

تعریف:

ادرار طبیعی فاقد باکتری می باشد در زمان ادرار کردن باکتری موجود در پوست یا منفذ به سمت بالا و مثانه حرکت کرده و زمانی که این حالت رخ دهد باکتری منجر به بروز عفونت و التهاب در مثانه می شود و سبب درد در قسمت های تحتانی شکم و پهلوی می شود که به آن بیماری عفونت مثانه یا سیستیت گویند اگر باکتری به سمت بالا حرکت کند سبب درگیری کلیه ها و عفونت آنها می شود در بسیاری از بیماران وجود عفونت ادراری می تواند نشان دهنده وجود ناهنجاری در مجاری ادراری باشد که فرد را مستعد ایجاد این بیماری می کند. در دوران شیرخوارگی نسبت ابتلا در دختران و پسران یکسان است. پس از سال اول شیوع دردختران بیش از پسران بوده و غالباً به علت ارگاناسم های انتقالی از مجاری می باشد.

علت:

اکثر عفونت ها مربوط به مثانه است

و عامل آن اشرشیاکلی می باشد. عفونت های عود کننده مثانه سبب تغییرات التهابی شده و ساختمان طبیعی



مجرای ادراری را تحت تأثیر قرار داده و نهایتاً سبب پس زدن صعودی ادرار از مثانه خواهد شد.

پیماد این حالت دسترسی عفونت ها به قسمت های فوقانی سیستم ادراری است و مداومت این حالت منجر به عفونت کلیه می شود.

علائم:

عفونت ادراری باعث تحریک پوشش مثانه - پیشابراه - حالب و کلیه ها می شود و این تحریک همانند تحریک بینی یا حلق در طی سرماخوردگی است. اگر بیمار دچار تب در یک روز باشد بدون آنکه آبریزش بینی یا هر گونه علامت دیگری داشته باشد باید از نظر مثانه مورد بررسی قرار گیرد. بیماران از درد شکم و لگن شکایت دارند. سوزش در هنگام ادرار و قطره قطره آمدن نشانه دیگر این بیماری است.

اگر درد در ناحیه پهلوی کمر بیمار احساس شود، احتمال عفونت کلیه ها را مطرح می سازد. ادرار ممکن است بوی غیر طبیعی داشته و جریان آن کند به نظر برسد. سایر علائم مثل تحریک پذیری - اسهال - بی اشتها - استفراغ و خون در ادرار می باشد.



آزمون های تشخیصی:

کشت ادرار وجود باکتری یا گلبول های سفید خونی را نشان می دهد. کشت ادرار مثبت است و در صورت عدم درمان ممکن است ظرف یک هفته علائم فروکش کند ولی مجدداً شروع خواهد شد.

درمان:

اکثر بیماران در منزل تحت مراقبت قرار می گیرند پیش از شروع درمان کسب نمونه ادراری جهت کشت ضروری است

از آنجایی که عامل آن اکثراً اشرشیاکلی است لذا استفاده از داروهای زود اثر سولفانامید به مدت ۱۴ - ۱۰ روز ضروری است. اکثر بیماران پاسخ مناسبی به داروها نشان می دهند.

ظرف مدت ۲-۱ هفته پس از اتمام داروها بایستی مجدداً کشت ادرار انجام شده و در صورتی که بیمار به داروهای خوراکی پاسخ نداد استفاده از آنتی بیوتیک تزریقی ضرورت دارد.



آموزش به بیمار:

به بیمار تأکید می شود که آنتی بیوتیک تجویز شده توسط پزشک را به طور کامل استفاده نماید و پس از اتمام دوره درمان مجدد کشت ادرار انجام دهد.

مصرف زیاد مایعات در بیماران مبتلا به عفونت های ادراری حاد مناسب می باشد.

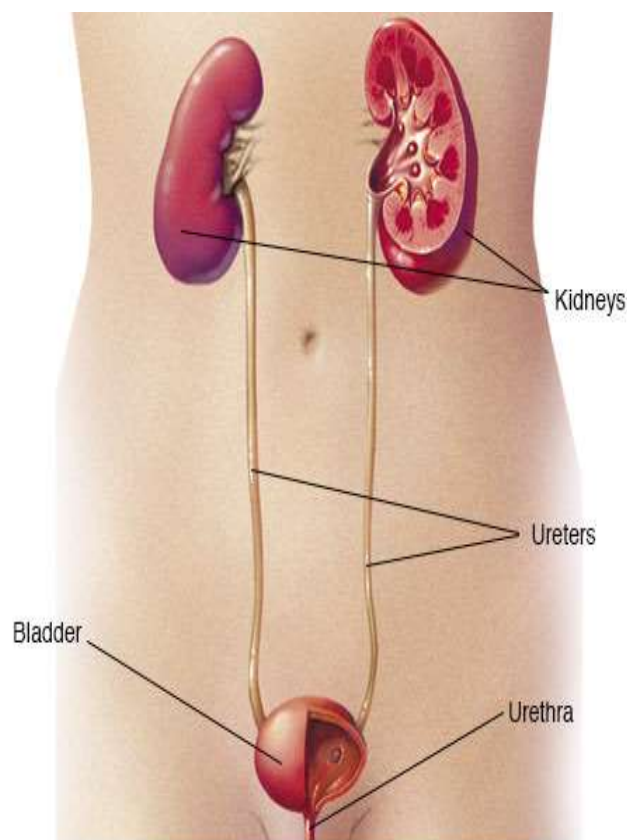
رعایت این امر در مصرف داروهای سولفانامید به علت تشکیل کریستال در سیستم ادراری قرار گیرند و شیوه های پیشگیری باید ذکر شود به بیماران مؤث توصیه می شود که در تمیز کردن قسمت تناسلی همواره از قسمت قدامی - فوقانی بسوی خلفی - تحتانی انجام دهند.

به بیماران توصیه می شود حمام وان مناسب نبوده و باید دوش بگیرند. استفاده از شورت های نخی پنبه ای امکان تهویه را به وجود می آورند.

به بیماران توصیه می شود مکرر و به طور کامل ادرار نموده و از حبس ادرار جلوگیری نمایند. استفاده از مایعات زیاد خصوصاً نوعی که به اسیدیته ادرار کمک کند ترجیح داده می شود.

مثل آب سیب و مایعات حاوی پروتئین های حیوانی

به بیمار توصیه می شود که به دلیل جلوگیری از عود پیگیری درمان را انجام داده و کشت متناوب ادرار برای بررسی بیمار ضروری می باشد.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

هوالشافی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی،
درمانی کرمانشاه
مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی(ره)



عنوان:

عفونت ادراری

مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

تهیه کننده

سهیلا علی اسلام

مسئول آموزش به بیمار

سایت بیمارستان:

www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع:

برونر و سودارث

کد: ۱۳۹۷۱۱۱-۲۰۲۰