



دیالیز

فردی که ۸۵ تا ۹۰ درصد عملکرد کلیه خود را از دست داده است، احتمالاً کاندید دیالیز خواهد بود. اگر کلیه ها به درستی کار نکنند، ضایعات در خون جمع می شوند. سرانجام، این امر می تواند منجر به اگما و مرگ شود. نوعاً بیمارانی که تحت دیالیز درمانی در منزل قرار می گیرند، دوره های درمانی آن ها ۲ تا ۳٫۵ ساعت و برای ۵ تا ۶ روز در هفته خواهد بود. این در حالی است که در دیالیز شبانه، بیمار ۳ تا ۶ بار در هفته و به صورت دوره های درمانی ۸ ساعته، یعنی در زمان خواب تحت دیالیز درمانی قرار می گیرد.

انواع دیالیز

- همودیالیز متناوب
- دیالیز صفاقی (PD)
- روشهای مداوم جایگزینی کلیه (CRRT)

بیماران ممکن است که دیالیز در کلینیک های دیالیز سرپایی را انتخاب کنند و یا این که امکان دارد همودیالیز در منزل و با استفاده از دیالیز متداول روزانه یا شبانه را ترجیح دهند. همچنین ممکن است که بیماران دیالیز صفاقی به شکل دیالیز صفاقی سرپایی مداوم یا دیالیز صفاقی خودکار (که قبلاً دیالیز صفاقی دوره ای مداوم نامیده می شد) یا ترکیبی از هر دو انتخاب کنند.

همودیالیز مستلزم دسترسی دائمی و ماندگار به جریان خون از طریق فیستولایی است که از طریق جراحی و به واسطه ی اتصال شریان و ورید به وجود می آید. معمولاً همودیالیز سرپایی مستلزم آنست که بیمار هفته ای ۳ بار و هر بار ۳ تا ۵ ساعت در واحد دیالیز تحت درمان قرار بگیرد.

در دیالیز صفاقی از غشای نیمه تراوی خود بدن یعنی پرده صفاق استفاده می شود و یک کاتتر از طریق جراحی در شکم و حفره ی صفاقی گذاشته می شود.

در دیالیز صفاقی سرپایی مداوم، مایع دیالیز در حفره ی صفاقی باقی مانده و به روش دستی و به وسیله ی نیروی جاذبه تعویض می شود. روزانه ۴ تا ۵ بار مایع دیالیز تعویض می شود و بدین ترتیب در طی ۲۴ ساعت تمیز نگه داشته می شود.

در دیالیز صفاقی خودکار، مایع دیالیز به دفعات در شب و به وسیله ی یک دستگاه اتوماتیک تعویض می شود. در طی روز ممکن است که گاهی این بیماران مایع دیالیز را فقط یک بار و آن هم برای مدت زمان طولانی و شاید کل روز تعویض کنند.

مزایای دیالیز صفاقی

- طولانی تر شدن عملکرد کلیوی باقی مانده
- توانایی بیمار در بدست آوردن یک سبک زندگی طبیعی تر

عوارض دیالیز

- پریتونیت
- کاهش فشار خون
- وزن گیری

تغذیه و رژیم درمانی پزشکی در بیماران دیالیزی

اهداف تغذیه درمانی پزشکی در بیماران دیالیز، ترویج تغذیه صحیح برای اشتهای بیماران، اصلاح عوارض سیستمیک ناشی از از بین رفتن نفرون، کاهش کاتابولیسم پروتئین به پایین ترین حد، تسکین یا جلوگیری از بیماری قلبی عروقی، حالت تهوع، استفراغ، از دست دادن اشتها و اطمینان از تغذیه مطلوب می باشد. از آنجا که دیالیز در منزل یا یک واحد سرپایی انجام می شود، بیشتر بیماران در دراز مدت متوجه می شوند که رژیم های غذایی شان در درمان شان کمک به سزایی کرده است؛ به همین دلیل بارها متخصصین تغذیه و رژیم درمانی در همان واحدهای تحت دیالیز آموزش های لازم را به بیماران می دهند.

غذاهای حاوی آنتی اکسیدان می توانند به خنثی کردن رادیکال های آزاد و محافظت از بدن کمک کنند. بسیاری از غذاهایی که از اکسیداسیون محافظت می کنند در رژیم غذایی کلیه گنجانده شده و برای بیماران دیالیز یا افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه گزینه های عالی هستند.

توصیه های تغذیه ای برای بیماران دیالیزی:

- محدود ساختن مصرف گوشت قرمز تا ۸۵-۱۱۰ گرم در روز
- اجتناب از مصرف میوه ها و غذاهای پرپتاسیم
- مصرف یک یا دو فنجان مایع در روز
- انتخاب غذاهای کم نمک
- عدم استفاده از نمک و یا جایگزین های نمک

استفاده از چربی ها و قندها برای دریافت انرژی بیشتر