

پیلونفریت (عفونت کلیه)

پیلونفریت چیست؟

پیلونفریت عبارت است از التهاب لگنچه و نسج کلیه و ناشی از عفونت های باکتریایی می باشد
پیلونفریت جزء عفونت های مجاری ادراری فوقانی می باشد و به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می شود.

پیلونفریت حاد؟

پیلونفریت حاد نوعی عفونت باکتریایی کلیه است که سبب التهاب لگنچه و بافت کلیه می شود.
شایعترین علت ایجاد پیلونفریت حاد باکتری اشرشیاکولی است.
معمولاً عامل عفونت را از بخش های پایینی دستگاه ادراری به بالا صعود می کند و سبب درگیری کلیه می شود.
وجود ریفلاکس (برگشت ادرار به کلیه) و اختلال در عملکرد ادرار و یبوست موجب می شوند افزایش احتمال پیلونفریت حاد می شوند.

علائم پیلونفریت حاد

شروع ناگهانی تب و لرز (در سن کمتر از ۲ سال می تواند تنها علامت عفونت کلیه باشد)
درد یک طرفه یا دوطرفه پهلو
سوزش ادرار تکرار ادرار و فوریت در ادرار کردن
یا ادرار کدر یا خونی و بدبو

تهوع و استفراغ

دردشکمی (کودکان معمولاً درد پهلو ندارند و از درد شکمی شکایت دارند)

تشخیص پیلونفریت حاد

آزمایش کشت ادرار
کشت ادرار اکثر موارد مثبت است و معمولاً رشد قابل توجهی از میکروب عامل بیماری را نشان می دهد.

آزمایش کشت خون

سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری

VCUG (وی سی یو جی) (عکس برداری رنگی از حالب و مثانه با تزریق دارو)

DMSA (دی ام اس آ) (اسکن هسته ای کلیه ها) در صورت نیاز

سونوگرافی در موارد مشکوک یا عارضه دار استفاده می شود. در این بیماران بیشترین توجه به تشخیص انسداد سیستم ادراری بوسیله سنگ و ... است و سونوگرافی برای این منظور مفید است.

درمان پیلونفریت حاد

در صورتی که بیمار بدحال باشد در بیمارستان بستری شده و تزریق آنتی بیوتیک انجام می شود و بعد از ۳-۵ روز آنتی بیوتیک خوراکی داده می شود و تا ۱۴ روز ادامه پیدا می کند (یعنی آنتی بیوتیک براساس آزمون های آنتی بیوگرام یعنی حساسیت میکروبی به داروها انجام می شود) در صورت لزوم دارو تعویض می شود.

موفقیت درمان با کشت های متوالی ادرار ارزیابی می گردد، اگر کشت خون بیمار مثبت باشد دوره درمان طولانی تر خواهد بود.

در صورت وجود آبسه در کلیه، انسداد مسیر ادرار و یا اختلال دستگاه ادراری این عوامل زمینه ای باید برطرف شود و ممکن است نیاز به مداخله جراحی باشد.

۶۰ تا ۸۰ درصد کودکان مبتلا به ریفلاکس درجه ۱ تا ۳ خود به خود بهبود می یابند. برای کودکان آنتی بیوتیک پروفیلاکسی تجویز می شود و هر ۲ تا ۴ ماه و زمانی که تب دار هستند بررسی می گردد.

پیش آگهی پیلونفریت حاد

پیلونفریت حاد در بالغین معمولاً اسکار (اثر جوش خوردگی و ترمیم) کلیوی یا آسیب پایدار بر جای نمی گذارد.
ولی در کودکان به علت کامل نشدن رشد کلیه، عفونت کلیه می تواند اسکار ایجاد کند و به طور دائم عملکرد کلیه را مختل کند و ممکن است نیاز به انجام اسکن هسته ای کلیه ها باشد.

پیلونفریت مزمن

پیلونفریت مزمن با ایجاد اسکار و آتروفی (کوچک شدن) کلیه که منجر به نارسایی کلیه می شود، مشخص می شود و در صورتیکه عفونت حاد وجود نداشته باشد بیمار بدون علامت خواهد بود.

بعد از ایجاد نارسایی کلیه، علائم مربوط به آن و افزایش فشار خون ظاهر خواهد شد.



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

عفونت کلیه در اطفال

"پیلونفریت"

کد محتوا: ۱۹۸

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

نکته: رژیم پروتئین آسیب های پیش رونده کلیوی را از طریق جذب پروتئین کاهش می دهد.

مراقبت لازم در پیلونفریت

- ✚ در زمینه ادامه درمان به بیمار تاکید می شود که به میزان کافی استراحت کند (پیلونفریت حاد)
- ✚ داروهای خود را و یا مسکن برای درد پهلوی استفاده کند،
- ✚ افزایش مصرف مایعات توصیه می شود ولی مصرف زیاد مایعات در افراد مبتلا به نارسایی کلیه ممنوع است.
- ✚ تکرار آزمایش کشت ادرار توصیه می شود و طبق دستور پزشک انجام (وی سی یو جی) VCUG جزء پیگیری های لازم بعدی می باشد.

تهیه کننده: سوسن کیوانداریان "سر پرستار بخش جراحی اطفال"
مشاور علمی: دکتر ناهید اصلانی "متخصص اطفال"
طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

منبع: کتاب درسنامه پرستاری کودکان وونگ ۲۰۱۵

بروز رسانی سمیه فریدونی "کارشناس پرستاری" فتر آموزش

سلامت الزهر(س) مرداد ۱۳۹۹



اختلال زمینه ای (در ساختمان یا عملکرد) دستگاه ادراری به اضافه عفونت های مکرر مسئول ایجاد پیلونفریت مزمن هستند
عواملی مانند دیابت، سنگ کلیه، آسیب کلیه ناشی از داروها نیز گاهی دخالت دارند.

تشخیص پیلونفریت مزمن

ممکن است آزمایش ادرار کاملاً طبیعی باشد. در صورتیکه عفونت فعال باشد و باکتری در ادرار وجود داشته باشد کشت مثبت می شود.
تشخیص با رادیوگرافی ساده شکم و با دیدن کلیه های کوچک شده و حدود نامنظم کلیه داده می شود.

در پیلونفریت مزمن سابقه پیلونفریت حاد مکرر، افزایش اوره و کراتینین خون، باکتریوری (دفع باکتری در ادرار)، دفع پروتئین در ادرار و کم خونی وجود دارد.

درمان پیلونفریت مزمن

تخریب کلیه غیر قابل برگشت است. البته با شناسایی اختلال ساختمانی دستگاه ادراری و رفع آن و پیشگیری از عفونت های مکرر می توان از آسیب بیشتر کلیه جلوگیری کرد. در صورت موفق نبودن درمان طبی، درمان به کمک جراحی و رفع اختلال زمینه ای صورت می گیرد.

