



صندوق إغاثة المرضى

سلسلة الوعي الصحي والثقافي (٤١)

اللجنة المتخصصة في العمل الصحي الخيري

غسيل الكلى



تقديم

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله
- اما بعد -

يأتي اصدار كتيب - غسيل الكلى - في الوقت الذي يعاني فيه
الكثير من المرضى في الكويت من مرضى الفشل الكلوي المزمن
والتوقف التام لوظيفة الكلية ..

فيأتي هذا الاصدار كمحاولة للمساهمة في اعانة هؤلاء
المرضى لفهم طبيعة العلاج الذي يخضعون له وبتقديم بعض
النصائح والارشادات للحصول على افضل السبل للاستفادة من
طبيعة هذا العلاج . ويشمل هذا الكتيب الموجز على:

- تعريف لعملية الغسيل .
- فكرة عن مرضى الفشل الكلوي اسس عملية
الديلزة (الغسيل الكلوي).
- الطرق المستخدمة في عملية العلاج بالغسيل .
- نصائح غذائية لمرضى الفشل الكلوي .

ويأتي في خاتمة هذا الكتيب - ملحق - يحتوي اجابة الهيئة
العامة للفتوى في وزارة الاوقاف والشئون الاسلامية حول تساؤل
بعض الاخوة حول مدى شرعية شراء الكلية في حالة عدم توفير
المتبرع من الأقارب وخطورة حياة المريض .

في الختام .. نسجل كلمة شكر للاح د . نعيم السبعوي على
هذا الاسهام الطيب ونسأل الله عز وجل ان نكون قد وفقنا في
توعية هذه الشريحة من المرضى ، كما نرجوه ان يجعل عملنا
هذا خالصا لوجه الكريم وفي موازيننا يوم الحساب .

- اللجنة الاعلامية -

فبراير - ١٩٨٦م

الموافق جمادي الاخر - ١٤٠٦ هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

(ومن أجمعها نافعاً وأحسها للناس جميعاً)

سنة ١٤٠٦م



التبرع أو الوصية بالكلى ..
انقاذ حياة إنسان من أهله .. أو قد يكون عزيزاً عليك

تعريف الديليزه (غسيل الكلى):

الديليزه (Dialysis) أو كما يطلق عليها باللغة العامية «الغسيل الكلوي» أو «غسيل الكلى» هي عملية تنقية الجسم من المواد الاخراجية (السموم) التي تتراكم فيه نتيجة عدم قدرة الكلى على اخراج هذه السموم بسبب اصابتها بمرض مزمن ادى في النهاية الى ما يسمى بمرض «الفشل الكلوي» .
بعبارة اخرى فان الديليزه (غسيل الكلى) هي علاج استعاضى عند فشل الكلى في تادية وظيفتها الاخراجية فقط ولا يؤدي باقى وظائف الأخرى.

الكليتين .. وظائفهما واسباب فشلهما

للانسان الطبيعي كليتان (يعنى ويسرى) تقعان على جانبي العمود الفقري في اعلى البطن من الناحية الخلفية. يتراوح وزن الكلية الواحدة في الإنسان البالغ بين ١٢٠ جرام - ١٧٠ جرام ويبلغ طولها حوالي ١١ - ١٢ سم.

تتكون الكلية من مجموعة خلايا كلوية تسمى النفرونات . يبلغ عددها (في الكلية الواحدة) اكثر من مليون خلية كلوية (نفرون Nephron) . اي ان الانسان الطبيعي تحتوي كليتيه على اكثر من مليوني نفرون.

يقوم كل نفرون بعملية اخراج البول بشكل كامل ومستقل دون الاعتماد على النفرونات الأخرى . اي ان هناك مليوني نفرون في كليتي الانسان تعمل كلها في نفس الوقت لتنقية الدم واخراج البول الذي يتجمع في النهاية في حوض الكلية لينتقل عن طريق الحالب الى المثانة البولية.

على الرغم من وجود هذا العدد من النفرونات في كليتي الانسان إلا أن الدراسات والتجارب العملية أثبتت بشكل قاطع لا يدع مجالاً للشك ان الانسان يستطيع ان يعيش بشكل طبيعي وصحي . يقل من مليون نفرون (اقل من كلية واحدة) دون اي اعتلال في صحته أو أي اضطراب في وظائف اعضاء جسمه المختلفة ودون اي تأثير على حياته الطبيعية .

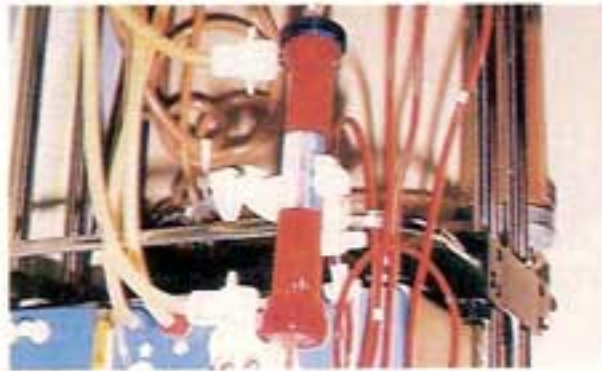
وللكلى عدة وظائف اخرى بالاضافة الى الوظيفة الاخراجية هذه الوظائف تأتي في المرتبة الثانية بعد الوظيفة الاخراجية وعندما يحدث الفشل الكلوي فإن الكلى لا تستطيع ايضا اداء هذه الوظائف مما يؤثر بشكل مباشر على صحة الانسان وقدرته على ممارسة حياته الطبيعية.



يوجد به أربع فتحات (اثنان لدخول الدم وخروجه واثنان لدخول
سائل الديليزة وخروجه) . (انظر الصورة ٤.٣.٢).



الصورة رقم (٣): اشكال واحجام مختلفة من جهاز الكلية الصناعية.



الصورة رقم (٤): جهاز الكلية الصناعية أثناء الاستعمال وبه دم المريض
لتنقيته.

أثناء تمرير الدم خلال هذه الأنابيب الشعرية يمرر في الاتجاه
المعكس (حول الأنابيب) سائل معلوم الضغط اسموزي وتركيز
المواد الداخلة في تركيبه بحيث يراعى ان يكون الضغط
الاسموزي لهذا السائل اعلى من الضغط الاسموزي للدم وبذلك
يمكن سحب الماء الزائد من الدم ، وان يكون تركيز المواد الداخلة
في تركيب هذا السائل تقارب تركيزها في دم الانسان الطبيعي
(بالنسبة لاغلب المواد وليس كلها) وبذلك تنتقل من دم المريض
(حيث التركيز الاكثر) الى السائل (حيث التركيز الاقل) وبهذا
تقل نسبتها في الدم الى مستوى يمكن للمريض ان يتعايش معه
بدون مضاعفات تعيقه عن ممارسة حياته الطبيعية شبه الكاملة.

وحتى يعيش مريض الفشل الكلوي حياة طبيعية ويمارس
نشاطاته اليومية بشكل عادي يجب ان تجري له عملية الديليزة
الدموية ثلاث مرات اسبوعيا (يوم بعد يوم) لمدة ٤ ساعات في
المرّة الواحدة (١٢ ساعة اسبوعيا) مدى حياته.

غسيل الكلى باستعمال جهاز الكلية الصناعية Haemo dialysis (ديليزة الدموية)

م هذه الطريقة بتمرير دم المريض بقوة سريان عالية ومستمرة
جهاز خاص يسمى «الكلية الصناعية» ليتم تنقيته من المواد
اجبية المتراكمة فيه وازالة السوائل الزائدة منه في مدة زمنية
قوية (الصورة رقم ١).



صورة رقم (١): جهاز الديليزة الدموية جاهز للاستعمال وبه الكلية
الصناعية.

كلية الصناعية هي عبارة عن مجموعة كبيرة جدا من الانابيب
عديدة (يصل عددها الى عدة الاف انبوبة) مصنوعة من مادة
لؤلؤ فان شبه المنفذة يحيطها من الخارج غلاف زجاجي سميك



صورة رقم (٢): جهاز الكلية الصناعية. يلاحظ وجود ٤ فتحات (اثنان في
الانب) الفتحات الالقية لدخول الدم الشرياني (اللون الاحمر) وخروج الدم
في (اللون الازرق) والفتحات العمودية لدخول وخروج السائل (من الازرق
و) يلاحظ ايضا الانابيب الشعرية تمتد بطول الجهاز.

٣ . التوصيلة الشريانية الوريدية (A - V SHUNT)

(انظر الصورة ٧ ، ٨ ، ٩)

هذا النوع يستعمل في حالة الديليزة الدموية الطارئة او في الفترة التي تسبق نضوج النوعان السابقان وبالتالي استعمالها (اذا احتاج المريض للديليزة في هذه الفترة) . في هذا النوع يتم توصيل الشريان بالوريد عن طريق انبوية مطاطية تبقى خارج جلد المريض (خارج الذراع أو الساق) . هذه العملية تجري عادة في اسفل ساق المريض ويعد اجرائها يتم استعمالها فوراً دون أي مضاعفات ويعد الاستعمال تغطي بطبقة من الشاش والبلاستر بحيث تبقى نظيفة ومعقمة وبالتالي لا تعيق حركة المريض اطلاقاً ولا تمنعه من استعمال ذراعه أو ساقه بالشكل الطبيعي . يتم ازالة هذه التوصيلة بعد مدة لا تزيد عن ٦ شهور من تثبيتها أو عندما يصبح أحد النوعين السابقين جاهز للإستعمال دون مضاعفات .



الصورة رقم (٧): التوصيلة الشريانية الوريدية في ساق المريض .



الصورة رقم (٨): التوصيلة الشريانية الوريدية أثناء الديليزة الدموية .



الصورة (٩): التوصيلة الشريانية الوريدية بعد تغطيتها بالشاش بعد انتهاء الديليزة تمهيدا للعاب المريض ليلته .

كيفية إجراء عملية الديليزة الدموية:

بعد خلق الوعاء الدموي الاضافي ايا كان نوعه وعند إجراء عملية الديليزة الدموية يتم غرس ابرتين في ذراع المريض يتم توصيل كل ابرة بأنبوية تتصل بجهاز الكلية الصناعية تحصل الانبوية الاولى ما يطلق عليه بالدم الشرياني (الانبوية الشريانية) وتحصل الانبوية الثانية ما يطلق عليه الدم الوريدي (الانبوية الوريدية) .

تقوم الانبوية الشريانية بتوصيل دم المريض لجهاز الكلية الصناعية بقوة سريران معينة وتحت قوة دفع معينة عن طريق مضخة (متصلة بجهاز الكلية الصناعية) ليمر الدم في الانابيب الشعيرية بالكلية الصناعية . في نفس الوقت يتم تمرير السائل (المشار إليه سابقاً) حول هذه الانابيب الشعيرية بالاتجاه المعكس لسريان الدم . هنا تحدث عملية تبادل السوائل والمواد الجزيئية من دم المريض (الاکثر تركيزاً في هذه المواد) الى السائل (الاقل تركيزاً) . ويستمر مرور الدم في هذه الانابيب الشعيرية ليخرج من الجهة الأخرى لهذه الانابيب ليسير في الانبوية الوريدية المغروسة في ذراع المريض وبالتالي يعود الدم للمريض مرة اخرى (الصورة رقم ١٠) .



الصورة رقم (١٠): جهاز الديليزة الدموية أثناء الاستعمال .

السائل في بطن المريض مدة تتراوح بين ١٥ الى ٣٠ دقيقة فقط. تستلزم هذه الطريقة ادخال المريض للمستشفى كل ثلاثة ايام لمدة ٢٤ ساعة يبقى فيها المريض ملازماً للسرير طوال هذه الساعات ليتم فيها اجراء عملية الديليزة البريتونية طوال هذه المدة بعدها يذهب المريض الى بيته لمدة ثلاثة ايام يأتي بعدها للدخول للمستشفى ٢٤ ساعة اخرى وهكذا طوال حياته. لهذا السبب سميت هذه الطريقة بالديليزة البريتونية المتقطعة.

هذه الطريقة توقف استعمالها في الدول الاوروبية وامريكا لانها تؤدي الى تقييد المريض بالسرير في المستشفى مدة ٢٤ ساعة كل ثلاثة ايام بالإضافة الى اضعاف وقته مدة ٤٨ ساعة اسبوعياً (مدة دخوله المستشفى لاجراء الغسيل) واعتماد المريض اعتماداً كاملاً على المستشفى وبالتالي تحديد حريته في العمل والتنقل والسفر كيفما يريد. اضافة الى ذلك ان نتائجها ليست جيدة مقارنة بالطرق الأخرى من ناحية تنقية الدم من السموم وانعكاس ذلك على صحة المريض ونشاطه.

الطريقة الثانية: الديليزة البريتونية المستمرة للمريض المتحرك Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

الهدف من هذه الطريقة هو ان يقوم المريض بنفسه وفي اي مكان متوفر لديه (في بيته، في مكتبه، في مكان عمله، في الطائرة أثناء سفره، في القطار، في السيارة) باجراء عملية تغيير السوائل داخل بطنه دون الاعتماد على احد ودون الارتباط بالمستشفى ودون اضعاف وقت المريض في البقاء في المستشفى ٢٤ ساعة كل ثلاثة ايام (٤٨ ساعة اسبوعياً) وبالتالي اعطاء حرية كاملة للمريض لممارسة عمله وتنقلاته والسفر لقضاء اجازته كما يريد.

بعد تثبيت الانيوية البريتونية داخل بطن المريض يتم تدريبه على كيفية اجراء عملية الديليزة بنفسه وبطريقة يدوية سهلة تحت اشراف الممرضة المسؤولة. نظام هذه الطريقة يقوم على ادخال لترين من سائل الديليزة البريتونية في بطن المريض وابقاء السائل لمدة ٦ ساعات، بعد ذلك يتم اخراجه وادخال لترين جديدين من السائل ليبقى ٦ ساعات اخرى وهكذا تكرر العملية كل ٦ ساعات على مدار الساعة مدى حياة المريض. (انظر الصور ١٤، ١٥، ١٦).

الصورة رقم (١٤، ١٥، ١٦): الديليزة البريتونية المستمرة للمريض المتحرك
(C A P D)



الصورة رقم (١٢): الانيوية البريتونية مثبتة في بطن المريض. الجزء الخارجي متصل بفلتر خاص لمنع دخول البكتيريا الى داخل البطن.

تؤدي الى نفس الغرض الا وهو تنقية الدم من السموم الاخرية المتراكمة فيه وان كانت بعضها تؤدي الى نتائج افضل من الاخرى. الاختلاف بين هذه الطرق هو في كيفية ادخال السائل المستعمل في الديليزة ومدى بقاءه في داخل البطن ومستلزمات ذلك من ضرورة وجود ماكينة خاصة لتقوم بهذه العملية ام لا. كذلك علاقة هذه الطرق بوقت المريض وحريته في الحركة والتنقل وارتباطه بالمستشفى أثناء علاجه.



الصورة رقم (١٣): الانيوية البريتونية بعد تغطيتها بالشاش والبلاستر لحمايتها من التلوث.

الطريقة الاولى: الديليزة البريتونية المتقطعة Intermittent Peritoneal Dialysis (I P D)

هذه الطريقة تتم في المستشفى بواسطة ماكينات خاصة تقوم بادخال السوائل الى البطن واخراجها منه اتوماتيكياً بحيث يبقى

يذهب المريض الى عمله في الصباح ويمارس حياته الطبيعية طوال اليوم (مع وجود ليترين من سائل الديليزة داخل بطنه) وعندما يحين وقت النوم (الساعة العاشرة مساء) يقوم بتعليق ٨ أكياس جديدة في الماكينة ثم يوصل انبويهته بالماكينة وينام. تقوم الماكينة بسحب السائل الموجود في بطنه طوال النهار ثم تبدأ عملية الإدخال والإخراج كما حدث في الليلة السابقة وهكذا كل ليلة.

يلاحظ من الشرح السابق ان عملية الديليزة مستمرة طوال ٢٤ ساعة مع تغيير السائل بشكل دوري اثناء الليل (ليلاً ليترين كل ٢ ساعات ونهاراً ليترين مدة ١٥ ساعة) لهذا اطلق عليها اسم الديليزة البريتونية الدورية المستمرة.

مميزات هذه الطريقة هي نفس مميزات الطريقة السابقة مع عيب واحد أساسي في هذه الطريقة وهو ضرورة وجود ماكينة الديليزة البريتونية لاتمام هذه العملية وبذلك يفقد المريض حرية التنقل والحركة والسفر الموجودة في الطريقة السابقة ولكنها تعطي المريض حرية أكثر اثناء النهار حيث لا يلتزم بتغيير السائل في بطنه كل ٦ ساعات كما في الطريقة السابقة.

كيف يتم اختيار نوع الديليزة لمريض الفشل الكلوي؟

هناك حقيقة طبية مؤكدة وهي ان كل مريض الفشل الكلوي يمكن علاجهم بالديليزة البريتونية وكلهم ايضا يمكن علاجهم بالديليزة الدموية. ليس هناك موانع مطلقة تمنع اي مريض بالفشل الكلوي من العلاج بالديليزة الدموية أو العلاج بالديليزة البريتونية كلا النوعين يصلحان لمريض الفشل الكلوي ولكن هناك مجموعة عوامل تجعل احد النوعين مفضل على الآخر في العلاج مثل السن، امراض القلب، امراض الجهاز التنفسي المزمنة، امراض الشرايين، وجود عمليات سابقة في البطن وأخيراً مريض السكري.

١ - **السن:** مريض الفشل الكلوي من الاطفال (اقل من عشر سنوات) وكبار السن (اكثر من ٦٠ سنة) يفضل علاجهم بالديليزة البريتونية وذلك لزيادة نسبة المضاعفات التي تحدث لهم عند علاجهم بالديليزة الدموية لعدم قدرة جهازهم الدوري (القلب والأوعية الدموية) على تحمل العلاج بالديليزة الدموية.

٢ - **امراض القلب:** مريض الفشل الكلوي المصابين بامراض مزمنة في القلب يفضل علاجهم بالديليزة البريتونية وذلك للمخاطر التي يتعرضون لها عند علاجهم بالديليزة الدموية نظراً لضعف قدرة القلب لديهم على تحمل قوة سريان الدم بسبب مرضه المزمن.

٣ - **امراض الجهاز التنفسي المزمنة:** مريض الفشل الكلوي المصابين بمرض مزمن في الرئتين يفضل علاجهم بالديليزة الدموية وذلك لان عملية ادخال ليترين من السوائل في بطونهم يضغط قليلاً على الحجاب الحاجز وبالتالي يقلل نسبياً من حرية حركة وسعة الرئتين وبالتالي يقلل من كمية الهواء الداخلة للرئتين المريضتين، لذا يفضل لهم الديليزة الدموية حيث لا تتعارض مع حركة وسعة الرئتين.

٤ - **امرا الشرايين:** نظراً لصعوبة ايجاد وعاء دموي اضافي لمريض الشرايين لذا يفضل علاج مريض الفشل الكلوي المصابين بامراض مزمنة في الشرايين بالديليزة البريتونية.

٥ - **وجود عمليات سابقة في البطن** تجعل الغشاء البريتوني غير صالح نسبياً للاستعمال للديليزة البريتونية لذا يفضل علاج هؤلاء المرضى بالديليزة الدموية.

٦ - **مريض السكري:** هذا المرض يؤدي الى مضاعفات كثيرة تصيب اجهزة الجسم المختلفة منها الشرايين والعيون. وقد لوحظ ان الديليزة الدموية تسبب ازدياد المضاعفات في قاع عين المريض المصاب بالسكري بسبب استعمال مادة الهيبارين بشكل مستمر اثناء عملية الديليزة الدموية. وبما ان الشرايين لديهم تكون ضعيفة نسبياً لذلك يفضل علاجهم بالديليزة البريتونية.

نصائح غذائية لمريض الفشل الكلوي

من أهم عناصر علاج مريض الفشل الكلوي سواء في مرحلة ما قبل احتياجه لعلاج الديليزة (الغسيل الكلوي) أو اثناء علاجه بالديليزة هو تقيده بكمية ونوعية غذاؤه اليومي وكمية السوائل التي يتناولها يومياً.

في مرحلة ما قبل احتياج المريض لعلاج الديليزة فان تقيده بنوعية الغذاء وكمية السوائل المحددة له من قبل الطبيب المعالج يؤدي الى بقاء المريض في حالة صحية جيدة يستطيع معها ممارسة حياته الطبيعية ويؤدي ايضا الى تأخير احتياجه لعلاج الديليزة فترة اطول بكثير مما لو لم يتقيد بذلك.

اثناء علاج مريض الفشل الكلوي بالديليزة فان تقيده ايضا بالغذاء والسوائل المسموح له بتناولها يساعده على البقاء في احسن الاحوال بعيداً عن اي مضاعفات خطيرة قد تسببها له تناول هذه الاغذية والسوائل غير المسموح له بتناولها. اضافة الى ذلك فان المرضى الذين يعالجون بالديليزة الدموية يعانون من متاعب كثيرة وخطيرة اثناء عملية الديليزة بسبب عدم التزامهم بالكمية المسموح لهم بتناولها من السوائل وبالتالي اختزانها في اجسامهم بشكل مرضي خطير.

بعض المواد الغذائية بعنصر البوتاسيوم:

١ - المشروبات:

القهوة - القهوة سريعة الذوبان - الشاي - الكاكاو - مشروبات الشيكولاته - المشروبات الجاهزة مثل الأوفالتيج - عصير الطماطم - اليفريل - المرمية - مكعبات خلاصة اللحم والطيور.

٢ - حبوب الفطائر:

النخالة الكاملة Al bran - أجنة الحبوب - الحبوب المحتوية على النخالة - حبوب القمح الكاملة.

٣ - الخبز والبسكويت والكعك:

أي أصناف جاهزة الصنع ومصنوع من بودرة الخبز الخالية من الصوديوم Sodium free backing bowder.

٤ - الفواكه:

الموز - التوت بجميع أنواعه - الأفوكادو - الشمام - جوز الهند - الفواكه المجففة مثل المشمش الزبيب «الكشمش» - البلح - التين - الخوخ - القراصيا.

ملحوظة:

تختلف احتياجات الأفراد والكميات المتناولة من الفاكهة من مريض لآخر على حسب الاحتياج الشخصي.

الفواكه الطازجة والمجمدة دائماً عالية في محتواها البوتاسيومي عن نفس الأنواع من الفاكهة المطهية والمعبأة.

٥ - المكسرات: جميع أنواعها عالية في محتواها البوتاسيومي.

٦ - الخضروات:

البطاطا وخاصة الشيبس منها - العدس - البازاليا - الذرة - السبانخ - البنجر - المشروم - الكرفس، والخضروات التي تؤكل طازجة عادة أغنى في محتواها البوتاسيومي من المطهية في كمية كبيرة من الماء، على أن يستغنى عن مياه سلقها، وجميع الخضروات المعنونة تحت «محافظة بدون ملح Low sodium or salt free» تحتوي على كمية عالية من البوتاسيوم.

٧ - منوعات:

بديل ملح الطعام Xal، - بودرة الكاري - المستردة - وأغلب أنواع الصلصات الجاهزة.

بعض الإرشادات الهامة الواجب اتباعها عند طهي الخضروات:

١ - تقطع الي قطع صغيرة جداً.

٢ - تشطف بماء بارد جاري.

٣ - تنقع في كمية كبيرة من الماء لمدة ساعتين على الأقل.

٤ - تشطف بماء بارد جاري مرة ثانية.

٥ - تطهى في أربعة أحجامها من الماء.

والمستردة والصويا صوص والمخللات والزيتون ومعجون الطماطم.

- المولاس وجوز الهند والسكر البني وبعض أنواع السكرين.

- أملاح الخضروات وشرائحها مثل: البصل - ملح الثوم - شرائح البقدونس والكرفس.

- الخبز الأسمر والطحين الكامل - حبوب الفطار - الخبز

العربي - الطحين المصنوع والمخلط مع البيكنج بودر.

- جميع الخضروات والفواكه المجمدة والعلية إلا ما حفظ منها بدون ملح أو مواد حافظة.

- المشروبات المكرنة.

- المواد التي تكسب اللحم الطراوة Meat tenderizers

* تذكر هذه الأسماء وتجنب استعمالها:

بيكربونات الصوديوم - كربونات الصوديوم - كازينات

الصوديوم - هيكسا ميتا فوسفات الصوديوم - أيدروكسيد

الصوديوم - بيكتينات الصوديوم - أحادي جلوتامات الصوديوم.

ثالثاً : البوتاسيوم

البوتاسيوم من العناصر الأساسية والهامة جداً في جسم الإنسان، وهو موجود بكمية كبيرة في داخل خلايا الجسم والكمية الموجودة في الدم تعتبر ضئيلة جداً مقارنة بالكمية الموجودة في داخل الخلايا.

وعندما تضطرب نسبة البوتاسيوم في الدم سواء بالارتفاع أو بالانخفاض فإن ذلك يؤدي إلى اضطراب شديد في عضلات الجسم ومضاعفات خطيرة على القلب.

ويما أن احد وظائف الكلى الهامة هو تنظيم كمية الأملاح في الدم وإفراز الزائد منها عن طريق البول لذا فإن مرض الفشل الكلوي يؤدي إلى عجز الكلى عن أداء هذه الوظيفة وبالتالي إلى اضطراب كمية الأملاح في الدم وعدم قدرة الكلى على إفراز الزائد منها من أكثر هذه الأملاح تأثيراً بالفشل الكلوي أملاح البوتاسيوم. لذلك فإن أغلب مرضى الفشل الكلوي يعانون من ارتفاع نسبة البوتاسيوم في الدم وهذا بالتالي يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على عضلات الجسم والقلب إذا لم يتم السيطرة عليه وإبقائه في حدود النسبة الطبيعية سواء بالأدوية أو بالامتناع عن تناول الأغذية المحتوية على عنصر البوتاسيوم.

لذلك يجب على مريض الفشل الكلوي أن يمتنع نهائياً وبشكل كامل عن تناول المواد الغذائية الغنية بعنصر البوتاسيوم حتى لا يتعرض للمضاعفات الخطيرة التي تنتج عن ارتفاع نسبة البوتاسيوم في الدم.