

عفونت ادراری چیست؟

عفونت ادراری، مشکلی نسبتاً شایع در کودکان است. به جز دوران نوزادی، جنس مؤنث بیشتر از جنس مذکر در معرض عفونت سیستم ادراری قرار دارد. عفونت سیستم ادراری ممکن است توأم با علایم بالینی بوده و یا فاقد هر گونه علامت باشد.

علت عفونت ادراری

دراکثر موارد علت عفونت ادراری، آلودگی مدفوعی است. عفونت ادراری در نوزادان پسر ختنه نشده شایعتر است و بعد از نوزادی در دختران به علت مجرای ادراری کوتاه تر شیوع بیشتری دارد. عوامل میکروبی از طریق مجاری ادراری یا از راه خون، کلیه ها را نیز آلوده می کنند. میکروبیهای مختلفی باعث ایجاد عفونت سیستم ادراری می شوند.



علایم عفونت ادراری

علایم متناسب با سن متفاوت است. علایم در مورد شیرخواران تازه متولد شده و کودکان زیر 2 سال اختصاصی نیست. در نوزادان معمولاً با اختلال رشد، مشکلات تغذیه ای، اسهال، استفراغ، نفخ و تب تظاهر میکنند. در شیر خواران یک ماهه تا دو ساله با اسهال و تب غیر قابل توجه، تحریک پذیری، ادرار بدبو همراه میباشد. در کودکان بالای دوسال علایم شامل سوزش ادرار، تکرر ادرار، درد در هنگام دفع ادرار، بی اختیاری ادرار، درد شکم و پهلوی، بدبویی ادرار، خون در ادرار، تب، لرز، استفراغ یا فوریت در دفع ادرار می باشند.

تشخیص

در موارد عفونت ادراری، ادرار تازه، نمای تیره داشته، کدر و غلیظ با ذرات معلق مخاط و چرک همراه است و بوی ناخوشایندی دارد. عفونت ادراری با جداسازی باکتری در کشت ادرار تشخیص داده می شود.

نمونه گیری برای آزمایش:

باید توجه شود که نمونه میانی ادرار از اولین ادرار صبحگاهی، برای آزمایش مناسب می باشد.



نکات ضروری:

✚ در طول درمان، اقدامات تشخیصی از قبیل گرفتن نمونه ی ادرار و خون، سونوگرافی از کلیه ها و مجاری ادراری، عکسهای رادیولوژی و گاهاً اسکن از کلیه و مثانه یکبار و یا به دفعات ممکن است انجام شود.

✚ نمونه گیری و جمع آوری صحیح ادرار در نوزادان و شیرخواران پس از شستشوی ناحیه تناسلی با چسباندن کیسه ی ادراری، و در کودکان بزرگتر، گرفتن نمونه پس از شستشوی ناحیه تناسلی و از جریان میانی ادرار (وسط ادرار) انجام می شود.



درمان

درمان بعد از نتیجه ی کشت ادرار آغاز و با توجه به سن و میزان درگیری، از طریق داروی خوراکی یا تزریقی انجام می شود.

- نوزادان و کودکانی که علایم عفونت شدید دارند، حتماً باید بستری شوند و با آنتی بیوتیک تزریقی درمان شوند.

- این بیماری برخلاف بیشتر بیماری ها، نیاز به درمان و پیگیری طولانی دارد.

- در صورت اختلالات ساختمانی دستگاه ادراری ممکن است نیاز به عمل جراحی ضرورت داشته باشد.

- چنانچه پزشک تستها و مطالعات تشخیصی برای فرزند شما دستور داده است باید جدی بگیرید و آنها را طبق دستور پزشک معالج انجام دهید.

خودمراقبتی

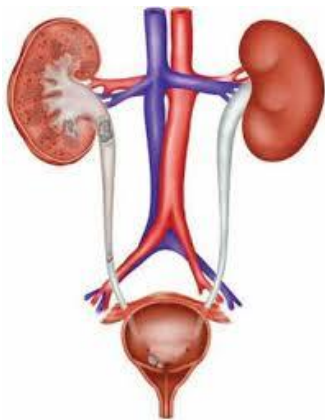
مراقبت ها: شما چه اقداماتی می توانید انجام دهید؟

- در صورتی که کودک شما، غذا را تحمل می کند از رژیم حاوی مایعات فراوان (مثل آب و آبمیوه طبیعی) استفاده نمایید تا مثانه شستشو گردد.
- از مصرف مواد حاوی کافئین مانند: قهوه و نوشابه به علت تحریک مخاط مثانه خودداری نمایید.
- توصیه می شود جهت اسیدی کردن ادرار، کودک را تشویق کنید تا از مواد غذایی حاوی ویتامین ث مانند: لیمو شیرین، لیمو ترش، تمشک و غیره (در صورتی که کودک شما غذا می خورد) استفاده کند.
- رعایت بهداشت ناحیه تناسلی: ناحیه تناسلی از جلو به عقب تمیز شود (اول مجرای ادرار و سپس مجرای دفعی تمیز شود).
- به کودک لباس زیر نخی و پنبه ای بپوشانید و به طور مرتب پوشک و لباس های زیر کودک را تعویض نمایید.
- به کودک اجازه ندهید ادرار خود را نگهدارد و او را تشویق کنید تا به طور مکرر (حداقل ۴ بار در روز) به طور کامل مثانه اش را تخلیه نماید.
- به کودک مواد غذایی ملین بدهید تا با رفع یبوست، در حین اجابت مزاج، تقلا نکند.



مجمع آموزشی و درمانی امام علی (ع) کرج

عفونت ادراری



تهیه و تنظیم: واحد ارتقاء سلامت

- لباسهای زیر و پوشک کودک خود را حتماً به خوبی شستشو داده، در آفتاب خشک کنید و قبل از استفاده، لباس های زیر را اتو بزنید.
- کودک باید حداقل هر ۴ ساعت یکبار یا قبل از هر وعده ی غذایی و قبل از خواب ادرار کند.

علائم هشدار دهنده:

- هر کودک با علائم زیر باید از نظر وجود عفونت سیستم ادراری مورد ارزیابی قرار گیرد:
- بی اختیاری ادرار در کودکی که توانایی کنترل ادرار را کسب کرده است.
- استشمام بوی نامناسب از ادرار،
- تکرر ادرار،
- فوریت در دفع ادرار،
- تب با علت نامشخص

پیگیری درمان:

درمان ممکن است مدتها طول بکشد لذا پیگیری درمان اهمیت دارد. مراجعه نزد پزشک در تاریخ تعیین شده و بنا به صلاحدید پزشک معالج، برای پیگیری درمان و انجام آزمایشات و اطمینان از بهبودی کامل کودک ضروری است.

منابع:

- درسنامه پرستاری کودکان وونگ 2011. ترجمه سونیا آرزومانیانس، مهناز شوقی، مهناز سنجرى. ویرایش نهم. تهران، نشر جامعه نگر و سالمی.
- پرستاری کودکان، کودک بیمار. نویسندگان: پیلا میرلاشاری، مریم رسولی. 1389. تهران، انتشارات اندیشه رفیع.
- راهنمای بالینی پرستاری کودکان، 1388. زیر نظر: اعظم گیوری سرپرست گروه: دکتر مهوش صلصالی

آدرس: کرج - ابتدای جاده چالوس - سه راه عظیمیه - مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع)

تلفن: 026-32500123

نشانی وب سایت بیمارستان: <https://emamali.abzums.ac.ir>

پیگیری

پیگیری از عفونت ادراری بسیار اهمیت دارد زیرا که عفونت مکرر، سبب آسیب کلیه می شود.

- مهم ترین عامل ایجاد کننده عفونت ادراری، **نگهداشتن ادرار** است لذا به کودک اجازه ندهید تخلیه ادرار را به تأخیر بیندازد.
- کودک را تشویق کنید تا ادرار را به طور کامل تخلیه نماید زیرا تخلیه ناکامل مثانه باعث برگشت ادرار از مثانه به حالب ها و کلیه ها می شود که می تواند عامل ایجاد کننده ی عفونت ادراری خصوصاً در بچه ها باشد.
- دستهای خود و کودکان را مکرراً با آب و صابون بشوئید.
- درمان کودک باید حتماً به طور کامل انجام شود، داروهای تجویز شده توسط پزشک را باید به طور کامل (به تعداد روزها و مقدار مشخص شده و در ساعت معین) مصرف کنید. قرصها را می توان خرد کرد و با حجم کمی غذا یا مایعات سرد (آب سیب یا آب انگور) به کودک خوراند.
- در مواردی که آنتی بیوتیک خوراکی برای مدت طولانی تجویز شده، ادامه ی مصرف آن طبق دستور پزشک معالج الزامی است.
- نوزادان پسر را در اسرع وقت ختنه نمایید و در کودکانی که ختنه نشده اند، مجرای ادرار باید حتی الامکان تمیز نگهداری شود.
- کودک را تشویق کنید که حتماً قبل از خواب به طور کامل ادرار را تخلیه نماید.
- از پوشانیدن لباسهای زیر و شلوارهای تنگ و چسبان برای کودکان یا بستن محکم پوشک خودداری کنید.
- از حمام کردن و نشاندن کودک در وان خودداری نمایید زیرا می تواند سبب تحریک سیستم ادراری گردد.
- ناحیه ی تناسلی را خشک نگه دارید.