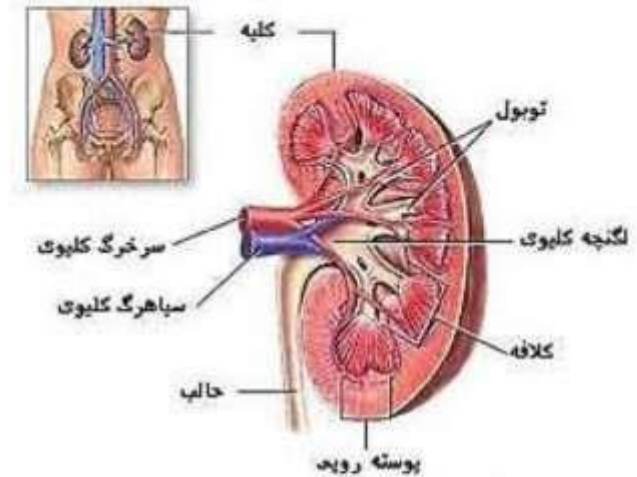


پیلونفریت حاملگی



یک عفونت باکتریایی است که در ۷۰-۸۰ درصد موارد باکتری اشرشیاکولی عامل آن است. عفونت می‌تواند وارد خون شود و شایعترین عارضه طبیی جدی در حاملگی است. پیلونفریت می‌تواند درد زودرس زایمان برای زنان حامله شود.

در سه ماهه دوم حاملگی شایعتر است. اغلب عفونت‌های کلیه‌ای به علت عفونت مثانه است. عفونت مثانه با حرکت باکتری از واژن یا مناطق رکتال به پیش‌آبراه یا مثانه رخ می‌دهد.

عفونت مثانه و عفونت‌های کلیوی در زنان بیشتر از مردان است، چون مجرای پیش‌آبراه (مجرایی که ادرار را از مثانه خارج می‌کند) در زنان نسبت به مردان کوتاه‌تر است. به علاوه در زنان ترشحات آنتی‌باکتریال پروستاتی که در مردان تولید می‌شود وجود ندارد.

علل و عوامل خطر ساز:

- عفونت سیستم ادراری تحتانی
- سابقه عفونت سیستمیک
- انسداد پیش‌آبراه ناشی از سنگ، توده، لخته و سوندگذاری
- دیابت و دیابت بارداری
- سوء مصرف مسکن‌ها مانند استامینوفن
- تاریخچه بدون علت تب یا شب‌ادراری
- حاملگی

علائم و نشانه‌ها:

- تکرر، سوزش و فوریت در دفع ادرار
- کاهش برون‌ده ادراری
- ادرار کدر با بوی تعفن
- خون در ادرار
- درد و حساسیت در لمس پهلوها
- تب بالا
- لرزهای تکان‌دهنده یا تعریق
- کسالت، ضعف، خستگی و سردرد
- از دست دادن اشتها
- تهوع و استفراغ
- تشنجی بیش از حد

عوارض:

سنگ‌های کلیوی، کم‌آبی (دهیدراتاسیون)، زایمان زودرس، سقط، شوک، کاهش فشارخون و کم‌خونی

تست‌های تشخیصی

کشت خون کامل و کشت ادرار به علاوه بررسی میزان کراتنین و اوره و شمارش سلول‌های خونی جهت بررسی کارکرد کلیه و انجام سونوگرافی.



درمان:

- آنتی‌بیوتیک‌ها درمان اصلی عفونت کلیه هستند.
- پاسخ افراد به داروها متفاوت است. ممکن است مدتی طول بکشد تا پزشک بهترین دارو را برای درمان بیماری بیابد.
- اگر علائم پس از ۲۴ ساعت از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بهبود یابد، ادامه درمان در منزل می‌باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

بیمارستان نبی اکرم (ص) اشنویه

بیلو تقریرت

(عفونت حاد کلیه)

آنچه باید بدانیم و اقدام کنیم

تهیه و تکلیف: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: رئیس علمی بخش

کد: NA-H-PE-00

تاریخ تدوین: 1404/09/30

تاریخ بازنگری بعدی: 1405/09/30

مطالب: آموزش به بیمار، کلیه‌یونالیف ماری، لپ، کلیه‌یونالیف (شکر چانه نکر 1391) عمل و نوزاد
میرزا خورشیدی

❏ اگر وضعیت سلامتی بهتر نشود و یا کم آبی (دهیدراتاسیون) اتفاق بیفتد یا دارو و دوز آن خوب به نظر نرسد، درمان در بیمارستان ادامه می‌یابد.

❏ در صورت بستری بودن مصرف مایعات (۳-۴ لیتر روزانه) توصیه می‌شود، مگر آنکه ممنوعیتی برای آن وجود داشته باشد

❏ معمولاً ۷-۱۰ روز لازم است آنتی بیوتیک تجویز شود، برای جلوگیری از آسیب کلیه و برگشت عفونت، تمام باکتری‌ها کشته شوند. لذا داروهای تجویز شده بایستی به موقع و تا پایان دوره درمان حتی در صورت احساس بهبودی مصرف شوند.

❏ استفاده‌ی خودسرانه و بدون تجویز پزشک از آنتی بیوتیک‌ها عوارض جدی و جبران‌ناپذیری را به همراه خواهد داشت از مصرف خودسرانه داروها اجتناب کنید.

❏ جراحی فقط در صورت بروز انسداد انجام می‌گیرد.

❏ در صورت بروز ترشح واژینال به پزشک مراجعه شود و درمان پیگیری شود.

❏ در صورت بروز علائمی مانند: تب و لرز، تاکی‌پنه، تنگی نفس، انقباضات زودرس رحمی، سوزش و تکرر ادرار، احساس دفع فوری ادرار و دردهای کولیکی به پزشک متخصص زنان و یا بیمارستان مراجعه شود.

❏ به جای استفاده از وان، از دوش استفاده شود زیرا باکتری‌ها از آب حمام به پیش‌آبراه وارد می‌شوند.

❏ تخلیه منظم مثانه ۳-۴ بار در روز و یک بار در طول شب تا از اتساع طولانی مدت و کاهش خون‌رسانی به مثانه جلوگیری شود.

❏ نوشیدن آب بسیار به منظور رقیق‌سازی ادرار و بهبود وضعیت دفع آن انجام گیرد.

❏ قبل و بعد از توالی، دست‌ها شسته شود.

