

همودیالیز در کودکان



کلیه های سالم با خارج کردن مایعات اضافی، مواد معدنی و مواد زائد، خون را پاک نگه می دارند. وقتی عملکرد کلیه به میزان ۹۰٪ یا بیشتر از دست رود، نیاز به انجام درمانهای نگاهدارنده است. دیالیز تنها قسمتی از عملکرد کلیه در خروج مایعات یا مواد اضافی را انجام می دهد.

همودیالیز چیست؟

همودیالیز فرآیندی است که در طی آن، خون از بدن بیمار مبتلا به نارسایی کلیه، خارج می شود و پس از تصفیه شدن در دستگاه دیالیز به بدن بازگردانده 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.

دستگاه دیالیز با انجام این عمل، تعادل اسید و باز و مقدار آب و مواد محلول موجود در بدن را کنترل می کند.

در همودیالیز، خون به تدریج از بدن خارج می شود، از میان یک فیلتر مخصوص که مواد زائد و مایعات اضافی را جدا

می کند، می گذرد و خون تصفیه شده دوباره به بدن بازگردانده می شود.

روشهای انجام همودیالیز :

جهت انجام همودیالیز ابتدا باید راه مناسب برای دستیابی به گردش خون پیدا کرد. راههای متفاوتی برای این کار

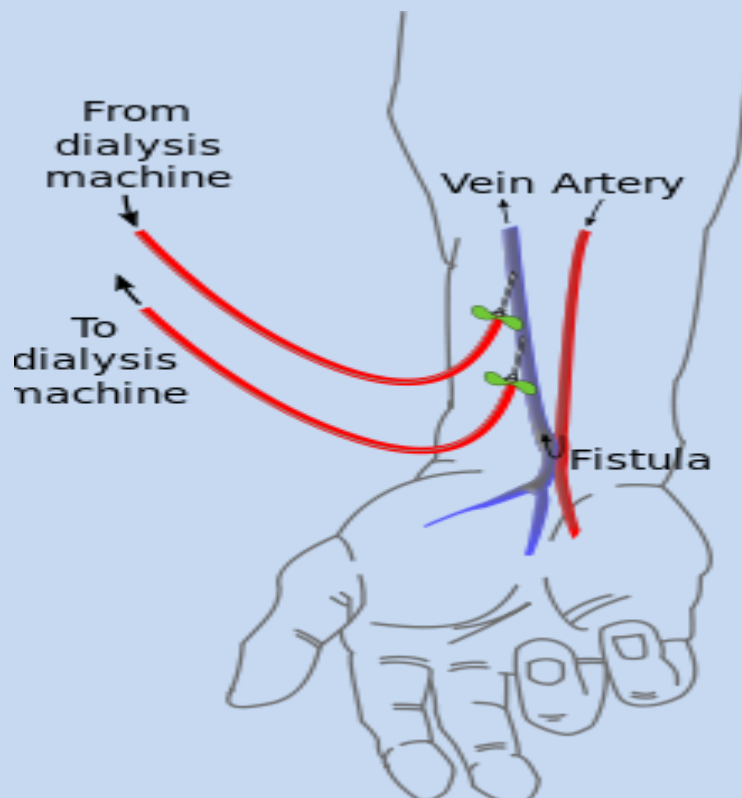
وجود دارد:

✓ تشکیل فیستول (توسط جراح عروق یک رابطه بین یک شریان سطحی و ورید مجاور آن برقرار می شود که

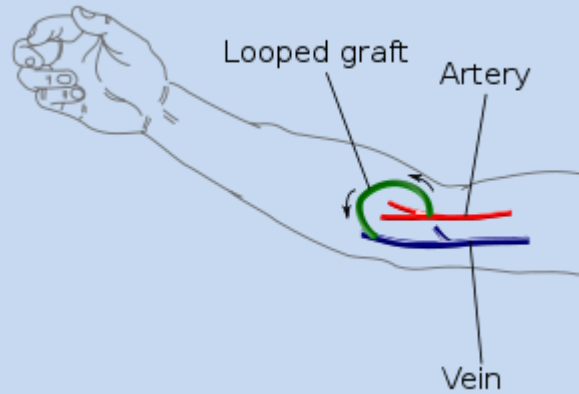
تشکیل فیستول می دهد).

فیستول بیشتر در دستی گذاشته می شود که بیمار کمتر از آن کار می کشد مثلاً اگر راست دست است در دست

چپ و برعکس.



✓ اگر ورید دست بیمار برای ایجاد فیستول مناسب نباشد، جراح از یک لوله قابل ارتجاع برای برقراری ارتباط بین ورید و شریان استفاده می کند که (گرافت) نامیده می شود استفاده می کند. دو هفته پس از کارگذاری گرافت، می توان از آن استفاده کرد.



عوارض گرافت مثل تنگی عروق خونی و عفونت بیشتر از فیستول است.

✓ اگر بیمار نیاز به دیالیز داشته ولی فیستول و یا گرافت قابل استفاده نداشته باشد از طریق کاتتر موقتی یا دائم که در ورید مرکزی کار گذاشته می شود دیالیز انجام می شود.



چگونگی انجام همودیالیز:

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

ابتدا بیمار توسط پرستار وزن شده و فشار خون او گرفته می شود.

سپس دستگاه دیالیز روشن و ست می شود. ست و صافی دیالیز با سرم نرمال سالین کاملاً شستشو می شود. بعد در ناحیه مناسب اطراف فیستول یا گرافت سوزنهای وریدی و شریانی وارد و فیکس می شود. (در صورت استفاده از کاتتر، ست های ورید و شریان مستقیم به آن وصل می شود) بعد خون بیمار از طریق پمپ دستگاه وارد دستگاه شده . بعد از تصفیه مجدداً به بدن بیمار بر می گردد. هر نوبت دیالیز بین ۲-۴ ساعت طول می کشد.



بیماران هنگام شروع درمان با همودیالیز، باید از برنامه دقیقی پیروی کنند. اغلب بیماران باید سه بار در هفته و

هر بار برای ۳ تا ۵ ساعت یا بیشتر دیالیز می شوند.

نکته مهم مراقبت از فیستول برای پیشگیری از عوارض است.

- ✓ فیستول را روزانه و قبل از همودیالیز با صابون و آب گرم بشوئید. ناحیه را نخارانید.
- ✓ ناحیه را روزانه از نظر علائم عفونت، مثل گرمی و قرمزی چک کنید.
- ✓ جریان خون را در فیستول روزانه چک کنید. اگر احساس لرزش روی فیستول تغییر کرده، ضعیف شد و یا از بین رفت، به پرستار و پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ مراقب ضربه به دستی که فیستول دارد باشید. لباسهای تنگ نپوشید. از بستن جواهرات، بلند کردن بار سنگین یا خوابیدن روی آن دست خودداری کنید.
- ✓ محل ورود سوزن در هر بار بهتر است تغییر کند. پس از خروج سوزن در پایان دیالیز، فشار روی محل وارد کنید.

عوارض:

اکثر بیماران، همودیالیز را بخوبی تحمل می کنند ولی عوارضی مثل کاهش فشار خون از شایعترین عوارض محتمل است که می تواند همراه با احساس سبکی سر، کوتاهی عمق تنفس، درد شکم، درد عضلات، تهوع یا استفراغ باشد.

بیشتر این عوارض به علت مصرف زیاد آب و نمک در فواصل بین دیالیز است. با محدودیت مصرف آب و نمک در فواصل دیالیز و نخوردن غذا حین دیالیز احتمال بروز عوارض فوق کاهش می یابد.

نکات مهم:

توزین روزانه - کنترل فشار خون - استفاده صحیح از داروها - کنترل رژیم غذایی - تزریق مرتب آمپول اریتروپویتین
بعد از هر بار دیالیز طبق نظر پزشک .

توصیه‌های تغذیه‌ای در درمان بیماران کلیوی به روش همودیالیز:

۱. به منظور جلوگیری از افزایش سدیم خون، باید از مصرف نمک و غذاهای حاوی آن مانند سوسیس، کالباس،

خیار شور، چیپس، زیتون و غذاهای کنسروی اجتناب کرد.

۲. مصرف غذاهای پر پتاسیم، باید کاملاً محدود شود. بر این اساس، مصرف بعضی میوه‌ها و سبزی‌ها که پتاسیم

خیلی زیادی دارند، در بیماران تحت درمان با همودیالیز غیرمجاز خواهد بود. بعضی میوه‌ها و سبزی‌های پر

پتاسیم که مصرف آنها در این بیماران مجاز نیست عبارتند از: موز، خرما، کیوی، آلو، زردآلو، پرتقال، انجیر،

طالبی، سیب‌زمینی، گوجه‌فرنگی، کدو حلوائی، بامیه، فلفل تند، سبزی‌های پخته (مانند قارچ پخته، اسفناج

پخته، کرفس پخته و امثالهم) و حبوبات (مانند نخود و لوبیا).

۳- مصرف لبنیات به دلیل دارا بودن مقادیر زیاد فسفر و پروتئین، در این بیماران بسیار محدود می‌شود.

۴- مواد پروتئینی همچون گوشت، مرغ، تخم‌مرغ و ماهی باید به شکل محدود و طبق توصیه متخصصان تغذیه مصرف

شوند.

در نهایت به یاد داشته باشید درمان نهایی انتخابی برای همه بیماران کلیوی، پیوند کلیه می‌باشد.