



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

بیمارستان آموزشی درمانی شهید رحیمی

سندرم نفروتیک



شناسنامه ی بروشور آموزشی

عنوان	سندرم نفروتیک
تهیه و تنظیم	سجاد محمودوند
سمت	کارشناس پرستاری
تایید کننده و نظارت	کارگروه آموزش به بیمار
سال بازنگری	1405
ناظر کیفی	
دکتر آریتا	
ظفر محشمی	



واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت همگانی

پیشگیری از سندرم نفروتیک

نفروز ممکن است با درمان برطرف گردد ولی عود آن شایع بوده و تکرار درمان را ایجاب می کند در بسیاری از کودکان ب دارو رژیم غذایی می توان ورم را مهار و عملکرد کلیه را اصلاح کرد. اگر چه علایم معمولاً پس از دو هفته در مان برطرف می شوند. درمان دارویی باید ۶ تا ۸ هفته ادامه یابد در صورت بروز نارسایی کلیه. دیالیز یا پیوند کلیه می تواند طول عمر بیماران را افزایش دهد سندرم نفروتیک. افزایش نفوذپذیری گلومرول ها در برابر پرتئین های پلاسما (به خصوص آلبومین) و دفع آن ها از طریق ادرار می باشد

نکات قابل توجه در سندرم نفروتیک

علایم معمولاً با دارو و رژیم غذایی قابل کنترل است مشاوره یبا والدین و کمک به آنها در یادگیری چونگی برخورد با یک کودک دچار بیماری روزانه درجه حرارت هر صبح و عصر توصیه می گردد جمع اوری ادرار ۲۴ ساعته و ثبت حجم آن به طور روزانه و نیز مقدار مایعات مصرفی روزانه توصیه می گردد.

شماره تلفن ۴۸-۳۳۳۳۶۱۴۶

بخش دیالیز ۲۱۱۲

آموزش همگانی: ۳۳۳۳۸۱۵۶

وب سایت : rahimi.Lums.ac.ir

رژیم غذای سندرم نفروتیک :

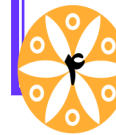
اولین عامل مهم از نظر رژیمی جبرأت پروتئین های هدر رفته از طریق ادرار است. در نتیجه یک رژیم غنی از پروتئین و محدود از سدیم. مناسب ضع بیمار است. اما این را بدانید که کاهش سدیم میتواند ایجاد هیپوتانسیون کند

کیفیت پروتئین بریا بیماران بیش از مقدار آن حائز اهمیت میباشد

منابع غنی پروتئین عبارتند از :گوشت. تخم مرغو محصولات لبنی

بیمار در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه کند :

- * سردرد شدید
- * تشنج
- * ضعف شدید
- * افزایش احتباس ادراری
- * استفراغ و اسهال
- * حجم ادرار ۲۴ ساعته کمتر از ۱۴ درصد مقدار طبیعی
- * مشاهده علائم عفونت نظیر تب. زخم های پوستی. سرفه یا سوزش ادرار



سندرم حاد نفروتیک

شامل تعدادی از علائم است. اختلالاتی که باعث تورم و التهاب گلومرول در کلیه رخ میدهند. سندرم حاد نفروتیک اغلب با پاسخ ایمنی ناشی از عفونت یا بیماری های دیگر ایجاد می شود

این بیماری در پسران شایع تر از دختران است و شیوع بیشتری در کودکان ۲/۷ سال دارد. در بزرگسالان به نسبت مساوی در مردان و زنان می تواند شیوع داشته باشد.

علل سندرم نفروتیک

علت دقیق ناشناخته میباشد. این عارضه ممکن است به صورت اولیه بدون علت شناخته شده (یا به صورت ثانویه یعنی در اثر سایر اختلالات نظیر دیابت، لوپوس، اریتماتوز، مولتیپل میلوم، گلومرولونفریت، اختلالات ایمنی، وی برخی داروها بروز میکند.

علائم و عوارض سندرم نفروتیک

- * دفع پروتئین از طریق ادرار: ممکن است به میزان بیش از ۳ گرم در شبانه روز برسد
- * ادم یا خیز: احتباس مایعات در بدن به صورت پف کردم چشم ها و ورم مچ پا تظاهر میابد و در مراحل پیشرفته تر به صورت ورم منتشر پوست و در نهایت ورشکم بروز میکند
- * افزایش میزان تری گلیسیرید و کلسترول خون
- * سخت شدن شریانهای کلیوی
- * کاهش آلبومین خون
- * کاهش تولید ادرار گاهی تا ۲۰ در صی میزان طبیعی
- * در صورت مزمن شدن بیمار نوار سفید متقاطع روی ناخن ها دیده میشود
- * ادرار کف آلود مربوط به پروتئین و البومین
- * کاهش برونده قلب و فشار خون
- * تحلیل بافت ها کبد چربو ابتلا به عفونت پا اسهال و جذب روده ای ضعیف
- * خستگی، رنگ پریدگی، بی اشتها، یو تحریک پذیری
- * کمبود ویتامین D

عوامل خطر سندرم نفروتیک

- * سابقه ی خانوادگی نفروز
- * بارداری
- * تماس با سموم شیمیایی
- * لنفوم
- * اعتیاد داروی
- * ضعف ایمنی ناشی از داروها یا بیماری ها
- * متلایان به سندرم نفروتیک غالبا بی اشتها هستند، در نتیجه وادار کردن به مصرف غذای کافی در پیشگیری از سوتغذیه موثر است.

تشخیص سندرم نفروتیک

آزمایش ادرار و اندازه گیری پروتئین و کلسترول خون یا نمونه برداری از کلیه میباشد.

داروهای مورد استفاده در سندرم نفروتیک

- * برای کاهش التهاب کلیه داروهای کورتونی
- * داروهای ادرار آور برای کاهش احتباس مایعات
- * آنتی بیوتیک ها برای کنترل عفونت ها
- * داروهای ضد فشار خون برای کاهش دفع پروتئین از ادرار