

سندرم نفروتیک

Nephrotic syndrome

هدف کلی :

هدف اصلی درمورد مراقبت از کودک مبتلا به سندرم نفروتیک این است که میزان دفع پروتئین را به حداقل برسانیم و ادم بیمار کنترل گردیده و از هرگونه عفونتی عاری باشد تا کودک زندگی خوبی داشته و از صدمات جبران ناپذیر کلیه پیشگیری گردد.

اهداف رفتاری:

پس از آموزش به مادرانتظار مادر شرح مختصری از بیماری بدهد و طریقه گرفتن نمونه آزمایشات ادرار و رعایت رژیم غذایی و پیشگیری از عفونت را توضیح دهد.

ماهیت بیماری:

سندرم نفروتیک مجموعه علایمی است که به خاطر آسیب به غشای پایه گلومرول های کلیه ایجاد می شود و کلیه ها به مقدار زیادی پروتئین دفع میکنند. به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می شود. پیش آگهی در اکثر موارد خوب است و ۸۰ درصد کودکان پیش آگهی خوبی دارند.

عوامل مستعد کننده:

سابقه خانوادگی (تنها در نوع اول) - تماس با سموم شیمیایی - نارسایی احتقانی قلب - اعتیاد دارویی - ضعف ایمنی ناشی از بیماری ها و داروها.

علایم و نشانه ها:

ادم اطراف چشم و پاها (به ویژه صبح ها)

پروتئینوری یا دفع پروتئین بیش از سه گرم در شبانه روز از طریق ادرار بویزه آلبومین.

هیپرلیپیدمی و افزایش کلسترول خون کاهش ادرار و ادرار کدروکف الود رنگ پریدگی و شکنندگی پوست تحریک پذیری و لتارزی کاهش اشتها و کاهش وزن.

علت: اگر با منشا خود کلیه یا مادرزادی باشد اولیه و اگر علتی دیگر در بدن وجود داشته باشد ثانویه می باشد.
اولیه بیشتر در کودکان دیده میشود.

ثانویه : عامل دیگری مانند هیپاتیت ب دیابت و سرطان بدخیم یا دارو دخیل است.

روش های تشخیصی:

تشخیص: اصلی ترین آزمایش اندازه گیری پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته است. آزمایش خون و گاهی بیوپسی و نمونه گیری از گلو مریول توصیه میشود.

درمان:

کنترل و نظارت بر رنگ و حجم ادرار – جلوگیری از عفونت و کم شدن ادم مدنظر است.

درمان دارویی:

اغلب با کورتیکواستروئید (پردنیزولون) دفع پروتئین ۳-۲ هفته مهاری می شود. در صورت عدم پاسخ داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مانند سیکلوفسفامید تجویز میشود. در ادم شدید برای جلوگیری از عوارض گوارشی- تنفسی از داروهای مدر مانند فروزماید استفاده می شود. برقراری تغذیه مناسب مفید است. عفونت ها با آنتی بیوتیک درمان می شود.

در اطفال ۸۳۵-۱۲۰ میکروگرم/کیلوگرم هر ۲۴-۱۲ پردنیزولون

به دوشکل قرص و آمپول تزریقی استفاده می شود.

تداخلات:

سطح سرمی کلسیم- پتاسیم وتیروکسین ممکن است کاهش یافته و سطح گلوکز و کلسترول و چربی ها و سدیم و آمیلاز افزایش می یابد.

اثرات جانبی داروها(استروئید):

گردی صورت به شکل ماه- افزایش اشتها- نفخ شکم- پرمویی صورت- چاقی- افزایش فشارخون- خونریزی از دستگاه گوارش- زخم گوارشی - آکنه- راش- کاتاراکت- افزایش قند خون- پوکی استخوان- عفونت- بی خواب- سرخوشی

- بهتر است دارو همراه غذا یا با شیر مصرف کرد تا نشانه های گوارشی کاهش یابد.

- مصرف مواد حاوی کلسیم - پتاسیم و پروتئین را افزایش داده مصرف کربوهیدرات ها را کاهش دهید.

- دارو را به منظور جلوگیری از نارسایی غده آدرنال بطور ناگهانی قطع نکنید (نشانه های نارسایی آدرنال: تهوع - استفراغ- بی اشتها- خستگی- گیجی- تنگی نفس- ضعف و درد مفاصل)

- در صورت کاهش پاسخ درمانی به پزشک اطلاع دهید.

- از مصرف داروهای حاوی سالیسیلات ها و الکل در داروهای ضدسرفه و سرماخوردگی اجتناب کنید مگر آنکه مطابق دستور پزشک تجویز شود.

- از واکسیناسیون در در طول درمان با این دارو اجتناب کنید زیرا سرکوب سیستم ایمنی پدید آمده است.

فعالیت:

معمولا اقدامات حمایتی است. در زمان ادم کودک باید استراحت کند. در خاموشی بیماری محدودیت فعالیت ها اعمال نمی شود.

رژیم غذایی:

در خاموشی بیماری رژیم عادی است. در جریان ادم مصرف نمک محدود میشود. مصرف آب بندرت محدود می شود. رژیم غذایی باید غنی از پروتئین باشد و در صورت نارسایی کلیه پروتئین محدود شود.

آموزش خود مراقبتی:

مادر باید اندام های دارای ادم را بالا قرار دهد. نواحی که بیشتر دچار ادم می شود مانند اسکروتوم تمیز شود و از اصطکاک آن با البسه جلوگیری شود.

چون کودک در معرض خطر عفونت تنفسی است نباید در معرض بیماران عفونی قرار گیرد. هر دو هفته یکبار ادرار بیمار باید از نظر پروتئین آزمایش شود.

علائم هشدار دهنده:

- در صورت کاهش پاسخ درمانی به پزشک مراجعه کنید.

- در صورت بروز علائم زیر اطلاع دهید:

تهوع- استفراغ- بی اشتها- گیجی- خستگی- تنگی نفس- تشنج- افزایش فشارخون- ادم بیش از حد- تپش قلب