



بیمارستان امام حسین (ع) ارزوئیه

عفونت ادراری در کودکان

واحد آموزش

زمستان 1401

عفونت ادراری چیست و چرا ایجاد میشود؟

عفونت ادراری در کودکان یک بیماری نسبتاً شایع است؛ به طوری که 3 تا 5 درصد دختران و 1 درصد پسران عفونت ادراری را تجربه می کنند.

عفونت ادراری به علت وارد شدن میکروب به مجاری ادرار ایجاد می شود. چنانچه عفونت فقط مثانه را درگیر کند عفونت مثانه یا «سیستیت» و اگر کلیه را درگیر کند «پیلونفریت» نامیده می شود. این بیماری می تواند باعث تخریب قسمتی از کلیه شده یا ایجاد فشار خون و نارسایی کلیه نماید و از این رو اهمیت زیادی دارد. میکروب های ایجادکننده عفونت اکثراً میکروب های موجود در دستگاه گوارش هستند. در نتیجه تماس طولانی قسمت دستگاه تناسلی با مدفوع بخصوص در شیرخواران میتواند منجر به عفونت ادراری شود.

عوامل مستعدکننده عفونت ادراری چیست؟

- 1- سن: عفونت ادراری در پسران زیر یک سال و دختران زیر 4 سال شایع تر است.
- 2- ختنه نشدن پسران نیز عامل مستعدکننده دیگری است؛ به طوری که پسرانی که ختنه نشده باشند 4 تا 8 برابر پسرانی که ختنه شده اند، دچار عفونت ادراری می شوند.
- 3- جنس: به گونه ای که عفونت ادراری میان دختران حداقل 2 تا 4 برابر پسران است.
- 4- نژاد: به طوری که عفونت ادراری در سفیدپوستان شایع تر از سیاه پوستان است.

- 5- عوامل ژنتیکی نیز از جمله مواردی است که باید به آن توجه شود چون منسوبین درجه یک کودکانی که سابقه عفونت ادراری دارند بیشتر در معرض ابتلا به عفونت ادراری هستند. و برگشت ادرار از مثانه به حالب که در 50 درصد کودکانی که عفونت ادراری می کنند وجود دارد
- 6- برگشت ادرار: در کودکانی که دریچه محل اتصال حالب به مثانه شل میباشد برگشت ادراری ایجاد میشود و کودک را مستعد عفونتهای ادراری مکرر میکند.
- 7- انسداد در مجاری ادراری: میتواند مادرزادی باشد یا اکتسابی مثلاً به علت سنگ یا بدنبال جراحی شکم در گذشته باشد.
- 8- مثانه عصبی: مثانه عصبی نتیجه عصبی بودن کودک نیست، بلکه به این معنی است که کارکرد اعصاب مثانه با اختلال روبه رو است. علت آن علتهای ارثی و اختلال در تکامل سیستم عصبی کودک در دوران جنینی یا علتهای اکتسابی در مسیر عصب دهی مثانه در نخاع مانند ضربه یا توده های فضا گیر و... است. در بعضی مواقع علیرغم مثانه عصبی بسیار شدید هیچ علتی برای آن قابل شناسایی نیست.
- 9- نگه داشتن زیاد ادرار، به طور طبیعی در طی بیداری مثانه باید هر دو تا سه ساعت تخلیه شود. کودکانی که در مقابل ادرار کردن مقاومت میکنند مستعد عفونت هستند.
- 10- یبوست نیز از جمله مواردی هستند که کودک را مستعد ابتلا به عفونت ادراری خواهند کرد. به طوری که بدون درمان یبوست عودهای مکرر عفونت اتفاق می افتد.
- 11- در صورتی که کودک هنوز آمادگی نداشته باشد مبارزه با کودک برای از پوشک گرفتن منجر به نگه داشتن ادرار و ایجاد عفونت ادراری میشود
- 12- علاوه بر این موارد دستکاری سیستم ادراری مانند سوندگذاری مثانه نیز اگر در شرایط استریل انجام نشود میتواند باعث عفونت ادراری شود.

در چه مواقعی باید به عفونت ادراری در کودکان شک کنیم؟

در سنین نوزادی و زیر یک ماه، بیماری با علائمی به صورت تب یا کم شدن حرارت بدن، بی حالی، بی اشتها، تحریک پذیری، شلی، اسهال، کم شدن حجم ادرار، زردی و از بین رفتن واکنش های نوزادی خودش را نشان می دهد. در سنین بالاتر نشانه هایی مانند تب، بوی بد ادرار، سوزش، تکرر و بی اختیاری ادرار، ایجاد شب ادراری، درد پهلوها و درد در ناحیه زیر شکم، قطع و وصل شدن جریان ادرار و بی قراری حین ادرار کردن میتواند ایجاد کند.

گاه عفونت ادراری علایم غیر کلیوی مانند اسهال، درد مزمن شکم، عدم افزایش وزن مناسب یا بی اشتها ایجاد میکند.

همه والدین باید هر از چند گاهی جریان ادراری 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.

روش تشخیص عفونت ادراری چیست؟

عفونت ادراری با آزمایش و کشت ادرار قابل تشخیص است. نمونه ادراری باید به صورت استریل گرفته شود و در فاصله کمتر از 2 ساعت تحویل آزمایشگاه شود. بهتر است در صورت کشت مثبت قبل از شروع آنتی بیوتیک توسط پزشک مجدداً کشت فرستاده شود. در صورت تب گاه نیاز به انجام آزمایش خون برای مشخص شدن شدت عفونت وجود دارد. حتی در نوزادان که عفونت ادراری با تب دارند باید کشت مایع نخاع انجام شود چون در این سن میکرب به راحتی میتواند وارد مغز شده و مننژیت ایجاد نماید.

آیا برای درمان نیاز به بستری کودک وجود دارد؟

تصمیم برای بستری بستگی به سن، شدت علایم، سابقه قبلی عفونت ادراری، نوع میکربی که در کشت ادرار رشد کرده و نوع آنتی بیوتیکی که میکرب به آن حساس است، سونوگرافی کلیه، وضعیت کارکرد کلیه و شرایط فرهنگی خانواده دارد. بر طبق عوامل ذکر شده درمان با

برای پیشگیری از عفونت ادراری کودک چه کاری باید انجام دهیم؟
همواره پیشگیری بهتر از درمان است. بنابراین باید از بروز عفونت ادراری هم پیشگیری کنیم.

- 1- مصرف زیاد آب و تخلیه مثانه هر دو تا حداکثر هر 3 ساعت یک بار در طی بیداری،
- 2- درمان بیوست،
- 3- شستشوی دستگاه تناسلی از جلو به عقب جهت به حداقل رساندن تماس مجرای ادرار با میکربهای مدفوع،
- 4- استفاده از لباس های زیر نخی و گشاد و شستشو و تعویض مکرر آنها،
- 5- عدم نشستن در وان یا لگن،
- 6- درمان کرمک در صورت وجود آن،
- 7- ختنه در پسران
- 8- استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی بادوز کم به صورت شبانه در آنهایی که برگشت ادراری یا انسداد یا مثانه عصبی دارند می تواند به پیشگیری از عفونت ادراری کمک کند.

مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی شبانه برای جلوگیری از عفونت ادرار در همه کودکان لازم است؟

خیر. بستگی به سن، دفعات عفونت ادراری، سونوگرافی کلیه، وجود برگشت ادراری و یا اختلالات ادرار کردن دارد که بین 3 ماه تا 5 سال بستگی به شرایط بیمار تجویز میشود.

توصیه های بعد از ترخیص

نکته مهم در مورد درمان عفونت ادراری در کودکان آن است که وقتی درمان به پایان رسید حتماً باید پیگیریهای لازم (سونوگرافی و آزمایشات خواسته شده) انجام شود تا علت اصلی عفونت ادراری روشن شود.

✓ در موقع بروز علائم به صورت تکرر ادرار، سوزش، بی اختیاری ادرار، زور زدن هنگام ادرار، بوی بد ادرار و در مواردی معمول وجود تب و بروز ضعف، تهوع، استفراغ و کاهش برون ده ادراری و در کودکان زیر یک سال توقف رشد کودک به پزشک مراجعه نمایید.

در صورت داشتن هر گونه سوال با شماره

03442481862 بخش بستری تماس بگیرید