دیالیز چیست؟

کلیه ها مسئول فیلتر کردن و در واقع تصفیه کردن مواد زائد از خون هستندو یکی دیگر از وظائف اصلی کلیه ها خارج کردن مواد زائدی است که بدن در طول روز تولید می کند.

دیالیز عملیاتی است که جایگزینی برای بسیاری از وظائف و مسئولیت های طبیعی کلیه ها می باشد. کلیه ها دو عضوی هستند که در هر دو طرف پشت حفره شکم قرار گرفته اند. دیالیز به افراد این امکان را می دهد، با اینکه دیگر کلیه هایشان به خوبی کار نمی کند، بتوانند زندگی خوب و مفیدی را بگذرانند.

درمان همودیالیز چقدر طول می‌کشد؟

معمولاً هر جلسه همودیالیز حدود 4 ساعت طول می‌کشد و سه بار در هفته انجام می‌شود.

البته تعداد جلسات و میزان ساعات بسته به شرایط هر بیمار متفاوت است و توسط پزشک تعیین می‌شود.

زمان مورد نیاز برای همودیالیز به موارد زیر بستگی دارد:

1. میزان کارآیی کلیه‌ها
2. مقدار مایعی که بین درمان‌ها در بدن انباشته می‌شود
3. مقدار مواد زائد در بدن
4. جثه فرد
5. نوع صافی دستگاه دیالیز
6. آیا دیالیز به بهبود بیماری کلیوی کمک می‌کند؟
7. دیالیز برخی اعمال کلیه سالم را انجام می‌دهد ولی بیماری کلیوی را بهتر نمی‌کند در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه انجام دیالیز برای تمام عمر ضروری است. مگر اینکه پیوند کلیه انجام دهند.
8. آیا همودیالیز ناراحت کننده است؟
9. وارد کردن سوزن به داخل فیستول یا رگ مصنوعی کمی ناراحت کننده است ولی بیشتر بیماران مشکل دیگری ندارند و انجام دیالیز بدون درد است در بعضی موارد کاهش فشار خون بروز می‌کند که با علائمی مانند

احساس ناراحتی در معده، استفراغ، سردرد یا دل پیچه همراه است با دیالیزهای پی در پی این مشکلات برطرف می‌شود.

10. بیماران دیالیزی زندگی طبیعی دارند بجززمان دیالیز و معمولاً بعد از دیالیز احساس بهتری خواهند داشت.زیرا دیالیز بسیاری از مشکلات مربوط به نارسایی کلیه را رفع می‌کند.

11. آیا بیماران دیالیزی می‌توانند مسافرت کنند؟

12. بله مراکز دیالیز در همه شهرستان‌ها و کشورها وجود دارد و شما قبل از مسافرت با گرفتن مدارک لازم از مرکز خود هیچ مشکل دیگری جهت مسافرت نخواهید داشت.

13. آیا بیماران دیالیزی قادر به ادامه کار هستند؟

14. بسیاری از بیماران دیالیزی پس از انجام دیالیز قادر به بازگشت به کار هستند. اگر کار شما فعالیت زیادی را می‌طلبد (بلند کردن اجسام سنگین، حفاری و غیره) ممکن است نیاز به تغییر شغل داشته باشید.

15. آیا بیماران دیالیزی باید آزمایشات دوره‌ای انجام دهند؟

16. بله، کلیه‌ی بیماران دیالیزی احتیاج به آزمایشات ماهانه دارند و براساس این آزمایشات کیفیت دیالیز شما بررسی و در صورت لزوم دستورات دارویی و شیوه همودیالیز تغییرات لازم داده می‌شود.

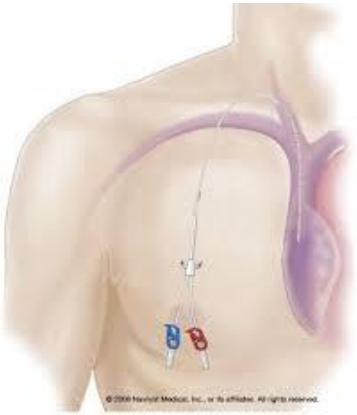
17. پیوند کلیه چیست؟

18. برای بیماری که دچار نارسایی مزمن کلیوی شده است یکی از گزینه‌های درمان حمایتی، پیوند کلیه است. پیوند کلیه عبارت است از گرفتن کلیه از یک دهنده زنده (خویشاوند یا غیرخویشاوند) یا از انسان با مرگ مغزی(اهدا کننده) و پیوند

کاتتر موقت (اکسس) چیست؟

یکی از راه‌های دسترسی عروقی موقت در همودیالیز می‌باشد. وسیله‌ای است Y مانند که در رگ‌های بزرگ بدن مثل ژوگولار (در گردن) یا فمورال (در قسمت کشاله ران) گذاشته می‌شود و از طریق آن خون بیرون کشیده شده و تصفیه انجام شده و سپس از راه دیگر آن خون به بدن برگردانده می‌شود.

معمولاً تا 6 هفته قابل استفاده است ولی بدلیل احتمال عفونت ممکن است 2-4 هفته بعد تعویض شود.



کاتتر دائم چیست؟

یکی از راه‌های دسترسی عروقی دائم در همودیالیز کاتترها در سیاهرگ قفسه سینه کار گذاشته می‌شوند.

مدت استفاده از این کاتترها 6 ماه تا یکسال می‌باشد

کاتتر دائم برای کدام بیماران گذاشته می شود؟

در بیمارانی که امکان دسترسی شریان وریدی را ندارند ایجاد می‌گردد.

- بچه‌های کوچک
- دیابتی‌ها
- بیمارانی با بیماری عروقی پیشرفته
- بیماران چاق
- بیمارانی که چندین بار تحت عمل جراحی برای دسترسی به عروق قرار گرفته‌اند می‌باشد.

• رگ مصنوعی یا گرافت چیست؟

- در صورتی که رگ‌های شما برای فیستول مناسب نباشند پزشک از یک رگ مصنوعی برای اتصال سرخرگ و سیاهرگ (در زیر پوست) استفاده می‌کند که به اصطلاح گرافت می‌گویند.
- رگ مصنوعی 3-2 هفته بعد از عمل قابل استفاده است و بیشتر موارد در ساعد یا بالای ران گذاشته می‌شود.
- برای گرافت می‌توان از ورید پای خود بیمار، شریان گردن گاو یا بند ناف یا از مواد صنائی استفاده کرد.

به موارد زیر دقت و توجه کنید:

- هنگام استفاده از کاتترها شرایط استریل را رعایت کنید.
- پرستار و بیمار حتماً از ماسک استفاده کنند.
- محل ورود کاتتر از نظر علائم تورم، خونریزی، ترشح و پاره شدن بخیه‌ها کنترل شود.
- از ایجاد کشش و ضربه به کاتتر به خصوص هنگام خواب و یا دیالیز جلوگیری کنید.
- در صورت جابجا شدن کاتتر هرگز آنرا به جلو یا عقب حرکت ندهید.
- از گذاشتن گیره روی شاخه کاتتر خودداری کنید.
- در صورت خونریزی زیر پوست، ورم و اختلالات تنفسی به پزشک مراجعه کنید.

- مراقب پیچ خوردگی و تا خوردگی کاتتر باشید.
- از دستکاری و باز کردن کلیپس‌ها خودداری کنید.
- مراقبت و حفظ پانسمان کاتتر تا مدت 15روز و بعد از 15 روز از گذاشتن کاتتر اصلاً پانسمان نمی‌خواهد.
- هنگام وصل شدن به دستگاه گذاشتن یک گاز استریل زیر محل اتصال لامین‌های کاتتر به لامین‌های ست دیالیز.
- شستن دست‌ها، پوشیدن دستکش، زدن ماسک برای پرستار الزامی است.
- قبل از وارد کردن سوزن به داخل گرافت توسط پرستار از ضدعفونی شدن محل مطمئن شوید.
- شایع‌ترین عارضه گرافت عفونت است. در صورت مشاهده‌ی علائم عفونت به پزشک مراجعه کنید.

قرمزی، ترشح، تب و لرز و درد از علائم عفونت کاتتر می‌باشد در صورت بروز این علائم به پزشک مراجعه کنید..

واکسیناسیون در بیماران دیالیزی

بدلیل ایمنی پایین ، بیماران دیالیزی نیاز به تزریق واکسن در این بیماران بیشتر می باشد .

بنابراین تزریق یکسری واکسن ها در این بیماران الزامی می باشد

این واکسن ها شامل :

- واکسن آنفولانزا
- واکسن پنوموکوک
- واکسن هپاتیت بی

واکسیناسیون معمول مانند : واکسن سرخک – سرخچه – اوریون – دیفتری – کزار و سیاه سرفه

(سه گانه) طبق برنامه واکسیناسیون کشوری انجام می شود .

◄ اکیداً توصیه می شود قبل از انجام هر نوبت واکسیناسیون با پزشک خود مشورت کنید .

- همچنین هنگام مراجعه به مرکز واکسیناسیون ، دیالیزی بودن خود را به مسئول مربوطه اطلاع دهید

واکسن آنفولانزا:

همان واکسن سرماخوردگی می باشد که بدلیل ایمنی پایین بیماران همودیالیزی باید تزریق گردد . زمان تزریق آن اوایل پاییز می باشد که ایمنی آن تا شش ماه می باشد .

بیماران همودیالیزی هر سال باید این واکسن را تزریق کنند .

در اطفال با سن بیشتر از شش ماه می توان این واکسن را تزریق کرد .

واکسن پنوموکوک:

واکسن پنوموکوک جهت پیشگیری از عفونت پنوموکوک (پنومونی یا عفونت ریه) تزریق می گردد در کودکان با سن بالاتر از دو سال تزریق می گردد در بیماران همودیالیزی هر سه تا پنج سال یکبار باید تکرار گردد .

در موقع تزریق عوارض خفیفی مثل درد ، قرمزی ، خارش و سوزش در محل تزریق ممکن است داشته باشد .

واکسن هپاتیت B:

بیماران همودیالیزی قبل از واکسیناسیون از نظر HBSAg و HBS Ab بررسی شوند .

در صورت منفی بودن HBSAg در سه نوبت یا چهار نوبت با دوز دو برابر واکسن دریافت کنند و بعد از آخرین تزریق واکسن یک الی دو ماه بعد تیتر آنتی بادی چک و در صورت پایین بودن تیتر آنتی بادی باید دوباره واکسن تزریق شود و در صورت بالا بودن تیتر آنتی بادی که نشانه اثرگذاری واکسن می باشد سالیانه این تیتر آنتی بادی چک می شود .

کلیه بیماران همودیالیزی باید کارت واکسیناسیون داشته باشند و بیمارانی که احتیاج به تزریق واکسن هپاتیت بی دارند باید دقت کامل به تاریخ های نوشته شده در کارت خود را داشته باشند و در تاریخ های نوشته شده به مرکز مربوطه که اکثراً در همان مرکزی که دیالیز می شوند مرکز واکسیناسیون وجود دارد مراجعه و واکسن تزریق کنند .

در بیماران همودیالیزی واکسن هپاتیت در چهار دوز 12 و 2 و 1 و 0 ماه تزریق می شود در همه مراکز دیالیز تیتر آنتی بادی هپاتیت بی به طور سالیانه چک می شود و در صورت پایین بودن تیتر پرسنل شما را جهت تزریق مجدد واکسن راهنمایی می کنند

وزن خشک :

وزن خشک، وزن ایده‌ال فرد بدون هیچگونه آب اضافه در بدن است که معمولاً بعد از دیالیز باید به آن برسد. وزن خشک وزنی است که بیمار با آن احساس خوبی داشته و علائم از دست دادن بیش از حد آب بدن را ندارد.

تعیین دقیق وزن خشک بسیار مهم است در صورت تعیین نادرست یا منجر به افزایش مایع و آب اضافی در بدن می‌شود و یا باعث از دست دادن بیش از حد آب بدن می‌شود.

علائم وجود آب اضافی عبارتند از:

- افزایش فشار خون
- تنگی نفس
- ورم دست و پا و صورت
- برجسته شدن سیاهرگ گردنی

علائم از دست دادن بیش از حد آب از بدن :

- کاهش فشار خون
- گرفتگی صدا
- سرگیجه
- گرفتگی عضلات
- ضعف شدید

بیمار بعد از دیالیز با رسیدن به وزن خشک نباید هیچ یک از علائم فوق را داشته باشد، وزن خشک قابل تغییر است و ممکن است با چاق و لاغر شدن بیمار افزایش یا کاهش یابد.

اضافه وزن بین دو دیالیز خود را کنترل کنید.

سعی کنید در فاصله بین دو دیالیز به ازای هر روز حداکثر یک کیلوگرم یا کمتر از 5٪ وزن بدن را اضافه بیاورید. اضافه وزن بیش از حد ایجاد مشکلات قلبی و ریوی نموده و طول عمر را کوتاه می‌کند می‌توانید برای کنترل مایعات مصرفی از این روش استفاده کنید اگر هنوز ادرار دارید یک 24 ساعت بطور کامل مقدار ادرار خود را اندازه بگیرید و مقدار ادرار در یک روز به اضافه‌ی 500 سی‌سی مقدار کل مایعی است که می‌توانید در یک روز استفاده کنید.

در صورت محدودیت مایعات موارد زیر را رعایت کنید:

– چای، شیر، داروهای مایع مثل شربت‌ها و آمپول‌ها و کلیه مواد غذایی که در دمای اتاق مایع هستند را جزو مایعات حساب کنید.

– به ازای هر نیم درجه تب 50 میلی‌لیتر (سی‌سی) به مایعات روزانه خود اضافه کنید.

– در صورت اسهال و استفراغ به مایعات دریافتی اضافه می‌شود.

کنترل مایعات در بیماران همودیالیزی :

هدف از محدودیت مایعات، کمک به شما برای این است که قبل، در حین و بعد جلسات دیالیز احساس خوبی داشته باشید. در صورت عدم کنترل مایعات دچار تنگی تفس، فشار خون بالا مشکلات قلبی، ورم و ... می‌شوید.

نکاتی برای کنترل مایعات و تشنگی و رفع عطش:

- اجتناب از مصرف نمک در غذا
- به جای آب از تکه‌های یخ استفاده کنید.
- آدامس بجوید
- از آب‌نبات‌های سفت و ترش استفاده کنید.
- چند قطره آب لیمو ترش داخل لیوان آبتان بچکانید.
- از فنجان‌های کوچک برای آب خوردن استفاده کنید.
- دندان‌های خود را مسواک کرده و دهان خود را بشوئید.
- از استفاده از غذاهای آماده اجتناب کنید.

– در صورت امکان داروهایتان را با غذا میل کنید تا آب کمتر مصرف کنید (با اطلاع پزشک خود)

– سعی کنید خونسرد باشید، خونسردی تشنگی شما را به خصوص در مناطق گرم کاهش می‌دهد.

– سبزی و میوه یخ استفاده کنید.

– استفاده از بزاق مصنوعی

– اگر دیابت دارید، میزان گلوکز خون خود را کنترل کنید. گلوکز بالای خون تشنگی شما را افزایش می‌دهد.

تمرینات ورزشی و میزان مصرف آب :

قبل از شروع هرگونه ورزشی، پزشک و مقیم مراقب خود را مطلع کنید.

تمرینات ورزشی ،در نیاز شما به مایعات تغییراتی ایجاد می‌کند به خصوص اگر شما ورزش می‌کنید و تعریق بیشتری دارید.

ورزش‌های سبک مثل پیاده‌روی و ورزش‌ها و نرمش‌ها تحت نظر پزشک مربوطه باید انجام شود.

ورزش‌های سنگین با نظر پزشک مربوطه انجام شود

فیستول چیست؟

ارتباط بین یک ورید و یک شریان بطوری که وریدهای بیمار پرخون شده و جداره آن قوی شود.

بطور معمول 6-4 ماه قبل از شروع همودیالیز باید برای گذاشتن فیستول اقدام کرد در نتیجه فیستول گذاری جدا سیاهرگ به قدری بزرگ و پرخون شده و جداره آن قوی شود.

بطور معمول 6-4 ماه قیل از شروع همودیالیز باید برای گذاشتن فیستول اقدام کرد در نتیجه فیستول‌گذاری جدا سیاهرگ به قدری بزرگ و پرخون می‌شود که دسترسی به خون زیاد را امکان‌پذیر می‌سازد. برای استفاده از فیستول لازم است حداقل 8-6 هفته از زمان عمل بگذرد. از فیستول می‌توان 5 تا 10 سال استفاده کرد.

موارد زیر را بعد از گذاشتن فیستول رعایت کنید:

- وجود ارتعاش در محل فیستول را کنترل کنید.
- محل فیستول را از نظر وجود خونریزی، ترشح، قرمزی، تورم، تغییر رنگ و درد بررسی کنید.
- روی دست فیستول‌دار خود نخوابید.
- از مچ بند، دستبند، ساعت و پوشیدن لباس با آستین تنگ خودداری کنید.

– از بی حرکتی مداوم دست فیستول‌دار بپرهیزید.

– از خوردن داروهای پائین‌آورنده فشار خون بدون مشورت پزشک خودداری کنید.

– از حمل وسایل سنگین و ضربه به دست فیستول‌دار جلوگیری کنید.

– از تیغ برای زدودن موی دست فیستول‌دار استفاده نکنید.

– از کندن پوست‌های زخم دست فیستول‌دار خودداری کنید.

– از دست فیستول‌دار فشار خون نگیرید و بر روی آن تزریقات و خونگیری انجام ندهید.

– در صورت وجود درد یا سردی در دست به پزشک مراجعه کنید.

– نبض فیستول را روزانه و بعد از هربار افت فشار خون لمس کنید.

پس از گذاشتن فیستول ورزش‌های زیر را انجام دهید:

– دست را پائین‌تر از قفسه سینه قرار داده خمیر و یا توپ قابل ارتجاع را در دست گرفته و باز بسته کنید. 2 مرتبه انجام داده و سپس استراحت کنید. مجدداً چندین بار مورد فوق را انجام دهید. (5 مرتبه)

– پس از چند روز بهتر است تورنیکه ملایمی بالای عضو، برای انجام این روش استفاده کنید. (فقط برای یک دقیقه)

– برای رسیده شدن فیستول حتماً ورزش‌ها را انجام دهید.

به خاطر داشته باشید:

– قبل از ورود به بخش همودیالیز حتماً دست فیستول‌دار و محل فیستول را با آب و صابون شسته و خشک کنید.

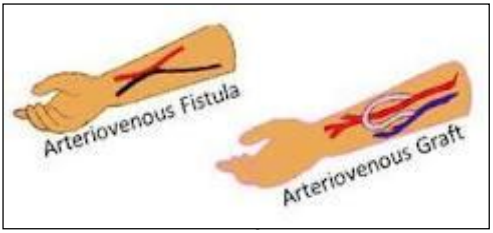
– قبل از خارج شدن از بخش از قطع خونریزی محل فیستول مطمئن شوید.

– بعد از خارج شدن از بخش در صورت شروع مجدد خونریزی، دست و پای خود را گم نکنید و با آرامش یک پنبه یا گاز یا پارچه تمیز را روی فیستول قرار داده و فشار داده و خونریزی را کنترل کنید.

علائمی که باید به پزشک اطلاع داد

– در صورت وجود تب و لرز به پزشک خود اطلاع دهید.

– هرگونه علائم و نشانه‌های عفونت یا عدم وجود تریل را فوراً به پرسنل دیالیز اطلاع دهید.



نکات تغذیه ای در بیماران دیالیزی

گروههای غذایی و نکات قابل توجه برای بیماران دیالیزی :

گروه نشاسته: شامل انواع نان، غلات، ماکارونی، ذرت، کیک، آرد،برنج، بیسکویت می باشد.

مقدار مصرف نان بسته به شرایط هر بیمار متفاوت است در این مورد از پزشک خود سوال کنید .

غیر مجاز :

- نان های سبوس دار مثل سنگک ، نان گندم کامل ، گندم سیاه ، جوی دوسر به علت فسفر بالا بهتر است مصرف نشوند. از سبوس استفاده نکنید .
- بیسکویت سبوس دار استفاده نکنید.

گروه گوشت و پروتین : شامل انواع گوشت بدون چربی (گوساله – گوسفند – مرغ – ماهی) و تخم مرغ می باشد.

غیر مجاز:

- ماهی ساردین ، سیرابی، شیردان، هزارلا، زبان، کله پاچه، دل، جگر و قلوه را به علت فسفر زیاد مصرف نکنید .

- میگو را به علت نمک بالا مصرف نکنید .
- کنسرو ، سوسیس و کالباس را به علت نمک زیاد استفاده نکنید

نکات مفید در مصرف گوشتهاو پروتیین:

- پوست مرغ را قبل از طبخ جدا کرده و دور بیندازید .
- تخم مرغ را فقط به شکل آب پز مصرف کنید.

با توجه به اینکه در بیماران دیالیزی مصرف گوشت حائز اهمیت است نکاتی را در مورد افزایش پروتین روزانه متذکر می شویم :

- از عصاره گوشت، سس ها، ادویه ها و فلفل برای بهبود طعم غذا استفاده کنید.
- اگر بوی غذا اشتهای شما را کاهش می دهد از بوی غذا در آشپزخانه دور بمانید .
- بهتر است غذاهای پروتینی پخته شده را سرد مصرف کنیدمثل کنتاکی –جوجه کباب –شینسل .
- از تخم مرغ بیشتر استفاده کنید به خصوص سفیده تخم مرغ
- طبق نظر پزشک خود از گوشت و تخم مرغ در رژیم غذایی خود استفاده کنید.

گروه شیر :

شامل شیر ، ماست، خامه کم چرب، پنیر کم چرب است.

غیر مجاز:

مصرف شیر و لبنیات به علت فسفر زیاد محدود شود .

- به جای شیر از شیر سویا استفاده کنید.
- از پنیر خامه ای به جای پنیر معمولی استفاده کنید.

از بستنی میوه ای به جای بستنی معمولی استفاده کنید.

در مورد مقدار لبنیات مصرفی با پزشک خود مشورت کنید.

گروه چربی ها:

شامل روغن آفتاب گردان – بادام زمینی سویا ، ذرت ، کانولا و زیتون می باشد.

- بهترین نوع روغن،روغن کانولا و زیتون می باشد.
- از روغن جامد استفاده نکنید.

غیر مجاز:

کره بادام زمینی ،کره ،روغن جامد،روغن حیوانی را استفاده نکنید.

گروه میوه ها:

غیر مجاز: پرتقال، موز، هلو، آلو بخارا، گلابی، گرمک، کشمش و میوه های خشک (برگه ها)انار، آلو، کیوی، انجیر، زردآلو، سیبری، خرما، خرمالو به علت پتاسیم بالا استفاده نشود.

میوه ها با پتاسیم متوسط را می توان با محدودیت استفاده کرد که شامل موارد زیر است:

هندوانه، آناناس، سیب، گیلاس، انبه، انگور، خربزه، کمپوت هلوو گلابی، آلو برقانی، آب انگور، آب آناناس

نکات مهم:

- میوه ها را پوست بگیرید و استفاده کنید زیرا بیشترین پتاسیم در زیر پوست میوه و اطراف هسته جمع می شود .

- بهتر است میوه را 4-6 ساعت قبل از دیالیز میل کنید تا در زمان دیالیز پتاسیم آن دفع شود.
- روزانه فقط از یک نوع میوه استفاده نمایید.

گروه سبزی ها :

غیر مجاز: بامیه، کرفس، گوجه فرنگی، اسفناج، کدوتنبل، گوجه سبز

حبوبات غیر مجاز: لوبیا قرمز، لوبیا چشم بلبلی، لوبیا سفید، نخود، لپه، فلفل سبز،سیر،سیب زمینی

سبزیجات با پتاسیم محدود: بادمجان، کلم سفید، تربچه، پیازچه، قارچ، ترب سفید،هویج،کدوخورشتی،شلغم

سبزیجات با پتاسیم کم : خیار، کاهو، فلفل دلمه ای، کلم قرمز، لوبیا سبز، لیمو ترش

نکات مهم :

- سبزی ها را بشویید خرد کنید و در ظرف آب گرم (آب 4 برابر میزان سبزیجات باشد)به مدت یک ساعت بخیسانید سپس آبکشی نمایید و بشویید و میل نمایید.
- بهتر است آب سبزیجات پخته شده دور ریخته شود.

- در صورتی که میل به سیب زمینی داشتید ، سیب زمینی را پوست کنده ، خرد کنید به مدت 24 ساعت در آب بخیسانید و هر 4 ساعت آب آن را تعویض نمایید و سپس بپزید و میل نمایید.
- پوست گوجه فرنگی گرفته شود از رب گوجه فرنگی استفاده نشود.
- ازترشی و خیار شور به علت سدیم بالا استفاده نکنید .

گروه پر کالری :

- عسل – شکر سفید – نشاسته گندم – قند – شکر قرمز را به علت پتاسیم زیاد مصرف نکنید .
- از مصرف کاکائو – قهوه – آبجو – شراب و نوشابه و آب میوه های صنعتی پرهیز کنید .
- از مصرف آجیل ها به علت سدیم و فسفر بالا اجتناب کنید .

اپرکس یا اریتروپویتین :

علت مصرف : اکثر بیماران مبتلا به نارسایی کلیه که به مدت طولانی دچار این اختلال هستند دچار کم خونی می شوند . کم خونی بدلیل کاهش ترشح هورمون اریتروپویتین است که 90٪ آن در نحوه فوق کلیه ساخته می شود و ترشح آن با تأثیر بر مغز استخوان باعث افزایش تولید گلبول های قرمز خون می شود این دارو جهت جبران و اصلاح کم خونی ایجاد شده استفاده می شود.

اشکال دارو : دارو به شکل مایع بی رنگ به صورت آمپول های 2000 ، 4000 ، 6000 و 10000 واحد عرضه می شود .

عوارض : مصرف بیش از حد اپرکس غلظت خون را افزایش می دهد که می تواند موجب از کار افتادن فیستول شود همچنین موجب افزایش فشار خون شده که در نتیجه از تزریق آن در زمانی که فشار بالای 160 میلی متر جیوه است باید خودداری شود .

نحوه ی مصرف : اپرکس می تواند به صورت داخل وریدی زیر جلدی و داخل پریترین تزریق شود حداکثر حجم تزریقی باید 1 سی سی باشد و حجم های بیشتر در مکان های دیگر تزریق شود محل تزریق بازوها و دیواره قدامی شکم می باشد که به طور متناوب تغییر یابد .

نکات قابل توجه : این دارو در درجه حرارت 8-2 درجه سانتیگراد و در یخچال نگه داری می شود از یخ زدگی و تابش مستقیم نور خورشید و تکان های شدید خودداری شود که می تواند بر عملکرد دارو تأثیر بگذارد .

حین انتقال دارو از داروخانه به منزل و از منزل به بخش همودیالیز موارد ذکر شده رعایت شود در صورت طولانی بودن مسیر یا گرم بودن هوا بهتر است جهت خنک نگه داشتن دارو از یخ ولی نه به طور مستقیم استفاده شود در زمان تزریق بهتر

است پس از خارج کردن آن از یخچال صبر کنید تا دمای آن با دمای اتاق یکسان شود البته دور از هر نوع منبع نوری یا گرما باشد این زمان حدود 30-15 دقیقه طول میکشد و نباید بیشتر از 60دقیقه دردمای اتاق نگه داری میشود.در صورت وجود یکی از اختلالات زیر از دارو استفاده نکنید .

1- کدورت یا رنگی شدن دارو و مشاهده ذرات معلق و یا کف در داروها

2- خاموش شدن یخچال در اثر قطع برق یا خرابی

3- یخ زدن دارو بر اثر سرمای زیر صفر یا گرم شدن در درجه حرارت بیش از 25 درجه سانتی گراد

4- گذشتن تاریخ انقضاء

ونوفر :

علت مصرف : این دارو از ترکیبات آهن وضد کم خونی است .

اشکال دارو : به شکل آمپول های 5 میلی لیتری و حاوی 100 میلی گرم محلول قهوه ای تیره آهن است.

عوارض : افت فشار خون(در صورت تزریق سریع) – برموقت حس چشایی – تهوع – ایجاد شوک و احساس طعم فلز در دهان

نحوه ی مصرف : تزریق وریدی بهترین روش است که توصیه می شود در 20 سی سی نرمال سالین رقیق شده و تزریق شود و یا از طریق دستگاه به مدت 20 دقیقه تزریق می شود حین مصرف ونوفر مصرف آهن قطع شود .

کربنات کلسیم:

این دارو به صورت مکمل غذایی هنگامی که دریافت کلسیم ناکافی باشد مصرف می شود و در نارسایی کلیه به دلیل افزایش فسفر خون این دارو استفاده می شود

زیرا این دارو در دستگاه گوارش به فسفات متصل می شود و مانع جذب آن می گردد .

اشکال دارو : به صورت قرص های 500 میلی گرم موجود است که حتماً باید در دمای 30-15 درجه و در پوشش بسته نگه داری شود .

عوارض : یبوست – تهوع – تشنگی وپرادراری از عوارض دارو است .

نکات قابل توجه : در صورت بروز علایمی نظیر بی اشتهایی – تکرار ادرار – خشکی دهان – گیجی و هذیان که نشان دهنده افزایش بیش از حد کلسیم در بدن است باید سریعاً به پزشک مراجعه کنید .

اگر هدف از درمان اصلاح کلسیم است باید دارو را یک ساعت بعد از غذا میل کنید و اگر هدف اصلاح فسفر است دارو باید وسط غذا میل شود . آنتی بیوتیک ها و آهن جذب خوراکی کلسیم را مختل می کند به همین دلیل با فاصله زمانی از هم مصرف شود .

جهت تأثیر بهتر اپوسی حتماً از قرص B کمپلکس و اسیدفولیک روزانه استفاده کنید .

رنافل :

موارد مصرف : این دارو یک فسفر باندر (به فسفر مواد غذایی متصل می شود) ترکیب یا باند شدن آنرا از طریق دستگاه گوارش دفع می کند و مانع جذب فسفر می شود .

اشکال دارو : کپسول های 400 و 800 میلی گرمی

عوارض : عوارض جانبی رناژل و کربنات کلسیم شبیه هم بوده ولی در رناژل عوارض گوارش مثل یبوست کمتر دیده می شود .

نکات قابل توجه : باید مصرف خوراکی حاوی فسفر نظیر (آجیل و لبنیات) تقلیل یابد . در صورت مصرف رناژل هیچ گونه فسفات باندر دیگر را نباید مصرف کنید . فاصله مصرف رناژل با داروهای ضدتشنج ، وارفارین و سیپروفلوکساسین با حداقل 3-1 ساعت باشد .

کلسی تریول یا روکاترول :

اشکال دارو : قرص های (پرل) 0/25 میکروگرم

کلسی تریول فرم فعال شده ویتامین D است که متابولیسم کلسیم و فسفات را تحت تأثیر قرار می دهد .دوز دارو در بیماران دیالیزی براساس میزان کلسیم و فسفر خون تنظیم می شود . در صورت نیاز بعد از هر همودیالیز و یا روزانه تجویز می شود .

عوارض: مهم ترین عارضه افزایش بیش از حد کلسیم می باشد که با کنترل دوره ای کلسیم می توان از آن جلوگیری کرد .

ویتامین ها :

داروهای ویتامین خود شامل B کمپلکس ، ویتامین E ، اسیدفولیک را مرتباً مصرف نمایید .از آنجایی که ویتامین های B کمپلکس و اسید فولیک محلول در آب بوده و از طریق دیالیز آنها را از دست می دهید باید روزانه جبران و به صورت قرص مصرف کنید .

داروهای فشارخون و انسولین :

کلیه داروها باید طبق دستور و منظم مصرف شود از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید اگر در حین دیالیز دچار افت قند می شوید با نظر پزشک خود دوز قبل از دیالیز تزریق نشود یا دوز آن نصف شود واگر دچار افت فشار خون می شوید فقط وعده دارویی قبل از دیالیز را مصرف نکنید.

بیماران گرامی توجه فرمایید که کلیه داروها ، حتی داروهایی که پزشکان غیر دیالیز برای شما تجویز می کنند باید با اطلاع پزشک نفرولوژیست شما باشد.

توجه :

از مصرف هرگونه مسکن به خصوص متوکاربامول و باکلوفن خودداری فرمایید و بقیه ی داروهای مسکن با تجویز پزشک معالجتان استفاده شود .

منابع:

- کتاب پرستار و دیالیز گروه نویسندگان وزارت بهداشت ودرمان
- اصول تغذیه بالینی کراوس
- داروهای ژنریک ایران با اقدامات پرستاری و مراقبت تالیف پوران سامی

شناسنامه پملفت آموزشی	
موضوع	کتابچه راهنمای بخش دیالیز
تهیه کننده	زهرا ماهرانی (کلینیک ارتقا سلامت)
تأیید کننده علمی	خانم دکتر شاهزیدی–مشکین فر
سمت	مدیر گروه نفرولوژی
تاریخ تهیه	1403
کد پمفلت	PE-HD-23