



نارسایی حاد کلیوی

گروه هدف: بیماران کلیوی و همراهان



تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز

با نظارت دکتر عصمت فانعی (متخصص کلیه و مجاری ادرار)

بازبینی زمستان ۱۴۰۱

عوامل خطر نارسایی حاد کلیه

عواملی که ابتدا به نارسایی حاد کلیه را افزایش می دهند عبارتند از:

- بستری بودن در بیمارستان به خصوص برای بهبود یک بیماری خطرناک که نیاز به مراقبت شدید دارد.
- افزایش سن
- گرفتگی رگ های خونی در دست ها یا پاها (بیماری عروق محیطی)
- دیابت
- فشار خون بالا
- نارسایی قلبی
- بیماری کلیه
- بیماری کبدی

منبع:

پایشگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ایران
کتاب جراحی نلسون ۲۰۱۸

از مصرف ترکیبات حاوی منیزیم باید اجتناب شود. علاوه بر تجویز مایعات از داروهای دیورتیک مانند فوروزماید به صورت داخل رگی نیز استفاده می شود. دوبامین با دوز کم $3 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ می تواند ترجیحاً موجب گشادی عروق کلیوی گردد و ایجاد دیورز نماید و با پیش روزانه علائم بیمار در صورت نیاز دیالیز توصیه می گردد.

از آنجا که هیپرکالمی خطرناکترین نوع اختلال الکترولیتی در بیماران کلیوی است بنابراین اندازه گیری مکرر پتاسیم ضرورت دارد که کی اگزات با تبادل یون سدیم با یون پتاسیم در روده به کاهش پتاسیم خون کمک می کند. گاهی اوقات ازسوریتول به همراه کی اگزات جهت ایجاد اثراتی شبیه به اسهال برای دفع آب استفاده می شود.

اقدامات پرستاری

کنترل تعادل آب و الکترولیت ها

کاهش سرعت متابولیسم (تب و عفونت باعث افزایش

سرعت متابولیسم می شود که باید به سرعت درمان شود)

ارتقاء عملکرد تنفسی

پیشگیری از عفونت

حمایت از بیمار

تظاهرات بالینی

خواب آلودگی ، خشکی پوست و مخاط ، گیجی ، سردرد، گرفتگی، عضلات و تشنج

درمان

کلیه ها برای بهبودی از صدمات وارده قدرت قابل ملاحظه ای دارند بنابراین هدف از درمان نارسایی حاد کلیه ، حفظ تعادل شیمیایی طبیعی و پیشگیری از عوارض ناشی از آن تا زمان ترمیم بافت کلیه و حفظ عملکرد کلیه می باشد. درمان شامل حفظ تعادل آب ، پیشگیری از افزایش حجم آب و احتمالاً انجام دیالیز می باشد و در نهایت رفع علت زمینه ای است.

اقدامات کلی جهت درمان

برای درمان مناسب در بیمار مبتلا به نارسایی حاد کلیوی (ARF) باید مایعات مصرف شده و دفع شده به دقت پایش شوند (Chart I&O) ، کلسیم و فسفر حداقل به صورت روزانه انجام گیرد . دریافت انرژی باید ۳۵-۵۰ Kcal/kg/day و مصرف نمک تا ۲ الی ۴ گرم در روز

نارسایی پیش کلیوی

کاهش حجم ناشی از خونریزی ، دفع کلیوی (دیورتیک ها) ، دفع گوارشی) استفراغ، اسهال، ساکن (NGT) اختلال عملکرد قلبی ناشی از MI ، نارسایی احتقانی قلب ، دیس ریتمی ، شوک کاردیوژنیک ، اتساع عروق ناشی از عفونت، آنافیلاکسی، داروهای ضد فشار خون و ...

نارسایی داخل کلیوی

ایسکمی طولانی مدت کلیه ناشی از نفروپاتی ، میوگلوبینوری (تروما، تصادف رانندگی و سوختگی ها) ، هموگلوبینوری (واکنش ترانسفوزیون ، آنمی همولیتیک) عوامل نفروتوکسیک از قبیل: آنتی بیوتیک ها، آمینوگلیکوزیدها ، جنتامایسین ، فلزات سنگین، حلال و مواد شیمیایی، ضد التهاب های غیر استروئیدی

نارسایی پس کلیوی

انسداد مجاری ادراری در اثر : سنگ، تومور، هیپرتروفی خوش خیم پروستات، تنگی و لخته خون

نارسایی حاد کلیه

نارسایی کلیه به معنی کاهش شدید عملکرد کلیه است. نارسایی کلیوی دو نوع دارد: مزمن و حاد. علل مختلفی می توانند موجب نارسایی حاد کلیه شوند که به سه دسته علل پیش کلیوی (نرسیدن خون کافی به کلیه مثلاً در اثر تنگی شدید شریان کلیوی)، داخل کلیوی (مانند گلوپروپولونفریت و نکروز توبولار حاد) و علل پس کلیوی (انسداد مجاری ادرار مثلاً ناشی از سنگ کلیوی یا هایپرپلازی خوش خیم پروستات) تقسیم بندی می شوند.

نارسایی کلیه زمانی اتفاق می افتد که کلیه ها قادر به دفع مواد زائد متابولیک یا انجام عملکردهای تنظیمی نباشند. در نارسایی حاد کلیه ، موادی که به طور طبیعی از راه ادرار دفع می شوند در مایعات بدن انباشته شده و سبب اختلال در عملکردهای آندوکربینی و متابولیک و همچنین اختلال در تنظیم آب و الکترولیت ها و اسیدوز باز می گردند.

نارسایی کلیوی یک بیماری سیستمیک است که سرانجام بیشتر بیماری های کلیوی و مجاری ادراری به آن ختم می شود.