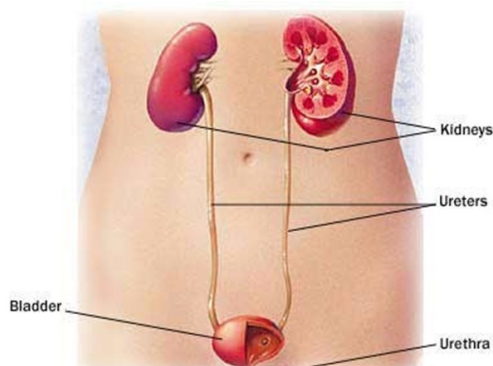


واحد بهبود کیفیت	به نام خدا	 بیمارستان موسی بن جعفر (ع) قوچان
	عنوان سند: پمفلت آموزشی عفونت مجاری ادراری UTI	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۷/۷/۷		شماره سند: M.04.N-I.F/84
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۷/۱۰		شماره بازنگری: ۶
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۷/۱۰		شماره ویرایش: ۱

عفونت مجاری ادراری



واحد آموزش به بیمار

* در صورت بروز عوارض جانبی مانند بثورات جلدی، خارش، سوزش، قرمزی، پوسته پوسته شدن و تاول زدن پوست، تب، لرز، گلو درد، تهوع، سفتی گردن، احساس خستگی، ضعف، تورم یا زخم شدن زبان، کبودی اطراف ناخن ها، لب ها یا پوست بدن، خونریزی غیر عادی، خون در ادرار یا مدفوع، درد مفاصل و تنگی نفس فوراً به پزشک مراجعه شود.

* از مصرف برخی داروها مانند نیتروفوران توئین در هنگام رانندگی یا کار با آلای که نیاز به هوشیاری دارند اجتناب شود

سایر نکات آموزشی

* گرم کردن منطقه میان دو راه و ناحیه فوق عانه به رفع درد و اسپاسم مثانه کمک می نماید.

* در صورت بروز علائم ضعف، تهوع، استفراغ، کاهش برون ده ادرار بلافاصله به پزشک مراجعه کنید

* پس از اتمام درمان با آنتی بیوتیک ها در صورت ادامه تب به پزشک مراجعه نمایید.

جهت دسترسی به اطلاعات آموزشی، بارکد زیر را *

اسکن نمایید



منبع:

برونر و سودارث

آموزش به بیمار و خانواده، فاطمه غفاری، زهرا فتوکیان

* از مصرف محرک های دستگاه ادراری مانند قهوه، چای، ادویه، نوشابه های حاوی کولا و الکل اجتناب شود
* مصرف مواد غذایی که خاصیت آنتی بیوتیک طبیعی دارند مانند سیر، عسل و کرفس توصیه می شود..

* ویتامین C باعث افزایش قدرت سیستم ایمنی، اسیدی شدن ادرار مهار رشد میکروب ها می شود. لذا توصیه می شود از غذاهای حاوی بتاکاروتن مانند اسفناج، هویج و گوجه فرنگی استفاده شود.

* مصرف روی به فعالیت مناسب سیستم ایمنی بدن کمک می کند. مواد غذایی حاوی روی مانند غذاهای دریایی، حبوبات، مغزا (گردو و فندق) استفاده کنید. مصرف ۴-۵ عدد گردو تقریباً در روز کافی است.

دارو درمانی

آنتی بیوتیک ها:

* آنتی بیوتیک ها با معده خالی (حداقل یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا) مصرف شوند. در صورت بروز ناراحتی گوارشی با غذا مصرف شوند

* داروها را پس از تخلیه شدن مثانه و پیش از رفتن به بستر مصرف کنید تا غلظت کافی آنها در ساعات شب تضمین شود.

* در صورت عفونت های عود کننده ادراری توصیه می شود پس از مقاربت (در زنان) تک دوز تجویز شده از داروی آنتی بیوتیک خوراکی مصرف شود.

* از قطع خود سرانه دارو ها اجتناب کنید

* از مصرف برخی داروها مانند نیتروفوران توئین در هنگام رانندگی یا کار با آلای که نیاز به هوشیاری دارند اجتناب شود

* برای جلوگیری از بروز احتمالی واکنش های حساسیت به نور ناشی از مصرف این داروها، از قرار گرفتن در معرض آفتاب اجتناب شود

عفونت ادراری توسط میکروارگانیسم های بیماری زا در دستگاه ادراری به وجود می آید

کلیه ها، حالب ها، مثانه و مجرای خروجی مثانه – شامل دستگاه ادراری اند که عفونت در هر قسمت از آنها میتواند وجود داشته باشد. بیشتر عفونت شامل قسمتهای پایین تر دستگاه ادراری یعنی مثانه و مجرای ادرار(سیستیت، اورترین و پروستاتیت) است. زنان بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت دستگاه ادراری نسبت به مردان هستند.

علائم عفونت ادراری

– علائم مربوط به دستگاه ادراری تحتانی (عفونت مثانه) عبارتند از: درد بالای عانه یا لگن، سوزش ادرار، تکرر ادرار و فوریت یا تمایل شدید به دفع ادرار می باشد. خون ادراری و کمر درد نیز ممکن است وجود داشته باشد

– علائم مربوط به دستگاه ادراری فوقانی یا عفونت کلیه(پیلونفریت حاد و مزمن، نفریت، آبسه های کلیه) عبارتند از: تب، حالت تهوع و استفراغ، درد پهلو، ادرار خونی (به ندرت) به همراه علائم مربوط به عفونت دستگاه ادراری تحتانی.

این علائم در افراد مسن و یا بسیار کم سن و سال ممکن است مبهم و یا نامشخص باشند.

درمان عفونت ادراری: موثرترین روش در درمان عفونت های دستگاه ادراری، استفاده از آنتی بیوتیک هاست که حتماً باید توسط پزشک تجویز شود



علت بروز عفونت ادراری چیست؟

عامل اصلی عفونت ادراری **شیرشیا کولی** (اشرشیا کولی، نوعی باکتری گرم منفی از خانواده انتروباکتریاسه) است

بررسی های تشخیصی:

اوروگرام داخل وریدی، سونوگرافی، ستی اسکن، سیستوسکوپی، اندازه گیری کراتینین، و اوره سرم

آنالیز ادراری (وجود بیش از صد هزار باکتری در هر میلی لیتر ادرار)



از نوار مخصوص ادرار برای سنجش ادرار از نظر وجود باکتری استفاده کنید بدین شکل که ابتدا اطراف مه آبی پیشابراه چندین بار شستشو داده شود سپس نمونه از قسمت میانی جریان ادرار تهیه و سپس اسلاید را از محفظه خود خارج کرده و به داخل نمونه ادرار و به مدت یک دقیقه نگه داشته شود. سپس اسلاید با چارت تراکم کولونی ثبت شده روی جعبه اسلاید مقایسه شود

آموزش به بیمار و خانواده:

پیشگیری:

* توصیه به مصرف مایعات زیاد (مصرف روزانه ۸ لیوان آب این کار باعث می شود باکتری ها به بیرون شسته شوند)

* بیمار با اولین احساس نیاز به دفع ادرار ادرار کند حداقل هر ۲-۳ ساعت در طی روز و ۱-۲ بار در شب ادرار کند تا از اتساع مثانه پیشگیری شود

* توصیه می شود زنان پس از مقاربت ادرار کنند و حتی الامکان هر چه زودتر حداقل ۲ لیوان آب بنوشند.

* بهداشت و تمیزی ناحیه پرینه (بوئژه در زنان) رعایت شود

* بعد از هر بار اجابت مزاج، پرینه و مه آبی پیشابراه از جلو به عقب شستشو داده شود. تعویض نوار های بهداشتی حداقل ۵-۶ بار در روز به کاهش بروز عفونت ادراری کمک کننده است.

* بجای استفاده از وان از دوش استفاده شود(زیرا باکتری ها از آب حمام وارد پیشابراه می شوند)

* توصیه می شود روزانه لباس زیر تعویض شود و از لباس های زیر نخی استفاده شود از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوار های تنگ و پلاستیکی خودداری شود

* از مصرف مواد ی که پرینه را تحریک می کند مانند اسپری های واژینال و دستمال توالت معطر خودداری شود

* لباس های زیر با مواد شوینده قوی و سفید کننده شسته نشود.

فعالیت:

در پیلونفریت حاد (التهاب حاد لگنچه کلیه) توصیه می شود بیمار در تخت استراحت کند و پس از بهبود علائم فعالیت های روزانه از سر گرفته شود. در پیلونفریت مزمن و سیستیت فعالیت سبک مانند پیاده روی با دوره های استراحت داشته باشد.

رژیم غذایی:

* روزانه ۳-۴ لیتر آب استفاده شود

* مصرف غذاهایی که ادرار را اسیدی می کنند مانند ذغال اخته، قره قاط، گوشت، تخم مرغ، مغزها، پنیر، نان، آب زرشک (روزی ۱۰۰-۲۰۰ میلی لیتر) غلات و آب لیمو توصیه می شود.

