

دیالیز صفاقی *Peritoneal dialysis*

هدف کلی:

هدف کلی آموزشهای حین بستری و زمان ترخیص بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن کلیوی این است که این بیماران ضمن درک ماهیت مزمن بودن بیماری قادر باشند پس از ترخیص با توجه به ملاحظات سالمندی و نوتوانی تصمیم گیری درستی در قبال انجام فعالیتهای، نحوه تغذیه، مصرف داروها، رژیم غذایی، نحوه انجام دیالیز صفاقی خود داشته باشند.

اهداف رفتاری:

پس از آموزش این مطالب از بیمار انتظار می‌رود:

- 1- مددجویان با استفاده از پوسترهای آموزشی موقعیت کلیه را توضیح دهد.
- 2- مددجویان واژه بیماریهای مزمن کلیه (نارسایی کلیه) را تعریف کنند.
- 3- علل ایجاد نارسایی کلیه را توضیح دهند.
- 4- علائم بیماری خود و ارتباط آن را با نارسایی کلیه بیان کند.
- 5- روشهای گوناگون درمان و نحوه تشخیص بیماری خود را بیان کند
- 6- دیالیز صفاقی را تعریف کند.
- 7- مراحل دیالیز صفاقی را بیان کند
- 8- انواع دیالیز صفاقی را نام ببرد.
- 9- دیالیز صفاقی مورد استفاده خود را (دیالیز صفاقی سرپایی مداوم یا دیالیز صفاقی خودکار) را کامل توضیح داده، مزایا و معایب را نام ببرد.

- 10 - میزان فعالیت مجاز و غیرمجاز خود را توضیح دهد.
- 11 - رژیم غذایی مجاز و غیرمجاز خود را توضیح دهد.
- 12 - نحوه دیالیز صفاقی در منزل را کامل توضیح و سپس به شما نشان دهد..
- 13 - متدهای مراقبت خود در منزل (مشکل در خروج محلول، تجمع مایعات، از دست دادن مایعات، پریتونیت، عفونت محل کاتتر، سایر مشکلات معمول حین دیالیز صفاقی) را بیان کند.
- 14 - علایم هشداردهنده بیماری خود و نحوه پیگیری پس از ترخیص را بداند.

ماهیت بیماری

نارسایی کلیه حالتی است که عملکرد طبیعی کلیه ها متوقف می شود. دو نوع نارسایی کلیه وجود دارد:

1- نارسایی حاد کلیه

2- نارسایی مزمن کلیه

① نارسایی حاد کلیه:

نارسایی حاد کلیه وقتی است که به طور ناگهانی عملکرد طبیعی کلیه ها متوقف می شود. اغلب علت آن مسمومیت با سموم، داروهای مضر، کاهش شدید فشارخون، ضربات و صدمات، عفونت و یا انسداد در جریان ادراری می باشد. این حالت موقتی بوده و اغلب کلیه ها به عملکرد معمول یا نزدیک به آن بر می گردد. هر چند ممکن است در مواردی که درمان نشده باقی بماند به نارسایی مزمن کلیه تبدیل شود. در این موارد شدید ممکن است دیالیز به طور موقت نیاز باشد و بعد از آن کلیه ها سلامت خود را بازیابند.

② نارسایی مزمن کلیه:

شدیدترین شکل بیماری کلیوی، نارسایی مزمن و پایدار کلیه ها می باشد در این حالت کلیه ها آنچنان صدمه دیده اند که قادر به انجام اعمال حیاتی خود نیستند و مبتلایان برای ادامه حیات یا باید تحت درمان با دیالیز قرار گیرند یا کلیه پیوندی دریافت کنند.

علل ایجاد نارسایی کلیه

شایع ترین علل نارسایی کلیه ها، دیابت و فشار خون بالا هستند. سایر علل عبارتند از: بیماری های ارثی مانند کلیه پلی کیستیک، بیماریهای مادرزادی کلیه، بیماریهای سیستم ایمنی مثل لوپوس، سنگ کلیه، تومورها و بزرگی پروستات در مردان، ابتلا به عفونت های مکرر ادراری.

علائم نارسایی مزمن کلیه

معمولا اولین علامت بیماری مزمن کلیه که شخص را به مطب پزشک می کشاند ضعف عمومی است. گر چه وقتی کلیه ها خوب کار نکنند می تواند علائم زیادی بروز کند ولی چند علامت مهم هشدار دهنده بیماری مزمن کلیه عبارتند از:

- تغییر در دفعات ادرار و یا چگونگی ادرار کردن
- احساس سوزش در هنگام ادرار
- ادرار خون آلود یا قهوه ای رنگ
- ورم صورت، دست ها، پاها و یا شکم
- فشار خون بالا

● درد پهلو و یا کمر، درست زیر لبه دنده ها

علائم دیگر شامل: سرگیجه، سردرد، تهوع و استفراغ، بی اشتها، بی خوابی شبانه، خارش بدن، گرفتگی عضلانی در شب، عدم تمرکز حواس و... می باشد.

ممکن است علی رغم این که کسی کار معمول کلیه هایش را از دست بدهد هیچ یک

از این علائم نیز وجود نداشته باشد؛ بنابراین، در بیشتر اوقات بررسی های

آزمایشگاهی لازم است تا مشکل را آشکار سازد.

درمان نارسایی کلیه

بسته به این که بیمار در کدام مرحله از نارسایی مزمن کلیه باشد از درمان ساده با تجویز یک سری از داروها و رعایت رژیم غذایی خاص، تا دیالیز و پیوند کلیه استفاده می شود.

روش های درمان نارسایی مزمن کلیه عبارتند از:

☞ دیالیز

☞ پیوند کلیه

دیالیز چیست؟

دیالیز یا پالایش خون نوعی درمان پزشکی است که به وسیله آن مواد زائد خون مستقیماً از خون بیمارانی که نارسایی کلیه دارند گرفته شده و به بیرون از بدن هدایت می شود. دیالیز به دو صورت انجام می شود:

☞ همودیالیز "شایعترین روش درمانی"

❖ دیالیز صفاقی

دیالیز صفاقی

کلیه‌های سالم خون شما را با خارج کردن آب اضافی، مواد زائد و سموم تصفیه می‌کنند و محیط داخلی بدن را علیرغم تولید روزانه سموم ثابت نگه می‌دارند. همچنین هورمون‌هایی می‌سازند که استخوانهای شما را محکم می‌کند. هنگامی که کلیه‌ها نارسا می‌شوند، سموم در بدن شما جمع می‌شوند، فشارخون شما ممکن است افزایش پیدا کند و ممکن است افزایش پیدا کند و ممکن است بدنتان به اندازه کافی سلول خونی نسازد. همچنین، محیط داخلی بدن ناسالم می‌شود. وقتی این مسائل اتفاق می‌افتند، شما برای کلیه‌های نارسا شده‌تان نیاز به درمان جایگزین دارید.

هنگامی که کلیه‌ها دیگر کار نمی‌کنند، **دیالیز صفاقی** یکی از انواع درمانهای انتخابی برای خارج کردن مواد زائد و آب اضافی از خون است.

دیالیز صفاقی چگونه کار می‌کند؟

در دیالیز صفاقی (PD) از صفاق، پرده‌ای طبیعی که حفره شکم را می‌پوشاند، استفاده می‌شود. پرده، سوراخهای کوچکی دارد و به‌عنوان صافی عمل می‌کند. مواد زائد و مایعات می‌توانند از بدن دفع شوند.

● مایع دیالیز از خلال لوله پلاستیکی نرم و کوچک به نام کاتتر دیالیز صفاقی به حفره

صفاق جریان می‌یابد

• کاتتر با یک جراحی کوچک داخل شکم گذاشته می‌شود. حدود 15 سانتی‌متر از این لوله خارج از شکم و زیر لباس‌تان باقی می‌ماند و وسیله‌ای برای اتصال کیسه‌های مایع دیالیز فراهم می‌آورد.

• در دیالیز صفاقی، فرایند دیالیز داخل شکم بیمار با استفاده از غشاء طبیعی - صفاق - به‌عنوان غشاء دیالیز انجام می‌گیرد. مویرگ‌های صفاق دارای تعداد زیادی منافذ کوچک است: این منافذ به صفاق اجازه می‌دهد تا به عنوان غشای دیالیز مورد استفاده قرار گیرد؛ این منافذ به صفاق اجازه می‌دهد تا به عنوان غشای دیالیز مورد استفاده قرار گیرد. خون از خلال عروق خونی به صفاق جریان یافته و از کنار منافذ عبور می‌-

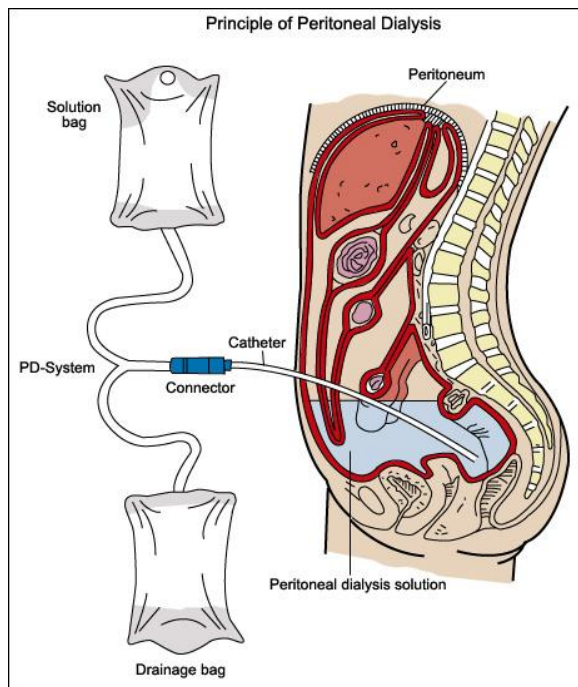


شکل 1: کاتتر دیالیز صفاقی

کند؛ بنابراین آب و مواد سمی به آسانی می‌توانند از خلال منافذ عبور نمایند. به هنگام دیالیز، حفره صفاق به‌عنوان مخزن مایع دیالیز مورد استفاده قرار می‌گیرد.

تعویض دیالیز شامل 3 مرحله است:

1. حفره صفاق معمولاً با 2 لیتر مایع دیالیز پر می‌شود. محلول دیالیز از کاتتر وارد حفره شما شده (شکل 1) و برای مدت چند ساعت در حفره شکم باقی می‌ماند.
2. مایع دیالیز داخل حفره صفاق باقی مانده تا دیالیز انجام گیرد. در طول این مدت، مواد زائد و مایعات اضافی از خون به سمت حفره صفاق می‌روند
3. بعد از کامل شدن زمان ماندگاری (مدت زمانی که محلول دیالیز در شکم شما می‌ماند) محلول از شکم خارج می‌شود.



شکل 2: مراحل انجام دیالیز صفاقی

سپس، حفره صفاق مجدداً با محلول تازه پر شده و مراحل مجدداً آغاز می‌گردند. این روند **تعویض** نام دارد. هر بار که شما عمل تعویض را انجام می‌دهید از یک ست و کیسه یکبار مصرف استفاده می‌کنید. به خاطر داشته باشید، در هر عمل جراحی یا فرایند

پرخطر، احتمال ابتلا به عفونت وجود دارد؛ بنابراین برای انجام مراحل درمانی خود به رعایت اصول خاصی احتیاج خواهید داشت (شکل 2).

دو نوع دیالیز صفاقی وجود دارد:

1. دیالیز صفاقی سرپایی مداوم (CAPD)

2. دیالیز صفاقی خودکار (APD)



شکل 3: دیالیز صفاقی سرپای مداوم



شکل 4: دیالیز صفاقی خودکار

نوع دیالیز صفاقی که توسط پزشک و براساس وضعیت بدنی شما انتخاب می‌شود، به برنامه روزانه شما و زمان دلخواه تعویض‌هایتان بستگی دارد. ممکن است با یک نوع دیالیز صفاقی شروع کرده و سپس روش درمانی شما به نوع دیگری تغییر داده شود و یا ترکیبی از دیالیز صفاقی مداوم سرپایی و دیالیز صفاقی خودکار را استفاده کنید. پزشک به اندازه بدن، نحوه زندگی، نتایج آزمایشگاهی و میزان توانایی شما برای انجام دیالیز توجه خواهد کرد. در دیالیز صفاقی مداوم سرپایی، شما به طور مداوم دیالیز می‌شوید و معمولاً در عرض 24 ساعت شبانه روز هر هفت روز هفته شکم شما پر از مایع است. درست همانند عملکرد کلیه‌هایتان.

پزشک شما تعیین خواهد کرد که در روز به چند نوبت تعویض نیاز دارید و از چه مقدار محلول باید استفاده کنید. مهم است که تجویز پزشک را دنبال کنید و تمامی تعویضها را آنطور که باید انجام دهید. یک فضای مناسب جهت نگهداری وسایل دیالیز صفاقی در منزل نیاز است. توزیع کیسه‌های محلول هر ماه انجام می‌شود. این وسایل باید در مکانی تمیز و خشک نگهداری شوند.

از آنجایی که شما نباید برای درمان به مرکز دیالیز مراجعه کنید، دیالیز صفاقی استقلال بیشتری به شما می‌بخشد. شما می‌توانید تعویض خود را در منزل، محل کار یا در مسافرت انجام دهید.

بیشتر بیماران مبتلا به نارسایی کلیه می‌توانند می‌توانند توسط دیالیز صفاقی درمان شوند، اما استثناهایی نیز وجود دارد. کسانی که جراحیهای گسترده و متعدد روی شکمشان انجام گرفته است یا پرده صفاق آنها آسیب دیده است، کاندید مناسبی برای دیالیز صفاقی نیستند.

دیالیز صفاقی سرپائی مداوم

مداوم

- 24 ساعت در روز، 7 روز در هفته (پرده صفاق به عنوان یک صافی عمل می‌کند و سموم و آب اضافی را از خون خارج می‌نماید. سموم و آب اضافی بدن از پرده عبور کرده و وارد محلول دیالیز صفاقی می‌شوند. وقتی که محلول دیالیز در هنگام تعویض، از شکم خارج شده و وارد یک کیسه از قبل متصل شده می‌گردد، سموم و مایعات اضافی نیز از بدن خارج می‌شوند.

دیالیز صفاقی سرپایی

- به این معنی که بیمار می‌تواند حرکت کند و به ماشین متصل نیست (تنها امکاناتی که شما لازم دارید یک کیسه محتوی محلول دیالیز صفاقی و لوله‌های پلاستیکی متصل به آن می‌باشد. همچنین، استفاده از یک عدد ماسک برای کتاهش احتمال عفونت توصیه می‌شود. همانطور که از کلمه "سرپایی" مشخص است، شما می‌توانید هنگامی که محلول داخل شکمتان است، راه بروید. دیالیز صفاقی مداوم سرپایی، به صورت دستی انجام شده و تقریباً در هر مکانی قابل انجام است).
- بیمار خودش تعویضها را بصورت دستی، 4 بار در روز انجام می‌دهد؛ هر تعویض 30-20 دقیقه به طول می‌انجامد. یک تعویض هم در شب با زمان ماندگاری طولانی شبانه، قبل از خواب باید انجام دهید.

- مایع دیالیز در کیسه پلاستیکی مهروموم شده‌ای نهاده شده می‌شود. کیسه‌ها با سیستم لوله‌ها و کلمپها به کاتر دیالیز صفاقی متصل شده و جدا می‌شوند.

دیالیز صفاقی مداوم سرپایی	
مزایا	معایب
در هر مکانی قابل انجام است، سفر کردن و شاغل بودن را آسانتر می‌کند	معمولاً 4 بار در شبانه روز تعویض دیالیز باید صورت بگیرد و هر بار حدود نیم ساعت وقت شما را می‌گیرد.
برنامه قابل انعطاف دارد و احساس استقلال می‌کنید.	شکم شما همیشه پر از محلول است و ممکن است اندازه دور کمر شما بزرگتر به نظر برسد.
رژیم غذایی و خوردن مایعات نسبت به همودیالیز محدودیت کمتری دارد.	احتیاج به کار گذاشتن یک کاتر دائمی دارد.
به دستگاه احتیاجی ندارد.	احتیاج به کارگذاشتن یک کاتر دائمی دارد.
باعث حفظ طولانی‌تر باقیمانده عملکرد کلیه (ادرار) می‌شود.	برای کاهش احتمال بروز عفونت حفره شکم و محل خروج کاتر، باید نکات بهداشتی رعایت شوند.
اغلب باعث کنترل بهتر فشارخون می‌شود.	نیازمند مکانی در منزل جهت ذخیره وسایل مصرفی می‌باشد.

دیالیز صفاقی خودکار

- زمانیکه بیمار در خواب است به دستگاهی به نام "سایکلر" متصل می‌گردد؛ ماشین دیالیز بصورت خودکار تعویضها را انجام می‌دهد.

- ماشین زمان تعویضها را کنترل کرده، محلول استفاده شده را تخلیه کرده، حفره صفاق را با محلول جدید پر می کند.
- کار با ماشینها بسیار ساده است و تجهیزات ایمنی از پیش تعبیه شده دارد.
- به هنگام عصر بیمار خود را به ماشین وصل کرده و در صبح جدا می کند. درمان، هر شب، 8-10 ساعت با اتصال به ماشین انجام می گیرد.
- ماشین دیالیز صفاقی خودکار معمولاً در اتاق خواب قرار دارد و قابل حمل و نقل است. آنها می توانند به آسانی در هر جایی که برق وجود دارد استفاده شود.
- بیمارانی که می خواهند به سفر روند می توانند ماشین دیالیز صفاقی خودکار را با خودشان برده و محلول دیالیز به مقصدشان ارسال خواهد شد.

دیالیز صفاقی خودکار	
مزایا	معایب
برنامه قابل انعطاف دارد و احساس استقلال می کنید.	برای انجام دیالیز به دستگاه نیاز است.
معمولاً وقتی خواب هستید دیالیز انجام می شود.	ممکن است نیاز باشد تا یک تعویض اضافی در روز انجام دهید.
در مقایسه با همودیالیز، محدودیت کمتری در مصرف مایعات و رژیم غذایی دارید.	ممکن است در طول شب با صدای دستگاه دیالیز از خواب بیدار شوید.
به راحتی می توانید با دستگاه سایکلر مسافرت کنید و وسایل مصرفی شما نیز به مقصدتان فرستاده می شوند. همچنین می توانید در هنگام مسافرت، دیالیز صفاقی مداوم سرپایی انجام دهید.	برای کاهش احتمال بروز عفونت حفره شکم و محل خروج کاتتر، باید نکات بهداشتی رعایت شوند.
دیالیز مداوم با این روش، کلیه را تحریک می کند.	احتیاج به کار گذاشتن یک کاتتر دائم دارد.

باعث حفظ طولانی‌تر باقیمانده عملکرد کلیه می‌شود.	نیازمند مکانی در منزل جهت ذخیره وسایل مصرفی می‌باشد.
--	--

مواردی که لازم است پس از انتخاب روش درمانی خود در نظر بگیرید در زیر آورده شده‌اند:

مسئولیت: برخی از بیماران از هر روز دیالیز شدن خسته می‌شوند. اگر این مورد در شما نیز وجود دارد با پرستار دیالیز صفاقی خود مشورت کنید. شاید او بتواند برنامه انعطاف‌پذیرتری را برای شما در نظر بگیرد.

شکل ظاهری بدن: برای برخی از بیماران، پذیرفتن یک کاتتر دائم در شکم دشوار است. آنها نگرانند که وجود این کاتتر در مسائل زناشویی و رابطه با همسرشان تاثیر بگذارد. پرستاران دیالیز صفاقی طریقه کنار آمدن با وجود کاتتر و روشهای پنهان کردن آن را به شما آموزش می‌دهند. همچنین، در دیالیز صفاقی اندازه دور شکم افزایش می‌یابد و شکم به ظاهر گرد می‌شود. در این حالت ورزش کردن و متناسب نگه داشتن وزن می‌تواند کمک کننده باشد.

عدم تعادل میزان مایعات بدن: به‌طور کلی، میزان مایعات ورودی به بدن باید با میزان مایعاتی که از طریق ادرار و دیالیز از بدن خارج می‌شود، در تعادل باشد. افزایش مایعات بدن می‌تواند باعث افزایش ناگهانی وزن، تورم زانوها و قوزک پا و تنگی نفس شود و کاهش مایعات بدن باعث کاهش وزن، سرگیجه، احساس ناخوشی، تشنگی، کاهش فشارخون و پوست خشک و چروکیده می‌گردد. بیماران دیالیزی نیاز به تنظیم مصرف مایعات دارند تا از افزایش یا کاهش مایعات در بدن جلوگیری شود.

احساس ناراحتی در شکم: برخی از بیماران دیالیز صفاقی به دلیل وجود محلول دیالیز صفاقی در شکم خود احساس ناراحتی و پری شکم می‌کنند. گاهی نیز احساس بادکردن شکم یا نفخ کرده و برخی اوقات نیز کمردرد را تجربه می‌کنند.

تغذیه و دیالیز صفاقی

با وجود اینکه دیالیز صفاقی بصورت تدریجی و مداوم سموم، مواد زائد و آب اضافی را از بدن خارج می‌سازد، اما بیمار دیالیز صفاقی نیز بهتر است رژیم غذایی‌اش را در برخی از موارد رعایت کند.

پروتئین:

پروتئین برای ساخت عضلات و ترمیم بافت‌های بدن لازم است و سیستم ایمنی را نیز قوی می‌کند. پروتئین در گوشت گاو، گوساله، گوسفند، مرغ، ماهی، سفیده تخم مرغ، قارچ، حبوبات و سویا وجود دارد.

راه‌های افزایش پروتئین در رژیم غذایی:

1. گوشت را با غذاهای دیگر مانند سالاد، سوپ، سس و غیره مخلوط کنید.
2. از سفیده تخم مرغ استفاده کنید.
3. از گوشت سرد استفاده کنید مثلاً کتلت سرد، شامی سرد و...
4. در سالاد خود از موارد زیر استفاده کنید:

قارچ، حبوبات، گوشت

در زیر یک نمونه از سالاد برای شما آورده شده است.

کاهو، قارچ، لوبیا چیتی، ماست، ابلیمو، ادویه (لفل)

5. قبل از پخت سویا، به مدت 8 الی 10 ساعت آن را خیس کرده و آب آن را بگیرید.
6. برای افزایش تمایل خود به انواع گوشت، می‌توانید از سبزیجات، ادویه یا طعم‌دهنده‌های دیگر استفاده کنید. در زیر مثال‌هایی آورده شده است: سس خردل، فلفل سبز، فلفل قرمز، پیاز، سیر، پودر کاری، لیمو ترش، جعفری، دارچین، زعفران...
7. در صورتی که بوی پخت و پز غذا شما را اذیت می‌کند، هنگام پخت غذا از آشپزخانه فاصله بگیرید یا گوشت و مرغ را داخل ورق آلومینیوم پیچیده، سپس آن را بپزید.
8. در افراد مسن که نمی‌توانند از دندان‌هایشان استفاده کنند، بهتر است گوشت به صورت پوره مصرف شود.

کالری

نکته‌ای که در دیالیز صفاقی وجود دارد این است که بدن شما کالری موجود در قند محلول دیالیز صفاقی را جذب می‌کند. هرچقدر غلظت قند محلول بیشتر باشد، بدن شما کالری بیشتری را جذب خواهد کرد. به همین دلیل ممکن است وزن شما افزایش پیدا کند. در این زمینه به توصیه‌های زیر توجه کنید:

1. برنج، ماکارونی، غذاهای سرخ کردنی، چربی، کره، سس مایونز، شیرینی خامه‌ای، عسل و شکلات را در حداقل مصرف کنید.
2. حداقل نیم‌ساعت در روز پیاده‌روی کنید. پیاده‌روی باید در مسیر صاف باشد و در هنگام پیاده‌روی باری حمل نکنید. در زمان پیاده‌روی، قبل از اینکه خسته شوید استراحت کرده و دوباره ادامه دهید.

نمک

مصرف نمک را محدود کنید. غذاهای معمول در خانه را کم نمک درست کنید و از پاشیدن نمک بر روی غذا خودداری نمایید. حتی المقدور از خوردن غذاهای پخته شده در رستورانها و غذاهای آماده پرهیز کنید. غذاهای کنسرو شده را مصرف نکنید و از خوردن چیپس، سوسیس، کالباس، پفک... خودداری کنید.

فسفر

فسفر یک ماده معدنی است که به همراه کلسیم در سالم نگه داشتن دندانها و استخوانها کمک می کند. هنگامی که کلیه ها عملکرد خود را از دست می دهند، نمی تواند فسفر را از خون خارج نمایند. دیالیز فسفر را به مقدار کافی از خون شما خارج نمی کند، بنابراین باید مصرف غذاهای محتوی فسفر مانند لبنیات (در کل، روزانه بیش از نصف لیوان شیر و ماست و بیش از 30 گرم پنیر استفاده نشود)، تنقلات، آجیل، نوشابه، ماهی، دل، جگر، قلوه... را محدود کنید.

حبوبات

قبل از پخت حبوبات اجازه دهید 24 ساعت خیس بخورند و آب آنها گرفته شود. می توانید حبوبات را بعد از 24 ساعت خیس کردن بسته بندی کرده و در فریزر نگهداری کنید.

شیر و لبنیات

از انواع کم چرب پنیر، شیر، دوغ، ماست و ... استفاده کنید. استفاده از شیر سویا در صبح برای کودکان در حال رشد و خانمها مفید است.

میوه ها و سبزیجات

تقریباً تمامی میوه‌ها و سبزیجات را می‌توانید مصرف کنید. کاهو، کلم، کرفس، کدو، خیار، بادمجان، گوجه‌فرنگی، لوبیاسبز، سبزی خورشی و سبزی خوردن جزء سبزیجات هستند. در صورتی که با خوردن سبزیجات و میوه‌جات دچار مشکلات گوارشی می‌شوید، آنها را به صورت پخته مصرف کنید.

پتاسیم

ماده معدنی است که برای عملکرد بهتر قلب و عضلات لازم است. پتاسیم در میوه‌ها، سبزیجات، خشکبار وجود دارد. در صورتی که پتاسیم خون شما بالا است، می‌توانید برای مصرف سبزیجات، موارد زیر را رعایت کنید:

نحوه کاهش میزان پتاسیم سبزیجات

1. شستن سبزی با آب گرم
2. خرد کردن آنها در صورت نیاز و شستن سبزی بعد از خرد کردن
3. خیساندن در آب گرم به مدت 2 ساعت
4. پختن به مدت 5 دقیقه با آب فراوان
5. توجه کنید در هر مرحله آب مورد استفاده را دور ریخته و از آب تازه استفاده کنید.
6. از غذاهای حاوی پتاسیم بالا مانند نخود، اسفناج فکدو حلوایی فرب گوجه فرنگی، سیب زمینی، موز، خرما، انجیر، زردآلو، کیوی، طالبی، پرتقال کمتر استفاده کنید.

مایعات

در دیالیز صفاقی بهتر است از مایعات فقط برای رفع تشنگی ، مصرف قرص و همراه با وعده- های غذا مصرف شود.

نحوه انجام تعویض دیالیز صفاقی

ویژگیهای محل انجام تعویض دیالیز صفاقی

در تمام مراحل تعویض نکات بهداشتی را رعایت کنید. این کار خطر عفونت ناشی از میکروبهها و باکتری‌هایی که همیشه در محیط وجود دارند را کاهش می‌دهد. رعایت روش تمیز انجام دیالیز صفاقی باعث کاهش تعداد میکروبهها و باکتریها در سطوحی می‌شود که حین تعویض دیالیز صفاقی بیمار با آنها در تماس است. بنابراین تعداد موارد پیریتونیت محدود خواهد شد. همیشه تعداد محدودی میکروارگانیسم در حین انجام تعویض وجود دارد که بادی قبل از شروع دیالیز کاملاً پاک شوند.

محل انجام دیالیز صفاقی

- محیط به طور کامل بسته باشد.
- نور کافی وجود داشته باشد.
- به طور کامل تمیز باشد.
- قالی، گلیم، پرده از محل تعویض دور نگه داشته شوند.
- در صورت داشتن قالی و گلیم در اتاق روی آن را با یک سطح نایلونی بپوشانید.
- دربها و پنجره‌ها باید بسته باشند.
- دستگاه تهویه و فن در زمان انجام تعویض خاموش گردند.

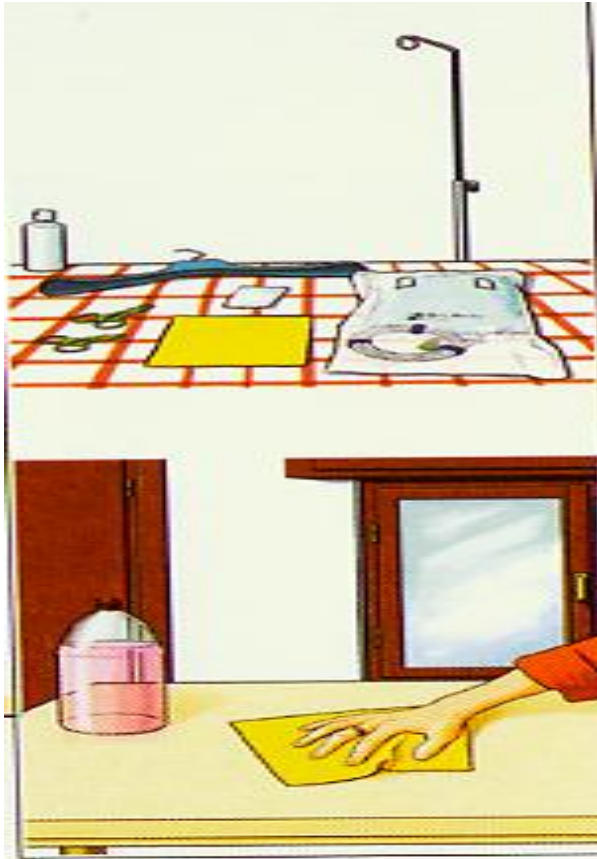
وسایل مورد نیاز

- میز قابل شستشو با ارتفاع مناسب
- صندلی قابل شستشو (بدون پوشش پارچه‌ای)
- وسیله‌ای برای آویزان کردن کیسه دیالیز صفاقی (پایه سرم)
- سطل زباله
- وسایل مورد نیاز برای دیالیز (دو عدد گیره، سرم، الکل، درپوش)

لباس

- لباس راحت و تاحد امکان متناسب با سایز خودتان بپوشید. از پوشیدن لباسهایی که پرز می دهند خودداری کنید.
- ساعت و انگشتر و دستبند خود را خارج کرده و آستین‌ها را تا آرنج بالا بزنید.
- ناخن‌هایتان کوتاه و بدون لاک باشند.
- موهایتان را پشت سرتان ببندید.

لوازم زیر را آماده کنید



1. کیسه محلول دیالیز صفاقی

2. درپوش (مینی کپ)

3. مایع صابون

4. الکل

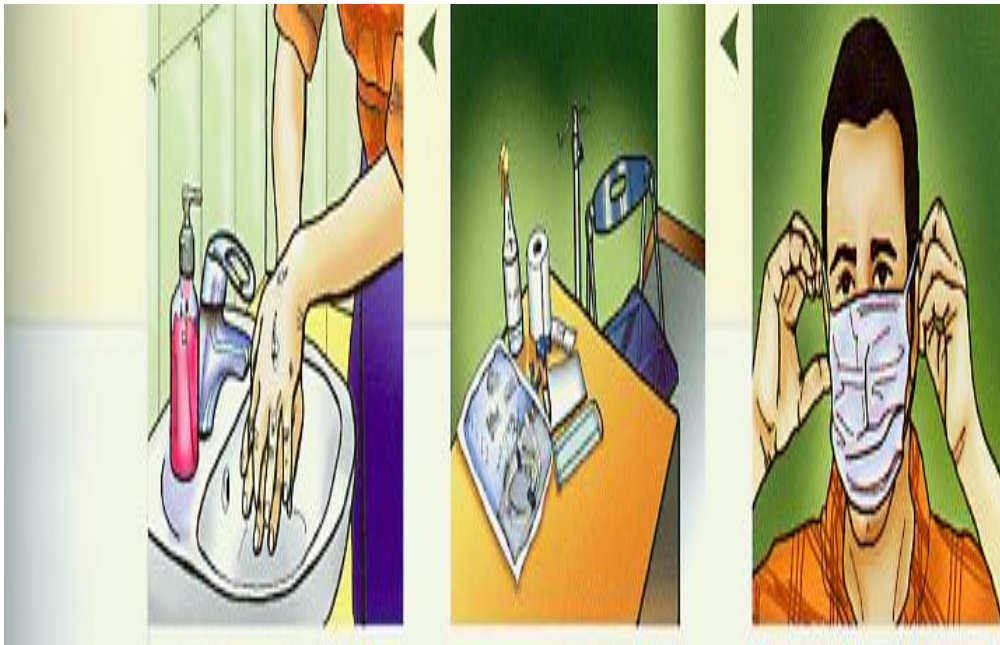
5. ماسک

6. دستمال کاغذی

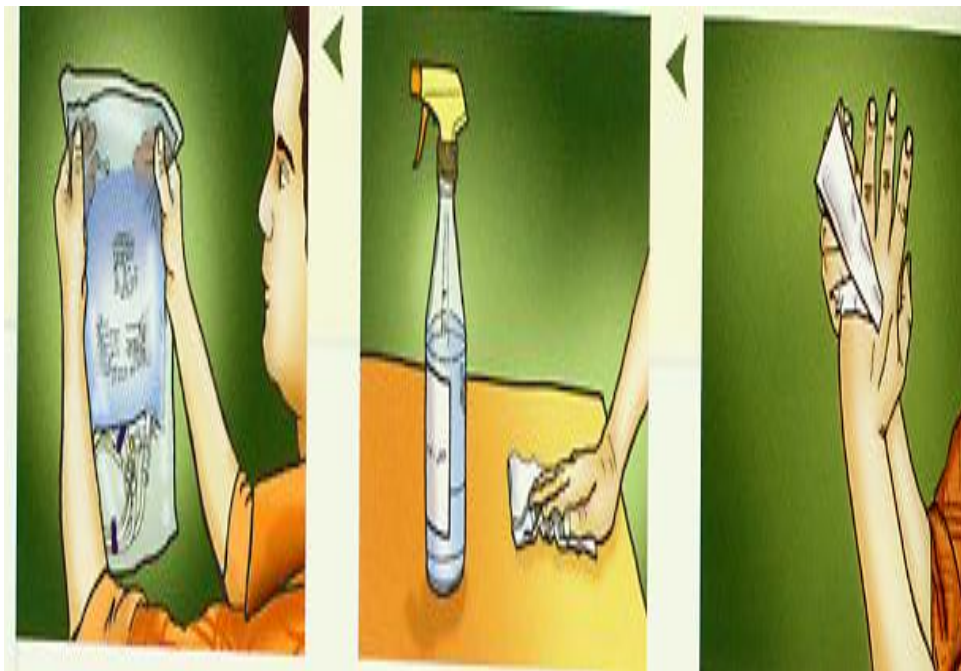
7. دو عدد گیره پلاستیکی

8. پایه سرم یا آویز لباس

1. ماسک را بر روی بینی و دهان خود قرار دهید.
2. وسایل را آماده کنید.
3. دستها را به مدت 3 دقیقه با آب و صابون بشویید. جهت حرکت صابون زدن، شستن، آب کشیدن از انگشتان به طرف ساعد باشد.



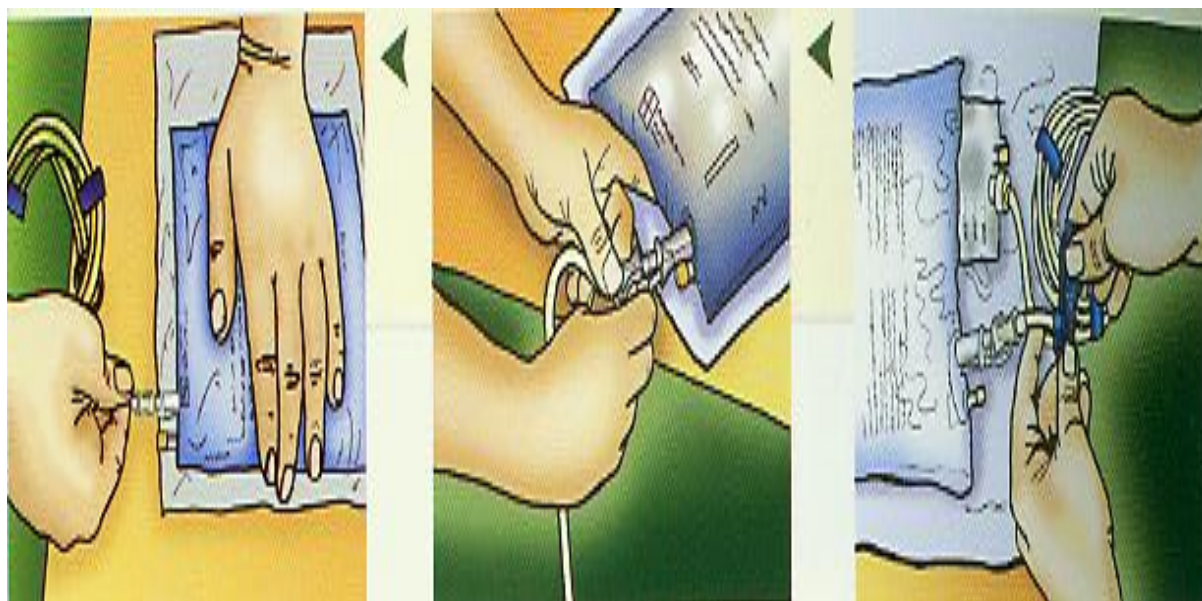
4. خشک کردن دستها با دستمال کاغذی از انگشتان به طرف ساعد باشد. برای خشک کردن دستها از خشک کن برقی استفاده نشود.
5. میز، صندلی، پایه سرم و سایر وسایل را با مایع ضدعفونی کننده تمیز کنید (هرکدام با دستمال کاغذی جداگانه و به یک جهت کشیده شود).
6. سرم را از پنج نظر چک کرده، ضدعفونی و روی میز قرار دهید. *تاریخ انقضاء* درجه حرارت *نوع محلول مصرفی* شفاف بودن *باز نبودن پوشش خارجی.



7. کانکتور تیوب را از لباس خارج کنید.
8. مجدداً دستها را به روش گفته شده شسته و خشک کنید.
9. پوشش خارجی کیسه محلول را باز کنید.



10. یک عدد کلمپ را به محل ورودی کیسه بزنید.
11. 11. ضامن (spike) کیسه محلول را بشکنید.
12. 12. ست سرم را به داخل کیسه وارد کنید.



13. ست سرم را زیر کیسه محلول قرار دهید.

14. کیسه خروجی را آزاد کرده و روی زمین بگذارید.

15. کیسه ورودی را به پایه سرم آویزان کنید (یک پارچه تمیز زیر کانکتور تیوب روی لباس قرار دهید).

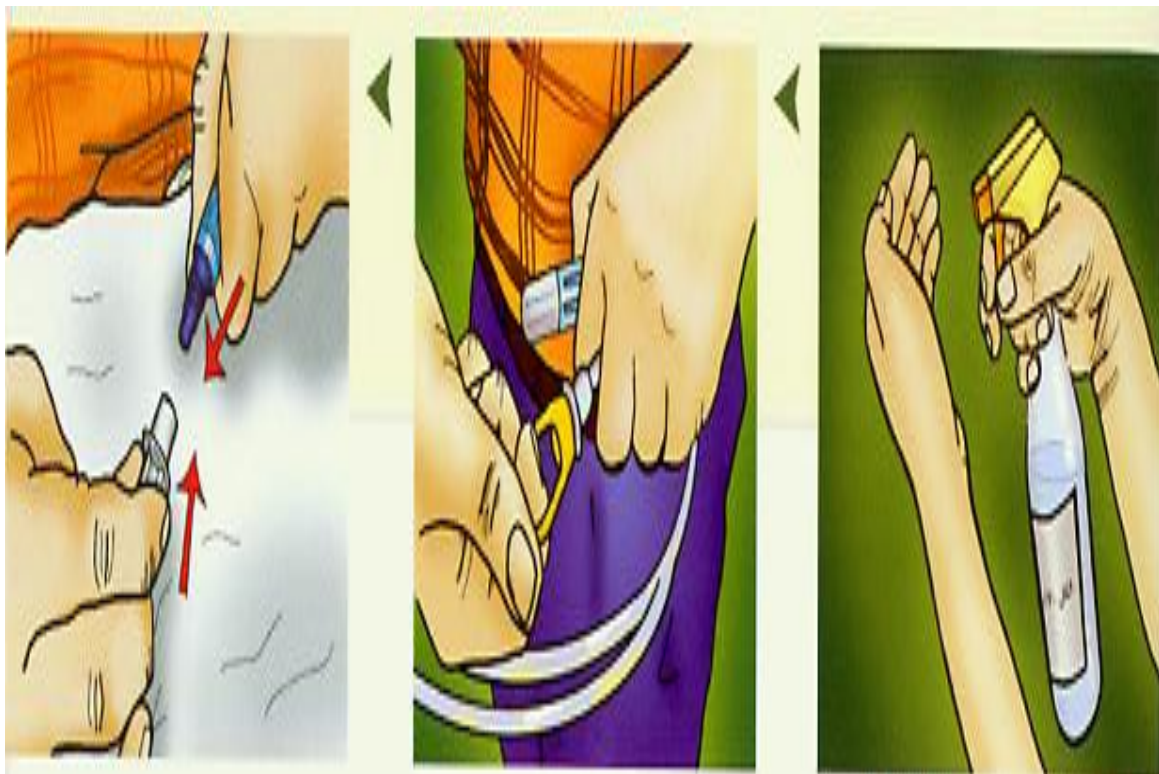


16. دستها را با الکل یا محلول ضدعفونی دیگر ضدعفونی کنید.

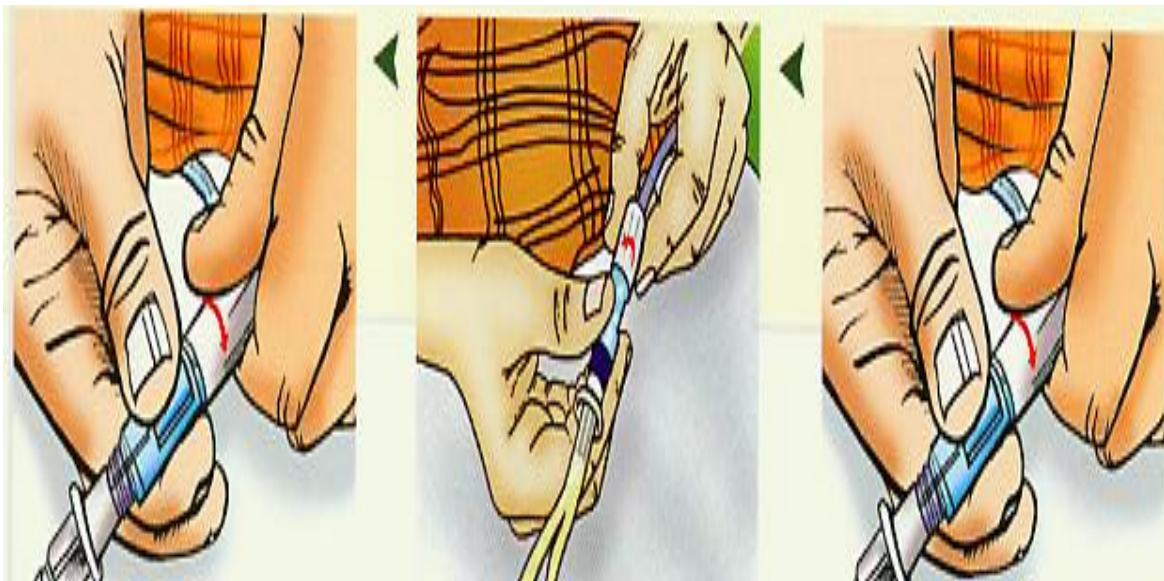
17. کانکتور تیوب خود را بین انگشت شست و اشاره و سرست را بین انگشت اشاره و سوم قرار

دهید. مینی کپ را شل کرده و درپوش سرم را جدا کنید.

18. ست سرم را به کانکتور تیوب وصل کنید.



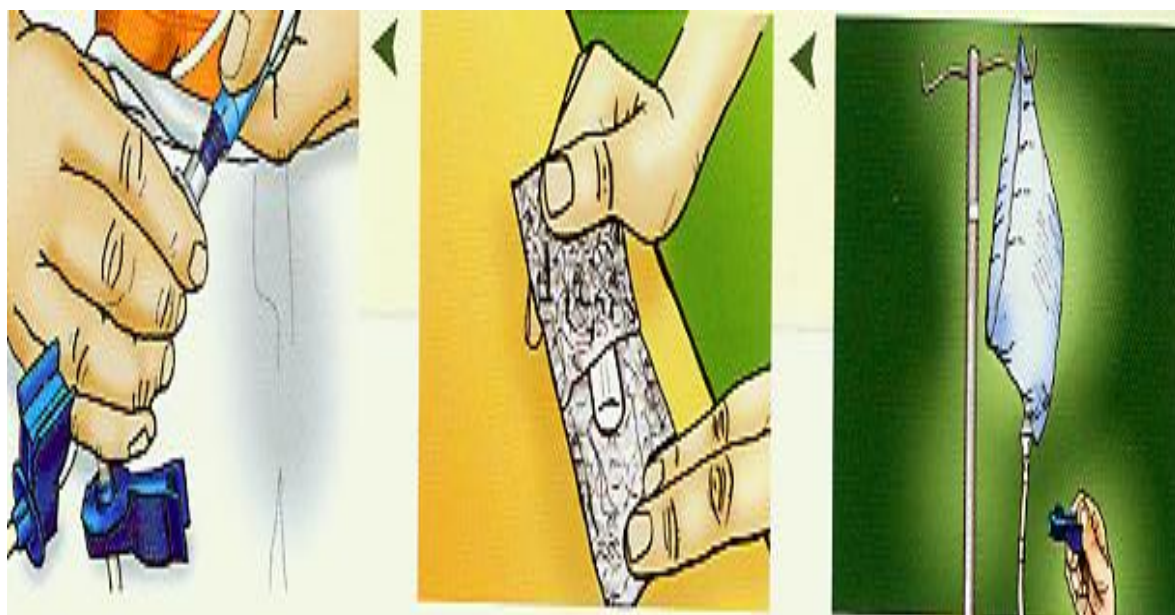
19. پیچ سفید کانکتور تیوب خود را باز کنید تا مایع از شکم به سمت کیسه خروجی برود.
20. پیچ سفید را بسته (کلمپ را قبل از دوراهی شدن به ست بزنید) و کلمپ کیسه ورود را برداشته تا 5 بشمارید و سپس کلمپ را به مسیر کیسه خروجی بزنید.
21. کلمپ دوم را که به راه اصلی سرم قبل از دوراهی شدن ست سرم زده بودید از روی لوله برداشته یا پیچ سفید کانکتور را باز کنید تا مایع داخل شکم بشود (حدود 10 دقیقه به طول می انجامد).



22. در اتمام کار زمانی که تمام مایع معین وارد شکم شما شد، پیچ سفید لوله خود را ببندید و کلمپ دوم را به راه ورودی ست سرم بزنید.

23. مینی کپ را از پوشش خارج کنید.

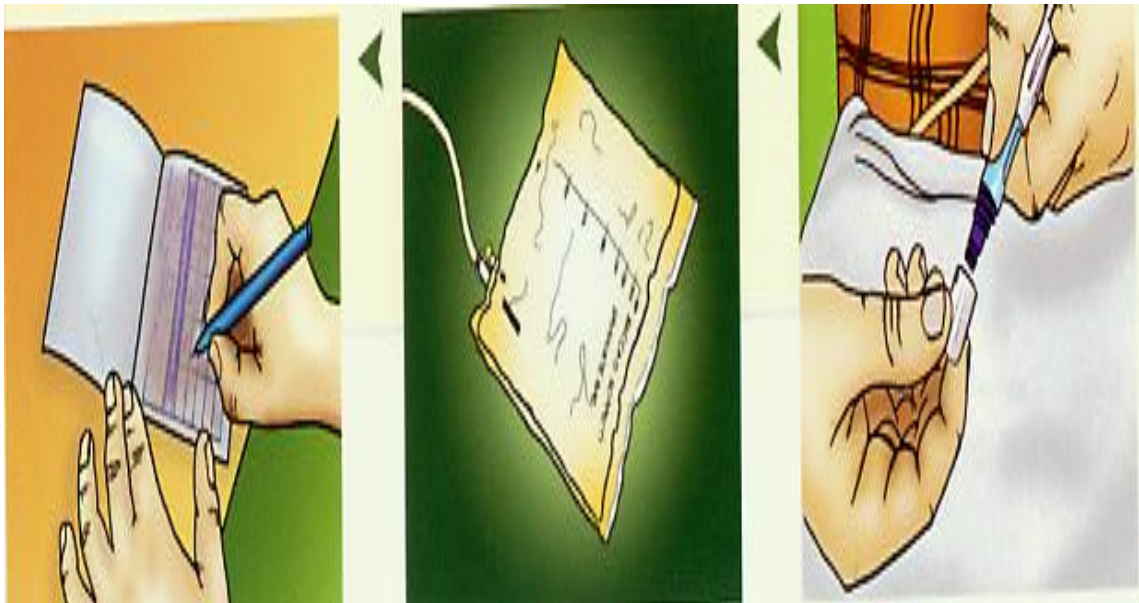
24. دستها را الکل بزنید، سپس ست سرم را از کانکتور جدا کنید.



25. مینی کپ را به لوله خود ببندید.

26. مایع تخلیه شده را از نظر حجم و شفافیت بررسی کنید.

27. سپس تمام اطلاعات دیالیز خود را در دفترچه دیالیز خود یادداشت کنید.



مشکل در خروج محلول

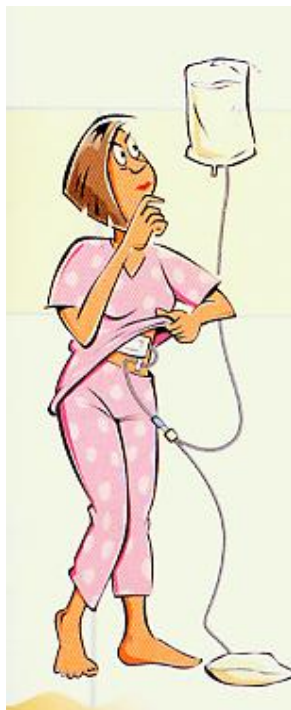
موارد زیر را کنترل کنید:

گرفتگی یا پیچ خوردگی در مسیر لوله‌ها

● آیا مسیر خروج مایع را باز کرده‌اید؟

● آیا گیره روی لوله را باز کرده‌اید؟

● آیا پیچ تخلیه را باز کرده‌اید؟



یبوست

یکی از عواملی است که باعث

می‌شود تخلیه بطور کامل صورت

نگیرد. مطمئن شوید که بطور

مرتب دفع دارید و ملینی را که

پزشکتان تجویز نموده است به

طور منظم مصرف کنید.

فیبرین

رشته‌ای سفیدرنگ است که مسیر لوله را مسدود می‌کند. در این باره با واحد دیالیز صفاقی

تماس بگیرید. امکان دارد به دارویی به اسم هپارین نیاز داشته باشید.

اگر هر نگرانی در رابطه با تخلیه محلول دارید با واحد دیالیز صفاقی خود تماس بگیرید.

تجمع مایعات

اگر دچار تجمع مایعات شوید، ممکن است علائم زیر را مشاهده کنید:

● وزن‌تان ناگهان افزایش یافته است.

● قوزک پاهایتان ورم کرده است.

● دچار تنگی نفس شده‌اید.

کارهایی که باید انجام دهید:

1. روزانه مایعات کمتری بنوشید تا وزن‌تان به

میزان طبیعی برسد.

2. مصرف نمک را محدود کنید.

3. با مشورت پزشک و پرستار از محلول گلوکز غلیظ‌تری استفاده نمایید.

اگر هر نگرانی در رابطه با افزایش مایعات دارید با واحد دیالیز صفاقی خود تماس بگیرید.



از دست دادن مایعات (دهیدراتاسیون)

اگر مایعات و آب زیادی از دست داده‌اید:



1. احساس سرگیجه و بی حالی می‌کنید.
2. احساس ناخوشی می‌کنید.
3. کاهش وزن ناگهانی پیدا می‌کنید.

کارهایی که باید انجام دهید:

1. آب بیشتری بنوشید تا به وزن متعادل برسید.

2. از محلول گلوکز 1/5٪ استفاده نمایید.

3. اگر از داروی مدر یا کاهنده فشارخون استفاده می‌کنید، با مشورت پزشک و پرستار موقتاً مصرف آن را قطع نمایید.

اگر هر نگرانی در رابطه با از دست دادن مایعات دارید با واحد دیالیز صفاقی خود

تماس بگیرید.

پریتونیت (التهاب صفاق)

پریتونیت به التهاب پرده صفاق گفته می‌شود که عمدتاً توسط عفونت ایجاد می‌گردد. در صورت بروز پریتونیت محتویات کیسه تخلیه کدر می‌شود. همچنین علائم زیر ممکن است دیده شوند:



1. دل درد
2. تهوع و استفراغ
3. دمای بالای بدن (تب)

در این صورت باید فوراً با واحد دیالیز صفاقی تماس بگیرید. زیرا درمان به موقع

پریتونیت بسیار حیاتی است.



عفونت محل خروج کاتتر

اگر محل خروج کاتتر دچار عفونت شود، علائم

زیر مشاهده می‌شود:

1. ترشح چرک (ممکن است حتی پانسمان را آلوده کند).

2. قرمزی

3. درد و حساسیت هنگام لمس

4. تورم

5. گرما

در صورت بروز این نشانه‌ها فوراً با واحد دیالیز صفاقی تماس بگیرید.

جلوگیری از عفونت



به محل اتصال لوله ها دست نزدیک



سطحی را که قرار است دیالیز را بر روی آن انجام دهید تمیز نگه دارید



دستهایتان را کاملا بشوید



محل خروج کاتتر را تمیز نگه دارید و کاتتر را با یک تکه چسب بر روی شکم ثابت نمایید



بر روی اتصالات عطسه و سرفه ننمایید

چه کنیم اگر...

مشکل: تصادفاً مسیر لوله آلوده شود.

راه حل: عمل تعویض را بلافاصله قطع کنید. کپ (درپوش) را روی لوله قرار دهید و بلافاصله با واحد دیالیز تماس بگیرید. ممکن است لازم باشد لوله تعویض گردد و آنتی بیوتیک شروع شود.

مشکل: پارگی یا سوراخی در لوله مشاهده کنید.

راه حل: 2-3 سانتی متر بالاتر از سوراخ شدگی یک گاز و روی آن یک گیره بگذارید. بلافاصله با واحد دیالیز صفاقی تماس بگیرید تا فوراً معاینه شوید.

مشکل: لوله از کاتتر جدا شده است.

راه حل: یک گاز روی کاتتر گذاشته و روی آن یک گیره بزنید. فوراً با واحد دیالیز صفاقی تماس بگیرید و به آنجا مراجعه کنید تا معاینه شوید.

مشکل: از اطراف محل خروج کاتتر شما مایع خارج می شود.

راه حل: تعویض دیگری انجام ندهید. در صورت خیس و آلوده بودن پانسمان آن را تعویض نمایید. با واحد دیالیز صفاقی تماس بگیرید.

مشکل: در شکم و کشاله ران و ناحیه تناسلی دچار تورم شده‌اید.

راه حل: با واحد دیالیز صفاقی تماس بگیرید.

مشکل: در کیسه تخلیه، خون مشاهده می کنید

راه حل: نگران نباشید. پس از تمرینات ورزشی این اتفاق می‌افتد و منجر به صورتی رنگ شدن محتویات کیسه می‌گردد. خانمها در زمان قاعدگی ممکن است خون در کیسه مشاهده کنند.

در صورت مشاهده خون در کیسه خروجی حتماً با پرستار خود تماس بگیرید.

مشکل: در صورتیکه اسهال دارید

راه حل: با واحد دیالیز صفاقی تماس بگیرید. شما باید همیشه مراقب وزن‌تان باشید. زیرا از دست دادن آب روی تعادل مایعات اثر دارد.

مشکل: محلول و لوازم مصرفی شما در حال تمام شده است.

راه حل: با واحد مربوطه تماس بگیرید. حدود یک هفته طول می‌کشد تا مرکز سفارش شما را آماده و تحویل نماید. هرگز آنقدر صبر نکنید تا فقط یک کیسه برایتان باقی بماند و سپس تماس بگیرید.



نکته های مهم

انجام دادن تعویض در خارج از منزل

یک کیف مخصوص نگهداری وسایل و یک مشمع تمیز برای انجام تعویض در خارج از منزل کاملاً مناسب است. همه ملزومات

خود را می‌توانید در این کیف حمل کنید. در صورتی که هوا سرد باشد می‌توان با یک پتو و یک کیسه آب گرم محلولها را گرم کرد. همیشه به یاد داشته باشید:

حتی اگر دور از منزل هستید دستان خود را قبل از انجام تعویض به خوبی بشویید و خشک نمایید.

از دستمال کاغذی برای خشک کردن دستهای خود استفاده کنید.

روش گرم کردن کیسه در منزل

در صورتی که محلولها سرد می‌باشد، حتماً قبل از مصرف آن را گرم کنید. محلولها را در اتاقی که یک منبع حرارتی در آن وجود دارد قرار دهید.



محلول را در حوله‌ای بپیچید و آن را زیر رادیاتور قرار دهید.

محلول را با یک کیسه آب گرم داخل یک حوله بپیچید.

- ❖ هرگز روکش کیسه را پیش از گرم کردن جدا نکنید.
- ❖ هرگز کیسه را در آب گرم فرو نبرید چرا که خطر عفونت وجود دارد.
- ❖ هرگز کیسه را روی سطح داغی که ممکن است کیسه را ذوب کند قرار ندهید.
- ❖ هرگز کیسه را در ماکروویو گرم نکنید.

دور ریختن ضایعات



کارتن‌های خالی را می‌توان تا کرده، دور ریخت.

محتوی کیسه خروجی را داخل فاضلاب تخلیه کنید.

کیسه‌های خالی محلول را باید در نایلونهای مخصوص زباله قرار داد.

اگر تعویض را در خارج از منزل انجام دادید، فراموش نکنید که کیسه‌های خالی محلول خود را برگردانید.

اطلاعات مورد نیاز در سفر

حتما داروها و محلول و دفترچه راهنما را با خود ببرید.



در مورد برنامه سفرتان با پرستاران مشورت کنید تا در مورد بهترین زمان و مکان انجام تعویض شما را راهنمایی کند.

مقصد و زمان مسافرت خود را به بخش دیالیز صفاقی اطلاع دهید.

آدرس نزدیکترین بخش دیالیز صفاقی در مقصد موردنظرتان را بدانید(از پرستارتان بپرسید).
مطمئن شوید امکان انتقال محلول‌ها به محل اقامت شما رد طول سفر وجود دارد.

درک نتایج آزمایشات

نتایج آزمایش خون افراد با هم متفاوت است.

سه عامل بر نتیجه آزمایش خون تاثیر می‌گذارد:

1. نوع تغذیه

2. مقدار دیالیز انجام شده

3. مقدار ادرار دفع شده

خون از نظر وجود چندین ماده آزمایش می‌گردد، که متداولترین آنها عبارتند از:

آلبومین (پروتئین خون): آلبومین از خلال فضای صفاق از خون به مایع دیالیز دفع می‌شود. هر بار که عمل تعویض را انجام می‌دهید، مقدار کمی پروتئین خون خود را به همراه مایع دیالیز از دست می‌دهید.

اگر دچار پریتونیت شوید، مقدار آلبومین از دست رفته شما افزایش می‌یابد. رعایت رژیم غذایی سرشار از پروتئین از کاهش آلبومین خون جلوگیری می‌کند.

کراتینین: ماده دفعی ناشی از فعالیت ماهیچه‌ها می‌باشد که به طور متوسط توسط کلیه‌ها دفع می‌گردد. اوره اضافی خون طی دیالیز از بدن دفع می‌گردد.

اوره: ماده دفعی ناشی از شکسته شدن پروتئین‌ها که در حالت عادی توسط کلیه‌ها دفع می‌شود. مقادیر بالای اوره خون باعث احساس ناخوشی می‌گردد. اوره اضافی خون طی دیالیز از بدن دفع می‌گردد.

پتاسیم: مقادیر بالای پتاسیم به دلیل تاثیر روی نظم ضربانات قلب می‌تواند خطرناک باشد. دیالیز پتاسیم اضافی خون را دفع می‌کند. در صورت بالا بودن پتاسیم باید غذاهای حاوی پتاسیم را در رژیم غذایی خود محدود کنید. متخصص تغذیه می‌تواند در این زمینه به شما کمک کند.

فسفات: مقادیر بالای فسفات در خون باعث ایجاد خارش و نیز مشکلات استخوانی می‌گردد. فسفات طی دیالیز دفع می‌گردد. ممکن است نیاز باشد داروی خاصی را مصرف کنید و یا غذاهای حاوی فسفات را در رژیم غذایی خود محدود کنید. متخصص تغذیه می‌تواند در این زمینه به شما کمک کند.

کلسیم: مقادیر بالای کلسیم در خون می‌تواند باعث مشکلات استخوانی گردد. کلسیم اضافی با رسوب در رگها باعث بروز عوارض می‌شود. به وسیله دارو می‌توان کلسیم را در حد طبیعی حفظ کرد.

هموگلوبین: کلیه‌های سالم به تولید گلوبول قرمز کمک می‌کند. گلوبولهای قرمز حاوی هموگلوبین هستند. اگر بدن نتواند گلوبول قرمز کافی بسازد، هموگلوبین خون کم می‌شود. این حالت کم خونی نامیده می‌شود. در صورت بروز کم خونی فرد احساس خستگی و بی حالی و

تنگی نفس می نماید. با توجه به میزان هموگلوبین شما ممکن است پزشک داروی خاصی را برای تان تجویز کند.

آزمون تعادل صفاقی

آزمایشی است که به منظور تعیین نوع پرده صفاق صورت می‌گیرد. این آزمایش 4 ساعت طول می‌کشد و شامل نمونه برداری از محلول دیالیز صفاقی و آزمایش خون می‌باشد. برای آخرین تعویض از محلول شماره 3 استفاده کنید.

صبح بدون انجام دیالیز به کلینیک مراجعه کنید.

آزمون کفایت

این آزمایش کفایت دیالیز را اندازه‌گیری می‌کند. برای این آزمایش باید یک روز پیش از آزمایش از محلولهای خروجی دیالیز به طور جداگانه نمونه جمع‌آوری کنید و حجم محلول خروجی را روی نمونه مربوط به آن یادداشت کنید و ادرار تان را برای 24 ساعت در ظرف مخصوص جمع‌آوری کنید.

نتیجه این آزمایش مشخص می‌کند که شما به چه مقدار دیالیز نیازمندید. بر اساس نتیجه این آزمایش پرستار و پزشک رژیم دیالیز شما را تنظیم می‌کنند.

موارد اورژانسی در دیالیز صفاقی

(1) عفونتها

(2) سوراخ شدن کاتتر

3) وجود فیبر در محلول خروجی

4) وجود خون در محلول خروجی

موارد فوق، موارد اورژانس دیالیز صفاقی هستند و در صورت بروز هر یک از علائم یا عوارض گفته شده سریعاً با مرکز یا بخش دیالیز صفاقی یا پرستار دیالیز صفاقی تماس بگیرید.

عفونتها

گاهی ممکن است که یک کانون عفونت در بدن شما وجود داشته باشد. به عنوان مثال ممکن است شما دچار عفونت گوش یا دندان شوید.

اما گاهی اوقات در حفره صفاق یا محل خروج کاتتر وجود دارد. در زیر به یکی از شایعترین عفونتهای دیالیز صفاقی اشاره می کنیم.

پریتونیت: عفونت صفاق است که معمولاً در اثر ورود باکتری از طریق کاتتر یا اطراف آن به صفاق ایجاد می شود. این مسأله زمانی اتفاق می افتد که بیماران محل اتصال بین کیسه و کاتتر را ناآگاهانه لمس کنند. بعضی اوقات، عفونت اطراف کاتتر یا عفونت محل خروج کاتتر می تواند باعث پریتونیت شود. احتمال ابتلا به پریتونیت با شستن صحیح دست و انجام صحیح نکات بهداشتی آموزش داده شده، به طور چشمگیری کاهش می یابد. به طور متوسط، هر بیمار می تواند انتظار داشته باشد تا کمتر از یکبار در سال دچار پریتونیت گردد. برخی از بیماران هیچگاه دچار پریتونیت نمی شوند. تشخیص پریتونیت بسیار ساده است زیرا محلول خروجی شما کدر می گردد. برخی بیماران دچار درد شکم و تب نیز می شوند. بسیاری از عفونتها و میکروبها با مصرف آنتی بیوتیک از بین می روند، اما درمان برخی از آنها مشکل است و

احتیاج به درمان دارویی سریع دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر با پزشک خود صحبت کنید. هرگز خودسرانه شروع به مصرف دارو نکنید زیرا ممکن است منفی شدن نتیجه آزمایشگاهی کشت، مشکلات زیادی ایجاد کند.

موارد غیر اورژانس در دیالیز صفاقی

(1) کاهش ادرار 24 ساعته

(2) کاهش محلول خروجی 24 ساعته

(3) طولانی شدن مدت زمان ورود و خروج محلول

(4) یبوست

موارد فوق، موارد غیراورژانسی دیالیز صفاقی هستند و در صورت بروز هر یک از علائم یا عوارض گفته شده، در زمان مناسب و ترجیحاً ساعات اداری با مرکز یا بخش دیالیز صفاقی خود تماس بگیرید.

دلیر، زهرا " آموزش به بیمار در بیماریهای داخلی و جراحی " تهران، انتشارات سخن گستر، 1383.

غفاری، فاطمه و همکاران "آموزش به بیمار و خانواده" تهران، نشر حکیم، 1389.

شرکت داروسازی ثامن "شما و دیالیز صفاقی".

شرکت داروسازی ثامن "در انواع روشهای جایگزین کلیه برتی درمان بیماران کلیوی".

شرکت داروسازی ثامن "دفترچه همراه دیالیز صفاقی".

انجمن تغذیه ایران "راهنمای رژیم درمانی" تهران، انتشارات سالمی، 1382.