



آشنایی با همودیالیز

بخش دیالیز

بیمارستان آیت الله مدنی بجنستان



زیرنظر : متخصص محترم داخلی دکتر تققد حسن پور

توصیه های مراقبتی در منزل

۱- مراقبت از راه دسترسی به عروق :

مانند فیستول ، گرافت و کاتتر های موقت یا دائم

۲- محدودیت مصرف نمک : اجتناب از مصرف غذاهای آماده ، سوسیس ، کالباس ، چیپس ، خیارشور و غذاهای کنسرو شده

۳- رژیم غذایی کم پتاسیم و کم فسفر :

محدودیت بعضی از میوه ها مانند زردآلو ، موز ، هلو ، گریپ فروت ، طالبی ، گرمک ، انجیر خشک ، انبه ، کیوی ، آلو ، خرما و کشمش

۴- محدودیت برخی از سبزی ها و حبوبات :

کلم ، زردک ، چغندر ، گوجه ، باقلا و نخود فرنگی



۵- محدودیت آجیل ها و مواد پروتئینی :

باید مصرف گوشت ، تخم مرغ و ماهی طبق نظر کارشناس تغذیه مصرف شود .

۶- محدودیت مصرف شیر :

فسفر بالا

۷- مصرف به موقع داروها :

و نگهداری آن برای اثربخشی بهتر.

۸- مراجعه منظم برای دیالیز :

شده توسط بخش دیالیز و دستور پزشک ، بدون حذف هیچ جلسه ای انجام شود

۹- رعایت وزن بین جلسات دیالیز :

۱/۵ تا ۲ کیلوگرم

اضافه وزن بیش از حد علامتی از احتباس

مایعات و عدم رعایت مراقبت های

لازم است .

همودیالیز چگونه انجام می شود :

بعد از اینکه راه مناسب برای دستیابی به عروق بیمار آماده شد ، بیمار طبق نظر پزشک به بخش همودیالیز معرفی شده و دستور انجام همودیالیز برای بیمار داده می شود .

ابتدا بیمار توسط پرستار وزن شده و فشار خون کنترل می گردد. سپس دستگاه دیالیز روشن و تنظیم می گردد.

هر نوبت دیالیز بین ۳-۵ ساعت (معمولاً ۴ ساعت) طول می کشد.

عارضه همودیالیز:

اکثر بیماران ، همودیالیز را به خوبی تحمل می کنند ، اگرچه عوارضی مثل کاهش فشارخون از شایع ترین عوارض محتمل است که به صورت احساس سبکی سر ، کوتاهی عمق تنفس ، درد شکم ، درد عضلانی ، تهوع و استفراغ بروز می کند.

بیشتر این عوارض در اثر مصرف زیاد آب و نمک در فواصل بین دیالیز و کاهش ناگهانی فشارخون پس از دیالیز است . بنابراین محدودیت مصرف آب و نمک در فواصل دیالیز و غذا نخوردن حین دیالیز ، احتمال بروز عوارض کاهش می یابد .

در همودیالیز ، خون به تدریج از بدن خارج می شود ، از میان یک فیلتر مخصوص که مواد اضافی را جدا می کند ، می گذرد و خون تصفیه شده دوباره به بدن بازگردانده می شود.

جهت انجام همودیالیز ابتدا باید راه مناسب برای دستیابی به گردش خون بیمار پیدا کرد ، راه های متفاوتی برای این کار وجود دارد :

۱- فیستول شریانی وریدی

توسط جراح عروق یک ارتباط بین سرخرگ و سیاهرگ ایجاد می شود. (۱ تا ۶ ماه بعد از عمل جراحی قابل استفاده است .)

۲- گرافت شریانی وریدی

یک لوله قابل ارتجاع برای برقراری ارتباط بین سرخرگ و سیاهرگ است که گرافت نامیده شده و دو تا سه هفته بعد از عمل جراحی قابل استفاده است .

۳- کاتتر دائم یا موقت

در صورتی که بیمار نیاز به دیالیز هر چه سریع تر دارد ولی فیستول یا گرافت قابل استفاده نداشته باشد ، از این کاتتر که در سیاهرگ بزرگ قرار داده می شود استفاده می گردد

ضرورت همودیالیز در نارسایی کلیه

کلیه های سالم با خارج کردن مایعات اضافی ، مواد زائد و بعضی از مواد معدنی خون را پاک نگه می دارند . وقتی عملکرد کلیه به میزان ۹۰٪ یا بیشتر از دست برود ، نیاز به انجام درمان های نگه دارنده برای جایگزینی کار کلیه و دفع سموم و مواد زائد خون است. یکی از درمان های نگه دارنده و جایگزین ، دیالیز خونی یا همودیالیز است که تنها قسمتی از عملکرد کلیه را در خروج مایعات یا مواد زائد انجام می دهد.

همودیالیز

همودیالیز فرایندی است که طی آن خون از بدن بیمار مبتلا به نارسایی کلیه خارج می شود و پس از تصفیه شدن در دستگاه همودیالیز ، به بدن برگردانده می شود. دستگاه دیالیز یا کلیه مصنوعی ، ماشینی است که می تواند مواد زائد را از خون جدا کند یا مواد لازم را به آن بیفزاید.