

عفونت ادراری در کودکان (UTI)

تعریف:

عفونت ادراری یکی از شایع‌ترین عفونت‌های باکتریایی در کودکان است که در اثر ورود میکروب، معمولاً *اشرشیاکلی (E. coli)*، به مجاری ادراری ایجاد می‌شود. در صورت عدم تشخیص و درمان به‌موقع، ممکن است کلیه‌ها نیز درگیر شوند و سبب آسیب پایدار کلیوی گردند.

علل و عوامل مستعدکننده:

۱. ورود باکتری‌های گوارشی به مجاری ادرار به‌ویژه در دختران به‌دلیل کوتاهی پیشابراه.
۲. ریفلاکس ادراری (VUR): برگشت ادرار از مثانه به سمت حالب و کلیه‌ها که می‌تواند عامل اصلی تکرار عفونت باشد.
۳. عادات غلط دفع ادرار مانند:
 - نگه داشتن طولانی ادرار
 - تخلیه ناکامل مثانه
 - شتاب در ادرار کردن یا زور زدن
۴. یبوست مزمن (باعث فشار بر مثانه و انسداد نسبی خروج ادرار می‌شود).
۵. سابقه خانوادگی عفونت ادراری یا ریفلاکس.
۶. بهداشت ناکافی ناحیه تناسلی یا استفاده از لباس زیر تنگ و غیرقابل تنفس.

علائم بالینی:

علائم بسته به محل درگیری متفاوت است:

الف) درگیری مثانه (سیستیت):

- سوزش و تکرر ادرار
- بی‌اختیاری یا نشت ادرار
- بوی بد ادرار
- درد پایین شکم یا ناحیه لگن

ب) درگیری کلیه‌ها (پیلونفریت):

- تب بالا (معمولاً بالای 38°C)
- لرز، بیحالی، بی‌اشتهایی
- درد پهلو یا کمر
- تهوع و استفراغ

اگر تب بیش از ۲ تا ۳ روز بدون علت واضح ادامه داشت، باید حتماً آزمایش و کشت ادرار انجام شود.

تشخیص:

- تشخیص قطعی با کشت ادرار مثبت (U/C) انجام می‌شود.
- بهترین نمونه، نمونه‌ی ادرار میانی (midstream)، با رعایت کامل اصول بهداشتی است.
- در شیرخواران، نمونه می‌تواند از طریق کیسه استریل جمع‌آوری ادرار یا کاتتر گرفته شود.
- در شرایط خاص، سونوگرافی کلیه و مثانه، VCUG (آزمایش برگشت ادرار) یا DMSA برای بررسی آسیب کلیوی درخواست می‌شود.

درمان:

۱. آنتی‌بیوتیک مناسب بر اساس سن، شدت بیماری، و نتیجه‌ی کشت:

- موارد خفیف: آنتی‌بیوتیک خوراکی به‌مدت ۵ تا ۷ روز (طبق نظر پزشک).
- موارد دارای تب یا درگیری کلیه: درمان تزریقی به‌مدت ۱۰ تا ۱۴ روز.

۲. کشت ادرار کنترل ۴ تا ۷ روز پس از پایان درمان برای اطمینان از بهبودی الزامی است.
۳. در موارد تکرار عفونت، بررسی ساختار سیستم ادراری کودک با تصویربرداری توصیه می‌شود.
۴. در صورت ریفلاکس ادراری (VUR) درجه بالا، ممکن است درمان پیشگیرانه طولانی‌مدت با دوز پایین آنتی‌بیوتیک نیاز باشد.





بیمارستان امام هادی(ع) فراشبند عفونت ادراری در کودکان:

تهیه کنندگان: زهره کهن سال، حمیده فارسی

تاییدکننده: دکتر مزارعی (متخصص اطفال)

سال تهیه: زمستان ۱۴۰۴

سال بازنگری: زمستان ۱۴۰۸

کد: Fh-HED-PM-225_00

منبع: 1- Nelson Textbook of Pediatrics, 21st Edition,

2023

2- Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 15th Edition

۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران - راهنمای بالینی

تشخیص و درمان UTI در کودکان، ۱۴۰۳

رژیم غذایی پیشنهادی:

- مایعات زیاد (آب، آب رقیق شده میوه‌های طبیعی).
- مصرف میوه‌های حاوی ویتامین C (کمک به کاهش رشد باکتری).
- در زمان اسهال یا استفراغ، از میوه‌های خام و نشسته پرهیز شود.
- محدودیت در مصرف نوشابه، چای غلیظ و مواد کافئین‌دار.

عوارض احتمالی:

در صورت تأخیر در درمان یا عفونت‌های مکرر:

- صدمه کلیوی و اسکار دائمی
- افزایش فشار خون در آینده
- نارسایی کلیه در موارد شدید

پیگیری بعد از درمان:

| اقدام لازم | زمان پیگیری |
|-------------------------------|-------------------------------|
| تکرار آزمایش کشت ادرار | ۴ تا ۷ روز بعد از پایان درمان |
| بررسی مجدد پزشک و بررسی علائم | ۱ ماه پس از درمان |
| کنترل رشد و سلامت کلیه‌ها | ۳ ماه پس از درمان |
| | در طول یک سال اول |

مراقبت‌های خانگی و آموزش خانواده:

- مصرف مایعات فراوان (ترجیحاً آب ساده) در طول روز.
- تخلیه‌ی مثانه در فواصل منظم (هر ۳-۴ ساعت) و جلوگیری از نگه داشتن ادرار.
- خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی و تعویض لباس زیر روزانه.
- استفاده از لباس زیر نخی، گشاد، و قابل تنفس.
- شست‌وشوی مناسب از جلو به عقب پس از اجابت مزاج در دختران.
- پرهیز از نشستن طولانی در وان یا حمام کف دار.
- در صورت بروز تب، بی‌قراری یا تغییر رنگ ادرار، سریعاً به پزشک مراجعه شود.

