

الحصاة الكلوية

ما هي الحصاة الكلوية؟

تتكوّن هذه الحصيات من معادن تكون في البول نتيجة أسباب مختلفة يمكن تجنّب بعضها.

ويمكن أن يتراوح حجم هذه الحصيات بين 1-2 مل وأكبر من 8-10 مل. وكقاعدة عامة، كلما كبرت الحصاة قلت إمكانية خروجها بدون مشاكل. لكن معظم الحصيات تكون صغيرة وتخرج مع البول.

أما الحصيات الأكبر فقد تنغرز في أي مكان داخل القناة البولية، وعندما تنغرز الحصاة يحصل الألم. وإمكانية الإصابة بالحصاة الكلوية أكثر بين الرجال منها بين النساء، ويمكن أن تستمر في الحدوث طوال الحياة.

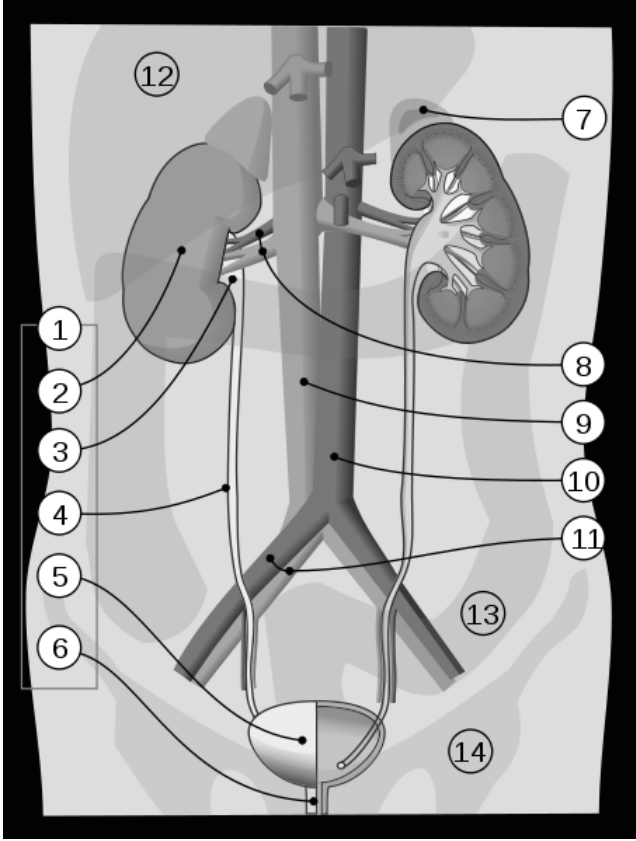
ما الذي يحصل للحصاة؟

لا تتشكل الحصيات بذاتها مشكلة إلا بعد أن تنغرز في قناتك البولية، في مكان ما بين كليتك ومثانتك. لكنها متى وصلت إلى مثانتك فإنها عادةً لا تُعتبر مشكلة.

يبدأ الألم الحاد عادةً في أسفل الظهر على أحد الجانبين، وهو يأتي على شكل موجات ينتقل إلى منطقة الإربية والأعضاء التناسلية أحياناً.

لماذا أصبت بوحدة؟

في الغالب لا يتم التعرف على سبب بعينه، لكن الحصيات تتشكل بسرعة عندما يكون بولك شديد التركيز، وهو ما يحصل عادة عندما لا تشرب الماء بكميات كافية. هناك بعض العادات الغذائية التي لها علاقة بتشكيل الحصيات، مثل تناول كميات كبيرة من الخضراوات الورقية (أكثر ممّا يمكن اعتباره مقداراً طبيعياً). وقد تبين وجود علاقة بين بعض الالتهابات البولية والحصاة الكلوية.



, 25.05.2012 Jordi March iNogue, 2010,
Urinary_system.svg<http://en.wikipedia.org/wiki/

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. القناة البولية
(الجهاز البولي البشري) | 8. الشريان والوريد
الكلوي |
| 2. كلية | 9. الوريد الأجوف السفلي |
| 3. حوض الكلية | 10. الشريان الأبهر البطني |
| 4. الحالب | 11. الشريان والوريد
الحرقي العادي |
| 5. المثانة البولية | 12. الكبد |
| 6. الإحليل | 13. الأمعاء الغليظة |
| 7. الغدة الكظرية | 14. الحوض |

الحصاة الكلوية

العلاج المبني

لعلك تلقيت مخففات ألم قوية بالتقطير (المصل) أو كأفراص. لا تقدر سيارة بعد هذا الدواء.

تتضمن إدارة الألم عادة إستراتيجية للحصول على أفضل نتيجة بأقل قدرٍ من الآثار الجانبية، فاتبع التعليمات التي أعطيت لك.

قد يكون الألم اختفى لأن الحصاة قد خرجت، لكن الألم سيخف في الغالب حتى عندما تظل الحصاة منغرزة في مكان واحد.

ولعلك تلقيت أدوية وسوائل مضادة للغثيان بواسطة التقطير (المصل) إذا كان جسمك جافاً. وبعض الأدوية التي تُستخدم لتخفيف الألم يتم إعطاؤها عبر الشرج على شكل تحاميل.

يتم إجراء اختبارات للبول والدم للبحث عن أية التهابات (يمكن أن تكون خطيرة جداً) وفحص وظيفة الكلية التي تظل طبيعية لمدة طويلة حتى مع وجود انسداد.

ويتم إجراء تصوير بالأشعة السينية والتصوير الحاسوبي المقطعي وبالموجات فوق الصوتية في قسم الطوارئ أو كمريض خارجي، تبعاً للظروف.

لا يلزم عادة الإدخال للبقاء في المستشفى ولن يحصل ذلك إلا إذا كنت متوجعاً جداً أو كنت تعاني من ألم لا يمكن التحكم به أو كنت في خطر من الإصابة بفشل كلوي.

المتابعة

سيتم إرسالك إلى المنزل مع خطة للمراجعة في البداية من جانب طبيبك العام ثم من جانب اختصاصي المسالك البولية إذا لزم الأمر.

يمكن إدارة بعض الحصيات، إذا لم تخرج، بدون جراحة. لكن بعضها يتطلب السحب أو التكسير بالعلاج على يد اختصاصي مسالك بولية.

تابع استخدام مسكنات الألم حسب التعليمات وراجع طبيبك العام إذا كانت لديك مشاكل مستمرة.

إستراتيجيات الوقاية

تبعاً لنوع الحصاة، قد تكون هناك بعض الإستراتيجيات للوقاية باتباع نظام غذائي محدد أو علاجات، لكن على العموم يكفي إبقاء الجسم مميهاً بصورة كافية بشرب ما يكفي من الماء لإبقاء البول صافياً وليس أصفر. إن شرب كميات كبيرة من الماء بصورة روتينية يمكن أن يُخرج الأملاح من جسمك ويسبب لك المشاكل.

تعليمات:

طلب المساعدة:

في حال وجود طارئ طبي توجّه إلى أقرب قسم للطوارئ أو اتصل على الرقم 000.



Emergency
Care Institute
NEW SOUTH WALES