

# تغذیه در بیماران کلیوی



**فاطمه سادات موسوی**  
کارشناس مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت جام



**نرگس شهنسوار**  
کارشناس بهداشت آموزش و بازآموزی برنامه‌های  
سلامت دانشگاه علوم پزشکی تربت جام

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- انواع بیماری‌های کلیوی را به شکل کلی توضیح دهند.
- تغذیه و رژیم درمانی در بیماری‌های کلیوی را شرح دهند.
- اهمیت رعایت توصیه‌های غذایی را در پیشگیری از عوارض بیماری‌های کلیوی بیان کنند.

## مقدمه

امروزه علم پزشکی ارتباط تنگاتنگی با علم تغذیه پیدا کرده، این در حالی است که یکی از ارکان اصلی درمان بیماران ارایه یک رژیم غذایی مناسب و علمی است که هم بتواند نیازهای تغذیه‌ای بیمار را تأمین کند و هم با افزایش کارایی سیستم ایمنی، در بهبودی وی قدم بسزایی بردارد. تغذیه صحیح در بیماران کلیوی از مهم‌ترین عوامل افزایش طول عمر و کاهش بستری شدن در بیمارستان است. این مقاله قدمی برای پیشبرد هرچه بهتر آموزش‌های لازم در زمینه تغذیه و رژیم درمانی در بیماران کلیوی و جلوگیری از عوارض این بیماری‌ها است، اما جانشین رژیم‌های تخصصی نخواهد بود. ذکر این نکته ضروری است که رژیم‌های غذایی در بیماران کلیوی دارای جزییات و حساسیت بالایی است و یک بیمار کلیوی باید مرتب، تحت نظر پزشک بوده و برای رژیم غذایی تحت نظر کارشناس تغذیه باشد.

66

هر گونه برنامه ریزی غذایی که توسط افراد غیر متخصص و غیر مطلع انجام شود، ممکن است به بروز عوارض خطرناکی منجر شود.

99

شوند که شامل دوروش دیالیز صفاقی و همودیالیز است. **سندروم نفروتیک:** این سندروم شامل گروهی از بیماری‌هاست که با دفع بیش از ۳ گرم پروتئین در روز از شبکه‌های گلومرولی مشخص می‌شود. سندروم نفروتیک ممکن است به وسیله دیابت، فشارخون بالا، عفونت، شرایط ارثی، بیماری‌های اتوایمیون، عوامل شیمیایی و داروهای معین ایجاد شود. **پیوند کلیه:** پیوند کلیه در بیمارانی انجام می‌شوند که دچار نارسایی کلیه در مرحله آخر هستند.

### تغذیه درمانی نقش بسیار مهمی در درمان بیماری‌های کلیوی دارد از جمله:

- \* کاهش بار کاری کلیه‌ها برای به تاخیر انداختن یا جلوگیری از ضایعات کلیوی بیشتر
- \* تأمین تغذیه بهینه
- \* کنترل تجمع مواد سمی مثل اوره، فسفر، سدیم



### کلیه و عملکرد آن

کلیه‌ها دو عضو لوبیا شکلی هستند که در پهلوها از مهره دوازدهم سینه ای تا مهره سوم کمری در دیواره پشتی شکم قرار دارند. وظایف کلیه شامل دفع مواد زاید و سمی، تنظیم حجم مایعات بدن، باز جذب برخی از مواد، برقراری تعادل اسید و باز، افزایش گلبول‌های قرمز با تولید رنین، متابولیسم طبیعی کلسیم و فسفر است.

### بیماری‌های کلیوی

بیماران مبتلا به اختلال‌های کلیوی معمولاً عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها را تجربه کرده‌اند و تظاهرات بیماری کلیوی در آن‌ها قابل توجه است. این تظاهرات بر اساس میزان شدت، این گونه طبقه‌بندی می‌شوند: سنگ‌های کلیوی، نارسایی حاد و مزمن کلیه، سندروم نفروتیک و پیوند کلیه

**سنگ کلیه:** یکی از متداول‌ترین و دردآورترین اختلال‌های اورولوژی است. حجم پایین ادرار در هنگام ارزیابی متابولیک مهم‌ترین عامل ایجاد سنگ است و برای جبران آن مصرف زیاد مایعات باید در مدیریت درمان تمام انواع سنگ‌ها مورد توجه قرار گیرد. سنگ‌های کلیه دارای مشخصه‌هایی مانند شیوع بالا بین سنین ۳۰ تا ۵۰ سال، شیوع بیشتر در مردان و میزان عود بالا و همچنین دو برابر بودن خطر ابتلا در افراد با سابقه خانوادگی است. **نارسایی کلیه:** زمانی به وجود می‌آید که کلیه‌ها نتوانند فرآورده‌های زاید متابولیک را دفع کرده یا کارکردهای تنظیم کننده را اعمال کنند. در این حالت موادی که در در کارکرد کلیوی، در مایعات بدن تجمع می‌یابد و بر کارکردهای درون ریز و متابولیک اثر می‌گذارند و موجب برهم خوردن تعادل مایع و الکترولیت و اسیدباز می‌شوند. نارسایی کلیوی یک بیماری سیستماتیک است که به دو نوع حاد و مزمن تقسیم بندی می‌شود. بسیاری از بیماری‌های کلیوی و دستگاه ادراری در صورت درمان نشدن منجر به نارسایی کلیه می‌شود. نارسایی مزمن کلیه در مراحل نهایی منجر به از کار افتادن کلیه می‌شود که برای درمان، بیماران باید دیالیز

### پتاسیم

با وجود اینکه پتاسیم بالا تهدید کننده حیات در بیماران کلیوی است ولی رعایت رژیم با محدودیت پتاسیم برای این بیماران مشکل است، زیرا بر خلاف سدیم قابل چشیدن نیست و بندرت روی برچسب‌های غذایی دیده می‌شود. بیماران با نارسایی حاد و مزمن کلیه و پیوند کلیه محدودیت در مصرف پتاسیم دارند.

### فسفر و کلسیم

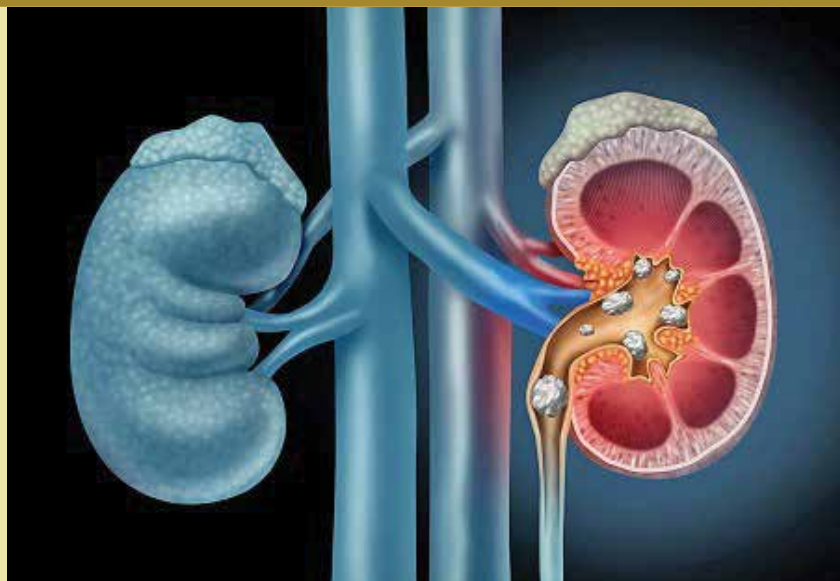
نیاز به فسفر و کلسیم در بیماران نارسایی حاد بر حسب میزان موجود در سرم خون است و در نارسایی مزمن کلیه و سنگ‌های کلیه با محدودیت همراه است.

### اگزالات

در بیماران سنگ کلیه باید برای جلوگیری از تشکیل سنگ‌های اگزالاتی، دوز روزانه آن محدود شود.

### توصیه غذایی در پیوند کلیه

رژیم غذایی بعد عمل جراحی باید حاوی پروتئین و کالری بالا باشد تا بهبودی سریع بیمار رخ دهد. نیاز به مواد مغذی بتدریج بعد از عمل جراحی کاهش می‌یابد. بیماران معمولاً در ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی شروع به غذا خوردن می‌کنند و به طور سریع به سمت غذاهای جامد پیشروی می‌کنند. با طبیعی شدن عملکرد کلیه جدید، اکثر محدودیت‌های رژیمی برداشته می‌شود.



### توصیه‌های غذایی

لازم به یادآوری است که رژیم غذایی معمولاً در بیمارستان توسط کارشناسان تغذیه طراحی و تنظیم می‌شود. لزوم رعایت نکات اصلی در رژیم‌های غذایی که توسط متخصص تغذیه تهیه شده است، بیمار را به سمت بهبود سوق می‌دهد. هر گونه برنامه‌ریزی غذایی که توسط افراد غیرمتخصص و غیرمطلع انجام شود، ممکن است به بروز عوارض خطرناکی منجر شود.

### پروتئین

با کاهش عملکرد کلیه‌ها توانایی دفع نیتروژن و دیگر فرآورده‌های زاید کاهش می‌یابد و محدودیت پروتئین سبب کاهش بار کاری کلیه‌ها می‌شود. به طوری که میزان پروتئین در بیماران با نارسایی‌های کلیوی، سنگ‌های کلیه و سندرم نفروتیک باید محدود شود. در افراد پیوند کلیه رژیم غذایی بعد از عمل جراحی باید حاوی پروتئین و کالری بالا باشد.

### سدیم و مایعات

سدیم در بسیاری از غذاها وجود دارد و بخش اصلی نمک نمکدان است. کلیه‌های آسیب دیده نمی‌توانند سدیم زیادی را فیلتر کنند، در نتیجه میزان آن در خون افزایش می‌یابد. معمولاً توصیه می‌شود مصرف سدیم را به کمتر از ۲۰۰۰ میلی‌گرم در روز محدود کنید. در سندرم نفروتیک نیاز به محدودیت در مایعات وجود ندارد مگر بیمار دچار نارسایی کلیوی شود.



## بیماران می‌توانند براساس شرایط خود و زیر نظر پزشک و راهنمایی کارشناس تغذیه از جدول زیر استفاده کنند.

فهرست های انتخاب	مثال هایی از غذا
غذاهای پرپروتئین	گوشت گاو، ماهی، تخم مرغ، گوشت ماکیان، ماهی صدف
غذاهای پرپروتئین و پرفسفر	پنیر، نخود و لوبیا، شیر، ماست، خمیر سویا
غذاهای پرپروتئین و پرسدیم	کنسرو ماهی تن، خوراک آماده گوشت گاو، قزل آلا، پنیر محلی، برگ‌های گیاهی
سبزیجات کم پتاسیم	کلم پیچ، هویج، ذرت، بادمجان، لوبیا سبز، پیاز
سبزیجات با پتاسیم متوسط	بروکلی، کرفس، نخود، شلغم، کدو سبز
سبزیجات با پتاسیم فراوان	کلم دکمه‌ای، سبزیجات، بامیه، سیب زمینی، کدو تنبل، اسفناج، ته خیار، گوجه فرنگی
نان، غلات و حبوبات	نان باگت، نان‌های سنتی (بربری، سنگک، لواش، تافتون) نان ذرت، حبوبات کم‌نمک، برنج
نان، غلات و حبوبات پانمک و فسفر	کماج، آرد جو دوسر، حبوبات آماده
میوه با پتاسیم کم	سیب، انگور، آناناس، هندوانه
میوه با پتاسیم متوسط	گیلاس، طالبی، آلو بخارا، کشمش
میوه با پتاسیم بالا	زرد آلو، موز، شلیل، آب پرتغال، آب آلو
مایعات	آب، یخ، بستنی و شیر یخ زده
کالری و چاشنی‌ها	پاستیل، آبنبات، دانه‌های ژله‌ای، مایونز، قند، شربت، روغن گیاهی
نمک	۲ قاشق غذاخوری سس گوجه فرنگی، $\frac{1}{8}$ قاشق چای خوری نمک، خیارشور تخمیری

## نتیجه گیری

رعایت رژیم غذایی مناسب در بیماران کلیوی موجب افزایش کارایی سیستم ایمنی، بهبود سطح فشار خون و تعدیل فاکتورهای بیوشیمیایی می‌شود؛ لذا رژیم غذایی مناسب به همراه درمان بموقع در این بیماران منجر به کاهش عوارض بیماری و تاخیر انداختن در پیشرفت بیماری می‌شود.

### منابع

- \* تذکری زهرا، نمادی و ثوقی مریم، زارع مریم. تغذیه و تغذیه درمانی در پرستاری. چاپ اول. تهران: نشر جامعه نگر؛ ۱۳۹۱: صفحات ۱۳۵ تا ۱۴۴
- \* «فرشچی حمید». کتاب مرجع اصول تغذیه و رژیم درمانی کراوس، چاپ دوم، تهران: نشر بشری با همکاری تحفه: صفحات ۳۰۵ تا ۳۲۵
- \* «حضرتی مریم، نسابه زهرا، بیگی بروجنی راضیه». کلیه و مجاری ادراری برون سودارث، چاپ چهارم، نشر جامعه نگر، تهران: صفحات ۱۴ تا ۳۰
- \* جعفری، فاطمه، هاشمی، نسترن، رئیس، منیره، بررسی تأثیر آموزش رژیم غذایی بر تغییرات فشار خون، وزن و برخی فاکتورهای بیوشیمیایی خون در بیماران همودیالیزی. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۱۳۹۳؛ دوره ۳: صفحات ۱۳ تا ۱۹

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰)  
 کد موضوع ۹۹۲۲۱. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰  
 نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله  
 مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۹۹۲۲۱-۸۰)