

رَبَّنَا تَقَبَّلْ مِنَّا إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

(خدايا: این خدمت نا چیز را از ما بپذیر زیرا که تویی شنوای دانا)



# دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

۱۳۸۱ / ۱۰ / ۲

وزارت اطلاعات آذربایجان  
تیمبک‌آباد

۱۳۸۱ / ۱۰ / ۲

بایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای پزشکی (M.D)

موضوع:

بررسی عوارض دیالیز صفاقی حاد در بیماران بستری در  
بیمارستان رازی کرمانشاه طی سالهای ۷۹-۱۳۷۱

استاد راهنما:

دکتر شمس وزیریان (دانشیار)

نگارش:

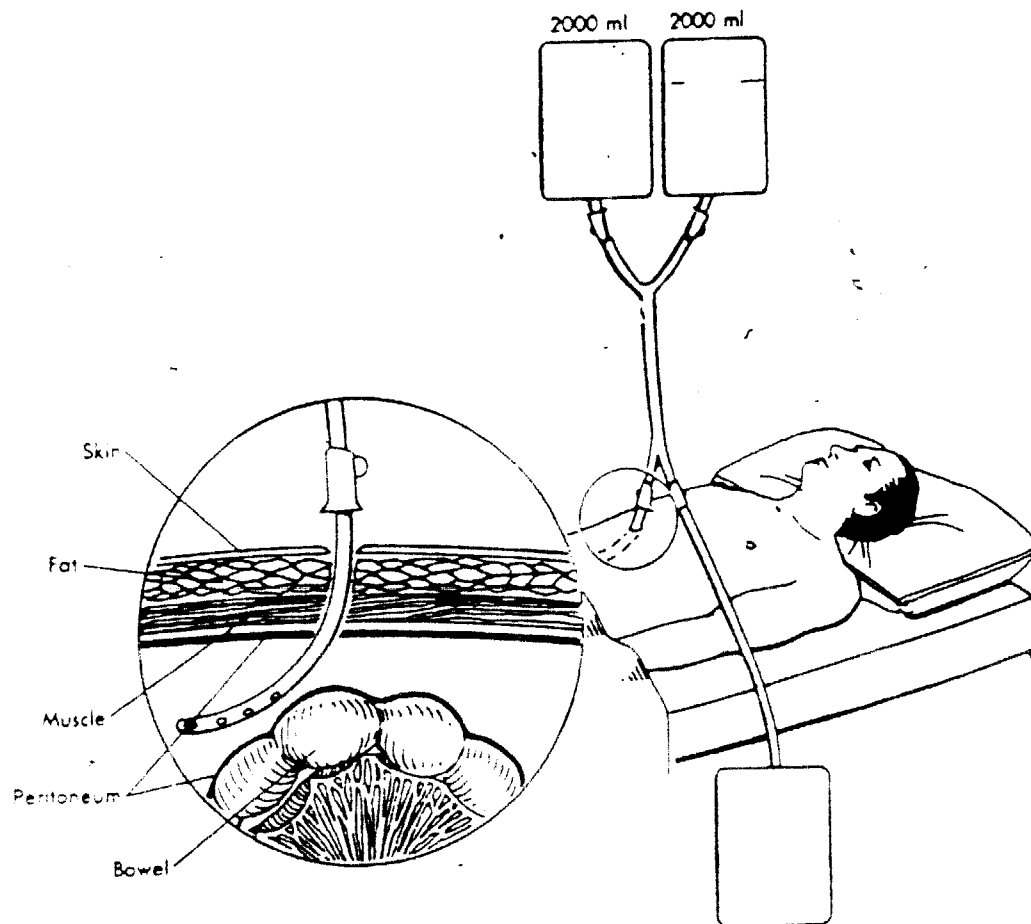
دکتر سلیمان عباسی

اسفند ماه ۱۳۷۹

۴۱۹۶۸

# Dialysis

## Peritoneal



شب تاریک  
شب طوفانی من  
حلقه اشک در گونه من  
دل من، بی تاب، در پی نور امید  
قایق کوچک من  
می کند، دست و پنجه  
با موج بزرگ  
موج دریای بزرگ  
تاکنون رنگ سفر را ندیدم بخواب  
تجربه، خاطره ای نیست مرا  
همگان رفتند با کشتی بزرگ  
با شور و شوق  
با تجهیزات بزرگ  
ناخدای، نیست مرا  
فانوس های دریا، همه خاموش شدند  
ماه ناپیدا در شب طوفانی من  
هر دو دستم پارو  
می زدم بر دل موج  
چشمانم رو به خدا  
تن من خیس از باران بلا  
یاورم نیست جز یاد خدا .  
الهی، به حق خودت حضورم ده و از جمال آفتاب آفرینت نورم ده

تقدیم به

امام راحل (ره) و روح پاک و مقدس شهدا  
و همه بیمارانیکه طب را بر بالینشان آموختم

تقدیم به

پدر و مادر بزرگوار و دلسوز و مهربانم که دریای بیکران محبت شان بهترین  
نوازشگر وجودم و تکیه گاه خستگی های روح من بوده و با قلب پر مهرشان  
همیشه نیروبخش وجودم در راه رسیدن به کمال و سعادت بوده باشد که  
خورشید وجودشان همواره فروزان و تابناک باشد .



## با تقدیم فراوان

به همسر مهربانم که در دوران پر فراز و نشیب تحصیل،  
مشقتهای فراوانی را متحمل گردیده و با گذشت و فداکاریهای  
خویش مایه دلگرمی و اشتیاق بیشتر من به تحصیل گردید،  
باشد که همیشه در سایه پروردگار گلهای وجودش همراه شاد  
و خندان باشد

## و تقدیم به

شکوفه دوران زندگیم، فرزند عزیزم که با هر لبخندش  
دنیای مملو از امید و شادی برایم می گشاید و سختیهای دوران  
تحصیلم را با بردباری و معصومیت کودکانه اش تحمل نمود،  
باشد که تا در مسیر دین و دانش گام بردارد.



## تقدیم و تشکر از

استاد ارجمندم، سرکار خانم دکتر شمس وزیریان که تدوین این  
پایان نامه را مرهون زحمات و راهنمایی های ارزنده ایشان  
می باشم.

## خلاصه

در مطالعه انجام شده بر روی جمعیت ۶۰ نفری که بین (۵-۱۷) سال در بیمارستان رازی کرمانشاه در طی سالهای (۷۹-۷۱) تحت دیالیز صفاتی حاد بودند، نشان می دهد که اکثر بیماران (PD) شامل  $CRF \cong 51.7\%$  (۳۱ نفر) و  $ARF \cong 41.7\%$  (۲۵ نفر) و  $HUS \cong 6.6\%$  (۴ نفر) و در گروه سنی (۱-۰) سال (۱۵% = ۹ نفر) و همینطور بیشتر از جنس مذکر بودند ( $M/F = 16.6\%$ ). در بین این افراد ۶۶.۶% (۴۵ نفر) با یک بار (PD) و ۲۱.۷% (۱۳ نفر) با انجام دوبار (PD) و ۵% (۳ نفر) با انجام سه بار (PD) و ۱.۷% (۱ نفر) با انجام چهار بار (PD) و ۳.۳% (دو نفر) با انجام شش بار (PD) و ۱.۷% (۱ نفر) با انجام دوازده بار (PD) به درمان پاسخ داده اند.

مطالعات نشان می دهد که ۷۰% (۴۲ نفر) بدون عارضه به (PD) پاسخ داده و ۳۰% (۱۸ نفر) دچار عارضه شده اند که در بین افراد عارضه یافته، ۵۵% (۱۰ نفر) دچار یک عارضه و ۳۳% (۶ نفر) دچار دو عارضه و ۱۱.۵% (۲ نفر) دچار سه عارضه شده اند. و در بین عارضه ها، اختلالات تنفسی با ۸ مورد (۱۳%) بیشترین عارضه را نشان می دهد و اختلال در خروج مایع برگشتی که منجر به تعویض کاتتر گردیده است ۴ مورد (۱۰%) و پرفوراسیون روده ۲ مورد (۳.۳%) و پرفوراسیون مثانه یک مورد (۱.۷%) و پریتونیت ۲ مورد (۳.۳%) و نشست مایع از اطراف کاتتر ۴ مورد (۶.۷%) و خونریزی ۰% نشان میدهد.

از بیماران PD هر ۶ تا ۱۲ ساعت از مایع برگشتی در شرایط استریل یک نمونه تهیه و کشت بعمل آمده که از ۱۱۸۸ نمونه بدست آمده از ۶۰ نفر در طی سالهای (۷۹-۷۱)، ۶۲ مورد (در ۹ نفر) کشت مثبت نشان می دهد و همینطور از کشت بعمل آمده از مایع برگشتی ۸۵% (۵۱ نفر) کشت منفی و ۱۵% (۹ نفر) کشت مثبت که شامل کلبسیلا و کاندیدا باسیل گرم منفی و فلور نرمال بدن که هر کدام ۱.۷% (۱ مورد) و قارچ ۲.۲% (۲ مورد) و استافیلوکوک کواگولاز منفی ۳۳.۳% (۳ مورد) نشان می دهد که در این میان فقط دو مورد استافیلوکوک کواگولاز باعث ایجاد پریتونیت شده است.

در این مطالعه بروز کشت مثبت و پریتونیت در جنس مؤنث و در گروه سنی  $< 5$  و (۶-۱۲) سال بیشتر و عامل آن استافیلوکوک کواگولاز منفی نشان میدهد از طرف دیگر بروز عوارض در جنس  $M < F$  بوده بطوریکه پریتونیت در (۴%)  $F =$  و (۲%  $F/M =$ ) و اختلالات تنفسی در (۲۰%)  $F =$  و (۱۱.۴%  $F/M =$ ) و نشست مایع از اطراف کاتتر در (۸%  $F =$  و (۲.۲%  $F/M =$ ) و پرفوراسیون روده در (۴%)  $F =$  و (۱%  $F/M =$ ) و پرفوراسیون مثانه (۴%)  $F =$  و (۴%  $F/M =$ ) و درد در هنگام



ورود مایع به حفره صفاق در (  $F = 12\%$  ) و (  $F/M = 9.1\%$  ) و اختلال در خروج مایع برگشتی که منجر به تعویق کاتتر گردیده در (  $M = 11.5\%$  ) و (  $M/F = 2.5\%$  ).

میزان مرگ و میر در جامعه مورد مطالعه 6.6% نشان میدهد که این مرگ و میر در گروههای سنی مختلف نسبت به جمعیت همان گروه سنی برابر با زیر 5 = 11.4% و ( 6-12 ) سال = 3.7% و در ( 13-17 ) سال 0% نشان می دهد این مرگ و میر به علت ارست قلبی ریوی بوده .

کلمات کلیدی (Key words):

دیالیز صفاقی حاد - نارسایی حاد کلیه - نارسایی مزمن کلیه - همولیتیک اورمیک - سندرم پريتونیت - پرفوراسیون روده و مثانه - اختلال در خروج مایع برگشتی - اختلالات تنفسی - نشت مایع از اطراف کاتتر - درد در هنگام خروج مایع برگشتی - استافیلوکوک کواگولاز منفی .

لازم به ذکر است که در بیماران CRF به علت مشکل بودن دسترسی به عروق و نبودن امکان لازم جهت انجام CAPD، لذا این بیماران تحت (PD) قرار گرفته اند تا اینکه شرایط لازم جهت انجام پیوند کلیه همودیالیز یا CAPD فراهم شود .

وزارت اطلاعات دربار  
تعمیرات

## فهرست

صفحه	عنوان
۳	پیشگفتار
۴	مقدمه
	فصل اول
۶	تاریخچه
	فصل دوم
۸	جنین شناسی پرده صفاق
۹	بافت شناسی پرده صفاق
۹	آناتومی پرده صفاق
۱۲	فیزیولوژی پرده صفاق
	فصل سوم
۱۷	تعریف دیالیز
۱۷	هدف از دیالیز
۱۷	تعریف دیالیز صفاقی
۱۸	انواع دیالیز صفاقی
۱۹	اندیکاسیون استفاده از CCPD
۲۰	اندیکاسیون استفاده از CAPD
۲۰	کنتر اندیکاسیون استفاده از CAPD
	فصل چهارم
۲۴	تفاوت میان دیالیز صفاقی و همودیالیز
	فصل پنجم
۲۸	اندیکاسیون دیالیز
۲۹	اندیکاسیون دیالیز صفاقی
۳۱	کنتر اندیکاسیون مطلق دیالیز صفاقی
۳۲	کنتر اندیکاسیون نسبی دیالیز صفاقی

## فهرست

صفحه	عنوان
	فصل ششم
۳۵	مکانیسم دیالیز صفاقی
۳۸	هدف از دیالیز
	فصل هفتم
۴۰	محلول دیالیز صفاقی
۴۱	انواع محلولهای دیالیز
۴۲	نحوه تعیین تجویز مقدار محلول دیالیز
	فصل هشتم
۴۴	کاتتر دیالیز صفاقی
۴۴	انواع کاتتر
۴۶	نحوه قرار دادن کاتتر در حفره صفاق
	فصل نهم
۵۰	اقدامات و مراقبت های قبل از انجام دیالیز صفاقی
۵۰	مراقبت های حین و بعد از دیالیز
	فصل دهم
۵۲	عوارض دیالیز صفاقی حاد
۵۲	درد در هنگام ورود مایع به حفره صفاق
۵۲	اختلال در خروج مایع برگشتی از حفره صفاق
۵۳	اختلالات تنفسی
۵۳	نشست مایع از اطراف کاتتر
۵۴	پرفوراسیون روده و مثانه
۵۴	خونریزی
۵۴	پریتونیت
	فصل یازدهم
۵۷	اقدامات لازم جهت پیشگیری از بروز عوارض دیالیز صفاقی * درمان پریتونیت

## فهرست

صفحه	عنوان
	فصل دوازدهم
۶۶	گزارش تحقیق
	فصل سیزدهم
۷۰	جداول و نمودارها
	فصل چهاردهم
۱۰۳	خلاصه و نتیجه گیری
۱۰۸	خلاصه انگلیسی
۱۰۹	منابع

## پیشگفتار

### بنام حضرت حق

که عظمت امکان هستی از اوج افلاک تا قعر دریاها مجذوب جلال و شوکت اویند و نظم و جلال پدیدده های بیکران وجود از تجلی خرامان مهر بر پهنه زیبای افق تا رقص نرم و ملایم لاله ها بر سینه سخت و سیاه سنگ و عرق ژاله بر چهره دلربای گل سرخ ، همه تسبیح جمال بر کمالش گویند و بس .

مدت ۷ سال است که تحت نظارت استاد ارجمندم ( سرکار خانم دکتر شمس وزیریان ) به عنوان خدمتگذار در انجام دیالیز صفاقی در مرکز بهداشتی درمانی بیمارستان رازی کرمانشاه مشغول فعالیت می باشم ، و در طی این مدت از منابع مختلف و از تجربیات استاد ارجمندم نهایت استفاده را در جهت درمان بیماران کلیوی و کنترل پیشگیری از عوارض دیالیز صفاقی داشته ام و همیشه در فکر این بوده ام که بتوانم گامی در جهت پیشبرد علم پزشکی در رابطه با دیالیز صفاقی داشته باشم و تحفه ناچیز و قطره ای به دریای بیکران علم پزشکی هدیه نمایم و گرمی و طراوتی دوباره به زندگی بیماران بخصوص کودکان معصوم که با نگاه آرام و پراحساسشان و دستان مهربان و لطیف ، نیازمند یاری ما هستند ببخشم .

لذا با فضل و عنایت پروردگار بزرگ در صدد آن بر آمدم که اطلاعات علمی و عملی مستدل را تا حد امکان بصورت جامع و بدور از اشکال جمع آوری نموده و آن را بصورت پایان نامه دوره دکترای خود ارائه نمایم تا بتواند مورد استفاده اساتید نفرولوژیست ، اورولوژیست و سایر پزشکان و پرستاران و دانشجویان و تمامی دست اندر کارانی که به نحوی با بیماران دیالیز صفاقی مشغول فعالیت هستند قرار بگیرد .

و در نهایت ، با شکر سپاس ایزد یکتا را که توان ندیشیدن و نگاشتن و شور فواگیری دانش را به بشریت ارزانی داشت ، و با توکل به الطاف بی بدیل او ، امید است که پندار و گفتار و کردار ما نیک و ترکیه شود و در راه سعادت انسانها بکار گرفته شود .

سلیمان عباسی

۷۹ / ۷ / ۲۷

مقدمه :

دیالیز صفاقی از ۵۰ سال پیش جهت درمان نارسایی حاد کلیه در اطفال بکار گرفته شد و از ۳۰ سال پیش نیز جهت درمان نارسایی کلیه که به مرحله (End-Stage renal disease) رسیده بکار می رفت. به همین جهت نظر نفرولوژیست اطفال را از مدت های طولانی، مبنی بر اهمیت (PD) بعنوان یک درمان جایگزین برای بیماران ARF بخود جلب کرد تا اینکه در سال ۱۹۴۸ (PD) توسط Powell و Bloxsum به عنوان درمان جایگزین بر کودکانی که دچار نارسایی کلیه شده بودند پایه گذاری شد.

لذا امروزه دیالیز صفاقی بعنوان یک روش درمانی مناسب جهت اختلال کارکرد کلیوی بخصوص در نارسایی حاد کلیه بکار می رود که نارسایی حاد کلیه با افزایش غلظت خونی کراتینین و BUN و عدم توانایی کلیه در تنظیم هموستاز آب و الکترولیت مشخص می شود که این نارسایی حاد کلیه ممکن است با آنوری (میزان ادرار کمتر از  $10 \text{ ml} / \text{kg} / \text{h}$  - ۱) و یا بدون الیگوری مشخص می شود که الیگوری مانند هیپوکسی و ایسکمیک و بدون الیگوری مانند مسمومیت داروی، لذا دیالز صفاقی جهت درمان نارسایی حاد کلیه شناخته شده است و پیشرفته های اخیر بطور واضحی تاثیر دیالیز صفاقی را بعنوان یک درمان جایگزین اختلال کارگر کلیوی در اطفال نشان داده شده است.

حفره پریتون به عنوان یک ساک بسته که حاوی مقادیر کمی مایع می باشد و از دو جدار غشاء سروزی که لایه نازک بافت همبند شلی است تشکیل شده که این غشاء بعنوان غشاء زنده عمل می کند و شامل دو قسمت اصلی می باشد ۱- پریتونوم جداری ۲- پریتونوم احشاء هدف از انجام دیالیز صفاقی عبارتند از خارج نمودن سموم آندوژن و اگزوژن و حفظ تعادل مایع، الکترولیت و اسید و باز تا زمانی که عملکرد کلیه به حالت عادی باز گردد و بر همین اساس مکانیسم اصلی انتقال مواد در دیالیز صفاقی به دو پایه استوار است که عبارتند از ۱- انتشار ۲- اولترافیلتریشن که شامل پدیده CONVECTION می باشد.

که منظور از انتشار، اشاره به حرکت مواد محلول بر اساس گرادیان الکتروشیمیایی می باشد در صورتی که اولترافیلتریشن بر اساس پدیده اسمز و هیدروستاتیک بوده و CONVECTION اشاره به حرکت ذرات محلول بر اساس جریان خون عبور نموده از یک غشاء می باشد در این روش انجام دیالیز صفاقی حاد - کاتتری به طریق موقت در حفره پریتون قرار می گیرد و مایع دیالیز یا دیالیزیت از طریق این کاتتر به طور موقت و به مدت ۳۰ دقیقه وارد حفره پریتون قرار می شود که در مدت ۳۰ دقیقه فرصتی برای تبادل مواد بین غشاء می باشد که پس از ۳۰ دقیقه این مایع از حفره پریتون

خارج شده و همزمان با این مایع مواد زائد حاصل از متابولیسم مانند  $Cr$ ،  $BUN$  نیز از بدن خارج می شود.

بیماران مستعد به انجام دیالیز صفاقی شامل اطفالی هستند که دچار یکی از بیماریهای زیر مانند انسفالوپاتی اورمیک یا ادم ریوی یا هیپر فسفاتمی و غیر داشته باشد. که انجام این دیالیز صفاقی یکسری عوارضی به همراه دارد مانند پریتونیت و غیر که هدف بررسی این عوارض می باشد.