



دانشگاه علوم پزشکی همدان

بیمارستان 15 خرداد مهدیشهر

اقدامات مربوط به کنترل وزن در بیماران دیالیزی



تهیه شده در کارگروه آموزش بخش دیالیز

تاریخ تنظیم: 1402/12/1

تاریخ باز دگرزی، بعدی: 1404/12/1

کد پمفلت: Hos-pam-D02

منابع: کتاب مراقبت های پرستاری ویژه در بخش دیالیز

تعادل مایعات در کلیه: جهت تعادل مایع و الکترولیت های بدن کلیه ها به طور معمول روزانه 170 لیتر پلاسما را تصفیه کرده و یک و نیم لیتر ادرار دفع می کند.

هنگامی که کلیه ها نتوانند نقششان را برای تصفیه خون تنظیم الکترولیت ها-تعادل اسید و بازی و خروج مواد زاید و سمی ایفا کنند افراد مجبور به دیالیز می شوند بیماران در طی هر دیالیز در معرض حدود 120 لیتر آب قرار می گیرند. همه مواد با وزن مولکولی کوچک که در آب هستند تماس مستقیم با جریان خون دارند به این دلیل خیلی مهم است که آب خالص مورد استفاده برای دیالیز کنترل شده باشد.

مقدمه: یکی از پارامترهای ارزشمند جهت

اندازگیری حجم مایعات بدن کنترل وزن

میباشد. افزایش وزن نشانه اضافه حجم و

کاهش آن حاکی از کاهش حجم خون و کم آبی

است. بیماران قبل و بعد از هربار دیالیز وزن

می شوند و وزن قبل از دیالیز با وزن بعد از

دیالیز جلسه قبلی و وزن خشک ایده ال بیمار

مقایسه می گردد. وزن قبل از دیالیز نشان

دهنده ی این است که بیمار نیاز به چه میزان

اولترافیلتراسیون در حین دیالیز دارد و وزن

بعد از دیالیز نشان دهنده میزان میزان

اولترافیلتراسیون انجام شده در طول دیالیز

میباشد.

وزن خشک نیز وزن ایده آل بیمار بعد از

دیالیز بدون هیچگونه کاهش یا افزایش مایع

در بدن است اگر وزن بیمار بیشتر از وزن

خشک باقی بماند در پایان دیالیز علایم افزایش

بار مایع را نشان می دهد و ممکن است

مایعات خورده شده در فواصل دیالیز های وی

سبب بروز ادم سراسری بدن و التهاب و ادم

ریه گردد.

همچنین اگر وزن بیمار دیالیزی به کمتر از وزن خشک وی

برسد. بیمار از افت فشارخون مکرر رنج برده و علایمی

مانند احساس بیقراری- کرامپ-یبکیو احساس تحلیل رفتن

بعد از دیالیز را نشان خواهد داد.

اضافه وزن مجاز بیمار حداکثر 1-0.5 کیلوگرم در بین

جلسات دیالیز می باشد. پرستار باید آگاهی و آموزش لازم

در ارتباط علایم کاهش یا افزایش حجم مایع بدن داشته باشد

تا بتواند جهت اصلاح آن تصمیم گیری مناسب انجام دهد.

اقدامات مربوط به کنترل علایم حیاتی در بیماران

دیالیزی-در بسیاری از بیماران دیالیزی افزایش فشارخون

در رابطه با رنین وبا عوامل ناشناخته دیگر ایجاد میشود

و علی رغم از دست دادن مایعات در طول دیالیز افزایش می

یابد

کنترل فشارخون معمولا هر 15 دقیقه در بیماران حاد ونیم

تایک ساعت در بیماران مزمن اندازگیری میگردد.

فشارخون نباید از دستی که محل دسترسی عروقی است

گرفته شود در شرایطی که مجبور به اندازگیری از طریق

پا می باشیم کاف را معمولا بالای مچ بسته و نبض

دور سال پدیس را چک می کنند یا کاف را روی ران بسته

و نبض پوپلیتال (پشت زانو) را چک می کنند در صورت

اندازگیری فشارخون از پا باید توجه داشت که میزان 20-

40 میلی متر جیوه بیش از فشاری است که از طریق بازو

اندازگیری می شود که باید در گزارش ثبت شود افت فشار

خون شایع ترین عارضه حین دیالیز می باشد به منظور

پیشگیری از افت فشارخون می توان اقدامات زیر را به

کار برد:

1. اجتناب از بالارفتن وزن در بین جلسات دیالیز و

اجتناب از کاهش زمان دیالیز

2. اجتناب از اولترافیلتراسیون بیش از حد زیر مقدار وزن

خشک بیمار

3. حفظ و تنظیم سطح سدیم محلول دیالیز در حد سدیم

پلاسما یا بالاتر از آن.