



به نام خدا

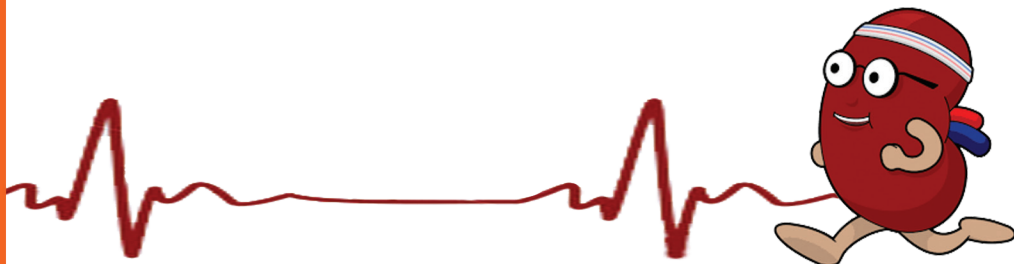
بنیاد قلب فارس بیمارستان کوثر

آنچه بیماران دیالیزی باید بدانند

همودیالیز متداول ترین روش درمانِ نارسایی دائمی و پیشرفتهٔ کلیه است . با وجود بهتر شدن روش کار و کامل تر شدن تجهیزات ، همچنان همودیا لیز یک روش درمانی پیچیده و سخت است که به هماهنگی فراوان شما با متخصص کلیه ، پرستار دیا لیز ، متخصص تغذیه و مدد کار اجتماعی نیاز دارد . شما و خانوادهٔ شما ، مهم ترین افراد گروه مراقبتی می باشید . شما با آگاهی از وضعیت درمانی می توانید با گروه مراقبتی به خوبی همکاری کنید تا نتایج بهتری حاصل شود و زندگی شما سرشار از شادی و حرکت باشد

چه وقت کلیه ها نارسا می شوند ؟

کلیه های سالم ، با خارج کردن مایعات اضافی ، املاح و مواد زاید ، خون شما را تصفیه می کنند



همچنین هورمون‌هایی در کلیه‌ها تولید می‌شوند که استخوان‌های شما را محکم و خون شما را سالم نگه می‌دارند. هنگامی که کلیه‌ها کم کار می‌شوند، مواد زاید و خطرناک در بدن تجمع می‌یابد، فشار خون بالا می‌رود، مایعات اضافی در بدن شما مانده و تولید گلبول‌های قرمز خون کم می‌شود. زمانی که این شرایط اتفاق می‌افتد، لازم است روشی در پیش گرفته شود که بتواند کار کلیه‌های شما را انجام دهد.

همودیا لیز چگونه عمل می‌کند؟

در همودیا لیز، خون شما در مدت زمان کوتاهی، از راه یک لوله به دستگاه وارد شده، به وسیلهٔ فیلترهای مخصوص (صافی) از مواد زاید و مایعات اضافی پاک می‌شود و دوباره خون تصفیه شده به بدن باز می‌گردد. خروج مواد زاید خطرناک، نمک و آب اضافی به کنترل فشار خون و برقراری تعادل مواد شیمیایی بدن مانند سدیم و پتاسیم کمک می‌کند.



تنظیم برنامهٔ همودیا لیز یکی از مهم‌ترین کارهایی است که باید با دقت اجرا شود. مرکز دیا لیز در طراحی برنامهٔ درمانی، نظرات و شرایط شما را در نظر گرفته و حتی المقدور اجرا می‌کند



آمادگی برای دسترسی عروقی:

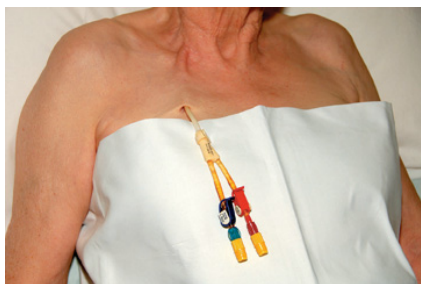
مهمترین قدم پیش از همودیالیز دسترسی به راه عروقی مناسب به منظور دسترسی به خون کافی جهت انجام همودیالیز است به طوری که بتوان حداقل ۲۰۰ میلی لیتر خون در دقیقه از بدن بیمار خارج نمود و به دستگاه همودیالیز تحویل داد و دوباره به بدن باز گرداند. دسترسی به گردش خون بیماران همودیالیزی به چند روش صورت می گیرد:

۱ - کاتتر های دائم و موقت (دبل لومن)

۲ - فیستول شریانی وریدی

۳ - شنت شریانی وریدی

۴ - گرافت شریانی وریدی



به طور کلی بیماری که جهت همودیالیز داوطلب میشود چه به صورت اورژانس و چه به صورت دائم، ابتدا برای وی کاتتر موقت نهاده می شود این کاتتر معمولاً در گردن یا سینه بیمار نهاده می شود (گاهی در کشاله ران بیمار نیز نهاده می شود) و در صورتیکه پزشک تشخیص دیالیز دائم را برای بیمار دهد نیاز به تعبیه فیستول شریانی وریدی طی یک عمل جراحی می باشد. این فیستول معمولاً در

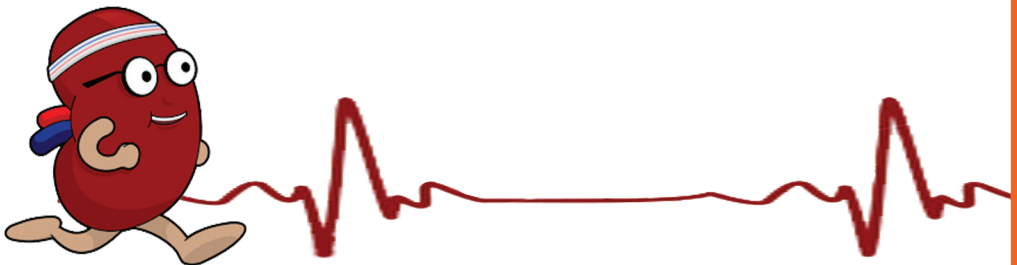




دست غیر غالب بیمار گذاشته می شود و حداقل ۱ ماه طول می کشد تا آماده بهره برداری شود (این زمان ممکن است تا ۶ ماه طول بکشد). قبل از این زمان، استفاده از فیستول ممنوع است بنابراین در این فاصله زمانی جهت دیالیز بیمار از کاتتر های موقت استفاده می شود.

مراقبت از کاتتر موقت :

- ۱ - از باز کردن درپوش دبل لومن به غیر از هنگام دیالیز اکیداً خودداری شود .
- ۲ - از خمیده شدن لوله و یا اصابت اجسام نوک تیز خودداری شود .
- ۳-تزیق دارو در دبل لومن ممنوع می باشد.
- ۴ - عفونت محل کاتتر از شایعترین عوارض آن است لذا رعایت نکات بهداشتی در این رابطه بسیار حایز اهمیت می باشد. تعویض پانسمان به روش استریل روزی یک بار بسیار مهم است .
- ۵ -جهت حمام کردن ، باید سعی شود که به هیچ عنوان کاتتر در آب غوطه ور نشود و فقط توصیه می شود که بیمار دوش بگیرد .برای دوش گرفتن توصیه می شود که یا روی کاتترا پانسمان غیر قابل نفوذ گذاشته و یا اطراف کاتتر را پماد آنتی بیوتیک مالیده و دوش بگیرند.
- ۶ -از جابجایی دبل لومن اکیداً خودداری شود در صورتی که احساس می کنید لوله از جای خود بیرون آمده است اصلاً سعی نکنید لوله را به جای اصلی بر گردانید بلکه فقط با یک چسب و پانسمان آن را روی بدن ثابت کرده و سریعاً به مرکز درمانی مراجعه نمایید .
- ۷ -در صورتی که با علائم ناگهانی چون تب و لرز و احساس تنگی نفس مواجه شدید ،سریعاً به





مراکز درمانی مراجعه نمایید .

*گاهی اتفاق می افتد که بیمار رگ های مناسبی جهت تعبیه فیستول شریانی -وریدی ندارد ،در این مواقع پزشک تصمیم می گیرد که جهت بیمار کاتتر دائم قرار دهد .مراقبت های کاتتر دائم مثل کاتتر موقت می باشد به جز اینکه این کاتتر ها نیازی به پانسمان ندارند و فقط باید محل کاتتر تمیز نگه داشته شود .

مراقبت از فیستول شریانی -وریدی :

- ۱- گرفتن فشار خون از دست دارای فیستول ممنوع است .
- ۲- گرفتن هر نوع نمونه خون و یا انجام هر نوع تزریق در دست فیستول دار ممنوع است .
- ۳- پوشیدن لباسهایی با آستین تنگ که باعث فشار روی دست و فیستول می شود ،ممنوع است .
- ۴- از قرار دادن دست فیستول دار زیر سر خودداری شود .
- ۵- از وارد کردن ضربه و یا هر گونه جسم نوک تیز به فیستول اکیداً خودداری شود .
- ۶- از انجام کارهای سنگین و بلند کردن اجسام سنگین با دست فیستول دار خودداری شود .
- ۷- حداقل زمانی که فیستول به بهره برداری می رسد، یک ماه می باشد لذا در استفاده از فیستول عجله ننمایید زیرا عمر فیستول را کوتاه خواهد نمود .
- ۸- ممکن است در طولانی مدت به علت فشار خونی که در ناحیه فیستول جریان دارد آن قسمت متورم شده و پوست آن ناحیه نازک شود در این حالت حتماً به پزشک خود مراجعه نموده و با وی





مشورت نماید.

۹ - از زمانی که فیستول در دست نهاده شده تا زمانی که به بهره برداری می رسد، لازم است از ورزشهای مخصوص جهت راه اندازی هر چه سریعتر و بهتر فیستول استفاده نمود. (باز و بسته کردن مرتب انگشتان دست و استفاده از خمیر یا توپ پلاستیکی کوچک جهت تقویت عضلات دست)

۱۰ - در صورتی که ناگهان به هر علتی فیستول شما در منزل خونریزی داد، چند گاز روی آن نهاده و فشار دهید و سریعاً به اولین مرکز درمانی مراجعه نمایید .

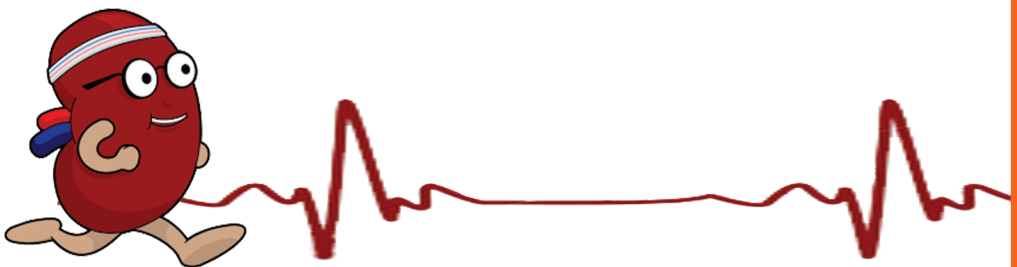
۱۱ - پس از جراحی فیستول، دست بالاتر از سطح بدن قرار گرفته و از پانسمان های سفت و محکم روی محل فیستول اجتناب شود .

۱۲ -بایستی به شما آموزش داده شود که بطور متناوب با قرار دادن ملایم دست دیگر روی فیستول و احساس لرزش، از صحت کار فیستول خود اطمینان حاصل نمایید

۱۳ -رعایت بهداشت محل فیستول بسیار حائز اهمیت است لذا توصیه می شود که مرتباً و بخصوص قبل و بعد از دیالیز، محل فیستول را با آب و صابون شستشو دهند

در صورت بروز موارد زیر با پزشک تماس بگیرید :

قرمزی ، درد ، تورم یا احساس گرمی درمحل جراحی ، احساس تنگی نفس ، درجه حرارت ۳۸ درجه یا بالاتر





اگر فیستول ، گرفت یا کاتتر خوب کار نکنند چه می شود ؟

اگر راه دسترسی عروقی شما خوب کار نکند ، کفایت دیالیز شما کاهش می یابد . دیالیز کافی به ارتقاء سطح سلامتی، کمک به زندگی طولانی تر، بهبود کیفیت زندگی، عدم نیاز به بستری شدن در بیمارستان منجر می شود.

عوارض مربوط به نارسایی کلیه و درمان های آن :

• کم خونی :

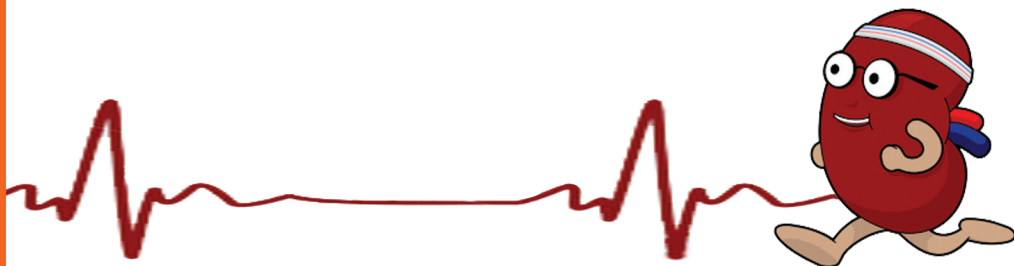
کم خونی زمانی ایجاد می شود که تعداد گلبول های قرمز خون کاهش می یابد ، ضمناً فرد خیلی زود احساس خستگی نموده و رنگ پریده به نظر می رسد . کم خونی می تواند باعث مشکلات قلبی گردد

• مشکلات استخوانی ناشی از نارسایی کلیه :

بیماری استخوانی ناشی از نارسایی کلیه ، ۹۰ درصد از بیماران دیالیزی را در برمی گیرد . در این بیماری استخوان ها ضعیف و بد شکل شده و هر دو گروه کودک و بزرگسال را درگیر می کند . سالمندان و زنانی که در سنین یائسگی هستند بیشتر در معرض خطر هستند.

• خارش :

بسیاری از بیماران تحت درمان با همودیالیز از خارش شکایت دارند که حین دیالیز یا بعد از آن تشدید می گردد. در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه ، خارش به علت وجود مواد زائد و بالا بودن



فسفر در خون ایجاد می شود . این مواد زاید توسط صافی دیالیز از خون خارج نمی شوند .

نکاتی که به بهبود خارش کمک مینماید :

* نرم و مرطوب نگهداشتن پوست به طور قابل ملاحظه ای به پیشگیری و درمان خارش کمک می کند .

* پوست را تمیز و ناخنهارا کوتاه نگه دارید.

* از قرار گرفتن طولانی در محیط های گرم بپرهیزید.

* لباسهای نخی بپوشید.

* استفاده از ماساژ و فشار به جای خاراندن ناحیه

* در معرض هوا قراردادن محل خارش

• اختلالات خواب :



بیماران تحت درمان همودیا لیز معمولا ً دچار بیخوابی هستند و بعضی افراد دارای مشکل خاصی به نام آپنه (قطع ناگهانی تنفس) در خواب هستند که معمولا با خرخر کردن شروع می شود . به مرور زمان ، این مشکلات باعث خواب

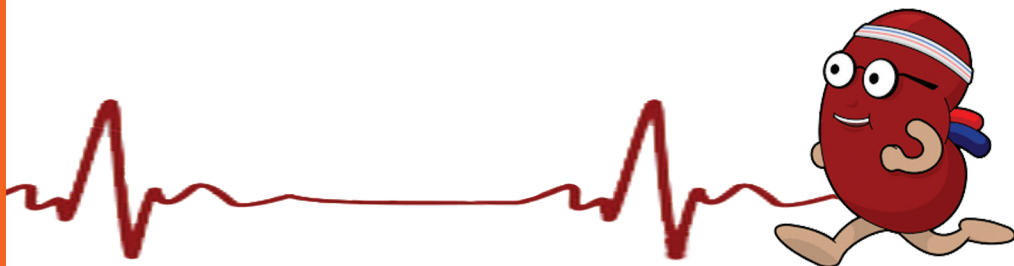




آلودگی در طول روز (بی خوابی در شب و خواب آلودگی در طی روز) ، سر درد ، افسردگی و کاهش هوشیاری می‌گردد. کاهش وزن ، تغییر وضعیت بدن هنگام خواب و استفاده از ماسک هایی که هوا را به طور مداوم به بینی وارد می کند به کنترل آپنهٔ حین خواب کمک می کند . بسیاری از افرادی که دیا لیز می شوند به علت درد ، ناراحتی ، دلهره و دلشوره یا پاهای بیقرار دچار اختلال خواب هستند . علل بیقراری پا شامل آسیب عصبی یا عدم تعادل شیمیایی می باشد. ورزش ملایم در طی روز کمک کننده است اما ورزش کردن چند ساعت قبل از خواب بیقراری پا را تشدید می کند. افراد مبتلا به سندرم پای بیقرار باید مصرف کافئین ، الکل و تنباکو را محدود کنند . بعضی از بیماران نیز با حمام گرم و ماساژ بهتر می شوند . به نظرمی رسد اختلالات خواب چندان اهمیت ندارد اما می توانند کیفیت زندگی را مختل کنند. درباره این مشکل با پرستار ، پزشک یا مددکار اجتماعی صحبت کنید.

• آمیلوئیدوز :

آمیلوئیدوز در بیمارانی که بیش از ۵ سال تحت درمان با دیا لیز بوده اند شایع است. آمیلوئیدوز هنگامی ایجاد می شود که پروتئین های موجود در خون ، در مفاصل و تاندون ها رسوب می کنند و در نتیجهٔ آن درد، سختی و تجمع مایع در مفاصل ایجاد شده و آرتريت به وجود می آید.



داروهای مصرفی توسط بیماران دیالیزی

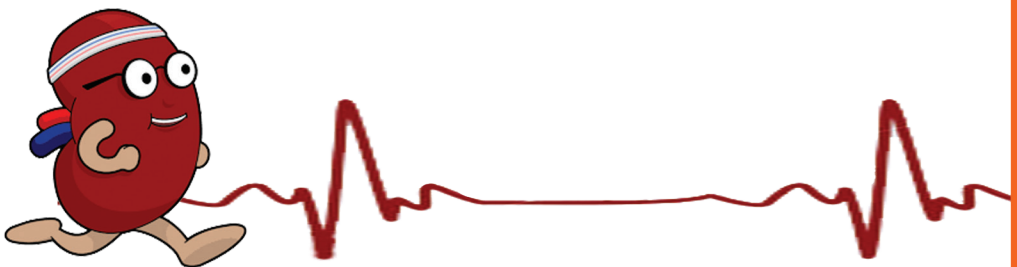
• اپرکس:

اپرکس یا اریترو پویتین ، پروتئینی است که در کلیه ها برای تحریک مغز استخوان جهت ساختن گلبولهای قرمز تولید می شود .

این دارو نیاز به مراقبت و نگهداری خاص توسط مصرف کنندگان دارد و حتما باید در یخچال نگهداری شود. انتقال و نگهداری و استفاده صحیح از دارو باعث می شود که بیمار حداکثر استفاده از داروی اپرکس را بنماید.

داروی اپرکس در بازار ایران در دوز های ۲۰۰۰ یا ۴۰۰۰ یا ۱۰۰۰۰ یونیت موجود می باشد و برحسب تشخیص پزشک برای شما یکی از انواع آن تجویز می شود.

در صورت تجویز اریتروپویتین : مصرف دارو طبق برنامه تعیین شده توسط پزشک ، اجرا شود. از آن جایی که احتمال بروز حملات تشنجی به ویژه ۹۰ روز آغازین مصرف دارو وجود دارد ، لذا توصیه می شود از انجام فعالیت هایی که در صورت بروز تشنج خطرناک است مانند رانندگی اجتناب شود . در صورت بروز علائمی مانند کهیر ، سردرد ، ورم یا تجمع مایعات در بافت های بدن افزایش پتاسیم خون (با علائمی نظیر گزگز کردن دست و پا و اضطراب و ...) ، تنگی نفس ، تشنج فوراً به پزشک مراجعه شود.





نحوه حمل دارو از داروخانه تا منزل :

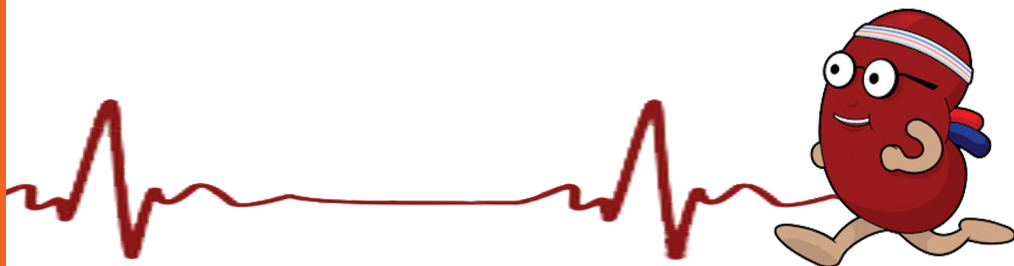
- ۱- از قرار دادن دارو در مجاورت نور خورشید، مقابل پنجره یا شیشه اتومبیل خودداری نمایید . زیرا دمای این دارو ممکن است به سرعت بالا برود .
- ۲- از حمل دارو در اتومبیلی که دمای آن از ۲۵ درجه سانتی گراد بالاتر است خودداری کنید.
- ۳- از تکان دادن شدید شیشه دارو هنگامی که در جعبه دارو قرار دارد خودداری کنید.

طریقه نگهداری داروی اپرکس در منزل :

- ۱- دارو را سریعاً در یخچال با دمای ۸-۲ درجه سانتی گراد در قفسه موجود در درب یخچال قرار دهید.
- ۲- از قرار دادن دارو در فریزر جداً خودداری کنید.
- ۳- همواره دارو را از مجاورت نور و منابع گرمایی دور نگهدارید.
- ۴- تا زمان مصرف دارو آن را در یخچال درون جعبه مقوایی خود نگه دارید.
- ۵- توجه داشته باشید که داروی اپرکس تا پیش از تاریخ انقضا درج شده روی آن قابل استفاده می باشد.

نحوه آماده سازی داروی اپرکس جهت تزریق :

- ۱- قبل از برداشتن دارو از یخچال دستها را با آب و صابون بشوید .
- ۲- بعد از خارج کردن دارو از یخچال تاریخ آن را چک کنید و مطمئن شوید که تاریخ مصرف آن



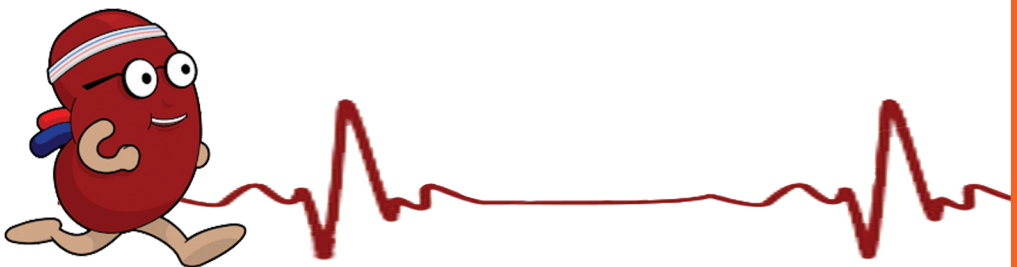
نگذشته باشد.

- ۳- صبر کنید تا دمای دارو با دمای اتاق یکسان شود. این مدت معمولاً ۳۰-۱۵ دقیقه طول خواهد کشید و در این مدت باید دارو از هر منبع نور و گرما دور باشد.
- ۴- این دارو نباید بیشتر از یک ساعت در دمای اتاق نگه داشته شود.
- ۵- از گرم کردن سریع دارو به صورت مالش شدید بین دو کف دست خودداری نمایید.
- ۶- از گرم کردن سریع دارو کمتر از ۳۰ - ۱۵ دقیقه خودداری کنید.
- ۷- از گرم کردن دارو در ماکروفر ، ماکروویو ، فرمعمولی ، آب گرم و خودداری کنید.
- ۸- نحوه تزریق بصورت زیر جلدی و با سرنگ انسولین در انتهای هر نوبت دیالیز (طبق دستور پزشک)

هشدار :

در صورت وجود علائم زیر از مصرف دارو خودداری کنید:

- ۱- کدر یا رنگی شدن دارو (دارو باید شفاف باشد)
- ۲- مشاهده ذرات معلق و یا کف در شیشه دارو
- ۳- دارویی که بر اثر سرما یخ زده باشد و یا در دمای بیش از ۲۵ درجه سانتی گراد گرم شده باشد.
- ۴- گذشتن تاریخ انقضا دارو





• کلسی تریول (Calcitriol) با نام تجاری rocotirol

روکاترول قویترین شکل ویتامین D₃ می باشد که در کلیه ها تولید میشود و در بیماران دیالیزی باید از طریق تزریقی دریافت گردد.

موارد مصرف : درمان کاهش کلسیم در بیماران تحت دیالیز مزمن

میزان مصرف: روزانه یک عدد قرص ۰,۲۵ میلی گرمی تجویز می شود.

عوارض: افزایش کلسیم - خواب الودگی - سر درد - ضعف - تاری دید - بی اشتها - تهوع - یبوست - طپش قلب

مراقبت لازم :

* چک کلسیم و فسفر بصورت دوره ای

* دارو دور از نور و حرارت نگهداری شود.

• اسید فولیک :

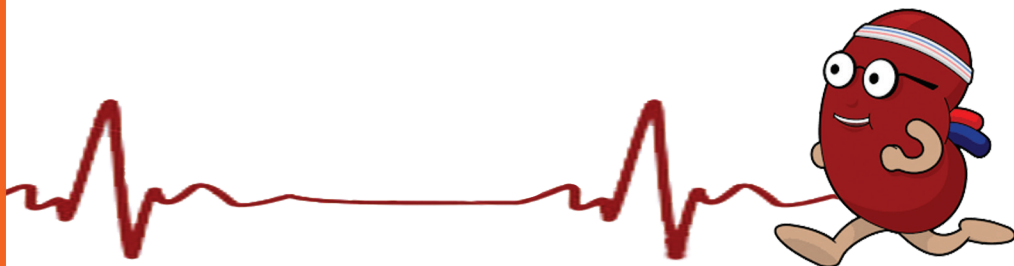
موارد مصرف : در بیماران کم خون ، جهت خون سازی بکار برده می شود .

نشانه های کمبود اسید فولیک : التهاب زبان - اسهال - یبوست - کاهش وزن - تحریک پذیری -

رنگ پریدگی - فراموشی

• رناژل:

این دارو به صورت قرص های ۴۰۰ و ۸۰۰ میلی گرمی موجود است.



این دارو با فسفر مواد غذایی در دستگاه گوارش باند شده و سبب دفع فسفر می گردد، این دارو را همراه با غذا مصرف نموده و کاملاً بلعید. سایر داروها را حداقل با فاصله یک ساعت قبل یا سه ساعت بعد از مصرف این دارو مورد استفاده قرار دهید. در صورت بروز مواردی از قبیل اسهال ، تهوع ، استفراغ و سردرد های مداوم به پزشک اطلاع دهید . مراقبت های لازم : چک کلسیم و فسفر و کلر و بی کربنات در صورت وجود نفخ و درد های شکمی و فقدان صداهای روده به پزشک مراجعه نمایید.

• کربنات کلسیم :

کربنات کلسیم در کبد با فسفر موجود در غذا ترکیب شده و از جذب آن به جریان خون جلوگیری می کند. این قرص در ابتدا و یا بین غذا داده می شود و در صورت فسفر بالای ۶-۶/۵ از رنا ژل استفاده می شود.

• دارو های ادرار آور (مدر) :

در صورتی که قرص مدر روزانه ۱ بار تجویز شده است توصیه می شود دارو در اول صبح مصرف شود تا از اختلال در خواب شبانه در اثر تکرر ادرار خودداری شود . برای به حداقل رساندن افت ناگهانی فشار خون به ویژه در حالت ایستاده و بروز عوارضی از قبیل سرگیجه و سیاهی رفتن چشم ها ، به آهستگی از حالت خوابیده به نشسته و از نشسته به ایستاده تغییر حالت دهید . به





منظور جلوگیری از واکنش های حساسیت به نور این دارو توصیه می شود از قرار گرفتن به مدت طولانی در آفتاب خودداری شود.

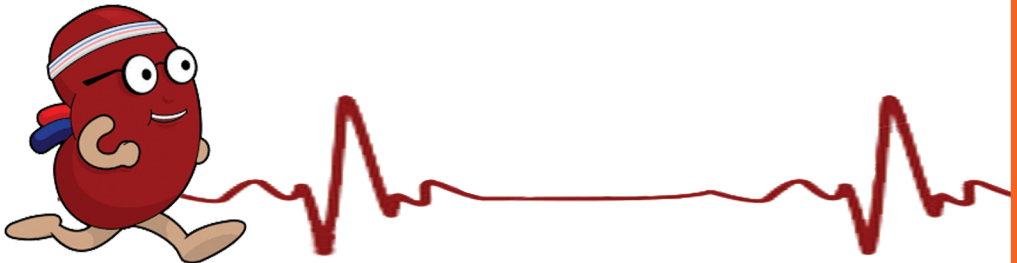
• آمپول ونوفر:

باید این نکته را یاد آور شد که این آمپول جهت کمبود آهن بیماران می باشد و در آخر دیالیز زده شده و حتما با ۱۰۰ سی سی سرم نرمال سالین ۰/۹ درصد رقیق و در عرض ۲۰-۱۵ دقیقه آهسته فطره قطره وریدی تزریق شود.



راهنمای بیماران جدید دیالیزی:

- بیمارانی که بصورت سرپایی جهت همو دیالیز مراجعه می نمایند باید برگ معرفی نامه از متخصص کلیه و مجاری ادراری (نفرولوژیست) به همراه داشته باشند.
- قبل از شروع همودیالیز از شما آزمایش آنتی ژن و آنتی بادی گرفته می شود که شامل هپاتیت بی و هپاتیت سی و ایدز می باشد.
- در صورتی که این آزمایشات را در خارج از بیمارستان حداکثر تا ۶ ماه گذشته انجام داده اید قابل قبول می باشد و در غیر این صورت باید مجدداً تکرار شود.
- در صورتی که آنتی ژن شما منفی باشد می توانید در این مرکز تحت همودیالیز قرار بگیرید.
- در صورتی که آنتی بادی شما زیر ۱۰ باشد باید واکسن هپاتیت تزریق کنید که طبق دستور پزشک در ۴ نوبت با دوز دو برابر افراد عادی واکسن بزنید.
- یک ماه بعد از آخرین نوبت واکسن دوباره آزمایش آنتی بادی چک می شود و اگر آنتی بادی بالای ۱۰ باشد نیازی به واکسیناسیون مجدد نیست. ولی اگر زیر ۱۰ بود بایستی دوباره واکسیناسیون تکرار شود .
- بیماران محترم در بدو پذیرش باید گزارش آخرین سونوگرافی از کلیه ها و مثانه ، سنجش تراکم استخوان و مشاوره قلب خود را به پر پرستار بخش جهت ثبت و نگهداری در پرونده تحویل دهید. واکسن آنفلونزا را در شهریور ماه تهیه و تزریق کنید تا در طول پاییز و زمستان بدن شما در مقابل



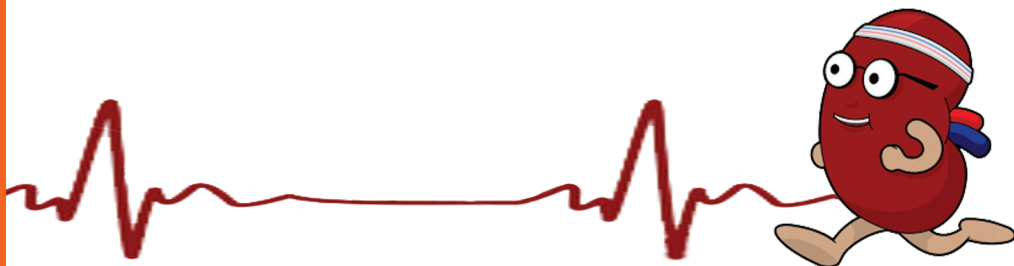
سرما خوردگی ایمن بماند.

- واکسن پنوموکوک را هر ۳ تا ۵ سال می توانید جهت پیشگیری از عفونت پنوموکوک (پنومونی یا عفونت ریه) تزریق کنید.



- اول هر ماه دفترچه بیمه و کپی از صفحه اول دفترچه خود را به بخش همودیالیز تحویل دهید. همیشه تاریخ اعتبار دفترچه خود را در نظر داشته باشید. بیماران دارای دفترچه بیمه نیروهای مسلح باید فرم اظهار نظر پزشک معالج را هم به همراه داشته باشند.

- پزشک معالج بخش دیالیز برای شما ماهیانه درخواست آزمایش داده و لطفاً پس از انجام آزمایشات مذکور جواب آن را به بخش همودیالیز جهت ضمیمه شدن به پرونده در بخش تحویل دهید. اطلاع داشته باشید که آزمایش آنتی ژن از جمله آزمایشاتی است که هر شش ماه یکبار باید تکرار شود و لطفاً اصل جواب آزمایش را جهت ضمیمه کردن به پرونده بخش به پرستار بخش همودیالیز تحویل دهید.





در صورتی که قصد مسافرت دارید حتماً با مرکز دیالیز شهر مقصد تماس گرفته و جهت گرفتن نوبت دیالیز اقدام کنید. قبل از رفتن به سفر از مسئول بخش معرفی نامه و جواب آزمایش آنتی ژن و دفترچه درمانی خود را جهت تحویل به مرکز دیالیز شهر مقصد بگیرید و از جواب آنتی ژن کپی گرفته و اصل آن را با خود ببرید.



قبل از وارد شدن به بخش با لباس و دمپایی مخصوص بخش وارد بخش همودیالیز شوید. قبل از وصل شدن به دستگاه دست دارای فیستول را با آب و صابون شستشو دهید.

قبل از وصل شدن به دستگاه وزن حتما وزن خود را کنترل نمایید و به پرستار همودیالیز اطلاع دهید.

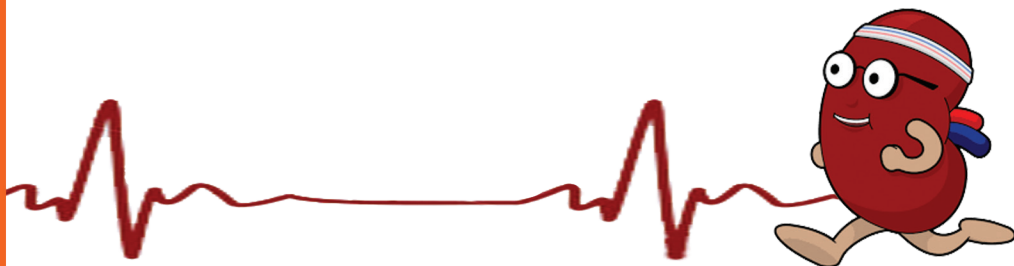




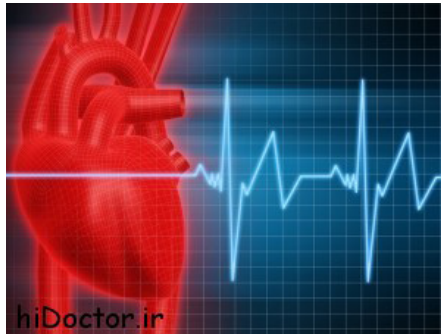
بهتر است در حین دیالیز از خوردن مواد غذایی خودداری کنید. تا دچار عوارض حین دیالیز نشوید. بیمارانی که قادر به راه رفتن و انجام کارهای شخصی خود هستند نیازی به همراه ندارند. سعی کنید در هنگام ویزیت پزشک مشکلاتی که دارید را مطرح کنید. ویزیت بیماران روزانه در شیفت صبح توسط پزشک بخش انجام می شود.



لیست تمام دارو هایی که مصرف می کنید به همراه دوز دارو و زمان مصرف و طریقه مصرف آن را به پرستار بخش همودیالیز تحویل دهید. در صورتی که آمپول اپرکس و ونوفر خود را جهت تزریق به بخش آورده اید از همان ابتدای دیالیز به پرستار بخش تحویل دهید. دفترچه بیمه خود را به همراه داشته باشید. تمام مشکلات خود را در طول دیالیز با پرستار خود مطرح نمایید.



به خاطر داشته باشید که هر شش ماه یکبار بیمار دیالیزی باید نوار قلب گرفته و از لحاظ قلبی توسط پزشک ویزیت شود.



سلامت و تندرست باشید

