

پیشگیری

خیلی از انواع کم خونی ها قابل پیشگیری نمی باشد با این حال بعضی از انواع کم خونی ها بسته به فقر آهن و کمبود ویتامین با یک رژیم غذایی پر پروتئین قابل پیشگیری است این ویتامین ها و مکمل ها شامل آهن، اسید فولیک، ویتامین **۱۲b** و ویتامین سی است. همچنین در صورتی که در خانواده شما کم خونی ارثی وجود دارد به یک مشاور ژنتیک مراجعه کنید.

آموزش به بیمار

به بیمار آموزش می دهیم از مکمل های آهن در صورت کم خونی فقر آهن مصرف شود. این مکمل ها بهتر است با آب پرتقال یا مواد غذایی سرشار از ویتامین **C** مصرف شود. هرگز کپسول آهن و کلسیم با چای و قهوه مصرف نشود، دارو با معده خالی مصرف نشود. بدون تجویز پزشک دارو مصرف نشود چه غذایی پر پروتئین و ویتامین بسته به نوع کم خونی مصرف شود ویتامین ها شامل آهن، اسید فولیک، ویتامین **۱۲b** و ویتامین **C** می باشد.

مصرف اریتروپویتین با نظر پزشک

درمان

دسترسی به اریتروپویتین مصنوعی درمان کم خونی در بیماران کلیوی از طریق کاهش نیاز به تزریق خون و خطرات ناشی از آن تغییر داده است.

اریتروپویتین نوترکیب و همراه با مکمل آهن می تواند سطح هماتوکریت را افزایش و در سطح مورد نظر نگه دارد.

طبق اطلاعات به دست آمد مشخص شده که افزایش زیاد سطح هموگلوبین (بالای ۱۳ گرم در دسی لیتر) می تواند منجر به افزایش خطر

نارسایی کلیوی و حمله های قلبی و مغزی شود.

موسسه ملی کلیه دستورالعمل های مراقبت و درمان کم خونی را به صورتی تغییر داده که مقدار اریتروپویتین تجویز شده بتواند سطح هموگلوبین را بین ۱۱ تا ۱۲ گرم در دسی لیتر افزایش دهد بنابراین میزان هموگلوبین باید به طور متناوب کنترل شود.

بنام خدا



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان امام حسن مجتبی

عنوان: کم خونی در بیماران همودیالیز

تهیه کننده: نجمه جويا

مسئول علمی بخش: دکتر رنجبر

منبع کتاب داخلی- جراحی (برونر سوارث ۲۰۲۲)

پاییز ۱۴۰۲

کد مستندسازی: pph.hd.5

بارکد:

کم خونی

حالتی که غلظت گلبول های قرمز پایین تر از حد طبیعی است و نشان دهنده تعداد کم اریتروسیت های موجود در گردش خون می باشد در نتیجه مقدار اکسیژن تحویل به بافت های بدن نیز کاهش می یابد. کم خونی بیماری خاصی نیست اما علامت اختلال زمینه‌ای است و همراه بیشتر اختلالات خونی رایج وجود دارد.

کم خونی در بیماری های کلیوی

علت اولیه عمده کم خونی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، کاهش ترشح هورمون اریتروپویتین می باشد. خون سازی به طور طبیعی تحت تاثیر این هورمون می باشد.

۹۰ درصد اریتروپویتین از سلولهای کورتکس کلیه ترشح می شود ولی درصد خارج کلیوی آن از کبد ترشح می شود نمی توانند نقش قابل توجهی در جلوگیری از کم خونی داشته باشد.

علت این کم خونی

این نوع کم خونی به دلیل کوتاه شدن عمر گلبول های قرمز و هم کمبود اریتروپویتین ایجاد می شود. همانطور که عملکرد کلیه کاهش می یابد تولید اریتروپویتین توسط کلیه هم کاهش می یابد. از آنجا که اریتروپویتین در خارج از کلیه نیز تولید می شود خون سازی مقداری ادامه پیدا می کند و حتی در بیمارانی که کلیه هایشان جراحی و برداشته شده است با این حال تعداد گلبول های قرمز کم و میزان خون سازی ناکافی است.

اثر همودیالیز و کم خونی

بیمارانی که به مدت طولانی همودیالیز میشوند در جریان دیالیز مقداری خون از دست می دهند بنابراین دچار کمبود آهن می شوند.

کمبود اسید فولیک نیز ایجاد می شود زیرا این ویتامین از دستگاه همودیالیز عبور می کند بنابراین این بیماران باید از جهت کمبود آهن و اسید فولیک بررسی و تحت درمان مناسب قرار گیرند.