

عفونت دستگاه ادراری (UTI) نوعی عفونت باکتریایی است که بر بخشی از دستگاه ادراری تأثیر می‌گذارد. هنگامی که عفونت دستگاه ادراری تحتانی را مبتلا می‌کند، سیستم ساده (عفونت مثانه) نامیده می‌شود و هنگامی که بر دستگاه ادراری فوقانی تأثیر می‌گذارد به آن پیلونفریت (عفونت کلیه) گفته می‌شود.

عامل اصلی هر دو نوع عفونت مذکور *اشرشیا کلی* است، با این حال ندرتاً باکتری‌های دیگر، ویروس‌ها یا قارچ نیز ممکن است موجب آن شوند. عفونت‌های دستگاه ادراری معمولاً در زنان نسبت به مردان بیشتر رخ می‌دهد. بروز مجدد بیماری امری شایع است.

پیلونفریت در صورت بروز معمولاً پس از عفونت مثانه ظاهر می‌شود، اما ممکن است ناشی از عفونت منتقله از راه خون نیز باشد. تشخیص این بیماری در زنان سالم و جوان تنها بر اساس علائم امکان‌پذیر است. در افرادی که علائم آن‌ها مبهم است، ممکن است تشخیص بیماری مشکل باشد زیرا ممکن است باکتری‌ها وجود داشته باشد، اما عفونتی مشاهده نشود. در موارد پیچیده و یا در صورتی که درمان با شکست مواجه شود، ممکن است کشت ادرار مفید باشد. در افراد مبتلا به عفونت‌های مکرر، می‌توان از دوز پایین آنتی‌بیوتیک‌ها به‌عنوان اقدام پیشگیرانه استفاده کرد. در موارد غیر پیچیده، عفونت‌های دستگاه ادراری را می‌توان به‌راحتی با مصرف آنتی‌بیوتیک در یک دوره کوتاه درمان کرد، اگرچه مقاومت در برابر بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌های مورد استفاده برای درمان این بیماری در حال افزایش است. در موارد پیچیده، ممکن است لازم باشد دوره‌های درمان طولانی‌تر شوند و یا نیاز به تزریق آنتی‌بیوتیک وریدی باشد، و در صورتی که علائم در طی دو یا سه روز بهبود پیدا نکرد، لازم است آزمایش‌های تشخیصی بیشتری انجام گردد. در زنان، عفونت‌های دستگاه ادراری شایع‌ترین شکل عفونت‌های باکتریایی است و هر سال 10٪ به میزان

عفونت‌های دستگاه ادراری افزوده می‌شود. شایع‌ترین شکل عفونت‌های باکتریایی است.

## علائم و نشانه‌ها

ادرار ممکن است حاوی چرک باشد (شرایطی که به آن پیوری گفته می‌شود) و در افراد مبتلا به عفونت خونی به دلیل عفونت دستگاه ادراری مشاهده می‌گردد. شایع‌ترین علائم آن عبارتند از سوزش به هنگام ادرار کردن و نیاز به ادرار مکرر (و یا اضطراب برای ادرار) در صورت فقدان جریان واژنی و درد قابل توجه. این علائم ممکن است متوسط یا شدید باشند و در زنان سالم به طور متوسط شش روز طول می‌کشد. ممکن است مقداری درد در بالای استخوان شرمگاهی یا پایین کمر وجود داشته باشد. افرادی که دچار عفونت دستگاه ادراری فوقانی یا پیلونفریت می‌شوند، ممکن است علاوه بر علائم رایج عفونت دستگاه ادراری تحتانی درد پهلو، تب، و یا حالت تهوع و استفراغ را بروز دهند ندرتاً ممکن است ادرار خونی باشد یا دارای پیوری قابل مشاهده (چرک در ادرار) باشد.

## در کودکان

در کودکان خردسال، ممکن است تنها علامت عفونت دستگاه ادراری (UTI) تب باشد. ممکن است نوزادان خوب غذا نخورند، استفراغ کنند، بیشتر بخوابند، و یا نشانه‌های یرقان را از خود نشان دهند. در کودکان بزرگتر، ممکن است بی‌اختیاری ادرار (از دست دادن کنترل مثانه) رخ دهد.

## در سالمندان

علائم در سالمندان غالباً "مشاهده نمی‌شود". ممکن است نشانه‌ها مبهم و همراه با بی‌اختیاری باشد، و تنها علائم موجود تغییر در وضعیت ذهنی و خستگی باشد. گرچه در برخی موارد نخستین نشانه‌ای که ارائه دهنده مراقبت‌های

بهداشتی با آن مواجه می‌شود عفونت خونی یا عفونت در خون است. این واقعیت که بسیاری از افراد مسن پیشاپیش دچار بی‌اختیاری و یا زوال عقل شده‌اند ممکن است کار تشخیص را پیچیده‌تر کند.

## علت

E.coli علت 80-85٪ عفونت‌های دستگاه ادراری است و *استافیلوکوکوس ساپروفیتیکوس* علت 5-10٪ موارد دیگر است. این عفونت‌ها ندرتاً ممکن است به علت عفونت ویروسی یا قارچی باشند.

## آمیزش جنسی

در زنان جوان فعال از نظر جنسی، فعالیت جنسی علت 75-90٪ عفونت‌های مثانه است و خطر عفونت با تعداد دفعات آمیزش جنسی رابطه دارد. در زنان پس از یائسگی، فعالیت جنسی تأثیری بر خطر ابتلا به UTI ندارد. زنان نسبت به مردان بیشتر مستعد ابتلا به UTI هستند زیرا در زنان مجرای خروجی مثانه بسیار کوتاه‌تر بوده و به مقعد نزدیک‌تر است. از آنجا که سطح استروژن در زنان با یائسگی کاهش می‌یابد، خطر ابتلای آن‌ها به عفونت‌های دستگاه ادراری افزایش می‌یابد.

## سوندهای ادراری

سوند ادراری خطر ابتلا به عفونت‌های دستگاه ادراری را افزایش می‌دهد. خطر ابتلا به باکتریوری (وجود باکتری در ادرار) مؤثر نیستند. خطر عفونت مربوطه را می‌توان با سوندگذاری صرفاً در صورت نیاز، استفاده از روش آسپتیک برای وارد کردن سوند و تخلیه بسته و بدون مانع کاهش داد.

## سایر

ممکن است استعداد بروز عفونت های مثانه در خانواده وجود داشته باشد.

## عوامل خطر ساز

عبارتند از: آناتومی بدن زنان، مقاربت جنسی و سابقه خانوادگی. سایر عوامل خطر ساز عبارتند از دیابت، ختنه نشده بودن و داشتن پروستات بزرگ

درمان عفونت پیچیده تر دستگاه ادراری دشوار است و معمولاً نیاز به ارزیابی، درمان و پیشگیری تهاجمی تر دارد. در کودکان، عفونت های دستگاه ادراری با ریفلاکس مثانه به حالب (حرکت های غیر طبیعی ادرار از مثانه به حالبها یا کلیه ها) و یبوست ارتباط دارد.

افراد دارای آسیب طناب نخاعی بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت های دستگاه ادراری هستند و بخشی از این امر به دلیل استفاده مداوم از سوند بوده و بخشی دیگر به دلیل اختلال در دفع ادرار است. این شایع ترین علت بروز عفونت در این افراد و همچنین شایع ترین علت بستری شدن در بیمارستان است.

## پیشگیری

تعدادی از اقداماتی که تأثیر آن ها بر دفعات بروز عفونت دستگاه ادراری به اثبات نرسیده عبارتند از: استفاده از قرص های ضدبارداری یا کاندوم، ادرار کردن بلافاصله پس از مقاربت، نوع لباس زیر مورد استفاده، شیوه های بهداشت شخصی پس از ادرار کردن و یا مدفوع کردن، و یا این که آیا فرد به طور معمول حمام می کند یا دوش می گیرد.

## توصیه های لازم

## رعایت بهداشت فردی

- به جای استفاده از وان از دوش استفاده کنید، زیرا میکروبیها از طریق وان به پیشابراه وارد می شوند.
- پس از هر بار اجابت مزاج، پیشابره را از جلو به عقب بشوئید.
- لباس نخی بپوشید، زود به زود عوض کنید و در آفتاب خشک کنید یا اتو بکشید.
- اگر بیماری قلبی و ریه ندارید، مایعات را به میزان فراوان (12-8 لیوان در روز) مصرف کنید.
- بهترین مایع آب است، زیرا باعث تولید بیشتر ادرار و خروج میکروبیها همراه با آن می شود.
- از مصرف مواد غذایی مانند قهوه، نوشابه، الکل اجتناب کنید.
- از مصرف ادویه جات پرهیز کنید



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی فیروزگر

## عفونت ادراری چیست؟



آدرس: بیمارستان فیروزگر: میدان ولیعصر خ. کریمخان خ. ولدی

تلفن: 88937902, 88942661 و 82141201

کد پستی: 1593748711

گروه آموزش سلامت فیروزگر