



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

پیلونفریت

گردآورنده: دکتر خاطره عیسی زاده فر
«متخصص پزشکی اجتماعی»



درمان:

در افراد با پیلونفریت حاد از آنتی بیوتیکی استفاده شود که در صورت استفاده از آنتی بیوتیک وریدی بعد از ۴۸-۲۴ ساعت و قطع تب فرد با فرم خوراکی مثل آمینوگلیکوزیدها ادامه می یابد.

مراقبت پرستاری:

بیمار را تشویق به مصرف مایعات زیاد (۳-۴ لیتر در روز) کنید مگر اینکه ممنوعیتی برای آن وجود داشته باشد



میزان دریافت و دفع بیمار را کنترل کنید

دمای بدن بیمار را هر ۴ ساعت کنترل کرده و در صورت بالا بودن طبق دستور پزشک عمل کنید.

اقدامات پیشگیرانه و علائم تشخیص اولیه را به بیمار آموزش دهید.

به بیمار توصیه کنید که آنتی بیوتیکها را تا انتهای مدت تجویز شده طبق نظر پزشک (حداقل ۷ روز) مصرف کرده و دو هفته پس از اتمام آن یک آزمایش کشت ادرار انجام دهد

طول دوره درمان طولانی مدت را از طریق اندازه گیری سطح کراتینین سرم و شمارش خونی مشخص کنید.

علائم عملکرد ناکافی کلیه در دفع داروهای ضد میکروبی را کنترل کنید.

توجه به توصیه های پزشک برای مراجعه مجدد مهم میباشد.



● تمیز کردن دستگاه تناسلی خارجی پس از ادرار کردن از جلو به عقب

● کاهش مصرف آلرژن ها ، نگه دارنده ها و افزودنی های غذایی

● مصرف زیاد مواد غذایی حاوی آنتی اکسیدان مثل میوه های چون زغال اخته ، گیلاس و سبزیجاتی مانند کدو حلوائی و گوجه فرنگی



● مصرف زیاد مواد غذایی حاوی فیبر مثل لوبیا، جو ، ریشه ی سبزیجات مثل سیب زمینی و دانه پسیلیوم

● اجتناب از مصرف زیاد مواد غذایی تصفیه شده مانند نان سفید ، پاستا و به ویژه شکر

● گوشت قرمز را کمتر استفاده کنید و بیشتر از ماهی ها ، سویا و لوبیاها به عنوان منبع پروتئین مصرف کنید.

● استفاده از روغن های پخت و پز سالم مثل روغن زیتون یا روغن سبزیجات

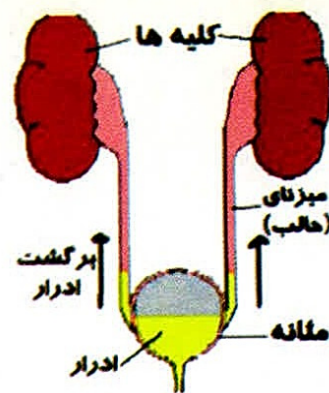
● حذف یا کاهش مصرف اسیدهای چرب ترانس در رژیم غذایی مثل کلوچه ها ، کراکرها ، سیب زمینی سرخ کرده ،

مواد غذایی فرآوری شده و مارگارین

● حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی به مدت ۵ روز در هفته داشته باشید.

پیلونفریت

یک عفونت باکتریایی کلیه است که می تواند وارد خون شود عفونت های کلیوی در زنان بیشتر از مردان است . اغلب عفونت های کلیوی به علت عفونت های سیستم ادراری تحتانی، معمولاً عفونت مثانه ایجاد می شود . عفونت مثانه می تواند با حرکت باکتری از واژن یا رکتوم به پیش آبراه یا مثانه رخ دهد . پیش آبراه مجرای است که ادرار را از مثانه خارج می کند و در زنان کوتاه تر است و در حدود ۵ سانتی متر طول دارد و دقیقاً بالای واژن قرار دارد . به علت موقعیت و طول کوتاه پیش آبراه زنان ، احتمال ابتلای زنان به عفونت مثانه بیشتر از مردان می باشد . سنگ کلیه و بیماری های مادرزادی سیستم ادراری احتمال ابتلا به پیلونفریت را افزایش می دهد .



ریسک فاکتورها :

- ۱- بیماریهای با ضعف سیستم ایمنی
- ۲- دیابت
- ۳- نارسایی کلیه
- ۴- وجود سنگ در کلیه و مجاری ادراری
- ۵- سونداژ مجاری ادراری
- ۶- بستری در بیمارستان

علامه بیماری :

تب و لرز- تهوع و استفراغ- درد پهلوها- تکرار ادرار- سوزش ادرار- تغییر رنگ ادرار

تشخیص :

نمونه آزمایش ادرار به صورت آنالیز ساده و یا کشت ادرار



پیشگیری :

- نوشیدن روزانه شش تا هشت لیوان آب برای ترقیق ادرار و بهبود وضعیت دفع آن
- شیرین نکردن نوشیدنی های معمول
- مصرف ویتامین ث به میزان ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی گرم در روز



- رعایت بهداشت صحیح استفاده از توالت
- رعایت بهداشت مناسب ژنیتال : لباس زیر نخی و خشک و تمیز و خشک نگه داشتن ناحیه ژنیتال
- پرهیز از استفاده از مواد شیمیایی و آرایشی محرک در اطراف واژن و پیش آبراه (مثل صابون ، و دستمال معطر و اسپری و پودر)
- دفع مرتب و بیشتر ادرار (تخلیه هر ۲ تا ۳ ساعت مثانه در طول روز برای پیشگیری از اتساع بیش از حد مثانه و کاهش خونرسانی به آن
- استفاده از دوش به جای وان برای پیشگیری از انتقال باکتری ها به پیش آبراه و نماندن بیش از ۳۰ دقیقه در حمام
- کاهش دادن مصرف محرک های ادراری مثل قهوه ، چای ، کولا ، آب میوه شیرین و الکل و ...
- عدم استفاده از لباس های تنگ و پلاستیکی
- ادرار کردن قبل و بعد از نزدیکی کردن ، عدم نزدیکی در هنگام وجود عفونت ادراری