

معلومات للمرضى بشأن مرض الكلى المتقدّم العلاجات بغسيل الدم وبدون غسيل الدم

هذه المعلومات هي لمساعدتك على فهم بعض الأمور الرئيسية المتعلقة بغسيل الدم، وهي مصممة لإعطائك معلومات تتيح لك اتخاذ قرار «موافقة عن سابق دراية بتلقي علاج غسيل الدم أو عدم تلقي علاج غسيل الدم». والغرض من هذه المعلومات ليس استبدال المعلومات التي يعطيها لك الأطباء والممرضون والممرضات، لذا يرجى طرح أية أسئلة لديك في أي وقت كان. تقدّم لك هذه الوثيقة معلومات عن:

- الخيارات العلاجية لمرض الكلى المتقدّم (في المرحلة الخامسة)
 - ما يفعله غسيل الكلى وفوائده ومخاطره المحتملة
 - احتمالات البقاء على قيد الحياة بواسطة غسيل الكلى أو بدون غسيل الكلى
 - عملية الاختيار عن سابق دراية بشأن غسيل الكلى
- ١ فهم المعلومات الموجودة في هذه الوثيقة
 - ٢ عدم نسيان هذه المعلومات
 - ٣ التمكن من الربط ما بين فهمك لهذه المعلومات والمعلومات التي قدمها لك الأطباء وعاملو التمريض

ما الذي يمكنك أن تتوقعه الآن بعد أن أصبح مرض الكلى متقدماً لديك؟

لقد أصبح مرض الكلى متقدماً لديك وعليك الآن أخذ قرار بشأن خيارك العلاجي مع أطباءك وممرضيك وممرضاتك وأفراد عائلتك. والخيار الذي تصمم عليه الآن لا يعني أنه دائم، فبعض المرضى يجربون علاجات متعددة ومختلفة خلال مرضهم بداء الكلى. إن أخذ القرارات يتطلب الوقت الكافي، ولا يجب الاستعجال بشأن القرارات المهمة. لهذا السبب قد تكون حصلت على معلومات عن علاجات مختلفة وعن الأسباب التي دفعتنا إلى تشجيعك على التفكير بخياراتك. سوف يناقش معك أخصائي وممرضو أمراض الكلى الذين يقدمون لك الرعاية هذه الخيارات وينصحونك بالخيار أو الخيارات التي يعتقدون أنها الأفضل لمصلحتك.

الخيارات العلاجية لشخص في المرحلة الخامسة من مرض الكلى هي:

- ١ غسيل الكلى - يحتاج إليه المريض عادةً إذا تدنى عمل كُليتيه إلى أقل من ١٠٪
- ٢ زرع الكُلية
- ٣ عدم إجراء غسيل الكلى (أي التحكم بالأعراض بواسطة رعاية كلوية داعمة)

لا يناسب غسيل الكلى أو زرع الكلى جميع المرضى.

سوف يقوم طبيبك بمناقشة كل من هذه الخيارات معك.

يقدم كل علاج نوعية حياة وإجراءات يومية مختلفة جداً عن العلاجات الأخرى. ومن المهم أن تقوم أنت وطبيبك باتخاذ الخيار الأنسب لأولوياتك الحياتية في هذه المرحلة والملائم لحالتك الصحية الخاصة.

نبذة عن غسيل الكلى

يستخدم غسيل الكلى كبديل لبعض وظائف الكليتين وليس جميعها؛ وهو ليس علاجاً شافياً للفشل الكلوي ولكنه علاج جيد للعديد من الناس. وغسيل الكلى هو عملية يتم بواسطتها تنظيف الدم أو تنقيته والتخلص من السوائل الزائدة. ويوجد نوعان من علاج غسيل الكلى: الغسيل الكلوي الصفاقي (البريتوني) وغسيل الدم.

وقد أشارت البحوث إلى أن علاج غسيل الكلى في المنزل يعطي أفضل النتائج وأنه بالنسبة للبعض يعطي فرصة حياة مماثلة لزراعة الكلية. لكن لسبب أو لآخر لا يجري جميع المرضى غسيل الكلى في المنزل.

وطالما أنه لا يوجد أي سبب طبي يجعل من وسيلة لغسيل الكلى أنسب لك من الأخرى، فإن اختيارك لإحدى وسائل غسيل الكلى في المنزل سوف يعود فقط لظروفك الشخصية وأسلوب الحياة الخاص بك.

في مستشفى St. George ومستشفى Sutherland إذا تم اعتبار أن غسيل الكلى ملائم لك فسوف ننصحك بإجراء غسيل الكلى في المنزل كخيار أول لك، إذ أن ذلك في اعتقادنا يوفر لك نوعية حياة أفضل من إجراء غسيل الكلى في المستشفى ويساعد عموماً على العيش مدة أطول. وفي البداية يشعر كل مريض تقريباً بقلق حيال إجراء غسيل الكلى في المنزل ولكن هذه المشاعر تتلاشى عموماً خلال فترة التدريب وتكون النتائج جيدة جداً.

بعض المعلومات الأخرى عن غسيل الكلى

- يخفف غسيل الكلى عموماً، ولكن ليس دائماً، من أعراض الفشل الكلوي؛ وبإمكان أطباءك والممرضين والممرضات وطاقم الرعاية الكلوية الداعمة مساعدتك إذا تواصلت الأعراض بالرغم من غسيل الكلى.
- معظم المرضى يعيشون نوعية حياة مستقرة ويتكيفون مع غسيل الكلى في المنزل؛ إذا أردت إجراء غسيل الدم في المستشفى أو في مركز طبي تابع للمستشفى قد يسبب ذلك لك أو لأفراد عائلتك مضايقات تتعلق مثلاً بعملية نقلك إلى مركز غسيل الكلى وإرجاعك إلى المنزل ثلاث مرات كل أسبوع، كما أن ركن السيارات يسبب مشكلة لهؤلاء المرضى.
- يُرجح أن يُطلب منك اتباع حمية غذائية وقيود على السوائل وأن تحتاج إلى أخذ أدوية يصفها لك أخصائي أمراض الكلى.
- سوف تخضع لفحوصات دم منتظمة لمراقبة تأثير علاجات غسيل الكلى.
- يرغب الطاقم الطبي الذي يقدم لك الرعاية بأن تشارك في التخطيط لعلاجك والتحكم الذاتي بحالتك حسب أقصى قدرتك. ونطلب منك إخطار ممرضتك أو ممرضك أو أخصائي أمراض الكلى بأية مخاوف لديك بشأن علاجات غسيل الكلى.
- قد نطلب منك ومن أفراد عائلتك إعداد خطة مسبقة للرعاية (Advance Care Plan) إذا لم يكن قد تم إعدادها بعد.

الغسيل الكلوي الصفاقي (البريتوني)

قبل إجراء الغسيل الكلوي الصفاقي يتم إدخال أنبوب (قسطرة) في البطن. يقوم بذلك إما أخصائي في أمراض الكلى أو جراح. وهذا الأنبوب دائم ويبقى في البطن. ويتم تسريب سائل خاص داخل البطن عبر هذه القسطرة ومن ثم تصريفه. يتيح ذلك للجسم بأن يتخلص من بعض الفضلات التي تتراكم من جراء عدم قيام الكليتين بوظيفتهما.

وهناك وسيلتان لإجراء الغسيل الكلوي الصفاقي: الغسيل الكلوي الصفاقي المتواصل بواسطة وحدة الرعاية المتنقلة (C.A.P.D) الذي يُجرى ٤ مرات في اليوم، وغسيل الكلى الصفاقي الآلي (APD) الذي يُجرى بواسطة آلة كل ليلة.

تتوافر معلومات مفصلة عن غسيل الكلى وإذا لم تتلقى هذه المعلومات من ضمن «البرنامج الإكلينيكي لنتائج غسيل الكلى» فبالإمكان تقديم المزيد من المعلومات لك. يرجى الاستفسار من طبيبك أو ممرضتك/ممرضك الآن إذا كانت لديك أية أسئلة تتعلق بغسيل الكلى.

هل توجد أية مخاطر نتيجة الغسيل الكلوي الصفاقي (البريتوني)؟

- هناك بعض المخاطر المتعلقة بالغسيل الكلوي الصفاقي. ولحسن الحظ فإن معدلات هذه المخاطر متدنية لدينا في مستشفى St. George ومستشفى Sutherland. والمخاطر الرئيسية هي:
 - < إصابة موضع مخرج القسطرة بالعدوى
 - < انسداد القسطرة أو تعطلها
 - < تعطل آلة الغسيل الكلوي الصفاقي
 - < الإصابة بعدوى (تُسمى التهاب الغشاء الصفاقي)
- وبمرور الوقت تميل عملية الغسيل الكلوي الصفاقي إلى الفشل، إما بسبب الإصابة بعدوى أو لأن البطانة الداخلية للبطن لا تعود مجدية للتخلص من الفضلات من الجسم. وبعد ٣ سنوات يظل حوالي نسبة ٤٠% من المرضى يحصلون على الفائدة المطلوبة من الغسيل الكلوي الصفاقي وبعد ٥ سنوات تتراجع هذه النسبة إلى ٢٠% فقط.
 - < في هذه المرحلة ينتقل بعض المرضى إلى غسيل الدم، وقد يحالف الحظ بعض المرضى ويجرون عملية زرع كلية، في حين يتوقف البعض الآخر عن غسيل الكلى ويختارون التحكم بأعراضهم من دون غسيل للكلى بواسطة طاقم «الرعاية الكلوية الداعمة».

غسيل الدم

الوظيفة الرئيسية لغسيل الكلى هي تنقية الدم من المواد السميّة والكيميائية والسوائل غير المطلوبة، وهي المهمة التي تقوم بها الكليتان في العادة. وتُستخدم لعملية غسيل الدم آلة وجهاز تنقية اصطناعي. للقيام بهذا يتم عادة صنع ناسور، وهو أنبوبة تصل بين شريان ووريد في ذراعك، ويتم ذلك على يد جراح، ويبقى الناسور في موضعه بصورة دائمة.

ولإجراء غسيل الدم، يتم الوصول إلى مجرى الدم بإدخال إبر في الناسور - أو بوصلة مباشرة إلى أنبوبة تسمى القسطرة الوريدية. يدور الدم عبر هذه الآلة، عموماً لفترة ٤ إلى ٦ ساعات، على الأقل ٣ مرات في الأسبوع. خلال هذا الوقت يَنظف الدم من المواد السميّة.

هل توجد أية مخاطر لغسيل الدم؟

- يحمل غسيل الدم بعض المخاطر، أهمها:
 - < وجع في الرأس، دوخة، تقلصات أو خفقان القلب خلال إجراء غسيل الدم
 - < الشعور بإرهاق في اليوم التالي لغسيل الدم
 - < حصول خثرات دموية أو تعرض الناسور أو القسطرة الوريدية لعدوى

إذا أردت المزيد من المعلومات عن غسيل الدم بالإمكان توفير المزيد من الحقائق لك عند الطلب.

وماذا يحصل إذا لم أجرِ غسيل الكلى؟

- بإمكان كل مريض لديه فشل كلوي أن يختار عدم إجراء غسيل الكلى.
- تشير البحوث أكثر فأكثر إلى أن مدة البقاء على قيد الحياة قد لا تختلف بين إجراء غسيل الكلى أو عدمه بالنسبة لمرضى الفئتين التاليتين:
 - ١ - المرضى الذين بسن ٧٥ عاماً وما فوق ولديهم مرض تاجي (في القلب)
 - ٢ - المرضى الذين فوق ٨٠ عاماً الذين لديهم أو ليس لديهم مرض في القلب
- وأشارت البحوث أيضاً إلى أن غسيل الكلى قد لا يطيل عمر بعض المرضى وخصوصاً إذا كانوا ضمن الفئة التالية:
 ٣. المرضى بسن ٧٥ عاماً وما فوق الذين لديهم حالة أو أكثر من الحالات التالية:
 - اعتلالات طبية مصاحبة (في القلب، في الرئتين، مرض متعلق بالأوعية الدموية أو سكتة دماغية)
 - ديمنشيا
 - ضعف بدني
 - سوء الحالة الوظيفية بصورة يومية
 - سوء التغذية
- الرعاية الكلوية الداعمة بدون غسيل الكلى هي خطة علاجية غالباً ما تُقدّم للمرضى الذين يُستبعد أن يبقوا على قيد الحياة لفترة طويلة حتى ولو استخدموا غسيل الكلى أو الذين يُرجح أن لا يعيشوا حياة مريحة إذا استخدموا غسيل الكلى. تشمل «الرعاية الكلوية الداعمة» طاقماً من الأطباء والمرضى والممرضات والمرشدين الاجتماعيين وأخصائيي التغذية الذين يركزون على المحافظة على التحكّم بالأعراض الناجمة عن الفشل الكلوي وعلى نوعية الحياة بدون غسيل كلوي.
- تشير بياناتنا في مستشفى St. George ومستشفى Sutherland أن المرضى الذين يبلغ متوسط أعمارهم ٨٢ عاماً ولديهم مرض كلوي متقدم يعيشون كمعدل وسطي فترة ١٦ شهراً بدون غسيل كلوي.

ما المدة التي سأعيشها إذا أجريت غسيل الكلى؟

- بالرغم من أن غسيل الكلى إجراء يساعد في البقاء على الحياة فإنه ليس علاجاً شافياً للفشل الكلوي. هذا يعني أنك ستكون معتمداً على عملية غسيل الكلى لبقية حياتك أو لحين إجراء عملية زرع كلية، إذا كانت هذه العملية مناسبة لك.
- للأسف لا يعيش الذين يجرون غسيل الكلى ذات المدة التي يعيشها بقية الناس. وقد أدرجنا أدناه «متوسط» مدة البقاء على قيد الحياة عند استخدام غسيل الكلى بالنسبة لمختلف الفئات العمرية، علماً أن بعض المرضى يعيشون مدة أطول من الأوقات المدرجة والبعض الآخر مدة أقصر. ونحن ندرى بأن هذه المعلومات صادمة ولكننا نعتبر أنه من الأفضل أن نضع بين يديك كل البيانات المتاحة. وسوف لن يتردد طبيبك أو ممرضك أو ممرضتك بمناقشة حالتك الخاصة معك، وإذا شئت الاطلاع على المزيد من المعلومات عن هذا الموضوع فيرجى تفقّد موقع ANZDATA حيث تجد تقارير عن محصّلات مرضى الكلى في أستراليا. <http://www.anzdata.org.au>

المعدل الواسطي (%) لفرصة البقاء على قيد الحياة ٥ سنوات	المعدل الواسطي (%) لفرصة البقاء على قيد الحياة سنتان	المعدل الواسطي (%) لفرصة البقاء على قيد الحياة سنة واحدة	السن عند البدء بغسيل الكلى
93	96	97	0-24
85	93	97	25-44
69	86	93	45-64
48	76	87	65-74
33	68	82	75-84
19	53	72	85+

- فيما يلي أدناه «متوسط» مُدد البقاء على قيد الحياة بواسطة غسيل الكلى لمختلف الفئات العمرية. متوسط مدة البقاء على قيد الحياة هو عدد السنوات التي يُتوقع أن تبقى فيها نسبة ٥٠% من الأشخاص في كل فئة عمرية على قيد الحياة بعد البدء بغسيل الكلى. وسوف يناقش طبيبك هذا الموضوع معك.

(*البيانات غير متوفرة لأن نصف هذه الفئة العمرية لم يتوفوا بعد). <http://www.anzdata.org.au>

المعدل الواسطي، سنوات	السنّ عند البدء بغسيل الكلى
*	0-24
*	25-44
6.6	45-64
4.5	65-74
3.3	75-84
2.1	85+

يبدأ بعض المرضى بغسيل الدم ثم يقررون عدم رغبتهم في الاستمرار. سوف يدعمك أطباؤك وفريق أمراض الكلى إذا اخترت ذلك، كما أنه لدينا خطط علاجية خاصة لهذه الحالة وسوف تحصل على الدعم من «طاقم الرعاية الكلوية الداعمة» في هذا الوضع.

الخلاصة

إن اتخاذ قرار بالبدء بغسيل الكلى أو عدمه يمكن أن لا يكون سهلاً، ونأمل أن تكون المعلومات في هذه الوثيقة مفيدة كنقطة انطلاق لك ولأفراد عائلتك.

يرجى التفكير بهذه المعلومات وكتابة بعض هواجسك وأية مخاوف لديك أدناه.

خذ ما تكتبه معك لمناقشته مع أطباءك أو ممرضيك أو ممرضاتك أو مرشديك الاجتماعيين في أي وقت كان، ونأمل أن يساعدك ذلك.

فريق أمراض الكلى في مستشفى *St. George* ومستشفى *Sutherland*

١٥ أيار/مايو ٢٠١٧

أسئلتني:

مخاوفي:

هواجس أخرى لدي: