



QC.HE.Pa 123/02

## موضوع پیلونفریت

تهیه کننده: بخش مادران پرخطر

ناظر کیفی: سوپروایزر آموزش

سلامت

تایید کننده: دکتر عبدی

1402

1

## زمان ترخیص بیماران

اگر برای ۲۴ ساعت تب بیمار قطع بود او را مرخص کرده و ۷ تا ۱۰ روز درمان را ادامه میدهیم.

یک تا دو هفته بعد از کامل شدن درمان بیمار باید کشت ادرار را تکرار کند.

رژیم غذایی تا ۱۴ روز باید ادامه دهد.



۶

## علت بروز پیلونفریت

در تعدادی از زنان تغییرات ناشی از حاملگی زمینه را برای پیدایش یا تشدید اختلالات دستگاه ادراری فراهم میکند که یکی از نمونه های این مسائل افزایش چشمگیر خطر پلونفریت است. در پیلونفریت به بیمار گفته میشود که معمولاً منشأ عفونت از مجرای ادراری یا مثانه آغاز میشود و به دلایل گوناگون از جمله عدم درمان عفونت، به کلیه ها هم سرایت می کند. این مورد جزء موارد اورژانسی عفونت کلیه و مجاری ادراری می باشد که اگر اقدامات درمانی فوری صورت نگیرد، ممکن است آسیب جدی به کلیه وارد شود و عفونت به خون گسترش یافته و موجب ایجاد عفونت و خیم گردد.

## پیشگیری از عفونت کلیه

خانم ها با رعایت نکات بهداشتی میتوانند مانع از ایجاد عفونت ادراری و مثانه و در پی آن عفونت کلیه شوند.

\_نگه داشتن ادرار یکی از بزرگترین عوامل ایجاد عفونت دستگاه ادراری می باشد.

\_ مصرف مایعات فراوان به حدی که ادرار روشن باشد.

۵

## پیلونفریت چیست؟

عفونت سیستم ادراری فوقانی و شایعترین عارضه وخیم طبی در بارداری می باشد شیوع آن در ۲ درصد جمعیت زنان حامله دیده می شود.

پیلونفریت علت اصلی شوک سپتیک در طی حاملگی است. احتمال درگیری بعد از معاینات حاملگی بیشتر است. در ۵۰ درصد موارد یکطرفه است و در کلیه سمت راست است.

## علائم بیماری

۱- شروع بیماری ناگهانی با احساس سوزش و درد در هنگام دفع ادرار

۲- تب و لرز شدید

۳- درد شکم، کمر، پهلوها

۴- خون در ادرار

۵- حالت تهوع و استفراغ

تب بالای ۴۰ درجه تا هیپوترمی دیده میشود.

۱۵ درصد مبتلایان باکتری می شوند.

۲

## تغییرات ناشی از حاملگی در دستگاه ادراری

اتساع لگنچه کلیه و حالب ها ممکن است چشمگیر باشد درجاتی از اتساع قبل از هفته ۱۴ بارداری رخ می دهد که احتمالاً ناشی از شل شدگی ساختار عضلانی در اثر پروژسترون است. اتساع شدیدتر از اواسط حاملگی به بعد آغاز می شود که ناشی از فشردگی حالب به سمت راست است. در دوران حاملگی درجاتی از رفلاکس مثانه به حالب رخ می دهد.

## عواقب مهم تغییرات دستگاه ادراری در حاملگی

عواقب مهم این تغییرات فیزیولوژیک افزایش خطر عفونتهای دستگاه ادراری فوقانی است. میزان سرمی کراتینین و اوره در حاملگی کاهش چشمگیری پیدا می کند. در دوران حاملگی درجاتی از رفلاکس مثانه به حالب رخ می دهد این رفلاکس و استاز ادرار به ایجاد عفونت کمک می کند.

شایعترین ارگانیزم مسبب عفونت ادراری اشرشیاکولی می باشد.

تمامی بیماران مشکوک به پیلونفریت باید در حاملگی بستری شوند.

3

## درمان پیلونفریت

۱- بستری شدن در بیمارستان

۲- دریافت آنتی بیوتیک وریدی

۳- در صورت وجود اختلال درعکس رادیوگرافی کلیه مشاوره عفونی انجام می دهید.

۴- رژیم رگولار

۵- دریافت سفتریاکسون وریدی ۲ گرم و سپس هر ۱۲ ساعت ۱ گرم تا زمان قطع شدن تب درمان وریدی ادامه دارد.

۶- کشت ادرار و کشت خون

۷- چک علائم حیاتی هر ۴ ساعت

۸- ارزیابی سلامت جنین با توجه به سن بارداری از طریق نوار قلب جنین و سونوگرافی سلامت جنین و چک حرکات جنین انجام می شود.

۹- بعد از ۴۸ ساعت آزمایش کشت خون را تکرار میکنیم.

۴