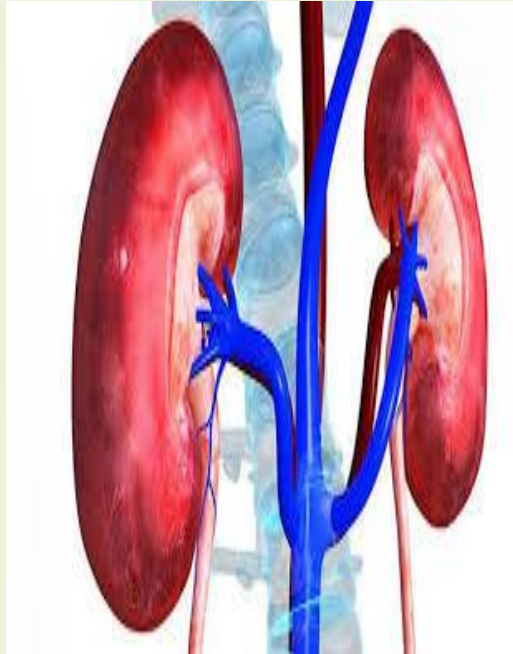




دانشگاه جندی شاپور اهواز

واحد آموزش بیمار



سندرم نفروتیک

گروه هدف: بیماران

تهیه: زنگنه، پاییز 97

بازنگری: دی 1400 خ نامداریا

منابع:

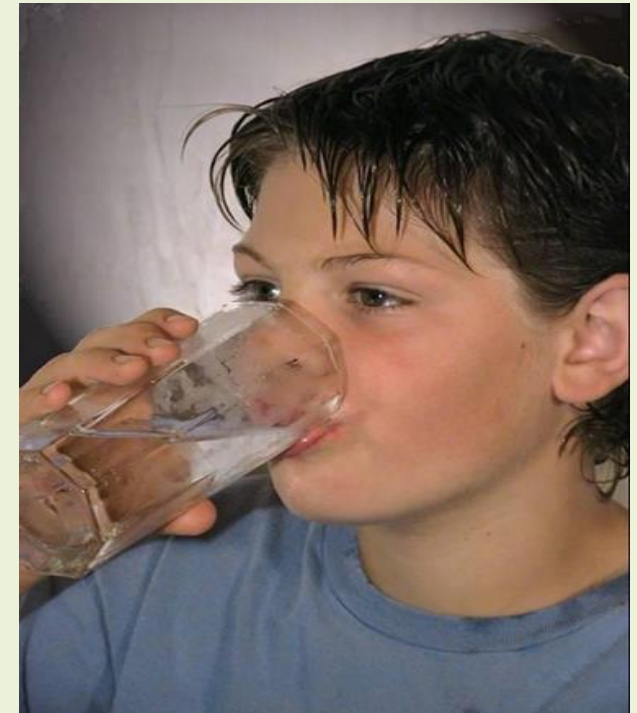
مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید

آفتاب

بهسایت - فرزانه طالعی فر

پورتال بیمارستان www.golestan.ajums.ac.ir

میزان مصرف مایعات باید تقریبا معادل میزان دفع
در 24 ساعت باشد.



علائم و عوارض سندرم نفروتیک :

دفع پروتئین از طریق ادرار: میزان دفع پروتئین از طریق ادرار، ممکن است به بیش از 3 گرم در شبانه روز برسد .

ورم(احتباس مایعات در بدن): در ابتدا به صورت پُف کردن چشم‌ها و ورم مچ پا تظاهر می‌یابد و در مراحل پیشرفته‌تر به صورت ورم منتشر پوست و در نهایت ورم شکم بروز می‌کند.



این بیماری در پسران شایع‌تر از دختران است و شیوع بیشتری در کودکان 2 تا 7 سال دارد. در بزرگسالان، به نسبت مساوی در مردان و زنان

می‌تواند شیوع داشته باشد .

اولین عامل مهم از نظر رژیم، جبران پروتئین‌های هدر رفته از طریق ادرار است. در نتیجه یک رژیم غنی از پروتئین و محدود از سدیم، مناسب وضع بیمار است. اما این را بدانید که، کاهش سدیم می‌تواند ایجاد کاهش فشارخون را بدنبال داشته باشد.

کیفیت پروتئین برای این بیماران، بیشتر از مقدار آن حائز اهمیت می‌باشد.

منابع غنی پروتئین عبارتند از : گوشت، تخم مرغ و محصولات لبنی.

غذا باید کم نمک و کم چرب باشد.



نکات قابل توجه در سندرم نفروتیک:

غذا خوردن با مقادیر کم و به دفعات باید صورت گیرد.

در طی مرحله حاد، ثبت روزانه درجه حرارت هر صبح و عصر توصیه می‌گردد.

- تا برطرف شدن ادم (احتباس مایعات)، بیمار در بستر استراحت کند و تنها برای رفتن به توالت یا حمام کردن از بستر خارج شود.

- پس از کاهش ورم، به فعالیت‌های سبک بپردازید.

- از تماس بیش از حد با آفتاب و گزش حشرات اجتناب کنید.

- از مصرف غذاهای آماده که حاوی نمک هستند، خودداری شود.

- در صورتی که بیمار کورتون دریافت مینماید از حضور در مکان‌های شلوغ و پرجمعیت و تماس با افراد مبتلا به بیماری‌های عفونی خودداری کند.