

عفونت ادراری در کودکان



واحد آموزش به بیمار
بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر
II / P.PH.CH.W/ H.A
تاریخ بازنگری: 1402

در صورت وجود هرگونه سوال در زمینه بیدماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت **30:7 تا 13** با کلینیک های پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. تلفن کلینیک پرستاری: **05155238305 (254)** در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود

پیشگیری از عفونت ادراری: مصرف زیاد آب و تخلیه مثانه هر دو تا حداکثر **3** ساعت یک بار، درمان یبوست، شستشوی دستگاه تناسلی از جلو به عقب، استفاده از لباس های زیر نخی و گشاد و شستشو و تعویض مکرر آن ها، عدم نشستن در وان یا لگن، درمان کرمک در صورت وجود و استفاده از آنتی بیوتیک مناسب در آن هایی که برگشت ادراری یا انسداد یا مثانه عصبی دارند می تواند به پیشگیری از عفونت ادراری کمک کند. دوره درمان چقدر طول می کشد؟

طول دوره درمان عفونت ادراری نسبتاً زیاد و بین **10 روز تا 2 هفته** است. نکته مهم در مورد درمان عفونت: ادراری آن است که وقتی درمان به پایان رسید حتماً باید پیگیری های لازم انجام شود تا علت اصلی عفونت ادراری روشن شود.

وجود داشته باشد به اشتبا مثبت شده و تشخیص عفونت ادراری داده می شود. اقدامات مهم برای کودک مبتلا: یکی از اقدامات مهم که برای کودک مبتلا به عفونت ادراری انجام می شود سونوگرافی است که در آن انسداد، برگشت ادراری و اختلالات ساختاری مثانه و کلیه مشخص خواهد شد. در اکثر کودکان مبتلا به از مثانه نیز لازم است. عفونت ادراری عکسبرداری: علاوه بر این اقدامات در برخی موارد اسکن کلیه هم لازم بوده و باید انجام شود. درمان عفونت ادراری: بر اساس این که عفونت ادراری، مثانه یا کلیه را درگیر کرده باشد، درمان با آنتیبیوتیک خوراکی یا تزریقی به مدت **7 تا 14 روز** توصیه می شود. البته با درمان آنتی بیوتیکی مناسب، تب و سایر علائم بعد از **2 تا 3 روز** بهبود واضح می یابد.

عفونت ادراری در کودکان
 عفونت ادراری در کودکان یک بیماری بسیار مهم و شایع است به طوری که 3 تا 5 درصد دختران و 1 درصد پسران عفونت ادراری را تجربه می کنند. این بیماری به علت وارد شدن میکروب به مجاری ادراری ایجاد می شود. چنانچه عفونت فقط مثانه را درگیر کند «سیتسیت» و اگر کلیه را درگیر کند «پیلونفریت» نامیده می شود. عوامل مستعد کننده بیماری: عفونت ادراری در پسران زیر یک سال و دختران زیر 4 سال شایع تر است. ختنه نشدن پسران نیز عامل مستعد کننده دیگری است به طوری که پسرانی که ختنه نشده باشند 4 تا 8 برابر پسرانی که ختنه شده اند دچار عفونت ادراری می شوند. همچنین عفونت ادراری در میان دختران حداقل 2 تا 4 برابر پسران است. نژاد هم یک عامل دیگر مستعد کننده است به طوری که

در سفید پوستان شایع تر از سیاه پوستان است. عوامل ژنتیکی نیز از جمله مواردی که باید به آن توجه شود. همچنین مثانه فیروژنتیک به این معنی که کارکرد مثانه با اختلال روبرو شود. نگه داشتن زیاد ادرار، یبوست و برگشت ادرار از مثانه به حالب که در 50 درصد کودکانی که عفونت ادراری می کنند وجود نیز از جمله مواردی هستند که کودک را مستعد ابتلا به عفونت ادراری خواهند کرد. سوند گذاری طولانی مدت مثانه و هرگونه ناهنجاری سیستم ادراری مانند مثانه عصبی و دریچه خلفی مجرا نیز مهم هستند. علائم بیماری: علامت عفونت ادراری در سنین مختلف متفاوت است. در نوزادی و زیر یک ماه بیماری با علائمی به صورت تب یا کم شدن حرارت بدن، بی حالی، کم حجم شدن ادرار،

زردی و از بین رفتن واکنش های نوزادی خودش را نشان می دهد. در سنین بالاتر، ایجاد شب ادراری، درد پهلوی و درد ناحیه زیر شکم، قطع و وصل شدن جریان ادراری و بی قراری حین ادرار در شیرخواران همراه است. * همه والدین باید هرازچندگاهی جریان ادرار کودک خود را بررسی کنند به خصوص کودکانی که پوشک می شوند. * همچنین اگر کودکی بیش از 2 تا 3 روز تب بی دلیل داشته باشد، انجام آزمایش ادرار توصیه می شود. * اولین و مهمترین گام در تشخیص عفونت ادراری گرفتن نمونه ادراری به صورت استریل است. اگر نمونه در شرایط استریل گرفته نشود یا اگر در رساندن نمونه به آزمایشگاه بیش از یک ساعت تاخیر