

تعریف:

عفونت ادراری می تواند هر یک از قسمت ها ی دستگاه ادراری را درگیر کند. این قسمت ها عبارت اند از: کلیه ها، مثانه و مجرای ادراری (مجرای ادراری، لوله ای است که ادرار را از مثانه به خارج هدایت می کند). بندرت یک اختلال ساختمانی در دستگاه ادراری سبب بروز عفونت ادراری می شود.

از آنجایی که عفونتهای ادراری در نوزادان ((از روز اول تولد تا ۲۹ روزگی را دوران نوزاد می گویند = یکماه اول زندگی)) با بقیه دوران زندگی متفاوت است و عفونت در این دوران باید بسیار مهم تلقی شود لذا ابتدا در مورد عفونتهای ادراری در نوزادان می پردازیم:

۱- عفونتهای دستگاه ادراری در ۱٪ در صد نوزادان تازه متولد شده اتفاق می افتد شیوع این عفونت در نوزادان با وزن تولد پایین بسیار بالاتر است .

۲- در جنس مذکر ۳ برابر شایعتر از جنس مونث است. زگیل مجرای ادراری در دختران کوتاهتر بوده و احتمال انتقال عفونت به مثانه بیشتر است.

۳- در نوزادان پسر ختنه نشده شایع تر است

۴- نوزادان مبتلا به ناهنجاریهای مادرزادی کلیه و مبتلایان به برگشت ادرار در جهت عکس یعنی از مثانه به طرف حالب در صد بالاتری از شیوع عفونت ادراری را دارا می باشند

عفونت نوزادی ممکن است از طریق صعودی کسب گردد یعنی عفونت اولیه مثانه را گرفتار نموده سپس سیستم حالبی - لگنچه ای و کلیه و از آنجا به گردش خون راه می یابد .



تظاهرات بالینی:

نشانه های بیماری متغیر و غیر اختصاصی است شروع بیماری ممکن است بی سروصدا و شامل: نشانه های غیر ادراری مثل مشکلات تغذیه ای - نقص رشد و تب غیر قابل توجیه باشند همچنین ممکن است استفراغ - اسهال - تحریک پذیری - یرقان و وزن نگرفتن نیز داشته باشند.

عفونت ادراری در سنین نوزادی علائمی به صورت تب و در مواردی با سرد شدن بدن، بی حالی اسهال، کم شدن ادرار و زردی مشاهده می شود و در سنین بالاتر با تب زکاد بدبویی ادرار، سوزش، بی اختیاری در نگه داشتن ادرار و درد زگیل شکم همراه خواهد بود.

بعضی از نوزادان ممکن است کاملاً بدون علامت باشند در حالی که بعضی دیگر علاوه بر تب دار بودن می توانند با یا بدون نشانه های موضعی مانند جریان ضعیف ادرار - سوزش ادرار (گریغ در هنگام دفع ادرار) و یا توده ای بزرگ در پهلو تظاهر نماید.



تشخیص بیماری:

با کشت ادرار میسر می باشد. هر نوزادی متعاقب اولین عفونت ادراری تأیید شده باید بررسی اولتراسونوگرافی کلیوی صورت پذیرد و در صورت وجود ناهنجاریها آبنسه و یا تومورها بررسی بعمل آید.

درمان:

لازم به ذکر است که درمان عفونتهای ادراری در نوزادان تزریقی است و باید نوزاد بستری گردد .

عفونتهای ادراری بعد از دوران نوزادی

از ماه دوم زندگی تا بزرگسالی عفونتهای دستگاه ادراری در جنس مونث شایعتر است



تظاهرات بالینی:

در این گروه سنی بخصوص از ۲ تا ۶ سالگی ممکن است علائم بصورت گوارشی باشد ولی تکرر ادرار - درد شکم و احساس فوریت ادرار نیز در این گروه سنی ممکن است دیده شود . در سنین ۶ تا ۱۸ سالگی شایعترین علائم احساس فوریت ادرار - تکرر ادرار - سوزش ادرار و درد پهلو و یا شکم است . عفونتهای ادراری در ۱ یا ۲ درصد دختران در سنین مدرسه دیده می شود پیشابراه کوتاه در دختران آنها را به عفونتهای ادراری مستعد می کند. در عفونتهای ادراری بخصوص نزد دختران نوجوان ممکن است در ادرار خون دیده شود که این خون ارزش تشخیصی مهمی نیست.

در تمام کودکان تب های غیر قابل توجیه و علائم پایدار شکمی بدون توجیه - انجام آزمایش و کشت ادرار را ایجاب می کند . محل استقرار عفونت نیز خیل ای مهم است و عفونتهای مجاری ادراری فوقانی (کلیه ها و حالبها) نسبت به عفونتهای مجاری ادراری تحتانی (مثانه و پیشابراه) اغلب با اختلالات آناتومیک بیشتری همراه است.

متأسفانه در نوزادان و شیرخواران و کودکان نوپا تظاهرات بالینی بیماری در تعیین محل عفونت زیاد کمک کننده نیست . تب و درد شکم هم در عفونتهای فوقاری وهم در عفونتهای تحتاری دستگاه ادراری دیده می شود ولی تب های بالاتر بیشتر در موارد درگیری مجاری فوقاری دیده می شود.



فوق تخصص

مرکز آموزش درهانی نمازی

واحد آموزش ضمن خدمت

عفونت ادرار؟ در نوزادان



PT-HO-235

گردآوری: اشرف معماریزاده کارشناس ارشد NICU

استاد علمی: دکتر شهناز پور آرین فوق تخصص نوزادان

۱۳۹۵

است. لذا باید توجه کرد که با دست ی که پشت کودک را شسته اید جلو کودک را نشوئید یا باید ابتدا جلو کودک را شسته و بعد از آن پشت کودک را شست و با اینکه با یک دست پشت کودک را بشوئید و با دست دیگر جلو ی کودک را بشوئید و هر گز نباید دست را در هنگام شستن از پشت به جلو بیاورید چون باعث انتقال میکروب از پشت (مقعد) به پیشابراه کودک می شود.

برگشت ادرار از مثانه به سمت بالا - مثانه ای که بطور کامل تخلیه نمی شود - ناهنجاریها ی مادرزادی - سنگ کلیه و عوامل دیگری که باعث رکود ادرار می شوند بیمار را مستعد به عفونتهای ادراری میکند .

اولین قدم برا ی بررسی بیماران با وجود علائم ادرار ی آزمایش و کشت ادرار میباشد. در موارد زیر ارزیاب رادیولوژیک برای پیگیری بیمار ضروری است

۱- عفونت ادراری در تمام بچه های زیر ۱۰ سال.

۲- عفونت ادراری در هر جنس مذکر.

۳- عفونت درجنس مونث که بالاتر از ۱۰ سال باشد و نشانه و علائم عفونت کلیه دارد و یا به درمان کند جواب می دهد.

۴- عفونتهای مکرر و راجعه در دختران پیش از سن بلوغ

اگر بیمار علائم کمی داشت و یا آهسته و ضعیف به درمان پاسخ دهد و یا یک توده و یا اتساع مثانه داشته باشد انجام سونوگرافی فوری از مثانه و کلیه ضرورت دارد



توجه

لازم به ذکر است که یکی از علت های مهم عفونت ادرار در کودکان بخصوص در دختر بچه ها که پیشابراه کوتاه ی دارند رعایت نکردن طریقه شستشو ی کودک پس از دفع مدفوع

منابع:

1-Charts for heart rate, respirations, and blood pressure taken from Robert M. Kliegman, et al., editors, Nelson Textbook of Pediatrics, 18th edition (Philadelphia: Saunders Elsevier
2-UTI Available from:
<http://koodakan.org/Cnslt/magh/m09.htm>