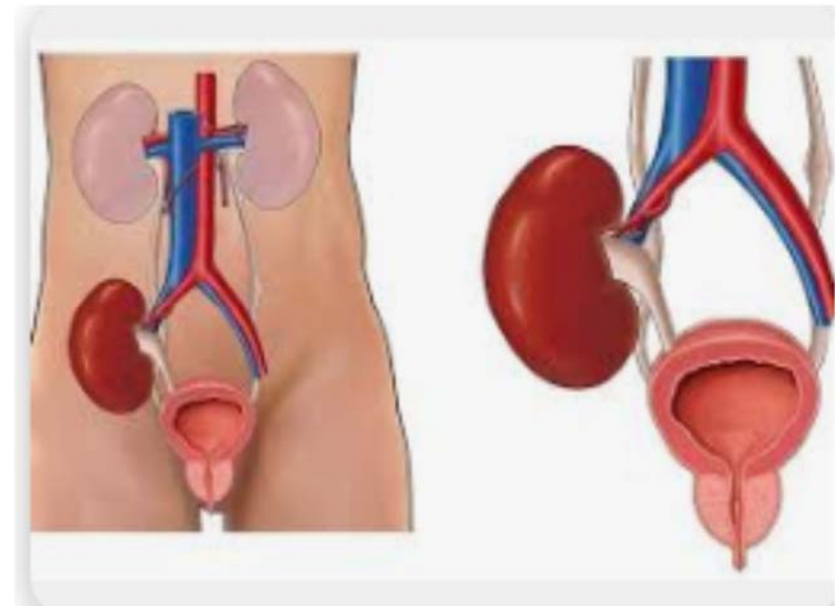


شرایط واکسیناسیون:

- واکسن زدن برای شما فقط در صورت تایید نفرولوژیست توصیه می شود.
- توجه داشته باشید که برخی واکسن ها را بیماران پیوندی نباید مصرف کنند، بنابراین به صورت خودسرانه واکسن ننزید و از نفرولوژیست خود مشورت بگیرید.
- احتمالاً طبق نظر پزشکتان شما باید قبل از پیوند واکسن هیپاتیت B بزنید.
- از تزریق واکسنهای به اصطلاح زنده خودداری کنید.
- از تزریق واکسنهای تنفسی خودداری کنید.
- بین ۳ تا ۶ ماه صبر کنید و بعد با توجه به نظر نفرولوژیست واکسن بزنید.
- از تماس مستقیم با کسانی که واکسن به اصطلاح زنده اند خودداری کنید.
- تزریق سالیانه ی واکسن آنفولانزا، هم به خود بیمار پیوندی بعد از ماه اول پیوند و هم افرادی که در تماس نزدیک با بیمار هستند، توصیه می شود.
- دریافت واکسن پنوموکوک هر ۵ سال یکبار طبق دستورالعمل توصیه می شود.

راهنمای عملکرد کلیه در بیماران پیوندی



۱۵- آبله مرغان (واریسلا)

ممکن است به صورت قرمزی با تاولهای کوچک بروز کند. آبله مرغان معمولاً در کودکی رخ می دهد.

از تماس با افراد مبتلا به ابله مرغان خودداری کنید.

در بعضی از افرادی که در دوران کودکی به آبله مرغان دچار می شوند، ویروس در سیستم عصبی پنهان می شود و با ضعیف شدن دستگاه ایمنی بدن، و یا بالا رفتن سن، علائم بیماری زونا نمایان می شود، که معمولاً تاولهای 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 نظیر پزشک معالج و نیز گاهی بستری در بیمارستان صورت گیرد.

۱۶- 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 آنفلوآنزا شدید و این علائم بهبود نیافت و دچار تنگی نفس شدید با پزشک خود تماس بگیرید.

نارسایی کلیه به دلایل مختلفی مانند فشارخون بالا، دیابت، بیماریهای 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 الکترولیتها و فشارخون، دفع مواد زائد و سموم از بدن و کمک به خونسازی تنها بخشی از فعالیتهای 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.

متأسفانه با وجود پیشرفتهای بسیار زیاد در زمینه تولید دستگاههای دیالیز بهتر، هنوز هم دیالیز با عملکرد طبیعی کلیه ها فاصله بسیار دارد.

از طرف دیگر محدودیتهای بیماران دیالیزی در مصرف آب و مواد غذایی دارای الکترولیتهای 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 ی مطالعات، برای درمان نارسایی مزمن کلیه، پیوند کلیه به دلایل مختلف به عنوان درمان ایده آل 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 مراقبتها و پیگیریهای ساده اما بسیار مهمی برای افزایش طول عمر کلیه پیوندی و لذت بردن از یک زندگی سالم وجود دارد. با توجه به اینکه مراقبت از عملکرد کلیه پیوندی یک فرایند همیشگی است؛ شما باید نقش فعالی در ادامه درمان خود پس از پیوند داشته باشید و به آموزش هایی که توسط پزشک و پرستاران بخش پیوند داده می شود گوش فرا دهید و اجرا کنید.

ساختمان و عملکرد کلیه ها

کلیه ها بخشی از سیستم ادراری می باشند و اعضای لوبیایی شکل به وزن ۱۷۰-۱۲۰ گرم (که در خانمها سایز و اندازه می تواند متفاوت باشد) هستند که در سمت طرفین و پشتی شکم قرار دارند. طول هر کلیه ۱۲ cm، عرض آن ۶cm و ضخامت آن ۲/۵ cm 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 واز آنجا به مثانه

* همچنین می تواند موجب عفونت مری شود.

* در زنان برفک می توانند ناحیه تناسلی را درگیر کنند و سبب ترشح و خارش شود.

* عفونت قارچی شدید نیاز به بستری شدن در بیمارستان و درمان دارویی دارد.

* اگر فکر بیمارستان می کنید علائمی از عفونت قارچی دارید به پزشک خود اطلاع دهید.

۱۴- تب خال و وروس 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 تمیز و خشک نگه دارید.
- دستهای 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 قرصهای تجویز شده توسط پزشک استفاده کنید.

شود. جهت پیشگیری و درمان عفونت ویروس لازم است از داروهای ضدویروس 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 بخصوص شب ها
- * درد مفاصل
- * 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.

۱۳- برفک

- * به وسیله قارچی به نام کاندیدا ایجاد می شود.
- * این قارچ می تواند موجب عفونت زخم، دهان، چشم ها، مجاری تنفسی و ادراری شود.
- * در دهان برفک می تواند موجب زخم با حاشیه سفید روی زبان شود و بلع غذا را با مشکل همراه کنند.

می ریزد. ادرار در مثانه ذخیره می شود و با رسیدن به حجمی حدود ۲۰۰ سی سی فرد احساس دفع خواهد داشت. سیستم ادراری نقشهای متعددی دارد که برای حفظ تعادل طبیعی بدن ضروری هستند.

عملکردهای کلیه 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.

نارسایی کلیه

زمانی که کلیه ها قادر به دفع مواد زائد و انجام عملکردهای حیاتی خود نباشند نارسایی کلیه ایجاد می شود و موادی که به طور طبیعی از راه ادرار دفع می شوند، در مایعات بدن انباشته شده و سبب اختلال در عملکردهای بدن مانند احتباس مایعات و الکترولیت ها می شوند.

نارسایی کلیه به دو صورت حاد و مزمن ایجاد می شود.

* **نارسایی حاد** عبارت است از عدم عملکرد کلیوی به صورت ناگهانی و کامل که در طول چند ساعت تا چند روز ایجاد می شود.

نارسایی حاد کلیه با علائمی مانند:

کاهش حجم ادرار و تغییر در آزمایشات مشخص می شود.

* **نارسایی مزمن کلیه** اختلال برگشت ناپذیر عملکرد کلیه است که در آن توانایی بدن برای حفظ تعادل آب و الکترولیت کاهش می یابد.

علت نارسایی مزمن کلیه ممکن است بیماری هایی مانند دیابت، فشار خون بالا، عفونت های کلیه، ضایعات ارثی مانند کلیه پلی کیستیک، دارو ها و مواد سمی باشد.

علائم نارسایی مزمن کلیه عبارتند از:

- ◇ خستگی
- ◇ فشار خون بالا
- ◇ نشانه های پوستی مانند خارش
- ◇ بی اشتهایی
- ◇ تهوع، استفراغ
- ◇ انقباض و گرفتگی عضلات
- ◇ تشنج
- ◇ کم خونی و...



- در روزهای اول پس از پیوند، با استفاده از دماسنج، روزانه، حرارت بدن را اندازه بگیرید و ثبت کنید. دمای بالاتر از ۳۷/۷ درجه باید به پزشک اطلاع داده شود.
- آگاه سازی اعضای تیم درمان در صورتی که احساس می کنید بدن شما عفونت دارد بسیار مهم است. اگر احساس ناخوشی می کنید، دمای بدن خود را ثبت کنید.
- اگر یکی از بستگان با دوستانتان دچار عفونت شده است، بهتر است از دیدار با وی خودداری نمایید.
- برای پیشگیری از عفونت زخم محل عمل بهتر است از دوش، به جایی وان حمام استفاده شود.
- قرار گرفتن در معرض بیماریهایی مانند آنفولانزا یا پنومونی می تواند شما را به شدت مریض کند. دریافت واکسن با نظر پزشک معالج شما، می تواند به شما کمک کند تا دچار بیماری نشوید.
- مهم است که دستهای خود را به درستی (قبل از غذا خوردن و قبل و بعد از دست شویی رفتن و در صورت هرگونه آلودگی) بشویید.
- از لمس صورت و چشمها بعد از اینکه در یک محل شلوغ قرار گرفتید، خودداری کنید.
- از نزدیک شدن به کسانی که بیماری واگیردار دارند خودداری کنید.
- اگر می خواهید به سفر بروید، حتما قبل آن با نفرولوژیست خود مشورت کنید.

۱۲- سایتومگالوویروس CMV

حدود سه چهارم جمعیت در بدن خود این ویروس را حمل می کنند. علائم آن شبیه سرماخوردگی می باشد. در صورتی که ویروس CMV قبلاً در بدن شما نباشد می تواند از طریق کلیه پیوندی نیز وارد بدن شما شود. در صورت وجود ویروس در بدن شما، معمولاً بعد از پیوند فعال می

۸- فشارخون بالا

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

۹- دیابت (افزایش قند)

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

۱۰- اضطراب و اختلالات خلقی

عمل جراحی پیوند کلیه ممکن است استرس زیادی بر شما و خانواده شما وارد کنند. 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.

۱۱- 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.

درمان نارسایی کلیه

درمان نارسایی کلیه شامل درمان طبی، دیالیز و پیوند کلیه می باشد.

درمان طبی:

درمان در ابتدا علامتی است و با استفاده از داروهای ضد فشارخون آهن، کلسیم، ویتامین ها، اربیتروپویتین، آنتی اسیدها، داروهای ضد تشنج، محدودیت مصرف آب نمک، غذاهای دارای پتاسیم و فسفر صورت می گیرد. در صورتی که این درمانها ناکافی باشند دیالیز ضرورت می یابد.

دیالیز:

دیالیز فرآیندی است که به منظور حذف مایعات و مواد زائد از بدن در موارد نارسایی کلیه مورد استفاده قرار می گیرد.

دیالیز به دور صورت دیالیز خونی و دیالیز صفاقی صورت می گیرد.

در دیالیز خونی بیمار به یک دستگاه متصل می شود و خون وی از طریق لوله هایی به دستگاه منتقل شده و پس از تصفیه و خارج شدن آب و مواد زائد دوباره به بدن بیمار بازگردانده می شود.

در دیالیز صفاقی که معمولاً توسط خود بیمار و در منزل صورت می گیرد، یک محلول مخصوص از طریق سوندی که قبلاً در شکم بیمار تعبیه شده است، وارد فضای صفاق (پرده ای که محتویات شکم را احاطه کرده است) می شود و پس از جذب آب اضافی و مواد زائد این محلول از بدن خارج می شود.

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.

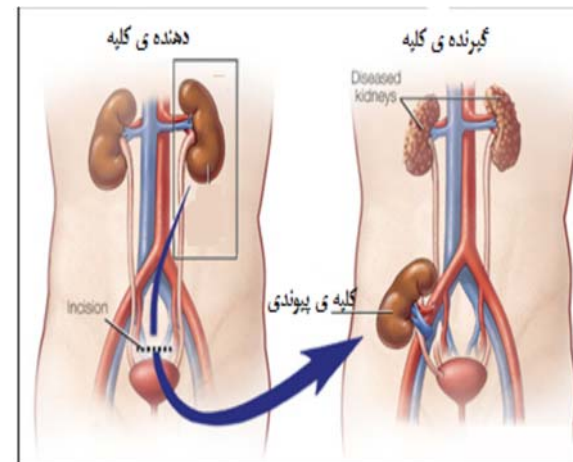
بیماران به دلایل مختلف پیوند کلیه را انتخاب می کنند:

- اجتناب از دیالیز
- آرزوی داشتن یک زندگی طبیعی

عمل جراحی پیوند کلیه

عمل جراحی در اتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی انجام می شود. یک تیم متشکل از جراحان کلیه و پرستاران کلیه پیوندی را آماده می سازند و به اتاق عمل پیوند منتقل می کنند. عمل جراحی حدود ۲ تا ۳ ساعت طول می کشد 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 می شود در حالت عادی کلیه های خودتان خارج نمی شوند و شما پس از عمل دارای ۳ کلیه خواهید بود. جراح عروق خونی شما را به عروق کلیه پیوندی

متصل می نماید و نیز راه ادراری (حالب) کلیه پیوندی را به مثانه وصل می کند. زخم برش جراحی با نخ نایلونی یا بخیه های سیمی غیر قابل جذب دوخته می شود.



۴- 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.

۵- خونریزی

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

۶- تجمع ترشحات لنفاوی

ترشحات لنفاوی معمولاً در یک کیسه کوچک در کنار کلیه پیوندی جمع می شود و ممکن است هیچ عارضه ای پیش نیابد. اما گاهی اگر تجمع ترشحات زیاد باشد، بیمار ناراحتی مختصری در محل کلیه پیوندی در اثر فشار به کلیه و حالب احساس می کند. تجمع مایع لنفاوی با سونوگرافی تشخیص داده می شود و با وارد کردن یک لوله تخلیه به محل ترشحات خارج می شود.

۷- لخته عمیق سیاهرگی DVT

- به دنبال همه جراحی ها خطر تشکیل لخته در سیاهرگهای پا وجود دارد.
- جهت پیشگیری از این اتفاق ممکن است نیاز به تزریق زیر جلدی هپارین (داروی رقیق کننده خون) تا زمان به بستری بودن در بیمارستان باشد.
- استفاده از جورابهای ضد لخته، برای بهبود جریان خون پاها می توانند 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.

علائم رد پیوند یا پس زدن کلیه عبارتند از:

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

هر چند 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.

۳- 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.

پس از جراحی پیوند کلیه

- 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) در مسیر ادراری مثانه خواهید داشت که به وسیله ی 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 زیرا 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 می شوید 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 می دهد.
- 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 می تواند بیشتر شود.
 - زمانی که مرخص می شوید، در منزل می توانید فعالیت سبک داشته باشید.
- مراقبت های پس از جراحی پیوند**
- ◇ داروهای اصلی خود وانگانسیکلویر، مایکوفنولات موفتیل، تاکرولیموس، پردنیزولون و کورتیموکسازول را بر مبنای دستور پزشک با نظم و دقت کامل استفاده نمایید.
 - ◇ حتی المقدور از مصرف هر گونه دارو بدون مشورت و دستور پزشک خودداری نمایید.
 - ◇ از هر گونه تغییر در نوع و یا مقدار داروهای خود بدون مشورت و دستور پزشک خودداری فرمائید.
 - ◇ تعداد ضربان نبض خود را در طول یک دقیقه اندازه بگیرید و ثبت کنید. ضربان بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه، اگر طولانی مدت ادامه پیدا کرد به پزشک اطلاع دهید.
 - ◇ اندازه گیری فشار خون توسط فردی که به این کار وارد است، باید هر روز انجام شود. فشار خون بالاتر از ۱۶۰/۹۰ را به پزشک اطلاع دهید.
 - ◇ میزان ادرار خود را در طول ۲۴ ساعت اندازه بگیرید به این ترتیب که از ساعت ۷ صبح، اولین ادرار را دور بریزید و دفعات بعدی را داخل یک ظرف تمیز درجه بندی شده، جمع آوری کنید، این کار را تا ساعت ۷ صبح روز بعد انجام دهید چراکه مقدار ادرار ۲۴ ساعته عملکرد کلیه ی شما را نشان می دهد.
 - ◇ استفاده از پردنیزولون، باعث افزایش اشتها می گردد. برای جلوگیری از اضافه وزن همیشه سعی نمایید که از مقدار مناسب غذا استفاده نمائید و از غذاهای چاق کننده چرب و شیرین کمتر استفاده کنید.
 - ◇ از عوارض قرصهای پردنیزولون، به وجود آمدن جوش در صورت و بدن است. با آب و صابون جوش ها را بشوئید به آنها دست نزنید و در صورت افزایش تعداد آنها به متخصص مراجعه کنید.

- * 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 سیاهرگهای 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.

۲- 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.

(وسیله مشاهده مثانه) آسان شود، سپس استنت خارج می شود. 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 می کند.

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 پیوند کلیه عبارتند از:

۱- 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.

◇ در ۶ تا ۸ هفته اول بعد از پیوند از فعالیتهایی مانند رانندگی، جارو کشیدن، هل دادن و بلند کردن اجسام سنگین پرهیزید. این عمل خطر پارگی و فتق ناحیه عمل را کم می نماید.

◇ چند ماه طول خواهد کشید تا شما به فعالیت های عادی برگردید.

◇ سیگار را ترک کنید..

◇ رژیم غذایی مناسب داشته باشید.

◇ شروع روابط جنسی ۱ ماه پس از پیوند بلامانع است.

◇ در خانمها تا ۱ سال پس از پیوند بارداری و شیردهی ممنوع است.

◇ در خانم ها توصیه به انجام پاپ اسمیر منظم، جهت تشخیص به موقع سرطان دهانه رحم می شود.

◇ قبل از اتمام داروهای مصرفی در صدد تهیه آنها برآیید توجه داشته باشید که داروهای مصرفی شما در داروخانه های خاصی توزیع می گردد.

◇ از مصرف غذاهای آماده و پخته شده در بیرون منزل ، انواع کنسروها مثل تن ماهی . کنسرو لوبیا و سوسیس، کالباس، همبرگر، جگر، دل، قلوه، کله پاچه پرهیز نمائید.

◇ برای تامین آهن بدن بهتر است دو بار در هفته از گوشت قرمز و بقیه هفته از گوشت سفید مثل مرغ ، ماهی، میگو و استفاده نمائید.

◇ میوه و سبزیجات را بایستی با دقت شسته و ضد عفونی نموده و سپس مصرف کنید.

◇ وسایل مورد استفاده شخصی خود را مانند، حوله، مسواک، شانه، ملحفه، دمپایی، لباس های زیر، قاشق و چنگال، بشقاب و لیوان (کاملاً جدا و محفوظ نگه داری کنید.

◇ قبل و بعد از غذا خوردن، قبل و بعد از رفتن به دستشویی ، دستهای خود را با آب و صابون بشوئید و با حوله خشک نمائید. توجه داشته باشید که خشک کردن دست های خیس از اهمیت زیادی برخوردار است.

◇ بعد از صرف هر وعده غذا ، دندانهای خود را به دقت مسواک بزنید. از مسواک خیلی سخت و زیر استفاده نکنید.

◇ حداقل هفته ای دو بار با لیف و صابون استحمام کنید، از به کار بردن کیسه های حمام زبر، سفید آب و سنگ پا و نشستن در حمام جدا خودداری نمایید. بهتر است حمام را تمیز شسته و سپس استحمام کنید.

◇ از روبوسی دست دادن و تماس نزدیک با اطرافیان خود در چند ماه پس از عمل . خودداری نمائید.

◇ همچنین از تماس با افراد سرماخورده و افرادی که مبتلا به بیماری های عفونی و واگیردار سرخک، اوریون و ...) هستند جدا خودداری کنید.

◇ از استخر عمومی استفاده نکنید.

◇ بهتر است از ماسک استفاده کنید و شبها برای خواب ماسک را برداشته و در اتاق تنها بخوابید.

◇ البته بعد از یک ماه با مشورت با پزشک می توانید فعالیت جنسی خود را آغاز کنید.

◇ هر شش ماه یک بار حتما به دندان پزشک مراجعه کنید.

◇ کلیه پیوندی در حفره لگن قرار دارد، لذا وارد آمدن ضربه، پریدن از جای بلند، بستن کمربندهای تنگ یا پوشیدن لباسهایی که از ناحیه کمر و باسن تنگ می باشد، خودداری نمائید.

◇ دو تا سه ماه پس از ترخیص در جاهای پر تردد حضور نداشته باشید و از وسایل نقلیه عمومی استفاده نکنید.

◇ دو تا سه ماه پس از پیوند از برداشتن و حمل وسایل سنگین ، سه کیلو و بیشتر پرهیزید.

◇ در ارتباط با ازدواج، مسائل زناشویی و بچه دار شدن، حتما با پزشک خود مشورت نمائید.

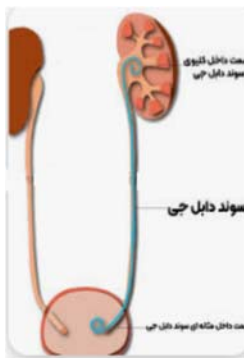
◇ حتما به طور دقیق و منظم در وقت تعیین شده برای ملاقات با پزشک خود حاضر شوید .

◇ در موارد زیر در اولین فرصت با پزشک خود مشورت نمائید:

تب سردرد شدید ، اسهال . استفراغ ، تهوع، کاهش مقدار ادرار، احساس درد و سوزش هنگام دفع ادرار ، احساس درد در ناحیه کلیه پیوندی، گلودرد، وجود ترشح چرکی از گوش یا بینی، کم اشتهایی شدید، لرزش دست و پا ، افزایش یا کاهش شدید فشار خون، احساس ضعف عمومی، مشاهده یا لمس غده های برجسته و یا تورم دردناک در هر ناحیه از بدن

استنت کلیه

در هنگام عمل پیوند کلیه یک لوله پلاستیکی کوچک که استنت نامیده می شود، در بدن شما تعبیه می گردد که از طریق حالب، کلیه را به مثانه متصل می نماید.



استنت یک لوله پلاستیکی باریک می باشد که در درون حالب سبب تسهیل جریان ادرار به سمت مثانه می شود تا محل اتصال حالب به مثانه بهبود یابد. استنت ۶ تا ۱۰ هفته بعد از عمل و زمانی که بهبودی کامل شود، خارج می شود.

خارج کردن استنت یک عمل ساده و سرپایی با بی

حسی موضعی می باشد. جهت خروج استنت، جراح، ژل بی حس کننده را درون مجرای ادراری تزریق می کند تا بی حس شده و ورود سیستوسکوپ