



دانشگاه علوم پزشکی ایلام
مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)



پیلونفریت

گروه هدف: بیماران و همراهان

تهیه و تنظیم:

واحد آموزش بیمار

محسن ولیان کارشناس پرستاری

تابستان ۱۴۰۴

منبع:

پرستاری داخلی و جراحی،

برونرسودارت



خود مراقبتی در منزل:

بیمار ممکن است نیاز به بستری شدن داشته باشد و یا اینکه به صورت سرپایی درمان شود.

اندازه گیری و ثبت دقیق میزان مصرف و دفع مایعات در بیمار.

تشویق بیمار به مصرف مایعات بیشتر و زیاد در طی روز (مگر اینکه منع مصرف مایعات داشته باشد) کنترل تب هر ۴ ساعت.

استفاده از تب بر و آنتی بیوتیک تجویز شده در صورت لزوم.

بیماران علامت دار در طی مرحله حاد بیماری باید در بستر استراحت کنند. آموزش بیمار بر روی پیشگیری از عفونت مجاری ادراری از طریق مصرف مایعات کافی، تخلیه منظم مثانه انجام مراقبتهای بهداشتی پرینه تاکید می کند.

پیلونفریت از دسته عفونتهای مجاری ادراری فوقانی می باشد. بندرت امکان دارد که باکتریها از طریق مثانه به کلیه رسیده و سبب ایجاد پیلونفریت شوند. عدم کفایت دریچه حالب به مثانه و یا ایجاد انسداد امکان ایجاد عفونت کلیه را افزایش می دهد. زیرا رکود ادرار محیط خوبی برای رشد باکتریها خواهد بود از علل دیگر انسداد تومورهای مثانه تنگی، ها بزرگ شدن خوش خیم پروستات و سنگهای ادراری هستند.

علائم پیلونفریت حاد

تب و لرز لکوسیتوز، باکتریوری، پیوری درد ناحیه پهلو تهوع و استفراغ، خستگی، دفع ادرار دردناک.

تشخیص:

با استفاده از سونوگرافی یا سی تی اسکن می توان محل انسداد را در دستگاه ادراری مشخص کرد. کشت ادرار و آزمون ها برای تعیین حساسیت میکروارگانیسم انجام می شود تا بتوان آنتی بیوتیک مناسب را تجویز کرد.

تدابیر درمانی بیماران با پیلونفریت حاد بدون عارضه معمولاً در صورتی که نشانه هایی نظیر کم، آبی، تهوع، استفراغ و علائم سپسیس (عفونت خون) را نداشته باشند بصورت سرپایی درمان میشوند. بیماران سرپایی باید حداقل ۲ هفته تحت درمان باشند. پس از شروع آنتی بیوتیک درمانی در صورتیکه شواهد دال بر عود عفونت باشد بیمار ممکن است تا ۶ هفته به درمان ضد میکروبی نیاز داشته باشد.

۲ هفته پس از پایان آنتی بیوتیک درمانی کشت ادرار برای اطمینان از حذف عفونت لازم می باشد. اگر عملکرد کلیه مناسب شد هیدراتاسیون خوراکی و وریدی یعنی مصرف مناسب مایعات برای تمام بیماران ضروری است مصرف مایعات کافی به دفع باکتریها و کاهش التهاب مجاری ادراری کمک می کند و درد و ناراحتی را تسکین می دهد.

علائم پیلونفریت مزمن:

دوره های پیلونفریت حاد ممکن است به پیلونفریت مزمن منجر شود. معمولاً نشانه های عفونت را ندارند مگر اینکه دوره حادی از بیماری تشدید شود. علائم و نشانه های قابل توجه شامل خستگی، سردرد، بی اشتهایی پرادراری، تشنگی، زیاد کاهش وزن ایجاد بافت اسکار در کلیه و نارسایی کلیه.

تشخیص:

اوروگرام داخل وریدی و اندازه گیری کراتینین سرم وسعت بیماری را نشان می دهد.

عوارض پیلونفریت مزمن:

تخریب نفرون ها در اثر التهاب مزمن تشکیل بافت جوشگاه، تشکیل سنگهای کلیوی ناشی از عفونت مزمن.

تدابیر درمانی:

استفاده طولانی مدت از داروهای آنتی میکروبیال جهت پیشگیری ممکن است از عود عفونت و ایجاد اسکار کلیه جلوگیری کند.