

Module 10

Getting Adequate Dialysis



ماژول - 10 دریافت دیالیز کافی

ماژول 10 توسط موارد زیر پشتیبانی می‌شود:

Baxter

مدرسه کلیه بدون کمک حامیان سخاوتمند ما امکان‌پذیر نبود.
مدرسه کلیه توسط موسسه آموزش پزشکی غیرانتفاعی (MEI) اداره می‌شود که به افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن کمک می‌کند تا سلامت خود را مدیریت و بهبود بخشند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حمایت مالی مدرسه کلیه، لطفاً به آدرس <http://kidneyschool.org/> مراجعه کنید.
حامیان مالی/





ماژول - ۱۰ فهرست مطالب

10-4	نسخه دیالیز شما
10-7	تجویز همودیالیز
10-13	تجویز دیالیز صفاقی
71-01.....	برنامه شخصی برای انجام همودیالیز کافی
81-01.....	برنامه شخصی برای انجام دیالیز صفاقی کافی
91-01.....	در آزمون کلیه شرکت کنید!
02-01.....	منابع بیشتر

لطفا توجه داشته باشید

استفاده از مدرسه کلیه جایگزین نیاز به صحبت با تیم مراقبت‌های بهداشتی شما در مورد مراقبت و گزینه‌هایتان نمی‌شود.

سلب مسئولیت قانونی

اطلاعاتی که در وبسایت Life Options یا صفحات چاپی، از جمله Kidney School پیدا می‌کنید، «به همان شکلی که هست» ارائه می‌شود و تا حدی که قانون اجازه می‌دهد، برنامه توانبخشی Life Options، موسسه آموزش پزشکی و شرکت‌های وابسته، کارمندان، مسئولان، هیئت مدیره یا سهامداران آنها هیچ گونه ضمانتی از هر نوع، چه صریح و چه ضمنی، از جمله و بدون محدودیت هرگونه ضمانت در مورد شرایط، کیفیت، عملکرد، قابلیت فروش، مناسب بودن برای یک هدف خاص یا عدم نقض در رابطه با اطلاعات، خدمات یا محصولات ارائه شده از طریق یا در ارتباط با وبسایت Life Options یا صفحات چاپی، ارائه نمی‌دهند. تا حدی که قانون اجازه می‌دهد، برنامه توانبخشی Life Options و موسسه آموزش پزشکی هرگونه مسئولیتی را در قبال هرگونه خسارت یا آسیب ناشی از هرگونه نقص در عملکرد، خطا، حذف، نقص، دسترسی، تغییر یا استفاده از سوابق، چه در نتیجه نقض قرارداد، رفتار مجرمانه، سهل‌انگاری یا تحت هر دلیل دیگری از اقدام، از خود سلب می‌کنند. محتویات وبسایت Life Options و صفحات چاپی، شامل متن، گرافیک و آیکون‌ها، اما نه محدود به آنها، مواد دارای علامت تجاری متعلق به یا تحت کنترل Medical Education Institute, Inc. هستند. در اینجا هیچ اجازه‌ای برای چاپ مجدد تمام یا بخشی از محتوا، گرافیک، تصاویر، عکس‌ها یا آیکون‌های Life Options یا Kidney School به شما داده نمی‌شود. (اصلاح‌شده در مارس ۲۰۱۵)

ب ۸.)	د ۴.)
د ۷.)	ج ۳.)
ج ۶.)	ب ۲.)
ج ۵.)	ب ۱.)

تبریک می‌گوییم، شما آزمون

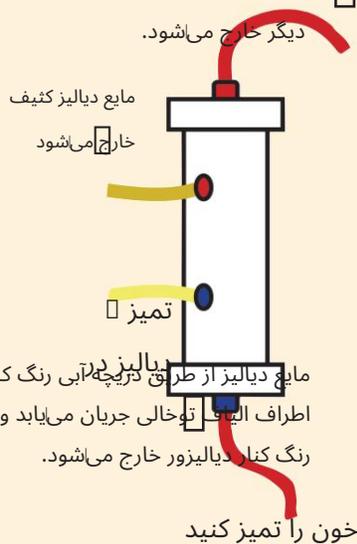
ماژول - 10 پاسخ‌های آزمون کلا



- ۱ وزن و قد شما
 - ۲ نتایج آزمایش‌های آزمایشگاهی شما
 - ۳ وضعیت پزشکی شما
 - ۴ عملکرد باقیمانده کلیه شما (کلیه‌های شما هنوز چقدر کار می‌کنند)
- بر اساس نیازهای منحصر به فرد شما، یک نسخه به صورت سفارشی برای شما تهیه خواهد شد.
- برای درک نسخه‌تان، ابتدا باید کمی در مورد چگونگی پاکسازی دیالیز بدانید.

دیالیز فیبر توخالی چگونه کار می‌کند؟

دیالیز برای HD مجموعه‌ای از هزاران ایف پلیاستیکی توخالی است که هر کدام از مو نازک‌ترند. فیبرها درون یک استوانه پلیاستیکی شفاف قرار دارند. در هر انتهای لوله، فیبرها توسط ماده‌ای شبیه خاک رس در جای خود نگه داشته می‌شوند. خون از طریق دریچه قرمز در یک انتها وارد دیالیز می‌شود، خون از فیبرهای توخالی عبور می‌کند و از طریق دریچه آبی در انتهای دیگر خارج می‌شود.



مایع دیالیز از طریق دریچه آبی وارد می‌شود، در اطراف ایف توخالی جریان می‌یابد و سپس از طریق دریچه قرمز رنگ کنار دیالیزور خارج می‌شود.

مواد زائد خون در محلول دیالیز استفاده شده دفع می‌شوند.

خون. مواد زائد موجود در خون عمدتاً از طریق یک فرآیند طبیعی به نام انتشار حذف می‌شوند.

انتشار زمانی اتفاق می‌افتد که مایعات در دو طرف یک غشای نیمه‌تراوا -مانند یک کیسه چای- قرار داشته باشند. نیمه‌تراوا به این معنی است که غشا دارای سوراخ‌های ریزی است که به ذرات ریز، مانند چای، اجازه عبور می‌دهد، اما به ذرات بزرگتر، مانند برگ‌های چای، اجازه عبور نمی‌دهد. سلول‌های خون و پروتئین برای عبور از غشا بسیار بزرگ هستند، بنابراین این مواد در طول درمان در بدن شما باقی می‌مانند.

در دیالیز، غشا می‌تواند یکی از دو چیز باشد: **در دیالیز صفاقی (PD)**، غشا

صفاقی است که شکم را می‌پوشاند. در **HD** این غشا هزاران فیبر توخالی و پلیاستیکی درون دیالیز است.

در یک طرف غشاء، خون شما قرار دارد. در طرف دیگر غشاء، مایعی به نام دیالیزات یا "حمام" وجود دارد. مواد زائد خون شما از طریق غشاء و به داخل حمام پخش می‌شوند.

پس از استفاده، وان حمام دور انداخته می‌شود.

چگونه دیالیز فقط مواد زائد را حذف می‌کند؟ راز آن در حمام است.





ماژول - 10 دریافت دیالیز کافی

در طبیعت، انتشار تا زمانی ادامه می‌یابد که غلظت مایعات در دو طرف غشا یکسان شود.

مثلاً، تا زمانی که چای شما تا حد امکان غلیظ شود، این کار زمان می‌برد.

این فرآیند را می‌توان با ایجاد یک گرادیان سرعت بخشید - که باعث می‌شود مایع در یک طرف غشا قوی‌تر (غلیظ‌تر) از طرف دیگر باشد.

خون شما دارای سطوح بالایی از مواد زائد است. بنابراین، پزشک شما حمامی بدون مواد زائد تجویز می‌کند. این گرادیان، مواد زائد خون شما را مجبور می‌کند تا از طریق غشا به داخل حمام حرکت کنند - جایی که می‌توان آنها را دور ریخت.

اکنون می‌دانیم که مواد زائد عمدتاً از طریق انتشار حذف می‌شوند. دیالیز چگونه آب اضافی را حذف می‌کند؟ حذف آب در دیالیز، اولترافیلتراسیون (UF) نامیده می‌شود.

در دیالیز صفاقی، اولترافیلتراسیون (UF) با شیب انجام می‌شود. قند (گلوکز) موجود در دیالیز، آب را از خون بیرون می‌کشد. محلول گلوکز قوی‌تر، آب بیشتری را خارج می‌کند. محلول گلوکز ضعیف‌تر، آب کمتری را حذف می‌کند.

در دیالیز با دستگاه دیالیز پیشرفته (HD) دیالیز فوق‌تصفیه‌شده (UF) با پمپ انجام می‌شود. پمپ خون، یک حلقه نعل اسبی شکل از لوله‌های خون با یک چرخ در مرکز آن است. چرخ، خون را از طریق لوله فشرده می‌کند - همزمان مقداری آب نیز از آن خارج می‌شود. پمپ دیگری به محلول دیالیز اعمال می‌شود تا خلاء ایجاد شود. خلاء، آب را از خون بیرون می‌کشد. این مکش، فشار منفی نامیده می‌شود.

وقتی کلیه‌های شما از کار می‌افتند، آب می‌تواند در سراسر بدن شما جمع شود. اکثر مردم نمی‌دانند که سه مکان یا «بخش» در بدن وجود دارد که آب می‌تواند در آنها قرار گیرد: داخل سلول‌ها (بخش درون سلولی)

۱

۲

۳

بین سلول‌ها (بخش بینابینی)

در خون شما (بخش عروقی)

دیالیز و داروها

اگر دیالیز مواد زائد را از خون خارج می‌کند، آیا داروها را نیز حذف می‌کند؟ خب، بستگی به دارو دارد. برخی داروها و ویتامین‌ها با دیالیز حذف می‌شوند. برخی دیگر - مانند EPO برای درمان کم‌خونی - اینگونه نیستند.

اگر متوجه شدید که یکی از داروهایتان به خوبی قبل از شروع دیالیز عمل نمی‌کند، از پزشک و داروساز خود بپرسید. آنها ممکن است پیشنهاد دهند که زمان مصرف دارو را تغییر دهید.

دیالیز فقط می‌تواند آبی را که در خون شما وجود دارد، حذف کند. فقط حدود ۱۱۵٪ از آب بدن شما در خون شما است. آب از طریق انتشار از یک بخش به بخش دیگر حرکت می‌کند - که زمان می‌برد. این بدان معناست که اگر وزن آب زیادی اضافه کنید، دیالیز ممکن است نتواند همه آن را حذف کند. آب اضافی می‌تواند در بدن شما جمع شود و به قلب شما آسیب برساند. آب همچنین می‌تواند در ریه‌های شما جمع شود و بر تنفس شما تأثیر بگذارد. اینکه بعد از دیالیز چقدر احساس خوبی دارید، به میزان و سرعت حذف آب بستگی دارد.

خواندن پمپ خون

درست بالای پمپ خون در برخی از دستگاه‌های دیالیز، عددی برای سرعت پمپ خون وجود دارد. مراکز دیالیز اغلب برای یک درمان استاندارد دیالیز، سرعت پمپ خون بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ را هدف قرار می‌دهند.

سرعت‌های پایین‌تر، انجام دیالیز کافی در طول یک درمان ۳ یا ۴ ساعته را دشوارتر می‌کند. (سرعت‌های پایین‌تر، که بسیار ملایم‌تر و برای قلب آسان‌تر هستند، برای دیالیز شبانه استفاده می‌شوند که به مدت ۸ ساعت در طول خواب انجام می‌شود.) سرعت‌های بالاتر ممکن است با عبور دادن خون با فشار بیش از حد، به دسترسی عروقی آسیب برسانند. پزشک شما تصمیم خواهد گرفت که چه سرعتی برای شما مناسب است.



آمیلولیدوز چیست؟

آمیلولیدوز تجمع پروتئین مومی شکلی به نام آمیلولید است. این بیماری می‌تواند در هر جایی از بدن رخ دهد، اما اغلب مفاصل را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آمیلولیدوز می‌تواند باعث درد و محدودیت حرکتی شود. درمانی برای آن وجود ندارد، اما دیالیز طولانی و آهسته -مانند دیالیز شبانه -و استفاده از دیالیزکننده‌های با شار بالا، پروتئین بیشتری را از بین می‌برد.

یک مطالعه نشان داد که ممکن است ۶ ساعت یا بیشتر طول بکشد تا پس از یک درمان استاندارد HD در مرکز، دوباره احساس "عادی" کنید. هرچه وزن آب کمتری اضافه کنید، نیاز کمتری به کاهش وزن خواهید داشت. و اگر آب به آرامی کاهش یابد، برای قلب شما ملایم‌تر است.

حالا که بیشتر در مورد نحوه عملکرد دیالیز می‌دانید، می‌توانیم در مورد نسخه شما صحبت کنیم. در اینجا در مورد نسخه HD و در صفحات ۱۳-۱۶ تا ۱۶-۱۷ در مورد نسخه PD صحبت خواهیم کرد.

تجویز همودیالیز

اگر از همودیالیز (HD) استفاده می‌کنید، نسخه شما سه بخش دارد:

- ۱ دفع مواد زائد توسط دیالیزور
- ۲ زمان لازم برای هر جلسه دیالیز
- ۳ حجم آب بدن شما

اول، در مورد کلیرانس صحبت خواهیم کرد. همه دیالیزرها یکسان نیستند. برخی از آنها سطح بیشتری نسبت به بقیه دارند، بنابراین در

طول درمان مواد زائد بیشتری را حذف می‌کنند. دیالیزرهای بزرگتر کلیرانس بیشتری دارند.

افراد درشت اندام ممکن است به دیالیزرهای بزرگتری نیاز داشته باشند.

دیالیزرهای معمولی، املاح کوچک را حذف می‌کنند (مواد زائد محلول) از خون.

دیالیزرهای با راندمان بالا، مواد حل‌شده کمی بزرگتر را حذف می‌کنند.

دیالیزرهای با شار بالا، مواد حل‌شده با وزن کوچک و متوسط بیشتری را حذف می‌کنند -از جمله بتا-۲-می-کروگلوبولین (B2m) که می‌تواند تجمع یابد و باعث مشکلی به نام آمیلولیدوز شود.

دیالیزرهای با شار بالا و راندمان بالا گران هستند. به همین دلیل، آنها اغلب دوباره استفاده می‌شوند -تمیز، استریل شده و برای درمان بعدی شما استفاده می‌شوند.

با هر بار درمان، دیالیزر می‌تواند کمی از حجم خود را از دست بدهد. فرآیند استفاده مجدد، دیالیزر را آزمایش می‌کند. وقتی میزان فاصله بین فیلترها ۱۰٪ کاهش یابد، دیالیزر باید دور انداخته شود و یک دیالیزر جدید تهیه شود.

چگونه می‌توانید به حفظ امنیت خود کمک کنید:

وقتی دیالیزر جدید تهیه می‌کنید، مطمئن شوید که ... با محلول نمکی (آب نمک) به خوبی شسته شود تا مواد شیمیایی ناشی از تولید از بین برود. **همیشه** برچسب دیالیز خود را بخوانید تا مطمئن شوید که دیالیز خودتان را پس می‌گیرید. به احساسی که هنگام خرید دیالیز جدید دارید و احساسی که با هر بار استفاده مجدد دارید توجه کنید. اگر دیالیز شما به بهبود حال شما کمکی نمی‌کند، می‌توانید از پزشک خود در مورد استفاده مجدد کمتر سوال کنید.

برای اطمینان از تمیز بودن دیالیزر، به نوار تستی که باقیمانده مواد شیمیایی را اندازه‌گیری می‌کند، نگاه کنید.

اگر به ماده شیمیایی مورد استفاده برای استریل کردن دیالیزرهای جدید (اتیلن اکسید) حساسیت زیادی دارید، استفاده مجدد از دیالیز می‌تواند به شما کمک کند.

استفاده مجدد از دیالیزرها همچنین راهی برای کاهش هزینه بالای HD و کاهش زباله‌های پزشکی در محل‌های دفن زباله است. وقتی دیالیز شما دوباره استفاده می‌شود، این اتفاقی است که برای آن می‌افتد:

- ۱ دستگاه دیالیز شما با آب خالص و یک محلول پاک‌کننده برای حذف سلول‌های خونی و کمک به از بین بردن باکتری‌ها شسته می‌شود. این محلول پاک‌کننده ممکن است سفیدکننده، پراکسید هیدروژن یا Renalin® باشد.



ماژول - 10 دریافت دیالیز کافی

۲. محلول تمیز کننده شسته می شود.
۳. آزمایش‌هایی انجام می‌شود تا مطمئن شویم دیالیزر نشتی ندارد و میزان مایعی که فیبرهای توخالی می‌توانند در خود نگه دارند، بررسی شود.
۴. دیالیزر با محلول میکروبوکس پر شده و ذخیره می‌شود. محلول‌های مورد استفاده شامل فرمالدئید، گلو تارالدئید و رنالین® هستند.
۵. قبل از استفاده مجدد از دیالیزر، آزمایشی انجام می‌شود تا از وجود محلول میکروبوکس اطمینان حاصل شود.
۶. دستگاه دیالیز بررسی می‌شود تا از تمیز بودن و عدم نشتی آن اطمینان حاصل شود. اگر سالم به نظر برسد، محلول میکروبوکس شسته می‌شود.
۷. آزمایش‌هایی انجام می‌شود تا از بین رفتن محلول میکروبوکس اطمینان حاصل شود.
۸. برچسب دیالیز بررسی می‌شود تا مطمئن شوند که برای شما مناسب است.

برای اطمینان از انجام این مراحل در هر بار، تیم مراقبت شما باید هر مرحله را ثبت کند. اگر تمام مراحل به روش صحیح انجام شوند، یک دیالیزر استفاده شده ایمن است. اگر مراحل رعایت نشوند، این اتفاقات ممکن است رخ دهد: **باکتری‌ها** می‌توانند در دیالیزر رشد کنند و باعث تب یا سایر بیماری‌ها شوند.

محلول میکروبوکس باقی‌مانده در دیالیز می‌تواند باعث سوختگی، از دست دادن ناگهانی بینایی یا شنوایی یا سایر مشکلات - از جمله مرگ - شود.

مشکلات ناشی از خطاهای استفاده مجدد اغلب در چند دقیقه اول دیالیز اتفاق می‌افتند. برای اطمینان از ایمنی خود، بدن خود را بشناسید. از احساسات خود در طول دیالیز آگاه باشید. اگر چیزی اشتباه یا بسیار متفاوت احساس می‌کنید - مانند مشکل ناگهانی در شنوایی یا بینایی - فوراً به کارکنان اطلاع دهید.

یکی دیگر از خطرات استفاده مجدد، استفاده از دیالیزر اشتباه است. اگر این اتفاق بیفتد، ممکن است در معرض بیماری‌های منتقله از راه خون قرار بگیرید. برای جلوگیری از این امر، دو نفر باید ...

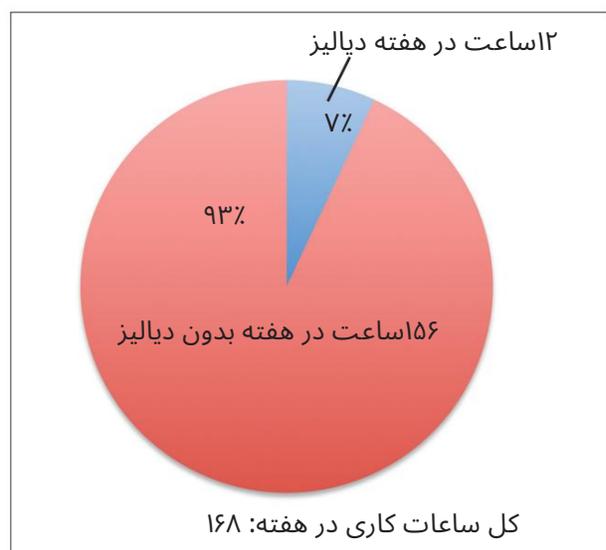
نام و نام خانوادگی روی برچسب دیالیزر را بررسی کنید. در صورت امکان، شما باید یکی از این دو نفر باشید!

شرکت در بررسی دستگاه دیالیز می‌تواند به شما آرامش خاطر بدهد و به تیم مراقبت شما نیز کمک کند. آنها می‌خواهند شما درمان مناسب را دریافت کنید. نگرانی شما به آنها نشان می‌دهد که می‌خواهید مشارکت داشته باشید.

حالا که کمی بیشتر در مورد استفاده مجدد از دیالیزر یاد گرفتید، در مورد کفایت آن صحبت خواهیم کرد. بخش بعدی تجویز دیالیز شما، زمان است.

زمان هر جلسه دیالیز، بخشی از دیالیز است که شما بیشترین کنترل را بر آن دارید. پزشک شما زمان درمان را تجویز می‌کند و شما می‌توانید مطمئن شوید که هر دقیقه از درمانی که برایتان در نظر گرفته شده است را دریافت می‌کنید.

چرا هر دقیقه مهم است؟ چون ۱۶۸ ساعت در هفته وجود دارد و شما ممکن است فقط حدود ۱۲ ساعت دیالیز داشته باشید - حدود ۷٪ از کلیه‌های سالم. اگر فقط ۲ دقیقه از هر جلسه دیالیز را از دست بدهید، در مجموع بیش از ۵ ساعت دیالیز از دست رفته در سال می‌شود.





چطور می‌توانید مطمئن شوید که تمام زمان HD خود را دریافت می‌کنید؟
در اینجا چند راه وجود دارد: **n** به موقع برای جلسات درمانی‌ام حاضر

شوم

از افزایش زیاد آب بدن که می‌تواند منجر به گرفتگی‌های دردناک
شود و باعث شود درمان را زود متوقف کنم، خودداری کنید.

تا پایان هر جلسه درمان بمانم. **اگر** در اواخر درمان بی‌قرار شدم، درخواست
کمک کنم.

مطمئن شوید که می‌توانم دقایق از دست رفته به دلیل آلام دستگاه،
خرابی دستگاه یا رفتن به دستشویی را جبران کنم. درخواست کنید که
جلسات درمانی طولانی‌تری داشته باشم تا دفع آب ملایم‌تر باشد و
مواد زائد بیشتری دفع شود.

برای دریافت دیالیز بیشتر، به دیالیز خانگی روزانه یا شبانه تغییر
دهید (به بخش بعدی مراجعه کنید).

نذار اگه درمانم دیر شروع میشه، یا پرسنل میخوان برن
یا تعطیله، و قتم کم بیاد.

ما این لیست را برای برنامه شخصی شما در انتهای مازول قرار
خواهیم داد.

زمان بیشتر با همودیالیز خانگی (HHD)

زمان بیشتر درمان یکی از بزرگترین مزایای HD در خانه است. از
آنجایی که می‌توانید جلسات درمان را به دلخواه خود برنامه‌ریزی
کنید، در صورت نیاز می‌توانید مدت زمان بیشتری را در آنجا بمانید.

انواع آهسته دیالیز، مانند دیالیز شبانه خانگی، زمان بیشتری را برای
حرکت مواد زائد و آب به داخل خون، جایی که می‌توانند از بدن
خارج شوند، فراهم می‌کنند.
دیالیز شبانه در منزل به مدت ۸ ساعت و سه تا شش شب در
هفته انجام می‌شود. این به معنای دریافت ۲۴ تا ۴۸ ساعت دیالیز
به جای فقط ۱۲ ساعت است - بدون اینکه زمانی از روز شما گرفته
شود.

بیمارانی که از این درمان‌ها استفاده می‌کنند می‌گویند که نسبت به
درمان استاندارد HD در مرکز، احساس بسیار بهتری دارند:

«من شش شب در هفته در خانه دیالیز می‌شوم.»

یاد گرفته‌ام که خودم را سرحال نگه دارم و هر شب به جز
شنبه‌ها (شب قرار، فکر می‌کنم). جلسات ۸ ساعت طول
می‌کشد. قبلاً ۴ و نیم ساعت، ۳ روز در هفته سرحال بودم.
قبلاً با سرعت جریان خون ۴۰۰ دیالیز می‌کردم. اکنون با سرعت
۲۷۰ تا ۲۵۰ دیالیز می‌کنم. داروهایم قطع شده‌اند. قبلاً بعد از هر
وعده غذایی از ۱۲ داروی متصل شونده به فسفات (PhosLo®
) و (Renagel®) استفاده می‌کردم و فسفرم همیشه بالا بود.
فسفرم اکنون ۳.۵ تا ۴.۰ است، بدون هیچ داروی متصل
شونده‌ای! من حتی برای بالا بردن فشار خونم قرص مصرف
می‌کنم. مزیت آن نسبت به درمان در مرکز، به طور خلاصه
این است: زندگی‌تان را پس می‌گیرید. در واقع هیچ عیبی
ندارد. شما احساس می‌کنید که کنترل درمان و خودتان را در
دست دارید. -بیمار مبتلا به همودیالیز شبانه در خانه

«من از HHD روزانه صورتم سرخ شده است. پسر ۵۰ ساله] با من
آموزش دید. او یاد گرفت که چگونه سوزن‌هایم را وارد بدنم کند و ما
در حال کار بر روی ایجاد سوراخ‌های دکمه‌ای برای من هستیم تا بتوانم
خودم کانول‌گذاری کنم. راه‌اندازی و کار با دستگاه خیلی سریع است.
تمام وسایل به خانه ارسال می‌شود، بنابراین نیازی به سفر به مرکز
نیست. وقت ما مال خودمان است، بنابراین می‌توانیم صبح اول
وقت دیالیز کنیم و بقیه روز مال خودمان است. باید همین الان بگویم
که الان احساس بهتری نسبت به زمانی که دیالیز را شروع کردم،
دارم.» -بیمار مبتلا به HD روزانه در خانه

حجم آب بدن شما اصلاً چقدر آب در بدن شما وجود دارد؟ واقعاً

هیچ راه آسانی برای پزشک شما وجود ندارد که بگوید چه مقدار از
افزایش وزن شما آب و چه مقدار چربی یا عضله است. در واقع، این
یکی از بزرگترین دلایلی است که کفایت دیالیز بخشی علم و بخشی
هنر است. اما می‌توانید بدن خود را از نظر علائم آب اضافی، که ادم
(eh-dee'-muh) نامیده می‌شود، زیر نظر داشته باشید.



احساس گرما، تعریق

حالت تهوع

استفراغ

خمیازه کشیدن، خارش، گرفتگی شدید عضلات (در هر جایی از بدن)

و موارد دیگر: _____

در هر جلسه درمان HD در مرکز، شما وزن خود را اندازه‌گیری می‌کنید و هدف شما از حذف آب محاسبه می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد درمان خود، بهتر است خودتان هدف خود را تعیین کنید. از پرستار، تکنسین یا یک بیمار متخصص بپرسید که چگونه این کار را انجام می‌دهند - آنها می‌توانند به شما در یادگیری کمک کنند. مقدار آبی که باید در هر جلسه درمان حذف شود شامل موارد زیر است:

وزن آبی که بین جلسات درمانی اضافه کرده‌اید. سالین

مورد استفاده برای شستشوی دستگاه دیالیز (محلول اصلی) محلول **نمکی** که در پایان درمان برای شستشوی خون از دستگاه دیالیز استفاده می‌شود (شستشوی معکوس)

هر چیزی که در طول دیالیز می‌نوشید - اگرچه، از آنجایی که آب هنوز وارد خون شما نشده است، تمام آن در طول درمان حذف نخواهد شد.



همانطور که دو بیمار متخصص دیالیز اظهار داشتند: «آیا افرادی که دیالیز نمی‌شوند، هر روز ساعت ا بعد از ظهر وزن یکسانی دارند؟ خیر!»

و ما هم همینطور! شما باید وزن خود را بر اساس میزان تغذیه، میزان ورزش و نظم اجابت مزاج خود تعیین کنید. با استفاده از این عوامل، وزن خود را (در صورت نیاز هر جلسه درمانی) کم یا زیاد کنید.

همیشه از وزن پایان آخرین جلسه درمان به عنوان نقطه شروع برای محاسبه وزن پایان جلسه درمان فعلی استفاده کنید. سپس به آنها بگویید که می‌خواهید وزنتان چقدر باشد و هدفتان چیست. اگر احساس می‌کنید کمی سنگین شده‌اید، در جلسه بعدی وزن خود را 0.2 یا 0.3 کاهش دهید.

«وزن خشک یک عمل متعادل‌کننده است. من همیشه برای دیالیز لباس فرم می‌پوشم، بنابراین وزنم ثابت می‌ماند و هرگز دچار اضافه وزن نمی‌شوم. یاد گرفتم که خودم هدفم را محاسبه کنم و روند آن را روی دستگاه تماشا کنم. باید به علائمم توجه می‌کردم.»

آیا کمی وزن اضافه یا کم کرده بودم (وزن من زیاد تغییر نمی‌کند)، آیا روده‌هایم منظم بودند، آیا فشار خونم پایین یا بالا می‌رفت، تنفسم چطور بود، آیا احساس گرفتگی، صدای گرفتگی گوش، خمیازه، گرفتگی دست یا پا، درد در پاها، درد مفاصل داشتم؟ فهمیدم که همه این علائم به یک معنی هستند، و فهمیدم بهترین کاری که می‌توانم انجام دهم این است که یک بالشتک بالاتر از وزن خشکم نگه دارم، وگرنه علائم شروع می‌شوند. من اغلب اوقات می‌توانم هدف را در هر جلسه درمانی «حدس بزنم-تخمین بزنم».

میزان عملکرد HD با میزان مواد زائد و آب حذف شده اندازه‌گیری می‌شود. یکی از مواد زائد رایج، اوره است که از تجزیه پروتئینی که می‌خورید حاصل می‌شود. اوره به عنوان نشانگری برای سایر مواد زائد موجود در خون استفاده می‌شود که اندازه‌گیری آنها دشوارتر یا پرهزینه‌تر است.



ماژول - 10 دریافت دیالیز کافی

ماهی یک بار، تیم مراقبت شما قبل و بعد از درمان، برای اندازه‌گیری میزان اوره خون شما، از شما خون می‌گیرند. برای اینکه این آزمایش‌های خون مفید باشند، کارکنان باید آنها را به روش صحیح انجام دهند. این سطوح را می‌توان به یکی از دو روش زیر برای اندازه‌گیری دوز دیالیز شما استفاده کرد. این روش‌ها عبارتند از:

نسبت کاهش اوره (URR)

مدلسازی سینتیکی (Kt/V)

URR سطح اوره خون شما را قبل و بعد از درمان اندازه‌گیری می‌کند. تفاوت بین این دو سطح به صورت درصد نشان داده می‌شود.

Kt/V شما با ضرب مقدار مواد زائد دفع شده در زمان درمان محاسبه می‌شود. نتیجه بر حجم تخمینی آب موجود در بدن شما تقسیم می‌شود.

نماد: مخفف: به معنی:		
تجزیه و تحلیل کالیبره شده		
نوع: زمان دیالیز		
حجم بدن شما		

از بین این دو روش، محاسبه Kt/V دشوارتر است، اما تخمین بهتری از اوره دفع شده نسبت به URR ارائه می‌دهد، زیرا سعی می‌کند وزن بدن را در نظر بگیرد.

چگونه متوجه می‌شوید که دیالیز کافی انجام می‌دهید؟ بنیاد ملی کلیه، دستورالعمل‌های بالینی به نام «ابتکار کیفیت پیامدهای بیماری کلیوی» یا KDOQI را تدوین کرد و حداقل استانداردها را برای HD تعیین کرد: **URR: n** حداقل $n \text{ Kt/V}$ 65% حداقل 1.2

این سطوح حداقل هستند - دیالیز بیشتر بیشتر شبیه کلیه‌های سالم است. Kt/V حداقل مقدار اوره را اندازه‌گیری می‌کند - اما اوره فقط یکی از مواد زائد است و مهمترین ماده‌ای نیست که دیالیز آن را حذف می‌کند. اگر Kt/V شما زیر 1.2 باشد، دیالیز کافی دریافت نمی‌کنید. اما Kt/V بالاتر از 1.2 به این معنی نیست که دیالیز شما بهینه است. گاهی اوقات به بیماران گفته می‌شود "اعداد شما خوب است و می‌توانید زمان دیالیز خود را کاهش دهید." این را باور نکنید!

حذف فسفر و B_2m کافی (پروتئینی که باعث آمیلوئیدوز می‌شود) زمان می‌برد، بنابراین شما به هر دقیقه دیالیزی که می‌توانید دریافت کنید نیاز دارید. می‌توانید احساس کنید که چه زمانی آب زیادی یا خیلی کمی از بدن شما دفع می‌شود، اما ممکن است سال‌ها طول بکشد تا اثرات نامطلوب عدم دفع کافی مواد زائد را احساس کنید.

اگر سطح دیالیز شما از این مقدار پایین‌تر بیاید، پزشک می‌تواند تغییراتی ایجاد کند. او ممکن است مدت زمان (t) دیالیز شما را افزایش دهد یا از دیالیزر بزرگتری با کلیرانس (K) بیشتر استفاده کند.

شما می‌توانید با توجه به علائم اورمی (تجمع مواد زائد در خون) به خودتان کمک کنید.

که ممکن است نشان دهد که شما به اندازه کافی درمان دریافت نمی‌کنید. هر یک از این علائم را که دارید، علامت بزنید:

ضعف و خستگی کاهش وزن (ناشی از

تحلیل رفتن عضلات)

اشتهای ضعیف

رنگ پوست زرد

خواب آشفته

تهوع یا استفراغ

مزه بدی در دهانم دارم

خارش

عفونت‌ها

خونریزی طولانی مدت

سایر موارد:





اگر علائمی دارید، فوراً با پزشک خود مشورت کنید تا ببینید آیا دیالیز مورد نیاز خود را دریافت می‌کنید یا خیر. این لیست را به قرار ملاقات بعدی خود در کلینیک ببرید.

قبل از مراجعه بعدی به پزشک، به آنچه می‌خواهید بپرسید فکر کنید و در مورد درمان‌های خود صادق باشید. پزشک و تیم مراقبت شما باید بدانند که شما چه کاری انجام

می‌دهید و چه کاری انجام نمی‌دهید، تا بتوانند به شما کمک کنند تا درمان‌هایتان به بهترین شکل برای شما مؤثر واقع شود.

در صفحات ۱۰ تا ۱۷، یک برنامه شخصی به شما ارائه خواهیم داد. این طرح شامل یک نمودار آسان برای ثبت Kt/V یا URR شما خواهد بود. نوشتن آن به شما کمک می‌کند تا پیشرفت خود را ماه به ماه بررسی کنید.

راه دیگر برای کمک به خودتان، رعایت محدودیت‌های مصرف مایعات بین جلسات دیالیز است. اکثر افرادی که تحت درمان با دیالیز هستند، ادرار کمی تولید می‌کنند یا اصلاً ادرار ندارند. بنابراین مایعاتی که توسط بدن استفاده نمی‌شوند، به عنوان وزن اضافی جمع می‌شوند که باید در طول دیالیز از بدن خارج شوند.

آیا میزان مجاز مصرف مایعات روزانه خود را می‌دانید؟ با متخصص تغذیه خود در مورد میزان مایعاتی که می‌توانید در روز مصرف کنید صحبت کنید. وقتی بدانید که چه مقدار مایعات می‌توانید با خیال راحت مصرف کنید، HD برای شما بسیار راحت‌تر خواهد بود. خوردن نمک کمتر می‌تواند رعایت محدودیت‌های مایعات را بسیار آسان‌تر کند. محدودیت‌های مایعات یکی از بزرگترین چالش‌ها برای بسیاری از افراد تحت درمان HD است. اگر در مورد مایعات خود به کمک نیاز دارید، ماژول ۱۳ - سلامت قلب و فشار خون - را مطالعه کنید.

همانطور که می‌بینید، انجام دیالیز مورد نیاز شما یک تلاش تیمی است. هر کس باید کار خود را انجام دهد - مهمتر از همه،

صرافی چیست؟

در دیالیز صفاقی، تعویض مایع دیالیز فرآیندی است که در آن مایع دیالیز استفاده شده از طریق کاتتری که در شکم قرار داده می‌شود تخلیه شده و سپس مایع دیالیز تازه جایگزین می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دیالیز صفاقی و دیالیز قلبی، ماژول ۲ - گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه - را مطالعه کنید.

هیچ‌کس در تیم مراقبت‌های بهداشتی شما نمی‌تواند کار شما را انجام دهد. اگر به عنوان یک شریک فعال در مراقبت از خود با آنها همکاری کنید، چیزهای زیادی برای انتظار دارید.

تجویز دیالیز صفاقی

اگر از PD استفاده می‌کنید، نسخه شما چهار بخش دارد:

- ۱ تعداد تبدلات در روز
- ۲ مقدار مایع در هر کیسه
- ۳ غلظت مایع دیالیز
- زمان ماندگاری

تعویض‌ها می‌توانند با دست یا توسط دستگاهی به نام سایکلر انجام شوند. با دست، معمولاً ۴ تا ۵ تعویض در روز انجام می‌شود. با سایکلر، تعویض‌ها شب‌ها هنگام خواب انجام می‌شوند. همچنین ممکن است در طول روز به تعویض نیاز داشته باشید.

تعداد مبادلات

یکی از بهترین مزایای PD این است که تحت کنترل شماست. شما انتخاب می‌کنید که کجا و چه زمانی تبدلات خود را انجام دهید. می‌توانید کمی انعطاف‌پذیر باشید تا در یک کار یا یک رویداد خاص جا بیفتید.

انجام کلیه مبادلات شما

اگر خسته یا مشغول هستید، ممکن است وسوسه شوید که از انجام یک تبادل صرف نظر کنید - اما اگر این کار را انجام دهید، سلامت بلندمدت خود را به خطر می‌اندازید. برای اینکه بهترین احساس را داشته باشید، هر کدام را انجام دهید. تبادل، در زیر، یکی از بیماران کلید دریافت PD کافی را یادداشت می‌کند:

«پرستار دیالیز من موافق بود که عدم انجام دیالیز باعث خستگی من شده است. من تازه دیالیز را شروع کرده‌ام و با اینکه می‌دانم این بهانه خوبی نیست، دارم به آن عادت می‌کنم و مدت زمان دوری از خانه را اشتباه تخمین زده‌ام. آخرین باری که دیالیز شدم، نه مدرسه می‌رفتم و نه سر کار می‌رفتم، و



ماژول - 10 دریافت دیالیز کافی

حالا هر دو را تمام وقت انجام می‌دهم. به هر حال، من کاملاً از اتفاقات فعلی آگاه هستم و کیسه‌های اضافی با خودم می‌آورم. همچنین یک جعبه آمونیاک با غلظت کم و متوسط را در خانه والدین دوست پسرم گذاشته‌ام و مقداری هم در خانه پدر و مادرم می‌گذارم، بنابراین اگر به آنجا بروم و کپسول بیفتم، مشکلی نخواهم داشت. در جاهای دیگر، باید بتوانم به یک مرکز دیالیز بروم و در صورت نیاز یک کیسه قرض بگیرم.



مقدار مایع در هر کیسه پزشک شما یک حجم پیکنده یا مقدار مایع در هر کیسه را تجویز می‌کند. این حجم به گونه‌ای انتخاب می‌شود که بهترین شانس را برای دیالیز کافی به شما بدهد. مایع دیالیز بیشتر در هر تعویض به معنای دفع بیشتر مواد زائد و آب است.

نقاط قوت راه‌حلی که برای من مؤثر است. سپس مجبور شدم کیسه‌های دیالیز را از ۱.۵ لیتر رویکرد «نه طبعی» برای من بهترین است. خوشبختانه، سوابق خوبی را ثبت کرده‌ام. آنها به تازمه اثرات را ببینند و آنها را تأیید کردند. پزشکان و پرستاران دستورالعمل‌ها و جدول‌ها را دارند. که غلظت مختلف محلول دیالیز مبتنی بر گلوکز برای دیالیز استفاده می‌کنند. من می‌توانم این دستورالعمل‌ها را بفهمم و دنبال کنم، بر اساس دانشی که از بدن خودم داشتم، به من آزادی عمل داده شد. -باب، PD را در سال ۲۰۰۹ شروع کرد. **۲.۵٪ گلوکز ۴.۲۵٪ گلوکز**

زمان ماندگاری

اغلب اوقات، از محلول ۱.۵٪ استفاده می‌شود. اگر مایعات بدن شما احتباس دارد - مثلاً اگر دست‌ها و پاهایتان متورم شده است - می‌توانید از محلول ۲.۵٪ استفاده کنید. و اگر لازم باشد مقدار زیادی آب از بدن خارج شود، پرستار یا پزشک شما ممکن است کیسه ۴.۲۵٪ را توصیه کند. محلول ۴.۲۵٪ برای غشای صفاقی مضرتر است. در صورت امکان، بهتر است با رعایت محدودیت‌های مصرف مایعات، از این محلول اجتناب کنید. پرستار و پزشک متخصص اطفال به شما کمک می‌کنند تا یاد بگیرید چه زمانی از کدام محلول استفاده کنید. همانطور که یکی از بیماران گفت:

«من مجبور بودم در ماه اول حضورم در PD کمی آزمایش انجام دهم، اما ترکیبی از موارد زیر را یافتم.»

در طول هر بار تعویض، مایع دیالیز در شکم ساکن می‌شود یا می‌ماند. زمان ماندگاری به آب و مواد زائد اجازه می‌دهد تا به داخل مایع دیالیز حرکت کنند تا بتوانند دفع شوند. برخی از افراد "انتقال‌دهنده‌های" سریع‌تری (جابجاکننده‌های آب و مواد زائد) نسبت به دیگران هستند. پزشک شما بر اساس میزان عملکرد صفاق شما، زمان ماندگاری را برای شما تجویز می‌کند.

کفایت PD

میزان عملکرد PD با میزان ضایعات و آب حذف شده در یک هفته سنجیده می‌شود.



اگر مجبور شوم یک تبادل را از دست بدهم چه؟

گاهی اوقات ممکن است مجبور شوید یک تبادل را از دست بدهید. شاید پرواز طولانی داشته باشید، یا قرار ملاقاتتان بیشتر از آنچه فکر می‌کردید طول بکشد و کیفی همراهتان نباشد. بهتر است همیشه یک کیف همراه داشته باشید. با این حال، اگر مجبور شدید یک تبادل را از دست بدهید، چه کاری باید انجام دهید؟

اگر اجازه دهید دیالیز مایع استفاده شده برای مدت طولانی در شکم بماند، بدن شما می‌تواند مواد زائد و آب موجود در آن را دوباره جذب کند. بنابراین، اگر می‌دانید که مجبور به تعویض ادرار هستید، دیالیز مایع استفاده شده را تخلیه کنید و تا زمانی که دوباره بتوانید ادرار کنید، خشک بمانید.

یکی از مواد زائد رایج، اوره است که از تجزیه پروتئینی که می‌خورید، حاصل می‌شود. اوره به عنوان نشانگری برای سایر مواد زائد موجود در خون که اندازه‌گیری آنها دشوارتر یا پرهزینه‌تر است، استفاده می‌شود. برای اندازه‌گیری دفع اوره، ممکن است از شما خواسته شود که برای انجام یک تعویض تحت نظارت به کلینیک مراجعه کنید. در این صورت، برنامه‌ریزی کنید که چند ساعت تا زمان انجام تمام آزمایش‌ها در آنجا باشید.

پزشک شما نتایج - و یادداشت‌های شما در مورد تعویض‌هایتان - را بررسی می‌کند تا ببیند آیا PD کافی دریافت می‌کنید یا خیر. دو آزمایش مهم آزمایشگاهی برای اندازه‌گیری این موضوع عبارتند از:

مدل‌سازی سینتیکی (Kt/V)

کلیرانس کراتینین

ابتدا در مورد Kt/V صحبت خواهیم کرد. Kt/V شما با ضرب مقدار مواد زائد دفع شده در زمان PD شما محاسبه می‌شود. نتیجه بر حجم تخمینی آب موجود در بدن شما تقسیم می‌شود.

کراتینین ماده‌ای زائد است که هر بار که عضله‌ای را حرکت می‌دهید، تشکیل می‌شود. آزمایش کلیرانس کراتینین، میزان موفقیت PD در حذف کراتینین از بدن شما را اندازه‌گیری می‌کند.

برای انجام آزمایش، آزمایشگاه میزان کراتینین موجود در ادرار شما (اگر هنوز ادرار تولید می‌کنید) را با میزان آن در خون شما مقایسه می‌کند. پزشک ممکن است ادرار شما را با استفاده از نمونه‌ای که در مراجعه به کلینیک می‌دهید آزمایش کند، یا ممکن است از شما بخواهد ادرار خود را به مدت ۲۴ ساعت در یک ظرف مخصوص جمع‌آوری کنید. اگر ادرار نداشته باشید، آزمایش فقط با استفاده از خون انجام می‌شود.

سطوح هدف برای کفایت دیالیز صفاقی در صورتی که تعویض‌ها را با دست انجام دهید (دیالیز صفاقی سرپایی مداوم یا CAPD) کمی متفاوت از زمانی است که از دستگاه سیکلر (دیالیز صفاقی خودکار یا APD) استفاده می‌کنید.

گزارش آزمایشگاه شما نشان می‌دهد که آیا دیالیز کافی برای حذف مواد زائد و آب کافی از خون خود دریافت می‌کنید یا خیر. سطوح هدف برای کسی که تحت درمان CAPD است عبارتند از:

Kt/V حداقل ۱.۷ در هفته

کلیرانس کراتینین ۶۰

سطوح هدف برای فرد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته عبارتند از:

Kt/V حداقل ۱.۷ در هفته

کلیرانس کراتینین ۶۳





ماژول - 10 دریافت دیالیز کافی

در طول ۶ ماه اول، PD باید دو یا سه آزمایش خون برای اندازه‌گیری Kt/V خود انجام دهید. پس از اینکه دیالیز شما پایدار شد، باید تقریباً هر ۴ ماه یک بار Kt/V خود را بررسی کنید. اگر مقدار Kt/V یا کلیرانس کراتینین شما پایین‌تر از سطح هدف باشد، ممکن است نیاز به تغییر نسخه شما باشد. پزشک ممکن است از شما بخواهد موارد زیر را امتحان کنید:

استفاده از کیسه‌های بزرگتر **اضافه** کردن کیسه تعویضی **استفاده** از محلول دیالیز متفاوت

دو عامل دیگر نیز وجود دارند که نقش مهمی در میزان اثربخشی PD برای شما ایفا می‌کنند. یکی میزان عملکرد کلیه باقی مانده است - که به آن عملکرد باقیمانده کلیه می‌گویند. عامل دیگر، میزان عملکرد غشای صفاقی شماست.

مطالعات نشان می‌دهد که دیالیز صفاقی به شما کمک می‌کند تا عملکرد کلیه‌های باقیمانده خود را طولانی‌تر از دیالیز معمولی در مرکز نگه دارید. و اگر هنوز ادرار دارید، می‌توانید مایعات بیشتری بنوشید زیرا کلیه‌های شما بخشی از کار را انجام می‌دهند. اما با گذشت زمان، ممکن است عملکرد شما کاهش یابد. اندازه‌گیری عملکرد کلیه باقیمانده شما حداقل دو یا سه بار در طول ۶ ماه اول بیماری پارکینسون بسیار حیاتی است. اگر عملکرد شما کاهش یابد، ممکن است برای سالم و فعال ماندن به PD بیشتری نیاز داشته باشید.

صفاق شما میزان و سرعت پاکسازی مواد زائد از خون شما را محدود می‌کند.

آزمایش تعادل صفاقی یا PET برای بررسی عملکرد غشاء شما استفاده می‌شود. شما باید در ماه اول PD و هر چند ماه پس از آن، PET انجام دهید.

برای انجام PET، شما خواسته می‌شود که حدود ۴ ساعت به کلینیک مراجعه کنید. مایع دیشب شما تخلیه می‌شود، با ۲ لیتر مایع دکستروز ۲.۵٪ پر می‌شود و از یک پهلو به پهلو می‌چرخید. اجازه می‌دهید مایع به مدت ۲ ساعت بماند و سپس تخلیه می‌شود. سپس

خون گرفته خواهد شد. PET نشان می‌دهد که صفاق شما با چه سرعتی می‌تواند مواد زائد را منتقل کند.

«انتقال‌دهنده‌های بالا» می‌توانند از زمان‌های توقف کوتاه‌تری استفاده کنند - استفاده از دوچرخه‌سوار را ممکن می‌سازد. «دستگاه‌های کم‌حامل» به زمان توقف طولانی‌تری نیاز دارند و ممکن است برای CAPD مناسب‌تر باشند - یا ممکن است نیاز به تعویض در طول روز داشته باشند.

شما می‌توانید با مشاهده علائم اورمی - تجمع مواد زائد در خون - که ممکن است نشان دهنده عدم دریافت کافی PD باشد، به خودتان کمک کنید. هر یک از این علائم را که دارید، علامت بزنید:

ضعف و خستگی

کاهش وزن (ناشی از تحلیل رفتن عضلات)

اشتهای ضعیف

رنگ پوست زرد

خواب آشفته

تهوع یا استفراغ

مزه بدی در دهانم دارم

خارش

عفونت‌ها

خونریزی طولانی مدت

سایر موارد: _____

اگر علائمی دارید، فوراً با پزشک خود مشورت کنید تا ببینید آیا دیالیز مورد نیاز خود را دریافت می‌کنید یا خیر.

وقت آن رسیده که این ماژول در مورد دریافت دیالیز کافی را به پایان برسانیم. اما قبل از آن، می‌خواهیم یک برنامه شخصی به شما ارائه دهیم تا به شما در شروع برخی از ایده‌های کلیدی این ماژول کمک کند. آن را در جایی نگه دارید که اهدافی را که برای رسیدن به آنها تلاش می‌کنید به شما یادآوری کند.





طرح شخصی برای

انجام همودیالیز کافی

دیالیز مواد زائد و آب اضافی را از خون من خارج می‌کند. دیالیز کافی برای من مهم است زیرا به من کمک می‌کند احساس بهتری داشته باشم، عمر طولانی‌تری داشته باشم و سلامت کلی‌ام را بهبود بخشم.

دیالیز من شامل موارد زیر است: دفع مواد زائد

۱

که توسط دیالیزر دفع می‌شوند

۲

زمان لازم برای هر جلسه دیالیز

۳

حجم آب بدنم

ترخیص کالا

دیالیزر من هر بار که دوباره استفاده می‌شود، ممکن است کمی از فضای خود را از دست بدهد. من می‌توانم با انجام موارد زیر به حفظ ایمنی خود کمک کنم: **اطمینان** حاصل کنید که دیالیزر جدید به خوبی با محلول نمکی (سالین) شسته شده است تا مواد شیمیایی ناشی از تولید از آن خارج شود.

همیشه برچسب دستگاه دیالیزر را می‌خوانم تا مطمئن شوم که دستگاه دیالیزر خودم را پس می‌گیرم.

توجه به اینکه وقتی یک دیالیزر جدید می‌گیرم چه احساسی دارم و با هر بار استفاده مجدد چه احساسی دارم
اگر دیالیزر به بهبود حالم کمی نمی‌کند، از پزشکم در مورد کاهش دفعات استفاده مجدد سوال می‌کنم.

زمان

در اینجا روش‌هایی وجود دارد که می‌توانم مطمئن شوم تمام وقت HD خود را دریافت می‌کنم:

سر وقت برای جلسات درمانی‌ام حاضر شوم. از افزایش زیاد آب بدن که می‌تواند منجر به گرفتگی‌های دردناک شود، خودداری کنم. اگر در پایان دیالیز بی‌قرار هستم، درخواست کمک کنم.

مطمئن شوم که می‌توانم دقایقی را که به خاطر آلارم دستگاه، خرابی دستگاه یا رفتن به دستشویی از دست داده‌ام، جبران کنم. تا پایان هر جلسه درمان بمانم. نگذارم اگر درمانم دیر شروع شد، کارکنان خواستند بروند یا تعطیلات بود، وقتم تلف شود.

حجم

هیچ راه مطمئنی برای تشخیص اینکه چه مقدار از افزایش وزن من آب و چه مقدار چربی یا عضله است، وجود ندارد. می‌توانم بدنم را برای علائم تجمع آب در

صورت، دست‌ها و پاها و ریه‌هایم (مشکل در تنفس) بررسی کنم

علائم دیالیز ناکافی

داشتن هر یک از علائم زیر ممکن است به این معنی باشد من دیالیز ناکافی دریافت می‌کنم: **ضعف** و خستگی

کاهش وزن (ناشی از تحلیل رفتن عضلات)

۷ اشتهای ضعیف

ن رنگ پوست زرد

ن خواب آشفته

ن تهوع و استفراغ

مزه بدی در دهانم **دارم**

خارش

عقونتهاها

ن خونریزی طولانی مدت

اگر هر یک از این علائم را داشته باشم، خیلی زود با پزشکم تماس خواهم گرفت تا در مورد آنها صحبت کنم.

می‌توانم از نموداری مانند این برای پیگیری کفایت HD خود استفاده کنم:

تاریخ	کی تی/آی/پرس:	هدف حداقل ۱.۲ ادر هفته
		حداقل ۶۵٪



ماژول - 10 دریافت دیالیز کافی

طرح شخصی برای

انجام دیالیز صفاقی کافی

دیالیز مواد زائد و آب اضافی را از خون من خارج می‌کند. دیالیز کافی برای من مهم است زیرا به من کمک می‌کند احساس بهتری داشته باشم، عمر طولانی‌تری داشته باشم و سلامت کلی‌ام را بهبود بخشم.

نسخه پزشک من برای بیماری پارکینسون شامل موارد زیر است:

- ۱ تعداد تبادلات در روز
- ۲ مقدار مایع در هر کیسه
- ۳ غلظت مایع دیالیز
- ۴ زمان ماندگاری

اگر مقدار Kt/V یا کلیرانس کراتینین من پایین‌تر از سطح هدف باشد، ممکن است نیاز به تغییر نسخه من باشد. پزشک من ممکن است از من بخواهد موارد زیر را امتحان کنم: **استفاده** از کیسه‌های بزرگتر **اضافه** کردن یک جایگزین **استفاده** از یک محلول دیالیز متفاوت

عملکرد کلیه باقیمانده

با گذشت زمان، ممکن است عملکرد کلیه‌های باقی‌مانده‌ام کاهش یابد. اندازه‌گیری عملکرد کلیه باقی‌مانده‌ام حداقل دو یا سه بار در طول ۶ ماه اول بیماری پارکینسون بسیار حیاتی است. اگر عملکرد کلیه‌ام کاهش یابد، ممکن است برای سالم و فعال ماندن به PD بیشتری نیاز داشته باشم.

آزمایش تعادل صفاقی

آزمایش تعادل صفاقی (PET) برای بررسی عملکرد غشاء من استفاده می‌شود. من باید در ماه اول PD و هر چند ماه یکبار پس از آن، PET انجام دهم.

علائم دیالیز ناکافی

داشتن هر یک از این علائم ممکن است به این معنی باشد که دیالیز من ناکافی است: **ضعف** و **خستگی**

کاهش وزن (ناشی از تحلیل رفتن عضلات)

۷ اشتها ضعیف

ن رنگ پوست زرد

ن خواب آشفته

ن تهوع و استفراغ

مزه بدی در دهانم **دارم**

خارش

عفونت‌ها

ن خونریزی طولانی مدت

اگر هر یک از این علائم را داشته باشم، خیلی زود با پزشکم تماس خواهم گرفت تا در مورد آنها صحبت کنم.

من می‌توانم از نموداری مثل این برای پیگیری خودم استفاده کنم.

کفایت CAPD یا APD:

تاریخ	Kt/V هدف = حداقل ۱.۷ در هفته



در آزمون کلیه شرکت کنید!

اگر در آزمون سریع کلیه ما شرکت کنید، خواهید دید که چقدر یاد می‌گیرید. فقط ۸ سوال دارد. چگونه؟ (پاسخ‌ها در صفحات ۱۰ تا ۳ آمده است.)

۱. دیالیز همان مقدار را از بدن خارج می‌کند از فاضلاب و آب از هر کسی که به آن نیاز دارد. الف) درست

ب) نادرست

۲. دیالیز عمدتاً مواد زائد را از بدن خارج می‌کند از طریق یک فرآیند طبیعی به نام: الف) انحراف: مواد زائد به قسمت دیگری از بدن فرستاده می‌شوند. ب) انتشار: مواد زائد از یک غشای نیمه تراوا عبور می‌کنند. ج) جوشش: مواد زائد به صورت حباب از بدن خارج می‌شوند و به صورت گاز در می‌آیند. د) مغناطیس: مواد زائد توسط آهنربا از بدن خارج می‌شوند.

۳. همودیالیز آب را از طریق موارد زیر حذف می‌کند: الف) تبخیر: آب به داخل ... آزاد می‌شود. هوا ب) ملین‌ها: آب از طریق مدفوع دفع می‌شود. ج) اولترافیلتراسیون: آب با پمپ از خون خارج می‌شود. د) جوشش: آب به صورت حباب از بدن خارج می‌شود و به صورت گاز در می‌آید.

۴. محلول دیالیز یا حمام، در دیالیز برای موارد زیر استفاده می‌شود: الف) گلبول‌های قرمز خون را تمیز کنید ب) کف واحد دیالیز را تمیز کنید ج) رفع تشنگی در طول دیالیز د) دفع مواد زائد و آب اضافی

۵. یکی از معیارهای Kt/V کافی عبارت است از: الف) قند خون

ب) کلسترول ج) کلیترانس کراتینین

د) بازگشت پروتئین

۶. کدام یک از موارد زیر بخشی از معادله Kt/V نیست؟ الف) کلیترانس

ب) زمان

ج) پتاسیم

د) حجم

۷. علائم دیالیز ناکافی شامل همه موارد زیر است، به جز:

الف) ضعف/خستگی

ب) کاهش وزن

ج) اشتهای کم

د) بثورات قرمز و برآمده

۸. مایعاتی که می‌نوشید بلافاصله وارد جریان خون شما می‌شوند، جایی که می‌توانند با دیالیز از بدن خارج شوند. الف) درست

ب) نادرست



ماژول - 10 دریافت دیالیز کافی

منابع اضافی

علاوه بر مطالب رایگان «گزینه‌های زندگی» که می‌توانید در www.lifeoptions.org پیدا کنید، منابع زیر ممکن است به شما کمک کنند تا درباره مباحث این ماژول از مدرسه کلیه اطلاعات بیشتری کسب کنید.

لطفاً توجه داشته باشید: Life Options این مطالب را تأیید نمی‌کند. در عوض، ما معتقدیم که شما بهترین فرد برای انتخاب آنچه که نیازهای شما را از این منابع یا منابع دیگری که پیدا می‌کنید برآورده می‌کند، هستید. لطفاً برای یافتن این موارد، به کتابخانه محلی، کتابفروشی یا اینترنت مراجعه کنید.

کتاب:

- 1 کمک، من به دیالیز نیاز دارم! نوشته‌ی دوری شاتل، فوق لیسانس، و دکتر جان آگار (موسسه آموزش پزشکی، http://www.lifeoptions.org/help_book، ۲۰۱۲ شابک (۹۷۸-۱۹۳۷۸۸۶۰۰۴): ۱۳ این کتاب که به راحتی قابل خواندن است و به طور کامل به منابع ارجاع داده شده است، تأثیر هر نوع دیالیز بر سبک زندگی را پوشش می‌دهد - از جمله اطلاعاتی در مورد چگونگی دریافت دیالیز کافی برای داشتن بهترین احساس.

مواد:

- 1 توصیه‌های AAKP در مورد همودیالیز توسط انجمن بیماران کلیوی آمریکا (AAKP) در صورت تمایل به کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با شماره 749-2257 (800) تماس بگیرید، به آدرس info@aakp.org ایمیل بزنید یا از وبسایت آنها به آدرس www.aakp.org/brochures/hemo-advisory/ دیدن کنید.
- 2 توصیه‌های AAKP در مورد دیالیز صفاقی، توسط انجمن بیماران کلیوی آمریکا (AAKP). اگر مایل به کسب اطلاعات بیشتر هستید، لطفاً با شماره 749-2257 (800) تماس بگیرید، به آدرس info@aakp.org ایمیل بزنید یا از وبسایت آنها به آدرس www.aakp.org/brochures/pd-advisory/ دیدن کنید.
- 3 حذف مایعات و املاح: چگونه و چرا - قسمت‌های او، نوشته دکتر جان آگار. این مقالات توضیح می‌دهند که چگونه دیالیز خون را تمیز می‌کند و چرا هر چه بیشتر، بهتر. مقالات در آدرس http://homedialysis.org/article/life_at_home/fluid_and_solute_removal_how_and_why_part_1 یکی و http://homedialysis.org/article/life_at_home/fluid_and_solute_removal_how_and_why_2 بخش دوم موجود است.
- 4 دوز و کیفیت همودیالیز (برگه اطلاعات)، توسط مرکز ملی اطلاعات بیماری‌های کلیوی و ارولوژیک (NKUDIC) در صورت تمایل به کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با شماره 891-5390 (800) تماس بگیرید، به آدرس lnkudic@info.niddk.nih.gov یا از وبسایت آنها به آدرس زیر دیدن کنید. <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/hemodialysisdose/index.htm>
- 5 دوز و کیفیت دیالیز صفاقی (برگه اطلاعات)، توسط مرکز ملی اطلاعات بیماری‌های کلیوی و ارولوژیک (NKUDIC) در صورت تمایل به کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با شماره 891-5390 (800) تماس بگیرید، به آدرس lnkudic@info.niddk.nih.gov یا از وبسایت آنها به آدرس زیر دیدن کنید. <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/peritonealdose/index.htm>
- 6 آنچه باید در مورد استفاده مجدد از دستگاه دیالیز بدانید: راهنمایی برای بیماران همودیالیزی و خانواده‌های آنها، توسط بنیاد ملی کلیه (NKF) در صورت تمایل به کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با شماره 622-9010 (800) تماس بگیرید یا از وبسایت آنها به آدرس www.kidney.org/atoz/atozTopic_br.cfm/ دیدن کنید.