



کم خونی در نارسایی کلیه



شناسنامه پمفلت آموزشی

عنوان	کم خونی در نارسایی کلیه
تهیه و تدوین	صدیقه کمانی - سوپروایزر آموزش سلامت
مشاور علمی	خانم دکتر نوشین هاشمی
سال تهیه	بهمن ۱۴۰۴
کد پمفلت	AW4-7
بیمارستان گلдіس شاهین شهر www.goldis.mui.ac.ir	

کم خونی (آنمی) یک اختلال شایع است که در اثر کاهش تعداد گلبول های قرمز در خون ایجاد می شود. اکثر بیماران که دچار نارسایی کلیه شده اند دچار کم خونی می شوند که شدت آن در بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه که تحت همودیالیز مزمن می باشند بیشتر است.

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی هموگلوبین کمتر از 13 g/dl در مردان و زنان یائسه و هموگلوبین کمتر از 12 g/dl در زنان قبل از یائسگی، آنمی محسوب میشود.

عوارض کم خونی در بیماران مبتلا به نارسایی

کلیه

کاهش اکسیژن رسانی بافتی، بزرگی قلب، افزایش برون ده قلبی، بزرگ شدن بطن ها، نارسایی قلبی، اختلالات شناختی و مغزی، اختلال در سیستم ایمنی و تغییر در سیکل قاعدگی خانم ها را می توان ذکر کرد. کم خونی در بچه ها می تواند منجر به اختلالات رشد و کاهش قدرت خلاقیت و هوش گردد. در مجموع کم خونی کیفیت زندگی و نیز طول عمر را کاهش می دهد.

علل کم خونی در نارسایی کلیه

❖ علت عمده و اولیه کم خونی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه کاهش ترشح هورمون اریتروپوئیتین می باشد.

❖ کمبود آهن که می تواند به علت خونگیری های مکرر جهت آزمایشات، اتلاف خون در ست و صافی (در جلسات دیالیز) و خونریزی از دستگاه گوارش باشد.

- ❖ پرکاری شدید پاراتیروئید
- ❖ عفونت ها و بیماری های التهابی
- ❖ مسمومیت با آلومینیوم
- ❖ کاهش فولات
- ❖ کاهش طول عمر گلبول قرمز
- ❖ کم کاری تیروئید
- ❖ هموگلوبینو پاتی ها (تالاسمی)

درمان

- ❖ تجویز داروهای اریتروپوئیتیک
 - ❖ درمان جایگزین کلیه (دیالیز یا پیوند کلیه)
 - ❖ تجویز خون
- توجه شود هدف در درمان آنمی بیماران مبتلا به نارسایی کلیه هموگلوبین 12 g/dl - 11 و هماتوکریت 36 - 33% می باشد.

نکات قابل توجه در تزریق اریتروپوئیتین

۱- دارو به شکل مایع استریل و بی رنگی است که به شکل آمپول های ۲۰۰۰، ۴۰۰۰، ۶۰۰۰، ۱۲۰۰۰، ۱۰۰۰۰ و... واحد در یک میلی لیتر عرضه می شود. قبل از تزریق، دارو باید از نظر وجود ذرات یا تغییر رنگ بررسی شود.

۲- از تکان دادن دارو به علت احتمال تغییر خواص فیزیکی و شیمیایی باید اجتناب کرد.

۳- دارو فقط جهت بک بار مصرف ساخته شده و فاقد ماده نگهدارنده می باشد لذا باقیمانده دارو باید دورریخته شود.

۴- در صورت تزریق وریدی توصیه می شود دارو طی حداقل ۵ - ۱ دقیقه تزریق شود. در بیماران واجد علائم شبیه آنفولانزا تزریق آهسته تر توصیه می شود.

۵- از مخلوط کردن آن با سایر داروها، رقیق کردن و انتقال دارو به ظرف دیگر اجتناب گردد.

۶- در تزریق زیرجلدی حداکثر حجم تزریقی ۱ میلی لیتر می باشد. حجم های بیشتر باید در مکان های دیگر تزریق شود.

۷- محل تزریق، بازوها و دیواره قدامی شکم می باشد که باید به طور متناوب تغییر یابد.

۸- دارو باید در یخچال نگهداری شود و از یخ زدگی و تابش مستقیم نور خورشید محافظت گردد.

۹- قبل از تزریق دارو فشارخون بیمار کنترل شود.

عوارض تجویز اریتروپویتین

ایجاد لخته در فیستول - افزایش پتاسیم -افزایش فشار خون - بزرگ شدن بطن چپ- تشنج- مقاومت به اریتروپویتین



درمان کمبود آهن

شایع ترین علت عدم پاسخ به درمان با اریتروپویتین ناکافی بودن آهن می باشد . آهن می تواند به شکل خوراکی یا وریدی تجویز گردد ولی در اکثر بیماران دیالیزی که تحت درمان با اریتروپویتین می باشند آهن خوراکی جهت حفظ مقادیر آهن مناسب نیست و در اغلب موارد نیاز به آهن وریدی می باشد که در حال حاضر بیشترین آهن موجود در کشور سوکروز آهن یا ونوفر می باشد .

نکات قابل توجه در تزریق ونوفر

ونوفر به شکل آمپول های ۵ میلی لیتری که حاوی ۱۰۰ میلی گرم محلول قهوه ای تیره و مات سوکروز آهن می باشد عرضه می شود .

راه های تجویز ونوفر

۱-انفوزیون وریدی بهترین روش تزریق ونوفر می باشد که توصیه می شود هر میلی لیتر ونوفر در ۲۰ سی سی سرم نرمال سالین رقیق شود.

۲-توجه شود برای شروع درمان با ونوفر لازم است اولین دوز تست شود که جهت این کار ۲۰ میلی گرم ونوفر طی ۱۵ دقیقه انفوزیون می شود. در صورت عدم بروز واکنش و حساسیت ادامه آن انفوزیون می شود.

۳-جهت تزریق مستقیم داخل وریدی ونوفر ، می توان آن را بدون رقیق کردن تزریق کرد.

۴-توصیه می شود ۱ سی سی ونوفر طی ۱ دقیقه تزریق شود و جهت تست اولین دوز ۱ میلی لیتر آن طی ۱ تا ۲ دقیقه تزریق شود . پس از ۱۵ دقیقه و در صورت عدم بروز واکنش ، بقیه دارو تزریق می شود.

۵-تزریق ونوفر داخل ست دیالیز مشابه روش داخل وریدی است.

عوارض جانبی ونوفر

افت فشار خون (در صورت تزریق سریع) ، تغییر موقت حس چشایی، تهوع و واکنش آلرژیک شدید

