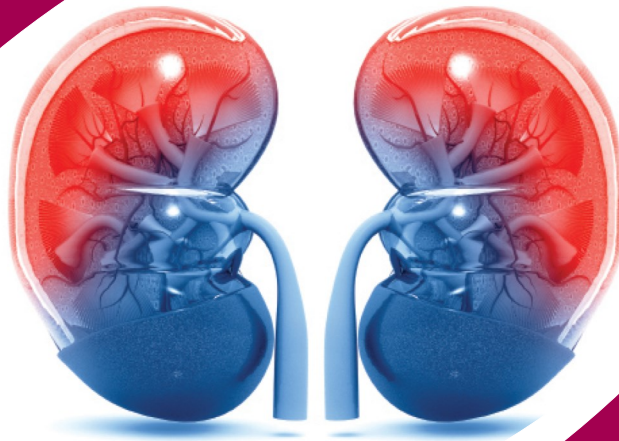




عفونت دستگاه ادراری



تهیه کننده: واحد آموزش

تأیید کننده: مدیر گروه اورولوژی

تاریخ تدوین: ۱۳۹۷/۵/۸

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۶/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۶/۱

ویرایش: ۰۱

منبع: مرجع کتاب داخلی جراحی پرستاری (برونر و سودارث) و

سایت اطلاعات پزشکی

تعریف عفونت ادراری (UTI) عبارتست از: وجود میکرو ارگانیسم

های در حال تکثیر در کلیه ها (مجرای ادراری کلیه تا مثانه)، مثانه و مجرای ادراری مثانه به خارج از بدن. شیوع ابتلا به بیماری عفونت دستگاه ادراری در خانم ها ۵۰ برابر بیشتر از آقایان است (احتمال ابتلا به این بیماری در آنها به حدود ۵٪ در سال می رسد). در کودکان زیر یک سال میزان عفونت ادراری در پسرها بیشتر از دخترها است.

اگرچه به طور کلی عفونت ادراری در مردان زیر ۶۰ سال نادر است اما به علت مسائل مربوط به بزرگی پروستات میزان شیوع این بیماری در افراد مسن تر، در مردان و زنان مشابه است. دامنه‌ی شدت این بیماری می‌تواند از التهاب مثانه (التهاب خفیف اما ناراحت کننده‌ای که تنها به مثانه محدود می‌شود). تا عفونت‌های شدید کلیوی مانند پیلونفریت (pyelonephritis) زمانی که عفونت خود را به بافت کلیه‌ها می‌رساند متفاوت باشد. درمان این بیماری به این قضیه بستگی دارد که عفونت چگونه و به چه صورت خود را نمایان کند. بیشتر بیماران نسبت به روش‌های درمانی واکنش نشان داده و درمان می‌شوند و بعید است که هیچ گونه اختلال دیگری در دستگاه ادراری باقی بماند.

◆ چه چیزی باعث ایجاد بیماری عفونت ادراری می‌شود؟

ادرار در افراد سالم استریل است، به این معنی که عاری از هر گونه میکروارگانیسمی است. مهمترین عامل استریل ماندن دستگاه ادراری، تخلیه ی مداوم و کامل مثانه است.

علت بسیاری از عفونت‌های ادراری تجمع باکتری‌هایی در اطراف مجرای ادراری و سپس صعود آنها به داخل بقیه‌ی اعضای دستگاه ادراریست.

عوامل متعددی می‌توانند احتمال بروز این فرایند را بیشتر کنند، از جمله:



انسداد:

- بزرگ شدن پروستات
- تنگ شدن مجاری غدد

شرایط نورولوژیکی:

- ام اس (MS)
- آسیب های نخاعی

بیماری های ساختاری مثانه:

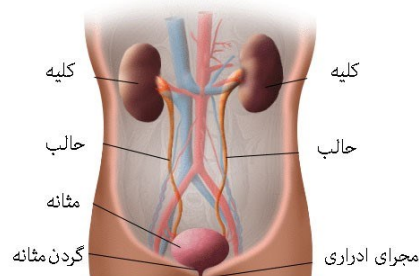
- دیورتیکول (بیرون زدگی های کوچک در دیواره مثانه - diverticula و در دیواره ی مثانه)
- تومور

غیر طبیعی بودن مسیر ادرار:

- کلیه ی نعل اسبی (horseshoe kidney)
- انسداد توسط سنگ های کلیه و یا سنگ های مثانه
- کلیه ی پلی کیستیک (polycystic)
- بیماری ریفلاکس مثانه (معمولا به علت اختلال عملکردی دریچه ی بین مثانه و حالب بوجود می آید که سبب برگشت ادرار موجود در مثانه به کلیه می شود)

جسم خارجی:

- ابزارهای پزشکی (به عنوان مثال، در حین یک فرایند پزشکی)
- کاتتر و استنت
- سونداژ



بیماری های زمینه ای:

- دیابت
- درمان با استروئید
- بیماران با ضعف سیستم ایمنی

عفونت های ادراری به دو دسته ی با عامل بیمارستانی و با عامل غیر بیمارستانی (جامعه) تقسیم می شوند. ۷۰ درصد از عفونت ها، عامل غیر بیمارستانی دارند و معمولاً توسط باکتری اشرشیاکلی یا E کُلائی (*Escherichia coli*) که منشأ آن روده ی خود شخص بیمار است، به وجود می آیند.

عفونت ادراری با عامل بیمارستانی نیز معمولاً توسط باکتری اشرشیاکلی به وجود می آید اما سودوموناس (*Pseudomonas*) و استافیلوکوک (*Staphylococcus*) علل مهمی هستند به خصوص زمانی که از یک ابزار جراحی مانند کاتتر استفاده شود. ابزارها فاکتورهایی هستند که زمینه را برای ایجاد عفونت فراهم می کنند.

عفونت های بیمارستانی معمولاً می توانند به وسیله ی ارگانیسم های مختلفی به وجود بیایند که مقاومت در برابر آنتی بیوتیک ها مشکل شایع در این گونه عفونت هاست.



♦ علائم عفونت ادراری چه چیزهایی هستند؟

بسته به این که عفونت، قسمت های پایین تر (مثانه و پیشابراه) را تحت تاثیر قرار داده باشد و یا قسمت های بالاتر (کلیه ها و حالب ها)، علائم می توانند متفاوت باشند.

علائم عفونت ادراری در قسمت پایینی از دستگاه ادراری:

- سوزش هنگام ادرار (dysuria)
- تکرر ادرار (مکرراً نیاز به دفع ادرار وجود دارد)
- ادرار اضطراری (نیاز فوری به ادرار کردن)

- ادرار می تواند کدر باشد و بوی بدی نیز داشته باشد.
- در افراد مسن تر علائمی کلی مانند آشفته گی و بی اختیاری ادراری نیز می تواند وجود داشته باشد.

عفونت ادراری در افراد مسن تر به علت ضعیف شدن مثانه برای انجام عمل تخلیه، بزرگ شدن پروستات و یا بی اختیاری ادراری ناشی از سکتی مغزی و یا آلزایمر بسیار شایع تر است.

علائم عفونت ادراری در قسمت بالایی دستگاه ادراری:

علائم عفونت ادراری در قسمت بالایی دستگاه ادراری همان علائم عفونت در قسمت پایینی بوده به اضافه ی درد در کمر (پهلوی)، تب و لرز. بیمار به احتمال زیاد به حدی ناخوش خواهد بود که ممکن است لازم شود شخص در بیمارستان بستری شود.

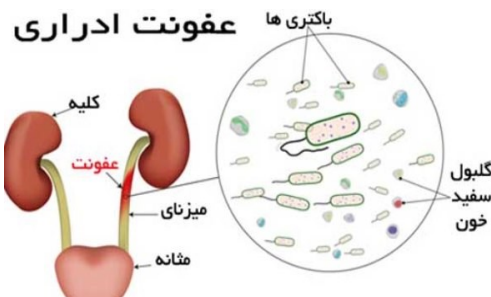
♦ عفونت ادراری چگونه تشخیص داده می شود؟

نوار تست آغشته به نمونه ی ادرار شخص بیمار، می تواند علائم غیر مستقیم وجود عفونت مانند خون، پروتئین، سلول های سفید خون و نیتريت را مشخص کند. بسیاری از باکتری های شایع، نیتريت را که یک ماده ی شیمیایی بوده و به صورت طبیعی در ادرار وجود دارد، به نیتريت که وجود آن در ادرار غیر طبیعی است تبدیل می کنند.

برای انجام آزمایش ادرار در آزمایشگاه، نمونه ی ادرار باید از میانه ی ادرار انتخاب شود و فرایند نمونه برداری باید تمیز باشد به گونه ای که ورود میکروب به داخل نمونه از خارج مقدور نباشد. (معمولا اصول انجام آزمایش توسط پرسنل آزمایشگاه به شما گفته خواهد شد.)

وجود ۱۰۰۰۰۰ باکتری در هر میلی لیتر از ادرار را می توان یک عفونت قابل توجه در نظر گرفت به خصوص اگر همراه با آن چرک و یا سلول های سفید خون (لکوسیت - leukocytes) نیز توسط میکروسکوپ مشاهده شود.

هر نوع باکتری آلوده کننده ای که یافته شود، در آزمایشگاه کشت شده تا میزان حساسیت آن به آنتی بیوتیک های رایج ارزیابی شود.



♦ عفونت ادراری چگونه درمان می شود؟

اقدامات عمومی

مصرف زیاد مایعات ضروری است. موادی قلیایی مانند سیترات که از طریق آب وارد بدن ما می شود می تواند به بهبود علائم کمک کند. هر چقدر میزان قلیایی بودن ادرار بالاتر باشد، محیط برای رشد و تکثیر باکتری‌ها نامناسب‌تر شده و نتایج حاصل از درمان با استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها بهتر خواهد شد.

درمان با استفاده از آنتی بیوتیک ها

آنتی بیوتیک‌ها اصلی‌ترین روش درمان برای عفونت ادراری هستند. برای استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها حتما به پزشک مراجعه فرمایید. مقاومت در برابر آنتی بیوتیک‌ها تنها یکی از مضرات مصرف خودسرانه‌ی آنتی بیوتیک‌ها در جامعه می‌باشد. بر اساس برخی تجربه‌ها، متخصصان نسبت به مصرف بیش از حد آنتی‌بیوتیک‌های قوی در اولین مراحل درمانی ابراز نگرانی می‌کنند.

♦ عود بیماری عفونت دستگاه ادراری (UTI)

اگر عفونت ادراری بعد از درمان دوباره اتفاق بیافتد، شناسایی و درمان علت اصلی ایجاد کننده‌ی آن ضروری خواهد بود. بیمارانی که احساس می کنند عفونت ادراری قبلی آنها دارد عود می کند، نکاتی مانند مصرف ۲ تا ۳ لیتر مایعات در روز و ادرار کردن قبل از خواب و بعد از رابطه ی جنسی می تواند به مدیریت عفونت ادراری آنها کمک کند.



نوشیدن ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی لیتر آب زغال‌آخته و همچنین اجتناب از استحمام در وان حمام نیز می‌تواند به جلوگیری از عود بیماری کمک کند.

اگر این روش‌های درمانی موثر نبودند، پس از رفع علل زمینه‌ای احتمالی استفاده از آنتی بیوتیک‌هایی با دوز پایین، به صورت مداوم و به مدت ۶ ماه لازم خواهد بود.



طراحی و چاپ: روابط عمومی بیمارستان آتیه
آدرس بیمارستان: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دادمان
تلفن بیمارستان: ۸۲۷۲۱
فاکس بیمارستان: ۸۸۰۸۶۰۹۵
سایت بیمارستان: www.atiehhospital.ir