



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید بهشتی
مرکز پزشکی، آموزشی، درمانی کودکان مفید

سندرم نفروتیک

منبع :

درسنامه پرستاری کودکان ونگه، کودك بیمار

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید

انجام تست ادرار از نظر آلبومین به طور روزانه در فاز خاموشی و قطع درمان یا هنگام ابتلا به هر نوع بیماری ۲ بار در هفته و اندازه گیری محیط شکم ضروری است با توجه به کاهش اشتهای کودک قبل از مصرف کورتن، انگیزش کودک به صرف غذا معمولاً نیازمند مقداری توجه و ابتکار می باشد.

به کارگیری بازیها، جوایز و رفتارهای خاص معمولاً موفقیت آمیز است ولی هر کودکی منحصر به فرد است. بدلیل استروئید درمانی کامل بودن برنامه واکسیناسیون کودک به خصوص بر علیه پنوموکوک و هموفیلوس آنفولانزا ضروری است.

پیش آگهی بیماری

این بیماری با تشخیص به موقع و شروع درمان سریع در جهت قطع دفع پروتئین از ادرار تقریباً در ۸۰٪ موارد پیش آگهی مناسبی دارد. هر چند عود مکرر دارد و مراقبت طولانی را منجر خواهد شد و صبر و همکاری والدین و اجرای دقیق موارد آموزشی را از سوی آنها می طلبد.

به امید روزی که هیچ کودکی بیمار نباشد.

سندرم نفروتیک:

سندرم نفروتیک بیماری است که با علائم پیدایش پروتئین در ادرار کاهش آلبومین خون، افزایش چربی خون و ادم ظاهر می‌شود. این بیماری در پسران شایع‌تر از دختران است و شیوع بیشتری در کودکان ۷-۲ سال دارد.

اقدامات حمایتی مورد نیاز برای کودکان مبتلا:

والدین باید از علائم بیماری آگاه باشند تا در صورت بروز سریعاً اقدامات درمانی لازم انجام شود. در این صورت کودکان با علائم شدید یا کسانی که به تازگی بیماری آنها شناسایی شده است جهت بررسی و مشاهده ملاکی از عفونت، پاسخ به درمان و آموزش والدین در بیمارستان بستری شوند.

این علائم عبارتند از:

☆ ادم عمومی بدن به خصوص در ناحیه شکم و اندام تحتانی (قوزک پا) تورم لبهای ژینتال و اسک و روتوم (ناحیه تناسلی) و دور چشم به خصوص در ساعات اولیه صبح

☆ افزایش وزن بیش از حد انتظار

☆ تنگ شدن لباسهای کودک

☆ کاهش بازده ادراری با ظاهری که رو کف آلود

☆ مشکل تنفسی و ترشحات تنفسی بدلیل ادم

☆ اسهال و جذب روده ای ضعیف

☆ خستگی، رنگ پریدگی، بی اشتها و تحریک پذیری

☆ پذیر

☆ دفع پروتئین از طریق ادرار که فقط از طریق

آزمایش ادرار مشخص می‌شود.

ادم

در جریان ادم به والدین کودک توصیه می‌شود که کودک در تحت استراحت کند اما لزوماً فعالیتها محدود نمی‌شود زیرا هیچ شواهدی از تاثیر محدودیت بر روی پیامد نهایی بیماری وجود ندارد هر چند به دلیل تورم، کودک به ندرت جهت این امر مخالفت می‌کند بالا آوردن بخشهای دارای ارم جهت جابه‌جایی مایع برای راحتی کودک مفید است نواحی که بیشتر دچار ادم می‌شوند باید خشک و تمیز نگه داشته شوند و از البسه پنبه‌ای یا پودرهای آنتی‌سپتیک استفاده می‌شود حفظ وضعیت بدنی مناسب تغییر وضعیت دقیق کودک ضروری است.

رژیم غذایی:

کودک در زمان خاموشی علائم مجاز به استفاده از رژیم عادی می‌باشد اما با شروع ادم رژیم با محدودیت مایعات و نمک آغاز می‌شود هر چند این رژیم موجب رفع ادم نمی‌شود اما سرعت پیشرفت آن را کم می‌کند.

رژیم غنی از پروتئین به دلیل دفع پروتئین از ادرار توصیه می‌شود اما در موارد نارسایی کلیه و وجود نیتروژن در خون دریافت پروتئین بالا محدود می‌شود بدلیل مصرف کورتن و یا داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی توصیه می‌شود از تماس کودک با کودکان بیمار جلوگیری شود. والدین باید از علائم اثرات جانبی شایع داروهای استروئیدی شامل گری صورت افزایش اشتها، نفخ شکم، خونریزی دهان، استعداد ابتلا به عفونت، افزایش فشار خون و رخوت و سستی و کاهش استخوان سازی و افزایش قند خون آگاه باشند.

آموزش کنترل دقیق جذب و دفع مایعات و تست ادرار وزن کردن دیپر (پوشک) توزیع روزانه از روشهای کنترل پیشرفت بیماری است.