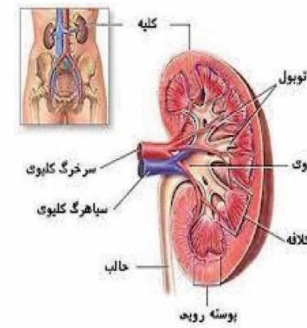


دیابت چگونه کلیه ها را درگیر می کند؟

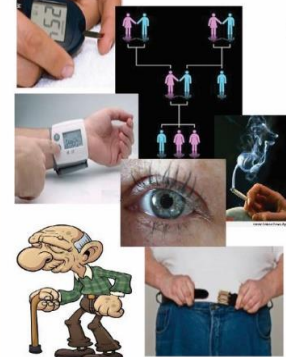


دیابت یکی از علل اصلی ابتلا به نارسایی کلیه است. کلیه ها در بدن مانند صافی عمل می کنند یعنی خون را از طریق سوراخهای ریزی که در کلافه مویرگی داخل کلیه ها هستند تصفیه می کنند و مواد زائد خون را از طریق ادرار دفع می نمایند.

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 پر نوشی می شود.

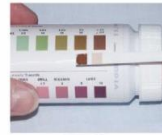
معمولاً پس از مدتی و به مرور زمان در عرض ۱۰ الی ۲۰ سال، به دلیل افزایش حجم خونی که از داخل کلیه می گذرد، کلافه های مویرگی کلیه ها تخریب شده و کلیه ها کارکرد طبیعی خود را از دست می دهند. در این مرحله پروتئین های خون مانند آلبومین در ادرار دفع می شوند، به تدریج دفع پروتئین در ادرار بیشتر شده و با کاهش 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 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- چاقی
- ۷- سن بالا

علائم مراحل اولیه مشکلات کلیوی در دیابت :



علائم و نشانه های اختلال عملکرد کلیوی در دیابت شبیه افراد غیر مبتلا به دیابت است از جمله :



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

۲- فشار خون بالا (بیش از ۱۳۰/۸۰)،

۳- افزایش وزن علی رغم کاهش اشتها،

۴- خشکی و خارش پوست، کف کردن ادرار،



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

با پیشرفت نارسایی کلیه، نیاز به انسولین ممکن است کم شود و در صورت تزریق انسولین با همان دوز قبلی، ممکن است دچار حملات مکرر افت قند خون شوید. اندازه گیری مرتب قند خون و تنظیم دوز انسولین برای مبتلایان به مشکلات کلیه لازم است.

علائم افت قند خون



اگر در گروه های پر خطر هستید، حداقل سالی یک بار، 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 و استفراغ، خستگی و ضعف روزانه، سرگیجه، اشکال در تمرکز، بی خوابی، خشکی و خارش پوست، سر درد و کاهی رنگ شدن پوست می شود.

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

پیشگیری از مشکلات کلیوی در دیابت:



در مراحل اولیه زمانی که دفع پروتئین هنوز کم است، کنترل دقیق قند خون و کنترل فشار خون از پیشرفت بیماری به سمت نارسایی کلیوی پیشرفته جلوگیری می کند و حتی می تواند سبب بازگشت بیماری و بهبودی شود.



در مراحل پیشرفته تر که دفع پروتئین در ادرار زیاد می شود، معمولاً کنترل دقیق قند خون، محدودیت مصرف پروتئین و کنترل فشار خون در کند شدن روند بیماری مؤثر است اما پیشرفت بیماری را متوقف نخواهد کرد.



به محض تشخیص دیابت بهتر است آزمایشات کلیه انجام شود. در صورت عدم وجود مشکل کلیوی این آزمایشات را سالانه تکرار و پی گیری لازم را زیر نظر متخصص انجام شود.



برای حفظ کلیه هایتان

مراقب قند خون و فشار خون خود باشید.





یا من اسم دواء و ذکره شفاء



راهنمای بیمار پیشگیری و مراقبت از مشکلات کلیوی در دیابت

کد محتوا: P11



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a. Salamat@azh.mui.ac.ir

درمان نارسایی کلیه در دیابت

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

درمان های جایگزین کار کلیه



- از آن جا که مایع دیالیز صفاقی حاوی مواد قندی است، ممکن است نیاز شما به انسولین افزایش یابد. بنابراین در دیالیز صفاقی با اضافه کردن انسولین به مایع دیالیز، کنترل قند خون بهتر صورت می گیرد و دیگر نیازی به تزریق انسولین وجود ندارد.



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

- در صورت نیاز به جراحی برای اختلال بینایی و مشکلات شبکیه بایستی فشارخونتان به دقت کنترل شود بنابراین ممکن است از چند هفته قبل از جراحی نیاز به دیالیز صفاقی داشته باشید.

پدیدآورنده: مریم اقتداری (کارشناس پرستار آموزش دیابت)

مشاورین علمی: اساتید گروه داخلی غدد و متابولیسم و نفرولوژی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

طرح و تدوین: پروانه خراسانی "دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان" (مسئول پروژه NEARER گسترش نقش آموزش پرستاران بیمارستان الزهرا (س))

منبع: ADA ۲۰۱۹ دفتر آموزش همگانی الزهرا (س) بروز رسانی فروردین ۱۳۹۹ اقتداری

تدابیر خودمراقبتی در دیابت با مشکلات کلیوی



- مهم ترین مراقبت در مشکلات کلیوی در زمینه دیابت **کنترل قند خون در محدوده هدف ۸۰ تا ۱۳۰** است.

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

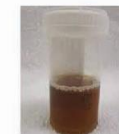


- با توجه به این که فشار خون اولیه در بسیاری از افراد مبتلا به دیابت وجود دارد، همواره **نسبت به کنترل فشار خون خود اقدام کنید**.



- با یک متخصص تغذیه جهت برنامه ریزی غذایی خود مشورت کنید. رژیم غذایی مناسب برای شما عبارت است از: **کم پروتئین** (محدودیت گوشت قرمز، ماهی، پنیر و دیگر غذاهای پروتئینی)، **کم نمک** (محدودیت مصرف غذاهای شور، چیپس، پفک) و **کم سدیم** (محدودیت مصرف غذاهای آماده حاوی مواد نگهدارنده همچون نیترات سدیم مثل انواع غذاها و نوشیدنی های آماده و کنسروها، همبرگر، سوسیس و کالباس).

- در صورت تجویز پزشک، مصرف **کاپتوپریل** را برای کنترل دفع پروتئین از ادرار و به تاخیر انداختن نارسایی کلیه، ادامه دهید.



- پیشگیری و درمان **عفونت های ادراری** برای شما ضروری است، بنابراین اگر هر یک از علائم و نشانه های عفونت ادراری شامل کمر درد، سوزش و تکرر ادرار، ناتوانی در دفع ادرار با وجود احساس مربوطه و 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 ضد التهاب) برای خروج از بدن باید در کلیه ها تجزیه شوند.