



نیازمند هستند. در این روش وسایل و محلولهای
خون در محلی باید انبار شود که یخ نزنند.

نقاط ضعف و نقاط قوت دیالیز صفاقی

❖ نقاط قوت:

- ❖ بهبود علائم و نشانه های اورمی
- ❖ استرس و فشار کمتری به بدن اعمال می شود چون دیالیز صفاقی بطور مداوم انجام می شود (روزانه) در حالیکه دیالیز خونی (سه بار در هفته)
- ❖ بیمار در رعایت رژیم غذایی آزاد تر است
- ❖ این روش انعطاف پذیری بیشتری در اختیار بیمار قرار می دهد

❖ محدودیتها:

- ❖ وجود سوند دائمی در داخل شکم بیمار
- ❖ احتمال پریتونیت و عفونت حفره صفاقی
- ❖ دیالیز باید بخشی از زندگی روزانه بیمار باشد
- ❖ مصرف دارو ها بعهده خود بیمار می باشد
- ❖ بیمار یا یستی انتخابهای جدید غذایی را یاد بگیرد.

تهیه و تنظیم:

واحد اموری بیماریهای خاص
واحد آموزش
واحد سمعی و بصری

هایده عباسی
ترانه تهمتنی
لعیا محمدی

در این نوع دیالیز صفاقی تعویض با کمک ماشینیه که سایکلراتوماتیک نام دارد و در طول شب و در حالیکه بیمار خواب است انجام میگردد. و وقتی بیمار صبح از ماشین جدا میشود حدوداً ۵ ولت ترازمایع دیالیز در حفره صفاق برای طول روز باقی می ماند و عصر وقتی بیمار به دستگاه سایکلراتوماتیک وصل می شود، مایع خارج می شود. علیرغم آنکه CCPD به بیمار اجازه می دهد دیالیز خود را در خانه بدون ایجاد اختلال در کارکرد روزانه انجام دهد، لازم است هر شب به مدت ۸-۱۰ ساعت به ماشین متصل باشد. در موارد بیمارانی که تعویض اضافه ای در طول روز نیاز دارند، این بیماران به دیالیز بیشتری برای برداشت کافی مواد زائد تولید شده در بدن



دیالیز صفاقی فرم دیگری از دیالیز است که مواد زائد و آب را از بدن خارج می کند و اصول کار مشابه همودیالیز (دیالیز خونی) است، با این تفاوت که خون بیمار بدون خارج شدن از بدن و گذشتن از ماشین و درحالی که داخل بدن است، تصفیه می شود.

دیالیز صفاقی چگونه کار می کند؟

حفره شکم توسط غشای نازکی پوشیده شده است. این غشاء صفاقی نامیده می شود. پرده صفاقی تمام روده ها و سایر اعضای داخلی بدن را می پوشاند. در دیالیز صفاقی، حفره صفاقی با محلول دیالیز خاصی پر می شود که در مجاورت عروق خونی موجود در صفاقی قرار می گیرد. صفاقی مانند غشای مصنوعی در صفاقی عمل میکند. آب اضافی و مواد زائد از جدار عروق داخل صفاقی گذشته و وارد مایع دیالیز می شود. سپس این مایع از طریق لوله ای، از شکم خارج شده و دور ریخته می شود. و این روش مجدداً تکرار می شود. محلول دیالیز با غلظتهای مختلف قند در دسترس است و محلولهایی که بیشتر از همه مورد استفاده قرار می گیرند دکستروز

۱/۵٪، ۲/۵٪ و ۴/۵٪ است. وقتی از محلولهای با غلظتهای بالاتر استفاده می شود که نیاز به خروج آب بیشتری از بدن وجود داشته باشد.

چگونه راه ارتباطی در حفره صفاقی ایجاد می شود؟

محلول دیالیز از طریق لوله ای به نام کاتتر وارد حفره صفاقی می شود. کاتتر یک کمک جراحی در داخل شکم و در زیر ناف قرار داده می شود و تا زمانی که بیمار از این روش درمانی استفاده می کند، در محل خواهد ماند. کاتترها از مواد پلاستیکی غیر تخریب کننده نرمی بنام سیلاستیک (silastic) تشکیل شده و بصورت سرپایی و با استفاده از سیلانی حسی موضعی و یا در داخل اتاق عمل (بر اساس نوع کاتتر) گذاشته می شود.

انواع دیالیز صفاقی کدام است؟

دیالیز صفاقی که به عنوان دیالیز صفاقی مداوم یا



CPD (continuous p.d) نیز نامیده می شود. به این صورت که بیمار همیشه در داخل شکم خود مایع دیالیز را دارد و در نتیجه خون بیمار بطور ثابت تعویض می شود.

۱. CAPD

در این نوع دیالیز بیمار حدود دو لیتر یا بیشتر مایع دیالیز در حفره صفاقی بطور همیشگی حمل میکند که معمولاً چهار یا پنج بار در روز تعویض می شود. در هر تعویض مایع قبلی که در شکم بوده، خارج شده و دوباره محلول جدید وارد شکم می شود. تعویضها بطور منظم و در طول روز انجام می شود (اغلب صبح زود، زمان نهار، و اوایل عصر). از نظر روتین خواب (و هر تعویض حدود ۴۵-۳۰ دقیقه طول میکشد). یاد گرفتن CAPD معمولاً کمتر از سه هفته بطول می انجامد.

۲. دیالیز صفاقی سرپایی مداوم کمک شده (Assisted CAPD)

این نوع دیالیز صفاقی شامل استفاده از تجهیزات ساده ای است که در تعویض اضافه ای را در زمانی که بیمار خواب است، انجام میدهد.

۳. دیالیز صفاقی مداوم (CCPD) Cycling