

חוברת מידע למטופל בדיאליזה

המכון הנפרולוגי

המרכז הרפואי שמיר- אסף הרופא



פעילות המכון להמודיאליזה:

מכון הדיאליזה במרכז הרפואי שמיר – אסף הרופא בנוי משתי תתי יחידות נפרדות: היחידה להמודיאליזה והיחידה לדיאליזה צפקית (ביתית).

ביחידת ההמודיאליזה מטופלים קרוב ל 200 חולים כרוניים המגיעים לטיפולים אמבולטוריים בני 4 שעות, 3 פעמים בשבוע, בימי א,ג,ה או ב,ד,ו. בין השעות

07:00 – 23:00

הטיפולים ניתנים בשלושה מחזורים ביום, בוקר 07:30-12:00 ,

צהריים 12:30 - 17:00 וערב ב 17:30-22:00 בשעות הללו המחלקה מאויישת בצוות רופאים , אחיות וצוות פרא רפואי .

לצד הטיפולים המתוכננים שתוארו לעיל נותנת היחידה יעוצים וטיפולי דיאליזה בכל ימות השבוע לחולים המאושפזים במחלקות השונות עם אי ספיקת כליות חריפה וכרונית בהתאם למצבם הרפואי.



שיבוץ למשמרת קבועה:

ההחלטה על לוח זמני הטיפול, המשמרות ואולם הדיאליזה שיקבע עבורך ינתן על ידי האח האחראי או סגניתו, זאת לאחר קבלת מידע מהרופא לגבי מצבך הרפואי ובדיקה אם ישנן מחלות המחייבות בידוד. כמו כן לאחר שיחה שהתקיימה עם העובדת הסוציאלית שלהמכון.

בדיאליזה הראשונה, לאחר שתקבל הסבר על חשיבות ביצוע הדיאליזה, על הסיבוכים והסיכונים האפשריים הכרוכים בטיפול, יחתים אותך הרופא על טופס הסכמה מדעת לביצוע הדיאליזה וההסכמה תחודש אחת לשנה.

לפני תחילת הדיאליזה הראשונה יילקחו לך בדיקות דם כלליות כרוטינת עבודה ובהמשך יילקחו בדיקות פעם בחודש על פי תוכנית מובנית ובדיקות מעת לעת לפי צורך רפואי.

במשמרת הקבועה אליה שובצת יהיה רופא אחראי המופקד על הטיפול והמעקב הרפואי ברך, כמו כן תהיה אחות שתופקד על הטיפול ברך בעת ביצוע הדיאליזה ואחות אחראית במשמרת בה שובצת באופן קבוע.

באמצע השבוע הראשון לכל חודש, יילקחו בדיקות דם חודשיות כחלק מרוטינת העבודה. בהמשך יעשה ביקור על ידי הנפרולוג המטפל ברך. בין היתר הוא יבדוק



את התרופות שהינך נוטל בבית בקביעות ואת התרופות שהינך מקבל בדיאליזה.
לרשות המחלקה עומד רופא תורן וזמין בכל משמרת למקרה בו הינך זקוק לעזרה
רפואית.

חשוב לנו להסביר לך שלמען ההשגחה עליך והשמירה על בריאותך ובטיחותך ,
הכניסה לשטח המחלקה בשעות הבוקר תהיה לאחר השעה 06:45 בו הצוות
מגיע לעבודה. בכל בעיה רפואית שמתעוררת בשעות לא שגרתיות לתוכנית
הדיאליזה שלך כמו בלילות ובשבתות או בימים שאינם ימי הדיאליזה שנקבעו
עבורך הנך מתבקש לפנות ללרופא המשפחה או לחדר המיון לצורך קבלת עזרה
רפואית.

הערכה תזונתית :

הדיאליזות הראשונות תתבצענה באופן הדרגתי עד להגעה ל- 4 שעות טיפול
מלאות. עם קבלת תוצאות המעבדה לאחר ארבעה טיפולי דיאליזה מלאים,
תיקבע לך פגישה עם הדיאטנית עד חודשיים ממועד הקליטה לדיאליזה. בפגישה
זו תקבל הדרכה מלאה באשר לצריכת אשלגן, זרחן ונוזלים ויבנה עבורך תפריט
מותאם אישי בהתאם להמלצות התזונתיות לחלבון ולקלוריות. הדיאטנית תעקוב
אחריך בהתאם לקריטריונים תזונתיים כל שלושה חודשים עד חצי שנה או במידת
הצורך מוקדם יותר.



הערכה סוציאלית:

בסמיכות לקליטתך לדיאליזה תתבצע הערכת סוציאלית על ידי עובדת סוציאלית של המחלקה. במעמד זה יוסבר לך ולבני משפחתך על זכויותיך השונות כמטופל דיאליזה. כמו כן מטופלי דיאליזה ובני משפחותיהם, המלווים אותם יוכלו להיעזר בעובדת הסוציאלית של המחלקה לשם קבלת סיוע רגשי, לאור השיגרה החדשה וההתמודדות עם השינויים הכרוכים בכך.

ניתן ליצור קשר טלפוני דרך המזכירות או דרך האחיות. כמו כן ניתן להיפגש איתה במחלקה או לתאם פגישה אישית.



טלפונים חיוניים להתקשרות :

מנהל המכון: פרופ' אפרתי שי

מנהל יחידת הדיאליזה: פרופ' בברשוילי איליה

אח אחראי : גרה נדאל

מזכירה ראשית: דדוש קנר סמדר 089779383 , פקס 08-9779705

דיאליזה צפקית (ביתית): יעקב חי איריס 08-9779392 , פקס 08-9779391

עובדת סוציאלית: מרק יערה 08-9779388 , 08-9779072

מתאמת השתלות מחלקתית: טבק לורה 08-9779380/1/3

אולם דיאליזה א' 08-9779380/1 פקס 08-9779386

אולם דיאליזה ב' 08-9779385

אולם דיאליזה ג' 08-9779384

אולם דיאליזה ד' 08-9779036

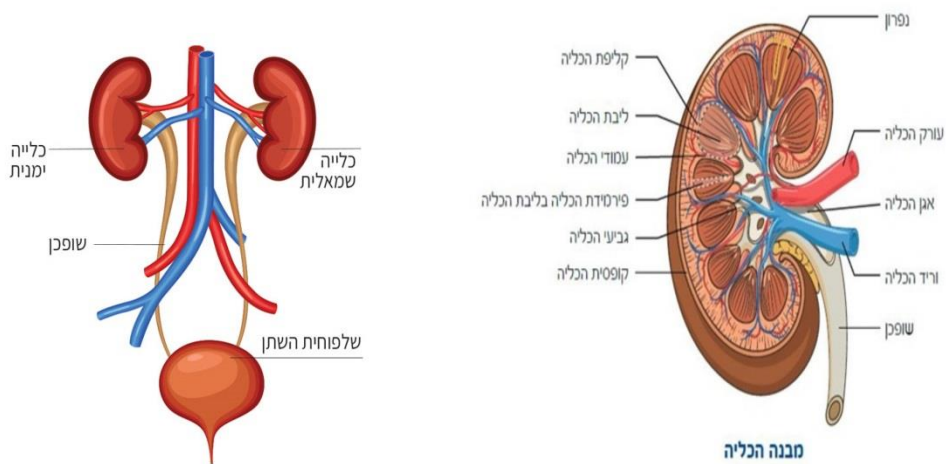
אולם דיאליזה ה 08-9778438



מידע כללי

הכליות:

הכליות הן זוג איברים השייכים למערכת השתן וממוקמים מאחורי חלל הבטן. תפקידן של הכליות כולל שמירה על מאזן נוזלים ומלחים בגוף ועל ידי כך שמירה על לחץ דם תקין ופינוי חומרי פסולת ורעלים. כמו כן ויסות פעילות הורמונלית כמו יצירת ויטמין D האחראי על בניית עצם ואריתרופויטין המשפיע על יצירת כדוריות דם אדומות במח העצם.





אי ספיקת כליות כרונית

אי ספיקת כליות כרונית הינה פגיעה הדרגתית ובלתי הפיכה בתפקוד כליות עד לחוסר כמעט מוחלט בתפקוד הכליות (אי ספיקה כלייתית סופנית). הכליות אינן מסוגלות לפנות רעלים ועודפי נוזלים המצטברים בגוף. משך ההתקדמות של אי ספיקה כלייתית תלוי בגורם לפגיעה הכלייתית, במצבו הבריאותי והגופני של המטופל וההיענות של המטופל לטיפול. הגורמים לאי ספיקת כליות רבות אך השכיחות מביניהם הינן סכרת ויתר לחץ דם, כמו כן מחלות תורשתיות כמו כליות פולצסטיות, דלקות בפקעיות הכליה (גלומרולונפריטיס) ומחלות אוטואמיוביות כמו לופוס, וסקוליטיס וקדחת ים תיכונית משפחתית FMF.

הסימנים הראשונים לאי ספיקת כליות יכולים להתבטא בחולשה כללית, חוסר תיאבון, בחילות, הקאות, גרד, ישנוניות. בבדיקות מעבדה ניתן לראות עליה באוריאיה, קראטינין, ירידה בהמוגלובין ורמות ברזל. עם ההחמרה באי ספיקה כלייתית, הכליות מפסיקות לתפקד והחולה נזקק לטיפול בדיאליזה כרונית או להשתלת כליה.



שיטות הטיפול באי ספיקה כלייתית סופנית:

1. המודיאליזה:

ההמודיאליזה היא שיטה לסילוק חומרי פסולת, רעלים ועודפי נוזלים מהדם בחולים שכליותיהם אינן מתפקדות. התהליך מתרחש באמצעות מכונת דיאליזה ייעודית בה נמצאת "הכליה המלאכותית" - ממברנה חצי חדירה. זרם דם עובר מגופו של המטופל דרך כליה מלאכותית, שחדירה למחיצה, בעוד תמיסה בעלת הרכב שנקבע מראש זורמת בצידה השני של הממברנה. מים ותוצרי פסולת מדם החולה מסתננים דרך המחיצה והדם המטוהר מוחזר אל גוף החולה. כדי שנוכל לבצע דיאליזה איכותית יש צורך בגישה טובה לכלי הדם, לצורך כך ישנם שלושה סוגים : באמצעות חיבור לפיסטולה , גרפט או קטטר בוריד מרכזי.



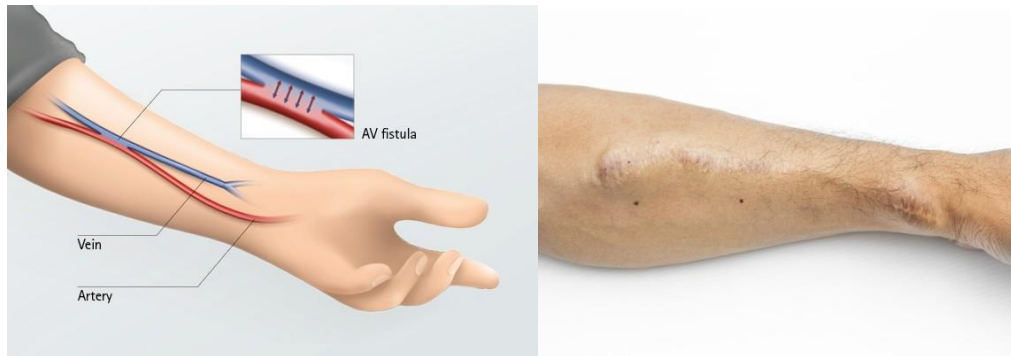
שאנט / דלף

פיסטולה:

פיסטולה היא חיבור בין עורק לווריד הנעשית מתחת לעור. מבוצע באזור שורש כף היד או המרפק ואף גבוה מזה בהתאם למצב הורידים. הניתוח נעשה בהרדמה מקומית על ידי כירורג כלי דם. לאחר הניתוח ניתן לחוש ברטט באזור הניתוח והוא הסימן העיקרי לכך שהפיסטולה עובדת. כעבור שישה שבועות וייתכן אף יותר הפיסטולה מבשילה וזרימת הדם בה עולה, הווריד גדוש ויש נפיחות מעל לפני העור. לאחר הערכה של מצב הפיסטולה וכלי הדם וקבלת האישור מהרופא המנתח יהיה ניתן להתחיל להשתמש בה לדיאליזה באמצעות החדרת שתי מחטים לפני כל טיפול והוצאתם בסוף הדיאליזה. חשוב לציין כי ייתכנו קשיים בחיבורים מעת לעת בעיקר בחיבורים הראשוניים. כמו כן, ניתן להיעזר במשחה



לאלחוש מיקומי באזור החדרת המחטים במטרה להפחית כאב בעת החדרתן.
הצוות המטפל ידריך אותך לדרך השימוש במשחה.

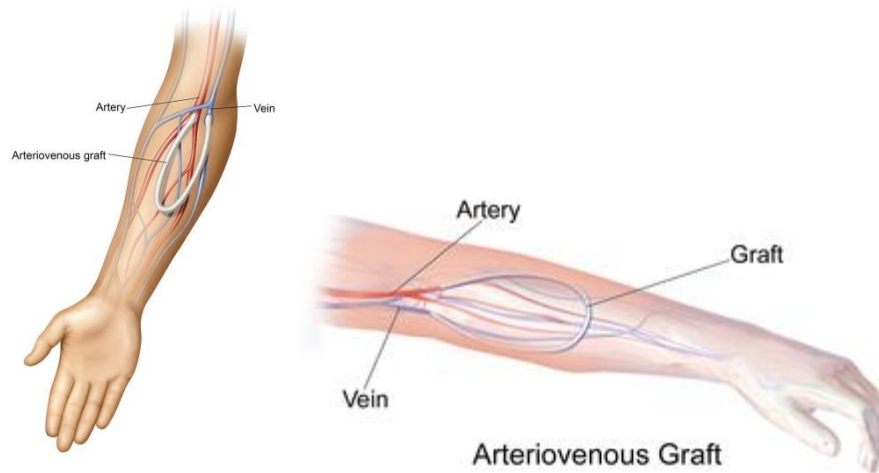


גרפט:

במקרים בהם אין למטופל ורידים נתיביים במבנה מתאים ליצירת פיסטולה ניתן להיעזר בשתל מלאכותי העשוי מחומר סינתטי המוחדר מתחת לעור ולרוב ביד. המנתח מחבר קצה אחד של השתל לווריד ואת הקצה השני לעורק.



זמן הבשלתו ומוכנותו לחיבור לדיאליזה באמצעות מחטים נע בין 2-3 שבועות.



איך לשמור על השאנט? (פיסטולה/גרפט)

השאנט הוא הגישה לחיים ויש לשמור עליו מכל משמר!

1. אין לקחת בדיקות דם מהוורידים ביד המיועדת לניתוח שאנט ולאחר הניתוח.
2. אין למדוד לחץ דם ביד המיועדת לניתוח שאנט ולאחר הניתוח.
3. אין להרכיב עירווי ביד המיועדת לשאנט ולאחר הניתוח.
4. יש להימנע מכל לחץ על היד המיועדת לניתוח שאנט ולאחר הניתוח (שעון, צמידים חבישות לחץ, שכיבה על היד).
5. יש להימנע מנשיאת משאות כבדים ביד של השאנט.
6. אין לבצע החדרת צנתר לווריד מרכזי בצד היד המיועדת לניתוח שאנט.

7. יש לעקוב אחר הרטט בשאנט פעמיים ביום באמצעות הנחת אצבעות מעל הצלקת הניתוחית והרגשת הרטט. בכל מקרה של היעלמות הרטט להודיע מיד לצוות מכון הדיאליזה.

8. לפני התחלת כל טיפול דיאליזה עליך לשטוף היטב את היד במים וסבון אנטי מקרוביאלי העומד לרשותך במכון הדיאליזה בצמוד לכל כיור וליבש במגבת נייר נקייה חד פעמית.

פרמקט

פרמקט הוא צנתר קבוע לדיאליזה המוחדר בהיעדר גישה זמינה ואיכותית מסוג שאנט מסיבות שונות. הפרמקט מוחדר לרוב באזור העליון של בית החזה דרך הצוואר לתוך ווריד מרכזי וקצהו מגיע עד לפתח של העליה הימנית בלב. שתי קצותיו החיצוניים של הצנתר משמשים לחיבור צנתר הדיאליזה ועליהם ישנם סוגרים/קלמים ופקקים. במקרים אחרים ייתכן והפרמקט יוחדר לאזור המפשעה בהתאם למצב כלי הדם שלך ולשיקול דעתו של הרופא המבצע בשיתוף פעולה עם הנפרולוג.

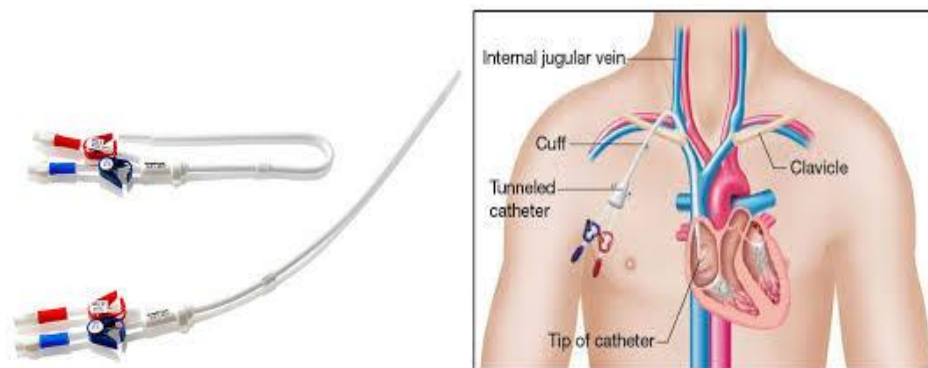
החדרת הפרמקט מבוצעת במכון אנגיוגרפיה ובהרדמה מקומית, לאחר הפעולה ייתכן כאב מיקומי בחלוף השפעת חומרי ההרדמה, ייתכן דימום ו/או נפיחות מקומית. הצוות המטפל במכון הדיאליזה יטפל ויעקוב אחר הממצאים הללו וינחה אותך כיצד לנהוג בבית או באשפוז. חשוב לשמור על מוצא הצנתר יבש ונקי



ולהשתדל להימנע מהרטבתו מחשש לזיהום, חשוב שהסוגרים והפקקים ישמרו סגורים. עליך לדווח לצוות מכון הדיאליזה במקרים בהם מופיעים סימני זיהום במוצא הצנתר כמו הופעת חום מיקומי או חום כללי, אודם ונפיחות, הפרשה או כאב במוצא הצנתר. חשוב לשמור ולהימנע מקרע או חתך בצנתר, יש להימנע משימוש בחפצים חדים כגון מספריים וסיכות באזור הצנתר. אם מזהים קרע או חתך בצנתר יש לוודא כי הסוגר/קלם נמצא מעל מקום הקרע ולפנות מיד לטיפול רפואי. אם סוגר נפתח יש לסגור אותו מיד, אם הפקק נפל יש לוודא שהסוגרים סגורים ואין דימום מהצנתר ולגשת מיד לבית החולים. יציאת הצנתר ממקומו באופן מלא או חלקי יש ללחוץ על המקום במשך 20 דקות ולפנות מיד לטיפול רפואי. במצבי החירום של דימום מהצנתר, קרע בצנתר, שליפת הצנתר ממקומו, קוצר נשימה, חום גבוה מ 38 מעלות או צמרמורות יש לפנות בדחיפות לקבלת טיפול רפואי.

בכל שאלה ניתן לפנות גם טלפונית לצוות המטפל במכון הנפרולוגי לקבלת הסבר

נוסף.





2. דיאליזה פריטוניאלית (צפקית)

בדיאליזה פריטוניאלית סינון וניקוי הדם מרעלים מתבצע בתוך הגוף, כאשר קרום הצפק (פריטונאום) משמש כמסנן, דרכו יכולים להסתנן הרעלים והנוזלים המיותרים. הקרום הינו טבעי המצפה את חלל הבטן ועוטף את אברי הבטן. עיקרון הפעולה של דיאליזה פריטוניאלית, הוא עירוי של תמיסה לתוך חלל הצפק, כדי לסלק מומסים ונוזלים מזרם הדם.

לצורך ביצוע הטיפול מוחדר בפעילות כירורגית לתוך הבטן קטטר דרכו מוזרמת תמיסת הדיאליזה לחלל הצפק.

תהליך הדיאליזה הפריטוניאלית מתבצע כולו ע"י המטופל / מטפל באמצעים פשוטים לאחר שקיבלו הדרכה מפורטת מצוות היחידה.

הציוד הנדרש לביצוע הדיאליזה יסופק למטופל ישירות לביתו, פעם בשבועיים תוך תאום מראש.

ישנו ליווי רפואי של צוות המכון בכל שאלה ובעיה שמתעוררת.

הטיפול מתקיים בבית ואינו דורש הגעה לבית חולים אלא לצורך ביקורות, בתיאום מראש.



פעילות היחידה לדיאליזה פריטוניאלית

היחידה פועלת מיום ראשון ועד יום שישי מהשעה 07:00-15:00

במקרים דחופים, בשעות אחה"צ והלילה ובשבת כשהיחידה סגורה עליך להתפנות לחדר מיון, והם אלו שיזמנו כונן נפרולוג ואחות דיאליזה בהתאם לצורך.

הטיפול ביחידה

מיום הניתוח ואילך תקבלו את הטיפול הכולל ביחידה.

השרות יכלול טיפול דיאליטי על פי הוראות רופא, תקופת הדרכה אישית, ביקור בית, ומעקב שוטף בהמשך.



3. השתלת כליה

השתלת כליה מבוצעת למי שסובל מאי ספיקת כליות כרונית והינה תחליף בביצוע טיפולי הדיאליזה. לצורך ביצוע ההשתלה נדרשת התאמה של סוג הדם ובעיקר

של מערכת סיווג הרקמות.



יתרונות ההשתלה

השתלת כליה עשויה להאריך את חיי המושתל, מביאה לשיפור משמעותי באיכות החיים, מאפשרת שיגרת חיים כמעט רגילה, השתלבות שוב במעגל החיים כאנשים בריאים (זוגיות, לימודים, עבודה, חיי חברה, נסיעות וטיולים ועוד) וללא צורך בביצוע טיפולי דיאליזה.

תהליך הרישום

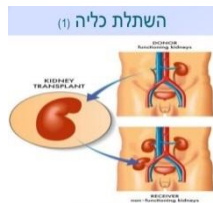
במטופלים שיביעו את רצונם להיות מועמדים להשתלה, הצוות הרפואי ביחידת הדיאליזה יבצע בירור ראשוני לקראת רישום החולה כמועמד להשתלה. ההערכה כוללת בדיקה רפואית מקיפה, בדיקות מעבדה, תפקוד לבבי, בדיקות הדמיה שונות, וכן הערכה סוציאלית. מטרת ההערכה הינה להביא את המטופל לניתוח ההשתלה במצב המיטבי ולהקטין ככל הניתן את הסיכונים. כל התהליך מלווה ע"י מתאמת ההשתלות ביחידת הדיאליזה בה הנך מטופל עד לביצוע ההשתלה.

לאחר סיום ההערכה, מתבקש החולה לחתום על טופס ייעודי (א-20) לבחירת בית חולים שבו הוא מעוניין לעבור את ההשתלה. הטופס יועבר יחד עם נתוני הבדיקות (טופס א-30) למחלקת ההשתלות בבית החולים הנבחר. החולה יוזמן לבדיקה של הצוות הרפואי במחלקה, שיקבע את כשירותו כמועמד להשתלה. לאחר מכן, יועבר הטופס עם נתונים נוספים למרכז הלאומי להשתלות, לצורך אישור סופי.



עם קבלת האישור מהמרכז הלאומי להשתלות, המאשר את המועמדות להשתלה, יתבקש החולה לתת דגימת דם ביחידת הדיאליזה מדי 3 חודשים. הדגימה תישלח למעבדה לסיווג רקמות, על מנת לבדוק את התאמתו לכליות הפוטנציאליות, אשר יגיעו כתרומה מנפטר.

בכל שאלה, בקשה ובירור, הצוות הרב מקצועי ונאמנת השתלות יעמדו לרשות המטופל ומשפחתו.



צוות המחלקה מאחל לך הרבה בריאות ויעמוד לרשותך בכל שאלה