

دینا

شماره ۳۱ سال ۱۴۰۰ مهر

سخن نخست

○ فرصتی برای ترمیم نظام بیماری‌های خاص

○ دکتر توحید عزیزی

موارد نیازمند حضور فیزیکی افراد برای دریافت خدمات است، عامل مضاعفی برای در خطر قرار گرفتن بسیاری از بیماران یا همراهان آنها شد.

شرایط همه‌گیری کرونا به ما نشان داد که چگونه با بهره‌جویی از زیرساخت‌های الکترونیک و انفورماتیک می‌توان در بسیاری از موارد از ازدحام جمعیت که مهم‌ترین عامل انتقال

بیماری‌های واگیردار

است، جلوگیری کرد.

کرونا همچنین به

ما گوشزد کرد که

با تغییر ساختار رایج

خدمات سلامت با رویکرد

عدم تمرکز مددجویان در

مراکز درمانی، می‌توان

از در معرض خطر قرار

گرفتن آنها پیشگیری

کرد (برای مثال،

انجام نمونه‌گیری

برای آزمایش‌های

مختلف در منزل یا محل

کار، در مقابل مراجعه افراد به مراکز نمونه‌گیری).

همان‌طور که گفته شد، همه‌گیری کرونا - متأسفانه - موجب

مرگومیر بیشتر از متوسط جامعه در بیماران خاص و در

نتیجه توقف رشد جمعیت این گروه شده است. اگر چه از

دست دادن این عزیزان، بار اندوه سنگینی بر دل کارکنان نظام

سلامت وارد کرده و باز هم به بازماندگان این عزیزان تسلیت

عرض می‌کنیم، از دیگر سو، فرصتی را در اختیار سیاستگذاران

این حوزه قرار داده است تا با بازنگری سیاست‌ها و روش‌های

موجود، برنامه‌ریزی بهتری برای پیشگیری، حفظ سلامت این

عیزان، جلوگیری از پیدایش عوارض بیشتر در آنها، و مهار

هزینه‌ها داشته باشند.

دنیایگیری بیماری کرونا در دو سال گذشته تاثیرات

مختلف و متفاوتی بر نظام‌های اقتصادی، اجتماعی،

و سلامت دنیا بر جای گذاشته است. به طور

مشخص در مورد نظام‌های سلامت کشورهای

مختلف، همه‌گیری کرونا ضعف‌های این نظام‌ها

را برجسته کرده و به چالش کشیده است.

مشخص شدن ضعف‌های یک نظام سلامت،

اگر چه متأسفانه با نارسایی‌های اسفناک

و تلفات جانی مردم تحت آن نظام همراه

خواهد بود، اما این فرصت

را پیش خواهد آورد تا سیاستگذاران

نظام سلامت برای

رفع نقاط ضعف

برنامه‌ریزی و تلاش

مضاعف داشته

باشند تا آیندگان از

گزند خطرات مشابه - مثلاً

همه‌گیری‌های واگیردار در آینده و یا

حملات بیوتروریسم - مصون بمانند.

در همه‌گیری کرونا در ایران، شاهد مرگ

و میر بالاتر از متوسط جامعه در گروه

بیماری‌های خاص، به ویژه عزیزان تحت

درمان نگهدارنده دیالیز بوده‌ایم. آمارهای وزارت

بهداشت نشان می‌دهد رشد بیماران دیالیزی -

که تخمین زده می‌شد بین ۷ تا ۸ درصد باشد

- متأسفانه به دلیل از دست رفتن این عزیزان

در شرایط همه‌گیری کرونا، متوقف یا حتی منفی

شده است.

علت اصلی تلفات بیشتر در افراد دچار بیماری‌های

زمینه‌ای، البته کاهش قدرت دفاعی بدن این افراد

است، اما نظام بروکراتیک سلامت که در بسیاری



نشستن طولانی مدت از ۶ طریق طول عمر را کم می کند!



نشستن‌های طولانی مدت در پشت میز کار یا روی کاناپه امکان بروز ترومبوز وریدی عمقی را به ویژه در بین افراد مبتلا به چاقی مفرط افزایش می‌دهد. متأسفانه اگر لخته‌های خونی حرکت کنند و وارد ریه‌ها شده و آمبولی ریوی ایجاد کنند، مرگبار هستند. ترومبوز وریدی عمقی نیز زمانی بروز می‌کند که جریان خون متوقف شده و مایعات بدن در ناحیه ای از پا جمع شده و لخته خونی ایجاد کنند. توجه داشته باشید که نشستن‌های طولانی مدت باعث ایجاد ورم قوزک پا، واریس و پوکی استخوان ناشی از کم تحرکی می‌شوند.

فتق دیسک: محققان انستیتوی ملی اختلالات عصبی و سکنه مغزی در آمریکا به این نتیجه رسیده‌اند که حرکات منظم بدنی باعث تحریک جریان خون تازه و ارسال مواد مغذی به دیسک‌های بین مهره‌ای می‌شود. اما نشستن‌های طولانی مدت به برهم خوردن هم تراز دیسک‌ها و تشکیل کلاژن‌های سخت بین تاندون‌ها و لیگمان‌ها منجر می‌شود.

ابتلا به سندرم متابولیک: محققان کلینیک مایو اشاره کرده‌اند که کاهش جریان خون و کاهش کالری سوزی در حالت نشسته، خطر بروز گرفتگی عروق، فشار و کلسترول خون بالا، مشکلات گوارشی، بیماری قلبی عروقی و کبد چرب را افزایش می‌دهد.

خطر فلج شدن: اغراق‌آمیز است ولی طولانی نشستن باعث ابتلا به فلج و یا حتی مرگ زودرس می‌شود. نتایج پژوهشی که به مدت هشت سال و نیم در دانشگاه نورث وسترن انجام شده است نشان می‌دهد که وضعیت نشستن نامناسب و طولانی مدت بخصوص در افراد سالمند، خطر بروز فلج را ۵۰ درصد افزایش می‌دهد. همین محققان مشاهده کردند افرادی که عادت دارند شب‌ها تلویزیون تماشا کنند و یا بازی‌های پارانه‌ای انجام دهند، به میزان ۶۱ درصد بیشتر از افرادی که صرفاً یک ساعت در روز تلویزیون می‌بینند، در معرض خطر مرگ قرار دارند. ●

● اگر روزانه بیش از شش ساعت مجبور به نشستن پشت میز هستید، شک نداشته باشید که سلامت‌تان در خطر است و ریسک ابتلا به بیماری‌های مختلف را در خودتان بالا می‌برید.

یکی از مهم‌ترین تهدیدهایی که پشت میز نشینی برای شما ایجاد می‌کند کاهش متابولیسم بدن و بروز اضافه وزن و چاقی است.

همچنین بر

اساس بررسی‌های اخیر محققان، نشستن‌های طولانی مدت تا ۶۴ درصد احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهد. تحلیل ستون فقرات، فشارهای بیش از حد بر استخوان‌های گردن، کمر و لگن و بسیاری دیگر از ناهنجاری‌های اسکلتی، غضروفی و عضلانی هم از دیگر عوارض پشت میز نشینی‌های طولانی مدت است.

ابتلا به سندرم تونل مچ دست: رایج‌ترین خطر نشستن طولانی مدت پشت میز کار، ابتلا به سندرم تونل مچ دست است که با بی‌حسی، ضعف، درد در دست، مچ و بازو خود را نشان می‌دهد؛ به‌خصوص هنگام کار با کیبورد و ماوس. سندرم تونل کارپال شایع‌ترین نوروپاتی به دام افتادن عصب است که در نتیجه فشردگی عصب میانی در ناحیه تونل کارپال ایجاد می‌شود.

درد گردن: همین حالا به وضعیت نشستن‌تان در پشت میز کار دقت کنید. به احتمال زیاد به جای اینکه گردن‌تان در راستای ستون فقرات باشد، به سمت جلو خم شده‌اید. بدون شک شانه و کمرتان نیز در وضعیت نامناسبی قرار دارند، یعنی شانه‌ها پتان افتاده و پشتتان به حالت خمیده در آمده است. هم‌تراز نبودن گردن، شانه‌ها و ستون فقرات در حین قرار گرفتن پشت رایانه که معمولاً ساعت‌ها نیز طول می‌کشد، باعث ایجاد آسیب‌های فشاری مکرر و دائمی به عضلات و ساختار استخوانی گردن می‌شود که از انتهای مجموعه تا مهره‌های پشت را درگیر می‌کند. برای کاهش آسیب‌های وارده لازم است صاف بنشینید و گردن را جلو نیاورید تا با شانه‌ها و ستون فقرات در یک راستا باشد.

ابتلا به واریس و لخته‌های خونی: به عقیده محققان کانادایی،

• دیالیز صفاقی راهی برای دفع سموم و ضایعات خون در بدن بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی است. دیالیز صفاقی، یک روش پاکسازی خون است که با روش تصفیه خون معمولی یا همودیالیز فرق دارد. در طی دیالیز صفاقی، یک مایع تمیز کننده از طریق یک لوله (کاتتر) به بخشی از شکم منتقل می‌شود. پوشش شکم (صفاقی) به عنوان فیلتر عمل کرده و مواد زائد را از خون بیمار دفع می‌کند. پس از مدت زمان مشخصی، مایع با مواد زائد فیلتر شده از شکم جاری و دور ریخته می‌شود. این روش درمانی را می‌توان در خانه، محل کار یا هنگام مسافرت انجام داد. اما دیالیز صفاقی برای همه مبتلایان به نارسایی کلیوی گزینه درمانی مناسبی نیست. مبتلایان برای بهره گرفتن از این روش به مهارت‌های خاص و توانایی‌های خود مراقبتی در خانه و یا یک مراقب مطمئن نیاز دارند.

برتری دیالیز صفاقی به همودیالیز

اگرچه هر دو نوع دیالیز می‌توانند به طور مؤثر خون بیمار را فیلتر کنند، اما دیالیز صفاقی در مقایسه با همودیالیز فواید زیادی دارد از جمله:

- بیمار می‌تواند رژیم غذایی متنوع تری داشته باشد. تعداد دفعاتی که بیمار به دیالیز صفاقی نیاز پیدا می‌کند به مراتب بیشتر از تعداد جلسات همودیالیز است. در این صورت میزان کمتری از پتاسیم، سدیم و مایع ممکن است در طی جلسات درمانی در بدن بیمار تجمع پیدا کنند. این ویژگی به بیمار امکان می‌دهد رژیم غذایی متنوع تری نسبت به بیماران همودیالیزی داشته باشند. علاوه بر آن، عملکرد کلیه باقیمانده در بیمارانی که از دیالیز صفاقی استفاده می‌کنند ممکن است حفظ و طولانی‌تر می‌شود.
- دیالیز صفاقی انعطاف‌پذیری بیشتری دارد. در همودیالیز خون از بدن خارج و از طریق دستگاه فیلتر می‌شود و سپس خون فیلتر شده به بدن بیمار باز می‌گردد. همودیالیز به طور معمول در یک مرکز درمانی، مانند مرکز دیالیز یا بیمارستان انجام می‌شود، اگرچه بعضی اوقات در خانه هم ممکن است صورت بگیرد. بیمارانی که تحت دیالیز صفاقی قرار می‌گیرند می‌توانند دور از مرکز دیالیز زندگی کنند و استقلال بیشتری در روند زندگی خودشان داشته باشند در حالی که بیمارانی که تحت همودیالیز قرار می‌گیرند برای انجام دیالیز حتماً باید به مراکز خاصی مراجعه کنند.

تشخیص نوع دیالیز برای بیمار

تعیین و تشخیص نوع دیالیز برای بیمار به عوامل مختلفی بستگی دارد، از جمله:

- عملکرد کلیه باقیمانده
- سلامتی کلی بیمار
- ترجیحات شخصی بیمار
- وضعیت خانه و سبک زندگی بیمار
- در برخی بیماران با شرایط زیر ممکن است پزشک دیالیز صفاقی را به همودیالیز ترجیح دهند:
- بیمار می‌خواهد راحت‌تر کار کند یا به مسافرت برود.
- بیمار ترجیح می‌دهد که دیالیز فعالیت‌های روزانه او را زیاد مختل نکند.
- بیمار نمی‌تواند تغییرات سریع تعادل مایعات همراه با

همودیالیز را تحمل کند.

- کلیه باقیمانده برخی عملکردهای خودش را حفظ کرده و آن‌ها را نگه داشته است.

موارد منع استفاده از دیالیز صفاقی

در برخی مواقع ممکن است بیمار نتواند تحت درمان دیالیز صفاقی قرار بگیرد، از جمله:

- داشتن زخم‌های جراحی گسترده در شکم
- ضعف ناحیه بزرگی از عضلات شکمی (فتق)
- توانایی محدود مراقبت از خود، یا عدم حمایت و مراقبت از بیمار
- همچنین افرادی که از دیالیز صفاقی استفاده می‌کنند، احتمال دارد در نهایت به علت کاهش عملکرد کلیه به همودیالیز یا حتی پیوند کلیه نیاز پیدا کنند.

عوارض دیالیز صفاقی

برخی عوارض عفونی که در بیماران دیالیز صفاقی دیده می‌شوند، عبارتند از:

- افزایش وزن. دیالیز حاوی قند (دکستروز) است، بر همین اساس می‌تواند منجر به مصرف کالری روزانه فرد و اضافه وزن شود. کالری اضافی همچنین می‌تواند باعث بالا رفتن قند خون به خصوص در بیماران دیابتی شود.
- فتق. نگه داشتن مایعات در شکم برای مدت طولانی به طور تدریجی می‌تواند عضلات بیمار را سست کند.
- بی‌تأثیر شدن دیالیز. دیالیز صفاقی ممکن است در طولانی مدت تأثیر خودش را از دست بدهد و فرد را مجبور کند که روند دیالیز خود را به همودیالیز تغییر دهد.

علائم و نشانه‌ها

عفونت اغلب توسط خود بیمار تشخیص داده می‌شود و علائم بر اساس محل عفونت متفاوت هستند:

- عفونت تونل منجر به درد در طول مسیر سوند به همراه تب می‌باشد.
- عفونت صفاق در حفره شکمی می‌تواند منجر به درد شکم و تب شود.

- یک عفونت سطحی مانند عفونت محل خروج ممکن است قرمزی یا ترشح را - در اطراف نقطه ای که کاتتر از پوست بیرون می‌آید - نشان دهد و منجر به درد در محل عفونت و تب شود.

در صورت بروز علائم عفونت بیمار سریعاً باید با نفرولوژیست خود تماس بگیرد. آنتی‌بیوتیک می‌تواند به طور مستقیم در داخل صفاق همراه با کیسه‌های دیالیز به طور منظم تزریق و یا به صورت داخل وریدی تزریق شوند. درمان ممکن است برای هفته‌ها در پایان دیالیز انجام شود. عفونت‌های سطحی فقط با آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی قابل درمان هستند. اما به طور کلی، خطاهای فردی که دیالیز را انجام می‌دهد، خطر بروز عفونت را افزایش می‌دهد.

مبتلایان به بیماری‌های کلیوی که تحت دیالیز صفاقی قرار می‌گیرند باید از موارد زیر جداً خودداری کنند:

- مصرف برخی داروهای بدون نسخه و مکمل‌هایی که می‌توانند به کلیه آسیب وارد کنند از جمله داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی.
- خیساندن در حمام یا وان گرم و یا شنا در دریاچه، استخر، رودخانه یا استخر غیر کلر که خطر عفونت را افزایش می‌دهد. دوش و شنا در استخرهای کلردار بلامانع می‌باشد. •

- تاریخچه پزشکی و گزارش‌های معاینه فیزیکی اخیر
- نتایج اخیر آزمایشگاه
- آخرین تست نوار قلب
- آخرین رادیوگرافی قفسه سینه
- سوابق درمانی ۳ تا ۵ جلسه اخیر دیالیز شما
- نوع دسترسی عروقی دیالیز
- نیازهای ویژه یا نیازهای دیالیز
- اطلاعات در مورد سلامت عمومی شما
- اطلاعات بیمه
- جایی که در آن منطقه اقامت خواهید داشت
- فهرستی از داروهایی که در طول درمان و در خانه مصرف می‌کنید

این اطلاعات برای بررسی به مرکز مقصد شما ارسال می‌شود. این مهم است که پزشک و مرکز تا حد امکان در مورد شما بدانند تا در هنگام مراجعه به مرکز آن‌ها به نیازهای شما رسیدگی کنند. علاوه بر ارسال سوابق خود به مرکز، باید یک نسخه از آن را نیز به همراه داشته باشید.

چگونه مطمئن شویم که خارج از مرکز

همیشه‌گی، خدمات با کیفیتی دریافت می‌کنیم؟

می‌توانید سوالات زیر را هنگام انجام مقدمات همودیالیز در طول سفر بپرسید:

- آیا مرکز از صافی‌های دیالیز مجدداً استفاده می‌کند؟
- آیا مرکز از بلاد لاین‌ها استفاده مجدد می‌کند؟

• میانگین طول درمان

دیالیز در مرکز چقدر است؟

• آیا آن‌ها می‌توانند زمان

درمانی را که پزشک شما تجویز

کرده است ارائه دهند؟

• ساعات و روزهای فعالیت آن مرکز چیست؟

بیماران مسافر اغلب در شیفت عصر قرار می‌گیرند.

• چه نوع دیالیزهایی استفاده می‌شود؟

• آیا می‌توانید از همان نوع صافی دیالیزی که در مرکز معمول خود استفاده می‌کنید استفاده کنید؟

• این مرکز دارای چه نوع دستگاه دیالیز است

• آیا مرکز به طور معمول لیدوکاین ارائه می‌دهد؟

• آیا بیماران مجاز به خوردن یا نوشیدن در حین دیالیز هستند؟

• آیا دستگاه یخ‌ساز برای بیماران موجود است؟

• آیا حمل و نقل عمومی برای رسیدن به مرکز موجود است؟

• به هر پرستار یا تکنسین مراقبت از بیمار چند بیمار اختصاص داده شده است؟

• آیا می‌توانید تمام داروهایی را که در مرکز معمول خود در طول دیالیز دریافت می‌کنید، تهیه کنید؟

اگر در حین مراجعه به مرکز دیگر بیمار شوم چه می‌شود؟

زیاده روی نکنید! هنگام برنامه‌ریزی فعالیت‌ها واقع بین باشید. زمان

در بسیاری از بیمارانی که تحت دیالیز بوده یا پیوند کلیه انجام داده‌اند، توانایی سفر کردن بر عزت نفس و سبک زندگی آن‌ها دارای تاثیر مهمی است. بیماران شاغل ممکن است نیاز به شرکت در جلسات یا کنفرانس‌های تجاری داشته باشند. بیماران مسن ممکن است در دوران بازنشستگی خود آرزوی مسافرت را داشته باشند. یک برنامه خانوادگی مانند عروسی، فارغ التحصیلی، یا گردهمایی خانوادگی ممکن است نیاز به سفر به جایی دور از خانه داشته باشد. گاهی اوقات، شرایط اضطراری مانند بیماری یا مرگ در خانواده ممکن است نیاز به سفر را ایجاد کند.

آیا برای بیمار دیالیزی سفر ممکن است؟

بله، اکثر بیمارانی که دیالیز می‌شوند یا پیوند کلیه انجام داده‌اند، می‌توانند با خیال راحت سفر کنند و در زمانی که از خانه دور هستند به درمان خود ادامه دهند. البته قبل از برنامه‌ریزی برای سفر همیشه باید با پزشک خود مشورت کنید. اگر وضعیت سلامتی بیمار ثابت باشد، اکثر پزشکان سفر را توصیه می‌کنند. مسافرت می‌تواند روحیه و احساس رضایتمندی بیمار را تقویت کند.

یک بیمار تحت دیالیز چگونه باید برای سفر برنامه‌ریزی کند؟

در بسیاری از مراکز دیالیز شخصی مشغول به کار است که در تنظیم درمان‌های دیالیز دور از خانه مهارت دارد. برخی از مراکز به بیماران در تنظیم هماهنگی‌های خود کمک می‌کنند. از مددکار اجتماعی یا سرپرستار مرکز خود بپرسید که آیا چنین شخصی در مرکز شما وجود دارد یا خیر.

مهم است که حداقل از شش تا هشت هفته قبل برنامه‌ریزی را شروع کنید. باید زمان بیشتری برای بررسی محل‌های محبوب برای تعطیلات یا سفر در نظر گرفته شود. در مورد تاریخ‌های سفر خود انعطاف پذیر باشید زیرا ممکن است فضا در مراکز دیالیز محدود باشد. اگر ترجیح می‌دهید درمان‌های خود را در روزهای خاص و در زمان‌های مشخص انجام دهید، از قبل به مرکز موقت اطلاع دهید. با این حال، مرکز ممکن است همیشه نتواند درخواست شما را برآورده کند، زیرا فضا محدود است.

بیمار یا همراه او ممکن است نیاز به تماس با بیش از یک مرکز داشته باشند تا مرکزی را پیدا کنند که بتواند خدمات دیالیز را برای او فراهم کند. برای تایید وقت خود بلافاصله پس از رسیدن به محل سفر با مرکز تماس بگیرید. همچنین ممکن است بخواهید از مرکز دیدن کنید و با کارکنان آشنا شوید تا احساس آرامش بیشتری داشته باشید. با این حال، قبل از انجام این کار، با مددکار اجتماعی یا سرپرستار مرکز دیالیزی که قصد بازدید از آن را دارید، قرار ملاقات بگذارید.

چگونه می‌توانم مرکزی برای دیالیز پیدا کنم؟

اگر قصد دارید به ملاقات دوستان یا خانواده خود به شهر دیگری، آن‌ها ممکن است بتوانند نام و آدرس نزدیک‌ترین مرکز دیالیز را به شما بدهند. مددکار اجتماعی یا هماهنگ کننده سفر بیمار در مرکز شما می‌توانند به شما کمک کنند.

اگر نیاز به مسافرت ضروری باشد، چه اقدامی باید انجام داد؟

بسیاری از مراکز دیالیز تمام تلاش خود را برای اسکان بیماران در مواقع اضطراری مانند زمان بیماری یا مرگ یکی از اعضای خانواده انجام می‌دهند. سوابق دیالیز را می‌توان پیشاپیش فکس کرد، یا می‌توانید آن‌ها را به صورت دستی حمل کنید.

برای دریافت خدمات مطمئن دیالیز، چه اطلاعاتی را باید به مرکز ارائه دهیم؟

اکثر مراکز دیالیز به اطلاعات زیر نیاز دارند تا سلامت شما را ارزیابی کنند و برای درمان برنامه‌ریزی کنند:

- معرفی نامه و خلاصه پرونده شما از مرکز دیالیز فعلی
- تاریخ‌هایی که به درمان دیالیز نیاز دارید
- نام، آدرس و سایر اطلاعات شخصی شما

آیا امکان سفر برای بیماران تحت درمان نگهدارنده دیالیز وجود دارد؟

همراه داشته باشید. به یاد داشته باشید که اکثر شرکت‌های دیالیز و تجهیزات، شماره تلفن رایگانی برای کمک در ۲۴ ساعت شبانه روز دارند. این اعداد را با خود داشته باشید.

بیماران دیالیز صفاقی در مورد سفر چه چیزهایی باید بدانند؟

مسافرت اغلب برای بیماران دیالیز صفاقی آسان‌تر است. زیرا آن‌ها به در دسترس بودن واحد دیالیز وابسته نیستند. بیماران دیالیز صفاقی همچنان نیاز به برنامه‌ریزی از قبل و ترتیب مراقبت‌های پزشکی پشتیبان برای سفرهای خود دارند، مانند بیماران همودیالیزی. به طور معمول، این به این معنی است که با یک مرکز دیالیز در منطقه‌ای که در آن خواهید بود تماس بگیرید و بپرسید که در صورت بروز مشکل در دسترس هستند یا خیر. مرکز ممکن است یک کپی از سوابق پزشکی شما را از قبل درخواست کند. در هر صورت، همیشه باید یک کپی از سوابق خود را نیز همراه داشته باشید.

بیماران دیالیز صفاقی باید لوازم کافی برای طول سفر همراه داشته باشند و برای مواقع بروز مشکل، مقداری لوازم اضافی همراه داشته باشند. همچنین ممکن است برای اقامت طولانی‌تر ترتیبی برای تحویل لوازم به مقصدتان فراهم شود. اطمینان حاصل کنید که این لوازم قبل از حرکت در سفرتان رسیده است. بیماران دیالیز صفاقی همچنین باید برای فضای تمیز برنامه‌ریزی کنند تا بتوانند در حین سفر دیالیز خود را انجام دهند.

آیا در صورت ثبت نام در لیست انتظار پیوند، امکان سفر وجود دارد؟

بله، خیلی راحت با مرکز هماهنگ کننده پیوند خود در مورد برنامه‌های سفر خود صحبت کنید. هماهنگ کننده به شما کمک می‌کند تصمیم بگیرید که آیا در طول سفر «در حالت تعلیق» باشید یا چنانچه کلیه در دسترس قرار گرفت، می‌توانید در مدت زمان مورد انتظار برگردید، ترتیبی دهید که در صورت موجود شدن کلیه با شما تماس گرفته شود.

بیماران دیالیزی در مورد سفر چه چیزهایی باید بدانند؟

از آنجایی که ممکن است در سفر اتفاقات غیرمنتظره‌ای رخ دهد و وعده‌های غذایی به تاخیر بیفتند، برای برطرف کردن افت قند خون باید قرص‌های گلوکز و تنقلات مناسب مانند جعبه‌های آب میوه کم پتاسیم یا آب نبات‌های سفت همراه داشته باشید. بهتر است در صورت تأخیر با یک وعده غذایی آماده یا یک مکمل غذایی بسته‌بندی شده سفر کنید. با در اختیار داشتن انسولین، سرنگ و لوازم کنترل قند خون، می‌توان مدیریت دیابت خود را ساده‌تر کرد.

اطلاعات بیشتر

فراموش نکنید:

- اطلاعات ضروری پزشکی، داروها و سایر لوازم پزشکی خود را جهت اجتناب از موارد غیرمنتظره، مانند گم شدن چمدان، با دست حمل کنید.
- داروهای خود را به اندازه کافی همراه داشته باشید تا در کل سفر شما دوام داشته باشد و به اندازه کافی برای مقابله با موارد اضطراری احتمالی داشته باشید. همچنین نسخه‌های کتبی را برای هر موردی همراه داشته باشید.

- اگر برای سوار شدن به هواپیما یا قطار به کمک اضافه نیاز دارید، هنگام ورود به هواپیما به پرسنل اطلاع دهید تا بتوانند دستورالعمل‌های ویژه‌ای به شما بدهند.

- اگر قصد سفر با هواپیما یا قطار را دارید، در زمان رزرو، برای هر وعده غذایی خاصی مانند کم نمک، کم چرب یا دیابتی هماهنگی لازم را انجام دهید.

- هنگام رزرو هتل، اگر پله‌ها یا مسیرها مشکل دارند، می‌توانید اتاق طبقه اول یا اتاقی برای افراد معلول درخواست کنید.

- اگر از آژانس مسافرتی استفاده می‌کنید، در مورد نیازهای ویژه‌ای که ممکن است داشته باشید، مانند وعده‌های غذایی ویژه، اتاق‌های در دسترس، و کمک در هنگام تعویض هواپیما، به آژانس بگویید. این نماینده همچنین می‌تواند در مورد ملاحظات ویژه در مورد حمل و نقل ایمن لوازم دیالیز هنگام سفر به کشورهای خارجی به شما توصیه کند. ●

کافی برای لذت بردن از گشت و گذار و فعالیت‌های بدون خستگی بیش از حد بگذارید. همچنین، حتماً مراقب رژیم غذایی و مصرف مایعات خود باشید. قبل از شروع سفر، به احتمال زیاد یک پزشک توسط مرکز دیالیز موقت برای شما تعیین خواهد شد. نحوه تماس با پزشک را در اولین ورود خود پرس و جو کنید. اگر بیمار شدید، طبق دستور با مرکز دیالیز یا پزشک تماس بگیرید.

این امکان وجود دارد که یک بیمار موقت نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشد. اگر این اتفاق برای شما بیفتد، پزشک موقت شما برای این امکان آماده است و در طول اقامت در بیمارستان از شما مراقبت خواهد کرد. او احتمالاً با پزشک معالج شما صحبت خواهد کرد تا مراقبت شما را هماهنگ کند. ممکن است احساس راحتی بیشتری داشته باشید که بدانید آیا این هماهنگی انجام شده است یا خیر. بستری شدن در بیمارستان در حالی که دور از محل زندگی است می‌تواند یک تجربه استرس زا برای هر بیمار باشد و مطمئناً می‌تواند برنامه سفر شما را تغییر دهد. آماده شدن برای این امکان می‌تواند به کاهش استرس کمک کند. پیشنهادات زیر ممکن است مفید باشد:

- مطمئن شوید که خانواده از برنامه‌های سفر شما اطلاع دارند.

- اطمینان حاصل کنید که شماره تلفن‌های مهمی مانند پزشک معالج، مرکز دیالیز و غیره دارید. یک کپی از سوابق پزشکی خود را در سفر همراه داشته باشید.

- مطمئن شوید که همراه شما در سفر می‌داند مدارک خود را در کجا نگهداری می‌کنید و نیازهای پزشکی شما چیست.

- مطمئن شوید که به مقدار کافی از داروهایی که باید در کل مدت سفر مصرف کنید، همراه داشته باشید و به اندازه کافی برای مقابله با شرایط اضطراری احتمالی مانند گم شدن، داروهای اضافی را همراه داشته باشید. همچنین توضیحات کتبی برای هر دارو به همراه داشته باشید.

آیا دیالیز خانگی در طول سفر ممکن است؟

بله، اگرچه اکثر بیماران دیالیز خانگی در حین مسافرت ترتیبی برای درمان‌های داخل مرکز می‌دهند. بیماران که مایل به ادامه درمان خود در حین سفر هستند، باید با تیم مراقبت دیالیز خود در مورد اینکه آیا می‌توانند دیالیز خانگی را خارج از محل زندگی انجام دهند یا خیر، بررسی کنند. برخی از بیماران با ماشین آلات، لوازم و تجهیزات قابل حمل تصفیه آب سفر می‌کنند. یک مثال می‌تواند افرادی باشد که در کمپینگ‌های مجهز به قلاب برق، دیالیز شده‌اند.

حتی اگر خودتان درمان خود را انجام می‌دهید، مهم است که بدانید نزدیک‌ترین مرکز دیالیز کجاست که می‌توانید برای کمک به آن مراجعه کنید. به مرکز اطلاع دهید که چه زمانی در آن منطقه خواهید بود و از آن‌ها بپرسید که آیا آن‌ها مایل به ارائه کمک‌های پزشکی در صورت نیاز هستند یا خیر. اطلاعات کامل پزشکی را به

وقتی نام قهر به میان می‌آید، ممکن است این تعریف به ذهن ما خطور کند که فردی دل‌آزرده و مظلوم به دلیل ظلم و جور فرد ستمگری، دل شکسته گوشه‌ عزلت گزیده است ولی حقیقت این است که بیشتر افرادی که این عادت را دارند، افرادی کنترل‌گر هستند که فکر می‌کنند که منطق آن‌ها، یک منطق همگانی و درست است و به تفاوت‌های عمیق انسان‌ها توجهی ندارند. این اشخاص برای افراد نزدیکشان قفسی درست کرده، حق انتخاب را از آن‌ها می‌گیرند.

یعنی در واقع اعلام می‌کنند که یا آنچه را من می‌گویم قبول می‌کنی یا من را از دست می‌دهی و آن قدر در این قهر پافشاری می‌کنند که طرف مقابل به ستوه آمده، بدون رضایت قلبی به خواسته‌شان تن می‌دهد. این بازخورد، فاجعه‌ بعدی را رقم می‌زند، چرا که فرد قهرکننده را به هدفش می‌رساند و به همین دلیل این عادت را در او تقویت می‌کند.

از آنجا که متاسفانه مهربانی در فرهنگ ما به این معنی جا افتاده است که باید ایثار کنیم و بدون در نظر گرفتن احساس و ارزش خودمان خواسته‌ طرف مقابل را انجام دهیم، در ابتدا شعف و انرژی مهربانی، فرد مقهور را فرا می‌گیرد غافل از اینکه با تکرار این کنترل‌گری، به تدریج وجودش پر از خشم از ظلمی خواهد شد که در نهایت دامن فرد قهر کننده را فرا می‌گیرد. همین خشم برای اینکه یک رابطه را از بیخ و بن به نابودی بکشاند کافی است.

بنابراین ضروری است که با بیرون آمدن از این حلقه‌ معیوب شکست خورده، توقعمان را از افراد دور و برمان کم کرده و به آن‌ها حق انتخاب بدهیم تا با شنیدن درخواست ما تصمیمی را که متناسب با اولویت‌های خودشان باشد بگیرند.

متاسفانه چون این نوع قهر ریشه در دوران کودکی ما و الگوها و آموزه‌های آن دارد، رفع این عادت زمان‌بر است و به تدریج اتفاق می‌افتد و لازم است افراد مقهور به فرد مورد نظرشان زمان بدهند که این عادت را کنار بگذارند. طرفین برای حل این نوع مسایل باید به جای کناره‌گیری و رفتار اجتنابی در جهت پاک کردن صورت مساله و ایجاد اجبار برای رسیدن به هدف خود بدون حل مساله، شرایط را برای حل موضوع و شنیدن حرف‌های هم مهیا کنند و در زمان مناسب بدون سوگیری و با هیجانات متعادل به حل و فصل موضوع بپردازند زیرا اگر مساله به طور ریشه‌ای حل نشود مسلماً باز هم در



اوقات دیگری تکرار خواهد شد.

در این میان اگر فرد قهرکننده از صحبت کردن امتناع کند، لازم است علل این اجتناب بررسی و برطرف شود. از جمله این علل می‌توان به ایجاد دعوا و تنش در بحث و گفت‌وگوهای قبلی و جلوگیری از دعوی مجدد و تکراری یا سرکوب فرد در بحث‌های پیش آمده یا داشتن سود پنهان در ادامه بحث‌ها اشاره کرد، ولی اگر صحبت نکردن ناشی از کنترل‌گری و رسیدن به هدف مطلوب به شکل خودمحور باشد، بهتر است قهر نادیده گرفته شود و فرد مقهور به رفتار عادی خود ادامه دهد.

یکی دیگر از علل رایج قهر کردن، توقع غیر واقع بینانه ما از افراد نزدیک است که ذهنمان را بخوانند و آن طور که دلمان می‌خواهد رفتار کنند. به این رفتار در روانشناسی، ذهن خوانی می‌گویند که برای درخواست کننده و انجام دهنده یک خطای شناختی محسوب می‌شود، زیرا هر فرد سالمی می‌تواند ذهنیت‌های متفاوتی داشته باشد و ماحصل این ذهن خوانی در بیشتر موارد، تصویری پوچ و اشتباه خواهد بود.

بنابراین، هوشمندانه این توقع را کنار بگذاریم و گفت‌وگوی واضح و روشن را با در نظر گرفتن نظرات فرد مقابل و حق انتخاب او در تصمیم‌گیری جایگزین این خطای شناختی کنیم و به خود متذکر شویم که انسان‌ها با خلق و خو، الگو، تربیت و تجارب متفاوت در کنار هم هستند و به همین دلیل خواسته‌ها و احساساتشان یکسان نیست که بتوانیم آن را از یک فرد به فرد دیگری تعمیم دهیم.

یکی از مراجعان خانم بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های شخصیتی با همسرش انتظار داشت که وقتی در فروشگاه چیزی را می‌پسندد همسرش بدون ابراز او آن را برایش بخرد در غیر این صورت با او قهر می‌کرد یا مثلاً توقع داشت که بدون اینکه بیان کند همسرش بداند که او چه می‌خواهد و برایش فراهم کند. وقتی در جلسه مشاوره به او گفتم که این رفتار اشتباه است پاسخ داد: «مگر یکی از نشانه‌های عشق، خواندن ذهن معشوقمان نیست؟» که پس از توضیحاتی که برایش دادم به خطای ذهنیش پی برد.

گاهی نیز در مسایلی به دلیل نداشتن گفتگوی واضح و روشن یا حضوری، سوءتفاهم‌هایی پیش می‌آید که متأسفانه بعضی به خاطر دلخوری تبدیل به قهر می‌شود و قطعاً لازم است با صحبت حل شود. ●

معاون امور صنایع وزارت صنعت، معدن و تجارت با بیان اینکه ۹۷ درصد نیاز صنعت دارو در داخل تولید می شود، گفت: اگر این میزان ساخت داخل انجام نشده بود، باید ارز زیادی صرف واردات دارو می شد.

به گزارش روز چهارشنبه ایرنا از وزارت صنعت، معدن و تجارت، «مهدی صادقی نیارکی» در مراسم آغاز به کار جشنواره فارمکس با تشریح وضعیت صنعت دارو، اضافه کرد: برای اینکه سه درصد باقی مانده تبدیل به ساخت داخل بشود، اقتصاد صنعت دارو باید در مسیر سرمایه گذاری در بخش تحقیق و توسعه حرکت کند.

معاون امور صنایع وزارت صنعت، معدن و تجارت خاطرنشان کرد: بیشترین مزیتها در حوزه تامین مواد اولیه مورد نیاز این صنعت در کشور وجود دارد که با اصلاح ساختار اقتصادی این صنعت می توان از این مزیتها بهره مند شد.

به گزارش ایرنا، جشنواره بین المللی فارمکس خاورمیانه در راستای حمایت از تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته بندی دارویی برای ارتقای تجارت و افزایش فروش در محل نمایشگاه بین المللی تهران از ۲۷ تا ۲۹ مهر برگزار می شود.

فارمکس یک رویداد بزرگ صنعتی داروسازی است که تلاش می کند، با گردهم آوردن بازیگران کلیدی این صنعت، فرصت های کسب و کار در این عرصه را بیش از پیش برای فعالین صنعت نمایان و به رشد شرکت های داخلی کمک کند.

این رویداد بین المللی توسط سندیکای مواد اولیه دارویی، شیمیایی و بسته بندی دارویی با مشارکت سازمان غذا و دارو به صورت سالانه برگزار می شود. ●



ماهنامه دیالیز

ماهنامه علمی بیماران تحت درمان نگه دارنده دیالیز، پرستاران و پزشکان

صاحب امتیاز: شرکت مدی تک سیس
مدیر مسئول: دکتر رامبد حاجی پور

تحریریه: دکتر نوذر مرتضوی، ناصر طبخی، دکتر توحید عزیزی، هدیه حق شناس
توزیع و اشتراک: حجت آرامون
ویرایش: هدیه حق شناس
طراح گرافیک و صفحه آرا: محسن قربانی
شمارگان: ۱۰۰۰۰ نسخه
نشانی: تهران، خیابان سعادت آباد، پلاک ۴۴، طبقه ۵

کد پستی: ۱۹۹۸۸۹۸۶۳۹

تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۷۴۰۰۱، ۰۲۱-۲۲۰۷۳۱۰۳

info@dialysis.news
www.dialysis.news

نشانی جایخانه: انقلاب، خیابان منیری
جاوید، حدفاصل لبافی نژاد و روانپهر،

پلاک ۴۱/۲ چاپ عمرانی

تلفن: ۶۶۴۰۹۴۷۷

آخرین مقالات و مطالب آموزشی در مورد محصولات جدید دیالیز و شاخص های کیفی آن ها، گایدلاین ها، کفایت دیالیز، مراقبت های پرستاری، تغذیه بیماران دیالیزی و مسابقه پرستار و دیالیز را در صفحه مد وی در اینستاگرام دنبال کنید.