

سنگ کلیه و مجاری ادراری چیست؟

کلیه ها عمل تصفیه خون را با خارج کردن مقدار اضافی سدیم (نمک) و دیگر مواد زاید و محلول در آب انجام می دهند. اشباع و غلیظ شدن ادرار باعث ته نشینی و رسوب ترکیبات آن در کلیه ها و سایر قسمت های مجاری ادراری می شود و در نتیجه سنگ کلیه و یا سنگ مجاری ادراری به وجود می آید که قابل حل در ادرار نیست. اجزای غیرقابل حل با هم جمع می شوند و تبدیل به سنگ سختی می شوند اسیدی یا قلیایی بودن ادرار نیز باعث تشکیل سنگ می شود. سنگ کلیه غالباً در کلیه ها به وجود می آید اما می تواند در هر جای دیگری که مربوط به ادرار باشد تشکیل شود، مثلاً در مثانه یا در لوله های جمع کننده ادرار که به مثانه متصل هستند.

علائم:

۱- درد شدیدی که به سرعت بروز می کند و ممکن است به سرعت هم فروکش کند. درد اغلب به یک طرف کمر یا شکم محدود است.

۲- رنگ غیرطبیعی ادرار

۳- وجود خون در ادرار

۴- استفراغ یا احساس تهوع

۵- درد در کمر یا شکم هنگام لمس کردن درد در کشاله ران یا بیضه ها..

درمان:

امواج شوک:

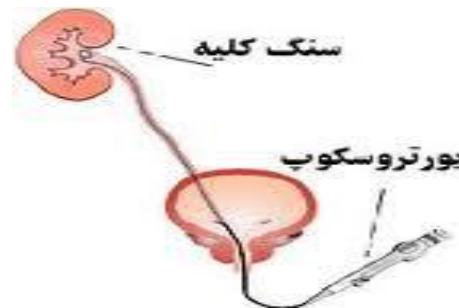
در این روش پزشکان از دستگاهی استفاده می کنند که بطور مستقیم امواج شوکی را به سمت سنگ کلیه میفرستند این امواج یک سنگ بزرگ را به تکه های کوچکتر که قابلیت عبور از سیستم ادراری را دارد تبدیل می کند.

جراحی از طریق تونل پوستی:

در این روش پزشک یک برش کوچک در قسمت پشت ایجاد میکند و از طریق تونلی از پوست به سنگ کلیه می رسد و به وسیله ابزار ویژه های داخل تونل میرود و سنگ را خارج می کند.

اورتروسکوپ:

اورتروسکوپ به صورت سیم بلندی میماند که پزشک از طریق پیشابراه آنرا وارد مثانه می کند و بعد وارد حالب می شود



اورتروسکوپ دارای دوربینی می باشد که به پزشک اجازه می دهد که سنگ داخل حالب را ببیند تا با ابزار ویژه ای سنگ را خارج نمایند.

عوامل زمینه ساز بروز سنگ های کلیه :

۱- کم تحرکی: کم تحرکی که مثلاً در هنگام بیماری یا ناتوانی رخ می دهد، می تواند سبب برداشت کلسیم بیشتری از استخوان شده، لذا غلظت کلسیم در ادرار افزایش می یابد.

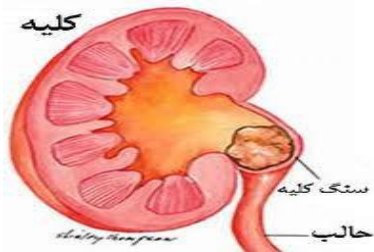
۲- پرکاری پاراتیروئید: پرکاری پاراتیروئید اولیه، سبب افزایش دفع کلسیم می شود. حدود دوسوم افرادی که بیماری غدد درون ریز دارند، مبتلا به سنگ کلیه می شوند. در عین حال این اختلال تنها ۵٪ موارد سنگ های کلسیمی را در بر می گیرد.

۳- اسیدوز توبولی کلیه: در اثر نقص در تولید آمونیاک به وسیله کلیه، افزایش دفع کلسیم (توسط کلیه) ایجاد میشود.

۴- مصرف زیاد نمک: براساس مطالعات، مصرف زیاد نمک سبب افزایش دفع کلسیم در ادرار می شود.

۵- افزایش کلسیم ادرار با علت ناشناخته: برخی افراد حتی با مصرف رژیم غذایی کم کلسیم، به دلایل ناشناخته روزانه تا ۵۵۵ میلی گرم کلسیم دفع می کنند.

سنگ کلیه



گروه هدف: بیماران دارای درد کلیه

تهیه و تنظیم: شمس مقصودی

کارشناس پرستاری

سرپرستار: آقای کشی زاده

زیر نظر: رییس بخش آقای دکتر اعلاء

اورژانس (پاییز ۱۴۰۰)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱/۱

مراقبت در منزل:

۱- مصرف مایعات فراوان

۲- داشتن تحرک لازم

۳- هر دو ماه یکبار تا یکسال کشت ادرار

۴- محدود کردن پروتئین به ۵۰ گرم در روز

۵- پیگیری، درمان و ملاقات های منظم با

پزشک

منبع:

غفاری، ف و فتوکیان، ز. آموزش به بیمار و خانواده، بشری،
۱۳۸۸، چاپ اول

شماره تماس واحد مربوطه:

۰۴۱-۰۵۴-۳۳۳۴۷۰-۵۹

داخلی: ۷۱۰۴

<https://imamreza.tbzmed.ac.ir>

۶- فیبر غذایی: افزایش فیبر غذایی، سبب کاهش عوامل خطر تشکیل سنگ به خصوص سنگ های کلسیمی می شود.

۷- پروتئین حیوانی: رژیم غذایی پر پروتئین همراه با افزایش دفع کلسیم، اگزالات و اورات است. در واقع مصرف زیاد پروتئین حیوانی سبب افزایش دفع کلسیم می شود. لذا برخی محققان، رژیم های غذایی گیاهی را به افراد مستعد ابتلا به سنگ های کلیه توصیه می کنند.

پیشگیری از سنگ های کلیوی:

- محدودیت سدیم به ۲ تا ۴ گرم در روز
- غذاهای حاوی اگزالات (اسفناج، ریواس، چغندر، آجیل، شکلات، چای، سبوس گندم و توت فرنگی) محدود شوند.
- در طی روز مصرف مایعات هر ۱ تا ۲ ساعت و قبل از خواب دو لیوان بنوشند.