

کد کتابچه: BO_09_02

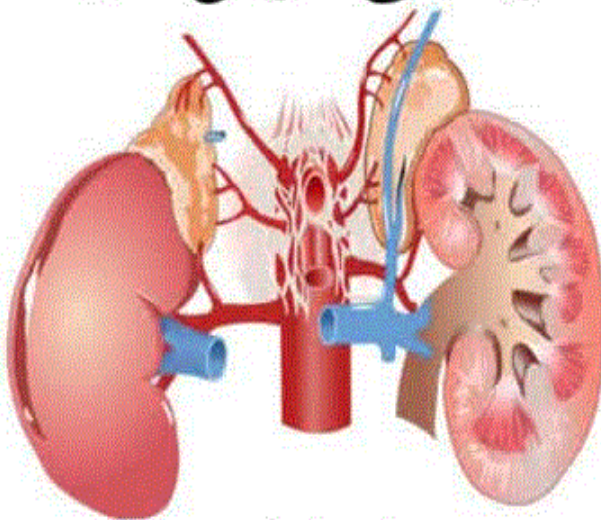
تاریخ تدوین: ۱۴۰۲/۴/۲۵



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
بیمارستان ولایت دامغان
واحد آموزش سلامت

کتابچه راهنمای مراقبت از بیماران

نارسایی مزمن کلیه



تهیه و تنظیم:

فاطمه کبیریان راد کارشناس ارشد آموزش پزشکی
مبینا شعبانی دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری

تأیید کننده:

خانم دکتر کشاورزی، فوق تخصص غدد

3.....	مقدمه
4.....	تعریف بیماری مزمن کلیه (CKD)
6.....	علل بروز
7.....	ریسک فاکتورها
8.....	علائم بیماری
9.....	مراحل ایجاد نارسایی مزمن کلیه
10.....	تشخیص نارسایی مزمن کلیه
11.....	درمان نارسایی مزمن کلیه
12.....	مشکلات احتمالی در بیماران مزمن کلیه
15.....	رژیم غذایی
20.....	ورزشهای بی خطر
24.....	منابع

به یاد خداوند مهربانها

مقدمه

آموزش به بیمار مجموعه تجربیاتی است که برای بیمار فراهم می شود تا تأثیری مثبت بر آگاهی، عملکرد و نگرش او در مراقبت از خود داشته باشد. امروزه آموزش به بیمار نه تنها یک مهارت نیست، بلکه یک مسؤلیت است و جزو نیازهای اساسی بیماران و از مهمترین حقوق آنها محسوب می شود. بیماران نیاز دارند بدانند چه وقت، چگونه و چرا باید شیوه زندگی خود را تغییر دهند.

درواقع سعی ما در آموزش به بیماران و همراهان این است که: آنها را در اجرای برنامه های خودمراقبتی توانمند نموده، تا توانایی تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت های خودمراقبتی را داشته باشند.

ما به آنها کمک می کنیم مهارت ها و توانایی های خود را شناسایی کنند و از افرادی که می توانند آنها را در اعتلای سطح سلامت یاری کنند بهره گیرند. این آموزش ها بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیمار طراحی و اجرا می شود تا تغییرات مطلوب رفتاری را ایجاد کند. این کار نیازمند تلاش گروهی تیم مراقبتی است و امروزه از مهمترین نقش های پرستاران و از اجزاء ضروری مراقبت های پرستاری محسوب می شود.

مجموعه ای که پیش رو دارید با هدف آموزش اثربخش بیماران در برنامه خودمراقبتی تدوین گردیده، امید است مورد استفاده تمامی بیماران و خانواده های محترم آنها و سایر هموطنان عزیز قرار گیرد.

واحد آموزش سلامت بیمارستان ولایت دامغان

شماره تماس بیمارستان: 02335225120 الی 28

واحد آموزش سلامت: 2073

آدرس سایت بیمارستان: velayathos.semums.ac.ir

جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد زیر، وارد سایت بیمارستان ← مراجعین و شهروندان ← واحد آموزش سلامت، بیمارستان ولایت شوید



تعریف بیماری مزمن کلیه (CKD:Chronic Kidney Disease):

نارسایی مزمن کلیه در واقع، از بین رفتن تدریجی عملکرد کلیه است. کلیه ها سموم و مایعات اضافی موجود در خون را فیلتر و از راه ادرار دفع می کنند اما در شرایط نارسایی مزمن کلیه سطح مایعات و مواد زاید در بدن تجمع پیدا می کنند. مراحل اولیه بیماری مزمن کلیه ممکن است منجر به بروز علائم خفیفی شود ولی با پیشرفت بیماری و اختلال در عملکرد کلیه ها علائم بیمار نیز بیشتر می شود. اصول درمان بیماری مزمن کلیه بر کنترل علت اصلی و عوامل آسیب رسان متمرکز است. بیماری مزمن کلیه می تواند منجر به نارسایی کلیه شود که در مرحله انتهایی بدون دیالیز یا پیوند کلیه ادامه زندگی ممکن نیست.



بیماری مزمن کلیه

وظیفه اصلی کلیه ها :

وظیفه اصلی کلیه ها کمک به حفظ تعادل شیمیایی بدن شما در تمام مدت است.

1. ساخت ادرار: کلیه ها جهت دفع مواد زاید و همچنین آب اضافی بدن ادرار را تولید می کنند، که این مواد زاید از مواد غذایی، برخی داروها و یا در نتیجه سوخت و ساز در بدن تولید می شود.
2. حفظ تعادل مواد معدنی و الکترولیت ها: ماهیچه ها، رگ های خونی و استخوان ها و اعصاب به مقدار معینی از مواد معدنی در خون نیاز دارند. کلیه ها سطح مواد معدنی و الکترولیت ها مثل فسفر، کلسیم، سدیم و پتاسیم را در خون سنجیده و با تغییر در میزان دفع ادراری یا با جذب آن ها تعادل این مواد را در خون حفظ میکنند.
3. کنترل فشار خون: کلیه ها آب و نمک را در خون متعادل نگه می دارند. و همچنین آنزیمی (رنین) می سازند که به

رگ های خونی کمک می کند تا در صورت کاهش بیش از حد فشار خون، منقبض شوند و فشار خون شما را بالا ببرند.
نکته قابل توجه این است که هم فشار خون بالا می تواند به کلیه ها آسیب برساند و باعث بیماری مزمن کلیه شود. هم CKD می تواند باعث فشار خون بالا شود.

- 4. کمک به ساخت گلبول قرمز:** هر سلول در بدن برای زندگی به اکسیژن نیاز دارد که اکسیژن مورد نیاز توسط گلبول قرمز به سلول ها می رسد کمبود گلبول قرمز باعث تولید هورمونی به نام اریتروپویتین شده که منجر به تحریک مغز استخوان جهت تولید گلبول قرمز می شود در صورت کاهش عملکرد کلیه تولید اریتروپویتین نیز کاهش می یابد.
- 5. کمک به تقویت استخوان:** استخوان ها بانک ذخیره سازی کلسیم هستند که در صورت افت کلسیم خون، کلیه با تولید هورمون ویتامین D فعال اجازه جذب کلسیم غذا از روده را میدهد که در صورت افت این هورمون و عدم جذب کلسیم از روده بدن مجبور به تامین کلسیم خون از ذخیره ی کلسیم استخوان و تضعیف استخوان میشود.
- 6. حفظ تعادل اسید و باز:** کلیه به کمک ریه ها با حفظ تعادل پی کریئات و دی اکسید کربن میزان اسید و باز خون را متعادل نگه میدارند.



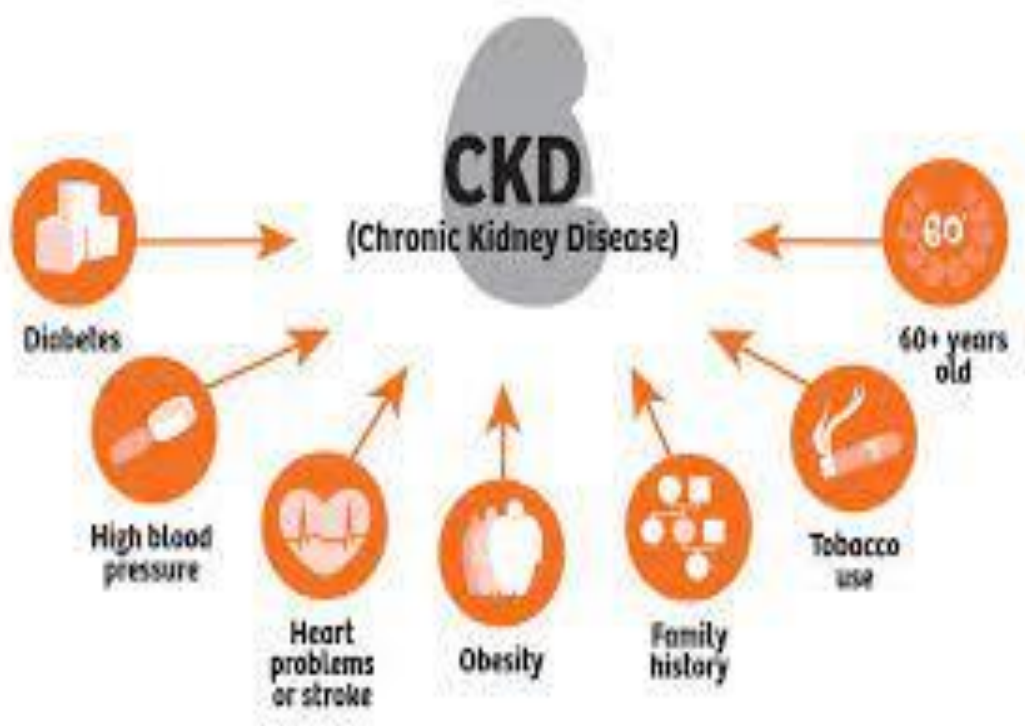
علل بروز نارسایی کلیه (CKD)

- دیابت
- فشار خون بالا
- چاقی
- گلومرونفریت یا التهاب واحدهای فیلتر کلیوی (گومرول)،....
- نفریت بینابینی یا التهاب توبولهای کلیه و ساختارهای اطراف آن
- انسداد طولانی مدت دستگاه ادراری، شامل بیماری هایی مانند بزرگی پروستات، سنگ کلیه و برخی سرطان ها
- ریفلاکس ادراری: شرایطی که باعث برگشت ادرار به کلیه های شما می شود همانند عفونتهای مزمن ادراری.
- عفونت کلیه که به آن پیلونفریت نیز گفته می شود.
- سیگار، مواد مخدر
- بیماری های خود ایمنی مثل لوپوس
- داروها: اعم از برخی آنتی بیوتیک ها، برخی از داروهای شیمی درمانی، برخی از مکمل ها ...
- بیماری های ارثی و فامیلی (مثل بیماری کلیه پلی کیستیک، ...)



ریسک فاکتورها:

فاکتورهایی که باعث افزایش ریسک بالای ابتلای شما به بیماری مزمن کلیه می شوند:



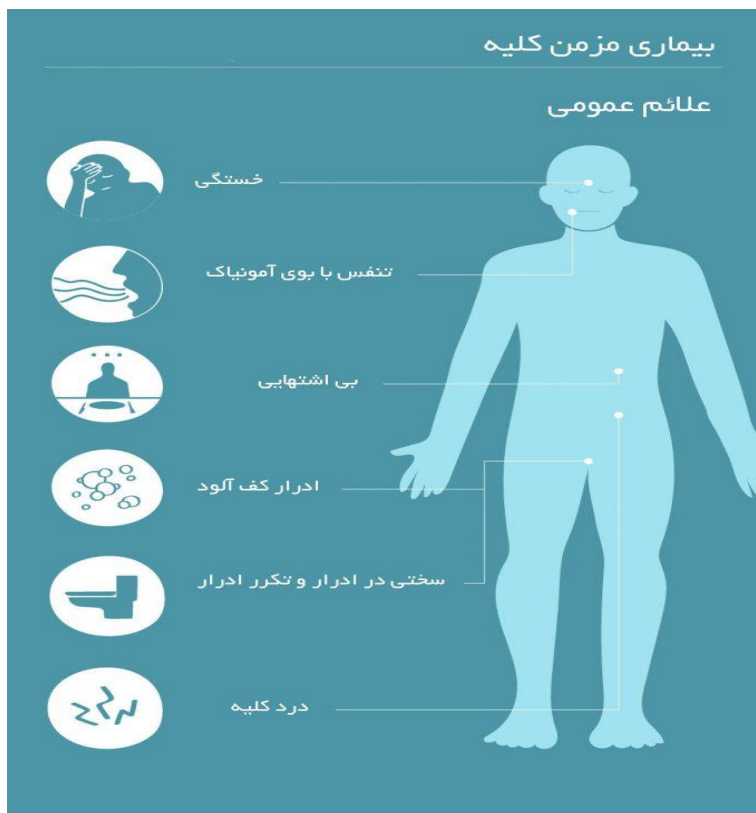
- دیابت
- افزایش فشار خون
- بیماری قلبی عروقی
- سیگار
- چاقی
- سابقه خانوادگی بیماری کلیوی
- ساختار غیر طبیعی کلیه
- سن بالا
- تمام بیماری هایی که باعث دفع پروتئین ازادرار میشوند

نکته: تروما یا تصادف حوادث ، جراحات ، برخی جراحی ها می تواند منجر به نارسایی حاد (ناگهانی) کلیه شود.

علائم بیماری نارسایی مزمن کلیه:

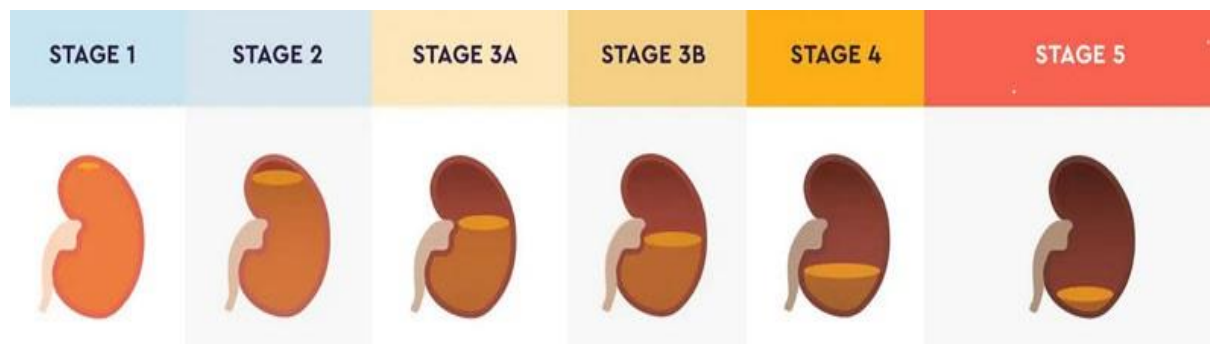
بسیاری از افراد حتی در مراحل پیشرفته بی علامت بوده یا علائم کمی دارند و بطور اتفاقی به دنبال آزمایش متوجه نارسایی کلیه میشوند. در صورت پیشرفت آهسته آهسته کلیوی، علائم و نشانه های بیماری به مرور زمان ایجاد می شود و می تواند در مراحل مختلف علائم زیر دیده شود.

- تهوع
- استفراغ
- از دست دادن اشتها
- خستگی و ضعف
- مشکلات خواب
- تغییر در مقدار، رنگ و غلظت ادرار
- تکرر ادرار شبانه
- کندی ذهن
- گرفتگی عضلانی و درد در پاها
- تورم اندام های تحتانی و مچ پاها
- خارش پوستی
- درد قفسه سینه، در صورت تجمع مایع دور قلب
- تنگی نفس، در صورت تجمع مایع دور ریه ها
- بالا بودن فشارخون
- بوی آمونیاک در تنفس



مراحل نارسایی کلیه:

نارسایی کلیه پنج مرحله دارد و دارای دامنه‌ای از بسیار خفیف (مرحله ۱) تا نارسایی کامل کلیه (مرحله ۵) است. مرحله ۱ بیماری بسیار خفیف است. بیمار ممکن است هیچ نشانه‌ای نداشته باشد. در این مرحله آسیب کلیوی می‌تواند برگشت پذیر باشد. به تدریج با پیشرفت آسیب کلیوی علایم بیماری خود را آشکار تر می‌کنند تا در مرحله انتهایی (مرحله ۵) به دلیل تجمع آب و مواد زائد بیمار با علایمی مراجعه میکند که علایم اورمی نام داشته و شامل تهوع و استفراغ، از دست دادن اشتها، تنگی نفس، گرفتگی عضلانی، اختلالات عصبی همچون تغییر وضعیت هوشیاری از خواب الودگی تا کما میشود.



مراحل بیماری مزمن کلیه	GFR	% عملکرد کلیه
مرحله ۱ کلیه آسیب دیده و عملکرد کلیه نرمال است.	۹۰ به بالا	بیشتر از ۹۰ درصد
مرحله ۲ کلیه آسیب دیده و عملکرد کلیه به میزان کمی کاهش داشته است.	۶۰ تا ۸۹	بین ۶۰ تا ۸۹ درصد
مرحله 3A کلیه آسیب دیده و عملکرد کلیه به میزان کم تا متوسط کاهش داشته است.	۴۵ تا ۵۹	بین ۴۵ تا ۵۹ درصد
مرحله 3B کلیه آسیب دیده و عملکرد کلیه به میزان متوسط تا شدید کاهش داشته است.	۳۰ تا ۴۴	بین ۳۰ تا ۴۴ درصد
مرحله ۴ آسیب شدید به کلیه	۱۵ تا ۲۹	بین ۱۵ تا ۲۹ درصد
مرحله ۵ نارسایی کلیه	کمتر از ۱۵	کمتر از ۱۵ درصد

تشخیص نارسایی کلیه:

اولین قدم در مسیر تشخیص کم کاری کلیه انجام آزمایش‌های بررسی کارکرد کلیه است، که پزشک می‌تواند از آن‌ها برای تشخیص نارسایی کلیه استفاده کند.

۱. آزمایش ادرار

آزمایش ادرار یک آزمایش کلی است که به دلایل زیادی از سمت پزشکان مختلف درخواست می‌شود. این آزمایش می‌تواند اطلاعات بسیار مفیدی در مورد سلامت بدن و به‌خصوص سلامت و عملکرد کلیه در اختیار پزشک قرار دهد. آزمایش ادرار می‌تواند اطلاعات کلی همچون وجود گلبول‌های قرمز و سفید خون و وجود باکتری، توانایی تغلیظ ادرار، وجود پروتئین یا قند را برای پزشک مشخص کند.

۲. آزمایش ادرار ۲۴ ساعته

اندازه‌گیری میزان حجم ادرار یکی از ساده‌ترین آزمایش‌ها برای کمک به تشخیص نارسایی کلیه است. زیرا که کاهش حجم ادرار می‌تواند به علت انسداد یا آسیب بافت کلیوی رخ دهد. همچنین برای تعیین میزان دفع برخی مواد و الکترولیت‌ها و پروتئین نیز از این آزمایش استفاده می‌شود.

۳. آزمایش خون (آزمایش عملکرد کلیه)

نیترژن، اوره خون (BUN) و کراتینین (Cr) را در خون بررسی می‌شود. افزایش غیرطبیعی این موارد در خون ممکن است نشان‌دهنده نارسایی کلیه باشد.

۴. اقدامات تصویربرداری

شیوه‌های متعددی بر حسب نیاز برای تشخیص آسیب‌های کلیوی به کار می‌رود که از ساده‌ترین آن‌ها سونوگرافی کلیه است.

۵. بیوپسی بافت کلیه

نمونه برداری از بافت کلیه نیز شیوه‌ای است که در موارد خاصی استفاده شده و در آن با سوزن‌های مخصوص بخشی از بافت کلیه جهت بررسی بافت‌شناسی برداشته می‌شود.

آزمایشات تخصصی‌تر دیگری هم وجود دارد که پزشک در صورت نیاز در مراحل بعدی تشخیص یا پیگیری درمان از آن‌ها استفاده می‌کند.



درمان نارسایی مزمن کلیه

نوع درمان نارسایی کلیه با علت و شدت بیماری تعیین می‌شود. درمان می‌تواند پیشرفت بیماری کلیوی را به تأخیر بیندازد. اگر کلیه‌های شما به تدریج عملکرد خود را از دست بدهند، پزشک ممکن است از یک یا چند روش درمانی استفاده کند تا به عملکرد کلیه‌ها کمک شود.

اصول کلی درمان: در تمام مراحل بیماری پیروی از سبک زندگی سالم توصیه می‌شود، که شامل داشتن رژیم غذایی سالم (کاهش نمک و مواد غذایی فرآوری شده، افزایش مصرف سبزیجات تازه...) ورزش منظم، عدم مصرف تنباکو و حفظ وزن متعادل و کنترل ریسک فاکتور ها همچون درمان و کنترل فشار خون و دیابت می‌باشد.

- توجه به این نکته بسیار مهم است که در مراحل اولیه بیماری رعایت این موارد موجب کند شدن پیشرفت بیماری و در مواردی حتی درجاتی از بهبودی نیز می‌شود.

دارودرمانی برای کاهش عوارض نارسایی مزمن کلیه

عوارض نارسایی مزمن کلیه را می‌توان با داروهای زیر کنترل کرد:

کنترل فشارخون بالا

داروهای متعدد کاهنده فشار خون هستند که بر حسب نیاز و وجود بیماری‌های همزمان دیگر انتخاب می‌شوند. همچون مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) یا مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین و....

کنترل تورم

افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه اغلب مایعات را در بدن خود نگه می‌دارند. این اتفاق می‌تواند منجر به تورم در پاها و یا در کل بدن شده و همچنین فشارخون بالا شود. داروهای به نام دیورتیک‌ها می‌توانند به حفظ تعادل مایعات در بدن بیمار کمک کنند.

درمان کم‌خونی

مکمل‌های هورمون اریتروپویتین گاهی اوقات با آهن اضافی به تولید بیشتر گلبول‌های قرمز کمک می‌کند. این داروها ممکن است خستگی و ضعف مرتبط با کم‌خونی را برطرف کند.

کاهش سطح کلسترول

پزشک ممکن است داروهای به نام «استاتین» را برای کاهش کلسترول توصیه کند. افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه اغلب دارای سطح بالایی از کلسترول بد هستند که باعث می‌شود خطر بیماری‌های قلبی و عروقی افزایش پیدا کند.

✚ محافظت از استخوان‌ها

مکمل‌های کلسیم و ویتامین D می‌توانند از ضعیف شدن استخوان‌ها جلوگیری کنند و خطر شکستگی را کاهش دهند. همچنین ممکن است برای کاهش میزان فسفات در خون و محافظت از رگ‌های خونی در برابر آسیب رسوبات کلسیم (کلسیفیکاسیون) از داروهای باند شونده فسفات (Phosphate Binder) استفاده شود.

✚ دیالیز

برای کاهش سطوح مواد زاید و آب اضافی در مراحل انتهایی کلیه به کار می‌رود که به دو شیوه همودیالیز و یا دیالیز صفاقی خواهد بود.

✚ پیوند کلیه

در جراحی پیوند کلیه، پزشکان یک کلیه سالم را در بدن بیمار قرار می‌دهند تا کار اندام‌های آسیب‌دیده را انجام دهد. این کلیه سالم که عضو اهداکننده نامیده می‌شود، ممکن است از اهداکننده فوت‌شده یا اهداکننده زنده (عضوی از خانواده، دوست یا هر فردی دیگری) به‌دست‌آمده باشد. ناگفته نماند، انسان می‌تواند با یک کلیه سالم نیز زندگی خوبی داشته باشد.

مشکلات احتمالی در بیماران CKD

✚ افزایش حجم مایع

ممکن است به دلیل احتباس آب و مایعات و سدیم ناشی از کاهش عملکرد کلیه و یا افزایش دریافت مایع باشد.

توصیه‌های پرستاری هنگام بروز افزایش حجم مایع

- افزایش ناگهانی وزن و فشارخون و ادم محیطی، تغییر در وضعیت ذهنی، اتساع وریدهای گردنی را به پزشک خود گزارش دهید.
- مصرف مایعات را محدود کنید.
- قرص دیورتیک (مدر) مطابق تجویز پزشک را به صورت صحیح مصرف نمایید.
- داروهای خوراکی را به جای آب با غذای نرم میل کنید.
- رفع تشنگی با مکیدن آب نبات؛ بستنی چوبی یا تکه‌های یخ ساخته شده با اسانس میوه جهت مصرف حجم کم مایعات
- سنجش میزان مایعات مصرفی و میزان حجم ادرار روزانه
- عدم مصرف نمک

✚ اختلال در تغذیه

اختلال در تغذیه در این بیماران ممکن است به دلیل مصرف کمتر مواد غذایی به دلیل بی‌اشتهایی، محدودیت‌های رژیم غذایی، ضعف و

خستگی ناشی از کم‌خونی و یا به دلیل دادن پروتئین به دنبال دیالیز و یا بیماری زمینه‌ای باشد.

توصیه‌های پرستاری هنگام بروز اختلال در تغذیه

- مصرف نمک خود را کاهش دهید و مصرف غذاهایی که نمک اضافه دارند را محدود کنید.
- از سبزی‌های معطر به جای نمک برای خوش طعم کردن غذا استفاده نمایید.
- جهت کاهش بی‌اشتهایی و احساس تهوع، قبل از غذا مسواک بزنید.
- غذاها را در دفعات مکرر و حجم کم مصرف کنید
- خودداری از مصرف غذاهای سرشار از فسفات؛ شامل فرآورده های لبنی و نوشابه‌های حاوی کولا و....

✚ عدم تحمل فعالیت

ممکن است به دلیل اکسیژن رسانی نامناسب به دنبال کم خونی و هم چنین تجمع مواد زاید و تغذیه نامناسب باشد.

توصیه های پرستاری هنگام بروز عدم تحمل فعالیت

- هرگونه فعالیتی که باعث درد قفسه سینه، کوتاه شدن تنفس و ضعف می‌شود، محدود شود.
- فعالیت روزمره را ساده سازی کند.
- تکنیک های آرام سازی محیط استفاده کنید.

✚ خطر ابتلا به عفونت

ممکن است به دلیل کاهش مقاومت طبیعی به دنبال سرکوب پاسخ های ایمنی ، دسترسی مستقیم به حفره پریتون در موارد دیالیز صفاقی ، وجود راه‌های دستیابی عروق مثل شالدون ، رکود ادرار به علت کاهش تحرک یا وضعیت نامناسب تغذیه باشد.

علائم عفونت :تب و لرز، تغییر در وضعیت ذهنی، سرفه و تنگی نفس، سوزش ادرار، وجود نشانه های عفونت در محل شالدن و کاترهای عروقی (گرمی، درد، قرمزی، تورم و ترشح)، ضعف و خستگی و...

توصیه های پرستاری هنگام بروز عفونت

- روش شستن درست دست ها را رعایت کنید.
- از افراد مبتلا به عفونت فاصله بگیرید(خصوصا از دست دادن و روبوسی کردن پرهیز کنید)
- علائم عفونت را بشناسید و در صورت بروز علائم هر چه سریعتر به پزشک مراجعه نمایید.
- رعایت بهداشت دهان و دندان بسیار حایز اهمیت می باشد.
- اندازه گیری صحیح درجه حرارت به وسیله تب سنج را بدانید.
- انجام سرفه و تنفس عمیق و افزایش فعالیت در حد تحمل
- انجام عمل دفع بلافاصله هنگام احساس نیاز به دفع ادرار

✚ خطر بروز یبوست

بروز مشکل یبوست ممکن است به دلیل کاهش دریافت مایعات و غذاهای فیبردار، مصرف آهن خوراکی، کاهش حرکات دستگاه گوارش ناشی از کاهش فعالیت و تاثیر آنتی اسیدهای حاوی AL و Ca باشد.

توصیه های پرستاری در هنگام یبوست

- نیاز به دریافت مواد فیبر دار و داشتن الگوی مناسب دفع روده‌ای و انجام فعالیت کافی
- بعد از بیدار شدن از خواب نوشیدنی گرم بنوشید.
- از مصرف طولانی ملین ها خودداری کنید.
- انقباض و انبساط عضلات شکم در طول روز
- مصرف مکمل آهن همراه غذا یا همراه با یک ملین (لازم به ذکر است که جذب آهن در صورت مصرف همراه غذا کاهش می یابد و فقط برای کاهش مشکلات گوارشی توصیه می شود همراه غذا مصرف گردد)

✚ خطر کاهش حجم مایعات

بروز این مشکل ممکن است بنا به دلایل زیر باشد :

- کاهش مایعات به دلیل بی اشتهاپی خستگی و تهوع
- خونریزی از راه‌های دستپایی عروقی
- تنظیم نبودن میزان دیالیز

توصیه های پرستاری در هنگام کاهش حجم مایعات

- تا یک ساعت بعد از همودیالیز، از تزریقات عضلانی خودداری کنید
- ثبت صحیح جذب و دفع و مصرف صحیح دیورتیک ها و شست و شوی مکرر دهان با آب
- مراجعه به پزشک در صورت مشاهده هرگونه خونریزی در مدفوع، بینی، استفراغ، خلط و...
- مراجعه به پزشک در صورت مشاهده ضعف، گیجی، گرفتگی های عضلانی، بی حسی و کرختی در اندام ها، افت فشارخون، تپش قلب و اختلال شنوایی

✚ خارش پوستی

این مشکل ممکن است به دلیل فسفر بالا و رسوب نمک های کلسیم در پوست و همچنین کم خونی و در مواردی هم به دنبال عفونت ها باشد.

توصیه های پرستاری در هنگام اختلال خارش

- استفاده از آب و صابون ملایم و حمام کردن روزانه
- استفاده از لوسیون های مرطوب کننده پوست و مرطوب کننده ها
- پوست را تمیز و ناخن ها را کوتاه نگه دارید.
- در محیط سرد قرار بگیرید.
- لباس های نخی بپوشید.
- استفاده از ماساژ و فشار به ناحیه مبتلا به جای خاراندن
- در معرض هوا قرار دادن محل خارش
- داروهای را که برای تنظیم کلسیم و فسفر تجویز شده اند به درستی مصرف شود.

رژیم غذایی بیماران مزمن کلیوی

یکی از وظایف اصلی کلیه ها این است که از طریق ادرار کردن مواد زائد و مایعات اضافی بدن شما دفع شوند. همچنین:

- مواد معدنی بدنمان مانند سدیم و پتاسیم را متعادل می کند
- مایعات بدن را متعادل می کند
- هورمون هایی می سازد که بر نحوه عملکرد سایر اندام ها تأثیر می گذارد

داشتن یک رژیم غذایی مناسب برای کلیه روشی است که به محافظت از کلیه ها در برابر آسیب بیشتر کمک می کند. برخی از غذاها و میزان مایعات را محدود کنید تا مایعات و مواد معدنی در بدن شما تجمع نکنند. در عین حال، باید مطمئن شوید که تعادل مناسبی از پروتئین، کالری، ویتامین ها و مواد معدنی را دریافت می کنید.

اگر در مراحل اولیه CKD هستید، ممکن است محدودیت های کمی در مورد آنچه می توانید بخورید وجود داشته باشد. اما همانطور که بیماری شما پیشرفت می کند، باید بیشتر مراقب تغذیه خود باشید.



سديم را كم كنيد:

اين ماده معدني به طور طبيعي در بسياري از غذاها يافت مي شود.

سديم بر فشار خون شما تاثير مي گذارد. همچنين به حفظ تعادل آب در بدن شما كمك مي كند. كلييه هاي سالم سطح سديم را تنظيم مي كنند. اما اگر مبتلا به بيماري مزمن كلييه هستيد، سديم و مايعات اضافي در بدن شما تجمع يافته و منجر به تورم اندام هاي تحتاني و يا ديگر نقاط بدن، فشار خون بالا، تنگي نفس و تجمع مايع در اطراف قلب و ريه مي شود. شما بايد كم تر از ۲ گرم سديم در رژيم غذايي روزانه خود داشته باشيد. اين مراحل ساده را براي کاهش سديم در رژيم غذايي خود انجام دهيد:

- از نمك خوراكي و چاشني هاي پر سديم (سس سوياء، نمك دريايي و غيره) اجتناب كنيد.
- در خانه غذا بپزيد - اكثر فست فودها سرشار از سديم هستند.
- ادويه ها و سبزيجات معطر را به جاي نمك امتحان كنيد.
- در صورت امكان از غذاهاي فرآوري شده و كنسروها دوري كنيد..
- هنگام خريد برچسب راهنماي آن را بخوانيد و غذاهاي كم سديم را انتخاب كنيد.
- غذاهاي كنسرو شده (سبزيجات، لوبياء، گوشت و ماهي) را قبل از سرو با آب بشوييد.



نمك محدود

✚ سفر و کلسیم را محدود کنید:

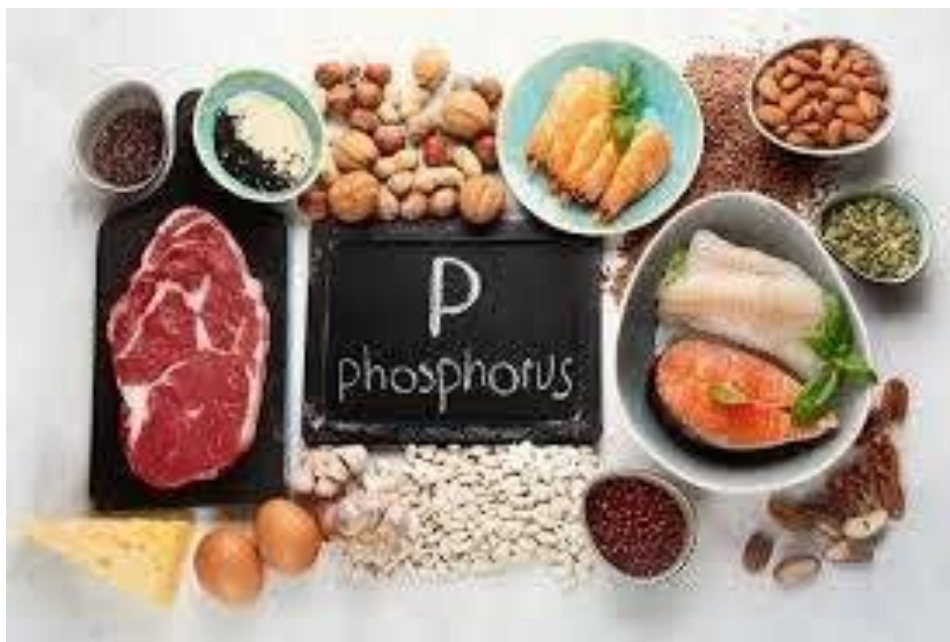
شما به این مواد معدنی نیاز دارید تا استخوان های خود را سالم و قوی نگه دارید. وقتی کلیه های شما سالم هستند، فسفری را که نیاز ندارید دفع می کنند. اما اگر به بیماری مزمن کلیه مبتلا هستید، سطح فسفر شما ممکن است بالا برود و شما را در معرض خطر بیماری قلبی و خارش های پوستی قرار دهد. علاوه بر این، سطح کلسیم شما شروع به کاهش می کند. برای جبران آن، بدن شما آن را از استخوان هایتان بیرون می کشد و منجر به شکنندگی استخوان ها میشود.

اگر مبتلا به بیماری مزمن کلیه در مراحل پایانی هستید، توصیه می شود که هر روز بیش از 1000 میلی گرم فسفر معدنی دریافت نکنید. شما می توانید این اقدامات را انجام دهید:

- انتخاب غذاهایی با سطوح پایین فسفر
- خوردن بیشتر میوه ها و سبزیجات تازه
- انتخاب غلات، ذرت و برنج
- کاهش مصرف گوشت، مرغ و ماهی
- محدود کردن غذاهای لبنی

غذاهایی که کلسیم بالایی دارند نیز دارای فسفر بالایی هستند. پیشنهاد می شود، که غذاهای غنی از کلسیم را کاهش دهید.

*همچنین ممکن است لازم باشد، پس از مشورت با پزشک معالج، مصرف مکمل های کلسیم متوقف شود



غذاهایی با فسفر بالا

مصرف پتاسیم خود را کاهش دهید:

این ماده معدنی به اعصاب و ماهیچه های شما کمک می کند تا به درستی کار کنند. اما زمانی که شما مبتلا به بیماری مزمن کلیه هستید، بدن شما نمی تواند پتاسیم اضافی را دفع کند. هنگامی که مقدار زیادی از آن در خون شما وجود دارد، می تواند منجر به مشکلات جدی قلبی شود. پتاسیم در بسیاری از میوه ها و سبزیجات مانند موز، سیب زمینی، آووکادو، پرتقال، کلم بروکلی پخته شده، هویج خام، سبزیجات (به جز کلم پیچ)، گوجه فرنگی و خربزه یافت می شود. این غذاها می توانند بر سطح پتاسیم خون شما تأثیر بگذارند. بنابراین مصرف غذاهای کم پتاسیم توصیه می شود:

مواد غذایی با پتاسیم بالا (این غذاها باید در رژیم غذایی شما محدود یا حذف شود)	مواد غذایی کم پتاسیم
میوه ها: موز-ملون-پرتغال-شلیل-کیوی-انبه-پاپایا(خربزه درختی)-آلو خشک-انار-خرما-میوه های خشک-انجیر خشک	میوه ها: سیب، بلوبری، انگور، گریپ فروت، هلو، گلابی، آناناس، تمشک
سبزیجات: <ul style="list-style-type: none"> ▪ آووکادو-کلم بروکلی-کلم بروکسل-سیب زمینی-زردک-کدو تنبل و حلوائی-آب سبزیجات ▪ گوجه فرنگی و محصولات حاوی گوجه فرنگی ▪ سبزیجات با برگهای پهن و خیلی سبز مثل اسفناج و برگ چغندر ▪ لوبیا، نخود، لوبیا قرمز، عدس، بنشن 	سبزیجات: <ul style="list-style-type: none"> ▪ مارچوبه، لوبیا سبز، کلم ▪ وکاهو، هویج، کرفس، غلات، خیار، فلفل ▪ دلمه، پیاز، تربیچه، شلغم
سایر مواد غذایی: <ul style="list-style-type: none"> • شیر، ماست • آجیل ها و مغز ها • سبوس و محصولات حاوی سبوس • شکلات، گرانولا، شیره چغندر، کره بادام زمینی 	سایر مواد غذایی: <ul style="list-style-type: none"> • برنج، رشته فرنگی، ماکارونی، انواع نان • کلوچه و کیک های فاقد شکلات و فاقد میوه های با پتاسیم بالا • کوکی فاقد مغز یا شکلات

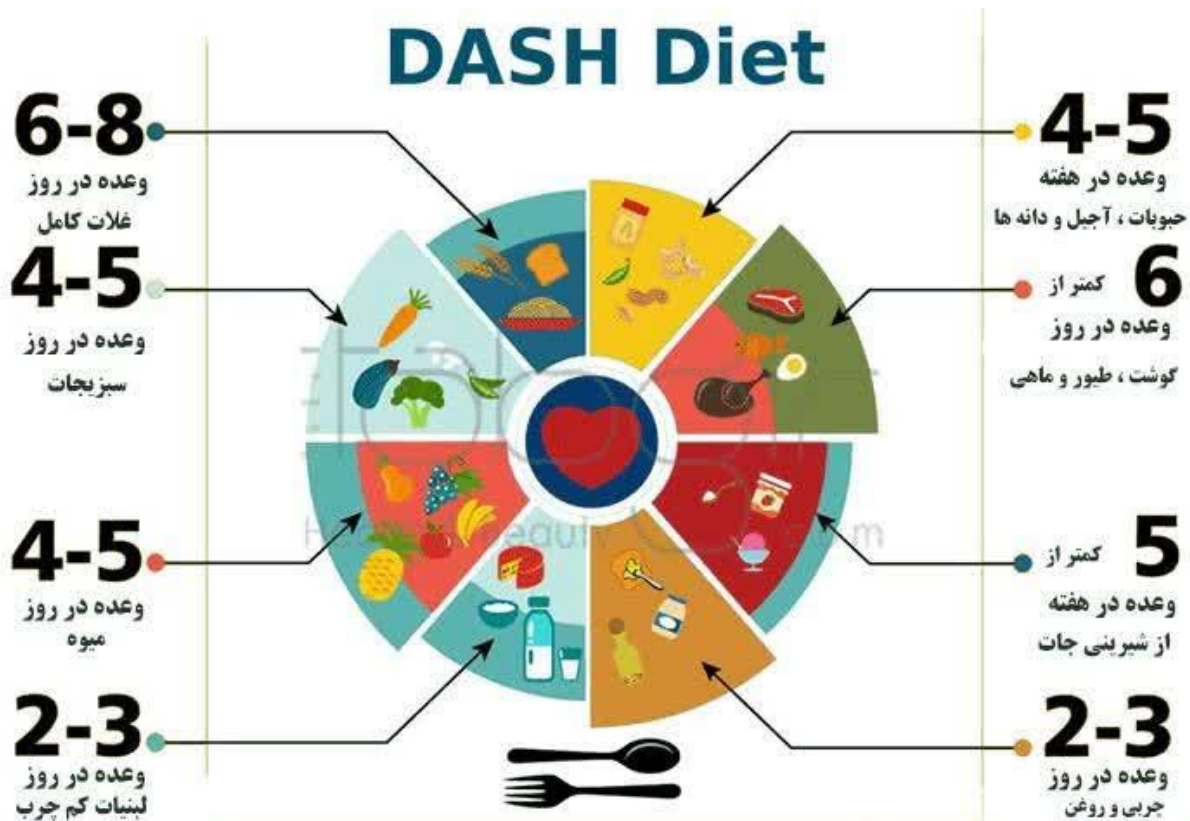
همانطور که عملکرد کلیه کاهش می یابد، ممکن است تغییرات دیگری نیز در رژیم غذایی لازم باشد. مانند کاهش مصرف پروتئین های حیوانی (گوشت، غذاهای دریایی و محصولات لبنی). همچنین ممکن است به آهن اضافی نیاز داشته باشید. با پزشک خود در مورد غذاهای غنی از آهن در هنگام ابتلا به بیماری مزمن کلیه صحبت کنید.



مواد غذایی پر پتاسیم

رژیم غذایی DASH

DASH مخفف عبارت Dietary Approaches to Stop Hypertension است. این یک رژیم غذایی غنی از میوه ها، سبزیجات، محصولات لبنی کم چرب، غلات کامل، ماهی، مرغ، لوبیا، دانه ها و آجیل است. سدیم، قند و شیرینی، چربی و گوشت قرمز کم است. رژیم غذایی DASH مناسب بیماران مزمن کلیوی می باشد.



رژیم غذایی DASH

مصرف مایعات: در صورت نداشتن ادم محدودیت وجود ندارد و می توانند بر اساس تشنگی مایعات بنوشند. ولی در صورت وجود ادم

مقدار مجاز مصرف مایعات به میزان حجم ادرار دفعی به علاوه 2 لیوان یا 500الی600 سی سی می باشد.

رعایت موارد زیر می تواند منجر به کاهش مصرف مایعات شود:

- از مصرف غذاهای شور خودداری کنید.
- تشنگی خود را با آب نبات های سفت بدون قند مدیریت کنید.


قند و نشاسته: اگر اضافه وزن و یا دیابت دارید، خوردن قند و مواد غذایی نشاسته ای کمتر توصیه می شود.

ورزش های بی خطر برای بیماران مزمن کلیوی:

ورزش و داشتن فعالیت بدنی مناسب برای برخی از بیماران مزمن کلیوی حتی بیماران پیوند کلیه و دیالیزی و... مفید است البته این بیماران نمی توانند همه نوع ورزشی را انجام دهند و فقط با صلاحدید پزشک می توانند برخی از ورزش های بی خطر را که در این بخش آورده ایم انجام دهند.

انواع ورزشهای مناسب در بیماران مزمن کلیوی:

یک برنامه ورزشی خوب شامل سه نوع ورزش مختلف است: هوازی (برای قلب، ریه ها و رگ های خونی)، تمرینات استقامتی (برای عضلات) و تمرینات کششی برای انعطاف پذیری که هر یک مزایای مختلفی برای سلامت بدن دارند و باید برای انجام آنها تلاش کنید.

گرم و سرد کردن: 

تمام تمرینات ورزشی همیشه باید با گرم کردن ملایم و انجام فعالیتهای سبک (به عنوان مثال پیاده روی آرام) حدود ۱۰ دقیقه شروع شود و سپس شدت آن بیشتر شود و قبل از اینکه تمرین را به پایان برسانید دوباره سرعت را کاهش دهید تا خنک شوید و با برخی از حرکات کششی، تمرین را به پایان برسانید.

ورزش هوازی:

ورزش هوازی ضربان قلب را افزایش می دهد و به تنفس عمیق تر کمک می کند. برخی از انواع ورزش های هوازی شامل پیاده روی، آهسته دویدن، شنا، دوچرخه سواری از عضلات بزرگ به ویژه پاها استفاده می کنند که برای کل بدن مفید است و احساس خوبی به فرد می دهد.

است. ابتدا فکر کنید از چه نوع ورزشی بیشتر لذت می برید، پیاده روی یک تمرین ایده ال و خوب برای شروع است و بیشتر افراد از انجام آن لذت می برند.

ورزش های هوازی را می توانید با یک دوست یا هنگام تماشای برنامه تلویزیونی مورد علاقه خود انجام دهید تا لذت بیشتری ببرید. هدف این است که ۳۰ دقیقه به طور مداوم ورزش کنید که در ابتدای کار باید با افزایش تدریجی مدت زمان ورزش در طی چندین روز به آن دست یابید، همچنین می توانید به جای یک جلسه ۳۰ دقیقه ای، دو جلسه ۱۵ دقیقه ای یا ۳ جلسه ۱۰ دقیقه ای در روز ورزش کنید.

پیاده روی روی تردمیل:

پیاده روی روی تردمیل و یا در بیرون منزل برایتان مفید است. پیاده روی روزانه فواید مختلفی از جمله کنترل وزن، تسکین استرس، بهبود گردش خون، کنترل فشار خون، بهبود حافظه و تقویت عضلات دارد، البته ابتدا با پزشک متخصص رژیم غذایی در رابطه با میزان مصرف مایعات

صحبت کنید. در صورت وجود زخم پا در افراد دیابتی پیش از شروع پیاده روی با پزشک خود مشورت کنید.

🌈 دوچرخه سواری:

دوچرخه سواری ورزش مناسب برای بیماران کلیوی محسوب می شود. در این ورزش بیشتر عضلات به کار گرفته می شود و مشکلی برای درمان آن ها ایجاد نمی شود. بهتر است بیمارانی که دیالیز می شوند، دوچرخه سواری را در برنامه روزانه خود بگنجانند. (البته با هماهنگی و طبق دستور پزشک معالج)

🌈 یوگا:

یوگا به بیماران کلیوی مبتلا به بیماری قلبی کمک می کند و موجب کنترل فشارخون آن ها می شود. اکثر بیماران کلیوی و بیماران دیالیزی از افسردگی رنج می برند، یوگا درمانی همراه با مدیتیشن و پراناایما (یوگا هندی) به کنترل افسردگی در این بیماران کمک می کند، همچنین یوگا درمانی به کاهش علائم بیماران دیالیزی هم کمک می کند. یوگا نوعی درمان به شکل ورزش است که عناصر جسمی و روحی را با هم ترکیب می کند و در صورتی که به طور منظم انجام شود برای سلامت جسمی و روانی مفید است. تمرین یوگا به کاهش استرس و همچنین تقویت سیستم ایمنی بدن کمک می کند. برخی حالت های یوگا برای بیماری های کلیوی مفید است. حالت های یوگا که شامل خم شدن و پیچ خوردن هستند، کلیه ها را تحت فشار قرار می دهد، بنابراین مهم است که ابتدا با پزشک مشورت کنید تا مطمئن شوید.



یوگا برای شما ایمن است.

✚ تمرینات استقامتی:

برای انجام تمرینات استقامتی افراد وزنه یا دمبل را برای تقویت عضلات بکار می‌برند و این تمرین برای کل بدن مفید خواهد بود. بیماران

کلیوی غالباً از ضعف عضلانی رنج می‌برند و ورزش‌های استقامتی می‌توانند به این مسئله کمک کنند. تقویت عضلات به شما کمک می‌کند

سایر ورزش‌ها و کارهای روزمره را با سهولت بیشتری انجام دهید. در صورت رفتن به باشگاه می‌توانید از دستگاه و تجهیزات آنجا استفاده

کنید از مربی بخواهید که نحوه کار را به شما آموزش دهد تا در منزل با استفاده از چیزهای ساده مانند حلی کُسنرو، تمرینات استقامتی را انجام دهید.

چند نکته ساده را در انجام تمرینات استقامتی در نظر بگیرید:

با استفاده از حرکات بسیار کنترل شده، وزنه‌ها را به آرامی بلند کرده و حرکت خود را تا زمانی که عضلات خسته شوند ادامه دهید

وزنه‌ای را انتخاب کنید که بتوانید ۱۰-۱۲ بار آن را قبل از استراحت بلند کنید. ممکن است برای تمرینات مختلف به وزنه‌های سبک یا سنگین‌تری

نیاز داشته باشید بنابراین به طور معمول نفس بکشید.

نفس خود را نگه ندارید و از بلند کردن وزنه‌ها بالای سر خودداری کنید. همچنین بر روی عضلات بزرگ در قسمت پایین بدن (پاها) تمرکز کنید

زیرا این عضلات بیشتر به شما در انجام کارهای روزمره کمک می‌کنند.

✚ تمرینات کششی:

همه بیماران تقریباً می‌توانند تمرینات کششی انجام دهند. انعطاف‌پذیری مفاصل و حفظ دامنه حرکتی اهمیت زیادی در انجام راحت فعالیت‌های روزمره و سهولت حرکات ورزشی دارند.

تمرینات کششی را در حدی انجام دهید که احساس درد نکنید. تنش را بدون ایجاد درد حس کنید. موقعیت را ۲۰-۳۰ ثانیه حفظ و پس از

گذشت ۱۰ ثانیه کشش را کمی بیشتر کنید. هنگام کشش بدن را در حالت خوبی قرار دهید و به طور معمول نفس بکشید و نفس خود را نگه

ندارید.



دوچرخه زدن بیمار حین دیالیز

مدت زمان ورزش برای بیماران کلیوی:

برای انجام ورزش های قلبی عروقی (هوازی)، حداقل ۳۰ دقیقه در روز برای دست کم ۳ یا ۴ روز در هفته است.

به خصوص اگر به تازگی فعالیت ورزشی را شروع کرده اید لازم است با مدت زمان کمتری در روز ورزش کنید و به تدریج به این مدت زمان برسید. در ضمن سعی نکنید ۳۰ دقیقه را یک دفعه انجام دهید.

انجام ۲ یا ۳ جلسه کوتاه تر در زمان های مختلف روز به همان اندازه موثر است (اما هر جلسه باید حداقل ۱۰ دقیقه باشد تا در مجموع حساب شود).

تعداد دفعات مناسب ورزش بیماران کلیوی:

نکته مهم در تمرینات ورزشی بیماران کلیوی، دفعات فعالیت های ورزشی است. در این رابطه باید بدانید که:

برای انجام ورزش های قلبی عروقی و دستیابی به اهداف آن حداقل سه روز در هفته لازم است که در حالت ایده ال باید در روزهای غیر متوالی انجام شود. تمرینات ورزشی های استقامتی، باید ۲ یا ۳ بار در هفته انجام شود.

تمرینات کششی را میتوانید هر روز انجام دهید زیرا خسته کننده نیستند، اگرچه بهتر است آن ها را زمان گرم کردن و انتهای جلسات ورزشی قرار دهید.

بیماران کلیوی در صورت ورزش، رژیم غذایی را کنار بگذارند؟

خیر، در صورت ورزش نباید رژیم کلیوی را کنار بگذارید. یک برنامه غذایی و ورزشی باید در راستای هم انجام شود و اگر بعد از شروع یک برنامه ورزشی متوجه افزایش اشتها خود شدید، با متخصص رژیم غذایی صحبت کنید تا از دریافت کالری مطمئن شوید.

منابع :

1. Berns JS. Patient education: Chronic kidney disease (Beyond the Basics) Nov 2022 [Eric N Taylor, MD, MSc, FASN:[Available from: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-kidney-disease-beyond-the-basics>.
2. Sanghavi S, Whiting S, Uribarri J, editors. Potassium balance in dialysis patients. Seminars in dialysis; 2013: Wiley Online Library.
3. Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Kidney Int 2005; 67:2089.
4. Levey AS, Coresh J, Balk E, et al. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Ann Intern Med 2003; 139:137.
5. Jafar TH, Stark PC, Schmid CH, et al. Progression of chronic kidney disease: the role of blood pressure control, proteinuria, and angiotensin-converting enzyme inhibition: a patient-level meta-analysis. Ann Intern Med 2003; 139:244.
6. Khan SS, Xue JL, Kazmi WH, et al. Does predialysis nephrology care influence patient survival after initiation of dialysis? Kidney Int 2005; 67:1038.
7. <http://irannurse.ir/> فرایند مراقبت پرستاری در بیماران دیالیز
8. OUR GUIDE TO A LOW-POTASSIUM DIET: National Kidney Foundation; 2018 [Available from: https://www.kidney.org/sites/default/files/NKF_Guide_to_Low_Potassium_Diet_Final_0.pdf.