

عوامل خطر ایجاد عفونت ادراری:

- سن پایین به خصوص زیر یک سال
- جنسیت دختر (به علت کوتاه بودن مجرای خروجی ادرار)
- عدم انجام ختنه
- یبوست
- عدم تخلیه درست مثانه (نگه داشتن ادرار، عدم رفتن به دستشویی در زمان مناسب به خصوص در زمان بیداری و ایستاده ادرار کردن در پسر)
- عدم تعویض پوشک در زمان مناسب
- برگشت ادراری یا ریفلاکس ادراری
- وجود موارد غیرطبیعی که مانع از خروج ادرار به صورت نرمال می شود (تنگی مجرا و یا چسبیدن پوست نوک مجرای خروجی ادرار در پسر و چسبندگی لبیها در دختر)
- تحریک از خارج (لباس زیر تنگ، گرک لباس)
- شستشوی زیاد محل خروج ادرار با مواد شوینده و یا بالعکس عدم رعایت بهداشت این محل



عفونت ادراری در شیرخواران و کودکان:
شامل عفونت و التهاب کلیه و مجرای ادراری و مثانه می شود.

- تظاهرات بیماری بر حسب سن متفاوت است:
- تب، شایع ترین علامت است که می تواند طول کشیده باشد و در درگیری بافت کلیه، تب به همراه تهوع و استفراغ به مراتب بیشتر است.
 - خوب شیر نخوردن و بیقراری در حین ادرار در شیرخواران.
 - علائم مثل سوزش ادرار، درد حین ادرار کردن و تکرر ادرار در کودکان بزرگتری که توانایی بیان مشکل خود را دارند.
 - در بعضی بیماران ممکن است اسهال نیز از علائم بیماری باشد.
 - در زمان نوزادی حتی باعث زردی طول کشیده می شود.

تشخیص:

ارسال آزمایش ادرار و کشت ادرار به روش استریل (در ظرف ادراری که کاملاً تمیز باید باشد و ناپیستی داخل آن توسط دست همراه بیمار آلوده شود و در عرض نهایتاً یک ساعت به آزمایشگاه برسد)

* روش استریل با توجه به سن و جنس متفاوت:

- روش مید استریم یا میانه ادرار (دختران و پسرانی که آموزش رفتن به توالت را کسب کرده اند Toilet training که هم توانایی نگه داشتن ادرار و هم تخلیه به موقع را دارند و تنگی مجرا در پسر و چسبندگی لبیا را در دختر ندارند)

پس از شستشو با آب بدون خشک کردن پس از اینکه مقداری از ادرار رفت مابقی ادرار در ظرف بریزند.

- روش سوپراپوبیک (مناسب برای شیرخواران به خصوص در پسران ختنه نشده) با سوزن کوچک بدون عارضه مهم مستقیماً از مثانه ادرار کشیده می شود.

- روش کتتر یا سوند (مناسب برای پسران ختنه شده و دخترانی که توانایی ادرار کردن در زمان مناسب ندارند) که با کتتر ادراری متناسب با سایز شیرخوار یا کودک پس از استریل کامل، توسط ست استریل و با ژل بدون درد زیاد نمونه گرفته می شود.

کیسه ادراری به هیچ عنوان برای ارسال کشت ادرار مناسب نیست.

درمان:

بر حسب مورد، ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان و یا تزریق سرپایی و همچنین، مصرف داروی خوراکی آنتی بیوتیک را داشته باشد و طول دوره درمان بر حسب نوع درگیری (مثانه، کلیه) و نوع جرم رشد کرده و مقاومت و نیاز آنتی بیوتیکی، متفاوت است و بین ۳ تا ۱۴ روز متغیر است.

توصیه های تغذیه ای:

رژیم غذایی سرشار از فیبر، میوه و سبزیجات تازه توصیه می شود و از مصرف غذاهای شور و بسیار شیرین بایستی اجتناب کرد.

بر حسب سن، مصرف آب بیشتر و زغال اخته و ترکیبات آن و یا مصرف پروبیوتیک ها امکان دارد توصیه شود.

رعایت نکات زیر الزامی است:

- نداشتن یبوست

- تخلیه مناسب ادرار

- نگه نداشتن ادرار

- اجتناب از شستشوی زیاد ناحیه خروجی

ادرار به خصوص با مواد شوینده عطردار و یا

استفاده از دستمال مرطوب

- و در صورت تکرار عفونت ادراری بایستی

قبل از مصرف آنتی بیوتیک در صورت تب،

آزمایش ادرار و کشت ادرار به روش استریل

ارسال شود.

دکتر فهیمه صادقی زرنندی
نفرولوژیست کودکان

