

عفونت ادراری

عفونت ادراری در کودکان شایع بوده و تا سن ۵ سالگی، ۸٪ دختر بچه‌ها و ۲-۱٪ پسر بچه‌ها حداقل یکبار مبتلا به عفونت ادراری شده‌اند. صرفاً در سال اول حیات، شیوع عفونت ادراری در پسر بچه‌ها بیشتر بوده و خطر آن در کودکان ختنه نشده، ۱۰ برابر ختنه شده است. بعد از یکسالگی شیوع آن به‌طور قابل توجهی در دختران بیشتر است، علت چنین توزیع سنی را می‌توان به کوتاهی مجرا در دختر بچه‌ها و نزدیکی آن به مقعد نسبت داد که صعود میکروب را در دستگاه ادراری تسهیل می‌کند. عفونت ادراری معمولاً از مثانه شروع شده و گاهی کلیه‌ها را نیز درگیر می‌کند. عفونت ادراری کودکان می‌تواند علامت‌دار یا بدون علامت باشد. گاهی عفونت ادراری به صورت راجعه رخ می‌دهد و عود مکرر دارد.



ادرار توسط کلیه‌ها تولید می‌شود و از طریق لوله‌های باریکی به نام حالب به مثانه انتقال می‌یابد. سپس ادرار درون عضوی بادکنکی شکل و عضلانی، به نام مثانه ذخیره می‌گردد و به دنبال پُر شدن از ادرار، مثانه به مغز پیام ارسال می‌کند. سپس مغز تصمیم می‌گیرد چه زمان ادرار کردن شروع شود.

در هنگام ادرار کردن، ادرار از طریق مجرا تخلیه می‌شود. در این حین، مثانه منقبض شده و دریچه ادراری (اسفنکتر) شُل می‌گردد. شایع‌ترین عامل عفونت، ورود میکروب از طریق مجرا است. کودکان تمایل دارند جهت بازی و دیدن کارتون، ادرار کردن و دفع مدفوع را به تعویق بیندازند. مصرف کم مایعات نیز خطر پیدایش عفونت ادراری را افزایش می‌دهد. سایر علل آن عبارت‌اند از:

- * یبوست مزمن
- * عدم رعایت بهداشت
- * اختلال ساختاری دستگاه ادراری
- * ضعف سیستم ایمنی
- * برگشت ادرار از مثانه به کلیه
- * سابقه خانوادگی.

علائم:



- سوزش ادرار
- ادرار بدبو
- درد شدید پهلو
- تب بالا
- بی‌اشتهایی
- احساس ناگهانی داشتن ادرار
- عفونت ادراری در شیرخواران با علائم: تب، زردی، بیقراری، بی‌اشتهایی، اختلال رشد، بوی بد ادرار، درد شکم، استفراغ و اسهال نشان داده می‌شود.



تشخیص:

در شیرخواران و کودکان کم‌سن، تشخیص عفونت ادراری دشوارتر است. با کشت ادرار اغلب می‌توان عامل بیماری‌زا و حساسیت آنتی‌بیوتیکی آن را تشخیص داد. جواب کشت ادرار طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت آماده می‌شود. در صورت اثبات عفونت ادراری، بررسی‌های تکمیلی شامل: سونوگرافی، عکس رنگی و سایر مطالعات تشخیصی طبق نظر پزشک انجام می‌پذیرد.

گرفتن نمونه ادرار از کودک:

- در دختر بچه‌ها محل مجرا توسط صابون ملایم، یا بتادین سبز، سه بار شسته شده و ادرار از وسط جریان آن گرفته شود.
- در پسر بچه‌ها نوک مجرا تمیز گردد. اگر در نمونه ادرار معمولی علائمی به نفع عفونت دیده شود، بایستی با استفاده از سند ادراری نمونه‌گیری به روش استریل گرفته شود.

درمان:

درمان شامل: ریشه‌کن کردن عفونت و جلوگیری از انتشار آن به داخل جریان خون؛ برطرف کردن علائم حاد؛ پیشگیری از عود و عوارض درازمدت؛ و درمان مشکل



دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز طبی کودکان
قطب علمی اطفال کشور

عفونت ادراری در کودکان



- ✓ تعویض مکرر.
✓ پرهیز از وان حمام، حاوی کف صابون در دختر بچه‌ها
- ✓ تعویض پوشک نوزاد زود به زود انجام شود.
- ✓ تجویز آنتی‌بیوتیک پیشگیرانه به مدت شش تا دوازده ماه در موارد عفونت ادراری راجعه.
- ✓ توصیه به انجام ختنه در پسر بچه‌های زیر یک سال سن و تکرار کشت ادرار به صورت دوره‌ای.

مرکز آموزشی درمانی پژوهشی 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>

زمینه‌ای این بیماری است. در صورت شک به عفونت ادراری، درمان مبتنی بر تجربه، تا آماده شدن جواب کشت ادرار، آغاز می‌گردد.

تصویربرداری از مثانه:

بعد از اینکه کودک کاملاً خوب شد، و آزمایش ادرار، دیگر عفونتی را نشان نداد، اسکن یا عکس رنگی از مثانه، انجام می‌شود تا مشکلات احتمالی دستگاه ادراری مشخص شده و درمان شوند. قبل از انجام آنها بهتر است پسر بچه‌ها ختنه شوند تا خطر عفونت ادراری تقلیل یابد. در پسر بچه‌ها عکس رنگی مثانه ترجیح داده می‌شود، چرا که آناتومی مجرا نیز قابل مشاهده است. عکس مثانه در حال ادرار کردن، ریفلاکس ادرار، شکل و حجم مثانه و انسداد مجرا را نمایش می‌دهد. در عکس مثانه، ماده‌ی حاجب توسط سوند وارد مثانه شده؛ عکس در حال پُر شدن مثانه و ادرار کردن گرفته می‌شود.

اقدامات پیشگیرانه عفونت ادراری در کودکان

- ✓ درمان یبوست کودک.
- ✓ تشویق کودک به ادرار کردن هر ۲ تا ۳ ساعت.
- ✓ مصرف مایعات.
- ✓ منع کودک از مصرف مواد محرک‌زا، نظیر شکلات، کافئین، و نوشابه‌های گازدار.
- ✓ شستشوی دستگاه تناسلی از جلو به عقب، به ویژه پس از دفع مدفوع.
- ✓ استفاده از لباس‌های زیر نخی و گشاد و شستشو و