

# ماهنه نامه

سال ۱۳۹۵ شماره ۱۹۵

# ديپالين

خرداد ۱۴۰۰

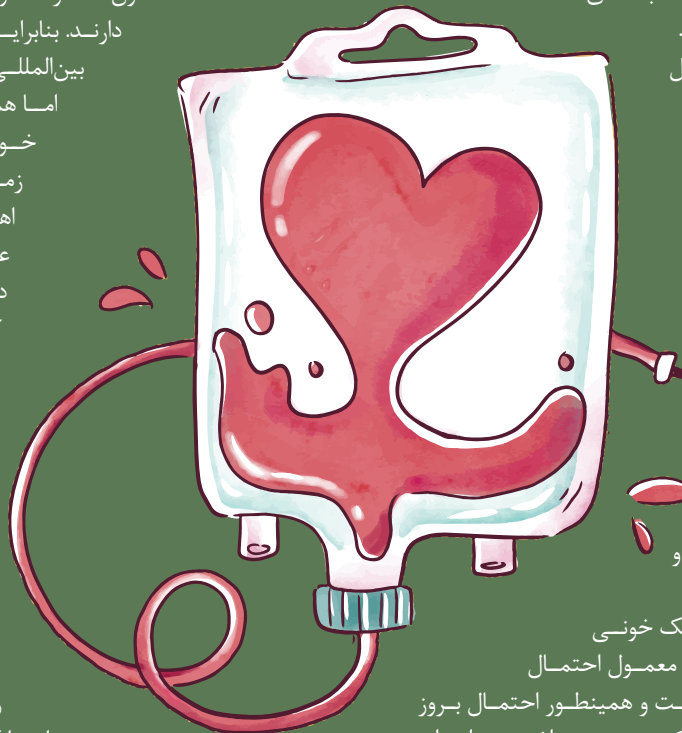
سخن نخست

○ اهدای خون، نیاز دیروز، امروز و فردا

○ دکتر نوذر مرتضوی

بسیاری از نیازهای سازمان انتقال خون را برآورده سازند؛ که مثال آن در زمینه کیسه‌های خون است. شاید تا قبل از سال ۱۳۹۵ کسی باور نمی‌کرد چنین تولیدی در کشور امکان پذیر باشد اما اکنون ۳ شرکت توانایی تولید و تامین این کیسه‌ها را دارند. بنابراین ضربه‌پذیری کشور در بحران‌های بین‌المللی به شدت پایین آمده است. اما همه تمهیدات فوق بدون اهدای خون کاملاً بی‌فایده و بی‌اثر است. از زمان شروع پاندمی کووید ۱۹ میزان اهدا کم شده است. و اگرچه هنوز عده‌ای به این کار مهم و انسان دوستانه اقدام می‌کنند اما نیاز کشور بیش از این‌ها است. در ۳ ماهه اول امسال فقط ۵۰۰ هزار اهدا انجام شده است که برای نیل به ۲/۵ میلیون عدد سالانه معمول کشور باید تلاش بیشتری صورت پذیرد. یک راه حل این معضل، تبلیغات بیشتر و همین‌طور ایجاد بستر بهداشتی برای دوری از ابتلا به ویروس کرونا است. رعایت پروتکل‌ها و اعلام آن به اهدا کنندگان بالقوه از راه‌های اطمینان بخشی به اهدا کنندگان است. مشوق‌های دیگر مانند واکسیناسیون و کارت‌های مختلف تشویقی می‌توانند آحاد جامعه را که به فکر اهدای خون نبوده‌اند، نیز برای انجام این مهم متقاعد کند. در پایان به عنوان عضو کوچکی از خانواده درمانی کشور از خوانندگان عزیزی که شرایط اهدا را دارند درخواست داریم حتی بدون توجه به هر نوع مشوقی در این کار انسان دوستانه و خدا پسندانه شرکت کنند و به غنی‌سازی بیشتر بانک‌های خونی کشور معاونت ورزند.

۲۴ خرداد ماه، روز جهانی اهدای خون نام گرفته است. اهدای خون از مهم‌ترین کارهای عام‌المنفعه است که در یک جامعه می‌تواند انجام شود. بسیاری از افراد سالم اجتماع به یاری درمان بیماران نیازمند تحت عمل‌های جراحی، تصادفات جاده‌ای، تالاسمی، هموفیلی و سرطانی می‌شتابند. شکل اهدای خون از سال‌های قبل پیشرفت زیادی داشته است و خون‌اهدایی تحت آزمایش‌های زیادی قرار می‌گیرد. در ضمن با انجام پالایش‌ها و تجزیه‌هایی، اجزای خونی متنوعی در اختیار بیماران قرار گرفته است. بنابراین بسیاری از بیماران می‌توانند پلاکت یا پلاسما یا گلبول قرمز دریافت کنند. کیسه‌های انتقال خون نیز تنوع بیشتری پیدا کرده است و با شرایط مطمئن‌تری می‌تواند اجزای خونی مورد نظر را با ملاحظات بهداشتی و استانداردهای بالاتر به بانک‌های خون و سپس بیماران برساند.



کشور پرجمعیت و پهناور ایران به بانک خونی کاملی نیاز دارد. علاوه بر موارد عادی و معمول احتمال بروز فجایع طبیعی در سطح کشور بالاست و همین‌طور احتمال بروز جنگ و درگیری‌های مختلف در مرزهای کشور وجود داشته و دارد. این مسایل باعث می‌شود که بخواهیم همواره ذخیره‌ای قوی در بانک‌های خونی داشته باشیم تا بتوانیم در بحران‌ها نیز سربلند و موثر به عملیات امداد بپردازیم. خوشبختانه کشور ایران زیر نظر جمعیت هلال احمر دارای سازمانی بزرگ به نام سازمان انتقال خون است که به شکل متمرکز عملیات اهدا و ذخیره و توزیع خون را با ایجاد پایگاه‌هایی در سراسر کشور مدیریت می‌کند و در راه استانداردسازی این فرآیند تلاش می‌کند. چنین سازمانی در منطقه منحصر به فرد است. همین‌طور شرکت‌های داخلی اکنون با به وجود آوردن دانش فنی توانسته‌اند

## ۶ پیشنهاد سالم برای فعال نگه داشتن حافظه با افزایش سن

● **ایرنا** - حجم مغز شما به تدریج و با افزایش سن کاهش می‌یابد و در این میان برخی از سلول‌های عصبی ارتباطشان را با سلول‌های عصبی دیگر از دست می‌دهند ضمن این که جریان خون در مغز با افزایش سن کند می‌شود.

این تغییرات وابسته به سن، پیامدی چون کاهش عملکرد شناختی و ضعف حافظه را به دنبال دارد. هرچند از دست دادن بخشی از حافظه بخش طبیعی از سن است اما برای جلوگیری از ابتلا به سایر بیماری‌های دیگر از جمله زوال شناختی باید با پزشک خود به محض دریافت اولیه نشانه‌های کاهش حافظه، مشورت کنید.

زوال عقل اختلال در عملکرد ذهنی از جمله حافظه، مهارت‌های زبانی، درک، استدلال و قضاوت است. چند علت دیگر برای ابتلا به زوال عقل وجود دارد:

**بیماری آلزایمر:** شایع‌ترین علت زوال عقل است و زمانی رخ می‌دهد که سلول‌های عصبی در مغز آسیب می‌بینند و یا می‌میرند. این بیماری منجر به کاهش تدریجی در توانایی‌های شناختی می‌شود.

**دمانس عروقی:** دومین علت اصلی زوال عقل، دمانس عروقی است. علت این نوع دمانس اختلال در خون‌رسانی به قسمت‌های مختلف مغز است. عروق مغز وظیفه رساندن اکسیژن و مواد مغذی به سلول‌های عصبی را دارد و در صورت آسیب به این سیستم عروقی، مرگ سلول‌های عصبی رخ می‌دهد. این سلول‌ها در حافظه، تفکر و تصمیم‌گیری نقش دارند.

**فراموشی پیشانی گیجگاهی:** این نوع زوال عقل توسط انحطاط سلول‌های عصبی در هر دو لوب فرونتال و تمپورال مغز ایجاد می‌شود. ۱۰ درصد تمام موارد زوال عقل شامل این نوع بیماری است. این نوع فراموشی سبب تغییر در مهارت‌های شخصیت، رفتار و ارتباطات می‌گردد.

### نکاتی برای مدیریت ذهن همراه با افزایش سن

تحقیقات اما در مورد تغییرات ذهنی مرتبط با سن امیدوار کننده است و محققان پیشنهاد کرده‌اند که انجام برخی مراحل می‌تواند به داشتن ذهن پویا همراه با افزایش سن کمک کند:

**کنترل کلسترول و فشار خون بالا:** این دو شرایط پزشکی می‌تواند خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته مغزی و همچنین خطر ابتلا به انواع خاصی از زوال عقل را افزایش دهد. سلامت قلب و عروق، داشتن قند خون سالم و کنترل فشار خون و کلسترول همراه با فعالیت بدنی، مصرف مواد مغذی، حفظ وزن سالم و اجتناب از استعمال سیگار همراه با عملکرد شناختی بهتر است.

**تمرینات بدنی:** فعالیت منظم بدنی برای کمک به حفظ جریان خون به مغز و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند فشار خون که با ابتلا به زوال عقل در ارتباط است، موثر واقع می‌شود.

**رژیم غذایی سالم:** مطالعات این نکته را اثبات کرده‌اند: افرادی که مقدار زیادی سبزیجات و ماهی‌های چرب مصرف می‌کنند و چربی‌های اشباع را به طور کامل حذف می‌نمایند، کمتر در معرض انواع مختلف زوال شناختی قرار دارند.

**پویا نگه داشتن مغز:** ثابت شده افرادی که تحصیلات کمتری دارند، بیشتر در سنین بالا ممکن است با خطر ابتلا به آلزایمر مواجه باشند بنابراین تحریک و پویا نگه داشتن مغز در طول زندگی برای حفظ سلامت این عضو بدن مهم است. افزایش فعالیت مغز با تعاملات اجتماعی، یادگیری مهارت‌های جدید، انجام بازی‌های فکری که ذهن را به چالش می‌کشند، و یا یادگیری زبان‌های جدید خطر ابتلا به انواع زوال شناختی را کاهش می‌دهد. ●



## سبزی‌ها / سالاد

همهٔ سبزی‌ها مقداری پتاسیم دارند، اما در برخی از سبزی‌ها میزان پتاسیم بیشتر است و باید محدود یا کاملاً حذف شوند. محدود کردن مصرف پتاسیم از قلب شما محافظت می‌کند.

هر روز ۲-۳ سهم سبزی‌های کم پتاسیم میل کنید. یک سهم مساوی است با نصف فنجان. انتخاب کنید:

- کلم بروکلی (خام یا پخته)
- کلم
- هویج
- گل کلم
- کرفس
- خیار
- بادمجان
- سیر
- لوبیا سبز
- انواع کاهو (یک فنجان)
- پیاز
- فلفل - انواع و رنگ‌های متفاوت
- تربچه
- شاهی
- کدوسبز

محدودیت یا اجتناب از:

- سیب‌زمینی (از جمله سیب‌زمینی سرخ‌کرده، چیپس سیب‌زمینی و سیب‌زمینی شیرین)
- گوجه‌فرنگی و سس گوجه‌فرنگی
- کدوتنبیل
- مارچوبه (پخته‌شده)
- آووکادو
- چغندر
- اسفناج پخته شده

## دسر

بسته به میزان کالری مورد نیاز شما، متخصص تغذیه ممکن است دسرهای پرکالری را توصیه کند. پای، کلوچه، شربت و کیک‌ها گزینه‌های خوبی هستند (اما دسرهای حاوی لبنیات و شیرینی‌های تهیه‌شده با شکلات، آجیل و موز را محدود کنید). اگر دیابت دارید، دربارهٔ انتخاب دسرهای کم کربوهیدرات با متخصص تغذیهٔ خود صحبت کنید.

## چگونه متوجه شوم که برای سلامتی به‌درستی غذا می‌خورم؟

خوب غذا خوردن به شما کمک می‌کند سالم بمانید. کم غذا خوردن می‌تواند احتمال بیماری را افزایش دهد و بر حس شما تأثیر بگذارد. متخصص تغذیه با شما در مورد تغذیهٔ صحیح صحبت خواهد کرد و به شما کمک می‌کند تا بر اساس گزارش آزمایشگاه

و گفتگو با شما، رژیم خود را متناسب با نیازهای فردی تنظیم کنید.

متخصص تغذیه یا پرستار شما ممکن است ذخایر چربی و عضلات صورت، دست‌ها، بازوها، شانه‌ها و پاها را بررسی کند. تیم مراقبت دیالیز به دنبال تغییر در سطح پروتئین خون و به‌ویژه پروتئینی به نام آلبومین خواهد بود. تغییر در این پروتئین می‌تواند به معنای از دست دادن پروتئین بدن باشد، اما در صورت ابتلا به عفونت یا افزایش بیش از حد مایعات بین درمان‌ها، آلبومین نیز می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد. متخصص تغذیه ممکن است برای افزایش سطح پروتئین، مصرف مکمل پروتئینی را توصیه کند. متخصص تغذیه همچنین ممکن است مصرف وعده‌های غذایی و مصرف مکرر میان وعده‌های کوچک را پیشنهاد دهد. برای بهبود سطح پروتئین خون با متخصص تغذیه همکاری کنید. دیالیز خوب نیز برای خوب غذا خوردن و سالم ماندن مهم است.

## اگر کلسترول بالا باشد چه اتفاقی می‌افتد؟

تغییر رژیم غذایی ممکن است به کاهش سطح کلسترول در خون کمک کند. متخصص تغذیه با شما دربارهٔ انواع چربی و غذاهای حیوانی که می‌خورید صحبت خواهد کرد. افزایش مصرف میوه‌ها و سبزی‌های کم پتاسیم، کاهش مقدار غذاهای سرخ‌شده و ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی در هفته می‌تواند به بهبود سطح کلسترول کمک کند.

## اگر مبتلا به دیابت باشم چه می‌شود؟

در ابتدا رژیم غذایی بیماری کلیه و دیابت بسیار متفاوت به نظر می‌رسد، اما از بسیاری جهات شبیه هم هستند. هر دو رژیم غذایی ۳ وعده غذایی متعادل، مصرف مقدار مناسب پروتئین و محدود کردن سدیم را توصیه می‌کنند. یک وعده غذایی متعادل حداقل ۳ گروه اصلی غذایی را شامل می‌شود (پروتئین، غلات، سبزی‌ها، میوه‌ها و لبنیات).

رژیم بیماری کلیه میزان شیر مصرفی شما را محدود می‌کند. بسیاری از افراد دیابتی در حال حاضر شیر را به میزان ۱۱۳ میلی‌لیتر در روز محدود می‌کنند. هر دو رژیم غذایی نصف بشقاب سبزی‌ها، یک چهارم بشقاب غذای غنی از کربوهیدرات، یک چهارم بشقاب غذای پروتئین و یک تکه میوه را توصیه می‌کنند. بزرگ‌ترین تغییر این است که رژیم بیماری کلیه در انتخاب میوه‌ها و سبزی‌ها تنوع چندانی ندارد زیرا برخی از آن‌ها پتاسیم بیشتری نسبت به بقیه دارند. رژیم دیابتی ۴۵ تا ۷۵ گرم کربوهیدرات با هر وعده غذایی و با فاصله ۴ تا ۵ ساعت را توصیه می‌کند. این توصیه برای رژیم بیماری کلیوی نیز مفید است. رعایت رژیم بیماری کلیه و دیابت به سلامت قلب شما کمک می‌کند.

در برخی موارد، ممکن است لازم باشد فقط چند تغییر در رژیم غذایی خود ایجاد کنید تا با نیازهای شما به عنوان یک بیمار کلیوی متناسب شود. به عنوان مثال، در رژیم بیماری کلیه ممکن است لازم باشد برخی از غذاهایی را که آزادانه استفاده می‌کردید محدود کنید. متخصص تغذیه در برنامه‌ریزی برنامه غذایی مخصوص شما، کمک می‌کند.

## آیا مورد دیگری وجود دارد که باید بدانم؟

نکات مهم زیر می‌تواند برای رژیم شما مفید باشد:

- سبزی‌های منجمد یا تازه فاقد نمک اضافه‌شده هستند. قبل از سرو کردن، تمام مایع پخت را خالی کنید.
- میوه‌های کنسرو شده معمولاً کمتر از میوه‌های تازه پتاسیم دارند. تمام مایعات را قبل از سرو خالی کنید.
- شیر برنج و شیر بادام فسفر کمی دارند و می‌توانند به جای شیر استفاده شوند.

• برچسب روی بسته‌های غذایی اطلاعاتی درباره رژیم غذایی به شما می‌دهد. خواندن برچسب‌ها برای کمک به شما در کاهش مصرف سدیم و کنترل فسفر است.

• برای کمک به شما در جلوگیری از مصرف نمک، می‌توان از گیاهان و ادویه‌های بیشتری برای افزایش جذابیت رژیم غذایی استفاده کرد. ●

## ● پیوند کلیه چیست؟

پیوند کلیه، یک عمل جراحی است که در آن کلیه سالم از فرد اهدا کننده عضو وارد بدن گیرنده می‌گردد. کلیه سالم از اهدا کننده زنده یا فوت شده دریافت می‌شود. همچنین باید در نظر داشت که تنها خانواده فرد یا اشخاصی با مشخصات و فاکتورهای خاص می‌توانند به شما کلیه اهدا کنند. شخص اهدا کننده می‌تواند با یک کلیه سالم خود به زندگی ادامه دهد.

در اغلب اوقات، به بیمارانی که نیاز به پیوند کلیه دارند، یک کلیه سالم اهدا می‌شود، اما در بعضی شرایط نادر، ممکن است بیمار به دو کلیه نیاز داشته باشد که آن‌ها را از بدن یک شخص فوت کرده می‌گیرند. معمولاً در عمل پیوند، کلیه ناسالم از بدن بیمار خارج نمی‌شود و در جای خود باقی می‌ماند؛ در این عمل، کلیه سالم در قسمت جلوی بدن و زیر شکم قرار می‌گیرد.

## شرایط نیاز به پیوند کلیه

در صورتی که به «مرحله نهایی بیماری کلیه» (ESRD) مبتلا باشید، احتمالاً به پیوند کلیه نیاز خواهید داشت؛ این بیماری، وضعیت دائمی نارسایی کلیه در بدن است و بیمار اغلب به دیالیز نیاز دارد. دیالیز فرایندی است که طی آن، مواد زائد و سایر مواد اضافی خون، پاکسازی می‌شوند.

## وظایف کلیه در بدن عبارت است از:

- اوره و مایعات زائد خون را به شکل ادرار از خون جدا می‌کند.
- اوره، هنگامی تشکیل می‌شود که غذاهای حاوی پروتئین، مانند گوشت و مرغ و سبزیجات خاص، وارد بدن شده و در بدن تجزیه می‌شوند.
- نمک، الکترولیت‌ها (مانند سدیم و پتاسیم) و سایر مواد موجود در خون را تعدیل می‌کند.
- اریتروپویتین تولید می‌کند. این ماده هورمونی است که در ساخت گلبول‌های قرمز خون نقش دارد.
- فشار خون بدن را تنظیم می‌کند.
- نسبت اسید و باز بدن را تنظیم کرده و بدن را همیشه در حالت خنثی نگه می‌دارد؛ این عمل برای انجام صحیح فرایندها در قسمت‌های زیادی از بدن لازم ضروری است.
- بعضی از شرایطی که ممکن است منجر به ابتلای فرد به مرحله نهایی بیماری کلیه (ESRD) شود عبارت‌اند از:

- عفونت‌های ادراری مکرر؛
- نارسایی کلیه ناشی از دیابت یا فشار خون بالا؛
- بیماری کلیه پلی کیستیک (بیماری مادرزادی که در آن هر دو کلیه دارای کیست‌های متعدد هستند) یا سایر اختلالات مادرزادی کلیه؛
- بیماری گلوبولونفریت، که مربوط به التهاب واحدهای تصفیه کننده کلیه است؛
- سندرم همولیتیک اورمیک، بیماری که باعث نارسایی کلیوی می‌شود؛
- لوپوس و سایر بیماری‌های سیستم ایمنی بدن؛
- ایجاد انسداد در سیستم کلیه و مجاری ادرار.

در صورت ابتلای فرد به سایر ناراحتی‌ها در این قسمت، مانند بیماری‌های مادرزادی کلیه، احتمالاً به پیوند کلیه نیاز خواهد داشت. همچنین ممکن است پزشک شما بنا به دلایل دیگری برای حفظ سلامت شما، پیوند کلیه را به شما پیشنهاد کند.

## خطرات پیوند کلیه چیست؟

عمل پیوند کلیه نیز مانند سایر عمل‌های جراحی، با عوارض و

خطراتی همراه است؛ این عوارض شامل موارد زیر می‌شود:

- خون‌ریزی؛
- عفونت؛
- انسداد رگ‌های خونی متصل به کلیه جدید؛
- نشستی یا انسداد ادرار در میزنا؛
- کار نکردن کلیه جدید در ابتدای پیوند؛

پس از انجام عمل پیوند، بدن شما ممکن است کلیه جدیدتان را پس بزند. پس زدن، یک عکس‌العمل طبیعی بدن در برابر ورود شی یا بافت خارجی به آن است.

هنگامی که کلیه جدید به بدن شخص پیوند زده می‌شود، سیستم ایمنی بدن، بافت جدید وارد شده به بدن را به عنوان یک تهدید برای بدن شناخته و به ارگان تازه وارد حمله می‌کند.

برای سالم ماندن ارگان پیوند زده شده، پزشکان با استفاده از داروهای مختلف سرکوب کننده سیستم ایمنی، سبب جلوگیری از پس زدن کلیه جدید می‌شوند و در واقع سیستم ایمنی بدن فرد را همراه می‌کنند که در نهایت باعث می‌شود تا ارگان جدید را پذیرفته و به آن حمله نکند.

داروهایی که فرد برای پیشگیری یا درمان پس زدن ارگان جدید استفاده می‌کند دارای عوارض مختلفی است که بسته به نوع دارو، متفاوت است.

## چه کسانی نمی‌توانند عمل پیوند کلیه را انجام دهند؟

تمامی افرادی که مشکل کلیوی دارند، نمی‌توانند عمل پیوند کلیه را انجام دهند. افرادی که شرایط زیر را دارند نمی‌توانند عمل پیوند کلیه انجام دهند:

- وجود عفونت یا ایجاد عفونت‌های مکرر در بدن که نمی‌توان به طور کامل آن‌ها را درمان کرد؛
- وجود سرطان، در صورتی که از محل اصلی خود خارج شده، در قسمت‌های دیگری از بدن نیز تکثیر یافته باشد؛
- ناراحتی شدید قلبی یا وجود مشکل شدیدی که به طور کلی، خطر عمل جراحی را بالا ببرد؛
- برطرف نشدن مشکل در صورت انجام عمل پیوند.

خطراتی دیگری نیز، بسته به شرایط پزشکی و سلامت بدن‌تان ممکن است شما را تهدید کند؛ بنابراین توصیه می‌شود پیش از انجام عمل، در مورد تمامی موضوعات و شرایط بدنی خود با تیم پزشکی‌تان مشورت کنید.

## چگونه برای پیوند کلیه آماده شویم؟

برای دریافت کلیه از اهداکننده‌ای که زنده نباشد، باید نام شما در فهرست انتظار شبکه اهدای عضو ثبت گردد. برای قرار گرفتن در صف انتظار برای پیوند، آزمایش‌ها و معاینات گسترده‌ای روی شما انجام خواهد شد.

تیم پیوند، وظیفه بررسی شرایط و پیشبرد روند پیوند را برعهده دارد. تیم پیوند، شامل جراح پیوند، نفرولوژیست (پزشک متخصص در زمینه بیماری‌های کلیه و درمان آن‌ها)، یک یا چند پرستار، یک مددکار اجتماعی و یک روانپزشک یا روانشناس می‌شود. ممکن است در بعضی از تیم‌های پیوند، اعضای دیگری مانند متخصص تغذیه یا متخصص بیهوشی نیز دیده شود.

## عمل پیوند کلیه

مراحل ارزیابی فرد برای پیوند کلیه شامل موارد زیر است:

**ارزیابی سلامت روان:** پیش از عمل پیوند عضو، شرایط روانی و اجتماعی شخص، از جمله استرس، مسایل مالی و میزان پشتیبانی فرد توسط خانواده یا سایر افراد سنجیده می‌شود. این مسایل

• یک خط وریدی (IV line) در بازو یا دست شما ایجاد می‌شود. ممکن است کاتترهای (لوله‌ای برای انتقال مایعات) دیگری نیز برای بررسی وضعیت قلب، فشار خون و نمونه‌گیری از خون، روی گردن و مچ دستتان قرار بگیرد. از جمله قسمت‌های دیگر بدن برای نصب این کاتترها می‌توان به ناحیه استخوان ترقوه و رگ‌های قسمت کشاله ران اشاره نمود.

• در صورت وجود موهای زائد در ناحیه جراحی، موهای آن ناحیه تراشیده می‌شود.

• در مرحله بعد، یک سوند ادراری به مثانه شما متصل می‌شود.

• شما باید روی تخت اتاق عمل به پشت بخوابید.

• برای انجام عمل پیوند کلیه، بیمار در حالت بیهوشی قرار خواهد گرفت. در این حالت، یک لوله از طریق دهان بیمار وارد شش‌های او می‌شود؛ این لوله به یک دستگاه ونتیلاتور متصل شده که به وسیله آن کار تنفس را در طول عمل برای بیمار انجام می‌دهد.

• متخصص بیهوشی که در اتاق عمل حضور دارد، در طول انجام عمل جراحی به صورت مداوم، ضربان قلب، فشار خون، وضعیت تنفس و میزان اکسیژن خون شما را بررسی می‌کند.

• پوست ناحیه جراحی با محلول ضدعفونی کننده، تمیز و ضدعفونی می‌شود.

• یک شکاف در قسمت زیر شکم بیمار و در یک طرف بدن او، توسط جراح ایجاد می‌شود. جراح، پیش از انجام عمل، کلیه اهدا شده را از نظر ظاهری مورد بررسی مجدد قرار می‌دهد.

• در این مرحله، کلیه اهدا شده داخل شکم بیمار قرار می‌گیرد. در صورتی که کلیه اهدایی، کلیه سمت چپ بدن باشد، در سمت راست بدن بیمار قرار گرفته و در صورتی که کلیه سمت راست باشد، در سمت چپ بدن بیمار پیوند می‌خورد؛ دلیل این مساله نیز، اتصال راحت‌تر میزنای به مثانه است.

• در کلیه اهدا شده، سرخرگ و سیاهرگ کلیوی، به سرخرگ و سیاهرگ ایلیاک خارجی (تهیگاه خارجی) متصل می‌گردد.

• پس از اتصال سرخرگ و سیاهرگ، جریان خون عبوری از آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد تا هرگونه خونریزی از قسمت بخیه شناسایی و از آن جلوگیری شود.

• در این مرحله، میزنای (لوله‌ای که ادرار را از کلیه خارج می‌کند) کلیه اهدا شده، به مثانه بیمار متصل می‌گردد.

• شکاف بدن بیمار، توسط منگنه جراحی (استاپلر) یا بخیه زدن، به هم دوخته می‌شود.

• برای جلوگیری از تورم ناحیه زخم، ممکن است یک درن (وسيله‌ای برای تخلیه ترشحات) در آن محل قرار گیرد.

• در مرحله آخر، بانداژ استریل روی زخم بیمار قرار گرفته و با دقت پانسمان می‌شود.

بهتر است پیش از انجام عمل پیوند کلیه، با پزشک خود در مورد مراحل انجام عمل جراحی و کارهایی که قرار است روی بدن شما انجام شود، صحبت کنید.

### پس از انجام عمل پیوند کلیه چه اتفاقاتی می‌افتد؟

هنگامی که بیمار شرایط لازم برای خروج از بخش مراقبت‌های ویژه را داشت، به بخش منتقل می‌شود که در این مرحله، شما پس از بهبود می‌توانید به خانه بروید. معمولاً پس از انجام عمل پیوند کلیه، پیش از ترخیص بیمار باید چند روزی در بیمارستان بماند.

در صورتی که کلیه اهدایی از شخص زنده باشد، بلافاصله پس از قرار گرفتن در بدن شروع به تولید ادرار می‌کند، اما اگر کلیه از بدن فرد مرده گرفته شده باشد، تولید ادرار توسط آن مقداری طول می‌کشد؛ بنابراین در این صورت شما باید پس از انجام پیوند نیز تا زمانی که فرایند تولید ادرار به حالت طبیعی خود بازگردد، دیالیز خود را ادامه دهید. ●

ادامه مطلب در شماره بعد

می‌توانند در نتیجه پیوند بسیار تاثیرگذار باشند. در صورتی که اهداکننده عضو، در قید حیات باشد نیز چنین ارزیابی‌هایی روی فرد انجام خواهد شد.

**تست خون:** آزمایش خون برای پیدا کردن اهدا کننده مناسب، بررسی میزان اولویت فرد در صف انتظار و کاهش احتمال پس زده شدن عضو توسط بدن بیمار انجام می‌گیرد. **معاینه:** در روند این معاینات، سلامت کلیه‌های شخص و به طور کلی سلامت بدن او مورد بررسی قرار خواهد گرفت. این معاینات و آزمایش‌ها می‌تواند شامل مواردی چون عکسبرداری با اشعه ایکس، سونوگرافی، نمونه برداری از کلیه و معاینات دندانپزشکی باشد؛ همچنین برای بانوان، معایناتی مانند پاپ اسمیر (بررسی سلول‌های دهانه رحم)، معاینات گایناکولوژی (بیماری‌های زنان) و ماموگرافی (عکس برداری از سینه با اشعه ایکس) نیز در کنار سایر آزمایش‌ها انجام خواهد شد.

به طور کلی، تیم پیوند پیش از انجام عمل جراحی با کنار هم گذاشتن سوابق پزشکی، نتیجه معاینات و آزمایش‌های گرفته شده از بیمار، میزان نیاز او به عمل پیوند و اینکه آبی شخص مورد نظر به پیوند عضو نیاز دارد یا خیر را تشخیص می‌دهند.

در صورتی که اهداکننده عضو یکی از افراد در قید حیات خانواده شما باشد، تاریخ عمل پیوند به شما اعلام شده و دیگر نیازی به انتظار در صف دریافت عضو نیست. نکته مهم در این شرایط، این است که خون اهدا کننده باید با خون بیمار سازگار بوده و از نظر سلامت جسمی نیز در وضعیت مناسبی باشد. پیش از انجام عمل پیوند برای اطمینان از اینکه تصمیم فرد کاملاً به اراده خودش است، از اهداکننده آزمایش سلامت روان نیز گرفته می‌شود.

### پیش از انجام عمل پیوند، مراحل زیر باید طی شود:

• تیم پیوند، روش کار خود را برای شما توضیح داده و شما می‌توانید با پرسیدن سوال، ابهامات خود را در این زمینه برطرف کنید.

• شما باید یک فرم رضایت را امضا کنید که در آن به تیم پزشکی خود، اجازه انجام عمل جراحی را می‌دهید. این فرم را با دقت مطالعه کرده و در صورتی که قسمتی از آن برایتان شفاف نیست، در مورد آن سوال کنید.

• در صورتی که تا پیش از مراجعه، دیالیز مرتب داشته‌اید، پیش از انجام عمل نیز دیالیز خواهید شد.

• در صورتی که دریافت عضو از اهدا کننده زنده صورت می‌گیرد، باید از هشت ساعت پیش از عمل جراحی چیزی نخورید. در مواردی که کلیه اهدایی از بدن مرده گرفته شده است، بیمار از زمانی که به او، در دسترس بودن کلیه را اطلاع می‌دهند نباید چیزی میل کند.

• ممکن است پیش از انجام عمل، برای حفظ آرامشتان از مقداری آرام بخش استفاده شود.

• بسته به سابقه پزشکی که دارید، ممکن است تیم پیوند از شما در مورد شرایط خاصتان سوالاتی بپرسد تا برای اتفاقات احتمالی پیش رو، آمادگی لازم را داشته باشد.

• شرایط سنی پیوند کلیه

### در طول عمل پیوند کلیه چه اتفاقاتی می‌افتد؟

عمل پیوند کلیه در محیط بیمارستان انجام می‌شود و روش‌های انجام آن، بسته به تیم پزشکی و شرایط پزشکی شما متفاوت خواهد بود.

به طور کلی؛ عمل پیوند کلیه طبق مراحل زیر انجام می‌شود: در ابتدا، بیمار لباس‌های خود را درآورده و گان بیمارستانی (لباس‌های راحت بیمارستان‌ها) به تن می‌کند.

# تاب‌آوری چیست و چگونه فردی تاب‌آور باشیم؟

مهشید مقدادی - کارشناس ارشد روانشناسی

همه ما تا به حال تجربه روزهای سخت را در زندگی داشته‌ایم و با بحران‌های دشواری رو به رو شده‌ایم. قطعاً در آینده هم با شرایط سخت و بحران‌های جدید رو به رو خواهیم شد. پرسش این است: انسان‌هایی که در مشکلات و روزهای سخت زندگی مقاومت می‌کنند، رفتار درستی در آن شرایط دارند و در اصطلاح «تاب‌آور» هستند، چه ویژگی‌هایی دارند؟

افراد تاب‌آور می‌دانند که اتفاقات ناگوار و ایام سخت، جزء جدایی‌ناپذیر زندگی هستند. این به آن معنی نیست که این افراد از اتفاقات ناگوار استقبال می‌کنند، بلکه وقتی وارد شرایط سخت می‌شوند به خوبی درک می‌کنند که وارد مرحله سختی از زندگی شده‌اند و بنابراین وقت خود را با پرسیدن سوال رایج «چرا من؟» تلف نمی‌کنند. در مقابل از خود می‌پرسند که چرا این اتفاق نباید برای آن‌ها پیش بیاید؟ مگر غیر از این است که آن‌ها هم مانند بقیه انسان‌ها باید شرایط دشوار را تجربه کنند؟ تاب‌آوری در انسان از جایی شروع می‌شود که قدرت مشاهده و مرور تمام زندگی خود را داشته باشد. به طور معمول انسان‌ها تمایل دارند بیشتر به نقاط راحت و آسوده زندگی توجه کنند؛ و اصلاً حتی دوست ندارند به قسمت‌های سخت و رنج‌آور فکر کنند. بسیاری فکر می‌کنند دلیل این موضوع این است که انسان ذاتاً از این مسایل خوشش نمی‌آید که البته غلط نیست، اما دلیل اصلی این است که پیدا کردن راه حل در مسایل سخت زندگی معمولاً خیلی دشوار است. راه‌های زندگی ما بیشتر در دشواری و مصیبت‌هایی پنهان شده که در مسیر زندگی ما قرار می‌گیرند. بقیه زندگی مانند یک دشت پهن شده است که راه‌ها در دل سختی‌ها نهفته شده است. انسان‌ها در آسایش و راحتی‌ها معمولاً زندگی درستی ندارند و به همین دلیل در هنگام سختی‌ها دچار مشکل می‌شوند و تاب‌آوری کافی را ندارند.

## چه عواملی در رسیدن به تاب‌آوری به ما کمک می‌کنند؟

زندگی درست در راحتی یعنی اینکه وقتی به آسایش و شرایط ایده‌آل می‌رسیم، باید بتوانیم به نبودن آن شرایط هم فکر کنیم و تصور نکنیم که می‌توانیم برای همیشه با این شرایط و امکانات زندگی کنیم؛ بلکه باید در همان لحظه به نبودن آن‌ها فکر کنیم. زندگی در داشته‌ها جریان ندارد، مگر اینکه بتوانیم یاد بگیریم اگر آن‌ها را نداشتیم چطور زندگی کنیم. ما باید بتوانیم دو بعد داری و نداری را کنار هم نگاه داریم تا زندگی کاملی داشته باشیم. وقتی زندگی کامل باشد، تاب‌آوری خود به خود در ما ایجاد می‌شود و ما نیاز به جست و جوی تاب‌آوری در زندگی خود نداریم. زیرا تاب‌آوری، نتیجه دیدگاه‌های درست نسبت به زندگی است. عواملی که به رسیدن به دیدگاه‌های درست کمک می‌کنند عبارتند از:

- روابط نزدیک با خانواده و دوستان؛
- نظر مثبت از خود و اعتماد به توانایی‌ها و نقاط قوت خود؛
- توانایی مدیریت هیجانات قوی و تکانشی؛
- مهارت‌های بهتر حل مسایل و ارتباط خوب؛
- احساس کنترل؛
- خود را به عنوان یک انسان منعطف دیدن نه به عنوان یک قربانی؛
- مقابله با استرس از راه سالم و اجتناب از راهبردهای مقابله‌ای مضر مانند اعتیاد به مصرف مواد؛
- کمک به دیگران؛
- یافتن معنایی مثبت در زندگی خود با وجود وقایع دشوار و مشکلات؛

## تاب‌آوری آموختنی است

نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که درست است تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلا یا فشارهای جانکاه، غلبه

یافتن و حتی تقویت شدن با آن تجارب اطلاق می‌شود، اما این خصیصه در کنار توانایی‌های درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی او و همچنین در تعامل با محیط تقویت می‌شود، توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌شود. نتیجه اینکه تاب‌آوری در هر سن و در هر سطحی رخ می‌دهد و سازه‌های شناختی و قابل آموزش است یعنی تاب‌آوری پدیده‌ای ذاتی نیست. بلکه از طریق تمرین، آموزش، یادگیری و تجربه حاصل می‌شود. پس اگر فکر می‌کنید تاب‌آوری کمی دارید، می‌توانید آن را تقویت کنید و مهارت‌های خود را برای تاب‌آور شدن پرورش دهید. پس تاب‌آوری قابل یادگیری است. حال کمی خودتان و اطرافیانتان را ارزیابی کنید و ببینید در مواجهه با مسایل و مشکلات چگونه عمل می‌کنید؟ آیا از نتیجه عملکردتان احساس رضایت می‌کنید؟

## چگونه تاب‌آور باشیم؟

۱- با اطرافیانتان رابطه برقرار کنیم: حفظ

روابط خوب با اعضای خانواده و دوستان، عامل مهمی در تاب‌آوری است. به این دلیل برای کمک به خود و افراد باید رابطه خوبی را با دیگران برای افزایش سطح تاب‌آوری ایجاد کرد.

۲- موقعیت‌های بحرانی را همیشه

ندانیم: نشیب و فرازهای زندگی

غیر قابل اجتناب هستند. هر کسی

ممکن است لحظات دشواری را تجربه

کند. ما نمی‌توانیم این حقیقت را

تغییر دهیم. به هر حال می‌توانیم

شیوه‌هایی را که چنین موقعیت‌هایی را

دریافت، یا تفسیر می‌کنیم و به آن‌ها

پاسخ می‌دهیم، تغییر دهیم. لحظه‌ای

که موقعیت‌های نامطلوب زندگی را به

صورت مسایلی برطرف نشدنی می‌بینیم،

گام‌های مثبتی را که قادریم برداریم،

محدود می‌کنیم.

۳- بپذیریم که تغییر در زندگی غیر قابل

اجتناب است: تنها واقعیت در زندگی این است

که همه چیز تغییر می‌کند. گاهی اوقات ما

قادر نیستیم به دلیل بعضی موقعیت‌های نامطلوب

زندگی، به اهداف خود دست یابیم. پذیرش

موقعیت‌هایی که ما نمی‌توانیم آن‌ها را تغییر

دهیم و تمرکز بر شرایطی که می‌تواند تغییر کند

گام مهمی در جهت تاب‌آوری شخصی است.

۴- هدف‌گذاری کنیم: داشتن هدف در زندگی

و توانمندی برای هدف‌گذاری، شاخص مهمی

در تاب‌آوری است. فردی که هدف‌گذاری را به

زندگی خود ضمیمه می‌کند، جهت‌گیری آینده

خود را افزایش می‌دهد و می‌تواند به زمان شخصی ساختار دهد.

وقتی که اهدافی را تعیین می‌کنیم برای تحقق آن‌ها کار خواهیم

کرد. تلاش برای این منظور و دستاورد آن، منبعی برای خشنودی

و رضایت ما خواهد بود. لازم است توجه داشته باشیم که هدف

گذاری باید ملموس و گام به گام باشد.

۵- قاطعانه عمل کنیم: برخی افراد هنگامی که با مساله‌ای مواجه

می‌شوند ممکن است منفعل باقی بمانند در انتظار این که

مسایل خودشان حل شوند. این نوع برخورد با مسایل، شاخصی

از عدم تاب‌آوری است. در مقابل، توانمندی برای عمل جسورانه در

موقعیت‌های نامطلوب به منظور حل مسایل می‌تواند شاخصی از

تاب‌آوری باشد. پس اگر فکر می‌کنید کاری را باید انجام دهید

## تاب‌آوری چیست و چگونه فردی تاب‌آور باشیم؟

بی‌محابا اقدام کنید و به خود اعتماد داشته باشید.  
 ۶- باور داشته باشیم که بحران‌ها فرصت‌هایی برای خود‌کاوی هستند: افرادی که در زندگی با بحران مواجه نمی‌شوند، فرصتی برای شناخت خود ندارند. مسایل و مشکلات فرصت‌هایی برای خود‌کاوی هستند. اگر مسایل را به صورت فرصت‌هایی برای خود‌کاوی بینید، تاب‌آوری‌تان در بحران‌ها افزوده می‌شود.

۷- همواره به خود نگاه مثبتی داشته باشیم: دارا بودن اعتماد به نفس و اعتماد به قابلیت‌های شخصی خود شاخصی از تاب‌آوری است. قبل از سعی برای حل موفقیت‌آمیز مسایل، فرد باید به توانایی خود برای انجام آن باور داشته باشد. شخصی بدون این باور نمی‌تواند گام‌های ضروری را برای حل مسایل بردارد.

۸- دورنمای موقعیت‌ها و مسایل را تاریخی تجسم کنیم: اگر فردی که با موقعیت‌های نامطلوب زندگی مواجه می‌شود، آن‌ها را با دورنمایی مختصر ارزیابی کند، این موقعیت‌های مشکل‌مکن است بزرگتر از آن چه هستند به نظر بیایند.

به این دلیل ارزیابی موقعیت‌های مساله در دورنمایی گسترده، شاخص مهم تاب‌آوری است. افرادی که می‌توانند مسایل را در بافتی تاریخی ببینند، می‌توانند مساله را به طور واقع‌بینانه‌تری درک کنند بدون این که بار هیجانی قوی آن را بر دوش کشند. حفظ دورنمایی گسترده از موقعیت مساله و مقابله با آن‌ها در بافتی تاریخی اثرات منفی را که مساله برای شخص در پی دارد، کاهش خواهد داد.

۹- خوش بین باشیم: حفظ نقطه نظر خوش‌بینانه به مسایل، شاخص مهمی در تاب‌آوری است. افراد خوش بین انتظار دارند که چیزهای خوب اتفاق افتد، در حالی که افراد بدبین می‌ترسند که اتفاق‌های بدی رخ دهد.

۱۰- مراقب خود باشیم: مراقب خود بودن شاخص مهمی از تاب‌آوری است. این مراقبت می‌تواند با حساسیت نسبت به هیجان‌ها و نیازهای شخصی خود، صرف زمان برای خود، حفظ سلامت جسمانی و مشارکت در فعالیت‌هایی که از آن لذت می‌برید، مشخص شود. فردی که می‌تواند خود را به لحاظ جسمانی و روانشناختی متناسب نگه دارد، کوشش و اشتیاق بیشتری را برای حل مسایل نشان خواهد داد. ●

ادامه دارد...

# تاخیر در تزریق دوز دوم واکسن کرونا عارضه‌ای ایجاد نمی‌کند

● **ایرنا-** دکتر مسعود مردانی روز یکشنبه در گفت‌وگو با خبرنگار ایرنا در خصوص عوارض تاخیر در تزریق دز دوم واکسن کووید ۱۹ عنوان کرد: براساس اطلاعات سازمان جهانی بهداشت، ۳ تا ۴ هفته پس از تزریق دز اول واکسن کرونا، دوز دوم باید زده شود.

وی ادامه داد: اگر دوز دوم واکسن در دسترس نبوده و در واقع تزریق دوز دوم به تاخیر افتاد، عارضه خاصی ایجاد نمیشود، اما پس از دسترسی، دوز دوم واکسن هم باید تزریق شود.

## آیا در صورت بروز عوارض شدید باید از تزریق دوز دوم واکسن کرونا خودداری شود؟

مردانی همچنین در پاسخ به این پرسش که «آیا در صورت بروز عوارض شدید واکسن کرونا باید از تزریق دوز دوم خودداری شود»، گفت: با بروز عوارض شدید واکسن (پس از تزریق دوز اول) باید با مرکز درمانی تزریق واکسن تماس گرفته و عوارض نادر گزارش داده شود.

وی خاطرنشان کرد: برخی عوارض واکسن کرونا جزو واکنش‌های شایع و شماری از این عوارض جزو واکنش‌های نادر است که گاه امکان ابتلای مجدد به بیماری را خواهد داشت.

عضو ستاد ملی مقابله با کرونا افزود: در صورت بروز واکنش‌های نادر گاه‌ها پزشک متخصص، نوع واکسن کرونا را برای نوبت دوز دوم تغییر میدهد. در واقع پزشک مربوطه بیمار را معاینه و سپس تصمیمگیری خواهد کرد، اما شهروندان با بروز عوارض واکسن، خودسرانه تصمیمگیری نکنند.

به گفته وزارت بهداشت، تا کنون ۴ میلیون و ۳۷۴ هزار و ۷۲۹ نفر دوز اول واکسن کرونا و ۹۰۶ هزار و ۵۴۶ نفر نیز دوز دوم را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۵ میلیون و ۲۸۱ هزار و ۲۷۵ دوز رسیده است.

طی روزهای اخیر برخی شهروندان که پس از تزریق دوز اول واکسن کرونا، تزریق دوز دوم آنها به تاخیر افتاده، پرسش‌های را در این خصوص مطرح کرده بودند.

هفته گذشته یک میلیون دوز واکس کرونا وارد کشور شد و به گفته مقامات هلال احمر قرار است یک میلیون دوز دیگر نیز به کشور برسد.

از ابتدای شیوع ویروس کرونا در ایرنا (اسفند ۹۸) تا کنون ۸۲ هزار و ۸۵۴ نفر از هموطنان جان خود را از دست داده‌اند. ●



## ماهنامه دیالیز

ماهنامه علمی بیماران تحت درمان نگه‌دارنده دیالیز، پرستاران و پزشکان

● صاحب امتیاز: شرکت مدی تک‌سیس  
● مدیر مسئول: دکتر رامبد حاجی پور

● تحریریه: دکتر نوذر مرتضوی، ناصر طبعی،

دکتر توحید عزیزی، هدیه حق شناس

● توزیع و اشتراک: حجت آرامون

● ویرایش: هدیه حق شناس

● طراحی گرافیک و صفحه‌آرا: محسن قربانی

● شمارگان: ۱۰۰۰۰ نسخه

● نشانی: تهران، خیابان سعادت آباد، پلاک ۴۴، طبقه ۵

● کد پستی: ۱۹۹۸۸۹۸۶۳۹

● تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۷۴۰۰۱-۲۲۰۷۳۱۰۳-۲۱

● info@dialysis.news

● www.dialysis.news

● نشانی جایگاه: انقلاب، خیابان منیری

جاوید، حدفاصل لبافی نژاد و روانمهر،

پلاک ۴۱/۲ چاپ عمرانی

تلفن: ۶۶۴۰۹۴۷۷

● آخرین مقالات و مطالب آموزشی در مورد محصولات جدید دیالیز و شاخص‌های کیفی آن‌ها، گایدلاین‌ها، کفایت دیالیز، مراقبت‌های پرستاری، تغذیه بیماران دیالیزی و مسابقه پرستار و دیالیز را در صفحه مد وی در اینستاگرام دنبال کنید.

Medwayteb