

ارزیابی و آماده سازی گیرندگان کلیه:

- ۱- گرفتن تاریخچه کامل از بیمار و بررسی علل نارسایی.
- ۲- انجام آزمایش گروه خون و Cross match
- ۳- وجود آنتی بادی های قوی سیتوتوکسیک در بدن فرد گیرنده، سبب پس زدگی فوق حاد کلیه پیوندی است این آنتی بادی ها معمولا به دلیل انتقال خون، بارداری و پیوند اعضا بوجود می آیند.
- ۴- آزمایش کامل خون و کشت کامل ادرار و جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته از نظر دفع پروتئین.
- ۵- بررسی تیروئید و پاراتیروئید.
- ۶- بررسی از نظر وجود کتون عفونی.
- ۷- با توجه به اینکه یکی از مهم ترین دلایل مرگ و میر در بیماران پیوندی، بیماری قلبی عروقی است بررسی کامل بیماران از این جهت ضروری می باشد.

پیوند کلیه

پیوند کلیه یکی از روش های درمان جایگزین در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه می باشد که سبب ارتقای کیفیت زندگی و افزایش طول عمر این بیماران شده است.

پیوند کلیه با جایگزین کردن کلیه سالم از یک دهنده سازگار یا جسد به جای کلیه از کار افتاده بیمار است.

شرایط انتخاب دهندگان کلیه:

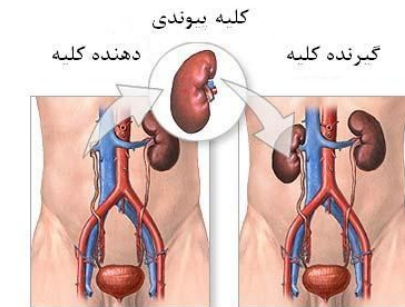
- ۱- سن کمتر از ۱۸ سال و بالاتر از ۵۵ سال نباشد.
- ۲- علایمی دال بر بیماری های سیستمیک و عفونت فعال دیابت و فشارخون بالا نداشته باشد.
- ۳- علائمی دال بر بیماری های کلیه نداشته باشد.
- ۴- شواهدی دال بر بیماری های ویروسی نظیر ایدز، هپاتیت C ، B نداشته باشد.
- ۵- سابقه هیچ گونه بیماری مزمن کبدی نداشته باشد.



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان حضرت ولیعصر ارسنجان

پیوند کلیه



نویسنده مدرک	سمیه زارعی / کارشناس پرستاری
تایید کننده علمی	دکتر پناهی / متخصص داخلی
تاریخ تهیه	بهار ۱۴۰۳
منبع	کتاب پرستاری برونر سوارث
کد سند	Pa-B1-115/01

فواصل معین و شروع داروهای ضد پس زدگی می تواند در بهبود بیمار موثر باشد.

۳- عفونت، برای پیشگیری از عفونت هر چه سریعتر کاتتر اداری و سایر لاینهای بیمار خارج گردد.

۴- عوارض ویروس مانند: فشار خون، بیماریهای قلبی عروقی، بدخیمی، زخم پپتیک

۷- انجام فیزیوتراپی تنفسی جهت بیمار

۸- انجام آزمایشات روزانه جهت بررسی عملکرد کلیه ها

۹- خارج کردن به موقع بیمار از تخت

۱۰- شروع داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی

۱۱- جلوگیری از یبوست در بیمار با دادن ملین های مناسب م مطابق با دستور پزشک

۱۲- شروع برنامه آموزشی برای بیمار در اسرع وقت به صورت مداوم و مستمر

عوارض و مشکلات پس از پیوند کلیه:

۱- نداشتن دفع ادراری مناسب به علل:

الف) انسداد کاتتر اداری

ب) هیپووالمی یا کاهش حجم مایعات دریافتی

ج) ترومبوز شریان کلیه

د) A. T. N

۲- رد پیوند که تأثیر آن با انجام اسکن و سونوگرافی صورت می گیرد. انجام همودیالیز در

۸- بررسی کامل از نظر بیماری های ویروسی نظیر هپاتیت C، B ایدز و سایتومگالو ویروس.

۹- انجام سایر تست های لازم بر مبنای نظر پزشک.

مراقبت های پرستاری بعد از پیوند کلیه:

۱- کنترل علائم حیاتی بیمار هر یک ساعت تا ۲۴ ساعت و سپس هر ۴ ساعت تا ثابت شدن علائم حیاتی.

۲- کنترل ساعتی جذب و دفع بیمار در طول ۲۴ ساعت اول پس از عمل جراحی و سپس هر ۴ ساعت.

۳- کنترل کاتتر ادراری بیمار

۴- N. P. O تا ۲۴ ساعت

۵- کنترل پانسمان محل عمل و توجه به خونریزی فعال از محل عمل

۶- کنترل وزن روزانه