

۲ - علل بعد کلیوی :

الف ( ليك اداري

ب ) انسداد حالب

- تشخیص علت اختلال عملکرد کلیه

بر اساس یافته های کلینیکی

رادیولوژیکی و گاهای هیستولوژیکی

می باشد.

- باید وضعیت بیمار از نظر و حجم

مایعات در قبل از جراحی حین

جراحی و بعد از آن کاملاً بررسی

میگردد در مورد حجم ادرار باید میزان

ادرار فرد قبل از پیوند مشخص باشد

( ادرار تولید شده از کلیه های خود

فرد ) تا بتوانیم دقیق تر در مورد کلیه

پیوندي

علل ایجاد اختلال عملکرد کلیه پیوندي در هفته اول  
بعد از پیوند

۱ - علل قبل کلیوی (هیپوولمی - هیپوتانسیون)

علل کلیوی :

الف ( نكروز حاد توبولي

ب ) رد پیوند فوق حاد

ج ) رد پیوند تسريع شده

د ) رد پیوند حاد

ه ) نفروتوكسيستي

ر ) ترومبوز شريان كلي

ز ) ترومبوز ورید کلیه

Rejection

شایعه ترین عارضه پیوند کلیه اختلال  
عملکرد آن است که در بعضی موارد منجر به  
از دست رفتن کلیه پیوندي می شود.

اختلال عملکرد کلیه پیوندي بر حسب زمان  
بروز آن به سه دسته تقسیم میشود.

۱ - اختلال عملکرد بلافاصله بعد از انجام  
پیوند که از نظر زمانی هفته اول بعد از  
پیوند را شامل میشود.

۲ - اختلال عملکرد زود رس که بعد از هفته  
اول تا سه ماه در نظر گرفته میشود.

۳ - اختلال عملکرد دیر رس که بعد از سه  
ماه می باشد.



ریجکشن



بخش پیوند کلیه

رد شود در مرحله بعد برای بررسی  
دقیق عروقی باید از یک سونوگرافی  
داپلر و اسکن ایزوتوپ علاوه بر پر  
فیوژن کلیه نشان دهند عملکرد کلیه  
هم میباشد .

**در صورتیکه اقدامات انجام شده رد  
کننده مشکلات قبل و بعد کلیوی و  
به نفع درگیری خود کلیه باشد  
بیمار باید تحت نمونه برداری از  
کلیه قرار گیرد**

قضاوت کنیم درمواردیکه بیمار ادرار  
ندارد و یا میزان آن کم است باید  
ضمن رد کردن مشکلات کاتتر ادراری  
وانسداد آن مقداری مایع تجویز کرده  
و در صورتیکه فرد علائمی از هیپوولمی  
نداشته باشد فوراً مایه‌م تجویز گردد  
در صورتی که اختلالات عروقی  
مشکلات بعد کلیوی و درگیری  
خود کلیه بصورت و یارد پیوند فکر نمود  
و اولین اقدام انجام یک سونوگرافی  
است تا مسائل انسدادی و لیک  
ادراری