

درمان فوری در هیپرکالمی شامل:

- تجویز گلوکونات کلسیم
 - تجویز وریدی HCO_3
 - تجویز انسولین کریستال و گلوکز هیپرتونیک
- و درمان غیر فوری در هیپرکالمی شامل تجویز رژیم های دفع کننده پتاسیم مثل کی اگزالات می باشد در صورتی که هیپرکالمی مقاوم به این گونه درمان ها باشد بیمار دیالیز می شود.

نارسایی مزمن کلیه (CRF):

به نارسایی پیشرفته غیرقابل 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.

نظارات 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 داریم. کاهش سدیم به علت 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 ژگولار، سداهای قلب، ریه و تنفس بررسی می شود.
- در مرحله حاد بیماری برای کند کردن سرعت متابولیسم، استراحت در بستر ضروری است تب و عفونت باید کنترل شود.
- پوست به دلیل خشکی و ادم گاهی ترک برمی دارد همچنین به علت 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 و کربوهیدرات پرکالری و پر ویتامین تجویز شود.

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

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 یافت 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:

PERE RENAL (یا منشا قبل از کلیه): اختلالات این گروه باعث کاهش جریان خون کلیه می شود مانند: کاهش فشار خون، خونریزی، شوک

POST RENAL (یا منشا بعد از کلیه) شامل آن دسته بیماری هایی 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.

INTER RENAL (یا منشا داخل کلیه): اختلالات

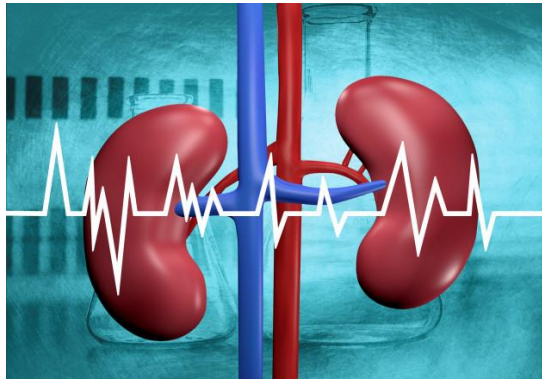
و ضایعاتی در خود کلیه سبب نارسایی کلیه می شود و بیشتر اشاره به تغییرات پارانشیمی ناشی از بیماری با مواد نفروتوکسیک است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان ولیعصر (عج) اقلید

نارسایی کلیه



تهیه کننده: مرکز همودیالیز بیمارستان ولیعصر اقلید

تاریخ بازنگری: تابستان ۱۴۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: تابستان ۱۴۰۶

منبع: کتاب پرستار و دیالیز

کدسند: VAL-ASC-PAM/37/1 ب

درمان:

درمان خارش: به علت رسوب فسفات است که لوسيون ها، آنتی هیستامین و ژل هیدروکساید آلومینیوم داده می شود

درمان عائم عصبی: مسکن تجویز می شود پروتئین حذف و برای تشنج دیازپام و فنی توئین داده می شود

در مان 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 سی سی بیشتر از حجم ادرار ۲۴ ساعت قبل باشد .

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

سیر و دوره های نارسایی مزمن کلیه:

تخریب ذخیره کلیوی (تخریب کلیوی) GFR در این مرحله به ۴۰-۵۰ درصد می رسد.

• 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.

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

سیستم خونی: شامل آنمی، لکو سیتوز، خونریزی، ترومبو سیتوپنی، نقص در عمل پلاکت ها و کم خونی

سیستم عضلانی: به صورت درد مفصلی، راشیتیس، تاخیر در رشد و استئودستروفی

سیستم ادراری: به صورت کاهش برون ده ادراری و وزن مخصوص ادرار، کاهش سدیم، وجود CAST در ادرار و پروتئین اوری