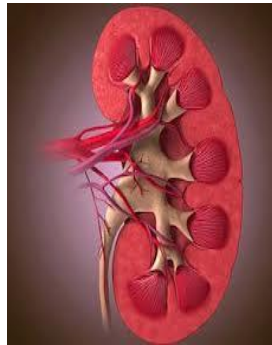


## نارسایی حاد کلیوی



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 آندوکرینی و متابولیک و همچنین نین اختلال در تنظیم آب و الکترولیت ها و اسیدو باز می گردند. نارسایی کلیوی یک بیماری سیستمیک است که سرانجام بیشتر بیماری های کلیوی و مجاری ادراری به آن ختم می شود.

### پاتوفیزیولوژی:

نارسایی حاد کلیه (ARF) یک سندروم کلینیکی قابل برگشت است که در آن عملکرد کلیوی به طور ناگهانی و تقریباً کامل در طول چند ساعت تا چند روز مختل می گردد که در این حالت نارسای در دفع مواد زائد نیتروژن دارو عدم تعادل آب و الکترولیت ها ایجاد می گردد . نارسایی حاد کلیه با علائمی نظیر افزایش Cr و Bun سرم مشخص می شود . در این حالت حجم ادرار نرمال و یا می تواند متغیر باشد. تغییرات احتمالی که در ادرار دیده می شود عبارت است از:

- اولیگوری (حجم کمتر از 400CC در روز )
- عدم اولیگوری (بیشتر از 400 CC )
- یا آنوری (حجم ادرار کمتر از 50 CC در روز )

عوامل و شرایط مختلفی می تواند سبب کاهش جریان خون کلیه و تحریک عملکرد کلیه گردند:

- ۱- هیپوولمی
- ۲- هیپوتانسیون
- ۳- کاهش برون ده ادراری و نارسایی قلب

- ۴- انسداد کلیه یا انسداد در نواحی تحتانی دستگاه ادراری که با ایجاد تومور، ختته خون و سنگ کلیه ایجاد می گردد .
- ۵- انسداد دو طرفه شریان ها و وریدهای کلیه

### طبقه بندی نارسایی کلیه:

دسته های اصلی ARF عبارت است از:  
 Prerenal یا پیش کلیوی (کاهش خونرسانی به کلیه )  
 Intrarenal یا داخل کلیوی (صدمات بافت کلیوی )  
 Postrenal یا پس کلیوی (انسداد در مسیر جریان ادرار )  
**علل نارسایی حاد کلیه**

#### نارسایی پیش کلیوی :

- کاهش حجم ناشی از خونریزی ، دفع کلیوی (دیورتیک ها) ، دفع گوارشی (استفراغ، اسهال، ساکشن NGT)
- اختلال عملکرد قلبی ناشی از MI ، نارسایی احتقانی قلب ، دیس ریتمی ، شوک کاردیوژنیک
- اتساع عروق ناشی از سپسیس، انافیلاکسی، 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 نפרوتوکسیک 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

### مراحل نارسایی حاد کلیه:

- ۱- مرحله شروع
- ۲- مرحله اولیگوری
- ۳- مرحله دیورز
- ۴- مرحله بهبودی

مرحله شروع: با آغاز نارسایی شروع و با مرحله اولیگوری  
خاتمه می یابد.  
مرحله اولیگوری: با افزایش غلظت مواد زاید (Cr و اوره و  
اسیداوریک و K و Mg) همراه است.  
مرحله دیورز: بیمار دچار افزایش تدریجی ادرار می شود و  
افزایش نتایج آزمایشگاهی نیز متوقف می شود.  
دوره بهبودی: که ۳ الی ۱۲ ماه به طول می انجامد.

### 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 ARF:

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 35-50 Kcal/kg/day و مصرف نمک تا ۲ الی ۴ گرم در روز .

از مصرف ترکیبات حاوی منیزیم باید اجتناب شود . علاوه بر تجویز مایعات از داروهای دیورتیک مانند فوروزماید به صورت IV نیز استفاده می شود .

دوپایمن با دوز کم  $3 \mu\text{g/kg/min}$  می تواند ترجیحاً موجب گشادی عروق کلیوی گردد و ایجاد دیورز نماید و با پایش 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 از سوربیتول به همراه کی اگزات جهت ایجاد اثراتی شبیه به اسهال برای دفع آب استفاده می شود .

اگر وضعیت بیمار از لحاظ همودینامیکی ثابت نیست ( \$BP\$ ، دیس ریتمی و تغییر در وضعیت روانی ) تجویز 50% D/W و انسولین ممکن است ضرورت پیدا کند .

همچنین ممکن است با تغییراتی در ABG از  $\text{NaHCO}_3$  استفاده شود .

### اقدامات پرستاری:

- ۱- کنترل تعادل آب و الکترولیت ها
- ۲- کاهش سرعت متابولیسم (تب و عفونت باعث افزایش سرعت متابولیسم می شود که باید به سرعت درمان شود )
- ۳- ارتقاء عملکرد تنفسی
- ۴- پیشگیری از عفونت
- ۵- حمایت از بیمار

منابع :

کتاب برونر کلیه و مجاری ادراری و کتاب اورژانس های داخلی

تهیه و تنظیم: نرگس بهرامپور-کارشناس بیماریهای خاص