



دليل الرعاية زراعة الكلى

قسم الطب الباطني
قسم الجراحة

فرع زراعة الأعضاء
المركز الطبي إيراسموس

حقوق النشر محفوظة المركز الطبي إيراسموس
فريق التواصل مع المرضى (قطاع التواصل)
الطبعة الثانية (المنقحة): سبتمبر (أيلول) 2008

- شكرا لجميع الذين ساهموا في إيجاد دليل الرعاية هذا:
- موظفي المركز الطبي إيراسموس ذوي الصلة بعمليات زراعة الكلى
 - المرضى ذوي الصلة بزراعة الكلى في المركز الطبي إيراسموس

عنوان المراسلة
Erasmus MC
t.a.v. Niertransplantatie secretariaat
kamer D 408
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam

عنوان الزيارة
Erasmus MC
's Gravendijkwal 230 (hoofdingang)
3015 CE Rotterdam
Westzeedijk 361
(parkeergarage/ ingang ²)
3015 AA Rotterdam
Tel. (010) 704 0 704

www.erasmusmc.nl

دليل الرعاية لزيارة الكلى *

دليل الرعاية هذا حيازة خاصة لـ:

الاسم:

العنوان:

الرمز البريدي والمدينة:

رقم الهاتف:

تاريخ الميلاد:

رقم المريض بالمركز الطبي إيراسموس:

اسم الإخصائي المعالج:

خذ هذا الدليل معك دائما خلال زيارتك إلى المركز الطبي إيراسموس، إلى طبيب العائلة أو إلى مساعدين آخرين

في حالة فقدان دليل الرعاية هذا، يُرجى ممن يعثر عليه الاتصال بصاحبه.

* لا يمكن اعتماد دليل الرعاية هذا كمصدر لأي حق.

جدول المحتويات

قسم عام

6	1. مقدمة
8	2. إجراءات المخابرة الهاتفية وقائمة الهواتف عند زراعة الكلى
11	3. الذهاب إلى المستشفى في استعداد تام
13	4. المركز الطبي إيراسموس، مركز طبي جامعي
16	5. الاتصال بطبيب العائلة الخاص بك
	زراعة الكلى
18	6. معلومات مرجعية حول زراعة الكلى
18	1-6. الكلى 2-6. إمكانيات الزراعة 21
21	1-2-6. زراعة كلية متبرع حي 2-2-6. زراعة كلية لشخص ميت 25
27	7. الكشوفات وفترة الانتظار
27	1-7. الكشف
29	2-7. نتائج الفحوص
30	3-7. القائمة الأوربية لزراعة الأعضاء أوروبترانسبلانت
31	4-7. فترة الانتظار
33	5-7. الدراسات العلمية
34	8. زراعة الكلية
34	1-8. الدعوة
36	2-8. الإدخال إلى المستشفى والإعداد
37	3-8. العملية
40	4-8. بعد العملية
44	5-8. أقسام التمريض وفريق زراعة الكلى
46	6-8. التسريح من المستشفى

48	9. المراقبة اللاحقة في العيادة الخارجية لزراعة الكلى
50	10. تناول الأدوية والأسئلة الشائعة
50	1-10. تناول الأدوية والآثار الجانبية المحتملة
54	2-10. الأسئلة الشائعة عند البدء في تناول كاببات المناعة immunosuppressiva
58	11. التغذية بعد عملية زراعة الكلية
58	1-11. التوصيات الغذائية والنظافة الصحية
64	2-11. معلومات متعلقة بالمنتج والوزن
68	12. توصيات أسلوب المعيشة بعد عملية زراعة الكلى
	معلومات تكميلية
75	13. الرعاية التكميلية
75	1-13. العمل الاجتماعي الطبي (MMW)
78	2-13. الرعاية الروحية
77	3-13. الرعاية المنزلية وممرضة التنقل
78	14. الاتصال بذوي المصير المشابه
79	15. عناوين وجهات
	المرفقات
81	يوميتك الطبية الخاصة بك لتسجيل تناول الدواء ونتائج المراقبة الجسدية
	حيز الملاحظات
84	مجلد الإقحامات (من بين غيرها: الإضافات المتعلقة مثلًا غسل الكلى الصفاقي المستمر المتنقل CAPD، غسل الكلى، أو منشورات المركز الطبي إيراسموس)

قسم عام الفصل 1. مقدمة

بين أيديكم دليل الرعاية لفريق زراعة الكلى التابع للمركز الطبي إيراسموس في مدينة روتردام. ويُفرد دليل الرعاية هذا للناس في المرحلة النهائية لمرض كلوي قد يكون عليهم الخضوع لعملية زراعة الكلى، وكذا لأزواجهم وأصدقائهم و/أو أقاربهم.

وقد تحدث إليكم مؤخرا طبيب الكلى المختص في زراعة الكلى (طبيب الكلى هو طبيب باطني مختص في أمراض الكلى) حول أنه من المحتمل أن تستحقوا الخضوع لعملية زراعة كلية. وتبين في دليل الرعاية هذا كيفية التي سيسير عليها المسار السابق لذلك إلى حين وصول وقت عملية الزراعة، وإمكانات الزراعة، وكذا سير الأمور المحيطة بالزراعة الفعلي للكلية إذا اخترت ذلك.

يمكنك النظر إلى دليل الرعاية هذا على أنه مجلد معلومات يُعتدّ به كتكملة ودعم للمعلومات الشفهية (وغيرها من المعلومات المكتوبة أو السمعية البصرية) التي تحصل عليها من مقدمي الرعاية. الكثير من الناس يُقصدون بعبارة مقدمي الرعاية، مثل الطبيب المعالج، والممرض(ة)، وفني المختبر، والمنسقين، والممرضة المزولة والعامل الاجتماعي الطبي.

بالإضافة إلى ذلك، يمكنك ان ترى أيضا إلى دليل الرعاية كمادة مساعدة في محادثاتك مع مقدمي الرعاية. توصف فيه مختلف المحطات الثابتة في مساري الإعداد والعلاج. أثناء قراءة الدليل يمكنك أن تنتهيا بعض الشيء لما قد يأتي.

لقد حاولنا في دليل الرعاية هذا أن نكون محيطين قدر الإمكان بكل المعلومات اللازمة، لأن التجربة قد علمتنا أن المرضى يرغبون في معظم الأحيان في أن ينلقوا معلومات مستفيضة. إذا كان مقدار المعلومات في الوقت الحاضر أكثر من اللازم، فيمكنك بالطبع ألا تختار قراءة كل شيء الآن وأن تكتفي فقط بالأمور التي تنطبق عليك. كما قد يحصل أن تكون بحاجة إلى معلومات أقل مما يحتاج إليه زوجك أو أفراد عائلتك أو على العكس من ذلك إلى أقل مما يحتاجونه. في هذه الحالة، يمكن لأي منهم قراءة ما يرضيه. إذا كان هناك موضوع موصوف ولا ينطبق عليك (بعد)، يمكنك تخطي هذا الجزء. إذا كانت هناك معلومات لا تفهمها (بالكامل) أو كنت تحتاج إلى أكثر من المعلومات (الشفهية)، يرجى الاتصال بأحد منسقي زراعة الكلى أو الممرضين المزولين. كما يمكنك الاتصال بهم إذا كانت لديك ملاحظات أخرى حول دليل الرعاية هذا.

ونأمل أيضا أن يقدم لك دليل الرعاية بعض الإرشادات في التعامل مع مرضك ومع عواقبه. كما قد تكون هذه المعلومات مفيدة لأقربائك أيضا. إذا كانت لهم معرفة أكبر عن العلاج وآثاره المحتملة، فإن الحديث معهم عن ذلك قد يكون أهون.

هذا الدليل ملك شخصي. خذ دليل الرعاية معك في كل زيارة إلى طبيبك المعالج أو إلى طبيب العائلة الخاص بك، أو ممرضة (الحي). فأنت تتوفر آنذاك دائما على أسئلتك جاهزة، ويمكنك إن رغبت في ذلك إدراج معلومات إضافية.

مع خالص التقدير،
موظفو قسم الطب الباطني والجراحة للمركز الطبي إيراسموس،
فروع زراعة الأعضاء

كلما رأيت في دليل الرعاية هذا ما يعبر عن 'هو' فيمكنك أن تفهم منها أيضا عبارة 'هي' والعكس بالعكس.

الفصل 2. إجراءات المخابرة الهاتفية وقائمة الهواتف عند زراعة الكلى

بعد الزراعة

- عند وجود الأعراض التالية يجب عليك الاتصال دائما بفريق زراعة الكلى للمركز الطبي إيراسموس:
- إذا بلغت لديك درجة حرارة الجسم 38 درجة مئوية أو أكثر، بالقياس الشرجي.
 - إذا شعرت في محيط الكلية المزروعة بألم ولم يخف هذا الألم حتى بعد مضي بضع ساعات من أخذ قرص الباراسيتامول.
 - إذا نقص الإنتاج البولي لديك بصورة ملحوظة.
 - إذا لم تكن تستطيع الاحتفاظ بالدواء في بطنك، بسبب التقيؤ و/أو الإسهال مثلا.
 - إذا كانت هناك أعراض أخرى غير تلك المذكورة أعلاه، فيرجى الاتصال أولا بطبيب العائلة الذي يعرف بوضعيتك. ناقش الأعراض معه حتى يتمكن من تقييم ما إذا كان ينبغي أن تتم إحالتك أم لا. إذا لزم الأمر، فانه سيرسلك إلى المركز الطبي إيراسموس.

جدول الهواتف

ترى في الجدول التالي كيف يمكنك أن تتصل بنا إذا كانت لك أسئلة أو شكاوى، سواء قبل أم بعد زراعة الكلية.

ما المشكلة	متى تتصل	بأي رقم	من ستجد على الهاتف
القضايا المستعجلة أو الحالات الطارئة بين 8:30 صباحا و5:00 بعد الظهر من الإثنين إلى الجمعة	مباشرة	010 - 703 59 99 (010 - 704 01 15)	المساعدة بعيادة زراعة الكلى / أمراض وزراعة الكلى. الاتصال بالطبيب المختص في أمراض الكلى.
القضايا المستعجلة أو الحالات الطارئة بين 8:30 صباحا و5:00 بعد الظهر من الإثنين إلى الجمعة وخلال عطلة نهاية الأسبوع	مباشرة	010 - 704 0 704 اطلبوا طبيب الطب الباطني المداوم، المجموعة الوسطى .Middengroep	طبيب الطب الباطني المداوم أو المختص في أمراض الكلى.
ل طرح سؤال حول (المشورة بخصوص أسلوب الحياة بعد) زراعة الكلية أو للحصول على معلومات عامة	خلال ساعات الدوام الرسمي	010 - 703 51 85 06 - 22575979 m.tielen@erasmusmc.nl m.c.vanburen@erasmusmc.nl l.maasdam@erasmusmc.nl	Nurse Practitioners Niertransplantatie*: الممرضات المزاولات في زراعة الكلى*: مريم تيلن Mirjam Tielen مارلين فان بورن Marleen van Buren لويزه ماسدام Louise Maasdam
لتحديد موعد أو للحصول على معلومات خلال فترة الكشف.	خلال ساعات الدوام الرسمي	010 - 703 40 94 010 - 703 34 51 010 - 703 54 68 010 - 703 54 68 010 - 703 46 07	منسقو زراعة الكلى: أنماري لوختنبورخ Annemarie Luchtenburg ماري دو كليرك Marry de Klerk نازلي ألتينتاس Nazli Altintas ساندرا ميدل Sandra Middel ويلاي زاودما Willij Zuidema
أسئلة حول الأبحاث العلمية بعد الزراعة	خلال ساعات الدوام الرسمي	010 - 703 57 56	الممرضون الباحثون: أنماري خيل Annemarie Geel نيلي دو ليو فان وينن Nelly de Leeuw van Weenen

* الممرضات المزاولات في زراعة الكلى

تعمل في المركز الطبي إيراسموس ممرضات مزاولات في زراعة الكلى. الممرضات المزاولات هن الممرضات المسؤولات عن تقديم الرعاية المباشرة لمجموعة خاصة من المرضى، وهن تجمعن بين مهمات التمريض ومهمات طبية. يمكنك أن تتصل بهن ل طرح أسئلتك

أو عرض توجساتك بشأن مسألة زراعة الكلى لديك. إنهن يعطينك معلومات عن حالتك المرضية وعن العلاج الذي تحصل عليه في المركز الطبي إيراسموس. في جميع مراحل العلاج ستكون هن نقطة الاتصال الثابتة بالنسبة إليك.

غير ذلك من أرقام هواتف المركز الطبي إيراسموس

زراعة الكلى، سكرتارية البروفيسور الدكتور و. وايمار W. Weimar
الهاتف (010) 703 46 07

العيادة الخارجية لزراعة الكلى
لتغيير المواعيد أو لطلبات الحصول على وصفات
الهاتف (010) 704 01 15

سكرتارية الإدخال إلى المستشفى
للمعلومات حول مرتبتك على قائمة الانتظار (إدارة قائمة الانتظار)
الهاتف (010) 703 11 56 / 703 11 57

العمل الاجتماعي الطبي
نيكو طرونشيه Nico Tronchet (يغيب أيام الخميس)
الهاتف (010) 703 46 16

(سكرتارية مصلحة الرعاية الاجتماعية النفسية)
علم التغذية، قسم زراعة الكلى
الهاتف (010) 703 1930 55 (من الاثنين الى الجمعة بين 9،00 و10،00 صباحا)

قسم الطب الباطني (القسم 4 شمال afdeling 4-Noord)
الهاتف (010) 703 31 36

قسم زراعة الأعضاء (قسم 9 جنوب afdeling 9-Zuid)
الهاتف (010) 703 32 96

سكرتارية قسم الجراحة
الهاتف (010) 703 37 33

عيادة التخدير
الهاتف (010) 704 01 02

الفصل 3. الذهاب إلى المستشفى في استعداد تام

وإليك بعض النصائح لزيارتك للمستشفى ولمختلف القائمين على الرعاية.

- اطلب من شخص مألوف لديك أن يذهب معك إلى مواعيدك. فأنتما الإثنان ستسمعان أكثر مما ستسمعه لوحدك. ويمكنك أن تتذكرا أكثر مما ستتذكر لوحدك. يمكنك أن تدعما بعضكما الآخر إذا سارت المحادثة أو العلاج المزعم إجراؤه بما يخالف توقعاتك أو آمالك. كما يمكن لهذا الشخص أيضا تدوين ملاحظات عن المحادثة.
- دون الشكاوى التي تعاني منها و/أو الأسئلة التي لديك في دليلك للرعاية ولا تتردد في أن تناقش ذلك نقطة نقطة أثناء زيارتك أو خلال زيارة يقوم بها إليك الطبيب المعالج.
- خذ راحتك في أن تطلب المزيد من الإيضاحات إذا لم تفهم المصطلحات الطبية (بصورة جيدة). عندما تكرر تلك المعلومات بتعبيرك الخاصة، فإنك ستكون متأكدًا من أنك فهمت ذلك.
- صغ أسئلة بحيث لا تتم الإجابة عليها فقط ب'نعم' أو 'لا'، عساك تحصل على معلومات أكثر. على سبيل المثال: "ما هي الآثار الجانبية للأدوية بعد عملية الزراعة؟" بدلا من "هل لهذه الأدوية آثار جانبية بعد عملية الزراعة؟".
- لا تتخذ قرارا متسرعا واطلب مزيدا من الوقت للتفكير أو اطلب محادثة أخرى إذا كنت تشك في خطة العلاج المقترحة من طرف طبيبك المعالج. اسأل عن خيارات العلاج الأخرى والعواقب المحتملة إذا لم تتبع التوصية.
- إذا كنت تريد رأي طبيب آخر (وهو ما يسمى بالرأي الثاني second opinion)، وربما في مستشفى آخر، فإن لك الحق في ذلك. إذا كنت تفكر في مثل هذه الخطوة، فلتستشر في هذا الأمر مع طبيب العائلة أو مع طبيبك المعالج. كما قد تنفعك مقابلة مع شخص مجرب من ذوي المصير المشابه. إلا أن عليك أن تدرك بأن ذلك قد يتسبب في تأخير العلاج.
- الاتصال الجيد مع مقدمي الرعاية والثقة فيهم من الأمور المهمة جدا. إذا كنت منزعا من شيء، فلتطرحه للنقاش (بحضور شخص آخر إن شئت).
- حاول أن تكون واضحا في توقعاتك وتفكيرك ورغباتك. ذكر مقدم الرعاية إذا لزم الأمر بالأشياء المهمة بالنسبة إليك. فلأن مقدم الرعاية يرى العديد من المرضى كل يوم، فهو لا يستطيع أن يتذكر كل شيء عن كل مريض على حدة. لا تتردد في أن تسأل عن شيء أو أن تقول شيئا للمرة الثانية.
- لك الحق في الاطلاع على كل الوثائق الطبية المتعلقة بك. وتخضع هذه الأمور لاجراءات يمكنك أن تستخبر عنها¹.

¹ راجع منشور المركز الطبي إيراسموس: "حقوق المريض وواجباته"

الفصل 4. المركز الطبي إيراسموس، مركز طبي جامعي

المركز الطبي إيراسموس، الواقع في مدينة روتردام، مركز طبي جامعي يتم فيه تطوير وإيصال المعارف الجديدة إلى المهنيين (المستقبليين). نطاق العمل واسع جدا ويمتد من المرض إلى الصحة ومن الرعاية الصحية الفردية إلى الرعاية الصحية الاجتماعية. ويُستفاد من المعرفة التي يتم تطويرها والاكتشافات الجديدة في رعاية المرضى وعلاجهم اليوميين.

يقع المركز الطبي إيراسموس²، مع مستشفى الأطفال المركز الطبي إيراسموس - صوفيا، في مركز المدينة. ويقع مركز الأورام "المركز الطبي إيراسموس - دانيال دين هود" جنوب مدينة روتردام.

يعمل في المركز الطبي إيراسموس في المجموع ما يعدو 11.000 موظف. للمركز ثلاث مهام رئيسية وهي: رعاية المرضى، التعليم والتكوين، والبحث.

رعاية المرضى

تركز رعاية المرضى على المرضى من منطقة إقليم جنوب هولندا، وإقليم زيلاند ومنطقة برابانت الغربية. ويسافر المرضى الذين يعانون من بعض الأنواع من الأمراض من سائر الأراضي المنخفضة إلى هذا المستشفى. في كل عام يتردد حوالي نصف مليون شخص على المركز الطبي إيراسموس. كمستشفى جامعي، فإن التركيز يتم فيه على الرعاية المركبة.

في الوقت الحالي تتم في كل عام زراعة نحو 120 من الكلى للأشخاص البالغين.

التعليم والتكوين

يُعدّ المركز الطبي إيراسموس كمركز طبي جامعي معهدا للتكوين. هناك طلاب الطب الذين يتم تكوينهم ليصبحوا أطباء (ويطلق عليهم اسم "مساعدين co-assistenten"). حتى الأطباء المتخصصين يتلقون تكوينهم في تخصصهم في هذا المستشفى (وهم يُسمون آنذاك "الأطباء المساعدین arts-assistenten"). كما أنه من الممكن متابعة تعليم لاحق في تخصص طبي. ويمكن للمرضين ومساعدى الأطباء أن يتابعوا في المركز الطبي إيراسموس إما تكوينهم أو تدريبهم.

ويعني هذا بالنسبة إليك أنه في المحادثات و/أو الفحوص البدنية عادة ما يكون هناك أكثر من شخص، مثل طبيب مساعد أو طبيب متخصص، ومساعد وممرض (في مرحلة التكوين) أو ممرض مزاول.

كما يعني ذلك أنك سترى في العيادة من طرف الطبيب المختص في أمراض الكلى، أو المختص في أمراض الكلى في مرحلة التكوين أو من طرف الممرض المزاول. كثيرا ما سترى خلال نزولك المحتمل في المستشفى عددا من مقدمي الرعاية يمرون على سريرك يفوق ما قد تكون متعودا عليه في المستشفيات غير الجامعية.

البحث

بالإضافة الى كونه معهدا للتكوين فالمركز الطبي الجامعي معهد للبحث العلمي أيضا. وهذا يعني أن البحوث العلمية الطبية تأخذ مكانها هناك. هناك حاجة إلى البحث العلمي لكسب المزيد من المعرفة وتطوير أساليب علاج أفضل. وهذا ما سيكون في نهاية المطاف في خدمة المريض. يتم الإشراف بحرص على ضمان أن يتم البحث العلمي بطريقة مسؤولة. وقد تم تحديد معايير صارمة من أجل ذلك، فضلا عن وجود لجنة طبية أخلاقية (METC).

وسوف تُطلب منك أيضا المشاركة في البحوث العملية الطبية. فبفضل المرضى الذين شاركوا في السابق في مجال البحث العلمي، نرى الآن أن النتائج التي تعقب عمليات زراعة الكلى نتائج جيدة. طبعاً فنحن نسعى جاهدين إلى تحقيق نتائج أفضل. يتم تنفيذ الدراسات العلمية من طرف ممرضة البحث من بين غيرها. إذا كنت لا ترغب في المشاركة في بحث تم اقتراحه عليك، فإن ذلك ليس له بالطبع أية آثار سلبية على مسار علاجك اللاحق. يحظى اختيارك دائما بالاحترام اللازم.

² أينما تم الحديث في هذا النص عن "المركز الطبي إيراسموس، موقع المركز"، فإن المقصود هو ما كان يسمى سابقا بمستشفى دايكزيخت .Dijkzicht ziekenhuis

المادة الجسدية ("الأنسجة المتبقية") من أجل البحث والتعليم

للعلاج وكذا للفحص الأولي ذي الصلة تُؤخذ في كثير من الأحيان عينة من الدم أو قطعة من الأنسجة الجسدية، من الكلية مثلا. وتستخدم من أجل تحديد التشخيص، أي من أجل تحديد ما هو المرض الذي لديك أو الذي ليس لديك. هذه المادة المسماة بـ"المادة الجسدية" غالبا ما يتبين فيما بعد أنها ذات أهمية كبيرة للأبحاث العلمية، كأن يعتقد المرء أنه قد وجد منهجية لتشخيص أسرع أو أكثر دقة. إذا لم يكن لديك أي اعتراض على استخدام أنسجتك المتبقية من أجل الأبحاث الطبية، فليس عليك أن تفعل أي شيء. وسوف تُستخدم الأنسجة المتبقية مجهولة المصدر. لا أحد يمكنه أن يربط بالتالي بينك وبين هذه الأنسجة. إذا كنت تعترض على استخدامها، فيمكنك أن تملأ استمارة اعتراض.

يمكنك العثور على هذه الاستمارة في منشور المركز الطبي إراسموس "الأنسجة المتبقية من أجل البحث الطبي العلمي" Restweefsel ten behoeve van medisch-wetenschappelijk onderzoek. ويمكن الحصول عليه من مركز المعلومات.

إمكانية الوصول إلى المركز الطبي إراسموس

المركز الطبي إراسموس مشغول حاليا ببناء مستشفى جميل. وهو ما قد يأتي أحيانا ببعض الإزعاج. نأمل أن تتفهموا ذلك. يمكنك العثور على طريقة الوصول إلى المستشفى ومواقف السيارات في الموقع www.erasmusmc.nl. كما يمكنكم ان تروا في هذا الموقع أماكن تواجد مختلف العيادات الخارجية والأقسام.

الفصل 5. الاتصال بطبيب العائلة الخاص بك

من أجل أسباب الاتصال المباشر مع الطبيب الاخصائي، انظر جدول الهواتف في الفصل 2.

طبيب العائلة شخصية محورية في مجال الرعاية الصحية. أول الاتصالات عند حدوث مشاكل جسدية أو نفسية تكون معه هو. قد يعالجك طبيب العائلة بنفسه وقد يقدم لك المشورة أو يحيلك على طبيب آخر. طبيب العائلة هو الشخص الثقة بالنسبة إليك. يمكنك أن تناقش معه مبدئياً كل شيء، بما في ذلك الجوانب الحساسة في الحياة مثل النشاط الجنسي أو الخوف من المرض.

طبيب العائلة هو طبيب الأسرة بامتياز، خلافا للأطباء في المستشفى. لذلك فمن المهم الحفاظ على الاتصال بطبيبك، حتى وأنت اليوم قيد العلاج عند أطباء آخرين في المركز الطبي إيراسموس. فانت لست وحدك في مرضك. إذا كان لديك شريك حياة أو أسرة، فإن مرضك سيؤثر عليهم أيضاً بالتأكيد: ما هو أثر مرضك على راحتهم؟ هل سيصمدون أمام الوضع أم أنهم سيحتاجون إلى المساعدة أو الإرشاد في الوضع الأسري؟

وقد يحدث أن تستشير طبيب العائلة في فترة تكون فيها في المنزل، بين فترات فحص مختلفة أو في الفترة الانتظرية قبل أو بعد زراعة الكلية. يمكنك أن تستعين بدليلك للرعاية هذا ليدعمك في حديثك مع طبيب العائلة حول العلاج والأدوية التي تتناولها. كما يمكن لطبيب العائلة أن يسجل في دليل الرعاية ما المشاكل التي تتعرض لها، وما هي التوصية التي تم تقديمها إليك أو ما الأشياء التي تم القيام بها. وهي بدورها معلومات مفيدة للطبيب المعالج في المركز الطبي إيراسموس. يُعلم الطبيب المختص في أمراض وزراعة الكلى طبيب العائلة بوضعيتك.

- اسم طبيب العائلة:
- رقم هاتف طبيب العائلة:
- رقم فاكس الصيدلية:

التاريخ	سبب الاستشارة	المعاينات	التوصية/ نقاط عمل

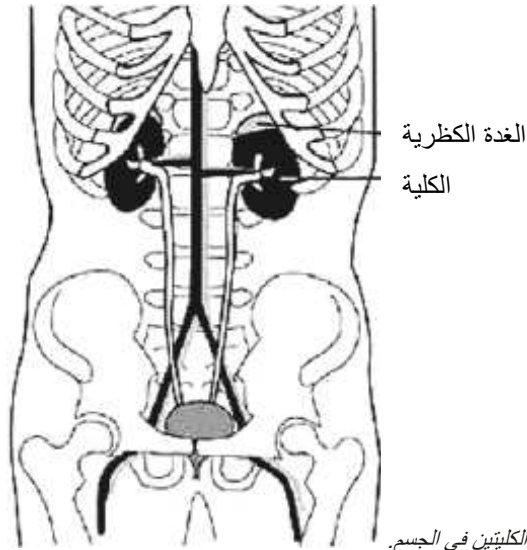
زراعة الكلى الفصل 6. معلومات مرجعية حول زراعة الكلى

1-6. الكلى

الكلى السليمة

لكل شخص عادة كليتين اثنتين. يقع هذين العضوين ذوي شكل حبة الفاصوليا في الجزء الخلفي من الجسم، على مستوى الخصر وعلى جانبي العمود الفقري. ويقع الجزء العلوي من الكلى تحت الأضلاع، بحيث تكون الكلى محمية بشكل معقول ضد الأضرار التي قد تلحق بها من خارج الجسد.

لكل كلية طول يتراوح بين 10 و15 سنتيمتر ووزن يناهز 160 غرام.

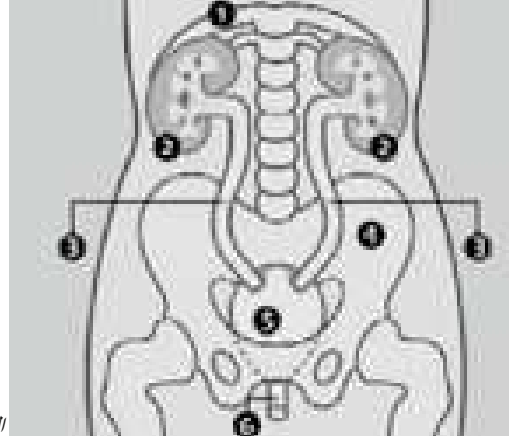


الصورة رقم 1: موقع الكليتين في الجسم.

يتم توفير الدم للكلى عبر الشريان الكلوي، وهو فرع من الشريان الأورطي (الأبهر). يجب أن تتم تنقية هذا الدم. ويغادر الدم النقي الكلى عن طريق الوريد الكلوي الذي يصب في الوريد الأجوف السفلي (de vena cava inferior).

يتكون البول في الكلى، وينتقل عبر الحالب إلى المثانة. وتقع المثانة في الحوض في شكل بالون يتوسع كلما ازداد محتواه. تنقبض عضلات المثانة عندما تضطر إلى التبول. للأشخاص الراشدين مثانة تتسع لحوالي 500 إلى 750 مليلتر.

1. العمود الفقري
2. الكليتان
3. الحالبان
4. الحوض
5. المثانة
6. مجرى البول



الصورة 2. مواضع المسالك البولية.

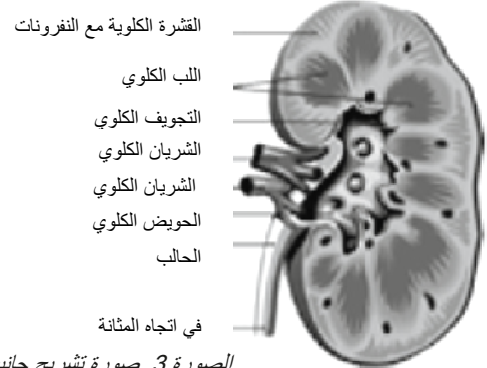
هناك غشاء قوي في الجهة الخارجية لكل كلية: الغشاء الكلوي. وتوجد أسفل منه القشرة الكلوية والنخاع الكلوي. وفي النخاع الكلوي يتواجد ما يقارب مليون مصفاة صغيرة، تسمى نيفرونات **nefronen**. يتكون كل نيفرون من جزئين: الغلوميرول **glomerulus** (مصفاة الكلى) والأنبوب الكلوي **tubulus**. الغلوميرول عبارة عن عنقود أو مجموعة من الأنابيب المشعرة ذات الجوانب الدقيقة للغاية. ويمكنها بذلك أن تكون بمثابة مصفاة. يتدفق الدم بشكل مستمر من خلال النيفرون وهكذا يتم تطهيره: تبقى النفايات هناك في شكل بول. ويتم جمع البول في حوالي خمسة أو ستة تجاويف على شكل أكواب (**nierkelkjes**)، ويأتي في نهاية المطاف من خلال الحوض الكلوي والحالب إلى المثانة.

الوظائف الرئيسية الثلاث للكلى هي:

- التخلص من النفايات؛
- ضبط مستوى الرطوبة (مع اختلاف الطقس حرارة وبرودة، مع قلة الشرب أو كثرتة، مع كثرة التعرق أو قلته)؛
- إنتاج الهرمونات (المسؤولة عن تنظيم ضغط الدم وعن مستوى الكالسيوم في العظام وعن إنتاج خلايا الدم الحمراء).

الكلية التي لا تشتغل بصورة جيدة

عندما تعمل كليتك بما يكفي، ولا تحتاج إلى علاج تعويضي لوظائف الكلى، فإن ذلك يُدعى "مرحلة الفشل الكلوي ما قبل الأخيرة".



الصورة 3. صورة تشريح جانبية للكلى.

أما عندما تتوقف الكلى عن العمل فيسمى المرء ذلك بـ"المرحلة النهائية للفشل الكلوي". قد تحدث الأعراض التالية إذا بلغت المرحلة النهائية من الفشل الكلوي:

- التعب الشديد والشعور بالضعف والهبون
- قلة أو انعدام البول
- حكة
- ترقق العظام
- فقر الدم.

بدون كليتين عاملتين لا يمكن للإنسان البقاء على قيد الحياة. ينبغي أن يكون هناك ما يؤدي وظيفة الكلى. ويمكن ذلك عن طريق استخدام العلاجات المعوضة للوظيفة الكلوية، وهي:

• **زراعة الكلى:** عملية زراعة الكلى هي عملية توضع خلالها كلية الشخص المتبرع في أسفل البطن وتوصل بالمثانة (انظر الفصل 8). يمكن تنفيذ عملية الزراعة هذه إما بكلية شخص متوفى (كلية ما بعد الوفاة) وإما بكلية من متبرع حي. هناك عدة طرق لذلك. ستجدون المزيد من التفاصيل حول هذا في الفصل 6. تحت العنوان 6.2 "إمكانيات الزراعة".

• **غسيل الكلى الصفاقي المستمر المتنقل CAPD:** في حالة CAPD يتم الغسيل عن طريق شطف البطن. من خلال أنبوب (قسطرة) في غشاء البطن يتم إدخال كيس بسائل الشطف في تجويف البطن. ويُستعمل غشاء البطن الداخلي بمثابة مصفاة. بعد عدة ساعات، تتم إزالة سائل الشطف من خلال القسطرة ويتم وضع كيس جديد بسائل الشطف في تجويف البطن. تجري هذه التغييرات 4 إلى 5 مرات في اليوم. التغيير الأخير يكون عند الذهاب إلى الفراش. ويمكن أيضا اختيار طريقة CCPD (غسيل الكلى الصفاقي المستمر الدوري)، بحيث يتم الشطف ليلا عن طريق جهاز خاص. يمكن الحصول على تكملة لدليل الرعاية الخاص بك في موضوع CAPD بشكل منفصل.

• **تنقية الدم Hemodialyse:** وهو تنقية الدم (المتحرك) عن طريق كلية اصطناعية. ولتسهيل تدفق الدم في جهاز تنقية الدم المحتوي على الكلية الاصطناعية، فإن الأمر يحتاج إلى مدخل وعائي في شكل تحويلة أو خط مركزي. وهو ما يحدث في جهاز تنقية الدم haemodialyseapparaat، وهو عبارة عن كلية اصطناعية. ويحدث هذا العلاج مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع في وحدة تنقية الدم hemodialyse-unit في المستشفى. يمكن الحصول على تكملة لدليل الرعاية الخاص بك في موضوع تنقية الدم بشكل منفصل.

2-6. إمكانيات الزراعة

على أساس شروط معينة منصوص عليها وطنيا يحدد ما إذا كان شخص ما يستحق عملية زراعة كلية. وهذه الشروط هي كما يلي:

- هناك (بداية لـ) فشل كلوي.

- عدم وجود غيرها من الأمراض الجسمية الجسمية التي تحول دون زراعة الاعضاء.
- أن يدرك المريض ما هي زراعة الكلى وأن يكون أيضا قادرا على الامتثال لقواعد الحياة بعد الجراحة.

6-2-1. زراعة كلية متبرع حي

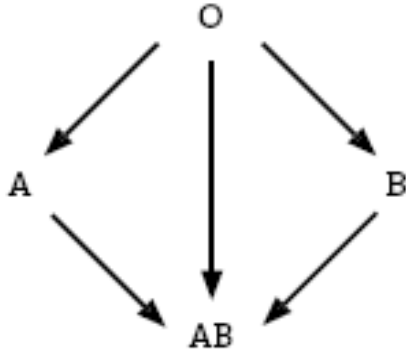
من الممكن جدا أن يعيش المرء بكلية واحدة. لذلك يمكن للإنسان خلال حياته أن يتنازل عن كلية من أجل شخص آخر. وهذا ما يسمى أيضا بالزراعة العائلية أو زراعة الأقارب.

في الوقت الراهن تتم زراعة ما بين 200 و250 كلية سنويا من متبرعين أحياء في هولندا. توفر زراعة كلية شخص على قيد الحياة مزايا عديدة بالمقارنة مع زراعة كلية لشخص متوفى. أول مزية هي أن وقت الانتظار بالنسبة إلى المتلقي أقصر، حوالي 4 إلى 6 أشهر. قد تسوء حالتك الصحية في المدة التي تتلقى فيها علاجاً يعوض وظيفة الكلى. وفي كثير من الأحيان تكون جودة الكلية أفضل وقد يُحافظ عليها لمدة تفوق الأخرى بضعف المدة. يمكن جدولة العملية مباشرة والوقت الذي لا يمكن فيه توفير الدم للكلية الجديدة هو وقت أقصر. إذا كان هناك متبرع حي، يمكنك برمجة عملية زراعة الكلية حتى قبل أن تصبح كليتك سيئة لدرجة أن تضطر لبدء عملية غسيل الكلى. وهو ما يسمى بالزراعة الاستباقية pre-emptive transplantatie (يمكن قراءة المزيد عن ذلك فيما سيلي من هذا المقطع).

يمكنك طبعاً الحصول على المزيد من المعلومات عن زراعة الكلى التابعة لمتبرع حي في المركز الطبي إيراسموس من الطبيب المعالج. التنازل عن كلية حدث له وقع كبير سواء من الناحية الجسدية أم العاطفية. إذا كنت ترغب في ذلك، فيمكنك مشاهدة فيلم "دي في دي" أو قراءة الكتيب ذي الصلة "التدفق عبر الحواجز؛ زراعة الكلى في المركز الطبي إيراسموس".

عند عملية زراعة عضو من متبرع حي هناك أنواع مختلفة من التبرع، وهي:

الكلى من أحد أقارب الدم أو من غير أقارب الدم



يجب أن تتلاءم كلية المتبرع الحي مع جسم المتلقي، يجب أن تكون فصيلة الدم مناسبة (ليس عليها أن تكون نفس الفصيلة بالضبط). ترى جانبه رسماً بيانياً للفصائل الدموية. إذا كنت متلقياً وكانت لك الفصيلة O (صفر)، فلا يمكنك أن تتلقى كلية إلا من متبرع له فصيلة O أيضاً. أما المتبرع ذو الفصيلة الدموية O فيسمى أيضاً بالمتبرع الكوني، لأن بإمكانه أن يتبرع على أي كان. المتلقي ذو الفصيلة الدموية AB يسمى أيضاً متلق كوني، لأن بإمكانه أن يتلقى الكلية من أي كان.

يمكنك إذن الحصول على الكلى من شخص يتوفر على فصيلة الدم المناسبة. قد يكون هذا الشخص من أفراد العائلة (رابطة الدم)، وقد يكون أيضاً شريك حياة أو صديق (وليست له بك قرابة دم). ثم يجب ألا تكون للمتلقى في دمه جسيمات مضادة لخلايا الشخص المتبرع، ويجب أن يكون اختبار التقاطع سلبياً.

زراعة الكلى الاستباقية

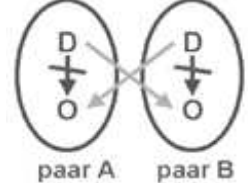
يمكنك أن تخضع لزراعة الكلية حتى في المرحلة التي تعمل فيها كليتك بشكل كاف ولا تحتاج إلى علاج تعويضي لوظيفة الكلى ("المرحلة ما قبل النهائية للفشل الكلوي"). وهذا ما يسمى "الزراعة الاستباقية للكلى". وهذا يعني زراعة الكلية قبل مرحلة العلاج بالغسيل الكلوي. لا يمكن تنفيذ هذه الزراعة الاستباقية إلا إذا توفر متبرع حي.

لهذا الشكل من الزراعة مزايا عديدة:

- قدرة أكبر على الاستمرار للكلية المزروعة وعمر افتراضي أطول.
- أنت في وضع صحي أفضل (خسارة أقل في جودة الحياة).
- تجنب الآثار السلبية لعلاج غسيل الكلى.
- وقت الانتظار غير طويل.
- أفضل وأرخص.

زراعة الكلى بعد تبادل الكلى 'Cross-over'

عندما لا تتطابق فصيلة دم المتبرع مع فصيلة دم المتلقي، أو إذا كانت قد نشأت في دم المتلقي جسيمات مضادة للمتبرع (اختبار تقاطع إيجابي)، يمكن آنذاك التفكير في إجراءات التبادل. وهو ما يسمى أيضا "التبادل المقرون للمتبرع" أو "الزراعة التبادلية". المتبرع (D) في المجموعة A يتبرع للمتلقي (O) في المجموعة B والمتبرع في المجموعة B يتبرع للمتلقي في المجموعة A.



بمجرد أن تتم الموافقة الطبية على المتلقي والمتبرع، فإن الطبيب المعالج يمكن أن يسجل المجموعة عند مؤسسة زراعة الأعضاء الهولندية (NTS) في مدينة لايدن. ويمكن التسجيل من جميع مراكز زراعة الكلى السبعة.

يتم البحث مرة في كل ثلاثة أشهر عن إمكانات التبادل، وذلك استعانة ببرنامج كمبيوتر. ويمكن أن يحصل التبادل بين مجموعات من المتبرعين والمتلقين من مراكز مختلفة. يذهب المتبرع في تلك الحالة إلى مركز آخر لزراعة الأعضاء، ويتبرع هناك بكليته. أما المتلقي فيبقى في مركز زراعة الأعضاء الذي يوجد فيه. سيتم تنفيذ التبرع والزراعة في نفس اليوم. وعلاوة على ذلك، يُختار عدم الكشف عن الهوية فيما بين المجموعتين، سواء قبل أو أثناء أو بعد الإجراءات. وستبذل مراكز الزراعة قصارى جهدها لضمان عدم الكشف عن الهوية.

الزراعة ما بين فصائل الدم المختلفة، أو ما يُسمى بـ "زراعة الكلية مع عدم التوافقية الدموية ABO"

إذا كانت فصيلة دمك وفصيلة دم المتبرع غير متناسبتين، فقد تكون مؤهلا للخضوع لعملية زراعة الكلية بالرغم من ذلك. وتعني عدم التوافقية بين فصائل الدم في معظم الأحيان أن تكون للمتلقي فصيلة الدم O وتكون للمتبرع فصيلة الدم A أو B.

تتوفر في دم الشخص الحامل لفصيلة الدم O من طبيعته جسيمات مضادة لفصيلة الدم A (مضادات A) وفصيلة B (مضادات B). ولذلك فإذا ما تمت عملية زراعة كلية متبرع حامل لفصيلة الدم A أو B، فسيكون من اللازم أولا إزاحة هذه الأجسام المضادة لفصيلة دم المتبرع من دم المتلقي (مضادات A بالنسبة لفصيلة A، ومضادات B بالنسبة لفصيلة B).

ويتم ذلك من خلال بروتوكول المعالجة التالي:

- الخطوة 1 = الدواء. استعانة بدوائين مختلفين، يتم التزويد بهما عن طريق أنبوب التسريب (أو التقطير)، يتم التقليل من إنتاج ونشاط هذه الجسيمات المضادة إلى أدنى مستوى ممكن. يتم التزويد بهذا الدواء عبر التسريب مرتين: شهر واحد ويوم واحد قبل عملية زراعة الكلية.

- الخطوة 2 = كاببات المناعة: قبل أسبوعين من زراعة الكلية يتم البدء في علاج كبح المناعة (immunosuppressants).

- الخطوة 3 = تصفية الدم، امتزاز المناعة. تبدأ عملية امتصاص المناعة أسبوعين قبل عملية زراعة الكلية، ويتم خلالها إزاحة الجسيمات المضادة لفصيلة دم المتبرع (A أو B) من الدم عن طريق مصفاة خاصة. وتربط هذه المصفاة إلى جهاز تصفية الدم. وتجرى هذه العلاجات لامتصاص المناعة أربع مرات في 4 ساعات على الأقل. من أجل تنفيذ هذا العلاج يتم إدراج خط تسريب (خط مركزي). لكن إذا كنت تعالج بعلاج غسيل الكلى، فيمكن استخدام التحويلة (وعاء الإيلاج).

- بعد العلاجات بامتزاز المناعة، فإن كمية الجسيمات المضادة ("العيار" titer) المضادة لفصيلة الدم A أو B يتم تحديدها (عن طريق أخذ عينة من الدم). وإذا كان تأثير العلاج أعلاه كاف، وهو ما يعني أن الجسيمات المضادة لفصيلة A أو B قد انعدمت تقريبا في دم المتلقي، فيمكن آنذاك إجراء عملية الزراعة. يمكنك الاستخبار لدى الطبيب المختص في أمراض زراعة الكلى إذا كنت تعتقد أنك تستحق هذا العلاج.

التبرع الإيثاري (السامري) بالكلية

إذا كنت على قائمة الانتظار لزراعة كلية لشخص ميت، فقد يحصل في بعض الأحيان أن تحصل على عرض لكلية من متبرع حي. وهؤلاء الناس الذين يُسمون بالمتبرعين السامريين يتنازلون عن واحدة من كلياتهم لشخص آخر على قائمة الانتظار دون أن يطلبوا مقابل ذلك لا جزاء ولا شكورا. فالذي هو ذو موقف إيثاري يكون سعيدا للغاية لمساعدة غيره. إذا كان التبرع من أجل شخص على قائمة الانتظار، فنحن نسميه تبرع غير موجه.

كما أن هناك تبرعات سامرية موجهة أيضا. وهو التبرع لشخص معروف معرفة طفيفة لا تجمع الشخص معه أية صلة شخصية أو عاطفية. ومن الممكن أيضا أن يقدم المتبرع السامري كلية لمجموعة (زوج) شاركت حتى الآن عدة مرات في البرنامج الوطني للتبادل. فليس كل أزواج المانحين والمتلقين يجدون ضالتهم في هذا البرنامج. مع هذا المتبرع السامري تكون لدينا القدرة على تنفيذ عمليتين اثنتين لزراعة للكلى. فنحن نطلب من المتبرع الذي يكون في برنامج التبادل أن يقدم كليته لقائمة الانتظار. ونحن ندعو ذلك "إقران الدومينو لتبادل الكلى". المتبرع السامري يعطي للمتلقى من الزوج والمتبرع من الزوج يعطي للمتلق على قائمة الانتظار. كما أن إجراءات التبرع هذا وعمليات الزراعة هذه تمر بشكل مجهول الهوية تماما.

2-2-6. زراعة كلية لشخص ميت

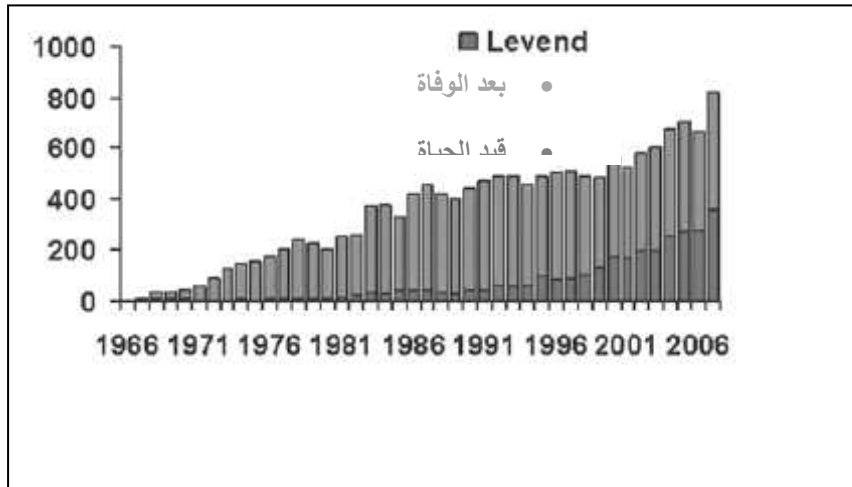
عند عملية زراعة كلية ما بعد الوفاة، فإنك تتلقى كلية من شخص متوفى. تتاح في هولندا كل سنة حوالي 350 إلى 450 كلية لأشخاص متوفين. إلا أن عدد الأشخاص الموجودين على قائمة الانتظار يفوق ذلك بمرات (في عام 2007 أكثر من 1300)، وبالتالي فإن الانتظار قد يصل إلى 4 أو 5 سنوات.

شروط استحقاق عملية زراعة كلية شخص متوفى (الوضع على قائمة الانتظار للمؤسسة الهولندية لزراعة الأعضاء NTS/Eurotransplant):

- يجب أن يكون للمريض علاج تعويضي عن وظائف الكلى.
- يجب أن تكون للمريض لياقة صحية جيدة.
- يجب أن يكون بالإمكان بلوغ المريض (هاتفيا / من حيث المسافة).

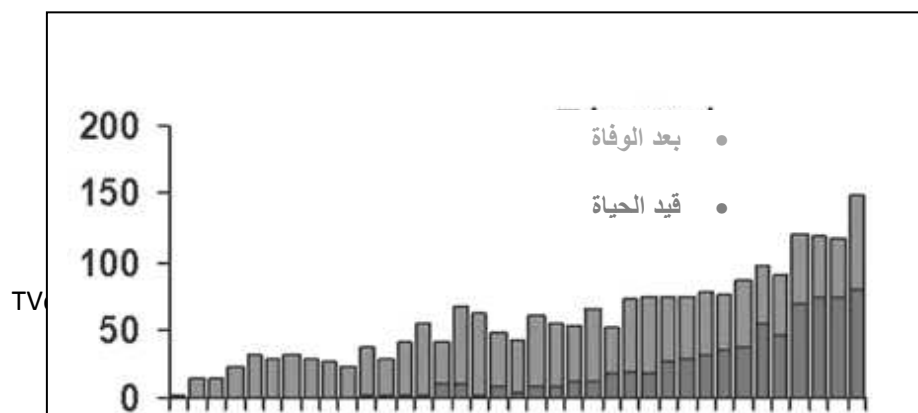
عندما يتم تسجيلك في قائمة الانتظار، فإن التاريخ الذي يُحتسب كتاريخ لبدء الانتظار هو التاريخ الذي بدأت فيه العلاج الخاص بغسيل الكلى للمرة الأولى، يقع ذلك التاريخ في الماضي (وليس يوم التسجيل نفسه). قد يحدث أن تكون أنت قد سُجِلت في وقت لاحق على تسجيل شخص آخر على قائمة الانتظار وتوضع مع ذلك في مرتبة أعلى على هذه القائمة (أحد هذه الأسباب هي عندما تكون قد بدأت عمليات غسيل الكلى في وقت سابق).

حتى لو بدأت مسارا في عملية زراعة كلية متبرع حي (انظر § 6.2.1)، فهذا لا يعني أنك بذلك قد قللت من فرصك على قائمة الانتظار لزراعة كلية شخص متوفى (إذا لم تفلح مسألة زراعة كلية شخص حي، لا قدر الله)؛ أول يوم في العلاج بغسيل الكلى هو المحدد لمكانتك على قائمة الانتظار.



السنوات

عمليات زراعة الكلى المنفذة في هولندا



السنوات

عمليات زراعة الكلى المنفذة في المركز الطبي إبيراسموس في روتردام

7. الكشوفات وفترة الانتظار

7-1. الكشف

إذا كنت ترغب في أن تُقدّم لعملية زراعة الكلى (سواء كلى الأحياء أو كلى ما بعد الوفاة)، فيجب أن يتم إجراء بعض الفحوص الأولية. سيقوم الطبيب المعالج المختص في أمراض الكلى في مستشفى الخاص ببدء هذه الإجراءات بمجرد أن تذكر له رغبتك في المضي في مسار عملية زراعة الكلية. وتتكون هذه الفحوص مما يلي:

1. فحص الدم: تحديد فصيلة الدم ونوعية الأنسجة (يتم إرسال هذا الدم إلى لايدن، لأن هذا التحديد لا يمكن إجراؤه إلا هناك).
2. التلقيح: إذا تبين من فحص الدم أن ليست لك أي جسيمات مضادة لفيروس جذري الماء، فإنه سيتم تلقيحك.
3. صور للفك (الأشعة السينية البانورامية للفك Orthopantomogram): تحديد ما إن كانت هناك مشاكل عدوى يمكنها أن تؤدي إلى صعوبات بعد زراعة الكلية. إذا كانت هناك مشاكل عدوى، تتم إحالتك إلى جراح الفك.
4. تصوير أعلى البطن بالموجات فوق الصوتية: لتقييم ما إن كانت هناك حصوات معدية في المرارة يمكنها أن تخلق مشاكل بعد عملية زراعة الكلية.
5. صور شعاعية للصدر: تقييم الرئتين (يتم تكرار هذه الصورة كل سنة ما دمت على قائمة الانتظار).
6. استشارة طبيب القلب: تقييم وظيفة القلب، بما في ذلك من خلال اختبار للجهد (يتم تكرار استشارة طبيب القلب مرة كل سنتين ما دمت على قائمة الانتظار).
7. فحوص تكميلية: كفحص الأوعية الدموية في الساقين أو استشارة طبيب المسالك البولية.

يرجى أن تعرف أن الفحوص التي أجريت في مستشفى آخر قد يتوجب تكرارها من جديد. وذلك لأن هناك معلومات مهمة مفقودة والأطباء يريدون أن تكون لهم صورة كاملة عن تطور المرض لديك. وتهدف هذه الفحوص إلى تقييم الكيفية التي يشتغل بها قلبك وغيره من الأعضاء، كالرئتين والكبد. كما يسعى المرء إلى تقفي أثر المصادر المحتملة للعدوى وعلاجها إذا لزم الأمر. أثناء الكشف تكون لديك الفرصة للتحدث مع العامل الاجتماعي الطبي أو، إذا كنت ترغب في ذلك، مع طبيب نفساني.

ملاحظات	تاريخ الفحص	الفحص
		الصور الشعاعية
		صور الصدر الشعاعية
		الصور الشعاعية للفك X-OPG
		صور بالموجات فوق الصوتية لأعلى البطن
		طب القلب
		صورة تخطيط للقلب ECG
		اختبار الجهد للقلب
		الاستشارات
		العمل الاجتماعي الطبي
		الطبيب النفسي
		طبيب التخدير
		الطبيب الجراح
		ممرض قسم الجراحة
		غير ذلك، وهو:

الكشف على المتبرع الحي

سيستغرق المسار التحضيري لمتبرع حي محتمل حوالي ثلاثة أشهر. وسيسير هذا المسار بموازاة الفحوص التي ستخضع لها أنت. يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات في المنشور "التبرع بالكلية في الحياة" (الطبعة المنقحة، 2008).

هنا ملخص وجيز للفحوص التي ينبغي أن يخضع لها المتبرع الحي:

- تحديد فصيلة الدم
 - تحديد نوعية الأنسجة
 - اختبار التقاطع
 - حديث أولي مع منسق زراعة الكلية
 - فحوص الدم والبول
 - تصوير فيلم للقلب
 - تصوير الرنتين بالأشعة السينية
 - تصوير الكلية بالموجات فوق الصوتية
 - فحص الأوعية الدموية (التصوير بالرنين المغناطيسي MRI-scan)
 - مقابلة مع العامل الاجتماعي الطبي
- لا يمكن لشخص أن يتبرع إلا إذا كان هذا الشخص سليماً صحياً ومن السهل عليه بالتالي أن يستمر في الحياة بكلية واحدة.

2-7. نتائج الفحوص

يستغرق مسار فحوص المتبرع الحي إلى أن تُعرف جميع النتائج نحو ثلاثة أشهر. أما المدة التي يستغرقها الكشف عليك أنت كمتلق فلا يمكن التنبؤ بها، لأن لكل مستشفى وقت انتظار مختلف لمختلف الفحوص ذات الصلة. وخلال الكشوفات فإن فريق زراعة الكلى يناقش النتائج مع أعضائه. خلال هذه المناقشة، يتم النظر إلى كل الوقائع والبيانات ويؤخذ قرار بشأن زراعة الكلية المحتملة. هناك ثلاث نتائج ممكنة:

- أن تستحق عملية زراعة الكلية.
- ألا تستحق عملية زراعة الكلية.
- أن يتوجب أولاً أن يتم علاجك من عدوى ما أو من مرض آخر، أو أن تخضع لفحص إضافي قبل أن تكون مؤهلاً للخضوع لعملية زراعة الكلية.

إذا كنت تستحق عملية زراعة الكلية، فيتم في مناقشة فريق زراعة الكلى أخذ قرار نهائي حول استعجالية عملية الزراعة.

تتم مناقشة نتائج هذه المشاورات معك. وقد يكون من الجيد أن تجلب معك شخصاً آخر ليستمع كلاهما إلى نتائج الفحوص. إذا كان من الممكن إجراء عملية زراعة الكلية، فإن الطبيب سيتطرق بشكل مفصل إلى المخاطر المحتملة، والمضاعفات والمشاكل على المدى البعيد.

إذا كانت نتائج الفحوص المختلفة التي خضعت لها أنت (و التي خضع لها الشخص المتبرع) نتائج جيدة، فستتم إحالتك إلى الطبيب الجراح وطبيب التخدير. إذا حصلت على إشارة الضوء الأخضر وأذنت أنت بإجراء عملية الزراعة بالتوقيع على اتفاق الإطلاع (استمارة الإذن) من أجل العملية، فإنك ستوضع في قائمة الانتظار. وهي قائمة الانتظار الوطنية للمؤسسة الهولندية لزراعة الأعضاء من أجل الحصول على عضو من شخص ميت. وعندما يكون لك متبرع حي، فإنك توضع وكأنك شخص غير قابل للزراعة ويتم وضعك على قائمة منفصلة للجراحة ويتم برمجة عملية الزراعة.

كما ستكون لك مقابلة مع ممرضة تابعة للقسم الذي ستنزل فيه بالمستشفى. وستخبرك الممرضة حول إدخالك إلى المستشفى وما يمكنك أن تتوقعه من ذلك.

إذا كانت عملية زراعة الكلية غير ممكنة بالنسبة إليك، فنتم إحالتك من جديد إلى طبيبك المختص الذي أحالك في البداية إلى فريق زراعة الكلى بالمركز الطبي إيراسموس.

3-7. القائمة الأوروبية لزراعة الأعضاء أوروبترانسبلانت

أوروبترانسبلانت Eurotransplant منظمة مسؤولة عن توزيع الأعضاء التابعة للأشخاص المتوفين في الدول الأوروبية التالية: ألمانيا، بلجيكا، لوكسمبورغ، هولندا، النمسا وسلوفينيا. لكل بلد قائمة انتظار خاصة به. وتدير منظمة أوروبترانسبلانت قوائم الانتظار هذه. سيسجلك منسق عملية زراعة الكلى أو السكرتيرة الخاصة بمركز غسيل الكلى في قائمة الانتظار الأوروبية لزراعة الأعضاء أوروبترانسبلانت بالمعلومات التالية:

- اسمك وعنوانك واسم المدينة
- تاريخ الميلاد
- الجنس
- معلومات التأمين الصحي
- العضو المطلوب
- تاريخ بدء العلاج بمعوضات الكلى
- فصيلة الدم

• تحديد مستضدات الكويرات البيض البشرية HLA

• التشخيص

• مركز زراعة الأعضاء

في الوقت الذي تتلقى فيه أروترانسبلانت هذه المعلومات، توضع أنت على قائمة الانتظار للمؤسسة الوطنية الهولندية لزراعة الأعضاء. ويبدأ وقت الانتظار من اللحظة التي تكون فيها قد بدأت بعلاج معوض لوظائف الكلى.

7-4. فترة الانتظار

كلية الشخص المتوفى

للأسف فلا أحد يمكنه أن يخبرك بكم سيكون عليك أن تنتظر للحصول على كلية من شخص ميت. فهذا أمر مرتبط بشتى العوامل. يمكن تقديم تقدير عام وهو ما بين 4 إلى 5 سنوات. يبدأ العد منذ اللحظة التي تبدأ فيها علاجاً معوضاً لوظائف الكلى. إذا كنت تخضع لعمليات غسيل الكلى ولم تتخذ قرار الرغبة في استحقاق كلية شخص ميت إلا في وقت لاحق، فإن العد يبدأ منذ المرة الأولى التي خضعت فيها لعملية غسيل الكلى.

يتم استعمال الكثير من الرموز المختلفة على قائمة الانتظار ترتبط بنقط معينة.

تحصل على نقاط إضافية عندما تكون قد انتجت الكثير من الجسيمات المضادة وكان بالتالي من الصعب عليك العثور على كلية مناسبة. وأيضا إذا كنت قد استنفذت كل إمكانيات غسيل الكلى، فإنك تحصل على نقاط إضافية. ويحصل الأطفال أيضا على نقاط إضافية.

الهاتف المحمول

إذا كنت على قائمة الانتظار بقائمة زراعة الأعضاء الأوروبية أروترانسبلانت وللمؤسسة الوطنية الهولندية لزراعة الأعضاء من أجل الحصول على كلية لشخص ميت، فإن منسق زراعة الكلى سيسألك عن إمكانية للاتصال بك 24 ساعة في اليوم. عليك أن تقدم هذا الرقم أيضا إلى وحدة غسيل الكلى. إن لم يكن لديك أي هاتف محمول بعد، فسيطلب منك أن تشتري لك واحدا. يتم تسجيل رقم هاتفك المحمول.

إذا كانت هناك كلية متاحة بالنسبة إليك، فستتم مخابرتك على هاتفك الثابت من طرف طبيبك المعالج المختص في أمراض وجراحة الكلى. إذا لم يجب أحد على الهاتف، فسيتم الاتصال بك على هاتف المحمول أو على رقم السيمافون. يمكن أن يكون هذا في أي وقت من النهار أو الليل. أهم شيء هو أن يكون معك هاتفك المحمول دائما وأن يكون دائما مُشغلا.

إذا كنت على قائمة الانتظار فإن من الأهمية بمكان أن تخبر طبيبك المعالج المختص في أمراض الكلى عن الوقت الذي تذهب فيه لقضاء عطلة في الخارج، إذ إذا كنت في عطلة، ولم يكن بإمكانك أن تحضر خلال 24 ساعة إلى مركز زراعة الأعضاء، فإنك توضع مؤقتا على قائمة الانتظار كشخص "لا يمكن استدعاؤه". وعند عودتك يجب أن تخبره بذلك أيضا، حتى توضع في القائمة كشخص "يمكن استدعاؤه".

مرة في كل سنة، ما دمت على قائمة الانتظار، تتم مراقبتك في العيادة الخارجية لمركز زراعة الأعضاء. من المهم أن نعرف ما إذا كانت هناك أمور خاصة في السنة الأخيرة قد تكون لها أهمية بالنسبة إلى عملية الزراعة. ومرة في كل سنتين يتم التحقق من قبل طبيب القلب مما إذا كنت ستقوى على عملية الزراعة أم لا.

النقل إلى المركز الطبي إيراسموس

من المهم أن يكون هناك اتفاق على من سيتولى مرافقتك إلى المستشفى عندما تكون هناك كلية متاحة لشخص ميت. إذا لم يكن بإمكانك ترتيب وسيلة نقل، يمكنك الاتصال بشركة تاكسي في منطقتك. يمكنك أن تتفق مع سيارة الأجرة أنه لما يحين الوقت لذلك، أن تُنقل على الفور إلى المستشفى. تُغطي نفقات النقل إلى المستشفى من قبل بعض شركات التأمين. يجب أن تستحصل بنفسك ترخيصا من أجل ذلك من شركة التأمين الخاصة بك. يرجى أن تضرب حساب أن على شركة سيارات الأجرة أن تكون جاهزة حتى في الأماسي والليالي وعطلات نهاية الأسبوع. يمكن لشريك حياتك أو أحد أفراد أسرتك استخدام غرفة الضيوف في المركز الطبي إيراسموس، إذا لزم الأمر. اترك الأشياء الثمينة مثل الساعات والمجوهرات ومحفظه النقود في المنزل، حتى لا تفقدها.

كلية لشخص حي

إذا كان لديك متبرع حي، وكان كل من الطبيب الجراح وطبيب التخدير قد وافق عليكما معاً، فإن وقت الانتظار يتوقف على توفر غرفة للعمليات. إذا كنت تشارك في برنامج التبادل بين المجموعات، فإنك ستبقى على قائمة الانتظار الأوروبية لزراعة الأعضاء إلى أن يتم العثور على تطابق مناسب بالنسبة إليك. ثم توضع مؤقتاً كشخص "غير قابل للزراعة" إلى أن تُعرف نتائج اختبارات التقاطع ويكون في الإمكان برمجة عملية الزراعة. إذا كانت مدة الانتظار أطول من ثلاثة أشهر، فستتم دعوتك من جديد مع الشخص المتبرع بعد ثلاثة أشهر للحضور إلى عيادة ما قبل الزراعة لتقييم حالتكما الصحية.

5-7. الدراسات العلمية

يجري المركز الطبي إيراسموس أبحاثاً في إطار فريق البحث في زراعة الكلى من أجل الوصول إلى فهم أفضل لعملية الزراعة وسيرها. يأمل الأطباء أن تساعدهم هذه الأبحاث على تقديم علاج ورعاية أفضل لك وللمرضى المستقبلين.

للتمكن من إجراء البحوث، فإننا نطلب إذنك لأخذ عينة من الدم والأنسجة أثناء العملية الجراحية. كما يتم تنفيذ عملية أخذ الدم في العيادة الخارجية، سواء قبل أو بعد عملية الزراعة. يتم الحفاظ على الدم والأنسجة (الكلوية) في حالة مجمدة جداً، مما يجعل من الممكن تكرار اختبار ما لاحقاً أو إجراء اختبار جديد في إطار البحث العلمي. إعطاء الإذن أمر اختياري تماماً. إذا كنت ترغب في التعاون في ذلك، فما عليك إلا أن تملأ وتوقع استمارة الموافقة (informed consent).

كما تُجرى في المركز الطبي إيراسموس بانتظام دراسات في الأدوية. فهناك دائماً تطورات جديدة في مجال الأدوية. تظهر أدوية جديدة سهلة أكثر على مستخدميها ولها آثار جانبية أقل. يمكن لمرضى الأبحاث أنذاك أن تطلب موافقتك أيضاً على المشاركة في دراسة للأدوية. سنشرح لك في مقابلة معك تفاصيل الدراسة والمزايا المرتبطة بها وعيوبها. حتى المشاركة في مثل هذه الاستطلاعات طوعية تماماً.

إذا اخترت عدم المشاركة في بحث مقترح عليك، فستلقى العلاج القياسي ولن يكون لاختيارك أي أثر سلبي على العلاج اللاحق. وبطبيعة الحال سيُحترم اختيارك.

إذا كنت تريد معلومات مسبقة عن الدراسة السارية وقت دخولك المستشفى، يمكنك ان تسأل ممرضات البحوث عن ذلك (انظر رقم الهاتف في الفصل 2).

الفصل 8. زراعة الكلى

كما تمكنت من أن تقرأ في (§ 6-2)، فهناك طريقتان للحصول على كلية جديدة، ألا وهي من شخص متوفى (المتبرع بعد الوفاة) أو من متبرع حي ("الزراعة العائلية"). وقد ناقش طبيبك معك هذه المسألة. من حيث المبدأ، فإن زراعة الكلية في كلتا الحالتين متشابهة، إلا أن هناك اختلاف طفيف في المسار الأولي. الفرق الكبير هو بالطبع فيما إذا كان من الممكن التنبؤ بالعملية، اللحظة المتوقعة أو غير المتوقعة. حيث تكون ثمة اختلافات في الإجراءات أو في طريقة العمل، فإنك ستجد ذلك في متن النص. إذا كانت لديك أسئلة أخرى حول هذا الموضوع، فيمكنك أن تطرحها على الممرضة المزاولة أو على منسق زراعة الكلى أو على طبيبك المعالج.

1-8. الدعوة

الدعوة في حالة عملية زراعة يوجد فيها متبرع حي

لما تكون على قائمة الانتظار لزراعة كلية تابعة لمتبرع حي، سنتلقى، بمجرد أن يكون تاريخ العملية معروفاً، رسالة في منزلك تحتوي على تاريخ دخول المستشفى.

بصفة عامة فإن عمليات زراعة الكلى التي يتم التخطيط لها مسبقاً تجرى في أيام الثلاثاء والخميس. وهذا يعني أنه يُتوقع مجيئك إلى المستشفى يوم الاثنين صباحاً أو يوم الأربعاء صباحاً، في الغالب حوالي الساعة 10.00. إذا كان ذلك الاثنين أو ذلك الأربعاء هو اليوم التي تجري فيه تصفية الدم، فإنك ستسمع من طبيب غسيل الكلى ما إن سيكون عليك في ذلك اليوم أن تجري عملية غسيل الكلى أولاً. إذا كان لديك غسل البطن (غسيل الكلى الصفاقي المستمر المتقل CAPD)، فلتأخذ معك ما يكفي ليوم واحد من أكياس الغسيل وكيس للتصريف.

في يوم دخولك المستشفى ستطلب تسجيلك في مكتب الإدخال opnamebalie وبعد ذلك يمكنك أن تراجع قسم التمرريض 9 جنوب (-9 Zuid) وهي وحدة زراعة الأعضاء حيث سيتم استقبالك. وحتى المتبرع فسيتم إدخاله في نفس اليوم إلى القسم 9 جنوب. وهناك سيتم إجراء الفحوص التحضيرية (انظر § 2-8 "الإدخال والتحصير").

الدعوة إلى عملية زراعة كلية من متبرع متوفى

لما تكون على قائمة الانتظار الأوروبية لزراعة الأعضاء أورو ترانسبلانت من أجل عملية زراعة كلية تابعة لمتبرع متوفى، فسيخبرك طبيب أمراض الكلى المداوم بمجرد أن يأتي إشعار بأن كلية أحد المتبرعين متاحة. تأتي تلك اللحظة دائماً بشكل مفاجئ. لذلك فمن الواجب أن يكون في الإمكان الاتصال بك 24 ساعة في اليوم، وعليك أن نخبرنا وتخبر مركز غسيل الكلى بأي تغيير يطرأ على رقم هاتفك.

بعد أن يتم الاتصال بك، عليك أن تكون في المستشفى في ظرف ساعتين. قم بذلك بهدوء ولا تتسرع. منذ اللحظة التي ستتم فيها دعوتك، عليك ألا تأكل أو ألا تشرب، عليك إذن أن تظل على الريق. إذا كان لديك غسل البطن (غسيل الكلى الصفاقي المستمر المتقل CAPD)، فلتأخذ معك كيساً للتصريف وواحداً أو اثنين من أكياس الغسيل.

إذا تم الاتصال بك بين 08:00 صباحاً والساعة 5:00 بعد الظهر، فيمكنك أن تقوم أولاً بالتسجيل في مكتب الدخول وأن تراجع بعد ذلك القسم 9 جنوب، وحدة زراعة الأعضاء. إذا تمت دعوتك خارج ساعات العمل هذه، فيمكنك مراجعة مكتب الطوارئ (SEH). وهناك في غرفة الطوارئ سيتم تسجيلك. وبعد الفحوص التحضيرية سيتم تحويلك من هناك إلى قسم 9 جنوب.

اختبار التقاطع ومراقبة الكلى في حالة زراعة كلية لشخص متوفى

في حالة عملية زراعة كلية لشخص متوفى، تؤخذ عينة من دمك، وذلك من بين غيره لإجراء اختبار التقاطع. ويحدث ذلك للتحقق مما إن كانت لديك جسيمات مضادة للشخص المتبرع، والتحقق بالتالي من أن العملية ستحصل فعلا. تُعرف نتيجة اختبار التقاطع بعد حوالي 4 ساعات.

إذا كنت تجري عمليات غسل الكلية، فإن تحويلتك تتم تعيبتها أو يمكنك أن تترك سائل CAPD يُصرف. تعطاك سترة عمليات. ويحصل ذلك قبل أن تُعرف نتيجة اختبار التقاطع. إذا كانت نتيجة اختبار التقاطع سالبة، فمعنى ذلك أنه ليست هناك أية جسيمات مضادة للمتبرع وأن العملية ستجد من حيث المبدأ طريقها إلى الوجود.

منذ اللحظة التي تصل فيها إلى المستشفى، قد يستغرق الأمر عددا من الساعات قبل أن تُجرى لك العملية. يجب أولا أن تُعرف نتيجة اختبار التقاطع ويجب أن تُنقل الكلية إلى المركز الطبي إيراسموس. على الطبيب الجراح أن يراقب الكلية قبل أن يتم التحول إلى القيام بالعملية الجراحية. يحدث كل هذا بينما أنت تقوم بالأعمال التحضيرية في القسم.

انتبه: من الممكن أن يرفض الطبيب الجراح كلية المتبرع بعد مراقبتها. ويعني ذلك أن العملية لا يمكن ان تستمر وسيكون عليك أن تعود إلى بيتك. وطبعا فإن هذا الوضع مؤسف جدا، لأنك كنت تنتظر عملية الزراعة بفارغ الصبر. لذا يرجى دائما أن تأخذ في الاعتبار أنه يمكن أن يتم التحلي عن العملية حتى في آخر لحظة.

ستلاحظ أن الأمور تسير بسرعة عندما تأتي من أجل زراعة كلية تابعة لشخص متوفى. ونحن نسعى جاهدين للعمل على إجراء العملية لك في أقرب وقت ممكن. للأسف فهذا ليس دائما في الإمكان، وذلك في علاقة بضعف القدرات في غرف العمليات.

ما الذي تُحضره معك عند دخولك المستشفى

عليك أن تحضر معك ما يلي عند دخولك المستشفى:

- الأدوية التي تتناولها في تلك اللحظة.
- إذا كنت تجري غسلا صفاقيا للكلية (غسيل البطن)، فلتأت معك بكيس تصريح (وإذا كان لك متبرع حي فأیضا بما يكفي من أدوات غسيل الكلى التي تحتاجها ليوم واحد). أما إذا كنت تشطف البطن بطريقة CCPD (غسيل الكلى الصفاقي المستمر الدوري)، فإننا سنسهر على إيجاد جهاز من أجلك.
- الملابس، ملابس النوم، مواد التجميل.
- يفضل عدم اصطحاب الأشياء الثمينة. فالمستشفى ليست مسؤولة عن سرقة أو ضياع الممتلكات.

الأعمال التحضيرية لدخول المستشفى

يكون لك في قسم 9 جنوب، وحدة زراعة الأعضاء، حديث أولي. يمكن لعائلتك أن تحضر معك هذه المحادثة. ثم ستحصل بعد ذلك على جولة في القسم.

يتم قبل عملية الزراعة إجراء العديد من الفحوص. وتكون هذه الفحوص إما يوما قبل العملية أو في يوم العملية، وذلك حسب وقت الدخول إلى المستشفى، وتكون إما في قسم زراعة الأعضاء أو في قسم الطوارئ.

وتتكون هذه الفحوص التحضيرية من فيلم للقلب (تخطيط القلب)، وصورة للصدر بالأشعة السينية، من فحص بدني وفحوص موسعة للدم. ولتفادي الالتهابات خلال العملية ما أمكن تتم إزالة الشعر من أعلى الفخذ وأسفل البطن، وذلك باستخدام مرهم مزيل للشعر. توضع الكلية خلال العملية في أسفل البطن على مستوى أعلى الفخذ.

خلال فترة التحضير للعملية سيزورك مختلف الأشخاص:

- سيكون لطبيب أمراض الكلى (طبيب القاعة) والممرضة المزاولة محادثة معك يوم دخولك المستشفى. كما سيتم إجراء فحص بدني عليك. في حالة دخول مبرمج مسبقا إلى المستشفى، فقد تكون محادثة الدخول قبل ذلك في العيادة الخارجية.

- سوف تأتي إليك الممرضة المسؤولة عن الرعاية مباشرة للتعرف معك.
 - سوف تأتي إليك مساعدة الطبيب لتأخذ منك عينة من الدم.
 - ستأتي الممرضة المزاولة (خلال ساعات الدوام الرسمي) لروبتك (انظر أيضا الفصل 2). فهي تعطي التوجيهات لمرضى الكلى، وتقدم معلومات عن الأدوية التي ستتناولها.
 - ستمر عليك ممرضة البحوث وتسالك عما إذا كنت ترغب في المشاركة في البحث العلمي على مرضى زراعة الكلى (خلال ساعات الدوام الاعتيادية، انظر § 5-7).
 - سيزورك طبيب التخدير مرة أخرى قبل عملية الزراعة. سيتناول معك أية تغييرات طارئة مقارنة مع الزيارة الأخيرة ويطرح عليك عددا من الأسئلة في إطار التحضير للتخدير الذي ستتلقى أثناء عملية الزراعة.
 - سوف يأتي إليك الطبيب الجراح قبل العملية الجراحية وسيتناول معك بعض المسائل إن لزم الأمر.
- إذا كانت لك أية أسئلة أخرى حول عملية الزراعة والفترة اللاحقة لها، فيمكنك أن تطرحها على ممرضة القسم.

مرافق الاستضافة لشريك حياتك أو لأفراد الأسرة المقربين³

وخلال فترة النزول في المستشفى يمكن لشريك حياتك و/أو أحد أفراد أسرتك، في علاقة بعملية زراعة الكلية، أن يستفيدوا من غرفة في شقة الاستضافة بالمركز الطبي إيراسموس بتكلفة قدرها 16 € في الليلة (مع الدفع المسبق لثلاث ليال). لا تُعوض هذه التكاليف عن طريق تأمينكم الصحي. يمكن ترتيب ذلك خلال ساعات الدوام الاعتيادية عن طريق التسجيل في قسم الاستقبال عند المدخل الرئيسي ويمكن ترتيب ذلك خارج ساعات العمل الاعتيادية من قبل ممرضة القسم. وهناك أيضا فرصة للإقامة في فندق بيلدربيرخ بارك Bilderberg Parkhotel في روتردام (قرب ساحة Eendrachtsplein) بسعر مخفض.

3-8. العملية

فيما يحيط بالعملية

إذا كانت العملية مبرمجة فعليك خلال يوم العملية أن تبقى على الريق ابتداء من منتصف الليل (0:00)، لا يسمح لك بالأكل ولا بالشرب ولا بالتدخين. إلا أن هذا لا ينطبق في حال استدعائك من أجل عملية زراعة كلية تابعة لشخص متوفى. في تلك الحالة يكون عليك أن تبقى على الريق منذ اللحظة التي يتم فيها الاتصال بك وإخبارك بأن هناك كلية متاحة لك من شخص متوفى. قبل أن يتم نقلك إلى غرفة العمليات، سوف تتلقى سترة عمليات من ممرضة القسم. هذا هو اللباس الوحيد الذي يمكنك ارتداؤه وذلك في علاقة بالمكان الذي ستتم فيه العملية وأنبوب القسطرة البولية الذي ستحصل عليه في غرفة العمليات. عليك أن تخلع نظاراتك والعدسات اللاصقة وطاقم الأسنان وجهاز السمع وأي نوع آخر من الأجهزة الاصطناعية التعويضية. عليك ألا تستعمل أية مواد تجميل للوجه ولا طلاء للأظافر وألا ترتدي أية مجوهرات. إذا كنت تقوم بغسل البطن، فتأكد من أن بطنك فارغ، وإذا كنت تمارس عملية تنقية الدم hemodialyse، فإن جهاز التحويل ستتم تعبئته.

يُسمح لأهلك السير مع ممرضات قسم التمريض عندما يتم إصالك في سريرك إلى غرفة العمليات. وعند الوصول إلى قسم الجراحة، سيكون عليك أن تودع أفراد عائلتك. يجلبك الآن مساعدو الطبيب الجراح إلى غرفة العمليات، حيث سيتم تخديرك تخديرا تاما.

من المهم أن يُخطر أفراد عائلتك ممرضة القسم برقم الهاتف الذي يمكن الاتصال بهم عليه (رقم الهاتف المحمول أو رقم هاتف غرفة الاستضافة). سيتصل الطبيب الجراح بعد العملية بشريك حياتك أو بأفراد الأسرة المقربين ليخبرهم كيف تمت العملية.

³ راجع منشور المركز الطبي إيراسموس "إمكانات الاستضافة Logeermogelijkheden".

تُحفظ ملابسك، وأحذيتك، وحقيبة أدوات النظافة في خزانة قابلة للإقفال في قسم 9 جنوب. خذ معك أقل ما يمكن من الأمتعة إلى المستشفى، خصوصا ما تعلق من ذلك بالأمتعة ذات القيمة، فالأفضل أن تتركها في المنزل. بمجرد أن تعود إلى قسم 9 جنوب، فإن أمتعتك ستُخرج من الخزانة ويمكنك الاحتفاظ بها في غرفتك. احرص على أن تبقى أمتعتك دائما تحت المراقبة. فلأسف الشديد، السرقة تحدث حتى في المستشفى.

البرمجة الزمنية في حالة زراعة الكلية التابعة لمتبرع حي

في حالة "الزراعة العائلية" فإن الشخص المتبرع هو الذي سيخضع للعملية أولا. تستيقظ أنت في الصباح وستكون لديك الفرصة لإلقاء نظرة على الشخص المتبرع، إذا كنت ترغب في ذلك.

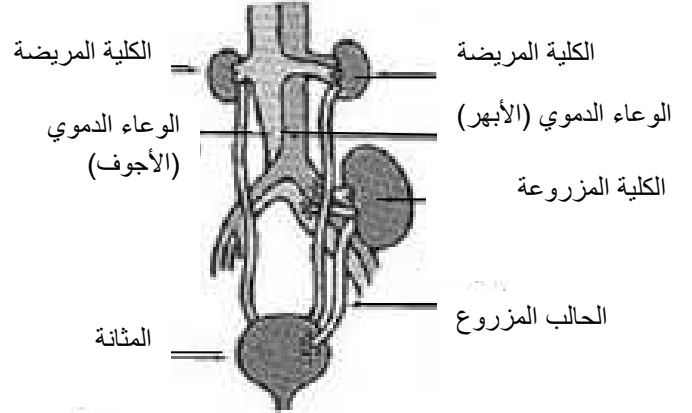
لا يتم تمييز المتبرع والمتلقي في قاعة واحدة في المركز الطبي إيراسموس. ويتم ذلك لأسباب عملية، وخاصة لأنكما تحتاجان معا إلى الراحة بعد العملية الجراحية. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه ليس لطيفا أن يرى المتلقي ان المتبرع على سبيل المثال ليس على ما يرام بعد الجراحة، والعكس بالعكس.

لقد حصلت الآن من الممرضة على أنبوب تسريب. في الصباح سيتم نقلك إلى غرفة العمليات. وحوالي الساعة 6 مساء ستعود إلى قسم التمريض.

عملية زراعة الكلية

يتم تنفيذ العملية من قبل أحد جراحي زراعة الأعضاء. وقد سبق لك أن تعرفت على أحدهم قبل العملية الجراحية. تتم مراقبة كلية المتبرع مرة أخرى وإعدادها ووضعها بعد ذلك في جسمك. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يتم ربط الأوعية الدموية للكلية الجديدة وحالبها إلى أوعيتك الدموية وإلى المثانة. وسوف تكون أسفل البطن ندبة مرئية في شكل قوس من حوالي 15-20 سم. يمكن لكليتيك القديمتين عادة أن تبقى في مكانيهما، ما لم تكونا كبيرتين جدا أو مصابتين بعدوى، أو تنسبان في حدوث نزيف.

تأخذ عملية الزراعة في المتوسط من 3 إلى 4 ساعات. بعد عملية الزراعة، ستبقى لمدة ساعتين تقريبا في غرفة الاستيقاظ.



الصورة رقم 4: الحالة الجديدة بعد زراعة الكلية.

أثناء العملية الجراحية، يتم ترتيب تنفسك بشكل مؤقت عن طريق جهاز تنفس اصطناعي. تحصل من أجل ذلك على أنبوب في الفم والحلق. ثم تحصل أيضا على أنبوب للقسطرة البولية، وأنبوب تصريف للجرح، وأنبوب للتغذية بالتنقيط، ويحصل بعض الناس أيضا على على جبيرة.

القص من القسطرة البولية هو شفاء الجرح المتكون في المثانة. فقد تعاني من تقلصات في المثانة بعد العملية الجراحية. من المهم الإخبار بذلك، لأن تخثرًا صغيرًا من الدم قد يسد منافذ أنبوب القسطرة. كما يمكنك أن كنت تعاني من بالون القسطرة الموجود في مثانتك. يمكنك استخدام دواء يقلل من هذه الشكاوى.

تُزال قسطرة البول 7 أيام بعد العملية الجراحية. لديك أنبوب تصريف للجرح وذلك لتصريف سوائل الجرح الزائدة. وسوف تمر عليك الممرضة بانتظام بعد العملية لتفحص الجرح، ومراقبة ضغط الدم. لما يقل السائل الذي ينبثق عن الجرح فإنه عادة ما تتم إزاحة أنبوب التصريف بعد يوم أو اثنين. تحصل على أنبوب تسريب، وذلك لتزويدك بالسوائل والأدوية وإن لزم الأمر بدم إضافي أثناء وبعد العملية الجراحية.

يمكنك الحصول على جبييرة، وذلك عادة إذا كان لك إنتاج بولي خاص. الجبييرة عبارة عن أنبوب يمر من خلال المثانة إلى حالب الكلية المتبرع بها. البول الذي يتسرب من الجبييرة هو البول المتأتي من الكلية المتبرع بها. يمكن الآن قياس كمية البول المنتجة بدقة. في اليوم العاشر بعد العملية الجراحية، سيتم إزالة هذه الجبييرة، ثم تقع الجبييرة من تلقاء نفسها. فهناك أيضا غرزة من الداخل تتحل بعد مدة عشرة أيام تقريبا.

قد تحتاج إلى بعض الأوكسجين بعد العملية، ويتم تزويدك بذلك من خلال أنبوب في الأنف. على العموم، يمكن أن يُزال أنبوب الأوكسجين في اليوم التالي للعملية.

بعد العملية، ستربط إليك مضخة الهيبارين في قسم التمريض. من خلال هذه المضخة يتم تزويدك بدواء مميح للدم، وذلك لمدة خمسة أيام. المقصود من هذا الدواء تفادي التثرثرات الدموية التي قد تحدث في الأوعية التي تم ربطها حديثًا.

وقد يحدث ألا يكون ثمة إنتاج بولي مباشرة بعد زراعة الكلية. فالكلية كانت لفترة من الزمن متواجدة خارج الجسم، وهي تحتاج إلى فترة لاسترداد عافيتها. لذلك فمن الممكن أن تحتاج بعد العملية إلى علاج تعويضي لووظائف الكلى لبعض الوقت، مثل غسيل الكلى أو غسيل الكلى الصفاقي المستمر المنتقل CAPD أو تنقية الدم. وقد تُسحب منك أنسجة من الكلية لتقييمها.

4-8. بعد العملية

الأيام التي تلي العملية

بعد العملية الجراحية تبدأ فترة النقاهة. في الأيام القليلة الأولى قد تشعر ربما بعدم الارتياح، ولكن عملية زراعة الكلية عموما ليست بالعملية المؤلمة. إذا كان بك ألم، وهو ما يحدث أحيانا، فإن علاج الألم متاح. يمكنك ان تقرأ المزيد عن ذلك في المنشور "مكافحة الألم بعد عملية جراحية، عاقبة منطقية Postoperatieve pijnbestrijding, een logisch vervolg".

في اليوم الأول بعد العملية الجراحية، يجري مسح وفحص بالموجات فوق الصوتية للكلية. تبين صورة الموجات فوق الصوتية تدفق الدم الى الكلية المتبرع بها. اما المسح الكلوي فيُعطينا معلومات عن إفراز البول من الكلية المتبرع بها.

يُسمح لك هذا اليوم ان تجلس بمساعدة الممرضة على كرسي بجانب سريرك. إذا كنت قد حصلت على كلية من أحد أفراد الأسرة/ المعارف، فإن بإمكانك في اليوم التالي للعملية الاتصال مع الشخص المتبرع.

يتم وزنك كل يوم قبل وجبة الفطور، وتُؤخذ منك يوميا عينة من الدم من أجل فحصها ومعرفة ما اذا كانت كليتك تعملان بشكل جيد. يتم خلال الفحص تحديد مستوى الكرياتينين Kreatinine في الدم (الكرياتينين هي قيمة تعبيرية في الدم عن وظيفة الكلى). كما يتم النظر أيضا إلى كمية الأدوية في الدم (مستوى الدواء).

وتؤخذ كل يوم عينة من البول ويُجمع البول على مدار 24 ساعة حيث تُؤخذ منه عينة أيضا. عليك أن تسجل أنت بنفسك في دليل الرعاية توازن السوائل التي تشربها في اليوم الواحد.

التغذية والتزويد بالسوائل

تحصل من المستشفى على الغذاء الاعتيادي. وتكون الحمية الغذائية حمية محدودة الصودا (الناتريوم). فيما يلي بعض نقاط الاهتمام (انظر أيضا § 12-3. "الاختصاصي في الحمية"):

لا ينبغي للأطعمة التي يمكنها أن تفسد أن تبقى وقتا طويلا على خزانة سريرك. عليك ألا تحتفظ بالمنتجات الباردة (مثل مشتقات الحليب والفلان واليوغورت) لمدة تتجاوز ساعتين ونصف، وألا تحتفظ بالأطباق الساخنة لما يزيد عن نصف ساعة.

• ونظرا للأدوية التي تتناولها، لا يسمح لك بتناول الجريب فروت (أي الليمون الهندي) (ومشتقاته).

تتلقى أسبوعيا، غالبا في يوم الاثنين، قائمة الطعام من مساعد الاختصاصي في الحمية. وينبغي لك أن تعبئ هذه القائمة بما تود أن تأكل وتشرب خلال اليوم كله.

تطور وزن جسمك ليس دائما بالمؤشر الجيد للحكم على ما إن كنت تأكل بما فيه الكفاية. غالبا ما تفقد الكثير من الرطوبة بعد العملية وينقص وزنك من جراء ذلك. ومن المهم أن تسجل البيانات في قائمة الرطوبة في دليل الرعاية هذا.

استعمال الأدوية بعد العملية

بعد عملية الزراعة ستستخدم العديد من الأدوية. جزء منها ستتناوله لما تبقى من حياتك لمنع جسمك من رفض الكلية.

عندما تتداعى بعض الشيء إلى الشفاء، فإن الممرضات سيضعن الأدوية تحت تصرفك أنت، والمقصود هو أن تقوم أنت بذلك بنفسك عندما تعود إلى المنزل. عليك أيضا أن تسجل في دليل الرعاية في المنزل بعض البيانات مثل مستوى الرطوبة ودرجة الحرارة. سنشرح لك الممرضات وستتمرن عليه معهن. ستجد معلومات شاملة عن استعمال الأدوية والآثار الجانبية المحتملة في الفصل 10: "تناول الأدوية والأسئلة الشائعة".

الفحوص الروتينية بعد عملية الزراعة

بعد العملية تكون هناك في الشهر الأول فحوص روتينية كثيرة. وتهدف هذه الفحوص إلى الكشف عن المضاعفات والالتهابات. الفحوص الروتينية هي:

- أخذ عينات من الدم والبول بصورة منتظمة.
- في اليوم الأول بعد الزراعة، تؤخذ صورة بالموجات فوق الصوتية ومسح سكانير للكلى.
- ثلاث مرات في الأسبوع، تتم مراقبة مستوى مضادات رفض الأجسام الغريبة في دمك لتعديل الجرعة إن اقتضى الأمر.
- سوف يتم أخذ خزعات بصورة منتظمة لتلقي آثار البكتيريا. تنخفض مناعتك، وهو ما من شأنه أن يسبب في مشاكل.
- إذا لزم الأمر، فيمكن إجراء خزعة نسيجية لنرى كيف تبدو خلايا الكلية. قد يمكن البحث عن أسباب وجود شذوذ محتمل في نتائج فحوص الدم.

المضاعفات المحتملة بعد عملية الزراعة

لا تمر زراعة الكلى من دون مخاطر، كما هو الحال مع أية عملية جراحية أخرى. بعد العملية الجراحية، قد تنشأ هنالك مشاكل تقنية جراحية. وتشمل هذه المشاكل النزيف والالتهابات وتسرب البول أو الجلطة في شريان كلوي رئيسي (الشريان الكلوي) أو انسداد أحد الأوردة الدموية.

قد يكون من الضروري إجراء عملية ثانية. في أسوأ الحالات تكون عملية انتشال الزراعة transplantectomie (وهو إزالة الكلية المتبرع بها) هي الحل الوحيد. ثم ستعتمد بعد ذلك للأسف على عمليات غسيل الكلى من جديد.

في بعض الحالات، قد يعود المرض الأصلي إلى الكلية المزروعة. يمكنك الحصول على معلومات حول ذلك من طرف الطبيب المختص في أمراض الكلى.

في الأشهر الثلاثة الأولى بعد زراعة الكلية بخاصة يكون خطر الإصابة بعدوي أو رفض الكلية من طرف الجسم أكبر مما يكون عليه فيما يلي ذلك من وقت. أما على المدى الطويل، فإن ما يبقى هو الآثار الجانبية للأدوية التي يجب الاستمرار في استخدامها لمنع رفض الجسم للكلية المزروعة. هنالك في السنوات الأخيرة العديد من التطورات في العلاج الدوائي والتقنيات الجراحية، وهو ما جعل نتائج عمليات الزراعة تتحسن بشكل ملحوظ.

يحاول الأطباء أن يحدوا ما أمكن من احتمالات المضاعفات.

رفض الجسد للعضو المزروع

تُرى الكلية المتبرع بها على أنها غريبة عن الجسم، وسيسهل النظام المناعي الطبيعي على أن تتم تنحيها عن الجسم. سيتم التخفيض من مناعتك عن طريق كاببات المناعة (= الأدوية المضادة لرفض الأعضاء المزروعة) ويتم كبح رد الفعل الطبيعي هذا. ومع ذلك، فإن الجسم قد ينحي الكلية الجديدة. إذا كان الطبيب، على أساس تحاليل دم محددة، يتوقع أن هذا الأمر حاصل، فإنه سيقدر أخذ خزعة من الكلية. وعندئذ فقط يمكن أن يقال على وجه اليقين ما إن كانت عملية التخلص من الكلية قيد الحدوث. والعلاج عادة ما يبدأ بالفعل في اليوم نفسه الذي يتم فيه أخذ الخزعة. ويتمثل العلاج في جرعة كبيرة من دواء "بريدنيزون Prednison" وذلك لمدة ثلاثة أيام. التنحية أو التخلص (من الكلية) كلمة مشحونة وقد تثير الكثير من الخوف إذا سمعتها. فكر في أن هذه ليست نهاية كليتك المزروعة، وأن لدينا هنا علاج دوائي جيد لذلك.

الخزعة

عند إجراء خزعة الكلية يتم تخدير الجلد، ثم تؤخذ نغفة من النسيج الكلوي (خزعة) باستخدام نوع من الإبر المرسلة، وذلك لتفحصها. يسهل تنفيذ هذا الفحص في كلية مزروعة أكثر مما يسهل في الكلية الأصلية، لأن هذه الكلية موجودة أكثر على السطح. يتم تخدير الجلد قبل إجراء الخزعة. بعد الخزعة تحتاج إلى ساعة من الراحة استلقاءً على السرير لتفادي المضاعفات كالنزيف مثلاً.

5-8. أقسام التمريض وفريق زراعة الكلى

غالباً ما تُنقل بعد العملية الجراحية إلى وحدة زراعة الأعضاء، قسم 9 جنوب. إذا ارتأى طبيب التخدير أن ذلك محبذاً، فإنك تُنقل أولاً إلى ما يسمى بقسم PACU (وحدة العناية لما بعد التخدير). في حالة عدم وجود مكان شاغر، فقد يحصل أيضاً أن تُنقل إلى الجزء الخاص بقسم التمريض للطب الباطني حيث يتم تمريض مرضى الكلى الآخرين، قسم 4 شمال. إذا حدثت مضاعفات بعد التسريح من المستشفى واحتاج الأمر إلى إدخال للمستشفى مرة أخرى، فسيتم ذلك في قسم 4 شمال.

يتم تركيز الاهتمام في أقسام التمريض على النقاها وإعادة التأهيل والاستعداد للتسريح. يبقى المرضى في المتوسط مدة أسبوعين في قسم التمريض. إلا أنه إذا كانت هناك مضاعفات، فيجب عليك أن تضرب حساب البقاء لفترة أطول.

وحدة العناية لما بعد التخدير PACU ، 6 جنوب 6-Zuid

تشكل وحدة العناية لما بعد التخدير (قسم PACU) جزءاً من قسم التخدير. تقيم هنا في المتوسط ليلة واحدة (مدة لا تتجاوز 24 ساعة). في هذا القسم تكون الرعاية مكثفة أكثر منها في قسم التمريض، ولكنه لا يمد من العناية إلا مدة أقصر من المدة التي يقدمها قسم العناية المركزة Intensive Care. فهنا توجد جميع الأجهزة اللازمة لمراقبتك عن كثب. يتوفر قسم PACU على 5 أسرة. تكون ساعات الزيارة في هذا القسم من الساعة 11:00 إلى الساعة 12:00 ومن 18:30 إلى 20:00. يمكن للزوار أن يُشعروا بحضورهم عن طريق جهاز الاتصال الداخلي، والموجود أمام مدخل قسم PACU. لا يسمح بإدخال الزهور والفواكه إلى هذا القسم. رقم هاتف قسم PACU هو 703 33 29 (010).

وحدة زراعة الأعضاء، 9 جنوب Zuid-9

لما تكون في وحدة زراعة الأعضاء تكون تحت العلاج الطبي للطبيب المختص في أمراض الكلى Nefroloog. فهو المسؤول عن السياسة الطبية. ولغيره من أطباء زراعة الكلى (أطباء الكلى) والجراحين التابعين لفريق زراعة الكلى وظيفة استشارية. تشمل السياسة الطبية من بين غيرها الأدوية التي تحصل عليها من أجل تفادي أو علاج المضاعفات المتأتية عن العملية الجراحية. تساعدك ممرضات قسم التمريض في الرعاية اليومية والخاصة التي تحتاج إليها.

أنهن يعطينك الأدوية اللازمة ويراقبن وظائف جسمك بعناية.

يومياً يأتي طبيب أمراض الكلى في زيارات إلى المرضى، ويوم الاثنين تكون الزيارة الكبرى حيث يحضر فيها البروفيسور وغيره من أعضاء فريق الزراعة. تنضوي وحدة زراعة الأعضاء تحت لواء اختصاص الجراحة العامة، وهنا يستلقي مرضى زراعة الكلى الذين خضعوا للتو لعملية جراحية. يتكون قسم التمريض هذا من غرف بسريرين وأخرى بأربعة أسرة. ساعات الزيارة من 11:00 إلى 12:30 ومن 15:00 إلى 19:30. رقم هاتف وحدة زراعة الأعضاء 9 جنوب هو 96 32 703 (010).

قسم الطب الباطني، قسم 4 شمال 4-Noord afdeling

الرئيس الطبي لقسم الطب الباطني، والتي تتشغل أيضا بتمريض مرضى الكلى، يكون طبيبا مختصا في أمراض الكلى. ويشغل في هذا القسم أيضا مساعدي الأطباء والأطباء المساعدين. يتكون قسم التمريض هذا من غرف بسريرين وأخرى بأربعة أسرة. الزيارة الكبرى تكون في أيام الجمعة صباحا يحضر فيها البروفيسور أيضا. ساعات الزيارة من 15:00 إلى 19:30. وفي أيام السبت والأحد وأيام العطل أيضا من 11:00 إلى 12:00. رقم هاتف قسم 4 شمال هو 36 31 703 (010).

زيارة إلى أقسام التمريض

خلال ساعة الزيارة لا يُسمح بالتواجد في الغرفة إلا لعدد لا يزيد عن زائرين إثنين للمريض الواحد. لا يُسمح لزوارك أن يجلبوا معهم أطعمة (طازجة) من المنزل أو من مطعم المستشفى، وذلك لأسباب صحية. أما المنتجات التي يُسمح لهم بجلبها معهم فهي: الحلوى المغلفة، والكعك، والمشروبات الغازية أو عصير، وأكياس الشاي والفاكهة غير المتضررة (دون ضرر ولا بقع، وأن تُغسل الفاكهة جيدا).

كل الرغبات الأخرى يجب أن تناقشها مع إحدى الممرضات أولاً.

فريق زراعة الكلى

خلال نزولك في المستشفى، سيأتي إليك عدد من أعضاء فريق زراعة الكلى ليتعرفوا عليك. ويتكون فريق زراعة الكلى من:

- الأطباء المختصين في أمراض الكلى
- الأطباء الجراحين
- أطباء التخدير
- الممرضات
- منسقي زراعة الكلى
- الممرضات المزاولات
- ممرضات البحوث
- المساعدين الاجتماعيين الطبيين
- اختصاصيي الحمية
- المعالجين الطبيعيين
- مختصين في علم الأمراض
- مختصين في الأمراض المعدية وفي الفيروسات وفي البكتيريا

- الباحثين
- موظفين من مختبرات مختلفة

المعالجون الطبيون/ الاخصائيون

الأطباء المختصون في أمراض الكلى والجراحون وأطباء التخدير كلهم أخصائيون طبيون. وهم مسؤولون عن جميع المسائل الطبية ذات العلاقة بعلاجك.

منسق زراعة الكلى

يقوم منسقو زراعة الكلى بترتيب الكشوفات والتخطيط المتعلقة بعملية الزراعة. إنهم ينسقون المسار المتعلق بالمتبرعين الأحياء. كما يحرصون أيضا على أن توضع على قائمة الانتظار الأوروبية لزراعة الأعضاء.

الممرضات المزاولات في زراعة الكلى

تتعرف خلال إقامتك في المستشفى بالممرضات المزاولات. تكون لهم معك مقابلة بشرح لك خلالها كيف ستمر المرحلة المقبلة. يُعتبرن أشخاص الاتصال بك ويرشدنك أنت وشريك حياتك / أفراد أسرتك في جميع مراحل العملية التي ستمر بها. يمكنك الاتصال بهن فيما يخص كل أسئلتك أو مشاكلك المتعلقة بشئى القضايا المختلفة. انظر الرسم البياني في "إجراءات المخابرة الهاتفية للمركز الطبي إيراسموس" في بداية دليل الرعاية هذا.

8-6. التسريح من المستشفى

إذا كانت كليتك تعمل بشكل صحيح ومستويات القيم الدموية تبقى مستقرة، فإن فريق زراعة الكلى سيخطط لتسريحك من المستشفى. وقبل أن تتسرح من المستشفى، سيكون عليك أن تكون قادرا على القيام برعاية نفسك بشكل مستقل. قبل وقت كاف من التسريح، تعطيك ممرضة القسم الأدوية التي يجب أن تكون تحت تصرفك في المنزل. هكذا ستتعلم إذن التعرف على الأدوية وتناولها في الوقت الصحيح. ستجد في الجزء الخلفي من هذا الدليل يومية طبية حيث يمكنك تدوين أدويةك وأوقات تناولها الصحيحة. إذا كنت تحتاج إلى العناية بالجرح أو كان لديك نزيف يحتاج إلى عناية، فإن ممرضة القسم ستعلمك كيف تقوم بذلك. إذا لم تستطع أنت ولا شريك حياتك و/أو أفراد أسرتك تولي هذه العناية بأنفسكم فإن ممرضة الحي هي التي سطلب للقيام بذلك.

إذا كنت لا تزال بحاجة إلى مساعدة إضافية في الرعاية اليومية، فإن بالإمكان طلب مساعدة ممرضة الحي، وكذا الرعاية المنزلية. أما المساعدة في أمور الأشغال المنزلية فعليك أن تستخبر مسبقا لدى بلديتك عن الإمكانيات التي يمكنها أن تقدم لك (انظر أيضا § 13-3).

أياما قليلة قبل التسريح ستلقي وصفات الأدوية التي ينبغي الاستمرار في تناولها في المنزل. اطلب من أفراد عائلتك أن يسلموا هذه الوصفات إلى الصيدلية فور عودتك إلى المنزل.

قد يتوجب على الصيدلي أن يطلب عددا من الأدوية من المزودين، لأنها لا تستخدم كثيرا. اذا لم يكن بالإمكان التوفر في المنزل على ما يكفي من الأدوية قبل التسريح، فإنك ستحصل من المستشفى خلال تسريحك على ما يكفي من الأدوية لتأخذها معك إلى المنزل.

عند التسريح يجب أن يكون متوفرا في المنزل ميزان لقياس وزن الأشخاص ومحرار (رقمي) يمكنك أن تقيس به درجة حرارتك. على الرغم من أن محرار الأذن ليس ذا موثوقية تامة، فإنه يلبي الحاجة. ومع ذلك، عند ارتفاع درجة حرارتك يجب أن تستعمل محرارا شرجيا. يجب عليك يوميا أن تقيس درجة حرارتك وتسجل وزنك.

قبل العودة الى المنزل ستكون لك مقابلة تسريح مع إحدى الممرضات المزاولات. ستحكي لك عن الأشياء التي سيكون عليك أن تحسب لها الحساب وما هي الأشياء التي يجب أن تنتبه إليها في المنزل.

عند التسريح ستستلم بطاقة مواعيد تحمل موعد أول زيارة لك إلى العيادة الخارجية.

وبعد التسريح ستبقي تحت الإشراف والمراقبة المكثفين لفريق زراعة الكلى.

الفصل 9. المراقبة اللاحقة في العيادة الخارجية لزراعة الكلى

تتواجد العيادة الخارجية لزراعة الكلى في الطابق الثالث من مبنى العيادات الخارجية (CA)، مكتب الاستقبال رقم 1. ربما سبق لك أن أتيت بانتظام إلى هنا قبل عملية الزراعة.

إذا أتيت إلى العيادة الخارجية، فالمرجو أولاً أن تراجع مساعدة العيادة الخارجية لفريق زراعة الكلى. لك هنا موعد مع الطبيب المختص في أمراض الكلى. سيراقب ضغط الدم والوزن. في كل مرة تأتي فيها إلى العيادة الخارجية، يتم أخذ عينة من دمك.

واستعانة بمستويات القيم الدموية ينظر الأطباء إلى الكيفية التي تشتغل بها الكلية وإلى ما إذا كانت مقادير الأدوية جيدة. وقد يقوم الطبيب بتعديل مقادير الأدوية إن لزم الأمر.

إذا كانت النتيجة حسنة، فإنك ستسمع ذلك في زيارتك المقبلة للعيادة الخارجية. أما إذا كانت النتيجة غير طبيعية أو كان من اللازم تعديل مقادير الأدوية، فسيتم الاتصال بك حول ذلك. إذا ما تقرر أنه ينبغي إجراء فحص للكلية، فسيتم الاتصال بك في أسرع وقت ممكن.

يُتوقع قدومك إلى العيادة الخارجية في الأسابيع الأولى مرة واحدة في الأسبوع. وسيتم التقليل من التردد على مراحل إلى مرة واحدة كل أسبوعين وهكذا دواليك. الجدول الزمني لزيارة العيادة الخارجية بعد عملية الزراعة يكون على الشكل التالي تقريبا، على أنه قد يختلف من مريض إلى آخر:

عدد الزيارات:	عدد الأسابيع بعد عملية الزراعة:
مرة واحدة في الأسبوع	0-4
مرة واحدة في الأسبوعين	4-6
مرة واحدة في كل ثلاثة أسابيع	6-13
مرة واحدة في كل أربعة أسابيع	13-26
مرة واحدة في كل ثلاثة أشهر	ما بعد ذلك

ثم بعد عام يتم استلام مسؤولية المراقبة من طرف المستشفى حيث كنت تُعالج فيه من قبل.

● **في اليوم السابق على المراقبة بالعيادة الخارجية** يكون عليك أن تجمع بولك لمدة 24 ساعة في وعاء خاص. تبدأ في المرة الأولى بإخراج كل المحتوى البولي، ثم تبدأ في الجمع، مثلا من 8:00 صباحا إلى 8:00 صباحا.

● **في اليوم الذي يكون لك فيه مراقبة في العيادة الخارجية يُمنع** عليك تناول الأدوية التالية قبل أن يُؤخذ منك الدم للفحص (أما الأدوية الأخرى كالأدوية المنخفضة لضغط الدم فيمكنك أن تتناولها بلا حرج):

Neoral/Cyclosporine, Tacrolimus/Prograft/FK506, Cellcept/MMF, Rapamune/Sirolimus/ والأدوية موضوع الدراسة العلمية إذا كانت.

**بعد أخذ العينة من الدم منك، فعليك أن تتناول هذه الأدوية على الفور!!
احرص على أن يكون لك دائما ما يكفي من الأدوية لمدة 24 ساعة !!**

● **اطلب الوصفات الجديدة من الطبيب في الوقت.** احرص على ألا تبقى أبدا بدون أدوية. فقد تكون لذلك، كما تعلم، عواقب وخيمة.

نطلب منك عند مراجعة العيادة الخارجية من أجل المراقبة أن تستقدم معك ما يلي:

- مزيج من البول المدخر في ما مجموعه 24 ساعة. عليك أن تدون على اللصقة مجموع البول الذي جمعته على مدار 24 ساعة.
- عينة من بول الصباح.
- عينة من البول لفحص البكتيريا (وعاء بغطاء أحمر).
- دليلك للرعاية.
- كل الأدوية، ما يكفي لمدة 24 ساعة.
- بطاقة مواعيدك مع تفاصيل بياناتك الشخصية (الاسم، تاريخ الولادة، ورقم المريض). إذا كانت هناك في هذه الأونة أية مشاكل، فيمكنك الاتصال بالمرضة المزاولة أو بطبيب أمراض الكلى المداوم (عن طريق العيادة الخارجية). إذا لزم الأمر، فإنه سيحدد لك موعد في أجل قريب.

الفصل 10. تناول الأدوية والأسئلة الشائعة

10-1. تناول الأدوية والآثار الجانبية المحتملة

ستستخدم العديد من الأدوية بعد عملية الزراعة. جزء من هذه الأدوية ستستعملها لبقية حياتك، وذلك لتفادي رفض جسمك للكلى. وهنا لمحة عامة عن الأدوية لما بعد عملية الزراعة:

- كاببات المناعة Immunosuppressiva: وهي أدوية تمنع رفض جسمك للكلى عن طريق كبح جهاز المناعة (أنظر أدناه).
- الكورتيكوستيرويدات (الكورتيزون): أدوية كابحة للالتهابات ومخفضة للمناعة (أنظر أدناه).
- المضادات الحيوية: أدوية تقي من الالتهابات البكتيرية و/أو تعالجها.
- مضادات الفيروسات لحمايةك من الالتهابات الفيروسية أو لعلاج عدوى فيروسية تم رصدها.
- مضادات التخثر: أدوية تحرص على ألا تتعرض لجلطة وعلى ألا تنسد الأوعية الدموية المتصلة بعضها ببعض خلال هذه العملية.
- مسكنات الألم: تحرص الأدوية المتسربة عبر أنبوب التقطير والحبوب والتحاميلات على قمع الألم في قسمه الأكبر.
- حاميات المعدة: أدوية تحتاجها لحماية بطانة المعدة من التهيج الذي تتسبب فيه الأدوية العديدة التي تتناول.

وإلى جانب كل هذه الأدوية، ستحصل على أدوية إضافية، إذا لزم الأمر، مثل خافضات ضغط الدم، وخافضات الكوليسترول أو دواء القلب الذي كنت تستعمله من قبل.

ترتيب أدويةك بنفسك

إذا كنت قد تعافيت من العملية إلى حد ما، ستعطيك ممرضة القسم الأدوية التي تستخدمها لتتصرف فيها بنفسك. ويعني ذلك أنك سوف تتلقى علاج بضعة أيام، وأنت ستكون أنت المسؤول عن تناولها في الأوقات المناسبة. تشرح لك ممرضة القسم أولاً كيف ترتب أدويةك ومتى يكون عليك أن تتناولها. وهي ستقوم في الأيام القليلة الأولى بمراقبة ذلك والتحقق منه. أضيفت إلى هذا الدليل قوائم تحتاجها في ترتيب الأدوية. لذا فمن المهم أن تحرص أنت أو أفراد عائلتك على أن يكون لديك هذا الدليل في قسم التمريض عندما يصير الدواء تحت تصرفك أنت. والقصد من ذلك هو أن تدون في القائمة الأدوية ومقاديرها والأوقات التي يجب تناولها فيها. ويمكنك بالإضافة إلى ذلك العثور على قوائم في دليل الرعاية تدون فيها يوميا وزنك ودرجة حرارتك (مرتين في اليوم) وغيرها من التفاصيل. وهكذا تتعلم أن تكون مسؤولاً عن أخذ الدواء بالكيفية المناسبة وعن الرقابة الذاتية. وهذا يصح طبعا على حالة تواجدك في المنزل أيضا.

الثبات على العلاج

أنت متوقف بعد عملية زراعة الكلية على الأدوية. فإذا لم تخليت عن الدواء فإن رفض جسمك للكلى سيكون هو النتيجة الحتمية. استخدام الأدوية يكون صعبا عند بعض الناس وطبيعي تماما عند البعض الآخر. إذا كانت لديك أية مشكلة في ذلك، فالمرجو منك أن تُخبر بذلك.

إذا لاحظت أنك تنسى بانتظام تناول الأدوية، فلك أن تتحدث حول ذلك مع الطبيب أو مع الممرضة المزولة. يمكنهم أن يوفروا لك نصائح مفيدة. من المهم دائما أن تكون صادقا فيما يخص استعمال الأدوية، لأن مقادير الدواء يتم تقديرها وفقا لمستويات قيمها في الدم. يتوفر لدى الممرضة المزولة قرص "دي في دي" حول الثبات على العلاج بعد عملية زراعة الكلى. كما أن من المهم أيضا أن تحترم

مواعيدك في العيادة الخارجية، فالرصد المنتظم لوظيفة الكلى أمر ضروري، إذ أنك لا تشعر دائما بأن حالتك الصحية في طريقها إلى التدهور، إذا كان الأمر كذلك.

كابتات المناعة

بعد عملية زراعة الكلية تكون متوقفا على الأدوية المضادة لرفض جسمك للأجسام الدخيلة، والمسماة أيضا بكابتات المناعة immunosuppressiva. تقي هذه الأدوية من تخلص الجسم من الكلية المزروعة. فبدون هذه المواد يعمل الجسم على تنحية الكلية. سيكون عليك أن تستمر في استعمال هذه الأدوية مدى الحياة. يكبح هذا الدواء الاستجابة المناعية للجسم، مما يعني أنك تكون أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. يترتب على استعمال كابتات المناعة خطر زائد للإصابة بأمراض القلب والشرابين واحتمال الإصابة بداء السرطان، وخاصة منه سرطان الجلد. يُمنع عليك عند استعمال كابتات المناعة هذه أن تتناول منتجات فاكهة الليمون الهندي (الكريب فروت). فلهذه المنتجات أثر على كمية الدواء في دمك. عليك دائما أن تستشير مع الطبيب المختص في أمراض الكلى إذا كنت تريد أن تستعمل العلاجات المثلية homeopathische middelen أو الأدوية التي يمكن الحصول عليها بدون وصفة طبية، إذ يمكن لهذه العناصر أن تؤثر أيضا على مفعول الأدوية.

من المهم تناول الأدوية الكابتة للمناعة مرتين في اليوم في أوقات ثابتة، مثلا على الساعة 8:00 صباحا والساعة 8:00 مساء، أو على الساعة 10:00 صباحا والساعة 10:00 مساء. بهذه الطريقة تقلل من احتمال أن تفوتك إحدى الجرعات. والمهم أيضا هو أن يساهم هذا التوزيع على أوقات اليوم في الحفاظ على كابتات المناعة في الدم في نفس المستوى. يمكن استعمال هذه الأدوية مع أدوية أخرى في نفس الوقت.

فيما يلي سرد للأدوية الأكثر شيوعا من كابتات المناعة المستعملة بعد عمليات زراعة الكلى. ستستخدم منها البعض وليس كلها. من الممكن أن تعاني من واحد أو أكثر من الآثار الجانبية المذكورة مع الأدوية (انظر من أجل معرفة الآثار الجانبية الأخرى النشرة المرفقة بالدواء!):

Prograf®، FK-506، Tacrolimus (كيسولات من 0,5 ملغ، 1 ملغ أو 5 ملغ)

الآثار الجانبية:

- ارتفاع ضغط الدم
- اختلال الوظائف الكلوية
- مرض السكري (داء البول السكري)
- ارتجاف أو تخدر في اليدين والقدمين
- الصداع
- شكاوى الجهاز الهضمي: الإسهال والغثيان
- تساقط الشعر
- العدوى/الالتهابات

طريقة تناول:

- مرتين في اليوم (اترك 12 ساعة بين الجرعة والأخرى).
- عليك في الأيام التي تزور فيها العيادة الخارجية ألا تأخذ جرعة الصباح إلا بعد أن تُؤخذ منك كمية من الدم.
- لا تتناول الأدوية التي تكبح حمض المعدة ساعة قبل تناول الأدوية إلى ساعتين بعد ذلك.

Cellcept®، Mofetil، Mycophenolaat (كيسولات من 250 ملغ، حيوب من 500 ملغ)

الآثار الجانبية:

- الغثيان
- الإسهال

- ألم في البطن
- الالتهابات ونزيف دموي

طريقة تناول:

- مرتين في اليوم (اترك 12 ساعة بين الجرعة والأخرى).

Cyclosporine، Neoral®، (كبسولات من 25 ملغ و100 ملغ)

الآثار الجانبية:

- الالتهابات
- الصداع
- ارتجاف اليدين
- ضغط دم مرتفع
- تورم اللثة
- إفراط في نمو الشعر

طريقة تناول:

- مرتين في اليوم (اترك 12 ساعة بين الجرعة والأخرى).
- عليك في أيام العيادة الخارجية ألا تأخذ جرعة الصباح إلا بعد أن يُؤخذ منك الدم.

Rapamycine، Sirolimus®، (حبوب من ملغرام واحد وملغرامين إثنين)

الآثار الجانبية:

- شعور عام بعدم الارتياح
- صعوبة شفاء الجراح
- فقر الدم
- ارتفاع في مستوى الكوليسترول
- حب جلدي
- شراهة الدسم
- تورمات بأكياس مائية وتحرقات في الفم

طريقة تناول:

- مرة واحدة في اليوم مع الماء أو عصير البرتقال.
- "راباميسين" Rapamycine يقوي من مفعول "طاكروليموس" tacrolimus و"سيكلوسبورين" cyclosporine. لذا يجب ألا تستعملها مع إحد هذين الدوائين في نفس الوقت.

ستيرويدات الكورتيكويدون Corticosteroiden

لستيرويدات الكورتيكويدون مفعول كابح للالتهاب وخافض للمناعة، وذلك لمنع تخلص الجسم من الكليية الجديدة.

Di-Adreson F®، Prednison®

(®) Di-Adreson F هو الشكل السائل لـ Prednison® ويُعطى عن طريق أنبوب التقطير خلال العملية وبعدها).

طريقة التزويد: تُعطى الجرعات في 25 ملغ حبوب. وفوق ذلك يتم التزويد بها عن طريق التقطير بالأنبوب.

الآثار الجانبية:

- بطء شفاء الجراح
- مرض السكري، داء البول السكري، غالباً لفترة مؤقتة
- ترقق العظام
- الحب الجلدي (حب الشباب)
- كثرة شهية الأكل
- حفظ الرطوبة
- استدارة الوجه وتضخمه
- ضغط دم مرتفع
- ضغط متزايد على المقلتين
- العرق خلال الليل
- العدوى/ الالتهابات
- تبدل أحوال المزاج
- شكاوى المعدة

طريقة تناول:

- مرة واحدة صباح كل يوم

10-2. الأسئلة الشائعة عند البدء في تناول كابتات المناعة

يعتمد السير الناجح لعملية زراعة الكلية في جزء منه على الاستخدام الصحيح للأدوية. ستقرأ في هذا القسم بعض الأسئلة الشائعة وبعض المشاكل والأجوبة المرتبطة بها حول استخدام الأدوية المضادة للتخلص من الأجسام الدخيلة.

هذه أسئلة وأجوبة عامة، فحالتك الشخصية قد تختلف عن الوضع كما هو مبين هنا. إذا كانت لديك شكوك حول أمر ما، أو كنت تحتاج إلى استشارة مفصلة أو أية مسألة أخرى غير مذكورة هنا، فيمكنك طبعاً الاتصال بالمرمضة المزاولة في زراعة الكلى (انظر الفصل 2).

• ماذا علي أن أفعل إذا تقيأت بعد تناول الدواء؟

إذا رأيت بقايا الدواء في القيء، فعليك دائماً أن تتناول الدواء مرة أخرى.

إذا تناولت الدواء على الريق: تناول الدواء مرة أخرى إذا كنت قد تقيأت في ظرف نصف ساعة بعد ابتلاع الدواء، إذا تقيأت في وقت لاحق على النصف ساعة بعد الابتلاع فلا تكرر تناول الدواء.

إذا تناولت الدواء مع الطعام: فتناول الدواء مرة أخرى إذا كنت قد تقيأت خلال ساعة واحدة بعد ابتلاع الدواء، إذا تقيأت في وقت لاحق على ساعة بعد الابتلاع فلا تكرر تناول الدواء.

• ماذا علي أن أفعل إذا كنت أعاني من الإسهال؟

يمكن أن تكون للإسهال أسباب مختلفة. إذا كنت تعاني من الإسهال المستمر، أي أكثر من 3 مرات في اليوم لمدة يومين، فلتتصل بالطبيب المختص في أمراض الكلى أو بالمرمضة المزاولة. احرص في كل الأحوال على أن تحتسي ما يكفي من السوائل. لا تستعمل أقراص الأملاح "نوريت" Norit.

• هل يُسمح لي بأن أأكل وأشرب أي شيء مع هذه الأدوية؟

لا، لا ينبغي لك أن تتناول عصير الليمون الهندي (الكريب فروت) ولا نبتة سانت جونز (المعروفة بنبتة سيدي يحيى أو عشبة العرن أو عشبة القلب)، فإن لها تأثير على امتصاص الدواء. إذا كنت تريد أن تستعمل مواد للعلاج المثلي أو غيرها من المواد، فلتتصل دائما بالطبيب المختص في أمراض الكلى أو بالمرضة المزولة.

• ماذا علي أن أفعل إذا حدثت أية آثار جانبية، أو إذا كنت أشعر بالمرض؟

لا تتوقف أبدا عن تناول الدواء دون استشارة. إذا استمرت الأعراض أو زادت سوءا، فلتتصل بالطبيب المختص في أمراض الكلى أو بالمرضة المزولة. يرجى الاتصال دائما بواحد منهما إذا كنت غير قادر على تناول الدواء أو على حفظ الدواء في الداخل.

• ماذا علي أن أفعل إذا نسيت أن أتناول الأدوية؟

تناول الجرعة الموصوفة مع ذلك ثم اتبع بعد ذلك الجدول الاعتيادي. إذا لم تكتشف أنك نسيت الجرعة إلا في اليوم التالي، فلا تأخذ جرعة مضاعفة. إذا كنت في شك من أمرك، فلتتساور مع الممرضة المزولة أو مع طبيب أمراض الكلى المداوم في المركز الطبي إيراسموس.

• ماذا يمكنني أن أفعل إذا كانت لدي صعوبة في بلع أقراص الدواء؟

حاول تناولها مع الفلان أو مع عصير التفاح وما إلى ذلك. وقد تختار سحق الحبوب من قبل، أما الكبسولات فعليك دائما ابتلاعها بالكامل.

• هل يمكنني أن أشرب الكحول مع هذه الأدوية؟

يُسمح بتناول الكحول، لكن بمقادير متواضعة.

• ماذا علي أن أفعل إذا كانت الأدوية قد نفذت (تقريبا)؟

اطلب وصفات جديدة من طبيب أمراض الكلى في الوقت واطلب الأدوية من الصيدلية في الوقت.

• هل علي أن أكتيف وقت تناول الأدوية مع التوقيت الصيفي والشتائي أو إذا ذهبت إلى منطقة زمنية مختلفة؟

إذا كان الفرق في الوقت أكثر من ساعتين (2)، فلتتصل بالمرضة المزولة لطلب المشورة. عند بدء التوقيت الصيفي أو الشتائي يمكنك أن تنتقل إلى الوقت الجديد دون تعديلات.

• كيف يمكنني أن أتناول الأدوية خلال شهر رمضان؟

يمكنك تناول الأدوية بين غروب الشمس وشروقها. أما إذا كانت الأوقات المعتادة لتناول الأدوية تقع خارج تلك الفترة، فالمرجو الاتصال بالمرضة المزولة للاتفاق على أوقات أخرى لتناول الأدوية. لا تتوقف عن تناول الدواء. ناقش مقدما مع طبيب أمراض الكلى الخاص بك عما إذا كان بإمكانك صوم رمضان أم ما إذا كنت ستقرر أن تشرب الماء في شهر رمضان.

• هل سأصاب بالسرطان من جراء الأدوية؟

باستخدامك لكابتات المناعة سيكون لك احتمال زائد للإصابة بسرطان الجلد. لذلك عليك أن تدهن جلدك دائما بمرهم له عامل حماية من 20 أو أكثر أو أن ترتدي ملابس واقية. فكر أيضا في أن ترتدي قبعة. تجنب الشمس بين الساعة 12.00 والساعة 15.00.

• هل أكون أكثر سمنة من جراء استعمال برينيزون؟

تزداد شهية الأكل لديك، وهو ما يفسر كون بعض الناس يصابون بالبدانة. احرص إذن على أن تأكل بصورة صحية. قد يأخذ وجهك شكلا أكثر استدارة. عموما يتم التقليل تدريجيا من استعمال برينيزون إلى أن يتم التوقف عنه بعد 3 أشهر، حيث يعود وجهك/فدك إلى وضعه الطبيعي.

• هل سيأتي وقت أتخلص فيه من كابتات المناعة؟

طالما لديك عضو مزروع في جسدك، فإنه سيكون عليك أن تستعمل كابتات المناعة، أي مدى الحياة. يتم العمل حاليا في مركز زراعة الأعضاء على العديد من الدراسات لمعرفة ما اذا كان من الممكن خفض مقادير كابتات المناعة مع مرور الوقت. لا تتوقف عن تناول الأدوية بنفسك أبدا، وإلا فإن النتيجة هي أن جسدك سيتخلص من الكلية المزروعة.

• هل يمكنني تعديل مقادير الدواء بنفسني؟

لا يمكن تغيير مقادير الأدوية المضادة لرفض الجسم للأعضاء الدخيلة إلا من طرف طبيب أمراض الكلى التابع لفريق زراعة الكلى.

• هل يمكنني استخدام مسكنات الألم؟

لا تتناول أبدا الأدوية المنتسبة إلى مجموعة "الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهاب" NSAID. تؤثر هذه الأدوية تأثيرا كبيرا على مفعول الأدوية المضادة لرفض الأعضاء الدخيلة. من الأمثلة على ذلك: Voltaren® (ديكلوفيناك Diclofenac)، نابروكسين Naproxen® وايوبروفين Ibufprofen®. كما إن هذه الأدوية مسيئة للكلية المتبرع بها. استخدم الباراسيتامول paracetamol العادية.

الفصل 11. التغذية بعد عملية زراعة الكلية

11-1. التوصيات الغذائية والنظافة الصحية

سيوصف لك بعد عملية الزراعة علاجاً كاجاً للمناعة (كاببات المناعة، انظر الفصل 10). وهذا يُنقص من قدرتك على مقاومة الأمراض. ويزيد ضعف المناعة في احتمالات الإصابة بالعدوى.

لتفادي العدوى الغذائية يجب أن تتوافر في غذائك بعد عملية الزراعة شروط معينة. عندما نتحدث عن التغذية فالمسألة لا تتعلق فقط بما تأكل من طعام، بل أيضاً بكيفية إعداده. وتلعب النظافة الصحية في ذلك دوراً هاماً. تنطبق هذه التوصيات الغذائية بالخصوص في الأشهر الثلاثة الأولى بعد عملية الزراعة. إذا كان من اللازم أن تتبع هذه النصائح لمدة أطول فإن طبيبك سيبلغك بذلك. إلا أن عليك أن تأخذ دائماً في الاعتبار أن مناعتك ناقصة.

ستجد في هذا الفصل كل التوصيات الغذائية العامة المنطبقة على الفترة ما بعد عملية الزراعة. إذا كنت تعاني من الآثار الجانبية للأدوية الموصوفة، فإن الاختصاصي في الحمية يمكنه أن يعطيك توصيات غذائية وحمية إضافية خاصة وشخصية. تجد أدناه وصفاً لهذه التوصيات أيضاً.

المواد الغذائية غير المسموح بها

قد تحتوي بعض الأطعمة على بكتيريا و/أو تعفنات ضارة. لذا فإن استخدام الأطعمة التالية غير مسموح به:

- اللحوم النيئة أو غير المطبوخة جيداً، مثل الكفتة الخالية من الشحم tartaar، لحم البيفستوك الأحمر أو الدواجن.
- المنتجات اللحمية النيئة أو غير المطبوخة جيداً، مثل شرائح المأبض النيئة ham، شرائح لحم البقر المشوي rosbief، أو شريحة لحم fricandeau، واللحم الخالص المفروم النيئ filet americain.
- الأسماك النيئة أو غير المطبوخة جيداً، مثل سمك الرنجة haring، السوشي (الأسماك اليابانية)، والمحارات.
- البيض النيئ أو المسلوق أو المقلي بحيث لا يكون صفار البيض قد توطد تماماً.
- الأغذية التي يُستعمل فيها البيض النيئ دون أن تتم تحميتها فيما بعد.
- الحليب الطازج ومنتجات الحليب الطازجة.
- الجبن الأجبن الطري والجبن المتعفن وغيرها من أنواع الجبن المصنوعة من الحليب الطازج غير المبستر (تري على عبوته مثلاً: au lait cru أو bereid van rauwe melk).
- جميع أنواع الآيس كريم أو المتلجات وخلائط الحليب غير المغلفة.
- الأطعمة المباعة في مكائن البيع، من المعارض، من طاولات البيع في الأسواق إلخ.
- الوجبات التي يُوتي بها إلى المنازل.

- الخضروات المضرورة وغير المغسولة (أو غير المقشرة).
- السلطات غير المغلفة.
- الفواكه المضرورة وغير المغسولة (أو غير المقشرة).
- الفواكه (الجنوبية) الجافة غير المغلفة.
- المكسرات والبقول السوداني غير المعبأة مصنعياً.

النظافة الصحية

بالإضافة إلى تجنب بعض الأطعمة فإن النظافة الصحية الجيدة لها أهمية أيضاً. ويبدأ ذلك من لحظة شراء المواد الغذائية ويستمر حتى يؤكل الطعام. ومن هذه اللحظة إلى تلك، تخضع هذه المواد في كثير من الأحيان إلى معالجات مختلفة. فيمكن عند المعالجة أن تحدث عدوى بالبكتيريا أو أن تتكاثر البكتيريا أو الفطريات الموجودة فيها أصلاً. فيما يلي بعض نقاط الاهتمام التي تعتبر مهمة للنظافة الصحية الجيدة.

عموماً

- اغسل يديك بانتظام بالماء الدافئ والصابون وجففهما جيداً. على أية حال، قبل إعداد الطعام وبعد كل مرة تلمس فيها اللحوم النيئة، وبعد استخدام المراحيض، وبعد ملامسة الحيوانات الأليفة.
- يمكن للجسيمات الحية الدقيقة الضارة أن تتواجد في المواد الغذائية إذا لم تكن مغسولة بشكل كافٍ أو لم تكن مطبوخة بشكل كافٍ أو لم يتم الاحتفاظ بها بشكل جيد أو لم تكن مُعدة بصورة نظيفة صحياً أو لم يتم نقلها بشكل صحيح أو لم يتم تسليمها بطريقة نظيفة صحياً.
- يجب أن تكون درجة حرارة التلاجة (البرادة) تتراوح بين 4 و 7 درجات مئوية ودرجة حرارة المجمدة (الفریزر) بين 18- و 20- درجة مئوية.
- استخدم دائماً مواد عمل نظيفة.
- استخدم يومياً مناشف نظيفة.

الشراء والتغذية

- عند شراء المواد الغذائية انظر على الغلاف إلى تاريخ انتهاء الصلاحية وإلى توصيات التخزين.
- المنتجات التي يتم تبريدها في السوبرماركت (السوق الممتاز)، عليها أن تُعاد في المنزل في أسرع وقت ممكن إلى التلاجة من جديد.
- لا تشتري أطعمة أغلفتها ممزقة أو معوجة أو مصابة بأية أضرار أخرى.

تحضير الطعام

- أذب الأطعمة المجمدة على طبق في التلاجة أو في الميكروويف (الميكرو-أوند).
- لا تستخدم ألواح تقطيع خشبية أو بلاستيكية، بل الأفضل أن تستعمل لوحات من الزجاج أو من مواد خزفية.
- تفادى التماس بين الأغذية النيئة والمطهورة.

- لا تحفظ الأطعمة ساخنة بلا لزوم، حاول أن تقدمها للاستهلاك في أقرب وقت ممكن.

تخزين الأطعمة

- برّد الأطعمة التي تؤكل باردة في أسرع وقت ممكن عن طريق وضع الطنجرة في وعاء فيه ماء بارد وتحريك محتوى الطنجرة من حين إلى آخر. إذا كنت تريد أن تحتفظ بذلك الطعام، فضعه عندما يبرد بما فيه الكفاية على الفور في الثلاجة.
- حافظ على العلب المفتوحة دائما في الثلاجة ولأقصر مدة ممكنة. إذا شككت في الأمر، فلتزميها.

التغذية الصحية

من المهم أن تأكل بصورة سليمة ومتنوعة. بهذه الطريقة ستحصل على جميع العناصر الغذائية التي تحتاج إليها لتصبح أو لتبقى في لياقة جيدة. في § 2-11. (أ) ستجد لمحة عامة عن المقادير الموصى بها من المواد الغذائية في اليوم الواحد.

الليمون الهندي وعصير الليمون الهندي

قد يزيد الليمون الهندي (الكريب فروت) وعصيره من مستويات الدواء في الدم. وهذا يزيد من خطر زيادة الآثار الجانبية. فعند استخدام بعض الأدوية، ومنها Prograf® (tacrolimus) وNeoral® (ciclosporine)، لا يسمح بتناول الليمون الهندي وعصيره.

نصائح التغذية مع وجود آثار جانبية للأدوية

نتيجة لاستخدام الأدوية الكابحة للمناعة فقد تتعرض لآثار جانبية. ستجدون بعض هذه الآثار الجانبية، المهمة بالنسبة إلى نظامك الغذائي، مدرجة أدناه مع التوصيات الغذائية و/أو توصيات الحمية المرتبطة بها.

ارتفاع مستوى الكوليسترول والدهون الثلاثية triglyceriden في الدم

ومن الآثار الجانبية لبعض الأدوية الكابحة للمناعة ارتفاع الكوليسترول والدهون الثلاثية في الدم. الكوليسترول هو مادة دهنية يحتاجها الجسم كمادة بناء للخلايا والهرمونات. فلا يمكن للجسم أن يعمل بشكل صحيح بدون كوليسترول. إلا أن كثرة الكوليسترول مضرّة. فالدهون المشبعة في الغذاء تزيد من مستوى الكوليسترول. وهو ما يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والشرابيين. أما الدهون غير المشبعة فهي تخفض مستوى الكوليسترول في الدم.

الدهون الثلاثية هي مثل الكوليسترول دهون طبيعية تتواجد في الدم. كلما انخفض مستوى الدهون الثلاثية، كلما كان ذلك أفضل. تتواجد الدهون الثلاثية في الأغذية أيضا، كأنواع اللحوم الدسمة ومنتجات الحليب كامل الدسم والجبن.

توجيهات عامة

- كن معتدلا في استخدام الدهون المشبعة. توجد الدهون المشبعة بشكل كبير في الزبدة الطبيعية وزبدة المارجرين أو شحوم القلي المعلبة غير السائلة (ما يسمى بـ "الصلبة")، والجبن كامل الدسم *volvette*، ومنتجات الحليب كامل الدسم، واللحوم الدسمة وشرائح اللحوم الدسمة، والكعك والشوكولاته وحلويات المعجنات وما يسمى بالأكلات الخفيفة (السناك).

- إذا كنت تستخدم الدهون، فلتستخدم ما أمكنك ذلك المنتجات الغنية بالدهون غير المشبعة. تتواجد الدهون غير المشبعة في الزيت والمارجرين السائلة ومواد القلي السائلة، ومارجرين الحمية *diethalvarine* ومارجرين الحمية *diethmargarine*، والأسماك الدسمة والمكسرات والفول السوداني.

• كن معتدلاً في تناول المنتجات الغنية بالكوليسترول. لا تتناول أكثر من ثلاث بيضات في الأسبوع، ولا لحوم الأحشاء أكثر من مرة واحدة في كل أسبوعين.

• احرص على عدم الإفراط في الوزن. فذلك له تأثير سلبي على مستويات الكوليسترول في الدم.
ستجد في § 2-11. (ب) لمحة عامة عن المنتجات التي يُفضل أن تتناولها باعتدال و فقط في حالات استثنائية إذا كان لديك ارتفاع في مستوى الكوليسترول.

الوزن الزائد

ومن الآثار الجانبية لبعض الأدوية الكابحة للمناعة أن تزداد لديك شهية الأكل وتأكّل بالتالي أكثر من المعتاد. ومع ذلك، فإن من المهم أن تحافظ على وزنك الصحيح. فقد تؤدي السمنة إلى مشاكل صحية مثل أمراض القلب والشرايين ومشاكل المفاصل. إذا كنت بديناً جداً، فإن ذلك يؤثر أيضاً على استمرار العضو المزروع في الحياة. يمكنك استعانة بالجدول الموجود في § 2-11. أن تحدد ما إذا كان وزن جسمك جيداً أم لا.

نصائح في حالة زيادة الوزن غير المرغوب فيه:

- اقتصر على المقادير الموصى بها من المواد الغذائية.
- انتبه في تناولك للمنتجات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهن و/أو السكر.
- تناول القهوة والشاي بدون سكر أو بمحليات غير سكرية.
- تناول ثلاث وجبات كاملة في اليوم، فهذا يمنعك من كثرة الأكل فيما بين الوجبات.
- احرص، إذا أمكن، على القيام بما يكفي من الحركة الجسدية: فمن خلال الحركة تزيد من استهلاك الطاقة. عليك أن تسعى كل يوم إلى القيام بنصف الساعة إضافية على الأقل من الحركة مثل المشي وركوب الدراجة، الانشغال في الحديقة، الرقص أو الرياضة. اختر نشاطاً يلائمك و عزز جهودك تدريجياً.
- إن اقتضى الحال يمكنك الحصول على إحالة إلى الاختصاصي في الحماية.

ضغط الدم المرتفع

ومن الآثار الجانبية لبعض الأدوية الكابحة للمناعة ارتفاع ضغط الدم. بالإضافة إلى الأدوية فإن السمنة أو استعمال الكثير من الملح قد يؤديان إلى ارتفاع ضغط الدم، مما يزيد العبء على القلب والكلى. عادة ما يكون هناك ما يكفي من الملح في غذائنا اليومي الذي يحتاجه جسمنا. فالمح الذي تضيفها إلى الطعام من أجل النكهة لا لزوم لها أصلاً، بل قد تكون ضارة لصحتك إذا تناولتها بكميات كبيرة. لذلك، فلتقلل من الملح. يمكن للنصائح التالية أن تساعدك في ذلك:

- لا تستعمل الملح في الطبخ وإلا فالقليل منه فقط.
- كن معتدلاً في تناول المنتجات الغذائية الجاهزة، لأنه يضاف إليها الكثير من الملح.
- لا تضع الملح أو المنكهات أو ملح التوابل على المائدة.
- كن معتدلاً في تناول الوجبات خفيفة الغنية بالملح مثل الحساء (cup-a-soup) bouillon، المملحات ورقائق البطاطس، والوجبات الخفيفة المالحة.

إذا لزم الأمر فإنك ستلتقي حمية غذائية محدودة الصوديوم. هذا نظام حمية يحدّ من كمية الملح في الطعام. ستحصل في تلك الحالة على إحالة إلى الاختصاصي في الحماية.

ترقق العظام

مع تقدم السن فإن العادة أن تصير العظام أكثر هشاشة وأكثر وَهناً. وهذا ما يسمى بترقق العظام (أو تخلخل العظام). عند استخدام بعض الأدوية الكابحة للمناعة يزيد خطر احتمال ترقق العظام. ولذلك فإن من المهم تناول ما يكفي من الكالسيوم والفيتامين (د). المصادر الرئيسية للكالسيوم هي الحليب ومشتقاته والجبن. والمصادر الرئيسية للفيتامين (د) هي زبدة الهالفرينة والمرغرينة ودهون الطبخ والقلي (باستثناء الزيت).
من أجل الحصول على ما يكفي من الكالسيوم، يُستحسن تناول الحد الأقصى من الحليب ومنتجات الألبان (المدرجة في § 2-11-2). (أ).

داء البول السكري

عند استخدام بعض الأدوية الكابحة للمناعة يزيد خطر احتمال تطور داء السكري. في حالة السكري، فإن كمية الغليكوز في الدم (سكر الدم) يكون مرتفعاً أكثر من اللازم. إذا تم الكشف لديك عن وجود داء السكري، فإنك ستنتقل إلى اختصاصي الحمية للإرشاد وشرح الحمية.

أسئلة / معلومات

إذا بقيت لك أسئلة بعد قراءة هذه المعلومات، فيرجى الاتصال بقسم الحمية afdeling Diëtetiek (انظر قائمة الهواتف في الفصل 2). لمزيد من المعلومات عن التغذية أنظر أيضا الفصل 15 "عناوين ومواقع الإنترنت": مركز التغذية، الجمعية الهولندية لأخصائيي الحمية .Nederlandse Vereniging van Diëtisten

2-11. معلومات عن منتجات الأغذية والوزن

(أ) متوسط الكمية الموصى بها يوميا من المواد الغذائية

	20 إلى 50 سنة	50 إلى 70 سنة	70 سنة أو أكثر
الخبز	4-5 شرائح (175-245 غرام)	4-6 شرائح (140-210 غرام)	3-4 شرائح (105-140 غرام)
البطاطس (أو الأرز، منتجات العجائن والقطاني)	150-250 غرام (3 إلى 5 حبات) من البطاطس أو من مغارف من الأرز أو منتجات العجائن أو القطاني	150-200 (3 إلى 4 حبات) من البطاطس أو من مغارف من الأرز أو منتجات العجائن أو القطاني	100-150 (2 إلى 3 حبات) من البطاطس أو من مغارف من الأرز أو منتجات العجائن أو القطاني
الخضروات	200 غرام (4 مغارف خضر)	200 غرام (4 مغارف خضر)	150 غرام (3 مغارف خضر)
الفاكهة	حبتين من الفاكهة (200 غرام)	حبتين من الفاكهة (200 غرام)	حبتين من الفاكهة (200 غرام)
الحليب ومشتقاته	400 ملل من الحليب (أو مشتقاته) و20 غرام من الجبن (شريحة واحدة)	500 ملل من الحليب (أو مشتقاته) و20 غرام من الجبن (شريحة واحدة)	550 ملل من الحليب (أو مشتقاته) و20 غرام من الجبن (شريحة واحدة)
(منتجات) اللحم، السمك، الدجاج، البيض أو معوضات اللحم.	100-120 غرام	100-120 غرام	100-120 غرام
زبدة الهالفرينة أو المرغرينة أو مواد القلي والطبخ.	20-35 غرام	20-35 غرام	25-35 غرام
المشروبات	2,5-2 لتر	2,5-2 لتر	2,5-2 لتر

(ب) الدسم المشبع وغير المشبع

- يبين الرسم البياني أدناه ما هي المنتجات:
- التي يُستحسن لك تناولها، لأنها تحتوي على القليل من الدهون أو على الكثير من الدهون غير المشبعة؛
 - التي يُستحسن لك أن تعتدل في تناولها؛
 - التي لا يمكنك أن تستعملها إلا في الحالات الاستثنائية، لأنها تحتوي على الكثير من الدهون المشبعة.

مجموعة المنتجات	يُفضل منها	الطريق الوسط	في حالات الاستثناء
الحليب (ومشتقاته)	الحليب الخفيف الدسم mager اللبن الحامض karnemelk اليوغورت الخفيف الدسم الكوارك الخفيف الدسم magere kwark	الحليب منتصف الدسم halfvol اليوغورت منتصف الدسم اليوغورت الشروب الفلان الخفيف الدسم، يوغورت الفواكه الخفيف الدسم	الحليب الكامل اليوغورت الكامل الدسم الفلان الكامل الدسم الكوارك kwark الكامل أو منتصف الدسم
الجبن	جبنة +20 و +30 الجبن (المدهون)	جبنة +40، إيدامر Edammer، +50 جبن أبيض طري Brie، جبن الكمبير Camembert +45، ماسدام Maasdammer، +48 من منتج جبن بحموضات دهنية مركبة غير مشبعة.	جبنة Goudse kaas و Bluefort، جبن أبيض طري Brie +60، تشيشاير Kernhemmer، جورجونزوال Gorgonzola، غرووير Gruyère، منتجات مثل: بورسان Boursin
اللحم	لحم صدر الدجاج لحم البقر الخفيف الدسم، لحم الخنزير الخفيف الدسم.	الدجاج بجلدته	اللحم المفروم (جميع أنواع الكفتة)، الهمبرغر، لحم الخروف/الحمل، قطع لحم القفص الصدري للبقر، سجق، قطع لحم الكتف، لحم (خنزير) مقعد spek.
المنتجات اللحمية	شرائح لحم الأيض والكتف اللحم المدخن و صدر الدجاج		جميع أنواع السجق، مسحوق اللحم paté، لحم الخنزير المقعد bacon
السماك	الأسماك الدسمة أو خفيفة الدسم، سواء أكانت طازجة أم معلبة أم مجعدة		ثعبان البحر paling والروبيان garnalen
معضات اللحوم	طاهو tahoe، تيمبي tempé، قطع من القرن Quorn	كرة من كفتة الخضروات، الهمبرغر النباتي الشنيترز schnitzel	
الدهنيات	الهالفارينة والمرغينة التي تحتوي على أقل من 17 غرام من الدهنيات المشبعة من كل 100 غرام، مواد القلي والطبخ السائلة الزيوت (بكل أنواعها).	الزبدة منتصف الدسم المرغينة المحتوية على 17 إلى 24 غرام من الدهنيات المشبعة من كل 100 غرام.	الزبدة الطبيعية roomboter مواد القلي والطبخ الصلبة دهون القلي الصلبة
المشروبات	2-2,5 لتر	2,5-2 لتر	2,5-2 لتر

المصدر: الأرقام التحليلية، جدول NEVO 2001.

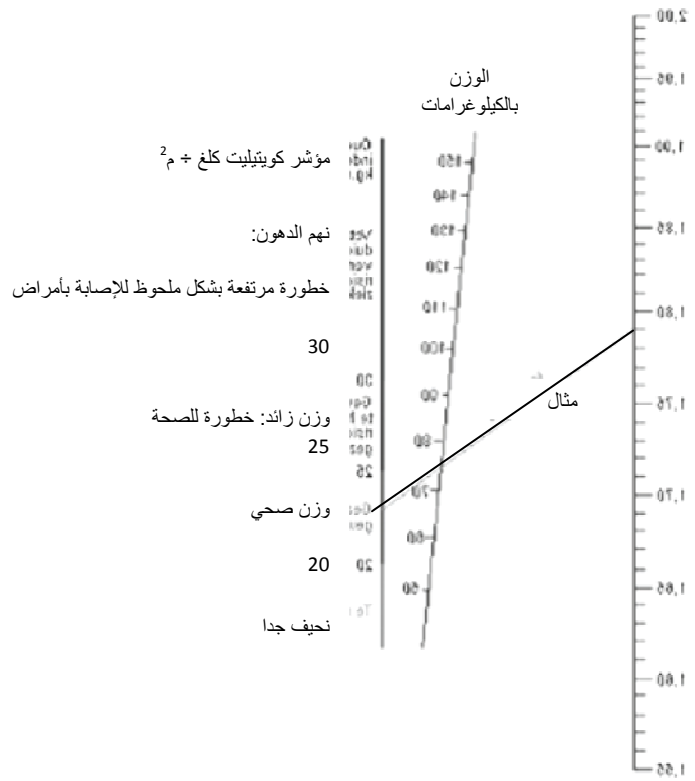
(ج) مؤشر كتلة الجسم (BMI)، ومحيط الخصر

مؤشر كتلة الجسم (BMI)، والمعروف أيضا بمؤشر كيتيلايت Quetelet، هو مؤشر للوزن في علاقة بطول الجسم. ويحسب مؤشر كتلة الجسم بقسمة الوزن بالكيلو غرام على مربع الطول (الطول مضروب في الطول، بالأمتار). يعطي مؤشر كتلة الجسم تقديرا للمخاطر الصحية لوزن الجسم.

تصنيف مؤشر كتلة الجسم لدى البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18-70 سنة

الخطورة	التصنيف	مؤشر كتلة الجسم (كغ ÷ م ²)
ضعيفة (إلا أن هناك احتمال أكبر للإصابة بأمراض أخرى)	وزن ناقص	أخفض من 18,5
معتدلة	وزن عادي	بين 18,5 و 24,9
مرتفعة	وزن زائد	بين 25 و 29,9
مرتفعة بشكل ملحوظ	بدانة (obesitas)	30 أو أعلى

الطول بالامتار



الخصر

يُقاس محيط الخصر في أضيق جزء من الخصر بين أدنى ضلع والجزء العلوي من عظم الورك. ويهدف هذا القياس إلى اكتشاف الأشخاص ذوي مؤشر كتلة الجسم فوق 30 ومؤشر كتلة الجسم مع ما بين 25-30 وذوي التوزيع غير المواتي للشحوم.

ينطبق التصنيف التالي على الراشدين البالغين من العمر ما بين 18 وحوالي 60 عاما. تنطبق على بعض الجماعات، مثل الآسيويين والهنودستانيين، قيم حدود مختلفة. ويتعلق الأمر ببنية جسم مختلفة. ما يزال هناك نقاش حول هذه الحدود. إلا أن من الواضح أنه تكون ثمة مخاطر متزايدة بالنسبة إلى هذه الفئات ولو في مستويات قيم أدنى.

محيط الخصر (بالسنتيمترات) حسب الجنس		التقييم والتوصية
الرجال	النساء	
أقل من 94	أقل من 80	حاول أن تحافظ على الوزن (ليست هناك خطورة زائدة)
من 94 إلى 102	من 80 إلى 88	حافظ على وزنك (ليست هناك مخاطر زائدة، إلا أن الخطر موشك)
102 أو أعلى	88 أو أعلى	حاول أن تنقص من الوزن (خطورة زائدة)

إذا كان محيط الخصر عند الرجال أقل من 79 سم، فيمكن الحديث عن وجود نقص في الوزن. أما عند المرأة فإن الأمر كذلك مع محيط للخصر يقل عن 68 سم. تتوافق هذه القيم مع مؤشر كتلة الجسم أقل من 18,5.

الفصل 12. توصيات أسلوب المعيشة بعد عملية زراعة الكلى

بما أنك الآن قد خرجت من المستشفى بعد عملية زراعة الكلية، فإنك تبدأ مرحلة جديدة من الحياة. وهذا يعني نمطا آخر من الحياة وقواعد تختلف عما كنت متعودا عليه من قبل. أنت الآن مسؤول بنفسك عن كليتك الجديدة. من المهم أن ترعى جسمك جيدا. لذلك فنحن ننصحك بالحاح أن تتبع القواعد المعيشية التالية.

اقرأ ما سيلي على مهلك. إذا تبقت لديك أية أسئلة، فيمكنك دائما أن تسأل عنها الممرضات أو الممرضة المزاولة أو الطبيب المختص في أمراض الكلى.

الشرب

من المهم أن تشرب ما لا يقل عن لترين من السوائل يوميا، أو على النحو المتفق عليه مع طبيبك المختص في أمراض الكلى.

حرارة الجسم

بسبب انخفاض المناعة لديك، فإنه من المهم أن تقيس حرارتك في الأشهر الثلاثة الأولى بعد عملية الزراعة. عليك أن تضع في الاعتبار أن 38 درجة مئوية فقط تعبر عن وجود حمى لديك. إذا كانت بك حمى، سواء مع أو بدون قشعريرة أو ألم حاد، فعليك أن تتصل بالمستشفى. وينطبق ذلك أيضا إذا أصبت بالحمى وقتا طويلا بعد عملية الزراعة.

الجراح

قد تكون لديك صعوبة أكبر في شفاء الجراح. من المهم أن ترصد الجرح جيدا وإن لم يلتئم الجرح أن تخبر بذلك.

العدوى

يزداد احتمال الإصابة بالعدوى (البقع البيضاء على اللسان والقدمين واليدين وتغير الإفرازات المهبلية). إذا لاحظت ذلك، يرجى إخبار طبيب أمراض الكلى الخاص بك.

التقيؤ

إذا لم يكن بإمكانك، بشكل أو بآخر، أن تتناول الدواء، مثلا لأنك تتقيأ، فعليك أيضا أن تتصل بالمستشفى (انظر الفصل 10).

الإسهال

إذا استمر الإسهال لأكثر من يومين، عليك أن تتصل بالمستشفى. احرص على أن تشرب بما فيه الكفاية.

النظافة الصحية

من المهم أن تنتبه إلى النظافة الصحية الشخصية وإلى النظافة الصحية للأغذية (انظر § 11-1).

الرياضة

يمكنك بعد ثلاثة أشهر من عملية الزراعة أن تبدأ في ممارسة الرياضة إذا كنت تشعر بنفسك قادرا على القيام بذلك، وإذا لم تكن هناك أية مشاكل طبية. وحتى قبل ذلك يمكنك أن تتمشى وتركب الدراجة.

تُعوض تكاليف دروس "كمال الأجسام" الطبية **Medische fitness** كليا أو جزئيا من قبل بعض شركات التأمين الصحي. يمكنك أن تستخبر بنفسك حول ذلك. تجنب الرياضات العنيفة مثل الكاراتيه، وذلك لتفادي العنف الموجه إلى محيط منطقة الكلى.

الحركة

ونظرا لتزايد خطر أمراض القلب والشرايين فسيكون من الجيد أن تقوم بما يكفي من الحركة البدنية وأن تراقب وزنك بانتظام.

السفر

إذا كانت حالتك الصحية تسمح بذلك، فإنه يُسمح لك بالذهاب في عطلة بعد ستة أشهر من إجراء عملية الزراعة. ليس من الحكمة أن تذهب في السنة الأولى بعد الزراعة إلى بلدان بعيدة.

هناك بلدان لا يمكنك الذهاب إليها كإنسان له عضو مزروع، وذلك بسبب اللقاحات الضرورية. استخبر عن ذلك جيدا قبل أن تتخذ أي قرار حول البلد الذي ستتوجه إليه.

يريد الكثير من الناس اليوم في إجازاتهم أن يبتعدوا أكثر في رحلات أطول وأكثر بدائية أو أكثر تطرفا، ويحجزون من أجل ذلك تذاكر "آخر دقيقة" الرخيصة. وهو ما يأتي بمخاطر إضافية.

العوامل البيئية تلعب دورا رئيسيا في نشوء الأمراض. هذه العوامل البيئية هي:

- الثقافة
- درجة الحرارة
- الارتفاع / العمق
- النظافة الصحية
- العالم النباتي / الحيواني
- حركة المرور
- الأمن

نرى في أوروبا وفي بقية العالم نشوء مزيد من الأمراض الجديدة، ونرى عودة ظهور أمراض قديمة (كالمalaria والسل وما إلى ذلك)، كما نلاحظ زيادة في مقاومة الأدوية، مثل المضادات الحيوية والأدوية المضادة للمalaria.

هناك مخاطر إضافية، لا سيما بالنسبة إلى الأشخاص الذين تلقوا زراعة أحد الأعضاء نظرا لضعف نظامهم المناعي:

- زيادة خطر التعرض لالتهابات وأمراض أخرى، ولا سيما الخطر الزائد في التعرض لالتهابات في الجهاز التنفسي والالتهابات المعوية، والسل، والعدوى الطفيلية.
- انخفاض فعالية اللقاحات.
- موانع للقاحات "الحية"
- التفاعلات بين الأدوية المختلفة.
- الاختلافات الثقافية والمعتقدات السائدة حول المرض والرعاية الصحية.
- مشاكل عملية مثل:

- القيود المفروضة على السفر
- التوفر على: - العلاج الطبي
- الأدوية

- التأمين

نصائح السفر

- استشر قبل الرحلة بفترة كافية مع الطبيب الاختصاصي المعالج.
- خذ جواز سفر الأدوية وشهادة طبية (باللغة الهولندية أو الإنجليزية) معك خلال السفر. يمكنك الحصول على ذلك من مساعدة العيادة الخارجية.
- اتصل ما بين 6 و 3 أشهر قبل بدء الرحلة بالمصلحة الصحية والطبية للبلدية GG&GD أو بهيئة أخرى متخصصة في السفر والتلقيحات ("عيادة السفر").
- تأكد من أن تأخذ معك ما يكفي من الدواء وخذ معك من الدواء ما لا يقل عما يكفيك لأسبوعين إضافيين. وزع الدواء على الحقائب المختلفة. وضع من الدواء ما لا يقل على ما يكفي لأسبوع في حقيبة اليد.
- خذ معك مضادات حيوية وقائياً (Cirpoxin®). وهي متاحة من خلال طبيب العائلة.
- احرص على أن تكون لديك أرقام الهواتف الهامة لطبيبك الاختصاصي المعالج في المركز الطبي إيراسموس.
- خذ معك محلول/أملاح الإماهة الفموية (متوفر عند العطار أو الصيدلي) للحالة التي تصاب فيها بالاسهال. ومن البدائل الجيدة كوب من الكولا مع قطعة من السكر.
- إذا توجهت إلى مناطق مشمسة فخذ معك مراهم تقيك من الأشعة فوق البنفسجية، وذلك في علاقة بزيادة خطر الأمراض الجلدية. ابتعد عن الشمس بين الساعة 12.00 و 15.00، وارتندي قبعة دائماً!
- إذا كنت في حاجة إلى عناية طبية، فتذكر دائماً تاريخك الطبي الكامل.
- إذا كانت هناك حاجة إلى علاج، فيرجى الاتصال أولاً بطبيبك المعالج المتخصص في هولندا.
- فكر في النظافة الصحية، وبخاصة فيما يتعلق منها بالغذاء والماء.
- لا تتناول المتلججات، ومكعبات الثلج والفاكهة إلا إذا كانت معبأة. اطبخها أو قشرها أو غليها وإلا فاتركها تماماً!
- إن اقتضى الحال خذ معك الواقي الجنسي (في حقيبة اليد).

التلقيحات

الهدف من التلقيح هو خلق الجسيمات المضادة التي تتعرف على مسببات الأمراض. استخدام الأدوية الكابتة للمناعة (أدوية خفض المناعة، انظر الفصل 10) يقلل من إنتاج هذه الجسيمات المضادة.

يوصى بعدم استعمال اللقاحات المشتملة على الفيروسات الحية المضعفة للناس ذوي المناعة الضعيفة (الذين خضعوا لعملية زراعة الأعضاء).

اللقاحات التالية مصنوعة من الفيروسات الحية المضعفة، وبالتالي يجب ألا يتم استخدامها من قبل مرضى زراعة الأعضاء:

- لقاح النكاف والحصبة والحصبة الألمانية BMR
- لقاح السل (بي سي جي)
- لقاح حمى التيفوئيد (عن طريق الفم)
- لقاح الحمى الصفراء

اللقاحات التي يمكن استعمالها هي:

- لقاح الخناق والكزاز وشلل الأطفال DTP
- لقاح حمى التيفوئيد (العضلي)
- لقاح الالتهاب الكبدي (أ)
- لقاح الالتهاب الكبدي الوبائي (ب)
- لقاح المكورة (أو النيسرية) السحائية Meningokokken
- لقاح العقديّة الرئوية Pneumococcon
- لقاح الأنفلونزا
- لقاح داء الكلب (أو السعار) Rabiës

التعليمات المتعلقة بالشمس

إن الأدوية التي تستعمل لمنع رد فعل الجسم برفض الكلية، تقلل أيضا من مقاومتك لأشعة الشمس. ثم إن هناك من الأدوية ما قد يعزز مفعول الشمس أكثر. وهو ما يجعل جلدك يحترق بشكل أسرع ويزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الجلد. ابتعد إذن عن أشعة الشمس بين 12.00 و15.00. وإذا كنت في أشعة الشمس، فاستخدام مراهم واقية من الشمس ذات حماية جيدة بمعامل حماية (عامل الوقاية من الأشعة فوق البنفسجية) يفوق 20، أو ارتدي ملابس واقية (فكر في ارتداء قبعة مثلا). الأفضل ألا تستلقي على كنبات الشمس بالأشعة الاصطناعية.

الحياة الجنسية والحمل

بعد عملية زراعة للكلية يمكنك بصورة عامة أن تستننف حياتك الطبيعية، التي تشمل أيضا الحياة الجنسية. يمكن استئناف النشاط الجنسي بعد عملية زراعة الكلية، عندما تظن أنك أصبحت من جديد قادر على ذلك. بالنسبة للرجال الذين كانوا قد أصبحوا عاجزين جنسيا نتيجة لمرض الكلية الذي كانوا يعانون منه، فقد تكون هذه المشكلة بعد زراعة الكلية قد أصبحت جزءا من الماضي. ومع ذلك، فإن هناك حالات معروفة من العجز الجنسي المستمر. كما قد تكون هناك قلة الاهتمام بالجنس بعد زراعة الكلية (بل وربما كثرته). من المهم مناقشة المشاكل الجنسية في مركز زراعة الأعضاء حتى يتسنى الحديث عن العلاج المناسب (كالاستعانة بخبير جنسي معالج seksuoloog).

من حيث المبدأ، يمكن للمرأة أن تحبل مرة أخرى بعد عملية زراعة الكلية. إلا أنه من غير المستحسن أن تحبل المرأة في السنة الأولى بعد الزراعة، لأن الجسم لا يزال في مرحلة التعافي من العملية. عند استعمال بعض أنواع الأدوية ينصح بعدم الحمل لأن خطر التشوهات الخلقية للجنين يكون كبيرا. سيكون عليك آنذاك استخدام وسائل منع الحمل.

بالنسبة للرجال يكون خطر التشوهات الخلقية من خلال استخدام الأدوية الكابتة للمناعة ضعيفا.

إذا كنت وشريكك ترغبان في الإنجاب، فلتتكلما عن ذلك مع طبيب أمراض الكلى الخاص بك. يمكنه هو أن يقيّم ما إذا كان هناك ما يمنع من الحمل نظرا لسوابك الطبية وما إذا كانت هناك حاجة إلى تعديلات في الأدوية. ربما سيحيلك إلى طبيب نسائي يمكنه أن يوفر لك الإرشاد المكثف.

كاببات المناعة

أخبر طبيب أسنانك أو أي معالج غيره باستخدامك الأدوية الكابتة للمناعة.

التغذية

من أجل النصائح ونقاط الاهتمام بخصوص التغذية، يرجى الرجوع إلى الفصل 11.

التدخين

التدخين مضر بصحة الجميع. من أجل تعافي الجسم واستعادة لياقته، من الأفضل عدم التدخين أو التواجد في مكان يكثر فيه الدخان.

الأمراض المعدية

عليك لما تبقى من حياتك أن تتناول المواد الخافضة للمناعة لتفادي رد فعل رفض الجسم للمزروع. وتكون بالتالي أكثر عرضة للالتهابات والفيروسات.

لذا فمن المهم، ما أمكن ذلك، أن تتجنب الأشخاص المصابين بأمراض معدية (الإنفلونزا وجذري الماء). إذا أصبت بعدوى أو بفيروس، فعليك استشارة طبيب العائلة. ونحن نوصيك بأخذ حقنة سنويا ضد الإنفلونزا من طبيب العائلة وتكرارها بعد شهر من ذلك.

إذا لاحظت وجود أعراض الهربس النطاقي (أو ما يُسمى أيضا بالحزام الناري) gordelroos، فعليك في أي وقت بالاتصال بالطبيب

مباشرة. ويكون الأمر أكثر أهمية إذا ظهرت هذه الأعراض في الوجه. فكلما بدأت مبكرا بالعلاج، كلما قلّ احتمال ورود المضاعفات والألام الناتجة عن هذا المرض المزعج.

العمل

إذا لم تكن هناك أية مشاكل طبية، فيمكنك بعد 3 إلى 6 أشهر من عملية زراعة الكلية أن تعود إلى العمل. إذا لم تكن تعمل قبل زراعة الكلية ولك تكن تشغل أية وظيفة مأجورة، قد يكون لك أن تفكر في إعادة الاندماج في سوق العمل أو أن تبدأ مثلا بالعمل التطوعي. وبهذه الطريقة يمكنك أن تتعود على العمل. فقد يساعدك العمل على الإسراع في الشفاء.

الحيوانات الأليفة

لا بأس في أن يكون لك كلاب أو قطط، أو أن تركب الخيل. يجب عليك أن تكون حذرا عند إخراج الأسمدة الطبيعية من الإسطبل أو صندوق القطط أو تنظيفهما. إذا لم يكن هناك أحد آخر يستطيع القيام بذلك، فعليك استخدام قفازات. وعند العمل في الحديقة أيضا، يكون من الحكمة أن ترتدي قفازات وذلك في علاقة باحتمال الاحتكاك ببراز القطط.

كثيرا ما تحمل الطيور، ولا سيما منها الطيور المهاجرة، شتى أنواع البكتيريا غير المعروفة وهي تشكل بذلك خطرا كبيرا للعدوى.

ذا خدشك أو عضك أو لسعك أي حيوان، فلتذهب مباشرة إلى طبيب العائلة أو لتتصل بطبيبك المختص في أمراض الكلى. ستحصل حينها على مضادات حيوية.

طبيب الأسنان

اذهب مرتين في السنة إلى طبيب الأسنان من أجل الفحص الدوري واحك له عن الأدوية التي تتناول. إذا كان عليك أن تخضع لعلاج يضطر معه طبيب الأسنان إلى الجراحة، فعليك أن تتناول مضادات حيوية حالية وقت العملية لتفادي أية عدوى محتملة.

إذا رأيت في فمك ابيضاضا لا يزول بالفرشاة، فربما بك التهاب فطري أو تعفني. اطلب من طبيب العائلة أو من الطبيب خلال زيارتك للعيادة الحصول على دواء لذلك.

تسكين الألم

إذا كان بك ألم، فيمكنك أن تتناول قرصين من باراسيتامول 500 ملغ. يُسمح لك في كل 24 ساعة أن تتناول عددا أقصاه 8 أقراص (4000 ملغ). احرص على أن يكون هناك ما يكفي من الوقت بين الجرعة الأولى من الباراسيتامول وجرعة ثانية محتملة. إذا لم ينفعك ذلك، فاستشر مع طبيب العائلة أو مع الممرضة المزاولة.

لا تتناول أبدا المسكنات المنتسبة إلى مجموعة "الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهاب" NSAID. ومن الأمثلة على ذلك: **Voltaren®** (ديكلوفيناك Diclofenac)، نابروكسين® Naproxen، وايبوبروفين® Ibuprofen !!

استشر في حالة وجود ألم حاد مفاجئ دائما مع الممرضة المزاولة أو مع طبيب أمراض الكلى المتداوم.

معلومات تكميلية الفصل 13. الرعاية التكميلية

1-13. العمل الاجتماعي الطبي (MMW)

الإعداد لعملية زراعة كلية و الخضوع لمثل هذه العملية تستدعي من الجميع قدرة كبيرة على التحمل. وينطبق ذلك سواء على مريض الكلى (أو المتبرع الحي إن وُجد) كما وعلى المعنيين بالأمر مباشرة (كشريك حياته وأطفاله ووالديه وأصدقائه وزملائه ورب عمله). الوقت الذي ينتظره الإنسان إلى أن تصل لحظة عملية زراعة الكلية، سواء أكانت مبرمجة أو مفاجئة، يسبب طبعا في بعض التوتر. ففي الوقت الذي كنت فيه مأخوذا بمسألة الصحة، والطاقة، والقدرة على التنقل والأفاق المستقبلية، تصبح الآن تأمل في نجاح عملية الزراعة، بحيث تكون قادرا من جديد على القيام بمهام معينة. من الجيد أن تتكلم عن توقعاتك ومخاوفك المحتملة أو شعورك بعدم الأمان.

يتم استجواب المتبرع الحي المحتمل لمعرفة لماذا يريد هذا المتبرع أن يهبك إحدى كليتيه.

أثناء نزولك في المستشفى ستتعرف على العامل الاجتماعي الطبي. وتهدف محادثتك معه إلى تكوين صورة عن حالتك النفسية- الاجتماعية. وينظر إلى النقاط التالية:

- هل تم التفكير بما يكفي في عواقب عملية زراعة الكلية عليك وعلى المتبرع الحي؟
- تجربتك مع المرض: ماذا حصل حتى الآن، وكيف تتمثل ذلك؟
- وعيك بالمرض: هل تلقيت أنت وأقربائك ما يكفي من المعلومات؟
- التزامك المتوقع بالعلاج: هل أفلحت في أن تتضبط لقواعد الحياة والاتفاقات؟

يمكنك أن تتوقع من العامل الاجتماعي الطبي الإرشاد النفسي الاجتماعي، إذا كنت تعتقد أنك تحتاج إلى ذلك. يمكنه أن يقدم لك المشورة والنصائح وأن يساعدك في حل المشاكل ذات الطبيعة غير الطبية، مثل الوضع العائلي، في العمل أو في الاتصال مع شركات التأمين. إذا لزم الأمر، فإن بإمكانه أن يطلب لك مساعدة من تخصصات أخرى (مثل الخبير النفسي) أو هيئات أخرى.

إذا لم تكن هناك حاجة إلى مساعدة إضافية، فستكون لك أثناء إقامتك في المستشفى مقابلة واحدة مع العامل الاجتماعي الطبي. يمكنك، أنت والمتبرع إن وُجد، أن تتوجهوا إلى العامل الاجتماعي الطبي دون الحاجة إلى إحالة من الطبيب. يمكنك هاتفيا أن تحدد موعدا لمقابلة إضافية معه (انظر الفصل 2).

2-13. الرعاية الروحية

أما إذا احتجت إلى حديث سري، فيمكنك أن تطلب الاتصال بالرعاية الروحية للمركز الطبي إيراسموس الموجودين في موقع المركز. هم هنالك من أجل الجميع، بغض النظر عن نظرتهم وفلسفتهم في الحياة. ويُشكّل فريق الرعاية الروحية في موقع المركز من قبل راع روعي إنساني، قس من الكنيسة المسيحية الإصلاحية gereformeerd، قس من الكنيسة المسيحية المعادة التشكيل hervormd، وراع روعي للروم الكاثوليك وراع روعي إسلامي. وهناك أيضا إمكانيات على سبيل المثال لمرشد هندوستاني أو بوذي أو يهودي.

يمكنك طلب معونتهم إذا حصل لك مرة أن رغبت في التعبير عن الأمور التي تشغلك أو إذا كنت تريد التحدث عن مسائل مثل: لماذا يحدث لي هذا أنا؟ كيف يمكنني التعامل مع المعضلات الأخلاقية المحيطة بالعلاج الطبي؟ ما هي قيمة حياتي؟ بم سياأتي المستقبل؟ من أين لي بالشجاعة والإلهام؟ ماذا يعني الإيمان أو الله بالنسبة إلي؟

في كل يوم أحد هناك قداس كنسي لكل المرضى النازلين في المستشفى. وسيأتي إليك شخص مسبقا ليسألك ما إن كنت ترغب في المشاركة. اذا كان مسموحا لك بأن تغادر غرفتك، فإنكم ستؤخذون واحدا واحدا إلى القديس. يمكن في معظم الأقسام متابعة القديس عن طريق الراديو الداخلي (قناة رقم 4).

يمكن، نزولا عند رغبتك، أن تتلقي سر اللافارستيا أو سر العشاء الرباني (البرشان) حتى في الغرفة. يتوفر موقع المركز من المركز الطبي إيراسموس على مركز للتأمل. مركز التأمل هو مركز لجميع بغض النظر عن فلسفته في الحياة. يمكنك أن تجلس هناك بهدوء أو تصلي أو تتأمل أو تشعل شمعة أو تدون بعض أفكارك وخواطرك أو تقرأ من الكتاب المقدس أو من القرآن الكريم أو من الشعر. مركز التأمل مفتوح للجميع، بما في ذلك عائلتك.

يوجد مركز التأمل هذا في H-160، وهو مفتوح يوميا من حوالي الساعة 07:00 إلى 20:30.

يمكنك الاتصال بالرعاية الروحية بنفسك، كما يمكنك بالطبع أيضا أن تطلب من إحدى الممرضات أو من أحد موظفي القسم القيام بذلك من أجلك. رقم هاتف الرعاية الروحية للمركز الطبي إيراسموس، موقع المركز هو 703 36 26 (010).

3-13. الرعاية المنزلية وممرضة التنقل

قد يبدو الأمر قبل أو أنه أن ننتقل قبل بدء المعالجة (ترتيب) الرعاية المنزلية. ومع ذلك، فقد يكون من المستحسن أن يفكر الإنسان فيما إذا كانت هناك حاجة إلى المساعدة المنزلية أو رغبة فيها. فالعلاج قد يكون متعبا لدرجة أنك قد تحتاج إلى بعض المساعدة الإضافية. فالأرجح ألا يكون لك في الفترة الأولى بعد العلاج إلا القليل (جدا) من الطاقة أو القوة للقيام بالأشغال المنزلية. وحتى المتبرع عليك بالكلية (إن وجد) فقد لا يستطيع في الفترة الأولى أن ينوب عنك في كل شيء. أنظر مقدما فيما إذا كنت تعرف أشخاصا في محيطك يمكن أن يوفروا لك بعض المساعدة في ذلك. إن كان ذلك غير ممكن أو غير كاف، فقد تحصل على الدعم من مؤسسة الرعاية المنزلية. وهذا يتوقف من بين غيره على وضعك الشخصي، وعلى طلب المساعدة لديك، وعلى إمكانيات مؤسسة الرعاية المنزلية (استخبر عن ذلك لدى بلدتك ولدى شركة التأمين الخاصة بك).

إذا تبين أثناء إقامتك المحتملة في المستشفى أنك ستحتاج بعد تسريحك من المستشفى إلى الرعاية المنزلية أو إلى مواد مساعدة إضافية، فإن ممرضة القسم ستقوم معك بجرد لهذه الأشياء. إذا لزم الأمر فإنها ستطلب مساعدة ممرضة التنقل في ذلك. تعمل ممرضة التنقل بالمستشفى وتعد حلقة وصل بين المستشفى ومؤسسات الرعاية المنزلية. يمكنها من موقعها في المستشفى أن تطلب لك ما يلزم من الرعاية المنزلية والأدوات المساعدة، حتى لا تحتاج أن ترتب ذلك في المنزل بعد التسريح.

هاتف مكتب الرعاية اللاحقة للمركز الطبي إيراسموس، موقع المركز: 703 47 75 (010) (من الإثنين إلى الجمعة بين الساعة 08:30 والساعة 17:00).

14. الاتصال بذوي المصير المشابه

الاتصال بالمرضى الآخرين

في كثير من الأحيان، يحتاج الأشخاص الذين يواجهون مرضاً أو علاجاً ذي وقع كبير، مثل عملية زراعة الأعضاء، الى التحدث مع الآخرين الموجودين في وضع مماثل. أحيانا تكون هذه الحاجة موجودة حتى منذ الوقت الذي يكون فيه التشخيص وخطّة العلاج معروفين، وأحيانا تنشأ مثل هذه الحاجة بعد أشهر أو حتى بعد سنوات من إستكمال العلاج. هناك في هولندا عدة إمكانيات لإجراء محادثات مع الآخرين عن التجارب، ومن بينها إمكانية جمعيات المرضى. يتبين أن الاتصال الفردي بين ذوي المصير المشابه له قيمة كبرى بالنسبة إلى الكثير من المرضى ويشكل لهم تكملة جيدة للمقابلات التي يجرونها مع الأطباء والمرضى.

15. عناوين وجهات

هناك مواقع طبية عديدة على شبكة الإنترنت. ولأن في كل موقع روابط (إحالات) إلى مواقع أخرى، فإن نوعية المعلومات لا يمكن أن تكون مضمونة دائما. وقد اخترنا لكم لذلك مواقع هولندية لمؤسسات رسمية معلوماتها في الغالب موثوقة. ومع ذلك فإن المركز الطبي إيراسموس لا يمكن أن يضمن موثوقية مواقع الإنترنت التابعة للغير.

مؤسسة الكلى الهولندية (من أجل المعلومات أو الاتصال بذوي المصير المشابه من بين غيره)

مؤسسة الكلى هولندا Nierstichting Nederland

العنوان: Postbus 2020
1400 DA Bussum
الهاتف: (035) 697 80 00
الفاكس: (035) 697 80 08
رقم مجاني للمعلومات عن أمراض الكلى: (0800) 388 00 00
الإنترنت: www.nierstichting.nl
البريد الإلكتروني: info@nierstichting.nl

جمعية المرضى بالكلى هولندا Nierpatiënten Vereniging Nederland

العنوان: Postbus 284
1400 AG Bussum
Groot Hertoginnelaan 34
1405 EE Bussum
الهاتف: (035) 691 21 28
الفاكس: (035) 691 93 34
الإنترنت: <http://www.nvn.nl>
البريد الإلكتروني: secretariaat@nvn.nl

مؤسسة زراعة الأعضاء الهولندية Nederlandse Transplantatie Stichting

العنوان: Plesmanlaan 100
Postbus 2304, 2301 CH Leiden
الهاتف: (071) 579 57 77
الفاكس: (071) 576 67 28
الإنترنت: www.transplantatiestichting.nl
البريد الإلكتروني: info@transplantatiestichting.nl

مركز التغذية Voedingscentrum

العنوان: Postbus 85700
2508 CK Den Haag
هاتف المعلومات: (070) 306 88 88 (في أيام العمل من 9:00 إلى 17:00)
الإنترنت: www.voedingscentrum.nl

مركز المعلومات التابع للمركز الطبي إيراسموس Informatiecentrum Erasmus MC

(من الإثنين إلى الخميس من 09:00 إلى 16:30 ويوم الجمعة من 09:00 إلى 13:30)
الغرفة Ca-120 (بالقرب من مخرج رقم 2)
العنوان: Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam
الهاتف: (010) 703 54 74
الإنترنت: www.erasmusmc.nl
البريد الإلكتروني: patienteninformatie@erasmusmc.nl

يمكنك التوجه إلى مركز المعلومات من أجل المنشورات والعناوين والمعلومات المتعلقة بعمل شركات التأمين والطب البديل، وإمكانيات الإجازات والغذاء وقوانين التذمر والشكاوى.

كتاب "الرقص على الرمال Dansen in het zand"،

الحياة في وقت موهوب

الكاتب: اندريه بك André Bek
الإنترنت: www.lezerspoort.nl لمزيد من المعلومات

المرفقات

يوميتك الطبية

من أجل تدوين استعمالك للدواء ونتائج الفحوص الجسدية.

لقد خضعتَ في الآونة الأخيرة إلى عملية زراعة للكلية. سيتم استعمال هذه اليومية في دليل الرعاية لتعليمك طريقة استخدام الدواء.

لا سيما في الأشهر الثلاثة الأولى بعد عملية الزراعة، يكون من المهم أن تدون في اليومية وزنك، والسوائل التي تتناولها، وكمية البول المنتج، ودرجة الحرارة والأدوية المستعملة. هذا أمر مهم لأن عليك في المنزل أن تراقب جسمك حتى يتسنى الكشف عن مضاعفات محتملة على المدى البعيد. أما ضغط الدم ومعدل ضربات القلب فسنتقاس فقط في العيادة الخارجية. لا تتوقف عن ذلك إلا في الوقت الذي يقال لك فيه خلال زيارة للعيادة أن ذلك لم يعد ضرورياً.

خذ معك إذن في الأشهر الثلاثة الأولى بعد زراعة الكلية دليل الرعاية في كل زيارة لك إلى العيادة الخارجية للمستشفى، وإلى مساعدين آخرين إن كانوا.

من المهم أن تحافظ على توازن الرطوبة لديك. سجل كل يوم كم تحتسي من السوائل، وتأكد من أنك في احتساب كمية السوائل أن تحسب أيضاً الحساء (الحريرة) والفلان وما شابه ذلك. سجل أيضاً كم هو إنتاج البول لديك. وعليك بجانب ذلك أن تقيس وزنك كل يوم لمعرفة ما إذا كان لديك احتباس للسوائل.

ثم إن من المهم أيضاً أن تلاحظ رائحة البول ولونه. إذا كانت للبول رائحة كريهة، أو كان يبدو عكراً و/أو كان بولك أقل أو انعدم تماماً، فسيكون عليك الاتصال بالمستشفى.

في حقل الملاحظات يمكن أن تسجل الشكاوى أو الألم أو التعب المحتملة لديك.

الفحوص الجسدية وقائمة الأدوية

التاريخ:	
السوائل بال:	ملتر
إنتاج البول:	ملتر
الحرارة الصباحية:	°C
الحرارة المسائية:	°C
الوزن (قبل الفطور):	كيلوغرام
ملاحظات:	

الساعة	الساعة	الساعة	الساعة	الساعة	الأدوية والكميات
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10
					11
					12
					13
					14
					15

الفحوص الجسدية وقائمة الأدوية

التاريخ:	
السوائل بالـ:	مللتر
إنتاج البول:	مللتر
الحرارة الصباحية:	°C
الحرارة المسائية:	°C
الوزن (قبل الفطور):	كيلو غرام
ملاحظات:	

الساعة	الساعة	الساعة	الساعة	الساعة	الأدوية والكميات
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10
					11
					12
					13
					14
					15

