

گلو مریولو نفریت

اطلاعات پایه:

گلو مریولو نفریت حاد عبارت است از التهاب اولیه با واسط ایمنونولوژیک شامل درگیری گلو مریول ها که میتواند نتیجه آسیب به غشا مننژیوم یا اندوتلیوم عروق کلیه باشد.

نام های دیگر این بیماری عبارتند از: گلو مریولو نفریت بعد از عفونت / سندرم نفریت حاد می باشد.

۵۰٪ موارد ابتلا به این بیماری در کودکان زیر ۱۳ سال می باشد.

علائم بیماری:

ادم یا ورم (در اطراف چشم ها)

درد مفاصل. زخم دهان..

ادرار تیره

فشار خون بالا

باد سرخ. پوست رنگ پریده.

قرمزی در ناحیه حلق

علل ایجاد کننده:

مهمترین علت ابتلا به گلو دردهای چرکی در دوران کودکی

دارو ها شامل: پنی سیلامین

زرد زخم پوستی

و بسیاری از عوامل ناشناخته ی دیگر

روشهای تشخیصی

جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته

بررسی میکروسکوپی ادرار از نظر وجود خون ، پرتئین

بررسی میزان دفع کراتینین از طریق ادرار از کلیه ها.

بیوپسی کلیه

توصیه ها:

در صورت وجود ادم یا فشار خون بالا از مصرف نمک اجتناب کند

کاهش مصرف غذاهای پر پروتئین مثل گوشت ، تخم مرغ و... کلیه

کاهش مصرف مایعات در صورت وجود ورم شدید

کاهش مصرف مواد یا داروهای حاوی پتاسیم بالا مثل موز

درمان دارویی:

پنی سیلین یا اریترومایسین.

فوروزماید در بیمارانی که فشار خون بالا و ادم شدید دارند

هیدرالازین یا نیفیدپین در بیمارانی که فشار خون بالا دارند.

درمان با تضعیف کننده های سیستم ایمنی مثل سیکلوسپورین ، A. سیکلوفسفامید

گلو مریولو نفریت مزمن

شکل مزمن و درمان نشده گلو مریولو نفریت حاد است.

نشانه های بیماری:

احساس ناخوشی . کاهش وزن. تحریک پذیری.

احساس طعم فلزی در دهان. پلی اوری (پرادراری).

سردرد سرگیجه و اختلالات گوارشی و مشکلات

تنفسی و نشانه عمده بیماری. هیپر تانسیون (بالا فشار خون) است

درمان



مرکز پزشکی نور و حضرت علی اصغر

گلو مریولو نفریت

تهیه کننده

خانم ز. فتحیان (کارشناس پرستاری)
زیر نظر آقای دکتر محمدرضا قرانتي
ارولوژیست و فلوشیب پیوند کلیه
(واحد آموزش به بیمار)

HN/A/42 کد پمفلت:

تایستان ۱۳۹۳

پیشگیری

از تماس با بیمارانی که عفونت استرپتوکوکی دارند
مثل: گلودردهای چرکی، زرد زخم و... خودداری کنید

برای درمان آنتی بیوتیکی هر گونه عفونت که شاید
استرپتوکوکی باشد به پزشک مراجعه کنید

عواقب مورد انتظار

علائم در عرض ۲ هفته تا چند ماه رفع میشوند. حدود
۹۰٪ از کودکان بدون بروز هیچ گونه عارضه ای
بهبود می یابند. بزرگسالان نیز بهبود می یابند اما سیر
بهبودی آنها آهسته تر است

منابع: پرستاری داخلی- جراحی (برونروسودارث)

درس نامه ی جامع پرستاری داخلی جراحی (احمد علی
اسدی نوقابی)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مراکز آموزشی و درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

درس: اصفهان، هشت بهشت، خیابان استانداری

تلفن ۳۴-۳۲۲۲۲۱۲۷ فاکس ۳۲۲۲۲۲۵۵

Email:nour@mui.ac.ir

در صورت بالا بودن فشار خون با محدودیت آب و
سدیم فشار خون پایین آورده می شود داروهای ضد
فشار خون در صورتی که فشار خون بالا رفته باشد
نیز استفاده میشود.

برای بهبود وضعیت تغذیه ای بیمار پروتئینهای دارای
ارزش بیولوژیک بالا داده میشود

عفونت ادراری را سریعاً درمان کنید

به منظور کاهش میزان مایعات از دیورتیکها
(داروهای ادرار آور) استفاده شود.

در صورت پیدایش ادم شدید برای راحتی بیشتر و دفع
ادرار بهتر سر تخت بیمار را بالا ببرید

بیمار را روزانه توزین کنید

بر اساس توانایی کلیه های بیمار در دفع آب و سدیم
میزان سدیم و آب دریافتی بیمار را تنظیم نمایید

مکمل های آهن و ویتامین در صورت وجود کم خونی
داده میشود.

داروهای کورتیزونی یا سیستمیک در صورتی که
بیماری شدید باشد.

در مراحل اولیه دوره بیماری دیالیز به منظور شرایط
مطلوب فیزیکی بیمار. جلوگیری از بهم خوردن تعادل
آب و الکترولیت و تقلیل خطر پیدایش و عوارض
نارسایی کلیه صورت میگیرد.