



## اهداء کنندگان کلیه

### معمولاً دو اهداء کننده کلیه وجود دارد:

۱- اهداء کننده زنده که به درخواست خود و معمولاً به اقوام

نزدیک می تواند کلیه اهداء کند، زیرا سازگاری

ژنتیکی فرد با اعضای خانواده اش و یا اقوام نزدیک بسیار زیاد است و باعث بقای بیشتر کلیه پیوندی میشود.

۲- اهداء کننده مرگ مغزی، یعنی کلیه کسی که

مرگ مغزی شده ولی کلیه او هنوز سالم است و قابلیت کار

کردن را دارد، به بیمار پیوند زده می شود.

### عوارض:

چون در پیوند کلیه از داروهای سرکوب کننده سیستم

ایمنی بدن استفاده می شود گیرندگان پیوند کلیه در

معرض ابتلا به عفونت و برخی از بدخیمی ها می باشند،

علاوه بر موارد فوق ممکن است بافت پیوندی دچار

پس زدگی شود.

برای پیشگیری از عوارض مطرح شده قبل از پیوند آزمایشات

کامل فیزیکی برای تشخیص و درمان مواردی که می تواند پس

از عمل پیوند باعث بروز مشکلاتی در بیمار شود، انجام می

گردد. تعیین نوع بافت، گروه خون و کنترل آنتی بادی، برای

تعیین هماهنگی بین بافت و سلول های دهنده و گیرنده

ضروری است. در زمان پیوند بیمار نباید هیچگونه عفونتی

- غذا باید کم نمک و کم چربی باشد، تعدادی از داروهای پیوندی باعث افزایش چربی خون می شوند لذا باید برای پیشگیری از افزایش چربی خون غذای کم چرب استفاده نمایید. از خوردن غذاهای آماده مثل سوسیس، کالباس، پیتزا و غذاهای رستورانی پرهیز نمایند و همچنین خوردن غذاهای کنسروی مثل تن ماهی و انواع غذای کنسرو شده و کله پاچه توصیه نمی شود.

- به دلیل افزایش حساسیت پوست به نور آفتاب در نتیجه مصرف داروهای پیوندی، بهتر است در معرض نور مستقیم آفتاب قرار نگیرید و اگر مجبور به بودن در معرض آفتاب بودید می توانید از کلاه نقاب دار استفاده نمائید و حتماً ضد آفتاب بزنید.

- از افزایش وزن پرهیزید چون برخی از داروها بر اساس وزن شما حساب می شوند و با افزایش وزن بایستی به مقدار زیادتری استفاده شوند که قطعاً به دنبال آن عوارض داروئی خیلی بیشتر خواهد بود.

پزشکان قبل از پیوند کلیه هر دو فرد (اهداء کننده و

گیرنده) را مورد آزمایش های متعددی قرار می

دهند. گیرنده کلیه باید بتواند عمل جراحی را تحمل

کند و داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی

دریافت کند. این داروها شانس پس زدن کلیه پیوند

شده را به حداقل ممکن می رساند و از طرفی به

دلیل کاهش فعالیت سیستم ایمنی بیمار در معرض

خطر عفونت قرار می گیرد.

پیوند کلیه عمل جراحی است که طی آن یک کلیه سالم از یک فرد به بیماری که کلیه هایش از کار افتاده است، منتقل می شود. فردی که کلیه اهداء می کند، باید هر دو کلیه او سالم باشد و فردی که کلیه می گیرد، باید هر دو کلیه اش از کار افتاده باشد. همان طور که می دانید هر انسانی می تواند با یک کلیه سالم به زندگی اش ادامه دهد.



### توصیه های لازم به بیمار و خانواده:

- کلیه پیوندی در حفره لنگی گذاشته می شود بنابراین از هرگونه فعالیتی که امکان وارد کردن ضربه به کلیه در آن وجود داشته باشد اجتناب کنید.

- از بستن کمربندهای تنگ خودداری کنید.

- علائم و نشانه های پس زدگی کلیه از جمله کاهش ادرار، ورم، تب، افزایش فشارخون، افزایش وزن و احساس سفت شدن کلیه پیوندی را مدنظر قرار دهید.

- شستن مکرر دستها برای پیشگیری از عفونت های احتمالی بسیار حائز اهمیت می باشد.

نیازی به مجزا کردن اتاق بیمار نمی باشد بلکه باید محیط زندگی تمیزی داشته باشید.

- رعایت کردن بهداشت مواد غذایی از بروز بسیاری از بیماری ها جلوگیری می نماید. سبزیه ها و میوه ها باید با مواد ضدعفونی کننده کاملاً شسته و ضدعفونی شوند.

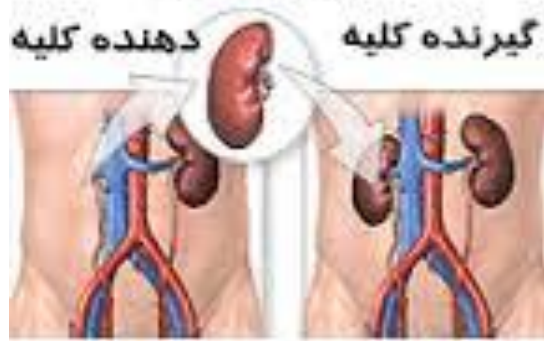


## فوق

مرکز آموزشی درمانی نمازی  
واحد آموزش ضمن خدمت

# پیوند کلیه

## پیوند کلیه



## PT-HO-42

گردآوری: زهرا عباس زاده ، شهناز ملک مومندی، فاطمه مفتاری،

فاطمه رفعت پور و ناهید ففری و پریسا جان قربان کارشناس

پرستاری

بازرسی: اشرف مصماوزاده کارشناس ارشد NICU

استاد علمی: دکتر علیرضا شمسهایی فرمتفصص جراحی فلوشیپ

بچند اعضا

۱۳۹۵

داشته باشد، زیرا پس از عمل به دلیل استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی، در معرض خطر عفونت قرار دارد. قبل از پیوند توانائی بیمار جهت سازگاری با پیوند از طریق آزمایش های سازگاری بافتی، میزان حمایت اجتماعی و منابع مالی مورد نیاز بررسی می گردد. گیرنده پیوند بایستی با آمادگی کامل و آموزشهای لازم در نوبت پیوند کلیه قرار گیرد.

### تشخیص:

برای تشخیص پس زدگی کلیه پیوندی در قدم اول آزمایشات اوره و کراتی نین چک می شود. در مرحله بعد سطح داروها مخصوصاً سطح داروی ساندریمون بررسی می گردد و در نهایت نمونه برداری از کلیه انجام می شود و نتیجه نمونه برداری نوع درمان را مشخص می کند.



### داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی:

برای پیشگیری و درمان پس زدگی عضو پیوندی داروهای زیر استفاده می شود. این داروها انواع متنوعی دارد که هر کدام با مکانیسم جداگانه ای باعث سرکوبی سیستم ایمنی می شوند و با توجه به شرایط بیمار معمولاً یک ترکیب سه دارویی یا دو دارویی برای بیمار تجویز می شود معمول ترین داروهایی که استفاده می شوند عبارتند از ساندریمون، سل سپت، پردنیزولون و اف کا و. تاکرو لیموس (پروگراف) و سیرولیموس

### منابع:

1. www.pubmed.com
2. www.payamlab.blogfa.com