แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ อาจเป็นอาการและอาการแสดงของความผิดปกติในทางเดินปัสสาวะอย่างอื่น เช่น การอุดกั้นในทางเดินปัสสาวะ ภาวะปัสสาวะไหลย้อนกลับ (vesicouretreic reflux) เป็นต้น การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างถูกต้องตั้งแต่เนิ่น ๆ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

เป้าหมายการรักษา คือ กำจัดเชื้อที่เป็นสาเหตุโดยเร็ว และป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ นอกจากนั้น ยังป้องกันการเกิดแผลที่ไตอีกด้วย

1. การซักประวัติ

- ไข้ ซึ่งไม่มีสาเหตุแน่ชัดในเด็ก
- ปวดหลัง ปวดท้องหรือปวดบั้นเอว มักพบในเด็กอายุมากกว่า 4-5 ปี
- ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะแสบขัด , ปัสสาวะลำบาก , ปัสสาวะบ่อย , กลั้นปัสสาวะไม่ได้ , หรือชอบอั้นปัสสาวะ
- ปัสสาวะรดที่นอนแบบทุติยภูมิ
- ประวัติการอุดกั้นในทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะต้องเบ่ง , ปัสสาวะไม่พุ่งและเป็นหยด ๆ ขนาดของลำปัสสาวะมีก้อนนิ่วหลุดออกมา
- เลี้ยงไม่โต
- ประวัติเคยมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ
- ประวัติการถ่ายอุจจาระ เช่น ท้องผูกบ่อย , กลั้นอุจจาระไม่ได้ (encopresis)
- ในทารกแรกเกิด อาการและอาการแสดงมักไม่จำเพาะ จึงต้องซักประวัติเรื่องไม่ดูดนม , ซึม , ตัวเย็นและติดเชื้อในกระแสเลือด

2. การตรวจร่างกาย

- น้ำหนักและส่วนสูง
- สัญญาณชีพโดยเฉพาะไข้และความดันโลหิต
- ก้อนในท้อง เช่นบริเวณบั้นเอว หรือเหนือหัวหน่าว
- เคาะเจ็บที่ costovertebralangle
- lipoma , hair patch dimple , sinus tract บริเวณ lumbosacral
- ขาชาหรืออ่อนแรง
- อวัยวะเพศผิดปกติ เช่น phimosis , vaginitis , labial adhesion
- neurogenic bladder

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจปัสสาวะ ใช้ปัสสาวะสดที่เก็บอย่างถูกต้องมาปั่น ถ้ามีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 5-10 ตัว / HPF สนับสนุนว่าจะเป็นการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (แต่การวินิจฉัยที่แน่นอนต้องอาศัยการเพาะเชื้อจากปัสสาวะ)

- ส่งปัสสาวะเพื่อเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะทุกราย

หมายเหตุ ผลเพาะเชื้อที่ถือว่ามีนัยสำคัญ ได้แก่

ปัสสาวะเก็บโดยวิธี	suprapubic aspiration	เพาะเชื้อขึ้น(ไม่ว่ากี่ colony/มล)
	Catheterized	$\geq 10^3$ colony/มล.
	Clean-voided	$\geq 10^5$ colony/มล.

การเก็บปัสสาวะเพื่อเพาะเชื้อในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี แนะนำให้ใช้ Suprapubic aspiration หรือ Transurethral catheterization เท่านั้น ส่วนในเด็กโตที่ไม่มี pnimosis อาจใช้ midstream clean-voided urine ได้

4. การดูแลรักษา

4.1 แก้ไขภาวะ dehydration โดยให้สารน้ำทางปากหรือทางหลอดเลือดดำ ถ้าจำเป็น

4.2 empirical antibiotics

ในทารกแรกเกิดให้ Ampicillin 50-100 มก./กก./วัน และ Gentamicin 3-5 มก./กก./วัน หรือ 3^{rd} generation Cephalosporins

ในเด็กโตที่มีอาการรุนแรง แนะนำให้ aminoglycosides เช่น Cefotaxime 100-200 มก./กก./วัน Ceftriaxone 50-100 มก./กก./วัน

ในเด็กโตที่มีอาการไม่รุนแรง และ/หรือ เป็นการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง อาจให้ยาปฏิชีวนะทางปาก เช่น Cotrimoxazole 6-12 มก. ของ trimethoprim /กก./วัน. Amoxycillin-clavulanic acid 30 มก. ของ amoxicillin /กก./วัน หรือยากลุ่ม Cepholosporins ต่าง ๆ

4.3 ประเมินผลการรักษาโดยตรวจปัสสาวะซ้ำใน 48-72 ชม.

4.4 ระยะเวลาการให้ยา 10-14 วันในผู้ป่วย acute pyelonephritis และ 7-10 วันในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง

4.5 แนะนำทำ circumcision ในผู้ป่วยที่มี phimosis

7. ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อซ้ำ (> 3 ครั้ง / ปี) แนะนำให้ prophylaxis ด้วยยา Cotrimoxazole 1-2 มก. ของ trimethoprim /วัน เป็นเวลาอย่างน้อย 6-12 เดือน ร่วมแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อย ได้แก่ แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ ไม่กลั้นปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะจนสุด หรือ double-void อย่าให้ท้องผูก รักษาโรคพยาธิโดยเฉพาะพยาธิเส้นด้าย และรักษาความสะอาดบริเวณ perineum