

سوالات و بینار همودیالیز و دیالیز در منزل

۱- شیوع همودیالیز در منزل با کدام مورد زیر ارتباط مثبتی دارد؟

الف) نفروپاتی دیابتی

ب) همودیالیز

ج) ازدحام جمعیت

د) دیالیز صفاقی

۲- کدام از دلایل کاهش دیالیز در منزل نیست؟

الف) نبودن تجربه کافی در این زمینه

ب) کاهش مراکز دیالیز

ج) نگرانی بیمار بعثت عدم مراقبت توسط پرستار

د) کم بودن تعداد افراد با تجربه جهت آموزش

۳- کدامیک از انواع دیالیز در منزل نیست؟

الف) Conventional

ب) Short Daily

ج) Nocturnal

د) Long Daily

۴- کدام از فواید دیالیز شبانه نیست؟

الف) بهبود عملکرد قلب

ب) محدودیت کمتر رژیم غذایی

ج) اجتناب از افزایش فشارخون حین دیالیز

د) کاهش شیوع آپنه در خواب

۵- کدام از مشکلات دیالیز شبانه است؟

الف) نیاز به آموزش ۱ بار در هفته

ب) ایجاد استرس در اطرافیان

ج) نیاز فضا جهت ماشین دیالیز

د) قطع سیستم هشداردهنده در خواب

۶- کدام در سیستم آب دیالیز در منزل باید مورد توجه قرار گیرد؟

الف) اندکس نوری هشدار کیفیت آب

ب) فشار آب ۲۰ تا ۱۰۵ psi

ج) استفاده از تانکهای فعال Deionization

د) هر سه مورد

۷- در مورد **Daily Home Nocturnal Hemodialysis** کدام گزینه صحیح نیست؟

الف) اهمیت آن در بیماران کاردیومیوپاتی است

ب) متوسط مدت دیالیز ۱۰ ساعت است

ج) سرعت مایع دیالیز بطور معمول ۳۰۰ سی سی در دقیقه است

د) بیشتر صافیهای **High-flux** توصیه میشود

۸- در روش **Short Daily Home Dialysis** کدام روش **Access** مناسب است؟

الف) کاتتر مرکزی

ب) فیستول **Native**

ج) گرفت

د) هر سه مورد

۹- کدام ترکیب دیالیزیت در روش **Short Daily Home Dialysis** صحیح نمی باشد؟

الف) سدیم ۱۴۵ تا ۱۵۰ میلی اکی والان در لیتر

ب) پتاسیم ۲ تا ۳ میلی اکی والان در لیتر

ج) بیکربنات ۳۵ تا ۴۰ میلی اکی والان در لیتر

د) کلسیم ۲,۵ تا ۳ میلی اکی والان در لیتر

۱۰- کدام از مزایای Short Daily Home Dialysis نیست؟

الف) بهبود اشتهاى بیمار

ب) کنترل بهتر فشارخون بیمار

ج) بهبود مرگ و میر ناشی از حوادث قلبی عروقی

د) بهبود فسفر سرم

۱۱- در روش Daily Home Nocturnal دیالیز کدام Access عروقی در ابتدا بکار می رود؟

الف) کاتتر ورید مرکزی

ب) گرفت

ج) فیستول Native

د) هر سه مورد

۱۲- کدام بیمار مناسب روش Daily Home Nocturnal دیالیز نیست؟

الف) بیمارانی که مناسب پیوند نیستند

ب) بیمارانی که تحت دیالیز صفاقی هستند

ج) بیماران با جثه بزرگ و اکسس عروقی نامناسب

د) بیمار با مشکل زمینه ای مانند دیابت، فشارخون

۱۳- کدامیک از محاسن **Daily Home Nocturnal** دیالیز است؟

الف) بهبود سطح انرژی

ب) کاهش خارش

ج) کاهش سردرد

د) هر سه مورد

۱۴- کدام تغییر آزمایشگاهی در بیماران **Daily Home Nocturnal** یالیز رخ

نمیدهد؟

الف) افزایش تری گلیسرید

ب) افزایش HDL

ج) کاهش میزان هموسیستئین توتال

د) عدم تغییر LDL

۱۵- کدام از روشهای احتمالی برای بازگرداندن کاهش همودیالیز در منزل نیست؟

الف) گذاشتن سریع فیستول

ب) کاهش ترس بیمار از نصب کردن دستگاه

ج) ارجاع درازمدت جهت آموزش

د) تعیین سریع بیماران مستعد

۱۶-

کدام جمله در خصوص دیالیز در منزل صحیح نیست؟

(الف) دیالیز کوتاه روزانه باعث کاهش استئودیسτροφی کلیوی می شود

(ب) همودیالیز شبانه کفایت بهتری نسبت به دیالیز صفاقی، کوتاه روزانه و همودیالیز دارد.

(ج) دیالیز شبانه فشار روی قلب را کاهش می دهد

(د) دیالیز شبانه نسبت به سایر روشها کلیرانس بالاتری ایجاد می کند.

۱۷- یک مرد ۵۸ ساله که ۶ ماه تحت همودیالیز در منزل (HHD) بوده است، با وزن ۸۰ کیلوگرم به کلینیک مراجعه می کند. وزن معمول بیمار ۷۶ کیلوگرم بوده است. او گزارش داد که در چند روش درمانی اخیر، گرفتگی عضلانی بیمار رو به بهبود داشته و دچار فشارخون ۹۰/۶۰ میلی متر جیوه شده است. وزن بعد از دیالیز بیمار هیچوقت کمتر از ۷۷ کیلوگرم نبوده است. او هیچ دارویی برای کنترل فشارخون مصرف نمی کند. اشتهای بیمار از زمان شروع HHD بهبود یافته است. وی سابقه بیماری قلبی قابل توجهی ندارد. پیشنهاد شما چیست؟

(الف) افزایش وزن هدف به ۷۸ کیلوگرم

(ب) تجویز Midodrine قبل دیالیز

(ج) تجویز Quinine فقط یکبار، برای رساندن بیمار به وزن هدف

(د) کشش فعال پا در حین دیالیز (اما وزن هدف را یکسان نگه داریم)

۱۸- یک زن ۴۵ ساله مبتلا به ADPKD که تحت HHD است. با کلینیک تماس می گیرد و اظهار میدارد که ۵ کیلوگرم از وزن هدف خود بالاتر میباشد. او یکروز درمیان، و هربار ۷ ساعت دیالیز می شود. وزن هدف او ۵۲ کیلوگرم است. او به یاد می آورد که در زمان آموزش، اطلاعاتی در مورد Intra-Dialytic Weight Gain (IDWG) برای او گفته شده است. شما چه توصیه ای برای او دارید؟

(الف) دیالیز روزانه تا رسیده به وزن هدف

(ب) افزایش مدت جلسه دیالیز به ۸-۹ ساعت تا رسیده به وزن هدف

ج) محدودیت دریافت آب و نمک

د) تمام موارد بالا

۱۹- زنی ۴۰ ساله با سابقه اختلال خوردن (Eating Disorders) و ESRD ثانویه به دلیل دوره های مکرر AKI ناشی از Pre-Renal Volume Contraction، می خواهد HHD را شروع کند. روانپزشک وی می گوید آخرین عود بیماری وی در رابطه با اختلال خوردن حدود ۶ ماه پیش بوده و بیمار مرتباً پیگیری می شود. وی در ۵ سال گذشته چندین بار عود داشته است. به روانپزشک چه می گوئید.

الف) بیماران با پیگیری سرپایی منظم برای HHD مناسب هستند

ب) HHD برای بیمار با عود مکرر اختلال خوردن بسیار خطرناک است

ج) HHD باعث بهبود خلق و خو و کیفیت زندگی می شود و ممکن است با توجه به

سابقه وی منطقی باشد

د) HHD در بیماران با سابقه بیماری روانی هرگز نباید استفاده شود

۲۰- یک فرد ۵۱ ساله با ۳۸ سال سابقه DM 1 در بخش داخلی به دلیل نارسایی پیشرونده کلیه بستری می شود و به زودی به دیالیز احتیاج خواهد داشت. او بدلیل رتینوپاتی دیابتی نابیناست و در خانه با همسرش زندگی می کند که بسیار از او مراقبت میکند. او به همودیالیز خانگی و نه دیالیز صفاقی علاقه دارد. آنها در حال حاضر صاحب خانه ای در شهر هستند. به بیمار اطلاع داده شده است که نمی تواند دیالیز را در خانه انجام دهد و مجبور است در مرکز دیالیز، دیالیز انجام دهد. تصور شما از این روند چیست؟

الف) بیمار نابینا، نباید تحت هر شرایطی کاندید HHD یا PD باشد

ب) این بیمار میتواند فقط کاندید دیالیز در مرکز دیالیز باشد

ج) این بیمار میتواند کاندید HHD یا PD با کمک باشد

د) این بیمار میتواند کاندید PD باشد و انجام HHD مناسب نیست

پرسشنامه سوالات			
۱	د	۱۱	الف
۲	ب	۱۲	ب
۳	د	۱۳	د
۴	ج	۱۴	الف
۵	الف	۱۵	ج
۶	د	۱۶	ب
۷	ب	۱۷	الف
۸	د	۱۸	د
۹	الف	۱۹	ب
۱۰	ج	۲۰	ج