

## مقدمه :

پس زدگی، شایعترین عارضه پیوند است بنابراین هر بیمار پیوندی برای احتمال بروز پس زدگی باید آمادگی داشته باشد و از فرآیند شکل گیری پس زدگی مطلع باشد آگاهی از نحوه ایجاد و درمان پس زدگی به بیمار کمک می کند تا سازگاری بهتری با این رخداد داشته باشد.



## علل و عوامل :

پس زدگی زمانی رخ می دهد که سیستم ایمنی بدن، کلیه پیوندی را به عنوان یک جسم خارجی و مهاجم شناسایی کند و درصدد تخریب آن برآید فعالیت سیستم ایمنی بر ضد کلیه پیوندی منجر به از بین رفتن سلولها می شود و عملکرد کلیه دچار اختلال می شود.



## علائم و نشانه ها :

✓ درد و تورم در محل پیوند

✓ تب (افزایش درجه حرارت بدن  
بالاتر از ۳۷/۷ درجه سانتی گراد)

✓ افزایش وزن ناگهانی به میزان  
۱-۱/۵ کیلوگرم در ۲۴ ساعت

✓ کاهش میزان ادرار  
✓ ورم مچ یا ساق پا

✓ بی حالی

در بعضی موارد تنها علامت پس زدگی کلیه پیوندی، افزایش میزان کراتینین و اوره خون است (فاکتورهایی که عملکرد کلیه را نشان می دهند) البته گاهی تغییراتی در وضعیت خلقی و احساسی فرد نیز مشاهده می شود.

## انواع پس زدگی :

پس زدگی غالباً به ۳ شکل دیده می شود:

۱- **واکنش بسیار سریع:** معمولاً بلافاصله

پس از پیوند رخ می دهد (در عرض چند

ثانیه تا ۴۸ ساعت پس از پیوند). به ندرت

رخ می دهد و غالباً هم درمانی برای آن

وجود ندارد. در این نوع پس زدگی کلیه

پیوندی از بدن خارج می شود بیمار

درمان با دیالیز را از سر می گیرد.

۲- **پس زدگی ماد:** معمولاً از ۱ هفته تا ۳ ماه

بعد از پیوند رخ می دهد و ممکن است هر

زمان بعد از اولین پس زدگی دوباره اتفاق بیافتد این نوع پس زدگی غالباً با افزایش میزان مصرف داروهای استروئیدی یا تجویز سایر داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی درمان می شود.

۳- **پس زدگی مزمن :** در این نوع پس

زدگی که از ۳ ماه بعد از پیوند تا سالها

پس از آن امکان بروز آن وجود دارد

تخریب به آهستگی اما پیشرونده صورت

می گیرد و کلیه پیوندی عملکرد خود را

به تدریج از دست می دهد این نوع پس

زدگی غالباً به درمان پاسخ نمی دهد.

## تشخیص :

به دلیل تشابه علائم پس زدگی با مواردی از

جمله برخی عفونت ها و مسمومیت های

دارویی، تشخیص به آسانی صورت نمی گیرد

اما به طور کلی علائم و نشانه های بیمار به

همراه بررسی آزمایشات خون از نظر اوره ،

کراتینین و تعداد گلبولهای سفید و در نهایت

بررسی نتایج نمونه برداری از کلیه، تشخیص

را قطعی می کند.



**فونی**

مرکز آموزشی درمانی نمازی  
واحد آموزش ضمن خدمت

## پس زدگی کلیه پیوندی



### PT-HO-41

تهیه کننده: مطهره دادگر (کارشناس پرستاری)

بازرسی: اشرف معمارزاده (کارشناس ارشد NICU)

استاد علمی: دکتر علیرضا شمسایی فرمتفصص

مرامی فلوشیپ پیوند اعضا

۱۳۹۵

معرض خطر بیشتری برای ابتلا به عفونت قرار می گیرد بنابراین حتی الامکان باید از حضور در مناطق شلوغ و پر رفت و آمد و مواجهه با افرادی که بیماریهای واگیر دارند (مثل سرماخوردگی و آنفولانزا) پرهیز کند.

- رعایت بهداشت فردی به ویژه شستشوی دست ها قبل و بعد از غذا و بعد از حمام و دستشویی و همچنین خشک کردن آنها در پیشگیری از ابتلا به عفونت بسیار حائز اهمیت است

- مصرف صحیح و منظم داروها از حملات پس زدگی بعدی تا حدود زیادی پیشگیری می کند (اگرچه حتی با رعایت همه احتیاطات، پس زدگی ممکن است رخ دهد).



### درمان:

پس از تأیید تشخیص پس زدگی، غالباً بیمار در بیمارستان بستری می شود و داروهای موردنیاز به صورت وریدی تجویز می شود. شایعترین دارویی که استفاده می شود متیل پردنیزولون است که به مدت ۳ روز و هر روز ۱ بار تزریق می شود برحسب نیاز و بر اساس نتایج نمونه برداری ممکن است اقدامات دیگری از جمله پلاسمافرز یا تجویز داروهای مثل ATG نیز صورت گیرد.

### منبع:

- 1-Phipps' Medical surgical Nursing (2007)
- 2- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2010.

### توصیه های لازم:

- در طول مدت درمان، سایر داروها باید با همان دستور قبل مصرف شود مگر اینکه با نظر پزشک تغییری در نحوه و یا مقدار مصرف آنها صورت گرفته باشد.
- از آنجایی که قدرت سیستم ایمنی بدن توسط داروها تضعیف می شود، بیمار در