

علت عمده کم خونی در بیماران کلیوی کاهش ترشح هورمون اریتروپویتین در گردش ناشی از ترشح کلیه هاست.

سایر موارد ایجاد کننده کم خونی:

- ۱- کمبود آهن که خود به علت خون گیری مکرر، خون در صافی و لوله ها در طول جلسات دیالیز و خونریزی از دستگاه گوارش می باشد.
- ۲- پرکاری شدید پاراتیروئید و هیپوتیروئیدی
- ۳- شرایط مزمن التهابی
- ۴- مسمومیت با آلومینیوم
- ۵- کاهش طول عمر گلبولهای قرمز
- ۶- هموگلوبینوپاتی مثل تالاسمی آلفا

کم خونی در اکثر بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کلیه که بطور مزمن دچار نارسایی کلیه شده اند ایجاد می شود.

کم خونی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه می تواند

منجر به اختلالات فیزیولوژیک متعدد شود از جمله:

- کاهش اکسیژن رسانی بافتی
- افزایش برون ده قلبی
- هیپرتروفی بطن ها
- آنژین صدری و نارسایی قلبی
- تغییرات سیکل ماهیانه در خانم ها
- اختلال رشد، کاهش قدرت خلاقیت و هوش در بچه ها
- کاهش کیفیت زندگی و طول عمر



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان حضرت ولیعصر ارسنجان

آنمی در بیماران دیالیزی



نویسنده مدرک	معصومه رضایی/کارشناس پرستاری
تایید کننده علمی	دکتر پناهی / متخصص داخلی
تاریخ تهیه	بهار ۱۴۰۳
منبع	کتاب پرستاری برونر سوارث
کد سند	Pa-B1-99/01

مغز استخوان بیش از ذخایر آهن در هنگام شروع ازیتروپویتین می باشد جهت کفایت پاسخ دهی به درمان، تجویز آهن ضروری به نظر می رسد.

وضعیت آهن بیماران با استفاده از ۲ تست فریتین سرم و درصد اشباع ترانسفرین مشخص می شود.

آهن ممکن است به شکل خوراکی یا وریدی تجویز گردد ولی در اکثر بیماران دیالیز تحت درمان نیاز به آهن وریدی می باشد.

آهن وریدی به شکل آمپول **Venofer** می باشد. با توجه به احتمال اختلال در مکانیسم های ضد میکروبی در شرایط عفونت فعال یا التهاب حاد می توان آهن وریدی را موقتا متوقف نمود.

تجویز داروها - تزریق اریتروپویتین مصنوعی - درمان جایگزینی کلیه که شامل پیوند و دیالیز می باشد.

- تزریق خون

داروی اریتروپویتین با اصلاح کم خونی موجب بهبود ظرفیت فعالیت و ورزش، بهبود روند فعالیت مغز، بهبود عملکرد قلب و عدد و کاهش میزان بستری در بیمارستان است.

مهم ترین دستاورد درمان آنمی شامل کاهش عوارض و میزان مرگ و میر و بهبود کیفیت زندگی بیماران می باشد.

درمان کمبود آهن:

یکی از ویژگی های درمان با داروی اریتروپویتین حفظ ذخایر آهن در طی درمان جهت تولید گلبولهای قرمز جدید می باشد به علت آن که تقاضا برای آهن توسط

بررسی علائم بالینی و آزمایشگاهی در بیماران مبتلا

به نارسایی مزمن کلیه شامل:

- میزان گلبولهای قرمز
- بزرگ بودن گلبولهای قرمز به علت کمبود ویتامین B12 یا فولات
- کوچک بودن گلبولهای قرمز ناشی از کمبود آهن
- هیپوکسی بافتی
- مسمومیت با آلومینیوم
- ضعف، خستگی و تنگی نفس
- اختلال در تمرکز، تفکر و حافظه
- عدم تحمل به سرما و بی خوابی و اختلالات جنسی

درمان کم خونی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه

روشهای درمانی موجود عبارتند از: