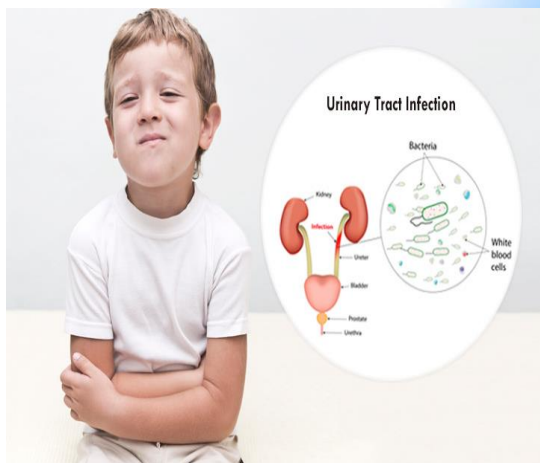




عفونت ادراری

گروه هدف: والدین



منبع: درسنامه پرستاری کودکان

تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز

با نظارت آقای دکتر سید عباس اسحاق حسینی فوق
تخصص نفرولوژی اطفال

بازبینی بهار 1404

7. قبل از تعویض پوشک و یا شستن محل ادرار و مدفوع کودکان حتما دست های خود را بشویید

8. همیشه هنگام شستن فرزندتان ابتدا محل ادرار و سپس محل مدفوع او را بشویید. این کار مانع انتقال میکروب های روده به مجرای ادرار کودک می شود.

9. از بیوست کودکان پیشگیری کنید زیرا احتمال عفونت ادراری بالا می رود.

10. در صورت عودهای مکرر عفونت ادراری با پزشک متخصص بیماری های کلیوی کودکان مشورت کنید تا شناسایی علت عود بیماری از پیگیری آن دست بر ندارد.

11. از صابون های معطر و یا حمام کف برای کودکان باید پرهیز کرد.

12. مطمئن باشید که کودک به اندازه کافی آب می نوشد و هیدراته است به طوری که ادرار به طور منظم دارد.

13. استفاده از آب زغال اخته برای پیشگیری از عفونت ادراری توصیه می شود. همچنین استفاده از پروبیوتیک ها که به صورت پودر و یا قرص یا ماست و دوغ حاوی پروبیوتیک و فرآورده های لبنی نیز وجود دارد توصیه می شود.

منبع:

www.pishgiri.ir

توصیه های بهداشتی به والدین:

1. طول دوره درمان را کامل کنید. به عبارت دیگر داروهای تجویز شده توسط پزشک را خودسرانه قطع نکنید.

2. 4 روز و 2 هفته بعد از اتمام داروها مجدداً نمونه ادرار جهت کشت گرفته شود تا از درمان کامل عفونت اطمینان حاصل کنید.

3. کودک را به مصرف زیاد مایعات مثل آب - چای کمرنگ- آب سیب و مایعات دیگر تشویق کنید تا عفونت دفع شود.

4. اجازه ندهید فرزندتان ادرار خود را به مدت طولانی نگه دارد و یا آن را تخلیه نکند.

5. تا حد امکان از پوشیدن لباس های تنگ و چسبان و یا پلاستیکی به کودک خودداری نمایید. لباس نخی ترجیح داده می شود زیرا کمتر رطوبت را به خود نگه می دارد.

6. لباس های کودک را با لباس دیگری که آلودگی بیشتری دارند نشویید. به عنوان مثال لباس های فرزندتان را با لباس های دیگر در ماشین لباس شویی نشویید.

عفونت مجاری ادراری در کودکان

عفونت مجاری ادراری به معنی عفونت پوست مجرای ادرار - مثانه - حالب و سایر قسمت های سیستم ادراری مثل لگنچه کلیه و اطراف کلیه می باشد.

در رابطه با عفونت ادراری نکات زیر قابل ذکر می باشد:

شیوع این بیماری به طور قابل ملاحظه ای با سن و جنس ارتباط دارد. عفونت ادراری در نوزادان ختنه نشده شایعتر است ولی بعد از دوره نوزادی در دختران شیوع بیشتری دارد. 2/5 درصد دختران در گروه سنی 7-11 سال مبتلا می شوند. عفونت ادراری در این سنین در پسران ختنه شده کاملاً کمتر است. 50 درصد احتمال عود مجدد در دختران وجود دارد. تشخیص و درمان صحیح و کامل آن به ویژه در کودکان زیر 3 سال از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا تشخیص آن مشکل بوده و خطر ابتلا و درگیری کلیه و نارسایی آن زیاد است. راه رسیدن باکتری به مجاری در دوره نوزادی جریان خون و در سایر سنین از راه صعود از پیشابراه (مجرای خارجی ادرار) به طرف بالا می باشد. دخترها بیشتر از پسران به عفونت ادراری مبتلا می شوند.

زیرا پیشابراه در دختران کوتاه تر است و میکروبها راحت تر به داخل مثانه راه می یابند.

عوامل زمینه ساز:

1. ریفلاکس (پس زدن) ادرار از مثانه به طرف بالا به دلیل اختلالات آناتومیکی یا التهاب مثانه

2. تخلیه ناکافی مثانه

3. تاخیر در ختنه نوزاد پسر

4. مصرف برخی از داروها

5. بیبوست

6. کرمک

7. نگه داشتن ادرار

علامین شایع:

1. در نوزاد: تب - کاهش وزن - عدم وزن گیری - تهوع و استفراغ - اسهال - و زردی

2. در کودکان بزرگتر: تکرر ادرار - سوزش و

درد حین ادرار کردن - دل درد - بی اختیاری ادراری - شب ادراری بدون سابقه فامیلی - ادرار

رنگین

در صورت درگیری مجاری فوقانی ادراری: علاوه بر علامین گفته شده در صورت درگیری مجاری فوقانی ادراری علامین زیر نیز دیده می شود:

تب و لرز - درد پهلوها - هماچوری (وجود خون در ادرار)

با مشاهده علامین همچون تب و یا جیغ کشیدن بچه به هنگام ادرار کردن (اگر نوزاد می باشد) و بیقراری حتما شک در عفونت ادراری کرده و فوراً به پزشک مراجعه نمایید.

تشخیص: 1. کشت ادرار با استفاده از روش های مختلف از جمله کیسه ادراری، سونداژ، نمونه وسط ادرار

2. تجزیه ادرار یعنی بررسی وجود باکتری در ادرار، وجود گلبول سفید در ادرار و ...
3. استفاده از روش های تشخیصی نظیر: سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری و سی تی اسکن کلیه و پیلوگرافی وریدی

درمان: درمان بیماری با آنتی بیوتیک های مناسب انجام می شود. نوع آنتی بیوتیک بر اساس نتیجه و پاسخ کشت ادرار است.