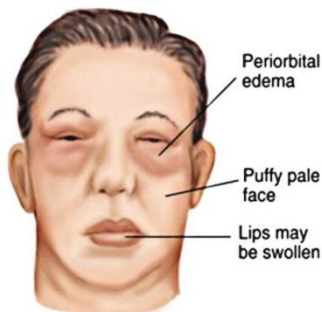




بیماری : سندرم نفروتیک



بیماری : سندرم نفروتیک

گروه هدف : بیماران نفرولوژی

تهیه تنظیم : فاطمه فتحی ، لیلا زرین

(کارشناس پرستاری)

زیر نظر : دکتر اردلان

تاریخ تهیه : زمستان ۱۴۰۰

تاریخ بازنگری : بهار ۱۴۰۱

مواد معدنی و ویتامین های تکمیلی مثل ویتامین

D، کلسیم و آهن بر طبق ضرورت داده می شود.

در صورتی که بیمار کورتون دریافت می کند از

حضور در مکان های شلوغ و پر جمعیت و تماس

با افراد مبتلا به بیماری عفونی خودداری کنید.

از قرار گرفتن پوست در معرض سرما یا گرما

خودداری کنید.

تهیه پوشاک نسبتا گشاد از تحریک پوستی و

کوتاه کردن ناخن ها از خارش و زخمی شدن

پوست جلوگیری خواهد کرد.

بیمار در صورت بروز سردرد شدید ، تشنج ،

ضعف شدید، افزایش احتباس مایعات، اسهال

استفراغ، حجم ادرار ۲۴ ساعته کمتر از ۱۴ درصد

مقدار طبیعی و مشاهده علائم عفونت مثل تب،

زخم های پوستی ، سرف یا سوزش ادرار حتما به

پزشک مراجعه کند.

منابع : پرونر سودارث

شماره تماس واحد مربوطه ۳۳۳۴۷۰۵۴

وبسایت: www.imamreza.tbzmed.ac.ir

وزش خود مراقبتی

علائم معمولا با دارو ورژیم غذایی قابل کنترل است (رژیم

غذایی پر پروتئین مثل گوشت، تخم مرغ، محصولات لبنی).

مشاوره با والدین و کمک به آنها در یادگیری چگونگی

برخورد با یک کودک دچار بیماری مزمن ممکن است

لازم باشد. در طی مرحله حاد ، ثبت روزانه درجه حرارت

هر صبح و عصر توصیه می شود.

جمع اوری ادرار ۲۴ ساعته و ثبت حجم آن به طور روزانه و

یز ثبت مقدار مایعات مصرفی روزانه توصیه می شود.

نا برطرف شدن ادم بیمار در بستر استراحت کند و تنها

برای رفتن به توالت یا حمام کردن از بستر خارج شود. پس

از کاهش ورم به فعالیت های سبک پردازید.

ز تماس بیش از حد با افتاب و گزش حشرات اجتناب

کنید. از مصرف غذاهای اماده که حاوی نمک هستند

خودداری شود. این بیماران غالبا بی اشتها بوده که به علت

ضعف عمومی و تورم سیستم گوارشی است، در نتیجه

و ادار کردن به مصرف کالری کافی در پیشگیری از

سو تغذیه موثر است، غذا دادن با مقادیر کم و مکرر باید

صورت گیرد.

تعریف بیماری سندرم نفروتیک

به دلیل وجود مشکل در بخشی از کلیه، به نام گلومرول، ایجاد می شود که همانند یک فیلتر عمل می نماید. گلومرول ها، رگ های خونی کوچکی در کلیه هستند که مواد زائد و مایعات اضافی را از خون خارج کرده و به صورت ادرار به مثانه می فرستند.

با عبور خون از کلیه سالم، گلومرول ها مواد زائد را فیلتر کرده و به خون اجازه می دهند سلول ها و پروتئین های مورد نیاز بدن را در خود نگه دارد. با این حال، وقتی گلومرول ها آسیب ببینند، پروتئین های خون، مانند آلبومین، می توانند به ادرار وارد شوند. در سندرم نفروتیک، بیش از ۳ گرم پروتئین، طی ۲۴ ساعت، از گلومرول ها وارد ادرار می گردد؛ این مقدار پروتئین نشد، تقریباً ۲۰ برابر بیشتر از حد مجاز است.

علل و منشا بیماری

علت دقیق این عارضه ناشناخته است. این عارضه ممکن است به صورت اولیه (بدون علت شناخته شده) یا به صورت ثانویه یعنی در اثر سایر اختلالات نظیر دیابت، لودوس اریتماتوز، مولتیپل میلوم، گلومرولونفریت، اختلالات خود ایمنی، اختلالات الرژیک شدید، لخته شدن خون در کلیه، عفونت ها (به خصوص عفونت های پوستی)، بیماری های مادرزادی قلبی یا برخی داروها بروز کند.

علائم و نشانه های بیماری

- ۱- دفع پروتئین از طریق ادرار (پروتئینوری): میزان دفع پروتئین از طریق ادرار ممکن است به بیش از سه گرم در شبانه روز برسد.
- ۲- ادم یا خیز (احتباس مایعات در بدن): در ابتدا به صورت پف کردن چشم ها و ورم مچ پا تظاهر می یابد و در مراحل پیشرفته تر به صورت ورم منتشر پوست و در نهایت ورم شکم بروز می کند.
- ۳- افزایش میزان تری گلیسیرید و کلسترول خون (هیپرلیپیدمی)
- ۴- سخت شدن شریان های کلیوی
- ۵- کاهش آلبومین خون (هیپو آلبومینی)
- ۶- کاهش تولید ادرار گاهی تا ۲۰ درصد مقدار طبیعی
- ۷- افزایش سرعت وزن گیری بدن: در کودکان ادم در صورت و شکم است و در بزرگسالان در ران.
- ۸- در صورت مزمن شدن این بیماری نوار سفید متقاطع روی ناخن ها دیده می شود.
- ۹- ادرار کف آلود مربوط به حضور پروتئین و آلبومین
- ۱۰- کاهش برون ده قلب و فشارخون
- ۱۱- تحلیل بافت ها، سوء تغذیه، کبد چرب، ابتلا به عفونت
- ۱۲- اسهال و جذب روده های ضعیف
- ۱۳- خستگی، رنگ پریدگی، بی اشتها، تحریک پذیری
- ۱۴- کمبود ویتامین D

تشخیص بیماری

اصلی ترین آزمایش در بیمار دارای سندرم نفروتیک اندازه گیری میزان پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته بیمار است و در کنار آن پزشک درخواست آزمایش خون و گاهی در صورت نیاز، بیوپسی و نمونه برداری از بافت کلیه (گلومرول) خواهد داد. از دیگر روش های تشخیصی می توان به اکوگرافی کلیه ها و مارکرهای خودایمنی همچون تست سرم الکتروفورز اشاره نمود.

درمان بیماری

هدف اصلی حفظ کارکرد کلیه است.

در ابتدا بیمار بستری می شود تا ادم بیمار کم شود در صورت ادم شدید محدودیت سدیم و تجویز دیورتیک خواهیم داشت.

برای کاهش پروتئین ادرار از استروئیدها و در صورت مقاومت به استروئید از سیکلوسپورین استفاده می شود.

بیمار ممکن است روی رژیم غذایی کم سدیم، پریپتاسیم و کم چربی قرار داده شود.

در بیمارانی مبتلا به سندرم نفروتیک جهت جلوگیری از تجزیه ی بیشتر پروتئین مصرف روزانه ۵/۱ gr/kg پروتئین با بیش از ۳۵ kcal/kg توصیه می شود.

درمان دارویی:

- ۱- داروهای کورتونی برای کاهش التهاب کلیه
- ۲- داروهای ادرار آور برای کاهش احتباس مایعات
- ۳- آنتی بیوتیک ها برای کنترل عفونت
- ۴- داروهای ضد فشارخون برای کاهش دفع

پروتئین از ادرار