

بنام خدا
برخورد با بیمار سندرم نفروتیک
بیمارستان کودکان مفید - بخش کلیه

روز اول:

1. نکات مهم در شرح حال: عفونت های اخیر- مصرف دارو- سابقه آلرژی - سابقه بیماریهای سیستمیک قبلی
2. نکات مهم در معاینه: بررسی فشار خون هر 6 ساعت- بررسی اندکس های رشدی- سائز دور شکم- معاینه ژنیتالیا
3. توزین روزانه و بررسی دور شکم روزانه
4. آزمایش ادرار و کشت ادرار و ادرار 24 ساعته از نظر میزان پروتئین و کراتینین
5. بررسی CBC - CRP - ESR و بیوشیمی خون
6. U/A و Dipstick روزانه
7. تعیین GFR و بررسی C3, C4, ANA, Anti DNA
8. بررسی سطح توتال پروتئین آلبومین - تری گلیسیرید و کلسترول سرم
9. سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری
10. انجام کشت ادرار- CXR - گرافی سینوس (در سن بالای 3 سال) و PPD جهت بررسی عفونت های مخفی
11. کنترل دقیق روزانه حجم ادرار
12. شروع آنتی بیوتیک (روسفین)
13. این بیماران معمولاً سرم لازم ندارند مگر شرایطی که بیمار NPO باشد یا Loss داشته باشد.
14. رژیم غذایی: در بیماران با ادم آناسارکا محدودیت مایعات و نمک میدهیم و در سایر بیماران رژیم محدودیت نمک میدهیم. در تمام بیماران سندرم نفروتیک محدودیت مصرف چربی میدهیم
15. در موارد زیر آلبومین با دوز 1 گرم بازای وزن همراه با دیورتیک تزریق میشود:
 - * ادم آناسارکا
 - * اولیگوری به علت کمبود آلبومین
 - * دردهای ایسکمیک شکمی
 - * آلبومین سرم کمتر از 2 گرم در لیتر

روز سوم

1. در صورت شرایط زیر سندرم نفروتیک Minimal change مطرح است:
 - * فانکشن طبیعی کلیه
 - * عدم وجود هماچوری گروس
 - * فشار خون طبیعی
 - * سن 2-8 سال
 - * کمپلمان و سرولوژی طبیعی
2. در سندرم نفروتیک Minimal change پردنیزولون 2 mg/kg شروع و روزانه U/A انجام شود.
3. در مواردی که سندرم نفروتیک Minimal change مطرح نباشد بیمار کاندید بیوپسی کلیه است.

روز ترخیص

1. وقتی پروتئین ادرار کمتر از 1+ باشد بیمار آماده ترخیص است.
2. تمام بیماران با پردنیزولون به میزان 2 mg/kg مرخص میشوند و 3-7 روز بعد مجدداً باید با آزمایش ادرار به درمانگاه کلیه مراجعه نمایند.