

سلامت
افزاینده



دانشگاه ایران

بیمارستان شهید هاشمی نژاد مرکز فوق تخصصی کلیه
و مجاری ادرار

عنوان: بیماریهای اتوایمیون

گردآورنده: زهره افضلی

سرپرستاربخش نفرولوژی وارولوژی زنان

۱۴۰۳



بیماریهای اتوایمیون

اتوایمیون

- بیماریهای اتوایمیون دسته بزرگی از بیماریها میباشند که در این بیماریها سیستم ایمنی بدن بر علیه انتی ژنهای خود بدن فعال میشود و انتی ژنهای سلولهای بدن را خارجی شناخته و کلیه واکنشهایی که در مقابل یک باکتری یا ویروس ایجاد میشود در این بیماریها بر علیه سلولهای بدن اتفاق می افتد.
- سیستم ایمنی از دو جزء کلی هومورال و سلولی تشکیل شده است
- هومورال در واقع همان انتی بادی ها و کمپلمان میباشد و سیستم سلولی که لنفوسیت های T و ماکروفاژها میباشند
- در بیماریهای اتوایمیون در اغلب موارد سیستم هومورال دخیل میباشد
- در این بیماریها گاهی فقط یک بافت یا ارگان در گیر است مثل دیابت نوع یک و هاشیموتو و گاهی ارگانهای متعدد تحت تاثیر قرار میگیرند مثل لوپوس که غالبا ارگانهایی مثل قلب و کلیه و پوست را تحت تاثیر قرار میدهند.



شیوع بیماریهای اتوایمیون به فاکتورهای متعدد ارتباط دارد

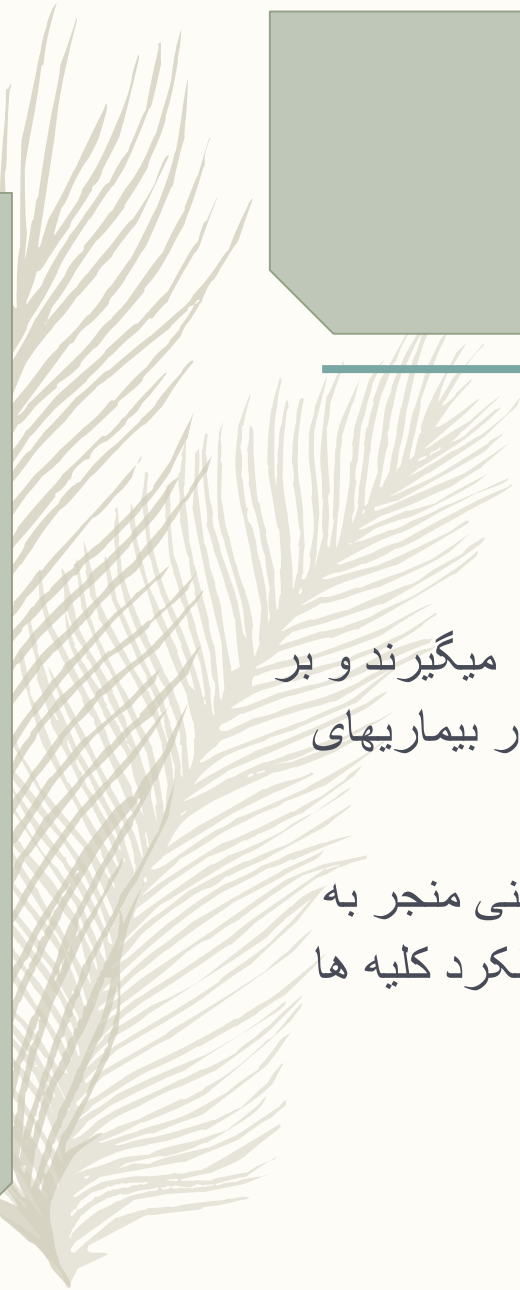
اتوایمیون

- جنس: در خانم ها شایع تر است
- سن: سنین جوانی شایع تر است
- وزن: در افراد چاق شایع تر است
- و عوامل دیگر مثل سیگار، جغرافیا و بیماریهای همراه و داروهای مصرفی

کلیه و بیماریهای اتوایمیون

اتوایمیون

- دوجزء مهم که در فانکشن کلیه ها نقش دارند :
- گلومرول و توبول ها میباشند
- گلومرول درواقع قسمت ابتدایی توبول ها هستند که به صورت هلالی کلافه عروق را در بر میگیرند و بر بستر بافت همبند قرار گرفته است و در واقع مهم ترین و اصلی ترین نطقه بر ای درگیری در بیماریهای اتوایمیون است چرا که آنتی بادی مستقیما بر علیه اجزای ان تشکیل میشود .
- کمپلکس آنتی بادی -آنتی ژن در این ناحیه رسوب میکند و در هر صورت ادامه واکنش ایمنی منجر به تخریب لایه های مختلف عروق و بستر بافت همبند گلومرول گردیده که منجر به اختلال عملکرد کلیه ها میشود.



سندرم نفروتیک

سندروم نفروتیک یک نوع نارسایی کلیوی می باشد که با افزایش نفوذپذیری گلومرولی همراه بوده و با پروتئینوری شدید مشخص می شود. یافته های آزمایشگاهی در این بیماری شامل: پروتئینوری، کاهش آلبومین خون (هیپوآلبومینمی)، کلسترول بالا، هیپرلیپیدمی و ادم منتشر می باشد. این اختلال در جنس مذکر شایع تر است و در هر سنی ظاهر می شود اما در سن دو تا شش سالگی از شیوع بیشتری برخوردار است از هر صد هزار نفر تقریباً یک نفر به این بیماری مبتلا می شود

کلیه سالم در هر شبانه روز کمتر از ۴۰ میلی گرم پروتئین از طریق ادرار دفع می کند در حالیکه این مقدار در سندرم نفروتیک به ۳.۵ گرم در روز یا بیشتر می رسد.

سوراخهای روی سلول های دیواره گلومرول ها به اندازه ای بزرگ نیست که گلبول های قرمز رد شود به همین دلیل هماچوری دیده نمی شود و همین قضیه وجه افتراق سندرم نفروتیک از گلومرولونفریت است. **چراکه در گلومرولونفریت علاوه بر دفع پروتئین، دفع خون از طریق ادرار وجود دارد.**





اتو ایمنون

انواع سندرم نفروتیک

سندرم نفروتیک اولیه

سندرم نفروتیک ثانویه



اتنو ایمون

علائم بالینی

علائم بالینی

- ۱- افزایش وزن بطور موزیانه طی چند هفته
- ۲- پف کردگی صورت خصوصاً اطراف چشم‌ها در هنگام برخاستن از خواب که در طی روز کم می‌شود
- ۳- تورم شکم و اندام تحتانی قابل توجه
- ۴- ادم مخاط روده که ممکن است سبب اسهال، از دست دادن اشتها و جذب روده‌ای ضعیف شود
- ۵- کاهش حجم ادرار و ادرار کدر و کف آلود
- ۶- رنگ پریدگی شدید
- ۷- تغییرات در ناخن‌ها بصورت خطوط سفید موازی به علت تقلیل طولانی مدت آلبومین خون
- ۸- در موارد نادر افزایش فشا ر خون
- ۹- احتمال ترومبوآمبولی



اتنو ایمپون

تست‌های تشخیصی

اصلی ترین آزمایش انجام آزمایش ادرار ۲۴ ساعته

آزمایشات خون کامل

مارک‌های خود ایمنی

تست سرم الکتروفورز

انجام بیوپسی کلیه در صورت نیاز

سونوگرافی کلیه ها



اترو ایمپون

درمان

درمان

• هدف از درمان کاهش ترشح پروتئین در ادرار، جلوگیری از عفونت و کم شدن ورم می باشد.

درمان دارویی:

• در موارد اولیه، درمان با کورتون‌ها آغاز می شود (طبق تجویز پزشک معالج) اغلب بیماران به این دارو بسیار خوب پاسخ می دهند و دفع پروتئین طی ۲ تا ۳ هفته کاهش می یابد. و مهار می شود. اما در صورت عود مجدد بیماری و عدم پاسخ بیمار به کورتن از داروهایی مانند سیکلوفسفاماید یا سیکلوسپورین استفاده می شود. در صورتی که ادم شدید منجر به بروز عوارض گوارشی و تنفسی شود از داروهای مدر مانند لازیکس استفاده می شود. همچنین برای پیشگیری از ترومبوآمبولی از داروهای ضدانعقاد مانند آسپرین، هپارین و... استفاده می شود.

رژیم غذایی:

- محدودیت مایعات و نمک در ارتباط با ادم
- رژیم غنی از پروتئین به دلیل دفع پروتئین از ادرار
- مواد معدنی و ویتامینهای تکمیلی مثل **Vit D** ، کلسیم و آهن بر طبق ضرورت
- استفاده از غذا با کالری کافی در ارتباط با بی اشتهایی



اتانو ایمنون

تاریخچه

زمان شروع و یا عود علائم

داروهای مورد استفاده بیمار

تاریخچه خانوادگی

تاریخچه



اتنو ایمنیون

تشخیص‌های پرستاری در سندرم نفروتیک:

- احتمال بروز عفونت در ارتباط با لزوم کاهش مصرف مایعات و دریافت داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی

تعریف

- وضعیتی که در آن بیمار در معرض صدمه توسط ارگانیزمهای پاتوژن قرار می‌گیرد.

مشخصات:

- حضور ریسک فاکتورهایی نظیر عوامل دارویی سرکوب کننده سیستم ایمنی و استاز مایعات بدن



اتنو ایمیون

برآورد مورد انتظار:

- ۱. عدم حضور تب و لرز
- ۲. PR بین ۶۰-۱۰۰ - طبیعی بودن تنفس
- ۳. سلامت غشاء موکوس در دهان
- ۴. ادرار شفاف، بدون بو و سوزش
- ۵. منفی بودن کشت‌ها

اقدامات پرستاری

- ۱. بررسی علائم و نشانه‌های بروز عفونت
- ۲. تهیه کشت از خون، خلط، ادرار و ترشحات طبق دستور پزشک

عدم تحمل فعالیت در ارتباط با تغذیه ناکافی

تعریف:

- وضعیتی است که در آن بیمار به صورت فیزیولوژیک یا سایکولوژیک قادر به تأمین انرژی برای ادامه یا تکمیل کردن فعالیتهای روزانه خود نباشد.

مشخصات

- اظهار خستگی یا ضعف، غیر طبیعی بودن ریت قلب و فشا رخون در پاسخ به انجام فعالیت ، تنگی نفس در حین فعالیت

برآیند مورد انتظار:

- بیمار علائم افزایش مقاومت برای فعالیت را به صورت زیر نشان دهد.
- به صورت کلامی بگوید که احساس ضعف و خستگی کمتری می کند.
- توانایی انجام کارهای روزانه خود را بدون ایجاد دیس پنه، درد قفسه سینه، تعریق ، گیجی و تغییرات چشمگیر در علائم حیاتی داشته باشد.





اتنوی ایمپون

اقدامات پرستاری

اقدامات پرستاری

۱. علائم و نشانه‌های مربوط به عدم تحمل فعالیت را در بیمار مورد بررسی فشار دهید.
۲. علائم حیاتی را کنترل کنید.
۳. بیمار را تشویق به انجام فعالیت همراه با افزایش دوره استراحت نمایید.
۴. وسایل و ملزومات بیمار را در دسترس او قرار دهید.

در معرض خطر اختلال در سطح قند خون در ارتباط با دریافت کورتیکواستروئیدها و عفونت

تعریف:

- بالا بودن غیر طبیعی سطح گلوکز خون

مشخصات

- هایپرگلیسمی، پلی اوری، پلی فاژی، خستگی، ضعف، خشکی دهان، خشکی پوست، تهوع، استفراغ

برآیند مورد انتظار:

- طبیعی شدن سطح قند خون

اتوو ایمون





۱. بیمار را از نظر علائم بالینی اختلال در سطح قند خون مورد بررسی قرار دهید.
۲. قند خون بیمار با گلوکومتر چک شود
۳. بیمار را از نظر علائم افزایش قند خون (پرنوشی و پر ادراری) بررسی کنید.
۴. در صورت بروز هایپرگلیسمی در مورد سابقه دیابت و استفاده از داروهای ضد دیابت سوال شود.
۵. اقدامات پیش گیرانه در هر نوع زخمی
۶. اقدامات پیشگیری از عفونت‌های ریوی
۷. اقدامات پیش‌گیری از عفونت‌های ادراری



توصیه‌های خودمراقبتی

۱. آموزش علائم همراه با مصرف کورتون‌ها (در صورت استفاده) مانند: افزایش اشتها، نفخ شکم، خونریزی دهان، افزایش BP، افزایش قند خون، افزایش ریسک عفونت

۲. پرهیز از حضور در مکان‌های شلوغ و تماس با افراد مبتلا به بیماری عفونی

۳. جلوگیری از قرار گرفتن پوست در معرض سرما و گرمای شدید

۴. توزین حداقل هفته‌ای یکبار در روز

۵. معاینه دوره‌ای چشم توسط اپتومتریست

۶. ارجاع به مراکز درمانی در صورت عود علائم

۷. در نهایت ضروری‌ترین توصیه مصرف دقیق داروها، انجام آزمایشات دوره‌ای و مراجعات دوره‌ای به پزشک معالج

لوپوس

لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) یک اختلال ایمنی التهابی مزمن است که پوست و سایر ارگانهای بدن را درگیر می‌کند. آنتی بادی‌های ANA و ANTI DS DNA موجب پاسخ التهابی اتوایمون میشوند. این بیماری بیشتر در زنان جوان دیده می‌شود و دارای زمینه ژنتیک بسیار قوی است اتیولوژی این بیماری ناشناخته است.

در لوپوس سیستم دفاعی بدن، علیه ارگان‌ها و بافت‌های بدن عمل می‌کند این بیماری اغلب پوست و چندین اندام داخلی را درگیر می‌کند و با وجود اتو آنتی بادی در خون همراه است سیر بالینی لوپوس شامل دوره‌های فعالیت و بهبود است.

اتو ایمنی





اتن و ایمپون

درگیری کلیوی در لوپوس به ۶ کلاس تقسیم می شود:

کلاس I:

- کمترین تظاهرات بالینی را دارد.

کلاس II:

- درگیری کانونی پیشرونده گلومرول ها (هماچوری میکروسکوپی+پروتئینوری خفیف)

کلاس III:

- درگیری بیش از ۵۰٪ گلومرول ها (هماچوری+پروتئینوری+افزایش فشارخون و گاه افزایش کراتینین)

کلاس IV:

- شایعترین و بدترین کلاس نوع لوپوس (هماچوری+افزایش فشارخون و کراتینین بالا)

کلاس V:

- درگیری غشای پایه غشاء پایه (ممبرانوس) پروتئین اوری بسیار زیاد بدون هماچوری

کلاس VI:

- گلومرواسکلروزیس که نارسایی مزمن کلیه ایجاد شده است.



علائم بالینی

بیمار از نظر علائم بالینی بسته به نوع کلاس نفریت لوپوسی علائم مختلفی را خواهد داشت از بدون علامت تا یک اختلال بدون علامت ادراری بیمار فقط با یک آزمایش ادراری مراجعه می کند که پروتئین اوری دیس مورفیک دارد ولی علائم ظاهری Rbc و هماچوری ندارد به عبارتی دیگر با توجه به اینکه پاتولوژی متفاوت است تظاهرات بالینی هم متفاوت است در لوپوس بین پاتولوژی و تظاهرات بالینی ارتباط ۱۰۰٪ نیست به همین دلیل حتماً باید بیوپسی کلیه انجام شود.

سایر علائم لوپوس سیستمیک:

- راش پروانه ای بر روی صورت
- خستگی در اثر آنمی
- آنمی در اثر التهاب
- تب
- دردمفاصل



اتنو ایمنون

تست‌های تشخیص:

- آزمایش ANA مثبت
- روماتوئیدفاکتور مثبت
- بیوپسی کلیه (جهت تشخیص نوع درگیری و تعیین نوع درمان)
- بیوپسی کلیه جهت تشخیص بیماری لوپوس سیستمیک نیست
- دردوره فعالیت بیماری ESR، CRP، و DNA DS افزایش و C3 و C4 کاهش می یابد.

درمان

- درمان لوپوس اریتماتوز به صورت درمان حمایتی است. داروها با توجه به مرحله بیماری و وضعیت بیمار تجویز می‌شود. درمان نشانه‌های سیستمیک به ارگان درگیر بستگی دارد.
- تجویز NSAIDs ها برای کاهش التهاب و ایجاد اثرات آرام بخش و تسکینی (ایبوپروفن، ایندومتاسین - ناپروکسن - دیکلوفناک)
- کورتیکواستروئید
- ضد مالاریاها: برای درمان تظاهرات مفصلی و راش‌های پوست (هیدروکسی کلروکین)
- سرکوب کننده‌های ایمنی: در بیماری که به کورتیکواستروئید پاسخ نمی‌دهد. (آزاتیوپرین - سل سپت - سیکلوفسفاماید)



اتنو ایمپون

تاریخچه:

- زمان شروع علائم یا عود علائم بیماری
- سابقه خانوادگی
- داروهای مورد استفاده

تشخیص‌های پرستاری در لوپوس:

- کاهش سطح هوشیاری در رابطه با لوپوس سیستمیک

تعریف

- وضعیتی است که در آن بصورت حاد یا مزمن تغییرات بارزی در سطح هوشیاری، توجه ، درک، حافظه آگاهی نسبت به زمان و مکان و فرد، تفکر، سیکل خواب و بیداری و رفتارهای روانی ایجاد می شود.

مشخصات:

- تغییر در سطح هوشیاری توجه ، درک، حافظه، تفکر، خواب و بیداری رفتارهای روان حرکتی، شب زنده داری، هذیان





اتنو ایمنون

برآیند مورد انتظار:

- ۱. بیمار علائم هوشیاری از خود نشان می‌دهد.
- ۲. شناسایی کامل روی محیط، و زمان داشته باشد

اقدامات پرستاری:

- ۱. بررسی نتایج آزمایشات
- ۲. توجه فرد را به محیط زمان و اطرافیان بسنجد
- ۳. بررسی وضعیت روانی فرد
- ۴. انجام اقدامات لازم جهت جلب توجه بیمار
- ۵. کمک گرفتن از خانواده که تا جای ممکن خاطرات یادآوری شود
- ۶. کمک به افزایش اعتماد به نفس بیمار
- ۷. با بیمار بحث نشود اما صحبت‌های نادرست بیمار تأیید نشود.

اختلال در آرامش به دلیل دردمفاصل در ارتباط با افزایش درگیری لوپوس درمفاصل



اتنو ایمنون

تعریف:

- وضعیتی که در آن بیمار ناراحتی و درد شدید را در مفاصل گزارش می کند

مشخصات:

- درد شدید نواحی مفاصل، محدودیت حرکتی

برآیند مورد انتظار:

- بیمار علائم درد را نداشته باشد
- بیمار بیان کند که درد ندارد

۱. بررسی پاسخ‌های معمول بیمار به درد

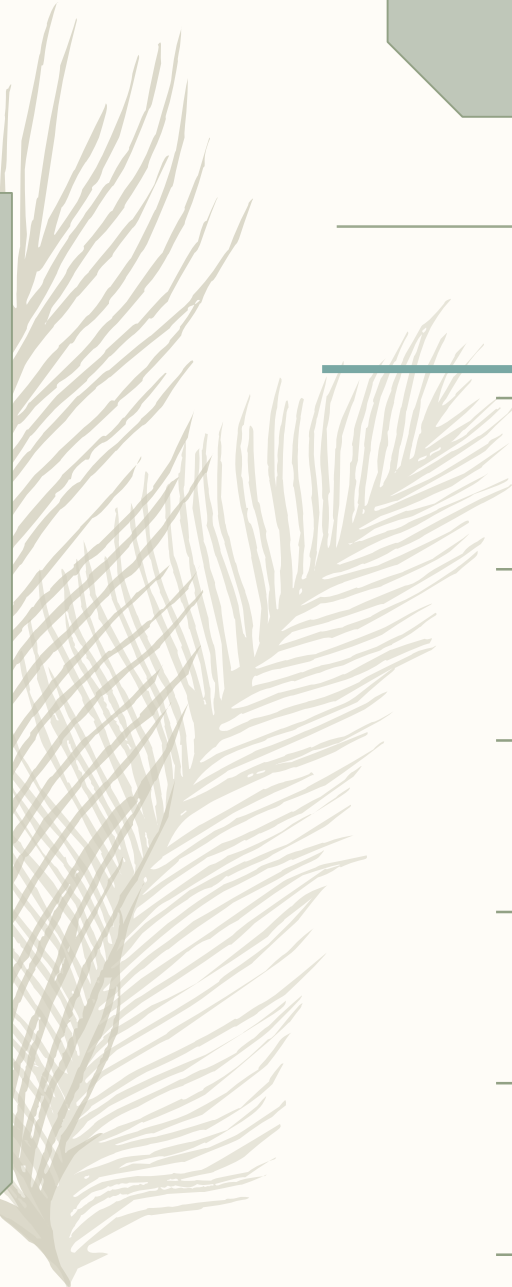
۲. بررسی عواملی که درد را تشدید یا تعدیل می‌کند (پوزیشن‌های مختلف)

۳. سوال از بیمار در مورد خصوصیات، نوع، شدت درد

۴. انجام اقدامات جهت به حداقل رساندن تحریکات محیطی (ایجاد محیط آرام و کم صدا، ملایم کردن نور اتاق، محدود کردن زمان ملاقات‌ها)

۵. انجام فعالیت‌های غیر دارویی برای رهایی از درد (استفاده از روش‌های آرام سازی تغییر پوزیشن، ماساژ، روش‌های هدایت تصورات)

۶. بررسی اثرات درمان و عواض داروها بر روی بیمار





اختلال در تحرک جسمانی در ارتباط با درد، ضعف و خستگی

تعریف:

- وضعیتی که در آن بیمار برای فعالیتهای جسمانی مستقل خود احساس محدودیت می نماید

مشخصات:

- اختلال حرکت در تخت، اشکال در انتقال و تحرک، محدودیت دامنه حرکتی مفاصل، کاهش قدرت عضلانی

برآیند مورد انتظار:

- بیمار با توجه به محدودیتهایی حاصل از بیماری حداکثر فعالیت را داشته باشد.

اقدامات پرستاری

اقدامات پرستاری

۱. عوامل محدود کننده فعالیت جسمانی، مورد بررسی قرار گیرد.
۲. انجام اقدامات جهت افزایش تحمل فعالیت (مانند تنظیم دوره فعالیت و استراحت)
۳. درد بیمار را طبق دستور پزشک کاهش دهید.
۴. بیمار در مقابل افتادن حمایت شود
۵. از همراهان بیمار برای به حرکت درآوردن بیمار کمک گرفته شود
۶. پیش از شروع فعالیت جدید استراحت کافی با بیمار داده شود
۷. در غیر از موارد درد شدید از مسکن های غیر مخدر استفاده شود

اتنو ایمنیون



توصیه‌های خود مراقبتی پرستاری در لوپوس:

۱. از مهم‌ترین تدابیر پرستاری در لوپوس حمایت مداوم و همیشگی بیمار و خانواده است.
۲. آموزش اثرات دارویی و عوارض کورتیکواستروئیدها
۳. آموزش اجتناب از قرارگیری در معرض نور خورشید
۴. آموزش علائم وجود عفونت و پیگیری‌ها در صورت بروز عفونت
۵. آموزش پوشاندن راش‌های پروانه‌ای با مواد آرایشی در خانم‌ها
۶. حمایت‌های روحی روانی در خصوص کاهش استرس
۷. آموزش انجام آزمایشات دوره‌ای و مراجعه به پزشک معالج
۸. آموزش علائم عود بیماری و علایم خطر و مراجعه به مراکز درمانی





گلو مرونفریت

- گلو مرونفریت عبارت است از التهاب گلو مرونها (فیلترهای کوچک و گرد که در کلیهها وجود دارند) آسیب به گلو مرونها باعث اختلال در عمل تصفیه خون در کلیهها می شود.
- گلو مرونفریت در هر سنی می تواند رخ دهد اما در کودکان ۱ تا ۱۱ سال شایع تر است.

گلو مرونفریت به دو دسته تقسیم می شود:

- گلو مرونفریت حاد (آغاز ناگهانی)
- گلو مرونفریت مزمن (ایجاد تدریجی)



اتو ایمنیون

علل گلو مریولونفریت

- عفونتها
- بیماریهای اتوایمیون مثل لوپوس، پلی آرتریت و...
- ارثی مانند آلپورت
- سرطانها مانند سرطان معده وریه
- علل اسکروتیک مانند فشارخون بالا، دیابت و...



گلو مریولونفریت ناشی از عفونت خود به دو دسته تقسیم می شود:

- گلو مریولونفریت پس از عفونت
- گلو مریولونفریت عفونی

گلو مریولونفریت پس از عفونت:

- بطور معمول به دنبال یک عفونت استرپتوکوکی مانند عفونت گلو یا عفونت پوستی مثل زرد زخم اتفاق می افتد و معمولاً ۳-۱ هفته پس از فارنژیت استرپتوکوکی یا ۶-۲ هفته پس از عفونت پوستی و بیشتر در کودکان ۱۴-۲ ساله اتفاق می افتد.

گلو مریولونفریت عفونی:

- در ارتباط با عفونت های باکتریال و ویروسی یا انگلی در جای دیگری از بدن مانند اندوکاردیت، هپاتیت، HIV و... اتفاق می افتد که طی چند روز پس از فرایند عفونی اولیه ایجاد می گردد.

علائم بالینی در گلومرولونفریت حاد:

- هماچوری همراه کست های گلبول قرمز و پروتین اوری
- ادم عمومی بخصوص صورت و دور چشمها
- تب و لرز
- پلورال افیوژن و نارسایی احتقانی قلب
- سردرد
- ضعف و رنگ پریدگی
- هیپرتانسیون شدید تا متوسط
- کاهش قدرت بینایی
- بی‌اشتهایی و تهوع استفراغ
- ادم شبکیه
- درد شکم و پهلو
- الیگوی
- آنوری

اتنوا ایمپون



- آزمایش خون کامل
- انجام آزمایش ادرار ۲۴ ساعته
- اندازه‌گیری تیترا ضد استرپتوکوک و آزمایشات مربوط به عملکرد کلیه‌ها
- بررسی علامت‌های اولیه هماچوری میکروسکوپی و واضح
- بررسی آنمی
- بررسی افزایش Cr و BuN





اتاو ایمنیون

درمان در گلومرولونفریت حاد:

استفاده از آنتی بیوتیک‌ها (پنی سیلین‌ها) به منظور رفع عفونت‌های زمینه‌ساز

استفاده از مدرها جهت دفع مایعات اضافی بدن

کنترل فشار خون با داروهای ضد فشار خون و محدودیت اب و سدیم رژیم غذایی

در موارد شدید استفاده از کورتیکو استروئیدها و مهار کننده ایمنی (آزاپتوپرین
سیکلوفسفاماید)

حاد:

درمان در گلومرولونفریت



گومرولونفریت مزمن:

گومرولونفریت مزمن ممکن است که ناشی ازدوره های تکراری گومرولونفریت حادویانفرواسکلروزناشی ازافزایش فشارخون یادیابت باشد.با نابود شدن گومرولها و توبولها به واسطه فرایندهای پاتولوژیک کلیهها کوچک میشوند و به شدت جمع می شوندو بافت فیبرواسکار جانشین بافت کلیوی می شود.

اسکلروز عروق خونی کلیوی نیز روی می دهد و می تواندباعث نارسایی کلیهها شود.



علائم بالینی در گلو مریولونفریت مزمن:

- احساس ناخوشی
- سردرد و سرگیجه
- احساس طعم فلز در دهان
- ادم
- مشکلات تنفسی
- کدورت ذهنی فزاینده
- تحریک پذیری
- تغییرات وزن
- اختلال گوارشی
- اختلال در تغلیظ ادرار
- افزایش فشار خون

ارزیابی بر تشخیص در گلو مریولونفریت مزمن:

- آزمایش خون کامل
- آزمایش ادرار کامل و تجزیه ادرار
- بررسی هماچوری

اتنو ایمونون





درمان در گلوMERULONFRIT مزمن:

- در صورت بالا بودن فشار خون استفاده از داروهای ضد فشار خون و محدودیت سدیم و آب
- درمان سریع عفونت ادراری
- به منظور کاهش بار مایعات استفاده از دیورتیک‌ها
- توزین روزانه
- مکمل های آهن و ویتامین‌ها در صورت وجود آنمی
- داروهای کورتون و سایتوتوکسیک در صورت بیماری شدید
- درمان‌های حمایتی در صورت وجود ادم شدید
- دیالیز به منظور شرایط مطلوب فیزیکی بیماری و جلوگیری از بهم خوردن تعادل آب و الکترولیت‌ها و
تقلیل خطر پیدایش عوارض نارسایی کلیه در مراحل اولیه بیماری صورت می‌گیرد.



اتنو ایمپون

تاریخچه بیماری:

- تماس با افراد دارای عفونت‌های استرپتوکوکی
- زمان شروع علائم
- داروهای مصرفی

تشخیص‌های پرستای در گلودونفریت:

- افزایش حجم مایعات بدن در رابطه با احتباس سدیم و آب در اثر نارسایی اولیگوریک کلیه



اتنو ایمنون

تعریف:

- وضعیتی که در آن بیمار دچار احتباس و افزایش حجم مایعات می شود

مشخصات:

- ادم محیطی - افیوژن - افزایش وزن - تغییر در الگوی تنفس ، تغییر در فشار خون - تغییر در الکترولیت ها - اضطراب

برآیند مورد انتظار:

- بیمار علایم افزایش حجم را نشان ندهد.
- وزن ثابت بماند
- فشار خون در طبیعی حفظ شود
- از نظر روانی طبیعی باشد

۱. ثبت جذب دفع مایعات و جایگزینی مایعات با دقت و احتیاط

۲. محدودیت مصرف مایعات و سدیم

۳. بررسی اثرات داروها

۴. مصرف و تجویز غذاهای پر پروتئین با محدودیت نمک

۵. افزایش تحرک بدنی



تعریف:

- وضعیتی است که در آن بیمار اختلال در الکترولیت‌ها را در سطح سرمی ادرار تجربه می‌کند

مشخصات:

- تغییر غلظت سدیم و دیگر الکترولیت‌های سرم تغییر در علایم حیاتی، تهوع، بی‌اشتهایی، تغییر تورگور پوستی - ضعف، تغییر وزن - تغییر در فشار خون

برآیند مورد انتظار:

- تعادل الکترولیت‌ها در بیمار حفظ شود
- وزن ثابت بماند
- فشار خون و نبض ثابت بماند
- سطح الکترولیت‌ها و ABG بیمار در حد طبیعی حفظ شود
- مخاط‌های موکوسی مرطوب باشد





۱. کنترل مقادیر غیر طبیعی سرم و ادراری الکترولیتها

۲. توزین بیمار و پایش روند تغییرات

۳. تنظیم دریافت مایعات در ۲۴ ساعته بیمار

۴. کنترل دقیق علائم حیاتی

۵. کنترل علائم عدم تعادل الکترولیتها



توصیه‌های خود مراقبتی پرستاری در گلو مریولونفریت:

- اجتناب از قرار گرفتن در مکان‌های عمومی که امکان انتقال عفونت استرپتوکوکی وجود دارد.
- اجتناب از تماس با افراد دارای عفونتهای استرپتوکوکی
- آموزش داروهای مصرفی و فرایند بیماری به بیمار
- آموزش به بیمار در جهت کنترل و انجام توزین
- آموزش علایم الیگوری و آنوری و آموزش میزان مایعات مصرفی در ۲۴ ساعت بیمار
- آموزش انجام آزمایشات دوره‌ای و مراجعات بعدی

با تشکر از توجه شما

