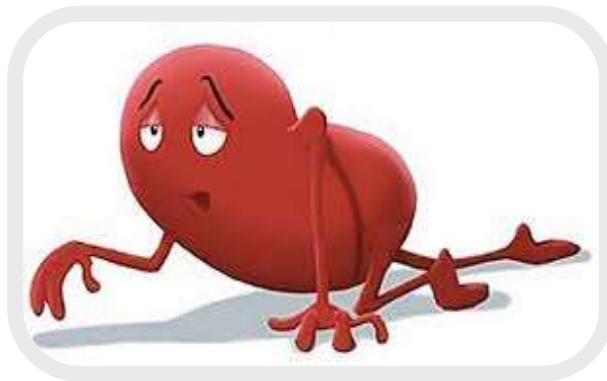


نارسایی مزمن کلیه (CRF)

نارسایی مزمن کلیه (بیماری کلیه در مرحله انتهایی) CRF:

زمانیکه بیمار تا حدی صدمه دیده باشد که نیازمند جایگزینی کلیه باشد، به مرحله انتهایی بیماری مزمن کلیه رسیده است که آن را نارسایی مزمن کلیه (CRF) یا بیماری کلیه در مرحله انتهایی (ESRD) مینامند. میزان کاهش در عملکرد کلیه و پیشرفت ESRD به اختلال زمینه ای، دفع پروتئین از ادرار و وجود هیپرتانسیون مرتبط است. بیماری در افرادی که حجم زیادی پروتئین در ادرار دفع میکنند یا فشار خون بالا دارند با سرعت زیادی پیشرفت میکند. در آن توانایی بدن جهت حفظ تعادل متابولیک و مایع و الکترولیت مختل شده و اورمی ایجاد میشود.



تظاهرات بالینی:

۱. نشانه های قلبی عروقی: هیپرتانسیون، ادم گودهگذار (پاهای، دستان، ساکروم) ، ادم دور چشم، فرکشن راب پریکارد، اتساع وریدهای گردن، پریکاردیت، افیوژن، تامپوناد پریکارد، هیپرکالمی، هیپرلیپیدمی
۲. نشانه های پوستی: پوست برنزه رنگ و خشک و پوسته پوسته، خارش، اکیموز، پورپورا، ناخن های شکننده، ریزش مو
۳. نشانه های ریوری: کراکل، خلط سفت و چسبناک، تضعیف رفلکس های سرفه، درد پلور، تنگی نفس، تکی پنه، تنفس کوسمال، پنومونیت اورمیک (ریه اورمیک)

۴. نشانه های گوارشی: تنفس با بوی آمونیاک (بوی اورمیک) مزه فلز، زخم و خونریزی دهان، بی اشتها، تهوع و استفراغ، سکسکه، یبوست یا اسهال، خونریزی از مجاری گوارشی.
۵. نشانه های عصبی: ضعف و خستگی، گیجی، ناتوانی برای تمرکز، عدم جهت یابی، لرزش، تشنج، استرکسی، بی قراری پاها، سوزش کف پا، تغییرات رفتاری
۶. نشانه های عضلانی-اسکلتی: کرامپ عضله، از دست دادن قدرت عضله، استئودیسτροφی، درد استخوان، شکستگی، افتادگی پا.
۷. نشانه های دستگاه تولید مثل: آمنوره، آتروفی بیضه، نازایی، کاهش میل جنسی.
۸. نشانه های هماتولوژیک: آنمی، ترومبوسیتوپنی



تدابیر طبی:

اهداف درمان بازگرداندن عملکرد کلیه و حفظ هومئوستاز برای مدت طولانی میباشند. سایر عوامل مرتبط ESRD و عوامل قابل برگشت (برای مثال انسداد) تشخیص داده شده و درمان میشوند.

تدابیر دارویی:

۱. عوارض میتوانند از طریق تجویز داروهای ضد فشار بالا، قلبی عروقی و ضد تشنج ها، اریترپوئیتین (اپوژن) مکمل آهن، داروهای متصل شونده به فسفات (آنتی اسیدها) و مکمل های کلسیم پیشگیری شوند یا به تاخیر بیفتند.
۲. هیپر فسفاتمی و هیپوکلسمی با داروهایی که فسفر غذا در سیستم گوارش متصل میشوند (مثل کربنات کلسیم، استات کلسیم، سولامرید و کلراید) درمان میگردند، تمام داروهای متصل شونده باید با غذا تجویز شوند.
۳. هیپر تانسینون توسط کنترل حجم مایع داخل عروقی و داروی ضد فشار خون بالا کنترل میگردد.
۴. نارسایی قلب و ادم ریه با محدودیت مایع، رژیم کم سدیم، دیورتیک ها، داروهای مجرک قلبی (برای مثال دیژیتال یا دوبوتامین) و دیالیز درمان میشوند.
۵. اسیدوز متابولیک با مکمل های بی کربنات سدیم یا دیالیز درمان میشود.
۶. بیمار از نظر علائم اختلالات عصبی (برای مثال، کشیدگی جزی عضلات، سردرد، دلیریوم یا تشنج) بررسی میگردد.
۷. دیازپام (والیوم) یا فنی توئین (دیلانن) داخل وریدی جهت کنترل تشنج ها تجویز میشوند.
۸. کم خونی با اریترپوئیتین نو ترکیبی انسانی (اپوژن) درمان میشود، هماتوکریت به طور مکرر بررسی میگردد.
۹. در صورت نیاز هپارین جهت جلوگیری از تشکیل لخته در مسیر دیالیز تجویز میشود.
۱۰. مکمل تجویز میشود.
- ۱۱- فشارخون و میزان پتاسیم سرم بررسی میشوند

تغذیه درمانی:

- اقدام تغذیه ای با تنظیم دقیق دریافت پروتئین، دریافت مایعات متناسب با از دست دادن مایع و دریافت سدیم و محدودیت مصرف پتاسیم ضروری است.
- از دریافت کالری و ویتامین ها به میزان کافی اطمینان یابید. کالری با مصرف کربوهیدرات ها و چربی ها تامین میشود.
- مصرف پروتئین محدود میشود، پروتئین مصرفی باید ارزش بیولوژیک بالایی داشته باشد. (لبنیات

، تخم مرغ و گوشت).

• مصرف مایعات ۵۰۰-۶۰۰ میلی‌لیتر یا کمی بیشتر از برون ده ادراری ۲۴ ساعت گذشته میباشد.



• استفاده از مکمل های ویتامین.

دیالیز:

بیمار با علائم فزاینده نارسایی کلیه هر چه سریعتر جهت انجام دیالیز و پیوند ارجاع داده میشود. زمانیکه بیمار نمیتواند سبک زندگی قابل قبولی را بادرمان های حفاظتی داشته باشد، دیالیز صورت میگیرد.

آموزش به بیمار همودیالیزی:

- ۱- وزن خشک خود را بدانید: وزن خشک وزنی است که شما با آن احساس خوبی دارید نه علائم ناشی از افزایش وزن را دارید مانند (افزایش فشار خون، تنگی نفس، ورم دست و پا و صورت، احساس سنگینی در قفسه سینه، برجسته شدن ورید گردنی) و نه علائم از دست دادن بیش از حد آب بدن مانند (کاهش فشار خون، گرفتگی صدا، سرگیجه، گرفتگی عضلات، ضعف شدید). شما با رسیدن به وزن خشک بعد از دیالیز هیچیک از علائم فوق را نباید داشته باشید.
- ۲- اضافه وزن بین دو دیالیز خود را کنترل کنید: سعی کنید در فاصله بین دو دیالیز به ازای هر روز بیش از یک کیلوگرم اضافه وزن نداشته باشید یا کمتر از ۵٪ وزن بدن خود را اضافه بیاورید.

۳- مصرف مایعات را کنترل کنید: اگر هنوز دفع ادرار دارید، ادرار ۲۴ ساعته خود را بطور صحیح جمع آوری کنید و عدد ۷۰۰ تا ۵۰۰ را به حجم آن اضافه کنید. مقدار مجاز مایعات مصرفی شما در ۲۴ ساعت بدست می آید.

۴- برای طولانی ترین عمر فیستول خود نکات زیر را رعایت کنید: از هرگونه فشار بر روی محل فیستول خودداری کنید. اجسام سنگین را با دست فیستول دار بلند نکنید.

۵- بند ساعت و انگوروی فیستول نبندید. هنگام خواب مراقب باشید که محل فیستول زیر سر یا تنه شما نماند. در محل فیستول، پرسنل دیالیز را مطلع کنید.

۶- در مورد تغییر محل سوزنهای با پرسنل دیالیز همکاری کنید و از تزریق مکرر در یک محل اجتناب کنید. ۷- حتماً قبل از شروع دیالیز و تزریق سوزنهای، دست و ساعد خود را با آب و صابون بشوئید.

۸- اجازه ندهید که از دست فیستودار شما فشار خون کنترل شود و یا غیر از همودیالیز تزریقی در آن صورت گیرد.

۹- پس از دیالیز از کمپرس سرد در محل تزریق سوزنهای (جهت جلوگیری از خونریزی) و روز بعد از دیالیز از کمپرس گرم و پماد مخصوص در محل تزریق سوزنهای، (جهت ترمیم بهتر عروق) استفاده نمائید هرگز روی فیستول کمپرس نگذارید.

۱۰- رژیم غذایی خود را رعایت نمائید و با مسئول تغذیه مشورت کنید. بدانید که در مصرف پتاسیم، فسفر و مایعات باید محدودیت داشته باشید اگر بطور منظم همودیالیز می شوید نیاز به محدودیت در مصرف پروتئین ندارید و می توانید به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن خود $1/3$ - ۱ گرم پروتئین مصرف نمائید. بعنوان مثال اگر وزن شما ۷۰ کیلوگرم می باشد می توانید روزانه ۷۰ تا ۹۰ گرم پروتئین مصرف کنید. توجه داشته باشید که بهتر است از گوشت سفید بیشتر استفاده کنید و از پروتئین های دریایی که حاوی فسفر بالای می باشند اجتناب کنید.

۱۱- از پوست خود مراقبت کنید علت خارش به خاطر افزایش سطح فسفر، اوره خون و حساسیت به داروها می باشد. این مشکل را می توانید با استفاده از صابون های ملایم، مرطوب نگه داشتن پوست، پوشیدن لباس های نخی و کاهش فسفر غذاها کاهش داد.

۱۲- داروهای خود مانند کلسیم ، ویتامین ها ، و ... را به موقع مصرف کنید.

مراقبت از کاتتر های ورید مرکزی:

به بیمار توضیح داده شود تا در صورت مشاهده علائم زیر سریعاً به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهد: در قرمزی و یا برآمدگی اطراف محل کاتتر، ترشح از محل کاتتر، خارج شدن کاتتر، مشکل تنفسی، درد سینه در زمان ورود کاتتر، وجود خون در کاتتر. ۲- بیمار هر روز محل کاتتر را مشاهده کند. ۳-



تکنیک های صحیح شستن دست را به بیمار آموزش دهید. ۴- تا زمان ترمیم یافتن زخم ناحیه کاتر باید حداقل یک روز درمیان پانسمان را تعویض کرد. ۵- پس از ترمیم مجل ورود کاتر ممکن است به بیمار اجازه داده شود تا دوش بگیرد. اطاف ناحیه زخم را با آب و صابون بشوید و سپس ناحیه را خشک کند و روی ناحیه را با یک گاز نرم یا بانداژ چسبنده بپوشاند. ۶- هر ۷ روز یکبار درپوش کاتر را تعویض کند.

تهیه و تنظیم : تیم آموزش سلامت بیمارستان زمستان ۱۴۰۱

فهرست منابع:

- سایت ویکی پدیا دانشنامه آزاد
- دانشنامه رشد
- برونر سوارث
- www.ir.Teb.com

وبسایت بیمارستان: www.alihospital.ir