



کتابچه راهنمای مراقبت از بیماران

نارسایی مزمن کلیه



به یاد خداوند مهربانیهها

مقدمه

آموزش به بیمار مجموعه تجربیاتی است که برای بیمار فراهم می شود تا تأثیری مثبت بر آگاهی، عملکرد و نگرش او در مراقبت از خود داشته باشد. امروزه آموزش به بیمار نه تنها یک مهارت نیست، بلکه یک مسؤلیت است و جزو نیازهای اساسی بیماران و از مهمترین حقوق آنها محسوب می شود. بیماران نیاز دارند بدانند چه وقت، چگونه و چرا باید شیوه زندگی خود را تغییر دهند. درواقع سعی ما در آموزش به بیماران و همراهان این است که: آنها را در اجرای برنامه های خودمراقبتی توانمند نموده، تا توانایی تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارتهای خودمراقبتی را داشته باشند.

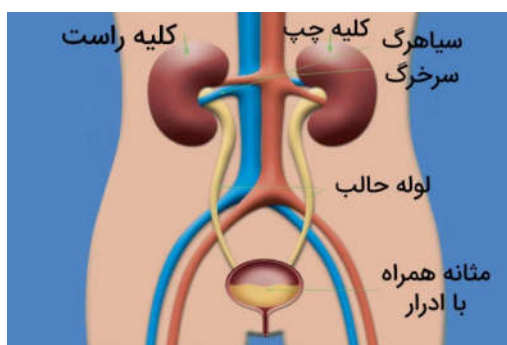
ما به آنها کمک می کنیم مهارت ها و تواناییهای خود را شناسایی کنند و از افرادی که می توانند آنها را در اعتلای سطح سلامت یاری کنند بهره گیرند.

این آموزش ها بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیمار طراحی و اجرا می شود تا تغییرات مطلوب رفتاری را ایجاد کند. این کار نیازمند تلاش گروهی تیم مراقبتی است و امروزه از مهمترین نقش های پرستاران و از اجزاء ضروری مراقبت های پرستاری محسوب می شود.

مجموعه ای که پیش رو دارید با هدف آموزش اثربخش بیماران در برنامه خودمراقبتی تدوین گردیده، امید است مورد استفاده تمامی بیماران و خانواده های محترم آنها و سایر هموطنان عزیز قرار گیرد.

کلیه چیست؟

کلیه یک عضو حیاتی در سیستم ادراری بدن است که به عنوان فیلتر برای خارج کردن مواد زائد و سموم از خون و تولید ادرار استفاده می‌شود. شما در بدن خود دو کلیه دارید که در قسمت پشت و زیر قفسه سینه قرار دارند که وظایفی را در بدن بر عهده دارند:



وظیفه اصلی کلیه ها :

وظیفه اصلی کلیه ها کمک به حفظ تعادل شیمیایی بدن شما در تمام مدت است.

۱. ساخت ادرار: کلیه ها جهت دفع مواد زائد و همچنین آب اضافی بدن ادرار را تولید می کنند، که این مواد زائد از مواد غذایی، برخی داروها و یا در نتیجه سوخت و ساز در بدن تولید می شود.
 ۲. حفظ تعادل مواد معدنی و الکترولیت ها: ماهیچه ها، رگ های خونی و استخوان ها و اعصاب به مقدار معینی از مواد معدنی در خون نیاز دارند. کلیه ها سطح مواد معدنی و الکترولیت ها مثل فسفر، کلسیم، سدیم و پتاسیم را در خون سنجیده و با تغییر در میزان دفع ادراری یا با جذب آن ها تعادل این مواد را در خون حفظ میکنند.
 ۳. کنترل فشار خون: کلیه ها آب و نمک را در خون متعادل نگه می دارند و همچنین آنژیوتنسی (رنین) می سازند که به رگ های خونی کمک می کند تا در صورت کاهش بیش از حد فشار خون، منقبض شوند و فشار خون شما را بالا ببرند.
- نکته قابل توجه این است که هم فشار خون بالا می تواند به کلیه ها آسیب برساند و باعث بیماری مزمن کلیه شود و هم CKD می تواند باعث فشار خون بالا شود.

۴. کمک به ساخت گلبول قرمز: هر سلول در بدن برای زندگی به اکسیژن نیاز دارد که اکسیژن مورد نیاز توسط گلبول قرمز به سلول ها می رسد. کمبود گلبول قرمز باعث تولید هورمونی به نام اریتروپوئیتین شده که منجر به تحریک مغز استخوان جهت تولید گلبول قرمز می شود در صورت کاهش عملکرد کلیه تولید اریتروپوئیتین نیز کاهش می یابد.

۵. کمک به تقویت استخوان: استخوان ها بانک ذخیره سازی کلسیم هستند که در صورت افت کلسیم خون، کلیه با تولید هورمون ویتامین D فعال اجازه جذب کلسیم غذا از روده را میدهد که در صورت افت این هورمون و عدم جذب کلسیم از روده بدن مجبور به تامین کلسیم خون از ذخیره ی کلسیم استخوان و تضعیف استخوان میشود.

۶. حفظ تعادل اسید و باز: کلیه به کمک ریه ها با حفظ تعادل بی کربنات و دی اکسید کربن میزان اسید و باز خون را متعادل نگه میدارند.

نارسایی کلیه یک شبه اتفاق نمی افتد. در اوایل مراحل بیماری کلیوی، علائم کمی وجود دارد علائم معمولاً در اواخر فرآیند ظاهر می شوند. شایع ترین علل نارسایی کلیه دیابت و فشار خون بالا هستند. در نارسایی حاد کلیه نیتروژن اوره خون شما که ناشی از تجزیه پروتئین است در بالا می رود علائمی چون تهوع، استفراغ، از دست دادن اشتها، ضعف، افزایش خستگی، خارش، گرفتگی عضلات (به خصوص در پاها) و کم خونی (کم بودن شمارش گلبولهای خون) از علائم نارسایی کلیه است. نارسایی کلیه زمانی رخ می دهد که کلیه ها از کار می افتند یا سطح کارایی آن کمتر از ۱۰٪ می شود.

دیابت عامل اصلی بیماری کلیوی:

دیابت شیرین که معمولاً دیابت یا "قند" نامیده می شود، وضعیتی است که زمانی رخ می دهد که بدن شما انسولین کافی تولید نمی کند یا زمانی که بدن شما نمی تواند به درستی از مقادیر طبیعی انسولین استفاده کند.

انسولین هورمونی است که میزان قند خون شما را تنظیم می کند. گلوکز خون بالا می تواند باعث آسیب به بسیاری از قسمت های بدن، به ویژه کلیه ها، قلب، چشم ها و اعصاب می شود. اگر دیابت دارید، می توانید با کنترل قند خون و دریافت از کلیه های خود مراقبت کنید تشخیص زودهنگام دیابت می تواند به پزشک شما کمک کند تا قبل از آسیب به بدن شما این بیماری را کنترل کنید.

دیابت نوع ۱ (همچنین به عنوان دیابت نوجوانان یا دیابت وابسته به انسولین شناخته می شود) به راحتی در آن تشخیص داده می شود.

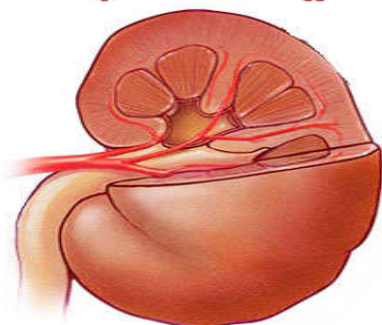
مراحل اولیه، قبل از اینکه آسیب کلیه رخ دهد. با این حال، دیابت نوع ۲ (همچنین به عنوان دیابت بزرگسالان یا دیابت غیر وابسته به انسولین شناخته می شود) اغلب برای سال ها تشخیص داده نمی شود. بسیاری از افرادی که مبتلا به دیابت نوع ۲ هستید که متوجه آن نیستید. از آنجایی که دیابت نوع ۲ ممکن است سال ها قبل از تشخیص وجود داشته باشد محتوای بالای گلوکز (قند) در خون زمان آسیب رساندن به رگ های

خونی کوچک کلیه ها را داشته است هنگامی که این رگ های خونی آسیب می بینند، پروتئینی که قرار است در بدن باقی بماند می تواند به داخل ادرار نشت کند. این وضعیتی است که میکروآلبومینوری نامیده می شود و یکی از علائم اولیه بیماری کلیوی است.

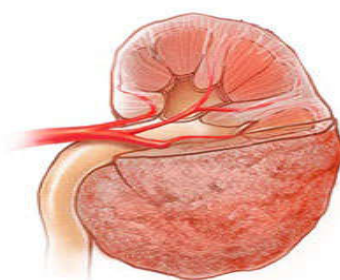
تعریف بیماری مزمن کلیه (CKD:Chronic Kidney Disease) :

نارسایی مزمن کلیه در واقع، از بین رفتن تدریجی عملکرد کلیه است. کلیه ها سموم و مایعات اضافی موجود در خون را فیلتر و از راه ادرار دفع می کنند. اما در شرایط نارسایی مزمن کلیه، مایعات و مواد زاید در بدن تجمع پیدا می کنند. مراحل اولیه بیماری مزمن کلیه ممکن است منجر به بروز علائم خفیفی شود ولی با پیشرفت بیماری و اختلال در عملکرد کلیه ها علائم بیمار نیز بیشتر می شود. اصول درمان بیماری مزمن کلیه بر کنترل علت اصلی و عوامل آسیب رسان متمرکز است. بیماری مزمن کلیه می تواند منجر به نارسایی کلیه شود که در مرحله انتهایی نارسایی کلیه در صورت عدم دیالیز و یا پیوند کلیه، ادامه زندگی ممکن نیست.

کلیه سالم



کلیه ی ناسالم



همانطور که عملکرد کلیه کاهش می یابد، مراقبت نیز پیچیده تر می شود. در این مرحله شما نیاز به پیگیری و ادامه درمان با کمک یک گروه از افراد هستید که اعضای این گروه شامل شما، خانواده شما، نفرولوژیست (پزشک متخصص کلیه و مجاری ادراری)، پرستاران بالینی، کارکنان واحد دیالیز، مددکار اجتماعی و متخصص تغذیه می باشند. هدف ترکیبی این تیم ارائه بهترین مراقبت ممکن برای هر فرد است.

علل بروز نارسایی کلیه (CKD)

<ul style="list-style-type: none"> ❖ ریفلاکس ادراری: شرایطی که باعث برگشت ادرار به کلیه های شما می شود همانند عفونتهای مزمن ادراری. ❖ عفونت کلیه که به آن پیلو نفریت نیز گفته می شود . ❖ سیگار، مواد مخدر ❖ بیماری های خود ایمنی مثل لوپوس ❖ داروها: اعم از برخی آنتی بیوتیک ها، برخی از داروهای شیمی درمانی، برخی از مکمل ها ... ❖ بیماری های ارثی و فامیلی (مثل بیماری کلیه پلی کیستیک ...، 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ دیابت ❖ فشار خون بالا ❖ چاقی ❖ گلومرونفریت یا التهاب واحد های فیلتر کلیوی (گلمرول)،.... ❖ نفریت بینابینی یا التهاب توبولهای کلیه و ساختارهای اطراف آن ❖ انسداد طولانی مدت دستگاه ادراری، شامل بیماری هایی مانند بزرگی پروستات، سنگ کلیه و برخی سرطان ها
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ریسک فاکتورها:

فاکتورهایی که باعث افزایش ریسک ابتلای شما به بیماری مزمن کلیه می شوند:

<p>نکته: تروما یا تصادف حوادث ، جراحات ، برخی جراحی ها می تواند منجر به نارسایی حاد (ناگهانی) کلیه شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ سابقه خانوادگی بیماری کلیوی ❖ ساختار غیر طبیعی کلیه 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ سن بالا ❖ تمام بیماری هایی که باعث دفع پروتیین از ادرار میشوند 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ دیابت ❖ افزایش فشار خون ❖ بیماری قلبی عروقی ❖ سیگار ❖ چاقی
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

علائم بیماری نارسایی مزمن کلیه:

بسیاری از افراد حتی در مراحل پیشرفته بی علامت بوده یا علائم کمی دارند و بطور اتفاقی به دنبال آزمایش متوجه نارسایی کلیه میشوند. در صورت پیشرفت آهسته آسیب کلیوی، علائم و نشانه های بیماری به مرور زمان ایجاد می شود و می تواند در مراحل مختلف علائم زیر دیده شود.

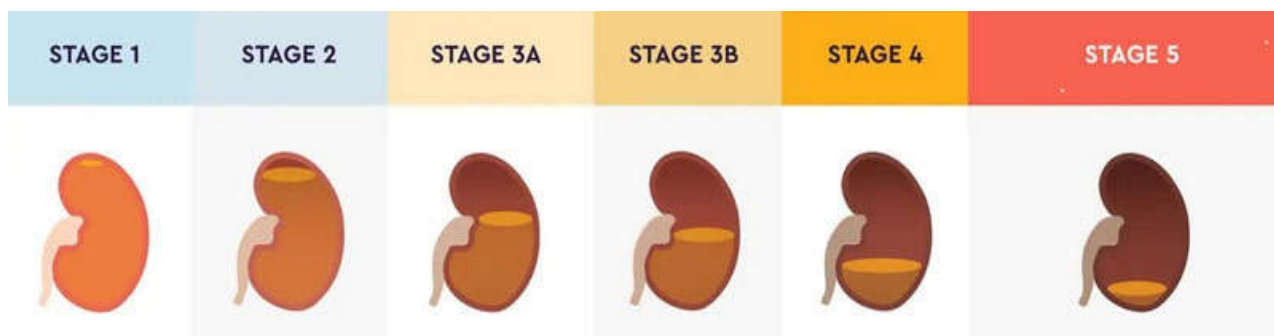
❖ کنندی ذهن	❖ مشکلات خواب شامل کابوس	❖ تهوع استفراغ
❖ گرفتگی عضلانی و درد در پاها	❖ شبانه - خواب آلودگی (در زمان افزایش اوره) تغییر در مقدار، رنگ و غلظت ادرار	❖ از دست دادن اشتها بیزیاری از پروتئین
❖ مخصوصا شب ها	❖ تکرر ادرار شبانه	❖ خستگی و ضعف
❖ تورم اندام های تحتانی و مچ پاها	❖ بوی آمونیاک در تنفس یا طعم فلز در دهان	❖ خارش پوستی
❖ تنگی نفس، در صورت تجمع مایع دور ریه ها	❖ بوی آمونیاک در تنفس یا طعم فلز در دهان	❖ درد قفسه سینه، در صورت تجمع مایع دور قلب
❖ بالا بودن فشارخون	❖ خواب آلودگی	
	❖ سردرد	

➤ **علائم ناشی از تجمع مایعات در بدن عبارتند از:** تورم در صورت، پاها یا دست ها، پف دور چشم، تنگی نفس (به دلیل وجود مایع در ریه ها)

➤ **علائم ناشی از آسیب به کلیه ها عبارتند از:** فشار خون بالا، تولید ادرار بیشتر یا کمتر از حد معمول. (احساس فشار هنگام ادرار کردن)، نیاز به دفع بیشتر ادرار، به خصوص در شب، ادرار کف آلود یا حبابدار (ممکن است زمانی که پروتئین در ادرار وجود دارد دیده شود)، خون در ادرار (معمولاً فقط از طریق میکروسکوپ دیده می شود)

مراحل نارسایی کلیه:

➤ نارسایی کلیه پنج مرحله دارد و دارای دامنه‌ای از بسیار خفیف (مرحله ۱) تا نارسایی کامل کلیه (مرحله ۵) است. مرحله ۱ بیماری بسیار خفیف است. بیمار ممکن است هیچ نشانه‌ای نداشته باشد. در این مرحله آسیب کلیوی می‌تواند برگشت پذیر باشد. به تدریج با پیشرفت آسیب کلیوی علائم بیماری خود را آشکار تر می‌کنند تا در مرحله انتهایی (مرحله ۵) به دلیل تجمع آب و مواد زاید، بیمار با علائمی مراجعه میکنند که علائم اورمی نام داشته و شامل تهوع و استفراغ ، از دست دادن اشتها، تنگی نفس ، گرفتگی عضلانی ،اختلالات عصبی همچون تغییر وضعیت هوشیاری از خواب الودگی تا کما میشود.



مراحل بیماری مزمن کلیه	GFR	% عملکرد کلیه
❖ مرحله ۱ کلیه آسیب دیده و عملکرد کلیه نرمال است.	۹۰ به بالا	بیشتر از ۹۰ درصد
❖ مرحله ۲ کلیه آسیب دیده و عملکرد کلیه به میزان کمی کاهش داشته است.	۶۰ تا ۸۹	بین ۶۰ تا ۸۹ درصد
❖ مرحله 3A کلیه آسیب دیده و عملکرد کلیه به میزان کم تا متوسط کاهش داشته است.	۴۵ تا ۵۹	بین ۴۵ تا ۵۹ درصد

بین ۳۰ تا ۴۴ درصد	۳۰ تا ۴۴	❖ مرحله 3B کلیه آسیب دیده و عملکرد کلیه به میزان متوسط تا شدید کاهش داشته است.
بین ۱۵ تا ۲۹ درصد	۱۵ تا ۲۹	❖ مرحله ۴ آسیب شدید به کلیه
کمتر از ۱۵ درصد	کمتر از ۱۵	❖ مرحله ۵ نارسایی کلیه

تشخیص نارسایی کلیه:

اولین قدم در مسیر تشخیص کم کاری کلیه انجام آزمایش‌های بررسی کارکرد کلیه است که پزشک می‌تواند از آن‌ها برای تشخیص نارسایی کلیه استفاده کند.

➤ ۱. آزمایش ادرار

آزمایش ادرار یک آزمایش کلی است که به دلایل زیادی از سمت پزشکان مختلف درخواست می‌شود. این آزمایش می‌تواند اطلاعات بسیار مفیدی در مورد سلامت بدن و به‌خصوص سلامت و عملکرد کلیه در اختیار پزشک قرار دهد. آزمایش ادرار می‌تواند اطلاعات کلی همچون وجود گلبول‌های قرمز و سفید و باکتری در ادرار را نشان دهد و توانایی تغلیظ ادرار، وجود پروتئین یا قند در ادرار را برای پزشک مشخص کند.

➤ ۲. آزمایش ادرار ۲۴ ساعته

اندازه‌گیری میزان حجم ادرار یکی از ساده‌ترین آزمایش‌ها برای کمک به تشخیص نارسایی کلیه است زیرا که کاهش حجم ادرار می‌تواند به علت انسداد یا آسیب بافت کلیوی رخ دهد. همچنین برای تعیین میزان دفع برخی مواد و الکترولیت‌ها و پروتئین نیز از این آزمایش استفاده می‌شود.

۳. آزمایش خون (آزمایش عملکرد کلیه)

نیترژن، اوره خون (BUN) و کراتینین (Cr) را در خون بررسی می‌شود. افزایش غیرطبیعی این موارد در خون ممکن است نشان‌دهنده‌ی نارسایی کلیه باشد.

➤ ۴. اقدامات تصویربرداری

شیوه های متعددی مانند رادیوگرافی، سی تی اسکن و سونوگرافی وجود دارد که بر حسب نیاز برای تشخیص آسیب های کلیوی به کار می رود که از ساده ترین آن ها سونوگرافی کلیه است. حتی ممکن است از سیستم سکوپی که همراه با وارد کردن یک کاتتر (لوله) منعطف جهت دیدن مثانه و قسمت هایی از کلیه باشد کمک گرفته شود.

➤ ۵. بیوپسی بافت کلیه

نمونه برداری از بافت کلیه نیز شیوه ای است که در موارد خاصی استفاده شده و در آن با سوزن های مخصوص بخشی از بافت کلیه جهت بررسی بافت شناسی برداشته میشود.

آزمایشات تخصصی دیگری هم وجود دارد که پزشک در صورت نیاز، در مراحل بعدی تشخیص یا پیگیری درمان از آن ها استفاده می کند.

آزمایشاتی که در نارسایی کلیه بررسی می شوند :

- نسبت آلبومین به کراتینین: آلبومین به کراتینین ratio مقدار پروتئین (آلبومین) موجود در خون را تخمین می زند
- الکترولیت: الکترولیت های مانند سدیم، پتاسیم، کلسیم و فسفر نیز که هنگام آسیب کلیوی به صورت صحیح تنظیم نمی شوند نیز باید مورد بررسی قرار گیرد.
- کلسیم، فسفر، PTH: کلسیم، فسفر و آزمایشات PTH برای بررسی سلامت استخوان انجام می شود
- الف. کلسیم - آزمایشات برای مقدار کلسیم در خون محدوده طبیعی در بزرگسالان ۸,۵-۱۰,۳ است. mEq/dL و بهترین سطح ۹,۴ است.
- ب. فسفر - آزمایش برای سطوح فسفر در خون محدوده طبیعی در بزرگسالان ۲,۵-۴,۵ و بهترین است سطح ۳,۵ است.
- PTH. آزمایشات برای مقدار هورمون پاراتیروئید در خون بررسی می شود سطح نرمال در بیماران کلیوی افراد سالم متفاوت است
- گلوکز خون: گلوکز خون مقدار قند موجود در خون است محدوده طبیعی در بزرگسالان ۷۰-۱۱۵ میلی گرم در دسی لیتر است. آزمایشی به نام هموگلوبین A1c نیز ممکن است برای بررسی میانگین قند خون انجام شود

➤ **میکروآلبومینوری:** سطح میکروآلبومینوری نشان می دهد که آیا مقدار کمی پروتئین (آلبومین) در ادرار وجود دارد. معمولاً پروتئین در ادرار یافت نمی شود. سطوح بالاتر از آلبومین در ادرار ممکن است به معنای وجود بیماری کلیوی باشد. اگر آلبومین ۳۰-۳۰۰ میلی گرم در نمونه ۲۴ ساعت یافت شود، آزمایش مثبت است.



درمان نارسایی مزمن کلیه:

نوع درمان نارسایی کلیه با علت و شدت بیماری تعیین می شود. درمان می تواند پیشرفت بیماری کلیوی را به تأخیر بیندازد. اگر کلیه های شما به تدریج عملکرد خود را از دست بدهند، پزشک ممکن است از یک یا چند روش درمانی استفاده کند تا به عملکرد کلیه ها کمک شود.

اصول کلی درمان : در تمام مراحل بیماری پیروی از سبک زندگی سالم توصیه می شود، که شامل داشتن رژیم غذایی سالم (کاهش نمک و مواد غذایی فراوری شده، افزایش مصرف سبزیجات تازه...)، ورزش منظم، عدم مصرف تنباکو و حفظ وزن متعادل و کنترل ریسک فاکتور ها همچون درمان و کنترل فشار خون و دیابت می باشد.

▪ توجه به این نکته بسیار مهم است که در مراحل اولیه بیماری رعایت این موارد موجب کند شدن پیشرفت بیماری و در مواردی حتی درجاتی از بهبودی نیز می شود .

➤ کنترل گلوکز خون

سطح گلوکز گام مهمی در حفظ سلامت کلیه ها است. این بدان معناست که پیروی از برنامه ای که پزشک شما برای درمان دیابت شما توصیه می کند. اگر مبتلا به دیابت هستید، سطح گلوکز خون شما می تواند به کند شدن پیشرفت بیماری کلیوی کمک کند.

هموگلوبین HBA1c سطح گلوکز خون دو تا سه ماه، کمتر از ۷٪. برسانید برای رسیدن به این سطح از کنترل دقیق قند خون، باید قند خون خود را برای جلوگیری از هیپوگلیسمی مرتب کنترل کنید. در درمان دیابت نوع ۱، دریافت انسولین منظم بسیار مهم است و در دیابت نوع ۲، رژیم غذایی و ورزش اهمیت زیادی دارد ممکن است به یک متخصص تغذیه ارجاع داده شوید که می تواند به شما در انتخاب غذای سالم کمک کند.

عوارض نارسایی مزمن و دارودرمانی برای کاهش عوارض نارسایی مزمن کلیه

➤ کنترل فشارخون بالا

فشار خون نیرویی است که خون به دیواره های شریان وارد می شود. فشار خون بالا زمانی اتفاق می افتد که رگ های خونی سفت و باریک می شوند و قلب را وادار می کند تا برای فشار دادن خون به شدت پمپاژ کند. به طور کلی، برای بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر، فشار خون که در ۱۴۰/۹۰ یا بیشتر باقی بماند، بالا در نظر گرفته می شود. با این حال، برای افراد مبتلا به دیابت یا CKD، فشار خون ۱۳۰/۸۰ یا بیشتر بالا در نظر گرفته می شود. داروهای متعدد کاهنده فشار خون هستند که بر حسب نیاز و وجود بیماری های همزمان دیگر انتخاب می شوند. این داروها شامل مهار کننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) یا مسدودکننده های گیرنده آنژیوتانسین و....

طبق دستورالعمل های بنیاد ملی کلیه (NKF)، شما باید برای حفظ فشار خون خود تلاش کنید. اگر نارسایی کلیوی دارید، فشار زیر ۱۳۰/۸۵ باشد. اگر دیابت و یا پروتئینوری دارید فشار خون هدف پیشنهادی آنها ۱۲۵/۷۵ است. بیماران مبتلا به فشار خون بالا باید داروهای خود را طبق دستور پزشک مصرف کنند. بعلاوه کنترل فشار خون، داروها مانند مهارکننده های ACE و مسدودکننده های بتا نیز می توانند خطر نارسایی کلیه را کاهش دهد.

➤ کنترل تورم

افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه اغلب نمی توانند مایعات را از بدن دفع نمایند. این اتفاق می تواند منجر به تورم در پاها و یا در کل بدن شده و همچنین سبب فشارخون بالا شود. داروهایی به نام دیورتیک ها می توانند به حفظ تعادل مایعات در بدن بیمار کمک کنند.

➤ درمان کم‌خونی

در صورت کاهش عملکرد کلیه تولید اریتروپویتین و تولید گلبولهای خونی کاهش می‌یابد. علائم رایج کم‌خونی عبارتند از: خستگی مفرط، ضعف، ضربان قلب تند، تنگی نفس، آشفتگی ذهنی یا از دست دادن تمرکز، سرگیجه یا غش، احساس سرما، کاهش علاقه جنسی، تمایل به جویدن یخ. مکمل‌های هورمون اریتروپویتین گاهی اوقات با آهن اضافی به تولید بیشتر گلبول‌های قرمز کمک می‌کند. این داروها ممکن است خستگی و ضعف مرتبط با کم‌خونی را برطرف کند.

➤ کاهش سطح کلسترول

پزشک ممکن است داروهایی به نام «استاتین» را برای کاهش کلسترول توصیه کند. افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه اغلب دارای سطح بالایی از کلسترول بد هستند که باعث می‌شود خطر بیماری‌های قلبی و عروقی افزایش پیدا کند.

➤ محافظت از استخوان‌ها

استخوان‌ها بانک ذخیره سازی کلسیم هستند که در صورت افت کلسیم خون، کلیه با تولید هورمون ویتامین D فعال اجازه جذب کلسیم غذا از روده را میدهد که در صورت افت ویتامین D ناشی از نارسایی کلیه و عدم جذب کلسیم از روده، بدن مجبور به تامین کلسیم خون از ذخیره ی کلسیم استخوان و تضعیف استخوان میشود. مکمل‌های کلسیم و ویتامین D می‌توانند از ضعیف شدن استخوان‌ها جلوگیری کنند و خطر شکستگی را کاهش دهند. همچنین ممکن است برای کاهش میزان فسفات در خون و محافظت از رگ‌های خونی در برابر آسیب رسوبات کلسیم (کلسیفیکاسیون) از داروهای باند شونده فسفات (Phosphate Binder) استفاده شود.

اگر بیماری کلیوی دارید یا تحت دیالیز هستید، ممکن است رژیم غذایی شما تا حدودی محدود باشد. پزشک ممکن است به شما جهت اطمینان از دریافت ویتامین‌ها و مواد معدنی، مولتی‌ویتامین‌ها برای شما تجویز نماید. (نفرویت رناویت و...)

برخی از داروهای رایج مورد استفاده در بیماران نارسایی مزمن کلیه و دیالیزی:

عوارض جانبی	نحوه استفاده	مورد استفاده	نام دارو
سر درد ، تهوع ، پرفشاری خون	هم به صورت وریدی و هم به صورت زیر جلدی قابل استفاده است	جهت تولید گلبول قرمز و جلوگیری از کم خونی	➤ اریتروپویتین
ممکن است سطح کلسیم و فسفر خون به صورت کاذب بالاتر نشان داده شود.	هم به صورت وریدی و هم به صورت قرص خوراکی (در صورتی که مبتلا به ESRD هستید به صورت وریدی و حین دیالیز و در صورتی که مبتلا به CKD هستید به صورت قرص کلسیتریول)	به عنوان مکمل ویتامین D	➤ کلسیتریول ➤ کلکلسیفرول ➤ ارگوکلسیفرول
تهوع، استفراغ، یبوست	به صورت قرص خوراکی	جهت جبران کمبود آهن و کم خونی	➤ فرس سولفات ➤ فرس گلوکونات
سر درد - سرگیجه	به صورت قرص خوراکی	جهت جبران کمبود آهن و کم خونی	➤ فرو موکسیتول
تهوع، استفراغ، یبوست	به صورت وریدی	جهت جبران کمبود آهن و کم خونی	➤ ونوفر
اسهال ، تهوع ، استفراغ ، یبوست ، سطح بالای کاذب کلسیم	به صورت قرص خوراکی	ترکیبات کلسیم که با ترکیب شدن با فسفر و کلسیم از رسوب در رگ ها جلوگیری می کند	➤ کلسیم کربنات ➤ سولامر ➤ هیدوکلراید (رناژل) ➤ سولامر کربنات (رنولا)

افزایش فشارخون، خارش و کرختی پوست	به صورت قرص خوراکی	جهت پیشگیری از افت فشار خون	➤ میدودرین
اسهال، تهوع و استفراغ	به صورت قرص خوراکی	کاهش هورمون پاراتیروئید(کاهش ذخایر اضافی کلسیم و فسفر در بدن)	➤ سیناکلست(سنسیپار)
سرگیجه و سردرد	به صورت قرص خوراکی	دیورتیک(ادرار آور)	➤ فوروزماید و اسپرونولاکتون
سرفه و سرگیجه خستگی، سرگیجه، سردرد خستگی، سرگیجه، سردرد خستگی، سرگیجه، تهوع سردرد، سرگیجه، تهوع سردرد، سرگیجه، تهوع	به صورت قرص	کاهنده فشار خون	➤ لوزارتان ➤ متوپرولول ➤ وراپامیل ➤ آملودیپین ➤ کارودیلول ➤ هیدرالازین
درد عضلانی، تهوع، اسهال	به صورت قرص	کاهنده چربی خون	➤ آتورواستاتین ➤ رزواستاتین ➤ سیمواستاتین
ناراحتی معده، تهوع، استفراغ	به صورت قرص	کاهنده چربی خون	➤ جم فیبروزیل
ناراحتی معده و درد شکم	به صورت قرص	کاهنده چربی خون	➤ فنوفیرات
تهوع و استفراغ	به صورت قرص یا کپسول ژله ای خوراکی	جهت دریافت کامل مواد معدنی و ویتامین ها	➤ مولتی ویتامین ها ➤ نفروویت ➤ رناویت

- نفرو کپس
- تری فور کپس

ورزش های بی خطر برای بیماران مزمن کلیوی:

ورزش و داشتن فعالیت بدنی مناسب برای برخی از بیماران مزمن کلیوی حتی بیماران پیوند کلیه و دیالیزی و... مفید است. البته این بیماران نمی توانند همه نوع ورزشی را انجام دهند و فقط با صلاح دید پزشک می توانند برخی از ورزش های بی خطر را که در این بخش آورده ایم انجام دهید.

انواع ورزشهای مناسب در بیماران مزمن کلیوی:

یک برنامه ورزشی خوب شامل سه نوع ورزش مختلف است: هوازی (برای قلب، ریه ها و رگ های خونی)، تمرینات استقامتی (برای عضلات) و تمرینات کششی برای انعطاف پذیری که هر یک مزایای مختلفی برای سلامت بدن دارند و باید برای انجام آنها تلاش کنید.

➤ گرم و سرد کردن:

تمام تمرینات ورزشی همیشه باید با گرم کردن ملایم و انجام فعالیت های سبک (به عنوان مثال پیاده روی آرام) حدود ۱۰ دقیقه شروع شود و سپس شدت آن بیشتر شود و قبل از اینکه تمرین را به پایان برسانید دوباره سرعت را کاهش دهید تا خنک شوید و با برخی از حرکات کششی، تمرین را به پایان برسانید.

➤ ورزش هوازی:

ورزش هوازی ضربان قلب را افزایش می دهد و به تنفس عمیق تر کمک می کند. برخی از انواع ورزش های هوازی شامل پیاده روی، آهسته دویدن، شنا، دوچرخه سواری از عضلات بزرگ به ویژه پاها استفاده می کند که برای کل بدن مفید است و احساس خوبی به فرد می دهد. ابتدا فکر کنید از چه نوع ورزشی بیشتر لذت می برید. پیاده روی یک تمرین ایده ال و خوب برای شروع است و بیشتر افراد از انجام آن لذت می برند.

ورزش های هوازی را می توانید با یک دوست یا هنگام تماشای برنامه تلویزیونی مورد علاقه خود انجام دهید تا لذت بیشتری ببرید. هدف این است که ۳۰ دقیقه به طور مداوم ورزش کنید که در ابتدای کار باید با افزایش تدریجی مدت زمان ورزش در طی چندین روز به آن دست یابید. همچنین می توانید به جای یک جلسه ۳۰ دقیقه ای، دو جلسه ۱۵ دقیقه ای یا ۳ جلسه ۱۰ دقیقه ای در روز ورزش کنید.

➤ پیاده روی روی تردمیل:

پیاده روی روی تردمیل و یا در بیرون منزل برایتان مفید است. پیاده روی روزانه فواید مختلفی از جمله کنترل وزن، تسکین استرس، بهبود گردش خون، کنترل فشار خون، بهبود حافظه و تقویت عضلات دارد. البته ابتدا با پزشک متخصص رژیم غذایی در رابطه با میزان مصرف مایعات صحبت کنید. در صورت وجود زخم پا در افراد دیابتی پیش از شروع پیاده روی با پزشک خود مشورت کنید.

➤ دوچرخه سواری:

دوچرخه سواری ورزش مناسب برای بیماران کلیوی محسوب می شود. در این ورزش بیشتر عضلات به کار گرفته می شود و مشکلی برای درمان آن ها ایجاد نمی شود. بهتر است بیمارانی که دیالیز می شوند، دوچرخه سواری را در برنامه روزانه خود بگنجانند. (البته با هماهنگی و طبق دستور پزشک معالج)

➤ یوگا:

یوگا به بیماران کلیوی مبتلا به بیماری قلبی کمک می کند و موجب کنترل فشارخون آن ها می شود. اکثر بیماران کلیوی و بیماران دیالیزی که از افسردگی رنج می برند، یوگا درمانی همراه با مدیتیشن به کنترل افسردگی در این بیماران کمک می کند. همچنین یوگا درمانی به کاهش علائم بیماران دیالیزی هم کمک می کند. یوگا نوعی درمان به شکل ورزش است که عناصر جسمی و روحی را با هم ترکیب می کند و در صورتی که به طور منظم انجام شود برای سلامت جسمی و روانی مفید است. تمرین یوگا به کاهش استرس و همچنین تقویت سیستم ایمنی بدن کمک می کند. برخی حالت های یوگا برای بیماری های کلیوی مفید است. حالت های یوگا که شامل خم شدن و پیچ خوردن هستند، کلیه ها را تحت فشار قرار می دهد، بنابراین مهم است که ابتدا با پزشک مشورت کنید تا مطمئن شوید.

➤ تمرینات استقامتی:

برای انجام تمرینات استقامتی افراد وزنه یا دمبل را برای تقویت عضلات بکار می برند و این تمرین برای کل بدن مفید خواهد بود. بیماران کلیوی غالباً از ضعف عضلانی رنج می برند و ورزش های استقامتی می توانند به این مسئله کمک کنند. تقویت عضلات به شما کمک می کند سایر ورزش ها و کارهای روزمره را با سهولت بیشتری انجام دهید. در صورت رفتن به باشگاه می توانید از دستگاه و تجهیزات آنجا استفاده کنید. از مربی بخواهید که نحوه کار را به شما آموزش دهد تا در منزل با استفاده از چیزهای ساده مانند حلبی کنسرو، تمرینات استقامتی را انجام دهید.

چند نکته ساده را در انجام تمرینات استقامتی در نظر بگیرید:

با استفاده از حرکات بسیار کنترل شده، وزنه‌ها را به آرامی بلند کرده و حرکت خود را تا زمانی که عضلات خسته شوند ادامه دهید. وزنه‌ای را انتخاب که بتوانید ۱۰-۱۲ بار آن را قبل از استراحت بلند کنید. ممکن است برای تمرینات مختلف به وزنه‌های سبک یا سنگین‌تری نیاز داشته باشید بنابراین به طور معمول نفس بکشید. نفس خود را نگه ندارید و از بلند کردن وزنه‌ها بالای سر خودداری کنید. همچنین بر روی عضلات بزرگ در قسمت پایین بدن (پاها) تمرکز کنید زیرا این عضلات بیشتر به شما در انجام کارهای روزمره کمک می‌کنند.

➤ تمرینات کششی:

همه بیماران تقریباً می‌توانند تمرینات کششی انجام دهند. انعطاف‌پذیری مفاصل و حفظ دامنه حرکتی اهمیت زیادی در انجام راحت فعالیت‌های روزمره و سهولت حرکات ورزشی دارند. تمرینات کششی را در حدی انجام دهید که احساس درد نکنید. تنش را بدون ایجاد درد حس کنید. موقعیت را ۳۰-۲۰ ثانیه حفظ و پس از گذشت ۱۰ ثانیه کشش را کمی بیشتر کنید. هنگام کشش بدن را در حالت خوبی قرار دهید و به طور معمول نفس بکشید و نفس خود را نگه ندارید.

مدت زمان ورزش برای بیماران کلیوی:

برای انجام ورزش‌های قلبی-عروقی (هوازی)، حداقل ۳۰ دقیقه در روز برای دست کم ۳ یا ۴ روز در هفته است. به خصوص اگر به تازگی فعالیت ورزشی را شروع کرده‌اید لازم است با مدت زمان کمتری در روز ورزش کنید و به تدریج به این مدت زمان برسید. در ضمن سعی نکنید ۳۰ دقیقه را یک دفعه انجام دهید. انجام ۲ یا ۳ جلسه کوتاه‌تر در زمان‌های مختلف روز به همان اندازه موثر است (اما هر جلسه باید حداقل ۱۰ دقیقه باشد تا در مجموع حساب شود).

➤ تعداد دفعات مناسب ورزش بیماران کلیوی:

نکته مهم در تمرینات ورزشی بیماران کلیوی، دفعات فعالیت‌های ورزشی است. در این رابطه باید بدانید که:

برای انجام ورزش های قلبی عروقی و دستیابی به اهداف آن حداقل سه روز در هفته لازم است که در حالت ایده ال باید در روزهای غیر متوالی انجام شود.

تمرینات ورزش های استقامتی، باید ۲ یا ۳ بار در هفته انجام شود.

تمرینات کششی را میتوانید هر روز انجام دهید زیرا خسته کننده نیستند، اگرچه بهتر است آن ها را زمان گرم کردن و انتهای جلسات ورزشی قرار دهید.

بیماران کلیوی در صورت ورزش، رژیم غذایی را کنار بگذارند؟

خیر، در صورت ورزش نباید رژیم کلیوی را کنار بگذارید. یک برنامه غذایی و ورزشی باید در راستای هم انجام شود و اگر بعد از شروع یک برنامه ورزشی متوجه افزایش اشتهاهای خود شدید، با متخصص رژیم غذایی صحبت کنید تا از دریافت کالری مطمئن شوید.

مشکلات احتمالی در بیماران CKD

➤ افزایش حجم مایع

ممکن است به دلیل احتباس آب و مایعات و سدیم ناشی از کاهش عملکرد کلیه و یا افزایش دریافت مایع باشد.

➤ توصیه های پرستاری هنگام بروز افزایش حجم مایع

- افزایش ناگهانی وزن و فشارخون و ادم محیطی، تغییر در وضعیت ذهنی، اتساع وریدهای گردنی را به پزشک خود گزارش دهید.
- مصرف مایعات را محدود کنید.
- قرص دیورتیک (مدر) مطابق تجویز پزشک را به صورت صحیح مصرف نمایید.
- داروهای خوراکی را به جای آب با غذای نرم میل کنید.
- رفع تشنگی با مکیدن آب نبات؛ بستنی چوبی یا تکه های یخ ساخته شده با اسانس میوه جهت مصرف حجم کم مایعات
- سنجش میزان مایعات مصرفی و میزان حجم ادرار روزانه
- عدم مصرف نمک

➤ اختلال در تغذیه

اختلال در تغذیه در این بیماران ممکن است به دلیل مصرف کمتر مواد غذایی به دلیل بی اشتها، محدودیت های رژیم غذایی، ضعف و خستگی ناشی از کم خونی و یا به دلیل از دست دادن پروتئین به دنبال دیالیز و یا بیماری زمینه ای باشد.

➤ توصیه های پرستاری هنگام بروز اختلال در تغذیه

- مصرف نمک خود را کاهش دهید و مصرف غذاهایی که نمک اضافه دارند را محدود کنید.
- از سبزی های معطر به جای نمک برای خوش طعم کردن غذا استفاده نمایید.
- جهت کاهش بی اشتها و احساس تهوع، قبل از غذا مسواک بزنید.
- غذاها را در دفعات مکرر و حجم کم مصرف کنید
- خودداری از مصرف غذاهای سرشار از فسفات؛ شامل فرآورده های لبنی و نوشابه های حاوی کولا و ...

➤ عدم تحمل فعالیت

ممکن است به دلیل اکسیژن رسانی نامناسب به دنبال کم خونی و هم چنین تجمع مواد زاید و تغذیه نامناسب باشد.

➤ توصیه های پرستاری هنگام بروز عدم تحمل فعالیت

- هرگونه فعالیتی که باعث درد قفسه سینه، کوتاه شدن تنفس و ضعف می شود، محدود شود.
- فعالیت روزمره را ساده سازی کند.
- تکنیک های آرام سازی محیط استفاده کنید.

➤ خطر ابتلا به عفونت

ممکن است به دلیل کاهش مقاومت طبیعی به دنبال سرکوب پاسخ های ایمنی، دسترسی مستقیم به حفره پریتون در موارد دیالیز صفاقی، وجود راه های دستیابی عروق مثل شالون، رکود ادرار به علت کاهش تحرک یا وضعیت نامناسب تغذیه باشد.

علائم عفونت: تب و لرز، تغییر در وضعیت ذهنی، سرفه و تنگی نفس، سوزش ادرار، وجود نشانه های عفونت در محل شالیدن و کاتترهای عروقی (گرمی، درد، قرمزی، تورم و ترشح)، ضعف و خستگی و...

➤ توصیه های پرستاری هنگام بروز عفونت

- روش شستن درست دست ها را رعایت کنید.
- از افراد مبتلا به عفونت فاصله بگیرید (خصوصا از دست دادن و رو بوسی کردن پرهیز کنید)
- علائم عفونت را بشناسید و در صورت بروز علائم هر چه سریعتر به پزشک مراجعه نمایید.
- رعایت بهداشت دهان و دندان بسیار حایز اهمیت می باشد.
- اندازه گیری صحیح درجه حرارت به وسیله تب سنج را بدانید.
- انجام سرفه و تنفس عمیق و افزایش فعالیت در حد تحمل
- انجام عمل دفع بلافاصله هنگام احساس نیاز به دفع ادرار

➤ خطر بروز یبوست

بروز مشکل یبوست ممکن است به دلیل کاهش دریافت مایعات و غذاهای فیبردار، مصرف آهن خوراکی، کاهش حرکات دستگاه گوارش ناشی از کاهش فعالیت و تاثیر آنتی اسیدهای حاوی AL و Ca باشد.

➤ توصیه های پرستاری در هنگام یبوست

- نیاز به دریافت مواد فیبر دار و داشتن الگوی مناسب دفع روده ای و انجام فعالیت کافی
- بعد از بیدار شدن از خواب نوشیدنی گرم بنوشید.
- از مصرف طولانی ملین ها خودداری کنید.
- انقباض و انبساط عضلات شکم در طول روز
- مصرف مکمل آهن همراه غذا یا همراه با یک ملین (جذب آهن در صورت مصرف همراه غذا کاهش می یابد و فقط برای کاهش مشکلات گوارشی توصیه می شود همراه غذا مصرف گردد)

➤ خطر کاهش حجم مایعات

بروز این مشکل ممکن است بنا به دلایل زیر باشد :

- کاهش مایعات به دلیل بی‌اشتهایی خستگی و تهوع
- خونریزی از راه‌های دستبایی عروقی
- تنظیم نبودن میزان دیالیز

➤ توصیه‌های پرستاری در هنگام کاهش حجم مایعات

- تا یک ساعت بعد از همودیالیز، از تزریقات عضلانی خودداری کنید
- ثبت صحیح جذب و دفع و مصرف صحیح دیورتیک‌ها و شست و شوی مکرر دهان با آب
- مراجعه به پزشک در صورت مشاهده هرگونه خونریزی در مدفوع، بینی، استفراغ، خلط و...
- مراجعه به پزشک در صورت مشاهده ضعف، گیجی، گرفتگی‌های عضلانی، بی‌حسی و کرختی در اندام‌ها، افت فشارخون، تپش قلب و اختلال شنوایی

➤ خارش پوستی

این مشکل ممکن است به دلیل فسفر بالا و رسوب نمک‌های کلسیم در پوست و همچنین کم‌خونی و در مواردی هم به دنبال عفونت‌ها باشد.

➤ توصیه‌های پرستاری در هنگام اختلال خارش

- استفاده از آب و صابون ملایم و حمام کردن روزانه
- استفاده از لوسیون‌های مرطوب‌کننده پوست و مرطوب‌کننده‌ها
- پوست را تمیز و ناخن‌ها را کوتاه نگه دارید.
- در محیط سرد قرار بگیرید.
- لباسهای نخی بپوشید.
- استفاده از ماساژ و فشار به ناحیه مبتلا به جای خاراندن
- در معرض هوا قرار دادن محل خارش
- داروهایی را که برای تنظیم کلسیم و فسفر تجویز شده‌اند به درستی مصرف شود.

➤ توصیه های پرستاری هنگام بروز گرفتگی عضلات

- عضله را کشش دهید
- ماساژ
- دوش آب گرم یا حمام
- نوشیدن مقدار زیادی آب
- کفش راحت بپوشید

➤ توصیه های پرستاری در هنگام بی اشتهایی

- کم اشتهایی یکی از علائم شایع بیماری کلیوی پیشرفته است. حتی اگر گرسنه نیستید، مهم است تغذیه مناسب داشته باشید.
- ممکن است برای شما غذاهای پروتئینی مانند تخم مرغ، گوشت، مرغ و ماهی جذابیت خود را از دست می دهند، یا حتی طعم خنده دار دارند. شما نیاز به پروتئین با کیفیت دارید برای داشتن تغذیه خوب سعی کنید:
- غذاهای نشاسته ای، یا هر چیزی که برایتان جذابیت دارد بخورید
- غذاهای پروتئینی، مانند سالاد تخم مرغ یا تن ماهی،
- به جای یک وعده بزرگ، چندین وعده غذایی کوچک بخورید
- برنامه های آشپزی را در تلویزیون تماشا کنید تا اشتهای خود را وسوسه کنید
- با افزودن سفیده تخم مرغ، پودر سفیده تخم مرغ، محتوای پروتئین وعده های غذایی خود را افزایش دهید
- در صورت ادامه بی اشتهایی از یک متخصص تغذیه کلیه کمک بگیرید.

رژیم غذایی بیماران مزمن کلیوی

➤ یکی از وظایف اصلی کلیه ها این است که از طریق ادرار کردن مواد زائد و مایعات اضافی بدن شما دفع شوند. همچنین:

- مواد معدنی بدنتان مانند سدیم و پتاسیم را متعادل می کند
- مایعات بدن را متعادل می کند
- هورمون هایی می سازد که بر نحوه عملکرد سایر اندام ها تأثیر می گذارد

داشتن یک رژیم غذایی مناسب برای کلیه روشی است که به محافظت از کلیه ها در برابر آسیب بیشتر کمک می کند. برخی از غذاها و میزان مایعات را محدود کنید تا مایعات و مواد معدنی در بدن شما تجمع نکنند. در عین حال، باید مطمئن شوید که تعادل مناسبی از پروتئین، کالری، ویتامین ها و مواد معدنی را دریافت می کنید.

اگر در مراحل اولیه CKD هستید، ممکن است محدودیت های کمی در مورد آنچه می توانید بخورید وجود داشته باشد. اما همانطور که بیماری شما پیشرفت می کند، باید بیشتر مراقب تغذیه خود باشید.

➤ سدیم را کم کنید:

این ماده معدنی به طور طبیعی در بسیاری از غذاها یافت می شود. مصرف غذاهای حاوی سدیم و غذاهای شور باعث جذب آب می شود که کلیه های سالم سطح آب و سدیم را تنظیم می کنند. اگر مبتلا به بیماری مزمن کلیه هستید که میتواند باعث به بیماری مزمن کلیه هستید، سدیم و مایعات اضافی در بدن شما تجمع یافته و منجر به تورم اندام های تحتانی و یا دیگر نقاط بدن، فشار خون بالا، تنگی نفس و تجمع مایع در اطراف قلب و ریه می شود. شما باید کم تر از ۲ گرم سدیم در رژیم غذایی روزانه خود داشته باشید.

➤ این مراحل ساده را برای کاهش سدیم در رژیم غذایی خود انجام دهید:

- از نمک خوراکی و چاشنی های پر سدیم (سس سویا، نمک دریایی و غیره) اجتناب کنید.
- در خانه غذا بپزید – اکثر فست فودها سرشار از سدیم هستند.
- ادویه ها و سبزیجات معطر را به جای نمک امتحان کنید.
- در صورت امکان از غذاهای فرآوری شده و کنسروها دوری کنید.
- هنگام خرید برچسب راهنمای آن را بخوانید و غذاهای کم سدیم را انتخاب کنید.
- غذاهای کنسرو شده (سبزیجات، لوبیا، گوشت و ماهی) را قبل از سرو با آب بشویید.

➤ فسفر و کلسیم را محدود کنید:

شما به این مواد معدنی نیاز دارید تا استخوان های خود را سالم و قوی نگه دارید. وقتی کلیه های شما سالم هستند، فسفری را که نیاز ندارید دفع می کنند. اما اگر به بیماری مزمن کلیه مبتلا هستید، سطح فسفر شما ممکن است بالا برود و شما را در معرض خطر بیماری قلبی و خارش های پوستی قرار دهد. علاوه بر این، سطح کلسیم شما شروع به کاهش می کند. برای جبران آن، بدن شما آن را از استخوان هایتان بیرون می کشد و منجر به شکنندگی استخوان ها میشود.

➤ غذاهایی با فسفر بالا

غذاهای حاوی فسفر بالا شامل :

لبنیات (شیر، پنیر، ماست،	گوشت و پنیرهای فرآوری شده	آجیل ها	فست فودها	نوشابه خصوصا نوشابه های تیره رنگ
--------------------------	---------------------------	---------	-----------	-------------------------------------

➤ مصرف پتاسیم خود را کاهش دهید:

این ماده معدنی به اعصاب و ماهیچه های شما کمک می کند تا به درستی کار کنند. اما زمانی که شما مبتلا به بیماری مزمن کلیه هستید، بدن شما نمی تواند پتاسیم اضافی را دفع کند. هنگامی که مقدار زیادی از آن در خون شما وجود دارد، می تواند منجر به مشکلات جدی قلبی شود. پتاسیم در بسیاری از میوه ها و سبزیجات مانند موز، سیب زمینی، آووکادو، پرتقال، کلم بروکلی پخته شده، هویج خام، سبزیجات (به جز کلم پیچ)، گوجه فرنگی و خربزه یافت می شود. این غذاها می توانند بر سطح پتاسیم خون شما تأثیر بگذارند. بنابراین مصرف غذاهای کم پتاسیم توصیه می شود:

مواد غذایی با پتاسیم بالا (این غذاها باید در رژیم غذایی شما محدود یا حذف شود)	مواد غذایی کم پتاسیم
میوه ها: موز/ملون/پرتغال /شلیل/کیوی/انبه/آلو خشک/انار/خرما/میوه های خشک/انجیر خشک	میوه ها: سیب، بلوبری، انگور، گریپ فروت، هلو، گلابی، آناناس، تمشک
سبزیجات: آووکادو-کلم بروکلی-کلم بروکسل-سیب زمینی-زردک-کدو تنبل و حلوایی-آب سبزیجات گوجه فرنگی و محصولات حاوی گوجه فرنگی سبزیجات با برگهای پهن و خیلی سبز مثل اسفناج و برگ چغندر	سبزیجات: مارچوبه، لوبیا و کاهو، هویج، کرفس، غلات، خیار، فلفل دلمه، پیاز، تربچه، شلغم

لوبیا ،نخود،لوبیا قرمز،عدس،بنشن	
سایر مواد غذایی: شیر ،ماست آجیل ها و مغز ها سبوس و محصولات حاوی سبوس شکلات ،گرانولا،شیره چغندر،کره بادام زمینی	سایر مواد غذایی: برنج،رشته فرنگی،ماکارونی،انواع نان کلوچه و کیک های فاقد شکلات و فاقد میوه های با پتاسیم بالا کوکی فاقد مغز یا شکلات

همانطور که عملکرد کلیه کاهش می یابد، ممکن است تغییرات دیگری نیز در رژیم غذایی لازم باشد، مانند کاهش مصرف پروتئین های حیوانی (گوشت، غذاهای دریایی و محصولات لبنی). همچنین ممکن است به آهن اضافی نیاز داشته باشید. با پزشک خود در مورد غذاهای غنی از آهن در هنگام ابتلا به بیماری مزمن کلیه صحبت کنید.



➤ چند نکته جهت کاهش دریافت پتاسیم:

- روزانه پنج تا شش وعده سبزیجات و میوه های کم پتاسیم بخورید.(یک وعده ½ فنجان یا یک تکه میوه متوسط می باشد).
- سبزیجات را بپزید در این صورت تا حد امکان پتاسیم آن خارج می شود.
- برای مثال سبب زمینی که حاوی مقدار بالایی پتاسیم می باد را دوبار بجوشانید و سپس استفاده نمایید.
- شیر و محصولات لبنی را به ½ فنجان در روز محدود کنید

➤ فیبر

فیبرها با جلوگیری از بروز یبوست می توانند به رژیم غذایی شما کنند غذاهای حاوی فیبر که می توانند در رژیم غذایی شما قرار گیرند شامل موارد زیر می باشند:

• بلغور جو دوسر ، جو ، غلات ، سبوس ذرت

• سیب ، گلابی ، شاه توت ، تمشک

• نخود ، لوبیا سبز ، هویج، کلم

• همچنین می توانید ۱-۲ قاشق غذاخوری تخم کتان آسیاب شده یا سبوس گندم طبیعی اضافه کنید.

➤ رژیم غذایی **DASH:DASH** مخفف عبارت Dietary Approaches to Stop Hypertension است. این یک رژیم غذایی غنی

از میوه ها، سبزیجات، محصولات لبنی کم چرب، غلات کامل، ماهی، مرغ، لوبیا، دانه ها و آجیل است. سدیم، قند و شیرینی، چربی و گوشت قرمز کم است. رژیم غذایی DASH مناسب بیماران مزمن کلیوی می باشد.

➤ مصرف مایعات:

در صورت نداشتن ادم محدودیت وجود ندارد و می توانند بر اساس تشنگی مایعات بنوشید. ولی در صورت وجود ادم مقدار مجاز مصرف مایعات به میزان حجم ادرار دفعی به علاوه ۲ لیوان یا ۵۰۰ الی ۶۰۰ سی سی می باشد.

رعایت موارد زیر می تواند منجر به کاهش مصرف مایعات شود:

• از مصرف غذاهای شور خودداری کنید.

➤ تشنگی خود را با آب نبات های سفت بدون قند مدیریت کنید.

➤ قند و نشاسته:

اگر اضافه وزن و یا دیابت دارید، خوردن قند و مواد غذایی نشاسته ای کمتر توصیه می شود.

➤ مصرف سیگار

سیگار یک عامل خطر مهم است که می تواند بیماری کلیوی را بدتر کند. دیابتی هایی که سیگار می کشند

نسبت به دیابتی ها زودتر به بیماری کلیوی مبتلا می شوند و عملکرد کلیه را سریعتر از دست می دهند

دیالیز

زمانی که کلیه های شما شروع به از کار افتادن میکنند و حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد ظرفیت طبیعی خود کار میکنند و کلیانس کراتینین به کمتر از ۱۴ میلی لیتر در دقیقه کاهش یابد، زمانی است که باید شما تحت نظر تیم مراقبت درمانی باشید تا تعیین کنند کی دیالیز را شروع کنید. دیالیز یک روش درمانی است و بیماری کلیوی را درمان نمیکند یا کلیه ها را به روز اول باز نمیگرداند و کاملاً کار کلیه شما را انجام نمیدهد و اگر شما پیوند کلیه را انجام ندهید، دیالیز را باید برای باقی زندگی خود ادامه دهید.

در این قسمت در مورد انواع دیالیز (دیالیز صفاقی و همودیالیز) صحبت میکنیم و بررسی میکنیم که کدامیک از آنها برای شما و کیفیت زندگی شما بهتر است و مطابق شرایط زندگی شما است.

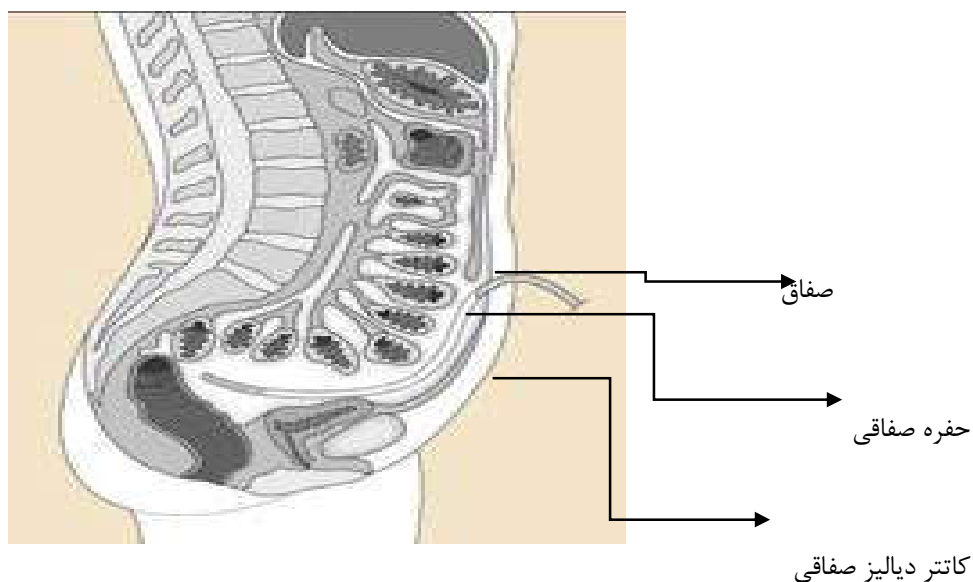
دیالیز برای کاهش سطوح مواد زاید و آب اضافی در مراحل انتهایی کلیه به کار می رود که به دو شیوه همودیالیز و یا دیالیز صفاقی خواهد بود .

➤ نوع دیالیز	➤ دیالیز صفاقی	➤ همودیالیز
➤ تعریف آن چیست؟	این نوع دیالیز از حفره شکمی و صفاق به عنوان یک فیلتر استفاده می کند.	این نوع دیالیز از فیلتر روی دستگاه های دیالیز استفاده می کند.
➤ چگونه انجام می شود؟	کاتتر دیالیز با استفاده از جراحی وارد شکم می شود مایع مخصوص دیالیز وارد حفره شکم می شود. مایعات و الکترولیت ها از خون وارد مایع دیالیز می شوند و سپس مایع خارج می شود.	خون به طور مداوم وارد دستگاه همودیالیز می شود و پس از فیلتر شدن مجدداً به بدن باز می گردد.
➤ کجا انجام می شود؟	این نوع دیالیز در منزل نیز می تواند انجام شود که انعطاف بیشتری با برنامه زندگی فرد دارد که حتی حین مسافرت نیز می توان از آن استفاده کرد.	این نوع دیالیز در مراکز دیالیز و با کمک تیم درمانی آموزش دیده انجام می شود.

دیالیز صفاقی:

دسترسی به دیالیز صفاقی

- شما نیاز به جراحی جزئی دارید
- یک لوله منعطف و توخالی به نام کاتتر در ناحیه تحتانی شکم خود حدود ۱ تا ۲ ماه قبل قرار می دهید.
- کاتتر را معمولاً می توان با یک پیراهن پنهان کرد
- برای شروع دیالیز باید منتظر بمانید تا کاتتر بهبود یابد.



➤ دسترسی به حفره صفاقی چگونه انجام میشود؟

مایع دیالیز صفاقی از طریق کاتتری که با جراحی در زیر و یک سمت ناف قرار میگیرد وارد بدن میشود.

این کاتتر که کاتتر آ نام دارد از جنس پلاستیک نرم و ضد حساسیت است.

انواع دیالیز صفاقی: با دیالیز صفاقی شما دائماً مایع دیالیز در فضای صفاقی خود دارید و خون شما همیشه در حال پاک شدن است و این مایع در فواصل زمانی منظمی خارج و دوباره جایگذاری میشود.

دو نوع دیالیز صفاقی:

۱. دیالیز صفاقی مداوم سرپایی (CAPD)

۲. دیالیز صفاقی خودکار (CCPD)

دیالیز صفاقی مداوم سرپایی (CAPD):

در این نوع دیالیز شما همیشه مقداری مایع درون فضای صفاق خود دارید و به این صورت است که شما در زمان های مشخصی از روز مثلا سه بار در روز مایع قبلی را از بدن خارج کرده و مایع جدید را وارد میکنید تا زمان تخلیه بعدی فرا برسد و در این زمان شما میتوانید کار های روزمره خود را انجام دهید.

➤ دیالیز صفاقی خودکار (CCPD):

شب، هنگام خواب کاتتر دیالیز صفاقی شما به دستگاهی خودکار متصل میشود و در مدت زمانی که شما در خواب هستید جابجا کردن مایع دیالیز صفاقی قبلی و جدید را انجام میدهد و صبح هنگام بیدار شدن مقداری مایع تمیز را در بدن شما تا فرا رسیدن شب نگه میدارد تا در طول روز نیز عمل دیالیز صفاقی انجام شود در این نوع هم شما میتوانید کارهای روزمره خود را انجام دهید.

*تصمیم این که شما از کدام نوع دیالیز صفاقی استفاده کنید بر حسب نظر تیم درمانی شما و وضعیت بدن شما است که در این فرایند سازگاری بدن شما با انواع دیالیز سنجیده میشود.

مراحل تعویض مایع در دیالیز صفاقی:

بعد از شستشوی دستها مطابق با تصاویر ذیل، حال نوبت شروع مراحل تعویض مایع میرسد:



PD



● شستشوی دست ها

L.R.

PD



● با استفاده از دستمال کاغذی دست هایتان را کاملاً خشک کنید.

L.R.

به تصاویر زیر دقت فرمایید:

PD



● بسیار مهم است که شما تمام پنجره ها و درها را بسته و دستگاه تهویه را در حین کار خاموش کنید.

● میز کار را با یک دستمال یکبار مصرف و محلول ضد عفونی کننده تمیز کنید.

L.R.

PD

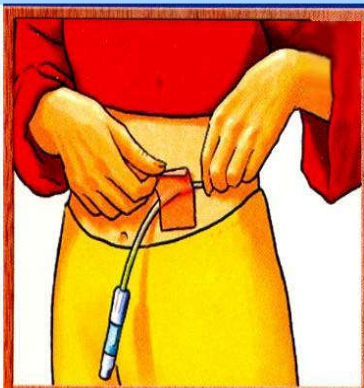


لوازم زیر را آماده کنید:

- کیسه محلول
- کپ (درپوش)
- محلول ضد عفونی کننده
- برای شستشوی دستها
- ماسک
- دستمال کاغذی خشک
- دو عدد گیره پلاستیکی
- پایه سرم یا آویز لباس

L.R.

PD



● رابط بیمار را از زیر لباس بیرون آورده و مطمئن شوید که بسته است.

L.R.

PD



● شستشوی دست ها

L.R.

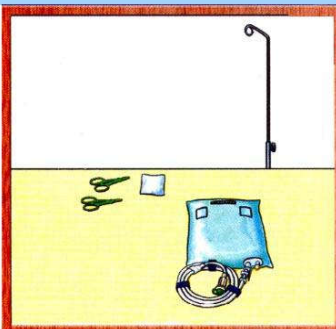
PD



● کیسه محلول را از داخل پوشش نایلونی خارج کنید.

L.R.

PD



● کیسه محلول ، ۲ عدد گیره و کپ را روی میز آماده شده قرار دهید.

L.R.

PD

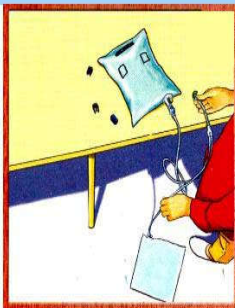


① حلقه رنگی، ست و محل اتصال شاخک را مشاهده کنید.

② تاریخ انقضاء کیسه محلول، درصد کلوگز و رنگ حلقه را بررسی کنید و مطمئن شوید که نشئت مایع به خارج وجود ندارد.

L.R.

PD



● کیسه محلول را روی میز بگذارید.
● کیسه تخلیه را روی کف زمین قرار دهید (می توانید از یک سینی یا ظرف برای گذاشتن کیسه تخلیه روی آن استفاده کنید).

● تمام طول ست را آزاد کنید.

L.R.

PD



● مسیر ورود محلول را با گیره سبز رنگ در محلی نزدیک به کیسه محلول ببندید.

L.R.

PD



L.R.

● زبانه محافظ را بشکنید.

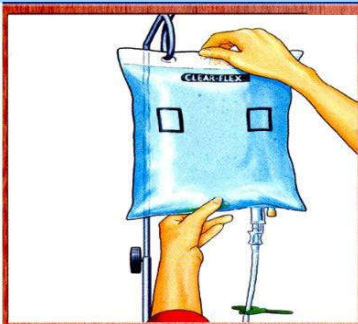
PD



L.R.

● شاخک را به داخل کیسه فشار دهید.

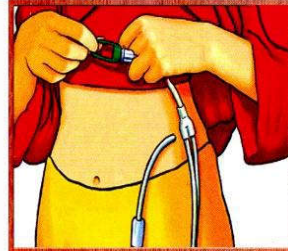
PD



L.R.

● کیسه را از پایه سرم یا قلاب آویزان کنید.

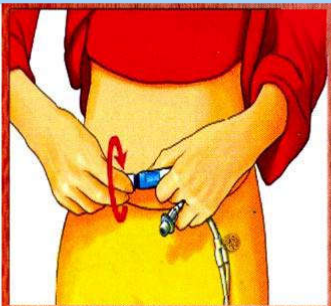
PD



L.R.

● قسمت انتهایی ست را مطابق شکل محکم بین انگشتان دستتان قرار دهید.
● حلقه رنگی را از انتهایی ست بیرون کشیده و آن را در جای خود همچنان نگهدارید.

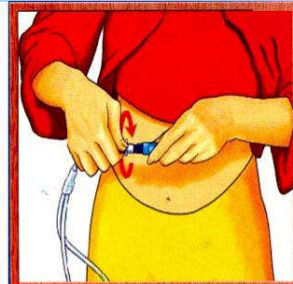
PD



L.R.

● رابط بیمار را با انگشتان شست و سبابه بگیرید.
● کپ را با عمل چرخاندن از رابط بیمار جدا کنید.

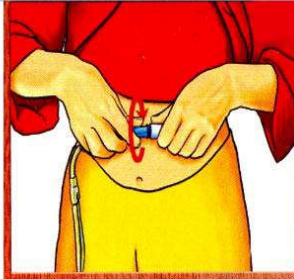
PD



L.R.

● بلافاصله رابط بیمار را به کیسه محلول متصل کنید. این کار را با ثابت نگهداشتن رابط بیمار و چرخاندن قسمت انتهایی ست تا سفت شدن کامل انجام دهید.

PD

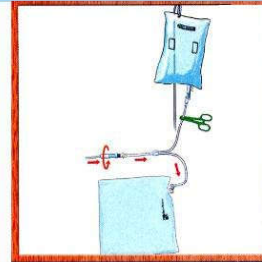


- رابط بیمار را با چرخاندن کلمپ سفید رنگ باز کنید. با این کار مرحله تخلیه آغاز می شود.

- شما حالا می توانید ماسک را بردارید.

L.R.

PD

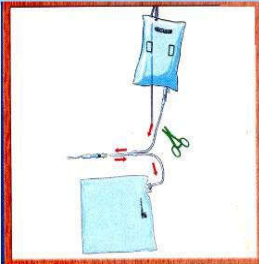


- محلول را از حفره صفاقی خود تخلیه کنید و همانگونه که پرستار به شما آموزش داده است، مطمئن شوید که تخلیه به اتمام رسیده است.

- مایع تخلیه را از نظر کدورت بررسی کنید.
- پس از پایان تخلیه، کلمپ روی رابط بیمار را ببندید.

L.R.

PD

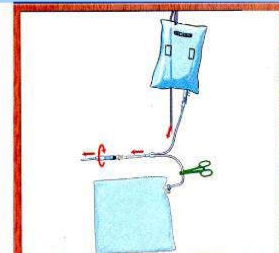


- گیره را از روی مسیر ورود محلول، باز کرده و اجازه دهید مسیر لوله ها با مقدار کمی مایع شستشو داده شود.
- آهسته تا عدد ۵ شمارش کنید و ورود مایع بداخل کیسه تخلیه را مشاهده کنید.

- مسیر تخلیه را با گیره ببندید.

L.R.

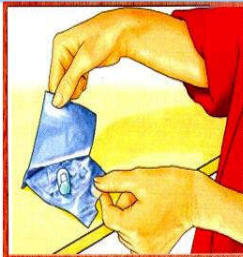
PD



- مجدداً با چرخاندن کلمپ سفید رنگ، رابط بیمار را باز کنید. با اینکار مرحله پُر شدن آغاز می شود.
- زمانیکه پُر شدن کامل شد، رابط بیمار را ببندید.
- مسیر ورود محلول را با استفاده از گیره دوم ببندید.

L.R.

PD



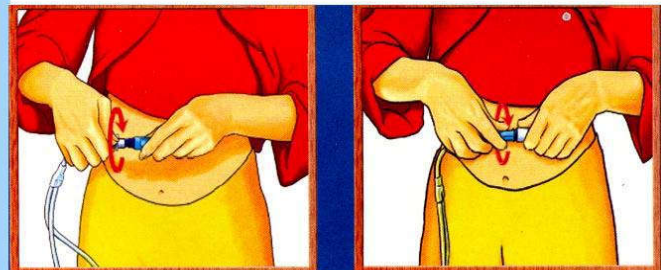
- ماسک را مجدداً روی بینی و دهان خود قرار دهید.

- با استفاده از محلول ضد عفونی کننده، دست هایتان را بشوئید.

- بسته بندی کپ را باز کنید. اسفنج داخل کپ را چک کنید که مرطوب باشد.

L.R.

PD



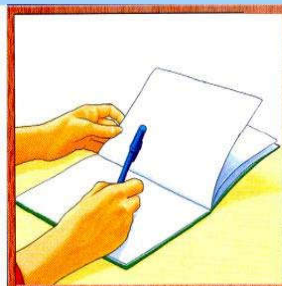
- کیسه محلول را از رابط بیمار جدا کنید.

L.R.



● با نگهداشتن سر رابط بیمار به سمت پایین، کپ را بر روی آن بچرخانید تا کاملاً سفت شود.

لوازم مصرف شده را در داخل کیسه زباله قرار دهید.



● اطلاعات زیر را بطور روزانه در یک دفترچه یادداشت ثبت نمایید:

- ۱- مقدار مایع تخلیه شده.
- ۲- مقدار مایع پر شده.
- ۳- وزن بدن (پس از مرحله تخلیه).

➤ **طریقه تعویض پانسمان محل خروج کاتتر:**

- ابتدا ماسک بزنید.
- دستها را به طریقی که قبلاً آموزش دیده کاملاً بشوید.
- چسبهای روی پانسمان کاتتر خود را به آرامی باز کند و پانسمان را جدا کند.
- محل خروج کاتتر را چک کند.
- تونل باید بدون ورم، قرمزی و درد و محل خروج لوله نیز باید بدون ترشح و قرمزی و ورم باشد. درضمن گازبرداشته شده از روی پانسمان از نظر ترشح بررسی شود.
- محل خروج کاتتر را با سرم نرمال سالین بشوید. (هیچ ماده ضد عفونی کننده جهت تمیز کردن محل خروج کاتتر از پوست استفاده نشود).
- با یک گاز استریل محل خروج کاتتر را خشک کند. (از پنبه، دستمال کاغذی و... برای خشک و یا تمیز کردن محل خروج کاتتر از پوست استفاده نشود).
- مقدار کمی پماد موپروسین یا جنتامایسین راروی محل خروج لوله از پوست بریزد یا کمی پماد راروی لبه گاز استریل زده بدون اینکه دستها به لبه گاز بخورد آنها زیر کاتتر بگذارد و روی کاتتر را ببوشاند.

- کاتتر را مستقیم به پوست بچسباند و ثابت کند.
- در حین تعویض پانسمان از هرگونه فشار و کشیدگی به کاتتر جلوگیری کند.
- هرگونه لخته خشک شده دور کاتتر نباید کنده شود مگر با شستشو نرمال سالیین خودبخود جدا گردد.

➤ **طریقه استحمام بعد از کار گذاشتن کاتتر**

- از حمام های داغ و طولانی ، غوطه ورشدن در وان و سونا پرهیز نماید.
- از گشیدگی کاتتر جلوگیری گردد.
- در حمام، پانسمان را باز کند و محل خروج لوله از پوست و همچنین خود لوله را با آب و صابون بشوید.
- بعد از بیرون آمدن از حمام، محل خروج کاتتر به طریقی که آموزش داده شده پانسمان کند.
- محکم چسبیدن کاتتر به پوست شکم را به یادداشته باشد.
- در صورت حساسیت به چسب پانسمان با پرستار تماس بگیرد.
- اگر هفته ای ۳ مرتبه حمام می کند، می تواند بلافاصله بعد از استحمام، بدون شستشویا نرمال سالیین، محل را پانسمان نماید.

➤ **رژیم غذایی:**

- پروتئین : بیمارانی که CAPD می شوند به دلیل مقدار پروتئینی که در حین دیالیز از دست می دهند نیاز به دریافت پروتئین بیشتری دارند.
- مایعات و سدیم: در بیمارانی که CAPD می شوند مقدار مصرف سدیم و مایعات رژیم غذایی می تواند آزاد باشد. زیرا با تغییر در محتوی دکستروز محلول دیالیز می توان میزان برداشت حجم را تنظیم نمود.
- پتاسیم: بیمارانی که دیالیز صفاقی می شوند نیاز کمتری به کنترل پتاسیم دارند
- فسفر: برداشت فسفر در دیالیز صفاقی نسبت به همودیالیز بهتر صورت می گیرد. لذا مشکل هیپر فسفاتمی در بیماران کمتر دیده می شود.

➤ گزارش موارد اورژانسی:

➤ افزایش مایعات:

افزایش فشارخون	پف کردن اطراف چشمها	تنگی نفس	تورم پاها و قوزک پا	افزایش ناگهانی وزن
----------------	---------------------	----------	---------------------	--------------------

➤ کاهش مایعات:

یبوست	کاهش فشار خون	پوست خشک و چروکیده	تشنگی	احساس ناخوشی	سرگیجه	کاهش وزن
-------	---------------	--------------------	-------	--------------	--------	----------

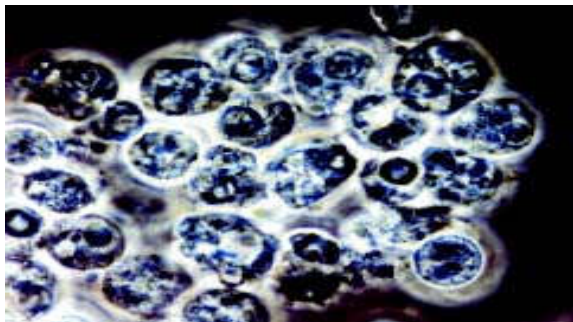
➤ موارد دیگر اورژانسی:

وجود خون در محلول خروجی	وجود فیبر در محلول خروجی	سوراخ شدن کاتتر	عفونت ها
-------------------------	--------------------------	-----------------	----------

➤ علایم عفونت:

اسهال	تهوع و استفراغ	تب	کدورت مایع	دل درد
-------	----------------	----	------------	--------

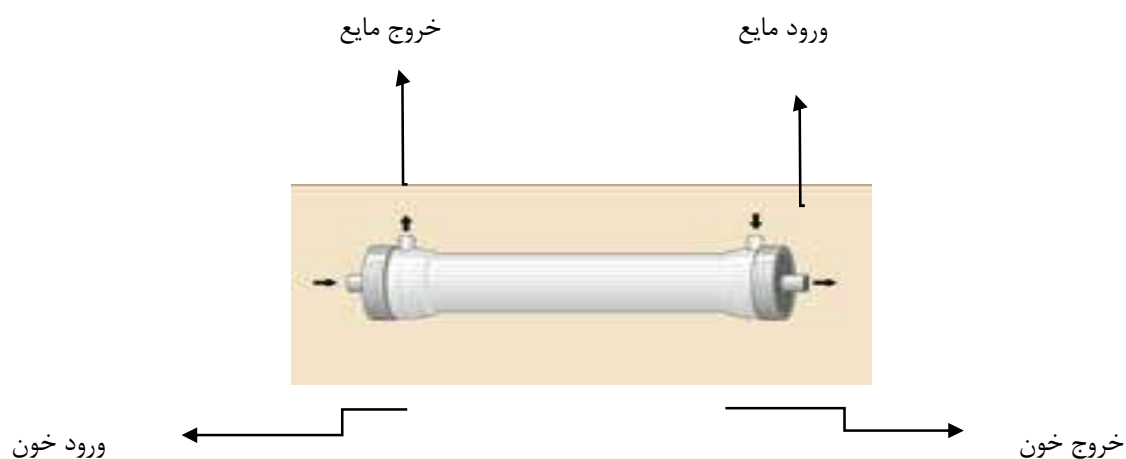




همودیالیز:



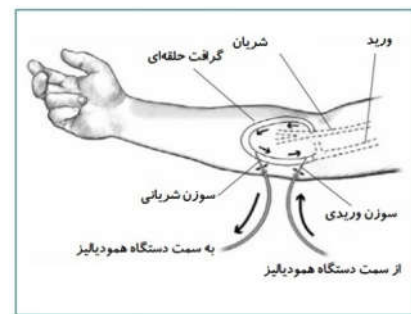
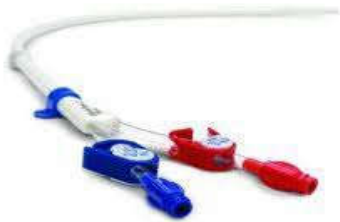
همودیالیز پاکسازی خون توسط یک دستگاه که مانند کلیه مصنوعی است و با قسمتی به نام دیالیزر که اساس اصلی کار دستگاه است، معنی میدهد. همودیالیز اینگونه انجام میشود که خون در یک سمت غشای دیالیزر و مایع دیالیز در سمت دیگر قرار میگیرد و مواد زائد از خون به مایع دیالیز و مواد مورد نیاز از مایع دیالیز منتقل میشود و اینکار به صورت مداوم تا پایان دیالیز انجام میشود.



➤ دسترسی به همودیالیز

۳ نوع دسترسی به همودیالیز وجود دارد: کاتتر، فیستول یا پیوند

- کاتتر معمولاً موقتی است و فقط تا زمانی که فیستول یا گرافت برای استفاده آماده شود استفاده می شود.
- فیستول بهترین انتخاب برای دسترسی به همودیالیز در نظر گرفته می شود. که با رگ های خونی خود شما ساخته می شود که ممکن است ۲ تا ۳ ماه طول بکشد تا فیستول برای دیالیز آماده شود.
- پیوند زمانی است که جراح شریان شما را به یک قطعه لوله وصل می کند که ممکن است ۲-۳ ماه طول بکشد تا پیوند برای دیالیز آماده شود



گرافت شریانی وریدی در ساعد

مراقبت از فیستول:

زخم کوچکی بعد از عمل جراحی در دست شما وجود دارد که پس از ۴۸ ساعت، می توانید پانسمان آن را بردارید و دوش بگیرید. بخیه ها حدود ۱۰ الی ۱۴ روز بعد کشیده خواهند شد. در طول این مدت زخم محل فیستول را تمیز و خشک نگه دارید. در طول یک هفته اول ممکن است در دست شما تورم مشاهده شود که با کمک یک بالشت، بازو را بالاتر از شانه قرار دهید. حداقل ۴ الی ۸ هفته بعد از عمل لازم است تا فیستول برای استفاده در همودیالیز آماده گردد. ورزش های خاصی برای قوی و پرخون شدن رگ های فیستول وجود دارد . ۴۸ ساعت پس از عمل می توانید شروع به انجام ورزش های زیر کنید:

۱. توپ اسفنجی را در دست عمل شده قرار دهید و هر روز ۲۰ مرتبه فشار دهید.
۲. یک گیره لباس را در دست عمل شده چندین مرتبه در روز باز و بسته کنید.
۳. با وزنه های نیم کیلوئی یا جایگزین آن یک بطری آب معدنی کوچک، باز و بسته کردن آرنج در دست عمل شده را روزانه چند مرتبه انجام دهید. لمس تریل یا لرزش در محل فیستول طبیعی و نشانه سلامت آن است. روزانه به طور مرتب فیستول را از نظر تریل کنترل کنید.

➤ توصیه‌هایی برای نگه‌داری فیستول

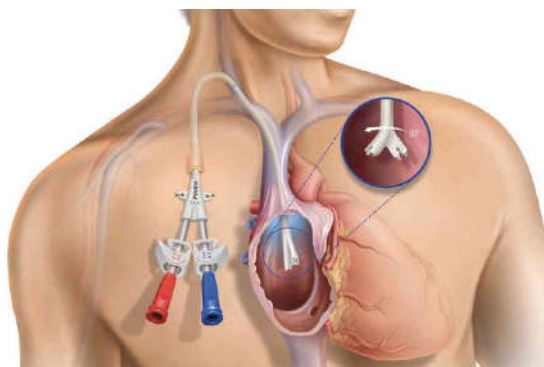
- کیف را بر روی شانه و دست فیستول دار آویزان نکنید.
- بر روی دست دارای فیستول نخوابید و از بی‌حرکتی طولانی‌مدت دست دارای فیستول پرهیز کنید.
- مراقب باشید که از دست دارای فیستول کنترل فشارخون، خون‌گیری و رگ‌گیری و تزریق دارو انجام نشود.
- در صورت خونریزی از محل سوزن‌ها در منزل مراقب باشید کف اتاق یا روی دیوار را وایتکس رقیق شده ریخته و پس از ۱۰-۱۵ دقیقه محل آلودگی را با آب ساده شستشو دهید.
- در هر نوبت دیالیز تغییر محل سوزن‌ها به پرسنل یادآوری شود.
- فشارخون کمتر از ۱۰ باعث از کار افتادن فیستول می‌شود. بنابراین در صورت اسهال و استفراغ شدید، خونریزی و استفاده از داروها که سبب کاهش فشارخون و لمس نشدن تریل شود به پزشک مراجعه کنید.
- محل فیستول را قبل از هر دیالیز با آب و صابون بشوید.
- سردی، گزگز و رنگ‌پریدگی دست به علت نرسیدن خون به انتهای دست و کاهش جریان خون اندام را به پزشک خود اطلاع دهید.
- بعد از انجام دیالیز به مدت ۴ ساعت از دوش گرفتن و برداشتن پانسمان محل خودداری کنید.
- محل فیستول را نخاراندید زیرا سبب ایجاد عفونت می‌شود.
- بر روی دست دارای فیستول دستبند، مچ‌بند و ساعت نبندید و از پوشیدن لباس‌های با آستین تنگ و چسبان خودداری کنید.
- از ۴ ساعت قبل از همودیالیز از خوردن داروهای ضد فشارخون خودداری کنید.

➤ علایم هشدار:

۱. خونریزی شدید و طولانی‌مدت بعد از انجام دیالیز در محل خروج سوزن‌های دیالیز
۲. هرگونه خونریزی از محل عمل در منزل
۳. سردی، گزگز شدن و رنگ‌پریدگی دست به علت نرسیدن خون به انتهای دست و کاهش جریان خون اندام.
۴. لمس نشدن لرزش با ارتعاش در محل فیستول به دلیل لخته شدن رگ فیستول، بلافاصله بعد از عمل جراحی یا در صورت استفاده بلندمدت
۵. وجود علائم عفونت در دستی که فیستول دارد.

مراقبت از کاتتر دیالیز:

۱. از خم کردن کاتتر ، باز کردن سر لوله های آن در منزل ، خیس کردن پانسمان کاتتر ، خاراندن زیر پانسمان ، یا باز کردن و دستکاری پانسمان با دست آلوده خودداری کنید.
۲. پانسمان کاتتر را حداقل ۳ بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز بهداشتی درمانی به روش استریل تعویض کنید.
۳. در هنگام حمام کردن روی کاتتر را با یک پوشش ضد آب مانند کیسه نایلون بپوشانید و تا حد امکان از دوش دستی استفاده کنید تا پانسمان کاتتر خیس نشود. بهتر است قبل از دیالیز حمام کنید تا اگر پانسمان خیس شد آن را در بخش دیالیز عوض کنید.
۴. اگر دیالیز به علتی قطع شد ولی کاتتر را به صلاحدید پزشک خود نگاه داشتید ، حتما در یک مرکز بهداشتی درمانی چند بار در هفته لوله های کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن و انسداد کاتتر جلوگیری شود.
۵. در زمان استفاده از کاتتر وریدی استفاده از ماسک صورت برای بیمار و پرستار الزامی است. کاتتر دائم بخیه خارجی ندارد و معمولا نیازی به پانسمان کردن آن نیست. مراقب باشید که کاتتر کشیده، لخته یا باز نشود.
۶. از وارد آمدن ضربه و یا ایجاد کشش به کاتتر بپرهیزید.
۷. سرپوشهای کاتتر همیشه باید بسته باشد و فقط توسط پزشک یا پرستار باز شود.



موارد هشدار:

۱. در صورت مشاهده هر نشانه ای از عفونت کاتتر مانند تب و لرز (به طور دائم یا در هنگام دیالیز) ، قرمزی ، تورم ، گرمی یا ترشح چرکی در محل خروج کاتتر ، یا بروز خون مردگی یا درد در این محل به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه کنید.
۲. در صورت بروز خونریزی ، پاره شدن بخیه ها یا خارج شدن کاتتر از بدن ، با یک گاز استریل محل کاتتر را فشار دهید و به سرعت به بیمارستان مراجعه کنید.

۳. توجه کنید که طول عمر کاتترهای موقت در ورید گردن حداکثر ۳ هفته و در ورید بالای قفسه سینه حداکثر یک ماه است. پس اگر فیستول شما هنوز قابل استفاده نیست ، برای کاهش خطر عفونت ، پس از گذشت این زمان به پزشک خود مراجعه کنید تا در صورت لزوم کاتتر تعویض گردد.

۴. در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید ، به هیچ عنوان دست کاری یا سعی در برگرداندن آن به محل اولیه خود نکنید. فقط بلافاصله به پزشک معالج مراجعه نمایید

➤ بررسی دیالیز صفاقی:

➤ فواید دیالیز صفاقی	➤ مضرات دیالیز صفاقی
محدودیت کمتر رژیم غذایی	ضرورت انجام به صورت روزانه
محدودیت کمتر مایعات	ریسک بالای عفونت
معمولا بدون درد می باشد	دریافت کالری بیشتر از دکستروز و افزایش وزن
انجام دیالیز در خانه و منعطف با زندگی حتی انجام آن در مسافرت	نیاز به نگهداری محلول و وسایل در منزل
شباهت بیشتر به کارکرد کلیه سالم	

➤ بررسی همودیالیز:

➤ فواید	➤ مضرات
افراد مهارت دیده این کار را انجام می دهند	محدودیت بیشتر رژیم و مایعات
نیاز به نگهداری وسایل در منزل نیست	انعطاف کمتر برنامه زندگی
نیاز به انجام روزانه ندارد و روز آزاد دارید	دوری بیشتر از افراد خانواده
تعامل اجتماعی با افراد دیگری که تحت دیالیز و تجارب مشابه هستند	در صورت دسترسی فیستول نیاز به رگ گیری و وارد کردن سوزن می باشد

➤ تفاوت دسترسی ها

➤ کاتتر	➤ گرفت	➤ فیستول
لوله ای که به صورت موقت در محل گردن و یا کشاله ران قرار میگیرد	استفاده از لوله ای نرم جهت اتصال سرخرگ و سیاهرگ	اتصال سرخرگ و سیاهرگ روی دست
ممکن است تا زمان آماده شدن فیستول یا گرفت استفاده شود	در صورتی که سیاهرگ های شما کوتاه باشند	اولویت در همودیالیز
ریسک عفونت بالا		ریسک پایین عفونت و لخته
ریسک لخته بالا		ایجاد جریان خون مناسب
بلافاصله قابل استفاده است	۴ تا ۶ هفته زمان می خوهد تا آماده شود	۶ تا ۸ هفته زمان می خواهد تا آماده شود

پیوند کلیه

در جراحی پیوند کلیه، پزشکان یک کلیه سالم را در بدن بیمار قرار می دهند تا کار اندام های آسیب دیده را انجام دهد. این کلیه سالم که عضو اهداکننده نامیده می شود، ممکن است از اهداکننده فوت شده یا اهداکننده زنده (عضوی از خانواده، دوست یا هر فردی دیگری) به دست آمده باشد. ناگفته نماند، انسان می تواند با یک کلیه سالم نیز زندگی خوبی داشته باشد.

کلیه های سالم عملکردهای زیادی دارند، از جمله فیلتر کردن مواد زائد و سموم، ترشح اریتروپویتین که باعث تولید گلبول های قرمز خون می شود، آزادسازی رنین که به کنترل فشار خون کمک می کند و بسیاری موارد دیگر. وقتی کلیه ها به خوبی کار نمی کنند، بر عملکردهای حیاتی بدن تأثیر می گذارد و باعث ایجاد مشکلاتی برای قلب، ریه ها و استخوان ها می شود. عدم فعالیت و عملکرد صحیح در کلیه به عنوان نارسایی کلیه یا بیماری کلیوی مرحله نهایی (ESRD) شناخته می شود. افرادی که از نارسایی کلیه رنج می برند برای زنده ماندن نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه دارند. دیالیز می تواند یک گزینه نجات دهنده باشد، اما دستگاه نمی تواند جایگزین تمام عملکردهای یک اندام سالم شود. مطالعات نشان می دهد که پیوند موفق کلیه کیفیت زندگی و امید به زندگی بیشتری را در مقایسه با دیالیز برای بیمار فراهم می کند. در دراز مدت، مقرون به صرفه ترین جایگزین به جای دیالیز عمل پیوند کلیه می باشد.

پس از جراحی پیوند کلیه، بیماران تا بهبودی کامل نیاز دارند تا چند روز را در بیمارستان بگذرانند. این بیماران از نظر جلوگیری هر گونه عارضه ای مانند خونریزی یا عفونت به دقت تحت نظر قرار می گیرند. اکثر بیماران می توانند روز بعد از عمل پیوند راه بروند .

گیرنده و یا بیمار نیز هفت روز پس از جراحی مرخص می شود. بیماران پیوند شده می توانند در عرض چند هفته به زندگی عادی خود بازگردند. آنها باید تا پایان عمر داروهایی به نام سرکوب کننده های ایمنی مصرف کنند تا از دفع و یا پس زده شدن اندام جدید توسط بدن جلوگیری کنند. برای اطمینان از اینکه کلیه به خوبی کار می کند و داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی به خوبی تنظیم شده اند، در ماه های اول پس از جراحی به معاینات پیگیری منظم نیاز است.

کلیه پیوندی "تاریخ انقضا" ندارد. ممکن است در برخی از بیماران تا پایان عمر باقی بماند، در حالی که برخی دیگر ممکن است در طول زندگی خود به چندین پیوند نیاز داشته باشند .

نتایج پیوند کلیه در دهه های گذشته به طور چشمگیری بهبود یافته است. پیشرفت در تکنیک های جراحی، درک پیشرفته سیستم ایمنی و رژیم های سرکوب کننده سیستم ایمنی، و گزینه های درمان ضد میکروبی بهتر به نرخ بقای پیوند کلیه کمک می کند.

➤ مراقبت های بعد از پیوند:

۱. از داروهای اصلی خود (سیکلوسپورین یا ساندیمون ، آزاتیوپرین یا ایموران ، سل سپت و پردنیزولون) بر مبنای دستور پزشک با نظم و دقت کامل استفاده نمایید.
۲. حتی المقدور از مصرف هر گونه دارو بدون مشورت و دستور پزشک خودداری نمایید.
۳. از هر گونه تغییر در نوع و یا مقدار داروهای خود بدون مشورت و دستور پزشک خودداری فرمائید.
۴. بهتر است داروهای پیوندی در یخچال نگهداری شود واز ننگه داری آنها در هوای گرم خودداری شود.
۵. سیکلوسپورین به صورت کپسول می باشد که بهتر است همیشه هنگام مصرف آن از یک نوع مایع (آب میوه یا شیر پاستوریزه یا آب) استفاده شود . زیرا میزان جذب دارو به نوع مایع مصرفی بستگی دارد. دارو را با آب گریپ فروت میل نکنید.
۶. برای تنظیم مقدار مصرف سیکلوسپورین ، سطح دارو در خون شما سنجیده می شود . نمونه خون برای آزمایش ، قبل از خوردن دارو از شما گرفته خواهد شد.
۷. استفاده از پردنیزولون ، باعث افزایش اشتها می گردد . برای جلوگیری از اضافه وزن همیشه سعی نمایید که از مقدار مناسب غذا استفاده نمائید و از غذاهای چاق کننده چرب و شیرین کمتر استفاده کنید.

۸. از عوارض قرص های پردنیزولون به وجود آمدن جوش در صورت و بدن است. با آب و صابون جوش ها را بشوئید ، به آنها دست نزنید و در صورت افزایش تعداد آنها به متخصص پوست مراجعه نمائید.
۹. تلاش نمائیدبه دنبال مصرف کورتون افزایش وزن نامناسب نداشته باشید ، چون سلامت شما را به طور جدی به خطر می اندازد. به علت استفاده از سیکلوسپورین ، پوست شما نسبت به نور آفتاب حساس می شود و اگر زیاد در مقابل تابش نور آفتاب مخصوصا از ساعت ۱۰ صبح تا ۲ بعد از ظهر قرار گیرد ، رنگ پوست شما تیره خواهد شد ، لذا در این ساعت برای ظاهر شدن در برابر تابش آفتاب می توان از کلاه نقاب دار و کرم های ضد آفتاب استفاده کرد.
۱۰. از مصرف غذاهای آماده وپخته شده در بیرون منزل ، انواع کنسروها پرهیز نمائید.
۱۱. 13 برای تامین آهن بدن بهتر است دو بار در هفته از گوشت قرمز و بقیه هفته از گوشت سفید مثل مرغ ، ماهی ، میگو و ... استفاده نمائید.
۱۲. میوه و سبزیجات را بایستی با دقت شسته و ضدعفونی نموده و سپس مصرف کنید.
۱۳. در صورت ایجاد زخم و یا بریدگی در هر ناحیه از بدن ، بلافاصله آن محل را با آب جوشیده و صابون و یا محلول ضد عفونی کننده (بتادین) بشوئید و سپس با پزشک خود تماس بگیرید.
۱۴. بهداشت فردی خود را به دقت کامل رعایت فرمائید:
- الف (وسایل مورد استفاده شخصی خود را (حوله و مسواک ، شانه ، ملحفه ، دمپایی ، لباس های زیر ، قاشق و چنگال ، بشقاب و لیوان) کاملا جدا و محفوظ نگه دارید.
- ب (قبل و بعد از غذا خوردن ، قبل و بعد از رفتن به دستشویی ، دستهای خود را با آب و صابون بشوئید و با حوله خشک نمائید . توجه داشته باشید که خشک کردن دست های خیس از اهمیت زیادی برخوردار است.
- پ (بعد از صرف هر وعده غذا ، دندان های خود را به دقت مسواک بزنید . از مسواک خیلی سخت و زبر استفاده نکنید..
- ج (از روبوسی ، دست دادن و تماس نزدیک با اطرافیان خود در چند ماه پس از عمل ، خودداری نمائید. همچنین از تماس با افراد سرماخورده و افرادی که مبتلا به بیماری های عفونی و واگیردار (سرخک ، اوریون و ...) هستند جدا خودداری کنید.
- چ (از استخر عمومی استفاده نکنید.
۱۵. بهتر است از ماسک استفاده کنید و شب ها برای خواب ماسک را برداشته و در اتاق تنها بخوابید.البته بعد از یک ماه با مشورت با پزشک می توانید فعالیت جنسی خود را آغاز کنید.
۱۶. هر شش ماه یک بار حتما به دندان پزشک مراجعه کنید.
۱۷. برای مدت طولانی در مقابل آفتاب تند و جریان هوای سرد قرار نگیرید.

۱۸. لیه پیوندی در حفره لگن قرار دارد ، لذا وارد آمدن ضربه ، پریدن از جای بلند ، بستن کمربندهای تنگ یا پوشیدن لباسهایی که از ناحیه کمر و باسن تنگ می باشد ، خودداری نمائید.

۱۹. تا سه ماه پس از پیوند از برداشتن و حمل وسایل سنگین ، سه کیلو و بیشتر بپرهیزید.

۲۰. در ارتباط با ازدواج ، مسائل زناشویی و بچه دار شدن ، حتما با پزشک خود مشورت نمائید.

۲۱. حتما به طور دقیق و منظم در وقت تعیین شده برای ملاقات با پزشک خود حاضر شوید.



➤ موارد هشدار:

کم اشتهایی شدید	احساس درد ،سوزش هنگام دفع ادرار	تب سردرد شدید
احساس ضعف عمومی	احساس درد در ناحیه کلیه پیوندی	اسهال
افزایش یا کاهش شدید فشار خون	گلودرد ، وجود ترشح چرکی از گوش یا بینی	استفراغ ،تهوع
	لرزش دست و پا	کاهش مقدار ادرار

1. "Living with Kidney Disease." from <https://www.mainehealth.org/-/media/Maine-Medical-Center/Files/Nephrology/Nephrology-Chronic-Kidney-Disease-Booklet.pdf1->
2. Living with Kidney failure, Produced by The Kidney Foundation of Canada Your healthcare team including your primary care provider, 2021-
3. Living with Kidney Failure: Your extensive guide, Kidney Health Australia, Melbourne ۲۰۱۳
4. Berns JS. Patient education: Chronic kidney disease (Beyond the Basics) Nov 2022 [Eric N Taylor, MD, MSc, FASN:[Available from: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-kidney-disease-beyond-the-basics>.
5. Sanghavi S, Whiting S, Uribarri J, editors. Potassium balance in dialysis patients. Seminars in dialysis; 2013: Wiley Online Library.
6. Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int* 2005; 67:2089.
7. Levey AS, Coresh J, Balk E, et al. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Ann Intern Med* 2003; 139:137.
8. Jafar TH, Stark PC, Schmid CH, et al. Progression of chronic kidney disease: the role of blood pressure control, proteinuria, and angiotensin-converting enzyme inhibition: a patient-level meta-analysis. *Ann Intern Med* 2003; 139:244.
9. Khan SS, Xue JL, Kazmi WH, et al. Does predialysis nephrology care influence patient survival after initiation of dialysis? *Kidney Int* 2005; 67:1038.
10. <http://irannurse.ir/>فرایند مراقبت پرستاری در بیماران دیالیز
11. OUR GUIDE TO A LOW-POTASSIUM DIET: National Kidney Foundation; 2018 [Available from: https://www.kidney.org/sites/default/files/NKF_Guide_to_Low_Potassium_Diet_Final_0.pdf.