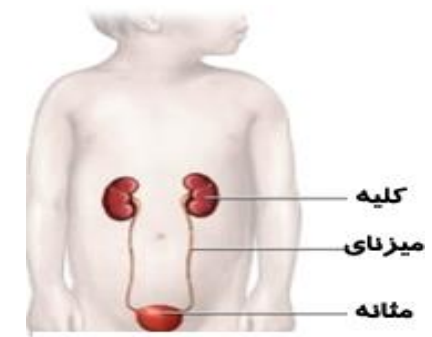


عفونت ادراری در کودکان

عفونت ادراری شایعترین بیماری دستگاه تناسلی ادراری و دومین بیماری عفونی باکتریال در کودکان می باشد. در دوران نوزادی تا سه ماهگی در پسران دو برابر دختران و بعد از سه سالگی در دختران 10 برابر پسران می باشد. چنانچه عفونت فقط مثانه را درگیر کند «سیستیت» و اگر کلیه را درگیر کند «پیلونفریت» نامیده می شود.



علت عفونت ادراری چیست؟

علت عفونت ادراری معمولاً باکتری ها هستند که به سبب نزدیکی دستگاه گوارش به دستگاه ادراری، عوامل میکروبی طبیعی دستگاه گوارش در اطراف مجرای ادراری رشد نموده و در صورت وجود عوامل مستعد کننده، مثانه و کلیه ها را مورد تهاجم قرار می دهند. تخلیه کامل مثانه عامل مهمی در ریشه کنی باکتری ادرار است. مهمترین علت می تواند برگشت ادرار (ریفلاکس) از مثانه به کلیه باشد که این مورد بیشتر در دختر بچه ها دیده می شود. در صورت وجود ریفلاکس پیگیری ضروری است.

علت بعدی مشکل بچه از نظر کنترل مثانه است مانند

موارد زیر:

❁ بچه ای که ادرارش را نگه می دارد و دیر به دستشویی می رود

❁ بچه هایی که در حالت عادی تند تند به دستشویی می روند اما ادراشان را نگه می دارند.

❁ بچه هایی که دچار یبوست هستند.

سابقه وجود عفونت ادراری و یا رفلکس در یکی از اعضای نزدیک خانواده هم می تواند عامل مستعد کننده باشد.

علائم عفونت ادراری

علائم عفونت ادراری بستگی به محل درگیری دارد. اگر درگیری فقط محدود به مثانه باشد. علائم شامل:

تکرار ادرار، سوزش ادرار، به اختیاری ادرار، زورزدن هنگام ادرار، بوی بد ادرار خواهد بود
در صورت درگیری کلیه علائم شامل:

تب، درد پایین شکم، درد پهلو، بی حالی، تهوع و استفراغ.

توصیه می شود که اگر تب حتی بدون علائم دیگر بیش از 2 یا 3 روز طول بکشد حتماً آزمایش کشت ادرار برای کودک انجام شود.

تشخیص

تشخیص عفونت ادراری با یک کشت باکتری مثبت در ادرار قطعی می شود. که برای انجام نمونه بایستی ابتدای ادرار خالی شده و نمونه وسط ادرار داخل ظرف نمونه ریخته شود.



درمان

عفونت ادراری باید سریعاً درمان شود. کودکان مبتلا باید 5 الی 7 روز درمان آنتی بیوتیک خوراکی دریافت نمایند.

در کودکانی که تب بالا، و علائم و نشانه های حاد را دارند از همان آغاز آنتی بیوتیک تزریقی شروع می شود.

ضروری است که کشت ادرار 4 تا 7 روز پس از قطع درمان تکرار شود.

سپس به فواصل یک ماهه و سه ماهه و حداقل یک سال باید کشت ادرار انجام شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آ-غ

بیمارستان نبی اکرم (ص) اشنویه

عفونت ادراری در کودکان



گردآوری و تنظیم: واحد آموزش سلامت

تأیید کننده: رییس علمی بخش

کد: NA-H-PE-00

تاریخ تدوین: 1404/09/30

تاریخ بازنگری: 1405/09/30

رفرنس: پرستاری کودکان وونگ 2015، اورژانسهای اطفال 2015

آموزش بعد از ترخیص

پیشگیری مهمترین هدف در عفونت اولیه و راجعه می باشد. برای پیشگیری از عود مجدد به نکات زیر توجه کنید:

- ❖ رعایت بهداشت ناحیه تناسلی و مجاری ادراری
- ❖ شستشوی ناحیه تناسلی از جلو به عقب (در دختر بچه ها)
- ❖ استفاده از دوش به جای وان
- ❖ اجتناب از پوشیدن شلوار و جوراب شلواری تنگ
- ❖ استفاده از لباس های زیر نخی
- ❖ تعویض روزانه لباس های زیر و خشک کردن زیر نور خورشید
- ❖ مصرف مایعات فراوان و تشویق به تخلیه به موقع مثانه و جلوگیری از نگه داشتن ادرار به مدت طولانی
- ❖ ادامه درمان خوراکی در منزل مصرف به موقع و سر ساعت داروها
- ❖ مصرف آنتی بیوتیک ها قبل از خواب بدلیل باقی ماندن به مدت طولانی تر در مثانه
- ❖ پیگیری ادامه درمان و مراجعه مجدد جهت پیگیری بیماری

سلامت و تندرست باشید



در صورت تدابیر درمانی مناسب در اکثر موارد عفونت به خوبی کنترل شده و مشکل خاصی پیش نمی آید. عدم تشخیص عفونت ادراری در موارد حاد منجر به عفونت کلیه ها می شود. در این موارد بیمار تب شدید کرده، بی حالی و سستی و درد شدید کلیه دارد که باید سریعاً به بیمارستان منتقل شود. در چنین شرایطی و براساس کشت ادرار، آنتی بیوتیک مخصوص به صورت تزریقی برای کودک شروع می شود. این روش بطور معمول دو هفته به طول می انجامد تا علائم عفونت از بین رود.

آموزش در رابطه با رژیم غذایی

- مصرف مایعات فراوان
- در صورت وجود تب در کودک و عدم توانایی مصرف مایعات بصورت دهانی، مایعات بصورت وریدی داده می شود.
- در صورت بروز اسهال اجتناب از خوردن میوه های خام و نشسته.
- اجتناب از مصرف کافئین یا نوشابه های کربنات دار بدلیل اثرات تحریک کنندگی بر مخاط مثانه