

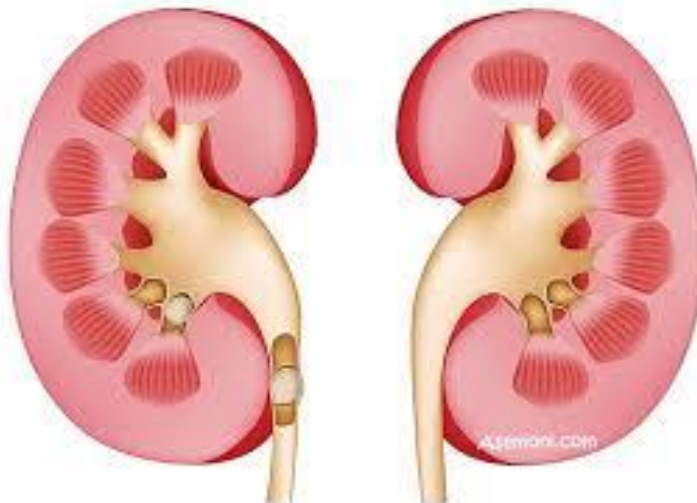


بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

واحد آموزش سلامت

## کتابچه آموزشی خود مراقبتی در بیماران دیالیز

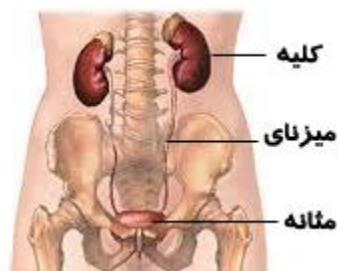
شناسنامه آموزشی	
موضوع	خود مراقبتی در بیماران دیالیز
تهیه کننده	واحد آموزش سلامت
تأیید کننده علمی	خانم دکتر کیمیایی فر
سمت	متخصص داخلی
تاریخ تهیه	زمستان ۱۴۰۰
کد پمفلت	Fer-HE-BI-003-00



## دیالیز چیست؟

از وظایف اصلی کلیه ها خارج کردن مواد زائدی است که بدن در طول شبانه روز تولید می کند. در افرادی که کلیه ها کار خود را به اندازه کافی انجام نمی دهند لازم است عملکرد کلیه جایگزین شود. یکی از روشهای جایگزینی عملکرد کلیه همودیالیز است. دیالیز عملیاتی است که جایگزینی برای بسیاری از وظایف 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 می کشد؟



معمولاً هر جلسه همودیالیز حدود ۴ ساعت طول می کشد و سه بار در هفته انجام می شود.

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

## زمان مورد نیاز برای همودیالیز به موارد زیر بستگی دارد:



۱. میزان کارایی کلیه ها
۲. مقدار مایعی که بین درمان ها در بدن انباشته می شود
۳. مقدار مواد زائد در بدن
۴. جثه فرد
۵. نوع صافی دستگاه دیالیز

## آیا دیالیز به بهبود بیماری کلیوی کمک می کند

دیالیز برخی اعمال کلیه سالم را انجام می دهد ولی بیماری کلیوی را بهتر نمی کند. در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه انجام دیالیز برای تمام عمر ضروری است؛ مگر اینکه پیوند کلیه انجام دهند.

## آیا همودیالیز ناراحت کننده است؟

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 می کند که با علائمی مانند احساس ناراحتی در معده، استفراغ، سردرد یا دل پیچه همراه است که با دیالیزهای پی در پی این مشکلات برطرف می شود.

بیماران دیالیزی بجز زمان دیالیز، زندگی طبیعی دارند و معمولاً بعد از دیالیز احساس بهتری خواهند داشت. زیرا دیالیز بسیاری از مشکلات مربوط به نارسایی کلیه را رفع می کند.

## آیا بیماران دیالیزی می توانند مسافرت کنند؟

بله، مراکز دیالیز در همه شهرستان ها و کشورها وجود دارد و شما قبل از مسافرت با گرفتن مدارک لازم از مرکز خود و هماهنگی با مرکز دیالیز مقصد مشکل دیگری جهت مسافرت نخواهید داشت.

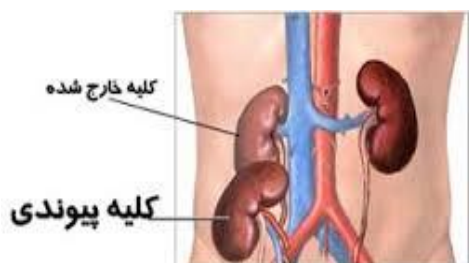
## آیا بیماران دیالیزی قادر به ادامه کار هستند؟

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

## آیا بیماران دیالیزی باید آزمایشات دوره ای انجام دهند؟

بله، همه 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 می شود.

## پیوند کلیه چیست ؟



برای بیمارانی که دچار نارسایی مزمن کلیوی شده اند، یکی از گزینه های درمان جایگزین، 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 کردن آن به گیرنده مبتلا به نارسایی کلیه.

## گروه های 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.

### غیرمجاز:

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

**گروه گوشت و پروتئین:** شامل انواع گوشت بدون چربی (گوساله -



گوسفند - مرغ - شتر مرغ - بوقلمون) و تخم مرغ می باشد.

### غیر مجاز:

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

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

### نکات مفید در مصرف گوشتها و پروتئین:

- 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 پروتئین 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 بوع غذا در آشپزخانه دور بمانید.
- بهتر است غذاهای پروتئینی پخته شده را سرد مصرف کنید مثل کنتاکی - جوجه کباب - شنیسل.

- از تخم مرغ کامل هفته ای ۳ عدد استفاده کنید. به خصوص سفیده تخم مرغ البته در مواردی که فشار خون بالا دارید یا میزان آلومین که شاخص سوئ تغذیه می باشد در آزمایش ماهیانه شما پایین باشد.

- 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.

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.

- بهترین نوع روغن، روغن کانولا و زیتون می باشد.



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



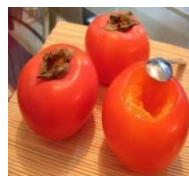
■ از روغن جامد استفاده نکنید.

**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، خربزه، انجیر خشک، 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، کمپوت، هلو و گلابی، آلو برقانی،

**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 از ۴-۶ 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، کدو تنبل، گوجه سبز، فلفل سبز، سیر، سیب زمینی قارچ



**حبوبات غیر مجاز:** لوبیا قرمز، لوبیا چشم بلبلی، لوبیا سفید، نخود، لپه

**سبزیجات با پتاسیم متوسط** بادمجان، کلم سفید، تربچه، پیازچه، ترب سفید، هویج، کدو خورشتی، شلغم

**نکات مهم:** سبزی ها را بشوید خرد کنید و در ظرف آب گرم (آب ۴ برابر میزان سبزیجات باشد) به مدت یک ساعت بخیسانید سپس آبکشی نمایید و بشوید و میل نمایید. حبوبات را ۴۸ ساعت خیسانیده مرتب آب آنرا عوض نمایید و بعد بپزید.

- 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 ۲۴ ساعت در آب بخیسانید و هر ۴ ساعت آب آن را تعویض نمایید و سپس بپزید و میل نمایید.

- پوست گوجه فرنگی گرفته شود. از رب گوجه فرنگی استفاده نشود.
- از ترشی و خیارشور به علت سدیم بالا استفاده نکنید.

### **گروه پرکالری:**

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

واکسیناسیون معمول مانند: واکسن سرخک - سرخچه - اوریون - دیفتیری - کزاز 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.

### واکسن هپاتیت ب:

ایمنی سازی علیه بیماری هپاتیت ب برای گروه های پرخطر

نوبت	زمان تزریق
نوبت اول	در اولین مراجعه بیمار
نوبت دوم	یک ماه بعد از تزریق نوبت اول
نوبت سوم	دو ماه بعد از تزریق نوبت اول
نوبت چهارم	شش ماه بعد از تزریق نوبت اول

بیماران همودیالیزی قبل از واکسیناسیون از نظر HBSAg و HBSAb بررسی شوند. در صورت منفی بودن HBSAg و پایین بودن تیتر آنتی بادی در چهار نوبت با



دوز دو برابر واکسن دریافت کنند و بعد از آخرین تزریق واکسن یک الی دو ماه بعد تیتراژ آنتی بادی چک و در صورت پایین بودن تیتراژ آنتی بادی باید دوباره واکسن تزریق شود و در صورت بالا بودن تیتراژ آنتی بادی که نشانه اثر گذاری واکسن می باشد سالیانه این تیتراژ آنتی بادی چک می شود. در صورت نرمال بودن تیتراژ آنتی بادی بنا به تشخیص پزشک نیاز به واکسیناسیون هیپاتیت نیست .

کلیه بیماران همودیالیزی باید کارت واکسیناسیون داشته باشند و بیمارانی که احتیاج به تزریق واکسن هیپاتیت 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 هیپاتیت در چهار دوز ۶ و ۲ و ۱ و ۰ ماه تزریق می شود در همه مراکز دیالیز تیتراژ آنتی بادی هیپاتیت بی به طور سالیانه چک می شود و در صورت پایین بودن تیتراژ پرسنل شما را جهت تزریق مجدد واکسن راهنمایی می کنند.

### **وزن خشک و راه های کنترل مایعات و رفع تشنگی :**

وزن خشک، وزن ایده آل 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 یا ورم و تنگی نفس را ندارد.

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

### **علائم وجود آب اضافی عبارتند از :**

-افزایش فشار خون

- تنگی نفس



- ورم دست و پا و صورت  
- برجسته شدن سیاهرگ گردن  
**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 ۰.۵٪ وزن بدن را اضافه بیاورید. اضافه وزن بیش از حد ایجاد مشکلات قلبی و ریوی می کند و طول عمر را کوتاه می کند. می توانید برای کنترل مایعات مصرفی از این روش استفاده اگر هنوز ادرار دارید یک ۲۴ ساعت بطور کامل مقدار ادرار خود را اندازه بگیرید و مقدار ادرار در یک روز به اضافه ۵۰۰ سی سی مقدار کل مایعی است که می توانید در یک روز استفاده کنید.

### **در صورت محدودیت مایعات موارد زیر را رعایت کنید:**

-چای، شیر، داروهای مایع مثل شربت ها و آمپول ها و کلیه مواد غذایی که در دمای اتاق مایع هستند را جزو مایعات حساب کنید.

-به ازای هر نیم درجه تب ۵۰ میلی لیتر (سی سی) به مایعات روزانه خود اضافه کنید

-در صورت اسهال و استفراغ به مایعات دریافتی اضافه می شود.

## 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 نفس، فشارخون بالا، مشکلات قلبی، ورم و ... می شوید.



### نکاتی برای کنترل مایعات و تشنگی و رفع عطش:

- اجتناب از مصرف نمک در غذا
  - به جای آب از تکه های یخ استفاده کنید.
  - آدامس بجوید.
  - از آب نبات های سفت و ترش استفاده کنید.
  - چند قطره آب لیمو ترش داخل لیوان آبتان بچکانید.
  - از فنجان های کوچک برای آب خوردن استفاده کنید.
  - دندان های خود را مسواک کردن 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 می دهد.
  - سبزی و میوه یخ استفاده کنید.
  - استفاده از بزاق مصنوعی
  - اگر دیابت دارید، میزان قند خون خود را کنترل کنید.
  - قند بالای خون تشنگی شما را افزایش می دهد.
- تمرینات ورزشی و میزان مصرف آب:**

قبل از شروع هرگونه ورزشی، پزشک خود را مطلع کنید. تمرینات ورزشی، در نیاز شما به مایعات تغییراتی ایجاد می کند به خصوص اگر شما ورزش می کنید و تعریق بیشتری دارید. ورزش های سنگین و حتی ورزش های سبک مثل پیاده روی و نرمش ها تحت نظر پزشک مربوطه باید انجام شود.

### داروهای مورد استفاده در بیماران دیالیز و شرایط نگهداری :

**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 ۹۰٪ آن در 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 مایعی بی رنگ به صورت آمپول های ۲۰۰۰، ۴۰۰۰، ۱۰۰۰۰ واحد عرضه می شود.

عوارض: مصرف بیش از حد اریتروپویتین 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 فشاربالای ۱۶۰ میلی متر جیوه است باید خودداری شود. نحوه مصرف اریتروپویتین می تواند به صورت داخل وریدی زیر جلدی و داخل پریتوئن تزریق شود حداکثر حجم تزریقی باید ۱ سی سی باشد و حجم های بیشتر در مکانهای 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 ۸-۲ درجه سانتیگراد و در یخچال نگه داری می شود از یخ زدگی و تابش مستقیم نور خورشید و تکان های شدید خودداری شود که 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 ۳۰-۱۵ دقیقه طول می کشد و نباید بیشتر از ۶۰ دقیقه در دمای اتاق نگهداری شود. در صورت وجود یکی از اختلالات زیر از دارو استفاده نکنید.

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

۲- خاموش شدن یخچال در اثر قطع برق یا خرابی

۳- یخ زدن دارو بر اثر سرمای زیر صفر یا گرم شدن در درجه حرارت بیش از ۲۵ درجه

سانتی گراد ۴- گذشتن تاریخ انقضاء

**مکمل آهن تزریقی:** علت مصرف: این دارو از ترکیبات آهن و ضد کم خونی است.

اشکال دارو: به شکل آمپول های ۵ میلی لیتری و حاوی ۱۰۰ میلی گرم محلول قهوه ای تیره آهن است.

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

نحوه مصرف: تزریق وریدی بهترین روش است که توصیه می شود در ۲۰ سی سی نرمال سالین رقیق شده و تزریق شود و یا از طریق دستگاه به مدت ۲۰ 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 ۵۰۰ میلی گرم موجود است که حتماً باید در دمای ۳۰- ۱۵ درجه و در پوشش بسته نگه داری شود.

عوارض: یبوست- تهوع- تشنگی و پر ادراری از عوارض دارو است.

نکات قابل توجه: در صورت بروز علائمی نظیر بی اشتهاپی - 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.

### رناژل:

موارد مصرف: این دارو (به فسفر مواد غذایی متصل می شود) آن را از طریق دستگاه گوارش دفع می کند و مانع جذب فسفر می شود.

اشکال دارو: کپسول های ۴۰۰ و ۸۰۰ 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. فاصله مصرف رناژل با داروهای ضد تشنج، وارفارین و سیپروفلوکساسین با حداقل ۱-۳ ساعت باشد

**کلسی تریول یا روکاترول:** اشکال دارو: قرص های (پرل) ۰/۲۵ 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: مهمترین عارضه افزایش بیش از حد کلسیم و فسفر می باشد که با کنترل دوره ای کلسیم و فسفر می توان از آن جلوگیری کرد.

## ویتامین ها:

داروهای ویتامین خود شامل B کمپلکس، ویتامین E، اسید فولیک 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 شود و آنها را به صورت قرص مصرف کنید.

## داروهای فشارخون و انسولین:

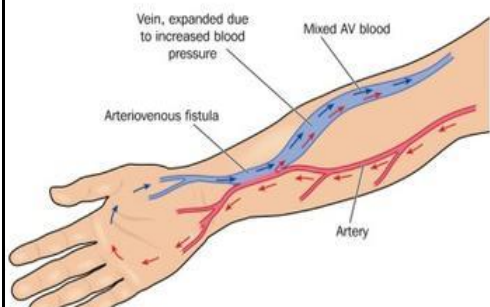
کلیه داروها باید طبق دستور و منظم مصرف شود. از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید. اگر در حین دیالیز دچار افت قند می شوید با نظر پزشک خود دوز قبل از دیالیز تزریق نشود یا دوز آن نصف شود و اگر دچار افت فشار خون می شوید فقط وعده دارویی قبل از دیالیز را مصرف نکنید.

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 و شل کننده های عضلانی به خصوص متوکاربامول و باکلوفن خودداری فرمایید و بقیه داروهای مسکن با تجویز پزشک معالج تان استفاده شود.

## دسترسی عروقی بیماران دیالیز :

### ۱- فیستول چیست؟



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

بطور معمول ۴-۶ ماه قبل از شروع همودیالیز باید برای گذاشتن فیستول اقدام کرد در نتیجه فیستول گذاری

سیاهرگ به قدری بزرگ و پر خون می شود که دسترسی به خون زیاد را امکان پذیر می

سازد. برای استفاده از فیستول لازم است حداقل ۸-۶ هفته از زمان عمل بگذرد. از فیستول می توان ۵ تا ۱۰ 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 فیستول دار خود نخوابید.

-از مچ بند، دستبند، ساعت و پوشیدن لباس با آستین تنگ

خودداری کنید.

-از بی حرکتی مداوم دست فیستول دار بپرهیزید.

-از خوردن داروهای پایین آورنده فشار خون بدون مشورت پزشک خودداری کنید.

-از حمل وسایل سنگین و ضربه به دست فیستول دار جلوگیری کنید.

-از تیغ برای زدودن موی دست فیستول دار استفاده نکنید.

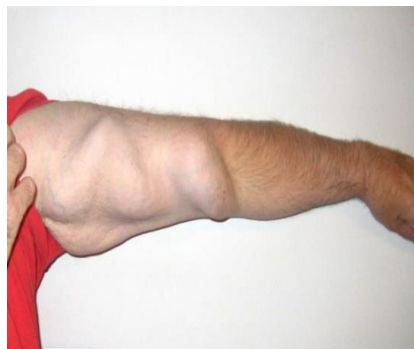
-از کندن پوست های زخم دست فیستول دار خودداری کنید.

-از دست فیستول دار فشار خون نگیرید و 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 هر بار افت فشار خون لمس کنید.

**پس از گذاشتن فیستول ورزش های زیر را انجام دهید:**







-دست را پایین تر از قفسه سینه قرار داده خمیر و یا توپ قابل ارتجاع را در دست گرفته و باز و بسته کنید. ۲۰ مرتبه انجام داده و سپس استراحت کنید. مجدداً چندین بار مورد فوق را انجام دهید. (۵ مرتبه)

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

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

-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 ورزش ها را انجام دهید.

### **به خاطر داشته باشید:**

-قبل از ورود به بخش همودیالیز حتماً دست فیستول دار 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

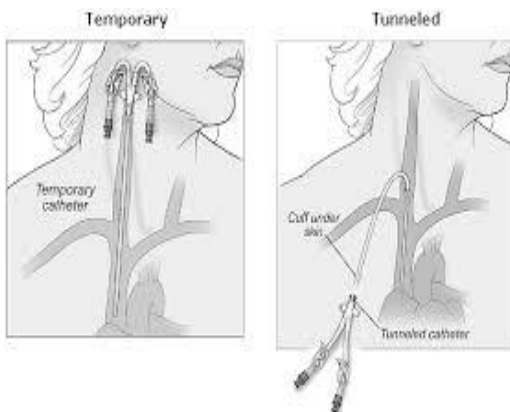
- هرگونه علائم و نشانه های عفونت یا عدم وجود تریل را فوراً به پرسنل دیالیز اطلاع دهید.

--کاتر موقت (اکسی) چیست؟

یکی از راههای دسترسی عروقی موقت در همودیالیز می باشد. وسیله ای است Y مانند که در رگ های بزرگ بدن مثل ژوگولار (در گردن) یا فمورال (در قسمت کشاله ران) گذاشته می شود و از طریق آن خون بیرون کشیده شده و تصفیه انجام شده و سپس از راه دیگر آن خون به بدن برگردانده می شود. یکی از راههای دسترسی عروقی موقت در همودیالیز می باشد. وسیله ای است Y مانند که در رگ های بزرگ بدن مثل ژوگولار (در گردن) یا فمورال (در قسمت کشاله ران) گذاشته می شود و از طریق آن خون بیرون کشیده شده و تصفیه انجام شده و سپس از راه دیگر آن خون به بدن برگردانده می شود.

-اکسی که در گردن گذاشته می شود معمولاً ۸-۶ هفته قابل استفاده است ولی کاتتری که در قسمت کشاله ران گذاشته می شود حدود یک هفته قابل استفاده است.

### کاتر دائم چیست؟



### کاتر دائم برای کدام بیماران گذاشته می شود؟

در بیمارانی که امکان دسترسی شریان وریدی را ندارند ایجاد می گردد.

- بچه های کوچک
- دیابتی ها
- بیمارانی با بیماری عروقی پیشرفته
- بیماران چاق
- بیمارانی که چندین بار تحت عمل جراحی برای دسترسی به عروق قرار گرفته اند می باشد.

## رگ مصنوعی یا گرافت چیست؟



- در صورتی که رگ های شما برای فیستول مناسب نباشند پزشک از یک رگ مصنوعی برای اتصال سرخرگ و سیاهرگ (در زیر پوست) استفاده می کند که به اصطلاح گرافت می گویند.
- رگ مصنوعی ۲-۳ هفته بعد از عمل قابل استفاده است و بیشتر موارد در ساعد یا بالای ران گذاشته می شود.

- برای گرافت می توان از ورید پای خود بیمار یا از مواد صناعی 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 بخیه ها 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 کلیپس ها خودداری کنید.
- مراقبت و حفظ پانسمان کاتتر تا مدت ۱۵ روز و بعد از ۱۵ روز از گذاشتن کاتتر اصلاً پانسمان نمی خواهد.

- هنگام وصل شدن به دستگاه گذاشتن یک گاز استریل زیر محل اتصال لامین های کاتتر به لامین های ست دیالیز.
- شستن دست ها، پوشیدن دستکش، زدن ماسک برای پرستار الزامی است.
- قبل از وارد کردن سوزن به داخل گرافت توسط پرستار از ضدعفونی شدن محل مطمئن شوید.
- شایع ترین عارضه گرافت عفونت است. در صورت مشاهده علائم عفونت به پزشک مراجعه کنید.
- قرمزی، ترشح، تب و لرز و درد از علائم عفونت کاتتر می باشد در صورت بروز این علائم به پزشک مراجعه کنید.