



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

## بیمارستان فرهنگ خسروانی فراهان

### زندگی با نارسایی مزمن کلیوی 1 (تغذیه)



کلیه ها به اندازه قلب و ریه ها برای حفظ سلامتی با اهمیت هستند. و مهم ترین وظیفه آنها دفع مواد زائد از بدن شمامست. اگر شما بدانید کلیه ها زمانی که سالم هستند چه وظیفه ای دارند، آسانتر متوجه خواهید شد که وقتی از کار بیفتند چه اتفاقی می افتد.

کلیه ها چگونه کار می کنند؟

به طور معمول دو کلیه وجود دارد که در طرفین ستون مهره ها، کمی پایین تر و زیر دنده ها قرار دارند. رنگ کلیه ها قرمز مایل به قهوه ای و لوبیایی شکل و سبزه هر کلیه حدودا به اندازه مشت بسته هر فرد می باشد وظیفه اصلی هر کلیه دفع مواد زائد از خون برگشتی به بدن می باشد. در هر دقیقه حدود 1 لیتر خون از طریق شریان کلیوی از کلیه ها عبور می کند. ادرار از طریق لوله های کوچک در ناحیه ای به نام لگنچه جمع آوری شده و سپس به وسیله لوله ای به نام حالب به مثانه راه می یابد. ادرار از طریق مجاری ادراری از بدن خارج میشود. کلیه ها به طور طبیعی روزانه 2-1 لیتر ادرار بر حسب مایعات دریافتی دفع می کنند. اگر یک کلیه نارسا شود، کلیه دیگر بزرگ شده و کار هر دو کلیه را انجام میدهد

آنچه بیماران دیالیزی باید درباره تغذیه خود بدانند

پروتئین:

منابع غنی از پروتئین: گوشت، ماهی، تخم مرغ، مرغ، شیر و فرآورده های آن

کمبود پروتئین باعث موارد زیر میشود:

1. از دست دادن توده ماهیچه ای و کاهش وزن

2. کاهش مقاومت در برابر عفونت ها

3. کندی بهبود زخم ها

4. کاهش انرژی

افزایش مصرف پروتئین اوره را افزایش داده و موجب موارد زیر میشود:

1. خستگی

2. تهوع و استفراغ

3. سر درد

4. احساس طعم بد در دهان

بیماران دیالیزی روزانه 200 گرم (به اندازه 3 تکه گوشت کوچک خورشتی)

می توانند از گوشت قرمز استفاده نمایند.

سدیم: بر میزان مایعات بدن و فشار خون تاثیر می گذارد. نمونه هایی از غذاهای

با میزان بالای سدیم شامل:

1. غذاهای آماده مانند امبون و سوسیس

2. غذاهای آماده برای طبخ همچون فرآورده های منجمد شده

3. غذاهای آماده (فست فودی) مثل انواع پیتزا و همبرگر با افزودنی های شور

4. تنقلات شور مانند چیپس

5. غذاهای کنسرو شده

6. سس ها، خیار شور و ترشی ها

مواد غذایی شور میتوانند موجب موارد زیر شوند:

1. افزایش تشنگی که باعث افزایش نوشیدن آب می شود

2. بالا رفتن فشار خون

3. تنگی نفس

برای بهتر شدن طعم غذاها به جای استفاده از نمک می توانید

از این موارد استفاده نمایید

شناسنامه پمفلت آموزشی	
واحد آموزش	تهیه کننده:
کارشناس تغذیه	تایید کننده:
سال بازبینی: 1401	سال تهیه: 1400
FKH-PE-HD -01	کد پمفلت

1. ادویه ها و گیاهان معطر 2. طعم دهنده های بدون نمک 3. لیمو 4. سرکه مایعات:

افرادی که تحت درمان با هومودیالیز هستند باید در مصرف مایعات روزانه خود دقت داشته باشند

معمولا مقدار مایعات مورد نیاز بستگی دارد به:

حجم ادرار دفعی- میزان مایعات داخل بدن- فشار خون..

پزشک و متخصص تغذیه برای بیمار تعیین میکند که میزان مصرف مایعات

مجاز باید در چه حد باشد.

(برای تعیین مایعات دریافتی مجاز، مقدار ادرار 24 ساعته مدرک خوبی است)

برای مثال اگر ادرار 24 ساعته بیماری 400

سی سی (حدود 2 لیوان) باشد، روزانه میتواند 900 سی سی مایعات مصرف نماید)

پتاسیم:

اکثر غذاها حاوی پتاسیم هستند و برخی از آنها نسبت به بقیه پتاسیم بیشتری دارند. پتاسیم به کارکرد بهتر اعضا و ماهیچه ها کمک کرده و اگر سطح پتاسیم در خون خیلی بالا یا پایین باشد می تواند بر روی ضربان قلب اثر بگذارد. اگر پتاسیم خیلی بالا باشد می تواند سبب ایست قلبی شود.

بعضی از غذاهای حاوی پتاسیم عبارت است از:

1. سیب زمینی مخصوصا پخته شده 2. آجیل و دانه ها 3. قارچ خشک شده 4. خشکبار 5. موز 6. نخود فرنگی و لوبیای خشک شده 7. پرتقال 8. گوجه فرنگی

که باید مصرف این مواد محدود شود.

سیب زمینی را خرد کنید- 8 ساعت در آب خیس دهید و چند بار آب آن را عوض کنید- و سپس استفاده کنید نخود و لوبیا 24 ساعت باید در آب خیسانده شده و آب آن دور ریخته شود. و با پخته شدن ( آب پز ) پتاسیم آن کاسته شود. سبزیجات با چاقو له شود و آب آن دور ریخته شود و سپس استفاده گردد..

فسفر:

مصرف زیاد مواد غذایی فسفر دار می تواند عارضه ایجاد کند. از جمله خارش شدید پوستی. پس باید مصرف آن نیز محدود گردد.

غذاهای با میزان فسفر متوسط:

شیر / پنیر / فراورده های لبنی / کره / بادام زمینی / گوشت قرمز / ماهی / مرغ روزانه از غذاهای نام برده شده یک نوع مصرف شود. مثلا اگر در یک روز نصف لیوان شیر مصرف نموده اید، دیگر در آن روز از پنیر و ماست و ... استفاده ننمایید. از خوردن مواد غذایی زیر به دلیل داشتن سطح بالای فسفر خودداری کنید:

1. دانه ها و آجیل ها

2. برگه گندم و غلات فراوری شده

3. حبوباتی چون نخود و لوبیا

یاد بگیرید:

درباره بیماری کلیوی یاد بگیریم و بدانیم که تغذیه صحیح چه کمکی می تواند بکند

• یاد بگیرید به چه میزان می توانید بخورید و بیاشامید

• یاد بگیرید اگر محدودیت مایعات وجود دارد، میزان مایعات و غذا را چگونه اندازه گیری کنید

• فامیل و دوستان را جلسات آموزشی دعوت کنید

• وزن بدن، فشار خون و آزمایش های خون خود را کنترل کنید

• دارو ها را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید

• ورزش کنید

• از متخصص تغذیه در مورد دلایل داشتن تغذیه مناسب سوال کنید

• در تغذیه خود خلاق و نو آور باشید (مطابق محدودیت ها)

• آرام باشید و از خوردن لذت ببرید

• در مورد مواد غذایی و نوشیدنی جدید سوال کنید

• تغییر رژیم غذایی بدون مشورت با متخصص تغذیه انجام ندهید

• وقتی خوب غذا نمی خورید یا وزن از دست می دهید با پزشک مشورت کنید

• در مورد رژیم غذایی خود با متخصص تغذیه مشورت نمایید



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

## بیمارستان فرهنگ خسروانی فراهان

### زندگی با نارسایی مزمن کلیوی 2

(مراقبت از فیستول - کاتتر)



شناسنامه پمفلت آموزشی	
تهیه کننده:	واحد آموزش
تایید کننده:	متخصص داخلی
سال تهیه: 1400	سال بازبینی: 1401
کد پمفلت	FKH-PE-HD -02

مراقبت از فیستول :

کاتتر به زبان ساده لوله باریک و دو شاخه ای است که بسته به شرایط روقی بیمار در گردن، سینه و یا کشاله ران تعبیه میشود. و مراقبت های خاص خود را می طلبد.

1. در طول قطع و وصل دیالیز، پرستار و بیمار حتما باید از ماسک استفاده نمایند
2. سر کاتتر و لوله ها هرگز نباید در معرض هوای آزاد باشد
3. سرپوشهای کاتتر همیشه باید بسته باشد
4. پانسمان استریل روی کاتتر همیشه قرار داشته باشد
5. از وارد آمدن ضربه و یا ایجاد کشش به کاتتر، بخصوص هنگام دیالیز پرهیزید
6. از کاتتر جهت گرفتن نمونه خون و تزریق دارو و زدن سرم به هیچ عنوان استفاده نکنید
7. در صورت جابج شدن کاتتر، آن را به جلو یا عقب حرکت ندهید.
8. کلمپ های کاتتر غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود (فقط توسط پرستار)
9. از هرگونه خم شدن لوله های کاتتر در زمان غیر دیالیز جلوگیری کنید.
10. قسمت خارجی کاتتر هرگز نباید در آب حمام غوطه ور شود.
11. در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید، به هیچ عنوان دستکاری یاسعی در برگرداندن آن به محل اولیه خود نکنید. فقط بلافاصله به پزشک معالج مراجعه نمایید
12. در صورت استحمام، بلافاصله محل کاتتر باید به صورت استریل خشک و پانسمان شود
13. زمان استحمام باید تا حد امکان کوتاه باشد.
14. برای استحمام نباید از دوش آب استفاده شود. بهتر است به صورت تریبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتتر سرازیر شود.
15. به هیچ عنوان سر ورودی کاتتر ها دستکاری و باز نشود.
16. محل کاتتر کاملا تمییز و خشک نگهداری شود.
17. در صورت خونریزی از محل کاتتر، فوراً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود.

1. تا چند ساعت بعد از دیالیز برای پرهیز از ایجاد عفونت حمام نکنید

2. محل سوزن ها از نظر خونریزی و قرمزی پوست کنترل کنید

3. از دارز کشیدن، چرخیدن روی اندام فیستول دار، پوشیدن لباس تنگ یا داشتن دستبند و ساعت در آن دست پرهیز کنید

4. پرهیز از حمل یا بلند نمودن اجسام سنگین با دست فیستول دار (حداکثر 2 کیلو گرم)

5. بعد از اتمام دیالیز و پس از خروج سوزن ها روی محل با دست به مدت 20-15 دقیقه فشار آورید تا احتمال خونریزی کاهش یابد.

6. برای نرم شدن پوست ناحیه سوزن ها میتوان از پماد ویتامین A+D استفاده کرد.

7. نمونه خون گرفتن یا رگ گرفتن از دست فیستول دار ممنوع است

8. از دست فیستول دار فشار خون گرفتن ممنوع است.

9. پس از فیستول گذاری، ورزش های ست

(باز و بسته کردن مشت، فشردن یک تکه خمیر در دست فیستول دار) حتما بطور متناوب انجام شود. با اینکار هم عملکرد فیستول بهتر میشود. وریدهای اطراف فیستول نیز هر چه بهتر متسع شده و برای دیالیز قابل استفاده می گردد.

10. با لمس فیستول فعال، لرزشی در زیر دست خود احساس می کنید.

کم شدن یا قطع لرزش به منزله ایجاد مشکل در فیستول است که باید حتما جراح مراجعه نمایند

11. پس از فیستول گذاری، تا حد امکان از افت فشار خون یا ضربه خوردن ناحیه فیستول اجتناب شود.

12. گاه فیستول دچار آنوریسم می شود. یعنی در یک ناحیه به شدت برجسته و پر خون می گردد. که خطر پارگی و خونریزی دارد. و حتما باید آن را به جراح نشان داد. مخصوصا اگر پوست روی آن نازک باشد.

13. از پرستار درخواست کنید تا جای سوزن ها بطور چرخشی در جلسات دیالیز تغییر دهد. این کار عمر فیستول را بیشتر کرده، خطر ایجاد آنوریسم را کاهش می دهد

14. عمر فیستول 7-10 سال است. ولی شرط رعایت نکات عنوان شده الزامی است.

مراقبت از کاتتر در بیماران دیالیزی

18. در صورت تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید

19. اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد، ولی کاتتر را به صلاحدید پزشک خود نگاه داشته اید، حتماً در یک مرکز بهداشتی-درمانی چند بار در هفته لوله های کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن کاتتر و انسداد لاین ها جلوگیری شود.

20. پانسمان کاتتر را حداقل 3 بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نمایید

وزن خشک

یکی از اصولی ترین و مشکل ساز ترین بحث های همودیالیز تخمین وزن خشک است.

که عبارت است از وزن ایده آل بعد از دیالیز به دنبال برداشت کامل یا مقداری از مایع اضافی بدن، و حداقل وزنی که فرد بدون علائم حین دیالیز و افت فشارخون تحمل می کند. که بر اساس آزمون و خطا به دست می آید. لازم به ذکر است که فقط مایع اضافی داخل عروق تحت تاثیر دیالیز قابل برداشت است.

روش های تعیین وزن خشک

برای این امر، معمولاً روش آزمون و خطا بکار گرفته می شود. که بررسی پیگیرپرستاران و کنترل مایعات مصرفی بیماران دیالیزی ضروری به نظر می رسد.

فرایند تعیین وزن خشک بیمار باید مداوم باشد. که در سه مرحله انجام می شود.

1. بررسی قبل دیالیز 2. بررسی حین دیالیز 3. بررسی بعد دیالیز

جهت تعیین مقدار مایعی که حین دیالیز گرفته می شود وزن بعد دیالیز با وزن قبل دیالیز مقایسه می شود. هر کیلو گرم وزنی که بیمار حین دیالیز از دست می دهد معادل از دست دادن 1000 سی سی مایع است.

ضعف بیمار حین ایستادن

روی وزنه نشانه افت فشار خون است که به دنبال برداشت مایع (وزن) زیاداز بیمار است. بیمارانی که بطور مرتب به دنبال افت فشار خون حین دیالیز سرم دریافت می کنند باید وزن خشک را افزایش دهند.

افزایش وزن بین جلسات دیالیز، افزایش وزن بعد دیالیز و یا کاهش فشار خون بعد دیالیز مهم هستند. بیماران با افزایش فشارخون قبل از دیالیز، نیاز به کاهش تخمینی وزن خشک دارند. بطور خلاصه ارزیابی دقیق وزن خشک مهارتی است که بستگی به تعریف دارد. کرامپ های دردناک عضلانی که

ممکن است حین دیالیز یا پس از خاتمه آن بروز کند، در اثر کاهش حجم داخل عروقی پیش می آید. افزایش ضربان قلب و کاهش فشارخون در حین دیالیز نشانه کاهش حجم است.

افزایش درجه حرارت می تواند نشان دهنده از دست دادن مایع باشد، که در بعضی موارد با استفراغ و اسهال توأم است. همچنین افزایش ضربان قلب با کاهش فشارخون، نشانه کاهش حجم است و برعکس افزایش فشارخون نشانه افزایش حجم است.

وجود ادم در ناحیه اطراف چشم و استخوان ساق یا نشانه افزایش حجم است. در بیماران بدون حرکت، ادم در ناحیه اطراف کشاله ران وجود دارد.

باید توجه داشت که بعد از تعطیلات طولانی مدت مانند ایام نوروز ممکن است افزایش وزن بیمار به علت چاقی باشد.

در گرما نیز بیماران دچار کاهش وزن میشوند که علت آن کمی اشتها می باشد بر عکس در فصول سرد سال اشتهای بیماران افزایش یافته و دچار افزایش وزن می شوند.

داروهای مصرفی بیماران دیالیزی

1. داروهای حاوی کلسیم ..... که می توانند باعث تهوع و استفراغ شوند.

2. داروهای حاوی آلومینیم ..... چون در مغز استخوان رسوب می کنند، از مصرف دراز مدت آن باید خودداری شود.

3. ترکیبات کلسیم بهتر است همراه با ویتامین دی مصرف شوند تا جذب کلسیم افزایش یابد.

4. ممکن است مکمل های ویتامین دی همراه با آب زیاد مصرف شود تا از بروز بیوست جلوگیری شود.

5. مکمل های کارنینتین از گرفتگی عضلات و کاهش فشار خون در حین دیالیز جلوگیری می کند.

6. اپرکس در درمان آنمی در نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز می باشد. که به دو صورت وریدی و زیر جلدی مصرف می شوند.

\* نحوه نگهداری اپرکس:

• اپرکس باید در دمای 4-8 درجه سانتی گراد در داخل یخچال نگهداری شود.

• دارو باید از یخ زدگی و از نور مستقیم محافظت شود. در زمان حمل و نقل در کنار یخ گذاشته شود.

• به هیچ وجه دارو را تکان ندهید

• محلول تزریقی باید قبل از مصرف از نظر ذرات یا تغییر رنگ بررسی شود.

• تاریخ انقضای دارو کنترل شود.

• اپرکس را نباید رقیق کرد و به ظرف دیگر منتقل کرد و یا با محلول های دارویی دیگر مخلوط نمود.

مراقب خودمان باشیم:

آیا ممکن است به خاطر دیالیز دچار عفونت شویم؟

در بیشتر موارد، با به کارگیری روش های صحیح ضد عفونی کردن، شامل تمیز کردن پوست، استفاده کردن از مواد ضد عفونی کننده، در نقاط ورود سوزن یا هر کجا که خون به خارج از بدن جریان می یابد، می توان خطر عفونت را کاهش داد.

آیا خطر ابتلا به هپاتیت (برقان) زیاد است؟

است. هپاتیت (برقان) يك عفونت ویروسی کبدی است که در صورت مزمن شدن می تواند آسیب های جدی به کبد وارد نمایند. هپاتیت نوع A و B شایع ترین هپاتیت در مراکز دیالیز است، که از طریق انتقال خون و فرآورده های خونی یا آلودگی دستگاهها و تماس با سوزن آلوده از فردی به فرد دیگر سرایت می کند، با آزمایش می توان مشخص کرد که چه کسی مبتلا به هپاتیت خونی است، در مراکز دیالیز، با به کارگیری روش های ایمنی و جداسازی دستگاههای همودیالیز بیماران آنتی ژن مثبت، مانع شیوع این بیماری می شوند. در هر صورت زدن واکسن هپاتیت جلوگیری از انتشار هپاتیت خونی نقش بسیار مؤثری دارد. لازم به ذکر است که امروزه به دلیل وجود روش های درمانی مناسب، کم خونی در افراد دیالیزی بسیار کمتر شده و دیگر چندان نیازی به تزریق و دریافت مکرر خون ندارند، این موضوع، یکی از دلایل اصلی کاهش خطر ابتلا به هپاتیت در افراد دیالیزی است.

ایذ چطور؟

ایذ (سندرم نقص ایمنی اکتسابی) بیماری ویروسی است که ممکن است از راه خون منتقل شود. این بیماری بیشتر از طریق تماس جنسی و در مواردی از طریق فرآورده های خونی منتقل می شود. ایذ نیز مانند هپاتیت با به کارگیری روش های خاص قابل تشخیص و پیشگیری است. کارکنان مراکز دیالیز با این اقدامات احتیاطی کاملاً آشنا هستند، و حتی در صورت وجود فرد مبتلا به ایذ در بخشی که شما در آن دیالیز می شوید، خطری متوجه تان نخواهد شد.

