

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

عفونت ادراری در اطفال

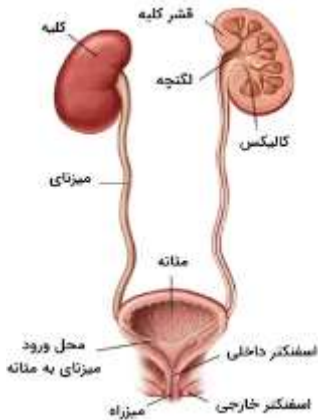
Urinary Tract Infection (UTI)



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

عفونت ادراری چیست؟



سیستم ادراری سیستم تخلیه بدن برای دفع مواد زائد و آب اضافی است. شامل دو کلیه، دو حالب، یک مثانه و یک مجرای ادرار است.

کلیه های سالم با از بین بردن مایعات اضافی، مواد معدنی و مواد زائد، خون را تصفیه می کنند و این مواد را به صورت ادرار دفع می کنند.

عفونت ادراری (UTI) در کودکان یک مشکل سلامتی شایع است که می تواند از ناحیه های مختلف سیستم ادراری ناشی شود، از جمله کلیه ها، حالب ها، مثانه و مجرای ادرار. این عفونت ها در کودکان می توانند به دلیل آناتومی خاص و عوامل خطر ساز مختلف بروز کنند.

- **مثانه:** عفونت در مثانه سیستمیت نامیده می شود. شایعترین نوع عفونت ادراری است. عفونت در مثانه می تواند به قسمت فوقانی دستگاه ادراری یا کلیه ها سرایت کند.
- **کلیه ها:** عفونت یک یا هر دو کلیه را پیلونفریت می نامند.
- **حالب ها:** لوله هایی که ادرار را از هر کلیه به مثانه می برند به ندرت محل عفونت هستند.
- **مجرای ادرار:** عفونت لوله ای که ادرار را از مثانه به خارج تخلیه می کند، اورتریت نامیده می شود.

چه عواملی در بروز عفونت ادراری موثر است؟

عفونت های ادراری معمولاً به علت ورود باکتری ها به مجرای ادراری ایجاد می شوند. بعضی از علل شایع عبارتند از:

- **باکتری ها:** بیشترین عامل عفونت های ادراری در کودکان است. این باکتری ها گاهی اوقات به طور طبیعی در روده وجود دارند و می توانند به راحتی به مجرای ادراری منتقل شوند.
- **آلودگی های محیطی:** عدم رعایت بهداشت، مثل عدم شستشوی صحیح ناحیه جنسی می تواند خطر انتقال باکتری ها را افزایش دهد.

- **مشکلات آناتومیک:** ناهنجاری‌هایی در سیستم ادراری می‌تواند باعث افزایش خطر عفونت گردد.
- **استفاده از پوشک:** بچه‌های کوچکتر که از پوشک استفاده می‌کنند ممکن است بیشتر در معرض آلودگی‌های میکروبی قرار بگیرند.

عفونت ادراری چه علائمی دارد؟

علائم ممکن است بسته به شدت عفونت و سن کودک متفاوت باشد. علائم رایج عبارتند از:

۱. علائم در نوزادان و کودکان نوپا (زیر ۲ سال)

در این گروه سنی، کودک نمی‌تواند احساس خود را به وضوح بیان کند، بنابراین والدین باید به تغییرات رفتاری و جسمی توجه کنند:

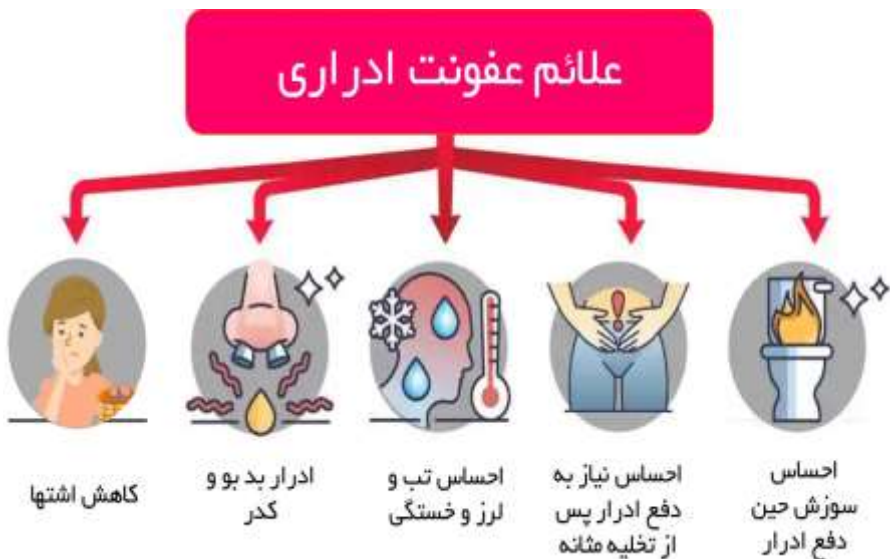
- **تب بدون علت مشخص (تب مداوم یا مکرر):** این یکی از شایع‌ترین نشانه‌ها در نوزادان است و اغلب تنها علامت است.
- **بی‌حالی و تحریک‌پذیری:** کودک غیرعادی کم‌انرژی، خسته یا به طور مداوم کج خلق و بی‌قرار است.
- **کاهش اشتها و کاهش وزن:** امتناع از شیر خوردن یا کم شدن میل به غذا.
- **استفراغ یا اسهال:** گاهی اوقات عفونت ادراری به صورت مشکل گوارشی خود را نشان می‌دهد.
- **بوی بد ادرار یا کدر یا ابری بودن ادرار:** بوی نامطبوع یا بسیار قوی ادرار (اگرچه این نشانه همیشه وجود ندارد).

۲. علائم در کودکان بزرگتر و نوجوانان

در این گروه سنی، علائم معمولاً واضح‌تر و شبیه به بزرگسالان است و به سادگی قابل گزارش دادن هستند:

- **علائم شایع عفونت مثانه (سیستیت):** این عفونت‌ها معمولاً کمتر خطرناک هستند و علائم محدود به بخش پایینی دستگاه ادراری است:
- **سوزش ادرار:** احساس سوزش، درد یا ناراحتی هنگام ادرار کردن.

- **تکرار ادرار:** نیاز مکرر به رفتن به دستشویی، حتی اگر مقدار ادرار کم باشد.
- **اورژانس ادرار:** احساس شدید و ناگهانی برای دفع ادرار.
- **بی‌اختیاری ادرار یا شب‌ادراری مجدد:** کودکانی که قبلاً کنترل ادرار داشتند، ممکن است ناگهان دوباره شب‌ها یا حتی روزها دچار نشت ادرار شوند.
- **ادرار ابری، کدر یا خونی:** مشاهده خون در ادرار.
- **بوی تند ادرار.**
- **علائم عفونت کلیه (پیلونفریت):** وقتی عفونت به کلیه‌ها سرایت می‌کند، وضعیت جدی‌تر شده و نیاز به درمان فوری دارد:
 - **تب بالا و لرز:** اغلب تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد.
 - **درد پهلو یا کمر:** درد در ناحیه پشت، زیر دنده‌ها یا پهلوها
 - **استفراغ شدید و مداوم.**
 - **خستگی مفرط یا ضعف عمومی.**
 - **درد شکمی:** درد در قسمت میانی یا پایین شکم.



عفونت ادراری چگونه تشخیص داده می شود؟

تشخیص عفونت ادراری معمولاً شامل مراحل زیر است:

- **معاینه فیزیکی:** پزشک ممکن است معاینه فیزیکی انجام دهد و سواباتی در مورد علائم کودک پرسد.
- **آزمایش ادرار:** نمونه ادرار بررسی می شود تا وجود باکتری ها و سایر علائم عفونت بررسی شود.
- **تصویربرداری:** در برخی موارد، ممکن است نیاز به تصویربرداری برای شناسایی مشکلات آناتومیک باشد.

در ارتباط با عفونت ادراری چه کاری میتوانیم انجام دهیم؟

پزشک ابتدا باید تصمیم بگیرد که آیا عفونت فقط در مثانه است یا به کلیه ها سرایت کرده است و شدت آن چقدر است.

درمان عفونت های قسمت پایینی دستگاه ادراری (مثانه یا سیستیت)

این نوع عفونت معمولاً با درمان سرپایی (در منزل) قابل مدیریت است و هدف اصلی آن از بین بردن باکتری ها و تسکین علائم است.

درمان اصلی آنتی بیوتیک ها هستند. این داروها توسط پزشک تجویز می شوند و معمولاً باید طبق دستورالعمل و تا اتمام دوره کامل مصرف شوند، حتی اگر علائم بهبود یابند. معمولاً یک دوره درمانی ۷ تا ۱۴ روزه تجویز می شود.

سایر اقدامات برای تسریع بهبودی و کاهش ناراحتی کودک ضروری است:

- **نوشیدن مایعات زیاد:** تشویق کودک به نوشیدن آب فراوان (به خصوص آب) به شستشوی باکتری ها از مثانه کمک کرده و دفعات ادرار را افزایش می دهد.
- **مسکن های درد:** در صورت وجود سوزش یا درد شدید هنگام ادرار، پزشک ممکن است داروی مسکن مجاری ادراری (مانند فنآزوپیریدین که باعث تغییر رنگ ادرار به نارنجی می شود) را برای چند روز تجویز کند تا کودک بتواند بدون درد ادرار کند.

درمان عفونت‌های قسمت بالایی دستگاه ادراری (کلیه یا پیلونفریت)

عفونت کلیه یک وضعیت جدی‌تر است زیرا می‌تواند به بافت کلیه آسیب برساند و خطر عفونت خون وجود دارد.

- **بستری شدن در بیمارستان:** در نوزادان، کودکان خیلی کوچک، کودکانی که خیلی بیمار به نظر می‌رسند (بی‌آبی شدید، تب بالا، عدم تحمل مصرف خوراکی)، یا کودکانی که به آنتی‌بیوتیک خوراکی پاسخ نمی‌دهند، معمولاً نیاز به بستری شدن و دریافت آنتی‌بیوتیک وریدی (تزریق داخل رگ) دارند.
- **آنتی‌بیوتیک وریدی:** این داروها به صورت مستقیم وارد جریان خون شده و اثربخشی سریع‌تری دارند.
- **دوره درمان:** پس از اینکه علائم حاد فروکش کرد و کودک توانست مایعات و داروهای خوراکی را تحمل کند، معمولاً درمان با آنتی‌بیوتیک خوراکی ادامه می‌یابد تا دوره کامل درمان (که ممکن است ۲ تا ۳ هفته باشد) تکمیل شود.

تغذیه و آبرسانی:

هدف اصلی تغذیه در این دوران، حمایت از عملکرد سیستم دفاعی، حفظ مایعات بدن و جلوگیری از تحریک مثانه است.

الف) تأکید بر مایعات (مهم‌ترین بخش)

همانطور که در درمان ذکر شد، مایعات کلیدی هستند:

- **آب فراوان:** آب بهترین نوشیدنی است، زیرا هیچ افزودنی ندارد که مثانه را تحریک کند و به شستشوی باکتری‌ها کمک می‌کند.
- **مایعات رقیق شده:** اگر کودک آب ساده دوست ندارد، می‌توانید کمی آب سیب یا آب سبزیجات رقیق شده با آب به او بدهید.
- **سوپ‌ها و آبگوشت‌ها:** گزینه‌های عالی برای تأمین نمک‌های معدنی (الکتrolیت‌ها) و آبرسانی، به خصوص اگر کودک تب داشته یا استفراغ کرده باشد.

ب) مواد غذایی مفید

- **پروبیوتیک‌ها:** پروبیوتیک‌ها (موجود در ماست) می‌توانند به حفظ تعادل فلور طبیعی روده و واژن کمک کنند و از رشد بیش از حد باکتری‌های بد جلوگیری نمایند.
- **غذاهای سبک و مقوی:** در دوران بیماری، ممکن است اشتها کم باشد. بر روی غذاهایی تمرکز کنید که هضم آن‌ها آسان است و مواد مغذی مورد نیاز را فراهم می‌کنند (مانند مرغ پخته، برنج سفید، سیب‌زمینی پوره شده، موز).

- **آنتی‌اکسیدان‌ها:** مصرف میوه‌ها و سبزیجات رنگی که سرشار از ویتامین C هستند (البته به صورت پوره یا آبمیوه کم‌شکر در صورت عدم تحمل غذاهای جامد) برای تقویت سیستم ایمنی مفید است.

ج) مواد غذایی که باید از آن‌ها اجتناب کرد (برای جلوگیری از تحریک مثانه)

برخی غذاها و نوشیدنی‌ها می‌توانند مثانه را تحریک کرده و احساس سوزش ادرار را تشدید کنند. بهتر است مصرف آن‌ها را در طول دوره درمان به حداقل برسانید:

- **نوشیدنی‌های گازدار و شیرین:** نوشابه و آبمیوه‌های صنعتی بسیار شیرین.
- **کافئین:** چای، قهوه (اگر کودک مصرف می‌کند) و شکلات.
- **غذاهای اسیدی:** گوجه فرنگی و محصولات حاوی آن (سس کچاپ، رب)، مرکبات (پرتقال، لیمو، گریپ فروت) تا زمانی که علائم کاملاً برطرف شوند.
- **ادویه‌جات تند:** غذاهای بسیار پرادویه (البته این مورد بیشتر در مورد کودکان بزرگتر صدق می‌کند).

فعالیت و استراحت:

مدیریت فعالیت بدنی باید با در نظر گرفتن شدت عفونت انجام شود.

الف) در صورت تب یا پیلونیفریت (عفونت کلیه)

- **استراحت مطلق:** اگر کودک تب بالا، درد شدید یا علائم عمومی بیماری شدید دارد، استراحت کامل اولویت اول است. بدن کودک نیاز دارد که تمام انرژی خود را صرف مبارزه با عفونت کند.
- **محدودیت فعالیت:** در این مرحله نباید کودک را مجبور به بازی‌های پرتحرک یا ورزش کرد.

ب) در صورت سیستیت (عفونت مثانه) خفیف و بدون تب

- **فعالیت‌های سبک تا متوسط:** اگر کودک احساس خوبی دارد، می‌تواند به فعالیت‌های سبک مانند بازی‌های رومیزی، نقاشی یا تماشای فیلم بپردازد.
- **اجتناب از فعالیت‌های شدید:** فعالیت‌هایی که باعث فشار به شکم می‌شوند یا ورزش‌های رقابتی که ممکن است منجر به کم‌آبی شوند، باید تا ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از قطع تب و شروع آنتی‌بیوتیک به تعویق بیفتند.

- **اهمیت تخلیه ادرار:** هر زمان که کودک احساس ادرار کرد، باید فوراً به دستشویی برود. نگه داشتن ادرار برای مدت طولانی می‌تواند به تداوم عفونت کمک کند.

پیشگیری:

پیشگیری مؤثرترین راه برای حفظ سلامت کودک است:

- **پاکیزگی ناحیه تناسلی:** ناحیه تناسلی کودک را به طور مرتب و به شیوه صحیح تمیز کنید. همیشه از جلو به عقب (از واژن به مقعد) در دختران و از پایین به بالا در پسران تمیز کنید تا از انتقال باکتری‌ها جلوگیری شود. کودک می‌تواند در مدت زمان بروز علائم از حمام گرم برای کاهش احساس سوزش و راحتی بیشتر استفاده کند. بعد از حمام، ناحیه تناسلی باید خوب خشک شود.
- **بررسی عادات ادراری:** کودک باید هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار به دستشویی برود، حتی اگر احساس نیاز نکند، برای اینکار کودک را تشویق کنید. نگهداری ادرار برای مدت طولانی می‌تواند باعث عفونت شود. اگر کودک در شب برای ادرار نیاز به خواب بیدار نمی‌شود، ممکن است نیاز به یادآوری داشته باشد.

پیگیری بعد از ترخیص:

پس از اتمام دوره درمانی، پیگیری بسیار حیاتی است، به خصوص در کودکان:

- **آزمایش کشت ادرار مجدد:** معمولاً یک تا دو هفته پس از پایان آنتی‌بیوتیک، آزمایش مجدد ادرار برای اطمینان از ریشه‌کن شدن کامل باکتری‌ها انجام می‌شود.
- **تصویربرداری (در صورت لزوم):** اگر کودک دچار عفونت کلیوی شده باشد یا سابقه عفونت ادراری مکرر داشته باشد، ممکن است برای بررسی ساختار کلیه‌ها و مثانه، سونوگرافی یا روش‌های پیشرفته‌تر درخواست شود تا علت زمینه‌ای (مانند رفلکس ادراری) بررسی گردد.



در صورت مشاهده علائم زیر باید با پزشک تماس بگیرید یا به اورژانس مراجعه کنید:

- بازگشت تب
- بی حالی و بی حوصلگی کودک
- کاهش اشتها یا عدم نوشیدن مایعات
- داشتن درد در پهلو یا کمر (کلیه‌ها)
- استفراغ مکرر
- ادامه سوزش یا درد ادرار
- ادرار بدبو یا کدر شدید
- تکرر ادرار شدید با حجم کم
- بروز علائم کم‌آبی (خشکی دهان و لب‌ها، گریه بدون اشک، فرورفتگی ملاج سر (در نوزادان) و کاهش دفع ادرار (پوشک‌های کودک یا مراجعه به توالت برای دفع ادرار در طول ۸ تا ۱۲ ساعت گذشته بسیار کم شده باشد).

