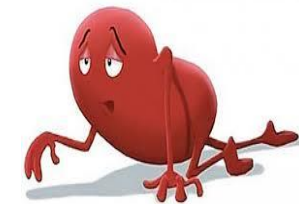


نارسایی کلیه به دو نوع حاد (ARF) و مزمن (CRF) تقسیم بندی می شوند.

نارسایی حاد کلیه :

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



علت این بیماری به سه دسته تقسیم می شود :

❖ پره رنال (با منشأ قبل از کلیه) : اختلالات این گروه باعث کاهش جریان خون کلیه می شود مانند کاهش فشار خون، خونریزی و شوک

❖ پست رنال (با منشأ بعد از کلیه) : شامل آن دسته از بیماریهایی است که به ادرار ساخته شده اجازه خروج از کلیه را نمی دهد مانند تومور و یا سنگ در لگنچه و حالب، مثانه و ضربه.

❖ اینتر رنال (با منشأ 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 بدحال 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، کاهش سدیم بعلت اسهال و استفراغ دیده می شود.

مراقبت پرستاری در منزل :

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

۲- برنامه مراقبت از اختلال اولیه (مثل شوک و سوختگی)

۳- اتساع ورید زوگولر، صداهای قلب، ریه و تنفس بررسی میشود.

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

۵- 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.

۶- برای تصحیح کم خونی از ترانسفوزیون و تجویز داروهای اریتروپوئیتین استفاده می شود.

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

درمان فوری در هیپرکالمی :

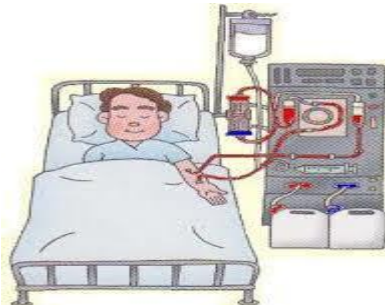
۱- تجویز گلوکونات کلسیم

۲- تجویز وریدی HCO_3

۳- تجویز انسولین کریستال و گلوکز هیپرتونیک 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 به تدریج 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.





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بیمارستان امام حسین (ع) بيجار

نارسایی کلیه



IHH-PE-PA-ID15

واحد آموزش به بیمار و سلامت همگانی

شماره تلفن: ۰۸۷۳۸۲۳۶۰۶۸

آدرس وب سایت بیمارستان:

<https://muk.ac.ir/Page?pagelid=۲۳>

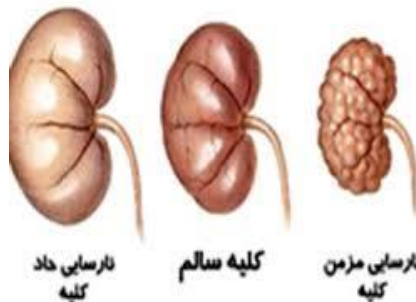
منبع: بروزر سودارث

درمان آنمی: تجویز اریتروپیتین 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 بالا و دارای اسید آمینه ضروری باشد کالری در حد کافی و از جری و کربوهیدرات استفاده شود.

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

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



علائم بالینی:

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

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

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

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

سیستم عضلانی: بصورت درد مفصلی، راشیتسم، تاخیر در رشد و استئودistroفی

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 دیازپام و فنی تین داده می شود.

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