

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

بیانیه ماموریت

انجمن خیریه بهداشتی و درمانی حضرت ابوالفضل (ع) موسسه‌ای غیر سیاسی و غیر انتفاعی است و در راستای رفاه و ارتقای سلامت بیماران کلیوی (اعم از دیالیزی و پیوندی) قلبی و ایجاد تسهیلات برای سایر بیماران در استان اصفهان فعالیت می‌نماید. این موسسه با ارائه خدمات در زمینه درمان، مشاوره بیماران تحت پوشش، فرهنگ سازی و آموزش در امور پیشگیری از بیماریها، تامین تجهیزات و ساخت مرکز درمانی، در بهبود شیوه زندگی سطوح مختلف جامعه مشارکت می‌نماید. خیرین نیک‌اندیش و انسان‌دوست، مهمترین و بزرگ‌ترین سرمایه‌های خیریه حضرت ابوالفضل (ع) محسوب می‌شوند. اصولی ترین ارزش‌های در سطوح مختلف خیریه، کمک خالصانه به مردم، پاسخ‌گویی، شفافیت در عملکرد و حفظ کرامت بیماران و مراجعین می‌باشد.

بدیهی است بهره‌گیری از منابع انسانی توانمند و بکارگیری فناوریهای نوین در برنامه‌های موسسه با مدیریت مشارکتی موجبات تحقق اهداف ورشد و توسعه روز افزون خیریه را فراهم می‌سازد.



دفتر مرکزی:

خیابان استانداری | مقابل کوچه پشت مطبخ
تلفن: ۰۲۴۳۴۸۷۲ - ۳

زندگی با کلیه‌ی پیوندی

نویسنده‌گان:

دکتر احمد قدمی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شکوه سجادی

کارشناس پرستاری

عنوان و نام پدیدآور : زندگی با کلیه پیوندی
مشخصات نشر : اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری : ۱۲۰ ص.
شابک : 978-964-524-563-2
یادداشت : فهرستنويسي كامل اين اثر در نشاني: <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است
سرشناسه : دکتر قدمی ، احمد، ۱۳۴۵ -
شناسه افزوده : سجادی ، شکوه ، ۱۳۴۸ -
شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان
شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان. معاونت پژوهش و فناوري
وضعیت فهرست نویسی : فیپای مختصر
شماره کتابشناسی ملی : ۳۸۶۵۰۲۵



نام کتاب: زندگی با کلیه پیوندی

نویسنده: دکتر احمد قدمی - شکوه سجادی

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

| | |
|----------------------|---------------------|
| تیراز: ۱۰۰۰ | شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۵۶۳-۲ |
| قطع: رقعي | تعداد صفحات: ۱۲۰ |
| تاریخ چاپ: بهار ۱۳۹۵ | نوبت چاپ: اول |
| | قیمت: ۸۰۰۰ تومان |

کلیه حقوق برای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان محفوظ است.

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ص.پ. ۸۱۷۴۵-۳۱۹

دورنما: +۳۱-۳۶۶۸۵۷۶۳ تلفن: +۳۱-۳۷۹۲۳۰۶۷

<http://publications.mui.ac.ir>

E-mail: publications@mui.ac.ir

سخن نویسنده‌گان:

حمد و سپاس بیکران خداوندی که توانایی درک نور علم را بر انسان ارزانی داشت و او را بر سایر موجودات برتری داد.

بیماران تحت دیالیز در آرزوی روزی می‌باشند که از این وضعیت طاقت‌فرسا رهایی یافته و به شمار بیماران پیوند شده ملحق شوند. نویسنده با کسب تجربه چندین ساله در رویارویی با بیماران پیوند شده و انجام تحقیق جهت تعیین نیازهای آنان به این باور رسیده که برنامه‌های جاری در یک مدیریت موفق پیوند کلیه دارای نقاط مبهم و چالش‌برانگیزی است. با توجه به تجربه‌ی محقق، بیماران پیوندی در جامعه نیازمند توجه بیشتری می‌باشند. آنها تنها با بروز عوارض و یا وقایع حاد درمانی به پزشک مراجعه کرده و به صورت علامتی تحت درمان قرار می‌گیرند. از آنجایی که بیماران پیوند کلیه نیازمند مراقبت مستمر بوده و باید قادر به مدیریت کردن زندگی خود بعد از پیوند باشند، نیازمند افزایش آگاهی در مورد چگونگی اصول مراقبت از خود حین ترخیص از بیمارستان می‌باشند. تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان داده بیمارانی که آگاهی لازم را در زمینه مراقبت از خود دارند و به آن عمل می‌نمایند، بسیار کمتر دچار عوارض بعد از پیوند می‌گردند. بدیهی است بیماران پیوندی نیز در تلاش خواهند بودکه با رعایت اصول مراقبتی بعد از پیوند کلیه، خطر از دست دادن کلیه پیوندی را به حداقل برسانند.

نویسنده نظر به وظیفه انسانی - حرفة‌ای در مقابل آحاد جامعه و به خصوص بیماران پیوند کلیه و خانواده‌ی آن‌ها، کتاب حاضر را در اختیار آنان قرار می‌دهد. همچنین مطالب کتاب می‌تواند برای بیماران دیالیزی که منتظر انجام پیوند کلیه هستند، مفید باشد. در این کتاب تلاش گردیده مطالب با زبان ساده بیان گردد تا مورد استفاده‌ی همگان قرار گیرد. علاوه بر بیماران، کتاب حاضر می‌تواند به عنوان منبعی کمک درسی مورد استفاده دانشجویان پرستاری، اتفاق عمل و پرسنل پرستاری بخش پیوند کلیه قرار گیرد.

لازم به ذکر است شما می‌توانید پیشنهادات و نظرات خود را در زمینه‌ی محتوای کتاب، از طریق آدرس ایمیل زیر عنوان نمایید.

Ghadami@nm.mui.ac.ir

دکتر احمد قدمی - شکوه سجادی

تقدیر و تشکر

در اینجا لازم است از همکاران محترم در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات بیماران کلیوی که در مراحل تهیه‌ی این کتاب کمال همکاری را مبذول داشتند، تشکر می‌نماییم. همچنین از دست‌اندرکاران انجمن خیریه حضرت ابوالفضل (ع)، به عنوان مرکز حمایت از بیماران کلیوی و قلبی در استان اصفهان که همواره در امور خیرخواهانه و حمایت خالصانه از بیماران نیازمند پیش‌قدم بوده و در امر چاپ کتاب حاضر مساعدت لازم را مبذول داشتند، تقدیر و تشکر می‌نماییم. در پایان از کارشناسان اتاق عمل خانم‌ها یلدآ چوپان، گیتا وحید دستجردی و ریحانه نیکنژاد که در مراحل تهیه‌ی این کتاب همکاری داشتند، بسیار تشکر می‌نماییم.

فهرست مطالب

| عنوان | صفحه |
|-----------------------------------|------|
| مقدمه | ۵ |
| فصل اول: آشنایی با سیستم ادراری | ۷ |
| سیستم ادراری | ۳ |
| کلیه | ۳ |
| پوشش‌های کلیه | ۶ |
| شریانهای کلیه | ۷ |
| وریدهای کلیه | ۷ |
| عملکرد کلیه‌ها | ۸ |
| فصل دوم: پیوند کلیه | ۱۱ |
| پیوند کلیه | ۱۳ |
| تیم پیوند کلیه | ۱۵ |
| جراح پیوند | ۱۵ |
| دستیار پیوند | ۱۵ |
| مدیر پیوند | ۱۶ |
| انواع پیوند | ۱۷ |
| پیوند کلیه از اهداء کننده زنده | ۱۷ |
| پیوند از اهداء کننده از جسد | ۱۹ |
| موارد استفاده از پیوند کلیه | ۲۰ |
| موارد منع انجام پیوند کلیه | ۲۱ |
| عوارض و مشکلات پیوند کلیه | ۲۱ |
| فصل سوم: جراحی پیوند کلیه | ۲۳ |
| جراحی پیوند کلیه | ۲۵ |
| فایده‌های پیوند | ۲۶ |
| عوارض ممکن بعد از پیوند | ۲۷ |
| علائم و نشانه‌های دفع کلیه پیوندی | ۲۸ |
| علائم و نشانه‌های عفووت | ۳۰ |
| سایر عوارض ممکن | ۳۱ |
| چکه کردن (خروج) ادرار از حالب | ۳۱ |
| فسارخون بالا | ۳۱ |

| | |
|-----|---|
| ۳۲ | قند خون..... |
| ۳۳ | عوارضی که طی مدت طولانی ممکن است ایجاد شود:..... |
| ۳۷ | فصل چهارم: اقدامات پرستاری..... |
| ۳۹ | اقدامات پرستاری قبل از پیوند کلیه..... |
| ۳۹ | اقدامات پرستاری بعد از جراحی پیوند..... |
| ۴۵ | فصل پنجم: مراقبتها در منزل..... |
| ۴۷ | مراقبتهای لازم در منزل..... |
| ۴۷ | مراقبت های لازم بعد از مرخص شدن از بیمارستان..... |
| ۴۹ | زندگی روزانه..... |
| ۵۰ | مراقبت از زخم..... |
| ۵۱ | فعالیت..... |
| ۵۲ | رزیم غذایی..... |
| ۵۳ | برگشت به کار یا مدرسه..... |
| ۵۴ | نوشیدن آب..... |
| ۵۴ | بهداشت دهان..... |
| ۵۵ | بهداشت دهان..... |
| ۵۶ | قرار گرفتن در معرض آفتاب..... |
| ۵۷ | حیوانات خانگی..... |
| ۵۸ | با غبانی کردن..... |
| ۵۹ | مسافرت..... |
| ۶۱ | فصل ششم: داروها..... |
| ۶۳ | آشنایی با داروهایی مصرفی..... |
| ۶۴ | سیکلوسپورین(نیورال)..... |
| ۶۹ | پردنیزون..... |
| ۷۳ | آسیکلوبوپر(زووبراکس)..... |
| ۷۴ | داروهای خدقارچ..... |
| ۷۵ | دارو های کم کننده چربی..... |
| ۶۹ | فصل هفتم: پرسش و پاسخ..... |
| ۸۹ | فصل هشتم: واژه نامه..... |
| ۱۰۷ | مطلوب برای مطالعه بیشتر..... |

مقدمه

هدف از انجام پیوند کلیه رسیدن شما به یک حالت طبیعی جدید و عاری از محدودیت‌های دیالیز می‌باشد. علاوه بر این شما قدرت و انرژی را که شاید به مدت زیادی از دست داده بودید، دوباره به دست خواهید آورد. ممکن است که به محل کار یا مدرسه برگردید و بسیاری از فعالیت‌های موردنظر علاقه‌تان را ادامه دهید. با پیشرفت‌های ایجاد شده در تکنیک‌های جراحی و خصوصاً کشف داروهای جدید در پیشگیری از رد پیوند، هر روز بر تعداد بیماران پیوند شده افزوده می‌شود. افزایش طول عمر، هزینه‌ی بسیار کمتر و کیفیت زندگی بهتر باعث ترجیح انتخاب روش پیوند کلیه به دیالیز در درمان بیماران کلیوی گردیده است. بیماران پیوند کلیه، نیازمند درمان و مراقبت مستمر همراه با پیگیری می‌باشند. مراقبت مادام‌العمر در بیمار پیوند کلیه شامل گرفتن منظم داروها و مراجعه‌ی منظم به یک مرکز پیوند به منظور پیشگیری و مدیریت عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، ناخوشی‌های همراه یا عوارض جانبی داروهای مصرفی و خودمراقبتی از بابت علائم رد پیوند و عفونت می‌باشد. بیماران پیوندی بایستی بخشی از فعالیت‌های مراقبت از خود را در منزل به عهده گیرند. خودمراقبتی در گیرندگان پیوند کلیه، نیازمند افزایش آگاهی در زمینه‌های مراقبتی است. خودمراقبتی و به دنبال آن خودمدیریتی اشاره به اعمال اجرا شده توسط بیمار است که به منظور مدیریت کردن بیماری، درمان و کاهش عوامل تهدیدکننده‌ی سلامتی صورت می‌گیرد. بیماران پیوند کلیه نیاز به حمایت در زمینه‌ی دانش، مهارت‌ها و انگیزه‌ها دارند. نتایج مطالعات، حاکی از وجود موانعی در رابطه با آموزش این دسته از بیماران است. از موانع موجود در آموزش بیماران پیوند شده می‌توان به ناکافی و فشرده بودن زمان اختصاص داده شده برای آموزش بیمار در هنگام ترخیص، حجم زیاد مطالب ارائه شده، موضع ارتباطی، اختلافات فرهنگی، عدم تداوم آموزش و تکرار مفاهیم اشاره کرد. کتاب حاضر جهت بر طرف کردن بخشی از این موانع تهیه شده است. اطلاعات موجود در این کتاب، برای شروع به زندگی با کلیه‌ی جدید بسیار مهم است. توصیه می‌شود که مطالعه‌ی این کتاب راهنمای هر چه سریعتر آغاز کنید تا برای ترخیص از بیمارستان آمادگی داشته باشید و مطالب آن را با اعضای خانواده‌تان که در مراقبت‌های پس از پیوند در منزل به شما کمک می‌کنند، در میان بگذارید.

فصل اول

آشنایی با سیستم اداری

فصل اول؛ آشنایی با سیستم اداری

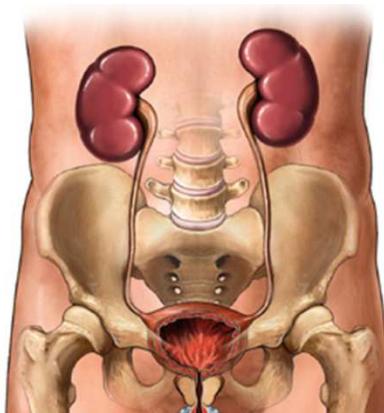
در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود:

- ۱- اعضاء تشکیل دهنده دستگاه اداری را بشناسید.
- ۲- وظایف دستگاه اداری را بدانید.

سیستم ادراری

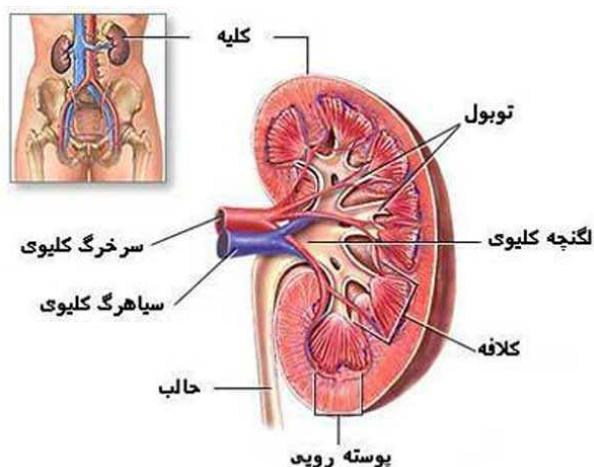
سیستم ادراری دفع قسمت اعظم مواد زائد حاصل از سوخت و ساز مواد غذایی در بدن را بر عهده دارد. همچنین این سیستم نقش اساسی در کنترل تعادل آب و الکترولیت‌ها را در بدن ایفاء می‌کند.

اعضاء تشکیل دهنده‌ی این سیستم عبارتند از: دو کلیه، دو حالب، یک مثانه و یک پیشابرآه.



کلیه

کلیه‌ها دو عضو لوییایی شکل، به رنگ قرمز مایل به قهوه‌ای می‌باشند. هر کلیه حدود ۱۲cm طول، 6cm عرض و ۳cm ضخامت داشته، در دو طرف ستون مهره‌ها در مقابل مهره‌ی دوازدهم سینه‌ای تا مهره سوم کمری و در پشت صفاق قرار دارند. کلیه راست به دلیل وجود کبد قدری پایین‌تر قرار دارد همچنین کلیه‌ی چپ باریک‌تر، بلند‌تر و به خط وسط نزدیک‌تر است. هر کلیه دارای دو سطح (جلویی و عقبی) دو کنار(داخلی و خارجی) و دو انتهای(فوقانی و تحتانی) می‌باشد.



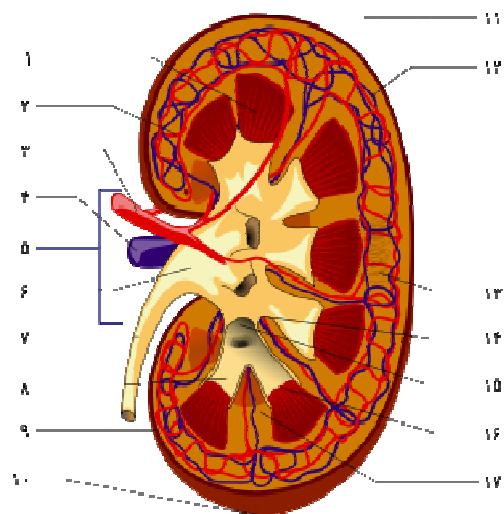
سطح جلوی کلیه‌ها با احتشام داخل شکم مجاورت دارند. کلیه‌ی راست با غده فوق کلیه راست، کبد، دومین قسمت دوازده، خم کولون راست، قوس‌های روده باریک و همچنین کلیه راست با دنده دوازده و کلیه چپ با دنده یازده و دوازده مجاورت دارند.

کلیه چپ با غده فوق کلیه چپ، طحال، معده، تنہ لوزالمعدہ، خم کولونی چپ، قوس‌های روده‌ی باریک مجاورت دارند.

سطح عقبی کلیه‌ها بر روی دیواره پشتی شکم قرار داشته، با عضلات دیافراگم، سینه‌ای بزرگ، مریع کمری و عرضی شکم مجاورت دارند. کنار داخلی کلیه مقعر و کوتاه بوده، ناف کلیه در آن قرار دارد و از آن به ترتیب از جلو به عقب ورید کلیوی، شریان کلیوی و لگنچه عبور می‌کند.

کنار خارجی، محدب و طویل بوده و سطح جلویی را از سطح عقبی جدا می‌کند.

انتهای فوقانی کلیه توسط غدد فوق کلیه پوشیده شده که حدود ۳cm تا ستون مهره‌ای فاصله دارند و انتهای تحتانی گرد بوده و فاصله‌ی آن از ستون مهره‌ای بیشتر است.

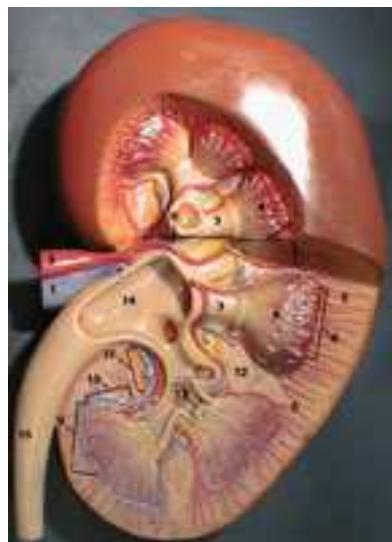


رونقاره و شمای کلیه

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ۱۰. بخش پایینی کپسول کلیوی | ۱. بافت‌های مخروطی کلیوی |
| ۱۱. سرخرگ‌های میان بافتی | ۲. سرخرگ کلیوی |
| ۱۲. سیاهرگ میان بافتی | ۳. سرخرگ کلیوی |
| ۱۳. نفرون | ۴. سیاهرگ کلیوی |
| ۱۴. فرورفتگی فرعی | ۵. ناف کلیه |
| ۱۵. فرورفتگی اصلی | ۶. لگنچه کلیوی |
| ۱۶. برآمدگی کلیوی | ۷. میزنای |
| ۱۷. ستون کلیوی | ۸. فرورفتگی فرعی |
| | ۹. کپسول کلیوی |

پوشش‌های کلیه

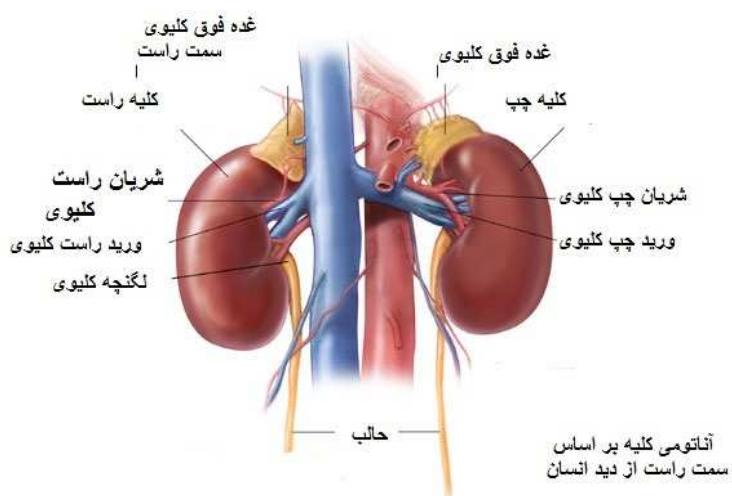
- ۱- **کپسول فیبروزی:** تمام سطوح کلیه را می‌پوشاند و از ناف کلیه مقداری به داخل نفوذ می‌کند.
- ۲- **کپسول چربی:** در خارج کپسول فیبروزی قرار دارد.
- ۳- **فاشیای کلیوی:** دور تا دور کلیه و غده فوق کلیه را می‌پوشاند. فاشیای کلیوی و بافت چربی، کلیه‌ها را حمایت کرده و باعث می‌شوند که آن‌ها در سر جای خود یعنی دیواره عقبی شکم باقی بمانند و همچنین کلیه و غده فوق کلیه را از هم جدا می‌کند.
- ۴- **چربی کناری کلیه:** این توده چربی در عقب کلیه‌ها قرار داشته و آنها را در مقابل سرما و ضربات محافظت می‌کند.



شریان‌های کلیه

کلیه‌ها از نظر خونرسانی توسط شریان‌های کلیوی که مستقیماً از آئورت شکمی جدا می‌شوند، تغذیه می‌شوند هر شریان کلیوی از طریق ناف کلیه وارد شده و به دو شاخهٔ جلویی و پشتی تقسیم می‌گردد که شاخهٔ جلویی به چهار شاخهٔ رأسی، فوقانی، میانی و تحتانی تقسیم می‌گردد. شاخهٔ پشتی فقط وارد بخش پشتی می‌شود.

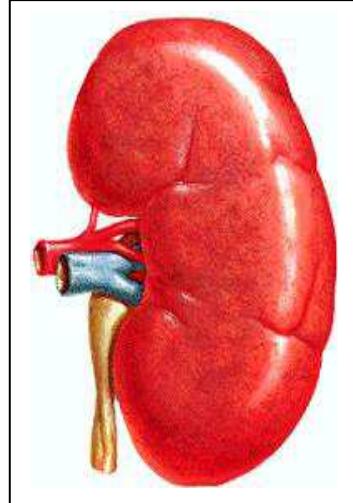
بر همین اساس کلیه را به پنج قسمت تقسیم می‌کند که هر قسمت معادل شاخه‌های شریانی می‌باشد.



وریدهای کلیه

وریدهای کلیه مستقیماً به ورید اجوف تحتانی تخلیه می‌گردد.

عملکرد کلیه‌ها



- ۱- تنظیم حجم مایعات بدن
- ۲- تنظیم تعادل آب و الکترولیت‌ها
- ۳- تعادل اسید و باز
- ۴- دفع فرآورده‌های زائد نیتروژنی
- ۵- تنظیم فشارخون
- ۶- تنظیم فرآیند اریتروپوئیز(خون‌سازی)
- ۷- تنظیم سوخت و ساز ویتامین D
- ۸- دفع سموم و داروها
- ۹- تنظیم قندخون



فصل اول

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود که بتوانید به سؤالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- سیستم اداری در بدن چه وظایفی دارد؟
- ۲- مجاورات کلیه‌ی راست و چپ را در حفره‌ی شکم نام ببرید.
- ۳- پوشش‌های کلیه را نام برد و توضیح دهید.
- ۴- عملکرد کلیه‌ها را نام ببرید.

فصل دوم

پیوند کلیه

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود:

- ۱- تاریخچه‌ی انجام پیوند کلیه را بشناسید.
- ۲- اعضای تیم پیوند کلیه را نام بشناسید.
- ۳- انواع دهنده‌ی پیوند کلیه را بدانید.
- ۴- شرایط لازم برای استفاده از روش پیوند کلیه را بدانید.
- ۵- از آمادگی قبل از پیوند مطلع باشید.
- ۶- از عوارض احتمالی بعد از انجام پیوند مطلع باشید.

تاریخچه پیوند کلیه

نخستین پیوند عضو در ایران مربوط به سال ۱۳۱۴ (پیوند قرنیه) است. انجام پیوند کلیه در سال ۱۳۴۶ دومین پیوند عضو در ایران بود و پس از آن سابقهی نخستین پیوندها در کشور به دوران پس از انقلاب اسلامی مربوط می‌شود؛ به این ترتیب که انجام نخستین پیوند قلب و کبد به سال ۱۳۷۲ و نخستین پیوند ریه به سال ۱۳۷۹ و نخستین پیوندهای پانکراس و روده به سال ۱۳۸۵ مربوط می‌شود. در حال حاضر نیز پیوندها از نتایج قابل قبولی برخوردار است و تقریباً با بهترین مراکز دنیا برابری می‌کند.

کلیه عضوی است که به آسانی قابل پیوند است. سادگی نوع بافت، راحتی در خارج کردن و جایگزین کردن، ادامه‌ی زندگی دهنده کلیه با یک کلیه و نهایتاً در صورت نارسائی انجام دیالیز؛ روز به روز بر میزان انجام پیوند افزوده است. حدود ۲۵ هزار پیوند کلیه از بعد انقلاب تا کنون در کشور انجام شده است. اولین پیوند کلیه در ایران در سال ۱۳۴۶ در شیراز انجام شد. از ۱۳۴۶ تا ۱۳۶۴ فقط حدود ۱۰۰ پیوند انجام شد. اکنون فعالیت پیوند در ایران به ۲۴ پیوند در یک میلیون نفر در سال می‌رسد. حداقل یک پنجم افراد در انتظار پیوند در دنیا به دلیل کمبود ارگان، جان خود را از دست می‌دهند.

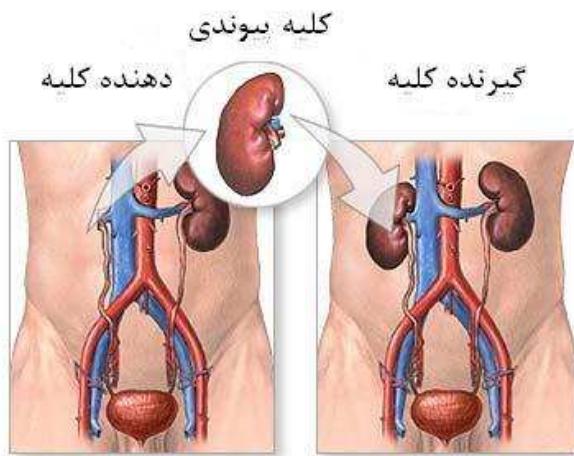
با توجه به زمینه اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و فرهنگی کشور، برنامه لیست انتظار پیوند کلیه به صورت کنترل شده، اجرا شد و در نتیجه آن فهرست انتظار در آخر سال ۱۳۷۸ در ایران حذف گردید. تاریخچه‌ی پیوند از بیمار مرگ مغزی در ایران به دنبال فتوای حضرت امام خمینی(ره) مبنی بر جواز پیوند عضو از مرگ مغزی و نیز قانون پیوند اعضاء که در سال ۱۳۸۱ به تصویب مجلس رسید و تأیید شورای نگهبان را نیز گرفت، گسترش یافت. پیوند عضو از مرگ مغزی در دنیا بسیار گسترش یافته و در ایران نیز با وجود سابقه‌ی کوتاه، از رشد خوبی

برخوردار بوده است. در کشورهای خارجی قرار گرفتن بیماران در لیست انتظار طولانی مدت هنوز به عنوان یک معضل بزرگ مطرح می‌باشد.

پژوهشکان در خارج از کشور آزمایشات خود را راجع به پیوند کلیه از اوایل سال ۱۹۰۰ شروع کردند. در سال ۱۹۵۴ اولین پیوند کلیه‌ی موفق انجام شد. دهنده و گیرنده دوقلوهای یکسان بودند. در سال ۱۹۵۴ در بیمارستان بریگهام^۱ توسط دکتر ژووف. ای موری^۲ و دکتر هارتول هاریسون^۳ اولین پیوند کلیه موفقیت‌آمیز در جهان بین دو بیمار همسان انجام شد. دکتر موری در سال ۱۹۹۰ جایزه نوبل پزشکی را بدین منظور دریافت نمود. دهنده کلیه تا سال ۲۰۰۵ زنده بود و گیرنده کلیه بعد از ۸ سال درگذشت.

امروز طولانی‌شدن زندگی گیرنده‌گان پیوند کلیه تا حد زیادی نتیجه‌ی پیشرفت در زمینه کشف داروهای جدید، متدهای جراحی و مراقبت‌های ویژه پرستاری است. پیوند کلیه‌ی موفق نه تنها منجر به قطع نیاز به دیالیز و محدودیت‌های رژیم غذایی می‌گردد، بلکه باعث افزایش سلامتی و کیفیت زندگی بیمار می‌شود. این روش درمان مقرر به صرفه بوده و احتمالاً توانمندی بازگشت به شغل و زندگی طبیعی را فراهم می‌نماید.

1- Brigham Hospital
2- Joseph E. Murray
3- Hartol Haresson



اعضای تیم پیوند کلیه

نفرولوژیست: پزشکی که متخصص بیماری‌های کلیوی است و دربارهٔ فرایند بهبود و مراقبت شما تصمیم می‌گیرد. ارجاع به جراح پیوند کلیه توسط او صورت می‌پذیرد.

جراح: عمل جراحی را انجام می‌دهد و از عوارض جراحی که ممکن است بعد از عمل پدید آیند، مراقبت می‌کند.

دستیار جراح: یکی از پزشکانی است که در طی عمل جراحی به جراح کمک می‌کند.

کارشناس اتاق عمل: به عنوان کمک به جراح و همچنین در فراهم کردن تجهیزات و وسایل مورد نیاز در طی جراحی همکاری می‌کند.

متخصص و کارشناس بیهوشی: به عنوان افرادی که وظیفه بیهوش کردن بیمار در طول جراحی و مراقبت‌های لازم بعد از بیهوشی را به عهده دارند، همکاری می‌کنند.

پرستار پیوند: پرستاری در بخش پیوند بعد از عمل جراحی وظیفه‌ی اوست.

برای این که برای زندگی با کلیه جدیدتان آمادگی داشته باشد لازم است که آموزش‌هایی درباره‌ی تغییرات الگوی زندگیتان (شیوه‌ی زندگیتان) و داروهایتان به شما داده شود که قسمتی از این وظیفه بر عهده‌ی پرستار پیوند است.

مددکار اجتماعی پیوند: اصولاً هر گونه تغییر در روند زندگی عادی انسان‌ها اعم از این که تغییرات خواسته یا ناخواسته باشند، می‌توانند برای افراد سخت باشد. مددکار اجتماعی برای کمک به شما در حل مشکلاتی از قبیل آشنایی با مراکز حمایتی، انجمن‌های خیریه، پوشش‌های بیمه‌ای، حمل و نقل، مسائل مربوط به کار و فعالیت‌های اجتماعی و حمایت عاطفی حضور دارد.

متخصص تغذیه پیوند کلیه: متخصص تغذیه پیوند در مورد تغییرات غذایی قبل از مرخص شدن از بیمارستان به شما آموزش می‌دهد. اگرچه قسمت مهم رژیم غذایی شما عوض می‌شود اما رعایت رژیم غذایی توصیه شده، بخش مهمی از روند سلامتی و بهبود شما را تضمین می‌کند.



زندگی با کلیه‌ی پیوندی

تا زمانی که در بیمارستان بستری هستید اگر سؤال یا نگرانی دارید از پرسنلتان بخواهید زمینه‌ی صحبت با هر کدام از اعضای تیم پیوند را برای شما فراهم نماید.



أنواع دهنده پيوند کلية

دو روش برای دریافت کلیه‌ی پیوندی وجود دارد:

۱- پیوند از اهدائنتدهی زنده

۲- پیوند از اهدائنتدهی مرگ مغزی

پیوند کلیه از اهداء کننده زنده

در این نوع پیوند یک کلیه از یک اهدائنتدهی(دهنده) زنده که معمولاً از خویشاوندان شما است به شما پیوند زده می‌شود. در کشورمان براساس طرحی

جدید (آخر سال ۱۳۷۸) اهداکننده‌ی زنده می‌تواند غیرخویشاوند باشد. در انجام پیوند، سازگاری گروه خونی (ABO) و سازگاری بافتی (HLA)^۱ لازم است. موفقیت پیوند از یک اهداکننده‌(دهنده) زنده اندکی بیشتر از روش پیوند از اهداکننده‌ی مرگ معزی می‌باشد.

انجام همودیالیز(دیالیز) قبل از انجام پیوند بر میزان موفقیت نتیجه‌ی پیوند مؤثر است بدین منظور قبل از انجام عمل جراحی پیوند، عمل دیالیز انجام می‌شود.

- مراحلی که جهت تأیید سلامت اهداکننده زنده انجام می‌گیرد شامل:
- گرفتن سابقه‌ی پزشکی و معاینه بالینی کامل
- سونوگرافی کلیه و مجاری ادرار- حجم باقیمانده ادرار
- عکس قفسه سینه
- مشاوره جراح پیوند
- نوار قلب و محاسبه شاخص توده بدن و شرح حال بارداری یا تصمیم به آن در اهداکنندگان خانم
- تست‌های بیوشیمیایی خون(پتاسیم، سدیم، کلسیم، اوره، کراتینین، ...) و آنژیوگرافی کلیه و شرح حال خانوادگی بیماری‌های کلیوی مثل سنگ کلیه، دیابت، بیماری قلبی، سرطان و شرح حال مصرف سیگار والکل تزریق خون و...
- مصاحبه روان پزشک
- سازگاری آنتی ژن‌های ABO و HLA
- شمارش کامل سلول‌های خون(گلوبول‌های سفید، قرمز، پلاکت‌ها....)
- آزمایشات سرولوژیک(هپاتیت، ایدز، سیتومگالوویروس، هرپس ...)

1- Human leukocyte antigen (HLA)

- معاینات داندانپزشکی، کشت ادرار و مدفوع، معاینات لگنی، پاپ اسمیر، ماموگرافی، بررسی پروستات...)

البته انجام آزمایشات ممکن است بر اساس نظر پزشک بسته به تاریخچه‌ی قبلی سلامت، شرایط جسمی، روحی، سن بیمار و ... بر تعداد آنها افزوده یا کاسته شود.

پیوند از اهداکننده مرگ مغزی

در پیوند کلیه از اهداکننده‌ی مرگ مغزی، یک کلیه سالم از فردی که مرگ مغزی شده است به بیمار پیوند زده می‌شود. برای انجام اهداء عضو نیاز به رضایت فرد قبل از مرگ یا خانواده اهداکننده‌ی مرگ مغزی می‌باشد. پس از انجام یکسری آزمایشات، از اهداکننده‌ی مرگ مغزی و تأیید مناسب بودن کلیه؛ شرایط لازم برای انجام پیوند مهیا می‌گردد.

شرایط لازم در انتخاب کلیه از اهداکننده‌ی مرگ مغزی شامل:

- سن بالای ۱ سال و زیر ۸۰ سال که بسته به علت مرگ فرد بر اساس معیار خاص رده سنی مناسب انتخاب می‌شود(جدول مربوطه در بخش ضمیمه آمده است). البته روند انتخاب بر حسب سن در کشور ما متفاوت است.
- عدم ابتلا به بیماری‌های عفونی مثل HBV و HIV (هپاتیت B و ایدز)
- عدم ابتلا به بیماری‌هایی مثل بیماری‌های قلبی - عروقی و ریوی
- نداشتن افت فشارخون شدید قبل از مرگ(براساس گزارش و نظر جراح تعیین می‌گردد).

در مواردی که کلیه از اهداکننده‌ی مرگ مغزی به شما اهدا می‌شود، ممکن است در مورد صحت و سلامتی آن کنیکاو و البته مردد باشید؛ اما این اطمینان

به شما داده می‌شود که کلیه‌ها به طور دقیق بررسی شده و برای پیوند، سالم تشخیص داده شده‌اند.

شرایط لازم برای گیرندگی پیوند کلیه

گرچه پیوند کلیه درمان انتخابی مرحله نهایی نارسایی کلیه می‌باشد (چه از لحاظ کاهش عوارض بعدی و چه از لحاظ بهبود کیفیت زندگی) اما تمام بیماران با مرحله نهایی نارسایی مزمن کلیه ممکن است کاندید خوبی جهت دریافت پیوند کلیه نباشند. به همین علت این بیماران از جنبه‌های متفاوت بایستی مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت نظر پزشک تعیین کننده انتخاب روش پیوند برای آنها می‌باشد.

مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار بر روند انتخاب روش پیوند کلیه عبارتند از:

- ۱- بررسی علل نارسایی کلیوی و احتمال عود بیماری در کلیه پیوندی
- ۲- بررسی سابقه‌ی بیماری‌های قلبی وعروقی، روند دیالیز، انتقال خون و حاملگی
- ۳- بررسی سابقه‌ی بیماری کبدی و سابقه رد پیوند و علت مربوطه
- ۴- بررسی عوامل مربوط به خصوصیات فردی مانند چاقی، وجود سوء تغذیه، ضایعات پوستی، بزرگی کبد و طحال ...

موارد استفاده از پیوند کلیه

۱- مرحله‌ی پایانی بیماری کلیه به دنبال عفونت‌ها، سرطان و

۲- از بین رفتن کلیه به واسطه‌ی آسیب در حوادث

۳- عدم امکان انجام دیالیز برای بیمار

موارد منع انجام پیوند کلیه

- ۱- وجود بیماری شدید زمینه‌ای (بیماری قلبی- عروقی، بیماری کبدی و ریوی) که مطمئناً بر روی نتیجه‌ی پیوند تأثیر می‌گذارد و عامل مهمی در تصمیم گیری برای انجام پیوند می‌باشد.
- ۲- چاقی: چربی بیش از حد شکم می‌تواند باعث ایجاد مشکلات تکنیکی در عمل جراحی گردد. چاقی عوارض بعد از عمل را هم بیشتر می‌کند.
- ۳- تاریخچه بدخیمی یا سرطان: وجود سرطان تحت درمان یا پیشرفته زیرا مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی می‌تواند باعث بدتر شدن شرایط بیماری گردد و از طرفی عاقلانه نیست که بیمار مبتلا به بدخیمی پیشرفته با احتمال زنده ماندن خیلی کم، تحت عمل پیوند کلیه قرار گیرد.
- ۴- عفونت مزمن: ولی چنانچه عفونت با دارو یا جراحی درمان شود، پیوند قابل انجام خواهد بود.
- ۵- بیماری روانی اجتماعی
- ۶- اعتیاد به داروهای مخدر تزریقی
- ۷- عود مکرر زخم معده و خونریزی گوارشی
- ۸- سن: هرچه انجام پیوند زودتر انجام شود، نتیجه آن بهتر است بدین معنی که انجام روند طولانی دیالیز قبل از پیوند بر عملکرد سیستم قلبی- عروقی و سایر اعضاء بدن تأثیرات منفی می‌گذارد. با افزایش سن فرد(بیش از ۶۵ سال) فرایند سالمندی بر نتایج پیوند تأثیرگذار است.
- ۹- وجود ناسازگاری بافتی

مشکلات احتمالی بعد از انجام پیوند کلیه

- ۱- رد پیوند یا پس زدن کلیه پیوندی
- ۲- نکروز حاد توبولی یا از دست رفتن ناگهانی عملکرد کلیه

- ۳- جدا شدن محل های پیوند زده شده مثل نشت ادرار از محل اتصال
حالب به مثانه
- ۴- عفونت و آبسه(چرک)
- ۵- تنگی شریان کلیه و یا ایجاد لخته خون
- ۶- افزایش فشارخون، چربی خون و اختلال الکتروولیت ها مثل پتاسیم، منیزیم، اسیداوریک، فسفر
- ۷- بدخیمی ها یا سرطان های شایع

فصل دوم

در پایان این فصل از شما انتظار می رود که بتوانید به سؤالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- نخستین پیوند کلیه در چه سالی در ایران صورت گرفته است؟
- ۲- اعضای تیم پیوند کلیه را نام ببرید.
- ۳- انواع دهندهی پیوند کلیه را نام برد و توضیح دهید.
- ۴- شرایط لازم برای گیرندهی پیوند کلیه را توضیح دهید.
- ۵- موارد منع انجام پیوند کلیه را نام ببرید.
- ۶- عوامل اثر گذار بر روند پیوند را نام ببرید.

فصل سوم

جراحی پیوند کلیه

فصل سوم: جراحی پیوند کلیه

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود:

- ۱- روش انجام جراحی پیوند کلیه را بدانید.
- ۲- عوارض احتمالی بعد از پیوند را بشناسید.

جراحی پیوند کلیه

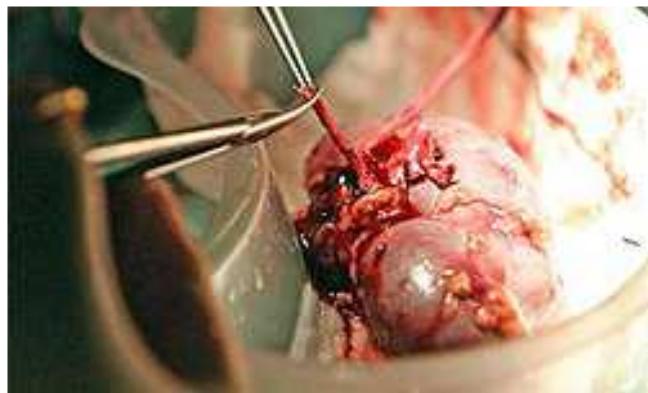
در اتاق عمل، کلیه‌ای که باید به شما پیوند زده شود، از درون یخ و مایع سرد(محلول کولین) که در آن قرار داده شده بود، برداشته شده و توسط جراح پیوند معاینه و بررسی می‌شود. کلیه‌ی تمیز شده و داخل یخ تا زمانی که برای قرار دادن در بدن شما آماده شود، نگهداری می‌شود. این کلیه اگر از اهداء کننده زنده تهیه شود، به طور همزمان فرد دهنده در اتاق عمل مجاور تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد.

در همان موقع، تیم جراحی شما را برای جراحی آماده می‌کند. شما توسط متخصص بیهوشی، بیهوش شده و یک لوله که سوند فولی نامیده می‌شود داخل مثانه شما قرار داده می‌شود تا موقعیتی را فراهم کند که خروج ادرار شما هنگام عمل و بعد از آن به صورت دقیق کنترل شود. پوستان با محلول ضد عفونی کننده ضد عفونی شده و یک مسیر رگ بزرگ^(IV) از طریق وریدی در دست و یا ورید ژوگولار داخلی در گردن شما قرار داده شده تا امکان جایگزینی مایعات و فراورده‌های خونی فراهم شود. این مسیر رگ تا زمان ترخیص در این مکان باقی خواهد ماند.

همان‌گونه که سطح اکسیژن خون کنترل می‌شود، در طول عمل جراحی قلب شما نیز کنترل می‌شود. عمل جراحی حدوداً ۲ و نیم تا ۴ ساعت طول می‌کشد. کلیه قبلی شما معمولاً از محلش خارج نمی‌شود مگر آنکه به صلاح دید جراح بعنوان منبعی از عفونت تلقی گردد.

برشی در قسمت چپ یا راست پایین شکم تان داده می‌شود. جهت دسترسی به کلیه قبلی برش‌های مختلفی در دیواره شکم داده می‌شود ولی یکی از

معمول ترین برش‌ها در کنار تحتانی دندنهای دوازدهم می‌باشد که به صورت خط برش مایل از کنار خارجی عضله دندنهای تا لگنی جلویی - فوقانی کشیده می‌شود. شریان و ورید جدید به شریان و ورید اصلی در قسمتی از بدنتان که کلیه‌ها قرار گرفته بودند، اتصال داده می‌شود. کلیه جدید در حفره لگن قرار داده می‌شود. حالب (میزنای) یا لوله‌ای که ادرار را از کلیه جدید به مثانه می‌برد، به مثانه وصل می‌شود. به محض اینکه پزشکان مشخص کردند که جریان خون مناسب به کلیه برقرار شده، محل برش را روی پوست تان بخیه می‌زنند.



فایده‌های پیوند

- رهایی از انجام دیالیز
- رهایی از محدودیت‌های شدید رژیم غذایی
- افزایش توان و انرژی
- بازگشت به زندگی طبیعی
- بهبود کیفیت زندگی

عوارض احتمالی بعد از پیوند

الف) عملکرد تأخیری کلیه‌ی پیوندی

ب) پس زدن کلیه‌ی پیوندی

ج) عفونت

الف) عملکرد تأخیری کلیه‌ی پیوندی (نیاز به دیالیز در هفته اول بعد از پیوند)

کلیه‌ی اهدایی در داخل مایع قرار داده شده و در يخ بسته‌بندی شده تا زمانی که تمام آزمایش‌ها کامل شوند و شما برای پیوند آماده شوید. این حالت و سایر عوامل ممکن است منجر به عقب افتادن در عملکرد کلیه‌ی جدید شود. عملکرد تأخیری کلیه‌ی پیوندی ممکن است تا یک یا دو ماه طول بکشد اما به طور معمول چند روز یا چند هفته طول می‌کشد. تا زمانی که کلیه‌ی جدید شروع به فعالیت کند طی این مدت ممکن است به صورت دوره‌ای نیازمند دیالیز شوید. اگر بعد از جراحی علامتی دال بر عملکرد تأخیری پیوند وجود داشته باشد، دستور دارویی طی دوره‌های اولیه بعد از پیوند تغییر داده می‌شود. این حالت ممکن است مدت بستری شما را در بیمارستان از ۵ یا ۶ روز به ۱۰ روز یا بیشتر افزایش دهد.

ب) پس زدن کلیه‌ی پیوندی

این حالت زمانی اتفاق می‌افتد که بدن شما کلیه‌ی جدید را به عنوان یک عامل خارجی بشناسد و تلاش کند به آن حمله کند. اگر داروهای سرکوب کننده‌ی سیستم ایمنی را مصرف نکنید؛ قبل از اینکه کلیه‌ی عملکرد خود را طی مدت کوتاهی به دست آورد در مدت بسیار کوتاهی سیستم ایمنی به کلیه‌ی جدید حمله می‌کند.

بعضی مواقع با وجود مصرف داروهای سرکوب‌کننده‌ی سیستم ایمنی، سیستم ایمنی بدن شما برای حمله به کلیه‌ی پیوندی شما وارد عمل می‌شود. این حالت پس زدن عضو نامیده می‌شود که معمولاً در اولین ماههای بعد از پیوند اتفاق می‌افتد اما گاهی می‌تواند هر زمانی حتی در ساعات اولیه پس از انجام پیوند اتفاق افتد. آنچه مهم است تشخیص سریع این حالت است. با کشف داروهای جدید در سال‌های اخیر امکان مداخلات درمانی در چنین مواردی وجود دارد.

علائم و نشانه‌های پس زدن کلیه پیوندی

دمای بدن بالای 38^0C سانتی گراد نشانه‌های شبیه سرماخوردگی همچون لرز، تهوع، سردرد، حالت کوفتگی، خستگی و درد عضلانی. احساس درد و حساسیت در ناحیه کلیه پیوندی، افزایش ناگهانی وزن بیش از ۲ کیلوگرم در روز، تجمع مایع در بدن که به صورت ورم دست، پا و صورت مشخص می‌شود، احساس شبیه نیاز به دیالیز، کوتاهی تنفس، کاهش قابل توجه در میزان دفع ادرار.

زمانی که هر کدام از این نشانه‌ها را داشتید به پزشک خود اطلاع دهید. برای پی‌بردن به پس زدن کلیه پیوندی خیلی سریع تحت آزمایش‌هایی مثل اندازه‌گیری سطح کراتینین (افزایش میزان کراتینین همراه سایر نشانه‌ها ممکن است دفع عضو را نشان دهد) یا بیوپسی (نمونه‌گیری از کلیه پیوندی) قرار خواهد گرفت.

انجام نمونه‌گیری برای تشخیص قطعی رد پیوند لازم است. این کار در بیمارستان یا کلینیک پیوند انجام می‌شود. بعد از اتمام، تا نزدیک عصر در مرکز بستری می‌شوید و سپس به کسی که شما را به منزل ببرد نیاز پیدا می‌کنید. اگر تکنیک نمونه‌گیری با سوزن ظریف اجرا شود، در کلینیک انجام می‌شود و

مرخص خواهد شد. روز بعد ممکن است برای گرفتن نتایج و مراقبت در صورت نیاز، به کالینیک برگردید. زمانی که نتایج نمونه‌گیری مشخص گردید، ممکن است تصمیمات دیگری درباره روند مراقبت شما گرفته شود.

علایم و نشانه‌های رد پیوند در بیمارانی که از داروهای سیلکوپورین استفاده می‌کنند ممکن است مخفی بماند، در این بیماران تنها علامت قابل توجه افزایش سطح کراتینین سرم می‌باشد. بیمار باید از نظر عفونت به دقت تحت نظر باشد در روزهای اول بعد از پیوند لازم است از تماس نزدیک با اطرافیان دوری کنید و محل مجزایی برای استراحت شما فراهم باشد. به انجام این روند ایزوله معکوس گفته می‌شود که در حقیقت با انجام این کار خطر انتقال عفونت از محیط و اطرافیان را به خود کاهش می‌دهید. باید بین علائم عفونت و رد پیوند تمایز قائل شد.

* در مورد علل رد پیوند برای مطالعه بیشتر در پایان کتاب مطالبی آورده شده است.

ج) عفونت

به منظور جلوگیری از دفع عضو، داروهایی برای سرکوب سیستم ایمنی به شما داده می‌شود. در آغاز مقدار این داروها اندکی زیاد است بنابراین شما تا حدی در مقابل عفونت نسبت به قبل از پیوند آسیب‌پذیرتر هستید.

ممکن است در طول دوره‌ی پیوند به مقدار نسبتاً زیادی در معرض عفونت باشید اما این خطر بعد از ماههای اول کاهش پیدا می‌کند.

در طول دوره اولیه باید از محیط های بسته شلوغ دوری کنید. شما باید تا زمانی که خطر اولیه پس زدن کلیه پیوندی زیاد است، از رفتن به محل های مقدس مثل (مسجد و زیارتگاه) یا سینما، تئاتر و سفرهای هوایی پرهیز کنید. اگرچه این محدودیت ها در زمانی که احساس بهبودی دارید و بر این باور هستید که حالتان خوب است و می توانید کارهای روزمره خود را انجام دهید، ممکن است برایتان ناراحت کننده باشد. اما به خاطر داشته باشید که باید از موقعیت هایی که شما را در معرض عفونت قرار می دهد، پرهیز کنید چرا که در غیر این صورت ممکن است مشکلات جدی برای کلیه جدیدتان ایجاد شود.

بودن با کسانی که عفونت دارند ممکن است بدنتان را برای دفع عضو آماده کند. وقتی سیستم دفاعی بدنتان برای حمله با عامل خارجی فعال می شود نمی تواند تفاوت بین عامل خارجی و کلیه تان را تشخیص دهد.

زدن ماسک در طی چند ماه اول برای شما بهتر است در عین حال با پزشکتان مشورت کنید. دست های خود را مرتب بشویید.

علائم و نشانه های عفونت

- دمای بدن بالای 38°C سانتی گراد

- لرز

- خروج ترشحات با رنگ روشن به صورت مایع شفاف از محل برش جراحی تا چند هفته بعد از عمل جراحی ممکن است وجود داشته باشد که طبیعی است. هر ترشح با رنگ سفید چرکی یا قرمزی در ناحیه باید گزارش داده شود.

- سوزش ادرار یا هر گونه تغییر در رنگ یا بوی آن

- تنگی نفس و سرفه هایی که از بین نمی روند

- سردرد شدید

سایر عوارض ممکن

- نشت ادرار از حلب
- فشار خون بالا
- افزایش قند خون

نشت (خروج) ادرار از حلب

در تعداد خیلی کمی از بیماران اتصال بین لوله تخلیه از کلیه جدید(حالب) و مثانه ممکن است کاملاً ترمیم نشود و ادرار به بیرون بریزد و اطراف کلیه جدید جمع شود. این یک مشکل حاد است و معمولاً با شروع ناگهانی درد شدید مشخص می‌شود که نیازمند تماس فوری با تیم پیوند است. این مشکل معمولاً نیازمند پذیرش، ترمیم و اصلاح جراحی است. می‌توان جهت پیشگیری از چنین اتفاقی، با تخلیه ادرار هر ۲ ساعت تا زمانی که اتصال بین حلب- مثانه بهبود یابد(برای چند هفته بعد از جراحی) از فشار روی خط بخیه جلوگیری کرد.

فشارخون بالا

فشارخون طبیعی در روزهای اول بعد از عمل ۱۶۰/۹۰ میلیمتر جیوه می‌باشد و سپس در محدوده ۱۳۰/۸۰ میلیمتر جیوه حفظ می‌شود. فشارخون بالا علل زیادی دارد اما ممکن است به دلیل عملکرد تاخیری کلیه‌ی پیوندی یا عوارض دارودرمانی مربوطه باشد. در صورت افزایش فشارخون به پزشک خود اطلاع دهید(سیستول بالاتر از ۱۷۰ یا دیاستول بالاتر از ۱۱۰ میلیمتر جیوه).



افزایش قند خون

بیماران دیابتی همیشه در معرض خطر عوارض قرار دارند. آنچه برای بیماران مبتلا به دیابت که تحت عمل پیوند قرار گرفته‌اند، اهمیت دارد آن است که دستورالعمل‌های مربوط به کنترل وزن، درجه حرارت، سطح قند خون و مراقبت پوست را بعد از پیوند رعایت کنند.

اگرچه پیوند کلیه عملکرد کلیه را که ممکن است به علت بیماری دیابت از دست رفته باشد، بازگرداند اما انجام پیوند افزایش قندخونتان را درمان نمی‌کند. بسیاری از داروهایی که مصرف خواهید کرد می‌توانند تحمل گلوکز(قند) شما را تغییر دهد، به خصوص داروهایی که با مقادیر زیاد بالافاصله بعد از پیوند برای شما تجویز می‌شود. لازم است که کنترل میزان قندخونتان را ادامه داده و نتایج آن را به منظور بررسی وضعیت به پزشک خود اطلاع دهید. به علت آنکه کنترل قند خون پس از پیوند اهمیت دارد توصیه می‌شود که دستگاه اندازه گیری قند خون را جهت استفاده در منزل تهیه کنید. مربی دیابت نیز در بیمارستان و کلینیک برای کمک به شما با ارائه آموزش‌هایی در مورد دیابت حضور دارد.



عوارضی که طی مدت طولانی ممکن است ایجاد شود

- بیماری قلبی و عروقی
- سرطان‌ها بخصوص سرطان پوست
- بیماری‌های استخوان مثل پوکی استخوان

بیماری قلبی-عروقی

بیماری قلبی-عروقی شامل حمله قلبی و سکته، از جمله عوارض شایع بعد از پیوند هستند. عوامل خطرزا برای بیماری قلبی عروقی شامل موارد زیر است:

- سابقه‌ی بیماری عروقی و قلبی در بستگان درجه یک
- سن بالای ۵۰ سال
- جنس مذکور و نارسایی مزمن کلیه‌ها بیش از ۴ سال
- افزایش قندخون و مصرف سیگار
- فشار خون بالا
- سطح بالای کلسترول یا چربی خون
- سابقه‌ی سکته مغزی
- چاقی و نداشتن فعالیت فیزیکی و سابقه بیش از یکسال استفاده از دیالیز

اگرچه بعضی از عوامل خطرزا قابل تغییر نیستند، عوامل خطرزا اصلی با رژیم غذایی، ورزش و تغییرات شیوه زندگی تغییر داده می‌شوند. کنترل وزن و ورزش در کاهش چربی خون و فشارخون می‌تواند مؤثر باشد. همچنین انجام ورزش در افرادی که افزایش قندخون دارند، به کنترل قندخون کمک می‌کند. در موارد افزایش چربی خون برای کاهش سطح چربی خون علاوه بر رژیم غذایی و ورزش، ممکن است از داروها با نظر پزشک استفاده شود.

سیگار کشیدن یک عامل خطرزا اساسی و مهم برای بروز بیماری قلبی است. اگر شما سیگار می‌کشید، هم اکنون زمان مناسب برای ترک آن است. شما می‌توانید با پزشک خود در مورد راه بهتر برای رسیدن به هدف خود صحبت کنید.

با تغییر عوامل خطرزا اصلی (ترک سیگار، نگهداشتن وزن در میزان متعادل با قد، داشتن ورزش منظم، کنترل چربی خون) خطر ابتلاء به بیماری قلبی - عروقی به میزان بسیار زیادی کاهش می‌یابد.

بیماری‌های استخوان

حدود ۱۵٪ بیماران در سه سال اول بعد از پیوند دچار بیماری استخوان می‌شوند که بر لگن و سایر استخوان‌های تحمل کننده وزن تأثیر می‌گذارد. علت مهم و اساسی ایجاد کننده ابتلاء به پوکی استخوان است که می‌توان با رژیم غذایی مناسب، ورزش و پیروی از دستورات دارویی پزشک از ایجاد آن پیشگیری کرد. با انجام آزمایش می‌توان به وجود پوکی استخوان پی برد.

سرطان پوست

در بیماران پیوند کلیه، شیوع سرطان‌ها بخصوص سرطان پوست نسبت به بیمارانی که سیستم ایمنی شان سرکوب نشده است، بیشتر است. اما با رعایت

اصول پیشگیری، مشاوره با متخصص تغذیه و از همه مهم‌تر انجام آزمایشات دوره‌ای در زمینه پیگیری درماتولوژی(پوست‌شناسی)، مراجعه به متخصص بیماری‌های گوارشی، مراجعه به متخصص بیماری‌های زنان برای خانم‌ها به منظور انجام ماموگرافی و پاپ اسمیر، و انجام معاینه پرستات برای آقایان خطرات ایجاد سرطان را کاهش داد. توصیه‌هایی در بخش مراقبت در منزل در فصل بعدی کتاب جهت انجام معاینات دوره‌ای آمده است.

فصل سوم

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود که بتوانید به سؤالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- کلیه‌ی پیوندی را در چه موادی نگهداری می‌کنند؟
- ۲- تحت چه شرایطی کلیه‌ی قبلی را در حین پیوند جراح خارج می‌کند؟
- ۳- فواید پیوند را نام ببرید.
- ۴- عوارض احتمالی بعد از پیوند را توضیح دهید.
- ۵- علائم و نشانه‌های پس زدن کلیه‌ی پیوندی را توضیح دهید.

فصل چهارم

آشنایی با اقدامات پرستاری

فصل چهارم: آشنایی با اقدامات پرستاری

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود:

- ۱- اقدامات پرستاری قبل از جراحی پیوند را بدانید.
- ۲- اقدامات پرستاری بعد از جراحی پیوند را بدانید.

اقدامات پرستاری قبل از جراحی پیوند کلیه

اقدامات پرستاری قبل از پیوند کلیه مانند تمام اعمال جراحی می‌باشد.
آمادگی‌های قبل از عمل شامل:

- ۱- آموزش به شما و خانواده در مورد پیوند کلیه و مراقبت‌ها و پیگیری‌های بعد از عمل
- ۲- انجام معاینه فیزیکی تمام قسمت‌های بدن
- ۳- بررسی شما از نظر وجود عفونت
- ۴- آماده کردن شما برای انجام آزمایشات تشخیصی قبل از عمل
- ۵- بررسی شما از نظر روحی روانی
- ۶- آماده کردن شما جهت انجام دیالیز قبل از عمل

**اقدامات پرستاری بعد از جراحی پیوند**

فوراً بعد از عمل توسط تیم بیهوشی و پرستار اتفاق عمل به اتفاق ریکاوری (بهبودی) منتقل می‌شوید تا به هوش بیاید و لوله‌ایی که در دهان شما برای تنفس

فصل پنجم: آشنایی با اقدامات پرستاری

قرار داده شده، خارج شود. سپس به واحد مراقبت ویژه منتقل می‌شوید. مکرراً علائم حیاتی، نتایج آزمایشگاهی، میزان خروج ادرار و تعادل مایعات بدن شما توسط پرستار کترل می‌گردد و گزارشات خود را به اطلاع پزشکان می‌رسانند. بسیاری از لوله‌های جراحی هنوز در محل‌های خود قرار دارند. این لوله‌ها تک تک طی چند روز آینده خارج خواهند شد. تا زمانی که کاملاً بیدار شوید اکسیژن زیادی برای تنفس به شما داده می‌شود. کترل وضعیت قلبی عروقی در طی اولين روز بعد از عمل جراحی برای مشاهده هر تغییر ناگهانی در ضربان قلب که ناشی از مایع درمانی سریع و یا از دست دادن مواد معدنی است انجام می‌شود. سوند در مثانه‌ی شما به مدت ۳ تا ۴ روز بعد از جراحی نگه داشته می‌شود تا این امکان را فراهم کند که اتصال حالب دهنده به مثانه شما بهبود پیدا کند(جوش بخورد).

ممکن است در ناحیه‌ی گلوی خود حالت خراشیدگی، خشکی یا دردناکی را چند روز اول بعد از جراحی احساس کنید و یا حتی ممکن است که کمی صدایتان خشن شود. این عارضه مربوط به لوله دهانی است که در اتاق عمل گذاشته شده و سریعاً رفع خواهد شد. به دلیل انجام عمل جراحی، تا زمانی که پزشک دستور داده، نباید چیزی بخورد و بنوشید. این وضعیت تا برگشت عملکرد روده‌ها به حالت طبیعی ادامه دارد. با دستور پزشک ابتدا خوردن مایعات و سپس رژیم غذایی معمولی بتدریج به مقداری که می‌توانید تحمل کنید، اضافه خواهد شد.

یکی از اقداماتی که بعد از عمل جراحی به شما توصیه می‌شود این است که هر چه زودتر از روی تخت بلند شوید و راه بروید. بهتر است برای کاهش درد در محل جراحی، هنگام راه رفتن و حرکت داروهای تجویز شده را مصرف کنید. بدست آوردن توانایی حرکت، انجام سرفه و تنفس عمیق در جلوگیری از عوارضی

مثل عفونت ریه که به علت استراحت در تخت ایجاد می‌شود، بسیار مؤثر است. برای اینکه احساس راحتی بیشتری داشته باشید در حالی که محل عمل خود را بالش نگه داشته‌اید سرفه کنید. از پرستار خود بخواهید که طریقه‌ی انجام آن را به شما نشان دهد.

هدف عمده مراقبت بعد از انجام پیوند کلیه، شروع فعالیت کلیه پیوند شده، جلوگیری از رد پیوند و پیشگیری از عفونت می‌باشد. مراقبت‌های زیر بلافاصله

بعد از پیوند برای شما انجام می‌شود:



- ۱- بررسی دقیق عالیم رد پیوند
- ۲- بررسی عالیم حیاتی هر ۱۵ دقیقه یکبار در دو ساعت اول عمل و سپس هر ۳۰ دقیقه برای یکساعت و سپس هر دو ساعت در روز اول و هر شش ساعت از روز دوم
- ۳- بررسی بیمار از نظر خونریزی
- ۴- بررسی دقیق جذب و دفع بیمار
- ۵- بررسی عالیم و نشانه‌های عفونت و کنترل فشارخون و اطلاع به پزشک در صورتیکه فشارخون کمتر از $100/60$ یا بیشتر از $170/100$ میلی متر جیوه بود.
- ۶- دادن داروها طبق دستور و کنترل وزن
- ۷- مراقبت از درن‌ها است.

فصل چهارم: آشنایی با اقدامات پرستاری

پرستار به شما و خانواده در هنگام ترجیح از بیمارستان آموزش‌های لازم را می‌دهد.

فصل چهارم

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود که بتوانید به سوالات زیر پاسخ

دهید:

- ۱- چند مورد از اقدامات پرستاری قبل از جراحی پیوند کلیه را شرح دهید.
- ۲- چند مورد از اقدامات پرستاری بعد از جراحی پیوند کلیه را شرح دهید.
- ۳- هدف عمده‌ی مراقبت بعد از انجام پیوند کلیه چیست؟

فصل پنجم

مراقبت‌ها در منزل

فصل پنجم: مراقبت‌ها در منزل

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود:

- ۱- اصول مراقبت در منزل بعد از انجام پیوند کلیه را بدانید.
- ۲- مراقبت‌های لازم بعد از مرخص شدن از بیمارستان را بشناسید.

اصول مراقبت‌های لازم در منزل

برای بررسی و کنترل عملکرد کلیه‌ی پیوندی و احتمال بروز علائم و نشانه‌های عفونت و پس زدن کلیه بعد از انجام پیوند، این برنامه‌ها را در منزل دنبال کنید:

- ۱- دمای بدنتان را ۴ بار در روز اندازه بگیرید، قبل از هر وعده‌ی غذایی و هنگام خواب.
- ۲- فشار خونتان را ۴ بار در روز اندازه بگیرد، قبل از هر وعده‌ی غذایی و هنگام خواب.
- ۳- هر روز صبح خود را وزن کنید، حدوداً در زمان‌های یکسان و با همان میزان لباس.

۴- هر زمان که ادرار می‌کنید ادرار خود را اندازه بگیرید.
تمام این اطلاعات را در دفتر گزارشات روزانه یا جدول انتهای کتاب یادداشت کنید و همیشه آن را با خود به مرکز درمانی بیاورید.
یادداشت موارد فوق خصوصاً در ماههای اول بعد از انجام پیوند لازم است در عین حال در خصوص ادامه زمان انجام آن با پژوهش خود مشورت کنید.
اگر اتفاق پس زدن کلیه زود مشخص شود معمولاً می‌تواند تحت درمان قرار گیرد و از آسیب واردہ به کلیه جلوگیری شود.

مراقبت‌های لازم بعد از مرخص شدن از بیمارستان انجام ویزیت‌های دوره ای مکرر :

زمانی که از بیمارستان مرخص می‌شوید از شما تقاضا می‌شود که مرتباً به کلینیک مراجعه کنید تا پزشکان بتوانند مطالعات آزمایشگاهی را انجام داده، میزان مصرف داروها را تنظیم کرده و شما را از جهت علائم و نشانه‌های پس زدن کلیه

فصل پنجم: مراقبت‌ها در منزل

پیوندی و عفونت کنترل کنند. این مراجعات برای موفقیت درازمدت پیوند بسیار مهم هستند.

برنامه‌ریزی برای شما جهت انجام ویزیت‌های دوره‌ای صورت می‌گیرد. بر اساس آن باید برای ماه اول هر هفته و برای کنترل کراتینین سرم ۲ بار در هفته به کلینیک مراجعه کنید. سپس ماه دوم و سوم بعد از پیوند هر ۲ هفته و برای کنترل کراتینین سرم هفتگی و سپس هر ماه تا پایان سال اول به کلینیک مراجعه کنید. بعد از سه ماه اگر در وضعیت پایداری قرار گرفتید و هیچ مشکل مهمی نداشته‌ید به متخصص کلیه خود ارجاع داده می‌شوید. چنانچه با پرسشی روبرو شدید می‌توانید جهت یافتن پاسخ با مرکز درمانی که پیوند در آن انجام شده، تماس بگیرید.

طبق دستور پزشک برای انجام آزمایشات و گرفتن نمونه خون، صبح لازم است به آزمایشگاه بروید. می‌توانید قبل از اینکه از شما خون گرفته شود صبحانه بخورید مگر اینکه دستور دیگری به شما داده شود. اما هیچ وقت داروی سیکلوسپورین(نورال) یا تاکرولیموس(پروگراف) را تا زمان بعد از گرفتن نمونه خون نخورید.



به محض اینکه آزمایش انجام شد اگر هنوز صبحانه نخورده‌اید؛ می‌توانید صبحانه بخورید و قرص‌هایتان را مصرف کنید. همیشه برنامه دارویی و کتاب راهنمای خود را همراه خود به کلینیک بیاورید. پرسنل کلینیک، علائم حیاتی شما را کنترل می‌کند و لیست داروی مصرفی شما را بررسی می‌کند. پژوهش گزارشاتی را که در منزل یادداشت نمودید برای کنترل علائم پس زدن عضو بررسی می‌کند و به هر سؤالی که داشته باشد، جواب می‌دهد و در صورت نیاز داروهایتان را تنظیم می‌کند.

مراجعت دوره‌ای برای کنترل سلامتی و عملکرد کلیه پیوندی بسیار مهم است. لطفاً در مورد پیگیری‌های ضروری بعد از عمل پیوند، کوتاهی نکنید.

زندگی روزانه

زمانی که پیوند انجام داده‌اید قدرت و انرژی تان باید زیاد شود. در طول دوره پیوند، راهنمایی‌های بعدی به شما کمک خواهد کرد که از فواید سلامتی جدید خود بهره ببرید.



مراقبت از زخم و پیشگیری از عفونت

می‌توانید حتی با وجود بخیه به حمام بروید. هیچ پانسمانی اطراف زختان لازم نیست اما اگر بخیه‌ها با لباس تحریک می‌شوند (برایتان ناراحتی ایجاد می‌کنند) یک گاز سبک بر روی زخم بگذارید (پانسمان سبک). بخیه‌ها حدود دو هفته بعد از جراحی در کلینیک برداشته می‌شوند.

تا زمانی که زخم محل جراحی کاملاً جوش نخورده و پزشک به شما اجازه نداده، شنا نکنید و یا در وان حمام یا وان گرم ننشینید.

سعی کنید از کسانی که سرما خورده‌اند یا آنفولانزا دارند دوری کنید. در مواردی که نمی‌توانید از ورود به موقعیت‌هایی با فضای محدود و حضور تعداد زیاد افراد دوری کنید، از ماسک صورت استفاده کنید و مرتبآ دست‌هایتان را بشویید. از ظروف مشترک مانند لیوان یا مسواک مشترک استفاده نکنید.

اگر در معرض افرادی با بیماری سرخک، آبله مرغان، هپاتیت یا بیماری‌های واگیردار هستید به پزشک خود اطلاع دهید. اصولاً زدن ماسک ضروری نیست اما استفاده از آن جهت کمک به بهبودی شما توصیه شده است.



فعالیت

بعد از ترخیص شدن از بیمارستان برنامه روزانه پیاده روی را شروع کنید. هر ورزش دیگر دقیقاً بعد از ترخیص ممکن است برای شما خیلی سخت باشد اما انجام پیاده روی باعث تسریع در روند بهبودی شما خواهد شد. بالا و پایین رفتن از پله‌ها مانع ندارد. از بلند کردن اجسام سنگین(بیش از ۴ تا ۵ کیلوگرم) یا فشار آوردن بر عضلات شکم به مدت شش هفته خودداری کنید. بلند کردن اجسام یا فشار آوردن بر عضلات شکم ممکن است منجر به باز شدن زحمتان یا تشکیل هرنی(فتق) شود که معمولاً نیازمند درمان جراحی است.

رانندگی و مقاربت جنسی سه هفته بعد از جراحی مجاز است. البته در این زمینه با پزشک خود مشورت کنید.

خانم‌ها باید به مدت حداقل یکسال از بارداری جلوگیری کنند. استفاده از قرص ضدبارداری بعد از ترخیص و در ماه اول استفاده از روش مطمئن توصیه می‌شود. کترول بارداری ضروری است چون توانایی باردار شدن که در زمان دیالیز ممکن است از بین رفته باشد به سرعت بازخواهد گشت.



رژیم غذایی

رعایت رژیم غذایی نقش مهمی در حفظ سلامتی، پیشگیری و کنترل عوارض بیماری‌ها دارد. عملکرد مناسب کلیه جدیدتان تحت تأثیر رژیم غذایی دریافتی قرار می‌گیرد. اگرچه بسیاری از محدودیت‌هایی غذایی که ممکن است قبل از انجام پیوند برای شما تجویز شده بود، برداشته شود؛ اما خیلی مهم است که رژیم غذایی شما با توجه به اهداف مراقبت تغذیه‌ای بعد از انجام پیوند، رعایت گردد. اهداف اصلی رژیم‌های تغذیه‌ای بعد از پیوند، کنترل سطح چربی خون و جلوگیری از افزایش وزن می‌باشد. برنامه منظم ورزشی میزان دست یابی به این اهداف را افزایش می‌دهد.

متخصص تغذیه قبل از ترخیص از بیمارستان تمام دستورالعمل‌های رژیم غذایی جدید را به شما ارائه می‌دهد. همچنین متخصص تغذیه در صورت نیاز برای کمک به شما در مراکز درمانی سرپایی حضور خواهد داشت.



برگشت به کار یا مدرسه

به طور معمول با توجه به شرایط جسمی و روحی شما با اجازه پزشکتان بعد از گذشت دو تا سه ماه از انجام پیوند می‌توانید به محیط کار یا مدرسه برگردید. مددکار اجتماعی می‌تواند در خصوص بازیابی محیط کار با توجه به توانایی‌های شما، به شما کمک کند. می‌توانید این موارد را در بیمارستان یا کلینیک درخواست کنید.



نوشیدن آب

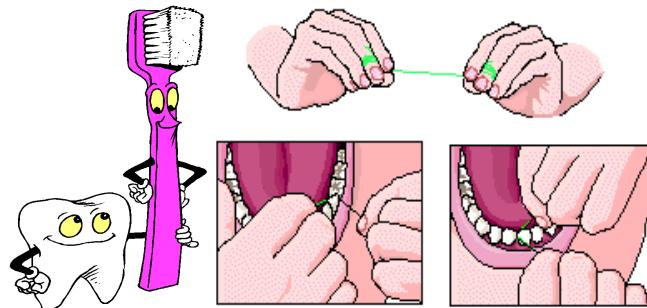
نباید از آب تصفیه نشده بنوشید. در صورتی که آب در سیستم تصفیه‌ی خانگی تصفیه شده یا کلر زده شده باشد، می‌توانید از آن استفاده کنید. آب‌های معدنی نیز برای نوشیدن مناسب‌اند.



بهداشت دهان

رعایت بهداشت دهان برای تمام گیرنده‌گان پیوند کلیه به منظور جلوگیری از عفونت، التهاب لثه و کاهش عوارض احتمالی مربوط به مصرف داروها؛ خیلی مهم است. برای تأمین بهداشت دهان و دندان می‌توانید از مسواک‌هایی با فرچه‌های نرم و نخ دندان، خلال دندان، مسواک‌های برقی و محلول‌های شستشوی دهانی استفاده کنید. آگاه باشید که بسیاری از محلول‌های شستشوی حاوی الكل می‌باشند و ممکن است باعث خشکی دهان شوند. بعضی از داروهای پیوند ممکن است باعث ایجاد مشکلات لثه‌ای مانند رشد بی‌رویه لثه‌ها شوند. بزرگ شدن لثه‌ها می‌تواند باعث درد، ایجاد مشکل در خوردن، مشکلات دندانی و ظاهری ناخوشایند شود اما باید گفت که با وجود تمام این مسائل بهترین راه پیشگیری و کنترل این عوارض راهی بسیار ساده و در دسترس یعنی رعایت بهداشت دهانی است (هم در خانه توسط خود شما و هم با مراجعه به دندانپزشک). البته چنانچه شما با مشکل بزرگ شدن بی‌رویه لثه‌ها روبرو شدید، می‌توانید به دندانپزشک یا متخصص بیماری‌های لثه مراجعه کنید.

مراجعه به دندان پزشک هر ۴ تا ۶ ماه یکبار می‌تواند در جلوگیری از مشکلات دهانی یا شناسایی آن‌ها در مراحل اولیه زمانی که برای درمان آسان است، بسیار مؤثر باشد. به منظور جلوگیری از عفونی شدن کلیه‌ی پیوندی باید قبل و بعد از هر مراجعه به دندانپزشکی، طبق دستور پزشک دارو مصرف کنید.



قرار گرفتن در معرض آفتاب

به دلیل سرکوبی سیستم ایمنی بدن بدنبال مصرف ترکیبی از داروهای پیوند، شما در معرض ابتلا به انواع خاص سرطان‌های پوستی هستید. این مسأله مخصوصاً در افراد سفید پوست شایع‌تر است. شما باید همیشه زمانی که می‌خواهید از منزل خارج شوید از کرم ضدآفتاب استفاده کنید (SPF حداقل ۱۵). با پوشیدن لباس آستین‌دار، شلوار بلند و استفاده از کلاه، از پوست بدن خود محافظت کنید و هر زخم یا تغییر جدید در پوست خود را سریعاً گزارش کنید.



حیوانات خانگی

تماس با سگ و گربه بی‌خطر است. اگرچه بعد از پیوند تمیز کردن فضولات گربه و سگ برای شما خطرناک است. اگر لازم است که این کار را انجام دهید دستکش ضخیم بپوشید و ماسک بزنید تا خود را از میکروب‌های موجود در مدفوع آنها محافظت کنید. از پرندگان و فضولات آنها باید دوری کنید. دست زدن به لاک پشت، آب یا منبع آنها به دلیل خطر ابتلا به عفونت سالمونلا خطرناک است. بعد از دست زدن به حیوانات دست‌هایتان را بشویید.



باغبانی کردن

پس از گذشت حدود سه ماه از انجام پیوند با اجازه پزشک خود می‌توانید فعالیت‌های روزمره را شروع کرده و بتدربیح ارتباط خود را با محیط خارج افزایش دهید. همیشه زمانی که در باغ یا حیاط کار می‌کنید کفش، جوراب و دستکش بپوشید. خاک حاوی باکتری و قارچ می‌باشد که می‌تواند باعث عفونت جدی در بیماران پیوندی شود. زمانی که با گل‌های خانگی کار می‌کنید، دستکش بپوشید. زمانی که با گرد و خاک سر و کار دارید، ماسک بزنید.



مسافرت

هنگام سفر داروهای خود را همیشه همراه داشته باشید. خیلی سخت است زمانی که از منزل دور هستید دارو تهیه کنید. نباید حتی برای یک نوبت بدون دارو باشید. در صورتی که قصد مسافرت به کشورهایی که بیماری واگیردار خاصی شایع است را دارید، قبل از عزیمت با پزشک خود مشورت نمایید.



فصل پنجم

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود که بتوانید به سوالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- مراقبت‌های لازم در منزل برای فرد پیوندی را توضیح دهید.
- ۲- مراقبت‌های لازم بعد از مرخص شدن از بیمارستان را توضیح دهید.
- ۳- فعالیت‌های فرد بعد از پیوند کلیه را توضیح دهید.

فصل ششم

داروها

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود:

- ۱- داروهای مصرفی بعد از انجام پیوند را بشناسید و دلیل مصرف به موقع آنها را بدانید.

آشنایی با داروهای مصرفی

حفظ و بقای کلیه پیوندی شما به داروهایی که برای سرکوبی سیستم ایمنی مصرف می‌کنید، بستگی دارد. برای اینکه کلیه پیوندی برای مدت زیادی در بدن شما حفظ شود ضروری است که داروهایتان را دقیقاً همانطور که گفته شده، مصرف کنید. تغییر برنامه ممکن است به تدریج منجر به دفع عضو و آسیب کلیه پیوندی گردد. حتی اگر کلیه پیوندی به مدت ۱۰ تا ۱۵ سال یا بیشتر در بدنتان بماند، بدن شما کلیه را بدون مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی قبول نخواهد کرد. انواع مختلفی از داروها برای شما ممکن است تجویز شود. داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی هر کدام قسمت متفاوتی از سیستم ایمنی را مورد هدف قرار می‌دهد. اگر مصرف داروها را متوقف کنید حتی بعد از گذشت سال‌ها از عمل پیوند موفق، بدن شما کلیه پیوندی را پس خواهد زد. همیشه از داشتن تعداد کافی داروهای مصرفی مطمئن باشید.

هیچ دارویی به غیر از داروهای تجویز شده توسط پزشک خود را مصرف نکنید. سایر داروها ممکن است بر نحوه جذب داروهای پیوند تأثیر بگذارد و با آنها تداخل داشته باشد و باعث آسیب به کلیه پیوندی شود. قبل از استفاده هر داروی جدید حتی در مورد مصرف داروهایی ضد سرفه، سرماخوردگی، ضدحساسیت و ضدآسیدها، با پزشک خود مشورت کنید. داروهای دیگری که قبل از استفاده با پزشک در خصوص آن باید مشورت نمایید، عبارتند از داروهای گیاهی، ویتامین‌ها و ملین‌ها. حتی بعضی داروهای رایج برای درمان فشارخون ممکن است با داروهای پیوند سازگار نباشد.

هر تغییر دارویی پیشنهاد شده، اضافه کردن یا قطع دارو به وسیله‌ی پزشک دیگر باید توسط پزشک پیوند مورد تأیید قرار گیرد.

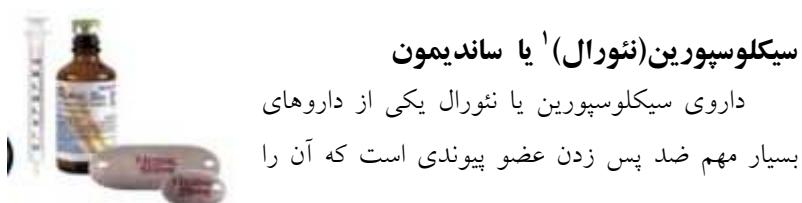
آسپرین یا ایبوپروفن یا هر نوع داروی ضدالتهاب غیراستروئیدی مانند ناپروکسن، آیندومتاسین و بوتاژولیدین را بدون مشورت با پزشک نخوردید.

صرف هر دارویی با عوارض همراه است و عوارض ایجاد شده در هر بیمار متفاوت است. این عوارض ممکن است در ابتدای دوره درمان بیشتر باشد و با تنظیم مقدار دارو توسط پزشکتان، از میزان آن کم شود. در حالت کلی، احساس سلامتی و خوب بودن که با پیوند موفق عضو همراه است از عوارض ایجاد شده توسط داروها خیلی بیشتر است. همیشه هر مورد عارضه دارویی ایجاد شده را در هنگام مراجعه به کلینیک اطلاع دهید.

برنامه دارویی و دستورالعمل‌های لازم هنگام مرخص شدن از بیمارستان به شما داده خواهد شد. در ابتدا به نظر می‌رسد داروهای زیادی مصرف می‌کنید و همین طور است، ممکن است ۱۲ یا ۱۵ داروی مختلف در روز باشد.

بعضی از قرص‌ها برای جلوگیری از عفونت یا کترول فشارخون یا سطح فسفر هستند و ممکن است فقط برای مدت کوتاهی مصرف شوند. همیشه زمانی که به کلینیک می‌آید برنامه دارویی خود را برای بررسی توسط پزشک به همراه داشته باشید. تغییرات لازم در برنامه دارویی با توجه به عوارض ایجاد شده، در کلینیک داده می‌شود تا از میزان عوارض کاسته شود.

سیکلوسپورین(نورال)^۱ یا ساندیمون



داروی سیکلوسپورین یا نورال یکی از داروهای بسیار مهم ضد پس زدن عضو پیوندی است که آن را

1- Cyclosporine

صرف خواهید کرد. موفقیت بزرگ پیوند عضو در چند سال اخیر به مقدار زیاد در ارتباط با کشف داروی نورال است. میزان سطح دارو در خون بایستی در حد معینی حفظ گردد. برای اینکه ما بتوانیم دقیقاً سطح سیکلوسپورین را اندازه بگیریم باید این دارو را در زمان تجویز شده، مصرف کنید. روزهایی که به کلینیک مراجعه می‌کنید، نورال را قبل از انجام آزمایش نخورید. قرص‌هایتان را همراه خود بیاورید تا بعد از خونگیری آنها را بخورید. اغلب در طول چند ماه اول بعد از پیوند سیکلوسپورین ممکن است براساس سطح خونی دارو، زیاد یا کم شود. هیچ وقت خودتان مقدار دارو را تغییر ندهید. این دارو به صورتی که کپسول ژلی در روکشی از ورق نازک آلومینیومی 100mg و 50mg وجود دارد. البته بصورت شربت نیز وجود دارد. این دارو باید در دمای اتاق نگهداری شود. می‌توانید از یک لیوان شیر، آب پرتقال و شیر کاکائو همراه با مصرف دارو، استفاده کنید. لازم بذکر است مصرف دارو با مایعات همیشه مشخص باشد یعنی همیشه همراه با شیر استفاده شود یا همراه با آب.

بسیاری از عوارض شایع زمانی که میزان مصرف سیکلوسپورین خیلی زیاد باشد، ایجاد می‌شوند. این عوارض معمولاً با کاهش میزان دارو البته طبق تجویز پزشک کمتر می‌شوند. سردرد، لرزش، افزایش فشارخون، برافروخته شدن صورت، تهوع یا استفراغ حدود ۱۵ دقیقه بعد از مصرف دارو از جمله عوارض می‌باشند. عارضه دیگر افزایش چربی خون است. همچنین این دارو باعث افزایش رشد موهای زائد بخصوص در خانم‌ها در نواحی صورت، بازو و پشت می‌گردد.

در بعضی موارد عوارض زیر نیز گزارش شده است:

لرزش آرام دست‌ها، افزایش مختصر رشد موهای بدن، ورم یا التهاب لشه‌ها، افزایش فشار خون و خستگی. موارد زیر گاهی اوقات پیش می‌آیند: زرد شدن خفیف سفیدی چشم، سردرد، واکنش‌های پوستی مثل ایجاد دانه‌های قرمز،

احساس گرما یا حتی سوزش در کف دست‌ها و پاها همچنین در بعضی موارد نادر ممکن است فرد دچار گرفتگی عضلانی و ضعف شود. شدت التهاب لشهای به شرایط دندان‌های بیمار بستگی دارد. اگر فرد بهداشت دهان و دندان‌هایش را رعایت کند به خوبی از بروز چنین عوارضی پیشگیری می‌شود. اگر دچار تورم لشهای شدید از دندانپزشک بخواهد که با پزشک شما تماس بگیرد. هنگامی که ساندیمون مصرف می‌کنید نسبت به عفونت‌ها حساس‌تر می‌شوید. بنابراین اگر دچار تب، زخم گلو، سرماخوردگی یا آنفلانزا، کورک و موارد دیگر شدید یا احساس ناخوشی عمومی کردید فوراً به پزشک اطلاع دهید.

سعی کنید موادی که پتاسیم زیادی دارند کمتر استفاده کنید (مثل میوه جات و سبزیجات خشک). درباره غذاهایی که پتاسیم زیادی ندارند از پزشک خود سوال کنید. در مورد مصرف آب با نظر پزشک روزانه حداقل ۲ لیتر (۸ لیوان) مایعات بنوشید که این مقدار بستگی به کارکرد کلیه‌ها دارد. از تشنجی طولانی مدت خودداری کنید. به علت خطر تغییرات پوستی حین درمان با ساندیمون از قرار گرفتن طولانی مدت در معرض نور آفتاب خودداری کنید. این امر به خصوص در بیماران مبتلا به اختلالات پوستی اهمیت زیادی دارد. بنابراین بهتر است که بین ساعات ۱۰ صبح تا ۲ بعد از ظهر از منزل خارج نشوید. از کرم‌های ضد آفتاب مناسب با حداقل SPF ۲۵ استفاده کنید. لباس آستین بلند پوشید. از کلاه نقاب دار استفاده کنید.

مایکوفنولات



مایکوفنولات در ترکیب با سیکلوسپورین و پردنیزون استفاده می‌شود. مایکوفنولات از زیاد شدن گلبولهای سفید خون جلوگیری می‌کند تا مانع آسیب به کلیه جدید شود. دارو باید براساس برنامه‌ای که به شما داده شده، دو بار در روز مصرف شود مگر اینکه توسط پزشک دستور دیگری داده شود.

این دارو بصورت ملح موفتیل با اسم تجاری سل سپت به صورت قرص‌های صورتی و آبی ۲۵۰ یا ۵۰۰ میلی گرمی و ملح سدیم با اسم تجاری مايفورتيك در قرص‌های ۱۸۰ (فعلا در بازار ایران موجود نمی‌باشد) و ۳۶۰ میلی گرمی موجود می‌باشد. مقدار معمول ۷۲۰ mg دو بار در روز است اما به شما گفته خواهد شد که دقیقاً چه مقداری را استفاده کنید. مایکوفنولات را در دمای اتاق در ظرف در بسته نگهداری کنید. کپسول‌ها نباید باز یا فشرده شوند. عوارض احتمالی شامل درد شکم، تهوع، استفراغ، سوزش سردل یا اسهال می‌باشد. سایر عوارض مانند تمام داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، حساسیت زیاد شده نسبت به عفونت، لنفوما و سرطان‌های پوستی هستند. اگر شما یکی از این مشکلات را دارید به پزشک اطلاع دهید تا مقدار دارو را تنظیم نماید. شروع درمان باید در ۷۲ ساعت اول بعد از پیوند صورت گیرد.

- آنتی اسیدهای حاوی منیزیم و هیدروکسید منیزیم جذب این دارو را کاهش می‌دهند. این دارو باعث کاهش اثر قرص‌های ضدبارداری می‌شود، بنابراین باید از یک روش دیگر استفاده نمود.
- در صورت مصرف داروی سولامر یا رناژل آنرا دو ساعت بعد از مصرف سل سپ میل نمایید.
- بهتر است دارو با معده خالی مصرف شود.
- باید از باز کردن و جویدن قرص‌ها خودداری نمود. در صورت تماس پودر دارو با پوست، محل تماس را به خوبی با آب و صابون بشویید. از استنشاق پودرهای داخل کپسول خودداری شود.
- در هنگام تماس با چشم‌ها از آب فراوان جهت شستشو استفاده شود.
- بدون مشورت پزشک درمان را قطع نکنید و نیز از تکرار نسخه خودداری کنید.
- دارو را در درجه حرارت ۱۵-۳۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری نمایید.
- در طی ماه اول مصرف دارو آزمایشات خون هر هفته، در ماههای دوم و سوم هر دو هفته یکبار و سپس در سال اول، هر ماه انجام می‌گیرد.
- در مورد خانم‌ها لازم است آزمایش حاملگی یک هفته قبل از شروع درمان انجام گیرد و در خلال درمان و تا ۶ ماه پس از درمان بیمار باید از روش‌های مطمئن پیشگیری از حاملگی استفاده کند.
- در صورت نیاز به مصرف آنتی اسیدها باید بین مصرف آن با داروها حداقل ۲ ساعت فاصله باشد.



نوع ایرانی این دارو با نام سیتوگان (Citogan) تولید و بصورت کپسول‌های ۵۰۰ میلی گرمی در جعبه‌ی ۵۰ عددی در بازار دارویی عرضه گشته است.

پردنیزون^۱



پردنیزون از جمله داروهایی است که با دستور پزشک بخصوص در شروع زمان پیوند از آن استفاده می‌کنید. این دارو عملکرد سیستم ایمنی بدن را در پاسخ به وجود کلیه جدید بعنوان یک عضو خارجی، سرکوب می‌کند. ممکن است از این دارو به مدت طولانی برای جلوگیری از پس زدن کلیه پیوندی استفاده شود تا کلیه پیوندی به مدت طولانی تری در بدن حفظ شود.



این دارو به صورت قرص ۵ یا ۵۰ میلی‌گرمی در دسترس است البته در نوع خارجی آن مقادیر ۱۰، ۲۱، ۵ میلی‌گرمی وجود دارد. یک یا دو بار در روز همراه غذا مصرف می‌شود. در ابتدا بعد از پیوند، مقدار مصرف این دارو بالا خواهد بود. باید دقیقاً این برنامه را اجرا کنید. اگر یک نوبت مصرف دارو را فراموش کنید، به محض اینکه به یاد آورید آن را بخورید. اگر بیش از یک نوبت را فراموش کردید با پزشک برای گرفتن دستورالعمل تماس بگیرید. مقادیر زیاد این دارو ممکن است برای درمان دفع عضو داده شود. عوارض پردنیزون با توجه به میزان مصرف

آن متفاوت است. ممکن است در ابتدای دوره درمان که مقدار مصرف آن زیاد است با عوارض شدیدی همراه باشد. معمولاً این عوارض شامل افزایش چربی خون، افزایش اشتها، تهوع و استفراغ می‌باشد. عوارض معده‌ای روده‌ای ممکن است از سوزش سردل تا زخم‌های گوارشی ایجاد شود. معمولاً خوردن این دارو همراه با غذا این مشکلات را کاهش می‌دهد. اگر در روز یک نوبت دارو را مصرف می‌کنید بهتر است صبح مصرف شود. سایر عوارض ممکن است تغییر در ظاهر جسمانی باشد مثل ظاهر گرد صورت، افزایش لایه چربی کمر و پشت گردن، آکنه (جوش) و افزایش مشکلات پوستی باشد.

با دستور پزشک زمانی که مقدار پردنیزون بتدريج کم شود، این عوارض کاهش می‌يابد. همچنين عوارض ديگری مثل کاتاراكت (آب مرواريد)، ضعف عضلانی و پوکی استخوان ممکن است بعد از مصرف پردنیزون در طی ماهها يا سال‌ها، بتدريج ایجاد شود. اما هرگز فراموش نکنيد دارو را بدون تأييد پزشك خود، قطع نکنيد.

تاکروليموس



تاکروليموس يکی از داروهای جدید سرکوب کننده سیستم ایمنی است که بصورت کوگراف و پروگراف موجود است و از آوریل ۱۹۹۵ در ایالات متحده در دسترس است. اگر این دارو برایتان تجویز شده است آن را به جای سیکلوسپورین استفاده کنید. مثل سایر سرکوب کننده‌های سیستم ایمنی تاکروليموس را برای متوقف کردن سیستم ایمنی می‌خورید. بنابراین بدنتان به

کلیه جدید حمله نمی‌کند. از تاکرولیموس به مدتی که کلیه‌تان عملکرد خود را ادامه دهد، استفاده خواهید کرد.

تاکرولیموس به صورت کپسول‌های ۵ mg ۵ صورتی رنگ، ۱ mg سفید رنگ و ۰/۵ mg زرد رنگ در دسترس است. دو بار در روز به فاصله ۱۲ ساعت دقیقاً به همان‌گونه که گفته شده مصرف می‌شود. سطح تاکرولیموس در خون‌تان در هر ویزیت (مراجعه به کلینیک) اندازه‌گیری خواهد شد. بنابراین خیلی مهم است که تا بعد از خون‌گیری‌تان در روزهای مراجعت به کلینیک قرص تاکرولیموس را نخورید. اما قرص‌هایتان را به همراه داشته باشید تا به محض اینکه خون‌گیری‌تان انجام گرفت داروهایتان را بخورید. سطح خونی دارو به پزشک پیوند کمک می‌کند تا مقدار داروهایتان را در مقدار صحیح برایتان تنظیم کند.

عوارض جانبی که با مصرف تاکرولیموس ممکن است ایجاد شوند شامل لرزش دست، سوزش یا گزگز دست یا پاهای سردرد، افزایش فشارخون، تهوع یا استفراغ، افزایش قندخون، افزایش فشارخون، ریزش مو و مشکلات کلیوی است.

سیرولیموس یا راپامون^۱

Sirolimus (Rapamune®)



سیرولیموس یا راپامون داروی دیگری است که ممکن است برای سرکوب سیستم ایمنی بدن شما مصرف کنید. بصورت قرص‌های ۱ و ۲ میلی‌گرمی موجود است. بشکل شربت نیز موجود است که بهتر است همراه یک لیوان یا دو آب یا آب پرتقال مصرف شود. با آب گریپ فروت مصرف نشود. عوارض جانبی که با

1- Sirolimus Or Rapamune

صرف دارو ممکن است ایجاد شوند شامل تهوع، اسهال، افزایش خطر ابتلا به عفونت، افزایش سطح چربی خون، کم خونی، سردرد، ایجاد آکنه (جوش)، ورم، بیوست، دست و پا می‌باشد.

آزاتیوپرین یا ایموران^۱

Azathioprine (Imuran®)



این دارو نیز به منظور جلوگیری از رد پیوند یا درمان آن ممکن است همراه با داروهای دیگر مصرف شود. به شکل قرص ۲۵ میلی گرمی و ۵۰ میلی گرمی و یا فرم تزریقی ۱۰۰ میلی گرمی قابل استفاده می‌باشد. مقدار مصرف دارو را بدون دستور پزشک تغییر ندهید. از عوارض دارو می‌توان به حالت تهوع، استفراغ، کاهش سلول‌های خون و مشکلات کبدی اشاره کرد.

تری متیپریم^۲ / سولفا متوكسازول



این آنتی‌بیوتیک در دوره‌ی ۶ تا ۱۲ ماه بعد از پیوند زمانی که بیماران خیلی حساس به عفونت هستند، استفاده می‌شود. این دارو را برای جلوگیری از پنومونی (عفونت ریه) و سایر عفونت‌های خاص استفاده خواهید کرد. درمان با این دارو ممکن است به مدت طولانی ادامه یابد. این دارو یک یا دو بار در روز

1- Azathioprine Or Imuran

2- Trimethoprim

به صورت قرص به شما داده می‌شود. برای جذب بهتر دارو، آن را با معده خالی مصرف کنید. علاوه بر این مصرف مایعات را افزایش دهید تا باعث بهبود روند دفع ادرار گردد.

عارضی همچون سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، اسهال و ضایعات پوستی ممکن است در طی مصرف دارو ایجاد شود.

آسیکلولویر (زوویراکس)^۱



این دارو، یک داروی ضدویروس است. بعد از انجام پیوند، زمانی که بیمار حساس به عفونتهای ویروسی و یا شیوع عفونتهای ویروسی وجود دارد؛ مصرف می‌شود. وجود ویروس هرپس سیمپلکس، سیتومگالوویروس^۲ (CMV) و آبله مرغان و زونا از جمله موارد مصرف این دارو می‌باشدند. این دارو را به مدت ۳ ماه اول بعد از پیوند مصرف خواهد کرد. درمان با این دارو ممکن است به مدت طولانی ادامه یابد یا دوباره شروع شود. آسیکلولویر قرص آبی ۸۰۰mg است. ممکن است مقدار دارویتان به محض اینکه عملکرد کلیه‌تان بهتر شود تغییر

1- Acyclovir Or Zovirax
2- Cytomegalovirus

یابد و سرانجام ۴ تا ۵ بار در روز خواهد شد. عوارض شامل احساس خستگی، سردرد، تهوع، کاهش تعداد پلاکت و کم خونی می‌باشد.

داروهای ضدقارچ

داروی ضد قارچ را برای جلوگیری از عفونتهای قارچی در ماه اول بعد از پیوند مصرف خواهید کرد. مایکوستاتین^۱ یا نیستاتین^۲ به صورت قطره، قرص و پماد موجود است. عفونتهای قارچی اغلب به صورت پلاک (جرم) سفید روی زبان یا داخل دهان یا به عنوان احساس سوزش دائمی در لوله گوارش مشخص می‌شوند.

مقدار داروی مایکوستاتین یا نیستاتین طبق دستور پزشک توسط یک سرنگ کشیده شده و بعد از هر وعده غذایی و هنگام خواب به داخل دهان ریخته می‌شود. شما باید دارو را در اطراف دهان حرکت دهید تا تمام نواحی دهان آغشته شود. دارو ضدقارچ را در طی ماه اول تا ۶ هفته بعد از پیوند و یا هنگامیکه تحت درمان دفع عضو هستید، مصرف خواهید کرد. دارو طبق دستور پزشک ممکن است بصورت قرص یا پماد مصرف شود.

پیشگیری از ذخم گوارشی

به دلیل مصرف تعداد زیاد داروها مخصوصاً داروی پردنیزون، در معرض ایجاد ذخمهای گوارشی قرار دارید. بنابراین طبق دستور پزشک یکی از این داروها را مصرف خواهید کرد (زانتاك^۳ یا رانیتیدین، پپسید^۴ یا فامودیتین، پری

1- Micostatin

2- Nystatin

3- Ranitidine hydrochloride (Zantac)

4- Famotidine (Pepcid)

لوسک^۱ یا امپرازول، تاگامات^۲ یا سایمتیدین، کارافات^۳ یا سوکرالفیت). بدون مشورت با پزشک خود میزان و نوع داروی مصرفی را تغییر ندهید زیرا ممکن است با دیگر داروهای پیوندی سازگار نباشد.

داروهای کم کننده میزان چربی خون

بعد از انجام پیوند بدنیال افزایش اشتها و مصرف داروهای پیوند، بیماران پیوندی در معرض افزایش سطح چربی خون قرار می‌گیرند. افزایش چربی خون فرد را مستعد بیماری‌های قلبی عروقی می‌نماید بدین منظور ممکن است علاوه بر رعایت رژیم غذایی، از داروهای کاهش دهنده چربی خون(مانند لوواستاتین^۴، آتورواستاتین^۵، سیم واستاتین^۶) طبق دستور پزشک مصرف نمایید. مصرف داروی لوواستاتین ممکن است سبب ایجاد درد عضلانی شود. اگر دچار این عارضه شدید، به پزشک خود اطلاع دهید. در طول مدت مصرف و تا یک ماه بعد از قطع مصرف این دارو، خانم‌ها باید باردار شوند. اندازه‌گیری غلظت کلسترول سرم^۴ هفته پس از شروع درمان و در فواصل منظم در طول درمان، کرآتین کیناز سرم (در فواصل منظم) و انجام آزمون عملکرد کبد(قبل از شروع درمان، هر ۶ هفته در طول درمان ۳ ماه اول درمان و هر ۸ هفته در طول سال اول درمان و سپس هر ۶ ماه) ضروری است. مصرف این دارو همراه با غذا(معمولًاً شام) اثربخشی بیشتری دارد. در صورت مشکوک بودن به بارداری، حتماً با پزشک باید اطلاع داده شود. قبل از قطع مصرف دارو، باید با پزشک مشورت شود. در صورت فراموش شدن

1- Prelosec (Omeprazole)

2- Cimetidine (Tagamet)

3- Sucralfate (Carafate)

4- Sucralfate (Carafate)

5- Athorvastatin

6- Simvastatin

یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. در این صورت مقدار مصرف بعدی باید دو برابر شود. مقدار مصرف دارو با mg ۱۰ روزانه شروع شده و از $20 mg$ بیشتر نمی‌شود.

هیچگاه خودسرانه اقدام به مصرف داروهای پایین آورنده چربی خون نکنید چون ممکن است با داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی بدن سازگار نباشد. تمام داروهایی که پزشک پیوند از شما می‌خواهد مصرف کنید، هنگام مرخص شدن از بیمارستان در لیست داروهای دریافتی شما خواهند بود.

توجه توجه توجه

ممکن است قبل از پیوند در منزل داروهای مختلفی مصرف می‌کرده‌اید، مصرف تمام داروهای قبلی را کنار بگذارید و آنها را مصرف نکنید. اگر هر سوالی راجع به آن داروها دارید از پزشکتان پرسید.

فصل ششم

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود که بتوانید به سوالات زیر پاسخ دهید.

- ۱- حفظ و بقای کلیه‌ی پیوندی شما به مصرف چه دسته داروهایی بستگی دارد؟
- ۲- داروهایی که باید قبل از استفاده‌ی آن‌ها با پزشک مشورت نماییم را نام ببرید؟
- ۳- داروهایی که بعد از پیوند کلیه مصرف می‌شوند را نام ببرید؟
- ۴- عوارض مهم و شایع داروهای پیوند را نام ببرید؟

فصل هفتم

پرسش و پاسخ

بیماری مزمن کلیوی چیست؟

بیماری مزمن کلیوی ۵ مرحله دارد که در جدول زیر نشان داده شده است.

پزشکتان براساس میزان آسیب کلیه و میزان فیلتراسیون گلومرولی (GFR) که نمایانگر عملکرد کلیه شماست، مرحله بیماری شما را مشخص می‌کند. درمانتان نیز برهمنهن اساس انجام می‌گیرد. اگر سؤالی در مورد مرحله بیماری یا درمانتان دارید با پزشکتان صحبت کنید.

رده بندی بیماری کلیوی در گیرندگان کلیه

| مرحله | شرح | میزان فیلتراسیون گلومرولی (GFR) |
|-------|--|---------------------------------|
| 1T | آسیب کلیه (مثل وجود پروتئین در ادرار) با میزان فیلتراسیون گلومرولی نرمال | ۹۰ یا بالاتر |
| 2T | آسیب کلیه با کاهش خفیف GFR | ۶۰-۸۹ |
| 3T | کاهش میزان فیلتراسیون گلومرولی | ۳۰-۵۹ |
| 4T | کاهش شدید میزان فیلتراسیون گلومرولی | ۱۵-۲۹ |
| 5T | مرحله نهایی نارسایی کلیوی | کمتر از ۱۵ |

عدد GFR میزان عملکرد کلیوی شما را به پزشکتان نشان می‌دهد. اگر بیماری مزمن کلیوی بدتر شود عدد GFR پایین‌تر می‌آید.

آیا من نیاز به رعایت رژیم غذایی ویژه دارم؟

بله. بعد از پیوند عضو، رژیم غذایی نقش مهمی را در سلامتی شما ایفا می‌کند. اگر سابقه دیالیز شدن داشتید و اخیراً پیوند عضو شده‌اید، به راحتی متوجه می‌شوید که پیروی کردن از این رژیم غذایی ویژه آسان‌تر از دیالیز شدن است. البته محدودیت‌های شدید رژیم غذایی که در طی دیالیز مجبور به رعایت آن بودید، بعد از انجام پیوند کاهش می‌یابد. شما می‌توانید راهنمایی‌های بیشتری در مورد نوع رژیم غذایی خود از پزشک یا متخصص تغذیه بگیرید.

سطح کلسترول و تری‌گلیسیرید من چه تغییری می‌کند؟

سطح چربی (کلسترول و تری‌گلیسیرید) در خون شما ممکن است بالا برود. سطح بالای کلسترول و تری‌گلیسیرید می‌تواند باعث بیماری قلبی شود. گام‌های زیر می‌تواند چربی و کلسترول را در خون شما پایین بیاورد:

- کاهش وزن، در صورتی که وزن‌تان بالاتر از حد مطلوب است.
- محدود کردن مصرف هر نوع چربی و روغن
- مصرف فرآورده‌های لبنی بدون چربی
- مصرف سس ویژه سالاد فصلی یا سس سالاد بدون چربی
- محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ به ۳ تا ۴ عدد در هفته
- استفاده کم از گوشت، مرغ یا ماهی
- اجتناب از غذاهای سرخ شده
- خودداری از مصرف روغن شیرینی‌پزی، کره یا کره نباتی
- مصرف فقط مقدار کمی از روغن‌ها، کره نباتی یا سس مایونز و خودداری از مصرف آنهایی که عوامل اولیه‌ی هیدروژنه یا تا حدی هیدروژنه دارند.

- جایگزین کردن میوه یا دیگر دسرهای بدون چربی با دسرهای پرچربی مثل بستنی، شیرینی، کیک یا کلوچه

غذاهای حاوی کربوهیدرات بالا کدامند؟

شما باید نکات مهمی را در مورد غذاهای کربوهیدراتی بدانید.

- کربوهیدرات‌ها از قند و نشاسته تشکیل می‌شوند. آنها انرژی و سوخت را برای بدن شما تأمین می‌کنند.

- وقتی داروی استروئیدی (مثل داروی پردنیزون) مصرف می‌کنید، مصرف کربوهیدرات‌های اضافی برای بدن تان سخت می‌شود و این عامل باعث بالا رفتن قندخون می‌گردد و ممکن است منجر به افزایش قندخون شود.
به دلایل گفته شده لازم است که کربوهیدرات‌های ساده را در وعده غذایی تان کمتر مصرف کنید.

کربوهیدرات‌های ساده مثل قند، شیرینی‌ها و جوش شیرین، کربوهیدرات‌های پیچیده مثل پاستا (ماکارونی)، نان، غلات غیرقندی و حبوبات باید در وعده غذایی روزانه‌تان قرار داده شود.

آیا لازم است که همچنان برنامه غذایی کم نمک را دنبال کنم؟

ضروری است بیشتر گیرنده‌های پیوند همچنان مصرف نمک را محدود کنند.
هر چند این مساله در مورد هر شخص متفاوت است داروهای پیوند خصوصاً استروئیدها ممکن است باعث احتباس مایع در بدن تان شوند که نمک این مشکل را بدتر می‌کند و باعث افزایش احتباس مایع و بالا رفتن فشارخون می‌شود.
کنترل فشارخون برای پیوند شما بسیار اهمیت دارد. پزشک شما تصمیم می‌گیرد که مصرف چه مقدار سدیم برای شما مفید است.



اگر به شما توصیه شده است که مصرف نمک یا سدیم را محدود کنید در اینجا تعدادی از غذاهای پرسدیم رایج ذکر شده‌اند:



- چاشنی یا نمک‌های ادویه جات
- ادویه‌های نمکی مثل سویا سس
- گوشت‌های نمک زده مثل سوسیس
- خوراک‌ها یا غذاهای اصلی فریز شده تجاری

مواد پروتئینی کدامند؟

پروتئین به دلایل زیر اهمیت دارد:

- ساخت و ترمیم ماهیچه‌ها و بافت‌ها
- کمک به بهبود زخم بعد از جراحی

بعد از پیوند لازم است که پروتئین دریافتی شما بیشتر از حد نرمال شود. تا به ساخت بافت عضلانی که به وسیله مقدار بالای استروئیدها کاهش یافته، کمک کند. بعدهاً شما می‌توانید به مقدار نرمال پروتئین برگردید.

غذاهای پر از پروتئین عبارتند از:

- گوشت، ماهی
- شیر، ماست و پنیر
- تخم مرغ
- لوبياها و نخودهای پخته یا خشک شده

آیا میزان دریافت پتاسیم روزانه من تغییری می‌کند؟

زمانی که پیوندتان به خوبی انجام شد، باید مقداری مناسبی از پتاسیم (نوعی از مواد معدنی مورد نیاز بدن) را از غذاهایتان دریافت کنید. اما بعضی از داروهای پیوند می‌توانند سطح پتاسیم خونتان را افزایش دهند در حالی که مصرف بعضی از داروهای دیگر می‌تواند سطح پتاسیم خونتان را کاهش دهد. اگر پتاسیم خونتان خیلی بالا یا خیلی پایین باشد پزشک شما تغییراتی را در دریافت سطح پتاسیم رژیم غذایی به شما پیشنهاد می‌کند.

تعدادی از غذاهای غنی از پتاسیم:

- پرتقال

- موز

- انبه، گلابی
- سس گوجه فرنگی
- سیب زمینی
- شیر و ماست
- جایگزین‌های نمک

آیا مصرف کلسمیم و فسفر مشکل ایجاد می‌کند؟

لازم است شما به سطح کلسمیم و فسفر هم توجه کنید. اگر برای مدتی بیمار شده‌اید شاید بدنتان تعادل فسفر و کلسمیم را که برای سلامتی استخوان‌ها لازم است از دست بددهد خصوصاً اگر بیماری کلیوی داشته باشد. شما چه پیوند قلب، کبد، ریه انجام داده باشید چه پیوند کلیه، در معرض آسیب به استخوان قرار دارید.

در ماه‌های بعد از پیوند، پزشک شما آسیب احتمالی به استخوان را کترول می‌کند و با شما در مورد بهترین راه برای سالم نگه داشتن استخوان‌ها صحبت می‌کند. ضمناً هر شخصی نیاز دارد تا دوبار در روز از گروه لبنی (شیر، پنیر و ...) استفاده کند.

ممکن است پزشکتان تشخیص دهد که به کلسمیم و فسفر بیشتری نیاز دارید و مکمل‌هایی را برایتان تجویز کند. هیچ مکملی را خود سرانه مصرف نکنید چرا که می‌تواند روی پیوندتان تأثیر بگذارد.

آیا نوع رژیم غذایی من تحت تأثیر داروها قرار می‌گیرد؟

بله. رژیم غذایی‌تان تحت تأثیر داروهایی که برای جلوگیری از رد پیوندتان مصرف می‌کنید، قرار می‌گیرد.

بدین معنی که مصرف بعضی از داروهای پیوند با تغییر در میزان اشتها، سطح چربی خون، سطح قند خون و ... روی نوع رژیم غذایی تان اثر می‌گذارد. داروهای که می‌تواند این اثرات را ایجاد نماید شامل:

- استروئیدها(پردنیزون)
- سیکلوسپورین(ساندیمون یا نئورال)
- تاکرولیموس(پروگراف)
- آزادیوپرین(ایموران)
- مایکوفنولات(سل سپت)
- سیرولیموس(راپامول)

ممکن است این داروها عملکرد بدنتان را با شیوه‌های زیر تغییر دهند:

استروئیدها(پردنیزون)

شایع‌ترین اثرات استروئیدها افزایش:

- اشتها که باعث افزایش وزن ناخواسته می‌شود.
- سطح چربی خون مثل کلسترول و تری‌گلیسیرید
- سطح قندخون
- سدیم(نمک) و احتباس مایع
- تحلیل ماهیچه و استخوان

این اثرات با افزایش مقدار استروئیدها و زمان مصرف آنها بیشتر می‌شوند.

شایع‌ترین اثرات جانبی سایر داروهای پیوند کدامند؟

شایع‌ترین اثرات ممکن در سایر داروهای پیوند افزایش:

- سطح چربی خون مثل کلسترول و تری‌گلیسیرید

- افزایش قندخون، تغییر در سطح پتاسیم، منیزیم و فسفر نیز شایع است. این سطح ممکن است به حالت طبیعی برگردد زمانی پزشک مقدار دارویی را که برای پیشگیری از رد پیوند نیاز دارد؛ کاهش دهد.
- افزایش فشارخون

آیا من اضافه وزن پیدا می‌کنم؟

بیشتر افراد بعد از دریافت پیوند اشتهایشان بهتر می‌شود و افزایش وزن ناخواسته پیدا می‌کنند. از مصرف غذاهای پر کالری (پر انرژی) مثل غذاهای چرب، شیرینی‌ها، نان روغنی و دیگر غذاهای پر از چربی و قند خودداری کنید.

می‌توانید کالری را با خوردن مواد زیر کنترل کنید:

- میوه‌ها و سبزیجات خام
- فرآورده‌های لبنی بدون چربی
- آشامیدنی‌های بدون چربی

کنترل وزن، شما را از افزایش مشکلات مثل بیماری قلبی، افزایش قندخون و افزایش فشارخون محافظت می‌کند.

اگر افزایش وزن ناخواسته داشتید به فعالیت فیزیکی زیاد و رژیم غذایی کم کالری نیاز دارد. از پزشکتان درخواست کنید تا شما را به یک متخصص تغذیه برای ارائه وعده‌های غذایی کم کالری و خوراک مختص معرفی کند.

برنامه فعالیت فیزیکی منظم علاوه بر کنترل وزن کمک می‌کند به:

- قوی شدن عضله قلب
- بهتر شدن فرم و ظاهر بدن

- افزایش تحمل و قدرت بدن

- حفاظت از سلامتی استخوانها

مطمئناً یک برنامه ورزشی را با نظر پزشک تان شروع کنید و به محض اینکه به شما اجازه داده شد شروع به کار کنید.

اگر من افزایش قندخون دارم چکار کنم؟

با متخصص تغذیه و پزشک تان برای کنترل رژیم غذایی و کنترل قندخون مشورت کنید.

آیا افزایش وزن و چاقی مانع برای انجام پیوند است؟

حفظ وضعیت سلامتی برای عمل پیوند شما بسیار مهم است. چاقی و اضافه وزن مسئله‌ای است که برای جراحان پیوند بسیار جدی است. رابطه بین قد و وزن یک مورد حیاتی و مهم برای کاندیدای پیوند است. وزن خاصی برای خارج کردن شما از لیست

یک کاندید خوب پیوند وجود ندارد اما اضافه وزن می‌تواند خطر عوارض بعد از عمل پیوند را افزایش دهد.

از جمله‌ی این عوارض عبارتند از:

- تأخیر در التیام زخم
- سختی‌های جراحی
- افزایش احتمال عفونت زخم
- افزایش خطر ابتلا به عفونت ریه

جراح شما در زمان ارزیابی، موارد خطر را تشخیص خواهد داد. ممکن است جراح از شما بخواهد که قبل از عمل پیوند، مقدار مشخص از وزن خود را کم کنید که البته این کار با تجویز داروهای خاص هم امکان‌پذیر است.

دلایل افزایش وزن و چاقی چیست؟

مردم به دلیل اینکه مصرف کالری از سوزاندن آن در بدنشان بیشتر است دچار اضافه وزن می‌شوند. عواملی که باعث بر هم زدن تعادل بین مصرف کالری و سوزاندن و تجزیه آن می‌شود شامل:

- رژیم غذایی حاوی چربی و کربوهیدرات‌زیاد
- عدم فعالیت فیزیکی
- سابقه خانوادگی در اضافه وزن و چاقی
- هیجانات منفی مانند افسردگی، خشم و غم که روی عادات غذایی تأثیر می‌گذارد.

کارهایی که در زمان اضافه وزن باید انجام داد:



با دکتر مخصوص خود پیرامون برنامه کاهش وزن صحبت و مشورت کنید. برنامه شما ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- رژیم غذایی
- کاهش وزن یکنواخت و منظم هر هفته پانصد گرم می‌تواند مناسب‌ترین و امن‌ترین روش کاهش وزن باشد.

- تمرین منظم(پیگیری و انجام مرحله به مرحله تمرینات)
- تکنیک‌های اصلاح عادات غذایی مانند عدم مصرف هر آنچه روزانه به عنوان غذا مصرف می‌کردید. خرید براساس لیست ارائه شده و در زمانی که گرسنه نیستید.
- تحرک و پویایی

تحرک و پویایی یکی دیگر از موارد مهمی است که می‌تواند بر روی کاندید شدن شما جهت پیوند تأثیرگذار باشد. بیماران باید بتوانند بدون مشکل حرکت



کنند. بیمارانی که وابسته به ویلچر هستند، برای عوارض بعد از پیوند در خطر هستند.

چه تمرین‌هایی برای کاهش وزن مفید است؟

تمرین‌هایی که انجام آن آسان باشد و انرژی زیادی هم از دست ندهید.

علاوه بر حفظ انرژی دیگر فواید این تمرین‌ها عبارتند از:

- بهبود عملکرد فیزیکی ماهیچه‌ها
- کترل بهتر فشارخون
- بهبود قدرت ماهیچه‌ها
- کاهش سطح چربی خون(کلسترول و تری گلیسرید)

- خواب بهتر
- کترل بهتر وزن بدن

آیا نیاز به ملاقات پزشک قبل از شروع ورزش‌ها و تمرین‌ها دارید؟
بله، قبل از شروع هر نوع برنامه‌ی تمرین و ورزش، حتماً باید به وسیله‌ی پزشکتان کترل شوید.

- نوع ورزش و تمرین

تمرین و ورزش باید یک فعالیت مداوم باشد که ماهیچه‌ها را متناوباً حرکت دهد مانند پیاده‌روی، شنا، دوچرخه سواری، اسکی، ایروبیک و ... تمرین‌ها باید با شدت و قدرت پایین و مکرر باشد.

- مدت زمان تمرین

حداقل ۳ روز در هفته، این سه روز هم نباید پشت سر هم باشد. برای مثال روزهای دوشنبه، چهارشنبه و جمعه

- زمان انجام تمرین

برنامه‌ی تمرین ورزشی را در یک روز عادی شروع کنید. موارد زیر احتیاطاتی است که در مورد زمان تمرین باید از آن آگاه باشید:

- بعد از یک وعده طولانی غذا یک ساعت صبر کنید.
- از انجام تمرین در ساعات گرم روز خودداری کنید.
- صبح‌ها و عصرها به نظر بهترین زمان برای تمرین است.
- کمتر از یک ساعت مانده به خواب تمرین نکنید.

- زمان توقف تمرین

- اگر احساس خستگی می کنید.
- اگر احساس می کنید ضربان قلبتان تندر و نامنظم می زند.
- اگر تنفس شما کوتاه شده است.
- اگر احساس مریضی و دل درد دارید.
- اگر احساس درد قفسه سینه می کنید.
- اگر احساس سرگیجه و یا سردرد دارید.

زمانهای خاص که نباید تمرین کنید:

- تب دارید.
 - برنامه دیالیزتان تغییر کرده است.
 - برنامه دارویی تان تغییر کرده است.
 - موقعیت فیزیکی تان تغییر کرده است.
 - خیلی زیاد خورده اید.
 - مشکل استخوانی یا مفصلی دارید که در نتیجه تمریتان بدتر می شود.
- در صورتیکه به هر یک از دلایل بالا تمرین را متوقف کردید برای شروع مجدد حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

زندگی پس از پیوند کلیه

پس از پیوند کلیه، بیمار تا حد زیادی به زندگی طبیعی خود برمی گردد و تا زمانی که داروهای خود را به طور صحیح و به موقع براساس تجویز پزشک مصرف نماید، به دیالیز نیازی نخواهد داشت.

توصیه‌های لازم به بیمار و خانواده بعد از جراحی پیوند کلیه:

- کلیه پیوندی معمولاً در حفره‌ی لگنی پیوند می‌شود. بنابراین از هر گونه فعالیتی که امکان وارد کردن ضربه به کلیه در آن وجود داشته باشد خودداری کنید.
- از بستن کمربندهای تنگ خودداری کنید.
- به علاطم و نشانه‌های رد پیوند کلیه از جمله کاهش میزان ادرار، ورم، تب، افزایش فشارخون، افزایش وزن دقت کنید.
- رعایت کردن بهداشت محیط و بهداشت فردی بسیار حائز اهمیت می‌باشد.
- شستن مکرر دست‌ها برای پیشگیری از عفونت‌های احتمالی بسیار مهم می‌باشد.
- بعد از ترجیح از بیمارستان نیازی به مجزا کردن اتاق بیمار نمی‌باشد البته اگر چند ماه اول انجام شود ، بهتر است.
- رعایت کردن بهداشت مواد غذایی از بروز بسیاری از بیماری‌ها جلوگیری می‌نماید. سبزیجات و میوه‌جات باید با مواد ضد عفونی کننده کاملاً شسته و ضد عفونی شوند.
- غذا باید کم نمک و کم چربی باشد. تعدادی از داروهای پیوندی باعث افزایش چربی خون می‌شوند، لذا بیمار برای پیشگیری از افزایش چربی خون بهتر است از غذاهای کم چرب استفاده نماید. از خوردن غذاهای آماده مثل سوسیس، کالباس، پیتزا و غذاهای رستورانی پرهیز نموده و کله پاچه توصیه نمی‌شوند.
- به دلیل افزایش حساسیت پوست به نور آفتاب در نتیجه مصرف داروهای پیوندی بهتر است بیمار در معرض نور مستقیم آفتاب قرار نگیرد و اگر مجبور به

بودن در معرض آفاتاب بود می‌تواند از کلاه نقاب‌دار استفاده نماید و حتیاً ضدآفاتاب بزند.

- وزن خود را کترل کند، چون بعضی از داروها براساس وزن محاسبه می‌شوند و با افزایش وزن بایستی به مقدار زیادتری مصرف شود که قطعاً به دنبال آن عوارض دارویی خیلی بیشتر خواهد بود.
- در مورد زمان از سرگیری فعالیت‌های جنسی با پزشک یا پرستار تیم پیوند مشورت کند.
- زنانی که پیوند کلیه می‌شوند توانایی باروری خود را دوباره به دست می‌آورند. پزشکان توصیه می‌کنند حاملگی را یک تا دو سال پس از پیوند به عقب بیاندازند تا شرایط کلیه پیوندی ثابت گردد. بعضی داروهای مهار کننده سیستم ایمنی مثل مایکوفنولات(سل سپت) می‌تواند بر حاملگی و جنین خطرناک باشند و لازم است بیمار قبل از اقدام به بارداری با پزشک خود مشورت کند.

فصل هفتم

در پایان این فصل از شما انتظار می‌رود که بتوانید به سوالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- بیماری مزمن کلیه چند مرحله دارد و با چه معیارهایی این مراحل تعیین می‌شود؟
- ۲- اقدامات لازم جهت پایین آوردن سطح چربی و کلسترول خون در فرد پیوندی را توضیح دهید.
- ۳- شایع‌ترین اثرات استروئیدها(پرونیزون) را نام ببرید.
- ۴- زمان‌هایی که نباید تمرين کرد و زمان‌هایی که باید تمرين را فرد پیوندی قطع کند را نام ببرید.

فصل هشتم

واژه‌نامه

تعریف واژه‌ها

آنٹی‌بادی: قسمتی از سیستم ایمنی که به بدن کمک می‌کند تا با عفونت و عوامل خارجی مقابله کند.

آنٹی‌ژن: عاملی که تولید آنتی‌بادی را در بدن تحریک می‌کند و در هر سلولی روی سطح کلیه پیوندی یافت می‌شود.

باکتری: موجودات زنده‌ای که می‌توانند عفونت ایجاد کنند.

میثانه: قسمتی از دستگاه ادراری که ادرار را جمع می‌کند و آن را تا زمان دفع ادرار در خود نگه می‌دارد.

دهنده‌ی مرگ مغزی: فردی که با تشخیص گروه پزشکی دچار مرگ مغزی شده و با رضایت(بر اساس قوانین) می‌تواند بعنوان دهنده عضو محسوب گردد.

CMV: سیتسومگالوویروس، به طور طبیعی ویروس بی‌ضرری که در محیط زندگی می‌کند. بیمارانی که سیستم ایمنی‌شان سرکوب شده است می‌توانند با ویروس CMV به دلیل ضعف سطح ایمنی بیمار شوند.

کراتینین: ماده‌ای که از متابولیسم عضله تولید می‌شود. سطح کراتینین عددی است که به عنوان راهنمای خوبی از عملکرد کلیه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

کراس‌مج: تست سازگاری بین خون اهدا کننده و گیرنده عضو

عملکرد تأخیری پیوند: آسیب برگشت‌پذیر کلیه حاصل از شوکی که کلیه جدید در طول حفظ و نگهداری دچارش می‌شود.

دیالیز: پروسه‌ی پاکسازی و دست‌یابی به تعادل شیمیایی در خون بیمارانی که کلیه‌شان از بین رفته است که بصورت همو‌دیالیز یا دیالیز صفاقی (شکمی) انجام می‌شود.

اسهال: مدفع آبکی که می‌تواند بعلت وجود عفونت در روده یا عوارض داروها ایجاد گردد.

دیاستولیک: مقادیر نیروی عضله قلبی هنگام استراحت، زمانی که قلب باز و پر از خون می‌شود.

لوله داخل تراشه: لوله راه هوایی که از طریق دهان به نای وارد می‌شود تا هنگام عمل جراحی از طریق آن به فرد اکسیژن داده شود.

قارچ: میکروارگانیسم‌هایی که می‌توانند به عنوان مخمر یا کپک در بافت ایجاد شده و آن را آلوده کنند.

سیستم ایمنی: ساخته شده از گلbulهای سفید خون که از بدن شما در مقابل مهاجم خارجی مثل باکتری، ویروس و قارچ محافظت می‌کند. علاوه بر این به سلولهای خارجی کلیه پیوندی حمله می‌کند.

داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی: دارویی که هر روز مصرف می‌شود تا با جلوگیری از فعالیت سیستم ایمنی گیرنده، از مبارزه کردن در مقابل کلیه جدید و پس زدن آن کمک کند.

کلیه: یکی از دو اندام لوپیایی شکل که در دو طرف ستون فقرات قرار گرفته، دقیقاً بالای کمر است که بدن را از مواد زائد پاک می‌کند و تعادل مایع را توسط ادرار حفظ می‌کند.

نفرولوژیست: پزشکی که در زمینه شناخت و درمان بیماری‌های کلیه تخصص پیدا کرده است.

عدم رعایت و پیروی از دستورات: اهمال و غفلت در استفاده از دارو به همان صورت دستور داده شده یا تصمیمی که ممکن است عمر پیوند را کوتاه کند.

عفونت فرصت طلبانه: عفونتی که ممکن است به گیرنده پیوند به دلیل سیستم ایمنی ضعیف شده حمله کند. افراد سالم طبیعی ممکن است هنگام برخورد با موجودات زنده این چنین بیمار نشوند.

پنومونی: واژه‌ی عمومی برای عفونت موجود در ریه که می‌تواند توسط باکتری، ویروس یا قارچ ایجاد شود.

پرودنیزون: استروئیدی که توسط بسیاری از گیرنده‌های پیوند مصرف می‌شود تا از پس زدن جلوگیری کند.

پروفیلاکسی: دارو یا درمانی که برای جلوگیری از ایجاد بیماری یا عفونت مصرف یا انجام می‌شود.

پس زدن: فرایندی که سیستم ایمنی بدن شما به سلول‌های خارجی کلیه جدید واکنش نشان می‌دهد. که از طریق اندازه‌گیری متواالی سطح کراتینین در خون، مشاهده علائم کلینیکی و نشانه‌های مثل تب، افزایش وزن، احتباس مایع (adem)، علائم شبی آنفولانزا و آسیب پذیری در کلیه پیوندی مشخص می‌شود.

رنال: مربوط به کلیه

سیستولیک: عدد فشارخون حداقل که مقدار نیروی انقباضی عضله قلب را زمانی که خون به بیرون پمپ می‌شود از دریچه‌ی قلبی اندازه‌گیری می‌کند.

میزانای: یکی از دو مجرایی که ادرار از کلیه تا مثانه حمل می‌کند.

میزراه: مجرایی که از مثانه تا جایی که ادرار از بدن خارج می‌شود، ادامه دارد.

دستگاه ادراری: سیستم بدن که از کلیه‌ها، حالب، مثانه و مجرای پیشابرای ساخته شده و در برگیرنده تولید، ارسال، نگهداری و دفع ادرار می‌باشد.

BUN: نیتروژن اوره خون

WBC: گلbulهای سفید خون

جدول ثبت علائم حیاتی بصورت روزانه

منابع فارسی :

۱. قدمی احمد، معماریان ربایه، محمدی عیسی. همودیالیز رویدادی طاقت‌فرسا، پیوند کلیه تولدی دوباره : یک مطالعه کیفی، مجله ره آورد دانش، دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۳۹۰.
۲. قدمی احمد، تبیین تجارت بیماران از فرایند پیوند کلیه و ارائه مدل مراقبتی، رساله اخذ دکترای تخصصی آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۹۰.
۳. هاشمی مریم السادات، شاهقلیان ناهید، نارسایی کلیه و درمان‌های جایگزین، تهران انتشارات حیدری. ۱۳۹۲.

References:

1. "RENAL TRANSPLANT PROTOCOLS" Royal Infirmary of Edinburgh, 4thEdition 2007, Renal Transplant Unit. EdRen Handbook available:
<http://renux.dmed.ed.ac.uk/edren/intranet/TPHdbkFeb07.pdf>
- 2.Kidney handbook, A basic overview of your daily healthcare, medications, and monitoring Supported by an educational grant from Fujisawa Healthcare, 2011. available:
<http://www.vcuhealth.org/transplant/docs/post%20op%20kidney%20booklet.pdf>
- 3.Kidney Transplant Guide after a Kidney Transplant, Transplant epartment, Addenbrooke's Hospital, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Hills Road, Cambridge, October 2013.
- 4.A Patient's Guide to Kidney Transplant, University Transplant Center at University Hospital in partnership with the University of Texas Health Science Center at San Antonio (UTHSCSA),2014.
- 5.Long Darlene,& te la Kidney Transplant Handbook: A Guide for Your Health Care after Kidney Transplantation (2007). available:
http://www.itns.org/uploads/ITNS_Kidney_Booklet_Eng.pdf
- 6.UCLA KIDNEY TRANSPLANT PROGRAM DISCHARGE HANDBOO TAKING CARE OF YOUR NEW KIDNEY,UCLA Kidney Transplant Program,Gayley Ave., Los Angeles, 2013.
- 7.Ahmad Ghadami, Robaba Memarian, Esa Mohamadi, Samara Abdoli,Patients' experiences from their received education about the process of kidneytransplant: A qualitative study IJNMR/ February 2012; Vole 17, Special Issue.
- 8.Dianne B. McKay Steven M. Steinberg "Kidney Transplantation: A Guide to the Care of Kidney Transplant Recipients" Springer New York Dordrecht Heidelberg London, LLC, 233 Spring Street, New York ,NY10013, USA, 2011.

9.Srinivas T.R. and Shoskes A. Kidney and Pancreas Transplantation A Practical Guide” Springer New York Dordrecht Heidelberg London, LLC, 233 Spring Street, New York, NY10013, USA, 2011.

مطالب برای مطالعه بیشتر**انواع رد پیوند**

۱. رد پیوند فوق حاد^۱: در طی دقایق و ساعات اولیه بعد از پیوند اتفاق می‌افتد. علت این پدیده واکنش ثانویه به تشکیل آنتی‌بادی در بدن گیرنده در برخورد با آنتی‌ژن دهنده می‌باشد.
۲. ردپیوند همورال حاد^۲: معمولاً در عرض هفته اول بعد از پیوند رخ می‌دهد اما ممکن است در هر زمانی بعد از پیوند نیز اتفاق افتد. کاهش میزان مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی و عدم پیروی از دستور پزشک از جمله عوامل ایجاد کننده این اتفاق است.
۳. ردپیوند همورال مزمن^۳: این نوع رد پیوند می‌تواند ناشی از واکنش آنتی‌بادی بدن یا بدنیال بیماری‌های ویروسی و عفونی اتفاق افتد. تشخیص از طریق انجام بیوپسی مشخص می‌گردد.
۴. ردپیوند با واسطه سلولی حاد^۴: این نوع رد پیوند، از دست دادن سریع عملکرد کلیه پیوندی است که می‌تواند بدنیال واکنش سلولی سیستم ایمنی بدن اتفاق افتد. در هر زمانی بعد از پیوند حتی سال‌ها پس از انجام پیوند بدنیال کاهش یا قطع مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی رخ می‌دهد.
۵. رد پیوند با واسطه سلولی مزمن^۵: این نوع رد پیوند ناشی از واکنش سلولی سیستم ایمنی بدن است که بصورت تدریجی و پیشرونده برای ماه‌ها یا طی چند سال، کلیه پیوندی را تخریب می‌نماید.

-
- 1- Hyperacute rejection
 - 2- Acute humoral rejection
 - 3- Chronic humoral rejection
 - 4- Acute T-cell-mediated rejection
 - 5- Chronic T-cell-mediated rejection

جدول سن دهنده مرگ مغزی بر اساس علت مرگ مغزی

| Donor Condition | Donor Age Categories | | | | |
|-------------------------|----------------------|-------|-------|-------|-----|
| | <10 | 10-39 | 40-49 | 50-59 | ≥50 |
| CVA + HTN + Creat > 1.5 | | | | X | X |
| CVA + HTN | | | | X | X |
| CVA + Creat > 1.5 | | | | X | X |
| CVA or HTN alone | | | | | X |
| HTN + Creat > 1.5 | | | | X | X |
| Creatinine > 1.5 | | | | | X |
| None of the above | | | | | X |

CVA = CVA was cause of death
 HTN = History of hypertension
 Creat > 1.5 = Creatinine > 1.5 mg/dL

Fig. 5.3 The expanded criteria kidney donor

آزمون‌های سازگاری بافتی (HLA)

آزمون سازگاری بافتی مهمترین عامل در قبول یا رد پیوند کلیه است. در هر نوع پیوند کلیه گروه خونی دهنده باید با گروه خونی گیرنده سازگار باشد. در صورتی که گروه‌های خونی سازگار باشد، HLA (آنچه ژن لکوستیت انسانی) انجام می‌گیرد. این آزمون شباهت‌های ژنتیکی بافت دهنده و گیرنده را قطعی می‌کند.

آزمون کراس مچ مثبت

کراس مچ مثبت یعنی اینکه دهنده (زنده یا اهدا کننده مرگ مغزی) با بیمار از نظر بافتی سازگار نیست. وقتی که بیمار در لیست انتظار پیوند قرار می‌گیرد، در زمانهای مختلف نمونه خون از او گرفته می‌شود تا سطح آنتی بادی‌های بدن اندازه‌گیری شود. این سطوح در زمانهای مختلف تغییر کرده و قابلیت بیمار را در پذیرش پیوند یا رد آن نشان می‌دهد. جهت آمادگی برای عمل جراحی، دریافت اولین دوز داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی یا ضد رد پیوند لازم

می‌باشد. این داروها معمولاً قبل از پیوند داده می‌شود تا سیستم ایمنی سرکوب شود و مانع از پس زدن کلیه جدید شود.

به غیراز سن و جنس، اطلاعات خاصی در مورد دهنده به گیرنده داده نمی‌شود تا مسائل شخصی دهنده و خانواده‌اش حفظ شود.