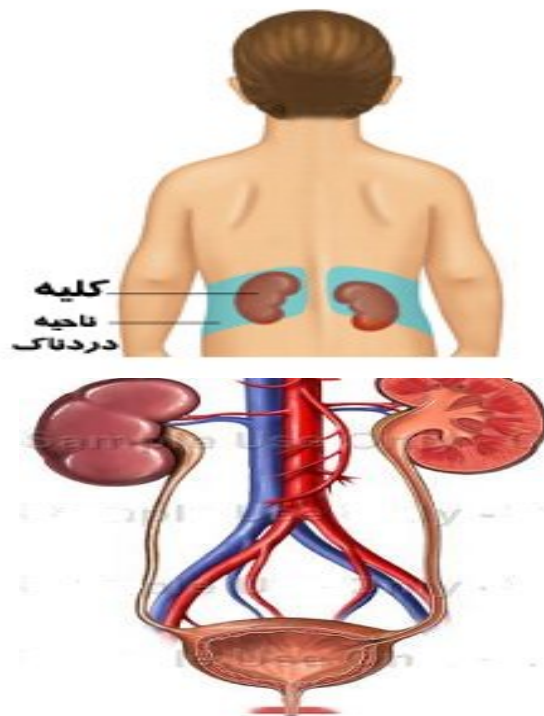


عفونتهای دستگاه ادراری (UTI)



قابل توجه مددجویان محترم :

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان آماده پاسخگویی به سؤالات شما در خصوص پیشگیری، درمان، مراقبت از بیماری و نحوه پیگیری می باشد. در صورت نیاز، می توانید از ساعت ۱۴-۱۲ با شماره تلفن بیمارستان (۷-۴۵۳۵۵۹۵۳، داخلی ۳۰۵) تماس حاصل نمایید.

<https://emamhasan.abzums.ac.ir/>

با سپاس - واحد ارتقاء سلامت

آموزش به بیمار :

بهداشت :

* به جای استفاده از وان، از دوش استفاده کنید.

* پس از هر اجابت مزاج، پرینه و مه آبی پیشابراه را از جلو به عقب بشوید. این عمل موجب کاهش عوامل بیماریزا در دهانه پیشابراه و مهبل (در زنان) میشود.

مصرف مایعات :

* مایعات را به میزان فراوانی مصرف کنید (به غیر از بیمارانی که محدودیت مصرف مایعات دارند) تا باکتریها به بیرون شسته شوند، ادرار رقیق شود و سوزش ادراری کاهش یابد.

* از مصرف قهوه، چای، کولا، الکل و سایر مایعات محرک ادراری پرهیز کنید.

عادات دفع:

* در طی روز هر ۲ تا ۳ ساعت مثانه را کاملاً تخلیه کنید. این کار موجب پیشگیری از اتساع بیش از حد مثانه و کاهش خورسانی به آن خواهد شد.

در مورد زنان :

بلافاصله پس از مقاربت ادرار کنید.

درمان :

* داروهای تجویز شده را دقیقاً طبق دستور مصرف کنید.

* در صورتی که همچنان باکتریها در ادرار یافت شوند، درمان دراز مدت آنتی بیوتیکی ممکن است ضروری باشد.

عفونتهای دستگاه ادراری (UTI) :

عفونتهای دستگاه ادراری (UTI) : توسط گروهی از میکروارگانیسم های بیماری زا در دستگاه ادراری ایجاد می شوند و عموماً به صورت عفونتهایی طبقه - بندی می شوند که بخشهای فوقانی یا تحتانی دستگاه ادراری را در بر می گیرند.

* عفونتهای ادراری در بخش تحتانی شامل سیستیت (التهاب مثانه) ، پروستاتیت باکتریایی (التهاب غده پروستات) ، اوتریت باکتریایی (التهاب پیشابراه)

* عفونتهای ادراری در بخش فوقانی شیوع کمتری دارند و عبارتند از پیلونفریت حاد یا مزمن ، نفریت میان بافتی (التهاب کلیه) و آبسه های کلیوی .

* عفونتهای ادراری بدون عارضه (فوقانی یا تحتانی) : عفونت اکتسابی از جامعه ، شایع در زنان جوان ، معمولاً عود کننده نیستند.

* عفونتهای ادراری عارضه دار (فوقانی یا تحتانی) : غالباً بیمارستانی و ناشی از سوندگذاری ، در بیماران مبتلا به ناهنجاریهای ارولوژی ، آبستنی ، سرکوب ایمنی ، دیابت ، انسداد بروز کرده و غالباً عود کننده است .

عوامل فطرزای عفونت دستگاه ادراری :

* ناتوانی یا نقص در خالی کردن کامل مثانه
* انسداد جریان ادراری ، احتمالاً به دلیل ناهنجاریهای مادرزادی ، تنگی پیشابراهی ، انقباض گردن مثانه ، تومورهای مثانه ، سنگهای حالب یا کلیه ، فشار بر حالب و ناهنجاریهای عصبی.

* کاهش دفاعهای طبیعی میزبان یا سرکوب ایمنی

* ایزارگذاری دستگاه ادراری (مانند سوندگذاری ، سیستوسکوپی)

* التهاب یا خراشیدگی مخاط پیشابراهی

* اختلالات همراه (بیماران خاصی به UTI مستعدتر از سایرین هستند) از جمله : دیابت (افزایش سطح گلوکزادراری که محیط مستعدی را برای ارگانیسم ها در دستگاه ادراری فراهم می کند.) ، آبستنی ، اختلالات عصبی ، نفرس و سایر اختلالاتی که موجب تخلیه ناکامل مثانه و ایستایی ادراری می شوند.

تظاهرات بالینی :

در حدود نیمی از بیمارانی که باکتری در ادرار دارند فاقد نشانه هستند علائم و نشانه های UTI تحتانی بدون عارضه (سیستیت) عبارتند از دیزوری (درد و سوزش به هنگام دفع ادرار ، تکرر دفع ادرار (بیشتر از هر ۳ ساعت) ، فوریت در ادرار ، شب ادراری ، بی اختیاری و درد بالای عانه یا لگن . خون ادراری و کمردرد نیز ممکن است وجود داشته باشد.

در بیماران مبتلا به UTI عارضه دار ، نشانه ها از وجود باکتری در ادرار بدون نشانه تا عفونت همراه با شوک متغیر می باشد.

بررسی و یافته های تشخیصی :

کشت های ادراری : کشتهای ادراری برای تأیید ابتلا به UTI مفید بوده و ارگانیسم اختصاصی موجود را شناسایی می کند.

بیماران زیر بایستی در صورت وجود باکتری در

ادرار ، کشت ادرار انجام دهند:

* تمامی مردان (به دلیل احتمال ناهنجاریهای ساختاری یا کارکردی)

* تمامی کودکان

* زنان با تاریخچه ضعف ایمنی یا مشکلات کلیوی

* بیماران مبتلا به دیابت

* بیمارانی که اخیراً سابقه ایزارگذاری (سوند گذاری) دستگاه ادراری داشته اند.

* بیمارانی که اخیراً بستری شده اند و یا در خانه سالمندان زندگی می کنند.

* بیمارانی که نشانه های درازمدت و پایدار دارند.

* بیمارانی که در سال گذشته سه بار یا بیشتر UTI شده اند.

* زنان باردار

* زنان بعد از یائستگی

سایر روشهای تشخیصی شامل :

آزمایشات اختصاصی ، سی تی اسکن ، اولترا سونوگرافی

× درمان دارویی : شامل درمان آنتی بیوتیکی