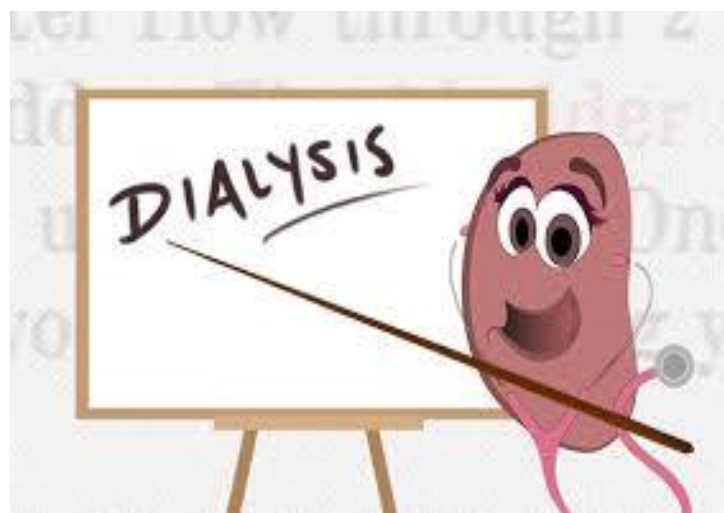


بسم الله الرحمن الرحيم

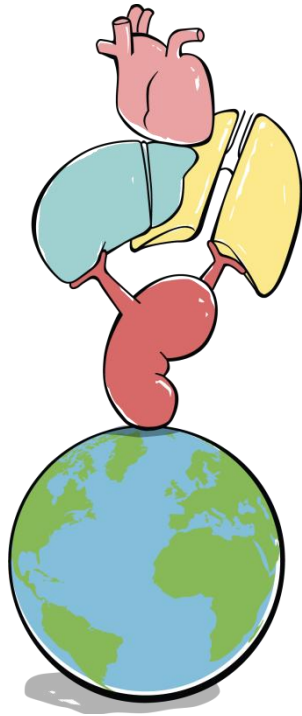
توصیه‌های تغذیه‌ای برای بیماران دیالیزی



تهیه و تنظیم:
میترا سرمدی
کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

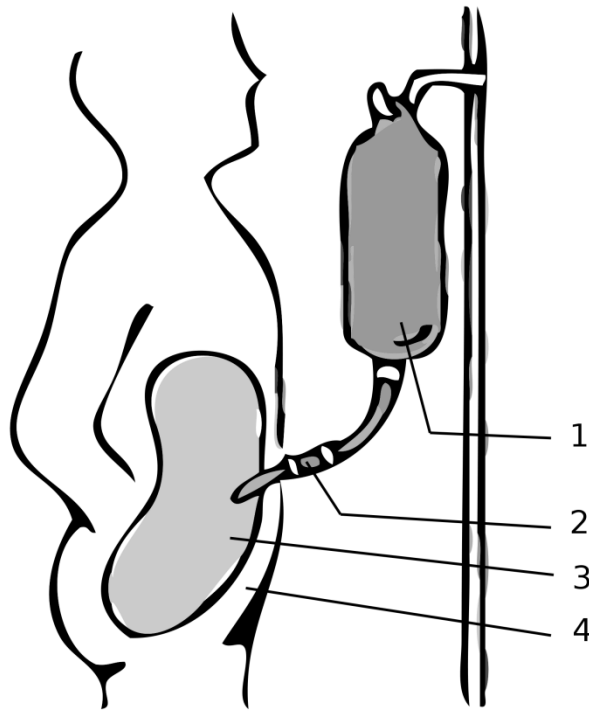
کارشناس مسئول تغذیه بالینی مرکز

عنوان مطالب:

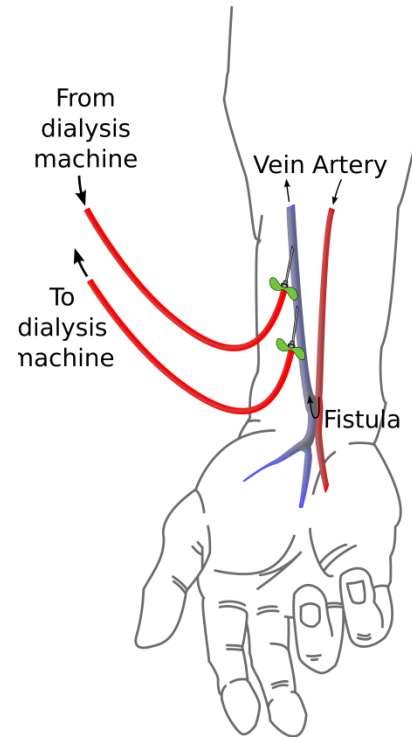


- انواع دیالیز
- حمایت تغذیه‌ای بیماران دیالیزی
- انرژی
- پروتئین
- سدیم، پتاسیم، فسفر
- کنترل تشنگی

دییالیز و انواع آن



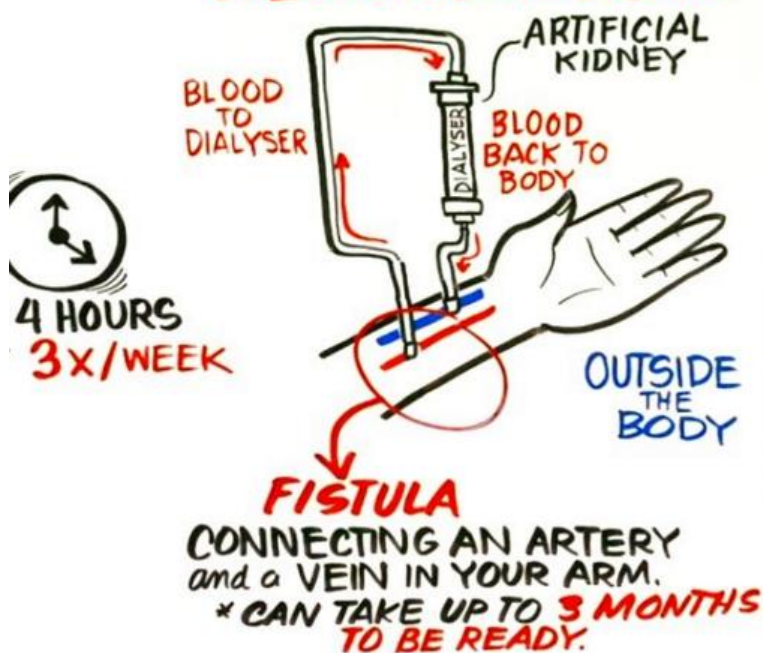
دیالیز صفاقی



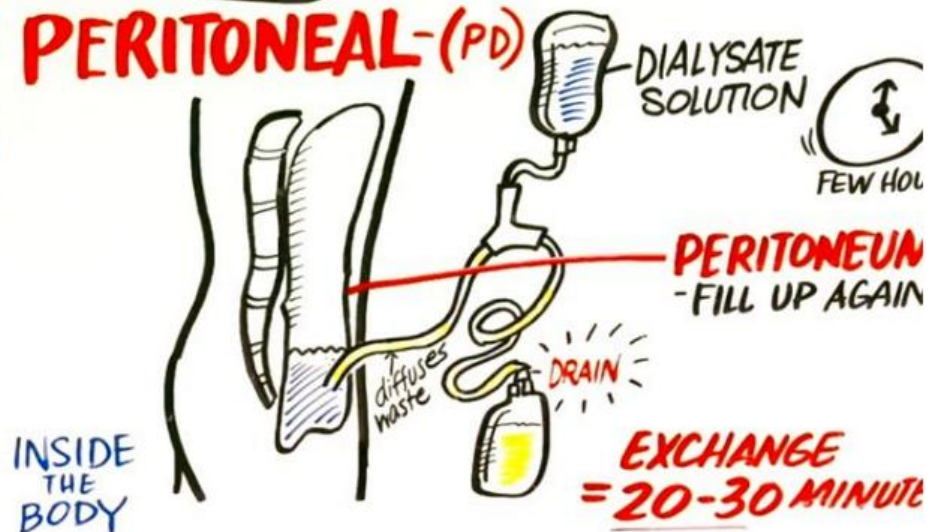
همودیالیز

DIALYSIS

HEMODIALYSIS

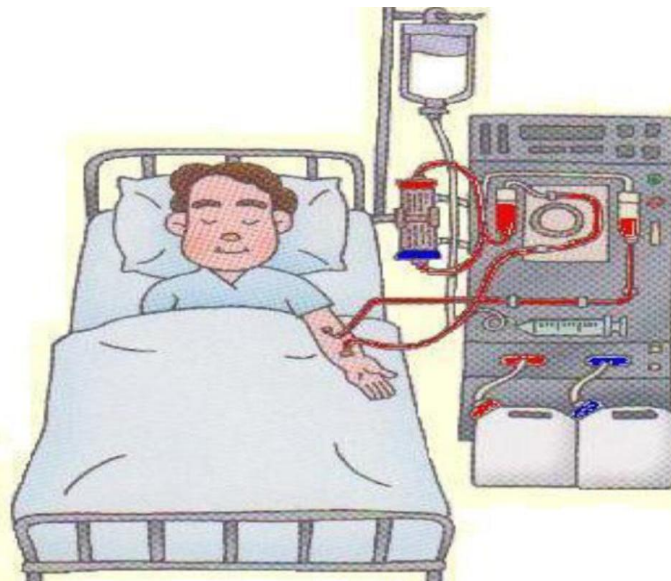


PERITONEAL-(PD)



همودياليز:

همودياليز شایع ترین روش دیالیز است.



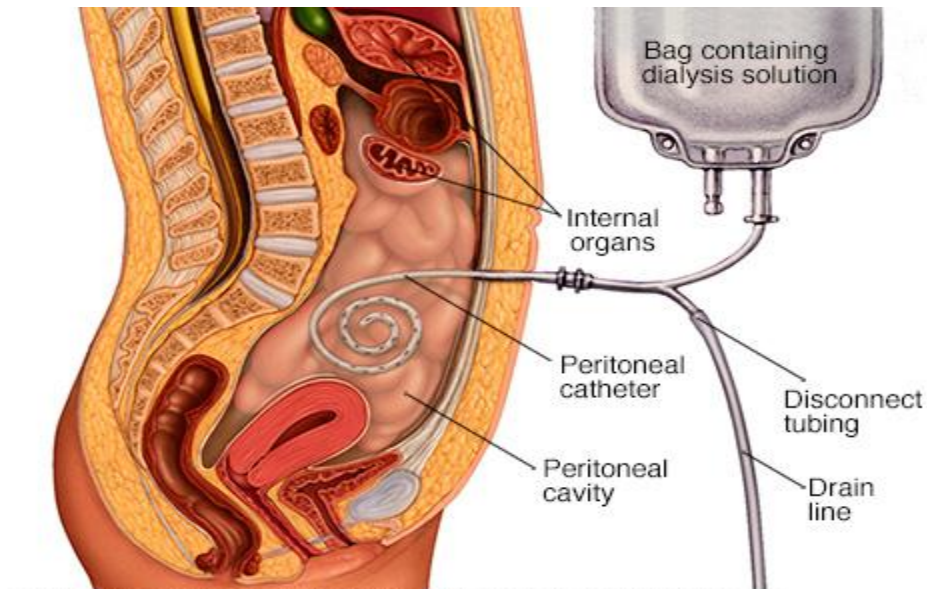
- در همودیالیز خون از یک غشا نیمه تراوا (کلیه مصنوعی) عبور می کند و مواد زائد آن از طریق انتشار و اسمز و مایعات از طریق اولترافیلتراسیون از خون جدا می شوند.

- معمولاً ۳-۵ ساعت و ۳ بار در هفته انجام می شود.

- اگر بیشتر از ۶۵٪ کاهش در اوره سرم طی دیالیز صورت گیرد نتیجه دیالیز خوب بوده است.

دیالیز صفاقی

- در دیالیز صفاقی از غشاء نیمه تراوای صفاق استفاده می شود.
- در این روش مایع دیالیز که حاوی دکستروز با غلظت بالا می باشد به داخل فضای صفاقی تزریق می شود مواد زائد از طریق انتشار و آب از طریق اسمز از طریق خون برداشته می شود.



حمایت تغذیه‌ای بیماران دیالیزی



اهداف رژیم غذایی:

- ۱- پیشگیری از کمبود تغذیه‌ای و حفظ وضعیت خوب تغذیه‌ای با تأمین درشت مغذی‌ها و ریز مغذی‌ها در مقادیر مطلوب
- ۲- کنترل ادم و عدم تعادل الکترولیتی با کنترل سدیم، پتاسیم و مایعات دریافتی
- ۳- پیشگیری یا به تأخیر انداختن پیشرفت استئودistroفی کلیوی با کنترل کلسیم، فسفر و ویتامین D دریافتی
- ۴- قادر ساختن بیمار به صرف رژیم غذایی مناسب و خوشمزه و جذاب و مناسب با شیوه زندگی بیمار

انرژی و درشت مغذی ها

نوع دیالیز	انرژی	پروتئین	مایعات	سدیم	پتاسیم	فسفر
همودیالیز	35 Kcal/kgBW	1.2 g/kgBW	برون ده + ادراری 700-100 ml/day	1.5-2 گرم در روز	2-3 g/day یا 40 mg/kgBW	0.8-1.2 g/day یا 17 mg/kgBW
دیالیز صفاقی	30-35 Kcal/kgBW	1.2-1.5 g/kgBW	آزاد	1.5-4 g/day	3-4 g/day	0.8-1.2 g/day

وزن خشک

- وزن خشک بیمار همان وزن حقیقی بیمار است و در شرایطی اندازه گیری می شود که فشار خون طبیعی است و بیمار ادم ندارد.



جهت کنترل تشنگی بیمار

۱. محدود کردن سدیم دریافتی
۲. مکیدن تکه های کوچک یخ، تکه هایی از میوه های سرد یا آب نبات ترش
۳. استفاده از بزاز مصنوعی
۴. جویدن آدامس و حاوی اسید سیتریک

سایر توصیه ها:

- گروه شیر و لبنیات ۱ سروینگ یا کمتر در روز
- محدودیت میوه ها و سبزی ها به ۶ سروینگ در روز
- محدودیت سدیم به $2-3 \text{ g/day}$ و پرهیز از مصرف غذاهای آماده
- پرهیز از افزودن نمک به غذا هنگام پخت
- در صورت عدم محدودیت سدیم دریافتی آب نیز محدود نشود.
- تعریق، تب و استفراغ نیاز به سدیم و مایعات را افزایش می دهند.
- نمک زیاد سبب افزایش تشنگی، افزایش تجمع مایعات و پرفشاری خون می شود.
- محدودیت شدید سدیم و مایعات، خطر افت فشار خون و یا تشکیل لخته در محل شنت را افزایش می دهد.

سایر توصیه ها:

- محدودیت پتاسیم به اندازه بدن بیمار، سطح پتاسیم سرم، برون ده ادراری و تکرر دیالیز بستگی دارد.
- منابع غذایی پتاسیم عبارتند از غذاهای پروتئینی، میوه ها و سبزی ها
- در بدن فرد دیالیزی کلسیم کاهش و افزایش فسفر اتفاق می افتد.
- مصرف مکمل کلسیم و باند کننده های فسفات توصیه می شود.
- در صورت ادامه کمبود کلسیم با مکمل یاری از ویتامین D3 فعال استفاده می شود.

سایر توصیه ها:

- مکمل آهن توصیه می شود.
- مکمل فولات ۱ mg/day
- ویتامین B12 کمتر دفع می شود و مکمل ویتامین C و ویتامین های گروه B: فولات و B6 توصیه می شود.
- در طی دیالیز ویتامین های محلول در آب از بدن خارج می شود.
- فولات، نیاسین، B2 و B6 در رژیم دیالیزی ها فقیر و ویتامین C در حد مرزی است.
- مکمل ویتامین A و K توصیه نمی شود.

