



جزوه آموزشی دیالیز کودکان

دکتر معصومه محکم

نفرولوژیست کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

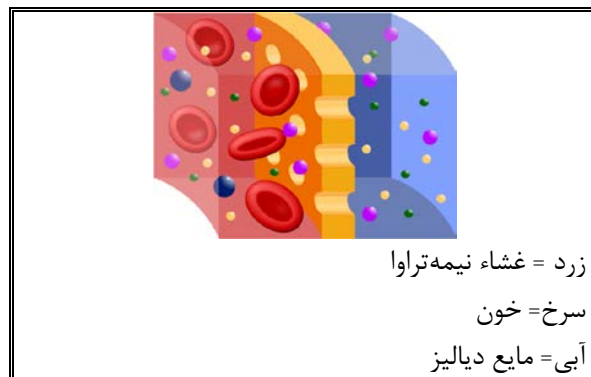
علل نارسایی مزمن کلیه در کودکان کدامند؟

حدوداً در 50 درصد موارد نارسایی انتهایی کلیه در کودکان بدلیل بیماریهای مادرزادی و ارثی و در مابقی به علت بیماریهای اکتسابی هستند.

بیماریهای مادرزادی و ارثی عبارتند از: اختلال جنینی در رشد کلیه ها - بیماریهای مادرزادی انسدادی مجاری ادراری - رفلاکس نفروپاتی (برگشت ادرار) - بیماریهای کیستی کلیه و ...
بیماریهای اکتسابی کلیه ها و مجاری ادراری عبارتند از: عفونتهای کلیه - بیماریهای التهابی کلیه ها - داروها و مسمومیت ها - سندرم همولیتیک اورمیک و

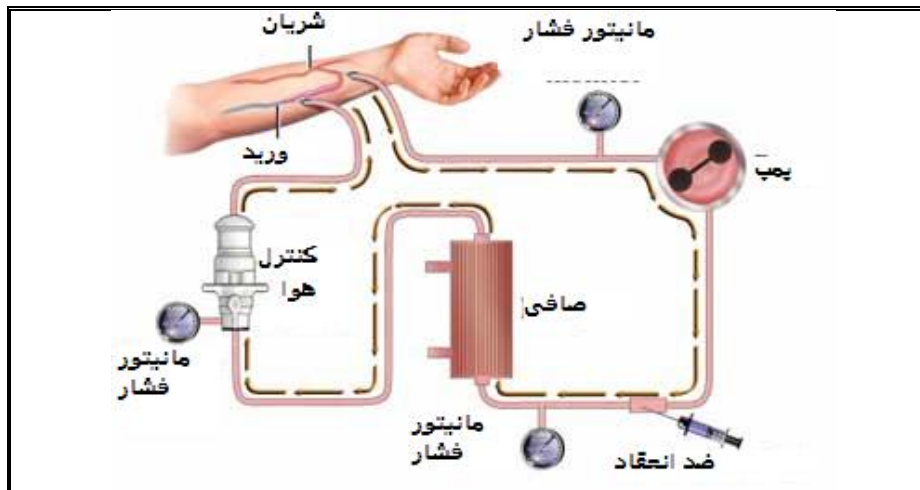
زمان شروع دیالیز در کودکان

وقتی که کار کرد کلیه ها به حداقل مقدار خود یعنی کمتر از 10-14 درصد کار کلیه های سالم برسد نیاز به دیالیز پیدا می شود. در کودکان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه که اختلال رشدی دارند دیالیز زودرس توصیه می شود و معمولاً وقتی کار کلیه ها به کمتر از 20 درصد برسد دیالیز شروع میشود. اگر کودکی برای بیش از 3 ماه نیاز به دیالیز داشته باشد احتمال بازگشت کار کلیه ها کم است.



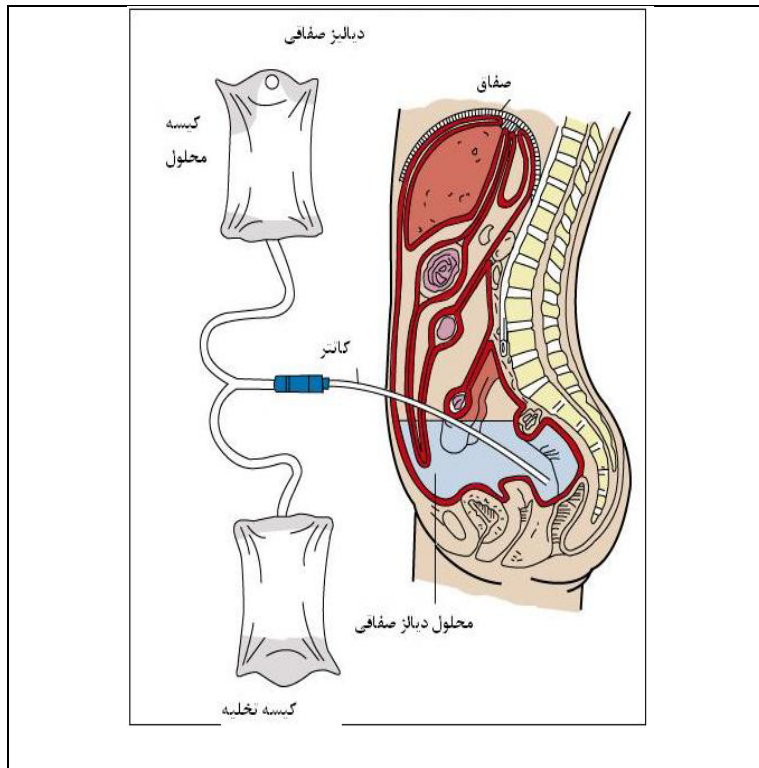
همودیالیز (دیالیز خونی)

در همودیالیز، خون توسط یک پمپ از بدن خارج شده، سپس توسط یک صافی مواد زائد آن تصفیه و پاکسازی شده و دوباره به داخل بدن برگردانده می‌شود. در همودیالیز آب اضافی و مواد مضر برای بدن مثل اوره، کراتینین و پتاسیم برداشته می‌شوند و آزمایش‌های دیالیز املح مفید برای بدن مثل بیکربنات وارد خون بیمار می‌گردند. همودیالیز نسبت به دیالیز صفاقی باعث ایجاد تغییرات سریعتری در سطح پلاسمایی مواد حل‌شونده و برداشت سریعتر آب اضافی تجمع یافته در بدن می‌شود.



دیالیز پریتونئال (دیالیز صفاقی)

دیالیز صفاقی یکی از شیوه‌های درمان جایگزینی کلیه‌است که به دلیل سهولت و مناسب بودن قیمت آن مورد استفاده زیادی در کودکان دارد. در این روش غشای صفاق بیمار به عنوان یک صافی عمل می‌کند و در شبانه روز چند بار مایع دیالیز به صفاق بیمار وارد میشود و بعد از مدت معین خارج میشود. دیالیز صفاقی نسبت به همودیالیز در خروج مواد حل‌شونده خون یک به هشت و در خارج کردن آب اضافی بدن یک به چهار کارایی دارد ولی می‌تواند بطور مستمر ۲۴ ساعته مورد استفاده قرار گیرد. در این روش دیالیز بصورت آهسته و پیوسته انجام میشود و پایداری بیشتر وضعیت همودینامیک بیمار را بدنبال دارد.



مقایسه دیالیز خونی و دیالیز صفاقی در کودکان

مزیت های استفاده از دیالیز خونی در کودکان

- بیمار وقت کمتری برای دیالیز صرف می کند.
- بیمار مستقیماً در انجام دیالیز دخالت ندارد.

مزیت های استفاده از دیالیز صفاقی در کودکان

- بیمار وابستگی زیادی به مرکز دیالیز ندارد.
- بیمار می تواند زمان و مکان دیالیز خود را تعیین نماید.
- بیمار در مصرف مواد غذایی و مایعات خیلی محدودیت ندارد.
- بیمار نیاز کمتری به تزریق خون و مصرف اریتروپوئیتین دارد.
- بیمار از نظر متابولیسمی بهتر کنترل می شود.
- بیمار کمتر متحمل تحریکات دردناک می شود.
- احتمال عوارض دیالیز حاد مثل سندرم عدم تحمل دیالیز کمتر می باشد.
- پیشرفت بهتری در مدرسه دیده می شود.

نکاتی که بیماران تحت دیالیز باید در نظر داشته باشند:

- وقتی دیالیز موفق است که زیر نظر پزشکان و پرستاران مجرب انجام شود.
- در کودک دیالیزی معاینات و کنترل آزمایشات بصورت دوره ای باید انجام شود.
- وقتی کفایت دیالیز مناسب باشد بیمار احساس بهبودی میکند، اشتها افزایش می یابد، انرژی و انگیزه فعالیت افزایش می یابد و کودک رشد وزنی و قدی مناسب پیدا میکند.
- کودکان دیالیزی باید تغذیه مناسب و سالم داشته باشند و حتما زیر نظر متخصص تغذیه رژیمی با کالری - پروتئین - ریز مغذی و ویتامین کافی دریافت نمایند زیرا بسیاری از کودکان دیالیزی سوء تغذیه دارند.
- توجه به بهداشت روان این کودکان، فراهم آوردن تفریحات سالم و مناسب با سن و توجه به تحصیل این بیماران از نکات بسیار مهم در موفقیت درمان است.
- کودکان دیالیزی نیاز به ورزش های سالم و متناسب با سن دارند.
- در این کودکان رعایت بهداشت فردی در پیشگیری از عفونت ها بسیار مهم است.
- کنترل دائمی و دقیق فشار خون در این بیماران بسیار مهم است.
- مشکلات استخوانی در بیماران دیالیزی شایع است و با درمان صحیح آنها رشد کودک بهبودی می یابد.
- توجه به مشکلات غدد درون ریز در کودکان دیالیزی میتواند موجب بلوغ طبیعی در این بیماران شود.
- واکسیناسیون این کودکان با الگوی خاص و تحت نظر بخش های دیالیز باید انجام شود.