

# عفونت دستگاه ادراری در کودکان



بیمارستان حضرت رسول (س) جوانرود

تهیه کننده: پگاه خدامراדי

بخش اطفال

- ۱۰- از پوشاندن شلوار و لباس زیر تنگ برای کودکان اجتناب کنند.
- ۱۱- لباس زیر و شلوار نخی یا کتان به کودکان خود پوشانید.
- ۱۲- به غذای کودک برای پیشگیری از یبوست سالاد اضافه شود. چون یبوست باعث احتباس ادراری و احتباس ادراری عامل مهمی در ایجاد عفونت ادراری می باشد.
- ۱۳- در صورت تشخیص عفونت های مکرر ادراری لازم است هرچه سریعتر با متخصص کلیه اطفال مشورت شود.



## نکات قابل توجه برای پیشگیری از عفونت ادراری

- ۱- تعویض مکرر پوشک نوزادان
- ۲- شستشوی صحیح فاحیه تناسلی- ادراری- مقعدی پس از احبابت مزاج از جلو به عقب (در دختران)
- ۳- پس از شستشوی صحیح با دستمال نرم وسفید از جلو به عقب خشک شود .
- ۴- شیرخواران تا ۱۸ ماهگی حتماً از پوشک گرفته شوند .
- ۵- والدین توجه کنند که قبل از شستشوی شیرخواران دست های خود را با آب و صابون بشوینند .
- ۶- کودکان خود را به خوردن مایعات زیاد تشویق کنند .
- ۷- کودکان خود را به تخلیه مکرر مثانه هر دو ساعت در طول روز و قبل از خواب تشویق کنند .
- ۸- از حمام دادن کودکان در نشت یا استخر عمومی اجتناب کنند .
- ۹- در کودکانی که دچار عفونت ادراری شده اند حتماً با نظر پزشک به طور مرتب آزمایشات کشت و کامل ادرار از نظر بررسی عفونت ادراری انجام دهند .

## ((درمان ))

شروع آنتی بیوتیک خوراکی بر اساس باکتری رشد یافته در کشت ادرار و مسکن جهت تسکین درد می باشد و یا گاهی لازم است بیمار در بیمارستان بستری گردد و آنتی بیوتیک ها از راه وریدی تزریق گردد.

## ((روش نمونه گیری ادرار ))

در کودکانی که کنترل ادراری دارند پس از بیدار شدن از خواب یعنی از ادرار اول صبح نمونه گرفته شود . بدین ترتیب در دختران ناحیه تناسلی - ادراری از جلو به عقب شسته و خشک شود . پس از تخلیه اندکی ادرار از مثانه از ادرار وسط نمونه گرفته شود . بایستی دقت کرد که نمونه با باکتری های موجود در ناحیه تناسلی آغشته نشود . در پسران ابتدا پوست آلت تناسلی عقب کشیده شود و پس از شستشوی آلت به ترتیب بالا نمونه گرفته شود . اما در نوزادانی که کنترل ادراری ندارند از کيسه های ادراری استریل استفاده می شود.



۳

## ((علایم ))

علایم و نشانه های عفونت ادراری بسته به سن و محل عفونت تغییر می کند .

- در نوزادان : اختلال رشد ، مشکلات تنفسی ای ، اسهال ، استفراغ ، تب و زردی .
- در شیرخواران زیر دو سال : مشکلات تنفسی ای ، اختلال رشد ، اسهال و تب بدون توجیه و همچنین علایم بیماری معده - رودی مثل قولنج ، تحریک پذیری ، جیغ های دوره ای .
- در کودکان ۲-۶ سال : علایم گوارشی ، سوزش ادرار ، تکرر ادرار ، درد شکم و اضطرار در دفع ادرار .
- در کودکان ۶-۱۸ سال : اضطرار در دفع ادرار ، تکرر ادرار ، سوزش ادرار و درد پهلو یا شکم .
- اگر عفونت فقط مثانه را در گیر کرده باشد ، علایم شامل : تب خفیف و درد شکم خفیف می باشد .
- اما در صورت عفونت کلیه ها یا پیلونفربیت علایم شامل : تب ، استفراغ ، دل درد ، بی حالی و بی اشتها می باشد .

## ((تشخیص ))

از طریق علایم بالینی ، انجام آزمایش خون و ادرار و سونوگرافی است .

۴

عفونت دستگاه ادراری شایعترین بیماری ادراری تناسلی در کودکان است .

در دختران به علت کوتاهی مجرای ادرار و نزدیکی آن با مقعد و مهبل شایعتر است ولی بنظر می رسد عامل بیماریزا بیشتر از ناحیه مقعد وارد مجرای ادراری می گردد .

## ((عل ))

اختلالات مادرزادی ، برگشت ادراری از مثانه به حلب ، سنگ کلیه ، تخلیه ناقص مثانه کوتاهی پیشاپراه در دختران ، ختنه نشدن پسران ، آلودگی مجرای ادراری با مدفع ، عدم رعایت بهداشت ناحیه تناسلی مخصوصاً در دختران می باشد .



## ((شیوع ))

در یک ماهگی شیوع آن در پسران بیشتر است ولی از دو ماهگی تا بزرگسالی در دختران شیوع بیشتری دارد . ۲-۱ درصد از دختران در سنین مدرسه به عفونت ادراری مبتلا می شوند .



۵