

زراعة الكلى – معلومات عملية للأسر

عند إجراء زراعة كلى للطفل، يجب تحضير ذلك الطفل من الناحية البدنية والنفسية لكل من العملية والرعاية المستمرة بعد ذلك.

يغطي مستند [مقدمة حول زراعة الكلى](#) الخاص بنا المعلومات الأساسية حول عملية الزراعة – وهنا، ستجد مزيدًا من المعلومات التفصيلية حول عملية الزراعة، والرعاية بعد العملية، والمتابعة، والآثار الجانبية المحتملة والمضاعفات.

نحن نأمل في ألا تؤثر أي من المضاعفات الواردة هنا على طفلك، لكننا نحاول توضيح كافة الاحتمالات، بحيث أنه في حالة حدوث أي منها، لا يكون هناك قلقٌ بشأنها. برجاء التذكر أن هناك تطورات جيدة تتم في كافة الأوقات، سواء في إدارة الزراعة أو العلاج بالدواء.

في حالة تعرض أي طفلٍ لصعوبات في المستقبل، فإنه يستحيل التنبؤ بما هي العلاجات المتوفرة. مع ذلك، يمكننا أن نقول بأمانٍ أنه من خلال كافة الأدلة المتاحة اليوم، تعتبر الزراعة الناجحة هي أفضل علاج ممكن [للفشل الكلوي](#) غير القابل للشفاء، في حالة تحقيقها.

برجاء ملاحظة أن هذه المعلومات لا تحل محل الاجتماعات وجهًا لوجه التي تعقدتها مع الفرق الطبية، وفرق التمريض، والفرق النفسية الاجتماعية، لكنها تُعد بمثابة تذكير للموضوعات التي قمت بمناقشتها معهم.

وقت الزراعة

إذا كان طفلك سٌجَرى له عملية زراعة من متبرع حي (راجع [مقدمة حول زراعة الكلى](#) لمزيدٍ من المعلومات)، فسوف يكون هناك موعدٌ محددٌ لك للزراعة، والذي يكون في العادة يوم الثلاثاء. وسوف تتم رؤية طفلك في الأسبوع السابق للزراعة؛ لإجراء فحص نهائي عن التوافق (المطابقة المستعرضة النهائية). وإجراء مراجعة جراحية، وإتاحة الفرصة لك لطرح أي أسئلةٍ على الجراح قبل إعطاء الإذن بالعملية من خلال التوقيع على نموذج الموافقة.

سوف يدخل طفلك المستشفى قبل العملية بيوم؛ لإجراء الفحوصات النهائية، يشمل ذلك اختبارات الدم. ويمكن لأفراد الأسرة، بما فيهم الشخص الذي سيتبرع بكليته، قضاء الوقت مع الطفل قبل العملية. وسوف تُتاح لك فرصة مناقشة أي مخاوف في اللحظة الأخيرة مع الأطباء، والممرضات، وأخصائي اللعب.

إذا كان طفلك مدرجًا في قائمة "تحت الطلب" الخاصة بزراعة كلية من متبرع متوفى، عندئذٍ قد تتلقى مكالمةً بتوافر كلية لطفلك في أي وقت. برجاء التأكد من أن كافة تفاصيل الاتصال بك حديثة، وأنه يمكن الاتصال بفردي عائلتك في كافة الأوقات.

وعند الاتصال بك، يجب أن تسافر إلى مستشفى جريت أورموند ستريد (GOSH) على الفور؛ لذا يتعين أن تكون لديك خطةٌ معدةٌ للسفر، وتذكر أنه يمكن الاتصال بك في أي وقت من اليوم أو الليل. عندما تكون مدرجًا في قائمة "تحت الطلب"، يظل بإمكانك الذهاب لقضاء الإجازات، لكن يجب أن تناقش هذا الأمر مع الفريق؛ للتأكد من اتخاذ التدابير الصحيحة. وإذا كنت مسافرًا إلى مكانٍ يكون من الصعب العودة منه، من الممكن تقرير تعليق إدراج الطفل أو الشاب مؤقتًا في قائمة "تحت الطلب".

بمجرد وصولك إلى الجناح، يتم أخذ جرعة دم من الطفل لإجراء الاختبارات. يكون أحد اختبارات الدم هو "المطابقة المستعرضة"؛ والذي يتضمن فحص ما إذا كان هناك رد فعلٍ بين دم الطفل ودم المتبرع أم لا. إذا كانت النتيجة إيجابية (فهذا يعني أن هناك رد فعلٍ)، عندئذٍ لا يمكن المتابعة في الزراعة. وإذا كانت النتيجة سلبية (وهذا يعني عدم وجود رد فعلٍ)، عندئذٍ يمكن المتابعة إلى عملية الزراعة إذا كانت كافة الفحوصات النهائية الأخرى مرضية. تستغرق هذه العملية أربع ساعاتٍ على الأقل.

سواء كان الطفل سُجَرى له عملية زراعة لكلى من متبرع على قيد الحياة أو متوفى، فيجب أن يكون جاهزًا لغرفة العمليات في يوم الزراعة. لا يمكننا إجراء عملية على أطفال مصابين بعدوى، يشمل ذلك ارتفاع الحرارة، والكحة، ونزلات البرد. نحن نتفهم أن عدم إجراء العملية قد يكون أمرًا مُقلقًا للغاية، إلا أن هذا يُصَب في مصلحة الطفل؛ نظرًا لأنه يتم استخدام أدوية قوية "الإخماد" للجهاز المناعي خلال زراعة الكلى. وهذه الأدوية

تعني أن طفلك سوف يكون أقل قدرة على محاربة العدوى.

في يوم إجراء العملية، يتعين على الطفل عدم تناول أي شيء عن طريق الفم. وهذا يعني أنه لا يمكنه أكل أو شرب أي شيء لمدة ست ساعات على الأقل قبل دخول غرفة العمليات. وسوف نعطي طفلك أيضًا بعض الأدوية، منها أدوية "مضادة للرفض"؛ من أجل إعداد جسم طفلك للكلى الجديدة. ربما تكون قد التقيت بأحد جراحي الزراعة في العيادة الخارجية لنا كجزء من التحضير للزراعة. إلا أنه قبل الزراعة، يمكنك الالتقاء بالجراح مرة أخرى وطرح أي أسئلة إضافية تساورك.

العملية

يتم إجراء عملية الزراعة بينما يكون طفلك تحت التخدير العام، وتستغرق في العادة من أربع إلى ست ساعات، إلا أنها قد تستغرق فترة أطول.

خلال العملية يقوم الجراح بتوصيل الأوعية الدموية للكلى الجديدة مع شرايين وأوردة الطفل؛ حتى يتم إمداد الكلى بالدم. إنه يقوم في العادة بتوصيل أنبوب تصريف (حالب) من الكلى الجديدة إلى مثانة الطفل بحيث يمكن التخلص من البول. وقد يتم تركيب دعامة (أنبوبة بلاستيكية) في الحالب؛ لوقف أي انسداد. سوف تتم إزالة هذه الدعامة خلال عملية قصيرة تحت التخدير العام، والتي تكون في العادة بعد حوالي ستة أسابيع من الزراعة. وإذا كان لدى طفلك قسطرة للغسيل الكلوي، فقد تتم إزالتها وقت الزراعة أو عند إزالة الدعامة. وفي نهاية العملية، سوف يقوم الجراح بإغلاق الشق بحدزٍ ووضع ضمادة صغيرة على الجرح.

بعد الزراعة، ينتقل بعض الأطفال (خاصة الصغار) إلى [وحدة العناية المركزة للأطفال \(PICU\)](#) لفترة قصيرة؛ لمساعدتهم على تحمل الكمية الكبيرة من السوائل التي تم إعطاؤها لهم في غرفة العمليات، وحتى يستطيعوا التنفس بشكل صحيح بأنفسهم. بينما يعود أطفال آخرون إلى جناح الكلى مباشرة. وقد يقرر الفريق هذا الأمر قبل العملية، في حال أن كان الطفل صغير السن مثلًا. وفي بعض الأحيان يتم اتخاذ هذا القرار أثناء العملية، لكننا سوف نوضح لك الأسباب دائمًا. وسواء انتقل الطفل إلى وحدة العناية المركزة للأطفال (PICU) أو انتقل إلى جناح الكلى، فسوف يحظى برعاية إحدى الممرضات المختصة به خلال أول 24 إلى 48 ساعة (حتى يصبح الطفل أكثر وعيًا واستقرارًا). عندما يعود طفلك إلى الجناح فإننا نسعى قدر الإمكان إلى تمريره في مهجع.

عند خروج الطفل من غرفة العمليات، يكون قد تم تركيب الأنابيب التالية له في العادة:

- **أنبوب العنق** وهو عبارة عن قسطرة وريد مركزي يتم تركيبها في وريد كبير بالرقبة يتصل بالقلب. وتستخدم لقياس ضغط الدم داخل القلب، والذي بدوره يساعد على تقييم مستويات السوائل لدى الطفل. نحن نستخدم هذا الأنبوب لإعطاء السوائل والأدوية داخل الوريد وأيضًا لأخذ عينات من الدم، والتي نقوم بها بانتظام، كل ساعتين على الأقل في البداية؛ لمراقبة الكلى الجديدة.
- **القنية** يتم تركيب قنية للطفل، وعادة ما تكون في الوريد بظهر اليد؛ لإعطاء أي أدوية لازمة. ويمكن تركيب قنيات إضافية أثناء العملية.
- **أنبوب شرياني** عادة ما يتم تركيب هذه القنية في الشريان الكبير في المعصم. وهي تستخدم لمراقبة ضغط الدم وحالة السوائل. يمكن أيضًا أخذ عينات دم من هذا الأنبوب. تتم إزالة هذا الأنبوب في العادة في غضون 24 إلى 48 ساعة، ويتم وضع رباط ضاغط؛ لتقليل خطر النزف.
- **أنبوبة E T (الأنبوب داخل الرغامى)** في حالة انتقال طفلك إلى العناية المركزة فسوف يتم تركيب أنبوبة له تمتد من الفم إلى القصبة الهوائية (والتي تتصل بالرئتين). ويتم توصيل هذه الأنبوبة بجهاز مروحة، يساعدهم على التنفس. سوف يوضح ويشرح لك فريق الرعاية المركزة هذا الأمر في حينه.

- **أنبوبية NG (الأنبوبية الأنفية المعدية)** وهذه أنبوبية رفيعة يتم تركيبها في الأنف ثم يتم تمريرها إلى المعدة. ويتم إجراء ذلك في العادة عندما يكون الطفل في غرفة العمليات. وهذا يعني أنه يمكن سحب السوائل (لفظها) من المعدة عند الحاجة. علمًا بأنه، بعد العملية، تسهم إراحة المعدة لفترة في تقليل الأمراض.

- **قسطرة المثانة** تقوم هذه القسطرة بتجميع البول بالكامل الذي تنتجه الكلية الجديدة، مما يتيح لنا قياسه بدقة. كما تعني أيضًا أن الطفل لن يضطر إلى مغادرة السرير للذهاب للحمام، الأمر الذي قد يكون غير مريح لعدة أيام. وتتم إزالة هذه القسطرة في العادة خلال أول خمسة أيام بعد العملية. لكن قد تدوم لفترة أطول حسب الحاجة.

- **تصريف الجرح** يتم تركيب أنبوب صغير لدى بعض الأطفال من مكان العملية والذي يقوم بتجميع أي سوائل إضافية من تلك المنطقة، ويمنع الانتفاخ ويقلل الكدمات. وتتم إزالة هذا الأنبوب في حالة عدم وجود أي سائل يمكن تصريفه، عادة خلال أول خمسة أيام بعد العملية.

تتم إزالة جميع هذه الأنابيب في الجناح بواسطة فريق التمريض. سوف نقوم بتوضيح الإجراء بالكامل لك ولطفلك قبل إزالة الأنابيب. وبمجرد ألا تكون هناك حاجة للأنابيب، تتم إزالتها؛ إذ يمكن أن تزيد من خطر العدوى.

سوف نقوم بمراقبة طفلك باستمرار خلال عودته من غرفة العمليات. ويقوم جهاز المراقبة المُلحَق بالسرير بتسجيل معدل ضربات القلب ومستويات الأكسجين، كما سنقيس ضغط دم الطفل بانتظام. وسوف يتم قياس كمية البول التي يبولها طفلك بمساعدة قسطرة المثانة. وسيتم إجراء اختبارات دورية للدم والبول؛ نظرًا لأنها توضح مدى كفاءة عمل الكلية الجديدة.

قد يشعر طفلك بالنعاس أو يبدو مضطربًا قليلًا، لكن مع وجود أصوات وأوجه مألوفة حوله، سوف تستقر حالته سريعًا. وسوف نعطي طفلك مسكنًا للألم بانتظام؛ لكي يشعر بالراحة، لكن هذا قد يسبب له الدوار أيضًا. وسنقوم بتوضيح كل ما يتعلق بمسكن الألم قبل العملية، إلا أننا سوف نفحص طفلك بانتظام ونزيد من مسكن الألم إذا لزم الأمر.

عادةً ما يتم إعطاء الأطفال مضخة "مسكن ألم يتم التحكم فيها بواسطة الممرضة" (NCA) أو مضخة "مسكن ألم يتم التحكم فيها بواسطة المريض" (PCA). وهذا المسكن هو حقنة مورفين، مُعدة لإعطاء جرعات إضافية مُقاسة من المورفين الآمن عند الضرورة. ويتم إعطاء الجرعات الإضافية من خلال ضغط الزر على المضخة. وسوف يستخدم كلٌّ من فريق التمريض أو الطفل هذا الزر تبعًا لعمر الطفل وفهمه. لا يمكن للحقن أن يعطي الطفل تسكينًا للألم بشكلٍ أكبر. سوف يتم تقديم مزيد من المعلومات التفصيلية لك ولطفلك حول كيف يعمل هذا الأمر قبل الذهاب إلى غرفة العمليات. ويُرجى أن تعلمنا إذا كنت ترى أن طفلك يعاني من الألم ويحتاج إلى مزيدٍ من مسكن الألم. يوجد لدينا أيضًا "فريق متخصص في الألم" والذي يزور طفلك يوميًا؛ للمساعدة في مراقبة حصوله على مسكن الألم الصحيح. ويمكنك الاتصال بهم في أي وقت للحصول على نصيحة إضافية.

نحن نشجع الأطفال على التحرك من السرير والجلوس على كرسي بمجرد أن يستطيعوا ذلك. سوف تساعد القصص، والفيديوهات، والموسيقى المفضلة، والألعاب اللطيفة الأطفال على الاسترخاء والتعافي من العملية. لن يستغرق الأمر فترةً طويلةً قبل أن يصبح طفلك جاهزًا للألعاب ومصاحبة الآخرين، سواء بجوار السرير أو في غرفة اللعب.

سوف تخبرك الممرضة التي تعتني بطفلك متى يمكنه تناول الطعام والشراب مرة أخرى. وسوف يبدأ الأطفال في الشرب بكمياتٍ صغيرةٍ في البداية وفي حال أن تحمل ذلك بشكلٍ جيد وكان هناك صوتٌ في الأمعاء، سوف يُسمح لهم بالبدء في الأكل. يختلف الوقت الذي يمكن أن يبدأ فيه الطفل في الأكل، لكنه في العادة يكون على الأهل في اليوم الثاني بعد الزراعة. إذا كانت لدى طفلك تغذية خاصة قبل الزراعة، فمن المعتاد أن ترى كيف سيتناول طفلك الطعام بدون تلك التغذية في البداية. سوف يناقش خبير التغذية هذا الأمر معك، حيث يتم تقييم متطلبات كل طفل بشكلٍ فردي كما سيقدم نصائح حول الأطعمة المناسبة واستمرار التغذية لفترة، حسب الضرورة.

سوف نبدأ بالفعل في إعطاء طفلك أدوية مضادة للرفض. وتعمل هذه الأدوية على إضعاف جهاز المناعة؛ لذا من المهم منع الزائرين في البداية، كما أن أي شخص يشعر بأنه ليس على ما يرام أو لديه أية كحةٍ أو بردٍ فعلياً عدم زيارة الطفل في هذا الوقت. ويتعين عليك غسل اليدين عند دخول أو مغادرة المهجع؛ لتقليل مخاطر العدوى.

المضاعفات الأولية

مستويات السوائل وضغط الدم

تحتاج الكلى الجديدة إلى كمية كبيرة من السوائل؛ للتحقق من أن ضغط الدم الذي ينتقل إليها يبقى مرتفعاً. نحن نراقب ذلك من خلال قياس ضغط الدم وكمية البول التي يتم تبولها بدقة شديدة. سوف يتلقى طفلك أيضاً كمية كبيرة من السوائل مرة أخرى كل ساعة عن طريق أنبوب الرقبة أو القنية بعد العملية مباشرة. وإذا لم تكن الكلى تنتج كمية كافية من البول، فأحياناً نقوم بإعطاء دواء لمحاولة زيادته.

في أحيانٍ قليلة، قد يكون طفلك غير قادرٍ على التخلص من القدر الكافي من السوائل، مما يعني أنه يصبح "مكتظاً بالسوائل". ويمكن أن يتجمع السائل الإضافي بالرئة، مما يؤدي إلى صعوبة في التنفس. وفي حالة حدوث ذلك، فقد يحتاج الطفل إلى الانتقال إلى وحدة العناية المركزة حتى يتم التخلص من السوائل. نحن على وعيٍ بهذه المضاعفة المحتملة؛ ولهذا السبب نراقب ضغط الدم وإنتاج البول بدقة شديدة.

التجلط

إذا كان تدفق الدم عبر الكلى بطيئاً أو منخفضاً لأي سبب، من الممكن تكون جلطات في الكلى، مما قد يعني أن الكلى قد تتوقف عن العمل نهائياً. ولهذا السبب نقوم بإعطاء أسبرين وقت الزراعة ولمدة أربعة أسابيع على الأقل بعد ذلك. يعمل الأسبرين على وقف تجلط الصفائح الدموية، وهي عبارة عن جزيئات لزجة تتور في الدم. وأحياناً، قد يكون هناك ترشيش زائد في الدم بسبب الأسبرين، وفي أحيانٍ نادرة، قد يكون من الضروري الذهاب إلى غرفة العمليات للتحري عن فقد الدم. مع ذلك، فإن فوائد تقليل فرص تجلط الكلى تفوق بكثير هذه المخاطر.

العدوى

تعد العدوى من بين المضاعفات الأخرى التي قد تحدث مباشرة بعد العملية. وهذا قد يحدث بسبب وجود عدوى في إحدى الأنابيب، مثل: أنبوب الرقبة أو القنية، أو عدوى الجرح، إلا أن هذا غير محتملٍ إلى حدٍ كبير. ومن أنواع العدوى الأخرى: عدوى المسار البولي (UTI)، وعدوى الصدر. مثل: التهاب الرئوي. والعدوى الأخرى البكتيرية والفيروسية، مثل: عفونة الدم (تسمم الدم). نحن نقوم بمراقبة طفلك باستمرار؛ بحثاً عن أية علاماتٍ على العدوى بحيث يتم التعرف عليها وعلاجها بسرعة.

وظيفة الكلى

لا تعمل الكلى الجديدة بشكلٍ مباشرٍ دائماً. وقد تستغرق بعض الوقت لتبدأ في العمل مرة أخرى، وقد يكون إجراء الغسيل الكلوي ضرورياً حتى تبدأ في العمل. ومن الممكن أيضاً أن تبدأ الكلى الجديدة في إنتاج كميات كبيرة من البول، أحياناً يصل إلى عدة لترات في الساعة، إلا أن هذا يستقر مع مرور الوقت. سوف يُجرى لكافة المرضى التابعيين لنا فحصاً أساسياً بالموجات فوق الصوتية خلال الأيام القليلة الأولى، والذي يوضح تدفق الدم إلى الكلى الجديدة. ويمكن تكرار هذا الفحص مرة أخرى إذا كانت هناك مخاوف بشأن الكلى. كما سيُجرى لبعض المرضى أيضاً فحصاً بالتصوير الطبي النووي (MAG3، أو DMSA، أو DTPA) والذي يوضح تدفق الدم إلى الكلى، ومدى قيامها بوظيفتها، والتصريف.

ارتفاع ضغط الدم

قد يعاني طفلك من ارتفاع ضغط الدم بعد الزراعة، حتى لو لم تكن هذه مشكلةً لديه في السابق. مرة أخرى، سوف نراقب هذا عن كثبٍ ونناقش أي علاجٍ ضروريٍ معك ومع طفلك. وقد يحتاج بعض الأطفال إلى أخذ دواء لتخفيض ضغط الدم.

مرض السكري

يتعرض بعض الأطفال لمرض السكري بعد الزراعة. وهذا يعني أن البنكرياس لديهم لم يعد قادراً على إنتاج كمية كافية أو فعالة من الأنسولين. وقد يكون ذلك تأثيراً سلبياً لأدوية الستيرويد ومثبطات المناعة والتي يمكننا تغييرها. مرة أخرى، نحن نراقب طفلك عن كثبٍ؛ بحثاً عن أية علاماتٍ على هذا الأمر، من خلال الفحص المنتظم لمعرفة ما إذا كان هناك جلوكوز في البول أو ارتفاع في سكر الدم. وفي حالة تعرض طفلك لهذا النوع من مرض السكري، فسوف يحتاج على الأرجح إلى الحقن بالأنسولين. سوف تتم مناقشة هذا العلاج معك ومع طفلك بتعمقٍ.

النوبات

من بين المضاعفات النادرة التي يمكن أن تحدث بعد الزراعة هي النوبات. وهذه النوبات يُحتمل حدوثها أكثر مع الأطفال الذين كانوا يعانون من النوبات في السابق، لكنها يمكن أن تحدث مع أي شخص؛ حيث توجد العديد من العوامل بعد الزراعة التي تزيد من احتمالية حدوثها. وهذا يشمل: التغييرات في ضغط الدم، والتغييرات في الصوديوم، والكالسيوم، والمغنسيوم، ومستويات الجلوكوز في الدم. نحن نقوم بعلاج السبب الكامن للنوبات، وإعطاء الأدوية المناسبة، والتي نادراً جداً ما تستمر بعد الزراعة وتسبب مشكلاتٍ على المدى البعيد.

الأدوية بعد الزراعة

يحصل الطفل على مجموعة متنوعةٍ من الأدوية بعد العملية مباشرةً، والتي يتم إعطاؤها عن طريق الحقن الوريدي إلى أن يستطيع الطفل الأكل والشرب. وتحتوي هذه الأدوية على مضادات للرفض ومسكنات للألام. سوف يوضح لك الفريق الذي يعتني بطفلك ما هي الأدوية التي يحصل عليها الطفل. وبعد الزراعة سوف يتم إعطاء الطفل توليفةً من الأدوية المختلفة. في البداية على الأقل، سيحصل معظم الأطفال على الكثير من الأدوية، التي تكون مختلفةً عن الأدوية التي كان يتم أخذها قبل الزراعة، وتكون في جرعاتٍ زائدةٍ أو منكررةٍ.

من أهم الأدوية الجديدة تلك التي تمنع رفض الكُلية الجديدة (مثبطات المناعة). يجب أن يتعاطى الطفل هذه الأدوية طوال فترة عمل الكُلى المنزرعة، سواء استمرت لمدة عامٍ أو أكثر من 20 عامًا. نحن حاليًا نستخدم توليفةً من ثلاثة مثبطاتٍ للمناعة: اليريدنزولون، والتاكروليموس، والأزاثيوبرين أو ميكوفينولات موفتيل (MMF)، إلا أنه أحياناً يتم استخدام أدوية أخرى تتضمن الحقن داخل الوريد.

تشتمل الأدوية الأخرى على مضادات حيوية؛ لمنع عدوى البول والعدوى الأخرى، والأسبرين، ومضادات ارتفاع ضغط الدم؛ لخفض ضغط الدم، والأدوية التي تمنع التهاب المعدة، والمكملات الغذائية، والأدوية الأخرى؛ لتصحيح عدم التوازن في سوائل أو كيمويات الجسم. ويتم وقف بعض من هذه الأدوية خلال أول ستة أشهرٍ.

من الضروري أن يتعاطى الطفل كافة الأدوية الموصوفة له في الأوقات المناسبة وحسب الجرعات الصحيحة. إذ إن هناك خطورةً شديدةً من الإصابة بالمرض أو فقد الكُلى المنزرعة، إذا لم يتم أخذ الأدوية الموصوفة حسب التعليمات. كما أن عدم تناول الأدوية المثبطة للمناعة حسب الوصفة يعد السبب الأكثر شيوعاً في خسارة الكُلى المنزرعة. تعتبر خسارة الكُلى لهذا السبب بمثابة مأساة، لكن لسوء الحظ يحدث هذا الأمر على الأقل لطفل واحدٍ كل سنةٍ في مستشفى GOSH. إذا كانت لديك أنت أو طفلك أية صعوباتٍ مع أيٍّ من الأدوية التي تم إعطاؤها لك، فيرجاء مقابلة الفريق للتحدث معه مباشرةً أو اتصل بنا على الرقم المُقدّم لك. نحن هنا لمساعدتك.

بعد الزراعة، وقبل خروج طفلك إلى المنزل، سوف يقوم فريق التمريض بتوضيح كافة الأدوية، والجرعات، والأوقات معك، كما سيقدّمون لك نسخةً من نشرة معلومات المريض المُقدّمة من جهة التصنيع. وسوف يتم تدريبك أنت أو طفلك على تنظيم المواعيد وأخذ الأدوية أثناء فترة بقائك في الجناح؛ للمساعدة على التعود على الروتين. وسنقدم لك إمداداً أولياً بالأدوية، بعد ذلك عليك الحصول على الوصفات الأخرى من طبيب الأسرة (الممارس). يجب أن تتذكر القيام بتخطيطٍ مُسبقٍ والتأكد من أن لديك الأدوية الكافية في كافة الأوقات وعدم نفاذها منك، خاصةً خلال العطلات الأسبوعية وعطلات البنوك.

مثبطات المناعة

لا تعمل مثبطات المناعة فقط على تقليل فرص رفض الطفل للكُلى المنزرعة، بل إنها تقلل أيضاً قدرة الطفل على محاربة العدوى والخلايا الأخرى الغريبة التي قد تتطور إلى خلايا سرطانية. وهناك خطورةٌ متزايدةٌ بإصابة الأطفال بالسرطان؛ بسبب تعاطي مثبطات المناعة لفترةٍ طويلةٍ، خاصةً سرطان الجلد. يجب تغطية جلد الطفل عن الخروج في الشمس واستعمال الكريما الواقيه من الشمس في كافة المناطق المكشوفة. وهناك أيضاً أنواع سرطان أخرى، خاصة سرطان العقدة الليمفاوية، والتي تكون شائعةً لدى المرضى الذي يتعاطون مثبطات المناعة. ولهذا السبب نستمر في مواعيد الفحص مع الطفل لفترةٍ طويلةٍ بعد الزراعة.

اليريدنزولون

هذا هو أحد أدوية الستيرويد، وسيتم تقليل الجرعة تدريجيًا على مدار ثمانية أسابيع بعد الزراعة حتى يصل الطفل إلى جرعة "المدائمة". سوف يتم سرد قائمة كاملة بكافة الآثار الجانبية في نشرة معلومات المريض المرفقة مع الدواء، لكن الآثار الجانبية الشائعة للبريدنزون تتضمن:

- زيادة الشهية والاحتفاظ بالسوائل مما يؤدي إلى زيادة الوزن و/أو ارتفاع ضغط الدم

- الوجه المنتفخ

- حرقان المعدة

- حب الشباب

- زيادة نمو شعر الطفل

- مشكلات النمو

- زيادة مخاطر العدوى

- تغييرات الحالة المزاجية والمشكلات السلوكية

- اضطراب النوم (نادر)

- تغييرات في الدورة الشهرية (نادر)

- وجود سكر في البول (تحتاج العلامات المبكرة على وجود مرض السكري إلى الإنسولين)

تحتفي هذه الأعراض الجانبية في العادة مع تقليل الدواء. سوف نعطيك بطاقة تُبين أن طفلك يتعاطى الستيرويد. ومن المهم أن يحمل الطفل هذه البطاقة معه في كافة الأوقات؛ نظرًا لأن هذا الدواء قد يؤثر على أي علاج أو دواء يحتاجه الطفل، وربما في حالة الطوارئ.

التاكروليموس (أحيانًا يسمى FK506)

هذا الدواء يعتبر من المثبطات القوية للمناعة، والذي سوف يأخذه الطفل مرتين في اليوم، بين كل جرعة والأخرى 12 ساعة. يعمل التاكروليموس بصورة جيدة في المعدة الخالية؛ لذا يجب أخذه قبل الأكل بساعة أو بعده بساعتين. سوف نحتاج إلى مراقبة مستوى هذا الدواء في الدم بعناية شديدة؛ للتأكد من أننا نعطي الجرعة الصحيحة فعلاً. إذ يمكن للجرعة الكبيرة للغاية أو الصغيرة للغاية أن تؤثر سلبًا على وظائف الكلى؛ لهذا قد نقوم بتعديل الجرعة من وقت لآخر. سوف يتم سرد قائمة كاملة بكافة الآثار الجانبية في نشرة معلومات المريض المرفقة مع الدواء، لكن الآثار الجانبية الشائعة للتاكروليموس تتضمن ما يلي:

- زيادة مخاطر العدوى

- اضطراب المعدة
- ضعف الشعر
- ارتعاش اليد
- زيادة ضغط الدم
- خلل في وظيفة الكلى والكبد
- الصداع
- الحاجة إلى مكملات غذائية من المعادن
- وجود سكر في البول

ملاحظة: يكن أن تتداخل بعض الأدوية الأخرى، مثل: المضادات الحيوية مع تأثير التاكروليموس. إذا كان طبيب الأسرة (المُمارس) أو طبيب الأطفال المحلي غير متأكدٍ من ذلك، فعليه أن يرجع إلى وحدة الزراعة في مستشفى GOSH.

الآزاثيوبرين

يجب أخذ هذا الدواء المثبّط للمناعة مرة في اليوم، علمًا بأننا قد اكتشفنا أن تعاطيه في المساء يقلل فرصة حدوث اضطراب للمعدة في العادة. وقد يكون من الضروري تقليل جرعة الطفل، إذا كان عدد خلايا الدم البيضاء لديه منخفض جدًا. وهناك آثارٌ جانبيةٌ قليلةٌ جدًا تم الإبلاغ عنها؛ وهي تتضمن مع ذلك:

- زيادة مخاطر العدوى
- الطفح الجلدي
- الإرهاق
- مشكلات الكبد
- الدوار

- القيء

- الإسهال

قد يكون هذا الدواء أيضًا المسؤول عن سوء حالة أمراض النأليل وعين السمكة.

ميكوفينولات موفتيل (MMF)

يمكن إعطاء طفلك هذا الدواء بدلًا من الأزاثيوبرين. ويتعين على الطفل أخذه في معدة خالية. نحن في العادة نقترح أخذ هذا الدواء مرتين أو حتى ثلاث مرات في اليوم؛ لتقليل فرص اضطراب المعدة. ويتم إعطاء هذا الدواء؛ لمحاولة التغلب على الرفض المزمن وعندما يكون مستوى الكرياتين غير مستقر أو مرتفعًا. وتتضمن الآثار الجانبية الشائعة:

- اضطرابات المعدة

- الإسهال

- القيء

- الرعشة

- الكحة

- مشكلات الكبد

- زيادة مخاطر العدوى

يمكن تقليل الكثير من الآثار الجانبية السابقة الذكر أو علاجها بنجاح، لكننا نحتاج إلى معرفة ما إذا كان طفلك يعاني من أي منها أم لا. ولن نتمكن من المساعدة بدون علم!

عند الضرورة، يمكن أن يتعاطى طفلك باراسيتامول؛ للتحكم في الألم أو ارتفاع درجة الحرارة، لكن يجب ألا يتعاطى أيًا من مسكنات الألم الأخرى، خاصة إيبوبروفين أو ديكلوفيناك؛ نظرًا لأنها قد تؤثر على وظيفة الكلى.

رفض الكلى الجديدة

يعتبر الرفض إحدى المضاعفات المشهورة والمتكررة للزراعة. ويحدث عندما يتعرف الجسم على الكلى الجديدة باعتبارها "جسم غريب" ويبدأ جهاز المناعة في مهاجمتها. نحن نعلم أن هذا يمكن أن يحدث، حتى عندما تكون الكلى الجديدة متطابقةً بشكلٍ جيدٍ؛ ولهذا السبب من الضروري أن يتعاطى طفلك الأدوية المثبطة للمناعة بانتظام. ومن المهم أن تكون على دراية باحتمال الرفض واتخاذ الخطوات المناسبة عند ظهور العلامات الأولى. علمًا بأن الكثير من الأشخاص يعانون من مستوى معين من الرفض في بعض المراحل.

في العادة، يمكن علاج الرفض، خاصةً في حالة اكتشافه مبكرًا. لكنه مع ذلك يعد السبب الأكثر شيوعًا لفشل زراعة الكلى؛ ولهذا تتم مراقبة كافة

المرضى الذين تم إجراء زراعة لهم عن كثب خلال المرحلة الانتقالية وحتى الحصول على خدمات البالغين. قد لا تكون هناك أعراض على الرفض باستثناء ارتفاع كمية كرياتين البلازما عن النسبة الأساسية. مع ذلك، قد تتضمن أعراض الرفض ما يلي:

- ارتفاع درجة الحرارة
- وجود ألم أو إجهاد حول الكلى
- وجود دم في البول
- قلة حجم البول
- الشعور عمومًا بالنعاس وأنت لست على ما يرام

وبينما نعلم أن هذه الأعراض شائعة لدى الأطفال وعادةً ما تشير إلى شيء روتيني، إلا أنه عند مشاهدة أي من هذه الأعراض على طفلك، فيرجى الاتصال بوحدة الزراعة على الفور.

يمكن أن يكون الرفض حادًا (مفاجئًا) أو مزمنًا (مستمرًا).

الرفض الحاد

هذا الرفض يمكن أن يسبب الألم والحمى أحيانًا، لكن لا تظهر أعراض على جميع الأشخاص أثناء الرفض. سوف يحتاج الطبيب إلى إجراء اختبارات للدم والبول للتحقق من عمل الكلى بشكل جيد. وقد تتضمن الاختبارات الأخرى الفحوصات (مثل: الأشعة فوق الصوتية والفحوصات الطبية النووية 3 DTPA/MAG). وللتحقق من تشخيص الرفض الحاد؛ قد يحتاج الأطباء إلى فحص نسيج الكلى. يتوافر مزيد من المعلومات حول فحص نسيج الكلى في نشراتنا الأخرى. في حالة التأكد من هذا التشخيص، أو الاشتباه به بدون فحص للنسيج، فقد يحتاج طفلك إلى دورة علاج بجرعات عالية من الستيرويد عن طريق الفم أو الحقن داخل الوريد. وهذا قد يوقف عملية الرفض، لكن أحيانًا قد يحتاج إلى تعاطي أدوية أخرى. في معظم الحالات، يؤدي ذلك إلى وقف الرفض، لكن لسوء الحظ، قد تكون هناك آثارًا جانبية غير مرغوبة للستيرويد (راجع قسم اليريدنيزولون).

الرفض المزمن

يشير هذا المصطلح إلى أن الجسم يرفض الكلى الجديدة في حين أن الصواب في العادة هو أن نقول أن الكلى تتأكل. ويشير الأطباء في العادة إلى هذا الأمر باسم "الاعتلال الكلوي المتلي المزمن". ومن الممكن أحيانًا إبطاء هذه العملية من خلال تغيير الأدوية، مثل: إضافة عقارات أخرى مُثبِّطة للمناعة. على سبيل المثال، يمكن لطبيبك تقليل جرعة التاكروليموس للطفل لكن مع إضافة ميكوفينولات موفتيل. في حالة توقف الكلى عن العمل بشكل كامل، فقد يصبح من الضروري بدء أو إعادة بدء الغسيل الكلوي ودراسة إمكانية إجراء عملية زراعة أخرى.

المضاعفات اللاحقة

إن المعدل العام للوفيات بين المرضى الذين يتم إجراء زراعة كلى لهم يقل بكثير عن هؤلاء الذين يُجرى لهم غسيل كلوي بريتوني أو غسيل كلوي دموي. كما يكون الأطفال الذين تم إجراء زراعة لهم أفضل من هؤلاء الذين يعيشون على الغسيل الكلوي. علمًا بأن الغسيل الكلوي لا يمكنه القيام بكافة وظائف الكلى.

مستويات الكرياتين

بعد الزراعة، نأمل في حدوث تراجع ثابت في كرياتين البلازما إلى أقل من 100 مايكرومول/لتر، إلا أن هذا المستوى يعتمد على عدة عوامل. يُعتبر الكرياتين مادة يتم إنتاجها في أجسامنا كل يوم بمعدلٍ ثابتٍ جدًا ويتم إخراجها من الجسم عن طريق الكلى فقط. وإذا كانت الكلى تعمل بصورةٍ غير جيدة، سوف يكون مستوى الكرياتين مرتفعًا في الدم، لكنه لا يسبب أية مشكلةٍ مع ذلك، يُعتبر الكرياتين مؤشرًا مفيدًا للغاية لبيان ما إذا كانت الكلى تعمل جيدًا أم لا.

نحن نأمل في أن يتراجع الكرياتين إلى مستوى مقبولٍ وبظلمة ثابتًا عند هذا المستوى. مع ذلك، قد تزداد نسبة الكرياتين مرة أخرى في بعض الأحيان وعندئذ نعلم أن هناك مشكلةً مُحتملةً في الكلى. وعادةً ما يحتاج طفلك إلى اختبارات للدم والبول، وإجراء فحوصات بالأشعة، وفحص للنسيج؛ لمحاولة اكتشاف السبب الفعلي. لمزيد من المعلومات حول فحص نسيج الكلى، برجاء مراجعة النشرة الخاصة بنا.

قد يزداد مستوى الكرياتين بسبب تجلُّط في الكلى، أو بسبب الأدوية التي يأخذها الطفل، أو العدوى، أو الاعتراض، أو الرفض وجميعها يمكن علاجه. وفي حالة نجاح العلاج، فقد يتراجع الكرياتين مرة أخرى إلى المستوى السابق له.

العدوى

على الرغم من بذل جهودٍ مُضنية لتقليل خطر انتقال العدوى عن طريق الزراعة، ونظرًا لأن العضو هو أحد أعضاء جسم الإنسان، فلا يمكن التغلب على المخاطر بشكلٍ كاملٍ. يمكن أن تكون البكتيريا موجودةً في السائل الذي يحفظ العضو من المتبرع المتوفى؛ لهذا نحن نستنبت هذا السائل ونعطي مضاداتٍ حيويةً؛ حتى نتأكد من عدم وجود أي كائناتٍ دقيقةٍ به، أي حتى يصبح المُستنبت سالبًا.

ويتم فحص كُلية المتبرع بحثًا عن فيروس الإيدز (HIV)، وفيروسات التهاب الكبد، وفيروس مُضخم الخلايا (CMV). نحن لا نستخدم الكلى التي تحمل فيروس HIV أو فيروسات التهاب الكبد، لكن يمكن استخدام كلى تحمل فيروس مُضخم الخلايا (CMV) أو فيروسات الخُمى الغُدبية (EBV) (راجع أدناه). كما يتم فحص دم الطفل قبل الزراعة بحثًا عن فيروسات الحصبة، والإيدز (HIV)، والتهاب الكبد بي وسي، وفيروس الجُدري، وفيروس مُضخم الخلايا (CMV)، والخُمى الغُدبية.

يحصل كافة الأطفال على التحصينات قبل الزراعة حسب البروتوكول الخاص بنا، يشمل ذلك لقاحات ضد الحصبة والجُدري، إذا لم يكن طفلك مُحصنًا منها. يمكن أن تسبب فيروسات CMV و EBV مشكلاتٍ بعد الزراعة، إذا لم يكن قد طور جسد طفلك مناعةً ضدها؛ نظرًا لأن الأدوية التي تقدمها تتداخل مع قدرة الجسم على التخلص منها.

فيروس مُضخم الخلايا (CMV)

هذا هو أحد الفيروسات الموجودة في المجتمع، ومعظم الأشخاص المصابين به قد لا يعرفون بذلك أو قد يصابون فقط بمرض يشبه الإنفلونزا. ويلتقط معظم الأشخاص هذا الفيروس في أواخر سن المراهقة أو بداية العشرينات. وقد لا يكون بعض الأطفال تعرضوا له قبل الزراعة، وربما يتم التقاطه من الكلى الجديدة أو من الدم الذي يتم إعطاؤه وقت الجراحة. نحن نقوم بعد الزراعة، بفحص الأطفال كل أسبوعٍ؛ لمعرفة ما إذا حدثت لهم إصابة بـفيروس CMV أم لا وفي حالة إصابتهم بالفيروس فإننا نعطيهم علاجًا بالفم أو داخل الوريد باستخدام فالجانسيكلوفير (بالفم) أو جانسيكلوفير (داخل الوريد) لمدة أسبوعين أو أكثر في بعض الأحيان. يُعد هذا علاجًا جيدًا للغاية، لكن في حالة تعاطيه داخل الوريد، فقد يتطلب تركيب أنبوب أولًا. وإذا لم نستخدم هذا الدواء لعلاج فيروس CMV، فقد يصبح الأطفال معتلين الصحة مع وجود خُمى مُتطردة، وأحيانًا انخفاض عدد كريات الدم مع إصابة الكبد والرئة.

فيروس الخُمى الغُدبية

وهذا يسمى فيروس إبستين بار (EBV). ومرة أخرى، نحن نقوم بالفحص لمعرفة ما إذا كان الطفل محصنًا من ذلك الفيروس قبل الزراعة أم لا، لكن لسوء الحظ لا يوجد لدينا دواءً معينًا فعالًا لعلاجها حتى الآن. وإذا أصيب الطفل بـفيروس EBV، فإننا نقوم بتقليل دواء تثبيط المناعة الذي يتعاطاه طفلك بحيث يستطيع جسمه التغلب على العدوى بشكلٍ طبيعي. وبالطبع، تكمن خطورة هذا الأمر في أن الجسم سيحاول رفض الكلى في نفس الوقت. سوف نقوم بمراقبة ذلك عن كثب. لكن، إذا لم نتخلص من فيروس EBV، فقد يُصاب الطفل بانتفاخ الغدة الليمفاوية وإصابة أعضاء أخرى من الجسم، ويمكن أن يُصاب بإعياءٍ شديدٍ. مع ذلك، يتحسن الموقف مع تقليل الدواء المثبط للمناعة.

المضاعفات الجراحية

من بين المضاعفات التي تحدث بعد الجراحة هي النزف. سوف يقوم فريق العمل بمراقبة هذا الأمر والذي قد يعني ضرورة عودة الطفل إلى غرفة العمليات؛ من أجل السيطرة على النزف. ومن بين المضاعفات الأخرى غير الشائعة ضيق شريان الكلى المنزوعة من مكان اتصاله بالشريان الرئيسي للطفل. وهذا يسمى "ضيق شريان الكلى المنزوعة". ويمكننا أن نطلب من طبيب أشعة الكلى محاولة علاج ذلك من خلال تمرير قسطرة عبر الجزء الضيق ونفخ بالون صغير حول القسطرة؛ لتوسيع الجزء الضيق. وتُعتبر هذه القسطرة مفيدة في العادة. من المحتمل أيضًا حدوث ضيق في الأنبوب التي يقوم بالتصريف من الكلى إلى المثانة (الحالب) وهذا قد يحتاج ذلك إلى جراحة.

قد يكون بعض أطفالنا مصابين بتشوهات هيكلية في المسار البولي، خاصة في المثانة. وإذا كان تصريف المثانة لا يتم بشكل صحيح، فقد تصبح عرضة لعدوى مسار البول الذي يمكن أن يؤدي إلى الفشل الكلوي. نحاول ترتيب هذه المشكلات قبل الزراعة، لكن أحيانًا قد نحتاج إلى تكرار دراسات المثانة (ديناميكية البول) التي تم إجراؤها قبل الزراعة؛ لمعرفة ما إذا كان هناك أي تغيير أم لا.

تكرار حدوث أمراض الكلى

هناك بعض الأمراض التي يمكن أن تعاود إصابة الكلى. وهذه الأمراض تتضمن بعد أنواع الأعراض الخاصة بالكلى (FSGS) و [متلازمة انحلال الدم اليوريمية \(HUS\)](#) وانتفاخ الكلى (التهاب كبيبات الكلى والذئبة). وقد يكون علاج هذه الأمراض صعبًا، وأحيانًا يكون من الضروري استخدام علاج يُسمى استبدال البلازما وإعطاء أدوية قوية. إذا كان لدى طفلك أي من هذه الحالات الكامنة، فسوف تتم مناقشة احتمالية تكرار حدوث الأمراض معك قبل عملية الزراعة.

مرض التكاثرية الليمفاوية بعد الزراعة (PTLD)

يمثل مرض PTLT أحد المخاطر المرتبطة باستخدام الأدوية المثبطة للمناعة لتفادي رفض الكلى المنزوعة. يعمل فيروس إبستين بار (واختصاره EBV) على تحفيز مرض PTLT. ويتسبب نفس الفيروس في الحمى الغدية ومرض كثرة الوحيدات المعدية. يتعرض معظم البالغين لهذا الفيروس بالفعل، سواء أصيبوا بمرض الحمى الغدية أم لا. بمجرد الإصابة بالفيروس، يقوم جهاز المناعة بوضعه تحت السيطرة. وعندما يتم تثبيت جهاز المناعة بشدة، كما في الزراعة، فهناك خطورة بأن تنمو الخلايا المصابة بالفيروس بشكل خارج عن السيطرة وخبث، مما يؤدي إلى مرض PTLT.

إن انتشار مرض PTLT بدون علاج يمكن أن يؤدي إلى الوفاة. يُعتبر PTLT مرضًا خطيرًا، وسوف تتم مناقشة كافة خيارات العلاج معك بشكلٍ متعمق.

رعاية الأسنان

يتعرض المرضى الذين أُجريت لهم زراعة كلى في العادة لمشكلات بسيطة في الأسنان طالما أن الكلى الجديدة تعمل بشكل صحيح، بالرغم من ذلك، يتعين عرض طفلك على طبيب الأسنان كل ستة أشهر؛ لإجراء فحوصات ومنع تطور المشكلات. وهناك زوج من المشكلات التي قد تحدث لدى الأشخاص الذين أُجريت لهم زراعة كلى، والتي تنجم عن الأدوية المضادة للرفض في الغالب وليس عن الزراعة نفسها.

فرط نمو اللثة (التضخم اللثوي)

هذه مشكلة عامة لدى الأشخاص الذين يتعاطون عقار سيكلوسبورين، لكنها يمكن أن تحدث أيضًا مع التاكروليموس. تسهم العادات المثالية المُفضية لصحة الأسنان في تقليل فرط النمو لكنها لا تمنعه. في حالة تعرض طفلك لفرط نمو اللثة، من الممكن علاجه من خلال التنظيف المُكثف، واستخدام بخاخ خاص أو جل مرتين في اليوم وإجراء عملية بسيطة.

العدوى

قد تكون هذه مشكلة خطيرة؛ نظرًا لأن عدوى الأسنان واللثة البسيطة يمكن أن تنتشر في الجسم بأكمله. ومن المهم منع حدوث ذلك من خلال التعرف على المشكلة مبكرًا والحصول على علاج فوري من طبيب الأسنان الخاص بك.

تُعتبر الصحة الجيدة للأسنان عاملاً هامًا في تقليل هذه المشكلات أو الوقاية منها. يجب أن يقوم طفلك بغسل أسنانه بالفرشاة مرتين في اليوم. وسوف

يوضح طبيب الأسنان لطفلك كيف يقوم بذلك بشكلٍ صحيحٍ. في حالة تعرض الطفل للالام أو التهاب في الفم، فيجب أن يزور طبيب الأسنان في أقرب فرصة.

الغذاء والنظام الغذائي

قد يصبح النظام الغذائي الخاص غير ضروري، كما أننا نشجع على اتباع نظام غذائي صحي متوازن.

يظل بعض الأطفال مصابين بضعف الشهية بعد الزراعة؛ ولهذا يحتاجون إلى مواصلة التغذية الخاصة. يمكن أن يعطيك أخصائي التغذية أفكارًا عملية؛ للمساعدة على توسيع مدى وكمية الطعام الذي يتناوله الطفل. ومع تحسن الشهية، سوف يتم تقليل النظام الغذائي ثم إيقافه. يوجد أيضًا فريق تغذية في المستشفى والذي يمكننا إحالة طفلك له إذا كان ذلك مفيدًا لأسرتك.

يمكن أن يكون الوزن الزائد إحدى المشكلات بعد الزراعة، خاصةً بسبب تأثير أدوية الستيرويد التي يمكنها زيادة الشهية، لكن قد يرجع السبب أيضًا إلى إحساس الطفل بالتحسن والرغبة في تناول الأشياء التي كانت محظورة عليه في السابق.

برجاء طلب مقابلة أخصائي التغذية، إذا كنت ترغب في أية مساعدة، يتم أيضًا تقديم معلومات كتابية في ملف وقائع الزراعة لطفلك.

العواطف والمشاعر

نحن نعلم أن حياة أسرتك تتأثر بوجود طفل بها مصاب بفشل كلوي وأن هناك ضغطًا إضافيًا مرتبطًا بالتحضير والحصول على الكلى الجديدة في النهاية. وهذه الضغوط يمكن أن تؤثر على كل فردٍ من أفراد الأسرة بشكلٍ مختلفٍ وفي أوقاتٍ مختلفةٍ. أحيانًا قد يكون من المفيد الحديث عن الأمور الخاصة التي تقلقك فيما يتعلق بهذه العملية مسبقًا و/أو الكشف عن أية مخاوف لديك إلى عضو الفريق الذي يعتني بك في أي وقتٍ. إن مساعدة الأسر خلال تلك الفترة - التي نعلم أنه قد تكون صعبةً على وجه الخصوص - يُعد جزءًا من دورنا. برجاء عدم التخوف من مشاركة مخاوفك مع طبيبك أو ممرضتك.

من السهل جدًا على الأسر أن تشعر بأن حياتها يُهيمن عليها المرض المزمن وعلاجه، وهناك أوقات لا يمكن فيها تفادي هذا الأمر. وحتماً، سوف يحظى الطفل المصاب بمرضٍ مزمنٍ بعناية والديه والتي تكون مركزةً عليه بانتظام، لكن من المهم ألا تكون هذه العناية متصلةً بالمرض دائماً. يجب أن يحظى كافة أفراد الأسرة بحياةٍ عاديةٍ قدر الإمكان. وهذا يشمل الأخوة والأخوات الذين يحتاجون إلى الشعور بأن لديهم أوقات خاصةً مع آبائهم. نحن نشجعك على مشاركة أبنائك في حياتهم بصورةٍ شبيهةٍ بطبيعية قدر الإمكان في كافة الظروف.

في بعض الأحيان يكون هناك شعورٌ بأن الزراعة هي الهدف النهائي في علاج طفلك، وبمجرد تحقيق هذا الهدف يمكن أن يسترخي الجميع. لكن لسوء الحظ، ليست الصورة كذلك. على الرغم من أن زراعة الكلى تجلب معها زيادة الحيوية والصحة بالإضافة إلى الحرية من الغسيل الكلوي، إلا أن هذا ليس نهاية العلاج. تُعتبر المراقبة المتكررة للصحة العامة لطفلك بالإضافة إلى وظيفة الكلى عاملاً حيوياً في ضمان أن تدوم الكلى المنزرعة لأطول فترة ممكنة. ويجب أخذ الأدوية كل يوم لتفادي رفض الكلى، كما يلزم أخذ كمية كافية من السوائل يومياً. وقد يتعرض طفلك لعلاجٍ مكثفٍ ويأتي إلى المستشفى بشكلٍ متكررٍ أكثر منه عندما كان يُجرى له غسيل كلوي أو تتم إدارته طبيياً بسبب الفشل الكلوي المزمن.

في العادة تكون الأشهر القليلة الأولى بعد الزراعة هي الأكثر صعوبة، حتى بالمقارنة بالمرض السابق للطفل أو الغسيل الكلوي. من المهم مناقشة أي مخاوف أو صعوباتٍ لديك مع فريق العمل.

على الرغم من أنك كوالد، تتفهم أهمية تناول الأدوية وشرب كمية كافية من السوائل، إلا أنه في بعض الأحيان قد يكون ذلك عبئاً ثقیلاً على طفلك. يُعد هذا أمراً مفهوماً، ويجب مشاركة "العبء" حتى لا يصبح ثقیلاً. ويمكن أن تتم هذه المشاركة عن طريقك بوصفك والد، لكن هناك العديد من أفراد فريق المستشفى الذين يمكنهم تقديم أنواع مختلفة من المساعدة والخبرة. برجاء عدم التردد في طلب المساعدة في أي وقتٍ بشأن أية مشكلةٍ أو مصاعب قد تواجهها.

يمكن أن يكون عدم الالتزام بالعلاج مشكلةً خاصةً أثناء فترة المراهقة، ومعظم الشباب يمرون بمرحلةٍ يكونون فيها غير جديرين بالثقة مثلما نأمل

فيما يتعلق بتناول الأدوية والسوائل. من الناحية الطبيعية، يرغب المراهقون فقط في أن يكونوا "عاديين" وإحساسهم بأنهم مختلفون قد يكون أمرًا غير مُتحمّلٍ. وهذا قد يبدو صعبًا على وجه الخصوص بعد الزراعة عندما تكون تأثيرات الدواء واضحة، مثل زيادة الوزن و/أو حَبّ الشباب. وهذه التأثيرات تتراجع مع الوقت عند تقليل كمية الدواء وتصبح الكلى الجديدة غير معرضة لخطر الرفض.

سوف يكون طفلك في حاجة إلى الدعم المتواصل على الرغم من مطالباته بالحصول على الاستقلال الكامل. وبينما قد يكون من المُغري في بعض الأحيان ترك المراهق يعتني بنفسه، إلا أنه ليس دائمًا فكرة جيدة. على النقيض، لا يوصى بالقيام بكل شيء للمراهق الذي سوف يصبح مكتفيًا بذاته. يجب إحداث توازن وتبني منهج الشراكة مع طفلك تدريجيًا بحيث يتحمل مزيدًا من المسؤولية تحت إشرافك.

إن الفريق الطبي وفريق التمريض على استعداد دائمًا للاستماع والتحدث إليك وإلى طفلك سواء بشكل منفصلٍ أو معًا. يوجد لدينا استشارية تمريض في فريق أمراض الكلى والتي تساعد الأطفال على اكتساب مزيد من الاستقلال بأمان أثناء انتقالهم من مرحلة البلوغ والمراهقة إلى سن الرشد.

من المهم تحضير المراهقين بشكلٍ صحيحٍ للانتقال من مستشفى GOSH إلى مستشفى البالغين؛ لذا نناقش هذا الأمر معكم جميعًا كأُسرةٍ في مرحلةٍ مبكرةٍ. برضاء عدم الانزعاج من ذلك، نحن نتفهم أن هذا الانتقال قد يكون فترةً صعبةً على الوالدين. إن التحول طفلك نحو استقلالية قد يكون شيئًا مُرحبًا به، لكنه قد يجردك من بعض نواحي العلاقة الحميمة بالطفل. وقد حتى تجد نفسك تفقد دور إعطاء الأدوية ومراقبة السوائل. هذه مشاعر عادية بعد الاعتناء بطفلك لفترةٍ طويلةٍ، ويعتبر اكتشاف أشياء أخرى لمشاركتها إلى جانب مرض الكلى وعلاجه جزءًا من هذا التحول.

يُرجى العلم بأن لدينا استشارية تمريض في الموقع والتي يمكنها مناقشة أي مخاوف لديك، ونحن نعلم من واقع الخبرة أن العائلات قد وجدت هذا الأمر مفيدًا للغاية.

المتابعة

بمجرد أن تغادر المستشفى أنت وطفلك بعد الزراعة، يتعين عليك الرجوع إلى وحدة الزراعة بانتظام؛ لإجراء فحوصات المتابعة. تكون هذه الفحوصات كل يوم مبدئيًا لمدة حوالي أربعة أسابيع من تاريخ الزراعة. سوف يتم توفير إقامة لك في فندق المرضى بالموقع. لن تقوم بدفع تكلفة هذه الإقامة، وهذا يعني أن المتابعة اليومية ستكون سهلةً.

وعندما تصبح المتابعة أقل تكرارًا يمكنك العودة للمنزل. مع ذلك، يجب أن تكون على دراية بأن المراقبة قد تكون أكثر تكرارًا، إذا ارتفع مستوى الكرياتينين لدى الطفل. في النهاية يمكن مشاركة المتابعة مع المستشفى المحلية، إذا كنت تعيش بعيدًا من لندن، لكن في البداية سوف تكون المتابعة يوميةً خلال أول شهر في مستشفى GOSH. من المهم جدًا أن يحضر الطفل كافة مواعيد المتابعة الخاصة به، حتى يمكننا اكتشاف وعلاج أية مشكلاتٍ قبل أن تصبح خطيرةً.

سوف يكون طفلك تحت المسؤولية الكاملة لأحد أطباء الاستشاريين المتخصصين في كلى الأطفال. وسوف نخبرك بهذا الشخص، إلا أنه في العيادة سوف تشاهد أطباء وممرضين مختلفين يعملون في فريق الزراعة. وقد لا يكون الاستشاري هو نفس الاستشاري الذي كان يرعى طفلك قبل الزراعة.

كلما زادت فترة احتفاظ طفلك بالكلى الجديدة، كلما قلت مواعيد المتابعة الضرورية. وفي كل زيارة للعيادة، سوف يتم قياس وزن الطفل وطوله، وضغط الدم، بالإضافة إلى إجراء اختبارات الدم والبول. سوف نقدم لك مزيدًا من المعلومات حول فحص مستويات الأدوية واختبارات الدم الأخرى خلال موعد المتابعة الأول لك.

الأسئلة الشائعة

فيما يلي بعض الأسئلة التي تطرحها الأسر في العادة، لكن إذا كانت الإجابة على سؤالك غير مُضمنة في هذا القسم، فبرضاء التحدث إلى وحدة الزراعة.

هل يمكننا السفر لقضاء العطلات؟

نعم – من المهم أن تُراجع ذلك مع طبيب الأسرة (المُمارس)؛ لمعرفة ما إذا كانت هناك أي أدوية مطلوبة للمنطقة التي ترغب في زيارتها، مثل: الأدوية المضادة للمالاريا. وقد يتعين على الطفل أخذ هذه الأدوية قبل وأثناء وبعد الإجازة. وقد تتداخل بعض هذه الأدوية مع الأدوية المضادة للفيروس، مثل: التاكروليموس، بالتالي قد نحتاج إلى تعديل الجرعة تبعًا لذلك.

وقد يحتاج الطفل إلى تحصينات أو أدوية إضافية عند زيارة بعض الدول الخارجية. يُنصح بفحص التحصينات والأدوية التي يحتاجها طفلك قبل السفر بعدة أشهر، والتأكد مما إذا كان مسموحًا له الحصول عليها أم لا. سوف تنصحك وحدة الزراعة بهذا الأمر (راجع أدناه) حيث إن بعض التحصينات تكون محظورة.

إذا كنت تسافر خارج المملكة المتحدة، فتأكد دائمًا من أن لديك تغطية التأمين الطبي الكافية. سوف يقوم مكتب [خدمة اتصالات ونصائح المرضى \(PALS\)](#) في مستشفى GOSH بمساعدتك في هذا الصدد.

من المهم أن تتذكر أن التعرض لضوء الشمس يمكن أن يسبب سرطان الجلد لأي شخص، لكن تزداد المخاطر مع الأشخاص الذين أُجريت لهم عملية زراعة؛ بسبب الأدوية التي يتعاطونها. ومن الضروري حماية طفلك من التعرض لضوء الشمس المباشر قدر الإمكان، احرص دائمًا على استعمال كريم الحماية العالية من الشمس SPF 30 أو بدرجة أعلى، وأن يرتدي تي شيرت فضفاض بأكمام طويلة وقبعة، وأن يبقى في الظل خلال منتصف النهار.

وفي الطقس الحار قد يحتاج الطفل إلى شرب كمية أكبر من السوائل لتفادي التعرض للجفاف.

هل يمكن لطفلي الحصول على التحصينات المعتادة؟

يُعتبر استكمال تحصينات الطفل جزءًا من التحضير للزراعة. وبعد الزراعة، سوف يتمكن طفلك من تعاطي معظم تحصيناته العادية، لكن هناك استثناءات بسيطة:

- تحصين MMR (الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية)
- تحصين مرض BCG (السُّل)
- تحصين شلل الأطفال عن طريق الفم
- الحمى الصفراء
- تحصين التيفود عن طريق الفم

إذا كانت لديك أي أسئلة عن التحصينات، فیرجاء الاتصال بالفريق للحصول على نصيحة.

بعد الزراعة، في حالة إصابة طفلك بمرض **الجُدري** أو القوباء سواء في المدرسة أو المنزل، فعليك أن تتصل بوحدة الزراعة في نفس اليوم إن أمكن. إذا لم يكن لدى طفلك أي أجسام مضادة لفيروس الجُدري فقد نقرر حقنه بالجلوبلين المناعي النوعي (ZIG) بواسطة طبيب الأسرة (المُمارس). ويتم استعمال هذا الدواء في كل مرة يُصاب فيها الطفل بالجُدري أو القوباء.

متى سيتمكن طفلي من العودة إلى المدرسة؟

يصبح معظم الأطفال في صحة جيدة تمكنهم من العودة إلى المدرسة بعد حوالي ستة أسابيع، إلا أن معظمهم يرون أنه من السهل البدء في ذلك رويدًا، ربما من خلال حضور نصف اليوم الدراسي لفترة معينة. من المهم تعريف مدرسي الطفل بالعملية. نحن على أتم استعداد أيضًا للتحدث إلى ممرضة المدرسة أو الفصل أو مدير المدرسة، إذا كنت ترغب في أن نقوم بذلك. نحن في العادة نطلب من المدارس مساعدة الأطفال على تناول مشروباتهم؛ حتى لا يصابوا بالجفاف خلال اليوم الدراسي؛ نظرًا لأن ذلك قد يشكل خطورةً على الكلية الجديدة.

من أين نحصل على واردات الأدوية؟

سوف نقدم لك إمدادًا أوليًا بالأدوية، وبعد ذلك سوف تحتاج إلى الحصول على وصفاتٍ أخرى من طبيب الأسرة (المُمارس). عليك أن تتذكر القيام بتخطيطٍ مسبقٍ، والتأكد من أن لديك الأدوية الكافية في كافة الأوقات وعدم نفاذها منك، خاصةً خلال العطلات الأسبوعية وعطلات البنوك. قد تحتاج إلى بعض الأدوية المثبتة للمناعة من المستشفى المحلية أو مستشفى GOSH – سوف يرشدك المُمارس العام في هذه الحالة.

تفاصيل الاتصال بفريق الزراعة

يعمل خبراء ترميز ما قبل الزراعة من الاثنين إلى الأربعاء من 8 صباحًا إلى 6 مساءً 02078297897 إذا لم تكن الممرضات متاحات، فيرجاء ترك رسالة على جهاز الرد.

الاتصالات الملحة بالعيادة من الاثنين إلى الجمعة من 9 صباحًا إلى 6 مساءً 02078138172 إذا لم تكن الممرضات متاحات، فيرجاء ترك رسالة على جهاز الرد.

المدير الإكلينيكي من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 6 مساءً 02078138276 لتغيير أو حجز موعد.

خارج ساعات العمل – جناح [Victoria Ward](#) قبل 9 صباحًا، وبعد 6 مساءً أو في العطلات الأسبوعية وعطلات البنوك 02074059200/02078298815 ثم اطلب الرقم الداخلي 5103 وإذا كانت لديك صعوبة في الاتصال بجناح Victoria Ward، وكنت تحتاج إلى التحدث عن أمرٍ ملجٍ إلى أحد أفراد فريق الكلى، يرجى الاتصال على 02074059200 واطلب التحدث إلى "رئيس تسجيل أمراض الكلى تحت الطلب".

الأرقام المفيدة الأخرى

معلومات الأدوية الصيدلانية: 02078298608

مستشار الجناح: 02078138153

قسم الخدم الاجتماعية: 02078298896

خدمة اتصالات ونصائح المرضى (Pals): 02078297862

أخصائي التغذية المعني بمرضى الكلى: 02074059200 واطلب الرقم الداخلي 5362

المرجع: 2009F0146 حقوق الطبع والنشر © لأمانة مستشفى GOSH أبريل 2009

قام بتأليف هذه النشرة فريق أمراض الكلى بالتعاون مع جماعة معلومات الطفل والأسرة ، GOSH. هذه المعلومات لا تشكل نصيحةً صحيةً أو طبيةً، ولا تعكس بالضرورة العلاج في المستشفيات الأخرى. إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجاء طرحها على طبيبك. لا توجد هناك مسؤولية يمكن تحملها نتيجة استخدام هذه المعلومات.