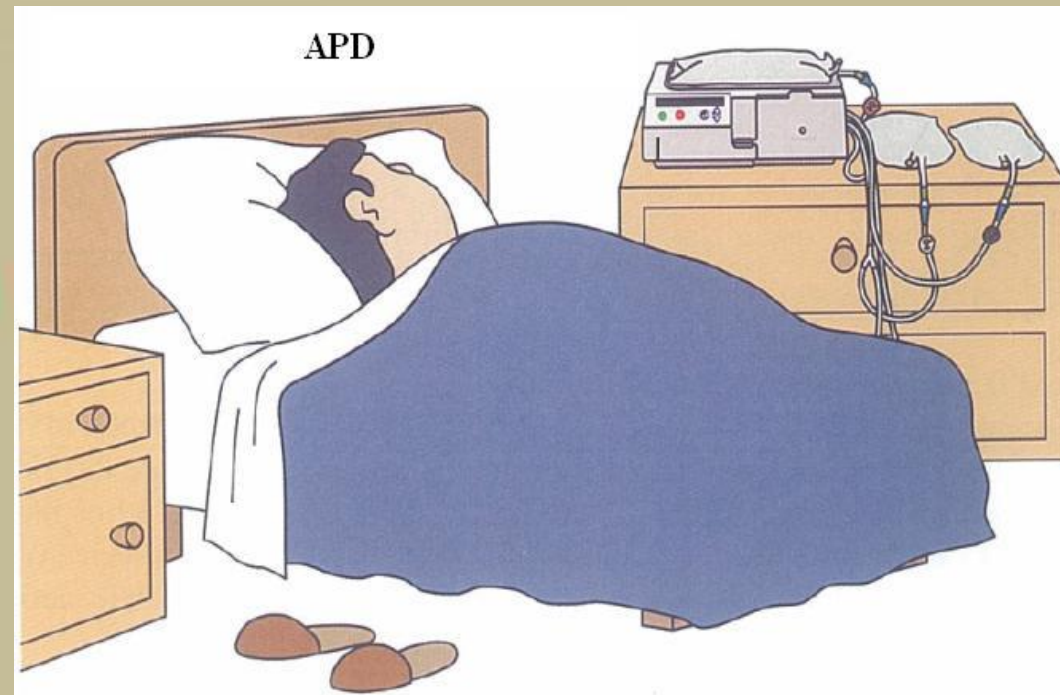
خونریزی

فتق شکمی

هموروئید

کمر درد

و بی اشتهايي



پر مصرف ترین دارو های تجویزی برای بیماران دیالیزی:

۱. آمپول اپرکس

۲. قرص نفروویت

۳. کپسول رناژل

۴. آمپول ونوفر

۵. قرص کلسیم

۶. پرل کلسیتریول

به مقادیر و دوز و روش مصرف داروی نسخه شده توسط پزشک معالج دقت فرمایید.

*** مصرف داروهای ضد فشار خون و انسولین در روز دیالیز ممنوع است.**



خود مراقبتی:

ارتباط خوب پرسنل دیالیز و پرستاران مسئول مراقبت بیماران در این بخش و تکرار همودیالیز در بیماران ، ارزیابی نیازهای آموزشی آنان و خانواده‌هایشان امکان پذیر می کند . آموزش این گروه از بیماران در مرحله اول پذیرش دیالیز و همکاری با گروه درمانگر است.

شرکت در جلسات گروهی و تبادل اطلاعات و فراهم آوردن فرصت بحث برای بیماران مفید است.

دور کردن احساسات منفی و توجه به جنبه مثبت زندگی برآوردن نیاز های روانی و اجتماعی (اغلب بیماران نگران آینده خود و بیماری هستند).



رعایت رژیم غذایی (تامین آب و الکترولیت کافی و اجتناب از سوء تغذیه و)

مراقبت از دسترسی عروقی (شالدون و فیستول ، نحو استحمام و)

درمان درد و عدم آرامش (خارش و نوروپاتی و مراقبت پوست و استفاده از لوسیون مرطوب کننده)

کنترل فشار خون (داروی ضد فشارخون در روز دیالیز حذف شود)

پیشگیری از عفونت و کم خونی (تب و ترشح از کاتترها و)

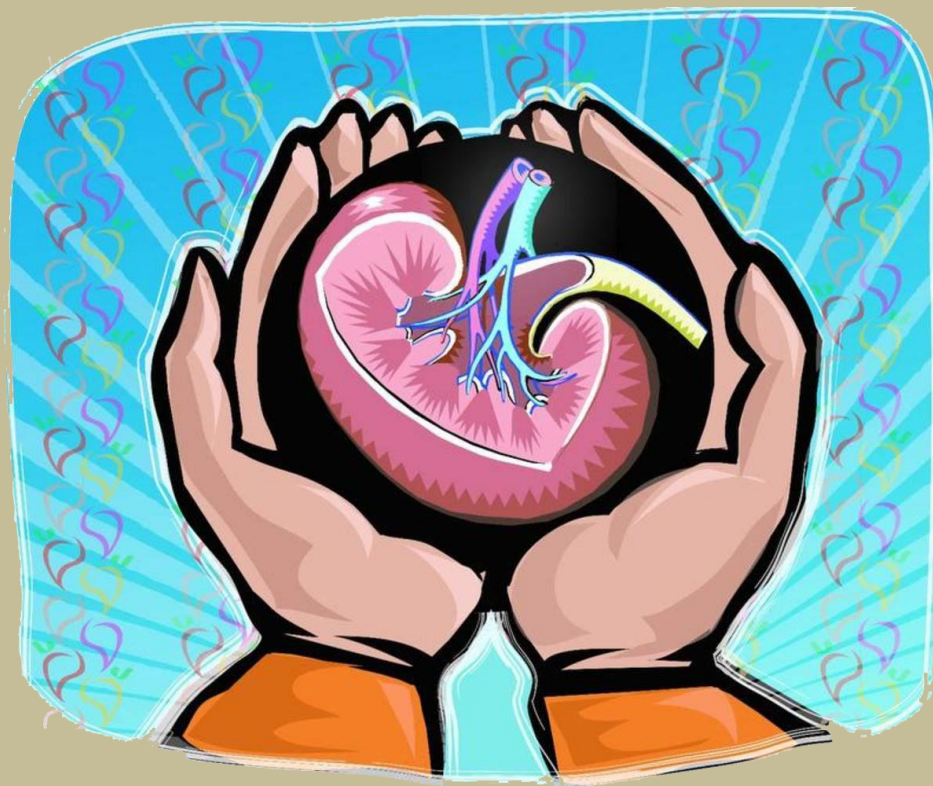
توجه به عوارض خطرناک قلبی (درد قلبی ، تنگی نفس و)

توجه به روحیات بیمار و ایجاد امید و نشاط برای ادامه زندگی با

کیفیت



اهدای کلیه ، هدیه زندگی است.....



پیوند کلیه چیست؟

پیوند کلیه یا پیوند رنال عبارت است از کارگذاری کلیه انسان از شخصی به شخص دیگر. یک پیوند موفق می‌تواند عمر فرد دریافت‌کننده را طولانی کند و کیفیت زندگی را بسیار بهبود ببخشد. بیمار از محدودیت‌های دیالیز و از تظاهرات برگشت‌پذیر اورمی خلاص می‌شود. نزدیک به ۹۰٪ از تمام بیماران در حالی پیوند کلیه را دریافت می‌کنند که کلیه‌های خودشان نیز سر جایشان قرار دارند.



معمولا دو نوع اهدا کننده کلیه وجود دارد:

(۱) اهدا کننده زنده

اهدای کننده زنده که به درخواست خود کلیه اش را می دهد و معمولا به اقوام نزدیک خود می تواند کلیه اهدا کند، زیرا سازگاری ژنتیکی فرد با اعضای خانواده اش و یا اقوام نزدیک بسیار زیاد است.

(۲) اهدا کننده مرگ مغزی شده

یعنی کلیه کسی که فوت شده ولی کلیه آن ها هنوز سالم است و قابلیت کار کردن را دارد، به بیمار پیوند زده می شود.



خود مراقبتی در پیوند کلیه:

لزوم ادامه درمان سرکوب کننده های ایمنی طبق نظر پزشک معالج
تمرین های تنفسی ، راه رفتن ، مراقبت از محل جراحی
توجه به نشانه های زخم دستگاه گوارشی و خونریزی آن با توجه به
مصرف کورتیکو استروئید ها

مراقبت از دهان و دندان به منظور جلوگیری از عفونت های قارچی
توجه به کاهش برونده ادراری و علائم ناخوشی مثل تب و تنگی نفس
تغییر الگوی رفتاری و غلبه بر استرس

وزن کردن روزانه

توجه به رژیم غذایی

خودداری از فعالیت های سنگین

انجام آزمایشات هفتگی

توجه به علائم پس زدن پیوند و افزایش فشار خون و تورم (نداشتن ادرار
و اختلال در الکترولیت)





بیمارستان فوق تخصصی ساسان



واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت

تلفن: ۸۸۹۶۵۱۷۰ داخلی ۷۳۹

وب سایت:

WWW.SASANHOSPITAL.COM

پرتال داخلی بیمارستان / منوی
آموزش به بیمار