



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گیلان

بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان شفت

خود مراقبتی در بیماران دیالیز



تهیه کننده :

محدثه فرمانی

کارشناس پرستاری

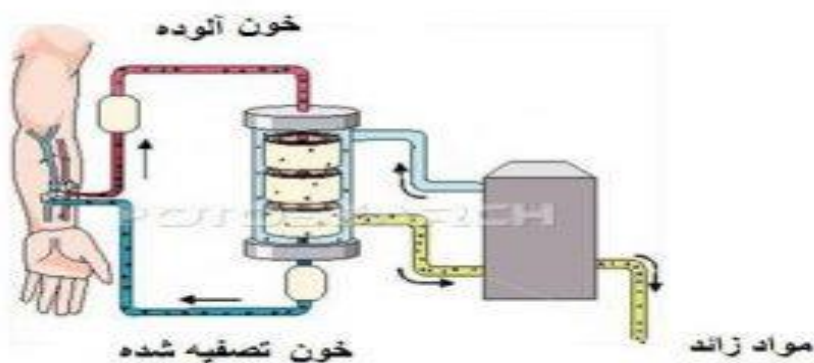
۱۳۹۷

هدف از تهیه این کتابچه ارتقای هر چه

بیشتر اطلاعات بیماران در زمینه رژیم غذایی و

ماهیت بیماری و راههای مراقبتی، آزمایشات دوره ای و ورزش

میباشد



به امید سلامتی و شفای همه بیماران

فهرست مطالب

۱. نارسایی حاد و مزمن کلیه و نقش اساسی پرستاران

۲. تغذیه

۳. رعایت نکات مهم تغذیه ای

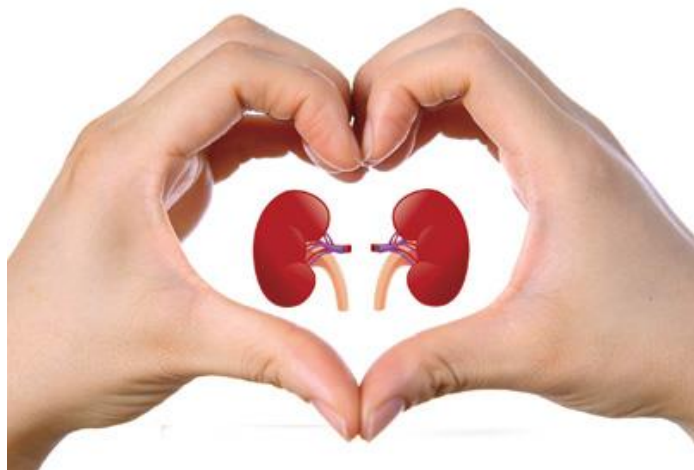
۴. سدیم و آب پتاسیم و کلسیم

۵. فسفر و حبوبات و گروه نان

۶. لیبنیات

۷. اهمیت ورزش در بیماران دیالیزی

۸. منابع



نارسایی حاد کلیه:

به از کار افتادن ناگهانی کلیه که سبب افزایش سموم دفعی کلیه در

خون میشود اطلاق میگردد



نارسایی مزمن کلیه:

کاهش غیر قابل برگشت عملکرد کلیه که بیش از ۳ ماه طول کشیده

باشد را مرحله انتهایی بیماری کلیه گویند

نقش اساسی پرستاران در برابر بیماران:

۱. آموزش به بیماران

۲. ارتباط نزدیک و عاطفی با بیمار

۳. تعامل با بیمار

۴. کنترل و ارزیابی آزمایشات ماهیانه

۵. کنترل دقیق لیست داروهای بیماران و تغییرات لازم می باشد



تغذیه

دنبال کردن برنامه درمانی و تغذیه درست برای بیمار سودمند است

۱. میتواند شروع دیالیز را به تاخیر بیندازد

۲. میتواند بسیاری از عوارض کلیه را به تاخیر بیندازد

۳. دریافت پروتئین کافی و کالری کافی بر میزان مرگ و میر بیماران

کلیوی تاثیر میگذارد

۴. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه با اختصاصی

کردن برنامه خورد و خوراک مطابق با شیوه زندگی ونژاد و اوضاع مالی بهبود میابد

رعایت نکات مهم تغذیه ای که در روند بهبود بسیار حیاتیست

پروتئین ها:

در بیماران تحت درمان با همودیا لیز باید ۲gr-۱به ازای هر کیلو

گرم وزن متوسط بدن بیمار میباشد

پروتئین ها در گوشت فروان است، تخم مرغ و همچنین شیر

چربی ها :

در بیماران دیالیزی میزان استفاده از چربی ها نباید بیش از ۱۰/۳۰از

کل کالری مورد نیاز آن ها باشد

کربوهیدرات ها:

۱۵۵/از کالری مورد نیاز روزانه بیماران از طریق مصرف

کربوهیدرات باید تامین گردد



سدیم و آب:

بیماران دیالیزی به علت فشار خون بالا نیاز به محدودیت

سدیم و مایعات دارند

مقدار مایعات توصیه شده در این بیماران منهای مایعات موجود در

مواد غذایی مصرفی میباشد چرا که مایعات ذکر شده با دفع

نامحسوس بدن بیمار حذف میگردد

پتاسیم:

میزان مصرف پتاسیم باید کاهش یابد مصرف موز، گوجه، آب

خورش محدود گردد

کلسیم: در بیماران دیالیزی احتیاج به کلسیم بیشتری به علت کمبود

ویتامین D وجود دارد و حتما مقدار مصرف آن باید با مشورت پزشک میباشد

تغذیه مناسب برای بیماران کلیوی مزمن (CKD)



فسفر

در بیماران دیالیزی دریافت فسفر جهت ثابت نگه داشتن فسفر سرم در حد ۵/۵ تا ۴/۵ میلی گرم در دسی لیتر باید محدود شود در آجیل ها و مغزها ماهی فسفر فراوان دیده میشود

حبوبات

باید حتما ۴۸ ساعت قبل در آب سرد خیس شده و هر ۴ تا ۶ ساعت

یک بار آب آنها تعویض شود

گروه نان ها

بهترین نان سنگک به علت سبوس بالاست اما در بیماری که

فسفر بالا دارند محدود است



بهتر است به صورت پخته باشد و آب آنها دورریخته شود سیب زمینی هم باید به قطعات کوچک تقسیم گردد و حدود ۲۴ ساعت در آب خیسانده شود

لبنیات :

لبنیات از منابع خوب پروتئین است ولی در بیمارانی که مشکل

افزایش فسفر دارند بایستی با احتیاط مصرف شود

تغذیه یک بیمار دیالیزی یکی از مهمترین عوامل افزایش طول

عمر و کاهش موارد بستری میباشد



اهمیت ورزش در بیماران دیالیزی

محققان ثابت کرده که ورزش کردن در بیماران دیالیزی باعث افزایش کارایی دیالیز و

دفع فسفر میشود

اگرچه انجام ورزش روی کلیه هایی که دچار نارسایی غیر قابل جبران شده اند تاثیر

چندانی ندارد اما آثار مفیدی روی سلامت قلب و عروق سیستم اسکلتی و عضلانی و

سوخت و ساز و سیستم دفاعی بدن دارد انجام تمرین های ورزشی در بهبودی بیماران

دیالیزی موثر است اما مبتلایان به بیماریهای کلیوی ممکن است دچار ضعف و

عضلانی و خستگی بیش از حد باشند که این مشکل با تجویز یک نسخه ورزش مناسب

برای کنترل و بهبودی بیماریهای کلیوی قابل حل است با توجه به آنچه گفته شد به

نظر میرسد فعالیت های هوازی با شدت سبک و متوسط مانند پیاده روی و دوچرخه

سواری از جمله فعالیت های هوازی قابل قبولی هستند که افراد دیالیزی میتوانند انجام

دهند مدت تمرین میتواند از زمان کم شروع شود سپس به تدریج تا ۲۰ دقیقه در هر

جلسه افزایش یابد



آزمایشاتی که در این بیماران مهم میباشد بررسی اندازه



۱. میزان سدیم

۲. میزان پتاسیم

۳. میزان کلسیم

۴. میزان فسفر

۵. میزان اوره

۶. میزان کراتینین

۷. TIBC

در بخش دیالیز آزمایشات هر ماه انجام میشود و پزشک بر اساس آن داروهای بیماران را تغییر میدهد

منبع:

گروه نویسندگان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت اداره پیوند و بیماری های خاص، دکتر شهناز اتابک، دکتر مژگان جلال زاده، دکتر حمید رجلانی، سال ۱۳۸۸، ناشر: سه‌ها ۱