

پیوند کلیه

هدف کلی: آموزش و یادگیری بیماران پیوند کلیه در مورد ماهیت بیماری مزمن کلیوی، روش عمل جراحی، مراقبتهای لازم جهت افزایش کیفیت و کمیت زندگی این بیماران در دوران زندگی بعد از پیوند، کاهش عوارض پس از عمل و همچنین افزایش اطلاعات پرستارانی که در بخشهای پیوند کلیه مراقبت از بیماران پیوندی را انجام می‌دهند.

اهداف رفتاری:

پس از آموزش این مطالب از بیمار و پرستار انتظار می‌رود:

۱. بیماری نارسایی مزمن کلیوی مرحله‌ی آخر (ESRD) و علل آن را تشریح کند.
۲. محل کلیه را بر روی پوستر تشخیص دهد.
۳. نحوه‌ی درمان بیماری نارسایی مزمن کلیوی آخر را توضیح دهد.
۴. روش عمل جراحی پیوند کلیه و محل قرارگیری کلیه‌ی پیوندی را توضیح دهد.
۵. داروهای مورد استفاده جهت جلوگیری از پس زدن کلیه پیوندی را نام برده و مقدار مصرف و عوارض هر کدام از داروها را بیان کند.
۶. رژیم غذایی (شامل غذاهای مجاز و غیر مجاز) پس از پیوند کلیه را توضیح دهد.
۷. فعالیت‌های بدنی مجاز پس از پیوند کلیه را تشریح نماید.
۸. زمان شروع فعالیت جنسی و حاملگی پس از پیوند کلیه را بیان کند.
۹. فعالیتهای خود مراقبتی مانند نحوه‌ی پیشگیری از عفونت پس از پیوند کلیه را تشریح نماید.

ماهیت بیماری:

اصطلاح نارسایی مزمن کلیوی (CRF) به وجود نارسایی پیشرفته و غیر قابل برگشت کلیه که معمولاً پیشرونده است اطلاق می‌شود. بیماری کلیه مرحله نهایی یا ESRD، مرحله‌ی آخر CRF است که دیگر عملکرد کلیه برای حفظ حیات کافی نیست. در CRF توانایی بدن برای حفظ تعادل آب و الکترولیتها و وضعیت شیمیایی مختل شده و در نهایت (در مرحله‌ی ESRD) به اورمی کشنده (احتباس مقدار زیادی اوره و سایر مواد نیتروژنی در خون) منجر می‌شود. علل این بیماری دیابت شیرین، هیپرتانسیون، نفرواسکروز، گلومرولونفریت، کلیه پلی

کیستیک، انسداد مجاری ادراری (در اثر سنگ یا BPH) نفریت بینابینی، پیلونفریت می باشند. در مرحله‌ی ESRD حدود ۹۰ درصد بافت فعال کلیه از بین رفته است. تمامی مبتلایان به CRF در این مرحله (ESRD یا اورمی) نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه دارند.

درمان:

یکی از روشهای درمانی برای بیماران مبتلا به بیماری کلیه مرحله نهایی (ESRD)، پیوند کلیه می باشد. در پیوند کلیه، یک کلیه را از اهدا کننده زنده یا جسد گرفته و به شخص مبتلا به بیماری پیشرفته و غیر قابل برگشت کلیه پیوند می زنند. پیوند کلیه، به عنوان تلاشی برای افزایش طول عمر بیماران مبتلا به بیماری کلیه مرحله نهایی بطور افزایشدهنده در حال انجام است. پیوند کلیه بهترین روش درمان بیماران مبتلا به CRF مرحله نهایی (ESRD) بخصوص در اطفال مبتلا به CRF می باشد، زیرا دستگاه همودیالیز، نمی تواند کار کلیه در ترشح هورمونها انجام دهد، لذا رشد استخوانی و بلوغ جنسی اطفال مبتلا به CRF متوقف می شود. به طور کلی پیوند کلیه بسیار ارزانتر از دیالیز است، محدودیتهای دیالیز را ندارد، کیفیت زندگی را بسیار بهبود بخشیده و زندگی طبیعی تری را برای بیمار فراهم می کند و باعث افزایش طول عمر می شود.

روش عمل جراحی پیوند کلیه:

پس از انتخاب دهنده کلیه که ممکن است شخص زنده یا فوت شده باشد، کلیه یک طرف از فرد دهنده برداشته می شود. کلیه اهدایی معمولاً در حفره خاصه ای راست و در خارج پرده‌ی صفاق قرار داده می شود. (علت قرار دادن کلیه در این محل بدلیل بیوپسی راحت و سهولت در انجام سونوگرافی است.) شریان کلیه پیوندی به شریان ایلیاک داخلی و ورید کلیه پیوندی به ورید ایلیاک خارجی متصل می شود. حالب کلیه دهنده را مستقیماً به مثانه گیرنده متصل می کنند. در اتصال به مثانه باید دقت زیادی صرف شود. غالباً یک سوند حالب برای مدت ۲۴-۴۸ ساعت بعد از پیوند گذاشته می شود.

حذف دو کلیه خراب و حتی برداشتن طحال برای کاهش واکنش ایمنی در همان جلسه اول پیوند کلیه انجام می گیرد. بعضی از جراحان در مواردی که کلیه گیرنده عفونی نباشد و باعث اختلال در فشارخون نگردد، کلیه گیرنده را باقی می گذارند.

کلیه پیوندی بلافاصله شروع به فعالیت می کند. گاهی اوقات عملکرد کافی تا چند روز به تاخیر می افتد. در این صورت تا برقرار شدن عملکرد خوب کلیه، از همودیالیز می توان استفاده نمود.

پس از آنکه کلیه در بدن فرد گیرنده پیوند زده شد، با وجود اینکه قبل از پیوند تمام آزمایشات سازگاری نسجی از دهنده به گیرنده به عمل می آید و داروهای مهارکننده سیستم ایمنی نیز مصرف می شوند، اما در کلیه بعضی افراد آنتی ژنهایی وجود دارند که تا کنون شناسایی نشده اند، این آنتی ژنها سبب برانگیختن پاسخ ایمنی در بدن فرد گیرنده می شود و ضایعاتی را به کلیه پیوند وارد می سازد که بر حسب قدرت و نوع آنتی ژن، شدت پاسخ ایمنی متفاوت می باشد.

داروها:

جهت پیشگیری از پس زدن پیوند توسط سیستم ایمنی و نیز درمان عوارضی که ممکن است از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی ناشی شود، از دو دسته دارو استفاده می شود: ۱- داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی ۲- داروهایی که برای پیشگیری از عفونت داده می شود که شامل داروهای ضد باکتری (تری- متوپریم، سولفامتوکسازول)، ضدقارچ (نیستاتین)، ضدویروس (آسیکلوویر) می باشد.

داروهای سرکوب کننده ایمنی برای پیشگیری از پس زدن پیوند کلیه (Rejection):

برای پیشگیری از پس زدن پیوند، از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی استفاده می شود. در حال حاضر بیشترین داروهای مهار کننده ایمنی شامل: آزایتوپرین (ایموران)، پردنیزولون، سیکلوسپورین (ساندیمون)، سرم ضد لنفوسیت یا (Anti Lymphocytic Globulin) ALG، مایکوفنولات و تاکرولیموس می باشند.

آزایتوپرین:

یکی بهترین و اولین داروهای مورد استفاده در این زمینه بوده که همراه با پردنیزولون بلافاصله پس از عمل پیوند کلیه برای بیمار شروع می شود. میزان مصرف ۲-۴mg/kg می باشد. کنترل WBC مهم می باشد، زیرا باعث تضعیف مغز استخوان می شود. مقدار تجویز روزانه با توجه به مقدار WBC تغییر می کند.

○ عوارض جانبی این دارو شامل: تهوع، استفراغ، اسهال می باشد که می توان با مصرف دارو بعد از غذا آنها را به حداقل رساند.

○ در صورت بروز علائم زیر فوراً به پزشک خود مراجعه کنید:

■ آتروفی عضلانی، از دست دادن مو، سردی یا لرزش انگشتان، تغییرات بینایی، زخم دهان، بلع دردناک و مشکل.

○ جهت کاهش مشکلات گوارشی ناشی از دارو، آنرا همراه با غذا استفاده کنید.

- بدون اجازه پزشک خود در اپیدمی ها واکسن تزریق نکنید و از تماس با افرادی که اخیرا واکسن پولیو دریافت کرده‌اند، اجتناب کنید.
- دستهای خود را قبل از صرف غذا تمیز بشویید و از تماس با افرادی که مبتلا به آبله مرغان یا آنفولانزا هستند، اجتناب کنید.
- استفاده از این دارو در دوران حاملگی توصیه نمی شود. این دارو ممکن است بر روشهای پیشگیری از بارداری تاثیر گذاشته و سبب حاملگی شود، بنابراین در مورد روش پیشگیری از بارداری با پزشک خود مشورت کنید.
- این دارو با کلرآمبوفیل، سیکلوفسفامید، مرکاپتوپورین، آلوپرینول، سولفاسالازین، تری متوپریم، سولفامتوکسازول تداخل دارویی دارد.

نگه داری دارو: این دارو در دمای ۲۵-۱۵ درجه سانتیگراد و دور از نور و رطوبت نگه داری کنید.

پردنیزولون:

این دارو را به میزان 100 mg/daily برای بیمار شروع می کنند که نسبت به عمل کلیه به تدریج از مقدار آن کم می شود و به روزی 30 mg می رسد. در مواقعی که عمل کلیه برای ۳ ماه ثابت باشد به $10-20\text{ mg}$ در روز کاهش می یابد. پردنیزولون موقعی که زیاد تجویز می شود، داروی آنتی اسید هم داده می شود تا از عوارض معدی خصوصا خونریزی جلوگیری شود. عوارض دیگر پردنیزولون شامل افزایش فشار خون به علت تجمع آب و نمک، گرد شدن صورت، رشد غیرطبیعی مو، کاهش روند التیام زخم، کاهش مقاومت بدن و افزایش استعداد ابتلا به عفونت می باشد.

- ✚ تهوع، استفراغ، آکنه، تغییرات اشتها، افزایش وزن، چاقی، دیابت، افزایش کلسترول خون، نارسایی کلیوی، افزایش ریسک عفونت، مشکلات گوارشی مانند زخم معده از عوارض سوء این دارو می باشد.
- ✚ استفاده طولانی مدت از این دارو سبب پوکی استخوان می شود.
- ✚ این دارو برای زنان حامله یا شیرده نباید استفاده شود.
- ✚ جهت کاهش عوارض گوارشی، دارو را همراه با غذا یا شیر استفاده کنید.
- ✚ مدفوع خونی، استفراغ خونی و قهوه‌ای رنگ و درد معده مداوم را به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✚ خودسرانه دوز مصرفی دارو را افزایش ندهید، زیرا نه تنها روند بهبودی تسریع نمی شود، بلکه ممکن است عوارض ناخوشایند دارو را تجربه کنید.

✚ اگر یک مصرف یک دوز آنرا فراموش کردید، بلافاصله پس از یادآوری آنرا مصرف کنید ولی هرگز دوز مصرفی آنرا افزایش ندهید.

✚ دارو را به صورت ناگهانی قطع نکنید، چون سبب بروز علائم محرومیت مانند: سردرد، درد عضلات، ضعف، کاهش وزن، تهوع می شود. قطع این دارو باید زیر نظر پزشک و به صورت مرحله ای (تدریجی) باشد.

✚ همراه با این دارو از گریپ فورت یا آبمیوه‌ی آن استفاده نکنید، چون این میوه سبب افزایش احتمال بروز عوارض پردنیزولون می شود.

✚ جهت پیشگیری از عفونت، دستهای خود را به خوبی بشوید، از تماس با افرادی که بیماریهای عفونی دارند اجتناب کنید.

✚ از تماس با فردی که اخیراً واکسن زنده (مانند واکسن آنفولانزا) دریافت کرده است، اجتناب کنید.

✚ در صورت بروز علائمی مانند: زخم گلو، سرفه، تب، پلاک سفید در دهان به پزشک مراجعه کنید.

✚ پردنیزولون ممکن است سبب خواب آلودگی شود، بنابراین هنگام استفاده از این دارو، از رانندگی یا کار با وسایلی که نیاز به هوشیاری کامل دارند، اجتناب کنید.

✚ در صورتیکه همراه با این دارو، الکل نیز مصرف کنید، احتمال بروز زخم معده افزایش می یابد، چون هر دو سبب خونریزی معده می شوند.

✚ این دارو در دوران حاملگی و شیردهی ممکن است استفاده شود، به هر حال باید با پزشک خود در این باره مشورت کنید.

✚ این دارو با کتوکنازول، سیکلوسپورین، استروژن‌ها، اریترومايسين، ریفامپین تداخل دارد.

✚ در صورت استفاده طولانی مدت از این دارو سطح قندخون، فشارخون، معاینه چشم، وضعیت دانسیته استخوان، اندازه گیری وزن به صورت دوره‌ای باید انجام شود.

✚ چون یکی از عوارض این دارو استئوپروز می باشد، بنابراین جهت افزایش سطح سلامت خود لازم است که: ورزش کنید، مصرف سیگار و الکل را متوقف کنید، از غذاهای سرشار از کلسیم و ویتامین D استفاده کنید.

- **نگه داری دارو:** می توانید آنرا در دمای اتاق نگه داری کرده ولی از نور و رطوبت حفظ کنید.

سیکلوسپورین:

دارویی است که از قارچ تهیه می شود و مصرف زیادی دارد (خصوصاً در افراد سالمند و دیابتی). مدت بقای بیمار و کلیه پیوندی با این دارو افزایش می یابد. میزان مصرف دارو ۱۵-۱۸mg/kg در روز است که از روز قبل از عمل جراحی شروع می شود. عوارض این دارو نفروتوکسیسیته، هپاتوتوکسیسیته، پرمویی، استعداد ابتلا به عفونت و هیپرپلازی لثه می باشد.

- ✓ این دارو همیشه با کورتون ها استفاده می شود.
- ✓ با مصرف این دارو خطر افزایش فشارخون وجود دارد، بنابراین فشارخون خود را به صورت منظم اندازه گیری کنید.
- ✓ از مصرف الکل اجتناب نمایید، چرا که این دارو در کبد شکسته می شود و از طرفی الکل ممکن است به کبد آسیب برساند و عملکرد آن را دچار اختلال کند، و این حالت، ممکن است باعث پس زدن پیوند شود.
- ✓ عوارض این دارو شامل: افزایش فشارخون، ترمور، عفونت (لکوپنی)، سمیت عصبی، سردرد، افزایش تری گلیسرید، تهوع، هیپرپلازی لثه می باشد.
- ✓ اگر از فرآورده خوراکی سیکلوسپورین استفاده می کنید، ممکن است همراه با غذا یا با معده خالی (بسته به نظر پزشک) دارو را مصرف کنید.
- ✓ جهت بهتر شدن مزه آن می توانید دارو را با آب پرتقال یا شیر میل کنید.
- ✓ برای مخلوط کردن دارو با شیر یا آب پرتقال، از لیوان شیشه ای استفاده کنید، ولی از لیوان پلاستیکی استفاده نکنید.
- ✓ از خوردن گریپ فروت یا آب میوه ی آن در طی درمان با این دارو اجتناب کنید، چون این میوه سبب افزایش سطح خونی دارو می شود.
- ✓ دارو را به طور مرتب هر روز استفاده کنید.
- ✓ در صورتیکه یک دوز دارو را فراموش کردید، بلافاصله پس از یادآوری آنرا مصرف کنید ولی هرگز دوز آنرا دو برابر نکنید.
- ✓ در صورتیکه علائم زخم گلو، تهوع ، استفراغ، اسهال، سوزش حین ادرار داشتید، به پزشک خود اطلاع دهید، چون این دارو ریسک عفونت را افزایش می دهد.
- ✓ در اپیدمی ها از واکسیناسیون بدون هماهنگی با پزشک معالج خود اجتناب کنید.

- ✓ استفاده از سیکلوسپورین در دوران حاملگی، ممکن است سبب تولد نوزاد با وزن کم، تولد زودرس یا حتی سقط شود، بنابراین با پزشک خود در این باره صحبت کنید.
- ✓ چون این دارو وارد شیر مادر می‌شود، در دوران شیردهی نباید آنرا مصرف کرد، بنابراین اگر خانمی هستید که دارای فرزند می‌باشید و به او شیر می‌دهید، به پزشک خود اطلاع دهید و با او مشورت کنید.
- ✓ در صورتیکه قصد دارید همراه با این دارو از دارو دیگری استفاده کنید، حتماً به پزشک معالج اطلاع دهید و بدون اجازه‌ی او حتی از داروهای گیاهی استفاده نکنید.
- نگه داری دارو: در مورد نحوه‌ی نگه داری دارو با پزشک خود مشورت کنید، دارو را دور از دسترس اطفال نگه‌داری کنید.

ALG (سرم ضد لنفوسیت):

موجب تاخیر در دفع کلیه پیوندی می‌شود. معمولاً 30 mg/kg به صورت عضلانی تا دو هفته بکار می‌رود. عوارض این دارو به صورت درد، التهاب و تورم موضعی در محل تزریقی و گرفتگی عضلات می‌باشد.

مایکوفنولات (به نام تجاری Cell Cept):

از داروهای جدید مورد استفاده در جلوگیری از پس زدن کلیه می‌باشد. اثر این دارو جلوگیری از تکثیر لنفوسیت‌های T و B می‌باشد. این دارو اغلب همراه با تکثیر کورتیکواستروئیدها و سیکلوسپورین برای جلوگیری از پس زدن کلیه پیوندی استفاده می‌شود. مقدار مصرف این دارو روزانه یک گرم خوراکی یا وریدی می‌باشد. این دارو باید ۶ هفته قبل از بارداری قطع شود و در دوران شیردهی استفاده نشود.

- عوارض این دارو شامل: افزایش احتمال عفونت، سردرد، یبوست، تهوع، استفراغ، از دست دادن اشتها، اسهال، حساس شدن معده، لرزش و مشکلات خواب می‌باشد.
- این دارو احتمال عفونتهای کشنده مغزی را افزایش می‌دهد، در صورت بروز علائم اختلال تمرکز، گیجی، اختلال در صحبت کردن، اختلال در حرکت عضلات سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید.
- علائم نادر ولی خطرناک این دارو شامل: مدفوع خونی، درد معده یا شکم، استفراغ خونی، درد قفسه سینه می‌باشد، در صورت بروز این علائم به پزشک خود مراجعه کنید.
- قبل از استفاده از این دارو تاریخچه پزشکی کامل خود را برای پزشک شرح دهید، به خصوص اگر سرطان، بیماری کبدی، کلیوی یا مشکلات گوارشی دارید.

- از تزریق واکسن در اپیدمی‌ها و تماس با فردی که اخیراً که واکسن آنفولانزا، پولیو دریافت کرده است، اجتناب کنید.
- چون این دارو سبب هیپرپلازی لثه می‌شود، روزانه بهداشت دهان خود را رعایت کرده و به طور منظم، جهت معاینه دندانها به دندانپزشک مراجعه کنید.
- استفاده از این دارو در دوران حاملگی توصیه نمی‌شود. مشخص نشده که این دارو وارد شیر مادر می‌شود ولی ممکن است روی نوزاد اثر منفی بگذارد، بنابراین استفاده از آن در دوران شیردهی نیز توصیه نمی‌شود.
- این دارو با داروهای ضدویروس، آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم، آزایتوپرین، ریفامپین، کلسترامین تداخل دارویی دارد، بنابراین در صورت استفاده از این داروها پزشک خود را مطلع سازید.
- این دارو ممکن است اثراتی بر هورمونها بگذارد و سبب حاملگی شود.
- در مدت زمان استفاده از این دارو تستهای شمارش گلبولی، عملکرد کلیوی و حاملگی را به صورت مرتب انجام دهید.
- این دارو معمولاً دو بار در روز تجویز می‌شود.
- در صورتیکه یک دوز دارو را فراموش کردید، بلافاصله پس از یادآوری آنرا را مصرف کنید ولی هرگز دوز آنرا را دو برابر نکنید.
- دارو را باید با معده خالی (یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا) بخورید.
- این دارو را باید به صورت کامل قورت دهید، آنرا نجوید.
- دارو را همزمان با آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیم، کلسترامین و کلستپول استفاده نکنید.
- برای اینکه دارو اثرات مفید خود را بگذارد، باید آنرا به صورت منظم هر روز استفاده کنید، به یاد داشته باشید دارو را هر روز در ساعت مشخصی استفاده کنید.
- حتی اگر احساس بهبودی می‌کنید، نباید دارو را بدون مشورت پزشک قطع کنید.
- **نگه داری دارو:** این دارو را در دمای اتاق، دور از نور و رطوبت نگه‌داری کنید.

تاکرولیموس:

دارویی است که از فعالیت لنفوسیت‌های T جلوگیری می‌کند. این دارو در درمان اورژانسی پس زدن حاد و مزمن کلیه کاربرد دارد. ممکن است اولین داروی مورد استفاده در پس زدن کلیه پیوندی باشد. این دارو برای زنانی که مایلند باردار شوند مناسب نیست.

- عوارض جانبی این دارو شامل: لرزش، سردرد، تهوع، استفراغ، حساس شدن معده، از دست دادن اشتها می باشد.
- در صورت بروز علائم زیر به پزشک خود مراجعه کنید: تحریک پذیری، اسپاسم عضلانی، تغییر در میزان ادرار، خستگی شدید، ضعف، مشکلات شنوایی (مانند از دست دادن شنوایی)، زرد شدن پوست و چشم، درد شدید معده، تغییرات بینایی.
- در طی درمان با این دارو فشار خون خود را به صورت دوره‌ای اندازه‌گیری کنید، چون این دارو ممکن است سبب افزایش فشار خون شود.
- این دارو ممکن است سبب دیابت شود، بنابراین علائم دیابت مانند: پلی اوری، پلی دیپسی، پلی فاژی را به پزشک خود اطلاع دهید.
- قبل از استفاده از تاکرولیموس، اگر مشکل فامیلی قلبی دارید به پزشک خود اطلاع دهید، چون این دارو بر ریتم قلب تاثیر گذاشته و سبب طولانی شدن QT می شود.
- از تماس طولانی مدت با نور خورشید اجتناب کنید، این دارو سبب کانسر می شود و هنگامی که بیرون می روید از لباس و کرم های محافظت کننده پوست استفاده کنید.
- در اپیدمی ها بدون هماهنگی با پزشک خود از تزریق واکسن خودداری و از تماس با افرادی که اخیرا که واکسن‌هایی مانند: آنفولانزا، پولیو دریافت کرده اند، اجتناب کنید.
- چون این دارو ریسک عفونت را افزایش می دهد، دستهای خود را قبل از غدل بشویید و از تماس با افرادی که بیماریهایی مانند آبله مرغان، آنفولانزا دارند، اجتناب کنید.
- در طی حاملگی در صورت لزوم و زیر نظر پزشک از این دارو استفاده کنید، همچنین این دارو وارد شیر مادر شده و روی کودک شما تاثیر می گذارد، به هر حال در مورد معایب و مزایای داروها در دوران حاملگی و شیردهی با پزشک خود مشورت کنید.
- نگه داری دارو: این دارو نباید در خانه نگه داری شود. در مورد نحوه‌ی نگه داری آن با پزشک خود مشورت کنید.

با استفاده از داروهای فوق الذکر، حدود ۶۰٪ کلیه های پیوندی بعد از ۱۰-۵ سال کار می‌کنند. باید توجه داشت که در بیماران پیوند کلیه، تزریق خون محدودتر می شود تا از افزایش آنتی بادی جلوگیری شود. این امر در طول عمر کلیه پیوندی مؤثر است.

رژیم غذایی:

❖ بسیاری از بیماران پس از پیوند کلیه، اشتهاى بهتری پیدا می‌کنند و به طور ناخواسته دچار افزایش وزن می‌شوند؛ بنابراین برای جلوگیری از افزایش وزن، توصیه می‌شود که بیماران خودشان را همیشه وزن کنند.

❖ غذاهای غیر مجاز:

- از خوردن غذاهای پرکالری مانند غذاهای چرب و غذاهایی که کلسترول و تری گلیسرید بالایی دارند (مانند: روغن‌های جامد، زرده‌ی تخم مرغ) اجتناب کنید، چون سطح کلسترول خون شما ممکن است پس از پیوند افزایش یابد و داروهای مهار کننده سیستم ایمنی در این افزایش نقش دارند.
- از خوردن غذاهایی که حاوی شکر و نشاسته می‌باشند، مانند: شیرینی‌ها، کلوچه و سایر غذاهای غنی از کربوهیدرات یا شکر، زمانی که داروهای کورتون استفاده می‌کنید، اجتناب کنید.

❖ غذاهای مجاز:

با خوردن غذاهای زیر می‌توانید، دریافت کالری را کنترل کنید:

- سبزی‌ها و میوه‌های تازه
- گوشت بدون چربی، مرغ بدون پوست و ماهی
- فرآورده‌های شیری بدون چربی یا کم چرب
- نوشابه‌های بدون شکر مانند نوشابه‌های رژیمی
- اگر از داروهای کورتون استفاده می‌کنید، رژیم غذایی شما باید پرپروتئین، کم کربوهیدرات با محدودیت سدیم (کم نمک) باشد.
- پس از پیوند دیگری نیازی به محدودیت دریافت فسفر یا استفاده از داروهای متصل شونده و دفع‌کننده نخواهید داشت، در واقع مصرف کافی فسفر و کلسیم مهم بوده و منابع اصلی این مواد معدنی، شیر و لبنیات هستند. در صورتی که پزشک شما تشخیص دهد که به میزان بیشتری کلسیم و فسفر نیاز دارد، ممکن است، مکمل تجویز کند. با این حال نباید هیچ موقع بدون تجویز پزشک از مکمل‌ها استفاده کنید؛ زیرا ممکن است بر روی پیوند شما اثر بگذارد.

❖ اگر از کورتونها استفاده می‌کنید، برای کاهش عوارض ناشی از آن باید دارو را بعد از غذا مصرف کند.

❖ بهتر است در ۲ هفته‌ی اول پس از پیوند، از ظروف یکبار مصرف جهت صرف غذا استفاده کنید.

❖ تغییرات فاحش وزن خود را به پزشک اطلاع دهید، زیرا دوز داروهای مهارکننده سیستم ایمنی به وزن بیمار بستگی دارد.

فعالیت بدنی:

- پس از عمل جراحی و انتقال بیمار به بخش، برای راحتی بیمار می توان سر تخت را ۲۰ درجه بالا آورد. بیمار مدت ۲۴ ساعت به پشت می خوابد تا فشار کمتری به بخیه های ناحیه ی عمل جراحی در جلوی شکم وارد شود، بعد از ۲۴ ساعت می تواند روی تخت بنشیند و پس از ۴۸ ساعت می تواند راه برود. کنترل وزن بیمار پس از شروع به راه رفتن انجام می شود.
- به بیمار تاکید شود که به استراحت کافی پس از پیوند نیاز دارد، زیرا به سادگی ممکن است احساس خستگی کند، که این ناشی از عمل جراحی پیوند و اقامت بیمار در بیمارستان است. مطمئن باشید که توان شما با استراحت کافی برخواهد گشت.

فعالیت های مجاز پس از پیوند کلیه :

- پیاده روی - شنا - دوچرخه سواری - تنیس
- در مراحل اولیه پس از پیوند، برای شما پیاده روی بهترین ورزش است. همچنین می توانید کارهای سبک خانه را انجام دهید، اما باید از جا به جایی هر گونه اشیاء سنگین تا حداقل ۲ ماه پس از پیوند اجتناب کنید. قبل از انجام هرگونه ورزش سنگین با پزشک خود مشورت کنید.
- از انجام ورزش های تماسی (مانند فوتبال، تکواندو، بوکس) اجتناب کنید.
- از هر موقعیتی که احتمال برخورد ضربه به ناحیه لگن دارد، اجتناب نمایید.
- از محکم کردن بیش از حد کمربند اجتناب کنید.

فعالیت های خود مراقبتی:

پیشگیری از عفونت:

- ✓ از شرکت در مجامع شلوغ و غیر بهداشتی اجتناب نمایید.
- ✓ از تماس نزدیک با افرادی که بیماری مسری دارند، اجتناب کنید.
- ✓ نکات بهداشتی مانند خودداری از بوسیدن افراد را رعایت کنید.
- ✓ از مصرف مواد غذایی که از تمیز بودن آن مطمئن نیستید، خودداری کنید.

- ✓ در صورت اپیدمی بیماری در منطقه، از تزریق واکسن خودداری و اعلام کنید که پیوند کلیه انجام داده اید.
- ✓ از زور زدن هنگام اجابت مزاج خودداری نمایید و از داروهای نرم کننده ی مدفوع استفاده کنید.
- ✓ در صورت بروز علائم عفونت مانند: قرمزی، التهاب، درد، تورم و ترشح از محل را به پزشک خود اطلاع دهید.

فعالیت جنسی و تولید مثل:

- ✓ فعالیت جنسی ضرری برای پیوند کلیه ندارد . بنابراین هر موقع که مایل باشید می توانید این کار را انجام دهید . پس از پیوند، انرژی بیشتری دارید، چرا که اورمی و کم خونی رفع شده است . گاهی اوقات داروهایی که برای درمان افزایش فشار خون بکار می‌روند، می توانند میل و توانایی جنسی مردان را کاهش دهند، در این صورت شما باید با پزشک خود مشورت کنید تا داروی شما را تغییر دهد. گاهی اوقات خانم ها در مقاربت احساس درد دارند که در هر صورت اگر مشکل به وجود آمد باید با پزشک خود مشورت کنند.
- ✓ حاملگی ۱-۲ سال پس از پیوند کلیه بلامانع است، اما قبل از آن نیاز به بررسی دقیق دارد.
- ✓ خانم هایی که پیوند می شوند توانایی باروری خود را دوباره بدست می‌آورند، به هر حال حاملگی موجب تحمیل کار بیشتر به کلیه می شود. اکثر پزشکان توصیه می کنند حاملگی را ۱ تا ۲ سال پس از پیوند به تعویق بیندازید تا شرایط کلیه پیوندی تثبیت شود . بعضی از داروهای مهار کننده سیستم ایمنی مانند مایکوفنولات مفتایل (سل پست) می‌تواند برای حاملگی و جنین خطرناک باشد، بنابراین باید قبل از اقدام به بارداری با پزشک خود مشورت کنید. بیماران از هر دو جنس که از نظر روابط جنسی فعال بوده ولی مایل به بچه دار شدن نیستند، بهتر است از یکی از روش های پیشگیری استفاده کنند که در این مورد نیز حتماً با پزشک خود صحبت کنید.

سایر آموزشها:

- ✚ تعداد دفعات و برنامه ای که شما طبق آن باید به خود پزشک مراجعه کنید، بدین صورت است: معمولاً بعد از دو هفته از بیمارستان را مرخص می شوید. در ۳ ماه اول هفته ای ۱ بار، در سه ماه دوم هر ۲ هفته یکبار و سپس ماهیانه جهت پیگیری مراجعه کنید.

✚ در ارتباط با تاریخ خارج کردن کاتتر حالب به بیمار گوشزد شود، این کاتتر معمولا ۴۰ روز بعد از عمل جراحی خارج می‌شود.

✚ در صورت بروز بیماریهای دیگر و مراجعه به پزشکان مختلف، باید ذکر نمایید که پیوند کلیه شده و از چه داروهایی استفاده می‌کنید. حتما داروهای تجویز آن پزشکان به را به پزشک مسئول بخش پیوند کلیه اطلاع دهید.

✚ مراقبتهای لازم از فیستول (اجتناب از پوشیدن لباسهای تنگ، گرفتن فشار خون و خونگیری) باید انجام دهید، دقت کنید که فیستول خراب نشود تا در موقع لزوم، انجام همودیالیز ممکن باشد.

✚ از مواجهه طولانی مدت با آفتاب خودداری کنید، زیرا داروهای مهار کننده سیستم ایمنی پوست را مستعد سرطان و آسیب می‌سازند. از کرمهای ضد آفتاب با SPF ۱۵ یا بالاتر استفاده کنید.

✚ از مصرف داروهایی که از داروخانه تهیه نمی‌شوند و نیز داروهای گیاهی اجتناب کنید، زیرا این داروها ممکن است برای کلیه‌ی پیوندی شما خطرناک بوده و سبب پس زدن آن شوند.

منابع:

۱. بیماریهای برونر و سودارث ۲۰۱۰ کلیه و مجاری ادراری، ترجمه اسماعیل شریعت، انتشارات اندیشه رفیع، چاپ اول، ۱۳۸۹.
۲. مراقبتهای پرستاری در بخشهای ویژه (ICU, CCU، دیالیز)، تالیف: محسن سلیمانی، محمدرضا عسگری، اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، انتشارات نوردانش، چاپ سوم، ۱۳۹۰
۳. مراقبتهای ویژه پرستاری تلان (اعصاب، تنفس، کلیه) ترجمه مریم تمیمی و همکاران، اعضای هیئت علمی دانشگاه تهران، انتشارات نشر حکیم، چاپ اول ۱۳۹۰
۴. <http://www.ucsfhealth.org>