

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

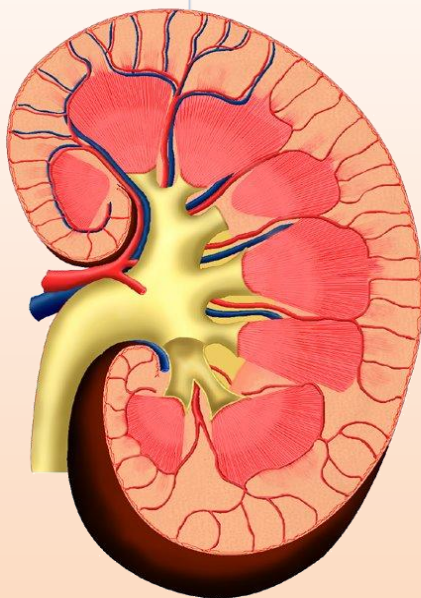


میلاَد



سازمان تاسین اجتماعی

راهنمای بیماران پیوند کلیه



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاَد

دپارتمان آموزش

بخش پیوند کلیه

شماره دفترچه : ۹۲۱۰۱۹۸

Hospital



راهنمای بیماران پیوند کلیه

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد

دپارتمان آموزش

بخش پیوند کلیه

شماره دفترچه : ۹۲۱۰۱۹۸



فهرست

۵.....	مقدمه.....
۸.....	ساختمان و عملکرد کلیه ها.....
۱۰.....	نارسایی کلیه.....
۱۱.....	درمان نارسایی کلیه.....
۱۳.....	عمل جراحی پیوند کلیه.....
۱۴.....	پس از جراحی.....
۱۶.....	استنت.....
۱۷.....	مشکلات احتمالی زودرس.....
۱۷.....	عملکرد تأخیری.....
۱۸.....	رد پیوند.....
۱۹.....	تشکیل لخته خون در کلیه.....
۱۹.....	نشت ادرار.....
۱۹.....	خونریزی.....
۲۰.....	تجمع ترشحات لنفاوی.....
۲۰.....	لخته عمیق سیاهرگی (DVT).....
۲۰.....	فشار خون بالا.....
۲۱.....	دیابت (افزایش قند خون).....
۲۱.....	اضطراب و اختلالات خلقی.....
۲۱.....	عفونت.....
۲۵.....	تغذیه در پیوند کلیه.....
۲۶.....	بهداشت غذایی.....
۲۸.....	تغذیه پس از پیوند.....
۲۸.....	پروتئین.....
۲۸.....	چربی ها.....
۳۰.....	قند ها.....
۳۱.....	مواد معدنی.....
۳۴.....	ویتامین ها.....
۳۴.....	مایعات.....
۳۵.....	تغذیه در بلند مدت.....
۳۷.....	ورزش و فعالیت های بدنی.....
۳۷.....	پس از پیوند کلیه.....
۳۸.....	تناسب داشته باشید و از زندگی لذت ببرید.....

۴۰	.....	توصیه های عمومی
۴۱	.....	مراقبت های پس از پیوند کلیه
۴۲	.....	مراقبت از پوست
۴۳	.....	تصویر ذهنی از بدن
۴۳	.....	مراقبت از موها
۴۴	.....	مراقبت از دندان ها
۴۴	.....	مراقبت از چشم
۴۵	.....	دیابت پس از پیوند
۴۶	.....	سیگار
۴۶	.....	فعالیت جنسی
۴۶	.....	بارداری و مصرف داروهای ضد بارداری
۴۷	.....	مراقبت های سلامتی در مورد زنان
۴۷	.....	واکسیناسیون و مسافرت
۴۹	.....	داروهای مصرفی در پیوند کلیه
۵۰	.....	سل سبت (مایکوفنولات موفتیل، MMF)
۵۲	.....	ساندیمون (نثورال، سیکلوسپورین)
۵۵	.....	پردنیزولون (کورتن)
۵۷	.....	کوتریموکسازول (باکتریم)
۵۸	.....	امپرازول
۵۹	.....	نیستاتین
۶۰	.....	فلوکونازول
۶۱	.....	شیاف کلوتریمازول
۶۱	.....	کلسیتریول (روکالتترول)
۶۲	.....	ویتامین B6
۶۲	.....	دپلتیازم
۶۳	.....	فروس سولفات (آهن)
۶۳	.....	اسیدفولیک
۶۴	.....	توصیه ها و پیگیری های پس از ترخیص
۶۷	.....	منابع

به نام خدا

مقدمه

نارسایی کلیه به دلایل مختلفی مانند فشارخون بالا، دیابت، بیماری های مادرزادی، اختلالات ژنتیکی، مسمومیت ها و ... ایجاد می شود. نارسایی مزمن کلیه از جمله اختلالات غیر قابل برگشت در بافت کلیه می باشد و در این حالت کلیه ها قادر به ترمیم و بازسازی خود نمی باشند. کلیه ها این اعضای حیاتی با وجود اندازه کوچکشان نقش بسیار مهمی در سلامت بدن انسان دارند و در صورت اختلال در عملکردشان ادامه زندگی غیر ممکن است. تنظیم آب و الکترولیت ها و فشارخون، دفع مواد زائد و سموم از بدن و کمک به خونسازی تنها بخشی از فعالیت های مهم کلیه ها می باشند. بنابراین در صورت بروز نارسایی مزمن کلیه ها هر چه سریعتر باید اقدامات درمانی شروع شود.

در تحقیقات و مطالعات انجام شده برای جایگزینی عملکرد کلیه ها دیالیز به عنوان یک راهکار ابداع شده است و در این روش عملکرد کلیه ها توسط دستگاه و فیلترهای مخصوص شبیه سازی می شود.

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میاد



متأسفانه با وجود پیشرفت های بسیار زیاد در زمینه تولید دستگاه های دیالیز بهتر هنوز هم دیالیز با عملکرد طبیعی کلیه ها فاصله بسیار دارد. از طرف دیگر محدودیت های بیماران دیالیزی در مصرف آب و مواد غذایی دارای الکترولیت های مختلف مانند پتاسیم، مشکلات در خصوص دسترسی به عروق بیمار، خطر خونریزی با توجه به خروج خون از بدن هنگام دیالیز خونی، احتمال عفونت در دیالیز صفاقی، زمان بر بودن و هزینه و سایر محدودیت ها باعث شده است دیالیز درمان ایده آل برای بیماران مبتلا به نارسایی کلیه نباشد. در ادامه مطالعات برای درمان نارسایی مزمن کلیه، پیوند کلیه به دلایل مختلف به عنوان درمان ایده آل و طولانی مدت برای این بیماران پیشنهاد شد. پیوند کلیه دارای مزایای زیادی از جمله موارد زیر می باشد:

- رهایی از دیالیز
- رهایی از محدودیت های غذایی و مایعات
- لذت بردن از یک زندگی نزدیک به حالت طبیعی
- افزایش کیفیت زندگی
- کاهش هزینه های درمان در بلند مدت

پس از پیوند کلیه نیاز به مراقبت ها و پیگیری های ساده اما بسیار مهمی برای افزایش طول عمر کلیه پیوندی و لذت بردن از یک زندگی سالم و مولد وجود دارد. با توجه به اینکه مراقبت از عملکرد کلیه پیوندی یک فرایند همیشگی است بیماران پیوندی باید نقش فعالی در ادامه درمان خود پس از پیوند داشته باشند و از آنجا که آموزش نقش مهمی در این مراقبت ها و پیگیری ها دارد این کتابچه با هدف فراهم کردن اطلاعاتی درباره عمل پیوند کلیه و دوره نقاهت و مراقبت های پس از آن برای شما تهیه شده است. همچنین هدف این کتابچه کمک به شما و خانواده شما جهت آگاهی بیشتر از

آنچه باید برای خود و سلامت کلیه جدیدتان انجام دهید و نیز در صورتی که فکر می کنید دچار مشکلی شده اید؛ می باشد. در این کتابچه ابتدا در خصوص ساختمان و عملکرد کلیه مطالبی آورده شده است. در ادامه در خصوص عوارض احتمالی پس از پیوند، تغذیه، ورزش، مراقبت ها، دارو های مصرفی و پیگیری های پس از ترخیص توضیح داده شده است.

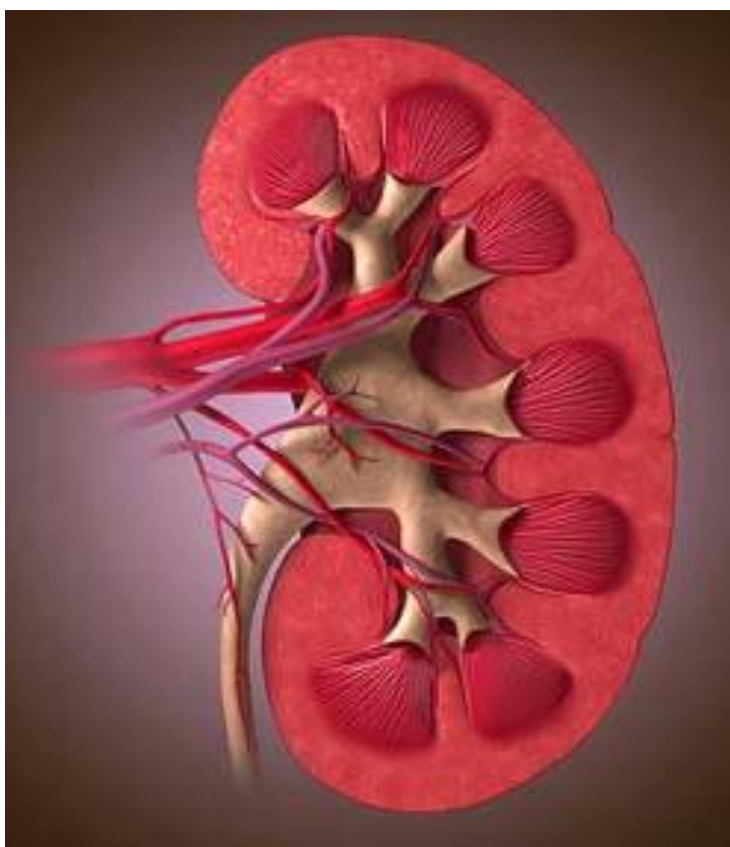
در صورت نیاز به توضیحات و اطلاعات بیشتر در خصوص مطالب این کتابچه و یا سایر موارد مربوط به پیوند کلیه، می توانید با پزشک معالج و پرستاران بخش پیوند کلیه مطرح نمایید .

با آرزوی سلامتی برای همه بیماران

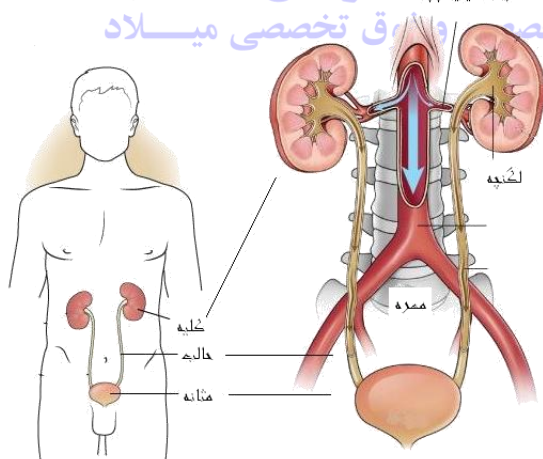
بخش پیوند کلیه



ساختمان و عملکرد کلیه ها



کلیه ها بخشی از سیستم ادراری می باشند و اعضای لوبیایی شکل به وزن ۱۷۰-۱۲۰ گرم هستند که در سمت طرفین و پشتی شکم قرار دارند. طول هر کلیه ۱۲ cm، عرض آن ۶ cm و ضخامت آن ۲/۵cm می باشد. کلیه ها به وسیله دنده ها، عضلات و چربی محافظت می شوند. معمولاً یک سرخرگ و یک سیاهرگ خونرسانی هر کلیه را بر عهده دارد. پس از ورود خون توسط سرخرگ به کلیه ها طی عمل فیلتر شدن، ادرار تولید می شود که شامل آب اضافه و مواد زائد حاصل از فعالیت های بدن می باشد. خون پس از فیلتر شدن توسط سیاهرگ کلیوی به بدن باز می گردد. ادرار تولید شده از کلیه ها وارد لوله ی باریکی به نام حالب یا میزراه شده و از آنجا به مثانه می ریزد. ادرار در مثانه ذخیره می شود و با رسیدن به حدود ۲۰۰ سی سی فرد احساس دفع خواهد داشت. سیستم ادراری نقشهای متعددی دارد که برای حفظ تعادل طبیعی بدن ضروری هستند. این عملکرد ها عبارتند از تولید ادرار، دفع مواد زائد، دفع اسید و آب، تنظیم فشار خون، تنظیم تولید گلبولهای قرمز خون، تولید ویتامین D به شکل فعال، تنظیم کلسیم، فسفر، پتاسیم، سدیم و دیگر الکترولیت ها. (تصویر شماره ۱)



تصویر شماره ۱: ساختمان سیستم

نارسایی کلیه

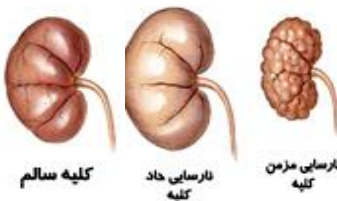


زمانی که کلیه‌ها قادر به دفع مواد زائد و انجام عملکردهای حیاتی خود نباشند، نارسایی کلیه ایجاد می‌شود و موادی که به طور طبیعی از راه ادرار دفع می‌شوند، در مایعات بدن انباشته

شده و سبب اختلال در عملکردهای بدن مانند احتباس مایعات

و الکترولیت‌ها می‌شوند. نارسایی کلیه به دو صورت حاد و مزمن ایجاد می‌شود. نارسایی حاد عبارت است از عدم عملکرد کلیوی به صورت ناگهانی و کامل که در طول چند ساعت تا چند روز ایجاد می‌شود. نارسایی حاد کلیه با علائمی مانند کاهش حجم ادرار و تغییر در آزمایشات مشخص می‌شود. نارسایی مزمن اختلال برگشت ناپذیر عملکرد کلیه است که در آن توانایی بدن برای حفظ تعادل آب و الکترولیت کاهش می‌یابد. علت نارسایی مزمن کلیه ممکن است بیماری‌هایی مانند دیابت، فشار خون بالا، عفونت‌های کلیه، ضایعات ارثی مانند کلیه پلی کیستیک، دارو ها و مواد سمی باشد. علائم نارسایی مزمن کلیه عبارتند از:

خستگی، فشار خون بالا، نشانه‌های پوستی مانند خارش، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، انقباض و گرفتگی عضلات، تشنج، کم‌خونی و ...



درمان نارسایی کلیه

درمان نارسایی کلیه شامل **درمان طبی**، **دیالیز** و **پیوند کلیه** می‌باشد.

درمان طبی:

درمان در ابتدا علامتی است و با استفاده از داروهای ضد فشارخون، آهن، کلسیم، ویتامین‌ها، اریتروپویتین، آنتی اسیدها، داروهای ضد تشنج، محدودیت مصرف آب، نمک، غذاهای دارای پتاسیم و فسفر صورت می‌گیرد. در صورتی که این درمان‌ها ناکافی باشند دیالیز ضرورت می‌یابد.



دیالیز:

دیالیز فرآیندی است که به منظور حذف مایعات و مواد زائد از بدن در موارد نارسایی کلیه مورد استفاده قرار می‌گیرد. دیالیز به دو صورت دیالیز خونی و دیالیز صفاقی صورت می‌گیرد. در دیالیز خونی بیمار به یک دستگاه متصل می‌شود و خون وی از طریق لوله‌هایی به دستگاه منتقل شده و پس از تصفیه و خارج شدن آب و مواد زائد دوباره به بدن بیمار بازگردانده می‌شود. در دیالیز صفاقی که معمولاً توسط خود بیمار و در منزل صورت می‌گیرد یک محلول مخصوص از طریق سوندی که قبلاً در شکم بیمار تعبیه شده است وارد فضای صفاق (پرده‌ای که محتویات

شکم را احاطه کرده است) می‌شود و پس از جذب آب اضافی و مواد زائد این محلول از بدن خارج می‌شود.



پیوند کلیه:

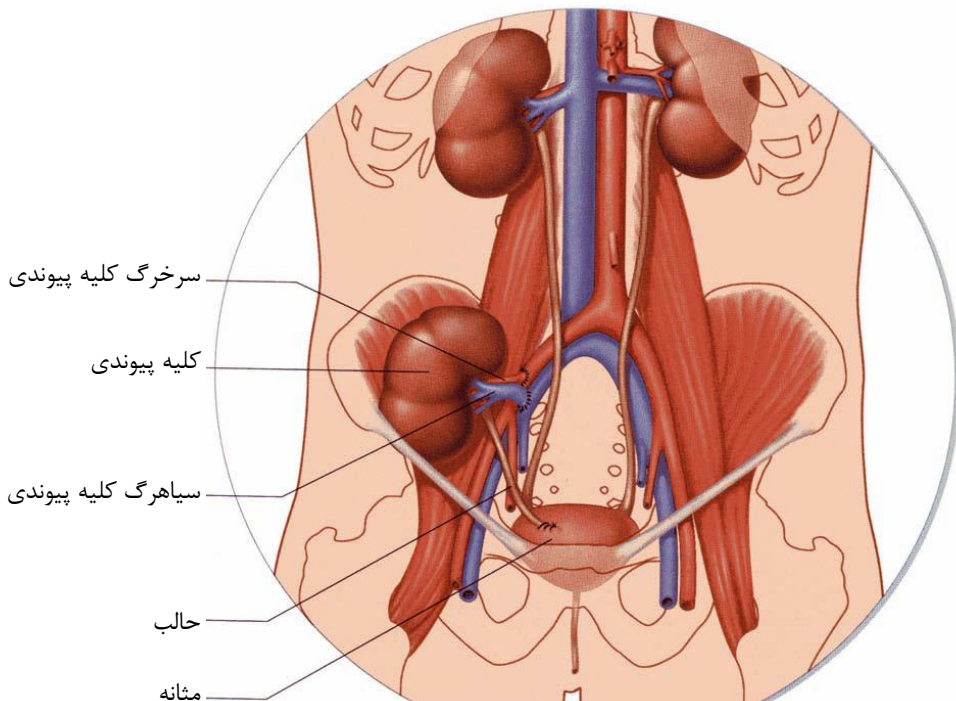
پیوند کلیه، عبارت است از گرفتن کلیه از یک اهدا کننده زنده یا جسد انسان و پیوند دادن آن به گیرنده مبتلا به نارسایی مزمن کلیه. بیماران به دلایل مختلف پیوند کلیه را انتخاب می کنند: اجتناب از دیالیز، بهبود حس خوب بودن و آرزوی داشتن یک زندگی طبیعی.



عمل جراحی پیوند کلیه

عمل جراحی در اتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود. یک تیم متشکل از جراحان کلیه و پرستاران، کلیه پیوندی را آماده می‌سازند و به اتاق عمل پیوند منتقل می‌کنند. عمل جراحی حدود ۲ تا ۳ ساعت طول می‌کشد و در مجموع ممکن است ۵ تا ۶ ساعت در اتاق عمل بمانید. در صورتی که مورد غیر منتظره ای پیش بیاید ممکن است این مدت زمان بیشتر شود. کلیه پیوندی در سمت راست یا چپ شکم جایی نزدیک به مثانه قرار داده می‌شود. در حالت عادی کلیه های خودتان خارج نمی‌شوند و شما پس از عمل دارای ۳ کلیه خواهید بود. جراح عروق خونی شما را به عروق کلیه پیوندی متصل می‌نماید و نیز راه ادراری (حالب) کلیه پیوندی را به مثانه وصل می‌کند. زخم برش جراحی نیز با نخ نایلونی یا بخیه‌های سیمی غیر قابل جذب دوخته می‌شود.

(تصویر شماره ۲)



تصویر شماره ۲: محل قرارگیری کلیه پیوندی

پس از جراحی

- پس از انجام عمل پیوند شما به بخش پیوند منتقل خواهید شد.
- گاهی لازم است برخی از بیماران با توجه به شرایط شان ۱ تا ۲ روز در بخش مراقبتهای ویژه بستری شوند.
- در بخش پیوند پرستاران پیوند از شما مراقبت خواهند کرد و عملکرد کلیه پیوندی را تحت نظر دارند تا از عملکرد مناسب کلیه اطمینان حاصل شود.
- یک مسیر تزریق سرم در دست، بازو یا گردن به منظور تزریق مداوم سرم و مایعات دیگر با حجم زیاد خواهید داشت.
- یک لوله (درن) در محل جراحی شده قرار داده می شود تا در صورت تجمع خون و ترشحات در ناحیه عمل آنها را خارج نماید و از تجمع ترشحات و عفونت پیشگیری کند. این لوله چند روز بعد از عمل خارج می شود.
- یک لوله (سوند) از طریق مسیر ادراری در مثانه خواهید داشت که به وسیله آن میزان ادرار تولید شده توسط کلیه پیوندی محاسبه می شود. سوند ادراری معمولاً روز پنجم بعد از عمل خارج می شود.
- تا زمانی که شما در بیمارستان باشید پرستار از شما می خواهد میزان مصرف مایعات و ادرار خود را محاسبه و اعلام کنید که این موضوع کمک می کند تا از عملکرد مناسب کلیه مطمئن شویم.
- معمولاً ۱ تا ۲ روز بعد از عمل اجازه خوردن و آشامیدن داده می شود.

- روز بعد از عمل شما تشویق می‌شوید از تخت خود خارج شوید و مدتی حرکت کرده و روی صندلی بنشینید و تمرینات تنفس عمیق را انجام دهید. این عمل خطر لخته شدن خون در پاها و عفونت ریوی را کاهش می‌دهد.
- در روزهای بعدی تحرک شما بیشتر خواهد شد. بهتر است هنگام خروج از تخت و راه رفتن از شکم بند با اندازه مناسب استفاده کنید.
- حدود ۱۰ تا ۱۴ روز بعد از عمل از بیمارستان مرخص خواهید شد. با این حال بسته به شرایط شما و نظر پزشک معالج این مدت می‌تواند بیشتر شود.
- زمانی که مرخص می‌شوید در منزل می‌توانید فعالیت سبک داشته باشید.
- در ۶ هفته اول بعد از پیوند از فعالیت‌هایی مانند رانندگی، جارو کشیدن، هل دادن و بلند کردن اجسام سنگین بپرهیزید. این عمل خطر پارگی و فتق ناحیه عمل را کم می‌نماید.
- چند ماه طول خواهد کشید تا شما به فعالیت های عادی برگردید.

دپارتمان آموزش

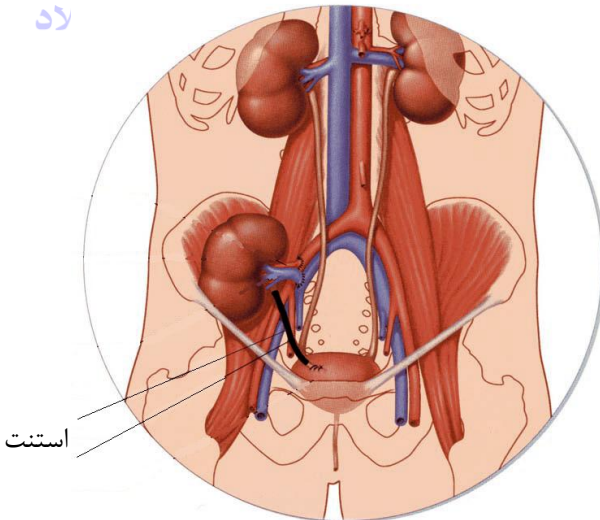
میلاد

بیمارستان



استنت

در هنگام عمل پیوند کلیه یک لوله پلاستیکی کوچک که استنت نامیده می‌شود در بدن شما تعبیه می‌گردد که از طریق حالب کلیه را به مثانه متصل می‌نماید. استنت یک لوله پلاستیکی باریک می‌باشد که در درون حالب سبب تسهیل جریان ادرار به سمت مثانه می‌شود تا محل اتصال حالب به مثانه بهبود یابد (تصویر شماره ۳). استنت ۶ تا ۱۰ هفته بعد از عمل و زمانی که بهبودی کامل شود خارج می‌شود. خارج کردن استنت یک عمل ساده و سرپایی با بیحسی موضعی می‌باشد. جهت خروج استنت جراح ژل بیحس کننده را درون مجرای ادراری تزریق می‌کند تا بیحس شده و ورود سیستسکوپ (وسیله مشاهده مثانه) را تسهیل کند. سپس استنت خارج می‌شود. در زمان خارج کردن استنت ممکن است کمی احساس فشار و ناراحتی کنید. فرآیند خروج استنت ممکن است حدود ۳۰ دقیقه طول بکشد. بعد از خروج استنت مصرف مقدار زیاد مایعات به کاهش التهاب مثانه کمک می‌کند.



تصویر شماره ۳: محل قرار گیری استنت

مشکلات احتمالی زودرس

پیوند کلیه یک درمان بسیار موفقیت آمیز برای بیماران دچار نارسایی کلیه می باشد. با این وجود ممکن است عوارض زودرسی رخ دهد. اعضای تیم پیوند نهایت تلاش خود را برای کاهش احتمال ابتلای شما به عوارض جانبی و درمان مشکلات به کار می برند. با آگاه سازی به موقع تیم پیوند از مشکلات خود اقدامات لازم برای شما انجام خواهد شد.

مشکلات احتمالی بعد از جراحی عبارتند از:

عملکرد تأخیری

همه کلیه های پیوندی بعد از عمل به سرعت کار نمی کنند. تقریباً ۳ مورد از هر ۱۰ مورد پیوند ممکن است عملکرد با تأخیر داشته باشند. بازگشت عملکرد طبیعی کلیه پیوندی می تواند چندین روز تا چندین هفته به تأخیر بیافتد. تا زمان شروع عملکرد کلیه ممکن است نیاز به یک یا چند جلسه دیالیز باشد. برای بیمارانی که قبلاً دیالیز صفاقی می شدند در صورت نیاز به دیالیز لازم است دیالیز خونی انجام شود و به همین منظور برای آنها کاتتر مخصوصی (شالدون) در سیاهرگ های گردن قرار داده می شود. اگر کلیه شما دیر شروع به کار نماید و یا موقتاً از کار بیافتد لازم است اعمالی مانند سونوگرافی، اسکن کلیه و یا نمونه برداری از آن صورت گیرد. نمونه برداری از کلیه پیوندی با بیحسی موضعی و با یک سوزن مخصوص صورت می گیرد و قطعه کوچکی از کلیه به عنوان نمونه برداشته می شود و به آزمایشگاه ارسال می شود تا دلیل عدم فعالیت کلیه پیوندی مشخص شود.

رد پیوند

بدن شما کلیه پیوندی را به عنوان عضوی بیگانه شناسایی می کند و پاسخ طبیعی به این مسئله حمله و پس زدن پیوند می باشد.

جهت پیشگیری از رد پیوند لازم است داروهایی مصرف نمائید. داروهای ضد پس زدن پیوند که سرکوب گر سیستم ایمنی نیز نامیده می شوند باید جهت زنده ماندن کلیه پیوندی به طور مداوم مصرف شوند. با وجود مصرف این داروها پس زدن پیوند امری شایع می باشد. حدود یک چهارم از بیماران علائمی از رد پیوند در شش ماه اول بعد از پیوند را نشان می دهند. رد پیوند با تغییر میزان مصرف داروهای پیوند یا با افزودن داروهای دیگر درمان می شود. این مسئله لزوماً به معنی از دست دادن کلیه پیوندی نیست. علائم رد پیوند عبارتند از:

- درد یا حساسیت در بالای کلیه پیوندی
- تب
- خستگی و ضعف
- کاهش میزان ادرار
- علائم شبیه سرماخوردگی
- افزایش ناگهانی وزن
- تورم دست ها و پاها
- افزایش فشارخون

هرچند ممکن است هیچ کدام از علائم بالا در شما وجود نداشته باشد اما رد پیوند می تواند با برخی از آزمایشات خون نیز مشخص شود. دلیل اهمیت انجام آزمایشات دوره ای منظم هم همین مسئله است. اگر تیم پیوند شما مشکوک به رد پیوند شوند این امر با انجام نمونه برداری می تواند محرز شود. بسته به نتیجه نمونه برداری بهترین درمان برای شما در نظر گرفته می شود.

تشکیل لخته خون در کلیه

یک مسئله نادر می باشد که طی آن لخته خونی در سیاهرگ یا سرخرگ کلیه پیوندی تشکیل می شود. این به معنی توقف خونرسانی به کلیه می باشد. در صورت رخ دادن این حالت لازم است بیمار به اتاق عمل برگردد و گاهی ممکن است کلیه پیوندی خارج شود.

نشت ادرار

گاهی نشت ادرار از محل اتصال حالب به مثانه رخ می دهد. در بیشتر موارد نیاز به اقدام خاصی نیست اما گاهی لازم می شود تا جهت ترمیم محل نشت بیمار به اتاق عمل برود.

خونریزی

مانند همه جراحی ها خطر خونریزی داخلی در پیوند کلیه هم وجود دارد. در صورت بروز خونریزی تزریق خون و عمل مجدد برای بند آوردن خونریزی لازم است.

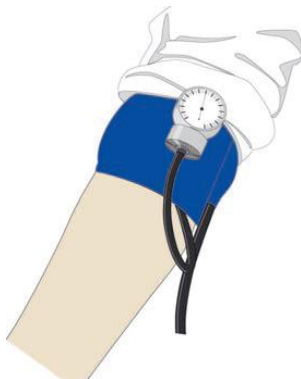
تجمع ترشحات لنفاوی

ترشحات لنفاوی معمولاً در یک کیسه کوچک در کنار کلیه پیوندی جمع می‌شود و ممکن است هیچ عارضه‌ای پیش نیاورد. اما گاهی اگر تجمع ترشحات زیاد باشد بیمار ناراحتی مختصری در محل کلیه پیوندی در اثر فشار به کلیه و حالب احساس می‌کند. تجمع مایع لنفاوی با سونوگرافی تشخیص داده می‌شود و با وارد کردن یک لوله تخلیه به محل ترشحات درمان می‌شود.

لخته عمیق سیاهرگی (DVT)

به دنبال همه جراحی‌ها خطر تشکیل لخته در سیاهرگ‌های پا وجود دارد. جهت پیشگیری از این اتفاق ممکن است نیاز به تزریق زیرجلدی هپارین (داروی رقیق کننده خون) تا زمان بستری بودن در بیمارستان باشد. استفاده از جوراب های جراحی برای بهبود جریان خون پاها می‌تواند کمک کننده باشد. خارج شدن از تخت و شروع حرکت در اولین زمان ممکن نیز جهت پیشگیری از تشکیل لخته در پاها بسیار مفید است.

فشار خون بالا



بعد از پیوند کلیه و بخصوص در چند ماه اول افزایش فشار خون امری بسیار شایع می‌باشد. دلیل این موضوع عوارض جانبی داروهای پیوند، عملکرد کلیه پیوندی و زمینه قبلی برای فشار خون می‌باشد. بسیاری از

افراد بعد از پیوند کلیه لازم است داروهای کاهنده فشار خون مصرف نمایند. کنترل فشار خون امری بسیار حیاتی است چرا که در صورت عدم کنترل، شما در معرض بیماری های قلبی- عروقی می باشید که باعث آسیب به کلیه پیوندی نیز می شود.

دیابت (افزایش قند خون)

دیابت می تواند به عنوان عارضه جانبی مصرف داروهای پیوند ایجاد شود. دیابت بعد از پیوند با تغییر در رژیم غذایی و یا مصرف قرص های ضد دیابت و همچنین تزریق انسولین درمان می شود.

اضطراب و اختلالات خلقی

عمل جراحی پیوند کلیه ممکن است استرس زیادی بر شما و خانواده شما وارد کند. اضطراب در بیماران و بستگان موضوعی شایع است. در صورت بروز علائم روحی و روانی در بیماران مشاوره روانشناسی در این زمینه کمک کننده است.

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد

عفونت

مصرف داروهای پیوندی بدن شما را مستعد عفونت می کند. خطر عفونت در مراحل اولیه بعد از پیوند و زمانی که میزان مصرف این داروها بیشتر است، بالاتر می باشد. آگاه سازی اعضای تیم درمان در صورتی که احساس می کنید بدن شما



عفونت دارد بسیار مهم است. اگر احساس ناخوشی می‌کنید دمای بدن خود را ثبت کنید. اگر یکی از بستگان یا دوستانتان دچار عفونت شدید شده است بهتر است از دیدار با وی خودداری نمایید. برای پیشگیری از عفونت زخم محل عمل بهتر است از دوش به جای وان استفاده شود. بسیاری از عفونت‌ها مانند عفونت زخم، عفونت ادراری و ریوی توسط باکتری‌های شایع ایجاد می‌شوند که لازم است با آنتی بیوتیک درمان شوند. عفونت با عوامل دیگر نیز ممکن است رخ دهد.

برفک

به وسیله قارچی به نام کاندیدا ایجاد می‌شود. این قارچ می‌تواند موجب عفونت زخم، دهان، چشم‌ها، مجاری تنفسی و ادراری شود. در دهان برفک می‌تواند موجب زخم با حاشیه سفید روی زبان شود و بلع غذا را با مشکل همراه کند. همچنین می‌تواند موجب عفونت مری شود. در زنان برفک می‌تواند ناحیه تناسلی را درگیر کند و سبب ترشح و خارش شود. عفونت قارچی شدید نیاز به بستری شدن در بیمارستان و درمان دارویی دارد. اگر فکر می‌کنید علائمی از عفونت قارچی دارید به پزشک خود اطلاع دهید.

سایتومگالوویروس (CMV)

حدود سه چهارم جمعیت در بدن خود این ویروس را حمل می‌کنند. علائم آن شبیه سرماخوردگی می‌باشد. در صورتی که ویروس CMV قبل از بدن شما نباشد می‌تواند از طریق کلیه پیوندی نیز وارد بدن شما شود. در صورت وجود ویروس در بدن شما معمولاً بعد از پیوند فعال می‌شود.

جهت پیشگیری و درمان عفونت ویروس لازم است از داروهای ضد ویروس مانند گان سیکلوویر استفاده شود. عفونت با این ویروس بعد از مصرف و قطع داروهای ضد ویروس نیز می تواند بروز کند به همین دلیل آزمایش شناسایی این ویروس بخشی از آزمایشات دوره ای بعد از پیوند می باشد. علائم عفونت با ویروس CMV عبارتند از: خستگی، تب، تعریق (خصوصاً شب ها) درد مفاصل و سردرد. اگر دچار عفونت با CMV شوید ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان باشد. پس از ترخیص از بیمارستان نیز ممکن است نیاز به مصرف داروهای ضد ویروس باشد.

تب خال (ویروس هرپس سیمپلکس نوع ۱ و ۲)

اغلب پوست دور دهان را مبتلا کرده و زخم های دردناک ایجاد می کند. این زخم ها می تواند در چشم، ریه ها و ناحیه تناسلی نیز ایجاد شود. تبخال معمولاً با استفاده از کرم های ضد تبخال درمان می شود اما گاهی لازم است از قرص یا داروهای تزریقی استفاده شود. در صورت بروز تبخال موارد زیر توصیه می شود:

- ناحیه تبخال را تمییز و خشک نگه دارید. **دپارتمان آموزش**
- دست های خود را پس از هر بار تماس با تبخال با آب و صابون بشوئید.
- از روبوسی با دیگران خودداری نمائید.
- از تماس جنسی با فرد دارای تبخال تناسلی خودداری کنید.
- از پماد یا قرص های تجویز شده توسط پزشک استفاده کنید.

آبله مرغان (واریسلا)

ممکن است به صورت قرمزی یا تاول های کوچک بروز کند. آبله مرغان معمولاً در کودکی رخ می دهد. از تماس با افراد مبتلا به آبله مرغان خودداری کنید. آبله مرغان در بزرگسالان به صورت زونا مشخص می شود که معمولاً تاول های ریز و متعدد و بسیار دردناک در یک نیمه از بدن و در امتداد یک خط در یک سمت تنه ایجاد می شود. در صورت بروز زونا لازم است درمان دارویی تحت نظر پزشک معالج و نیز گاهی بستری در بیمارستان صورت گیرد.

پنوموسیستیت

میکروبی است که به طور معمول در ریه وجود دارد. در بیماران پیوندی ممکن است باعث نوعی ذات الریه شود. در صورت ابتلا برای درمان آن لازم است دارو مصرف شود. اگر دچار علائم شبیه سرماخوردگی یا آنفولانزا شدید و این علائم بهبود نیافت و دچار تنگی نفس شدید با پزشک خود تماس بگیرید.

دپارتمان آموزش
بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد

تغذیه در پیوند کلیه



پس از پیوند کلیه، رژیم غذایی نقش مهمی در بهبودی شما دارد. در صورتی که شما قبل از پیوند، تحت درمان با دیالیز بوده اید به راحتی متوجه می شوید که رعایت رژیم غذایی پس از پیوند بسیار راحت تر است. در واقع یکی از فواید بزرگ یک پیوند کلیه موفقیت آمیز این است که شما می توانید از تنوع غذایی بیشتری لذت ببرید. در خصوص رژیم غذایی پس از پیوند رعایت نکات زیر در سلامت و بهبودی شما بسیار موثر می باشد:

بهداشت غذایی

پس از پیوند کلیه و بخصوص در مراحل اولیه بعد از پیوند یعنی زمانی که داروهای پیوندی به میزان بالا دریافت می شود اجتناب از مصرف غذاهایی که موجب مسمومیت شود بسیار مهم است. برای مثال:

- پنیر، شیر، ماست و دیگر لبنیات غیر پاستوریزه
- غذاهای حاوی تخم مرغ خام مانند سس مایونز تخصصی میلاد
- گوشت، ماهی و صدف نیم پز
- سبزیجات و میوه های آلوده
- غذاهای مانده که در شرایط غیر بهداشتی و خارج از یخچال مانده باشد.
- غذاهای رستوران های بین راهی که از سلامت آنها اطمینان ندارید.

مسمومیت در بعضی افراد علامتی ندارد. مسمومیت می‌تواند سبب علائم شبه آنفولانزا مانند تب، سردرد، اسهال و گلودرد شود. مشکلات جدی تری ممکن است در صورت انتشار عفونت در بدن رخ دهد.

در مورد بهداشت مواد غذایی به نکات زیر توجه نمایید:

- ✓ همواره دست های خود را قبل از غذا با آب و صابون بشوئید و خشک کنید.
- ✓ لوازم و ظروف آشپزخانه را با آب داغ و مایع ظرفشویی بشوئید و خشک کنید. به خصوص پس از تماس این ظروف با گوشت، مرغ و ماهی خام.
- ✓ برگ های بیرونی سبزیجات برگی مانند کاهو را جدا کنید و کنار بگذارید و برگ های داخلی را جداگانه بشوئید.
- ✓ غذاهای خام و پخته شده را از هم جدا نگهدارید.
- ✓ گوشت را در طبقات پائین تر نسبت به دیگر مواد غذایی در یخچال یا فریزر قرار دهید.
- ✓ غذاهای فاسد شدنی را هر چه سریعتر در یخچال قرار دهید.
- ✓ برای قرار دادن غذاهای پخته شده در یخچال منتظر خنک شدن آن در بیرون از یخچال نباشید و به محض اینکه بخار غذا از بین رفت آن را در یخچال قرار دهید.
- ✓ اجازه دهید یخ مواد غذایی در یخچال یا مایکروفر باز شود نه در دمای اتاق.
- ✓ تخم مرغ را در یخچال نگهدارید.
- ✓ غذاها را تا جایی که بخار گرم از آن خارج شود گرم کنید (دمای بیش از ۶۰ درجه).
- ✓ از تازه بودن غذا مطمئن شوید.
- ✓ از غذا های مانده استفاده نکنید.

تغذیه پس از پیوند

شاید لازم باشد در روزهای اول بعد از پیوند محدودیت های قبلی رژیم غذایی را تا شروع عملکرد مناسب کلیه پیوندی ادامه دهید. به طور کلی مواد غذایی شامل ۵ دسته کلی پروتئین ها، چربی ها، قند ها، مواد معدنی و ویتامین ها می باشد که در یک رژیم غذایی سالم هر کدام از این دسته ها به اندازه ای که نیازهای بدن را برآورده کند باید وجود داشته باشد.

پروتئین

پروتئین در گوشت، لبنیات، سویا، نان، غلات و ... وجود دارد. پروتئین گوشت دارای ارزش غذایی بالاتری می باشد. در ۶ هفته اول پس از پیوند مصرف پروتئین جهت کمک به بهبود زخم و پیشگیری از کاهش توده عضلانی بدن که به دنبال مصرف داروهای کاهنده سیستم ایمنی ایجاد می شود بسیار مهم است. البته اگر کلیه پیوندی عملکرد کافی نداشته باشد و نتواند مواد سمی ناشی از سوخت و ساز پروتئین ها را دفع کند ممکن است محدودیت مصرف پروتئین لازم باشد و رژیم غذایی کم پروتئین مصرف نمایید.

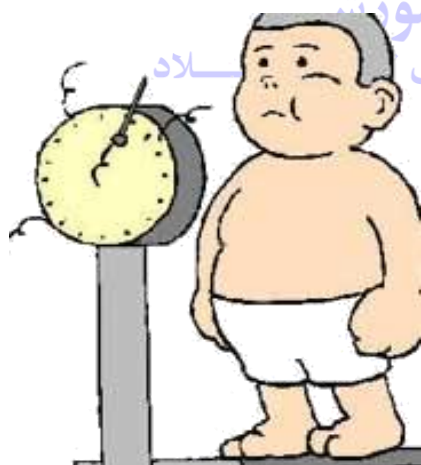
چربی ها

چربی ها منابع انرژی در بدن انسان هستند و انرژی در بدن به صورت چربی ذخیره می شود. همچنین در رشد و تکامل بدن نقش به سزایی دارند.

چربی ها دارای انواع مختلفی هستند که برخی از آنان از طریق مصرف غذا و برخی دیگر در بدن انسان تولید می شوند. کلسترول و تری گلیسیرید دو نوع از این چربی ها هستند. کلسترول نوعی چربی است که در خون به طور طبیعی وجود دارد. بدن ما به اندازه نیاز طبیعی خود کلسترول تولید می کند. کلسترول از طریق غذا نیز می تواند برای بدن تامین شود.

داروهای پیوند می توانند باعث عدم تعادل کلسترول و افزایش میزان کلسترول خون شوند. اگر کلسترول خون در بلند مدت بالاتر از حد طبیعی باشد می تواند منجر به بیماری های قلبی-عروقی شود.

همه انواع چربی ها در میزان انرژی برابر هستند اما روغن های مایع و گیاهی مانند روغن آفتابگردان، روغن زیتون و ... به طور کلی بهتر از روغن های حیوانی مانند کره، دنبه، پیه و ... هستند. مصرف بیش از حد چربی ها به دلیل دارا بودن انرژی زیاد باعث افزایش وزن و چاقی نیز می شود که خود این عوارض مشکلات زیادی برای بدن و کلیه پیوندی ایجاد می کند.



قندها نیز باید برای تامین انرژی مورد نیاز بدن مصرف شوند. قندها دارای انواع ساده و پیچیده یا مرکب می باشند. قندهای ساده مانند شکر و قند بلافاصله پس از مصرف در بدن تبدیل به انرژی می شوند. قندهای مرکب مانند مواد نشاسته‌ای از جمله سیب زمینی، انواع نان، برنج و ... به تدریج پس از مصرف جذب می‌شوند و به انرژی تبدیل می‌شوند. همچنین با افزایش مصرف قندها بدن قند اضافی را به صورت چربی در خود ذخیره می‌کند و باعث اضافه وزن می‌شود.

پس از پیوند کلیه به دلیل مصرف داروهای پیوند ممکن است قند خون شما بالا رود و در مواقعی دیابت (مرض قند) ایجاد شود. اگر دچار دیابت شدید بسیار مهم است که سطح قند خون را در حد طبیعی نگه دارید. برای رسیدن به این هدف سعی نمایید از رژیم غذایی منظم در حجم کم و دفعات زیاد (مثلاً به جای ۳ وعده، ۵ وعده در شبانه روز) استفاده کنید. وعده ای را حذف نکنید و از مصرف یکباره مقدار زیادی مواد قندی مانند نوشابه های حاوی شکر، کیک و شیرینی بپرهیزید.

برای کمک به کنترل قند خون موارد زیر کمک کننده می باشد:

- ✓ غذا را در فواصل زمانی منظم میل کنید. هیچ وعده غذایی را حذف نکنید.
- ✓ از قند های دارای فیبر بالا مثل میوه ها و سبزیجات استفاده نمایید.
- ✓ از خوردن غذاهای دارای قندهای ساده به میزان زیاد مانند آب میوه ها، شیرینی، بیسکویت، کیک و آب نبات خودداری کنید.
- ✓ نانهای تهیه شده از آرد کامل مانند سنگک از نانهای سفید مانند لواش و باگت بهتر می باشند.

مواد معدنی

مواد و املاح معدنی در کارکرد قسمت های مختلف بدن نقش حیاتی دارند. برای عملکرد مناسب، هر کدام از این مواد لازم است به میزان مشخصی در خون وجود داشته باشند. عناصری مانند سدیم، پتاسیم، فسفر، کلسیم و ... از جمله این مواد هستند. تنظیم این مواد در بدن عمدتاً به وسیله کلیه صورت می گیرد و به همین دلیل در نارسایی کلیه تعادل این مواد در خون مختل می شود.

در هفته های اول پس از پیوند نیز ممکن است میزان مواد معدنی در خون شما دچار تغییر شود که این موارد با انجام آزمایشات مشخص می شود. بنابراین انجام آزمایشات منظم پس از پیوند بسیار ضروری است.



منیزیوم

- منابع غنی منیزیوم شامل موارد زیر می باشد:
- سبزیجات برگ سبز مانند اسفناج، کلم بروکلی، نخودفرنگی، کاهو و مارچوبه
- سبزی خوردن، مغزها؛ دانه ها و شیر سویا
- غذاهای دریایی و ماهی



فسفر

در غذاهای پروتئینی مانند گوشت، لبنیات، مغزها و دانه ها وجود دارد. منابع غنی فسفر عبارتند از:

- پنیر، ماست، شیر، شیر سویا و بستنی
- گندم و جو، ماکارونی
- گوشت، مرغ، تخم مرغ و ماهی

پتاسیم

پس از پیوند معمولاً محدودیت پتاسیم لازم نیست. اما در صورتی که در آزمایشات پتاسیم شما بالاتر از حد طبیعی باشد لازم است مصرف پتاسیم را مانند قبل محدود نمایید. پتاسیم عمدتاً در میوه ها و سبزیجات و لبنیات وجود دارد. در جدول زیر مواد دارای مقادیر مختلف پتاسیم آورده شده است.

منابع کم پتاسیم	منابع متوسط پتاسیم	منابع بالای پتاسیم
لوبیا سبز، خیار پوست کنده، شاهی، فلفل سبز، کاهو، کلم چینی خام، کلم خام، آب انگور، زغال اخته، عصاره هلو، لیموشیرین (نصف یک عدد)، لیمو ترش زرد (نصف یک عدد)	اسفناج خام، بادمجان، بروکلی، پیاز، تربچه، ذرت، ریواس، شلغم، قارچ، کدو، کرفس خام، گل کلم، کلم پخته، نخود سبز، هویج، تره خام، آب سیب، آب گریپ فروت، کشمش، گیلان، هلو، انجیر، سیب، توت فرنگی، تمشک، انگور، آناناس (تازه و کنسرو)، آلو برقانی، لیمو ترش سبز (۱۰۰ گرم)، انبه	چغندر، کرفس، بامیه، آب گوجه فرنگی، رب گوجه فرنگی، سیب زمینی آب پز یا پخته شده، سرخ شده یا تنوری، کدو حلوایی، فلفل تند، انجیر خشک، آجیل ها و دانه ها، کره بادام زمینی، شکلات، کاپوچینو، نارگیل، شیر کاکائو، ماکارونی، زرد آلو، برگه زرد آلو، پرتقال، آب پرتقال، خرما، شلیل، گلابی، طالبی، کیوی، گرمک، موز، آلو بخارا، آب آلو

نمک (سدیم)

به صورت طبیعی مقدار کافی نمک در غذاهای مختلف وجود دارد که نیازهای بدن را به نمک تامین می کند و نیازی به افزودن نمک به غذا وجود ندارد. کاهش نمک مصرفی می تواند در بیماران دچار فشارخون بالا نقش مهمی در کاهش فشارخون و تعادل مایعات بدن داشته باشد. از مصرف غذاهای شور خودداری کنید و هنگام غذا خوردن به غذا نمک اضافه نکنید. سعی کنید نمکدان را از سفره خود حذف نمائید.

کلسیم

کمبود کلسیم و پوکی استخوان در بیماران دچار نارسایی کلیه حتی پس از پیوند نیز شایع است. بنابراین استفاده از غذاهای غنی از کلسیم در غذای روزانه برای بیماران بسیار مفید است. منابع غنی کلسیم عبارتند از:

- لبنیات مانند شیر، پنیر و ماست (کم چرب)
- ماهی های استخوانی مانند ماهی آزاد و ساردین
- سبزیجات برگ سبز مانند بروکلی
- میوه های خشک شده، مغز ها و دانه ها

کلسیم لبنیات کم چرب و پرچرب با هم برابر است. با توجه به لزوم پیشگیری از اضافه وزن و سلامت قلب و عروق استفاده از لبنیات کم چرب توصیه می شود.

ویتامین ها



ویتامین D

بیماران پیوند کلیه بیشتر در معرض خطر پوکی استخوان و شکستگی هستند.

ویتامین D و کلسیم مکمل، خطر پوکی و شکستگی استخوان را کاهش می دهد.

قرار گرفتن در معرض نور خورشید عامل اصلی تولید ویتامین D در بدن ماست، اما بیماران پیوندی باید از قرار گرفتن در معرض خورشید خودداری کنند. در عوض استفاده از رژیم غذایی حاوی ویتامین D توصیه می شود.

روغن ماهی، تخم مرغ و جگر منابع غنی ویتامین D می باشند. ضمناً داروی روکالترول نیز که در برخی بیماران تجویز می شود به عنوان جایگزین ویتامین D می باشد.

مایعات

پس از پیوند لازم است به منظور کمک به کلیه در تصفیه مواد زائد مصرف مایعات افزایش یابد. در روزهای اول پس از پیوند با توجه به عملکرد کلیه پیوندی میزان مصرف مایعات توسط پرستاران بخش پیوند تنظیم می شود. در روزهای بعد میزان مصرف مایعات شما در شبانه روز بستگی به میزان ادرار تولید شده توسط کلیه پیوندی دارد. به عنوان یک فرمول کلی مصرف مایعات باید حدود ۵۰۰ تا ۷۰۰ میلی لیتر بیشتر از میزان ادرار تولید شده باشد. در زمان بستری لازم است میزان جذب و دفع مایعات به دقت ثبت شود و شما باید میزان مایعات مصرفی و دفع خود را یادداشت نمایید و به پرستاران اطلاع دهید. همچنین لازم است هر روز صبح خود را با همان لباس همیشگی و در شرایط

مشابه روزهای پیش وزن کنید. وزن شما نسبت به روز گذشته معیار مناسبی برای افزایش یا کاهش مایعات بدن می باشد.

تغذیه در بلند مدت

شما بعد از پیوند می‌توانید از تنوع غذایی بیشتری لذت ببرید. البته به منظور پیشگیری از اضافه وزن برخی از غذاها را نباید به میزان زیاد مصرف نمائید. شما باید غذایی متعادل شامل قندهای نشاسته‌ای، میوه‌ها، سبزیجات، لبنیات و گوشت مصرف نمائید. به منظور اطمینان از عملکرد پایدار و مناسب کلیه پیوندی و کاهش خطر ایجاد دیابت، چاقی و بیماری‌های قلبی داشتن یک سبک زندگی سالم بسیار مهم می باشد.

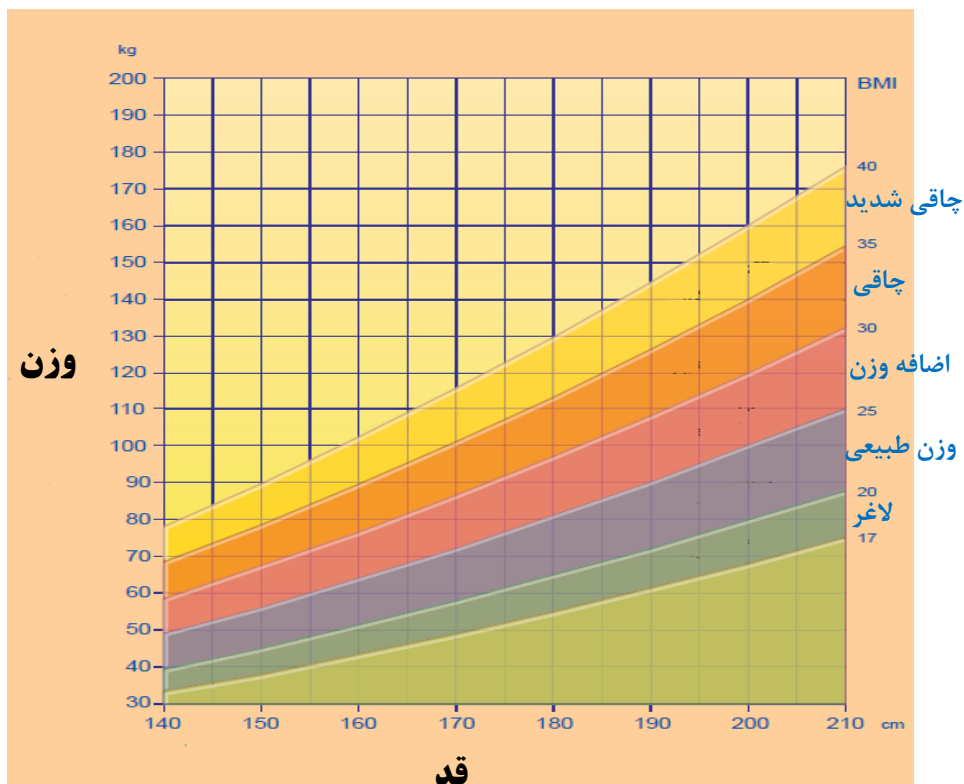
اضافه وزن یکی از مشکلات برخی از بیماران پس از پیوند می باشد. اشتهاى بیماران به دنبال مصرف داروها مانند پردنیزولون و نیز احساس بهبودی پس از پیوند زیاد می شود. در هفته‌های اول این اضافه وزن می تواند به دلیل احتباس مایعات در بدن باشد. در بلند مدت اضافه وزن باید با استفاده از رژیم غذایی متعادل و سالم و ورزش منظم به حداقل برسد. برای پیشگیری از اضافه وزن زیاد پس از پیوند بسیار مهم است که مصرف غذاهای دارای شکر و چربی بالا شامل غذاهای زیر را محدود کنید:

نوشابه و آب میوه‌های حاوی شکر، شیرینی، شکلات، بیسکویت و کیک، شکر، عسل و

مرزا، کره، مارگارین و روغن‌ها، لبنیات پرچرب

اگر شما اضافه وزن دارید باید ۵ تا ۱۰ درصد وزن خود را به تدریج کم کنید تا خطر بیماری‌های دیگر کاهش یابد. نمودار زیر که نمودار وزن به ازای قد می باشد راهنمایی جهت مشخص شدن وزن

قابل قبول برای شما می باشد. وزن خود را در کنار نمودار و قدتان را در قسمت پائین نمودار پیدا کنید. اگر وزن شما از وزن سالم بالاتر باشد. اضافه وزن دارید. یک متخصص تغذیه می تواند در تعیین یک رژیم غذایی برای داشتن وزن مناسب به شما کمک کند.



ورزش و فعالیت های بدنی

پس از پیوند کلیه



تناسب داشته باشید و از زندگی لذت ببرید.

قبل از پیوند ممکن است توان ورزش کردن نداشته و احساس ضعف و خستگی داشته باشید. بسیاری از بیماران پیوندی پس از پشت سر گذاشتن دوران بهبودی احساس می کنند انرژی بیشتری از قبل دارند و تمایل دارند فعالیت خود را افزایش دهند. اگر چه توانایی فعالیت شما بستگی به ویژگی های شخصیتان دارد؛ ورزش منظم برای سلامت عمومی بدن بسیار مفید است. انجام ۳۰ دقیقه ورزش در کنار دیگر فعالیت های روزانه خطر دیابت بعد از پیوند را در شما کاهش می دهد، کمک می کند تا وزن تان پائین بماند و کمک می کند تا مشکلات دیگر مانند فشار خون بالا و بیماری های قلبی کمتر شود.

عموماً بعد از پیوند کلیه باید میزان فعالیت جسمی خود را افزایش دهید اما نه به میزانی که خسته شوید. حداقل به مدت ۶ هفته بعد از پیوند از بلند کردن اجسام سنگین خودداری نمایید. ممکن است تا مدت ها در ناحیه عمل جراحی مختصری احساس سوزش نمایید. انجام حرکات زیر در زمانهای مختلف توصیه می شود:

بلافاصله پس از ترخیص :

۱. وضعیت مناسب نشستن را در همه حال حفظ کنید. سعی کنید شانه های خود را صاف نگه دارید و از خم شدن به جلو خودداری کنید. هنگام نشستن با یک بالشت کوچک در پشت کمر آن را حفاظت کنید. تا حالت گودی طبیعی آن حفظ شود.

۲. روی زمین یا تخت دراز بکشید و زانوی و بازوهای خود را بالا بیاورید و سعی کنید زانوی خود را از سمتی به سمت دیگر جابجا کنید. این کار را تا زمانی که احساس کشیدگی در عضلات شکم نمائید ادامه دهید. البته نباید احساس درد داشته باشید.

۳. روی زمین یا تخت دراز بکشید و زانوی خود را بالا بیاورید. یک دست خود را در قسمت گودی کمر قرار دهید و سعی کنید کمر خود را به روی دست خود فشار دهید تا گودی کمر صاف شود. این کار را در هر مرحله ۵ بار انجام دهید. لگن فقط باید کمی بالا بیاید اما باسن بلند نشود.

دو هفته پس از ترخیص :

۴. تمرینات شماره ۳ را ادامه دهید و این بار باسن خود را ۷ تا ۱۰ سانتیمتر بالا بیاورید. تا ۵ ثانیه بالا نگه دارید و سپس پائین بیاورید و عضلات را شل نمائید.

۵. روی پاهای خود بایستید و پاها را به اندازه عرض شانه باز کنید دست راست را از پهلوی به سمت پای راست نزدیک نمائید طوری که از زانو عبور کند. به حالت اول برگردید و با سمت مخالف تکرار کنید.

شش تا هشت هفته پس از پیوند :

۶. روی زمین یا تخت دراز بکشید و زانوی خود را بالا بیاورید. سر و شانه های خود را بالا بیاورید و انگشتان خود را از پهلوی به سمت زانوهای خود نزدیک کنید. سه تا پنج ثانیه نگه دارید. این تمرین باید به آهستگی انجام شود.

توصیه های عمومی

- ✓ تا دوازده هفته از انجام حرکات ورزشی بیشتر خودداری کنید.
- ✓ پیاده روی و دوچرخه سواری دو ورزش عالی برای تناسب اندام و سلامت شماست.
- ✓ از ورزشهایی که احتمال ضربه مستقیم به شکم دارند مانند ورزشهای رزمی خودداری نمائید.
- ✓ به یاد داشته باشید هدف از انجام حرکات ورزشی ایجاد تناسب اندام بدون ایجاد خستگی زیاد در شماست. اگر هر کدام از فعالیت های بالا در شما درد ایجاد کند انجام آن عمل را متوقف کنید. اگر درد ایجاد شده پایدار بود با پزشک خود تماس بگیرید.



حداقل تا شش هفته نباید سر کار بروید. میزان دقیق این مدت بسته به شغل شما و نظر پزشک معالج دارد. شغلهایی که فرد در معرض زیاد نور خورشید قرار می گیرد و نیز نیاز به نیروی بدنی بالا دارد برای بیماران پیوندی ممنوعیت دارد.

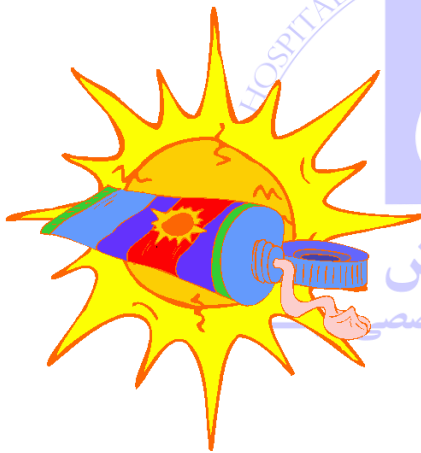
مراقبت های پس از پیوند کلیه



مراقبت از پوست

خشکی پوست: اگر پوست شما دچار خشکی می شود برای رفع این مشکل استفاده از صابون های ملایم و لوسیون های بدن پس از حمام مناسب می باشد. در صورت بریدگی پوست آن ناحیه را تمیز نگه دارید و اگر بریدگی بزرگ و عمیق باشد با پزشک خود تماس بگیرید. در صورت بروز هرگونه توده، قرمزی و تغییر رنگ غیر طبیعی در پوست به پزشک خود اطلاع دهید.

سرطان پوست: اشعه ماورای بنفش خورشید یکی از علل سرطان های پوست می باشد. بیماران



پیوندی بیش از افراد دیگر در معرض سرطان های پوست قرار دارند. این امر به دلیل سرکوب سیستم ایمنی توسط داروهای پیوندی می باشد. سیستم ایمنی جهت مبارزه با عفونت ها و تشخیص و نابودی سلولهای سرطانی طراحی شده است. متأسفانه بدون استفاده از داروهای پیوند کلیه پیوند شده از کار خواهد افتاد. پرهیز از قرارگیری در معرض

آفتاب و استفاده از کرم های ضد آفتاب خطر سرطانهایی

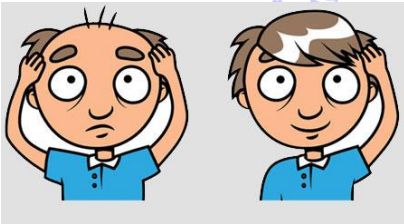
پوست را کاهش می دهد. به طور منظم پوست خود را بررسی نمائید. می توانید از یک آئینه برای بررسی پوست پشت بدن استفاده کنید.

تصویر ذهنی از بدن

هر کدام از ما تصویری از بدن خود در ذهنمان داریم و به آن عادت کرده ایم. عوامل متعدد بر نوع نگاه ما نسبت به خود تأثیرگذار است. زخم محل عمل، ابزارهای دسترسی عروقی و درن ها می توانند تصویر بدنی شما را تغییر دهند. همچنین برخی عوارض داروهای پیوندی مانند افزایش وزن، افزایش رشد موها نیز می تواند بر تصویر ذهنی شما از خود تأثیر منفی بگذارد. این عوارض معمولاً با کاهش میزان مصرف این داروها کم می شود. در صورتی که در مورد این مسئله نگران هستید این موضوع را در زمان مراجعه به مطب با پزشک خود در جریان بگذارید.

مراقبت از موها

بیماری و استفاده از استروئیدها ممکن است حالت موهای شما را تغییر دهد. توصیه می شود قبل از اینکه میزان مصرف پردنیزولون به کمتر از ۱۰ میلی گرم در روز برسد اقدام به رنگ زدن موهای خود نکنید. می توانید از نرم کننده های مو استفاده کنید.



رشد موهای زائد

برای از بین بردن موهای زائد می توانید از کرم های موبر استفاده نمایید. البته باید از تماس این مواد با چشم و لب ها اجتناب کنید. در صورتی که این مسئله برای شما نگران کننده باشد این موضوع را با پزشک خود مطرح نمایید.

مراقبت از دندان ها

به طور کلی توصیه می شود برای سلامت دهان و دندان هر شش ماه یکبار به دندانپزشک مراجعه نمائید. در صورت مراجعه به دندانپزشک وی را از پیوند کلیه و داروهای مصرفی خود مطلع کنید. لازم است قبل از اقدامات تهاجمی دندانپزشکی مانند کشیدن دندان آنتی بیوتیک مناسب با دستور پزشک مصرف نمائید. در صورتی که زخم هایی در دهان داشتید که تمایل به بهبودی نداشته باشند به پزشک خود اطلاع دهید.



مراقبت از چشم

دپارتمان آموزش

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد

در صورت داشتن عینک اگر احساس می کنید نمره چشمتان تغییر کرده و نیاز به تعویض عینک دارید اجازه بدهید حداقل شش ماه از پیوندتان بگذرد و میزان مصرف برخی از داروهایتان کم شود پس از آن اقدام به تعویض عینک خود نمائید. ممکن است بینایی شما در ماه های اول بعد از پیوند کمی تغییر کند. مراجعه حداقل ۲ سال یکبار به چشم پزشک جهت سنجش بینایی بسیار مهم می باشد.

دیابت پس از پیوند

در بیماران دیابتی میزان قند خون بدن بالاتر از اندازه طبیعی است. این مسئله می تواند همه بیماران پیوندی را درگیر کند. اما بیمارانی که دارای وزن بالا هستند (یا شاخص توده بدنی BMI بالاتر از ۲۵) بیشتر در معرض خطر هستند. دیابت بیماری بسیار مهمی است که با مشکلات سلامتی بسیاری مرتبط می باشد. همانطور که پیش از این اشاره شد دیابت می تواند به علت عوارض داروهای پیوند ایجاد شود. قند خون به عنوان یکی از آزمایشات معمول پس از پیوند در مراجعات شما کنترل می - شود. دیابت پس از پیوند معمولاً با تغییرات مختصر در داروهای پیوند (برای مثال کاهش میزان داروی پردنیزولون) درمان می شود. در برخی افراد در کنار این تغییرات لازم است تعدیل رژیم غذایی (رژیم کم قند) و تغییر در سبک زندگی (افزایش فعالیت بدنی و کاهش وزن) ایجاد شود. برخی افراد نیز ممکن است جهت درمان این مسئله نیاز به مصرف داروهای خوراکی ضد دیابت و یا تزریق انسولین داشته باشند. در همه بیماران رژیم غذایی سالم کاهش وزن اضافی و ورزش روزانه برای کاهش میزان قند خون ضروری و کمک کننده می باشد.

سیگار



کشیدن سیگار برای سلامتی شما مضر است و می تواند خوشحالی شما را از عملکرد خوب کلیه پیوندی پایان دهد. بیمارانی که داروهای پیوندی مصرف می کنند در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان قرار دارند. اعضای تیم پیوند قویاً توصیه می نمایند هر چه سریع تر سیگار را ترک نمایید. برای ترک سیگار می توانید از جایگزین های سیگار مانند چسب های نیکوتین با نظر پزشک معالج استفاده کنید.

فعالیت جنسی

زمانی که شما به اندازه کافی احساس بهبودی کنید شروع فعالیت جنسی مانعی ندارد. این کار نباید آسیبی به کلیه پیوندی شما وارد کند. تا حد امکان از وسایلی مانند کاندوم جهت پیشگیری از بیماری های منتقله از راه تماس جنسی استفاده کنید.

بارداری و مصرف داروهای ضد بارداری

اگرچه بسیاری از افرادی که پیوند کلیه انجام داده اند می توانند یک بارداری موفق داشته باشند لذا لازم است حداقل یکسال بعد از پیوند از بارداری اجتناب شود. در مورد روش های پیشگیری از

بارداری با پزشک خود مشورت نمائید. برخی از داروهای مصرفی شما می‌تواند بر سلامت جنین تأثیرات منفی داشته باشد.

مراقبت های سلامتی در مورد زنان

مصرف داروهای پیوند خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم را افزایش می‌دهد. انجام آزمایش پاپ اسمیر حداقل سالی یکبار بسیار مهم است. بعلاوه لازم است خودآزمایی پستان هر ماه یکبار توسط خود فرد انجام شود. هرگونه ترشح از نوک سینه را به پزشک خود گزارش دهید. در مورد زنان بالای ۵۰ سال توصیه می‌شود سالی یکبار ماموگرافی انجام دهند.

واکسیناسیون و مسافرت

دپارتمان آموزش

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد

اگر قصد مسافرت دارید لزوم تزریق واکسن را از پزشک خود سوال

کنید. (برخی از بیماری های عفونی در بعضی از مناطق شیوع

بیشتری دارد و افراد لازم است قبل از مسافرت به آن مناطق در

مقابل این بیماری ها واکسینه شوند. مانند سفر حج و ...)

افرادی که داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی مصرف می‌نمایند نباید واکسن های زنده استفاده کنند.



واکسن‌های مجاز برای بیماران پیوندی

- واکسن آنفولانزای فصلی
- واکسن غیر فعال شده فلج اطفال (تزریقی)
- واکسن پنوموکوک
- واکسن کزاز
- واکسن حصبه پلی‌ساکارید

واکسن‌های غیر مجاز برای بیماران پیوندی

- واکسن MMR (سرخک، سرخجه، اریون)
- واکسن خوراکی فلج اطفال زنده
- واکسن خوراکی حصبه
- واکسن BCG برای سل
- واکسن تب زرد

مالاریا

در صورتی که قصد سفر به مناطق شایع مالاریا مانند نواحی گرمسیری دارید لازم است قبل از سفر از داروهای ضد مالاریا استفاده نمائید. در مورد این داروها با پزشک خود مشورت نمائید. مصرف برخی داروهای ضد مالاریا بر سطح داروهای پیوند در خون موثر می‌باشند.

داروهای مصرفی در پیوند کلیه



نکات ضروری در مورد مصرف داروهای پیوند کلیه

لازم است در مورد داروهای خود موارد زیر را بدانید:

- نام و هدف استفاده از هر دارو
- زمان مصرف هر دارو
- مدت زمانی که لازم است هر دارو را مصرف نمایید
- عوارض جانبی مهم هر دارو
- اقداماتی لازم در صورت فراموش کردن مصرف داروها
- نحوه مصرف داروها
- در هنگام مصرف داروها از چه چیزهایی باید خودداری نمایید؟

شما در منزل اکثر داروهایی که در بیمارستان مصرف می کردید را باید ادامه دهید. در طول چند ماه پس از پیوند میزان مصرف داروها به تدریج و با نظر پزشک معالج شما کم خواهد شد. اما برخی از داروهای مصرفی برای بقای کلیه پیوندی نقش حیاتی دارند و باید همیشه مصرف شوند.

توجه:

هرگز داروهای خود را بدون نظر پزشک معالج قطع نکنید و یا تغییر ندهید. این داروها برای مصرف بیماری فعلی شما تجویز شده اند. هرگز مصرف این داروها را برای بیماران دیگر حتی در صورتی که علائمی مانند بیماری شما را دارند توصیه نکنید. میزان مصرف هر کدام از داروها از بیماری نسبت به

بیمار دیگر متفاوت است. خودتان را با بیماران دیگر مقایسه نکنید. پزشک معالج شما نحوه، زمان و میزان مصرف داروهای شما را تعیین می‌نماید. همیشه از راهنمایی های پزشک خود پیروی کنید. در صورت مراجعه به پزشکان دیگر ایشان را از مصرف داروهای خود و هرگونه حساسیت دارویی آگاه نمائید. آغاز مصرف هرگونه دارویی (شیمیایی یا گیاهی، جوشانده ها و عرقیات گیاهی و ...) را با پزشک معالجتان هماهنگ نمائید. چرا که مصرف این داروها بر داروهای پیوند تاثیرگذار می‌باشد. مصرف به موقع داروها بسیار مهم است. در مورد زمان و نحوه مصرف داروهای خود از پزشکتان سوال نمائید.

قرص ها و کپسول های خود را بدون خرد کردن و جویدن با یک لیوان آب یا آب میوه (به جز آب گریپ فروت) در حالت نشسته یا ایستاده میل کنید. در مورد هرگونه عارضه دارویی جدید به پزشکتان اطلاع دهید. در صورت بستری مجدد در بیمارستان داروهای خود را به همراه داشته باشید و سعی نمائید هر دارو در جعبه خود باشد. همواره لیست به روزی از داروهای مصرفی خود در مراجعه به پزشک همراه خود داشته باشید. داروهای خود را دور از دسترس کودکان قرار دهید. قبل از مصرف به تاریخ مصرف داروها توجه کنید.

سل سبت (مایکوفنولات موفتیل، MMF)

سل سبت جهت پیشگیری از رد پیوند در بیماران پیوند کلیه به کار می‌رود. این دارو سلول‌های خونی که باعث رد پیوند می‌شوند را هدف قرار می‌دهد. مصرف مداوم و منظم سل سبت جهت پیشگیری از رد پیوند بسیار مهم می‌باشد. به دلیل تاثیر مخرب این دارو بر جنین انسان در بیماران باردار این دارو

منع مصرف دارد. در صورت باردار بودن این مسئله را حتماً به پزشک خود اطلاع دهید. لازم است تا ۱۲ هفته بعد از قطع دارو نیز از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده شود.

نحوه مصرف

این دارو دارای کپسول های ۲۵۰ میلی گرم و قرص های ۵۰۰ میلی گرم می باشد. میزان مصرف در حالت معمول ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی گرم دو بار در روز است. این میزان با نظر پزشک معالج شما تعیین می شود. کپسول یا قرص را بدون خرد کردن با یک لیوان آب و ترجیحاً با معده خالی مصرف کنید. در صورتی که احساس ناراحتی معده داشتید می توانید دارو را بعد از غذا مصرف کنید. دارو را تا هنگام مصرف از بسته بندی اصلی خود خارج نکنید. از استنشاق یا تماس مستقیم پوست یا غشاء مخاطی با پودری که داخل کپسول های سل سپت است خودداری کنید. در صورت تماس اتفاقی محل را با آب و صابون کاملاً شستشو دهید. در صورت تماس با چشم با آب فراوان بشوئید. در صورت فراموش کردن مصرف دارو به محض یادآوری آن را مصرف نمائید. در صورتی که این زمان به زمان مصرف دفعه بعد نزدیک باشد آن نوبت را کنار بگذارید و از نوبت بعد طبق دستور مصرف کنید. از دو برابر کردن مقدار مصرف بعدی خودداری کنید. بدون مشورت با پزشک، درمان را قطع نکنید و از تکرار نسخه خودداری کنید.

عوارض جانبی احتمالی

- ناراحتی معده، اسهال، درد شکم
- سل سپت می تواند به توانایی مغز استخوان در تولید سلول های خونی آسیب برساند. در طول مصرف این دارو لازم است آزمایش خون برای بررسی این موضوع انجام دهید. در

برسانید. صورت بروز هرگونه کبودی، خون مردگی و خونریزی این موضوع را به اطلاع پزشک خود

- زخم های دهانی: از مسواک نرم استفاده کنید و بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید و هر شش ماه یکبار به دندانپزشک مراجعه کنید.
- افزایش خطر عفونت با مصرف هر داروی کاهنده عملکرد سیستم ایمنی رخ می دهد. هرگونه علامت عفونت را به پزشک خود گزارش کنید (مثل گلو درد، تب).
- افزایش خطر ایجاد ضایعات پوستی نیز با مصرف هر داروی کاهنده عملکرد سیستم ایمنی رخ می دهد. از کرم های ضد آفتاب SPF ۳۰ و بالاتر و لباس های محافظ و آستین بلند برای محافظت از اشعه خورشید استفاده ننماید. هرگونه ضایعه پوستی را به پزشک خود اطلاع دهید.
- سردرد و سرفه

دپارتمان آموزش
ساندیمون (نئورال، سیکلوسپورین) صی و فوق تخصصی میلاد

این دارو نیز مانند سل سپت جهت پیشگیری از رد پیوند در بیماران پیوند کلیه به کار می‌رود. این دارو سلول‌های خونی که باعث رد پیوند می‌شوند را هدف قرار می‌دهد. مصرف مداوم و منظم ساندیمون جهت پیشگیری از رد پیوند بسیار مهم می‌باشد. ساندیمون به شکل کپسول‌های ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرمی موجود است. میزان مصرف این دارو برای هر فرد اختصاصی است و به میزان سطح این دارو در خون، نحوه عملکرد کلیه پیوندی، فشار خون و وزن بدن بستگی دارد. میزان مصرف

شما در طول زمان ممکن است تغییر کند که در صورت تغییر میزان مصرف این دارو این موضوع را پزشک شما به اطلاع تان می‌رساند. به یاد داشته باشید صبح روز آزمایش خون که به آزمایشگاه مراجعه می‌کنید ساندیمون را مصرف نکنید و پس از انجام آزمایش، داروی خود را مصرف کنید. ساندیمون باید دوبار در روز و سر ساعت مشخصی مصرف شود. فاصله بین دوبار مصرف در روز تقریباً باید ۱۲ ساعت باشد. کپسول‌ها باید بدون خرد کردن و با یک لیوان آب مصرف شود. ساندیمون را با **گریپ فروت** مصرف نکنید. در صورت فراموش کردن مصرف دارو به محض یادآوری آن را مصرف نمائید. در صورتی که این زمان به زمان مصرف دفعه بعد نزدیک باشد آن نوبت را کنار بگذارید و از نوبت بعد طبق دستور مصرف کنید. از دو برابر کردن مقدار مصرف بعدی خودداری کنید. اگر به طور اتفاقی و اشتباهی تعداد زیادی ساندیمون مصرف کردید بلافاصله با پزشک تماس بگیرید و یا خود را به نزدیکترین مرکز درمانی برسانید. کپسول‌ها باید در دمای اتاق و در جای خشک نگه داری شوند) زیر ۲۵ درجه سانتیگراد. در صورت گرمای زیاد کپسول‌ها حالت خود را از دست می‌دهند). کپسول‌ها را تا قبل از مصرف از جلد خود خارج نکنید. کپسول‌ها را نباید در یخچال نگه داشت. بدون مشورت با پزشک، درمان را قطع نکنید و از تکرار نسخه خودداری کنید. به دلیل تاثیر این دارو بر جنین انسان، مصرف این دارو در دوران بارداری حتماً با نظر پزشک معالج صورت گیرد. مصرف در شیردهی ممنوع می‌باشد.

عوارض جانبی احتمالی

ساندیمون داروی بسیار مناسبی برای بیماران پیوندی است. اما مانند هر داروی دیگری می‌تواند عوارض جانبی نیز داشته باشد. عوارض زیر ممکن است با مصرف این دارو ایجاد شود:

- سوزش یا بیحسی در دست‌ها و پاها.

- لرزش دست‌ها و پاها و گرفتگی عضلات: این عوارض نیز با گذشت زمان معمولاً تسکین می‌یابند. مصرف آب پرتقال به تسکین درد های ناشی از گرفتگی عضلات کمک می‌کند.
- افزایش رشد موهای بدن: در صورت بروز این عارضه می‌توانید از کرم های موبر و تیغ برای از بین بردن موهای زائد استفاده نمایید. از الکترولیز و اپیلاسیون جهت رفع این مشکل خودداری نمایید. زیرا خطر عفونت با استفاده از این روش ها وجود دارد.
- التهاب و خونریزی لثه: از مسواک نرم استفاده نمایید و بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید. هر شش ماه یکبار برای چک آپ به دندانپزشک مراجعه کنید.
- احساس مزه فلز در دهان، کاهش اشتها و احساس ناخوشی: مصرف دارو بعد از کمی غذا و شستشوی دهان به کاهش این عوارض کمک می‌کند.
- افزایش فشار خون: در صورت بروز فشار خون بالا داروهای ضد فشار خون برای شما تجویز می‌شود. توصیه می‌شود مصرف نمک را کاهش دهید.
- نقرس: در صورت بروز هرگونه درد، گرمی و تورم مفاصل به پزشکتان اطلاع دهید.
- ساندیمون بر عملکرد کلیه و کبد تاثیرگذار است. عملکرد این دو عضو با آزمایش‌های دوره ای سنجیده می‌شود.
- افزایش کلسترول و پتاسیم
- عادت ماهیانه نامنظم و بزرگ شدن پستان در زنان
- سردرد، گیجی و تشنج
- افزایش خطر سرطان پوست: از کرم های ضد آفتاب با حداقل SPF ۳۰، استفاده نمایید.
- هرگونه زخم پوستی و تاول را به پزشک خود اطلاع دهید.

- افزایش خطر عفونت: هرگونه علامت عفونت مانند گلودرد را گزارش کنید.

مصرف دارو های دیگر با ساندیمون

بسیاری از داروها با ساندیمون تداخل ایجاد می کنند. قبل از مصرف هرگونه داروی جدید با پزشک معالج خود مشورت نمائید.

توجه: مصرف گریپ فروت بر سطح خونی داروی ساندیمون تاثیرگذار است و در طول مصرف ساندیمون از مصرف گریپ فروت بپرهیزید.

پردنیزولون (کورتن)

پردنیزولون یک کورتیکواستروئید می باشد و به گروهی از داروها به نام استروئیدها تعلق دارد. این دارو به همراه داروهای دیگر برای پیشگیری از رد پیوند به کار می رود. این دارو دارای قرص های ۵ و ۵۰ میلی گرمی می باشد. میزان مصرف این دارو برای هر فردی منحصر به فرد است. این دارو نیز باید به طور مداوم مصرف شود. مصرف به موقع این دارو بسیار مهم است. این دارو معمولاً یکبار در روز و صبحها مصرف می شود. مصرف این دارو در شب می تواند باعث بی خوابی شود. پردنیزولون می تواند سبب التهاب معده شود. پس سعی کنید با معده خالی مصرف نشود. در صورت فراموش کردن مصرف دارو به محض یادآوری آن را مصرف نمائید. در صورتی که این زمان به زمان مصرف دفعه بعد نزدیک باشد آن نوبت را کنار بگذارید و از نوبت بعد طبق دستور مصرف کنید. از دو برابر کردن مقدار مصرف بعدی خودداری کنید. هرگز مصرف پردنیزولون را بدون دستور پزشک قطع نکنید.

عوارض جانبی احتمالی

مانند همه داروها پردنیزولون نیز ممکن است عوارض جانبی داشته باشد.

- التهاب معده: که ممکن است گاهی منجر به خونریزی معده نیز بشود. مصرف داروی امپرازول به پیشگیری از این عارضه کمک می‌کند. همیشه پردنیزولون را با معده پر مصرف کنید. هرگونه استفراغ خونی یا مدفوع سیاه را به پزشک خود گزارش کنید.
- افزایش وزن: بخصوص اطراف صورت. این مشکل با کاهش میزان داروی مصرفی بهبود می‌یابد. سعی کنید رژیم غذایی خود را متعادل نمایید.
- افزایش قند خون: که ممکن است به دیابت منجر شود. قند خون شما باید در آزمایش‌های دوره‌ای کنترل شود. در صورت افزایش قند خون رژیم غذایی خود را از نظر قندهای ساده مانند شکر، شیرینی، شکلات و ... محدود کنید.
- تغییرات خلقی: خلق شما می‌تواند از بسیار شاد تا افسرده تغییر کند. خانواده و دوستان خود را از این مسئله آگاه نمایید تا در صورت لزوم از شما حمایت نمایند.
- تغییرات پوستی: آکنه، تأخیر در بهبود زخم، پوسته پوسته شدن پوست، کبودی و ضعف عضلانی. زخم‌های باز خود را تمیز نگه دارید. از کرم‌های مرطوب‌کننده استفاده کنید. از آسیب و ضربه به پوست خود پیشگیری کنید.
- پوکی استخوان: از غذاهای حاوی مانند لبنیات کم چرب یا مکمل‌های کلسیم با تجویز پزشک استفاده نمایید.

- احتباس مایعات: این موضوع می‌تواند سبب افزایش فشارخون شود. از مصرف نمک تا حد امکان خودداری کنید.
- تغییر در بینایی: معاینه منظم چشم لازم است.
- نامنظم شدن عادت ماهیانه در زنان
- افزایش احتمال عفونت بدن.

کوتریموکسازول (باکتریم)

کوتریموکسازول نوعی آنتی‌بیوتیک می‌باشد. سیستم ایمنی بدن شما با مصرف داروهای پیوندی ضعیف می‌شود بنابراین بدن شما بیشتر مستعد عفونت می‌گردد. کوتریموکسازول به منظور پیشگیری از عفونت‌های ادراری و نوعی از عفونت ریوی به نام پنومونی پنوموسیستیس کارینی و توکسوپلاسموز استفاده می‌شود.

دپارتمان آموزش بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد

نحوه مصرف

این دارو می‌تواند با معده خالی یا به همراه غذا مصرف شود. دارو دارای اشکال اطفال و بزرگسالان می‌باشد. دوز مصرفی معمول این دارو ۲ قرص بزرگسالان یکبار در روز و عصرها می‌باشد. سعی نمائید دارو را سر وقت مصرف کنید. در صورت فراموش کردن مصرف دارو به محض یادآوری آن را مصرف نمائید. در صورتی که این زمان به زمان مصرف دفعه بعد نزدیک باشد آن نوبت را کنار بگذارید و از نوبت بعد طبق دستور مصرف کنید.

عوارض جانبی احتمالی

همانند سایر داروها کوتریموکسازول نیز ممکن است دارای عوارض جانبی باشد. عوارض زیر با مصرف این دارو ممکن است دیده شود:

- ناراحتی های گوارشی (اسهال و درد شکم): در صورت بروز این عوارض دارو را با غذا مصرف کنید.
- قرمزی پوست: پوست خود را با استفاده از کرم های ضد آفتاب با حداقل SPF ۳۰، از اشعه خورشید محافظت نمایید. در صورت بروز قرمزی شدید پوست به پزشک خود اطلاع دهید.
- برخی افراد ممکن است به این دارو حساسیت داشته باشند. در صورت بروز هرگونه حساسیت پزشک خود را از این موضوع مطلع نمایید.

امپرازول

مصرف داروهای پیوندی در طولانی مدت می تواند موجب بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد

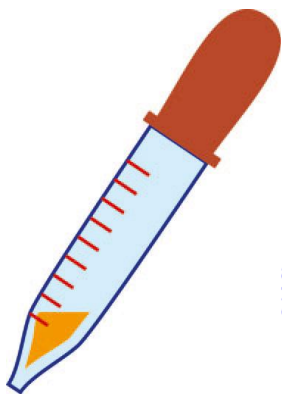


دپارتمان آموزش
بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد

مصرف داروهای پیوندی در طولانی مدت می تواند موجب التهاب و زخم معده شوند. امپرازول به پیشگیری و درمان این عوارض با کاهش اسید معده کمک می کند. امپرازول به صورت قرص ها و کپسولهای ۲۰ و ۴۰ میلی گرمی موجود است. میزان مصرف معمول این دارو ۲۰ میلی گرم ۲ بار در روز و نیم ساعت قبل از غذا می باشد. کپسول ها را بدون خرد کردن با یک لیوان آب میل کنید.

سردرد، سرگیجه، راش‌های پوستی، اسهال یا یبوست، تهوع و خشکی دهان می‌تواند از عوارض این دارو باشد. امپرازول را در بسته خود و در جای خشک در دمای اتاق نگه دارید.

نیستاتین



سیستم ایمنی بدن شما به وسیله داروهای پیوندی کاهش می‌یابد. بنابراین بدن شما مستعد عفونت‌ها از جمله عفونت‌های قارچی می‌شود. قطره نیستاتین از عفونت‌های قارچی در دهان پیشگیری می‌کند. مقدار مصرف معمول این دارو ۱ میلی لیتر ۴ بار در روز است. مقدار تجویز شده را با قطره چکان در دهان خود ریخته و قرقره کنید و پس از آن قورت دهید. پس از مصرف دارو حداقل تا نیم ساعت چیزی نخورید. نیستاتین می‌تواند

موجب التهاب در دهان شود. در صورت بروز حساسیت به این دارو به پزشک خود اطلاع دهید. دارو را در فواصل زمانی منظم مصرف کنید. رعایت بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از عفونت‌های قارچی بسیار مهم است. سوسپانسیون آماده شده به مدت ۷ روز در یخچال قابل نگهداری است. داروی آماده را از یخ زدگی محافظت نمائید.

فلوکونازول

فلوکونازول یک داروی ضد قارچ می‌باشد و برای درمان عفونت های قارچی مانند برفک دهان استفاده می‌شود. داروهای پیوند سیستم ایمنی را تضعیف می‌کنند بنابراین بدن شما مستعد عفونت قارچی می‌شود. این دارو ممکن است در برخی بیماران تجویز نشود.

نحوه مصرف

فلوکونازول به صورت کپسول و شربت موجود است. میزان مصرف آن بر اساس شرایط جسمی شما و با نظر پزشک معالج تعیین می‌شود. سعی کنید دارو را سر وقت مصرف نمایید و دوره درمان را کامل کنید. در صورت فراموش کردن مصرف دارو به محض یادآوری آن را مصرف نمایید. در صورتی که این زمان به زمان مصرف دفعه بعد نزدیک باشد آن نوبت را کنار بگذارید و از نوبت بعد طبق دستور مصرف کنید

عوارض جانبی احتمالی

تهوع، اسهال، دلپیچه و یبوست، سردرد، قرمزی پوست، سوءهاضمه و استفراغ، علائم حساسیت؛ سرگیجه و خارش که این علائم باید گزارش شوند.

مصرف همزمان فلوکونازول و داروهای دیگر:

مصرف فلوکونازول می‌تواند سطح خونی داروهایی مانند پروگرف (تاکرالیموس)، راپامایسین (سیرولیموس) و ساندیمون (سیکلواسپورین) را تغییر دهد. سطح این داروها باید در طول مصرف فلوکونازول به دقت کنترل شود.

شیاف کلوتریمازول

داروهای پیوند سیستم ایمنی را تضعیف می کنند بنابراین بدن شما مستعد عفونت قارچی می شود. کلوتریمازول یک داروی ضد قارچ می باشد و برای پیشگیری و درمان عفونت های قارچی مانند برفک دهان استفاده می شود. دارو را شبها و قبل از خواب مصرف نمائید. دارو را مانند آبنبات در دهان گذاشته و بمکید تا تمام شود. پس از مصرف کلوتریمازول حداقل تا نیم ساعت چیزی نخورید. دارو را در جای خشک و خنک نگهدارید. در صورت بروز سردرد و یا عدم تحمل مزه دارو این موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید. دارو را سر خود قطع نکنید و در مورد ادامه مصرف آن نیز از پزشک معالج تان سوال کنید. از تجدید نسخه قبلی بدون اطلاع پزشک خودداری کنید.

کلستریول (روکالترول)

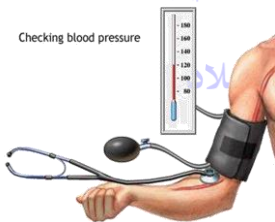
به طور کلی در بیماران دچار نارسایی کلیه میزان کلسیم خون کم می شود. این مسئله می تواند موجب علائمی مانند بیحسی، گزگز و گرفتگی عضلات شود. همچنین می تواند موجب نرمی و پوکی استخوانهای بدن نیز بشود. بنابراین لازم است از مکمل های کلسیم در نارسایی کلیه استفاده کرد. پس از پیوند با توجه به بهبود تغذیه در بیماران معمولاً نیازی به مکمل کلسیم ندارند و کلسیم موجود در رژیم غذایی کافی می باشد. جهت جذب بیشتر کلسیم رژیم غذایی از روکالترول استفاده می شود. این دارو فرم فعال شده ویتامین D است. می توان این دارو را بدون توجه به وعده غذایی مصرف نمود ولی بهتر است هر روز سر ساعت مشخصی مصرف شود. دارو را در مقابل نور، گرما و رطوبت محافظت کنید. رژیم غذایی سرشار از کلسیم مصرف کنید. دارو را خرد نکنید و نجوید.

ویتامین B6

این ویتامین در سوخت و ساز چربی ها، قندها و پروتئین ها نقش دارد. در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیوی جهت بهبود سوخت و ساز بدن و همچنین کمک به بهبود کم خونی از این ویتامین استفاده می شود. همچنین در بیماران پیوندی که قرص ایزونیازید جهت پیشگیری از کمبود ویتامین B6 از این دارو استفاده می شود. دارو را می توانید قبل، بعد و یا با غذا مصرف کنید.

دیلتازم

دیلتازم یک داروی کاهنده فشار خون می باشد. معمولاً بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی مبتلا به فشار خون بالا می باشند. پس از پیوند کلیه نیز اکثر بیماران دارای فشار خون بالا می باشند. فشار خون بالا موجب آسیب به کلیه قسمت های بدن مانند سیستم قلب و عروق و نیز کلیه پیوندی می شود. بنابراین باید فشار خون بالا به دقت درمان شود.



یکی از داروهای کاربردی برای این منظور دیلتیازم است. از سوی دیگر دیلتیازم به تنظیم میزان مصرف ساندیمون نیز کمک می کند. دارو را سر وقت مصرف کنید. بهتر است قبل از مصرف دارو فشار خون خود را کنترل کنید تا در صورت که فشار خون شما کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه نباشد دارو را مصرف کنید. در صورتی که فشار خون شما کمتر از میزان اعلام شده باشد از مصرف دارو در آن وعده خودداری کنید و در وعده بعدی نیز مصرف دارو با کنترل فشار خون صورت گیرد. دارو را با یک لیوان آب مصرف کنید.

فروس سولفات (آهن)

کم خونی مشکلی شایع در بیماران کلیوی است و آهن یکی از مواد لازم برای خون سازی در بدن می باشد. این دارو جهت تشکیل هموگلوبین و رفع کم خونی آهن مورد نیاز را تامین می کند. می توان دارو را مابین غذا مصرف نمود. مصرف همزمان ویتامین C (مثلاً با مقدار کمی آب لیمو)،

جذب آهن را زیاد می کند. همچنین مصرف دارو با شیر یا داروهای آنتی اسید جذب آهن را کم می کند. حداقل یک ساعت فاصله مابین استفاده از دارو و شیر باید وجود داشته باشد.

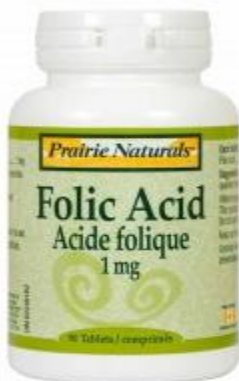


در صورت بروز نشانه های گوارشی مانند تهوع، دل درد و ... دارو را بعد از غذا مصرف کنید. استفاده از آهن رنگ مدفوع را به سبز یا قیری تغییر می دهد. در صورت مصرف بیش از حد مسمومیت ایجاد می کند. قرص ها باید کامل بلعیده شوند و نباید آنها را خرد کرد و جوید. داروهای آهن مختلف در بازار قابل جایگزین با هم نیستند و باید با نظر پزشک معالج نوع آهن مصرفی تعیین شود. بعد از مصرف دارو ۱۵ تا ۳۰ دقیقه از دراز کشیدن خودداری کنید زیرا احتمال زخم مری وجود دارد.

اسید فولیک

این دارو نیز مانند آهن در درمان کم خونی نقش دارد.

دارای قرص های ۱ میلی گرمی و ۵ میلی گرمی می باشد و معمولاً روزی یک بار مصرف می شود. مصرف این دارو ممکن است رنگ ادرار را به زرد روشن تغییر دهد.



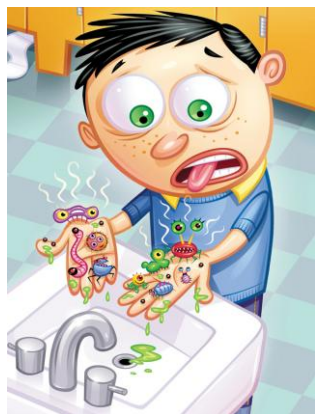
توصیه ها و پیگیری های پس از ترخیص

پس از ترخیص از بیمارستان رعایت نکات ساده و در عین حال بسیار مهم در تداوم سلامتی و داشتن یک زندگی توأم با کیفیت اهمیت به سزایی دارد.

- یک هفته پس از ترخیص و بعد از انجام آزمایشات درخواست شده در بخش پیوند با جواب آزمایشات به پزشک فوق تخصص کلیه (نفرولوژیست) مراجعه نمایید.
- یک هفته پس از ترخیص جهت کشیدن بخیه ها و هماهنگی جهت خروج استنت به پزشک جراح مراجعه نمایید.
- پس از ترخیص لازم است برای ادامه درمان و پیگیری های بعدی تحت نظر یک پزشک فوق تخصص کلیه (نفرولوژیست) قرار بگیرید.
- آزمایشات درخواست شده توسط پزشک معالج را در زمان اعلام شده انجام دهید.
- در صورتی که داروی سیکلوسپورین (ساندیمون) مصرف می نمایید صبح روز آزمایش داروی خود را مصرف نکنید و پس از آزمایش داروی خود را مصرف نمایید. ضمناً میزان مصرف ساندیمون خود را به یاد داشته باشید.
- در صورت قرمزی، تورم، ترشح مایع، چرک و خون از محل عمل به پزشک معالج و یا نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه نمایید.
- در صورت بروز تب و لرز بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهید.

- با توجه به عوارض احتمالی، برخی از بیماران ممکن است مدتی پس از ترخیص جهت درمان این عوارض مجدداً در بیمارستان بستری شوند. خود را از قبل برای این مسئله آماده نمائید و در صورت بستری شدن سعی نمائید روحیه خود را از دست ندهید.
- هر گونه توصیه درمانی از سوی هر شخص را قبل از انجام حتماً با پزشک معالج خود در میان بگذارید.
- مصرف هر گونه داروی شیمیایی یا گیاهی و محلی، جوشانده و ... حتماً با نظر پزشک معالج صورت گیرد.
- داروهای خود را به موقع و طبق دستور پزشک معالج مصرف نمائید. سعی کنید هیچ وعده ای را فراموش نکنید.
- داروهای مصرفی با توجه به شرایط شما تجویز شده است از توصیه مصرف این دارو ها به افرادی که حتی علائمی کاملاً شبیه بیماری شما را دارند جدا خودداری کنید.
- همواره لیستی از داروهای مصرفی خود را به همراه داشته باشید.
- قبل از اتمام داروها اقدام به تهیه آنها نمائید و همواره مقداری ذخیره دارویی داشته باشید.
- در شرایطی مانند مسافرت در صورتی که دارو در اختیار نداشتید می توانید به بیمارستان هایی که دارای بخش پیوند کلیه می باشند مراجعه کنید. به هر صورت هرگز مصرف داروی خود را کنار نگذارید.
- در صورت مراجعه به هر پزشک یا مرکز درمانی در ابتدا ایشان را از پیوند خود مطلع نمائید.
- قبل از اقدامات دندانپزشکی مانند کشیدن و پرکردن و ... لازم است دندانپزشک را از پیوند خود مطلع کنید.

- بهتر است هر ۶ ماه یکبار سونوگرافی از کلیه پیوندی انجام دهید.
- بهداشت فردی خود را رعایت نمائید. دست های خود را قبل از غذا و پس از دستشویی حتماً با آب و صابون بشوئید.



- از مصرف غذاهایی که از سلامت و بهداشت آنها اطمینان ندارید مانند مصرف غذا در اماکن و رستوران های بین راهی خودداری کنید.
- سبزیجات را قبل از مصرف ضد عفونی نموده و خوب بشوئید.
- از حضور و تردد در محیط های شلوغ و پر ازدحام بخصوص در فصل سرما اجتناب نمائید.
- حیوانات خانگی مانند سگ، گربه، پرند ها و ... می توانند منبعی برای عفونت در بیماران پیوندی باشند. لذا توصیه می شود از نگهداری آنان در محل سکونت خود خودداری کنید.
- بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی مسیاد از قرار گیری زیاد در معرض نور خورشید خودداری کنید و از کرم های ضد آفتاب استاندارد استفاده نمائید.
- پوست خود را مرتباً بازبینی کنید و در صورت وجود هر گونه زخم و توده مشکوک در اولین فرصت به پزشک خود اطلاع دهید.
- از کار و ورزشهای سنگین که احتمال ضربه و آسیب به کلیه پیوندی وجود دارد بپرهیزید.
- ورزش منظم مانند پیاده روی برای سلامتی شما بسیار موثر می باشد.

منابع

۱. روشنائی یزدان، اطلاعات جامع داروهای رسمی ایران و جهان. ویرایش سوم. تهران، روشن کتاب، ۱۳۹۱
۲. دن لونگو و همکاران. ۲۰۱۲. بیماریهای کلیه و مجاری ادرار ترجمه روناک محمدی، مجتبی فایضی زاده. تهران: کتاب ارجمند.
۳. اسملتز. سوزان س و دیگران. ۲۰۰۸. کلیه و مجاری ادراری. ترجمه زهرا نسابه، مریم حضرتی. تهران: سالمی، جامعه نگر
4. Kidney Transplant Guide Transplant Unit, Addenbrooke's Hospital, Cambridge. 2013. Available from: http://www.cuh.org.uk/cms/sites/default/files/publications/PIN1912_kidney_transplant.pdf





تلفن : ۸۲۰۳۹ فاکس : ۸۸۰۶۲۰۰۵

www.miladhospital.com

MILAD

Hospital