

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

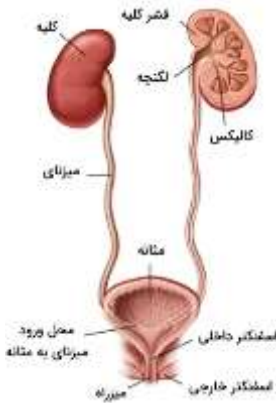
دیالیز (دیالیز صفاقی / همودیالیز)

Dialysis (Peritoneal Dialysis/Hemodialysis)



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی



کلیه های سالم با از بین بردن مایعات اضافی، مواد معدنی و مواد زائد، خون را تصفیه می کنند و این مواد را به صورت ادرار دفع می کنند. کلیه ها همچنین هورمون هایی می سازند که باعث تحریک ساخت گلبول های قرمز در مغز استخوان و تقویت استخوان ها می شود. اما اگر کلیه ها آسیب ببینند، به درستی کار نمی کنند. مواد زائد مضر می توانند در بدن جمع شوند. فشار خون ممکن است افزایش یابد. بدن ممکن است مایعات اضافی را در خود نگه دارد و گلبول های قرمز کافی تولید نکند. وقتی کلیه ها از کار می افتند، برای جایگزینی کاری که قبلاً انجام می دادند، به درمانی به نام دیالیز نیاز دارید. معمولاً زمانی که فقط ۱۰ تا ۱۵ درصد از عملکرد کلیه باقی مانده باشد، دیالیز شروع می شود.

دیالیز برخی از وظایف کلیه ها را زمانی که عملکرد خوب خود را از دست می دهند، انجام می دهد. این فرآیند:

- نمک، آب و مواد زائد اضافی را حذف می کند تا در بدن شما جمع نشوند.
- سطح ایمن مواد معدنی و ویتامین ها را در بدن شما حفظ می کند.
- به کنترل فشار خون کمک می کند.
- به تولید گلبول های قرمز خون کمک می کند.

انواع دیالیز کدامند؟

دو نوع اصلی دیالیز وجود دارد. هر دو نوع خون را فیلتر می کنند تا بدن را از مواد زائد مضر، نمک اضافی و آب خلاص کنند.

همودیالیز

گاهی اوقات به آن کلیه مصنوعی نیز گفته می شود. در این روش از یک دستگاه برای تصفیه خون و حذف مواد زائد استفاده می کند. خون از طریق یک لوله وارد دستگاه دیالیز شده و پس از سم زدایی از طریق لوله دیگری به بدن باز می گردد. همودیالیز اغلب در یک مرکز دیالیز ویژه انجام می شود. حدود ۳ جلسه در هفته هر بار درمان حدود ۳ تا ۴ ساعت طول می کشد. ممکن است بعد از دیالیز برای چند ساعت احساس خستگی کنید.

همودیالیز



جهت انجام همودیالیز نیاز به دسترسی عروقی وجود دارد. ۳ نوع اصلی دسترسی عروقی برای همودیالیز وجود دارد. این موارد به شرح زیر است.

فیستول: در این عمل یک سرخرگ مناسب را به یک سیاهرگ مناسب پیوند می دهند. فشارخون سرخرگ باعث گشاد شدن سیاهرگ می شود و یک جریان خون پر فشار را در سطح عضو ایجاد می کند.

یک فیستول ۴ تا ۶ هفته طول می کشد تا بهبود یابد و آماده استفاده شود.

پیوند (رگ مصنوعی): یک سیاهرگ و یک سرخرگ در بازوی شما توسط یک لوله ل شکل پلاستیکی در زیر پوست به هم متصل می شوند. هنگام دیالیز، سوزن ها در پیوند قرار داده می شوند. پیوند می تواند ظرف ۲ تا ۴ هفته آماده استفاده باشد. اما مدت ماندگاری کمتری نسبت به فیستول دارند.

خطر عفونت و لخته شدن خون نیز در آنها بیشتر است.

کاتتر ورید مرکزی: یک لوله پلاستیکی نرم (کاتتر) از زیر پوست عبور داده شده و در سیاهرگ گردن، سینه یا کشاله ران قرار می گیرد. از آنجا، لوله به داخل ورید مرکزی که به قلب منتهی می شود، می رود. کاتتر ورید مرکزی بلافاصله آماده استفاده است و معمولاً فقط برای چند هفته یا چند ماه استفاده می شود. این روش هم مانند پیوند خطر عفونت و لخته خون بالایی دارد.

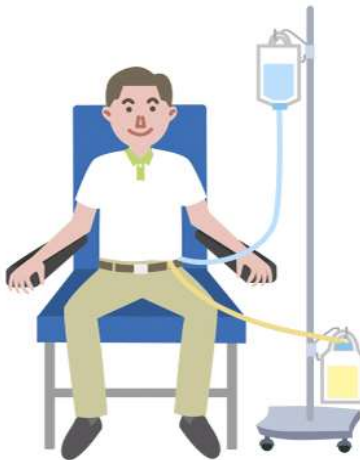
دیالیز صفاقی

دیالیز صفاقی (PD) مواد زائد و مایعات اضافی را از طریق رگ های خونی که دیواره های شکم را می پوشانند، خارج می کند. غشایی به نام صفاق دیواره های شکم را می پوشاند.

دیالیز صفاقی شامل قرار دادن یک لوله نرم و توخالی در حفره شکم و پر کردن آن با یک مایع پاک کننده (محلول دیالیز) است. این محلول حاوی نوعی قند است که مواد زائد و مایعات اضافی را بیرون می کشد. مواد زائد و مایعات از رگ های خونی از طریق صفاق به محلول منتقل می شوند. پس از مدت زمان مشخصی، محلول و مواد زائد تخلیه و دور ریخته می شوند.

دیالیز صفاقی به شما انعطاف پذیری بیشتری می دهد زیرا نیازی به مراجعه به مرکز دیالیز ندارید. می توانید دیالیز را در مکان مکان های زیر انجام دهید:

- در خانه
- در محل کار
- در حین سفر



دیالیز صفاقی

دو نوع دیالیز صفاقی وجود دارد:

دیالیز صفاقی سرپایی مداوم: برای این روش، شکم خود را با مایع پر می‌کنید، سپس تا زمان تخلیه مایع، به کارهای روزمره خود ادامه می‌دهید. در طول دوره توقف به چیزی وصل نیستید و به دستگاه نیاز ندارید. شما از نیروی جاذبه برای تخلیه مایع استفاده می‌کنید. زمان توقف معمولاً حدود ۴ تا ۶ ساعت است و هر روز به ۳ تا ۴ تعویض نیاز خواهید داشت. در شب، هنگام خواب، زمان توقف طولانی‌تری خواهید داشت.

دیالیز صفاقی مداوم پرخشی: شما به دستگاهی

متصل می‌شوید که شب‌ها هنگام خواب، ۳ تا ۵ تعویض انجام می‌دهد. در این مدت باید به مدت ۱۰ تا ۱۲ ساعت به دستگاه متصل باشید. صبح، تعویض را با زمان توقفی که تمام روز طول می‌کشد، شروع می‌کنید. این روش به شما این امکان می‌دهد در طول روز زمان بیشتری را بدون نیاز به تعویض داشته باشید.

پزشک شما را تحت نظر خواهد داشت تا مطمئن شود که تعویض‌ها به اندازه کافی مواد زائد را از بدن خارج می‌کنند یا نه. همچنین از شما آزمایش گرفته می‌شود تا مشخص شود بدن چه مقدار قند از مایع پاک‌کننده دیالیز را جذب کرده است. بسته به نتایج، ممکن است لازم باشد تنظیمات خاصی را انجام دهید:

- انجام تعویض‌های بیشتر در روز
- استفاده از مایع پاک‌کننده بیشتر در هر تعویض
- کاهش زمان ماندگاری تا قند کمتری جذب کنید

در ارتباط با دیالیز چه کاری میتوان انجام داد؟

مراقبت از دسترسی عروقی در همودیالیز:

- مراقبت خوب از دسترسی به ماندگاری بیشتر آن کمک می‌کند.
 - ساعات اول بعد از عمل در حفظ فیستول بسیار مهم است در این مدت بهتر است با باز و بسته کردن انگشتان دست عمل شده یا ورزش دادن با خمیر بازی به حفظ عملکرد و آماده شدن فیستول کمک کنید.
 - بلافاصله پس از جراحی، در محل دسترسی کمی درد و تورم خواهید داشت. برای کاهش تورم، بازوی خود را روی بالش قرار دهید و آرنج خود را صاف نگه دارید.
 - محل برش را خشک نگه دارید. اگر کاتتر ورید مرکزی دارید، باید پانسمان را همیشه خشک نگه دارید. هنگام دوش گرفتن آن را با پلاستیک بپوشانید.
 - دو روز بعد از عمل می‌توانید حمام کنید و نیاز به پانسمان مجدد ندارید.
 - با عضوی که دسترسی به آن وجود دارد، هیچ کار سنگینی انجام ندهید.
 - استفاده از دست دارای فیستول در فعالیت‌های معمولی محدودیتی ندارد. اما بار بیش از ۴/۵ کیلوگرم بلند نکنید.
 - لباس با آستین تنگ نپوشید.
 - از عفونت فیستول خود جلوگیری کنید، فیستول خود را تمیز نگه دارید و هر روز آن را با آب و صابون بشویید تا خطر عفونت کاهش یابد.
 - فیستول خود را نخارانید.
 - از ضربه زدن یا بریده شدن فیستول خود خودداری کنید.
 - از فیستول خود فقط برای همودیالیز استفاده کنید و اجازه ندهید کسی فشار خون شما را بگیرد، خون بگیرد یا در بازویی که فیستول دارد، تزریق وریدی انجام دهد.
 - پس از عمل با لمس کردن روی محل فیستول لرزش آن را بررسی کنید. در صورت عدم کارکرد فیستول پزشک خود را مطلع نمایید.
 - جریان خون را از طریق فیستول خود حفظ کنید، برای حفظ جریان خون از طریق دسترسی:
- روی دستی که فیستول دارد نخوابید یا دراز نکشید.
 - لباس‌هایی که دور بازوها یا مچ دست تنگ هستند نپوشید.

— جواهراتی که دور بازوها یا مچ دست تنگ هستند، نپوشید.

علائمی مثل درد، قرمزی، تورم، ترشح، خونریزی، بی حسی، کاهش لرزش فیستول و کاهش دما را باید به جراح خود اطلاع دهید.

فعالیت:

مهمترین و شایعترین عارضه نارسایی کلیه و دیالیز کمخونی و بدنبال آن خستگی است که با انجام فعالیت های روزمره تداخل دارد. بنابراین توصیه می شود بین فعالیت ها دوره های استراحت داشته باشید.

با پزشک خود در مورد اینکه چه نوع تمرینی برای شما مناسب است صحبت کنید. بهترین نوع ورزش پیاده‌روی است. سعی کنید ۳ بار در هفته ورزش کنید. ابتدا آهسته شروع کنید. ممکن است در ابتدا فقط بتوانید مسافت کوتاهی را پیاده روی کنید. با گذشت زمان، می توانید مدت زمان پیاده روی خود را افزایش دهید. بطور مثال با ۱۵ دقیقه شروع کنید و هر هفته ۵ دقیقه به آن اضافه کنید. سعی کنید هنگام راه رفتن صحبت نکنید. از پزشک خود بپرسید که چقدر پیاده روی کنید. بجای پیاده روی می‌توانید دوچرخه ثابت ۵-۳ جلسه در هفته سوار شوید. از پزشک خود بپرسید که چه مدت و چقدر سخت است.

چه زمانی ورزش کنیم؟

- هنگامی که دمای هوا مناسب است، اگر در خارج از منزل ورزش می کنید، از ورزش در هوا بسیار گرم پرهیز کنید.

چه زمان هایی ورزش نکنیم؟

- وقتی تب دارید (دمای بدن بیش از ۳۸/۸ درجه)

- هنگامی که یک جلسه دیالیز را از دست داده اید

- زمانی که ورزش باعث درد می شود

چه زمانی ورزش را متوقف کنیم؟

- وقتی برای انجام فعالیت نیاز به تلاش زیادی دارید.

- وقتی خیلی سخت نفس می کشید به طوری که نمی توانید صحبت کنید

- زمانی که یک ساعت پس از ورزش احساس بهبودی کامل نمی کنید

- وقتی ضربان قلب شما به طور غیرعادی بالاست

- وقتی ماهیچه های شما آنقدر درد می کنند که نمی توانید روز بعد ورزش کنید

تنگی نفس	اگر هر یک از علائم رویهرو در حین ورزش
درد یا فشار قفسه سینه	شروع شد، ورزش را متوقف کنید و قبل از
ضربان قلب نامنظم	شروع مجدد ورزش، با پزشک خود مشورت
حالت تهوع	کنید.
گرفتگی عضلات پا	
سرگیجه یا سبکی سر	
درد یا فشار در گردن	
پا فک	
خستگی مفرط	



تغذیه:

هنگامی که به بیماری مزمن کلیوی مبتلا هستید و بدنال آن دیالیز می شوید، ممکن است نیاز به تغییر در رژیم غذایی خود داشته باشید. این تغییرات ممکن است شامل محدود کردن مایعات، خوردن یک رژیم غذایی کم پروتئین، محدود کردن نمک، پتاسیم، فسفر و سایر الکترولیتها و دریافت کالری کافی در صورت کاهش وزن باشد.

کربوهیدرات و مواد نشاسته ای:



اگر در خوردن کربوهیدرات مشکلی ندارید، این غذاها منبع خوبی برای انرژی هستند. اگر پزشک رژیم غذایی کم پروتئین را توصیه کرده است، می توانید کالری دریافتی از پروتئین را با موارد زیر جایگزین کنید:

میوه ها، نان ها، غلات و سبزیجات. این غذاها انرژی و همچنین فیبر، مواد معدنی و ویتامین ها را تامین می کنند. آب نبات های سفت، شکر، عسل و ژله.

در صورت نیاز، حتی می توانید دسرهای پرکالری مانند پای، کیک یا کلوچه بخورید، به شرطی که دسرهای تهیه شده با لبنیات، شکلات، آجیل یا موز را محدود کنید.

چربی ها:



برای جلوگیری از تجمع چربی در رگ های خونی، قلب و کلیه ها غذاهایی را انتخاب کنید که برای قلب شما مفید هستند.

غذاها را به جای سرخ کردن، کبابی، کبابی، پخت، کباب یا سرخ کردنی کنید. به جای کره با اسپری نچسب یا مقدار کمی روغن زیتون بپزید. چربی گوشت را جدا کنید و پوست مرغ را قبل از خوردن جدا کنید.

سعی کنید چربی های اشباع و ترانس را محدود کنید. برچسب مواد غذایی را بخوانید. چربی ها می توانند منبع خوبی برای کالری باشند. اطمینان حاصل کنید که از چربی های تک غیراشباع و چند غیراشباع (روغن زیتون، روغن کانولا) برای محافظت از سلامت قلب خود استفاده کنید. با پزشک یا متخصص تغذیه خود در مورد چربی ها و کلسترول صحبت کنید که ممکن است خطر ابتلا به مشکلات قلبی را افزایش دهد.



پروتئین:

رژیم های غذایی کم پروتئین ممکن است قبل از شروع دیالیز مفید باشد. چرا که وقتی بدن شما از پروتئین استفاده می کند، مواد زائد تولید می کند. کلیه های شما این مواد زائد را از بین می برند. خوردن پروتئین بیشتر از آنچه نیاز دارید، ممکن است کلیه های شما را سخت تر کند. پزشک یا متخصص تغذیه ممکن است رژیم غذایی با پروتئین کمتر را بر اساس وزن، مرحله بیماری، میزان عضله و سایر عوامل توصیه کند. اما شما همچنان به پروتئین کافی نیاز دارید، بنابراین با پزشک خود برای یافتن رژیم غذایی مناسب برای خود کار کنید.

پس از شروع دیالیز، متخصصان تغذیه اکثر افراد تحت همودیالیز را به خوردن پروتئین با کیفیت بالا تشویق می‌کنند زیرا این پروتئین مواد زائد کمتری برای دفع در طول دیالیز تولید می‌کند. پروتئین با کیفیت بالا از گوشت، مرغ، ماهی و تخم مرغ تامین می‌شود. از گوشت‌های فرآوری شده مانند هات داگ و چیلی کنسرو شده که مقادیر زیادی سدیم و فسفر دارند، خودداری کنید. شیر کم‌چرب منبع خوبی از پروتئین است. با این حال، شیر سرشار از فسفر و پتاسیم است و همچنین به میزان مصرف مایعات می‌افزاید. افرادی که دیالیز می‌شوند باید روزانه ۲۲۵ تا ۲۸۰ گرم غذاهای پر پروتئین مصرف کنند.

کلسیم و فسفر:

فسفر یک ماده معدنی است که به حفظ سلامت استخوان‌ها و همچنین به کارکرد رگ‌های خونی و ماهیچه‌ها کمک می‌کند. مواد معدنی کلسیم و فسفر اغلب بررسی می‌شود. حتی در مراحل اولیه بیماری مزمن کلیه، سطح فسفر در خون می‌تواند بیش از حد بالا رود. بالا بودن فسفر خون منجر به:

- کاهش کلسیم خون: افزایش فسفر باعث می‌شود که بدن کلسیم را از استخوان‌های شما بیرون بکشد، که می‌تواند استخوان‌های شما را ضعیف‌تر و احتمال شکستن آن‌ها را افزایش دهد.
 - سطوح بالای فسفر در خون همچنین می‌تواند باعث خارش پوست و درد استخوان و مفاصل شود.
- شما باید مقدار غذاهای لبنی را که می‌خورید محدود کنید، زیرا حاوی مقادیر زیادی فسفر هستند. شامل شیر، ماست و پنیر است.

غذاهای با فسفر بالا

گوشت، مرغ، ماهی

غلات سبوس دار و بلغور جو دوسر

غذاهای لبنی

لوبیا، عدس، آجیل

غذاهای کم فسفر

میوه‌ها و سبزیجات تازه

نان، پاستا، برنج

شیر برنج (غنی نشده)

غلات ذرت و برنج

نوشابه‌های گازدار

ممکن است برای جلوگیری از بیماری های استخوانی و کنترل تعادل کلسیم و فسفر در بدن خود نیاز به مکمل های کلسیم داشته باشید. از پزشک یا متخصص تغذیه خود در مورد بهترین راه برای دریافت این مواد مغذی بپرسید.

اگر تغییرات رژیم غذایی به تنهایی برای کنترل تعادل این ماده معدنی در بدن شما کارساز نباشد، ممکن است پزشک شما داروهایی به نام "بایندرهای فسفر" را توصیه کند.

مایعات:

در مراحل اولیه نارسایی کلیه، نیازی به محدود کردن مایعات مصرفی ندارید. اما، با بدتر شدن وضعیت شما یا زمانی که دیالیز می‌شوید، باید مراقب میزان مایعی که مصرف می‌کنید باشید. مقدار مایعی که می نوشید به مقدار ادراری که می توانید تولید کنید محدود می شود.

در بین جلسات دیالیز، مایع می تواند در بدن شما جمع شود. مایعات بیش از حد منجر به تنگی نفس می شود، یک وضعیت اورژانسی که نیاز به مراقبت فوری پزشکی دارد.

پزشک و پرستار دیالیز به شما اطلاع می دهند که هر روز چقدر باید بنوشید. غذاهای حاوی مقدار زیادی آب مانند سوپ، ژلاتین با طعم میوه، بستنی، انگور، خربزه، کاهو، گوجه فرنگی و کرفس را در نظر بگیرید.

نکاتی برای جلوگیری از تشنگی عبارتند از:

- از غذاهای شور خودداری کنید
- مقداری آب میوه را به صورت قالب های کوچک منجمد کنید و بخورید (باید این تکه های یخ را در مقدار مایعات روزانه خود حساب کنید)
- در روزهای گرم خنک بمانید



نمک یا سدیم:

کاهش سدیم در رژیم غذایی به کنترل فشار خون بالا کمک می کند. همچنین از تشنگی شما جلوگیری می کند و از نگه داشتن مایعات اضافی در بدن جلوگیری می کند. برای کمک به کنترل فشار خون رژیم غذایی شما باید حاوی کمتر از ۱۵۰۰ میلی گرم سدیم در روز باشد. به دنبال این کلمات روی برچسب مواد غذایی باشید:

- کم سدیم
- سدیم کاهش یافته است
- نمک اضافه نشده است
- بدون نمک
- بدون سدیم

تمام برچسب ها را بررسی کنید تا ببینید در هر وعده غذاها چه مقدار نمک یا سدیم دارند. به دنبال محصولاتی با کمتر از ۱۰۰ میلی گرم نمک در هر وعده باشید. ارزش روزانه ۲۰ درصد یا بیشتر به این معنی است که غذا سرشار از سدیم است. غذای تازه بخريد. سدیم (بخشی از نمک) به بسیاری از غذاهای آماده یا بسته بندی شده که از سوپرمارکت یا رستوران می خرید اضافه می شود. به جای خوردن غذاهای آماده، غذاهای فست فود، شام های یخ زده و غذاهای کنسرو شده که سدیم بیشتری دارند، غذاها را از ابتدا بپزید. وقتی غذای خود را تهیه می کنید، مواد اولیه غذا را خود کنترل می کنید. از جایگزین های نمک استفاده نکنید زیرا حاوی پتاسیم هستند. افراد مبتلا به نارسایی کلیه همچنین باید پتاسیم خود را محدود کنند.



برای کاهش سدیم، سعی کنید به جای نمک از گیاهان و ادویه جات تازه یا خشک استفاده کنید تا طعم غذاها را بهتر کنید. همچنین سعی کنید کمی سس فلفل تند یا کمی لیمو برای طعم اضافه کنید.

پتاسیم:

سطح طبیعی پتاسیم خون به تپش قلب شما کمک می کند. با این حال، زمانی که کلیه ها دیگر به خوبی کار نمی کنند، پتاسیم بیش از حد می تواند انباشته شود. ممکن است ضربان های قلبی خطرناک ایجاد شود که می تواند منجر به مرگ شود. میوه ها و سبزیجات حاوی مقادیر زیادی

پتاسیم هستند و به همین دلیل باید برای حفظ سلامت قلب محدود شوند. انتخاب ماده مناسب از هر گروه غذایی می تواند به کنترل سطح پتاسیم شما کمک کند.

غذاهای کم پتاسیم

سیب، هلو، انگور، گلابی، سیب، توت، آناناس،
آلو، نارنگی و هندوانه

هویج، لوبیا سبز، انواع کلم، کرفس، خیار،
بادمجان، کاهو، کدو سبز، پیاز و فلفل

نان سفید و پاستا

برنج سفید

شیر برنج (غنی نشده)

برنج پخته شده و غلات گندم، بلغور

آب سیب، انگور یا زغال اخته

غذاهای پر پتاسیم

پرتقال، موز، آب پرتقال، شلیل، کیوی، طالبی،
انجیر، آووکادو

سیب زمینی، گوجه فرنگی، کدو حلوائی، کدو
تنبل، اسفناج پخته شده

برنج قهوه ای و وحشی

غلات سبوس دار

غذاهای لبنی

نان و پاستا سبوس دار

لوبیا و آجیل

آهن:

افراد مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه نیز کم خونی دارند و معمولاً به آهن اضافی نیاز دارند.

بسیاری از غذاها حاوی آهن اضافی هستند (جگر، گوشت گاو، مرغ و لوبیا قرمز، غلات غنی شده با آهن). با پزشک یا متخصص تغذیه خود در مورد غذاهای حاوی آهن به دلیل بیماری کلیوی خود صحبت کنید.



ترک دخانیات:

اگر سیگاری هستید، سیگار را ترک کنید. این مهم ترین قدمی است که می توانید برای درمان برونشیت مزمن بردارید. توصیه های زیر برای ترک سیگار مناسب است:



✚ ابتدا فرد سیگاری باید برای ترک سیگار تصمیم بگیرد و دلیلی برای آن داشته باشد. بهتر است زمان ترک با یک برنامه ورزشی شروع گردد.

✚ از خستگی زیاد پرهیز شود و به قدر کافی استراحت نماید.
✚ یک روز مشخص برای ترک سیگار توسط فرد سیگاری تعیین و به اطرافیان و دوستان اعلام گردد و باید به فرد سیگاری اطمینان داد که: ترک سیگار کار دشواری نیست.

✚ علائمی که بعد از ترک پیدا می کند مدت کوتاهی باقی می ماند.
✚ با توجه به اینکه اکثر افرادی که مصرف سیگار را ترک می کنند ظرف هفته اول تا سه ماهه اول به مصرف سیگار روی می آورند، لذا باید تمام شرایطی که منجر به عود می گردد پیش بینی و نسبت به رفع آن اقدام گردد.

✚ فرد سیگاری باید بداند که سیگار کشیدن یک عادت است و این عادت را می توان کنار گذاشت.

✚ باید به خاطر داشت ممکن است افراد سیگاری بعد از چندین بار تلاش موفق به ترک سیگار شوند.

✚ فرد سیگاری اگر همراه با افراد دیگری که سیگاری هستند به ترک سیگار مبادرت کند، احتمال عود بسیار کمتر خواهد بود.

✚ فردی که سیگار را ترک کرده است پولی را که روزانه برای خرید سیگار می پرداخته است برای خود هدیه بخرد.

✚ هر زمان هوس سیگار کرد یک لیوان آب بنوشد یا میوه میل کند.

✚ این فرد نباید بیکار بماند و در طول روز باید مشغول باشند.

✚ افراد خانواده باید به او کمک کنند، بخصوص در هفته اول ترک که ممکن است تحت فشارهای روحی باشد و آرامش او را فراهم نمایند.

در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:

- سخت تر شدن تنفس
- در هنگام صحبت کردن حتی چند کلمه تنگی نفس دارید
- احساس خواب آلودگی یا گیجی می کنید
- اختلال در قضاوت
- تهوع و استفراغ
- گرفتگی عضلانی



منابع:

<https://medlineplus.gov/>

<https://medsmart.shop/>

<https://www.uptodate.com/>

MURTAGH'S PATIENT EDUCATION, 8 EDITION