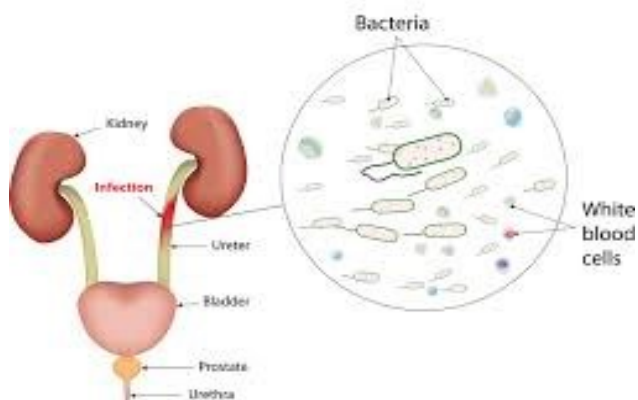




آموزش به بیمار

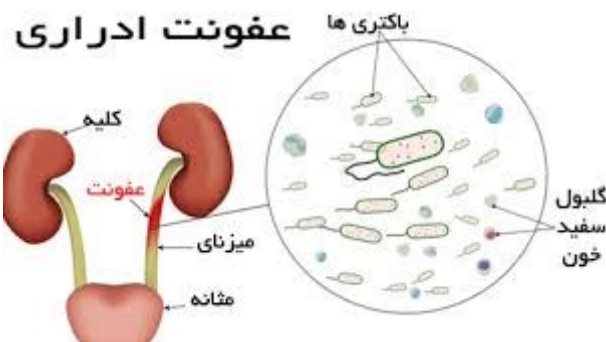
عفونت ادراری (UTI)

Urinary Tract Infection



بیمارستان فوق تخصصی دکتر علی شریعتی

مدیریت پرستاری
واحد آموزش سلامت



منبع: www.Clinical key.com

در صورت نیاز به توضیحات بیشتر با ۰۵۱۳۵۰۷۲۲۱۷

تماس بگیرید.



با ما همراه باشید در سایت بیمارستان شریعتی:



مراقبت در منزل:

- ♦ مصرف مایعات و دفع مکرر ادرار
- ♦ کنترل درجه حرارت هر ۳ ساعت
- ♦ رعایت بهداشت فردی به ویژه پس از اجابت مزاج و تعویض مرتب لباس زیر
- ♦ استفاده از گرمای موضعی در ناحیه پرینه برای کاهش درد و اسپاسم
- ♦ اجتناب از مصرف محرک هایی مثل قهوه، چای، سرکه، ادویه جات
- ♦ کنترل ادرار از نظر رنگ، بو و کدورت
- ♦ دفع فوری ادرار بعد از روابط زناشویی
- ♦ رعایت رژیم آنتی بیوتیکی تجویز شده
- ♦ عدم استفاده از وان هنگام استحمام

مددجوی عزیز

مطالب پیش روی شما محتوی مطالب آموزشی برای مراقبت از بیماریتان می باشد. امیدواریم با رعایت نکات ذکر شده سلامت خود را بازیابید



تعریف بیماری :

عفونت دستگاه ادراری رایج است و تمام مردان و زنان در هر گروه سنی را شامل می شود و بطور چشم گیر متفاوت است در نمایان شدن و عوارضش ، آن ها یک علت شایع از ناخوشی هستند و می تواند به مرگ و میر قابل توجهی منجر شود . هر چند دستگاه ادراری معمولاً عاری از رشد باکتری است ، باکتری که عموماً از رکتوم بالا می رود ممکن است علت UTI ها باشد . وقتی شیوع باکتری افزایش پیدا کند یا سیستم دفاعی میزبان کاهش یابد ، تلقیح باکتری ، تشکیل کلونی و عفونت دستگاه ادراری رخ می دهد .

UTI ش میزبان و فاکتورهای باکتریایی ، توانایی شناخت بیماران در خطر را بهبود می بخشد و از عوارض ممانعت می کند و یا عوارض را کم می کند علایم تواند تغییر کند از کلونی باکتریال بدون علامت مثانه تا نشانه های تحریک پذیر مثل تکرار ادرار و فوریت در ادرار مرتبط با عفونت باکتریایی .

عفونت دستگاه ادراری فوقانی مرتبط است بابت ، لرز و درد پهلو و باکتری مرتبط با عوارض شدید و حاد که منجر به سپسیس و مرگ می شود .

تشخیص :

تشخیص احتمالی UTI به وسیله آنالیز مستقیم و غیر مستقیم ادرار انجام می شود و به وسیله کشت ادرار تأیید می گردد . ادرار و مجاری ادراری بطور معمول عاری از باکتری و التهاب هستند آنالیز ادرار منفی کاذب و کشت کاذب می تواند در UTI روی دهد . به خصوص در عفونت وقتی که شماری از باکتری ها در WBC ها کم هستند و یا از طریق افزایش جذب مایع ادرار رقیق شده روی

می دهد .

ریسک فاکتور هایی که خطر عفونت را

افزایش دهند:

افزایش سن - آنرمالی آناتوبیکی - تغذیه نامناسب - سیگار کشیدن - استفاده از کورتون ۶ - ضعف سیستم ایمنی

درمان :

درمان کوتاه مدت خوراکی : فلوردکوینرلون

برای ۷ روز (سفالوسپورین ،

فلوردکوینرلون یا آمینوگلیک برای ۱۴

- ۷ روز)

فلوردکوینرلون برای ۳ روز یا سفالوسپورین

برای ۷ روز : سفالوسپورین تزریقی . به

دنبال آن خوردن در گام های بعدی

برای ۲ هفته

زنان باردار : نیتروفرانتوئین یا سفالوسپورین

برای ۷-۵ روز . تزریق سفالوسپورین به دنبال

آن درمان خوراکی برای ۱۴ روز