



دانشگاه گیلان

بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان

کتابچه راهنمای مددجویان دیالیزی



تهیه و تنظیم: واحد آموزش سلامت

با همکاری پرستاران بخش همودیالیز

زیر نظر: خانم دکتر مریم پورکار جدید (نفرولوژیست)

۱۴۰۳

به نام خدا

گرامی این مجموعه جهت راهنمایی شما توسط واحد آموزش سلامت بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان تهیه شده است و شامل اطلاعات زیر می باشد:

- مقررات بخش
- آشنایی با عملکرد کلیه و بیماری نارسایی کلیه
- آشنایی با فرایند دیالیز
- مراقبت از راه عروقی
- تغذیه در نارسایی کلیه
- دارودرمانی در نارسایی کلیه

آشنایی با بخش همودیالیز و مقررات بخش

واحد همودیالیز مرکز بیماری های غیرواگیر (بیمارستان سیدالشهداء سابق) که از دهه هفتاد شروع به کار کرده است، هم اکنون نیز تحت نظر بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان به ارائه خدمت به مددجویان دیالیزی شهرستان لاهیجان می پردازد.

آدرس: گیلان، لاهیجان، بازکیاکوراب.

شماره تلفن: ۰۱۳۴۲۲۹۳۳۶۲ (مستقیم بخش)

۰۱۳۴۲۲۹۲۰۳۲ (داخلی ۲۵۰).

رئیس بخش: خانم دکتر مریم پورکار جدید.

فوق تخصص نفرولوژی (فوق تخصص بیماریهای کلیه).

برنامه حضور در درمانگاه بیمارستان پیروز: شنبه و سه شنبه ساعت

۱۰ تا ۱۲.

سرپرستار: خانم روشنگ بیگناه. جهت تماس با سرپرستار در ساعات اداری با شماره بخش تماس بگیرید.

انجمن بیماری های خاص: لاهیجان، خیابان شهدا، روبروی پاساژ ضمیریان، کوچه امام هادی، ساختمان مریم، طبقه اول، پلاک یک.

مددجویان گرامی مقررات ذیل جهت رفاه حال شما و تمامی مراجعه کنندگان تدوین شده است، لطفا رعایت فرمایید:

❖ مددجو موظف است فقط طبق برنامه داده شده جهت دیالیز مراجعه نماید، در صورت مراجعه غیر از برنامه تعیین شده از دیالیز مددجو معذوریم.

❖ جهت رعایت اصول کنترل عفونت از آوردن همراه داخل سالن دیالیز پرهیزید. جهت رفاه همراهان عزیز یک کانکس داخل محوطه و دارای وسایل گرمایشی و سرمایشی تهیه شده است .

- ❖ از آوردن تلفن همراه به داخل سالن دیالیز پرهیزید.
- ❖ وسایل شخصی (لیوان-قاشق) همواره با خود داشته باشید.
- ❖ تعیین تخت شما براساس برنامه ریزی و اولویت بخش و شرایط بیماران انجام میشود. لطفا از اصرار برای خوابیدن روی تختهای خاص پرهیز کنید.
- ❖ جهت ورود به بخش از دمپایی استفاده نمایید.
- ❖ لیست تمام داروهای خود را جهت وارد کردن در پرونده به پرستار خود تحویل دهید.
- ❖ زباله های غیر عفونی و معمولی خود را در سطل های آبی با کیسه زباله مشکی و زباله عفونی مانند گاز آغشته به خون را در سطل زرد رنگ بیاندازید.
- ❖ در صورتی که آمپول اریتروپویتین (اپرکس) و ونوفر جهت تزریق دارید ابتدای دیالیز به پرستار خود اعلام کنید.

- ❖ در بدو ورود نام خود را بروی آمپول نوشته و در یخچال قرار دهید. فراموش نکنید آمپول اپرکس حتما باید در یخچال نگه داری شود.
- ❖ تمام برنامه های خود شامل تفریحی و درمانی را طبق برنامه دیالیز تنظیم نماید. جابه جایی روز یا زمان دیالیز امکان پذیر نمی باشد، مگر با هماهنگی و اطلاع قبلی.
- ❖ در صورتی که به صورت اورژانسی نیاز به خدمات درمانی پیدا کردید (مانند تنگی نفس، نوسان فشار خون، تب و...) به بخش اورژانس بیمارستان پیروز مراجعه کنید. اگر براساس تشخیصی پزشک نیاز به انجام دیالیز اورژانسی داشتید، توسط پرسنل آنکال آن روز دیالیز خواهید شد.
- ❖ در صورتیکه به دلایل پزشکی، تفریحی و غیره به شهر دیگری رفته اید، به یاد داشته باشید از قبل به بخش اعلام کرده، برگه ی دیالیز میهمان تکمیل شده را از بخش تحویل گرفته و همچنین آخرین آزمایش آنتی ژن خود را همراه ببرید.

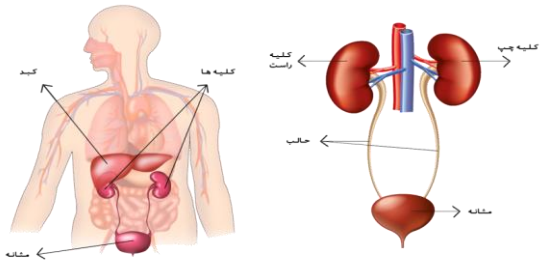
در نظر داشته باشید حداکثر فاصله ی بین انجام آزمایشات
آنتی ژن یک سال می باشد.

بیمه و هزینه همودیالیز: انجام خدمت دیالیز برای بیمه شدگان
رایگان می باشد. بعد از انجام ۶ جلسه دیالیز با مدارکی که از
بخش به شما داده می شود، به واحد بیمه واقع در بیمارستان
پیروز مراجعه کرده و تحت پوشش بیمه درمانی بیماران خاص
قرار میگیرید.

نارسایی مزمن کلیوی چیست؟

کلیه ها دو اندام لوبیایی شکل قرمز مایل به قهوه ای هستند که
در قسمت راست و چپ ستون فقرات قرار دارند.

کلیه Kidney



وظایف کلیه عبارت است از:

- ❖ تولید ادرار که باعث دفع مواد زائد و سموم و آب اضافه از بدن می شود.
- ❖ خون سازی
- ❖ تقویت استخوان و تولید ویتامین D
- ❖ تنظیم PH (اسیدی و قلیایی بودن) خون
- ❖ کنترل فشار خون

به اختلال در کارکرد کلیه که بیش تر از ۳ ماه طول بکشد
نارسایی مزمن کلیه می گویند. در این بیماری کلیه نمیتواند به
وظایف خود عمل کند و بنابراین سموم و مواد زائد در بدن جمع
میشود.

علائم نارسایی مزمن کلیوی

گیجی، خواب آلودگی، کما، تشنج، تنگی نفس، فشارخون بالا،
بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، خونریزی گوارشی، خونریزی از
بینی، کم خونی، خارش، رنگ پریدگی، رنگ زرد پوست و ...
است.

شایع ترین علل نارسایی کلیه

بیماری دیابت (قند)، فشار خون، بیماری های ارثی مانند کلیه
پلی کیستیک، سنگ کلیه، عفونت های ادراری خصوصا در بچه ها
با زمینه ارثی و

درمان نارسایی کلیه

سه روش درمانی وجود دارد:

۱. دیالیز خونی یا همودیالیز

۲. دیالیز صفاقی

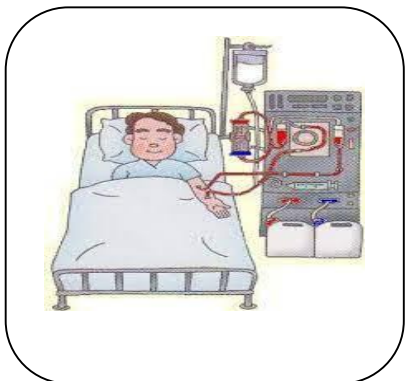
۳. پیوند کلیه

در این مرکز درمان نوع یک یعنی همودیالیز یا همان دیالیز خونی انجام می شود.

دیالیز خونی یا همودیالیز

دیالیز خونی به معنای تصفیه خون است. در این روش خون مددجو به تدریج از یک رگ خارج شده، از میان یک صافی یا فیلتر مخصوص می گذرد و خون تصفیه شده توسط یک رگ دیگر دوباره به بدن بازگردانده می شود. خروج مواد زائد، نمک و

مایعات اضافی از بدن فشار خون را کنترل کرده و تعادل مواد شیمیایی مانند سدیم و پتاسیم را حفظ می کند.



به طور معمول

هر بیمار نیاز

به دیالیز چهار

ساعته، سه بار

در هفته دارد.

البته همودیالیز نمی تواند تمام کارهای یک کلیه طبیعی مانند تولید هورمونهایی که بر خون سازی و فشار خون تاثیر می گذارند را انجام دهد. بنابراین این موارد توسط داروهایی که پزشک تجویز می کند انجام می شوند.

همانطور که اشاره شد، برای انجام همودیالیز باید راه مناسبی برای دسترسی به عروق خونی که خون کافی را برای دستگاه

تامین کند، وجود داشته باشد. راه های دسترسی به عروق برای هر بیمار می تواند متفاوت باشد.

انواع راههای دسترسی عروقی

- فیستول
- گرافت یا گورتکس
- کاترموقت (شالدون) و کاتردائم (پرمیکت)

فیستول چیست؟

بهترین روش دسترسی به عروق در دیالیز خونی طولانی مدت، فیستول است. در فیستول بین ورید و شریان پیوند برقرار میکنند. این پیوند به وسیله جراحی توسط پزشک متخصص جراحی عروق انجام میشود.

فیستول تا چه مدت قابل استفاده است؟

فیستول ۵ تا ۷ سال و حتی گاهی ۱۰ سال هم قابل استفاده است و امن ترین دسترسی عروقی میباشد که در مقایسه با سایر راه های عروقی کارایی بیشتر و عوارض کمتری دارد. انجام دیالیز خوب و موفق بستگی به وجود یک فیستول شریانی وریدی مناسب دارد. معمولاً ۴ تا ۶ ماه قبل از شروع همودیالیز باید اقدام به ایجاد فیستول کرد.

برای حفظ کارایی فیستول خود به نکات زیر توجه کنید:

پس از انجام عمل فیستول گذاری زمانیکه پزشکتان اجازه داد، برای برجسته شدن فیستول از ورزشهای دست استفاده کنید. بدین صورت که دست را پایین تر از قفسه ی سینه قرار دهید، خمیر و یا توپ قابل ارتجاع را در دست خود گرفته و باز و بسته کنید. این کار را ۲۰ مرتبه انجام داده و سپس استراحت کنید. این عمل را ۵ بار در روز تکرار کنید تا ورید های اطراف فیستول هر چه زودتر متسع شده و برای دیالیز قابل استفاده شوند. معمولاً ۴ تا ۶ هفته

زمان لازم است که به اصطلاح فیستول برسد و آماده ی استفاده شود.



مراقبت از فیستول

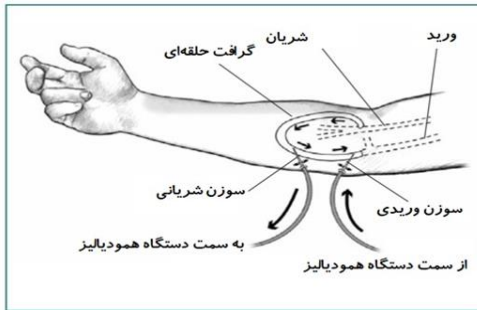
- ❖ با لمس یک فیستول فعال، لرزشی زیر دست خود احساس میکنید. در صورت قطع این لرزش سریعاً به جراح مراجعه کنید.
- ❖ روی دست فیستول دار خود به مدت طولانی نخوایید.
- ❖ از بی حرکتی مداوم دست فیستول دار خود پرهیزید.
- ❖ از حمل وسایل سنگین و وارد شدن ضربه به دست عمل شده ی خود جلوگیری کنید.
- ❖ از به کار بردن تیغ برای زدودن مو از دست فیستول دار پرهیزید.
- ❖ از بستن دستبند، مچ بند، ساعت و پوشیدن لباس با آستین تنگ خودداری کنید.
- ❖ از کندن پوسته های زخم فیستول خودداری کنید.
- ❖ از خوردن داروهای پایین آورنده ی فشار خون بدون مشورت با پزشک خودداری کنید.

- ❖ از دست فیستول دار نباید فشار خون گرفته شود و یا بر روی آن تزییقات انجام شود.
- ❖ خونریزی ممکن است بعد از دیالیز و یا بلافاصله بعد از عمل جراحی فیستول اتفاق بیفتد.
- ❖ وجود تب و لرز علامت عفونت میباشد، در این صورت بایستی به پزشک خود مراجعه کنید.
- ❖ لخته شدن فیستول ممکن است بلافاصله بعد از عمل یا به علت استفاده طولانی مدت از آن ایجاد شود.
- ❖ نرسیدن خون به انتهای دست به علت کاهش جریان خون، از عوارض فیستول است. آن را به پزشک یا پرستار خود گزارش کنید.
- ❖ در صورت بروز درد، تورم، قرمزی، گرمی یا ترشح چرکی در فیستول یا تورم ساعد و بازوی دست فیستول دار به سرعت به پزشک معالج خود مراجعه کنید.

- ❖ گاه فستول دچار آنورسیم میشود، یعنی در یک ناحیه به شدت برجسته و پر خون میشود. دقت کنید که آنورسیم چون جدار نازکی دارد، در خطر پارگی و خونریزی است به خصوص اگر پوست روی آن نازک شده باشد.
- ❖ مراقب باشید که هیچگاه ضربه یا فشار محکمی بر روی آنورسیم وارد نشود.
- ❖ از پرستار بخشی دیالیز بخواهید تا جای سوزن ها را به صورت چرخشی تغییر دهد، این کار عمر فستول شما را افزایش میدهد.
- ❖ ممکن است به دنبال عمل، دست دچار تورم شود که معمولاً با انجام حرکات ورزشی و قرار دادن در سطحی بالاتر از سطح بدن تورم کاهش میابد.
- ❖ قبل از رگ گیری توسط پرستار، دست فستول دار خود را با آب و صابون بشوید.

گرافت یا کورتکس

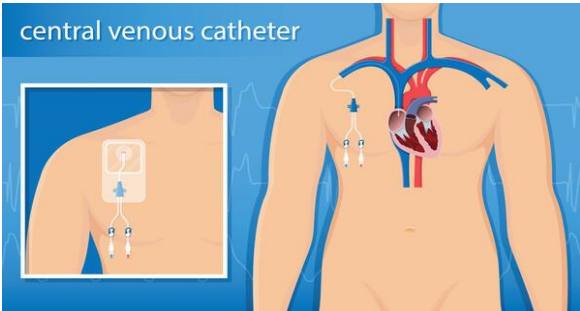
لوله ای پلاستیکی که به وسیله آن بین شریان و ورید اتصال برقرار می کنند. گرفت برای بیمارانی مناسب است که عروق خوبی برای تشکیل فیستول ندارند مانند بیماران دیابتی. برخلاف فیستول نیاز به تمرین با توپ برای آماده شدن آن نیست، اما معمولاً کمتر از فیستول عمر می کند.



گرفت شریانی وریدی در ساعد

کاترهای دیالیز

کاتتر به زبان ساده یک لوله ی باریک و دوشاخه γ شکل است که سر این لوله داخل یک رگ بزرگ قرار داده شده و به وسیله ی بخیه در محل ثابت میگردد. بیشتر رگهای مورد استفاده، رگهای گردن یا کشاله ی ران و سینه هستند و توسط جراح عروق گذاشته میشود.



انواع کاتر همودیالیز

کاتر موقت یا شالدون: تا زمانی که یک روش دائمی (مثل فیستول، گرافت یا کاتر دیالیز صفاقی) کار گذاشته و آماده ی استفاده گردد و یا هنگامی که بسیار سریع نیاز به انجام دیالیز باشد از شالدون استفاده میشود. کاتر موقت تا ۶ هفته قابل استفاده است. این کاتر مستعد عفونت است، پس در نگهداری از پانسمان آن دقت کنید. پانسمان شالدون روزانه و یا حداکثر یک روز در میان باید تعویض شود.

کاتر دائم یا پرمیکت: در بیمارانی که عروق مناسب برای تشکیل فیستول یا گرافت ندارند (مثلا بیماران دیابتی) از این کاتر استفاده می شود. به این کاترهای دائم پرمیکت میگویند و معمولاً ۱۱ الی ۲ سال کار میکنند.

آمادگیهای قبل از کاتر گذاری چیست؟

- ❖ در صورتیکه از داروهای رقیق کننده خون مانند آسپیرین و وارفارین استفاده میکنید به پزشک اطلاع دهید.
- ❖ قبل از انجام کاتتر گذاری بهتر است استحمام کنید.
- ❖ موهای ناحیه ی تعبیه کاتتر با ژیلت تراشیده شود.

عوارض کاتتر

از مهمترین عوارض کاتترها تشکیل لخته و ایجاد عفونت است. برای پیشگیری از لخته، پرستار شما در انتهای هر جلسه دیالیز کاتتر شما را با محلولی به نام هپارین پر میکند. برای پیشگیری از عفونت نیز انجام پانسمان استریل (به ویژه در کاتتر موقت) الزامی است. محلول ترولاک نیز دارویی است که در کنترل عفونت در کاتترها نقش دارد. این دارو را میتوانید از داروخانه های سطح شهر پس از نسخه شدن توسط پزشک تهیه کنید.

مراقبت از کاتتر

- ❖ در زمان قطع و وصل دیالیز، شما و پرستار جهت پیشگیری از انتقال عفونت لازم است از ماسک استفاده کنید.
- ❖ سرپوشها و کلمپ های کاتتر غیر از زمان دیالیز همیشه باید بسته باشد و باز و بسته کردن آن تنها توسط پرستار دیالیز مجاز است.
- ❖ 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 های کاتتر باشید. از ورود ضربه و یا ایجاد کشش بر روی لوله ها جلوگیری نمایید. با استفاده از ثابت کننده ها مانند سرجی فیکس روی پانسمان از حرکت بی مورد لوله ها جلوگیری نمایید.
- ❖ 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 بخیه ها و یا جابجایی لوله ها به پزشک مراجعه کنید و کاتتر را به جلو و عقب حرکت ندهید.

- ❖ زمان استحمام حتی الامکان کوتاه باشد. برای استحمام نباید زیر دوش رفت و بهتر است به صورت جداگانه هر ناحیه شستشو شود. پس از ۸ هفته به راحتی میتوانید حمام کنید.
- ❖ در صورت استحمام بلافاصله محل کاتتر را به صورت استریل خشک و پانسمان کنید.
- ❖ 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.
- ❖ محل ورود کاتتر را از نظر علائمی مانند تورم، خونریزی و ترشح کنترل کنید.
- ❖ در صورت درد شدید در محل لوله ها و یا در قفسه سینه فوراً به پزشک مراجعه کنید.
- ❖ در صورت تب و لرز و یا احساس ناخوشی بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.

❖ ورم اندامی که سمت کاتتر قرار دارد را به پرستار یا پزشک خود اطلاع دهید.

آنچه مددجویان دیالیزی باید در مورد

تغذیه خود بدانند



پروتئین: یکی از مواد مغذی مهم برای بدن پروتئین ها هستند. در افراد دیالیزی نیاز بدن به پروتئین بیشتر از افراد دیگر است. کمبود پروتئین باعث: کاهش وزن، کاهش مقاومت در مقابل

عفونت، کندی بهبود زخم و کاهش انرژی میشود. مصرف زیاد پروتئین به دلیل اینکه اوره را افزایش میدهد، باعث خستگی، تهوع و استفراغ و احساس طعم بد در دهان میشود.

منابع غنی از پروتئین: گوشت، مرغ، ماهی، شیر و حبوبات.

میزان مجاز پروتئین ۱,۲ گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن است. یعنی اگر شما یک فرد ۸۰ کیلویی هستید، تقریباً ۱۰۰ گرم پروتئین در روز میتوانید استفاده کنید.

سدیم

میزان مصرف نمک را بسیار محدود کنید، خصوصا اگر فشار خون و یا ورم اندام دارید و سعی کنید بیشتر از ۵،۱ قاشق مرباخوری سر صاف نمک مصرف نکنید.

از مصرف این موارد جدا خودداری کنید:

چیپس، پفک، سوسیس، کالباس، خیارشور، کنسرو، ماهی شور و دودی، چوب شور، سس و زیتون.



بعضی غذاها دارای پتاسیم زیادی هستند. پتاسیم اضافه توسط کلیه سالم دفع میشود. بنابراین بیمار دیالیزی در خطر بالا رفتن پتاسیم خون خود می باشد. اگر پتاسیم خیلی بالا می تواند سبب ایست قلبی شود.



منابع غنی از پتاسیم

سبزیجات:

سیب زمینی (مگر اینکه پوست آن

گرفته شود و ۸ ساعت قبل از پخت در آب خیس شود و آب آن چندبار عوض شود).

گوجه فرنگی: به صورت خام یا پخته فقط به اندازه یک عدد متوسط در روز مجاز است.

نخودسبز، اسفناج، کدو حلوایی، جعفری، ترخون، قارچ پخته،
چغندر و کلم.

میوه ها: موز، کیوی، پرتغال، شلیل، انجیر، زردآلو، آلو، طالبی،
خریزه، گلابی، خرما، انبه، آلوبخارا.

به خاطر داشته باشید که بیشترین میزان پتاسیم در میوه ها در زیر
پوست و اطراف هسته آنها تجمع دارد. با پوست گرفتن میوه ها از
پتاسیم آن کاسته میشود.

آجیل: گردو، فندق، بادام و پسته.

خشکبار: کشمش، برگ زردآلو، حبوبات، باقلا، لوبیا، عدس.

روغن زیتون.

برای کاهش پتاسیم میتوانید این کارها را انجام دهید:

- ❖ نخود و لوبیا را ۲۴ ساعت در آب خیس دهید و چند بار آب آن را عوض کنید.
- ❖ سبزیجات را با چاقو له کرده و آب آن را دور بریزید.

فسفر

فسفر هم از جمله موادی است که توسط کلیه ها دفع می شود. در صورت بالا بودن سطح فسفر بیمار خارش دارد و در صورت عدم درمان باعث ضعیف شدن استخوان ها و حتی شکستگی میشود.

در صورتیکه فسفر شما بالا است، مصرف منابع غنی از فسفر را محدود کنید:

- ❖ نوشابه، لبنیات به ویژه شیر و ماست (بیش از نصف لیوان در روز مصرف نشود).
- ❖ پنیر (بیش از ۳۰ گرم در روز معادل یک قوطی کبریت مصرف نشود).
- ❖ آجیل و دانه های روغنی (آفتابگردان، پسته، بادام، فندق، گردو، بادام زمینی، کنجد).
- ❖ کاکائو، قهوه، شکلات
- ❖ ماهی سفید، ماهی تن و ساردین
- ❖ دل، جگر، قلوه، سنگدان، مغز، سیراب – شیردان و کله و پاچه
- ❖ حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، لپه، باقلا)
- ❖ غلات و فرآورده های حاوی سبوس
- ❖ برخی سبزیجات مانند ذرت، قارچ کنسرو شده و پخته، نخودسبز، سیب زمینی آبیض، اسفناج پخته، رب گوجه فرنگی و کلم بروکلی.

محدودیت مایعات

افرادی که تحت درمان با همودیالیز هستند، باید میزان مصرف مایعات خود را محدود کنند. زیرا به دلیل کاهش ادرار، آب اضافه در بدن جمع شده و باعث تنگی نفس، ورم اندام ها و افزایش فشارخون شده و به قلب هم فشار می آورد.

ابتدا ادرار ۲۴ ساعته خود را جمع کرده و اندازه بگیرید (ادرار اول صبح را دور بریزید و باقی روز ادرار خود را جمع کنید تا فردا اول صبح که ادرار اول را هم جمع می کنید).

سپس با فرمول زیر مقدار مجاز مایعات مصرفی خود را حساب کنید:

میزان مصرف مجاز مایعات در ۲۴ ساعت:

میزان ادرار ۲۴ ساعته + ۵۰۰ میلی لیتر

این مقدار شامل هر نوع از مایعات اعم از آب، شیر، دوغ، آبمیوه، آب گوشت، سوپ و آش های رقیق می باشد.

برای کاهش احساس تشنگی میتوانید از روش های زیر استفاده کنید:

- ❖ اجتناب از مصرف مواد غذایی حاوی نمک
- ❖ شست و شوی مرتب دهان با آب سرد
- ❖ مصرف بخشی از مایعات روزانه به صورت یخ
- ❖ میتوانید به آبی که با آن یخ تهیه می کنید مقداری آبلیمو اضافه کنید، چون باعث تحریک ترشح بزاق می شود.
- ❖ استفاده از آب نبات های ترش و یا جویدن آدامس که ترشح بزاق را تحریک می کند.
- ❖ مصرف مایعات در لیوان های کوچک
- ❖ مصرف میوه ها و سبزی ها به صورت سرد

وزن خشک

وزن خشک، وزن ایده آل شما بدون هیچگونه آب اضافه در بدن است، که معمولاً بعد دیالیز باید به آن برسید. در این حالت شما نه علائم افزایش وزن را دارید (افزایش فشارخون، تنگی نفس، ورم دست و پا و صورت، احساس سنگینی در قفسه سینه، برجسته شدن ورید گردنی) نه علائم از دست دادن بیش از حد آب بدن (افت فشار، گرفتگی صدا، سرگیجه، گرفتگی عضلات، ضعف شدید).



مصرف مایعات خود را طوری تنظیم کنید که بین دو جلسه دیالیز بیشتر از ۱ الی ۲ کیلوگرم اضافه وزن نداشته باشید.

فراموش نکنید برای به دست آوردن وزن خشک دقیق خود قبل و بعد از دیالیز حتما خود را وزن کنید.

برای کنترل وضعیت بیماران، دارودرمانی و اطمینان از کفایت دیالیز باید این آزمایشات انجام شود:

آزمایشات دوره ای بیماران دیالیزی

CBC-BUN-Cr-K-Ph-Na-FBS-Ca-Alkp

آزمایشات ماهانه

CBC-BUN-Cr-K-Ph-Na-FBS-Ca

Alkp-Chol-TG-Uric Acid-Bill T,D-AST

ALT-Iron-TIBC-Ferritin-CRP-Alb-iPTH

آزمایشات

سه ماهه

توجه داشته باشید شما در بدو ورود به هر بخش همودیالیز باید جواب آزمایشات

HBS Ag- HCV Ab- HIV Ab

را به همراه داشته باشید، در غیر اینصورت چون این آلودگی ها میتواند توسط دستگاه دیالیز از یک بیمار به بیمار دیگر سرایت نماید، بخش همودیالیز مقصد میتواند از پذیرش شما خودداری کند.

داروهای رایج در دیالیز

اپرکس یا اریتروپویتین: این آمپول به صورت زیر جلدی پس از دیالیز توسط پرستار و طبق دستور پزشک به شما تزریق میشود.



داروی اپرکس در خونسازی به بدن شما کمک میکند و خیلی مهم است که حتما در یخچال نگهداری شود.

آمپول ونوفر: جایگزین آهن است و در درمان کم خونی کمک میکند.



Darubama

قرص کلسیم: بالا برنده کلسیم و پایین آورنده فسفر خون است.



قرص کلسی تریول: ویتامین دی فعال است و به حفظ سطح کلسیم شما کمک میکند.



قرص رناژل: برای کاهش فسفر از این دارو استفاده میشود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان
فرم آموزش به بیمار در زمان ترخیص

شماره پرونده:		نام خانوادگی:		پزشک معالج:		تشنه‌بینی:	
نام:		پیشن:		خانم دکتر پورکار:		تاریخ مریز کلیه:	
نام پدر:		کالت:		تاریخ ترخیص:		ساعت و تاریخ آموزش زمان ترخیص:	
سایت بیمارستان در صورت درخواست بیمار:		01342283362		تلفن بیمارستان و تلفن داخلی بخش:			
آموزشهای ارائه شده توسط پزشک معالج در زمان ترخیص							
تاریخ	نام و شکل دارو:	مقدار دارو	زمان مصرف دارو	نحوه مصرف	توجه ویژه		
	1. آمپول اپرکس	4000	هفته ای سه بار بعد از دینالیز	تزریق زیرجلدی	در فشار خون بالای 16 تزریق نشود.		
	2. قرص کلسیم	500 میلی گرم	روزی یک عدد همراه با غذا	خوراکی	سرخ کلسیم و فسفر خون ماهانه چک شود.		
	3. قرص اسیدفولیک	5 میلی گرم	روزی یک عدد	خوراکی	--		
تاریخ	4. کپسول نرم کلسی تریول	0.25	روزی یک عدد	خوراکی	سرخ کلسیم و فسفر خون ماهانه چک شود.		
	رژیم غذایی و توصیه های لازم، محدود کردن مصرف مایعات و حذف نمک.						
	وضعیت حرکتی و نوع فعالیت در منزل، محدودیت حرکتی وجود ندارد. پیاده روی روزانه داشته باشید.						
	علائم و نشانه های هشداردهنده که در صورت وقوع باید سریعاً مراجعه شود، سرگیجه، استفراغ، تهوع، خواب آلودگی، لرزش						
سایر آموزشها و مراقبت ها در منزل (مراقبت از زخم و محل جراحی، عمو آسیب دیده و ...) در صورت داشتن فیستول با آن دست باز سنگین بلند نکنید و روی آن نانواید. در صورت داشتن پریمکت آن را تمیز نگه دارید و مواظب باشید کشیده نشود.							
مکان مراجعه، درمانگاه بیمارستان پیروز				زمان مراجعه به پزشک، به صورت ماهانه			
آموزشهای ارائه شده توسط پرستار معالج در زمان ترخیص							
تاریخ	نام و شکل دارو:	مقدار دارو	زمان مصرف دارو	نحوه مصرف	مراقبت دارویی		
	آمپول اپرکس	4000	هفته ای سه بار بعد از دینالیز	تزریق زیرجلدی	در فشار خون بالای 16 تزریق نشود.		
	قرص کلسیم	500 میلی گرم	روزی یک عدد همراه با غذا	خوراکی	سرخ کلسیم و فسفر خون ماهانه چک شود.		
	قرص اسیدفولیک	5 میلی گرم	روزی یک عدد	خوراکی			
تاریخ	کپسول نرم کلسی تریول	0.25	روزی یک عدد	خوراکی	سرخ کلسیم و فسفر خون ماهانه چک شود.		
	رژیم غذایی (غذاهای مجاز به مصرف و غیرمجاز): رژیم غذایی بدون نمک و کم چرب باشد و مقدار مصرف مایعات محدود شود.						
	خودمراقبتی در منزل، مراقبت های زخم محل جراحی و عمو آسیب دیده، فعالیت و استراحت، تسکین درد، پاندها و ناپاندها (صوتیوت ها) برنامه خودمراقبتی و ... اگر فیستول دارید، روی آن نانواید ، بار سنگین بلند نکنید و قبل از زدن سوزن توسط پرستار آن را با آب و مایون بشویید. اگر کشت دارید، مواظب باشید کشیده نشود، آن را تمیز نگهدارید.						
	وضعیت حرکتی بیمار در منزل، محدودیت حرکتی وجود ندارد. پیاده روی روزانه داشته باشید.						
زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک: ماهانه به درمانگاه بیمارستان پیروز مراجعه کنید. شنبه تا دوشنبه صبح و عصر-سه شنبه با فقط صبح. نتایج سوره تست های پاراکلینیک، تمام آزمایشات شعا توسط همکاران بخش پکیتری و پس از رویت پزشک در پرونده قرار می گیرد.							
توسیه های لازم در پاسخ به سؤالات بیمار: در صورت هرگونه سوال یا بخش دینالیز تماس بگیرید.							
ابزار و روش آموزش: آموزش چهره به چهره ■ پمفلت آموزشی ■ پرشور آموزشی □ سایر موارد:							
ضمیم دریافت آموزشهای نرم برگه خانسه پرونده و فرم آموزش به بیمار در زمان ترخیص به ایجاب تحویل داده شد. نام و امضا بیمار یا همراه: اثر انگشت:							
آشنایی یا خدمات مراقبت در منزل □		مهر و امضای پزشک:		مهر و امضای پرستار			

**با آرزوی سلامتی برای شما عزیزان امیدواریم با تهیه این
مجموعه توانسته باشیم گام کوچکی در راستای ارتقا سلامت شما
مددجوی گرامی برداشته باشیم.**

واحد آموزش سلامت بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان

بهار یک هزار و چهارصد و دو

منابع: پرستار و نارسایی کلیه، اداره پیوند و بیماریهای خاص

