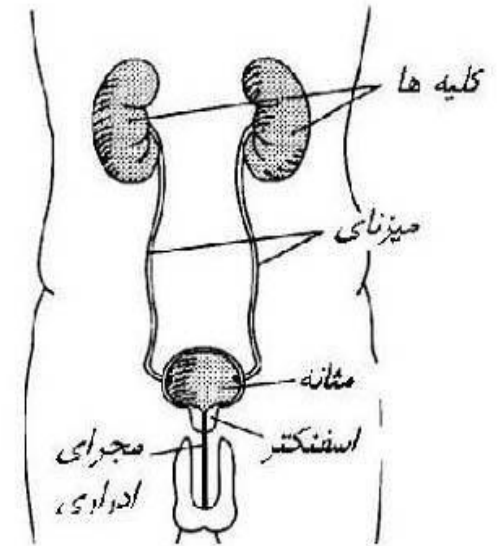


پیلونفریت



pezeshketo.com

تهیه کننده : راضیه حیدر نیا

واحد آموزش سلامت

منبع : مجموعه کامل دروس پرستاری

میترا ذولفقاری

خرداد ۱۴۰۳

تعریف :

پیلونفریت عبارت است از التهاب لگنچه ونسج کلیه ناشی از عفونت باکتریایی می باشد. پیلونفریت جزء عفونت های مجاری ادراری فوقانی می باشد .

پیلونفریت به دو فرم حاد و مزمن می باشد.

شیوع:

پیلونفریت شایعترین عفونت کلیه است .

این بیماری در زنان باردار ، مبتلایان به بیماری دیابت ، سنگ کلیه و ضایعات انسدادی مثانه، نوروزنیک و سیستیت شایع تر است .

شایعترین عامل عفونی در ایجاد پیلونفریت اشرشیاکولی (E-Coli) می باشد . همچنین سودوموناژ، استرپتوکوک فکالایس و استافیلوکوک اورئوس از سایر عوامل ایجاد کننده این بیماری می باشد

پیلونفریت حاد : معمولاً پس از آلودگی باکتریایی پیشابراه یا پس از دستکاری مجرای پیشابراه توسط کاتتریزاسیون و سیستوسکوپی ایجاد می شود .

پیلونفریت مزمن : بیشتر به دنبال انسداد مزمن همراه با ریفلاکس و یا اختلالات مزمن دیده می شود . سیر بیماری آهسته بوده و معمولاً به دنبال حملات مکرر پیلونفریت حاد ایجاد می شود . در نهایت ممکن است این بیماری به نارسایی مزمن کلیه منجر شود .

علائم :

در پیلونفریت حاد علائم شامل : تب و لرز ، کلوستیوز ، درد پهلو ، حساسیت در زاویه بین دنده ای و مهره ای ، ضعف ، باکتریوری ، پیوری ، و وجود WBC و کاست (Cast) در ادرار می باشد .

علائم UTI (مثل سوزش ادرار ، تکرر ادرار ،
وفوریت در دفع ادرار ممکن است دیده شود .

پیلونفریت مزمن معمولاً علائم خاصی ندارد .

باکتریوری مزمن تنها علامت بوده ، تب و علائم
گوارشی نیز در تعداد کمی از بیماران دیده می
شود . عوارض اصلی این بیماری نارسایی مزمن
کلیه و هیپرتانسیون می باشد .

تشخیص:

پیلونفریت حاد با آزمایش و کشت ادرار
KUB, IVP و سیستوویورتر گرافی تشخیص داده
می شود .

در پیلونفریت مزمن سابقه پیلونفریت حاد مکرر
، افزایش دوره دکرانتین خون ، باکتریوری ،
پروتئین اوری، کم خونی ، و اسیدوز وجود دارد .

درمان و مراقبت :

درمان پیلونفریت حاد تجویز آنتی بیوتیک با
توجه به نتایج آنتی بیوگرام می باشد . عوامل
زمینه ساز مثل سنگ ، انسداد و ریفلاکس باید
برطرف شود . درمان با آنتی بیوتیک به مدت دو
هفته ادامه می یابد .

مراقب پرستاری :

در زمینه ادامه درمان به بیمار تاکید می شود .
در پیلونفریت حاد بیمار را تشویق نموده که
استراحت کند . داروهای ضد تب و مسکن برای
درد پهلوی داده می شود .

مصرف حداقل سه لیتر مایع در روز توصیه می
شود .

مصرف زیاد مایع در افراد مبتلا به نارسایی کلیه
ممنوع است . تکرار آزمایش کشت ادرار توصیه
می شود .