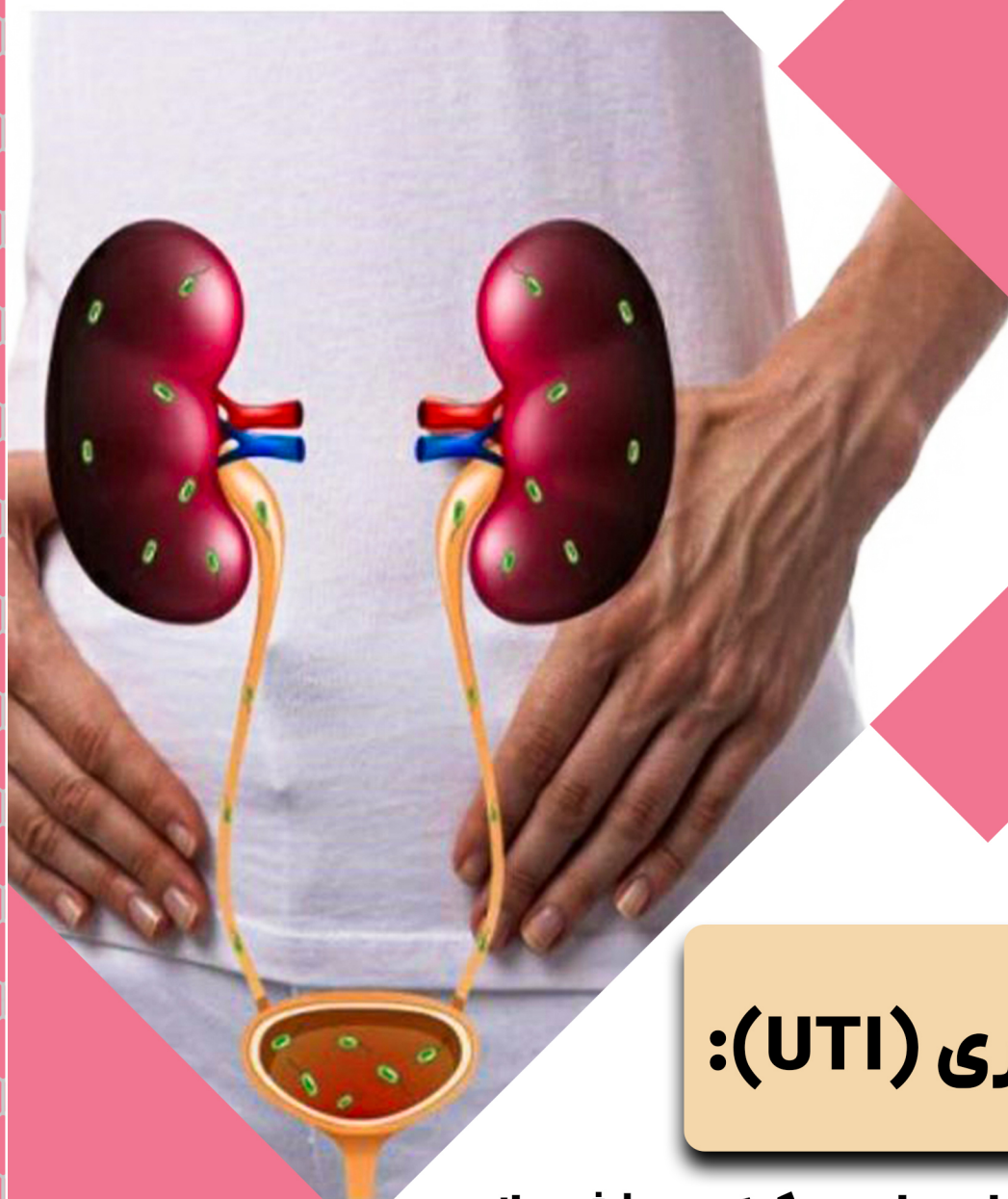




عفونت ادراری (UTI):

نوعی عفونت باکتریایی است که بر بخشی از دستگاه ادراری تاثیر میگذارد. هنگامی که عفونت دستگاه ادراری تحتانی را مبتلا میکند سیستم ساده (عفونت مثانه)، اورتریت (التهاب پیشابراه)، پروستاتیت (التهاب پروستات) نامیده میشود که به علت صعود عامل باکتریایی از مجرای پیشابراه به دنبال برگشت ادرار از پیشابراه به مثانه، خلاف جهت جریان طبیعی ادرار اتفاق میافتد.

با رسیدن عامل عفونی به دستگاه ادراری فوقانی باعث رفلکس حالب مثانه ای، پیلونفریت (عفونت لگنچه کلیه)، نفریت (التهاب کلیه) و آبسه کلیوی رخ خواهد داد. عفونت ادراری دومین علت عمده عفونت در بدن است. میزان بروز این موارد در زنان و افراد سالمند بیشتر از جوانان است. مکانیسم های متعددی استریل ماندن مثانه را تضمین میکنند که اختلال و نارسایی این مکانیسم ها عفونت ادراری را به دنبال خواهد داشت

علل و منشا بیماری:

برای بروز عفونت ادراری باکتری بایستی خود را به مثانه برساند. ناتوانی یا نقص در خالی کردن مثانه، ناهنجاریهای سیستم ادراری، سوندهای ادراری، آمیزش جنسی، آناتومی بدن زنان، دوران یائسگی: که سطح استروژن کاهش میابد. و فلور واژن که نقشی حفاظت کننده دارد از دست میرود، نگه داشتن ادرار در طولانی مدت، دیابت، ختنه نشدن، پروستات بزرگ، افراد دارای آسیب نخاعی و ... از عوامل خطرزای عفونت های دستگاه ادراری می باشند.

تشخیص بیماری:

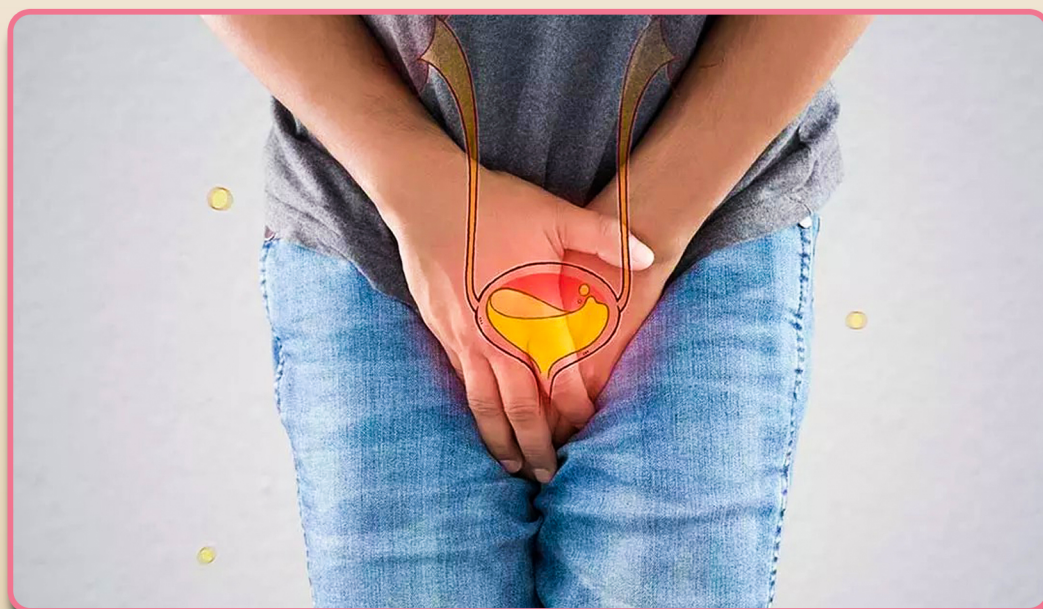
در موارد روشن، میتوان تنها براساس علائم نسبت به تشخیص و درمان اقدام کرد و نیازی به تایید بیشتر از طریق آزمونهای آزمایشگاهی نیست. در موارد پیچیده یا مشکوک، ممکن است تایید از طریق آنالیز ادرار و جستجو بدنبال حضور نیتريت در ادرار، سلولهای سفید خون (لکوسیت ها) مفید باشد. یکی دیگر از آزمایش ها، آزمایش میکروسکوپی ادرار به دنبال حضور سلولهای قرمز خون، سلولهای سفید خون

درمان بیماری:

درمان عفونت دستگاه ادراری نوعاً شامل درمان دارویی و آموزش پیرامون رژیم دارویی و پیشگیری از عفونت است. مهمترین مبنای درمان استفاده از آنتی بیوتیک ها است. گاهی اوقات در طول چند روز اول علاوه بر آنتی بیوتیک، فنازوپریدین تجویز میشود تا به تسکین سوزش و رفع اضطراب ناشی از عفونت مثانه کمک کند. ممکن است استامینوفن (پاراستامول) نیز برای تب استفاده شود. از عوارض درمان دارویی این بیماری میتوان به عوارض دارویی آنتی بیوتیک ها مانند عوارض گوارشی اشاره کرد. یا ادرار نارنجی به علت مصرف فنازوپریدین. احتمال طول بستری ۷ تا ۱۰ روز و یا بیشتر با توجه به علائم بیماری است.

آموزش سلامت:

از مصرف دخانیات، مشروبات الکلی اجتناب نمایید. از استرس و اضطراب دوری کنید



آموزش خود مراقبتی:

مصرف مایعات فراوان (۸ تا ۱۰ لیوان آب در روز) و رژیم غذایی پر ویتامین مخصوصا ویتامین C حائز اهمیت است. به جای وان از دوش استفاده کنید زیرا باکتریها از طریق آب حمام وارد پیشابراه میشوند.

هیچ گاه ادرار کردن را به تأخیر نیاورید. رعایت بهداشت فردی بویژه پس از هر بار اجابت مزاج (شست و شو بایستی از جلو به عقب باشد) از اسپری و یا عطر زنانه در دستگاه تناسلی استفاده نکنید. از پوشیدن لباس های زیر تنگ و نایلونی برای مدت طولانی خودداری کنید. مراقب علائم اولیه عفونت ها باشید.

پیشگیری از عفونت در بیماران با سوند فولی : شامل وارد کردن لوله با روش استریل , عدم تماس کیسه ادرار با زمین , تعویض کیسه و لوله جمع آوری کننده در صورت بروز عفونت یا انسداد یا نشست ادرار , عدم بالا نگه داشتن کیسه ادرار

_نسبت به سطح بدن , تخلیه کیسه ادرار حداقل هر ۸ ساعت ,عدم شستشوی لوله ادراری مگر در موارد لخته و رسوب , اجتناب از تعویض بی مورد لوله ادراری , افزایش تحرک و مصرف مایعات فراوان جهت کمک به دفع ادرار و جلوگیری از رکود ادرار و افزایش عفونت می باشد.