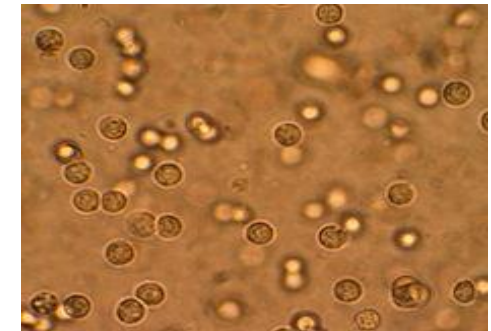




عفونت ادراری ۱



واحد آموزش سلامت

فروردین ۱۴۰۵

کد سند: ED-QIP-۰۳۶-۰۲

منابع:

کتاب داخلی - جراحی برونر و سودارت ۱۳۹۸

مقدمه:

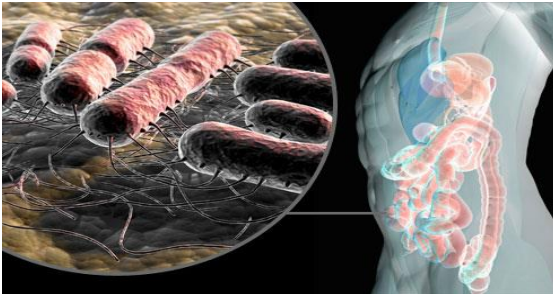
عفونت های ادراری، شایع ترین شکایات مرتبط با سیستم ادراری است. عفونت های دستگاه ادراری (UTI) توسط گروهی از میکروبهای بیماری زا در دستگاه ادراری ایجاد می شوند. به طور طبیعی مجرای ادراری عاری از هر باکتری است. باکتری های مسبب، اغلب از مقعد و یا واژن به پیشابراه و سپس به کلیه و مثانه منتشر می شوند. برخی اوقات، باکتری ها از قسمت های دیگر بدن به دستگاه ادراری انتشار می یابد.

عوامل خطر ابتلا به عفونت ادراری:

- ۱- ناتوانی یا نقص در خالی کردن کامل مثانه.
- ۲- انسداد جریان ادراری، احتمالاً به دلیل ناهنجاری های مادر زادی، تنگی پیش آبراهی، سنگ های حالب یا کلیه.
- ۳- کاهش سیستم دفاعی بدن یا استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی
- ۴- خانم بودن (به علت کوتاه بودن پیشابراه که به باکتری اجازه حرکت به سمت بالا را می دهد).

۷- وجود بیماری های زمینه ای در فرد مانند: دیابت، اختلالات عصبی، نفرس و سایر اختلالاتی که موجب تخلیه ناکامل مثانه و ایستایی ادراری می شوند.

۸- بارداری و زایمان



تظاهرات بالینی:

- ۱- درد و سوزش هنگام دفع ادراری
- ۲- تکرر دفع ادرار (بیش تر از هر ۳ ساعت)
- ۳- شب ادراری
- ۴- بی اختیاری ادراری.
- ۵- خون در ادرار.
- ۶- بدبو شدن ادرار - کدر شدن ادرار
- ۷- قطره قطره ادرار کردن
- ۸- احساس فوریت در ادرار کردن

تشخیص:

وجود علائم بیماری، انجام کشت ادرار،

سونوگرافی در صورت نیاز

درمان دارویی:

به دستور پزشک آنتی بیوتیک تجویز می

شود که با توجه به علائم و شدت بیماری

نوع آن خوراکی یا تزریقی می باشد که باید

در زمان های تجویز شده استفاده شود.

نکات آموزشی، توصیه های بهداشتی و پیشگیری:

۱- رعایت بهداشت فردی.

۲- شستشوی پرینه بعد از اجابت مزاج از

جلو به عقب، خشک کردن دستگاه تناسلی

بعد از دفع ادرار و مدفوع، استفاده از توالت

های تمیز.

۳- مصرف مرتب مایعات به ویژه آب، میزان

توصیه شده ۶ تا ۸ لیوان در روز است.

افراد با نارسایی کلیه با پزشک خود در این

مورد مشورت نمایند.

۴- دفع مرتب تخلیه ادرار، عدم پر بودن

مثانه و تاخیر در تخلیه آن

۶- استفاده از دوش جهت استحمام به جای ۴

وان و...

۷- از مصرف قهوه، چای، الکل و سایر

محركات ادراری پرهیز نمائید.

۸- دوره درمان بر اساس نظر پزشک معمولا

۵ تا ۷ روز و در موارد شدید ۱۰-۱۴ روز است.

دوره درمان را کامل نمائید.

۹- مصرف میوه و یا آب میوه حاوی ویتامین

ث مانند گیلایس، ذغال اخته، کدو حلوائی...

۱۰- پوشیدن لباس نخی، از لباس تنگ و

چسبان و شلوار جین استفاده نکنید.

۱۱- پس از پایان مقاربت جنسی، اقدام به

ادرار کردن نمائید تا میکروب های احتمالی از

مجاری ادراری خارج شوند.

۱۲- با رژیم غذایی مناسب از یبوست و ایجاد

فشار که موجب تخلیه ناکامل مثانه می شود

جلوگیری نمائید.

۱۳- آزمایش مجدد ادرار ۱-۲ هفته پس از

پایان درمان، جهت اطمینان از برطرف شدن

عفونت به ویژه در زنان حامله لازم می باشد.

۱۳- در صورت وقوع عفونت ادراری مکرر با

وجود رعایت موارد فوق لازم است برای

بررسی های بیشتر به متخصص اورولوژی

در صورت داشتن سوند ادراری رعایت

نکات زیر توصیه می گردد:

۱- ثابت بودن سوند با چسب به قسمت

داخلی ران جهت پیش گیری از ایجاد

زخم در پیش آبراه

۲- پایین نگه داشتن کیسه ادراری (پایین

تر از سطح کمر و پیش آبراه) جهت پیش

گیری از بازگشت ادرار به مثانه.

۳- خالی شدن کیسه ادراری بعد از پر شدن

۲/۳ کیسه.

۴- مصرف مایعات فراوان با توجه به توصیه

پزشک.

۵- شستشوی پرینه ۳ بار در روز.