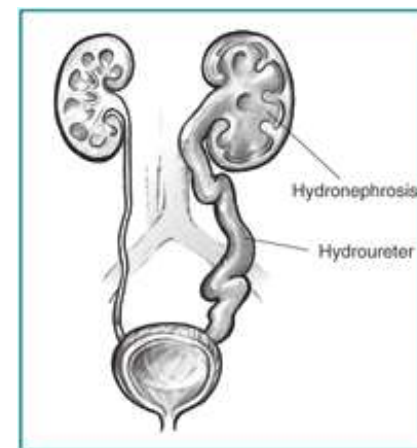


ریفلاکس مثانه:

به طور طبیعی در انسان‌ها، مسیر حرکت ادرار از حالب به طرف مثانه است. در صورتی که هنگام ادرار کردن، ادرار از مثانه وارد حالب شود، به آن ریفلاکس ادراری می‌گوییم که اکثراً به علت غیر طبیعی بودن آناتومی محل اتصال حالب به مثانه می‌باشد.



ریفلاکس ممکن است بدون عفونت ادراری هم دیده شود، ولی همراهی آن در کودکان با عفونت ادراری، به‌ویژه اگر عفونت در سن پایین‌تر باشد بیشتر است.

اهمیت تشخیص ریفلاکس در سنین پایین خیلی مهم است زیرا می‌تواند باعث انتشار عفونت از مثانه به کلیه‌ها شود و عفونت کلیه مخصوصاً در سنین پایین باعث تخریب قسمتی از بافت کلیه می‌گردد و فشار خون، عفونت ادراری مکرر و حتی ممکن است نارسایی کلیه و دیالیز را در آینده به دنبال داشته باشد.

تشخیص بیماری:

تشخیص ریفلاکس با عکس رنگی مثانه و یا ایزوتوپ سیستم‌گرافی داده می‌شود. برای انجام این عکس، لازم است برای بیمار سوند گذاشته شود و اگر بیمار پسر است حتماً قبل از عکس باید ختنه شود. بعد از تشخیص با توجه به درجه ریفلاکس، درمان شروع می‌شود. تخلیه ناکامل حالب و مثانه، بیمار را مستعد عفونت مجاری ادراری می‌کند.

علائم شایع بیماری:

- عدم وزن‌گیری (اختلال در رشد)
- رشد ناکافی، بی‌حالی، تب و بی‌قراری
- بوی بد ادرار
- تکرر ادرار
- گریه کردن در زمان ادرار کردن
- تهوع و استفراغ
- دردهای مبهم شکمی

درمان طبی:

- در صورت وجود ریفلاکس مثانه به حالب، درمان با آنتی‌بیوتیک پیشگیری‌کننده به مدت طولانی ضروری است.
- رعایت بهداشت ناحیه تناسلی
- جلوگیری از یبوست
- تخلیه کامل مثانه با صرف زمان بیشتر
- افزایش تعداد دفعات تخلیه ادرار

درمان جراحی:

جراحی به دو روش آندوسکوپی، و جراحی باز می‌باشد. این روش‌ها در ریفلاکس با درجه بالا و یا وقتی درمان طبی به هر علتی موفق نباشد، توصیه می‌شود.

والدین گرامی جهت جلوگیری از عوارض لوله ادراری (سوند) نکات زیر را رعایت فرمایید:

سوند ادراری باعث تخلیه ادرار بیمار شده و از تجمع ادرار در مثانه جلوگیری می‌شود.

سوند ادراری، لوله‌ای است که از راه مجرای ادرار وارد مثانه بیمار می‌شود و ادرار را به بیرون منتقل می‌کند. ادرار از طریق سوند وارد کیسه ادراری می‌شود. در پایین این کیسه پیچی وجود دارد که وقتی کیسه از ادرار پر شود می‌توان این پیچ را باز کرد و کیسه را خالی نمود. این کیسه باید پایین‌تر از سطح مثانه بیمار قرارگیرد تا جریان ادرار به آن تسهیل شود و از برگشت دوباره ادرار به مثانه جلوگیری گردد.



نحوه مراقبت:

✓ لطفاً قبل و پس از دست زدن به لوله ادراری و کیسه تخلیه، دست‌ها را بشویید.



دانشگاه علوم پزشکی تهران
قطب جامع علمی طب کودکان
بیمارستان مرکز طبی کودکان
(واحد آموزش سلامت)

ریفلاکس مثانه به حالب



در صورت مشاهده علائم زیر پزشک اطلاع دهید:

- * وجود خون در ادرار
- * کدر شدن ادرار
- * تب و لرز و ترشحات چرکی در ادرار

لازم به ذکر است که تعویض یا در آوردن لوله ادراری باید توسط افراد باتجربه انجام شود تا از صدمه رسیدن به مجرای ادراری جلوگیری گردد.

بیمارستان آموزشی درمانی پژوهشی مرکز طبی کودکان:

آدرس: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر محمد قریب، جنب بیمارستان امام خمینی (ره)، پلاک ۶۲، مرکز طبی کودکان
وبسایت بیمارستان: (آموزش به بیمار)

<http://chmc.tums.ac.ir>

- ✓ برای جلوگیری از آلودگی، لوله ادراری را از کیسه تخلیه جدا نکنید.
- ✓ کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید، زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می گردد.
- ✓ کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد و بهتر است آن را با قلابهایی از لبه تخت آویزان کنید.
- ✓ ادرار درون کیسه تخلیه را حداقل هر ۸ ساعت یکبار و یا در صورت زیاد بودن حجم، با فواصل کمتر تخلیه کنید.
- ✓ لوله ادراری باید هر ۲ هفته یکبار و در صورت مستعد بودن بیمار به عفونت مجاری ادراری، طبق دستور پزشک تعویض گردد.
- ✓ مراقب تا خوردن یا پیچ خوردن و بسته شدن لوله ادراری باشید. ادرار باید به راحتی در لوله جریان داشته باشد.
- ✓ در صورتی که از سوی پزشک معالج منعی وجود نداشته باشد، مایعات را به میزان فراوان مصرف کنید.
- ✓ لازم به ذکر است که سوند ادراری توسط یک بالون در داخل مثانه فیکس شده است و حرکات جزئی آن به داخل یا خارج طبیعی می باشد.