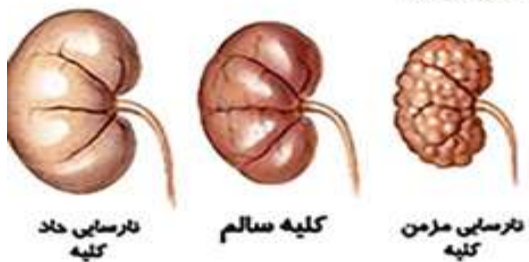




بسمه تعالی

نارسایی کلیه

www.bioteb.ir



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام علی (ع)

دفتر آموزش سلامت

تاریخ تولید: ۹۵/۰۲/۱۰

کد: ۳-۷

سیستم ادراری بصورت کاهش برون ده ادراری و وزن مخصوص ادرار، کاهش سدیم، وجود کست در ادرار و پروتئینوری

درمان:

درمان خارش: بعلت رسوب فسفات است که لوسیونها، آنتی هیستامین و ژل هیدروکسید آلومینیوم داده می شود.

درمان علائم عصبی: مسکن تجویز می شود پروتئین حذف و برای تشنج دیاپام و فنی توئین داده می شود.

درمان علائم استخوانی: فسفر حذف می شود ویتامین D بصورت فعال شده داده می شود کلسیم بصورت خوراکی داده می شود.

درمان آنمی: تجویز اریتروپویتین و ترانسفوزیون ضرورت پیدا می کند. گاهی آهن (فرم تزریقی) و اسید فولیک داده می شود.

رژیم غذایی: در صورت محدودیت مصرف پروتئین، کیفیت پروتئین باید بالا و دارای اسید آمینه ضروری باشد کالری در حد کافی و از چربی و کربوهیدرات استفاده شود.

کنترل آب و الکترولیت: بایستی میزان مایعات دریافتی ۴۰۰-۷۰۰ cc بیشتر از حجم ادرار ۲۴ ساعت قبل باشد.

درمان قلبی-عروقی: بصورت کنترل هیپر تانسیون، محدودیت دریافت مایعات و سدیم و در صورت نارسایی قلبی اقدامات لازم انجام گیرد.

منبع: consult nursing (پایگاه اطلاعاتی)

سیر و دوره های نارسایی مزمن کلیه :

تخریب ذخیره کلیوی (تخریب کلیوی) : GFR در این مرحله به ۴۰-۵۰ درصد میرسد.

بی کفایتی کلیه : GFR ۲۰-۴۰ درصد حد نرمال است.

نارسایی کلیه: GFR ۱۰-۲۰ درصد حد نرمال است.

بیماری کلیوی مرحله نهایی یا ESRD: GFR کمتر از ۱۰ درصد طبیعی است.

علائم بالینی:

سیستم عصبی (بارزترین علامت) که شامل: خواب آلودگی، گیجی، کرختی، اختلال در درک و حافظه، اغما و در نهایت مرگ می باشد.

سیستم گوارشی شامل: بی اشتها، تهوع، یبوست و اتساع شکم

سیستم قلبی-عروقی: بصورت ادم، هیپرتانسیون، تاکیکاردی، آریتمی و پریکاردیت (ناقوس مرگ)

سیستم خونی: شامل آنمی، لکوسیتوز، خونریزی ترومبوسیتوپنی، نقص در عمل پلاکتها و کم خونی

سیستم عضلانی: بصورت درد مفصلی، راشیتیس، تاخیر در رشد و استئودیستروفی

نارسایی کلیه به دو نوع حاد (ARF) و مزمن (CRF) تقسیم بندی میشود.

نارسایی حاد کلیه:

به کاهش ناگهانی و تقریباً کامل عملکرد کلیه گفته می شود در ARF طی یک دوره چند ساعته تا چند روزه GFR کاهش یافته و همزمان میزان کراتینین و اوره افزایش می یابد. ARF معمولاً در اثر نارسایی گردش خون کلیوی، اختلال عمل گلوامرولی یا توبولی است.

علت این بیماری به سه دسته تقسیم می شود:

❖ PRE RENAL (با منشا قبل از کلیه): اختلالات این گروه

باعث کاهش جریان خون کلیه می شود مانند کاهش فشار خون، خونریزی، شوک

❖ POST RENAL (با منشا بعد از کلیه): شامل آن دسته از

بیماریهایی است که به ادرار ساخته شده اجازه خروج از کلیه را نمیدهد مانند تومور و یا سنگ در لگنچه و حالب، مثانه و ضربه.

❖ INTER RENAL (با منشا بعد از کلیه): اختلالات و

ضایعاتی در خود کلیه سبب نارسایی کلیه می شود و بیشتر اشاره به تغییرات پارانشیمی ناشی از بیماری یا مواد نفروتوکسیک است.

تظاهرات بالینی:

ظاهر بیمار بسیار بد حال است علایم عصبی به صورت خواب آلودگی، سردرد، لرزش عضلانی می باشد. در سیستم گوارشی، بیمار دچار تهوع و استفراغ، اسهال و خونریزی گوارشی می باشد. در آزمایشات برون ده ادراری کم و وزن مخصوص ادرار پایین است افزایش اوره، کراتینین، پتاسیم در خون داریم، کاهش سدیم بعلت اسهال و استفراغ دیده می شود.

مراقبت پرستاری در نارسایی حاد کلیه:

✓ کنترل سطح الکترولیت های سرم، جذب و دفع مایعات، کنترل وزن و وجود ادم.

✓ برنامه مراقبت از اختلال اولیه (مثل شوک و سوختگی)

✓ اتساع ورید ژوگولر، صداهای قلب، ریه و تنفس بررسی میشود.

✓ در مرحله حاد بیماری برای کند کردن سرعت متابولیسم، استراحت در بستر ضروری است. تب و عفونت باید کنترل شود.

✓ پوست بدلیل خشکی و ادم گاهی ترک بر میدارد همچنین بعلت رسوب مواد سمی دچار خارش می شود تغییر وضعیت و استحمام با آب خنک مانع بروز اختلالات پوستی می شود.

✓ برای تصحیح کم خونی از ترانسفوزیون و تجویز داروهای اریتروپویتین استفاده می شود.

✓ از نظر رژیم غذایی باید رژیم کم پروتئین، پر کربوهیدرات، پر کالری و پر ویتامین تجویز شود.

درمان فوری در هیپر کالمی که شامل:

✓ تجویز گلوکونات کلسیم

✓ تجویز وریدی HCO₃

✓ تجویز انسولین کریستال و گلوکز هیپر تونیک

و درمان غیر فوری در هیپر کالمی شامل تجویز رزینهای دفع کننده پتاسیم مثل کی اگزالات می باشد در صورتی که هیپر کالمی مقاوم به اینگونه درمانها باشد بیمار دیالیز می شود.

نارسایی مزمن کلیه (CRF):

به نارسایی پیشرفته غیر قابل برگشت کلیه گفته می شود بیماری کلیوی مرحله نهایی یا ESRD مرحله ای از نارسایی مزمن کلیه است که دیگر عملکرد کلیه برای حفظ حیات کافی نیست. CRF بتدریج در طی چندین سال و یا در نتیجه یک حمله ARF که بیمار نتواند از آن رهایی یابد ایجاد می شود. در CRF ۸۰-۹۰ درصد بافت کلیه از بین رفته است در این حالت توانایی بدن برای حفظ تعادل آب و الکترولیتها و وضعیت شیمیایی بدن مختل شده و در نهایت به اورمی کشنده بدن منجر می شود. در این حالت تمامی بیماران برای زنده ماندن نیاز به دیالیز و پیوند کلیه دارند.