

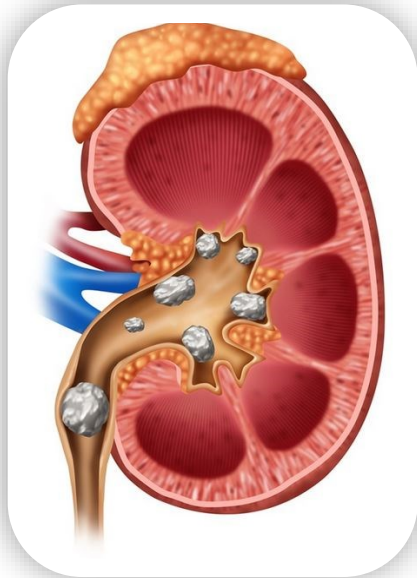


شماره سند: AH-Edu-PA-71-01
تاریخ تدوین: ۹۸/۲/۲۰
تاریخ بازنگری: ۰۲/۲/۲۰
تاریخ آخرین ویرایش: ۱۳۹۸/۸/۳



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سنگ کلیه



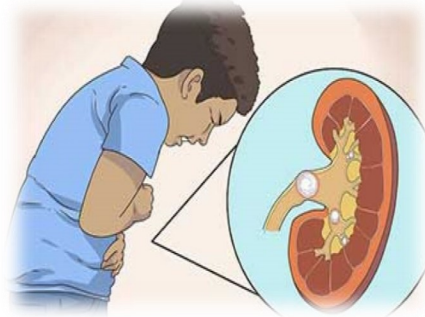
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کودکان اکبر

واحد آموزش به بیمار

اورتروسکوپی: با استفاده از یک لوله باریک که سر آن دوربین دارد وارد مجرای ادرار شده و این امکان را به پزشک می دهد که درون مجرا را ببیند و یا سنگ را بشکند و خارج سازد.
در صورت بروز علائم زیر به پزشک مراجعه شود:

- عدم توانایی کودک در دفع ادرار
- تب و لرز شدید
- افزایش شدت درد و بی قراری کودک
- سوزش و ناراحتی هنگام ادرار کردن



با آرزوی سلامتی برای کودک عزیزتان



منبع: www.nursingconsult.com

www.uptodate.com

آدرس: بیمارستان: بلوار شهید کاوه—بیمارستان کودکان اکبر

تلفن: ۵-۳۸۷۱۳۸۰۰ دافلی ۱۳۱



درمان:

در صورتی که سنگ کلیه ریز باشد و مجرای ادرار را مسدود نکرده باشد در مان های خانگی کافی است شامل: مصرف استامینوفن جهت کاهش درد مصرف مایعات کافی مصرف محلول ها از جمله پلی سیترا پتاسیم جهت قلیایی کردن ادرار و استفاده از توری یا صافی جهت جمع آوری سنگ کلیه هنگام ادرار کردن یا بررسی پوشک کودک به دلیل بررسی و آزمایش نوع سنگ دفع شده

درمان در بیمارستان:

در صورت انسداد و جلوگیری از ادرار و آسیب کلیه حتما به بیمارستان مراجعه کنید.
ابتدا رگ محیطی جهت دادن مایعات وریدی از بیمار گرفته می شود.
استفاده از اشعه سنگ شکن جهت از بین بردن سنگ کلیه در برخی از انواع سنگ ها
در صورتی که سنگ کلیه با اشعه از بین نرود باید جراحی کوچکی جهت خارج سازی انجام بگیرد.
درمان اختصاصی برای برخی از سنگ ها از جمله سنگ های سیستین و اگزالات

والدین گرامی:

این پمفلت شامل اطلاعاتی در مورد مراقبت و درمان از کودک شمامست، امیدواریم با مطالعه این مطالب و رعایت نکات ذکر شده در آن، شاهد بهبودی سریعتر کودکان باشیم.



تعریف:

تجمع مواد معدنی به صورت سنگ های ریز در کلیه که باعث انسداد جریان ادرار می شوند. و باید سریعاً درمان شود در غیر این صورت مشکلات دیگری نیز به وجود می آورد.

در اطفال به نسبت بزرگسالان کمتر است.

سنگ های کلیه از مواد معدنی موجود در ادرار تشکیل می شوند که این مواد در ادرار افراد معمولی نیز وجود دارد اما رسوب آن به صورت کریستال های درشت منجر به سنگ کلیه می شود.

اغلب موارد سنگ ها کوچک بوده و به صورت اتفاقی کشف می شود.

تشخیص:

- آزمایش کامل ادرار از نظر املاح (از جمله کلسیم و اکزالات و اسید اوریک)، کشت ادرار
- عکس شکم، سونوگرافی کلیه، سی تی اسکن
- آزمایش خون

علائم:



- درد شکم یا پشت
- خون در ادرار
- تهوع و استفراغ
- دفع طولانی و مشکل ادرار
- اما گاهی اوقات در بچه های کم سن تر ممکن است علائم وجود نداشته باشد و از طریق عکس رادیوگرافی و سونوگرافی مشخص شود.
- این علائم شبیه عفونت ادراری نیز می باشد. و پزشک ممکن است برای تشخیص تست های آزمایشی را درخواست دهد.

عوامل افزایش ریسک ابتلا:

- سابقه ی سنگ کلیه
- نخوردن مایعات کافی
- بیماری سیستمیک فیبروزیس (یک بیماری در مخاط که باعث غلیظ و چسبنده شدن ترشحات می شود).
- نرمال نبودن دستگاه ادراری (وجود انسداد در حالب ها یا کلیه)
- برخی داروها (لازیکس و...)
- اختلالات ژنتیکی و متابولیک
- بی ترکی طولانی مدت

پیشگیری:

- آزمایش ادرار یا خون
- آزمایش نوع سنگ و درمان اختصاصی آن
- نوشیدن مایعات به میزان زیاد (در نوزادان ۳ لیوان، کمتر از ۵ سال ۴ لیوان، ۵ تا ۱۰ سال ۶ لیوان، ۱۰ سال به بالا ۸ لیوان آب روزانه نیاز دارند).
- درمان به موقع باعث کاهش عوارض می شود.
- باتوجه به نوع سنگ رژیم غذایی را تغییر دهید.
- در صورتی که کلسیم خون کودک بالا است رژیم کم نمک بخورد اما مصرف لبنیات و کلسیم را کاهش ندهد زیرا کلسیم جهت استخوان سازی ضروری است .

