



مراقبت‌های پس از عمل

سنگ شکنی

کد: ED-PM-009-01	
تاریخ انتشار	1393/10/15
تاریخ بازنگری	1394/10/15
منابع	کتاب پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث-بیماریهای
مورد تایید	آقای دکتر صالحی



www.mehreganhospital.ir

mehreganhospital@IRAN.IR

صفحه 5

که بطور فعال سنگ می سازند باید تغییرات مورد لزوم در رژیم غذایی روزانه آنان داده شود و در سرئاسر طول زندگی رعایت گردد. بهتر است بتدریج رژیم غذایی را تغییر داد. مصرف مایعات را زیاد کرد و مصرف نمک را محدود ساخت. وقتی این سه عامل جا افتادند تغییرات اضافی دیگری را نیز می توان در رژیم غذایی داد.

پی گیری :

تمام بیمارانی که دارای سنگ کلیه هستند، باید در فواصل منظم توسط پزشک متخصص مورد بررسی و معاینه قرار گیرند. در اکثر موارد انجام یک عکس ساده به علاوه سونوگرافی بطور سالانه کفایت میکند. هر نوع تغییر در رژیم غذایی تجویز دارو یا توسیه های بهداشتی که لازم باشد در وقت مقرر توسط پزشک به شما داده خواهد شد. در کودکان، بیماران دارای مشکلات کلیوی و افرادی که بطور مکرر سنگ می سازند، فواصل بررسی و معاینه کوتاهتر خواهد بود اگر شما هر نوع سوالی در مورد تشکیل سنگ، نوع درمان، نوع بررسی، وضعیت کلیه های خود و یا سایر موارد دارید، حتماً آنها را با پزشک معالج خود در میان بگذارید.

سنگ شکنی توسط امواج شوکی :

قبل از شروع به سنگ شکنی پرستار قسمت از شما سوالاتی خواهد کرد. سعی کنید به دقت به سوالات وی پاسخ دهید. هر گونه دارویی مصرف می کنید، بویژه آسپرین، راحتماً ذکر نمایید. در اطاق سنگ شکنی، توسط متخصصین بیهوشی ویزیت و بیهوش خواهید شد. پس از آن بوسیله امواج شوکی سنگ شما شکسته خواهد شد. در حین سنگ شکنی درد نخواهید داشت. اگر سنگ در داخل کلیه باشد به احتمال ۸۰٪ و اگر در داخل حالب باشد به احتمال ۵۰ تا ۷۰٪ خواهد شکست. هر قدر سنگ در قسمت های پایین تری از حالب قرار گیرد، احتمال شکستن آن کمتر خواهد بود. مدت زمان سنگ شکنی ۳۰ تا ۴۵ دقیقه می باشد. در خاتمه به شما دستوراتی از طرف پزشک معالج داده میشود و ضمناً نسخه ای نیز برای شما تجویز می شود که بایستی تهیه و از آن استفاده نمایید. تمام سنگهای دستگاه ادراری قابل شکستن توسط سنگ شکن نیستند. در این مورد، پزشک راهنماییهای لازم را به شما خواهد کرد. ۲ هفته پس از سنگ شکنی، نیازمند ویزیت مجدد توسط پزشک معالج خود خواهید بود. تا چند روز پس از سنگ شکنی وجود خون در ادرار طبیعی خواهد بود. دفع قطعات سنگ همراه با درد نسبتاً زیادی می باشد و توسط دارو به مقدار زیادی از میزان آن کاسته میشود. عمل سنگ شکنی دارای عوارض مخصوص بخود است. گاهی قطعات سنگ در حالب تجمع کرده و مشکل ساز میشوند. (بویژه در سنگهایی با قطر بیش از ۱ سانتیمتر) در چنین مواردی، ممکن است نیاز به گذاشتن سوند در حالب، کلیه و یا عمل جراحی باشد. اگر بعد

سنگهای کلیوی :

کلیه ها در دفع مواد زائد از بدن نقش مهم و عمده ای دارند، این مواد زائد محلول در ادرار پس از ورود به لگنچه کلیه وارد حالب و از آنجا وارد مثانه شده و از طریق مجرا دفع میشوند. سنگهای کلیوی ذرات کریستالی هستند که در ادرار تشکیل می شوند. این سنگها اغلب حین دفع شدن، به علت ایجاد انسداد در مسیر ادرار سبب درد می شوند. تقریباً از هر ده نفر یک نفر در طول زندگی مبتلا به سنگ کلیه خواهد شد. سنگ ادراری در مردان شایعتر از زنان است و بندرت در کودکان دیده میشود. ایجاد سنگ کلیه در افراد بالغ در اکثر موارد ربطی به نوارث ندارد. حتی اگر چند نفر از یک خانواده مبتلا به سنگ کلیه باشند، از طرف دیگر اگر سنگ ادراری در کودکان اتفاق بیفتد، به احتمال قوی یک عامل ارثی در آن دخیل است. بعضی از کودکان اشکال شدیدی از ابتلا به سنگهای ادراری را دارند و نیازمند تحت نظر بودن دقیق در تمام طول زندگی می باشند.

تشکیل سنگ کلیه :

اگر غلظت ماده ای در ادرار آنقدر بالا برود که دیگر نتواند به شکل محلول در ادرار باشد، سنگ کلیه تشکیل خواهد شد. اگر حجم ادرار کم باشد و یا غلظت ماده ای در ادرار افزایش یابد، این امر اتفاق خواهد افتاد. حجم کم ادرار، دارای چندین علت است. مثلاً ممکن است میزان مصرف مایعات اندک باشد و یا به علت ترمیق بیش از حد و یا اسهال، آب زیادی از دست برود. به عکس مصرف بیش از اندازه ماده ای غلظت آن ماده را در ادرار افزایش میدهد. یک علت مهم تغییر میزان مواد محلول در ادرار، تغییر در کارکرد کلیه ها و روده هاست. سنگ کلیه بندرت نشان دهنده وجود یک بیماری کلیوی است و در افرادی که کار کلیه های آنها ضعیف است تشکیل سنگ شایع است. در اکثر موارد، ماهها و یا حتی سالها طول می کشد تا سنگها به اندازه کافی رشد کنند و علائم ظاهر شوند. سنگ ادراری موقعی سبب ایجاد درد و علائم می گردد که انسداد ادراری ایجاد کرده باشد. ممکن است سنگها سریعتر ایجاد شوند. چون در اکثر موارد، بلافاصله پس از تشکیل سنگ علائم ظاهر نمی شوند. به هیچ وجه نمی توان حدس زد که کلیه فرد یا چه سرعتی سنگ می سازد. در افرادی که برای اولین بار دچار سنگ کلیه شده اند، در ۵۰ درصد موارد در ده سال اول و در ۷۵ درصد موارد در ۲۰ سال اول، مجدداً دچار سنگ کلیه خواهند شد.

انواع سنگ ها:

اکثر سنگهای ادراری حاوی کلسیم هستند که معمولاً بصورت اگزالات

یا فسفات کلسیم می باشند. در ده درصد موارد، جنس سنگ از اسید لوریک است. اسید لوریک محصول شکستن پروتئین در بدن می باشد و افرادی که رژیم غذایی پر پروتئین دارند، یا مبتلا به نفروز هستند، مفادیر زیادی از اسید لوریک را از طریق ادرار دفع میکنند. بیمارانیکه دارای عفونتهای ادراری مزمن و طولانی می باشند، استعداد بخصوصی برای تشکیل یک نوع سنگ بنام استروئیت دارند. این نوع سنگها هم سرعت تشکیل میشوند و هم حجم زیادی بخود می گیرند.

بررسی سنگهای کلیوی :

اکثر سنگهای ادراری با اشعه قابل رویت هستند، بنابراین یک رادیوگرافی ساده سبب دیده شدن آنها خواهد شد. از طرف دیگر، اگر جنس سنگ اسید لوریک باشد، با اشعه قابل رویت نیست و برای تشخیص آن بررسیهای دیگری لازم است. وقتی فردی مشکوک به داشتن سنگ کلیه باشد، معمولاً از عکس رنگی مخصوص سیستم ادراری که به آن IVP گفته می شود، استفاده می کنند. در عکس رنگی یک ماده حاجب در داخل یکی از رگهای بدن تزریق می شود. این ماده از طریق کلیه ها ترشح شده و سیستم ادراری را به تصویر می کشد. برای تشخیص محل و اندازه سنگ ادراری، IVP خیلی کمک کننده است. در بعضی موارد از سونوگرافی وسی نی اسکن نیز استفاده می گردد. آزمایشات خون و ادرار کار کلیه ها را مشخص میکنند و در تشخیص علت تشکیل سنگهای ادراری نیز کمک کننده هستند. نوع آزمایشات موردنظر با تشخیص پزشک بر حسب سن بیمار و تعداد دفعات سنگ سازی خواهد بود.

درمان سنگهای کلیوی :

علت درمان سنگهای ادراری برطرف ساختن درد و انسداد است. بسیاری از سنگها بدون درمان خاصی خودبخود دفع می شوند و بسیاری دیگر نیز با درمانهای دارویی قابل دفع هستند. میزان دفع خود بخودی سنگ به اندازه، محل آن و چگونگی آناتومی سیستم ادراری بستگی دارد. اکثر سنگهای با قطر بیش از ۶ میلیمتر قابل دفع خود بخود نمی باشند. اگر بسیاری از سنگهای ادراری اندازه و موقعیت مناسب داشته باشند، با دستگاه سنگ شکن برون اندامی قابل شکستن به قطعات ریز هستند تا دفع شوند. سنگهایی که در داخل حالب پدام می افتند، اکثراً با وسایلی که از راه مجرا وارد می شوند، خارج آورده شده یا شکسته می شوند. تعداد اندکی از سنگهای کلیوی در حالب هستند که نیازمند عمل جراحی باز می باشند. همه این درمانها در همه بیمارستانها در دسترس نیستند. پزشک متخصص و جراح کلیه (اورولوژیست) درمان اختصاصی را که شما نیاز دارید مشخص خواهد کرد.

جلوگیری از تشکیل سنگهای ادراری :

بهترین اقدام برای پیشگیری از تشکیل مجدد سنگ، مصرف مایعات فراوان است تا ادرار را رقیق کند. اغلب توصیه میشود که افرادی که دارای سنگ کلیه هستند، حجم ادرار آنها در شبانه روز سه لیتر باشد. شما با استفاده از گالنهایی ۴ لیتری می توانید ادرار خود را بمدت ۲۴ ساعت جمع آوری و حجم آنرا حدس بزنید. در مواردیکه دفع آب از بدن زیاد است، مثل ترمیق بیش از حد و اسهال، مصرف مایعات نیز بایستی متناسب با آن افزایش داده شود. ایده آل این است که نصف مایعاتی که شما مصرف می کنید آب باشد. شواهد قاطعی وجود ندارد که خطر تشکیل سنگ ادراری با آبهای سنگین بیشتر از آبهای سبک است. تقریباً هر نوع مایعی در جلوگیری از تشکیل سنگ کمک کننده است ولی بعضی فرآورده های نوشیدنی مثل چای، نوشابه و آب cranberry حاوی موادی هستند که ممکن است تشکیل سنگ را تشدید کنند. پزشک شما در مورد مایعاتی که ممکن است مضر واقع شوند، توصیه های لازم را خواهد کرد. محدودیت شدید در مصرف کلسیم (مثل لبنیات) نه تنها در پیشگیری از تشکیل سنگهای کلیوی کمک کننده نیست، بلکه ممکن است تشکیل سنگ را نیز تشدید کند. این محدودیت ممکن است منجر به پدید آمدن مشکلات استخوانی بویژه در افراد مسن شود. شما نباید بدون مشورت پزشک معالج مصرف کلسیم را در رژیم غذایی روزانه خود محدود کنید. یک جزء مهم در بسیاری از سنگها اگزالات است. قسمت اعظم اگزالاتی که در ادرار ظاهر می شود، ناشی از متابولیسم مواد غذایی در بدن است. یعنی اگزالات در داخل خود بدن تولید می شود، فقط مقدار اندکی از اگزالات توسط مواد غذایی وارد بدن می گردد. اگزالات به مقدار زیاد در مواد زیر وجود دارد :

اسفناج، ریواس، cranberry، توت فرنگی، شکلات، آجیل، چغندر، نوشابه، چای و کدو. اهمیت اگزالات در تشکیل سنگهای اگزالات کلسیمی خیلی بیشتر از کلسیم است. افرادی که سنگهای اگزالات کلسیمی می سازند، بایستی از مصرف مقادیر زیاد از این مواد غذایی اجتناب نمایند. مصرف مقادیر زیاد گوشت قرمز، ماهی و گوشت مرغ، خطر تشکیل سنگ را افزایش می دهد. این امر بویژه در مورد افرادی که سنگهای اسید لوریکی می سازند صدق می کند ولی در افرادی که دارای سنگهای کلسیمی هستند نیز مهم است. مصرف پروتئین حیوانی باید بیش از ۲۵۰ گرم در روز نباشد. نمک باینکه حاوی کلسیم نیست ولی مصرف مقدار زیاد آن خطر تشکیل سنگهای کلسیمی را زیاد می کند. افرادی که دارای کلیه های سنگ ساز هستند باید مصرف نمک را محدود سازند. یک رژیم غذایی پر فیبر در پیشگیری از تشکیل سنگ کمک کننده است. بیمارانی که بطور