

## تظاهرات بالینی:

تظاهرات بالینی بستگی به وجود انسداد ، عفونت ، ادم دارد .

وقتی که سنگ راه عبور ادرار را ببندد ، انسداد اتفاق می افتد که باعث اتساع کلیه می شود .

تحریک مداوم ناشی از وجود سنگ می تواند سبب عفونت شود . برخی از سنگ ها موجب بروز نشانه هایی از تخریب کلیه می شوند . اما سایر سنگ ها با درد و ناراحتی همراه اند .

۱- درد عمیق و شدید در منطقه دنده ای - مهره ای ( دردی که از کلیه منشا می گیرد ، در زنان به قسمت جلو و پایین مثانه و در مردان به بیضه ها انتشار می یابد .

۲- اغلب خون در ادرار وجود دارد .

۳- چرک ممکن است در ادرار باشد .

۴- تهوع و استفراغ

۵- احتمال اسپهال و ناراحتی های شکمی وجود دارد .

۶- تکرر و سوزش ادرار ( غالباً بیمار تمایل به ادرار کردن را دارد اما مقدار خیلی کمی ادرار دفع می کند که معمولاً به علت ساییدگی ناشی از وجود سنگ ، در ادرار خون وجود دارد . )

بررسی و یافته های تشخیصی:

## علل افزایش کلیسم در خون و در ادرار:

۱- بیماری ها مثل : سرطان ، سل ، میلوم مالتیپل ، نقرس

۲- افزایش مصرف ویتامین د ، آنتی اسید ، ملین ، دوز بالای آسپرین

۳- افزایش مصرف شیر و قلیا

## فاکتورهای مستعد کننده سنگ های ادراری:

۱- مثانه نوروژنیک

۲- اجسام خارجی

۳- عفونت های عود کننده

## سنگ های ادراری

سنگ های ادراری بیشتر در مردان و در دوره سنی ۳۰ تا ۵۰ سال بروز می کند و در کودکان و سالمندان کمتر دیده می شود. سنگ ها از کلیه تا مثانه ممکن است در هر جایی تشکیل شود . اندازه سنگ ها از رسوبات ریز دانه ای که اصطلاحاً شن ادراری نامیده می شود تا سنگ های بزرگ مثانه که ممکن است اندازه پرتقال باشند ، متفاوت است . در حدود نیمی از بیماران با یک سنگ کلیه ، ممکن است در طی ۵ سال بعد دچار حملات دیگری از سنگ کلیه شوند .

## علل تشکیل سنگ:

۱- غلظت موادی مثل اگزالات کلسیم ، فسفات کلسیم ، اسید اوریک که در ادرار افزایش می یابد .

۲- کمبود موادی مثل : سیترات

۳- کمبود مایعات در بدن بیمار

۴- عفونت ادراری

۵- رکود ادراری

۶- دوره های بی حرکتی

۷- اختلالات ژنتیکی





دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دانشکده پرستاری و مامایی

## سنگ های ادراری

تهیه و تنظیم:

محمد غلامی

استاد راهنما:

سرکار خانم عزت جعفر جلال

بهمن ماه ۱۳۹۰

درمان توسط سنگ شکن:

در این روش سنگ ها توسط امواج شوک که از طریق آزاد شدن انرژی و انتقال آن از طریق آب می باشد، که این امر موجب شکسته شدن سنگ می گردد. سنگ شکن باعث می شود که طول مدت اقامت در بیمارستان کاهش یابد، زیرا نیاز به عمل جراحی را از بین می برد. برای کاهش خطر، پزشک معمولاً توصیه می کند که چند هفته قبل از سنگ شکنی داروهایی مثل آسپرین را بیمار استفاده نکند. وجود خون در ادرار تا چند روز پس از سنگ شکنی طبیعی است و اشکالی ندارد.



درمان جراحی

امروزه فقط ۱ تا ۲ درصد بیماران جراحی می شوند. جراحی در مواردی صورت می گیرد که توسط سنگ شکن یا روش های دیگر، سنگ خارج نگردیده باشد.

۱- رادیوگرافی ساده از کلیه، مثانه، حالب

۲- تست ادرار ۲۴ ساعته

۳- آزمایش خون و ادرار

۴- عادات غذایی

۵- تاریخچه دارویی

۶- تاریخچه خانوادگی در مورد سنگ های ادراری

درمان:

سنگ با قطر کمتر از ۷ میلیمتر خود به خود دفع می شود. سنگ های بزرگتر را با استفاده از سنگ شکن یا جراحی خارج می کنند.

۱- هدف فوری در درمان تسکین درد است که از مسکن های مخدر استفاده می شود.

۲- حمام داغ یا استفاده از گرمای مرطوب روی ناحیه پهلوها مفید می باشد.

۳- غیر از مواردی که بیمار به علت استفراغ یا نارسایی قلبی نیاز به محدودیت مایعات دارد، بیماران باید مصرف مایعات را افزایش دهند.

حداقل ۸ لیوان آب بنوشید (و داشتن برون ده ادراری بیش از ۲ لیتر در روز).