



## بیمارستان برکت امام خمینی (ره) میانه

### دیابت و مشکلات کلیوی

تهیه و تنظیم: پروانه نوروزی

کارشناس پرستاری

منبع: بروزر سودارت ۲۰۱۸

سال تهیه ۱۳۹۷

سال بازنگری ۱۳۹۹

Barekat-Nc/c-Pam

واحد آموزش سلامت

### دیابت چگونه کلیه ها را درگیر می کند؟

دیابت یکی از علل اصلی ابتلا به نارسایی کلیه است. کلیه ها در بدن مانند صافی عمل می کنند. یعنی خون را از طریق سوراخ های ریزی که در کلافه مویرگی داخل کلیه ها هستند تصفیه می کنند و مواد زائد خون را از طریق ادرار دفع می نمایند. در آغاز بیماری دیابت، قند خون بالا کلیه ها را وادار می کند که ادرار بیشتری تولید کنند.

بنابراین قند اضافه موجود در خون همراه با آب زیاد از طریق تولید ادرار زیاد دفع می شود که فرد به دنبال از دست دادن آب بدن دچار تشنگی و پرنوشی می شود.

معمولاً پس از مدتی و به مرور زمان در عرض ۱۰ الی ۲۰ سال به دلیل افزایش حجم خونی که از داخل کلیه ها می گذرد کلافه های مویرگی کلیه ها تخریب شده و کلیه ها کارکرد طبیعی خون را از دست می دهند. در این مرحله پروتئین های خون مانند آلبومین در ادرار دفع می شوند و به تدریج دفع پروتئین در ادرار بیشتر شده و با کاهش میزان تشکیل ادرار، غلظت مواد سمی همچون اوره و کراتینین در خون زیاد می شود که به این حالت نارسایی کلیه می گویند.

عوامل خطر در ابتلا به نارسایی کلیه:

۱- سابقه فامیلی از وجود مشکل کلیوی

۲- کنترل نامناسب قند خون

۳- فشار خون بالا

۴- مصرف سیگار و دخانیات

۵- بروز مشکلات بینایی در دیابت

۶- سچاقی

علائم مراحل اولیه مشکلات کلیوی در دیابت:

علائم و نشانه های اختلال عملکرد کلیوی در دیابت شبیه افراد غیرمیتلا است از جمله:

دفع پروتئین در ادرار که با آزمایش ساده ادرار ۲۴ ساعته مشخص می شود.

فشار خون بالا (بیش از ۱۳۰/۸۰)

خشکی و خارش پوست، گف کردن ادرار

جمع شدن مایعات در بدن که در اوایل ممکن است با ورم قوزک پا یا پف زیر چشم بخصوص در صبح خود را نشان دهد.

با پیشرفت نارسایی کلیه نیاز به انسولین ممکن است کم شود. در صورت تزریق انسولین همان دوز قبلی، ممکن است دچار حملات مکرر افت قند خون شوید.

اندازه گیری مرتب قند خون و تنظیم دوز انسولین برای میتلایان به مشکلات کلیه لازم است.

علائم افت قند خون:

گرسنگی- سردرد- تهوع و استفراغ- تعریق- سرگیجه و گیجی- لرزش دست- بدخلقی- تپش قلب- پرخاشگری

### تدابیر خودمراقبتی در دیابت با مشکلات کلیوی:

\* کنترل قند خون در محدوده ۸۰ تا ۱۳۰ ناشتا

\* کنترل قند ۲ ساعت بعد از غذا کمتر از ۱۸۰ میلی گرم در سی لیتر

به یاد داشته باشید که پزشک یراساس عملکرد کلیوی شما داروهای دیابت را تنظیم کرده است، بنابراین میزان و نوع داروهایتان را خودسرانه تغییر ندهید.

\* یا توجه به اینکه فشار خون اولیه در بسیاری از افراد میتلا به دیابت وجود دارد، همواره نسبت به کنترل فشار خون خود اقدام کنید

\* یا یک متخصص تغذیه جهت برنامه ریزی غذایی خود مشورت کنید. رژیم غذایی مناسب یرای شما عبارتند از: کم پروتئین (محدودیت گوشت قرمز- ماهی- پنیر و دیگر غذاهای پروتئینی). کم نمک (محدودیت مصرف غذاهای شور، چیپس، نمک) و کم سدیم (محدودیت مصرف غذاهای آماده حاوی مواد نگهدارنده همچون نیترات سدیم مثل انواع غذاها و شیرینی های آماده و کنسروها، همبرگر، سوسیس و کالیاس).

اگر در گروه پرخطر هستید، حداقل سالی یکبار از نظر ابتلا به بیماری کلیه، آزمایش خون و ادرار ۲۴ ساعته را زیر نظر متخصص انجام دهید.

علائم پیشرفت نارسایی کلیه در دیابت:

با پیشرفت نارسایی کلیه در اثر تجمع اوره در بدن، فرد دچار تعریق شدید، تهوع، استفراغ، خستگی و ضعف روزانه، سرگیجه، اشکال در تمرکز، بی خوابی، خشکی و خارش پوست، سردرد و گاهی شدن رنگ پوست می شود.

در مجموع کاهش عملکرد کلیوی و تغییراتی که برای کنترل علائم در رژیم غذایی و میزان داروها داده می شود ممکن است منجر به کاهش اعتماد به نفس، اختلال در ارتباطات خانوادگی و روابط زناشویی، کاهش بینایی، ناتوانی جنسی، زخمهای پا، نارسایی قلب و اسهال شیان شود.

پیشگیری از مشکلات کلیوی در دیابت:

در مراحل اولیه زمانی که دفع پروتئین هنوز کم است، کنترل دقیق خون و فشار خون لازم است. به محض تشخیص دیابت و در مراحل پیشرفته تر بهتر است آزمایشات کلیه انجام شود.

در صورت عدم وجود مشکل کلیوی این آزمایشات را سالانه تکرار و پیگیری لازم زیر نظر متخصصین انجام شود.

\* پیشگیری و درمان کامل عفونت های ادراری یرای شما ضروری است. بنابراین اگر هر یک از علائم و نشانه های عفونت ادراری شامل گمر درد، سوزش و تکرار ادرار، ناتوانی در دفع ادرار یا وجود احساس مربوطه، مشاهده کدورت یا خون در ادرار در شما بروز کرد به پزشک مراجعه کنید.

\* از مصرف خودسرانه داروها تا حد ممکن اجتناب کنید، زیرا بیشتر داروها (مانند برخی آنتی بیوتیک ها و مسکن های ضدالتهاب) یرای خروج از بدن باید در کلیه ها تجزیه شوند.

درمان نارسایی کلیه در دیابت:

\* در صورت نارسایی پیشرفته کلیه، درمان های جایگزین کار کلیه (انواع دیالیز یا پیوند کلیه) ضروری است.

\* کنترل مکرر قند خون و نیز تنظیم مقدار انسولین یرای حفظ کلیه های پیوندی در دراز مدت، ضرورت دارد، زیرا در صورت بالا بودن مداوم قند خون، سرانجام کلیه پیوندی نیز مانند کلیه های اصلی آسیب خواهند دید.

\* در صورت نیاز به جراحی یرای اختلال بینایی و مشکلات شبکیه، فشار خون در محدوده ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه نگه داشته شود.

\* قند خون و چربی کنترل شود.

\* مصرف سیگار قطع شود.