



شماره سند: ب-۱-۱-۹

راهنمای آزمایشات خون



در شرایط ناشتای آزمایشگاهی فرد ۱۲-۸ ساعت قبل از آزمایش اجازه خوردن چیزی به جز آب خالص را ندارد.

- **قند خون ناشتا:** یکی از مناسب ترین راهها برای پی بردن به وضعیت اولیه قند خون برای افراد مشکوک به دیابت است که به صورت ناشتا انجام می گیرد.
- **کراتینین:** برای تشخیص اختلالات کلیوی استفاده می شود که نیاز به آمادگی خاصی ندارد.
- **اوره:** برای سنجش کلی عملکرد کلیه و میزان فیلتراسیون گلومرولی ۱، تشخیص افتراقی اورمی ۲ قبل کلیوی و بعد کلیوی به همراه کراتینین و ناشتا انجام می شود.
- **کلسیم:** برای انقباض عضلانی، فعالیت قلب اهمیت دارد که فرد ۸ ساعت ناشتاست و باید داروهای کلسیم، ویتامین دی، لیتیوم و برخی داروهای قلبی را گزارش کند.
- **بیلی روبین:** برای آزمایش عملکرد کبد، کم خونی و یرقان انجام میشود و بهتر است فرد ناشتا باشد.
- **آهن (Fe):** این عنصر جهت تولید گلبول های قرمز ضروری می باشد و بیمار باید از ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد ولی مصرف آب مانعی ندارد.
- **CPK:** آنزیمی داخل سلولی که غلظت آن در عضله اسکلتی و قلب بالا است و نیاز به آمادگی خاصی نیست.
- **تروپونین:** جهت شناسایی آسیب های قلبی انجام می گیرد و نیاز به آمادگی خاصی نیست.
- **HB A1C:** یا قند بلند مدت برای ارزیابی قند خون در مدت ۲-۳ ماه قبل در بیماران کلیوی و قلبی و کبدی و کلسترول بالا اندازه گیری می شود و نیاز به ناشتا نیست.
- **کلسترول:** جهت شناسایی بیماران در معرض خطر بیماری قلبی تصلب شرایین می باشد و از ۱۲ ساعت قبل فرد ناشتا باشد و شام سبک بخورد.
- **تری گلیسیرید (TG):** خون برای بررسی خطر ابتلا به بیماری عروق قلبی است و فرد ۱۲-۱۴ ساعت قبل ناشتا باشد و شام سبک بخورد.
- **HDL, LDL:** کلسترول خوب (HDL) و کلسترول بد (LDL) بخشی از آزمایش چربی برای ابتلا به بیماری قلبی است و فرد از ۱۲ ساعت قبل ناشتا و شام سبک بخورد.
- **K:** جهت بررسی سطح الکترولیت پتاسیم در بیماران قلبی و اختلالات الکترولیت و اعصاب انجام می گیرد و چند ساعت قبل فرد ناشتا باشد.
- **Na:** جهت بررسی اختلالات سطح سدیم در خون انجام می گیرد و آمادگی خاصی ندارد.
- **LFT:** جهت ارزیابی عملکرد آنزیم های کبدی می باشد که فرد باید ناشتا باشد.
- **T3 T4 TSH:** جهت ارزیابی عملکرد تیروئید می باشد که فرد بهتر است ناشتا باشد.

۱. فیلترهای کوچک در کلیه ها

۲. میزان بالای اوره در پلاسمای خون در نتیجه نارسایی کلیوی

منبع : Henrys (Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Method)

تهیه کننده: فاطمه غالبی کارشناس پرستاری تأیید کننده: دکتر فاطمه خواجه پاتولوژیست

واحد آموزش ارتقاء سلامت_ نَابستان ۱۴۰۰

