

بنام خدا
پروتوکل درمان و پیگیری پیلونفریت حاد
بیمارستان کودکان مفید – بخش کلیه

روز اول:

1. نکات مهم در شرح حال: سابقه قبلی UTI – سابقه بیماری کلیوی شناخته شده – مصرف دارو 0 مشکلات تخلیه ادرار و مدفوع (عدم کنترل ادراری در طول روز بعد 3 سالگی، شب ادراری بعد 5 سالگی، نگه داشتن طولانی ادرار – بیوست طولانی – انکوپریس)
2. نکات مهم در معاینه: بررسی فشار خون- درجه حرارت- ضربان قلب- قد- وزن- دور سر- معاینه شکم- معاینه ژنیتالیا (در دختران از نظر چسبندگی لبیا ماینور و در پسران از نظر اینکه ختنه شده یا نه و شکل مه آ، و معاینه بیضه ها)
3. آزمایش ادرار و کشت ادرار قبل از شروع آنتی بیوتیک (حتی در بیمارانی که آزمایش همراه دارند)
4. بررسی CBC diff – CRP – ESR و بیلان کلیه
5. انجام کشت خون فقط در شیرخواران بد حال
6. سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری
7. شروع سرم به میزان برابر مایع نگهدارنده در بیماری که تغذیه خوراکی دارد و 1/5 برابر مایع نگهدارنده در موارد استفراغ یا عدم توانایی خوردن مایعات
8. شروع آنتی بیوتیک وریدی زمانی که پیلونفریت تائید شده است به قرار زیر:
 - * در پیلونفریت ساده: سفتری اکسون 75 mg/kg/day (در موارد سنگ کلیه، سنگ صفاوی، سن زیر سه ماه، مقاومت به دارو یا سابقه حساسیت به دارو از سایر داروهای نسل سوم مثل سفوتاکسیم یا سفتری زوکسیم)
 - * در ادامه تب بعد از 48 ساعت و در پیلونفریت Complicated : نسل سوم سفالوسپورین + آمیکاسین شروع شود.
9. پیلونفریت Complicated: عفونت ادراری همراه با رفلکس ادراری، مثانه نوروژنیک، عود مکرر UTI ، سنگ ادراری، سایر مشکلات اورولوژیک، نارسایی کلیه ، تاخیر در درمان، ارگانیزم غیر معمول، سن زیر یکسال، نقص ایمنی و هر بیماری شدید یا سیستمیک زمینه ای)
 - * انجام اسکن DMSA در فاز حاد UTI در موارد زیر:
 - * وقتی بین تشخیص سیستیت و پیلونفریت شک وجود دارد
 - * سابقه UTI مکرر
 - * UTI همراه با رفلکس ادراری
 - * UTI همراه با آنومالی اورولوژیک یا اختلاف سایز کلیه ها در سونوگرافی
 - * UTI در کودک FFT
 - * UTI همراه با فشار خون بدون علت

روز سوم:

1. درخواست آزمایشات U/A , U/C جهت اطمینان از پاسخ به درمان

روز پنجم:

1. درخواست آزمایشات روز پنجم (آزمایش و کشت ادرار- ESR – CRP – CBC و در صورت مصرف داروهای نفروتوکسیک (BUN , Creat
2. درخواست VCUG همراه با KUB در صورت منفی شدن کشت ادرار (لازم است گرافی های VCUG توسط پزشک معالج حتما دیده شود).

روز ترخیص:

1. روز ترخیص در پیلونفریت ساده روز 5-7 است.
2. روز ترخیص در پیلونفریت Complicated روز 7-12 است.
3. بیماران معمولا با سفیکسیم 8 mg/kg/day مرخص میشوند و یک هفته بعد باید با آزمایش و کشت ادرار به درمانگاه کلیه روزهای زوج مراجعه کنند.

پیگیری:

1. بیماران با پیلونفریت و VCUG نرمال: درمان پروفیلاکسی آنتی بیوتیک شبانه با نیتروفورانتونین، سفالکسین یا کوتری موکسازول تا 6 ماه ادامه یابد و هر ماه با U/A-U/C به درمانگاه مراجعه نماید.
2. بیماران با پیلونفریت همراه با رفلکس ادراری، اسکار کلیه، عفونت ادراری مکرر یا مثانه نوروژنیک: درمان پروفیلاکسی آنتی بیوتیک شبانه تا یکسال ادامه یابد و هر ماه با U/A-U/C به درمانگاه مراجعه نماید.