

2

KAUNSELING DIALISIS



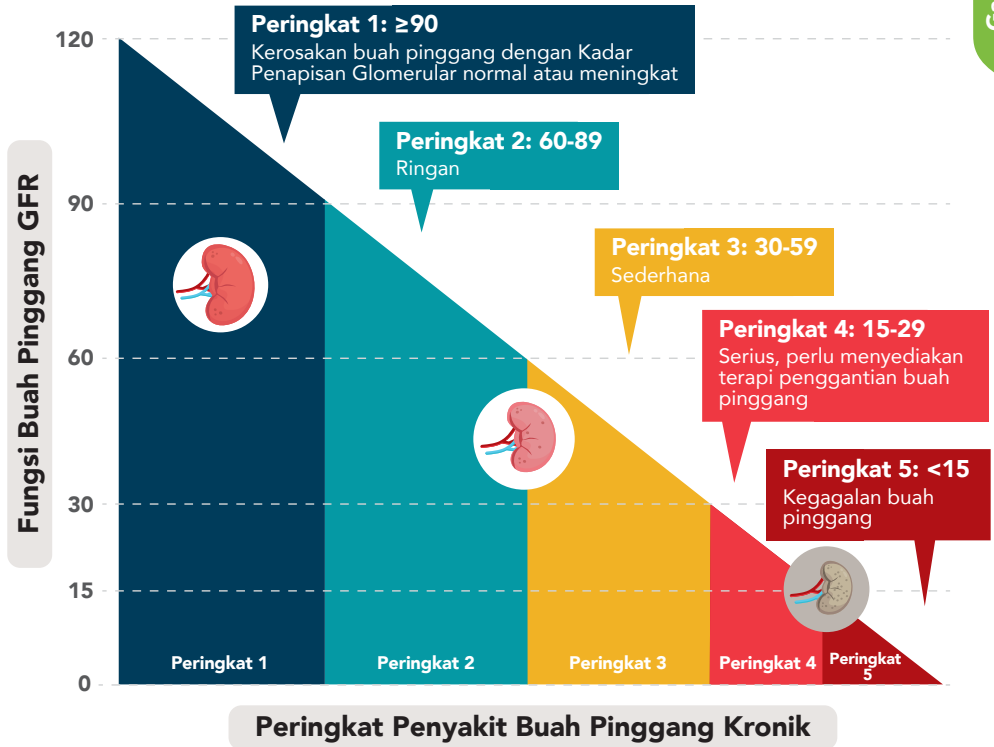
Kandungan

 Gambaran Keseluruhan Penyakit Buah Pinggang Kronik	1
 Pilihan untuk Kegagalan Buah Pinggang Peringkat Akhir	3
 Dialisis Peritoneal	4
 Hemodialisis	9
 Pemindahan Buah Pinggang	13
 Pengurusan Konservatif	17
 Ringkasan	18
 Soalan Lazim	22

Gambaran Keseluruhan Penyakit Buah Pinggang Kronik

Kegagalan Buah Pinggang Peringkat Akhir

Penyakit buah pinggang berkembang secara berperingkat. Fungsi buah pinggang anda diukur melalui penilaian Kadar Penapisan Glomerular (GFR) anda.



Fungsi buah pinggang anda

1. Menyingkirkan toksin
2. Menyingkirkan cecair tambahan
3. Memperseimbangkan bahan kimia seperti kalium, kalsium, fosfat dan asid
4. Menghasilkan hormon untuk mengekalkan kesihatan tulang dan membuat sel darah merah

Simptom Kegagalan Buah Pinggang Peringkat Akhir apabila fungsi buah pinggang merosot, simptom berikut mungkin dialami:

Sesak nafas



Kaki yang semakin bengkak



Kurang selera makan



Kehilangan tenaga



Gatal



Irama jantung tidak normal



Retak tulang



Sawan



Pening dan muntah



“Simptom mungkin tidak muncul pada kadar yang sama bagi semua orang tetapi penangguhan terapi penggantian buah pinggang dikaitkan dengan hasil yang lebih buruk.

Tanpa terapi penggantian buah pinggang, kematian akan berlaku.”



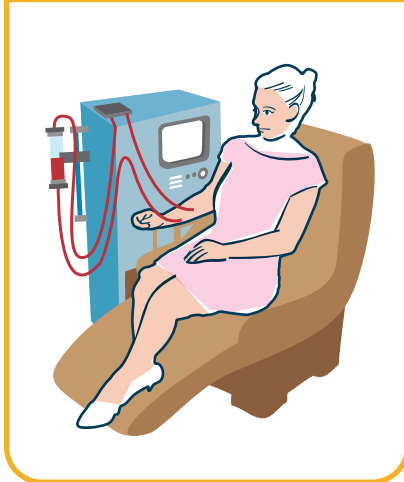
Pilihan untuk Kegagalan Buah Pinggang Peringkat Akhir

Keputusan perlu dibuat berdasarkan keadaan dan keutamaan pesakit selepas perbincangan dengan doktor perubatan.

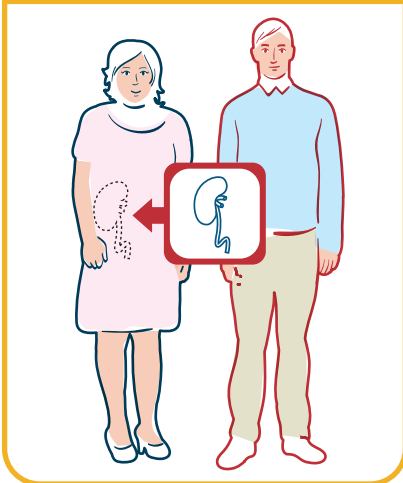
1 Dialisis Peritoneal



2 Hemodialisis



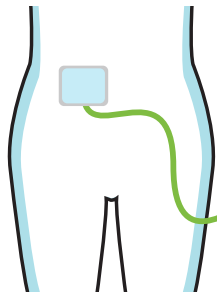
3 Pemindahan Buah Pinggang



4 Pengurusan Konservatif



Dialisis Peritoneal

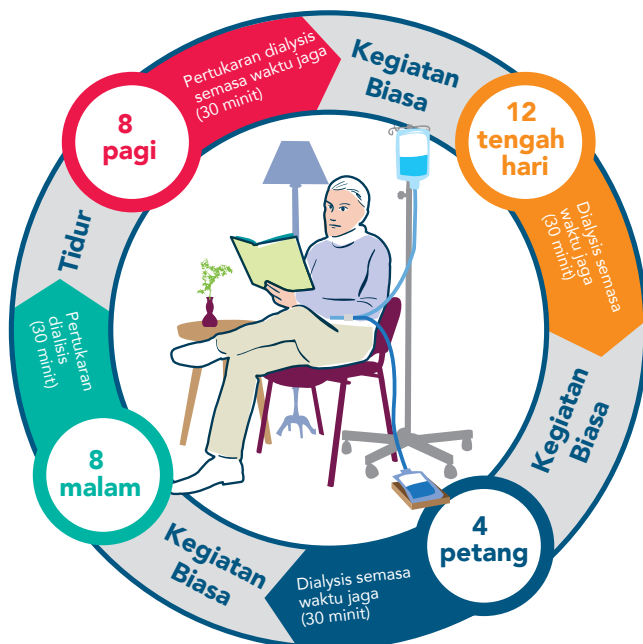


Terapi harian di rumah yang menggunakan rongga abdomen anda sendiri sebagai penapis untuk mengeluarkan toksin dan air tambahan. Tiub kecil yang lembut diletakkan di dalam rongga abdomen. Ini membolehkan cecair diisi dan dikeluarkan dari abdomen pada selang masa yang tetap untuk dialisis.

Terdapat dua bentuk dialisis peritoneal yang utama:

1 Dialisis Peritoneal Ambulatori Berterusan (CAPD)

CAPD ialah jenis PD yang dilakukan secara manual. Setiap pertukaran dialisis dilakukan dalam tempoh lebih dari 30 minit di mana pesakit boleh meneruskan kegiatan harian kemudiannya sehingga pertukaran yang seterusnya. Pertukaran terdiri daripada pengisian (mengisi rongga peritoneal dengan cecair dialisis), tinggal (tempoh dialisis ditinggalkan di dalam rongga peritoneal) dan akhirnya penyingkiran (penyingkiran dialisis dari rongga peritoneal). Lihat ilustrasi di bawah.



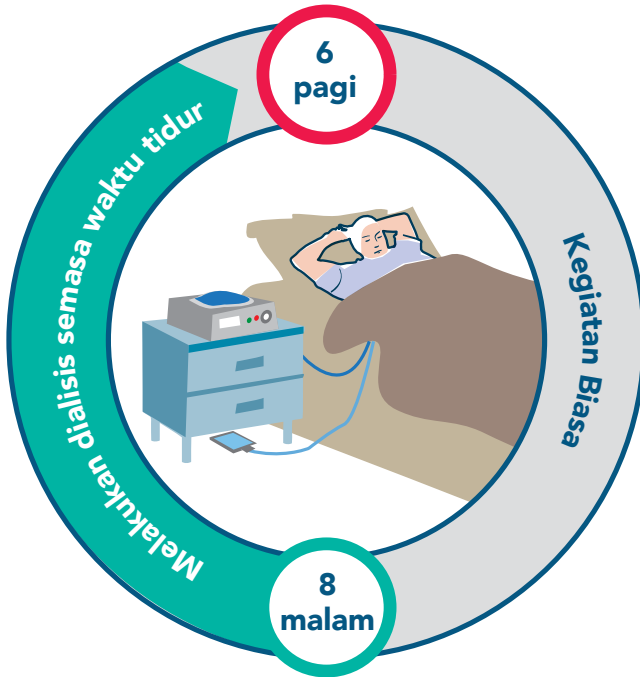
Cerita seorang pesakit CAPD

Anda Boleh Pergi Ke Mana-mana Sahaja Mengikut Kemahuan Anda.



2 Dialisis Peritoneal Automatik (APD)

Jenis PD ini biasanya dilakukan pada waktu malam semasa anda sedang tidur dengan menggunakan mesin PD. Mesin PD melakukan tempoh pengisian, tinggal dan penyingkiran setiap kitaran supaya anda boleh meneruskan tidur anda. Biasanya, anda akan menyambungkan diri anda kepada mesin PD sebelum tidur, dan kekal tersambung dengannya selama 8 - 10 jam setiap malam. Anda akan memutuskan sambungan daripada mesin PD pada waktu pagi dan dapat meneruskan kegiatan harian biasa anda.



Dialisis peritoneal boleh dilakukan sendiri atau dibantu oleh ahli keluarga.

Latihan akan diberikan untuk memastikan bahawa anda dapat melakukan dialisis di rumah dengan penuh keyakinan.



Cerita seorang pesakit APD

Anda Boleh Mengejar Kegemaran dan Cita-cita Anda

Walaupun dengan masalah buah pinggang dan kerja pejabat sepenuh masa, Encik Chy yang berusia 32 tahun masih mampu menjalani gaya hidup yang aktif.

Hey Encik Chy, balik dari kerja? Apa khabar anda? Saya dengar daripada emak anda tentang isu buah pinggang anda?

Ya Puan Lee, saya baru selesai bekerja. Saya menguruskan isu buah pinggang saya dengan melakukan Dialisis Peritoneal sendiri di rumah.



11:00 malam



7:00 pagi



Selamat pagi!

Selamat pagi!





Kelebihan Dialisis Peritoneal yang Mungkin:

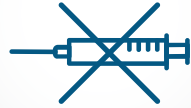
Terapi di rumah



Dijalankan harian tetapi mungkin berkefleksibelan



Tanpa jarum



Perlindungan baki fungsi buah pinggang yang lebih baik



Kurang perubahan tekanan darah



Kurang mahal

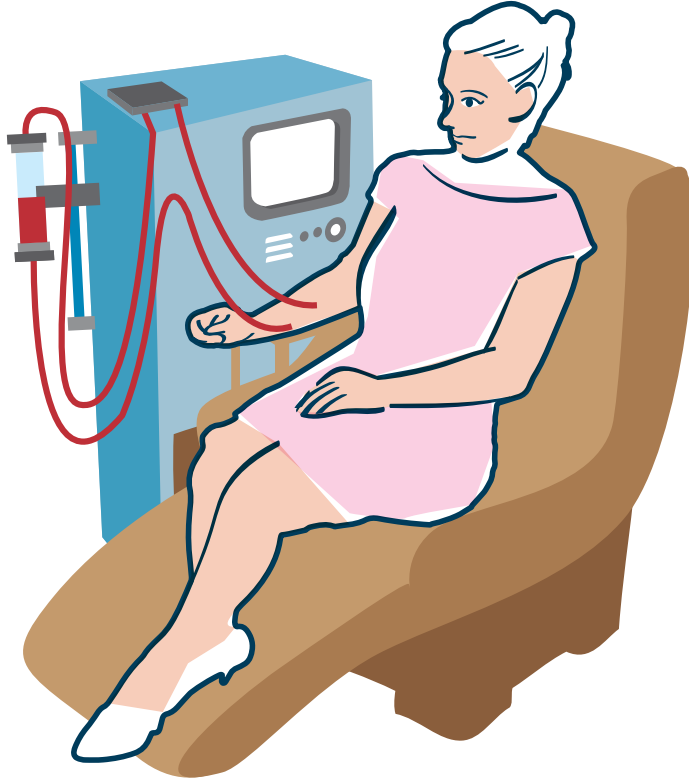


Kelemahan Dialisis Peritoneal yang Mungkin:

- Tiub kecil perlu dimasukkan ke dalam abdomen
- Dialisis harian biasanya diperlukan
- Perlu menyimpan peralatan dialisis di rumah

Hemodialisis

Merupakan terapi di pusat. Hemodialisis melibatkan penapis buatan yang dipasang di sebuah mesin yang membersihkan darah.



Hemodialisis biasanya dilakukan:

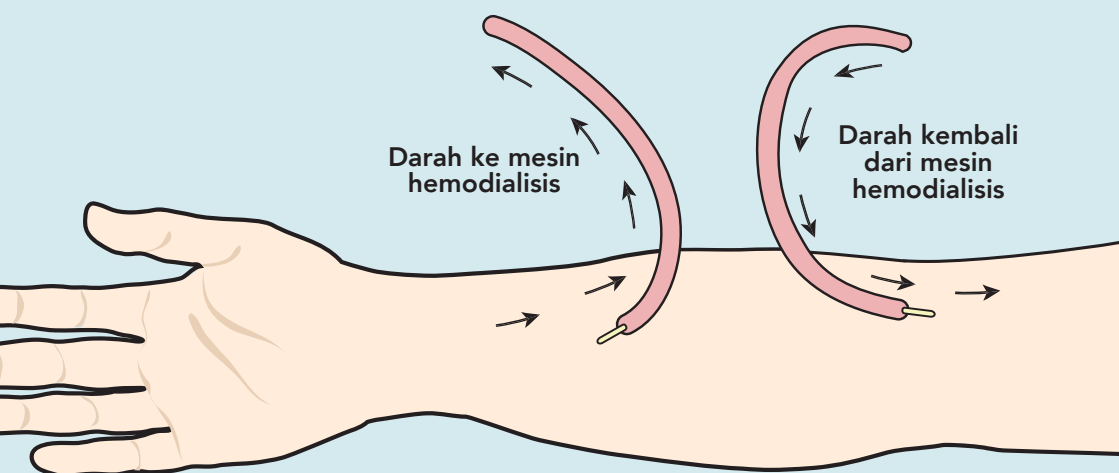


3 kali
seminggu



4 jam
setiap kali

Akses vaskular dibuat melalui pembedahan untuk membolehkan darah dikeluarkan untuk dibersihkan dan dikembalikan. Akses vaskular ini biasanya dibuat di lengan atas anda sama ada menggunakan vena asli AVF (Arteriovenous Fistula) atau AVG graf sintetik (Arteriovenous Graft).



"Satu jarum dimasukkan ke dalam akses untuk mengeluarkan darah dari badan ke dalam mesin. Satu lagi jarum mengembalikan darah yang ditapis kepada pesakit."



Cerita seorang pesakit hemodialisis

Anda Boleh Hidup dengan Aktif dan Bebas.

Encik Choo telah mengalami pembengkakan kaki yang meningkat dan sesak nafas akibat kegagalan buah pinggangnya.

Aiyo Choo!
Adakah anda ok?

Sebelum Hemodialisis



Saya telah diberitahu bahawa buah pinggang saya gagal dan ini menyebabkan saya sesak nafas dan bengkak.

Selepas memulakan hemodialisis

Hello Mr Choo, bagaimana anda berasa selepas sesi dialisis terakhir?

Selepas hemodialisis, bengkak kaki saya bertambah baik dan saya tidak lagi sesak nafas! Saya juga boleh pergi ke pusat dialisis sendiri sekarang!



Kelebihan Hemodialisis yang Mungkin:

Bukan terapi harian



Jururawat terlatih akan melakukan dialisis anda di pusat



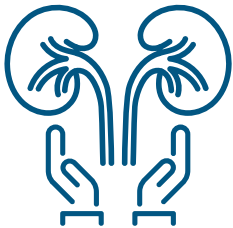
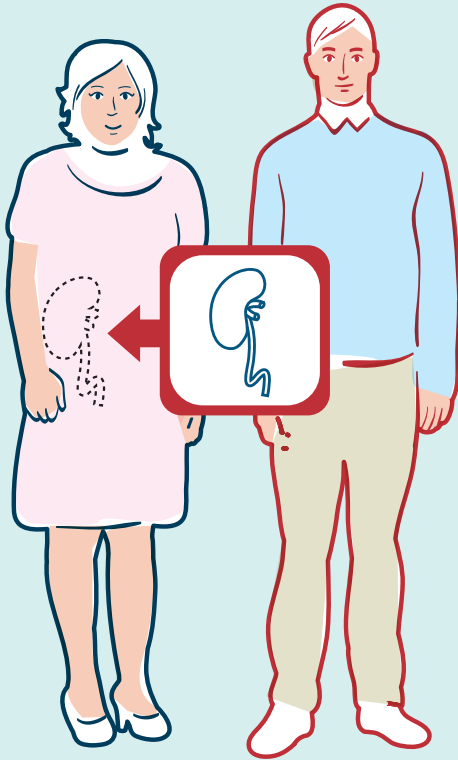
Tidak perlu menyimpan kelengkapan dialisis di rumah



Kelemahan Hemodialisis yang Mungkin:

- Perlu berulang-alik ke pusat dialisis
- Perlukan membuka akses vaskular di lengan
- Perlukan penjejaruman akses vaskular 3 kali seminggu
- Kemungkinan risiko jangkitan bawaan darah

Pemindahan Buah Pinggang



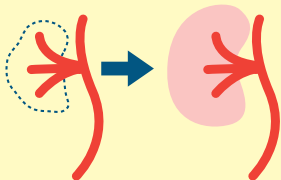
Buah pinggang dari penderma yang hidup atau mati didermakan kepada pesakit.



Pembedahan diperlukan untuk memindahkan buah pinggang yang sihat kepada pesakit.



Selepas itu, pesakit perlu mengambil ubat untuk hidup bagi mencegah penolakan.



Memberi faedah yang tinggi menentang kematian berbanding dialisis. Walau bagaimanapun, pesakit akan dinilai dengan berhati-hati terlebih dahulu untuk menilai kesesuaian untuk pemindahan.

Sumber pendermaan yang mungkin:



Penderma yang mempunyai pertalian darah dekat, saudara-mara yang sihat yang mempunyai pertalian darah, contohnya ibu bapa, adik-beradik atau anak-anak (berumur 21 tahun ke atas)

Penderma yang tidak mempunyai pertalian darah, penderma yang sihat yang tidak mempunyai pertalian darah, contohnya pasangan



Penderma yang telah meninggal dunia, orang yang mendermakan organ mereka selepas mereka meninggal dunia

“Pendermaan daripada mereka yang masih hidup dikaitkan dengan keputusan yang lebih baik berbanding pendermaan daripada mereka yang telah meninggal dunia. Semua penderma yang hidup akan dinilai dengan teliti untuk kesesuaian sebelum pendermaan.”



Cerita seorang pesakit pemindahan buah pinggang

Anda Boleh Menikmati Kehidupan yang Baik Bersama Orang Kesayangan Anda.

Puan Lee yang berusia 37 tahun menerima pemindahan buah pinggang hidup daripada suaminya 4 bulan yang lepas dan ingin berkongsi berita baik bersama rakannya secara peribadi.



Makan tengah hari pada hari Sabtu? Tunggu ... Bukankah anda perlu pergi menjalani hemodialisis?



Puan Lee

Tidak lagi! Beritahu anda semua tentangnya pada hari Sabtu!

Sabtu 12 tengah hari



Jadi sekarang saya mendapat buah pinggang baru, terima kasih kepada suami kesayangan saya. Tiada dialisis lagi untuk saya! Tetapi saya masih perlu mengambil ubat dan menjaga kesihatan saya.



Oh John, saya tidak rasa bahawa anda telah mendermakan buah pinggang anda. Anda kelihatan sihat dan semangat.

Sebenarnya, kami tidak pernah sebaik ini!





Kelebihan Pemindahan Buah Pinggang yang Mungkin:

Manfaat hidup lebih tinggi daripada kekal menjalani dialisis



Mutu hidup yang lebih baik



Tiada dialisis diperlukan



Kelemahan Pemindahan Ginjal yang Mungkin:

- Risiko yang dikaitkan dengan pembedahan besar
- Risiko penolakan, oleh itu ubat anti-penolakan diperlukan seumur hidup

Pengurusan Konservatif



Tidak semua pesakit berpendapat bahawa dialisis merupakan cara hidup yang baik.

Pengurusan konservatif melibatkan penyediaan ubat-ubatan untuk mengurangkan simptom yang berkaitan dengan kegagalan buah pinggang dan untuk terus menyokong pesakit sehingga mereka meninggal dunia.



Walaupun terdapat dialisis atau pemindahan, apabila usia kita semakin tua dan badan kita menjadi semakin lemah, pengurusan konservatif mungkin diperlukan kemudiannya.






Perancangan Penjagaan Lanjutan juga boleh dilakukan untuk membincangkan keutamaan penjagaan masa depan antara individu, keluarga dan penyedia penjagaan kesihatan.



Ringkasan





Perbandingan Terapi Penggantian Buah Pinggang







BUAH PINGGANG SAYA, RANCANGAN SAYA	PEMINDAHAN BUAH PINGGANG	DIALISIS	KONSERVATIF
 <p>Ringkasan</p>	<p>Anda menerima buah pinggang daripada orang lain</p>	<p>Toksin dibersihkan dengan menggunakan kelengkapan khusus</p>	<p>Pengurusan melalui diet dan ubat. Penjagaan khusus untuk membantu melegakan simptom dan rawatan akhir hayat</p>
 <p>Rawatan saya</p>	<p>Pengeluaran buah pinggang yang sihat secara pembedahan untuk dipindahkan kepada anda</p>	<p>Ini boleh dilakukan di rumah dengan menggunakan dialisis peritoneal atau di pusat dialisis dengan menggunakan mesin hemodialisis</p>	<p>Teruskan pengurusan diet dan ubat dengan doktor buah pinggang anda sehingga simptom timbul</p>
 <p>Kesesuaian saya</p>	<p>Anda perlu sihat tanpa penyakit jantung, kanser atau jangkitan</p>	<p>Kebanyakan orang sesuai kecuali jika anda mempunyai penyakit serius yang menjejaskan sistem badan yang lain</p>	<p>Ini sesuai untuk semua pesakit. Ia sangat sesuai untuk pesakit dengan jangka hayat yang terhad atau mutu kehidupan yang tidak memuaskan</p>
 <p>Kehidupan dan perkerjaan saya</p>	<p>Anda biasanya boleh menyambung semula kerja 3 - 6 bulan selepas pembedahan</p>	<p>Jadual dialisis yang berbeza akan mempunyai kesan yang berbeza terhadap gaya hidup</p>	<p>Kesihatan anda dijangka merosot dengan masa berlalu dan jangka hayat adalah terhad</p>

BUAH PINGGANG SAYA, RANCANGAN SAYA	PEMINDAHAN BUAH PINGGANG	DIALISIS	KONSERVATIF
 <p>Diet saya</p>	<p>Anda perlu makan dengan sihat. Anda perlu mengambil perhatian khusus kerana anda akan mengambil ubat-ubatan yang mengurangkan keimunan anda</p>	<p>Anda perlu menghadkan makanan tertentu</p>	
 <p>Rancangan perjalanan saya</p>	<p>Anda boleh membuat perjalanan dengan selamat selepas berbincang dengan doktor anda</p>	<p>Perancangan awal perlu untuk memastikan anda dapat meneruskan dialisis di luar negara, tetapi ia mungkin tidak dapat dilakukan untuk sesetengah kes</p>	<p>Anda mungkin dapat melakukan perjalanan dengan selamat selepas berbincang dengan doktor anda</p>
 <p>Kesihatan saya</p>	<p>Mungkin akan terdapat komplikasi selepas pembedahan dan anda perlu mengambil ubat-ubatan tetap untuk mengurangkan keimunan anda selepas pembedahan tetapi kesihatan anda dijangka bertambah baik kemudiannya dan menjadi lebih baik berbanding pesakit yang kekal menjalani dialisis. Walau bagaimanapun, mungkin terdapat komplikasi yang berkaitan dengan pembedahan</p>	<p>Kesihatan anda dijangka bertambah baik selepas dialisis tetapi masih kurang baik berbanding orang biasa dan mereka yang menjalani pembedahan buah pinggang</p>	<p>Kesihatan anda akan bertambah buruk secara beransur-ansur</p>
 <p>Badan saya</p>	<p>Anda perlu masuk ke hospital untuk pembedahan</p>	<p>Anda memerlukan pembedahan waktu siang sama ada untuk membuat AVF di lengan anda atau memasukkan kateter dialisis di perut anda</p>	<p>Tiada pembedahan</p>
 <p>Rumah saya</p>	<p>Tiada kesan</p>	<p>Anda mungkin perlu menyimpan cecair dialisis atau mesin di rumah anda</p>	<p>Tiada kesan</p>

Ringkasan

Modaliti Dialisis

BUAH PINGGANG SAYA, RANCANGAN SAYA	CAPD	APD	HEMODIALISIS
 <p>Ringkasan</p>	<p>Cecair dialisis yang bersih dimasukkan ke perut anda untuk mengeluarkan toksin dan cecair</p>		<p>Darah diambil dan dibersihkan dengan menggunakan mesin dialisis luaran</p>
 <p>Rawatan saya</p>	<p>Dialisis biasanya dilakukan 4 kali sehari selama 30 minit setiap kali</p>	<p>Mesin diletakkan di rumah dan menjalankan dialisis semasa anda tidur selama 8 - 10 jam</p>	<p>Penjajaran AVF atau AVG dilakukan dan darah dibersihkan dengan menggunakan mesin dialisis 3 kali seminggu yang biasanya dijalankan selama 4 - 5 jam setiap kali</p>
 <p>Kesesuaian saya</p>	<p>Anda tidak seharusnya pernah menjalani pembedahan abdomen yang besar sebelum ini</p>		<p>Pesakit dengan fungsi jantung yang lemah mungkin mengalami perubahan tekanan darah semasa hemodialisis</p>
 <p>Latihan dan sokongan saya</p>	<p>Latihan khusus selama 3 - 5 hari akan dilakukan. Jururawat boleh dihubungi 24 jam sehari untuk perundingan kecemasan</p>		<p>Dialisis dilakukan oleh penyedia penjagaan kesihatan</p>

BUAH PINGGANG SAYA, RANCANGAN SAYA	CAPD	APD	HEMODIALISIS
 <p>Kegiatan kehidupan saya</p>	Mudah alih dan boleh dijalankan di banyak tempat	Dialisis dilakukan pada waktu rehat dan mempunyai kesan yang minima terhadap kegiatan harian	Dialisis dilakukan di pusat 3 kali seminggu dan mungkin mengganggu aktiviti harian
 <p>Diet saya</p>	Terdapat beberapa had makanan dan cecair		Terdapat beberapa had makanan dan cecair
 <p>Kos rawatan saya*</p>	\$1 100 - \$1500/bulan	\$1600 - \$1800/bulan tidak termasuk bil elektrik	\$2500 - \$3000/bulan tidak termasuk kos pengangkutan
 <p>Rancangan perjalanan saya</p>	Anda boleh melakukan perjalanan dengan mudah dengan dialisis dilakukan di luar negara	Anda mungkin perlu tukar kepada CAPD semasa berada di luar negara	Perancangan awal akan membolehkan perjalanan tetapi pengaturann hemodialisis di luar negara tidak layak untuk mendapat subsidi dan mungkin mahal
 <p>Badan saya</p>	Akan terdapat pembedahan waktu siang untuk memasukkan kateter pada perut anda		AVF atau AVG dibuat di lengan anda. Kateter darah leher sementara seharusnya dielakkan
 <p>Rumah saya</p>	Cecair dialisis perlu disimpan di rumah anda	Cecair dialisis dan mesin dialisis kecil perlu disimpan di rumah anda	Tiada kesan

Penafian: Kos yang disebutkan di sini merupakan nilai anggaran dan boleh berubah mengikut masa.

Soalan Lazim

S1 Bolehkah buah pinggang saya pulih daripada dialisis?

Dialisis tidak membantu memulihkan fungsi buah pinggang. Ia hanya berfungsi untuk menggantikan fungsi buah pinggang apabila buah pinggang telah gagal.

S2 Apakah yang akan berlaku jika saya memilih untuk tidak menjalani dialisis?

Tanpa dialisis, pesakit mungkin mengalami sesak nafas yang progresif, loya yang semakin meningkat, selera makan yang tidak baik, gatal, sakit dan kekeliruan. Akhirnya, kematian akan berlaku. Simptom-simptom yang dialami dan kadar kemerosotan sangat berbeza antara pesakit. Untuk pesakit yang sangat yakin bahawa pengurusan konservatif ialah rancangan rawatan yang terbaik, penjagaan khusus dan ubat-ubatan untuk melegakan simptom akan diberikan.

S3 Sekiranya saya tidak mengalami simptom-simptom, mengapakah perlu saya menjalani dialisis?

Simptom kegagalan buah pinggang peringkat akhir kadang-kadang tidak nyata. Dialisis di mana pesakit menjalani pemasangan cemas garis dialisis untuk dialisis darah dikaitkan dengan risiko kematian yang lebih tinggi. Persediaan pilihan untuk dialisis memberikan masa kepada pesakit untuk bersedia dari segi mental, emosi, fizikal dan kewangan untuk peralihan yang lancar kepada dialisis.

S4 Adakah saya masih memerlukan ubat semasa dialisis?

Ya. Anda masih memerlukan ubat untuk mengawal keadaan lain yang disebabkan oleh kegagalan buah pinggang anda.

S5 Adakah saya akan berasa lebih baik apabila saya memulakan dialisis?

Ya. Dialisis akan membantu melegakan beberapa simptom seperti sesak nafas akibat pengumpulan cecair lebihan dalam badan. Dialisis juga akan menyingkirkan toksin yang membuatkan anda berasa loya dan tidak sihat.

S6 Adakah terdapat kesan sampingan atau ketidakselesaan semasa dialisis?

Ya, itu mungkin. Namun begitu, ini berbeza dari orang ke orang.

S7 Patutkan saya mengubah diet apabila menjalani dialisis?

Tidak kira bentuk dialisis yang anda pilih, ia penting untuk mengehadkan pengambilan garam dan cecair, tetapi pesakit dialisis peritoneal boleh dibenarkan diet yang lebih longgar kawalannya.

S8 Bolehkah saya meneruskan kegiatan normal saya apabila menjalani dialisis?

Ya, anda seharusnya dapat meneruskan pekerjaan, persekolahan, kerja rumah dan beberapa sukan. Namun begitu, bergantung kepada pilihan dialisis, kesannya mungkin berbeza. Sebagai contohnya, pesakit hemodialisis secara umumnya akan menjalani dialisis 3 kali seminggu selama 4 jam setiap kali. Ini mungkin mengganggu rutin harian. Pesakit dialisis peritoneal boleh menjalani dialisis pada waktu malam. Ini mungkin mempunyai kesan yang lebih kecil terhadap rutin harian mereka.

S9 Adakah dialisis akan menjejaskan kehidupan seks saya?

Pesakit dialisis boleh menjalani kehidupan seks yang memuaskan. Namun begitu, sesetengah pesakit mungkin bimbang akan penampilan mereka. Oleh itu, ia dapat membantu jika kebimbangan ini dibangkitkan kepada pekerja sosial dan doktor anda.

S10 Bolehkah saya pergi ke luar negara semasa dialisis?

Ya. Pesakit dialisis peritoneal boleh melakukan perjalanan bersama cecair dialisis peritoneal mereka dan melakukan dialisis peritoneal di luar negara. Pesakit hemodialisis perlu mengaturkan hemodialisis di pusat hemodialisis di luar negara dan ini mungkin mahal. Ia penting untuk memaklumkan doktor sebarang rancangan perjalanan supaya segala pengaturan yang perlu boleh dibuat.

S11 Siapakah yang boleh saya berbincang tentang pilihan rawatan dialisis?

Anda boleh berbincang dengan doktor buah pinggang, jururawat atau penyelaras buah pinggang anda.

S12 Jika saya memilih dialisis peritoneal, adakah saya akan dilatih?

Ya, anda akan menerima latihan khusus daripada jururawat dialisis peritoneal yang berkelayakan selama 3 - 5 hari.

S13 Jika saya menghadapi masalah dengan dialisis peritoneal, adakah sesiapa yang boleh saya hubungi?

Ya, akan terdapat jururawat panggilan yang boleh dihubungi 24 jam untuk memberi nasihat melalui telefon.

S14 Saya mendengar bahawa jangkitan ialah perkara biasa dalam dialisis peritoneal? Adakah itu benar?

Walaupun jangkitan masih merupakan masalah utama, dengan kebersihan tangan dan teknik yang betul, kebanyakan pesakit dialisis peritoneal tidak mengalami jangkitan. Jangkitan biasanya tidak memerlukan kemasukan ke hospital untuk rawatan.

S15 Apakah jenis dialisis yang paling sesuai?

Jenis dialisis yang paling sesuai untuk anda bergantung pada pilihan peribadi anda dan keadaan perubatan anda. Anda, bersama doktor buah pinggang dan kaunselor buah pinggang anda akan membantu membuat keputusan yang paling sesuai untuk anda.

S16 Apa yang akan berlaku jika saya terlepas dialisis saya?

Jika anda terlepas dialisis anda, toksin dan cecair boleh meningkat sampai paras yang membuatkan anda berasa sangat tidak sihat dan mungkin membawa maut.

S17 Berapa lamakah boleh saya hidup dengan menjalani dialisis?

Jangka hayat dialisis boleh berbeza bergantung pada keadaan perubatan anda yang lain dan betapa baiknya anda mengikut rancangan rawatan anda.



Buku kecil di atas bukan lengkap sepenuhnya dalam perbincangan mengenai penggantian buah pinggang. Bincang bersama doktor buah pinggang, kaunselor, jururawat dan keluarga anda sebelum anda membuat keputusan.

Rujukan:

1. Menon MK et al, Nephrol Dial Transplant 2001; 16: 2207-2213
2. Yeates K et al, Nephrol Dial Transplant 2012; 27: 3568-3575
3. Tam P et al, Perit Dial Int 2009; 29(S2):S108-110
4. Jansen MA et al, Kidney Int 2002; 62:1046-53
5. Caylan R et al, Turk J Med Sci 2010; 40: 835-41
6. Robert AW et al, NEJM 1999; 341: 1725-30

Dibawakan kepada anda oleh



MINISTRY OF HEALTH
SINGAPORE

