بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی

دستورالعمل های خودمراقبتی بیماران

بخش دیالیز

(Self-care instructions for patients of the dialysis department)



واحد آموزش سلامت

تابستان ۱۴۰۳

تهیه و تنظیم:

کارگروه آموزش به بیمار بخش دیالیز

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر علی اکبر خطیبی (متخصص بیماری های داخلی)	رئیس بخش
مژگان محمدپور (کارشناس ارشد پرستاری)	سوپروایزر آموزش سلامت
حسین منفرد (کارشناس ارشد پرستاری)	سرپرستار
فاطمه فکری (کارشناس پرستاری)	رابط آموزش

فهرست مطالب

نارسایی کلیه ۴

روش های دستیابی به عروق ۹

مراقبت از شالدون ۱۰

مراقبت از فیستول ۱۲

مراقبت از گرافت ۱۴

وزن خشک ۱۷

عوارض احتمالی حین همودیالیز ۲۱

داروهای مصرفی در بیماران دیالیزی ۲۸

تغذیه و رژیم غذایی ۳۵

توصیه های خودمراقبتی در بیماران دیالیزی ۴۰

واکسیناسیون ۴۳

نارسایی کلیه

(Renal Failure)



نیازهای آموزشی بیماران
آشنایی با علل، علائم، انواع و درمان نارسایی کلیه
تغذیه و رژیم غذایی مناسب
محدوده انجام فعالیت‌ها
استفاده از داروها
توصیه های خودمراقبتی
واکسیناسیون
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

⇐ عملکرد کلیه ها

- ❖ دفع مواد زائد از بدن مانند اوره، کراتین و یا سموم
- ❖ ساخت هورمون ها
- ❖ تنظیم فشار خون
- ❖ کمک به خون سازی (تولید اریتروپویتین و فعال سازی ویتامین D)
- ❖ حفظ تعادل وتنظیم املاح و مواد معدنی از قبیل سدیم، پتاسیم، کلسیم و فسفر
- ❖ حفظ تعادل اسید و باز بدن
- ❖ تنظیم میزان آب بدن

⇐ نارسایی کلیه:

به حالتی گفته می شود که عملکرد طبیعی کلیه ها از بین می رود. هر کلیه حاوی حدود یک میلیون واحد فیلتر بسیار ریز عملکردی به نام نفرون می باشد. هر بیماری که سبب زخم و اسکار نفرون ها گردد، موجب بیماری کلیه می شود.

دو نوع نارسایی کلیه وجود دارد:

- **نارسایی حاد کلیه:** هنگامی که به طور ناگهانی عملکرد طبیعی کلیه متوقف می شود. این حالت معمولا موقت بوده و اغلب کلیه ها به عملکرد معمول یا نزدیک به آن بر می گردد. در صورت عدم درمان ممکن است به نارسایی مزمن تبدیل شود. در نارسایی حاد کاهش عملکرد کلیه کمتر از ۳ ماه طول می شود و اگر بیشتر از این مدت شود بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه می شود.
- **نارسایی مزمن کلیه:** شدیدترین نوع نارسایی کلیه است که پایدار می باشد. نارسایی مزمن کلیه در اثر تخریب پیشرونده و برگشت ناپذیر نفرون ها ایجاد می شود. مبتلایان به این نوع نارسایی باید تحت درمان حمایتی شامل دارودرمانی، رعایت اصول تغذیه، دیالیز و یا پیوند کلیه قرار بگیرند.

⇐ علل نارسایی کلیه:

۱. (Pre Renal) کاهش پرفیوژن کلیه
۲. (Intra Renal) صدمات بافت کلیه
۳. (Post Renal) انسداد در برابر جریان ادرار

⇐ علل ایجاد نارسایی حاد کلیه:

- مسمومیت با سموم
- مصرف داروها
- کاهش شدید فشارخون
- ضربات و صدمات به کلیه ها
- عفونت
- انسداد در جریان ادرار

⇐ علل ایجاد نارسایی مزمن کلیه:

- ❖ دیابت و فشارخون (شایع ترین علل)
- ❖ بیماری های سیستم ایمنی
- ❖ بیماری های ارثی مانند کلیه پلی کیستیک
- ❖ سنگ کلیه
- ❖ تومور و سرطان کلیه
- ❖ ابتلاء به عفونت های مکرر
- ❖ بزرگی پروستات در مردان

علائم

با بروز اختلال در مکانیسم های تنظیمی طبیعی کلیه، تقریبا تمام دستگاه های بدن به نوعی درگیر می شوند.

- ❖ ضعف، ظاهر بدحال، خواب آلود و گیجی
- ❖ تهوع، استفراغ و اسهال مداوم
- ❖ خشکی مخاط (به علت‌دهیدراتاسیون)
- ❖ تنفس بدبو
- ❖ افسردگی
- ❖ گرفتگی عضلانی در شب
- ❖ علائم کم خونی
- ❖ تغییر در برون ده ادرار، سوزش ادرار، خون در ادرار
- ❖ فشارخون بالا
- ❖ تغییرات بافت و انسجام پوست
- ❖ خارش بدن
- ❖ ادم صورت، دست ها، پاها و یا شکم

⇐ تشخیص

- ❖ بررسی تاریخچه
- ❖ انجام معاینه
- ❖ آزمایش خون (بروز هیپوکلسمی، هیپوناترمی، هایپرکالمی، اسیدوز متابولیک و ...)
- ❖ مطالعات تصویربرداری

⇐ درمان نارسایی کلیه

- ❖ در نوع حاد بستری فوری بیمار در بیمارستان جهت اصلاح وضعیت آب و الکترولیت های بدن انجام می‌گیرد.
- ❖ مهم‌ترین اقدام برای درمان بیماری، برطرف کردن عامل بیماری یا علت زمینه‌ساز نارسایی کلیه مانند دیابت و فشارخون است که باقی مانده بافت سالم کلیه حفظ شود و کلیه‌ها بتوانند کار خود را بخوبی انجام دهند.
- ❖ در مراحل اولیه نارسایی کلیه، مصرف دارو ممکن است بیماری را کنترل نماید.
- ❖ در مواردی که علت زمینه‌ای با جراحی قابل اصلاح باشد مانند خارج کردن سنگ کلیه، جراحی توصیه می‌شود.
- ❖ گاهی کلیه ها عملکرد خود را شروع نمی‌کنند و ممکن است نیاز به دیالیز وجود داشته باشد. گاهی بعد از چندین هفته دیالیز، کلیه ها کار خود را شروع می‌کنند؛ در این حالت دیالیز متوقف می‌شود.
- ❖ اگر نارسایی کلیه مزمن باشد، با مصرف دارو از بین نمی‌رود. داروهای نگهدارنده کمک می‌کند بیمار به زندگی ادامه دهد، اما نارسایی باقی خواهد ماند.

درمان‌های جایگزین کلیه شامل:

- ➢ انجام دیالیز
- ➢ پیوند کلیه: برای انجام پیوند باید گیرنده‌ای از بستگان یا اهداکنندگان یا فردی که دچار مرگ مغزی شده، وجود داشته باشد که با کلیه بیمار سازگار باشد.

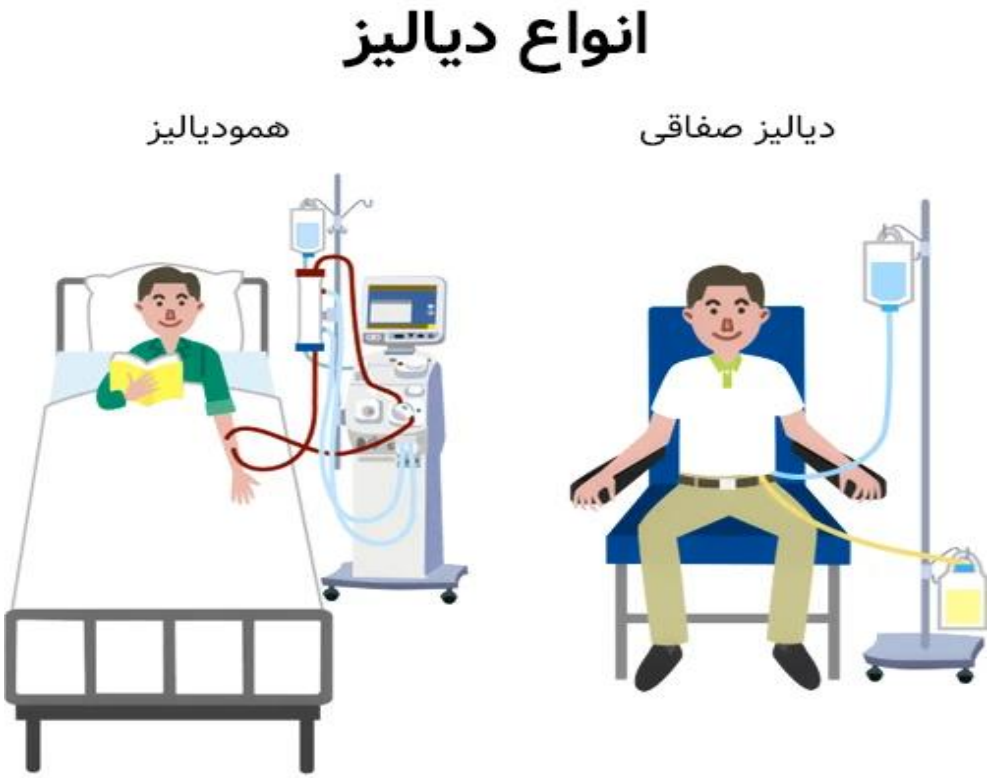
✓ بیماری مزمن کلیه برگشت ناپذیر است.

⇐ همودیالیز

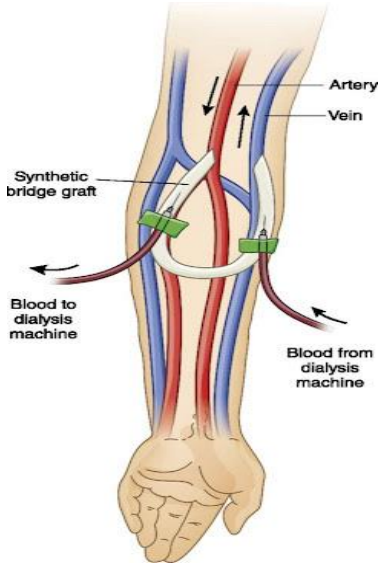
نوعی روش دیالیز است که در آن مواد زائد و مایعات اضافی بدن با استفاده از دستگاه مصنوعی از جریان خون بیمار خارج می گردد.

⇐ دیالیز صفاقی

نوعی دیالیز است که مواد زائد و آب اضافی از طریق پرده صفاق داخل شکم خارج می شود.



روش های دستیابی به عروق



یکی از قدم‌های مهم قبل از شروع فرآیند دیالیز آماده‌سازی رگ می‌باشد.

- ❖ فیستول
- ❖ گرافت
- ❖ شالدون (کاتتر داخل وریدی)

⇐ کاتتر موقت

تا زمانیکه یک روش دائمی (مثل فیستول، گرافت با کاتتر دیالیز صفاقی) کار گذاشته و آماده استفاده گردد، در محل باقی می‌ماند و یا هنگامی که بسیار سریع نیاز به انجام دیالیز باشد از آن استفاده می‌شود. کاتتر موقت تا یک ماه قابل استفاده است.

در شرایط زیر می توان بیشتر از یک ماه از کاتترها برای دیالیز استفاده کرد:

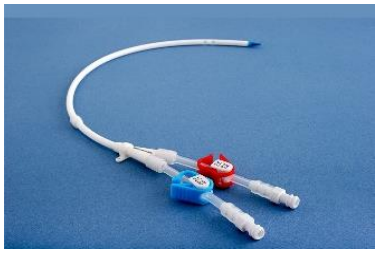
- ❖ زمانی که فیستول یا گرافت شریانی وریدی ایجاد شده اما هنوز برای استفاده آماده نیست.
- ❖ زمانی که راه دیگری برای دسترسی دائمی عروقی وجود ندارد، مثلا وقتی عروق خونی بیمار به اندازه کافی برای ایجاد فیستول یا گرافت قوی و مناسب نیستند.

⇐ آمادگی های قبل از کاتترگذاری چیست؟

- در صورتیکه از داروهای رقیق‌کننده خون نظیر آسپیرین، پلاویکس و وارفارین استفاده می‌کنید به پزشک اطلاع دهید.
- قبل از انجام کاتترگذاری بهتر است استحمام نمایید. موهای ناحیه تعبیه کاتتر با ژیلت تراشیده شود.
- آزمایش خون از شما گرفته می‌شود که اختلالات خونریزی دهنده را در بدن شما بررسی می‌کند.

مراقبت از کاتتر موقت (شالدون)

کاتتر یکی از راه‌های دسترسی عروقی در بیماران همودیالیزی است. کاتتر شالدون به زبان ساده یک لوله باریک و دو شاخه است که سر این لوله داخل یک رگ بزرگ قرار داده شده و بوسیله بخیه در محل ثابت می‌گردد. بیشتر رگ‌های مورد استفاده رگ‌های گردن، کشاله‌ران و سینه هستند. کاتتر از طریق بی حسی موضعی و توسط پزشک گذاشته می‌شود. از طریق این کاتتر می‌توان خون را جهت دیالیز وارد دستگاه همودیالیز کرد و پس از دیالیز به بدن برگرداند.



❖ کاتترها عموما برای شرایط اورژانس و دوره‌های کوتاه مدت (تا یک ماه) استفاده می‌شوند.

⇐ مراقبت از کاتتر

- پیچ انتهای کاتتر همیشه بسته باشد و هرگز باز نکنید.
- پانسمان کاتتر باید حداقل سه بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض شود.
- مراقب تاشدگی و یا خمیدگی لوله ها باشید و با آنها بازی نکنید.
- مراقب باشید کاتتر هنگام تعویض لباس کشیده نشود.
- از ورود ضربه و یا ایجاد کشش بر روی لوله ها جلوگیری نمایید. با استفاده از ثابت کننده‌ها مانند سرجی فیکس روی پانسمان از حرکت بی مورد لوله‌ها جلوگیری نمایید.
- کلمپ های کاتتر غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود (فقط توسط پرستار) و در مراجعه به مراکز درمانی یادآور شوید که از کاتتر جهت گرفتن خون و تزریق دارو و زدن سرم استفاده نشود.
- در صورت باز شدن بخیه‌ها و یا جابجایی لوله ها کاتتر را به جلو و عقب حرکت ندهید، محل خروج کاتتر را با گاز استریل بپوشانید و بلافاصله به پزشک مراجعه نمایید.
- زمان استحمام حتی الامکان کوتاه باشد و برای استحمام نباید زیر دوش رفت و بهتر است به صورت ترتیبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتتر سرازیر شود.
- جهت استحمام باید کاتتر با پوشش ضد آب پوشانده شود، بهتر است که سر و بدن جداگانه شسته شوند تا احتمال تماس کاتتر با آب کم شود و در صورت خیس شدن بلافاصله محل کاتتر لازم است بصورت استریل خشک و پانسمان شود.

- اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد ولی کاتتر به صلاحدید پزشک باقی ماند، لازم است ۲ الی ۳ بار در هفته لوله های کاتتر در یک مرکز درمانی هپارینه شده تا از لخته شدن و گرفتگی لوله ها جلوگیری گردد.
- از فعالیت های سنگین که منجر به افزایش فشار داخل شکمی می شود مانند زور زدن پرهیز شود.

⇐ عوارض

❖ **لخته:** ممکن است داخل مجرای کاتتر یا بیرون کاتتر تشکیل شود و مسیر را مسدود کند. این وضعیت سرعت جریان خون کاتتر را کم می کند و کیفیت دیالیز را کاهش می دهد.

❖ **عفونت:** می تواند حتی با سرعت جریان خوب خون هم ایجاد شود. جهت پیشگیری از عفونت، اصول مراقبت از کاتتر را به طور صحیح انجام دهید.

➢ **علائم و نشانه های عفونت کاتتر عبارتند از:**

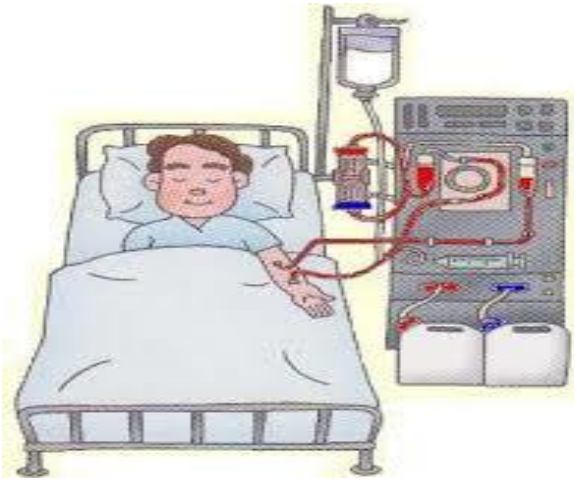
❖ تب

❖ ترشح از محل خروج کاتتر

❖ لرز

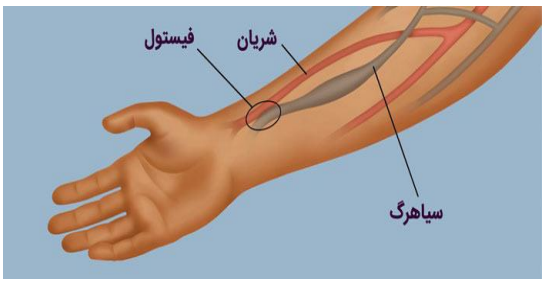
❖ احساس ضعف و بیحالی

✓ **در صورت بروز علائم عفونت یا درد شدید در محل کاتتر یا قفسه سینه به پزشک مراجعه نمایید.**



مراقبت از فیستول

یکی از قدم‌های مهم قبل از شروع فرآیند دیالیز آماده‌سازی رگ می‌باشد. فیستول اتصال شریان به ورید در ناحیه زیر پوست و تشکیل رگ بزرگ تر به نام فیستول می باشد. اینکار طی عمل جراحی انجام و طی ۸ تا ۱۲ هفته زمان لازم است تا رگ آماده شود.



⇐ مراقبت از فیستول

- بعد از عمل جراحی، محل فیستول را تمیز نگه دارید و در صورت لزوم شستشو و پانسمان کنید.
- بخیه ها ۱۵ روز بعد کشیده می‌شوند.
- روزانه فیستول را از نظر عملکرد صحیح کنترل کنید. با لمس یک فیستول فعال، لرزشی در زیر دست خود احساس می‌کنید، در صورت از بین رفتن این لرزش سریعا به جراح مربوطه مراجعه کنید.



- پس از ایجاد فیستول، ورزش‌های دست برای مثال باز و بسته کردن مشت دست و فشردن مکرر یک تکه خمیر را به طور مرتب انجام دهید تا وریدهای اطراف فیستول هرچه زودتر گشاد و برای دیالیز قابل استفاده شوند.



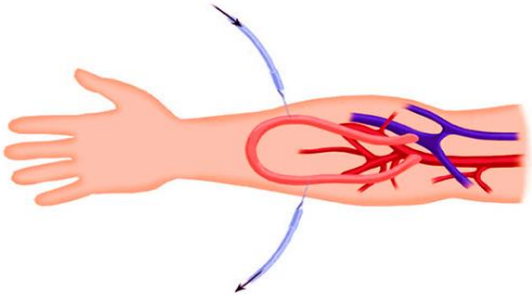


- باید از فشار بر روی فیستول و ناحیه بالاتر از آن بپرهیزید.
- از پوشیدن لباس‌هایی با آستین تنگ که بر روی فیستول فشار می‌آورند پرهیز نمایید.
- پوست ناحیه فیستول را تمیز نگه دارید.
- ناحیه فیستول را از نظر علائم عفونت (مثل حساسیت، تورم قرمزی و درد) کنترل کنید.
- گرفتن فشار خون، تزریق وریدی و خونگیری از دست دارای فیستول ممنوع می‌باشد، بنابراین هنگام مراجعه به مراکز درمانی حتما در خصوص داشتن فیستول اطلاع دهید.
- گاه فیستول دچار آنوریسم می‌شود، یعنی در یک ناحیه به شدت برجسته و پرخون می گردد. دقت کنید آنوریسم چون جدار نازکی دارد در خطر پارگی و خونریزی است، آن را به جراح مربوطه نشان دهید به خصوص اگر پوست روی آن نازک شده باشد.
- ممکن است پس از عمل، دست دچار تورم شود که معمولا با انجام حرکات ورزشی و قرار دادن دست در سطحی بالاتر از سطح بدن تورم کاهش می‌یابد.
- در صورت بروز درد، تورم، قرمزی، گرمی یا ترشح چرکی در فیستول یا تورم ساعد و بازوی دست دارای فیستول به پزشک معالج خود مراجعه کنید.
- از آویزان کردن کیف سنگین بر روی شانه و برداشتن اجسام سنگین (حداکثر ۲ کیلوگرم) اجتناب نمایید.



- بعد از اتمام دیالیز و پس از خروج سوزن‌ها، روی محل را با دست به مدت ۱۵دقیقه فشار دهید.
- تا چند ساعت بعد از دیالیز برای پرهیز از ایجاد عفونت حمام نکنید.
- استفاده از آب سرد در ۲۴ ساعت اول دیالیز و آب گرم در روز بعد از دیالیز برای کارکرد بهتر فیستول توصیه می‌شود.
- از دراز کشیدن، چرخیدن روی اندام دارای فیستول و همچنین بستن دستبند و ساعت در دست فیستول‌دار پرهیز کنید.
- برای نرم شدن پوست ناحیه سوزن از پماد آ+د استفاده کنید.

مراقبت از گرافت



⇐ گرافت

در موارد عدم وجود ورید سطحی مناسب، جراح این راه دسترسی را با قرار دادن گرافت شریانی – وریدی ایجاد می کند. گرافت شریانی – وریدی یک رگ خونی مصنوعی است که یکی از شریان‌ها را به یکی از وریدهای شما متصل می کند. گرافت مشابه فیستول می‌باشد ولی در این روش یک تیوب بین شریان و ورید بیمار قرار داده می‌شود که این دو را بهم وصل می کند.

⇐ مراقبت از گرافت شریانی وریدی

- اگر پانسمان محل عمل با خون یا مایع به طور کامل خیس شد یا احساس کردید که دمای بدنتان بالا رفته است ، دستتان بی حس شده است یا درد بیشتر شده است به پزشک مراجعه نمایید.
- پانسمان محل عمل را خشک و تمیز نگه دارید.

  به کمک بالش، دست خود را بالاتر از سطح قلب نگه دارید.

  استراحت کنید و داروهایتان را طبق دستور پزشک مصرف نمایید.
- دست خود را روی محل عمل بگذارید تا لرزشی زیر دست خود لمس کنید و به این ترتیب جریان خون گرافت را کنترل کنید.
- با ورزش‌های ملایم، دو بار در روز، جریان خون گرافت را تحریک کنید. ورزش نباید باعث ایجاد درد در محل عمل شود. می توانید دست خود را باز و بسته کنید یا مچ و شانه را به آرامی بچرخانید.



⇐ پیشگیری از عفونت

۱ - محل گرافت را روزانه با صابون و آب بشویید. ناخن‌هایتان را کوتاه نگه دارید و مراقب باشید روی پوست ناحیه گرافت خراش ایجاد نشود.

۲ - اگر گرافت ترشح زرد رنگ داشته باشد یا قرمز، گرم، متورم و دردناک شده باشد، لازم است فورا به پزشک مراجعه نمایید.

⇐ پیشگیری از ایجاد لخته در گرافت

- در دستی که گرافت دارید، از جواهرات و لباس تنگ استفاده نکنید. چیزهایی که گرافت را تحت فشار قرار می‌دهند (مثل بچه، جعبه و ...) را حمل و نقل نکنید.
- موقع خواب، دستی را که گرافت دارد، بالای سر یا زیر بالش خود قرار ندهید.
- اجازه ندهید از دستی که گرافت دارد، خونگیری یا اندازه‌گیری فشار خون انجام شود.
- اجسام سنگین‌تر از ۲ کیلوگرم را با دستی که گرافت دارد ، بلند نکنید.
- پرسنل دیالیز، در هر بار دیالیز، محل ورود سوزن را تغییر می دهند تا عمر گرافت شما طولانی شود.
- پانسمانی را که پس از دیالیز روی محل ورود سوزن گذاشته شده، می توانید بعد از ۸ تا ۱۰ساعت بردارید. اگر خونریزی وجود دارد، به آرامی، با استفاده از یک گاز تمیز تقریبا به مدت ۵ دقیقه روی محل فشار دهید تا خونریزی متوقف شود.
- پرسنل دیالیز باید فشار گرافت را در طی دیالیز کنترل کنند. افزایش غیرعادی فشار وریدی نشان دهنده احتمال ایجاد لخته در گرافت می‌باشد.





⇐ اقدامات لازم در صورت ایجاد لخته

اگر نتوانستید لرزش و ارتعاشی روی گرافت خود احساس کنید، ممکن است در مسیر گرافت لخته تشکیل شده باشد. وقتی این اتفاق می افتد، خطرناک نیست اما به توجه نیاز دارد. لازم است جراح لخته را خارج کند. به اورژانس بروید و فورا به پزشک اطلاع دهید. اگر لخته به موقع خارج شود رافت شما حفظ می شود. معمولا لازم نیست بعد از این جراحی در بیمارستان بستری شوید.

⇐ اقدامات لازم در صورت ایجاد عفونت

اگر گرافت ترشحات زرد رنگ دارد، داغ، متورم یا دردناک شده است، ممکن است عفونی شده باشد. وقتی این اتفاق می افتد فورا به پزشک اطلاع دهید. پزشک ممکن است دستور دهد که از خون و گرافت شما آزمایش کشت انجام شود.

اگرعفونت وجود داشته باشد، باید آنتی بیوتیک دریافت کنید و گاهی اوقات ممکن است جراح گرافت را خارج کند.

وزن خشک



⇐ شرح

تعادل مایع یک امر مهم در بیماران همودیالیز می باشد. چون over hydration (بالای وزن خشک بودن) و under hydration (زیر وزن خشک بودن) هر دو تاثیر فراوانی در موربیدیته این بیماران دارد. وزن طبیعی و ایده آل شما بدون هیچ مایع اضافی در بدن «وزن خشک» نامیده می شود که معمولا بعد از دیالیز بیمار باید به آن برسد. از نظر کلینیکی وزن خشک به پائین ترین وزنی اطلاق می شود که بیمار همودیالیزی بدون علائم یا هیپوتاسیون می تواند تحمل کند. مایع اضافی می‌تواند خطرناک باشد و باعث فشار اضافی بر بدن شما از جمله قلب و ریه شود. وزن خشک، وزنی است که شما با آن احساس خوبی دارید. زمانی که شما نارسایی کلیه دارید، بدن شما برای رها شدن از مایعات اضافی و مواد زائد که در بدن شما بین دوره‌های درمانی تجمع می یابد، به دیالیز نیاز دارد.

اندازه گیری وزن در هر جلسه باید در شرایط مشابه از نظر لباس و وضعیت تغذیه با استفاده از ترازوهای کالیبره شده منظم انجام شود.

⇐ وزن خشک توسط پزشک و براساس معیارهای زیر تخمین زده می شود:

۱) فشارخون طبیعی



۲) عدم برجستگی وریدهای گردن



۳) نداشتن ورم در نواحی مختلف بدن





۴) عدم وجود صداهای غیر معمول در ریه که به دلیل افزایش مایعات است

۵) عدم وجود تنفس‌های کوتاه و یا نارسایی احتقانی قلب

۶) اندازه طبیعی قلب در رادیوگرافی ریه‌ها

⇐ علائم کاهش بیش از حد وزن خشک

- ❖ تشنگی در پایان دیالیز (به شرط اینکه بیمار حین دیالیز نمک زیادی مصرف نکرده باشد.)
- ❖ خشکی دهان در پایان دیالیز
- ❖ سرگیجه در پایان دیالیز
- ❖ گرفتگی عضلات حین یا پایان دیالیز
- ❖ تهوع و استفراغ ،بی قراری ،ضعف و بی حالی
- ❖ اندام های سرد
- ❖ تپش قلب و کاهش فشار خون

⇐ علائم افزایش مایعات بدن

- ❖ افزایش فشار خون
- ❖ تورم پاها / مچ دست
- ❖ ورم صورت و دور چشم
- ❖ تنگی نفس و تپش قلب
- ❖ افزایش وزن
- ❖ برجستگی ورید های گردن

⇐ عوارض بالای وزن خشک بودن:

❖ افزایش فشارخون: افزایش حجم باعث افزایش مقاومت عروقی و در نتیجه افزایش فشار خون می گردد فشار خون در اغلب موارد با گرفتن مایع از بیمار قابل کنترل خواهد بود. افزایش فشارخون می‌تواند به افزایش مرگ و میر در بیماران همودیالیزی و عوارض قلبی و عروقی منجر شود.

⇐ عوارض زیر وزن خشک بودن:

- ❖ افت فشارخون
- ❖ ایسکمی بافتی
- ❖ کاهش پاکسازی سموم
- ❖ کاهش اشتها
- ❖ گرفتگی عضلات
- ❖ قطع شدن دیالیز و کوتاه شدن زمان دیالیز

⇐ مقدار مجاز مایعات مصرفی شما بین دو جلسه دیالیز چگونه محاسبه می‌شود؟

ادرار خود را برای ۲۴ ساعت در ظرف یکبار مصرف جمع آوری کنید. (از امروز ۸ صبح تا فردا ۸ صبح) مقدار ادرار به اضافه ۵۰۰_۷۰۰ سی سی معادل مصرف مجاز روزانه مایعات در شما می‌باشد.

مثلا اگر میزان ادرار شما ۲۵۰ سی سی روزانه باشد:

۲۵۰+۵۰۰=۷۵۰

۲۵۰+۷۰۰=۹۵۰

توجه: هر لیوان یکبار مصرف ۱۲۰ سی سی می باشد.

❖ مقدار مجاز مایعات را اعم از آب، آبمیوه ، آب خورش، چای و هرنوع آبی که همراه مواد غذایی استفاده می‌شود در نظر بگیرید. با رعایت محدودیت مصرف مایعات و نمک، سلامتی و عملکرد بهتر قلب را در خودتان تضمین کنید.

⇐ توصیه های مراقبتی

- وزن خشک در بیمار هر سه ماه یک بار محاسبه و در نظر گرفته می شود.
- وضعیت تغذیه بیماران هر سه ماه یکبار محاسبه و کاهش یا بهبود وضعیت تغذیه برای بیمار در محاسبه وزن خشک منظور گردد.
- وزن خشک به خصوص در بیماران با افت BP و کرامپ های متعدد مورد تجدید نظر قرار بگیرد.
- بیماران هیپوتانسیو فقط اجازه افزایش وزن دو و نیم تا سه درصد از وزن کل خود را ما بین دو جلسه دیالیز دارند.
- به هیچ عنوان وزن خشک بیمار در یک یا دو جلسه دیالیز کاسته نشود در طی چندین جلسه با افزایش زمان و تعداد دفعات دیالیز تنظیم گردد.

عوارض احتمالی حین همودیالیز

در زمان انجام دیالیز ممکن است عوارض و علائمی ایجاد شود که برخی شایع و برخی به صورت نادر مشاهده می‌شوند.



عوارض حاد همودیالیز

- کاهش فشارخون / افزایش فشارخون
- آریتمی
- درد قلبی
- خونریزی
- کرامپ های عضلانی
- تنگی نفس
- سردرد
- تب
- تحریک سیستم ایمنی
- واکنش های آلرژیک

عوارض مزمن همودیالیز

- آنمی
- عوارض استخوانی
- اختلالات غددی
- عوارض قلبی عروقی

کاهش فشارخون

کاهش فشارخون شایع ترین عارضه احتمالی حین همودیالیز می باشد و به علل مختلفی بروز می‌کند مانند: کاهش شدید و ناگهانی حجم خون در اثر دیالیز، اضافه وزن زیاد، خوردن و آشامیدن هنگام دیالیز، مصرف داروهای ضد فشار خون قبل از انجام دیالیز، خونریزی نهفته، عفونت خون، نامنظمی ضربان قلب، مدت دیالیز کوتاه و سرعت برداشت مایع بالا و واکنش به فیلتر دستگاه دیالیز.

⇐ علائم افت فشارخون

- سرگیجه
- تهوع و استفراغ
- خمیازه کشیدن
- کاهش سطح هوشیاری
- تاری دید

⇐ اقدامات زمان ایجاد کاهش فشارخون

- در صورتیکه علائم و نشانه‌های کاهش فشار خون را داشتید به پرستار خون اطلاع دهید که اقدام مناسب را انجام دهد.
- افزایش وزن در بین دو دیالیز را محدود کنید، افزایش وزن در هر روز کمتر از یک کیلوگرم باشد.
- داروی ضد فشار خون را بعد از دیالیز مصرف نمایید.
- در حین دیالیز، غذا یا مواد خوراکی نخورید.

- در صورتیکه مشکل تنفسی نداشته باشید طوری بخوابید که پا کمی بالاتر از سر قرار گیرد.
- ممکن است برای شما سرم نمکی تزریق گردد.
- در صورتیکه افت فشارخون زیاد بود، دیالیز قطع می‌شود.
- برای شما لوله یا ماسک اکسیژن گذاشته می‌شود.
- اگر دمای مایع دیالیز بالا بوده و علت افت فشار خون تشخیص داده شود، دمای محلول دیالیز کاهش می‌یابد.

گرفتگی عضلانی

این عارضه بیشتر در عضلات پا و در هنگام شب ایجاد می‌شود.

عوامل مساعدکننده این عارضه عبارتند از: کاهش فشار خون، کاهش حجم مایع بدن در بیماران با اضافه وزن زیاد و غلظت پایین سدیم محلول دیالیز.

⇐ اقدامات زمان ایجاد گرفتگی عضلانی

- در صورتیکه علت این عارضه کاهش فشار خون بود اقدامات زمان افت فشارخون را انجام دهید و به پرستار خود اطلاع دهید تا درمان مناسب برای شما انجام گردد.
- ممکن است به شما اگر دیابت نداشته باشید ۵۰ سی سی گلوکز ۵۰٪ یا برخی داروها با نظر پزشک تزریق شود.
- با مصرف اگزازپام ۵ یا ۱۰ میلی گرم با نظر پزشک دو ساعت قبل از انجام دیالیز این عارضه کاهش می‌یابد.
- مصرف چربی‌های خوراکی را کاهش دهید.
- میزان قند مصرفی را کاهش دهید.
- از مصرف نوشابه و الکل خودداری کنید.
- از کمپرس گرم و ماساژ اندام استفاده کنید.

تهوع و استفراغ

این عارضه می‌تواند به علت کاهش فشارخون، سندرم عدم تعادل، اتساع معده، میزان بالای سدیم محلول دیالیز و یا عفونت قسمت‌های بالایی دستگاه تنفسی ایجاد شود.

⇐ اقدامات زمان ایجاد تهوع و استفراغ

- در صورتیکه علت این عارضه کاهش فشار خون بود اقدامات زمان افت فشارخون را انجام دهید. از خوردن و آشامیدن در زمان انجام دیالیز خودداری نمایید.
- به آرامی دراز بکشید و آرامش خود را حفظ نمایید.
- می‌توانید با نظر پزشک قبل از انجام دیالیز متوکلوپرامید مصرف کنید.

خارش

خارش مشکل شایعی است که در زمان انجام دیالیز ایجاد می‌شود و به علت افزایش سطح فسفر و اوره خون یا حساسیت به داروهای مایع دیالیز ایجاد می‌شود. این عارضه در ماه‌های سرد سال شدیدتر می‌شود.

⇐ اقدامات زمان ایجاد خارش

- از اجسام سخت برای خاراندن پوست استفاده نکنید.
- برای جلوگیری از خشکی پوست از حمام کردن زیاد و استفاده از صابون‌های معطر خودداری کنید. صابون‌های ملایم استفاده نمایید. پوست را با نرم کننده و مرطوب کننده‌های پوست مرطوب نگه دارید.
- از قرارگیری در محیط‌هایی با درجه حرارت بالا و یا پایین خودداری کنید.
- حمام آب گرم نکنید.
- از پوشیدن لباس‌های پشمی و نایلونی خودداری نمایید. از لباس‌های نرم و پنبه‌ای استفاده نمایید.
- رژیم غذایی با محدودیت فسفر را رعایت فرمایید.
- داروهای ضد خارش تجویز شده را مصرف نمایید.
- ناخن‌های خود را همیشه کوتاه نگه دارید و در صورت داشتن خارش از پارچه تمیز و نرم جهت استفاده نمایید.

سردرد

علت این عارضه نامشخص بوده ولی ممکن است به دلیل سندرم عدم تعادل، وجود استات در محلول دیالیز تزریقی و یا کاهش کافئین در بیماران مصرف کننده قهوه و چایی ایجاد گردد.

⇐ اقدامات زمان ایجاد سردرد

- می‌توانید از استامینوفن به صورت خوراکی استفاده نمایید.
- نوشیدن یک فنجان چای و یا قهوه پس از انجام دیالیز کمک کننده می‌باشد.
- در صورتی که سردرد شدید بود به متخصص داخلی اعصاب مراجعه نمایید.

تب و لرز

تب و لرز می‌تواند به دلیل حساسیت به فیلتر دستگاه دیالیز، تزریق خون و یا عفونت ایجاد شود.

⇐ اقدامات زمان ایجاد تب و لرز

- در صورت تب بالا از استامینوفن خوراکی استفاده نمایید.
- از ارتباط با افرادی که دارای عفونت می‌باشند خودداری نمایید.
- در زمان ایجاد تب پوشش خود را کم نمایید.

واکنش یا حساسیت به محلول

این عارضه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ابتدای دیالیز ایجاد می‌شود. علائم حساسیت به محلول دیالیز عبارتند از: تنگی نفس، احساس گرما در سطح بدن، خارش، کهیر، ریزش اشک، آبریزش بینی، دل درد و در موارد شدید ایست قلبی.

⇐ اقدامات زمان ایجاد حساسیت

- انجام دیالیز قطع شده و از بازگشت خون موجود در دستگاه دیالیز به بدن جلوگیری می‌شود.
- به شما داروهایی مانند آنتی هیستامین و ... داده می‌شود.
- از خارش بدن با اجسام سخت جلوگیری نمایید.
- برای شما لوله یا ماسک اکسیژن گذاشته می‌شود.

سندروم عدم تعادل

شامل مجموعه ای از علائم و نشانه های سیستمیک و نورولوژیک است. غالباً همراه با تغییرات الکتروآنسفالوگرافی همراه است. شدت این علائم بستگی به شدت ادم مغزی دارد. این سندرم بطور معمول در هنگام و یا بعد از جلسات اولیه شروع دیالیز اتفاق می افتد.

⇐ افرادی که در ریسک بالای این سندرم می باشد:

- اولین جلسه دیالیز و نیز BUN بالای ۱۷۵ mg/ dl و یا ۶۰ mmol/ l دارند.
- سن بالا / اطفال
- وجود بیماری زمینه ای مغزی
- درگیری سیستم عصبی مرکزی / سابقه تشنج

⇐ علائم:

- سردرد/ تهوع
- سرگیجه / عدم تعادل
- بی قراری

- تغییرات بینایی
- گیجی / تشنج /کما
- کرامپهای عضلانی / بی اشتهایی

⇐ درمان

به طور کلی علائم ناشی از سندروم عدم تعادل معمولاً طی چند ساعت بهبود می یابد ولی چنانچه شدید باشد و باعث استفراغ، بی قراری و یا سردرد شود باید این بیماران را درمان نمود. از جمله: میزان جریان خون را کاهش داد و یا دیالیز را قطع نمود و بیمارانی که دچار تشنج، کما و کاهش سطح هوشیاری می شوند خیلی سریع دیالیز را باید متوقف نمود و اسمولالیتی پلاسما افزایش داد.

خونریزی

- این بیماران به دلیل دریافت هپارین مستعد خونریزی می باشند بنابراین توصیه می شود از مسواک نرم و برای تراشیدن موهای زائد به جای تیغ از ریش تراش برقی استفاده نمایید.
- از وارد شدن هرگونه صدمه و آسیب به پوست خودداری نمایید. اگر از داروی وارفارین استفاده می کنید حتما به پرستار و پزشک مربوطه اطلاع دهید.
- در صورت بروز خونریزی از ناحیه دسترسی به عروق با گاز استریل ناحیه را فشار دهید و در صورت ادامه خونریزی به اورژانس مراجعه نمایید.
- از مصرف آسپرین در روز قبل یا قبل از دیالیز خودداری نمایید.

کم خونی

پیشگیری از کم خونی:

- داروهای تزریقی و خوراکی تجویز شده توسط پزشک را به طور مرتب مصرف نمایید.
- از مصرف چای و نوشیدنی های کافئین دار همزمان یا بلافاصله بعد از غذا خودداری نمایید.
- از جگر و گوشت احشا برای خون سازی استفاده نکنید و غذاهای خون ساز مانند کاهو، گوشت قرمز و ... مصرف نمایید.

داروهای مصرفی در بیماران دیالیزی



داروها در بیماران دیالیزی به دلایل گوناگون تجویز می شوند، مانند:

- ممکن است پزشک برای بیمار داروهای پایین آورنده فشارخون، داروهای تقویت و تنظیم ضربان قلب مانند دیگوگسین تجویز نماید. توصیه می شود بیمار به صورت منظم نبض و فشارخون خود راکنترل نماید.
- بالا بردن مقدار کلسیم خون: مانند کربنات کلسیم و کاروترول یا کلسیتریول.
- داروهای کاهش دهنده فسفر
- افزایش تعداد گلبول های قرمز خون
- ملین ها

⇐ نکات کلی در مصرف داروها

- کلیه داروها، حتی داروهایی را که پزشکان برای شما تجویز می کنند، باید با اطلاع پزشک نفرولوژیست شما باشد.
- از مصرف هرگونه مسکن مخصوصا متوکاربامول و باکلوفن بدون تجویز پزشک خودداری نمایید.
- مصرف سایر ویتامین ها، را باید با نظر پزشک معالج مصرف کنید.
- داروها را در ساعت مشخص مصرف کنید.
- در صورتی که دارویی را فراموش نمودید و تا ساعت مصرف بعدی زمان زیادی دارید آن را مصرف کنید. ولی اگر به زمان مصرف بعدی نزدیک است از مصرف آن خودداری نمایید.
- داروها را دور از دسترس اطفال نگه‌داری کنید.
- قرص‌های تاریخ مصرف گذشته را در منزل نگه داری نکنید.
- همیشه به میزان کافی داروهای مصرفی را در منزل داشته باشید و پیش از تمام شدن آن، دوباره نسخه را از داروخانه تهیه نمایید یا به پزشک مراجعه نمایید.
- اگر قصد سفر دارید، حتما مطمئن شوید که دارو به میزان کافی برای آن مدت به همراه دارید.

- در صورت مراجعه به هر پزشک دیگر، حتما پزشک را از مصرف داروها مطلع نمایید.
- خودسرانه و بدون مشورت با پزشک، داروهای مصرفی خود را قطع نکنید و یا آن‌ها را تغییر ندهید.
- توجه داشته باشید تعیین میزان مناسب دارو در سالمندان به علت کاهش عملکرد قلب، وجود انواع بیماری‌های زمینه‌ای و مصرف انواع داروها باید با احتیاط کامل و با مشورت پزشک مربوطه انجام گیرد.
- از آنجایی که مصرف صحیح داروها در بیماران دیالیزی جزئی از درمان محسوب می‌شود و تأثیر زیادی در سلامتی بیمار دارد، لذا نکاتی چند در مورد داروها که توجه به آنها بسیار مهم است، را یادآور می‌شویم.

⇐ ویتامین دی (D)

- به صورت دوره ای و با نظر پزشک آزمایش کلسیم و فسفر خون را انجام دهید.
- دارو را دور از نور و حرارت نگهداری کنید.

⇐ داروهای فشار خون و انسولین

- عارضه اصلی افزایش فشار خون و دیابت، نارسایی کلیه ها می‌باشد. لذا اغلب بیماران دیالیزی از داروهای کاهش دهنده فشار خون و قند استفاده می‌نمایند.
- کلیه داروها را باید طبق دستور و منظم مصرف کنید.
- از قطع ناگهانی دارو پرهیز کنید.
- اگر در حین دیالیز دچار افت فشار خون یا قند می‌شوید، فقط وعده دارویی قبل از دیالیز را مصرف نکنید.

اریتروپوئتین (اپرکس)

اریتروپوئتین پروتئینی است که در کلیه‌ها برای تحریک مغز استخوان جهت ساختن گلبول‌های قرمز تولید می‌شود و با افزایش اریتروپوئتین بدن بوسیله اپرکس، کم خونی اصلاح شده و به بیمار برای داشتن انرژی بیشتر و خستگی کمتر کمک می کند.

⇐ شکل دارو:

دارو به شکل آمپول های ۲۰۰۰ ، ۴۰۰۰ و ۱۰۰۰۰ واحدی می‌باشد.

⇐ روش استعمال:

به صورت وریدی و زیرجلدی تزریق می‌شود.

⇐ عوارض جانبی:

- ❖ افزایش فشارخون
- ❖ افزایش خطر بروز لخته

⇐ مراقبت و توجهات:

- کنترل فشارخون و دقت در مصرف داروهای ضد فشارخون
- رعایت رژیم غذایی کم پتاسیم
- از تکان دادن شدید آمپول یا شیشه دارو حتی هنگامیکه دارو در جعبه قرار دارد، خودداری نمایید. سریعا اپرکس را به یخچال با دمای بین ۲ تا ۸ درجه منتقل کنید.
- اپرکس را همواره از مجاورت نور و منابع گرمایی دور نگهدارید.
- از گرم کردن اپرکس با استفاده از مالش شدید در میان کف دست خودداری نمایید و نیم ساعت قبل از مصرف در دمای اتاق باشد.
- جهت انتقال دارو به منزل یا بیمارستان از جعبه یا کیف مخصوص اپرکس استفاده نمایید. ازحمل دارو در اتومبیلی که دمای داخل آن بیش از ۲۵ درجه سانتی گراد باشد خودداری نمایید.
- از قرار دادن دارو در فریزر جدا خوداری نمایید.
- تازمانی که از دارو استفاده نکرده اید آن را در یخچال درون جعبه مقوایی خود نگه دارید.
- جهت تاثیر بهتر دارو، قرص ب کمپلکس و اسید فولیک را روزانه مصرف نمایید.
- در نظر داشته باشید که یکی از عوارض مهم داروی اریتروپویتین افزایش فشار خون است لذا مراقب فشار خون خود باشید و مرتب فشار خون خود را کنترل کنید.

- با درمان کم خونی و بهتر شدن اشتها مراقب افزایش وزن و افزایش سمومی: مانند اوره و پتاسیم باشید.
- ممکن است در حین درمان با اریتروپویتین نیاز به هپارین بیشتری ضمن دیالیز داشته باشید لذا فیستول خود را کنترل نمایید و هرگونه تغییررا گزارش کنید.
- پیش از برداشتن دارو از یخچال دست ها را به خوبی با آب وصابون شسته و با حوله تمیز خشک کنید.
- بعد از خارج کردن دارو از یخچال مطمئن شوید که تاریخ مصرف آن نگذشته باشد.
- صبر کنید تا دمای دارو با دمای اتاق یکسان شود. دراین مدت دارو باید دور از هر نوع منبع نوری یا گرما باشد. این فرآیند هم دما شدنحدو ۳۰-۱۵ دقیقه طول خواهد کشید.
- دارو نباید بیش از ۶۰ دقیقه در دمای اتاق نگه داشته شود.

در صورت وجود یکی از موارد زیر دارو را استفاده نکنید:

- ❖ کدورت یا رنگی شدن، دارو باید شفاف و بدون رنگ باشد.
- ❖ مشاهده ذرات معلق و یا کف.
- ❖ یخ زدن دارو بر اثر سرمای زیر صفر و یا گرم شدن در حرارت
- ❖ بیش از ۲۵ درجه سانتی گراد.
- ❖ گذشتن تاریخ انقضا.

ونوفر(آهن)



این دارو به درمان کم خونی کمک می‌نماید.

⇐ شکل دارو:

به صورت آمپول‌های ۱۰۰ میلی گرمی می‌باشد.

⇐ روش استعمال:

به صورت وریدی می‌باشد، که توسط پرستار در بخش دیالیز تزریق می شود.

⇐ عوارض جانبی:

- ❖ افت فشار خون
- ❖ سردرد
- ❖ تهوع و استفراغ
- ❖ درد مفاصل
- ❖ درد عضلانی
- ❖ سرگیجه
- ❖ درد قفسه سینه
- ❖ احساس طعم فلز در دهان

⇐ مراقبت و توجهات:

- دارو نیاز به یخچال ندارد. حتما در مراکز درمانی تزریق شود.
- در زمان تجویز قرص آهن قطع می شود.
- در صورت بروز عوارض حتما اطلاع دهید.
- ونوفر و آمپول ویتامین ث (C) با توجه به نیاز هر بیمار توسط پزشک حین دیالیز تزریق می‌شوند.
- از مصرف خودسرانه ونوفر خودداری کنید.
- توجه داشته باشید این دارو با سایر داروها و یا محلول های تغذیه وریدی نباید مخلوط شود.

کربنات کلسیم

قرص کربنات کلسیم به عنوان پایین آورنده فسفر و یا کمک به افزایش کلسیم مصرف می‌شود.

⇐ **شکل دارو:** به شکل قرص ۵۰۰ میلی گرمی می‌باشد.

⇐ **عوارض جانبی:**

❖ یبوست، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، دل درد، تشنگی و تکرر ادرار.

⇐ **مراقبت و توجهات:**

- این دارو اگر به علت اصلاح کلسیم مصرف شود، یک ساعت بعد از غذا میل می شود و اگر با هدف اصلاح فسفر باشد، در وسط غذا میل می شود.
- در صورت بروز عوارض به پزشک خود اطلاع دهید. محدودیت مصرف غذاهای پرفسفر توصیه می شود.
- در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتی گراد در پوشش بسته نگهداری شود.

روکاترول یا کلسیتریول

این دارو در درمان کاهش سطح کلسیم خون و یا پرکاری پاراتیروئید استفاده می شود و جذب کلسیم از روده‌ها را افزایش می دهد.

⇐ **شکل دارو:** به صورت کپسول های ۰.۲۵ میکروگرمی.

⇐ **عوارض جانبی:**

❖ سردرد، بی خوابی، ضعف، تهوع، یبوست، طعم فلز در دهان، خشکی دهان و بی اشتهایی

⇐ **مراقبت و توجهات:**

- دارو را می‌توان همراه با غذا یا معده خالی مصرف نمود.
- از شکستن، خرد کردن یا جویدن کپسول خودداری کنید.
- دارو را باید در ظرف مقاوم به نور، در محل خشک و درجه حرارت ۱۵ تا ۳۰ درجه نگهداری کرد.
- در مصرف غذاهای غنی از کلسیم، فسفات و ویتامین D مثل لبنیات و فرآورده های حاوی پتاسیم احتیاط کنید.
- دارو را همزمان با داروهایی مثل سایمیتدین، کلسیترامین و داروهای ضد تشنج (مثل فنی‌توئین) مصرف نکنید. این داروها اثرات روکاترول را کاهش می دهد.
- افرادی که دچار افزایش سطح کلسیم خون هستند، نباید از این دارو استفاده کنند.

رناژل

این دارو به پایین آوردن فسفر کمک می‌کند. همچنین با اسیدهای صفراوی باند می شود و بدین ترتیب سطح کلسترول خون پایین می آید.



⇐ شکل دارو:

به شکل قرص های سفید رنگ و روکش دار ۴۰۰ و ۸۰۰ میلی گرمی .

⇐ عوارض جانبی:

- ❖ سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال و کاهش فشارخون

⇐ مراقبت و توجهات:

- رعایت رژیم غذایی کم فسفر
- این دارو با داروهای ضد تشنج، آنتی آریتمی، وارفارین و سیپروفلوکساسین تداخل دارد.
- فاصله مصرف رناژل با این داروها حداقل باید ۱ تا ۳ ساعت باشد.
- این دارو باید همراه غذا مصرف شود و قرص ها بطور کامل بلعیده شود.
- دارو در دمای بالای ۲۵ درجه سانتی‌گراد نباشد.
- اگر فراموش کردید رناژل را مصرف کنید، رناژل فراموش شده حذف شود و در زمان بعدی خود همراه غذا مصرف شود و از دو برابر کردن دارو خودداری نمایید.

تغذیه و رژیم غذایی

⇐ شرح

تغذیه و رژیم غذایی نقش تعیین کننده ای در بیماران دیالیزی دارد که منجر به رسیدن به اهداف ذیل می شود:

۱- پیشگیری از کمبود مواد مغذی و حفظ وضعیت تغذیه ای مناسب



۲-کنترل ادم و تعادل الکترولیت ها

۳- پیشگیری و کند شدن سیر پیشرفت بیماری های زمینه ای و پو کی استخوان

۴- داشتن یک برنامه غذایی مناسب

۵-هماهنگی برنامه مراقبتی بیمار و خانواده با کادر درمان

⇐ برای داشتن یک تغذیه صحیح توجه به نکات زیر الزامیست:

- بیماران همودیالیزی باید انرژی کافی از غذا دریافت کنند تا پروتئین های بدنی صرف تامین انرژی نشده و از تحلیل عضلانی و ضعف بدنی جلوگیری شود. از این رو حجم غذا و نوع آن حائز اهمیت می باشد.
- از یک رژیم غذایی کم نمک، کم پتاسیم، کم پروتئین و پرفیبر استفاده کنید.
- رژیم غذایی را به صورت وعده های غذایی پرکالری، کم حجم و متعدد برنامه ریزی کنید.
- از مواد غذایی شور و دارای سدیم بالا مانند چیپس، پفک، سوسیس وکالباس، زیتون، خیار شور، سس ها، رب های آماده، ماهی شور و دودی، چوب شور، آب گوشت و سبزیجات آماده استفاده نکنید.
- مصرف سیب زمینی، رب، نخود فرنگی، انواع کلم وگل کلم، اسفناج، کدوحلوایی، کرفس پخته، سیروموسیر، موز، خردل، پرتقال، آلو، خرما، آجیل وخشکبار، انبه، کیوی، شلیل، گرمک وخربزه، گلابی تازه، انجیر و روغن زیتون محدود شوند.
- نوشابه ها، لبنیات(شیرحداکثر نصف لیوان در روز)، ماست، پنیر(حداکثر ۳۰گرم در روز)، کشک، کاکائو و قهوه، ماهی(سفید، ساردین، تن)، احشاء بدن حیوانات، حبوبات، نان های کامل وسبوس‌دار، محدود شوند.
- بیماران از مصرف محصولات با نمک افزوده اجتناب کنند: مقدار سدیم دریافتی روزانه خود را با اجتناب از مصرف محصولات با نمک افزوده کاهش دهند، محصولاتی از جمله غذاهای آماده، غذاهای منجمد، سوپ های کنسروی و فست فودها، دیگر مواد غذایی حاوی نمک افزوده شامل اسنک های نمکی، سبزیجات کنسروی و گوشت ها و پنیرهای فرایند شده می‌باشد.
- مواد غذایی با پتاسیم پایین توصیه می شود: مواد غذایی با پتاسیم بالا عبارتند از موز، پرتقال، سیب زمینی، اسفناج و گوجه فرنگی. مثال‌هایی از مواد غذایی کم پتاسیم عبارت است از سیب ، کلم، لوبیاسبز، انگور و توت فرنگی.

- مقدار دریافتی پروتئین بیمار افزایش داده شود: مواد غذایی پرپروتئین شامل گوشت، تخم مرغ، شیر، پنیر و حبوبات می‌باشد.
- مواد غذایی با محتوای کم پروتئین عبارتند: از سبزیجات، میوه ها، بیشتر نان ها و غلات صبحانه. برخی نان ها و غلات صبحانه حاوی ترکیباتی هستند که آنها را غنی از پروتئین می‌سازند بنابراین قبل از مصرف همیشه برچسب های غذایی را چک کنید.
- در صورتیکه دو بار در هفته دیالیز می‌شوید توصیه می‌شود دریافت میزان پروتئین مصرفی خود را نیم تا ۱گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن خود افزایش دهید و در صورتیکه سه بار در هفته دیالیز می‌شوید تقریباً محدودیتی برای این میزان وجود نخواهد داشت.
- از پروتئین هایی که کیفیت بالا دارند مانند پروتئین های حیوانی استفاده کنید.
- از مصرف پروتئین های گیاهی تا حد امکان خودداری کنید.
- غذاهای حاوی فسفر را محدود کنید.
- در صورت عدم محدودیت به منظور افزایش اشتها، قبل از غذا ورزش های سبک انجام دهید.

⇐ کربوهیدرات (مواد غذایی نشاسته ای)

مواد غذایی نشاسته ای برای تامین انرژی کافی بدن مورد نیاز می باشند که شامل برنج، نان، سیب زمینی، ماکارونی، حبوبات، کیک ساده و... هستند. مصرف متعادل این گروه مواد غذایی به بیماران توصیه می شود. دقت شود مصرف حبوبات به صورت محدود شده و نان های سبوس دار و گندم کامل، بیسکوئیت رژیمی سبوس دار، گندم سیاه، جو دو سر، کیک های حاوی جوش شیرین به علت محتوای بالای فسفر و پتاسیم، حداقل مقدار ممکن باشد.

بیماران دیابتی باید توجه داشته باشند از مصرف یک جا و مقدار زیاد نشاسته ها و مواد غذایی قندی در یک وعده بپرهیزند.

⇐ چربی

به دلیل افزایش ریسک بیماری های قلبی و سکته در بیماران دیالیزی باید به این گروه غذایی توجه ویژه ای نمود. لازم است از مصرف روغن نباتی جامد، چربی های حیوانی، کره و غذاهای سرخ کردنی و پرچرب خودداری کرد؛ برای مصرف روزانه از گوشت های بدون چربی، لبنیات کم چرب و روغن های مایع گیاهی مانند زیتون، کانولا، کنجد و... استفاده نمایید.

⇐ پروتئین

با توجه به اینکه طی هر نوبت دیالیز مقداری پروتئین دفع و بر اثر برخورد با غشا مصنوعی از بین می رود بنابراین دریافت آن باید افزایش یابد. توصیه می شود جهت تامین پروتئین اغلب از گوشت های سفید و تخم مرغ استفاده شود.

در صورت عدم تحمل مزه گوشت ها (خصوصا گوشت قرمز) که به دنبال افزایش اوره خون اتفاق می افتد، می توان از ادویه های مختلف و طعم دهنده هایی نظیر آبلیمو کمک گرفت و غذاهای را به صورت سرد و خنک میل کرد.

⇐ فسفر

جهت تنظیم فسفر سرمی در بیماران همودیالیزی منابع غذایی آن باید تعدیل گردد زیرا افزایش فسفر در خون باعث ایجاد خارش پوست، پوکی و شکنندگی استخوان ها، رسوب و سفتی دیواره عروق خونی می شود.

در خصوص مصرف فسفر موارد زیر پیشنهاد می شود:

۱- محدود کردن شیر، ماست، بستنی، پنیر، دوغ، کشک به یک الی نهایتا دو بار در روز به اندازه نصف لیوان

۲- حذف غلات کامل و نان های تهیه شده از غلات سبوس دار و فرآورده های حاوی سبوس

۳- محدود کردن مصرف حبوبات، مغزها و دانه ها

۴- حذف نوشابه های گازدار خصوصا نوشابه سیاه

توجه داشته باشید حذف منابع فسفر باعث کاهش دریافت کلسیم و پروتئین و کمبود آن ها می شود، از این رو دارو های متصل شونده به فسفر توسط پزشک تجویز شده که باید بلافاصله قبل یا حین غذا مصرف شوند.

⇐ پتاسیم

کاهش دریافت پتاسیم در بیماران همودیالیز باید از طریق محدود کردن مصرف منابع غذایی آن و توجه به پخت خوراکی های پرپتاسیم صورت گیرد.

گوشت، برخی میوه ها و سبزیجات، سبوس و جوانه غلات، اغلب لبنیات، سیب زمینی، شیره انگور، خرما و... از منابع غنی پتاسیم هستند. روش هایی مانند جدا کردن پوست میوه و سبزیجات، تکه تکه کردن، در آب خیساندن، آب پز کردن و عدم مصرف آبی که مواد غذایی در آن پخته شده است، باعث کاهش مصرف پتاسیم می شود.

⇐ سدیم

دریافت سدیم بیش از حد باعث افزایش تشنگی، افزایش حجم مایع (افزایش وزن) و در نهایت فشار خون بالا می گردد.

میزان سدیم و مایع دریافتی باید به صورتی باشد که حداکثر وزن گیری بین جلسات ۲-۳ کیلو گرم (کمتر از ۴٪ وزن بدن) باشد و از طریق مصرف کمتر از یک گرم نمک حاصل می شود. این مقدار نمک به طور طبیعی در مواد غذایی وجود دارد و باید استفاده از نمک اضافه و نمکدان سر سفره، غذا های کنسرو شده و نمک سود شده، پنیرهای شور (پنیر محلی و تبریزی)، نان های بسته بندی و فرآوری شده، آب خورشت ها و آبگوشت، آجیل ها و مغز های تفت داده شده، سس خردل، ادویه کاری و... باید به حداقل برسد و حذف گردند.

⇐ مایعات

با توجه به محدودیت مصرف مایعات که باید ۱-۲ لیوان + حجم ادرار ۲۴ساعته در روز باشد.

روزانه ۷۰۰-۴۰۰ میلی لیتر بیشتر از حجم ادرار خود، باید مایعات مصرف کنید.

⇐ جهت کنترل احساس تشنگی اقدامات زیر پیشنهاد می شود:

- خودداری از مصرف غذاهای شور
- شست و شوی دهان با آب، اما نبلعیدن آن
- مکیدن آبنبات های سخت و ترش و جویدن آدامس
- اضافه کردن چندقطره آبلیمو به آب
- استفاده از فنجان و لیوان های کوچک برای نوشیدن آب
- مصرف و میکدن یخ یا تکه ای میوه یخ زده به عنوان بخشی از مایعات روزانه

لیست مواد غذایی حاوی پتاسیم و فسفر و میزان مصرف

مواد غذایی حاوی پتاسیم زیاد
برگه زردآلو (۵ عدد)
پرتقال (۱ عدد کوچک یا ۹۵ گرم)
خرما (۳ عدد)
خربزه (یک برش متوسط یا ۳۰۰ گرم)
طالبی(یک برش کوچک یا ۳۳۰ گرم)
گلابی (۱ عدد متوسط یا ۱۲۰ گرم)
زردآلو (نصف لیوان یا ۱۶۵ گرم)
اسفناج پخته (نصف لیوان)
آب گوجه فرنگی (نصف لیوان)
کدو حلوایی (نصف لیوان)
سیب زمینی آپز (یک عدد متوسط)
گوجه فرنگی (۱ عدد متوسط)
کیوی (یک عدد متوسط یا ۱۰۰ گرم)
موز (یک عدد متوسط یا ۱۳۰ گرم)
بامیه / قارچ پخته / آلو / انبه / نارگیل
شکلات / آجیل / قهوه / کشمش

مواد غذایی حاوی پتاسیم متوسط
آب سیب (نصف لیوان)
انگور (۱۵ عدد یا ۹۰ گرم)
سیب (۱ عدد کوچک یا ۱۲۰ گرم)
هندوانه (یک برش یا ۴۰۰ گرم)
توت فرنگی (نصف لیوان)
انجیر (نصف لیوان یا ۱۰۰ گرم)
گیلاس (نصف لیوان یا ۹۰ گرم)
نارنگی (۲ عدد کوچک یا ۲۴۰ گرم)
هلو تازه (۱ عدد یا ۱۸۰ گرم)
اسفناج خام (نصف لیوان)
کدو (نصف لیوان)
پیاز (نصف لیوان)
شلغم (نصف لیوان)
بروکلی (نصف لیوان)
هویج (یک عدد خام کوچک)
سبزی خوردن (یک بشقاب کوچک)
بادمجان
گریپ فروت (نصف یک عدد کوچک)

مواد غذایی حاوی پتاسیم کم
لیمو شیرین (نصف عدد)
لیموترش زرد (نصف یک عدد)
لوبیا سبز (نصف لیوان)
خیار پوست کنده (نصف لیوان
کاهو (یک لیوان
کلم (نصف لیوان)
فلفل سبز (نصف لیوان)
پیاز / هویج پخته / کیک ساده
غلات مانند برنج، ذرت، رشته فرنگی

مواد غذایی حاوی فسفر بالا
شیر / ماست سفت / پنیر
شیرکاکائو / پودر پروتئینی
بستنی / تخم مرغ / کره بادام زمینی
خرما / نارگیل / شکلات
کارامل / خشکبار / غلات
پیتزا / نوشابه / لوبیا قرمز
لوبیا چشم بلبلی / لوبیا چیتی
تخمه / جوانه گندم / قلرچ / جگر
ماهی ساردین / کنسرو ماهی/کشک
سوسیس / کالباس

مواد غذایی حاوی فسفر پایین
سیب / لوبیا سبز / کلم / کاهو
آناناس / ماهی پخته / ماکارانی
انواع بیسکوئیت / سوپ / انگور
سینه مرغ / گیلاس / همبرگر

توصیه های خودمراقبتی در بیماران دیالیزی



فواید ورزش و فعالیت بدنی:

- ❖ کنترل فشارخون
- ❖ کاهش چربی خون
- ❖ کاهش خطر بیماری های قلبی
- ❖ افزایش قدرت عضلانی و تقویت استخوان ها
- ❖ شادابی و خواب بهتر
- ❖ کاهش استرس و افسردگی

⇐ ورزش و فعالیت بدنی در بیماران دیالیزی

- در مراحل اولیه این بیماری برای حفظ انرژی بدن در بستر استراحت نمایید و پس از بهبود علائم، با اجازه پزشک معالج فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- فعالیت خود را کاهش دهید. از تحرک بیش از حد اجتناب کرده و خود را زیاد خسته نکنید.
- خواب شبانه را افزایش داده و در طی روز نیز زمان هایی را برای استراحت در نظر بگیرید.
- اگر مجبور به استراحت در بستر هستید، به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در وریدهای اندام تحتانی، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.
- از اطرافیان خود در فعالیت های روزانه به منظور حفظ انرژی کمک بگیرید.
- در صورتیکه وضعیت کلیه رو به بهبودی است و پزشک اجازه می‌دهد؛ هر چه سریع تر فعالیت خود را شروع کنید.
- فعالیت هایی مانند حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را به تدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.
- تمرینات ورزشی مستمر و مداوم در بهبود توانایی جسمانی و همچنین بهبود فشار خون بالا، افسردگی، سوخت و ساز بدن و ... نیز مفید است.

- روزهایی که نوبت دیالیز ندارید برای ورزش مناسب هستند.
- هنگام خستکی ورزش نکنید.
- از انجام ورزش های سنگین مانند کشتی، وزنه برداری خودداری نمایید.
- بهتر است جهت پیشگیری از خستگی فعالیت و برنامه های ورزشی در اول صبح صورت گیرد.

توصیه می‌شود برنامه ورزشی زیر انجام شود:

- پیاده روی یا استفاده از دوچرخه ثابت ۵-۳ بار در هفته.
- شروع ورزش با حرکات نرمشی سبک و ایجاد وقفه های کوتاه مدت به منظور استراحت در طول ورزش .
- افزایش مدت زمان ورزش به تدریج و رساندن آن به ۳۰ دقیقه ورزش به صورت مداوم .
- خودداری از انجام حرکات ورزشی سنگین و مشورت با پزشک مربوطه درخصوص آن .

⇐ فعالیت جنسی

- فعالیت جنسی برای بیماران دیالیز خطری ندارد و به تخلیه روانی و کاهش استرس بیمار کمک می کند.
- بهتر است در واقعی که انرژی بیشتری دارید مانند اوایل صبح فعالیت جنسی داشته باشید.

⇐ افسردگی

راه های کاهش احساس افسردگی:

- صحبت کردن و بیان احساسات با سایر بیماران.
- فعالیت های روزانه خود را انجام دهید.
- تا حد امکان برنامه ورزشی منظم داشته باشید.
- در فعالیت های تفریحی، اجتماعی، مذهبی و ... شرکت نمایید.

راه های کاهش مشکلات خواب:

- انجام فعالیت های ورزشی سبک در طول روز
- قبل از خواب از مصرف کافئین (چای و قهوه) و دخانیات پرهیز نمایید.
- قبل از خواب دوش آب گرم بگیرید.
- محیط خانه آرام باشد.
- داروهای خواب آور را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

واکسیناسیون



- **هپاتیت** B: کلیه بیمارانی که HbsAb منفی و HbsAg منفی هستند کاندید دریافت واکسن هپاتیت B در چهار دوز (۶، ۲، ۱، ۰) و با دوز ۲ برابر هستند. در صورت افت آنتی بادی به کمتر از mL/mIU ۱۰ واکسیناسون مجدد توصیه می شود.

- **واکسن آنفلوانزا:** سالیانه توصیه می شود.

- **واکسن دیفتری و کزاز بزرگسالان:** به عنوان یادآوری هر ۱۰ سال بر اساس برنامه واکسیناسیون کشوری توصیه می شود.

- **پنوموموک:** تزریق هر دو واکسن پنوموکوک (PPSV ۲۳ و PPSV۱۳) در بیماران دیالیزی توصیه می شود.

منابع:

۱. میری، خ. نمازی نیا، م. ارس نژاد، م. (۱۴۰۱). مراقبت در منزل برای مددجویان تحت دیالیز. اراک. انتشارات جها دانشگاهی

۲. آذرمینا، پ. (۱۳۸۰). پزشک من: دانستنی های بیماری های کلیه برای بیماران. تهران. تیمورزاده

۳. فریس، م. (۱۳۸۱). نارسایی کلیه و درمان آن: کتاب راهنما برای بیماران کلیوی و خانواده های آن ها. تهران. تیمورزاده.

4. www.kidney.org/atoz/content/cookbook.cfm