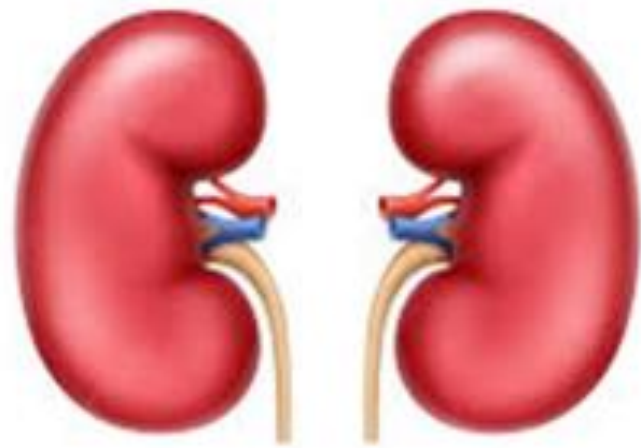


سلا الحصرم







# درمان و پیشگیری از عفونت ادراری در کودکان

دکتر زهرا پور نصیری، نفرولوژیست کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید  
بهشتی، بیمارستان مفید  
مردادماه 1401





# اهداف درمان عفونت ادراری

- جلوگیری از یوروسپسیس
- برطرف کردن علایم حاد و ناراحت کننده بیمار
- جلوگیری از عود
- جلوگیری از عوارض طولانی مدت عفونت ادراری مثل اسکار کلیه ، هیپرتانسیون و کاهش کارکرد کلیه



# درمان عفونت ادراری

- سرپایی یا بستری؟
- تزریقی یا خوراکی؟
- نوع آنتی بیوتیک انتخابی؟
- طول دوره درمان؟



## درمان سرپایی یا بستری ؟

- اندیکاسیونهای بستری :

- ☐ سن زیر 3 ماه

- ☐ ظاهر توکسیک بخصوص اگر با هیپوتانسیون همراه باشد

- ☐ کودکان با نقص ایمنی

- ☐ استفراغ یا عدم تحمل داروی خوراکی

- ☐ عدم پاسخ به درمان دارویی سرپایی

- ☐ احتمال عدم پیگیری درمان توسط والدین



# نوع آنتی بیوتیک انتخابی؟

- بهترین وسیله برای تصمیم گیری داشتن آنتی بیوگرام میباشد.
- با توجه به اینکه علت میکروبی اکثر عفونتهای ادراری ای کولای است درمان اولیه و تجربی را بر این اساس و با توجه به پاترن آنتی بیوگرام در کشور ما ، با سفکسیم خوراکی 8 تا 10 میلی گرم پر کیلو شروع میکنیم.
- در صورت تبار بودن کودک و یا احتمال پیلونفریت از نیتروفورانتوین استفاده نمیکنیم چون نفوذ بافتی در کلیه ها ندارد
- برای درمان سیستیت نیتروفورانتوین داروی مناسبی میباشد ولی در کشور ما اکثرا کودکان تحمل گوارشی به آن نداشته و دچار استفراغ میشوند.
- متأسفانه اکثر جرمهای ما در حال حاضر به اموکسی سیلین ، کو اموکسی کلا ، کوتریموکسازول ، نالیدیکسک اسید مقاوم میباشد
- در صورت عدم پاسخ به سفکسیم و عدم دسترس بودن آنتی بیوگرام انتخاب بعدی میتواند سیپروفلوکساسین باشد.
- یا بیمار بستری و داروی تزریقی بگیرد.



## طول دوره درمان؟

- طول دوره درمان برای سیستیت 5 تا 7 روز
- طول دوره درمان پیلونفریت 14 روز (مجموع وریدی و خوراکی)
- در صورت بستری و درمان وریدی بعد از 24 ساعت از قطع تب میتوان انتی بیوتیک وریدی را به خوراکی تبدیل کرد





## پیشگیری از عود عفونت

- جراحی در صورت برگشت ادرار یا اختلالات آناتومیکال و عدم کنترل با درمانهای مدیکال
- پروفیلاکسی
- اقدامات بهداشتی و رفتاری
- واکسیناسیون



## پیشگیری از عود عفونت

- تکرار آزمایش ادرار: سه روز بعد از شروع درمان و بدون قطع درمان
- تکرار سریال آزمایش ادرار و کشت بستگی به سن کودک و شرایط بیمار میتواند ماهی یکبار یا فقط در صورت علایم ادراری متغیر باشد
- در صورتی که بیمار روی پروفیلاکسی میباشد به هیچ وجه موقع انجام آزمایش ادرار انتی بیوتیک پروفیلاکسی قطع نشود.



# اقدامات بهداشتی و رفتاری

- درمان یبوست
- نوشیدن آب فراوان
- تخلیه مکرر مثانه
- پوشیدن لباس زیر و شلوارهای گشاد و عدم استفاده از جوراب شلواری
- شستن دستگاه تناسلی از جلو به عقب
- درمان کرمک
- ختنه برای پسران
- عدم نشستن در وان و لگن و عدم استفاده از استخرهای کوچک یا الوده
- عدم شستشو دستگاه تناسلی با آب و صابون یا مواد ضد عفونی کننده
- تعویض زود هنگام پوشک





# اندیکاسیون دادن پروفیلاکسی

- برگشت ادرار
- انسداد در مجاری ادراری
- عفونت ادراری مکرر
- مثانه عصبی
- عفونت ادراری در سنین پایین



# انتخاب نوع انتی بیوتیک پروبیلاکسی

- نیتر و فور انتوین
- سفالکسین
- کو تریموکسازول
- دوز  $\frac{1}{4}$  دوز درمانی



## درمانهای کمکی

- کران بری
- پروبیوتیک
- داروهای انتی کولینرژیک یا آلفا آگونیستها و.. برای تنظیم عملکرد  
مثانه عصبی
- کلونیزه کردن مثانه با پاتوژنهای ای کولای غیر پاتوژن
- واکسیناسیون



ممنون از توجه شما

