



Uniwersytecki
Szpital Dziecięcy
w Krakowie



Zakażenia układu moczowego u dzieci z pęcherzem neurogennym

Aneta Cygan

Klinika Urologii Dziecięcej

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Rafał Chrzan

Plan wykładu

1. Definicje
 2. Znaczenie
 3. Ryzyka
 4. Objawy
 5. Leczenie
 6. Zapobieganie
-

Neurogenna dysfunkcja dolnych dróg moczowych(NDDDM)

- Pęcherz neurogeny to zespół zaburzeń czynnościowych układu moczowego, wynikający z uszkodzenia lub wad wrodzonych układu nerwowego. Najczęstszą przyczyną u dzieci są wady dysraficzne kręgosłupa, takie jak przepuklina oponowo-rdzeniowa.
- Nieprawidłowe unerwienie prowadzi do dysfunkcji mięśnia pęcherza i mięśni dna miednicy, a w dalszej kolejności do:
 - 1.cofania się moczu z pęcherza do nerek (refluks) z powodu wysokiego ciśnienia w pęcherzu
 - 2.nawracających infekcji bakteryjnych na skutek braku skutecznego opróżniania pęcherza.
- Oba te czynniki, jeśli nie są odpowiednio leczone, prowadzą do postępującej niewydolności nerek.

Czyste przerywane cewnikowanie

CIC = clean intermittent catheterisation) to procedura stosowana w celu uzyskanie efektywnego opróżniania pęcherza u pacjentów ze znacznego stopnia dysfunkcją dolnych dróg moczowych (DDDM)

Regularne CPC znacznie zmniejsza ryzyko zakażeń ukł. moczowego.

Co to jest zakażenie układu moczowego?

Stan, gdy bakterie dostają się do układu moczowego, zaczynają się namnażać i wywołują **reakcję zapalną w organizmie w postaci objawów**(gorączka, bóle, złe samopoczucie).

Głównym czynnikiem etiologicznym ZUM jest *Escherichia coli* (*E. coli*) ale.....popularność zyskują bakterie: *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp.*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Proteus spp.* i *Candida spp.* :częstsze w zakażeniach szpitalnych, jednak ich częstość występowania wzrosła również w przypadku zakażeń pozaszpitalnych.

Dlaczego zakażenia to tak ważny temat?

Obniżenie jakości życia.

Wyłączenie z normalnych aktywności.

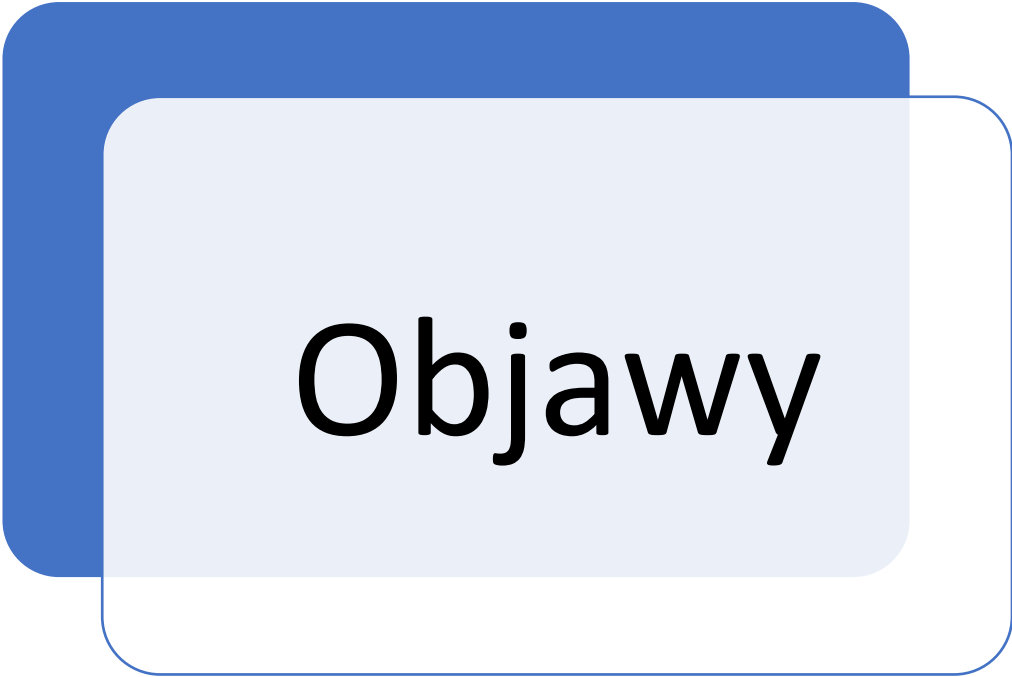
Hospitalizacje.

Ryzyko uszkodzenia nerek.

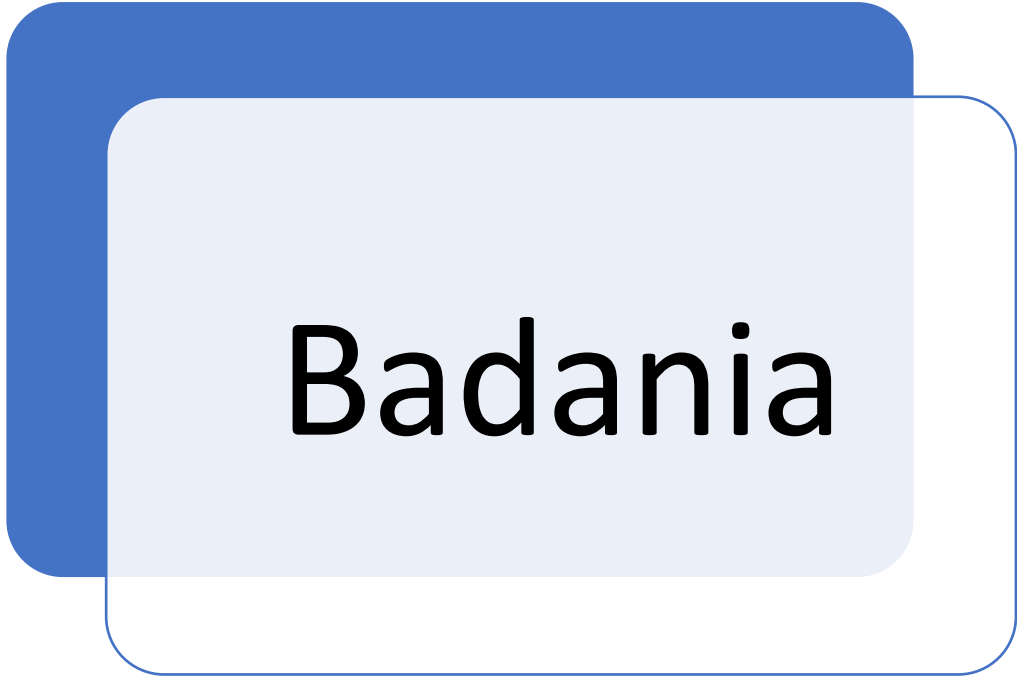
Nawracające zakażenia układu moczowego z gorączką prowadzą do znaczącego obniżenia funkcji nerek u 30% dzieci.



Kiedy podejrzewamy zakażenie?



Objawy



Badania

≥ 2 Objawów + Nieprawidłowe badania moczu = Zakażenie



- **Gorączka $\geq 38^{\circ}\text{C}$ lub dreszcze**
- **Ból brzucha, pleców lub boków**
- **Nowe lub nasilone nietrzymanie** (przecieki między CPC)
- **Ból lub dyskomfort przy cewnikowaniu**
- **Nagłe pogorszenie samopoczucia** – zmęczenie, senność, rozdrażnienie
- **Mętny / śmierdzący mocz tylko wtedy ważny, jeśli są też objawy**



Kiedy badać mocz?

- **Gorączka $\geq 38^{\circ}\text{C}$ bez innej oczywistej przyczyny**
- **Ból brzucha, pleców lub boków**
- **Nowe lub nasilone nietrzymanie**
- **Silny ból/dyskomfort przy cewnikowaniu**
- **Znaczne pogorszenie samopoczucia**

Nie badamy moczu „na wszelki wypadek” – zwiększa to ryzyko fałszywych wyników

Jak poprawnie pobrać mocz?

- Higiena, podmycie się
- Cewnikowanie – CPC
- Środkowy strumień
- Przechowywanie w temperaturze pokojowej i dostarczenie próbek do laboratorium w ciągu 2 godzin

Jak czytać wynik badań moczu w 3 krokach?

1. Bez objawów nie ma zakażenia.
2. Badanie ogólne moczu – podpowiada czy w moczu są leukocyty (ropomocz), azotyny, erytrocyty.
3. Posiew z antybiogramem – ostateczne potwierdzenie i wskazówka na jakie antybiotyki dana bakteria jest wrażliwa.

Bakteriomocz
bezobjawowy
≠ zakażenie

Większość nie
wymaga
leczenia.

Algorytm- co robić gdy są objawy?

- Leki przeciwgorączkowe (Paracetamol, Ibuprofen)
- Dużo płynów doustnie
- **Regularne, częste CPC**
- Badanie ogólne moczu
- Posiew moczu
- Skontaktuj się z lekarzem
- Włączenie antybiotykoterapii
- SOR/pilna pomoc

Kiedy **pilnie** do lekarza/SOR?

- **Wysoka gorączka $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ lub dreszcze nieustępujące po lekach**
- **Silne bóle pleców lub boków (okolice nerek)**
- **Wymioty, odwodnienie, apatia**
- **Brak możliwości wykonania CPC albo silny ból przy CPC**
- **Niemowlę < 3 miesięcy z gorączką**

Leczenie zakażenia

- Wywiad, badanie
- Włączenie antybiotykoterapii wg objawów i posiewu
- Możliwe: Dodatkowe badania (np. USG, krew)
- Hospitalizacja przy cięższym przebiegu
- Zmiana antybiotyku po uzyskaniu wyniku posiewu
- Czas leczenia od kilku do kilkunastu dni.

Leczenie w domu?

- Leki przeciwgorączkowe (Paracetamol, Ibuprofen)
 - Pojenie !
 - Odpoczynek
 - Regularne, częstsze niż zwykle CPC
 - Kontakt z lekarzem jeśli pogorszenie lub brak poprawy po 2-3 dniach.
-
- **Nie stosować “antybiotyku na zapas”**
 - **Nie przerywać samodzielnie leczenia**

Uzupełniające metody – co wiemy o skuteczności?

- **Żurawina** – może zmniejszać ryzyko zakażeń
- **Probiotyki** – mogą wspierać florę jelitową, mieszane wyniki
- **D-mannoza** – brak potwierdzonej skuteczności i dowodów
- **Płukanie pęcherza** – tylko w wybranych przypadkach, po decyzji specjalisty

! Wszystkie te metody mogą być dodatkiem, ale nie zastępują CPC, nawodnienia i dbania o regularne wypróżnienia.

Profilaktyka zakażeń

- CPC regularnie i zgodnie z planem (zmniejsza ryzyko zakażeń nawet o 60%!)
- Prawidłowe, regularne nawodnienie
- Leczenie i zapobieganie zaparciom
- Codzienna higiena okolicy cewki (woda, woda z mydłem)
- Prowadzenie dzienniczka CPC i płynów

Higiena i technika CPC a ryzyko zakażenia

- Czyste ręce (woda, woda z mydłem, chusteczki nawilżone)
 - Czysty sprzęt (jednorazowy cewnik)
 - Regularność CPC
 - Odpowiedni rozmiar cewnika
-
- Unikanie zalegania moczu - niedokładne lub zbyt rzadkie CPC to większe ryzyko namnażania bakterii

Kiedy rozważamy profilaktykę?

- Profilaktyka polega na długotrwałym stosowaniu antybiotyku w małej dawce.
- Nie dla każdego – tylko w wybranych przypadkach.

Lekarz może rozważyć włączenie profilaktyki, gdy:

- Występują nawracające zakażenia
- Istnieją dodatkowe czynniki ryzyka

Minusy: ryzyko rozwoju oporności bakterii i działań niepożądanych.

- Decyzja zawsze należy do lekarza i stosowana jest według zaleceń.

Mikołaj

Data urodzenia: [REDACTED]
PESEL: [REDACTED]
MRN: [REDACTED]

Lekarz zlecający:
Jednostka kierująca:
Jednostka zlecająca:

Centrum Medyczne Puławska Sp. z o.o. Sp.K.
143 Centrum Medyczne Puławska Sp. z o.o. Sp.K., ul. J. Ciszewskiego 15,
02-777 Warszawa
Zacieniodawca



5007501624

Pieć: _____
Wiek: _____

mężczyzna
7 lat

Sprawozdanie z wykonania badań laboratoryjnych

Analityka	
Nazwa badania	Wynik badania
[A01] Badanie ogólne moczu	
Materiał biol.: data / godzinę pobrania: 08-05-2028 11:30 (Wizyta Kwikłowska), data / godzinę przyjęcia: 08-05-2028 12:00	
Barwa	żółty
Przejrzystość	przejrzysty
Ciepła właściwość	1,027 g/ml
pH	6,0
Leukocyty	nie wykryto
Azotyny	nie wykryto
Białko	nie wykryto
Glukoza	nie wykryto
Ciała ketonowe	nie wykryto
Urobilinogen	prawidłowy
Bilirubina	nie wykryto
Erytrocyty/ltb	nie wykryto
Metoda: barwa, przejrzystość – kolorymetryczna; ciepła właściwość – refraktometryczna; pH, leukocyty, azotyny, białko, glukoza, ciała ketonowe, urobilinogen, bilirubina, erytrocyty – fotometria odbiciowa. Stężenie składników chemicznych: białko, glukozy oznaczano metodą pólścielową. Procedura: PB-SVW-07 Wydanie nr 3-2023.01.20. Analizator Sysmex UC 3600.	
Badanie ogólne moczu wykonane zgodnie z zaleceniami European Urinalysis Guidelines (Scand J Clin Lab Invest Suppl. 2000;231:1-55).	
Materiał biol.: data / godzinę pobrania: nie pobrano, data / godzinę przyjęcia: 08-05-2028 12:00	
[A15] Badanie elementów upestaciowanych	
Erytrocyty	5 /μl
Leukocyty	11 /μl
Komórki nabłonka płaskiego	1 /μl
Kryształ	25 /μl
obecne kryształki szczawianu wapnia, zweryfikowano mikroskopowo	
Bakterie	16 /μl
Metoda: upestaciowane elementów moczu – fluorescencja cyfrowa prześwietlowa.	

Nr dzienny 1406 z dnia 08-05-2026	
Mikołaj	
Data urodzenia:	
PESEL:	
MRN:	567138
Lekarz zlecający:	
Jednostka kierująca:	Centrum Medyczne Puławska Sp. z o.o. Sp.K.
Jednostka zlecająca:	143 Centrum Medyczne Puławska Sp. z o.o. Sp.K., ul. J. Ciszewskiego 15, 02-777 Warszawa
Miejsce odesłania wyniku:	Zleceniodawca
Płeć:	mężczyzna
Wiek:	7 lat
Sprawozdanie z wykonania badania laboratoryjnego	
Posiew moczu	
Materiał: Mocz - posiew; data i godzina pobrania: 08-05-2026 11:30 (Elzbieta Kiwiłkowska); data i godzina przyjęcia: 08-05-2026 13:20	
Posiew moczu	
Rodzaj materiału:	Mocz - posiew
Data pobrania materiału	08-05-2026
Wynik badania:	ujemny Wyhodowano florę mieszaną drobnoustrojów stanowiących kolonizację ujścia cewki moczowej i skóry okolic kroczka w mianie 10 ^{^3} CFU/ml: Streptococcus spp. alfa-hemolizujący, gronkowce koagulazoujemne.
Data ukończenia badań:	11-05-2026
Posiew wykonano metodą ilościową.	

Odbiorca wyniku: ODBIÓR OSOBISTY Data/godz. pobrania: 2026-01-14 08:32

Pacjent: **ALEKSANDRA** PESEL: **[REDACTED]**
Adres: JANA PAWŁA II 28/3, 37-450 **[REDACTED]** Data urodzenia: **[REDACTED]**
Płeć: Żeńska

Badanie Wynik Jedn. Zakres referencyjny LIW **

Badanie ogólne moczu (ICD-9: A01) ¹

Przejrzystość	lekko mętny	-	
Barwa	żółty	-	
Ciepota właściwa	1,018	g/ml	1,015 - 1,030
pH	6,0		5,0 - 7,0
Glukoza	nieobecna	mmol/l	-
Ketony	nieobecne	mmol/l	0,00 - 0,50
Urobilinogen	w normie	μmol/l	3,2 - 16,0
Bilirubina	nieobecna	-	
Białko	nieobecne	g/l	-
Azotyny	obecne	-	
Erytrocyty	nie wykryto	-	
Leukocyty	nie wykryto	-	

UWAGA! Testy na obecność erytrocytów i leukocytów nie zawsze wykazują zgodność z oceną mikroskopową osadu moczu.
Erytrocyty: reakcja dodatnia przy obecności świeżych erytrocytów, wolnej hemoglobiny z uszkodzonych komórek (niewidocznych w osadzie) lub mioglobiny. Leukocyty: reakcja dodatnia przy obecności nieswoistych esteraz pochodzących z całych lub zniszczonych leukocytów.
Badanie osadu nie jest przeprowadzane w przypadku pacjenta ambulatoryjnego u którego w badaniu właściwości fizyko-chemicznych moczu nie znaleziono określonych nieprawidłowości.
Badanie wykonano na aparacie DIRUI MUS-3600.

Osad moczu (ICD-9: A19) ²

Nabłonki płaskie	nieliczne	w prep.	-
Leukocyty	30-50	wpw	0 - 5
Erytrocyty świeże	0-1	wpw	0 - 5

Pacjent: **ALEKSANDRA** Kod próbki: 14090126
Adres: JANA PAWŁA II 28/3, 37-450 **[REDACTED]** Data ur.: **[REDACTED]**
Rodzaj badania: Mocz posiew (bad. bakter.) PESEL: **[REDACTED]**
posiew / mocz Płeć: kobieta

Wynik badania:

L.p.	Organizm	Wzrost	Ilość	Szczep	Patogen alarmowy
1	Escherichia coli		10*6/ML	ESBL-	

Antybiotyki/Mykostatyki	1	
		MIC/BP
AMPICYLINA	O	
AMOXICILINA/KW. KLAWULANOWY i.v.	O	
AMOXICILINA/KW. KLAWULANOWY p.o.	W	
CEFADROKSYL	W	
CEFUROKSYM i.v.	WZE	
CEFUROKSYM p.o.	W	
NITROFURANTOINA	O	
TRIMETHOPRIM/SULFAMETHOXAZOLE	W	
AMIKACYNA	W	
GENTAMYCINA	W	

Uwagi do antybiotyków:

Amoksycylina/kwas klawulanowy po., cefadroksyl, nitrofurantoinę - stosować tylko w niepowikłanych ZUM.
CEFUROKSYM - dla Enterobacteriales wyłącznie wobec E.coli, P.mirabilis, Raoultella spp. (z wyjątkiem K.aerogenes), zaleca się dawki: łagodne i ciężkie zakażenia 1,5g co 8 godzin iv, dzieci 100-150 mg/kg/dobę iv w dawkach podzielonych co 8 godzin, aksetyl cefuroksymu wyłącznie w niepowikłanych ZUM lub jako kontynuacja po formie doustnej; dawkowanie 500 mg co 12 godzin po.
Aminoglikozydy - zalecane stosowanie wysokich dawek raz na dobę.
Dla dzieci zalecane dawki leków zależą od wieku i wagi ciała.

Gorączka 38,7° C + złe samopoczucie+ nasilone wycieki między CPC

Barbara

Wschodnia 2, 32-031 Mogilany

Wiek: 14 lat(a)

Płeć: kobieta

Pesel: 11233106005

Data ur.: 31.03.2011

Nr Kartot.: 1040899444

BADANIE	WYNIK	WART. REF.	JEDN.
Mocz badanie ogólne			
----- Właściwości ogólne -----			
Barwa	slonkowa		
Przejrzystość	lekko mętny		
pH	6.0	5 - 7	
Ciężar właściwy	1.015	1.010 - 1.030	g/ml
----- Badanie chemiczne -----			
Białko	opalescencja	ujemny	g/l
Glukoza	ujemny	ujemny	
Ciała ketonowe	ujemny	ujemny	
Urobilinogen	w normie	w normie	
Bilirubina	ujemny	ujemny	
Azotyny	+	ujemny	
Krew	ujemny	ujemny	
---- Badanie mikroskopowe osadu --			
Nabłonki płaskie	luźno pokrywają p. w.		
Śluz	obfity w prep.		
Krwinki białe	pokrywają całe p. w.	0-4 w p.w.	
Krwinki czerwone świeże	10-15 w p. w.	0-1 w p.w.	
Flora bakteryjna	bardzo liczne bakterie w prep.		

Dat.wyk.bad.: 15.10.2025 12:20
Wykonał(a): mgr Ewa Kobos-Gurgul [diagnosta laboratoryjny]
Autoryzował(a): mgr Małgorzata Łapacz [diagnosta laboratoryjny]

Autoryzował(a)
mgr Małgorzata Łapacz diagnosta laboratoryjny
002 mgr Małgorzata Łapacz

STASZEL BARBARA

Wschodnia 2, 32-031 MOGILANY

Kod próbki: 38400925

Data ur.: 2011-03-31

PESEL: 11233106005

Płeć: kobieta

Rodzaj badania: Mocz posiew (bad. bakter.)

posiew / mocz

Wynik badania:

Interpretacja wyniku zależy od objawów i stanu klinicznego pacjenta. Wskazana interpretacja wyniku, łącznie z wynikiem badania ogólnego moczu.

L.p.	Organizm	Wzrost	Ilość	Szczep	Patogen alarmowy
1	Escherichia coli		>10 ⁵ CFU/ML		
Antybiotyk/Mykostatyk		1			
			MIC/BP		
AMPICYLINA	O	>16			
AMOXICYLINA/KW. KLAWULANOWY	W				
CEFADROXIL	W				
CEFUROKSYM (iv)	WZE	<=1			
CEFUROXYM AXETIL	W	<=1			
NITROFURANTOINA	O	256			
TRIMETHOPRIM-SULFAMETHOXAZOLE	O	>8			
TRIMETHOPRIM	O				
FOSFOMYCINA	W				

Uwagi do antybiotyków:

Antybiotyki takie jak : Nitrofurantoina, trimetoprim, cefadroksyl, cefuroxym (po), amoksycylina /kwas klawulanowy (po), fosfomycyna (po) - stosować tylko w niepowikłanych ZUM.

Wrażliwość na amoxycylinę, przewidywana na podstawie wrażliwości na ampicylinę.

METODYKA BADANIA: Zgodnie z procedurą IB/LAB/1051 wersja V z dnia 19-06-2024.
Badanie wykonano metodą hodowlaną.
Identyfikację drobnoustroju oznaczono metodą hodowlaną.
Lekowrażliwość wykonano metodami: dyfuzyjno-krażkową - Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krażkową (EUCAST) wersja 13.0 styczeń 2025, Rekomendacje KORLD Stanowisko Zespołu Roboczego ds. EUCAST wersja 7.0 z dnia 2024-03-31 oraz kolorymetryczną zgodnie z instrukcją producenta aparatu VITEK 2 Compact firmy Biomerieux.

Wymioty, gorączka 39°C, osłabienie

Nr dzienny 1488 z dnia 07-01-2026

Szczurek Iga

Date urodzenia: 24-10-2014

PESEL: 14302409629

MRN: 5199900

Adres: nie podano

Lekarz zlecający: nie podano

Jednostka kierująca: nie podano

Jednostka zlecająca: 7D PP Synevo Kraków, ul. Wyskichów 41a, 30-611 Kraków [PP232]

Miejsce odesłania wyniku: Zleceńdawca

3850480143

Płeć: kobieta

Wiek: 11 lat

Sprawozdanie z wykonania badań laboratoryjnych

Analizyka

Nazwa badania	Wynik badania	zakres referencyjny	Wykonanie
Materiał: Mocz, data i godzina pobrania: 07-01-2026 09:01, data i godzina przyjęcia: 07-01-2026 11:59			
[A01] Badanie ogólne moczu			
Barwa	ciemnożółty		u1: 10:02 07-01-2026
Przejrzystość	przejrzysty	przejrzysty	
Ciepota właściwa	1,016 g/ml	1,005 — 1,030	
pH	5,5	5,0 — 7,5	
Leukocyty	nie wykryto	nie wykryto	
Azotyny	! wykryto	nie wykryto	
Białko	nie wykryto	nie wykryto	
Glukoza	nie wykryto	nie wykryto	
Ciała ketonowe	nie wykryto	nie wykryto	
Urobilinogen	prawidłowy	prawidłowy	
Bilirubina	nie wykryto	nie wykryto	
Erytrocyty/Hb	nie wykryto	nie wykryto	
Metoda: barwa, przejrzystość – kolorymetryczna; ciepota właściwa – refraktometryczna; pH, leukocyty, azotyny, białko, glukoza, ciała ketonowe, urobilinogen, bilirubina, erytrocyty – fotometria odbiciowa. Stężenie składników chemicznych: białko, glukoza oznaczono metodą pólnościową. Procedura: PB-SViv-07 Wydanie nr 1 z dnia 2021-01-26. Analizator Sysmex UC 3600.			
Badanie ogólne moczu wykonane zgodnie z zaleceniami European Urinalysis Guidelines (Scand J Clin Lab Invest Suppl. 2000;231:1-55).			
[A15] Badanie elementów urościelonych			
Erytrocyty	1 /μl	< 31	u1: 10:02 07-01-2026
Leukocyty	23 /μl	< 39	
Komórki nabłonka płaskiego	2 /μl	< 46	
Bakterie	4 /μl	< 386	
Metoda: urościelone elementy moczu – fluorescencyjna cytometria przepływowa. Procedura: PB-SViv-07 Wydanie nr 1 z dnia 2021-01-26. Analizator Sysmex UF-6000.			

Ujemny wynik posiewu moczu z obecnością ropomoczu może być spowodowany niepełnym leczeniem antybiotykowym, kamicą układu moczowego lub obecnością ciał obcych w drogach moczowych.

Sprawozdanie z wykonania badań laboratoryjnych

Analityka			
Nazwa badania	Wynik badania	Zakres referencyjny	Wykonanie
Materiał: Mocz, data i godzina pobrania: nie podano, data i godzina przyjęcia: 06-02-2026 14:46			
[A01] Badanie ogólne moczu			
Barwa	żółty		u1 - 17:18 06-02-2026
Przejrzystość	lekko mętny	przejrzysty	
Ciepłota właściwy	1,015 g/ml	1,005 — 1,030	
pH	7,0	5,0 — 7,5	
Leukocyty	wykryto	nie wykryto	
Azotyny	nie wykryto	nie wykryto	
Białko	↑ 30 mg/dl	nie wykryto	
Glukoza	nie wykryto	nie wykryto	
Ciała ketonowe	nie wykryto	nie wykryto	
Urobilinogen	prawidłowy	prawidłowy	
Bilirubina	nie wykryto	nie wykryto	
Erytrocyty/Hb	nie wykryto	nie wykryto	
Metoda: barwa, przejrzystość – kolorymetryczna; ciężar właściwy – refraktometryczna; pH, leukocyty, azotyny, białko, glukoza, ciała ketonowe, urobilinogen, bilirubina, erytrocyty – fotometria odbiciowa. Stężenie składników chemicznych: białka, glukozy oznaczono metodą półilościową.			
Procedura: PB-SYN-07 Wydanie nr 1 z dnia 2021-01-25. Analizator Sysmex UC 3500.			
Badanie ogólne moczu wykonane zgodnie z zaleceniami European Urinalysis Guidelines (Scand J Clin Lab Invest Suppl. 2000;231:1-86).			
[A19] Badanie elementów upostaciowanych			
Erytrocyty	1 /μl zweryfikowano mikroskopowo	< 31	u1 - 17:18 06-02-2026
Leukocyty	↑ 807 /μl	< 39	
Agregaty leukocytów	31 /μl	nieobecne	
Komórki nabłonka płaskiego	0 /μl	< 46	
Kryształy	56 /μl obecne kryształy szczawianu wapnia, zweryfikowano mikroskopowo	nieobecne	
Bakterie	105 /μl	< 386	
Metoda: upostaciowane elementy moczu - fluorescencyjna cytometria przepływowa.			

Nr dzienny 3413 z dnia 03-02-2026

Kubała Jagoda

Data urodzenia: 09-03-2022
PESEL: 22230905641
MRN: 47859



Lekarz zlecający: nie podano
Jednostka kierująca: LM Synevo Kraków - Neomedic (Ujastek) (5K/O)
Jednostka zlecająca: 35 DIAGMEDICA Centrum Analiz Medycznych - Oddział Brzesko, ul. Bartosza Głowackiego 18/2, 32-800 Brzesko

Miejsce odesłania wyniku: Zlecaniodawca

Płeć: kobieta
Wiek: 3 lata

Sprawozdanie z wykonania badania mikrobiologicznego

Posiew moczu

Materiał: Mocz z cewnika - posiew, data i godzina pobrania: nie podano, data i godzina przyjęcia: 04-02-2026 09:41

Rodzaj materiału: Mocz
Wynik badania: Ujemny
Z badanego materiału nie wyhodowano drobnoustrojów w mianie $\geq 10^2$ CFU/ml.
Posiew ujemny.
Data ukończenia badań: 06-02-2026

Fakt? czy Mit? - podsumowanie

- **Czy każdy dodatni posiew to zakażenie?**

Nie. Zakażenie rozpoznajemy, gdy są objawy i dodatnie wyniki badań moczu; bakterie bez objawów to bakteriomocz bezobjawowy (nie wymaga leczenia)

- **Czy mocz z woreczka nadaje się do posiewu?**

Nie - wyniki są wówczas często zafałszowane

- **Czy mętny/brzydko pachnący mocz oznacza zakażenie?**

Nie koniecznie – może to być odwodnienie albo kolonizacja

- **Czy jelita mają wpływ na zakażenie?**

Tak. Leczenie i zapobieganie zaparciom znacznie zmniejsza ryzyko zakażeń.

- **Czy antybiotyk “na zapas” chroni przed zakażeniem?**

Nie, może zaszkodzić. Powoduje wzrost oporności bakterii. Antybiotyk tylko według decyzji lekarza.

- **Czy jak dziecko czuje się lepiej to można przerwać antybiotyk?**

Nie. Leczenie należy dokończyć zgodnie z zaleceniem lekarza – inaczej bakterie mogą wrócić silniejsze i bardziej odporne.

Źródła:

- EAU/ESPU/ERN 2025 – Guidelines on Spinal Dysraphism
- EAU Guidelines on Paediatric Urology 2025

EAU – ESPU – ERN eUROGEN – ERN ITHACA – ERN ERKNet - IFSBH Guidelines on spinal dysraphism in children and adolescents

K. Abrahamson, G. Bogaert, M. Dellenmark-Blom, W. Feitz, A. Goyal,
J.-M. Jouannic, R.J.M. Lammers, M. Maternik, G. Mosiello, J.M. Nijman,
C. Radmayr, S. Roozen, U. Sillen, R. Stein, S. Tekgul, L.A. 't Hoen,
J. Vande Walle, A. Von Gontard.

Edited by J.M. Nijman and C. Radmayr

Contributing authors in alphabetical order



Dziękuję za uwagę

A thick, hand-drawn style orange line that underlines the text "Dziękuję za uwagę". It starts under the first letter and extends past the last letter.