

# انواع نارسایی کلیه

تظاهرات بالینی:	نارسایی کلیه:
<p>ظاهر بیمار بسیار بد حال است علائم 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.</p>	<p>به حالتی اطلاق می شود که در نتیجه کاهش عملکرد کلیه مواد زاید ناشی از متابولیسم (اوره و کراتینین) در بدن تجمع می یابد همچنین اختلال در تعادل آب و الکترولیتها در بیمار ایجاد میشود مقدار ادرار بیمار به ۴۰۰-۵۰۰ CC در شبانه روز کاهش می یابد که به این حالت الیگوری می گویند و اگر کمتر از ۱۰۰ CC در شبانه روز باشد آنوری گفته می شود.</p> <p>نارسایی کلیه به دونوع حاد(ARF) و مزمن(CRF) تقسیم بندی میشود.</p>
<p>* تجویز وریدی HCO<sub>3</sub></p> <p>* تجویز انسولین کریستال و گلوکز هیپر تونیک</p>	<p>تمامی مبتلایان به نارسایی حاد کلیه بعلت خونریزی گوارشی، کم شدن عمر گلبولهای قرمز و کاهش تولید اریتروپوئیتین دچار درجائی از کم خونی می شوند</p>
<p>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</p>	<p>نارسایی حاد کلیه:</p> <p>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 گلوومرولی یا توبولی است.</p>
<p>پیشگیری:</p>	<p>مراقبت پرستاری در نارسایی حاد کلیه:</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ هیپر تانسیون و عفونتهایی که باعث آسیب کلیه میشوند سریع درمان شوند.</li> <li>○ در صورت استفاده از داروهای نفروتوکسیک، BUN و Cr حداقل هفته ای دو بار کنترل شوند.</li> <li>○ پیشگیری و درمان سریع شوک با تجویز و جایگزین کردن خون و مایعات</li> <li>○ برای تشخیص هر چه سریعتر شروع نارسایی کلیه، اندازه گیری برون ده ادراری و CVP بعد اعمال جراحی بطور ساعتی انجام می شود</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) کنترل سطح الکترولیتهای سرم، جذب و دفع مایعات، کنترل وزن و وجود ادم.</li> <li>(۲) برنامه مراقبت از اختلال اولیه (مثل شوک و سوختگی)</li> <li>(۳) انبساط ورید ژوگلو، صدهای قلب، ریه و تنفس بررسی میشود.</li> <li>(۴) در مرحله حاد بیماری برای کند کردن سرعت متابولیسم، استراحت در بستر ضروری است. تب و عفونت باید کنترل شود.</li> <li>(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</li> <li>(۶) برای تصحیح کم خونی از ترانسفوزیون و تجویز داروهای اریتروپوئیتین استفاده می شود.</li> <li>(۷) از نظر رژیم غذایی باید رژیم کم پروتئین، پر کربوهیدرات، پر کالری و پر ویتامین تجویز شود.</li> <li>(۸) درمان فوری در هیپر کالمی که شامل:</li> </ol>
<p>نارسایی مزمن کلیه (CRF):</p> <p>به وجود 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 ممکن است بتدریج در طی چندین سال و یا در نتیجه یک حمله ARF که بیمار نتواند از آن رهایی یابد ایجاد می شود.</p>	<p>اتیولوژی:</p> <p>علت این بیماری به سه دسته تقسیم می شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ PRE RENAL (با منشأ قبل از کلیه): اختلالات این گروه باعث کاهش جریان خون کلیه می شود مانند کاهش فشار خون، خونریزی، شوک</li> <li>❖ POST RENAL (با منشأ 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</li> <li>❖ INTER RENAL (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.</li> </ul>
<p>علل نارسایی مزمن کلیه:</p>	<p>* تجویز گلوکونات کلسیم</p>

- ❖ گلوومرولو نفریت (بیشترین علت)
- ❖ دیابت شیرین
- ❖ هیپرتانسیون کنترل نشده
- ❖ نفرو اسکروز
- ❖ پیونفریت
- ❖ گلوومرولواسکروز

و سایر علل که در این بین انسداد مجاری ادراری، داروها و مواد سمی و بیماری لوپوس اریتما توس مهم میباشند.

#### 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 انتعاش شکم
- سیستم قلبی - عروقی بصورت ادم، هیپرتانسیون، تاقیکاردی، آریتمی و پریکاردیت (ناقوس مرگ)
- سیستم خونی شامل آنمی، لکوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، نقص درعمل پلاکتها، خونریزی و کم خونی
- سیستم عضلانی بصورت درد مفصلی، راشیتیس، تاخیر در رشد و استئودیسτροφی

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

#### درمان:

۱. درمان خارش:  
بعلت رسوب فسفات است که لوسیونها، آنتی هیستامین و ژل هیدروکسید آلومینیوم داده می شود.
۲. درمان علائم عصبی:  
مسکن تجویز می شود پروتئین حذف و برای تشنج دپازپام و فنی توئین داده می شود.
۳. درمان علائم استخوانی:  
فسفر حذف می شود ویتامین D بصورت فعال شده داده می شود کلسیم بصورت خوراکی داده می شود.
۴. درمان آنمی:  
تجویز اریتروپویتین و ترانسفوزیون ضرورت پیدا می کند. گاهی آهن (فرم تزریقی) و اسید فولیک داده می شود.
۵. 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.
۶. کنترل آب و الکترولیت:  
بایستی میزان مایعات دریافتی ۴۰۰-۷۰۰ CC بیشتر از حجم ادرار ۲۴ ساعت قبل باشد.
۷. درمان قلبی-عروقی:  
بصورت کنترل هیپرتانسیون، محدودیت دریافت مایعات و سدیم و در صورت نارسایی قلبی اقدامات لازم انجام گیرد.

#### با آرزوی بهبودی و سلامت کامل برای شما