



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی کودکان زهرا مردانی آذری

کتابچه آموزش به بیماران بخش دیالیز

واحد آموزش سلامت-۱۴۰۲

فهرست مطالب

۳	نارسایی کلیه چیست؟
۳	انواع نارسایی کلیه:
۳	نارسایی حاد کلیه چیست؟
۳	نارسایی مزمن کلیه چیست؟
۳	مراحل نارسایی مزمن کلیه:
۴	همودیالیز چیست؟
۴	درمان با دیالیز چه مدت طول می کشد؟
۴	اهمیت مدیریت مناسب دیالیز چیست؟
۴	فیستول
۵	چگونه مراقبت های لازم را در منزل بعد از تعبیه فیستول انجام دهیم
۵	علائم هشدار دهنده در مراقبت از فیستول را بدانیم:
۶	کاتتر ورید مرکزی چیست؟
۶	انواع کاتتر
۶	قبل از کاتتر گذاری چه اقداماتی باید انجام دهید؟
۶	بعد از کاتتر گذاری چه اقداماتی باید انجام دهید؟
۷	دیالیز با کاتتر ورید مرکزی چگونه انجام می شود؟
۷	مراقبت های بعد از کاتتر گذاری چیست؟
۷	توصیه های مهم در موارد اورژانسی مرتبط با مراقبت های کاتتر:
۸	علل احساس ضعف و خستگی در بیماران همودیالیزی:
۹	تغذیه در بیماران همودیالیزی
۱۲	دارو درمانی در بیماران همودیالیزی
۱۳	نکات مهمی که لازم است برای مدیریت صحیح مصرف داروها رعایت کنید:
۱۳	نکات مهمی که باید توسط بیماران جدید مد نظر قرار گیرد:

نارسایی کلیه چیست؟

نارسایی کلیه به معنی آن است که کلیه ها نمی توانند عملکرد طبیعی خود را انجام دهند. در نتیجه با پیشرفت نارسایی کلیه آب و مواد زاید در بدن انباشته شده و وضعیت فرد به وخامت می گراید. بطور کلی وقتی که کلیه ها نارسا شوند در فرد اختلالات زیر ایجاد می شود:

- (۱) تجمع آب در بدن در نتیجه افزایش فشارخون، نارسایی قلب، تورم دور پلک ها، دست ها و پاها، تنگی نفس و غیره
- (۲) تجمع مواد زاید مانند اوره، کراتینین در بدن و در نتیجه خارش، تهوع، استفراغ و غیره
- (۳) به هم خوردن تعادل مواد شیمیایی در بدن از جمله تعادل سدیم، تولید کلسیتریول و به هم خوردن تعادل فسفر و کلسیم ایجاد می شوند.

انواع نارسایی کلیه:

دو نوع نارسایی کلیه وجود دارد: الف) نارسایی حاد کلیه ب) نارسایی مزمن کلیه

نارسایی حاد کلیه چیست؟

نارسایی حاد کلیه حالتی است که کلیه ها بطور ناگهانی، کوتاه مدت و معمولاً قابل برگشت عملکرد خود را ازدست می دهند. علل زیادی مانند از دست دادن خون و مایعات زیاد، مصرف برخی از داروها و مواد سمی و غیره منجر به نارسایی حاد کلیه می شوند. خوشبختانه نارسایی حاد کلیه معمولاً قابل درمان است.

نارسایی مزمن کلیه چیست؟

نارسایی مزمن کلیه حالتی است که در آن کلیه ها به مرور زمان و بتدریج عملکرد خود را بطور غیر قابل برگشت از دست می دهند. نارسایی مزمن کلیه قاتل خاموش نیز نامیده می شود. علایم بیماری خفیف است و به مرور زمان بیمار متوجه می شود که کلیه های او مشکل دارد. از علل مهم نارسایی مزمن کلیه می توان فشارخون بالا، دیابت، برخی از عفونت ها و اختلالات ارثی را نام برد.

مراحل نارسایی مزمن کلیه:

نارسایی مزمن کلیه براساس میزان آسیب کلیوی به پنج مرحله تقسیم می شود. مرحله بیماری نشان دهنده میزان کارکرد کلیه هاست یا به عبارت دیگر چقدر از کارکرد کلیه ها باقی مانده است. در گذشته نارسایی کلیه یک بیماری کشنده بود. خوشبختانه ما در دوره ای از زمان زندگی می کنیم که برای هر یک از مراحل این بیماری، درمان هایی در دسترس هستند که موجب افزایش طول عمر و کیفیت زندگی بیماران می شود. برای درمان نارسایی پیشرفته کلیه دو نوع درمان جایگزین در دسترس است.

الف) پیوند کلیه: برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد پیوند کلیه با پزشک و پرستار خود مشورت کنید.

ب) دیالیز (دیالیز صفاقی و دیالیز خونی)

همودیالیز چیست؟

وقتی کلیه ها نتوانند آب و مواد زاید را از بدن دفع کنند به دیالیز نیاز است. هدف از دیالیز دفع آب و مواد زاید از بدن، حفظ سطوح مناسب مواد شیمیایی و کنترل فشارخون می باشد. در حال حاضر دو نوع دیالیز یعنی همودیالیز و دیالیز صفاقی در دسترس است. همودیالیز معمول ترین شکل دیالیز است. در همودیالیز (دیالیز خونی)، خون بوسیله یک دستگاه پیچیده به نام دستگاه همودیالیز از بدن خارج شده و ضمن عبور از یک صافی، آب و مواد زاید را از دست داده و سپس به بدن برگشت داده می شود.

درمان با دیالیز چه مدت طول می کشد؟

پزشک بر حسب نیاز هر بیمار برنامه دیالیز وی را طرح می کند. معمولاً بیماران همودیالیزی هر هفته دو الی سه بار و هر بار به مدت سه الی چهار ساعت به همودیالیز نیاز دارند.

اهمیت مدیریت مناسب دیالیز چیست ؟

انجام دیالیز کافی موجب بهبود سلامت و افزایش طول عمر بیمار حتی تا ۱۰۰ سال می شود. اما دیالیز ناکافی موجب تجمع آب و مواد زاید در بدن و بروز عوارض زیادی مانند خستگی، تهوع، استفراغ، افزایش فشارخون، بی نظمی ضربانات قلبی و مرگ می گردد. بنابراین برنامه ریزی و مدیریت مناسب دیالیز لازم و ضروری است.

جهت انجام همودیالیز در بیماران ، فیستول ویا کاتتر (موقت یا دائم) و یا گرافت (رگ مصنوعی) تعبیه می گردد که هر کدام نیاز به مراقبت های خاص دارند که باید توسط بیماران و کادر درمان رعایت گردد.

فیستول



فیستول یک اتصال بین شریان و ورید است که توسط جراح معمولاً در ناحیه دست یا بازو ایجاد می شود. از فیستول جهت دیالیز خونی استفاده می شود . شما بعد از گذاشتن فیستول احساس زخم و یک تریل (لرزش) در بالای محل عمل را دارید

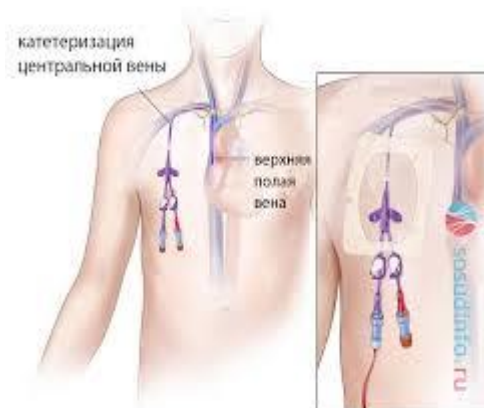
چگونه مراقبت های لازم را در منزل بعد از تعبیه فیستول انجام دهیم:

- از پزشک یا پرستار در مورد نحوه مراقبت از محل عمل سوال کنید.
- برای تعویض پانسمان طبق دستور جراح عمل کنید.
- قبل و بعد از تعویض پانسمان دست هایتان را با آب و صابون بشویید یا ضد عفونی کنید .
- محل فیستول را هر روز از نظر وجود لرزش بررسی کنید.
- محل فیستول را هر روز از نظر وجود علائم عفونت مانند :
قرمزی ، درد ، تورم ، خروج مایع یا خون ، گرم بودن محل ، خروج چرک یا بوی بد بررسی کنید.
- محل عمل را بالاتر از سطح قلب در حالی که نشسته اید یا دراز کشیده اید قرار دهید (یک بالش کوچک در زیر بازوی خود قرار دهید).
- به هیچ وجه اجسام سنگین را با دست فیستول دار بلند نکنید .
- از خارش محل فیستول بپرهیزید.
- روی بازوی دستی که فیستول دارد دراز نکشید.
- از لباس تنگ، زیور آلات (انگو و انگشتر) و ساعت در دستی که فیستول دارد استفاده نکنید.
- گرفتن فشار خون و انجام تزریقات و خونگیری از دست دارای فیستول ممنوع می باشد.
- استفاده از کیف ابگرم روی محل عمل، حمام رفتن و شنا کردن تا زمانی که جراح اجازه نداده است ممنوع می باشد .
- می توانید به جای دوش گرفتن از حمام اسفنجی استفاده کنید.
- اطراف بخیه ها را همیشه خشک و تمیز نگه دارید.
- داروهایی را که پزشک تان تجویز کرده است را درست و به موقع مصرف کنید .
- از مصرف خودسرانه داروها (مسکن ها ، آنتی بیوتیکها) خودداری کنید.

علائم هشدار دهنده در مراقبت از فیستول را بدانیم:

- اگر شما قرمزی ، تورم و درد در اطراف محل فیستول دارید.
- فیستول شما در لمس گرم می باشد و یا شما تب دارید .
- اگر درد سینه و تنگی نفس دارید.
- از محل فیستول چرک یا بوی بد می آید.
- بی حسی، کرختی یا سردی و کبودی در محل فیستول وانگشتان دارید.
- اگر احساس کنید که لرزش فیستول تغییر یا کاهش یافته است.
- اگر خونریزی از محل فیستول دارید.

کاتتر ورید مرکزی چیست ؟



کاتتر یک لوله پلاستیکی باریکی است که از ناحیه گردن یا فضای بین دنده ای به درون یکی از رگهای نزدیک قلب فرستاده می شود. در بیمارانی که نیاز به دیالیز خونی دارند انجام این عمل ضروری است. پزشک شما ممکن است تا زمان به کار افتادن فیستول به طور موقت از این کاتتر برای دیالیز استفاده کند.

انواع کاتتر :

• کاتتر ها دو نوع هستند : دائمی (کاف دار) و موقت (بدون کاف) .

قبل از کاتتر گذاری چه اقداماتی باید انجام دهید؟

- به پزشک خود وجود هر گونه حساسیت دارویی و غذایی را اطلاع دهید.
- از پزشک خود در مورد مصرف داروهای قبل از عمل خود سوال کنید. (خصوصا اگر شما بیماری دیابت دارید و یا داروهای رقیق کننده خون مصرف می کنید).
- قبل از عمل در مورد مدت زمان ناشتا بودن خود از تیم درمانی سوال کنید.

بعد از عمل کاتتر گذاری چه اقداماتی لازم است ؟

- بعد از عمل شما در شانه ها و اطراف گردن احساس وجود زخم و درد را دارید که در عرض ۱-۲ روز کاهش می یابد.
- فشار خون ، ضربان قلب ، تنفس و سطح اکسیژن خون شما توسط پرستار کنترل خواهد شد.
- احتمال خونریزی بعد از عمل وجود دارد که باید فوراً به پرستار بیمار اطلاع دهید .
- بعد از کاتتر گذاری تا ۲۴ ساعت شما اجازه رانندگی ندارید.

دیالیز با کاتتر ورید مرکزی چگونه انجام می شود؟

یک پرستار آموزش دیده با استفاده از کاتتر، شما را به دستگاه دیالیز وصل می‌کند و خون بعد از ورود به دستگاه و تصفیه شدن به بدن شما بر می‌گردد. هنگامی که دیالیز خاتمه می‌یابد کاتتر با داروی هپارین پر می‌شود که این به خاطر جلوگیری از تشکیل لخته در داخل لوله می‌باشد. در دیالیز بعدی هپارین بیرون کشیده شده و دور انداخته می‌شود و کاتتر مجدداً مورد استفاده قرار می‌گیرد.

مراقبت های بعد از کاتتر گذاری چیست؟

- (۱) موقع در آوردن لباس مواظب باشید کاتتر کشیده نشود چون باعث جابجایی کاتتر شده و احتمال خروج آن وجود دارد.
- (۲) پوششهای سر کاتتر را دستکاری نکنید، وجود آنها برای جلوگیری از آلودگی و خونریزی لازم می‌باشد لذا به طور مرتب کلمپ های آن را کنترل کنید و از بسته بودن آنها مطمئن باشید.
- (۳) از کاتتر فقط برای انجام دیالیز استفاده کنید و از تزریق سرم و دارو در آن جدا خودداری شود. (۴) معمولاً ۲ روز بعد از کاتتر گذاری (بسته به نظر جراح) شما می‌توانید به حمام بروید. برای حمام رفتن بهترین روش دوش گرفتن است قسمت خارجی کاتتر نباید در آب غوطه ور شود و در آب فرو رود. لذا استفاده از پانسمان های ضد آب در این مورد مفید می‌باشد.
- (۵) بهترین زمان استحمام یک ساعت قبل دیالیز می‌باشد و بعد از انجام دیالیز هم پانسمان جدید توسط پرستار روی محل خروجی کاتتر گذاشته شود.

توصیه های مهم در موارد اورژانسی مرتبط با مراقبت های کاتتر:

اگر هپارین لاک (جسم پلاستیکی زرد رنگ انتهای کاتتر) افتاده باشد :

آن را با یک هپارین لاک تازه بپوشانید و پزشک را در جریان قرار دهید.

اگر کاتتر کشیده شود :

- اگر کاتتر در جای خودش حفظ شده و خارج نشده اشکالی ندارد .
- اگر قسمتی از آن بیرون آمده به هیچ عنوان اقدام به جا گذاری آن نکنید در همان قسمت با چسب ثابت کرده و به بیمارستان بروید.
- قسمت بیرون آمده را به جلو یا عقب حرکت ندهید چون احتمال پارگی رگهای قلب وجود دارد.

اگر کاتتر آسیب دیده باشد :

فورا به اولین مرکز درمانی مراجعه کنید. در صورت بریده شدن نیاز به تعویض کاتتر خواهد بود.

اگر کاتتر خارج شود :

- پانسمان فشاری مستقیم روی محل خروج کاتتر وارد کنید و از عدم خونریزی اطمینان حاصل کنید.
- با پزشک در مورد کاتتر گذاری مجدد هماهنگ شوید.
- اگر ترشح چرکی از محل خروج کاتتر از پوست وجود داشته باشد :

در صورت وجود ترشح چرکی یا قرمزی در محل خروج کاتتر از پوست، پزشک خود را در جریان قرار دهید چون ممکن است نیاز به تزریق آنتی بیوتیک وریدی داشته باشید.

علل احساس ضعف و خستگی در بیماران همودیالیزی:

- کم خونی
- افسردگی
- کمبود خواب و استراحت
- عدم فعالیت و ورزش کردن

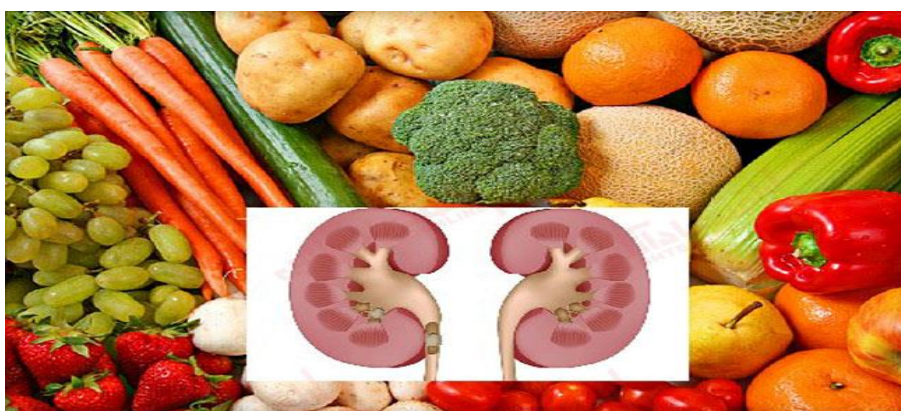
شما به عنوان یک بیمار همودیالیزی می توانید با رعایت نکات زیر بر ضعف و خستگی خود غلبه کرده و یک زندگی فعال و با کیفیتی داشته باشید:

- (۱) طبق دستور پزشک داروهای کم خونی مانند آهن و اپرکس دریافت کنید.
- (۲) با راهنمایی تیم درمان غذاهای غنی از آهن دریافت کنید.
- (۳) اگر از افسردگی رنج می برید اطلاع دهید. برخی از علائم افسردگی عبارتند از:
عصبانیت، نگرانی و یا احساس مداوم بیهوده بودن، احساس بی ارزش بودن، بیچارگی و بی کسی و احساس گناه و تقصیر، از دست دادن علاقه مندی به کار، فکر کردن به مرگ یا خودکشی و غیره (۴) استراحت شبانه منظم و خواب کافی داشته باشید.
- (۴) برای خوابیدن بالش و تشک مناسب انتخاب کنید.
- (۵) بایستی اتاق خواب تاریک، آرام و ساکت و دارای دمای مناسب باشد.
- (۶) خواب نیم روزی حداکثر نیم ساعته داشته باشید.
- (۷) در صورت دستور پزشک داروهای خواب آور و ضد درد دریافت کنید.
- (۸) دوش آب گرم قبل از خوابیدن موجب برطرف شدن گرفتگی عضلات بدن، درد و خارش می شود.
- (۹) با دریافت دیالیز کافی، انجام ماساژ، مالیدن لوسیون و گذاشتن حوله گرم، درد پاهای بی قرار و خارش بدن برطرف می شود.
- (۱۰) در صورتیکه خرخر شبانه و اختلال تنفسی دارید که موجب اشکال در خواب شبانه شما می شود، اطلاع دهید.
- (۱۱) اگر خارش بدن دارید با راهنمایی تیم درمان غذاهای کم فسفر دریافت کنید.
- (۱۲) برنامه منظم ورزشی زیر نظر پزشک خود داشته باشید.

در واقع بهترین دارو برای داشتن خواب عمیق و طولانی شبانه و برطرف کردن خستگی انجام فعالیت های منظم بدنی در طول روز است. منظور از فعال بودن این است که فرد در حدود ۱۰ دقیقه یا بیشتر در حال حرکت باشد. مانند استفاده از تردمیل، قدم زدن در پارک، انجام باغبانی، انجام ورزش و تمرینات فیزیکی و غیره.

فعالیت و تحرک موجب قوی تر شدن عضلات، مفاصل و استخوان ها شده و از ضعیف شدن آنها بدلیل بیماری و کم تحرکی پیشگیری می کند. همچنین فعالیت های منظم موجب افزایش فزاینده انعطاف پذیری و استحکام بدن می شود که در نتیجه فرد می تواند فعالیت های روزانه خود مانند رانندگی، خرید لوازم مورد نیاز منزل و غیره را به صورت مستقل انجام دهد. به این صورت بر زندگی خود کنترل بیشتری داشته و از آن لذت ببرد.

تغذیه در بیماران همودیالیزی



بیماران همودیالیزی بایستی رژیم غذایی ویژه ای را رعایت کنند. در غیر این صورت آب و مواد زاید در بدن آنها انباشته شده و مشکلات زیادی را مانند بالا رفتن فشارخون، نارسایی قلبی، تنگی نفس و مرگ بوجود خواهد آمد. زیرا همودیالیز به تنهایی نمی تواند تمام آب و مواد زاید را از بدن دفع نماید. بر اساس وضعیت بالینی و نتایج آزمایشگاهی چهار محدودیت عمده در رژیم غذایی این بیماران اعمال می شود:

الف) محدودیت مصرف مایعات

ب) محدودیت مصرف نمک

ج) محدودیت دریافت پتاسیم

د) محدودیت دریافت فسفر

همچنین این بیماران بایستی مقدار کافی و صحیح از پروتئین، قند، چربی و ویتامین ها را دریافت کنند تا نیازهای بدن شان تامین شود.

شما به عنوان یک بیمار همودیالیزی برای رعایت رژیم غذایی بطور کلی بایستی نکات زیر را مورد توجه قرار دهید:

- (۱) بطور مداوم با کارشناس تغذیه، پزشک و پرستار مشورت کنید.
- (۲) روزانه فقط به اندازه مقدار مجاز مایعات میل کنید.
- (۳) قبل از مصرف مایعات آن را بوسیله یک ظرف اندازه گیری کنید.
- (۴) آب، آب میوه، نوشابه، سوپ، بستنی و ژله را جزو مایعات در نظر بگیرید.
- (۵) در موقع تشنگی فقط تا رفع شدن تشنگی آب بخورید. می توانید یک تکه یخ، لیمو، قرص نعنای بمکید. یا لب ها را با پنبه خیس کنید.
- (۶) مایعات مصرفی خود را بصورت خنک و یخ زده میل کنید.
- (۷) روزانه قبل از صرف صبحانه وزن خود را کنترل کنید. اگر افزایش وزن ناگهانی سعی کنید با رعایت میزان مجاز مایعات مصرفی، حفظ رژیم غذایی و دیالیز کافی وزن خشک یا ایده آل خود را حفظ کنید.
- (۸) مصرف نمک را محدود کنید. از جمله نمک سر سفره را حذف کنید. مصرف نمک تشنگی ایجاد می کند و مصرف زیاد مایعات را به دنبال دارد که این موضوع باعث افزایش فشار خون و احتباس مایع در بدن شده و باعث اضافه وزن زیاد بین دو جلسه دیالیز می شود.
- (۹) از مصرف مواد غذایی شور مانند چیپس، ژامبون، کالباس، سوسیس، غذاهای کنسرو شده، خیار شور، انواع سس و طعم دهنده های غذا مانند گالیانا بلانکا بپرهیزید.
- (۱۰) برای خوش طعم کردن غذا به جای نمک از انواع چاشنی های گیاهی مانند دارچین، فلفل و غیره استفاده کنید.
- (۱۱) برخی از سبزیجات هم از سدیم بالایی برخوردار هستند که بهتر است در مصرف آنها احتیاط شود نظیر اسفناج، کرفس، کلم، کنگر و چغندر
- (۱۲) قبل از مصرف هر ماده غذایی حتما برچسب آن را مطالعه کنید.
- (۱۳) از مصرف میوه ها و سبزیجات دارای پتاسیم بالا بپرهیزید. مانند خرما، طالبی، خربزه، انار، زردآلو، موز، آجیل و خشکبار، پرتغال، گوجه فرنگی، لوبیای خشک، کدو، اسفناج، باقلای سبز و ترخون
- (۱۴) از میوه های حاوی پتاسیم پایین می توانید استفاده کنید. مانند سیب، نارنگی، لیموی ترش، گیلان و آلبالو
- (۱۵) سبزیجات را آب پز نموده و آب آن را دور بریزید تا مقدار پتاسیم آن کاهش یابد.
- (۱۶) بهتر است قبل از پختن سیب زمینی ابتدا آن را پوست کنده و خرد کنید. سپس آن را به مدت ۱۲ ساعت در آب نگه داری کنید و در این مدت دو یا سه بار آب آن را عوض کنید.
- (۱۷) از مصرف مواد غذایی حاوی فسفر بالا بپرهیزید. مانند شکلات و نوشابه های سیاه رنگ و مواد غذایی دریایی.

۱۸) افرادی که دیالیز می شوند نیاز به رژیم غذایی پر پروتئین دارند چرا که مقداری از پروتئین در هر بار دیالیز از دست می رود به همین علت برحسب نیاز بدن در رژیم غذایی خود به مقدار کافی پروتئین مخصوصا پروتئین های حیوانی بگنجانید. مانند گوشت گوساله، گوشت بره، گوشت مرغ و بوقلمون، تخم مرغ (مخصوصا " زرده)، شیر و ماست.

۱۹) مواد قندی مانند شکر، قند، عسل، زولبیا و بامیه را می توانید مصرف کنید.

۲۰) از مصرف شیرینی های خامه ای و قنادی بپرهیزید.

۲۱) بهتر است برای پخت و پز غذا به جای روغن های جامد از روغن های مایع مانند روغن کانولا، روغن کنجد، روغن آفتابگردان، روغن سویا، روغن ذرت، روغن پنبه دانه استفاده کنید.

۲۲) بایستی طبق دستور پزشک داروهای دفع کننده فسفر، داروهای ویتامین دار و غیره را مصرف کنید.

۲۳) از مصرف خودسرانه هر نوع دارو و مکمل گیاهی و غذایی بپرهیزید.

۲۴) از مصرف فسفر بیش از حد جلوگیری شود. تجمع فسفر در بدن خطرات و آسیب های جدی در پی دارد. با افزایش فسفر در خون به علت رسوب فسفر زیر پوست بدن شما دچار خارش می شود که گاهی واقعا غیر قابل تحمل هست و همچنین با افزایش فسفر به علت متصل شدن فسفر به کلسیم موجود در خون و استخوان فسفات کلسیم ایجاد می شود که رسوب این فسفات کلسیم باعث سفتی و خشکی مفاصل شده و خطر پوکی استخوان و شکستگی های متعدد را به همراه دارد. برای کاهش فسفر علاوه بر مصرف دارو بهترین کار رعایت پرهیز غذایی می باشد.

۲۵) مهم ترین منبع فسفر که در دسترس همه می باشد و نباید مصرف شود پنیر می باشد. لبنیات از منابع غنی فسفر هست ولی فسفر موجود در شیر و ماست نسبت به پنیر کمتر است.

۲۶) غذاهای دریایی مخصوصا میگو فسفر زیادی دارند که بهتر است با محدودیت مصرف شوند. مغزها مخصوصا گردو و سایر دانه های خوراکی موجود در آجیل هم فسفر بالایی دارند که لازم است محدود شوند. حبوبات، نان سنگک و سایر نان های سبوس دار هم از دیگر منابع فسفر می باشند.

دارو درمانی در بیماران همودیالیزی



دارو درمانی بخش مهمی از درمان بیماران همودیالیزی است. چون همودیالیز به تنهایی نمی تواند تمام وظایف کلیه ها را انجام دهد. پزشک بسته به وضعیت جسمانی هر بیمار داروهایی را تجویز می کند. برخی از این داروها عبارتند از:

(۱) **داروهای ضد فشار خون:** این داروها برای تنظیم فشارخون تجویز می شوند. مانند لوزارتان، پرازوسین، آنتولول، کاپتوپریل، آمیلودیپین و غیره

(۲) **کلسیتریول:** کلسیتریول یا روکالترول موجب افزایش جذب کلسیم مواد غذایی در بدن و در نتیجه استحکام استخوان ها می شود.

(۳) **کارنیتین:** قرص کارنیتین برای تقویت قدرت عضلانی تجویز می شود.

(۴) داروهایی که به منظور کاهش و تنظیم کلسترول یا چربی خون تجویز می شوند. مانند آترواستاتین

(۵) **ادرار آورها:** این داروها به منظور تحریک کلیه برای دفع بیشتر مایعات از بدن و تنظیم فشارخون تجویز می شوند. مانند لازیکس

(۶) **اریتروپئتین:** این دارو برای تحریک تولید سلول های خونی در مغز استخوان و درمان کم خونی تجویز می شود. آمپول ایپرکس شکل تزریقی اریتروپئتین است و باید به صورت زیر جلدی تزریق گردد. این دارو در یخچال نگه داری می شود.

(۷) **آهن:** آهن برای درمان کم خونی تجویز می شود. قرص فروس سولفات شکل خوراکی آهن است. شکل تزریقی آهن آمپول ونوفر است. این آمپول در پایان جلسه همودیالیز به صورت رقیق شده و آهسته وریدی تزریق می شود.

(۸) **داروهایی که فسفر را از بدن دفع می کنند:** تجمع فسفر در بدن موجب خارش ومشکلات استخوانی می شود. داروهای کربنات کلسیم و رناژل موجب دفع فسفر از بدن می شوند.

(۹) **ویتامین ها:** همودیالیز موجب دفع شدن ویتامینهای محلول در آب از بدن می شود. بنابراین بیماران همودیالیزی بایستی ویتامین های مورد نیاز بدن خود را به شکل دارو دریافت کنند. مانند اسید فولیک، ویتامین های گروه بی (B).

نکات مهمی که لازم است برای مدیریت صحیح مصرف داروها رعایت کنید:

- (۱) داروها را به موقع و به صورت صحیح مصرف کنید.
- (۲) یک ساعت زنگ دار تهیه نموده و آن را طوری تنظیم کنید که زمان مصرف داروها به شما هشدار بدهد.
- (۳) سعی کنید لیست داروهای مصرفی خود را بصورت مقدار مصرف و زمان مصرف مکتوب نموده و همیشه آن را مرور کنید. همچنین در ویزیت ها این لیست را به همراه داشته باشید.
- (۴) سعی کنید مصرف روزانه داروها را به زمان های خاصی تنظیم کنید. مثلاً مصرف برخی از داروها را روزانه قبل و یا بعد از غذا خوردن، برخی از آنها را قبل از خواب و غیره تنظیم کنید. به این صورت احتمال فراموش کردن آنها کم می شود.
- (۵) از قطع خودسرانه مصرف داروهای تجویز شده بپرهیزید.
- (۶) از مصرف خودسرانه هرگونه دارو، مکمل و تقویت کننده های ویتامینی و گیاهی بپرهیزید.
- (۷) اگر برای درمان برخی از مشکلات به پزشک دیگری مراجعه می کنید، حتماً وی را از وضعیت خود مطلع کنید.
- (۸) در مورد داروهای مصرفی خود از پزشک و پرستار سوال کنید.

نکات مهمی که باید توسط بیماران جدید مد نظر قرار گیرد:

- قبل از شروع دیالیز از شما آزمایشات آنتی ژن و آنتی بادی گرفته می شود که شامل HIV، هپاتیت B و C می باشد.
- در صورتی که این آزمایشات را در خارج از بیمارستان حداکثر تا شش ماه گذشته انجام داده اید قابل قبول می باشد در غیر اینصورت مجدداً باید تکرار شود. در صورتی که آنتی بادی شما زیر ۱۰ باشد باید واکسن هپاتیت تزریق کنید که طبق دستور پزشک در سه نوبت یا دوز دو برابر افراد عادی واکسن می زنید.
- اول هر ماه دفترچه بیمه و کپی از صفحه اول دفترچه خود را به بخش تحویل دهید.
- ساعت ورود به بخش در شیفت صبح ساعت ۸ و در شیفت عصر ۱۳:۴۵ می باشد.
- در صورتی که قصد مسافرت دارید حتماً با مرکز دیالیز خودتان هماهنگ شوید و راهنمایی های لازم را اخذ کنید.
- همواره طی برنامه های تنظیم شده بخش جهت دیالیز مراجعه نمایید و در صورتی که مشکل خاصی دارید و نمی توانید در نوبت خودتان مراجعه کنید حتماً از قبل با بخش دیالیز هماهنگ شوید.
- از مقررات بخش دیالیز پیروی کرده و تنها به آموزش هایی که از پزشک و پرستار خود دریافت می کنید اکتفا کنید و از خود درمانی بپرهیزید.
- قبل از وارد شدن به بخش با لباس و دمپایی مخصوص وارد بخش شوید.
- بیمارانی که خودشان قادر به راه رفتن و انجام کارهای شخصی شان هستند نیازی به همراه ندارند.
- سعی کنید در هنگام ویزیت پزشک تمام مشکلاتی را که دارید مطرح نمایید و لیست تمام داروهایی که مصرف می کنید به همراه دوز دارو و زمان و روش مصرف آن را به پرستار بخش جهت وارد کردن در کاردکس دارویی تحویل نمایید.
- تمام مشکلات خود را در طول دیالیز با پرستار خود مطرح کنید.

جدول دارویی بیماران دیالیزی

نام دارو	توجهات دارویی
آمپول اپرکس یا اریتروپوئتین	اریتروپوئتین هورمونی که از کلیه سالم ترشح می شود ، اما در بیماران دیالیزی ترشح آن با مشکل مواجه بوده که جهت جبران این کمبود، اپرکس تجویز می گردد. این دارو در دو دوز 4000 و 10000 واحد موجود می باشد که با توجه به نظر پزشک و شرایط بیمار انتخاب می گردد. این دارو یخچالی می باشد که بیش تر از نیم ساعت نباید در دمای اتاق بماند و جهت حمل و نقل دارو بهتر است از کیسه یخ استفاده گردد. تزریق زیرجلدی (بازو یا شکم) این دارو بر تزریق وریدی آن ارجحیت دارد ولی در صورت لزوم می توان وریدی نیز تزریق کرد. بعد از تزریق از فشار دادن و خارش ناحیه تزریق خودداری گردد.
آمپول ونوفر	آمپول آهن وریدی که با توجه به آزمایشات توسط پزشک تجویز می گردد. دوز آن 100 میلی گرم می باشد. در انتهای دیالیز به دو صورت وریدی مستقیم آهسته و رقیق شده در داخل سرم تزریق می گردد. در صورت بروز علائم حساسیت مانند احساس تنگی نفس، سنگینی سینه، گرفتگی گلو، گرگرفتگی و درد عضلانی سریعاً به پرستار خود اطلاع دهید. احساس مزه آهن یا سبزیجات هنگام تزریق ممکن است اتفاق بیفتد که طبیعی می باشد و جای نگرانی نیست.
آمپول ویتامین B12	بسته به نیاز بیمار توسط پزشک تجویز می گردد. در دو دوز 100 و 1000 میکروگرم موجود می باشد. پس از پایان دیالیز توسط پرستار تزریق می گردد و ترجیحاً بهتر است در روزی که دیالیز انجام نمی شود به صورت عضلانی تزریق گردد.
قرص کلسیم کربنات	در دوز 500 میلی گرم موجود می باشد. بسته به نیاز شما توسط پزشک تجویز می گردد. جهت حفظ کلسیم خون ، دفع فسفر و پیشگیری از اختلالات اسید و باز در بیماران دیالیزی کاربرد دارد. پرمصرف ترین و مهم ترین دارو در کودکان دیالیزی می باشد. بسته به دستور پزشک ممکن است بین غذا، قبل از غذا و یا بعد از غذا تجویز گردد.
مولتی ویتامین بیماران کلیوی (نفرویت)	شامل ویتامین های محلول در آب و مواد مقوی که حین دیالیز از بدن بیماران دفع می گردد ، جهت جبران آنها تجویز می شود. در روزهای دیالیز باید بعد از دیالیز مصرف گردد.
قرص کلسیتریول	جهت تنظیم کلسیم و فسفر و هورمون پاراتیروئید توسط پزشک تجویز می گردد. دوز آن 0.25 میکروگرم می باشد. بسته به دستور پزشک ممکن است بعد از دیالیز یک جا یا به صورت روزانه مصرف گردد. در صورت فراموشی دارو در اولین فرصت مصرف گردد. بهتر است در صورت امکان بعد از مصرف دارو از خوردن غذاهای با فسفر بالا اجتناب گردد.
قرص رناژل سولامر	در دوز 800 میلی گرم موجود می باشد. جهت کاهش جذب فسفر از روده تجویز می گردد. حتماً باید همراه غذا مصرف شود. ممکن است باعث ایجاد یبوست گردد.

در دو دوز ۳۰ و ۶۰ میلی گرم موجود می باشد که جهت تنظیم هورمون پاراتیروئید بسته به شرایط بیمار توسط پزشک تجویز می گردد.	سینا کلست
--	----------------------

تهیه و تنظیم : خانم پریسا آقایی کارشناس ارشد پرستاری

پزشک تایید کننده : ریاست بخش همودیالیز بیمارستان کودکان مردآنی آذری جناب آقای دکتر بهبهانی
فوق تخصص کلیه اطفال

منابع:

- ۱ - کتاب داروهای ژنریک ایران (گردآورندگان: دکتر فاطمه تیموری، دکتر نیکا بهاری جوان، دکتر لیلا رضایی شیرمرد) چاپ هفتم ۱۴۰۱
- ۲ - پمفلت تغذیه خانم دکتر رضازاده ۱۴۰۱
- ۳ - دستورالعمل مراقبت از کاتتر مرکزی و فیستول بیمارستان کودکان مردآنی آذری
- ۴ - کتاب همودیالیز (قربانعلی احمدی قشلاقی کارشناس پرستاری /مربی بالینی دانشگاه- با نظارت دکتر حسن ارگانی فوق تخصص نفرولوژی .
- 5- John T. Daugirdas Peter G. Blake Todd S. Ing. Handbook of Dialysis third edition 2001
- 6- Mitch, William E. Handbook of Nutrition and the kidney, 3rd ed. Iran Generic Drug