

Upplýsingasöfnun	
Hlutægar upplýsingar	
Þvagútskilnaður á sólarhring	
BP og breytingar við stöðubreytingar	
Vökvaþvægi	
Bjúgur	
Lungnahlustun	
Húðspenna	
Þan á bláæð á hálsi	
Andremma (halitosis)	
Bragðskyn	
Breytingar á geðslagi	
Púls, tíðni og taktur	
Huglægar upplýsingar	
Tíðni þvagláta	
Breytingar á:	Þyngd, geðslagi
Ógleði og uppköst	
Meta einkenni	
Svefntruflanir	
Saga um	Fjölskyldu-nýrnasjúkdómar, aðrir nýrnasjúkdómar, nýleg aðgerð, svæfing, áverki
Lyfjanotkun	
Hvernig tekist á við veikindi sín (fylgni við meðferð, streita og aðlögun)	
Þekking	
Fræðsluþörf	

Hjúkrun sjúklunga m nýrnaskerðingu	
Vökvaþvægi	
Vökvasöfnun	Einkenni vökvasöfnunar
Þyngdaraukning, bjúgur, mæði, hækkaður BP, aukin húðspenna, þandar hálsbláæðar, braxhljóð, erfitt að sofa útafliggjandi	
Vökvaskortur	Einkenni vökvaskorts
Þyngdartap, þurr húð, slímhúðir, lækkaður BP, orthostatismi, erfitt að finna púls, minnkuð húðspenna, svimi, þorsti	
Meðferð vökvaþvægis	
<i>Meta reglulega vökvaþvægið og einkenni söfnunar / skorts. Fræða um einkenni vökvasöfnunar/skorts, þrosti, skjólstaðing og fjölskyldu um ástæður vökvatakmörkun. Hvetja til munnhirðu.</i>	
Vigta, skrá inn/út, meta þandar hálsbláæðar,	
Meta húð og slímhúðir	m.t.t. bjúgs, þurrks, húðspenna
Meta BP og púls	Mæla bp, liggjandi og standandi og púls, hraða og takt
Elektrólýtaþvægi	
Einkenni elektrólýtabreytinga	
Hækkun kalíums	Hjartsláttartruflanir
Hækkun fosfats	Stoð- og taugakerfi
Lækkun kalsíums	Stoð- og taugakerfi
Hyperkalemía.	Eðlilegt gildi = 3,5-4,8.

Hjúkrun sjúklunga m nýrnaskerðingu (cont)	
Fylgjast með einkennum og gefa kalíum lækkandi. Fylgjast vel með öllu sem veldur auknu niðurbroti hjá sjúklungi, t.d. sárum, einkennum sýkingar og blæðingu	
Fræða sjúkling og fjölskyldu um:	
<i>Hættur sem fylgja hyperkalemíu og orsökum hennar. Hvernig hægt er að forðast hyperkalemíu með því að takmarka neyslu kalíumríkrar fæðu. Fá ráðgjöf næringarráðgjafa</i>	
Hyperfosfatoemia og hypokalcemia	
<i>Fylgjast reglulega með se - fosfat og se - kalsíum. Fræða sjúkling og fjölskyldu um samspil kalsíum og fosfats og áhrif þess á beinin og hjarta- og æðakerfið. Mikilvægi þess að takmarka neyslu á fosfatríkum mat, taka kalk og fosfatbindara með mat</i>	
Næringarástand	
Meta og fylgjast með	
<i>Matarlyst, lystarleysi, þyngd</i>	
<i>Albúmín og pre-albúmín</i>	
Sjúklingafræðsla um næring	
<i>Rétt fæða, rétt magn, hvað má borða, aðlaga fæði af hvað vanur að borða</i>	
<i>Góð munnhirða, tryggja nægar hitaeiningar, oft en lítið í einu, hvíld fyrir og eftir mat</i>	
<i>Fræðsla um leyfilegar fæðutegundir, tengsl við sjúkdóm og einkenni sem koma fram</i>	
Næringarprógram	
<i>Nota næringarráðgjafa</i>	
<i>Takmarka þarf inntöku á:</i>	Kalíum, fosfat, salt, prótein



Hjúkrun sjúklinga m nýrmaskerðingu (cont)

Sérstakir næring-ardrykkir mega ekki fá venjulega

Muna að því flóknari sem fæðismeðferðin er því minni líkur eru á að sjúklingurinn fylgi henni

Sýkingarhætta

Gæta hreinslætis í umönnun þessara sjúkl

Fylgjast með húð/aðskotahlutir Sýkingareinkenni

Athuga sérstaklega Fistlar, graftar, blóð- og kviðskilunarleggir

Tryggja öndun Hagræðing, lungaástand, hlustun og öndunaræfingar

Öryggi sjúklinga

Meta áttun

Fjarlægja slysaáhrif

Fræða sjúkling og fjölskyldu Minnka blæðingalíkur, nota mjúka tannbursta, varast odhvassa hluti og byltuvarnir

Skert hreyfigeta

Orsakir Blóðleysi Slappleiki tengdur langvinnnum veikindum

Útskilnaður Útskilnaður – þvag – hægðir

Ath. innhald hægðalosandi lyfja

Fræðsla

Hjúkrun sjúklinga m nýrmaskerðingu (cont)

Að lifa með langvinnan lífsógnandi sjúkdóm

Fæðu og vökva takmarkanir

Fyrir fyrirmælum- meðferðarhaldni

Fá að vera þátttakandi í meðferðinni

**

Einkenni langvinnrar/lokastigs nýrnabilunar

Algengast: Vaxandi óeðlileg þreyta

Húðþurrkur og kláði

Lystarleysi, ógleði og mögulega breytt bragðskyn

Verkir

Svefntruflanir, erfitt að sofna, vakna oft og dagsyfja

Kvíði og þunglyndi

Mæði og bjúgur

Fótapíringur

Sinadr-áttur Leiðréttá elektrólýtaóþjafnvægi

Einbeitingarerfiðleikar

Streituvaldar og aðlögunarleiðir

Streituvaldar Algengast; þreyta. Svefntruflanir, utlægur taugakvilli

Aðlögunarleiðir Bjartsýni. Horfast í augu við sjúkdóm og stuðningur

**Einkennameðferð

Mat og meðferð lokastigs nýrnabilunar

Einkennamat

ESAS-r Einkennamælitæki krabbameinssjúklinga aðlagð að lokastigs nýrnasjúklingum.

ESAS-r Renal Mælitæki sem er eins og ESAS-r plús einkennin: kláði og fótapíringur

Meðferð

Blóðskilun

Kviðskilun

Aðgengi – blóðskilun

Æðaaðgengi Til að framkvæma blóðskilun þarf meira blóðstreymi en yfirborðsæðar eru færar um.

Æðaaðgengi getur verið þrenns konar:

1.Fistill

2.Graftur

3.Blóðskilunarleggur

Áhættuþættir

Stíflast og lokun

Sýkingarhætta meiri við leggi en fistla og grafta

Ráðleggingar

Mikilvægt að sjúklingar hlífi aðgengishandlegg Ekki stinga í, eða setja nálar eða mæla þp á fistil/graft handlegg Hjá sjúklingum með fistil er mikilvægt að hlusta eftir þrilli reglulega og þreyfa fistil.

Kviðskilunarleggur

C

By **doramarin**

cheatography.com/doramarin/

Not published yet.

Last updated 15th July, 2023.

Page 2 of 4.

Sponsored by **CrosswordCheats.com**

Learn to solve cryptic crosswords!

<http://crosswordcheats.com>

Mat og meðferð lokastigs nýrnabilunar (cont)

Sýkingarhætta Handþvottur
Passa að ekki komi tog eða brot á legginn

Nýrnastarfsemi

Mat á nýrnastarfsemi

- Starfsemi gaukla
- a. Gæði og skemmdir í gauklum
- b. Magn: GFR
- Starfsemi pípla

Starfsemi nýrna

- Efna- og vökvajafnvægi
- a. Vökvajafnvægi *of mikill eða lítil, blóðþrýstingur*
- b. Úrgangsefni *einkenni v. upphleðslu eiturefna*
- c. Steinefni *Na, K, Ca/PO4*
- d. Sýru-basa jafnvægi - *HCO3, blóðgös, öndunartíðni*
- e. Hormónastarfsemi *Erythropoietin -> blóðleysi*
- f. 1,25-(OH)2-Vitamín D *beinsjúkdómur, Ca/PTH*
- g. Renin – Angiotensin *blóðþrýstistjórnun*

the renin-angiotensin system helps regulate blood pressure by constricting blood vessels and increasing the reabsorption of sodium and water in the kidneys. This system is activated when blood pressure drops, and it works to restore blood pressure to normal levels.

Saga og skoðun

Nýrnastarfsemi (cont)

1. Almenn merki um system sjúkdóma

a. Lúpus, sykursýki, vöðvabólga, scleroderma

2. Saga

a. Þvagvenjur, lyfjanotkun, vökva-elektrolýtajafnvægi, fjölskyldusaga, umhverfi

3. Mat á vökvaástand

- Þvagvenjur
- Fótabjúgur, augnbjúgur, þyngdarbreytingar, lífsmörk, þorsti, turgor.

4. Lífsmörk

- Púls og blóðþrýstingur.
- Orthostatískur blóðþrýstingur
- Tachypnea: Blóðsýring
- Mæði: Vökvasöfnun í lungum

5. Blóð og þvaggrannsóknir

- Blóð: Kreatín, Urea, GFR, elektrolýtar, albumin, kalsíum, fosfat
- Þvag: Þvagstix, próteinurea, Microalbuminuria

6. Lyfjanotkun

a. NSAID, ACE- hemlar, þvagræsilyf, skuggaefni, sýkla- og ónæmisbælandi lyf, lithium,

Nánar um þvagskoðun

1. Blóðmiga

Flokkar: Macro- vs. Microscopisk (stórsæ vs. smásæ)

Algengustu ástæður:

- Þvagfærasýking
- Nýrnasteinar
- Blöðru/nýrnasýking

2. Próteinmiga

Not published yet.

Last updated 15th July, 2023.

Page 3 of 4.

Nýrnastarfsemi (cont)

Algengustu ástæður:

- Diabetic Nephropathy
- Hypertensive Nephropathy
- Glomerulonephritis

3. Smásjárannsóknir

Skemmdir í gaukul og píplum

- Sjúkur gaukull og afsteypur

If there is damage or disease affecting the glomerulus, the filtering function of the kidney can be compromised. As a result, red blood cells (RBCs) and proteins may leak into the urine. These abnormal findings in the urine can indicate glomerular diseases such as glomerulonephritis or other conditions affecting the glomerulus.

- Nekrósa og RBK í þvagi

Diseases that attack the glomerulus or tubules in the kidney can cause damage and necrosis (cell death) of the kidney tissue. This can lead to the presence of damaged red blood cells in the urine. The presence of necrotic cells and red blood cells in the urine can provide important clues about the type and severity of kidney diseases.

- Próteinurea

When the glomerulus is diseased, it may become more permeable, allowing proteins to pass through and appear in the urine. The presence of excess protein in the urine, known as proteinuria, can indicate glomerular diseases or other conditions affecting the kidney's filtering function.

Nýrnasjúkdómar

Langvinn nýrnabilun

Orsakir

1. Sykursýki
2. Háþrýstingur
3. Glomerulonephritis
4. Polycystic Kidney Disease PKD
5. Annað

Einkenni

- | | |
|---|--|
| 1. Preyta og veikleiki | Anemia t.d. |
| 2. Fluid retention | Fætur, augu |
| 3. Decreased urine output | |
| 4. Changes in urination | Sérstaklega um nætur |
| 5. Blood in urine | |
| 6. High blood pressure | Bæði orsök og afleiðing |
| 7. Anemia | |
| 8. Bone disorders | Bone pain and increased fractures |
| 9. Electrolyte imbalances | Kalíum, kalsíum, fosforus. Krampar, hjarstláttatruflanir |
| 10. Nausea and vomiting | accumulation of waste products |
| 11. Loss of appetite and weight changes | |
| 12. Itching and dry skin | Build-up of waste products in the blood |

Meðferð

1. Blóðþrýstingsstjórnun *lyf, lifestyle, low sodium*

Nýrnasjúkdómar (cont)

2. Blóðsykurstjórnun
3. Lyfjameðferð
 - a. Lyf við fylgikvillum
 - b. Lyf til að minnka próteinureu *ACE + ARB*
4. Breyting á mataræði
 - a. Restriction of sodium, potassium, phosphorus
 - b. Controlling protein intake *Reduces kidney workload*
 - c. Adjusting fluid intake
5. Anemia Management *Iron supplementation, erythropoiesis-stimulating agents (ESAs), blood transfusions*

6. Skilun
7. Kidney Transplantation:
8. Symptom Management

Nursing Management

1. Education and Patient Empowerment:

Education on causes, progression and management

Teaching medication management

Education on dietary modifications sodium, potassium, and phosphorus.

Foster self-management: blood pressure, blood sugar, weight

2. Monitoring and Assessment:

Lífsmörk

Fluid balance weight, intake + output, fluid overload, dehydration

Nýrnasjúkdómar (cont)

Regular assessments of kidney function: laboratory tests, including blood tests (serum creatinine, electrolytes, hemoglobin) and urine tests (urinalysis, proteinuria assessment).

Monitor and manage symptoms: fatigue, edema, shortness of breath, or changes in urinary patterns.

Assess for signs of complications: anemia, bone disorders, cardiovascular issues, or electrolyte imbalances.

