

داروهای مورد استفاده در بخش دیالیز

بیماران دیالیزی به علت نارسایی کلیه نیاز به درمان های دارویی دارند که جزء اصلی درمان این بیماران می باشد در اینجا به چند مورد اشاره شده است.

اپرکس

در بیماران دیالیزی کلیه این توانایی را نداشته که تولید گلبول قرمز کند. اپرکس در بدن انسان (کلیه) را وادار به ساخت گلبول های قرمز می کند و محرک تولید گلبول قرمز می باشد. اپرکس ۲ یا ۳ بار در هفته تزریق می شود که اثر درمانی آن ۲ الی ۳ ماه بعد ظاهر می شود.

عوارض: افزایش فشار خون- سردرد- نشانه های آنفولانزا- واکنش های پوستی

احتیاط: ۱- حساسیت به دارو ۲- فشارخون بالا ۳- بیماری های عروق محیطی ۴- غش های صرعی ۵- مصرف داروهای دیگر ۶- برای خانم های باردار و شیرده مصرف نشود ۷- در اطفال و کودکان توصیه نمی شود. ۸- در دمای ۲ تا ۸ درجه نگه داری شود و ۳۰ دقیقه قبل از تزریق از یخچال خارج شود. ۹- تزریق به شکل زیر جلدی می باشد.

ونوفر

از ترکیبات آهن و ضد کم خونی می باشد. به شکل محلول قهوه ای تیره رنگ آمپول های ۵ میلی لیتری که حاوی ۱۰۰ میلی گرم آهن است عرضه می شود.

عوارض: افت فشار خون، تغییر موقت حس چشایی، تهوع و احساس طعم فلز در دهان می باشد.

این دارو نیازی به نگهداری در یخچال ندارد، با هیچ دارویی نباید مخلوط شود. در زمان مصرف قرص آهن قطع شود.

هپارین

در جریان دیالیز خون در تماس با بخش های مختل دستگاه همودیالیز از جمله لاین ها و گرم کننده و صافی و... قرار می گیرد که ممکن است این سطوح باعث شروع تشکیل لخته در هنگام دیالیز شوند. مخصوصا در چنبرها که خون در معرض هوا قرار دارد لخته ایجاد شده و ممکن است انقدر بزرگ باشد که موجب انسداد مسیر و منجر به اختلال انجام دیالیز گردد. جهت کاهش احتمال تشکیل لخته خون در حین دیالیز استفاده از انتی کوآگولانت(هپارین) استفاده می شود که به صورت بلوس مکرر یا تزریق با پمپ می باشد.

عوارض: خونریزی-کاهش پلاکت

احتیاط: توجه به ناحیه پانسمان فیستول-عدم تزریق عضلانی-اجتناب از هرگونه عملی که منجر به جراحی و خونریزی می شود.

خون

اکثر بیماران مبتلا به اختلال کلیه به طور مزمز دچار کم خونی می شوند. که شدت آن در بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته تحت درمان همودیالیز مزمز بیشتر است. طبق استاندارد هموگلوبین کمتر از 13 g/dl در مردان و هموگلوبین کمتر از 12 g/dl در زنان قبل از یائسگی آنمی محسوب می شود.

کم خونی به تدریج باعث کاهش کیفیت زندگی و طول عمر خواهد شد.

علت: کاهش ترشح اریتروپویتین -خونگیری مکرر و اتلاف خون در ست و صافی-خونریزی گوارشی-پرکاری شدید پاراتیروئید-شرایط التهابی حاد و مزمز -مسمومیت با آلومینیوم -کاهش فولات -کاهش طول عمر گلوبول قرمز -تالاسمی در چنین شرایط تزریق اپرکس انجام می شود که در بالا توضیح داده شد ولی در مواقعی که خونریزی شدید بوده و شرایط حاد و اورژانسی می باشد کیسه خون تزریق می شود.

احتیاط: پرستار شما قبل از تزریق باید مشخصات خون شما با خون آماده شده را چک کند در صورت درست نبودن به آزمایشگاه باز گردانده شود. اگر قصد پیوند کلیه دارید اطلاع دهید تا از خون شسته شده یا اشعه دیده استفاده شود و در صورت نیاز فیلتر مخصوص استفاده شود(به علت انتی بادی های موجود در کیسه خون ۶ماه قبل از پیوند، تزریق خون بدون اشعه و شسته نشده ممنوع است).