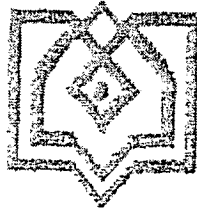


۹۷۴۳۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان قزوین  
دانشکده پزشکی شهید بابائی

## پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری پزشکی

موضوع:

بررسی میزان آگاهی مادران از ریسک فاکتورهای عفونت ادراری  
کودکان بستری شده در بیمارستان قدس قزوین طی ۶ ماه نیمسال  
دوم سال ۱۳۸۵

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر رضا دلیرانی

استاد مشاور:

جناب آقای مهندس امیر جوادی

تهیه و تنظیم:

سمیرا احدی - فهیمه ملازاده

سال تحصیلی ۸۶ - ۱۳۸۵

شماره پایان نامه ۶۵۲

۹۶۴۳۵

اعلامات دانشکده پزشکی  
تسلیت

۱۳۸۷ / ۲ / ۲

سپاس فراوان خداوند منان را که توفیق  
کسب علم و دانش بر من عطا فرمود.

## تقدیم به پدرم:

که شوق آموختن و درس زندگی و ایستادگی را به من آموخت و همواره یادش با من خواهد بود.

## تقدیم به مادرم:

که با لبخندی تمام عشق و محبت دنیا را به من هدیه می دهد و آغوش پر مهرش درس ایثار و محبت را به من می آموزد.

## تقدیم به خواهر و برادرم:

که دوست و همفکر و همراه همیشگی من در طول زندگی هستند.

تقدیم به همسر عزیزم :

که در تمام لحظات با من بود.

(فهمه)

تقدیم به استاد ارجمند جناب آقای دکتر رضا دلیرانی :

که در تمام مراحل انجام پژوهش از راهنمایی‌های ارزشمند ایشان بهره‌مند

شدم و یاری‌گر من در این راه بودند.

## چکیده

شیوع نسبتاً "بالای عفونت ادراری در کودکان (۵-۳ درصد دختران و ۱ درصد پسران) و از طرفی عوارض مهم عدم درمان آن موجب می شود که به دنبال عوامل مؤثری جهت پیشگیری از آن باشیم که یکی از عوامل مؤثر در این زمینه آگاهی مادران از ریسک فاکتورهای عفونت ادراری در کودکان می باشد. به این منظور این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی مادران از ریسک فاکتورهای عفونت ادراری در کودکان انجام شد. این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۵ به مدت ۶ ماه، (اول مهر تا پایان اسفند ماه) بر روی ۱۲۵ نفر مادری که کودکانشان با تشخیص عفونت ادراری در بخش اطفال در بیمارستان قدس قزوین بستری بودند، انجام شد و برای هر مادری پرسشنامه ای شامل دو بخش مشخصات فردی و آگاهی تکمیل شد. آگاهی اکثر مادران (۶۵/۶ درصد) در حد متوسط بود. بین میزان آگاهی مادران با سطح تحصیلات، سن، تعداد فرزندان و منبع به دست آوردن اطلاعات ارتباطی مشاهده نشد. بین میزان آگاهی مادران و و اظهارات آنها مبنی بر اینکه از قبل راجع به ریسک فاکتورهای عفونت ادراری در کودکان اطلاعات داشتند، ارتباط معنی داری مشاهده شد. نتیجه اینکه با توجه به فقدان آگاهی لازم در مادران نسبت به این موضوع، افزایش آگاهی مادران از طریق پرسنل درمانی، مراکز بهداشت، رسانه های عمومی و اصلاح نگرش و عملکرد و در حد امکان بازآموزی آنها ضروری است.

# فهرست

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول</b>
۲	بیان مساله
۳	اهداف
	<b>فصل دوم</b>
۴	بررسی متون
	<b>فصل سوم</b>
۳۳	روش تحقیق
	<b>فصل چهارم</b>
۳۴	یافته ها
	<b>فصل پنجم</b>
۳۷	بحث و نتیجه گیری
۳۸	پیشنهادات
	<b>فصل ششم</b>
۴۰	فهرست منابع
۴۳	جداول و نمودارها
۵۷	پرسش نامه



**عنوان پایان نامه**

**بررسی میزان آگاهی مادران از ریسک  
فاکتورهای عفونت ادراری در کودکان**

# فصل اول

## بیان مسأله

عفونت ادراری از بیماریهای شایع گروه سنی کودکان است.

۳-۵ درصد از دختران سن مدرسه مبتلا به عفونت ادرار هستند. از مشکلات مهم این

بیماران عوارض دراز مدت مثل هیپرتانسیون و نارسایی کلیوی می باشد.

درمان به موقع و پیشگیری از عود عفونت می تواند در جلوگیری از عوارض دراز مدت

مؤثر باشد.

یکی از عوامل مهم که در جلوگیری از عفونتهای ادراری مؤثر است، آگاهی پرسنل

درمانی و والدین از ریسک فاکتورهای ایجاد کننده آن مثل اختلالات ساختمانی، نحوه

تمیز کردن، نحوه پوشش کودک، وجود یبوست، آلودگی انگلی، لباسهای تنگ، ختنه در

پسرها و... می باشد.

به دلیل اهمیت موضوع بر آن شدیم که میزان آگاهی مادران را در مورد ریسک

فاکتورهای عفونت ادراری در کودکان از طریق پرسش نامه بررسی کنیم.

## هدف کلی

بررسی میزان آگاهی مادران از ریسک فاکتورهای عفونت ادراری در بیماران بستری شده در بیمارستان قدس قزوین به مدت ۶ ماه.

## اهداف اختصاصی

- تعیین میزان آگاهی مادران از ارتباط بین عفونت ادراری و یبوست.
- تعیین میزان آگاهی مادران از ارتباط بین عفونت ادراری و عفونت های انگلی.
- تعیین میزان آگاهی مادران از ارتباط بین عفونت ادراری و پوشش های چسبان.
- تعیین میزان آگاهی مادران از ارتباط بین عفونت ادراری و ختنه کردن.
- تعیین میزان آگاهی مادران از ارتباط بین عفونت ادراری و شستشو با مواد معطر بهداشتی.
- تعیین میزان آگاهی مادران از ارتباط بین عفونت ادراری و حمام کردن کودک در وان.
- تعیین میزان آگاهی مادران از ارتباط بین عفونت ادراری و نحوه شستشوی کودک.
- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی مادران و تعداد فرزندان.
- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی مادران و سطح تحصیلات آنها.

# فصل دوم

### بررسی متون:

پیلونفریت، به عفونت دستگاه ادراری فوقانی اطلاق می شود که معمولاً به علت عفونت باکتریال است که شامل درگیری پارانشیم، کلیه، لگنچه و حالب می باشد.

نمای هیستوپاتولوژیک پیلونفریت حاد شامل حضور لکوسیت های پلی مورفونوکلئار و مونونوکلئار، ادم و نکروز پارانشیم می باشد که به صورت درگیری فوکال دیده می شود.

آتروفی کلیه، تخریب کالیس ها و فیروز در موارد مزمن دیده می شوند.

بسیاری از ضایعات میکروسکوپی شبیه ضایعات پاتولوژیک بالینی دیگر شامل گومرولونفریت های فوکال و ژنرالیزه می باشد و همین امر باعث می شود که میزان پیلونفریت باکتریال بیش از آنچه وجود دارد، تخمین زده شود. (۱)

برای تشخیص پیلونفریت کراتیریاهای بالینی و رادیوگرافیک بکار می رود.

لرز، تب بالا، درد فلانک و تندرns ناحیه کوستوورتمبرال (البته در کودکان زیر ۴ سال مشخص کردن آن مشکل است) از خصوصیات پیلونفریت است.

درد سوپراپوبیک، دیزوری، فوکونسی و قطره قطره آمدن ادرار در موارد سیستمیت دیده می شوند.

وجود ناهنجاری های رادیوگرافیک در محل اتصال حالب و مثانه نشانه ای از وجود پیلونفریت یا عفونت ادراری فوقانی است. (۲۴-۸-۷-۶-۵)

وقتی شواهد هیستوپاتولوژیک یا رادیولوژیک نشان دهنده درگیری کلیه باشد، تشخیص پیلونفریت مسجل می شود.

با این وجود مواردی هستند که فاقد این تظاهرات بوده و دسته بندی آنها مشکل است و احتمالاً دچار سیستیت بایا بدون اورتریت، التهاب حالب، التهاب لگنچه، پیلونفریت یا ترکیبی از اینها هستند.

عفونت ادراری در کودکان به دلایل زیر با اهمیت است: (۷)

۱- موربیدیتی ← سپتی سمی، تأخیر رشد، شب ادراری و کاهش توجه و تمرکز در مدرسه

۲- ناهنجاری های مادرزادی دستگاه ادراری ← دریچه پیشابراه خلفی، انسداد محل اتصال لگنچه به حالب، یورتروسل و اوروپاتی های انسدادی دیگر.

۳- ریفلاکس وزیکو اورترال که پتانسیل ایجاد اسکار، هیپرتانسیون و نارسایی مزمن کلیه را دارد.

## اپیدمیولوژی:

تفاوت هایی در سن و جنس در شیوع بیماری، پاتوژنز، تظاهرات بالینی و پیش آگهی پیلونفریت در کودکان وجود دارد. نوزادان اغلب عفونت را از طریق خون (هماتوژن) کسب می کنند و از طریق بالینی جدا کردن علائم پیلونفریت در این سن مشکل است.

شیوع عفونت ادراری در دختران سنین مدرسه حدود ۱٪ و در پسران حدود ۰.۳٪ می باشد.

تقریباً ۵٪ دختران سنین مدرسه در طی دوران مدرسه عفونت ادراری دارند. پیش آگهی در این بیماران خوب است، اگرچه عود در سال های بعدی زندگی (معمولاً همراه با حاملگی) رخ می دهد.

منشأ عفونت در دختران معمولاً بالا رونده بوده و مخزن باکتری های عفونت را ، دستگاه گوارش می باشد.

پره پوس به عنوان یک فاکتور خطر عفونت ادراری در شیرخواران پسر به خصوص زیر ۶ ماهگی محسوب می شود. به همین علت بعضی از محققین ختنه را در روز هشتم زندگی، وقتی که باکتری های اطراف مجرا کلونی ثابتی پیدا کردند، توصیه می کنند. (۲۳) در صورت عدم ختنه میزان عفونت به ۱۲/۴ درصد



می رسد؟ (۲۲)

عفونت ادراری در پسرها بیشتر از دختران با ناهنجاری های ساختمانی زمینه ای کلیه ارتباط دارد.

عفونت ادراری نازوکومیال از جمله پیلونفریت ممکن است در هر گروه سنی رخ دهد. اپیدمیولوژی این عفونت ها پیچیده بوده اما شایع ترین فاکتورهای مستعد کننده: کاتتریزاسیون ادراری، جراحی و شرایط ناتوان کننده می باشند. گسترش عفونت به این بیماران اغلب به علت آلوده شدن کاتترویا وسایل جمع آوری ادرار رخ می دهد. منشأ معمول عفونت ادراری بیمارستانی، آلودگی بالا رونده دستگاه ادراری است.

در بیمارانی که تغذیه داخل وریدی دارند و بیماران دچار باکتری می، عفونت ادراری خود را از راه خون کسب می کنند، در این موارد شاخص های باکتریولوژیک مثل پیوسین، آنتی ژن O، آنتی ژن P (فیبریا)، فاژ یا تیپ آنتی بیوتیکی در ایزولاسیون باکتری در بررسی های بیمارستانی اپیدمیولوژی به کار می روند.

در یک مطالعه نشان داده شده که پیک بروز عفونت ادراری کودکان، سنین ۶-۲

سالگی می باشد. (۱۶)

## پاتوفیزیولوژی

ادرار باقیمانده، انسداد و ناهنجاری های دیگر جریان ادرار و صدمه پارانشیم کلیه، فاکتورهای مهم مستعد کننده پیلونفریت می باشند. از طرفی ناهنجاری های مادرزادی سیستم تخلیه و انسداد اکتسابی به علت عفونت مکرر، سنگ کلیه و مثانه نوروژنیک، جراحی و حتی یبوست در این امر دخیلند.

وجود پیلی برای اتصال باکتری به سلول های اپی تلیوم کلیه برای ایجاد پیلونفریت الزامی است. این اتصال توسط آنتی بادی IgA مهار می شود.

E.coli شایع ترین پاتوژنی است که در بیماران عفونت ادراری یافت می شود و تلاش های زیادی برای شناسایی فاکتورهای ویروالانس و نقش آنها در پاتوژن عفونت ادراری صورت گرفته است. سروتیپ های O:K:H در پیلونفریت نقش دارند. (۲۳)

کلونیزاسیون باکتری توسط فاکتورهای ویروالانس خاصی تسهیل می شود و سبب تهاجم باکتری به دستگاه ادراری می گردد. چنین باکتری هایی اوروپاتوژن نامیده می شوند. فاکتور Adhesion که روی پیلی باکتری قرار دارد، باعث توانایی اتصال به سطح مخاطی می شود. انواع این Adhesion ها شناسایی شده اند.

۱- نوع Pili I

۲- Fimberia P

۳- X.Binding Adhesion

پیلونفریت علاوه بر تحریک سیستم ایمنی و تغییرات التهابی شدید، اثرات متعددی روی میزبان دارد. کاهش قدرت تغلیظ کلیه یک یافته ثابت در بیماران پیلونفریتی است. به همین علت محرومیت از مایعات در کودکان و شیرخواران رخ می دهد و باید به این مسئله توجه خاص صورت گیرد. (۶)

در دستگاه ادراری فوقانی آنتی بادی هایی از کلاس IgG باعث پوشاندن باکتری هایی می شوند که علیه آنتی ژن O می باشند. طی پیلونفریت آنتی بادی های IgG ، IgA ، IgM در بافت کلیه تولید می شوند ولی اثرات بیولوژیک تولید موضعی آنتی بادی ها در کلیه نامشخص است. فرض بر این است که این حالت ممکن است از عفونت مجدد جلوگیری کند یا باعث فعالیت سیتوتوکسیسیته توسط لنفوسیت های حساس شده گردد.

حضور آنتی ژن Ecoli در پارانشیم کلیه که مدتی بعد از پیلونفریت پاک می شود، از این مکانیسم دفاع می کند. اثرات ایمونولوژیک دیگر که در پیلونفریت دیده می شود شامل مهاجرت تعداد زیادی از لکوسیت های پلی مورفونوکلئار

به پارانشیم کلیه است. این سلول‌ها ممکن است با آزاد کردن آنزیم‌های پروتئولیتیک یا به واسطه میانجی‌های سیتوتوکسیک باعث آسیب کلیه شوند. نقش سلول‌های T در پاتوژنر و ایمنی پیلونفریت نامشخص است، اگرچه لنفوسیت‌های T ممکن است طی عفونت در کلیه حضور داشته باشند، عملکرد آنها بیشتر از آن که تحریک شود، مهار شده است.

آنتی‌بادی علیه کلیه و آنتی‌ژن‌های باکتری به طور شایع در ادرار بیماران مبتلا به پیلونفریت مزمن یافت می‌شود که نمایانگر نقش آنها در فاکتورهای ایمنی میزبان و باکتری در صدمه بافتی است.

وجود سیتوکین‌هایی از قبیل اینترلوکین ۸، ۶ و B۱ در ادرار کودکان مبتلا به عفونت ادراری بدون ارتباط با سطح سرمی مدرکی دال بر پاسخ التهابی لوکال است. این حالت ممکن است راهکارهای جدیدی را برای تشخیص عوارض عفونت ادراری و برخورد درمانی برای کاهش التهاب و خطر ایجاد اسکار باز کند.

یکی از محققین بیان داشته است که تغذیه با شیر مادر باعث کاهش بروز عفونت ادراری می‌شود. مکانیسم آن ناشناخته است اما در یافته‌ها اندک‌اندک اولیگوساکاریدهایی در شیر مادر یافت می‌شود که باعث مهار اتصال باکتری به

سلول‌های اپی‌تلیوم ادراری می‌شوند. (۷)