



兒童泌尿道感染護理指導

泌尿道感染(urinary tract infections;UTI)是指腎臟、輸尿管、膀胱或尿道有感染情形，是兒童常見的疾病。其特徵是尿中出現細菌並有發炎反應，少數會造成長期的合併症，包括高血壓、蛋白尿、腎臟功能降低或較少出現的末期腎疾病(ESRD)。

一、病因

泌尿道感染的病因依年齡與性別而異。小於3個月的嬰兒因為菌血症而引發，細菌經由血液流至腎臟造成泌尿道感染。學齡前期兒童，尤其女童尿道較短發生泌尿道感染機率增高，因肛門離尿道很近，糞便裡的微生物易經尿道口上行而造成感染。此外男孩包皮過長、先天性泌尿道結構異常(如膀胱輸尿管逆流)及性行為頻繁的青少年皆是高危險群之一。

最常引起急性感染的菌種是大腸桿菌，其他常見的菌種有克雷白氏肺炎桿菌、變形桿菌、腸球菌、葡萄球菌和披衣菌；此外，病毒和黴菌也常常造成泌尿道感染。

二、臨床表徵

泌尿道感染的臨床表現差異性很大，常受到病童的年齡別、潛在性神經異常以及再度感染的頻率等因素所影響。在嬰幼兒期，其症狀是模糊且較不具特異性。嬰兒可能有發燒、腹脹、食慾減低、躁動不安、嘔吐、排尿時明顯的解尿困難、尿液顏色或味道改變；較大兒童會表現出發燒、下腹痛、後腰部疼痛、恥骨上疼痛、頻尿、尿急、解尿疼痛或遺尿，有時也會引起血尿。

三、診斷檢查

泌尿道感染的診斷有賴於尿液中培養出細菌，因此尿液分析與尿液培養必須在使用抗生素之前收集。若兒童能自行解尿，可以收集乾淨的中段尿液(捨棄前段及後段少量的尿液其餘的尿液則為中段尿)。對於嬰兒或不會自行解尿的兒童，則會消毒後予貼尿袋以收集尿液。兒童如有生理結構異常情形易造成泌尿道感染或腎臟受損等，一般住院後會做腎臟超音波檢查，而於抗生素使用一個階段後進行排尿性膀胱尿道攝影檢查，了解有否膀胱輸尿管逆流情形，逆流達4-5級者，須經由醫師評估必要時進行手術。

四、醫療處置

主要治療方式是使用抗生素，通常抗生素需持續使用一段時間，不可於無症狀時就自行停藥，必要時於抗生素治療完後3-4天需重複

尿液培養檢查。

五、預防泌尿道感染的方法

- (一)、清潔嬰兒會陰部應由前往後以避免大便污染尿道區；教導女童解尿及排便後由前往後擦拭。
- (二)、避免將尿布包太緊，盡量選擇棉質內褲可避免潮濕，減少細菌滋生。
- (三)、多喝水，避免憋尿，每次排尿應全部排空，避免有餘尿。
- (四)、避免泡澡與洗泡沫浴過久，以避免化學物質造成刺激。
- (五)、大小孩可進食蔓越莓汁，可增加尿液酸化以減少細菌滋生。
- (六)、依醫囑使用抗生素，勿自行停藥，避免復發。
- (七)、青少年性行為前後解尿，以預防尿液滯留及能將細菌排出泌尿道。
- (八)、男孩需注意包皮清潔，如無法推開清潔，可考慮類固醇擦拭治療，通常約使用 2-3 週，最長 4 週未改善，則可慮手術處置包皮過緊問題。
- (九)、如有便秘問題，應設法改善。
- (十)、返家後須觀察及注意事項：尿量、異味、體溫，必要時提早返診追蹤。



參考資料：

李慈音 (2009)．兒童泌尿生殖系統疾病與護理．於陳月枝總校閱，實用兒科護理學 (五版 619-626)．台北市：華杏。

專業審閱：☒護理 ☒醫師 ☐營養師 ☐藥師 ☐社工師 ☐治療師 ☐物理 ☐職能 ☐心理 ☐呼吸

台大醫院 護理部 2015 年 11 月 01 日修正