



ریفلاکس مثانه - حالب

تهیه کننده:
ارینب مرادی

شماره ۳۰

آموزش به مددجو

مجموعه کتابچه های آموزشی ضمن
خدمت پرستاری
مرکز آموزش درمانی امام رضا (ع)

پیگیری ها:

سونوگرافی یک ماه پس از عمل جراحی ، برای کنترل انسداد حالب انجام می شود . در صورت عدم مشاهده انسداد ، آنتی بیوتیک قطع می شود . سونوگرافی کلیه و VCUG ، ۶ ماه پس از عمل جراحی توصیه می شود . ۲ سال پس از جراحی ، کودک برای آخرین بار سونوگرافی شده و عملکرد کلیوی بررسی می شود .

ریفلاکس عبارت است از برگشت ادرار از مثانه به حالب .

ریفلاکس ، شانس ابتلا به عفونت ادراری را افزایش می دهد .

ریفلاکس اولیه :

ناشی از نقص مادرزادی در محل اتصال حالب به مثانه می باشد . ریفلاکس اولیه الکوی فاسیلی دارد . میزان بروز ریفلاکس در خواهران و برادران کودک مبتلا ۳۶ درصد گزارش شده است .

ریفلاکس ثانویه :

به صورت اکتسابی ایجاد می شود . عفونت های ادراری می تواند باعث بروز ریفلاکس گذرا شود و کودکان مبتلا به ریفلاکس در خطر بیشتری برای ابتلا به عفونت ادراری می باشند .

ریفلاکس همراه با عفونت مهمترین دلیل

عفونت مجاری ادراری فوقانی است .

نکته :

تشخیص ریفلاکس به وسیله VCUG (عکس رنگی از مثانه و پیشابراه حین ادرار کردن) صورت می گیرد .

مکانسیم درجه مانند در محل اتصال حالب به مثانه ، از بازگشت ادرار به حالب جلوگیری می کند زمانیکه مثانه از ادرار پر شده است یا مثانه منقبض می شود (حین تخلیه ادرار) این محل بسته می شود . زمانیکه نقص در این محل وجود داشته باشد باعث بروز ریفلاکس می گردد .

در ریفلاکس ۲ مکانسیم باعث بروز عفونت ادراری می شود :

۱- باکترهای موجود در ادرار می توانند بالا رفته و به کلیه برسند و ایجاد عفونت کنند .

۲- باقی مانده ادرار در مثانه (بازگشت ادرار

موجود در قسمت تحتانی حالب به مثانه) محیط مناسبی برای رشد میکروب ها را فراهم می آورد .

درمان :

دراکثر موارد ، درمان محافظه کارانه و غیر جراحی برای کنترل عفونت موثر است . احتمال بروز بهبودی خود به خود در دوران کودکی بالا است . ۸۰ درصد احتمال بهبودی در ریفلاکس درجات ۱ و ۲ در صورت انجام درمان طبی وجود دارد . درمان شامل استفاده از آنتی بیوتیک ها و انجام کشت های مکرر ادراری است . درمان جراحی برای ریفلاکس درجات ۳ انجام می شود . ریفلاکس درجه ۳ به صورت طبی درمان می شود مگر این که عوارضی داشته باشد .