



Module 2

Treatment Options for Kidney Failure



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

ماژول - ۲ فهرست مطالب

دیالیز صفاقی 2-4.....	(PD).....
همودیالیز 2-8.....	(HD).....
پیوند 61-2.....	
بدون درمان..... 02-2.....	
سازگاری با زندگی با نارسایی کلیه..... 12-2.....	
طرح شخصی 2-24	
در آزمون کلیه شرکت کنید!..... 2-26	
منابع بیشتر..... 72-2.....	

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 نقض 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)

۵)	الف	۱۰)	د
۴)	د	۹)	درست
۳)	ج	۸)	ب
۲)	ب	۷)	ب
۱)	الف	۶)	نادرست

تبریک می‌گوییم، شما آزمون
ماژول - ۲ پاسخ‌های آزمون کلیه



دبلیو

وقتی به نقطه انتخاب رسیدی درمان نارسایی کلیه، ممکن است مانند یک بحران به نظر برسد. احتمالاً امیدوار بودید که این روز هرگز فرا نرسد! شما تنها نیستید. هر ساله بیش از ۱۰۰۰۰ نفر در ایالات متحده درمان نارسایی کلیه را شروع می‌کنند.

تیم مراقبت‌های بهداشتی شما می‌تواند پشتیبانی ارائه دهد. همچنین گروه‌هایی برای کمک به افراد مبتلا به بیماری کلیوی وجود دارند که در انتهای این مژول فهرست خواهیم کرد.

سال‌ها پیش، نارسایی کلیه همیشه کشنده بود. این موضوع به برخی افراد امید می‌دهد که بدانند امروزه درمان‌هایی وجود دارد که می‌تواند به آنها کمک کند تا عمر طولانی و خوبی داشته باشند.

اما برخی دیگر می‌ترسند که با دیالیز کیفیت زندگی‌شان پایین بیاید. آنها حتی ممکن است اصرار کنند که هیچ راهی وجود ندارد که بخواهند با دستگاه زنده بمانند. انتخاب یک درمان - یا نه - یک تصمیم بزرگ است و این مژول مدرسه کلیه اینجاست تا به شما در فکر کردن در مورد گزینه‌ها کمک کند.

در این مژول، از افرادی که با برخی از این گزینه‌های درمانی زندگی می‌کنند، خواهید شنید. آنها به شما خواهند گفت که چه چیزی را انتخاب کرده‌اند و چگونه برای آنها مؤثر بوده است. آنها به شما نشان خواهند داد که داشتن یک زندگی خوب در حین درمان بیماری کلیوی امکان‌پذیر است.

یکی از این افراد دیوید اس.، نویسنده‌ای آزاد از کالیفرنیا است (به عکس بالا سمت راست مراجعه کنید). کلیه‌های دیوید در سال ۱۹۸۵ از کار افتاد. دیوید می‌گوید: «وقتی برای اولین بار شنیدم که باید دیالیز شوم، یادم می‌آید که فکر می‌کردم غازم پخته است. در واقع این چیزی بود که از سرم گذشت! فکر می‌کردم در سن ۳۵ سالگی زندگی‌ام به پایان می‌رسد و تا حدودی آن را در ذهنم توجیه می‌کردم. فکر می‌کنم آماده تسلیم شدن بودم.»

هرگز نمی‌توانستم تصور کنم که برای ادامه زندگی‌ام به یک دستگاه متصل باشم. در آن زمان نمی‌توانستم این را بپذیرم. بنابراین واقعاً آماده مرگ بودم.

دیوید الان در مورد دیالیز چه فکر می‌کند؟ برای فهمیدن این موضوع، به خواندن این مژول ادامه دهید.



برخی افراد تا جایی که می‌توانند صبر می‌کنند و سپس درمان را شروع می‌کنند. مطالعات جدید نشان می‌دهد که این می‌تواند یک اقدام عاقلانه باشد. با پزشک خود در مورد احساس خود و زمان شروع درمان صحبت کنید.

چرا باید در مورد درمان‌های بیماری مزمن کلیه (CKD) اطلاعات کسب کنید؟ زیرا آگاهی از همه گزینه‌ها می‌تواند به شما کمک کند تا احساس کنترل بیشتری داشته باشید.

برای داشتن کیفیت زندگی خوب، بسیاری از افراد نیاز دارند که احساس کنند کنترل اوضاع را در دست دارند. اما کنترل اوضاع و درمان نارسایی کلیه در تضاد با هم به نظر می‌رسند. آیا اینطور است؟ بستگی به این دارد که چگونه به آن نگاه کنید - چقدر احساس می‌کنید بر بیماری و درمان آن کنترل دارید.

وقتی کلیه‌ها از کار می‌افتند چه اتفاقی می‌افتد؟

وقتی کلیه‌ها از کار می‌افتند، برای فیلتر کردن مواد زائد و مایعات اضافی از جریان خون، درمان لازم است.

اگر نیاز دارید در مورد نحوه عملکرد کلیه‌ها اطلاعات کسب کنید، مژول - اکیله‌ها: نحوه عملکرد، نحوه نارسایی، آنچه می‌توانید انجام دهید - را مطالعه کنید.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

احساس اینکه بیماری مزمن کلیه (CKD) در زندگی شما دست بالا را دارد، امری رایج است. ما مجبور نیستیم تغییراتی را که در زندگی‌مان رخ می‌دهد دوست داشته باشیم، اما باید راه‌هایی برای کنار آمدن با آنها پیدا کنیم.

بسیاری از افراد نیز به دلایلی که ممکن است تحت کنترل آنها باشد یا نباشد، درمان خود را تغییر می‌دهند. بنابراین انتخاب درمانی شما در حال حاضر ممکن است دائمی نباشد - ممکن است در آینده روش دیگری را انتخاب کنید.

کنترل بیماری‌ها به صورت کلیه‌پور معیالیز فعالیت خود را شروع می‌کنیم سبک زندگی خود و حرکت با تغییرات به جای مبارزه با آن است. این به معنای ماکسیمم دست‌ورگ‌ها نام‌بند و کاهش می‌تواند اثربخشی به معنای آن نیست که همه چیز آنطور که شما می‌خواهید پیش می‌رود. همانطور که خواهید دید، یک رویکرد مثبت

دیالیز صفاقی

وقتی بیشتر مردم به دیالیز فکر می‌کنند، به اتصال به دستگاه نگرش بخش بزرگی از درمان موفقیت‌آمیز بیماری مزمن کلیه است. فکر می‌کنند. و این در مورد اکثر انواع دیالیز صادق است. اما دیالیز صفاقی، که در آن یک لوله در شکم شما قرار می‌گیرد، از دستگاه ندارد. در عوض، کلاه خشک‌شده را در شکم خود قرار می‌دهید و تصفیه خون استفاده می‌کنند. دیالیز صفاقی

صفاق غشایی است که حفره شکمی شما را می‌پوشاند - مانند کیسه‌ای است که اندام‌های داخلی شما را در خود نگه می‌دارد. دیالیز صفاقی، این کیسه با مایع مخصوصی به نام دیالیزات (dye-al-i-sate) پر می‌شود. مواد زائد و مایعات اضافی موجود در خون به آرامی به داخل دیالیزات جریان می‌یابند.

پس از چند ساعت، مایع دیالیز تمام مواد زائد و مایعاتی را که می‌تواند در خود نگه دارد، در خود جای داده است. سپس مایع دیالیز استفاده شده تخلیه شده و مایع تمیز جایگزین آن می‌شود.

اما یک دقیقه صبر کنید. مایع دیالیز چگونه به صفاق وارد و خارج می‌شود؟ سوال خوبی است.

یک جراحی جزئی برای قرار دادن یک لوله پلاستیکی نرم و انعطاف‌پذیر به نام کاتتر (cath'-uh-ter) در شکم انجام می‌شود. بیشتر کاتترهای دیالیز صفاقی در قسمت تحتانی شکم قرار می‌گیرند (شکل ۱، صفحه بعد را ببینید). گزینه دیگر، روش کمتر شناخته شده «وان حمام» یا قرار دادن آن در جلوی جناغ است. در این روش، کاتتر در قفسه سینه قرار می‌گیرد (از قرار دادن کاتتر در ناحیه سوتین برای زنان خودداری می‌شود) و نوک آن به داخل شکم می‌رسد (شکل ۲، صفحه بعد را ببینید). مایع دیالیز از طریق کاتتر وارد صفاق می‌شود. کاتتر همیشه در بدن باقی می‌ماند و چند اینچ بیرون می‌ماند. وقتی استفاده نمی‌شود، روی آن پوشانده می‌شود.

تخلیه محلول دیالیز کثیف و قرار دادن محلول دیالیز تمیز، تعویض نامیده می‌شود. بیماران

- ۱
- ۲
- ۳
- بدون درمان

هیچ درمان واحدی برای هر فرد مناسب نیست. اینکه کدام یک را انتخاب کنید به بدن، سبک زندگی و سلامت شما و همچنین به آنچه در منطقه شما ارائه می‌شود بستگی دارد.

چه زمانی باید دیالیز شروع شود؟

سوال خوبی است! پزشکان در مورد اینکه افراد مبتلا به نارسایی کلیه چه زمانی نیاز به دیالیز دارند، اتفاق نظر ندارند. احساس خستگی، ضعف، حالت تهوع، تنگی نفس یا احساس طعم بد در دهان از نشانه‌هایی است که نشان می‌دهد درمان فوری مورد نیاز است.

آزمایش خون به نام کراتینین راهی برای تشخیص وضعیت کلیه‌ها است.

آیا می‌دانید سطح کراتینین شما چقدر است، یا اینکه آیا بالا، پایین یا ثابت می‌ماند؟ اگر نمی‌دانید، از پزشک خود بپرسید.



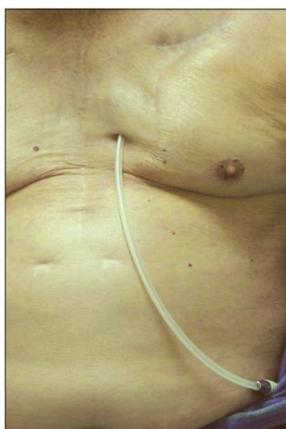


شکل. انمای نزدیک از کاتتر شکمی



با اجازه از Baxter بازنشر شده است شرکت مراقبت‌های بهداشتی، ۲۰۰۸

شکل ۲. کاتتر پیش جناغی



با اجازه از Baxter بازنشر شده است شرکت مراقبت‌های بهداشتی، ۲۰۰۸

آموزش دیده‌اند تا خودشان تعویض PD را در خانه، محل کار یا هنگام سفر انجام دهند. تعویض PD بدون درد است.

CAPD

وقتی افراد هر چند ساعت یکبار تعویض دیالیز را با دست انجام می‌دهند، به این نوع دیالیز، دیالیز تحت فشار دیالیز (CAPD) گفته می‌شود:

C = پیوسته (تمام وقت)

الف = سرپایی (راه رفتن)

P = صفاقی (شما این یکی را می‌شناسید)

D = دیالیز (تصفیه خون)

بیشتر افراد مبتلا به CAPD روزانه سه تا پنج تعویض انجام می‌دهند. هر کدام حدود 30 دقیقه طول می‌کشد. تعویض‌ها باید با دقت بسیار زیادی انجام شوند تا از عفونت‌های دردناکی به نام پریتونیت جلوگیری شود.

از آنجا که دیالیز در بیماری پارکینسون همیشه انجام می‌شود، محدودیت‌های غذایی و مایعات کمی مورد نیاز است. و از آنجا که بیماران خودشان درمان را طبق برنامه خودشان انجام می‌دهند، کار کردن یا سفر کردن برایشان آسان‌تر است.

سی سی پی دی

برخی از افرادی که PD را دوست دارند، به تصفیه خون بیشتری نسبت به آنچه CAPD می‌تواند به آنها بدهد، نیاز دارند. برخی دیگر که PD را دوست دارند، نمی‌توانند در محل کار خود تعویض خون انجام دهند (ممکن است محل کار خیلی گرد و غبار یا کثیف باشد). خوشبختانه، راه دیگری برای انجام PD وجود دارد. CCPD = C پیوسته

ج = دوچرخه‌سواری

P = صفاقی

D = دیالیز

CCPD از دستگاهی به نام سیکلر برای انجام بسیاری از تبدلات در شب، زمانی که بیمار خواب است، استفاده می‌کند. گاهی اوقات PD، CCPD خودکار (APD) نامیده می‌شود.

برخی از افرادی که CCPD انجام می‌دهند، روزهایشان بدون تعویض PD است. برخی دیگر CCPD را در شب به علاوه یک یا چند تعویض در طول روز انجام می‌دهند تا بهترین احساس را داشته باشند و مایعات کافی از بدنشان خارج شود.

دیالیز چگونه خون را تصفیه می‌کند؟

برای تصفیه خون، دیالیز باید مواد زائد و مایعات اضافی را خارج کند - اما چیزهایی را که بدن به آنها نیاز دارد، مانند سلول‌های خونی، در بدن نگه دارد.

در طول دیالیز، خون و مایع دیالیز توسط یک غشاء از هم جدا می‌شوند (در بیماری پارکینسون، غشاء صفاقی رگ‌های خونی کوچکی دارد). مواد زائد و مایعات از طریق سوراخ‌های ریز این غشاء خارج می‌شوند. سلول‌های خونی و پروتئین که بدن برای حفظ آنها نیاز دارد، برای عبور از آنها بسیار بزرگ هستند و در خون باقی می‌مانند.

دیالیز به بیرون کشیدن مواد زائد از خون کمک می‌کند. پس از استفاده از دیالیز، آن را دور می‌ریزند.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

وزن این دوچرخه‌سوار حدود ۲۵ پوند است و برای سفر در یک چمدان جا می‌شود. یا افرادی که تحت مراقبت‌های CCPD هستند می‌توانند هنگام سفر، تعویض منظم CAPD را انجام دهند. کیسه‌های حاوی مایع PD را می‌توان به مقصد شما ارسال کرد.

از آنجا که دیالیز صفاقی نوعی درمان خود مراقبتی است، بیمه درمانی مدیکر به جای سه ماه بعد، بلافاصله شروع می‌شود. این می‌تواند برای کسانی که پوشش بیمه درمانی دیگری ندارند، مهم باشد. اگر آموزش دیالیز صفاقی قبل از ماه سوم دیالیز شروع شود، بیمه درمانی مدیکر می‌تواند هزینه قرار دادن کاتتر دیالیز صفاقی را پرداخت کند.

تحقیقات نشان داده است که بیماری پارکینسون به افراد کمک می‌کند تا عملکرد کلیه‌های باقی‌مانده خود را برای مدت طولانی‌تری حفظ کنند. داشتن عملکرد بهتر کلیه می‌تواند به معنای احساس بهتر، با محدودیت کمتر در رژیم غذایی و مایعات باشد. بسیاری از افراد مبتلا به مشکلات کلیوی، مشکلات قلبی نیز دارند. PD یک درمان ملایم است که برای قلب مفید است.

دیالیز صفاقی چقدر مؤثر است؟

دیالیز صفاقی برای افرادی که جثه کوچکی دارند و افرادی که کلیه‌هایشان هنوز کمی کار می‌کند (که به آن «عملکرد باقیمانده کلیه» می‌گویند) احتمال بیشتری دارد که دیالیز خوبی ارائه دهد. اما اندازه‌گیری عملکرد کلیه مهم است. با ادامه نارسایی کلیه‌ها، ممکن است برای اینکه بیماران بهترین احساس را داشته باشند، به PD بیشتری نیاز باشد.

عفونت‌های صفاقی، که پریتونیت نامیده می‌شود، می‌تواند با ایجاد بافت اسکار، PD را کم‌اثر کند. برخی از افرادی که به پریتونیت مبتلا می‌شوند، باید انجام PD را متوقف کنند.

پس چرا PD را انتخاب کنیم؟ افراد دلایل مختلفی دارند: «من ایده کنترل درمانم را دوست دارم.

تعویض CAPD من حدود نیم ساعت طول می‌کشد، چهار بار در روز. من این کار را صبح‌ها، موقع ناهار، وقتی به خانه می‌روم و قبل از خواب انجام می‌دهم.

وقتی از خانه دور هستم، در ماشینم عوض می‌کنم.» -خوزه «من PD را بیشتر به خاطر محدودیت‌های غذایی آسان‌تر انتخاب کردم -من عاشق شیر، گوجه فرنگی، سیب زمینی پخته، زردآلو، پرتقال و غیره هستم.» -میشل

مطالعاتی روی بیش از ۲۵۲۰۰۰ بیمار بزرگسال دیالیزی و پیوندی در ایالات متحده نشان داد که افراد مبتلا به پارکینسون ۳۹٪ بیشتر از افرادی که در یک مرکز همودیالیز انجام می‌دهند، احتمال پیوند دارند. ما نمی‌دانیم چرا، اما این موضوع صادق بود، حتی با اینکه درصد یکسانی از افراد در هر دو گروه در فهرست پیوند بودند.

در اینجا فهرستی ارائه شده است که می‌تواند به شما کمک کند تصمیم بگیرید که آیا PD انتخاب خوبی برای شماست یا خیر. هر یک از موارد زیر را که می‌توانید برای کمک به انتخاب خود استفاده کنید، انتخاب کنید. PD برای من بسیار ملایم و آسان به نظر می‌رسد.

من آزادی انجام فیزیوتراپی در برنامه‌ام را دوست دارم.

اگر محدودیت‌های کمتری در مورد آنچه می‌خورم و می‌نوشم داشته باشم، خوب خواهد بود.

من ایده استفاده از صفاق خودم به عنوان یک فیلتر طبیعی را دوست دارم.

فکر می‌کنم اگر دیالیز انجام دهم، می‌توانم سفر کنم و/یا به کارم ادامه دهم.

من می‌خواهم مسئولیت درمان‌هایم را خودم بر عهده بگیرم، و پزشک عمومی به من این اجازه را می‌دهد.

انجام CCPD در شب، روزهایم را عمدتاً آزاد می‌گذاشت.

ممکن است گذاشتن کاتتر در شکم مرا اذیت کند.

ترجیح می‌دهم مجبور نباشم چندین بار در روز تبادلات انجام دهم.

من نگرانم که ممکن است کار اشتباهی انجام دهم و دچار عفونت شوم.

من نمی‌خواهم همیشه شکمی پر از مایع داشته باشم.

مطمئن نیستم که در محل کارم جایی برای انجام تبادلات پزشکی وجود داشته باشد.

من تعجب می‌کنم که آیا خوابیدن با یک دوچرخه‌سوار در شب سخت خواهد بود؟

من مطمئن نیستم که چه فکری می‌کنم. نظر خود را اینجا

اضافه کنید:



چه چیزهایی در مورد بیماری پارکینسون خوب و چه چیزهایی بد است؟

چه چیزی در مورد PD خوب است؟	چه چیزی در مورد PD بد است؟
دیالیز تمام یا بیشتر اوقات انجام می‌شود، بنابراین محدودیت‌های کمتری در مورد غذا و مایعات وجود دارد. انتخاب چیزی که خوردنش اشکالی ندارد، آسان‌تر است. همچنین شما همیشه احساس یکسانی دارید، بدون هیچ «فراز و نشیبی».	حمل یک یا دو لیتر مایع می‌تواند به معنای این باشد که همیشه کمی پف‌کرده به نظر می‌رسید. محلول دیالیز PD حاوی قند است و می‌تواند کنترل دیابت را تغییر دهد. ممکن است پروتئین اضافی در رژیم غذایی مورد نیاز باشد.
شما خودتان درمان‌ها را انجام می‌دهید. شما مسئول هستید (و در صورت بروز مشکل با کلینیک تماس بگیرید). حتی بیماران نابینا هم تحت عمل جراحی پارکینسون قرار گرفته‌اند.	هر تعویض باید با دقت انجام شود تا از پریتونیت (عفونت صفاق) جلوگیری شود.
شما برنامه را تعیین می‌کنید و می‌توانید دیالیز را در طول روز خود انجام دهید. این می‌تواند کار کردن تمام وقت را آسان‌تر کند.	با درمان هر روز، دوری از دیالیز دشوار است.
برای IPD از سوزن استفاده نمی‌شود.	کاتتر همیشه بخشی از بدن شماست. این باعث می‌شود برخی افراد نسبت به بدن خود احساس خجالت کنند.
درمان‌های PD عموماً بدون درد هستند.	درد شکم می‌تواند پس از قرار دادن کاتتر، در حالی که بدن در حال بهبود است، رخ دهد.
خون شما برای تصفیه شدن نیازی به گردش در خارج از بدن ندارد.	دیالیز صفاقی ممکن است برای افراد کوچک‌تر بهتر عمل کند. برخی افراد ممکن است به تصفیه خون بیشتری نسبت به آنچه دیالیز صفاقی می‌تواند برایشان فراهم کند، نیاز داشته باشند.
شما می‌توانید فیزیوتراپی را در خانه، محل کار، در تعطیلات یا در ماشین انجام دهید.	نگهداری لوازم مورد نیاز بخش مراقبت‌های ویژه فضای زیادی را اشغال می‌کند، جعبه‌ها سنگین هستند و ممکن است تحویل‌ها در زمان مناسب انجام نشوند.
ارسال کنید، بنابراین سفر آسان است.	شترکی‌های قهوه‌ای، مین‌کانه، هموز R، جیل‌تول‌هیدرولور، لاهور، هلیتاران و به عموماً سفر شما کنید.
بیت‌های جنسی، شرکت کنید.	جلوگیری از عفونت‌ها بیشتر فیتالین‌ها، مهم‌ترین، از جمله کار و فعالیت‌ها، مانند شنا در دریاچه‌ها یا برکه‌ها، ممکن است محدود شوند یا نیاز به اقدامات احتیاطی ویژه (مانند پوشش ضد آب برای سوند) داشته باشند.
PD برای قلب مفید است.	بیماری پارکینسون می‌تواند به دلیل وجود قند در مایع PD باعث افزایش وزن شود.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

همودیالیز

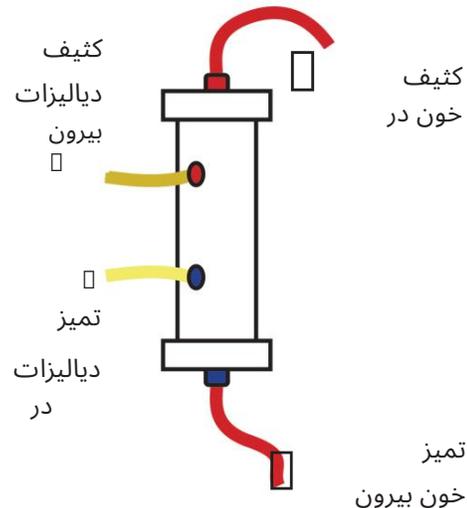
حالا که می‌دانید بیماری پارکینسون چگونه کار می‌کند، بیایید در مورد نوع دیالیزی که احتمالاً دارید صحبت کنیم. درباره‌اش شنیده‌اند.

همودیالیز یا HD، خون را با استفاده از یک فیلتر مخصوص به نام دیالیزر (دستگاه رنگ‌پاش) تصفیه می‌کند. درون دیالیزور هزاران فیبر توخالی به نازکی مو وجود دارد که با میلیون‌ها سوراخ ریز سوراخ شده‌اند.

در طول دیالیز خونی، خون از داخل فیبرهای دیالیز عبور می‌کند. سلول‌های خونی و پروتئین‌های مورد نیاز بدن برای عبور از سوراخ‌ها بسیار بزرگ هستند و به بدن برمی‌گردند.

مواد زائد و آب اضافی از طریق سوراخ‌ها وارد مایع دیالیز شده و دور ریخته می‌شوند.

HD اغلب سه بار در هفته در یک مرکز انجام می‌شود و هر جلسه درمانی حداقل ۳ تا ۴ ساعت طول می‌کشد. هر چه بیشتر، بهتر. دلیلش این است: کلیه‌های سالم ۲۴ ساعت شبانه‌روز و ۷ روز هفته کار می‌کنند - اما دیالیز در مرکز ممکن است فقط ۱۲ تا ۱۵ ساعت در هفته کار کند. هرچه زمان دیالیز بیشتر باشد، افراد احساس بهتری دارند. پزشک میزان زمان HD را تجویز می‌کند.



آیا می‌توانید حدس بزنید که در هر زمان معین در طول HD چه مقدار خون خارج از بدن است؟

(الف) افنجان (ج) اکوارت

(ب) اپینت (د) اگالن

پاسخ (الف) دستگاه دیالیز در هر زمان فقط مقدار کمی خون (حدود یک فنجان) را تصفیه می‌کند.

انواع دسترسی عروقی چیست؟

دسترسی عروقی راهی است که خون از بدن شما خارج می‌شود تا تصفیه شود و سپس به بدن شما باز می‌گردد. سه نوع اصلی دسترسی وجود دارد:

فیستول: یک شریان و یک ورید از طریق جراحی به یکدیگر متصل می‌شوند. فیستول‌ها معمولاً در بازو قرار می‌گیرند. این بهترین نوع دسترسی است.

شروین: با پیوند وازیکلرنگها همزنه‌شو دراپوننطالعه‌می‌الولن ماژول دیالیزدقیترنالی عروقی: یک خط نجات برای اتصال یک

کاتتر: یک لوله پلاستیکی Y شکل در یک ورید بزرگ در قفسه سینه، گردن یا کشاله ران قرار داده می‌شود. از آنجا که خطر عفونت زیاد است، کاتترها معمولاً فقط برای دسترسی موقت استفاده می‌شوند.

فیستول‌ها بهترین نوع دسترسی هستند زیرا دوام بیشتری دارند و احتمال لخته شدن یا عفونت آنها کمتر است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دسترسی

یک بازو یا یک پا.



اچ دی چه حسی دارد؟

اینکه درمان HD چه احساسی ایجاد می‌کند، ارتباط زیادی با میزان مایعی دارد که باید خارج شود. معمولاً خود درمان‌ها بدون درد هستند. اما اگر مایع زیادی برای خارج کردن وجود داشته باشد، گرفتگی دردناک، سردرد، غش، حالت تهوع، تنگی نفس و سایر مشکلات ممکن است رخ دهد. به همین دلیل است که رعایت محدودیت‌های تجویز شده برای نمک و مایعات بسیار حیاتی است.

سوزن‌ها برای بسیاری از بیماران نگرانی بزرگی هستند. برخی افراد به مرور زمان به سوزن‌ها عادت می‌کنند. برخی دیگر درخواست محصولات بی‌احساس‌کننده پوست -مانند کرم EMLA® یا لیدوکائین مایع - برای "فریز کردن" پوست می‌کنند. و برخی دیگر متوجه می‌شوند که وقتی یاد می‌گیرند خودشان سوزن بزنند، درد کمتری دارند.

بیشتر افرادی که دیالیز انجام می‌دهند، درمان خود را در کلینیک دریافت می‌کنند. دیالیز در مرکز آنقدر رایج است که بسیاری از مردم فکر می‌کنند تنها نوع دیالیز است. اینطور نیست. گزینه‌های دیگری نیز وجود دارد.

درمان HD چگونه است؟

در اینجا چیزی است که چند نفر از افراد مبتلا به HD در مورد درمان‌های خود می‌گویند:

«گاهی اوقات بعد از درمان احساس خستگی می‌کنم، اما نه به اندازه خستگی قبل از شروع دیالیز! این واقعاً تنها عارضه جانبی آن است.»

سوزن‌ها موقع فرو کردن کمی درد دارند، اما وقتی درمان تمام شود، تا دفعه‌ای بعد دیگر مشکلی نیست.» -رابین

«بعد از اولین جلسه دیالیزم، احساس فوق‌العاده‌ای داشتم. قبل از شروع خیلی مریض بودم (اورمی -خونم پر از سموم بود، به خاطر تجمع مایعات متورم شده بودم، به خاطر آب آوردن ریه‌هایم زیاد سرفه می‌کردم و اصلاً انرژی نداشتم). اما بعد از اولین درمان، بیشتر آن علائم از بین رفتند. -بارنی

دستگاه دیالیز یک کلیتواهای ایمنی است که به جلوگیری از ورود هوا به ریه‌ها و حفظ دما، سطح فشار و تنظیمات مناسب کمک می‌کند.

ممکن است نگاه کند

دیالیزر مواد زائد و مایعات اضافی را از خون فیلتر می‌کند.

پمپ خون، خون را با سرعت ثابتی از طریق دیالیزر حرکت می‌دهد. این سرعت ...

سریرت از آنچه قلب می‌تواند پمپاژ کند.

لوله‌های پلاستیکی توخالی یا خطوط، خون را از بدن خارج می‌کنند، از طریق دیالیزر عبور می‌دهند و به بدن برمی‌گرداند. این خطوط به سوزن‌های موجود در محل دسترسی متصل هستند.

خون از طریق یک رگ خونی خاص به نام دسترسی عروقی از بدن خارج می‌شود. دو سوزن در هر یک از این رگ‌ها قرار داده می‌شوند.

درمان. یک سوزن خون "کثیف" را از بدن خارج کرده و به دیالیزور، و دیگری خون «تمیز» را به بدن بازمی‌گرداند.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

مزایای و معایب HD در مرکز تصویر چیست؟

مزایای HD در مرکز چیست؟	چه ایرادی در مورد HD در مرکز وجود دارد؟
چهار روز در هفته وجود دارد که نباید به دیالیز فکر کرد یا آن را انجام داد.	محدودیت مایعات و برنامه غذایی بسیار دقیقی وجود دارد. رفتن به بخش، منتظر ماندن برای صندلی و انجام درمان، ساعت‌های زیادی در هفته طول می‌کشد.
درمان توسط پرستاران و تکنسین‌های آموزش‌دیده انجام می‌شود.	پرستاران و تکنسین‌ها همزمان از چندین بیمار مراقبت می‌کنند.
شما سه بار در هفته، چندین ساعت وقت دارید تا مطالعه کنید، نامه بنویسید، ورزش کنید، یک زبان خارجی یاد بگیرید، عمیق فکر کنید یا هر فعالیت آرام دیگری که می‌خواهید انجام دهید.	شما باید این کارها را در مرکز دیالیز انجام دهید. صندلی‌ها ممکن است راحت نباشند. ممکن است اتاق خیلی سرد یا خیلی گرم باشد. خوردن، آشامیدن یا ملاقات با مهمان مجاز نیست.
شما می‌توانید با سایر بیماران ملاقات کنید و با آنها وقت بگذرانید. گاهی اوقات می‌توان زمان درمان را تنظیم کرد تا بتوانید به کار خود ادامه دهید.	ممکن است برنامه درمانی که دریافت می‌کنید با زندگی یا شغل شما سازگار نباشد.
می‌توان از بی‌حسی موضعی استفاده کرد تا محل فرو کردن سوزن درد نداشته باشد و بقیه درمان اغلب بدون درد است.	برای هر درمان به دو سوزن بزرگ نیاز است.
شما می‌توانید یاد بگیرید که دستگاه را کنترل کنید و حتی سوزن‌های خودتان را وارد کنید، بنابراین می‌توانید در مراقبت از خودتان شریک باشید.	فیستول یا پیوند شبیه یک رگ بزرگ و طناب مانند است. ممکن است افراد بپرسند که این چیست.
اگر سفرها را از مدت‌ها قبل برنامه‌ریزی کنید، می‌توانید با کیفیت HD سفر کنید.	سفر کردن به صورت آبی و بدون برنامه ریزی سخت است.
شما می‌توانید در بیشتر فعالیت‌های معمول خود شرکت کنید.	با دفع مواد زائد و مایعات سه بار در هفته، ممکن است متوجه شوید که روزهای خوب و بدی دارید. برخی افراد پس از دیالیز احساس "بی‌حالی" می‌کنند و باید چند ساعت استراحت کنند.
اگر دفع مایعات به خوبی انجام شود، می‌توانید روز به روز احساس خوبی داشته باشید.	درمان‌های کوتاه‌مدت سه بار در هفته، سموم زیادی را از بین نمی‌برند! در طول یک دوره چند ساله، این سموم می‌توانند تجمع یافته و به اعصاب، مفاصل و استخوان‌ها آسیب برسانند. برای کسب اطلاعات بیشتر به ماژول - 16 اثرات طولانی‌مدت دیالیز - مراجعه کنید.





همودیلیز خانگی

مراقبت از خود در مرکز HD

هر کسی که بتواند رانندگی کند، می‌تواند یا چند هفته آموزش، انجام HD در خانه را یاد بگیرد. افرادی که HD در خانه انجام می‌دهند، اغلب نیاز به یک همراه (یا پرداخت هزینه) برای کمک در درمان دارند. برخی از برنامه‌ها HD در خانه را بدون همراه مجاز می‌دانند. در مراقبت از خود داشته باشند. برخی از مراکز، مراقبت از خود را در مرکز ارائه می‌دهند، که در آن بیماران آموزش می‌بینند تا هر چقدر که

می‌خواهند درمان را انجام دهند. دلیل این امر این است که انجام درمان‌های طولانی‌تر و/یا مکرر دیالیز، بیشتر علائمی (مانند گرفتگی عضلات، سردرد، حالت تهوع و غیره) را که در طول آموزش در طول درمان انجام می‌شود و می‌تواند تا زمانی که لازم دیالیز استاندارد در مرکز درمانی رخ می‌دهد، از بین می‌برد. همانند دیالیز کامل، اگر آموزش دیالیز خانگی قبل از ماه سوم دیالیز شروع شود، مدیکر می‌تواند بلافاصله شروع کند. ممکن است یاد بگیرند که خود را وزن کنند، نبض، فشار خون و دمای بدن خود را بگیرند، تصمیم بگیرند که چه مقدار مایع باید خارج شود، وسایل خود را جمع کنند، دستگاه را تنظیم کنند، سوزن‌های خود را وارد کنند، مراقبت‌های خود را پیگیری کنند و

یعلی از همودیلیز خانگی ششید برای HD خانگی کوچک و قابل حمل است. این دستگاه یک مکعب ۱۷ اینچی است که ۷۰ پوند وزن دارد و دارای یک دسته ایست، مراقبت از خود، در منزل به دستگاه NxStage (در زیر) می‌باشد. کشتی کروز یا هواپیما برد و لوازم مورد نیاز را به مقصد ارسال کرد. این دستگاه به لوله کشی یا سیم‌کشی خاص نیاز ندارد. ساختار شده برای HD خانگی به لوله‌کشی یا سیم‌کشی خاصی نیاز دارند.

عملکرد آن داشته باشند. آن‌ها می‌توانند مطمئن باشند که کارها به درستی انجام می‌شود و کارکنان در دسترس هستند تا به سوالات کمک کنند و پاسخ دهند. به علاوه، از آنجایی که این یک درمان مراقبت از خود است، بیمه درمانی به جای سه ماه، بلافاصله شروع می‌شود. برای مرکز، هزینه اضافی برای آموزش مراقبت از خود وجود دارد، مراقبت از هوادان به کارکنان فیزیکی در یک مرکز یا بیمارستان و هزینه‌های لوازم نیاز دارید. خود کمک می‌کنند بسیار ارزشمند است. بنابراین، این یک برد-برد است.



عکس NxStage® System One™ به همراه SL PureFlow™ با اجازه ۲۰۰۷. NxStage Medical, Inc.

بیمه درمانی (Medicare) هزینه دیالیز در منزل را پرداخت می‌کند. بیمار مجبور نیست دستگاه را بخرد؛ مرکز آن را تهیه می‌کند و بیمار و همراهش را برای انجام درمان‌ها آموزش می‌دهد.

با خدمات اچ دی خانگی، این مرکز ۲۴ ساعته آماده پاسخگویی به سوالات است.

می‌توان HD خانگی را سه بار در هفته و به مدت چند ساعت انجام داد، درست همانطور که در مرکز انجام می‌شود. اما این نوع HD خانگی اکنون بسیار کمتر رایج است. داشتن فاصله ۲ روزه در درمان‌های HD برای قلب مضر است. در واقع، دو مطالعه بزرگ نشان داده‌اند که مرگ ناگهانی ناشی از نارسایی قلبی



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه



دو برابر احتمال در روز بعد از دیالیز دو روزه "آخر هفته".
بنابراین، حداقل، اکثر افرادی که دیالیز همودیالیز را در خانه
انجام می‌دهند، این کار را یک روز در میان انجام می‌دهند.

این روزها، HD خانگی اغلب به صورت درمان‌های کوتاه روزانه (۵ تا ۷ بار در هفته به مدت ۲+ ساعت در روز) یا درمان‌های شبانه
(شبانه به مدت ۸ تا ۱۰ ساعت در روز) انجام می‌دهند. بنابراین، این روش‌ها به شما امکان می‌دهند تا در روزها آزاد هستید (انجام می‌شود). این نوع درمان‌ها
بسیار نوبتی‌تر و درازتر از دیالیز است. و علاوه بر این، شما می‌توانید این روش را با زندگی خود ترکیب کنید. این نوع درمان‌ها
برنامه‌ریزی از قبل را آسان‌تر می‌کند و به شما این اطمینان را می‌دهد
که قادر خواهید بود کارهایی را که می‌خواهید انجام دهید.

وقتی دیالیز بیشتری انجام می‌دهید، محدودیت‌های غذایی و مایعات
کمتری خواهید داشت. رژیم غذایی و مایعات شما حتی ممکن است
طبیعی باشد - و مجبور نیستید داروهای زیادی مصرف کنید (و هزینه
آن را بپردازید).

HD شبانه در مرکز

با HD بیشتر، فشار خون شما احتمالاً طبیعی خواهد بود که
آیا می‌دانستید که می‌توان از مزایای دیالیز طولانی و آهسته در هنگام خواب،
بدون انجام درمان در خانه، بهره‌مند شد؟ تعدادی از مراکز در سراسر
ایالات متحده اکنون دیالیز شبانه در مرکز ارائه می‌دهند.
که علت اصلی مرگ و میر در افراد دیالیزی است) محافظت
کند.

آنها از این دستگاه‌ها در شب، زمانی که در حالت عادی بیکار هستند، برای ارائه درمانی استفاده می‌کنند که می‌تواند به شما کمک کند احساس
بهتر در داشتن HD سطح مواد شیمیایی خون شما همیشه به
حالت عادی نزدیک‌تر است، که ممکن است به جلوگیری از
مشکلات طولانی مدت مانند نوروپاتی (آسیب عصبی)،
آمیلوئیدوز کمک کند.

در بیشتر موارد، افراد حدود ساعت ۹ شب برای شروع درمان‌های
شبانه در مرکز به آنجا می‌روند و حدود ساعت ۴ صبح آنجا را ترک
می‌کنند. درمان‌ها معمولاً سه بار در هفته انجام می‌شوند.

اگر شریک زندگی ندارید و همچنان می‌خواهید در هنگام خواب
دیالیز انجام دهید، تا روزهایتان آزاد باشد، از مرکز خود در مورد
دیالیز شبانه در مرکز سوال کنید.

وقتی خودتان دیالیز می‌شوید، دانش حیاتی در مورد نحوه
مراقبت از خود به دست می‌آورد که باعث افزایش عزت نفس
شما شده و احترام کادر پزشکی را برای شما به ارمغان می‌آورد.



بیمارانی که HD در خانه را انتخاب می‌کنند، آزادی انتخاب برنامه‌های خود و مسئولیت درمان خود را دوست دارند:

«من ۵ روز در هفته خودم را درمان می‌کنم. زمان درمان من ۲ ساعت است. (من خیلی کوچک هستم و همچنین جریان خوبی با فیستولم دارم). حدود یک سال است که از NxStage استفاده می‌کنم و واقعاً آن را دوست دارم. حدود یک ماه طول کشید تا کار با دستگاه را یاد بگیرم و احساس کنم که می‌توانم خودم از پس آن بربیایم. واقعاً خیلی آسان است و راستش را بخواهید، نمی‌خواهم دوباره به بخش برگردم.»

خیلی خوبه که می‌تونم هر وقت دلم خواست، درمانم رو توی خونه‌ی خودم و با آرامش انجام بدم. دستگاه به راحتی نصب می‌شود و جای کمی می‌گیرد. دستگاه من روی میز تلویزیونی که از فروشگاه تارگت خریدم، قرار می‌گیرد. -ونسا

«پدرم تازه ۷۹ ساله شده و ما ۵ روز در هفته در خانه دیالیز انجام می‌دهیم. او هنوز هم بسیار فعال است و از بیش از ۲۵۰ درخت پکان در باغ میوه‌اش نگهداری می‌کند، در پاییز ماشین پوس‌تکن پکان خود را روشن می‌کند و همچنین بیش از ۲۰۰ گل ارکید در گلخانه مورد علاقه‌اش پرورش می‌دهد. امروزه گزینه‌های زیادی برای نارسایی کلیه وجود دارد و من بسیار خوشحالم که یکی از آنها را برای خانواده‌مان پیدا کرده‌ایم.»

بله، ما مجبور شدیم برنامه‌هایمان را اینجا در خانه و محل کار تنظیم کنیم، اما حالا که یک روال منظم داریم، همه اینجا از نتایج بسیار راضی هستند. از این هفته، پدر حالا دستگاه خودش را راه‌اندازی و آماده می‌کند و به محض اینکه سوزن‌ها را سر جایشان قرار دهم، اولین تزریق را انجام می‌دهیم.

با خواندن این کتاب‌ها، روز کاری‌ام را شروع می‌کنم و همیشه از طریق تلفن همراه (با همسایه بغلی) در تماس هستم.

او تمام اندازه‌گیری‌های میانی خود را انجام می‌دهد و آنها را در طول فرآیند ثبت می‌کند و من بعداً برای انجام عمل شستشو و بازگشت به «همسرم در طول یک بیال و نیم گذشته در درمان دیالیز من در خانه به حالت عادی حاضر می‌شوم، همسرم تقریباً تمام مراحل دیالیز را از تعیین کنم، توانسته‌ام بل وجود دیالیز خوبی، تمام وقت کار کنم، وقتی تماشای من و پدرم یاد گرفته است و مادر ۷۵ ساله‌ام نیز در حال در طول یک سال و نیم گذشته، احساس خوبی داشته‌ام!» -جیمز یادگیری برخی از جنبه‌ها است. با یک تیم خانوادگی، ما پشت سر هم پشتیبان داریم، بنابراین کار پخش می‌شود و هیچ کس اصلاً استرس ندارد. -مایکل

جامعه علمی هنوز در حال بحث است که آیا درمان‌های روزانه یا شبانه بهتر هستند یا اینکه تفاوت واقعاً در افرادی است که آن را انتخاب می‌کنند.

کسانی که در خانه دیالیز می‌شوند، معمولاً جوان‌تر هستند و تحصیلات بیشتری دارند. برخی مطالعات کوچک و غیرتصادفی نشان داده‌اند افرادی که این درمان‌ها را انجام می‌دهند، نسبت به افرادی که سه بار در هفته دیالیز استاندارد در مرکز انجام می‌دهند، عمر طولانی‌تری دارند.

مؤسسات ملی بهداشت مطالعات تصادفی در مورد HD روزانه و شبانه انجام دادند. مطالعه شبانه به اندازه کافی بزرگ نبود که نتایج قابل توجهی داشته باشد، اما روندها در جهت درست بودند.

مطالعه روزانه HD، که بزرگتر بود، فشار خون بسیار پایین‌تری را در افرادی که این کار را انجام دادند، نشان داد.

پرداخت برای خانه HD بیشتر بیش از سه بار در هفته

بیمه درمانی مدیکر هزینه سه جلسه درمان HD در هفته را پرداخت می‌کند. این یعنی اگر می‌خواهید روزانه در خانه تحت درمان اچ‌آی‌وی قرار بگیرید (۵ تا ۷ جلسه در هفته)، باید بیمه درمانی غیر از بیمه درمانی مدیکر داشته باشید.

یا پزشک شما باید نامه‌ای به مدیکر بنویسد و از آنها بخواهد که هزینه درمان‌های بیشتری را پرداخت کنند. ممکن است به هر دو نیاز داشته باشید. به همین دلیل، اگر بیمه بهتری دارید، احتمال بیشتری وجود دارد که این گزینه درمانی به شما پیشنهاد شود.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه



درمان عملکرد فیزیکی آنها بسیار بهتر شده بود. سفر آنها بسیار کمتر شده بود. و برخی از آسیب‌های وارده به قلب آنها معکوس شده بود.

اگر می‌خواهید دیالیز را در خانه انجام دهید، می‌توانید در وبسایت مرکز دیالیز خانگی (www.homedialysis.org) به دنبال مرکزی با آموزش در منزل باشید.

من نمی‌خواهم تجهیزات پزشکی با دیالیز در خانه‌ام باشد. به خاطر داشته باشید که یک مرکز دیالیز خانگی این کار را نمی‌کند باید همین نزدیکی‌ها باشد. بعد از اتمام آموزش، ویزیت‌های کلینیک اغلب فقط ماهی یک بار انجام می‌شود - بنابراین مرکز می‌تواند به فنکارزهای یکدم مباحثه کند و کلون‌ها را حل و فصل کند. اما اینها را در اینجا از شما می‌خواهم. دهیم.

من مطمئن نیستم که افکارم چیستند. بعضی افراد به شهر دیگری نقل مکان می‌کنند یا ۳ ساعت یا بیشتر رانندگی می‌کنند تا به خانه برگردند. نظرات خود را اینجا اضافه کنید:

گزینه دیگر این است که اگر پزشک یا مرکز شما برنامه‌ای ندارند، از آنها در مورد شروع آن سوال کنید.

بیماران توانسته‌اند از شروع برنامه‌های جدید مراقبت‌های بهداشتی خانگی در سراسر ایالات متحده حمایت کنند.

تا اینجا، نظرتان در مورد HD چیست؟ همه موارد مربوطه را علامت بزنید:

من باید بتوانم شغلم را حفظ کنم و به حمایت از خانواده‌ام کمک کنم.

داشتن ۴ روز بدون دیالیز در هر هفته به نظر می‌رسد خوب.

دریافت درمان بیشتر و کاهش خطر ابتلا به مشکلات بلندمدت، خوب به نظر می‌رسد.

من می‌خواهم کارکنان آموزش‌دیده درمان‌هایم را انجام دهند.

من ایده انجام درمان‌ها در خانه‌ام و طبق برنامه خودم را دوست دارم.

ترجیح می‌دهم درمان‌ها با سایر بیماران در یک مرکز انجام شود.

ترجیح می‌دهم جلسات درمانی را با خانواده‌ام داشته باشم و دوستان اطرافم.

داشتن زمانی برای سکوت و آرامش در هر هفته چیز خوبی خواهد بود.

من نگران سوزن‌های دیالیز هستم.

مطمئن نیستم که بتوانم با رژیم غذایی و محدودیت‌های مایعات در IHD استاندارد زندگی کنم.

نیاز به خرید و مصرف داروهای کمتر، به نظر من یک مزیت است.

فکر نمی‌کنم بخواهم خودم دیالیز انجام دهم - حداقل فعلاً نه.

من نمی‌خواهم تجهیزات پزشکی با دیالیز در خانه‌ام باشد. به خاطر داشته باشید که یک مرکز دیالیز خانگی این کار را نمی‌کند باید همین نزدیکی‌ها باشد. بعد از اتمام آموزش، ویزیت‌های کلینیک اغلب فقط ماهی یک بار انجام می‌شود - بنابراین مرکز می‌تواند به فنکارزهای یکدم مباحثه کند و کلون‌ها را حل و فصل کند. اما اینها را در اینجا از شما می‌خواهم. دهیم.

من مطمئن نیستم که افکارم چیستند.

بعضی افراد به شهر دیگری نقل مکان می‌کنند یا ۳ ساعت یا بیشتر رانندگی می‌کنند تا به خانه برگردند. نظرات خود را اینجا اضافه کنید:

دیوید اس. را به خاطر دارید، کسی که بیش از ۲۲ سال پیش نمی‌خواست دیالیز شود؟ نظر او در مورد این موضوع امروز این است: «اگر به یک بیماری کشنده مبتلا می‌شدید و من به شما می‌گفتم که یک دستگاه جادویی دارم که می‌تواند شما را زنده نگه دارد، چرا از روی صندلی‌تان می‌پریدید، دستانتان را دور من حلقه می‌کردید و می‌گفتید: «آن دستگاه کجاست و چگونه می‌توانم سوار آن شوم؟» و این همان چیزی است که باید در مورد دیالیز هم به آن فکر کنید. این واقعاً یک دستگاه جادویی است که شما را زنده نگه می‌دارد!»



مزایای و معایب Home HD چیست؟

معایب تلویزیون‌های خانگی چیست؟	چه چیزی در مورد HD خانگی خوب است؟
شما بایستی سوال‌های کلیدی روزانه و وقت بیشتری با تیم که مراقبت‌ها را انجام می‌دهد. عنوان درمان‌ها را انجام دهید.	شما می‌توانید با تیم که مراقبت‌ها را انجام می‌دهد تا بهترین احساس را داشته باشید.
اگر می‌خواهید با همکاران خود در مورد برنامه‌ریزی برای یک روز خوب‌تر صحبت کنید، حفظ کرده و با آن کنار بیایید.	یک پرستار همیشه برای کمک به شما در دسترس است.
شما وقتی نتوانید یک مسیج یا ایمیل را در آن لحظه ببینید یا آن را بخوانید، بگذرانید. این امر می‌تواند به شما کمک کند تا با آن کنار بیایید.	شما می‌توانید با تیم که مراقبت‌ها را انجام می‌دهد تا بهترین احساس را داشته باشید.
بسیار مهم است که شما بتوانید با همکاران خود در مورد برنامه‌ریزی برای یک روز خوب‌تر صحبت کنید. این امر می‌تواند به شما کمک کند تا با آن کنار بیایید.	این امر می‌تواند امکان حفظ شغل، مراقبت از کودک یا سایر فعالیت‌ها را داشته باشد.
شما باید زمانی را برای راه‌اندازی دستگاه، تمیز کردن آن پس از درمان و سفارش لوازم صرف کنید.	لازم نیست برای هر جلسه درمانی، وقت خود را صرف رانندگی تا مرکز دیالیز و بازگشت از آن کنید.
یادگیری فرو کردن سوزن می‌تواند ترسناک باشد (اما معمولاً وقتی این کار را انجام می‌دهید درد بسیار کمتری دارد) خودتان).	شما یا شریک مراقبتی‌تان باید یاد بگیرید که سوزن‌ها را وارد کنید، که می‌تواند به دوام بیشتر دسترسی شما کمک کند.
با وجود تجهیزات در خانه و انجام درمان‌ها به مدت طولانی‌تر یا دفعات بیشتر، فراموش کردن دیالیز دشوار است. شما به فضایی برای نگهداری دستگاه و جعبه‌های لوازم نیاز دارید.	شما می‌توانید درمان‌های بسیار بیشتری نسبت به آنچه اکثر مراکز ارائه می‌دهند، دریافت کنید که می‌تواند به جلوگیری از مشکلات بلندمدت کمک کند، بنابراین سالم‌تر می‌مانید.
برای بهره‌مندی از این مزایا، باید برای آموزش و انجام درمان‌ها توسط خودتان وقت بگذارید.	شما می‌توانید رژیم غذایی بسیار طبیعی‌تری داشته باشید، مایعات بیشتری بنوشید و داروهای کمتری (از جمله داروهای متصل شونده به فسفات) مصرف کنید.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

دو گزینه درمانی نهایی که پوشش خواهیم داد عبارتند از:

۱

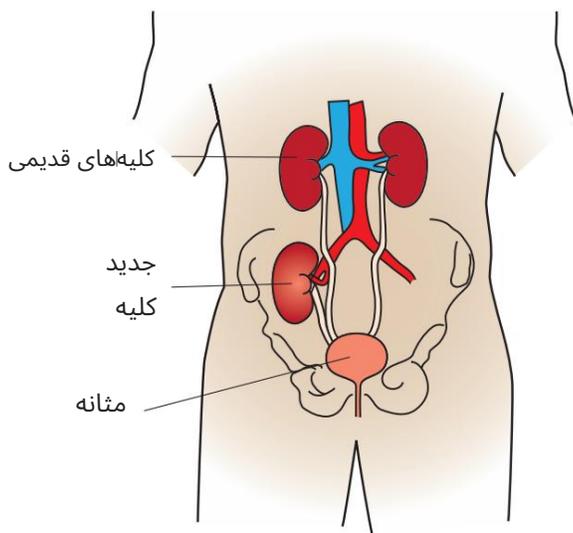
پیوند

۲

بدون درمان

پیوند

پیوند کلیه نیاز به جراحی بزرگی دارد تا کلیه اهدایی در بدن فردی که نارسایی کلیه دارد قرار داده شود.



بسیاری از افراد مبتلا به نارسایی کلیه، پیوند کلیه را هدف خود می‌دانند. آنها معتقدند که به محض دریافت کلیه، زندگی به حالت عادی باز خواهد گشت. و گاهی اوقات به این شکل عمل می‌کنند.

آیا بیش از یک اندام می‌تواند آیا باید همزمان پیوند زده شود؟

بله. بسته به نیاز فرد، ترکیبی از پیوند اعضا وجود دارد. به عنوان مثال، فردی که نارسایی کلیه و دیابت نوع ۱ دارد، ممکن است در یک عمل جراحی، هم کلیه و هم پانکراس دریافت کند.

با این حال، واقع‌بین بودن در مورد پیوند کلیه مهم است. پیوند فقط یک درمان است،

نه یک درمان.

هر کلیه‌ای برای پیوند کلیه مناسب نیست. کلیه جدید باید با گروه خونی و نوع بافت فرد مورد نیاز مطابقت داشته باشد. در غیر این صورت، بدن بیمار کلیه را به عنوان یک ماده خارجی رد می‌کند. کلیه از کار می‌افتد. تطبیق گروه خونی و نوع بافت از طریق آزمایش خون انجام می‌شود. با این حال، رد پیوند می‌تواند در هر زمانی - حتی سال‌ها پس از پیوند - رخ دهد.

کلیه‌های اهدایی از کجا می‌آیند؟ سه منبع وجود دارد:

- ۱ یکی از بستگان خونی (اهداننده زنده)
- ۲ همسر، خانواده همسر یا دوست (اهداننده زنده و غیر خویشاوند)
- ۳ اهداننده فوت شده

پیوند عضو مرتبط با موجود زنده و پیوند عضو غیرمرتبط با موجود زنده

ممکن است یکی از اعضای خانواده، همسر یا دوست، کلیه خود را اهدا کند. پیوندهای کلیه از اهداننده زنده معمولاً عملکرد بهتری دارند و ماندگاری بیشتری دارند. این جراحی می‌تواند در صورت مناسب بودن انجام شود، بنابراین ممکن است مدت زمان انتظار بسیار کوتاهی وجود داشته باشد. این اهداننده همچنین تحت غربالگری سلامت قرار می‌گیرد تا اطمینان حاصل شود که هیچ گونه احتمال بیماری کلیوی یا عواملی که می‌توانند بر سلامت اهداننده تأثیر بگذارند، وجود ندارد.

این امکان وجود دارد که کسی پس از اهدای کلیه، زندگی سالمی داشته باشد. و تعداد اهدانندگان متوفی برای همه کسانی که خواهان کلیه هستند، کافی نیست. بسیاری از افرادی که به کلیه نیاز دارند، از دوستان و خانواده خود می‌خواهند که آزمایش بدهند.

اگر تطابق وجود داشته باشد، فرد می‌تواند تصمیم بگیرد که آیا آزمایش‌های بیشتری برای بررسی امکان اهداننده بودن خود انجام دهد یا خیر.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

وقتی نوبت به کلیه می‌رسد، ممکن است دو یا سه بیماری که بهترین تطابق را در منطقه دارند، فراخوانده شوند. آزمایش خون و معاینات پزشکی انجام می‌شود تا مشخص شود کدام یک کلیه را دریافت خواهد کرد. اگر مایل به سفر برای پیوند عضو هستید، ممکن است در لیست انتظار بیش از یک منطقه باشید.

هیچ راهی برای پیش‌بینی مدت زمان انتظار برای دریافت کلیه از یک اهداکننده متوفی وجود ندارد. برخی افراد فقط چند هفته منتظر می‌مانند، اما اکثر آنها ماه‌ها یا سال‌ها منتظر می‌مانند.

اگرچه ناامیدکننده است، اما زمان انتظار برای پیوند مشکل اصلی نیست. برخی افراد تمام انرژی خود را روی آینده متمرکز می‌کنند، به این امید که روزی کلیه جدیدی داشته باشند. زندگی از زمانی شروع می‌شود که پیوند خود را دریافت می‌کنند. اما آنها از مراقبت از خود در زمان حال غافل می‌شوند.

افرادی که هر روز را به طور کامل زندگی می‌کنند و از دانش خود در مورد بیماری کلیوی برای زندگی خوب با آن استفاده می‌کنند، در حال حاضر کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت. اگر بتوانید این کار را انجام دهید، مهارت‌های ارزشمند زندگی را یاد خواهید گرفت که می‌توانید هنگام پیوند از آنها استفاده کنید.

پیوند کلیه چقدر خوب عمل می‌کند؟ دکتر تام پیترز، جراح پیوند از فلوریدا، می‌گوید:

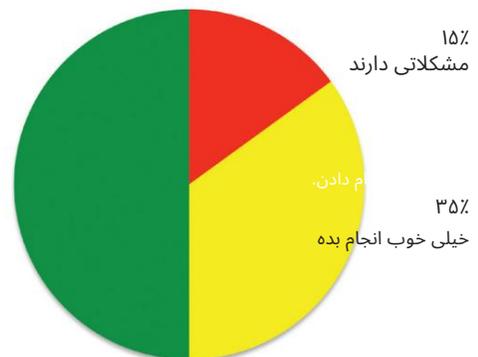
«اگر قرار باشد امروز ۱۰۰ بیمار دیالیزی را انتخاب کنیم، به آنها یک کلیه سالم پیوند بزنیم و بررسی کنیم که...»

چرا بدنم سعی می‌کند کلیه جدیدم را پس بزند؟

سیستم ایمنی بدن شما مانند یک سیستم دفاعی ملی عمل می‌کند. وقتی مهاجمان خارجی وارد قلمرو شما می‌شوند، بدن شما برای کاهش تهدید علیه امنیت شما اقدام می‌کند. از آنجایی که کلیه جدید متعلق به شما نبوده است، بدن شما آن را به عنوان یک مهاجم خارجی می‌بیند و سعی می‌کند آن را دفع کند.

افرادی که پیوند عضو انجام می‌دهند، هر روز داروهایی مصرف می‌کنند تا سیستم ایمنی بدن را سرکوب کرده و از رد پیوند جلوگیری کنند. این داروها، سرکوب‌کننده‌های سیستم ایمنی نامیده می‌شوند.

پیوند کلیه معمولاً چقدر خوب عمل می‌کند؟



یک سال بعد، ۵۰ نفر از آنها عملکرد بسیار خوبی خواهند داشت. آنها از بیمارستان مرخص شده و به خانه رفته‌اند، هیچ عارضه‌ای نداشته‌اند، داروهایشان را تحمل کرده‌اند، نیازی به بستری شدن مجدد در بیمارستان نداشته‌اند، عملکرد کلیه‌شان خوب بوده و کلیه‌شان ۲۰ تا ۳۰ سال دوام خواهد آورد.

«سی و پنج نفر با مشکلاتی روبرو خواهند شد: شروع مجدد دیابت، حمله قلبی، عوارض، عمل جراحی مجدد، بستری شدن در بیمارستان، رد پیوند. در پایان سال، آن ۳۵ بیمار به گروه اول ملحق می‌شوند. اکثر آنها سالم خواهند بود، عملکرد کلیه طبیعی یا تقریباً طبیعی خواهند داشت و کلیه خود را برای مدت طولانی (شاید نه به خوبی گروه اول) حفظ خواهند کرد.»

«این ۱۵ بیمار باقی می‌مانند. از ۲ تا ۴ نفر در سال اول - معمولاً بیش از سه ماه پس از پیوند - بر اثر حمله قلبی، سکتة مغزی، عفونت یا علل دیگر جان خود را از دست خواهند داد. بیماران باقی مانده تا حدودی عملکرد کلیه پیوندی خود را از دست داده‌اند یا مجبور به دیالیز مجدد شده‌اند. دلایل اختلال یا از دست دادن عملکرد کلیه در سال اول شامل رد پیوند، عفونت، مشکلات فنی یا جراحی، واکنش‌های دارویی، عود بیماری اصلی و سایر علل است. اکثر بیماران که عملکرد کلیه پیوندی خود را از دست می‌دهند، می‌توانند پیوند دیگری دریافت کنند.»



پیوند اعضا چه فواید و چه مضراتی دارد؟

پیوند عضو چه خوبی‌هایی دارد؟	پیوند عضو چه ضرری دارد؟
اگر کلیه به خوبی کار کند، نیازی به دیالیز نخواهید داشت.	اگر کلیه خوب کار نکند، ممکن است برای بازگشت به حالت اولیه، دوره نقاهت طولانی داشته باشید.
پیوند کلیه ساعت‌ها از وقت درمان شما را در طول هفته نمی‌گیرد.	شما باید به خاطر داشته باشید که داروها را هر روز به درستی مصرف کنید. این داروها گران هستند و عوارض جانبی دارند، از جمله خطر بیشتر ابتلا به برخی از انواع سرطان، آب مروارید، دیابت و افزایش وزن بیش از حد.
نیازی نیست میزان مایعاتی که می‌نوشید را محدود کنید.	برای کمک به سلامت کلیه‌ها، باید مایعات زیادی بنوشید. ممکن است یک برنامه غذایی کم‌نمک و/یا کم‌کالری یا یک برنامه غذایی کم‌چرب و/یا کم‌کلسترول داشته باشید تا از افزایش وزن ناشی از داروهای استروئیدی مورد نیاز خود جلوگیری کنید.
نیازی نخواهید داشت.	اگر از قبل کاتتر ویالیز صفاقی یا دیالیز عبور نداشتید، به آن نیاز خواهید داشت. ماه‌مانند، رشد مو روی صورت، افزایش وزن و افزایش سطح اضطراب شوند. (معمولاً دوز این داروها به مرور زمان به آرامی کاهش می‌یابد.)
	ممکن است این کارها را انجام دهید. با این کار می‌توانید به کنترل فشارخون و قند خون خود کمک کنید. بنا بر این می‌توانید تمام وقت کار کنید و فعال بمانید. جراحی بهبود یابید.
شرکت کنید.*	شما ممکن است توانایی هر دو ورزش و فعالیت‌های معمولی خود را تجربه کنید. هاک و فوتبال که ممکن است به کلیه آسیب بزنند، خودداری کنید. (بازی بسکتبال بی‌خطر است.)
	اگر در گذشته کار بکنید، با اطمینان می‌توانید به این کارها ادامه دهید. احساس گناه کنید.
اهداننده زنده درخواست کنید.	اگر از یکی از اعضای خانواده خود فواید کلیه دریافت کنید، مزایای بیشتری برای یک اهداننده زنده درخواست کنید. دریافت کلیه از یک اهداننده متوفی منتظر بمانید، وجود ندارد.

*لطفاً توجه داشته باشید: اگر دلیل دیگری برای از کارافتادگی نداشته باشید، سه سال پس از پیوند موفقیت‌آمیز، بیمه از کارافتادگی تأمین اجتماعی (SSDI) و بیمه درمانی مدیکر خود را از دست خواهید داد. این بدان معناست که باید برنامه‌ای برای نحوه پرداخت هزینه‌های داروهای پیوند خود داشته باشید.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

با توجه به آنچه که اکنون خوانده‌اید، نظر شما در مورد پیوند چیست؟ همه موارد مربوطه را علامت بزنید:

- من ناراحتی دیالیز را نمی‌خواهم.
- پیوند عضو ممکن است به من کمک کند تا زندگی‌ام را تا حد امکان عادی نگه دارم.
- فکر می‌کنم می‌توانم داروها را هر روز، به روش صحیح، مصرف کنم.
- من خانواده/دوستانی دارم که ممکن است مایل باشند به من کلیه اهدا کنند.
- می‌توانم منتظر یک کلیه بمانم و همچنان هر روز زندگی خوبی داشته باشم.
- من حاضرم ریسک عدم موفقیت پیوند را بپذیرم. من نگران انجام جراحی سنگین هستم. من نگران انجام جراحی سنگین توسط اهداکننده‌ام هستم.

عوارض جانبی احتمالی داروها (و هزینه) نگران من باش.

ترجیح می‌دهم هر روز را بدون انتظار برای کلیه زندگی کنم.

من حاضر نیستم اوضاع را بهم بریزم—همینطور که هستم حالم خوب است.

من مطمئن نیستم که نظراتم چیست. نظرات خود را اینجا اضافه کنید:

مشکلات - عدم درمان نارسایی کلیه ممکن است چیزی باشد که باید در نظر گرفته شود.

ما در اینجا به این موضوع اشاره می‌کنیم نه برای تشویق آن، بلکه برای اینکه به بیماران و اعضای خانواده‌شان بگوییم که این گزینه وجود دارد.

افراد مبتلا به نارسایی کلیه، وقتی بالغ، هوشیار و قادر به تصمیم‌گیری هستند، ممکن است هیچ درمانی را انتخاب نکنند یا تصمیم بگیرند که درمان را متوقف کنند.

مهم است که بیماران در مورد تصمیمی که می‌گیرند با خانواده و تیم مراقبت خود صحبت کنند.

قبل از اینکه درمان متوقف شود، یا اگر قرار نیست درمان شروع شود، همه طرفین باید تصمیم بیمار را درک کنند.

گاهی اوقات بیمار و خانواده‌اش موافق نیستند که درمان متوقف شود. باید به خواسته‌های بیمار احترام گذاشته شود؛ خانواده‌ها حق اخلاقی یا قانونی ندارند که تصمیم بیمار را نادیده بگیرند. در این مورد، اگر بیمار بتواند توضیح دهد که

دلیل این تصمیم را بیان کنید، ممکن است به اعضای خانواده کمک کند تا آن را درک کنند. صحبت با مددکار اجتماعی دیالیز و حتی یک کمیته اخلاق، ممکن است به همه کمک کند تا با این تصمیم کنار بیایند.

بیماران و خانواده‌ها همچنین می‌توانند برای کمک به یک مشاور مذهبی مراجعه کنند.

اگر بیماری تصمیم بگیرد که برای نارسایی کلیه تحت درمان قرار نگیرد، بیمار، خانواده و تیم مراقبت می‌توانند برای یک مرگ آرام و معنادار آماده شوند. مراقبت تسکینی - که بیمار را تا حد امکان راحت و بدون درد نگه می‌دارد - می‌تواند ارائه شود. در برخی مناطق، آسایشگاه‌ها منبعی برای افرادی هستند که هیچ درمانی را برای نارسایی کلیه انتخاب نمی‌کنند.

اغلب تشخیص مرز بین جایی که امید وجود دارد و جایی که امید از دست رفته و دیگر هرگز باز نمی‌گردد، دشوار است.

هر کسی که به یک بیماری مزمن مبتلا باشد، با دوران ناامیدی دست و پنجه نرم خواهد کرد. این ممکن است شامل افسردگی یا حتی دوره‌هایی از آرزوی مرگ برای تسکین درد و رنج باشد.

بدون درمان

ممکن است برای برخی افراد عجیب باشد که «عدم درمان» جزو گزینه‌هایی باشد که ما در دانشکده کلیه در مورد آنها صحبت می‌کنیم. اما برای یک گروه منتخب -مانند کسانی که مشکلات سلامتی جدی زیادی دارند.



برخی از افراد مبتلا به نارسایی کلیه نمی‌خواهند دیالیز را شروع کنند، زیرا مطمئن هستند که کیفیت زندگی‌شان پایین خواهد آمد. آنها از ناشناخته‌ها می‌ترسند. در این موارد، تیم مراقبت ممکن است دیالیز آزمایشی را برای چند هفته یا چند ماه پیشنهاد دهد. صحبت با سایر بیماران و خانواده‌های آنها نیز ممکن است مفید باشد.

یادگیری اینکه درمان واقعاً چگونه است می‌تواند به تصمیم‌گیری روشن‌تر کمک کند.

اما اگر به طور مداوم و در طول زمان معتقدید که هیچ امیدی به کیفیت بهتر زندگی وجود ندارد، پیشنهاد می‌کنیم با صحبت با اعضای خانواده شروع کنید.

سازگاری با زندگی با نارسایی کلیه

حالا که می‌دانید همه گزینه‌های درمانی چیستند، بیاید دوباره در مورد تغییر صحبت کنیم. مهم نیست کدام درمان را انتخاب می‌کنید، به این معنی است که قرار است تغییراتی در زندگی خود داشته باشید. حوزه‌هایی مانند زندگی کاری، زندگی خانوادگی، زندگی اجتماعی و معنویت شما ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند.

در اینجا فهرستی ارائه شده است تا بتوانید به راههایی برای ایجاد انگیزه در خود به سمت آن نگرش مثبت و این حس که کنترل بیماری کلیوی خود را در دست دارید، فکر کنید. مواردی را که می‌توانید انجام دهید، تیک بزنید:

□ درباره افرادی که یاد گرفته‌اند با بیماری کلیوی زندگی کنند، مطالعه کنید.

□ یک برنامه ورزشی منظم را شروع کنید و به آن پایبند باشید.

□ با سایر افرادی که با بیماری کلیوی زندگی می‌کنند صحبت کنید.

□ در مورد زندگی با بیماری کلیوی تحقیق کنید (به صورت چاپی، آنلاین، در کتابخانه و غیره).

□ سوالات خاصی را که می‌خواهید پاسخ آنها را دریافت کنید، یادداشت کنید و از پزشک خود پرسید.

□ داوطلب شوید تا با سایر افراد مبتلا به بیماری کلیوی همکاری کنید.

□ با یک مددکار اجتماعی یا مشاور حرفه‌ای دیگر ملاقات کنید.

□ برای تهیه یک برنامه غذایی سالم با یک متخصص تغذیه کلیوی ملاقات کنید.

□ تمام مازول‌های مدرسه کلیه را مرور کنید.

در ابتدای این مازول گفتیم که انتخاب درمان برای نارسایی کلیه برای بسیاری از افراد یک بحران است. احتمالاً احساسات زیادی در درون شما وجود دارد:

□ ترس

□ خشم

□ رنجش

□ ناامیدی

□ افسردگی

□ خجالت

تقریباً هر فرد مبتلا به نارسایی کلیه هر از گاهی حداقل یک یا چند مورد از این احساسات را تجربه می‌کند - گاهی اوقات به نظر می‌رسد که این احساسات از ناکجاآباد می‌آیند. اگر ببینیم از کجا می‌آیند، می‌توانیم یاد بگیریم که چگونه به روشی سالم با آنها کار کنیم.

برای مثال، ترس اغلب واکنشی به ناشناخته‌هاست. ما نمی‌دانیم چگونه می‌توانیم کار کنیم، زندگی اجتماعی داشته باشیم، رابطه جنسی داشته باشیم یا به سایر رویدادهای زندگی ادامه دهیم.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

یا خشم و پسرعموی نزدیکش، کینه و نفرت را در نظر بگیرید. خشم اغلب واکنشی به احساس قربانی بودن است. ممکن است با خود فکر کنید: «چرا من؟ من چه کار کردم که سزاوار این هستم؟» وقتی عصبانی هستید، به راحتی می‌توانید کسی را به خاطر مشکلاتتان سرزنش کنید.

ممکن است خودتان را سرزنش کنید یا به خاطر اینکه در زمان مناسب درمان را دنبال نکردید، احساس گناه کنید - یا پزشک خود را به خاطر اینکه به موقع متوجه مشکل نشد، سرزنش کنید.

احساس ناامیدی معمولاً قبل از افسردگی به سراغتان می‌آید و وارد زندگی‌تان می‌شود، زیرا هیچ راه فراری نمی‌بینید. احساس می‌کنید چاره‌ای جز پذیرفتن سرنوشت ندارید.

بعضی افراد متوجه می‌شوند که از ابتلا به نارسایی کلیه خجالت می‌کشند. آنها نمی‌خواهند مردم از این موضوع مطلع شوند یا برایشان دلسوزی کنند. آنها نمی‌خواهند مجبور باشند آن را توضیح دهند یا در مورد آن صحبت کنند. آنها حتی ممکن است احساس «نجس بودن» کنند.

هیچ‌کس دوست ندارد هیچ‌کدام از این احساسات را تجربه کند. و هر زمان که احساس عصبانیت، رنجش، ناامیدی، افسردگی یا خجالت می‌کنید، زندگی خیلی شبیه راه رفتن با لباس‌های خیس است.

این احساسات در مورد بیماری کلیوی بسیار واقعی هستند (برای کسب اطلاعات بیشتر، ماژول - ۵مقابل با بیماری کلیوی را مطالعه کنید). تغییرات و موانع زیادی برای غلبه بر آنها وجود دارد. اما گیر افتادن در این احساسات، توانایی شما را برای زندگی به روشی که می‌خواهید، از بین می‌برد. هدف این است که به خودتان اجازه دهید این احساسات را احساس کنید و سپس انتخاب‌های آگاهانه‌ای انجام دهید.

در مورد چگونگی برخورد با زندگی و سلامت خود. آن انتخاب‌ها چه شکلی می‌توانند باشند؟

بباید ببینیم هدر مجبور بوده بر چه چیزهایی غلبه کند. او بیشتر عمرش را با درمان کلیه گذرانده است.

«من از هشت سالگی درمان با همو را شروع کردم و یک سال بعد به دیالیز صفاقی روی آوردم. پنج سال با دیالیز صفاقی خوب پیش رفتم تا اینکه از یک اهداکننده فوت‌شده پیوند کلیه گرفتم. این پیوند تأثیر زیادی داشت.»

در طول پنج سالی که توانستم از آن استفاده کنم، تفاوت زیادی در زندگی‌ام ایجاد شد. در نهایت کلیه‌ام از کار افتاد و دوباره به بخش دیالیز برگشتم. چند سال بعد، دچار عفونت شدم و مجبور شدم دوباره به بخش هموترپی برگردم.

«در طول تمام این تغییر درمان، من از دبیرستان فارغ‌التحصیل شدم، مدرک کارشناسی ارشد خود را در رشته مددکاری اجتماعی گرفتم و اکنون تمام وقت برای شعبه ایالتی بنیاد ملی کلیه کار می‌کنم.»

روش درمانی فعلی من همو در خانه است و من آن را دوست دارم. در عین حال، منتظر پیوند کلیه دیگری هستم.

زندگی هدر پر از موانع بوده است و ما فقط از موانع اصلی مربوط به نارسایی کلیه او خبر داریم.

به نظر شما هدر چطور از تشخیص بیماری، تغییر درمان و پیوند کلیه ناموفق جان سالم به در برد؟ اگر او اجازه می‌داد که این وقایع او را از نظر احساسی فلج کند، چگونه می‌توانست انرژی و انگیزه لازم برای اتمام دبیرستان، دانشگاه، تحصیلات تکمیلی و حالا حفظ یک شغل تمام وقت را داشته باشد؟

پاسخ: او نمی‌توانسته این کار را بکند.

هدر به برخی اصول اساسی - اما عمیق - اعتقاد دارد که او را در این دوران سخت یاری کرده‌اند. اما او تنها فرد معتقد نیست. بسیاری از بیماران کلیوی که زندگی فعالی دارند، همین اصول را رعایت می‌کنند. شما هم می‌توانید. اما باید برای این کار تصمیم بگیرید.

اصول زیر را رعایت کنید: نگرش مثبت داشته باشید - درخواست‌های بلندمدت داشته باشید

اگر به بیماران کلیوی در مورد آنچه آنها را سرپا نگه می‌دارد، توضیح دهید، آنها به شما خواهند گفت که نگرش مثبت چقدر مهم است. مثبت ماندن به شما این امکان را می‌دهد که امکانات را وقتی آشکار نیستند ببینید، در جایی که تاریک به نظر می‌رسد، نور را ببینید و به جای ناامیدی، امید را ببینید.



هر چه می‌توانید یاد بگیرید - ما نمی‌توانیم به اندازه کافی بر اهمیت آموزش تأکید کنیم. ما در مدرسه کلیه معتقدیم که آموزش سنگ بنای زندگی خوب با بیماری کلیوی است. پیش از این، گفتیم که ترس در ناشناخته‌ها پرورش می‌یابد. آموزش در مورد تمام جنبه‌های بیماری کلیوی، درمان و مدیریت آن باعث می‌شود کمتر بترسید و کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشید. چرا با گذراندن تمام ماژول‌های مدرسه کلیه شروع نمی‌کنید؟

یک سیستم حمایتی ایجاد کنید - شما به افرادی نیاز دارید که به شما اهمیت می‌دهند و از شما حمایت می‌کنند. این افراد می‌توانند شامل خانواده، دوستان، همسایگان، همکاران و سایر افراد مبتلا به نارسایی کلیه باشند. خود را با افرادی احاطه کنید که شما را به انجام بهترین عملکردها تشویق می‌کنند - در عین حال از کسانی که تأثیر بدی بر خلق و خو و رفتار شما دارند، دوری کنید.

مسئولیت‌پذیر باشید - نقش فعالی در سلامت خود داشته باشید. شما کسی هستید که مسئول رفاه خود هستید - چه جسمی و چه روحی. پزشک، کارکنان دیالیز، خانواده و دوستانان همگی می‌توانند به شما کمک کنند، اما انتخاب برای ادامه دادن به عهده شماست.

برنامه درمانی خود را دنبال کنید - با تیم مراقبت خود همکاری کنید تا تصمیم بگیرید کدام درمان برای شما بهترین نتیجه را خواهد داشت و به آن پایبند باشید. رویکردی منفعلانه برای دریافت حداقل درمان‌ها نداشته باشید. هرچه در درمان خود ثابت قدم‌تر و قاطع‌تر باشید، احساس بهتری خواهید داشت، انرژی بیشتری خواهید داشت و به زندگی با نارسایی کلیه امیدوارتر خواهید بود.

به دیگران کمک کنید - یکی از بهترین راه‌ها برای حفظ تعادل در زندگی، کمک به دیگران است. نگذارید درمانتان تمام انرژی خوبتان را مصرف کند. مقداری از آن را به دیگران هدیه دهید. به یک گروه حمایتی بپیوندید، در بیمارستان داوطلب شوید یا نامه‌های تشویق‌آمیز بنویسید. این یک راه فوق‌العاده برای این است که احساس کنید در زندگی‌تان تغییری ایجاد می‌کنید.

وقت آن رسیده که این ماژول در مورد گزینه‌های درمانی نارسایی کلیه را به پایان برسانیم. اما قبل از آن، می‌خواهیم یک برنامه شخصی به شما ارائه دهیم تا به شما در شروع برخی از مهمترین ایده‌های این ماژول کمک کند. ما شما را تشویق می‌کنیم که آن را در جایی قرار دهید که اهدافی را که برای رسیدن به آنها تلاش می‌کنید به شما یادآوری کند.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

طرح شخصی برای

گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

تعمیر دیالیز

تعمیر دیالیزی به معنای بازسازی مجدد کلیه‌ها است. هدف از آن بازسازی عملکرد کلیه‌ها و حذف سموم از خون است. این فرآیند معمولاً در بیمارستان یا مرکز دیالیز انجام می‌دهند. نتیجه تغییراتی را که از سر می‌گذرانم، تعیین می‌کند. دستگاه برای تصفیه خون استفاده می‌شود. خون از طریق لوله‌های متصل به سوزن‌هایی که در یک رگ خونی خاص به نام دسترسی عروقی قرار گرفته‌اند، به دیالیزر می‌رسد.

دیالیز می‌تواند در مرکز دیالیز یا در خانه انجام شود. اچ‌دی خانگی اغلب ۳ تا ۶ شب در هفته یا ۵ تا ۷ روز در هفته انجام می‌شود.

افکار من در مورد استفاده احتمالی از HD این بود:

گزینه‌های درمانی

□ دیالیز صفاقی (PD)

□ همودیالیز (HD)

□ پیوند

□ بدون درمان

دیالیز صفاقی

دیالیز صفاقی از صفاق که شکم را پوشانده است به عنوان کیسه‌ای برای نگهداری مایع دیالیز استفاده می‌کند. دیالیز از طریق کاتتر وارد صفاق می‌شود. دیالیز مواد زائد و مایع اضافی را جذب می‌کند، از طریق کاتتر تخلیه می‌شود و سپس مایع تازه وارد می‌شود. می‌توانم این موارد را با پزشکم بیشتر بررسی کنم.

پیوند

پیوند کلیه یکی دیگر از گزینه‌های درمانی نارسایی کلیه است - نه درمان قطعی. افرادی که پیوند انجام می‌دهند باید تا آخر عمر داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی مصرف کنند تا از رد پیوند جلوگیری شود.

کلیه اهدایی مورد استفاده برای پیوند از یکی از سه منبع زیر تهیه می‌شود:

□ اهداکننده‌ی زنده‌ی خویشاوند

□ اهداکننده زنده و غیرخویشاوند

□ اهداکننده فوت شده

تعمیر PD می‌تواند به صورت دستی (CAPD) یا استفاده از دستگاه سیکلر (CCPD) یا هر دو انجام شود. افکار من در مورد احتمال استفاده از PD این بود:

می‌توانم این موارد را با پزشکم بیشتر بررسی کنم.





طرح شخصی برای _____

(ادامه)

افکار من در مورد احتمال پیوند عضو بودند:

می‌توانم این موارد را با پزشکم بیشتر بررسی کنم.

سازگاری با زندگی با نارسایی کلیه

هدف من اجتناب یا خلاص شدن از احساسات نیست، بلکه این است که به خودم اجازه دهم آنها را احساس کنم، با این آگاهی که نمی‌توانند به من آسیبی برسانند. سپس می‌توانم بر اساس آنچه که سالم، درست، مسئولانه و غیره می‌دانم، انتخاب‌هایی انجام دهم.

اصولی که باید با وجود بیماری‌های مزمن

رعایت کرد: ایجاد نگرش مثبت

به طور فعال و مداوم خودم را آموزش می‌دهم

یک سیستم پشتیبانی ایجاد کنید

مسئولیت سلامتی‌ام را بر عهده بگیرم

قاطعانه به درمان انتخابی‌ام پایبند باشم

به نوعی به دیگران کمک کنید

اگرچه می‌خواهم همه این اصول را در زندگی‌ام به کار بگیرم، اما تصمیم گرفته‌ام انرژی‌ام را برای آینده نزدیک روی موارد زیر بگذارم:

وقتی در این زمینه تغییری ایجاد کردم، مورد دیگری را برای کار انتخاب خواهم کرد. می‌خواهم زندگی‌ام مال خودم باشد و قصد دارم انتخاب‌های لازم را برای تحقق این امر انجام دهم.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

در آزمون کلیه شرکت کنید!

اگر در آزمون سریع کلیه ما شرکت کنید، خواهید دید که چقدر یاد می‌گیرید. فقط ۱۰ سوال دارد. چگونه؟ (پاسخ‌ها در صفحه ۲-۲ آمده است.)

۶. پیوند کلیه درمانی برای بیماری کلیوی است: درست غلط
۷. کدام نوع از PD از دستگاه استفاده می‌کند: الف) سرپایی مداوم
دیالیز صفاقی
ب) دیالیز صفاقی مداوم چرخشی
۸. داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی مصرف می‌شوند
- الف) با همودیالیز
ب) با پیوند کلیه
ج) با دیالیز صفاقی
د) با ویروس‌های اصلی
۹. درمان استاندارد HD در مرکز اغلب سه بار در هفته و حداقل ۳ تا ۴ ساعت در هر جلسه انجام می‌شود: نادرست
درست
۱۰. طولانی‌تر و/یا مکررتر شدن درمان‌های HD می‌توانند: الف) از قلب من محافظت کنند
ب) محدودیت کمتر در رژیم غذایی و مایعات را در نظر بگیرید و داروها
ج) به من کنترل بیشتری روی برنامه‌ام بدهید
د) همه موارد فوق
۱. ادیالیز صفاقی از یک _____
به عنوان راه دسترسی برای درمان. الف)
کاتتر
ب) فیستول
ج) پیوند
د) دستگاه دیالیز
۲. در همودیالیز، (HD) خون از طریق الف) _____
همولیزکننده فیلتر می‌شود.
- ب) دیالیزر
ج) غربالگری کلسترول
د) هموگلوبین
۳. در دیالیز صفاقی، (PD) تخلیه خارج کردن سیال کثیف و جایگزینی سیال تمیز چه نامیده می‌شود؟
الف) جایگزین
ب) تمیز کردن همو
ج) مبادله
د) محلول دیالیز
۴. دسترسی عروقی _____
الف) قطعه‌ای از دستگاه دیالیز
ب) داروهایی که افراد مبتلا به نارسایی کلیه مصرف می‌کنند
ج) وضعیت پزشکی که نیاز به درمان دارد
د) رگ خونی مخصوص مورد استفاده برای HD
۱۵. چادی خانگی معمولاً توسط ... انجام می‌شود.

- الف) بیمار و همراه او
ب) پزشک و پرستار
ج) فقط پرستاران ماهر
د) تکنسین‌های دیالیز



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 مازول از مدرسه کلیه اطلاعات بیشتری کسب کنید.

لطفا 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.

کتابها:

۱ کمک، من به دیالیز نیاز دارم! نوشته‌ای 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 نحوه عملکرد دیالیز، از جمله فصلی در مورد هر نوع دیالیز.

۲ دیالیز: سفری غیرمنتظره، نوشته‌ای دیوید ال. آکسمن (انتشارات تاکی پاور، ژانویه ۲۰۰۱، شابک (۹۷۸-۰۹۷۰۷۰۵۸۱۵): ۱۳ نویسنده ۲۶ ساله، متأهل، پدر دو فرزند خردسال و در حال تحصیل در دانشگاه بود که به او گفته شد کلیه‌هایش از کار افتاده‌اند. به او سه انتخاب داده شد که همه افراد مبتلا به نارسایی کلیه باید با آن روبرو شوند: دیالیز، پیوند کلیه یا مرگ. آکسمن آن روزهای تردید و ترس را به اشتراک می‌گذارد. او توضیح می‌دهد که چگونه با فشار خون پایین، مشکلات خواب، کمبود انرژی و حتی تغییرات در نیازها و تمایلات جنسی خود کنار آمده است. او دلیل خود را برای انتخاب دیالیز به جای پیوند کلیه توضیح می‌دهد.

وبسایتها:

۱ www.homedialysis.org توسعه یافته توسط موسسه آموزش پزشکی، شرکت. وبسایت مرکز دیالیز خانگی، اطلاعات به‌روز و بی‌طرفانه‌ای در مورد دیالیز خانگی - در تمام اشکال آن - ارائه می‌دهد. برای افراد مبتلا به بیماری کلیوی، خانواده‌های آنها و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که مراقبت از بیماری کلیوی را ارائه می‌دهند. این ویژگی‌ها شامل اطلاعاتی در مورد انواع دیالیز خانگی، محصولات دیالیز خانگی، یافتن کلینیک دیالیز خانگی و منابع است.

۲ www.UNOS.org (شبکه متحد برای اشتراک‌گذاری اعضا)، اطلاعاتی در مورد فرآیند لیست انتظار، داده‌های مراکز پیوند و داستان‌های مردم دارد. www.trioweb.org یک سازمان حمایتی برای کسانی که پیوند عضو داشته‌اند.



۳ www.transweb.org وبسایتی با اطلاعات پیوند اعضا.



۴ www.ultracare-dialysis.com منبع کاملی برای گزینه‌های درمانی و توصیه‌های سبک زندگی برای بیماران دیابتی نوع مبتلا به بیماری کلیوی. مراقبت‌های پزشکی فرزنویوس این وبسایت را به عنوان یک منبع اطلاعاتی «یک مرحله‌ای» برای هر کسی - بیماران، مراقبان، خانواده و دوستان - که مبتلا به بیماری کلیوی هستند، ایجاد کرده است.



ماژول - 2 گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه

سایر مواد:

- حقایق درباره بیماری‌های کلیوی و درمان آنها، موجود در صندوق حمایت از کلیه آمریکا. برای تهیه این کالا، با شماره 638-8299 (800) تماس بگیرید یا به آدرس helpline@akfinc.org ایمیل بزنید.
- برنامه گزینه‌های درمانی (TOPs)TM توسعه‌یافته توسط Fresenius Medical Care NA. آموزشی رایگانی که منابعی را برای افراد مبتلا به بیماری کلیوی یا در معرض خطر ابتلا به آن ارائه می‌دهد. این جلسات که توسط متخصصان مراقبت از کلیه برگزار می‌شود، به افراد کمک می‌کند تا در مورد بیماری مزمن کلیه و گزینه‌های درمانی اطلاعات کسب کنند. مطالب شامل ویدیو، اسلاید و بروشور است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به dialysis.com/TOPS مراجعه کنید یا با شماره (1-877-867-7543) TOPS-LIFE (1-877-877-1) تماس بگیرید.
- Kidney SmartTM توسعه یافته توسط DaVita آموزش رایگان، CKD نوشته شده توسط یک تیم چند رشته‌ای نماینده مدیران پزشکی، پرستاران رسمی، متخصصان تغذیه رسمی، مددکاران اجتماعی دارای مجوز و سایرین. به آدرس <https://kidneysmart.edmeasures.com> مراجعه کنید.

