

به نام خدا

موضوع: مراقبت در گاستروآنتریت کودکان

مدرس:

دکتر طیبه حسن طهرانی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

خرداد ماه ۱۴۰۱

اسهال

- **تعریف اسهال:** انتقال غیر طبیعی مایع و الکترولیت در روده

□ **پیامد های دفع مایعات و الکترولیت:**

✓ **دهیدراتاسیون:** دفع مایعات، کاهش دریافت، استفراغ، دفع

نامحسوس

✓ **عدم تعادل الکترولیت ها:** از دست رفتن سدیم پتاسیم بی کربنات و جایگزینی نا مناسب محلول ها

✓ **اسیدوز متابولیک:** افزایش جذب اسید های چرب، تجمع اسید لاکتیک، دفع کربنات از راه مدفوع، کتوز ناشی از کاهش ذخیره گلیکوژن

انواع اسهال در کودکان

- گاستروانترویت: وجود در معده و روده ها
- آنتریت: روده کوچک
- کولیت: کولون
- آنتر و کولیت: کولون و روده ها
- اسهال حاد و مزمن

اسهال حاد

- **تعریف:** افزایش ناگهانی تناوب دفع و تغییر قوام مدفوع
- **دلایل اسهال حاد:**
 - ✓ عفونت و آلودگی انگلی: باکتری ها، ویروس ها، انگل ها
 - ✓ بیماری های همراه: عفونت های دستگاه تنفسی، ادراری، اوتیت میانی
 - ✓ علل تغذیه ایی: پرخوری مصرف غذا های جدید، مصرف بیش از حد قند آب میوه
 - ✓ دارو ها: آنتی بیوتیک ها، مسه ها
 - ✓ عوامل سمی: فلزات سنگین، فسفات های معدنی
 - ✓ علل عملکردی: سندرم روده تحریک پذیر
 - ✓ علل دیگر: آنتریکولیت کاذب، آنتریکولیت هیروشیرونک

عوامل عفونی اسهال حاد

❑ عوامل ویروسی:

روتا ویروس ها

نورو ویروس ها

❑ عوامل باکتریایی

ایشریشیایی کولی

گروه سالمونلا

گروه شیگلا

ویبریو کلرا

استافیلوک ها

اسهال مزمن

• **تعریف:** افزایش دفعات دفع مدفوع آبکی در مدت بیش از ۱۴ روز

• **علل:**

- ✓ عِلل سوء جذب
- ✓ عِلل آلرژیک
- ✓ نقص ایمنی
- ✓ بیماری التهابی روده
- ✓ عِلل آندوکراین
- ✓ اختلالات حرکتی روده
- ✓ عفونت های انگلی
- ✓ سایر علل

اسهال مقاوم نوزادی

- چند ماه اول پس از تولد بدون تشخیص هر گونه پاتوژن
- بیش از ۲ هفته
- پاسخ به درمان رضایت بخش نیست.
- علل اسهال حاد عفونی که به خوب مداوا نشده

اسهال مزمن غیر اختصاصی

- اسهال ناشی از کولون تحریک پذیر دوران خردسالی و نوپایی مدفوع شل و حاوی ذرات غذایی هضم نشده بیش از ۲ هفته در کودکان ۶ ماهه تا ۵ ساله

ارزشیابی تشخیصی

- **تاریخچه:** دارو های مصرفی کودک، مواد مصرف شده احتمالی، تاریخچه خانوادگی و مسافرت
- **سوالات ویژه:** زمان شروع و طول مدت اسهال، وجود تب، دفعات اسهال، ویژگی مدفوع (آبکی یا خونی) میزان بازده ادرار، عادت های غذایی کودک، غذا ها و مایعات مصرف شده اخیر
- **در اسهال بدون عارضه و بدون دهیدراتاسیون:** عدم نیاز به ارزیابی آزمایشگاهی وسیع

ارزشیابی تشخیصی

- تست های آزمایشگاهی: در دهیدراتاسیون متوسط تا شدید
- نمونه مدفوع: اسهال بیش از چند روز
- ✓ مدفوع آبکی و طغیانی: عدم تحمل کربو هیدرات
- ✓ مدفوع بد بو و چرب و حجیم: سو جذب چربی ها
- اسهال پس از مصرف شیر: کمبود آنزیم
- وجود نوروفیل یا گلبول قرمز در مدفوع: گاسترو آنتریت
باکتریایی یا بیماری التهابی روده

ارزشیابی تشخیصی

- وجود ائوزینوفیل در مدفوع: عدم تحمل پروتئین یا عفونت انگلی
- وجود خون یا مخاط در مدفوع یا شدید بودن علائم: کشت
- وجود خون واضح یا مخفی: شیگلا، کامپلیو بکتر، سوش های هموراژیک اشیریشیا کولی
- الیزا: تایید تشخیص روتا ویروس ها یا ارگانیسم های ژیا ردیا
- اسهال طولانی: بررسی تخک انگل

ارزشیابی تشخیصی:

- کاهش PH مدفوع به کمتر از ۶: مواد احیا کننده نشان دهنده سوء جذب کربو هیدرات ها یا کمبود ثانویه ی لاکتاز ها
- شک به دهیدراتاسیون: وزن مخصوص ادرار، شمارش امل سلول های خونی، الکترولیت های سرم، کراتینین و نیتروژن اوره خون

تدابیر درمانی

- تصحیح عدم تعادل مایع و الکترولیت
- پیشگیری و درمان سوء تغذیه
- اهداف اصلی در درمان اسهال:
- بررسی عدم تعادل مایعات و الکترولیت ها، جایگزینی مایعات، مایع درمانی نگهدارنده، شروع رژیم غذایی مناسب مجدد
- در اسهال حاد و دهیدراتاسیون: مایع رسانی خوراکی واجب افزایش پیشرفت باز جذب آب و سدیم

تدابیر درمانی

- ORS

- انواع مایعات کم سدیم، آب شیر مادر فرمولایب دون لاکتوز، یا لاکتوز نیم غلظت
- در کودکان بزرگتر ORS همراه با رژیم عادی
- در استفراغ: در مقادیر کم و مکرر
- در کودکان کوچک تر: مایعات با قاشق یا سرنگ
- دادن از طریق سوند بینی معدی یا گاستروستومی

تدابیر درمانی

- شیر خوران بدون علایم بالینی دهیدراتاسیون: نیازی به ORT نیست
- مصرف همزمان پروبیوتیک ها
- شروع هر چه زوتر تغذیه مطلوب
- ادامه به تغذیه با شیر مادر
- شیر خشک خوار ها: ادامه تغذیه با شیر خشک
- مایعات وریدی: دهیدراتاسیون شدید و شوک،
- هدف از درمان وریدی:

درمان وریدی

- هدف: جبران مایعات که روزانه به طور فیزیولوژیک از دست می رود
- جبران کمبود های قبلی
- جبران مایعاتی که به طور غیر طبیعی از دست می رود
- انتخاب محلول وریدی: بر اساس علت و نوع دهیدراتاسیون
- آنتی بیوتیک درمانی در کودکان مبتلا به گاسترو آنتریت مورد اختلاف است.
- آنتی بیوتیک درمانی: در صورت سن کمتر از ۳ ماه دریافت یا علائم بالینی شوک و سوء تغذیه شدید دیسانتری شک به وبا ژیا ردیایس

مراقبت پرستاری

- آموزش مناسب مراقبین کودک در مورد علت اسهال عوارض و درمان مناسب
- آموزش در مورد جذب و دفع مایعات
- آموزش در مورد ORT
- آموزش در مورد رژیم غذایی
- در صورت بستری به دلیل اسهال حاد: توزین و ثبت جذب و دفع
- کنترل انفوزیون وریدی

مراقبت پرستاری

- کنترل برون ده ادراری : تزریق مایعات وریدی حاوی پتاسیم
- جمع آوری نمونه مدفوع
- مراقبت از پوست :صابون غیر قلیایی ملایم و پماد های محافظ
- عدم اندازه گیری درجه حرارت مقعدی
- والدین در جریان پیشرفت کودک قرار گیرد
- آموزش در مورد کنترل عفونت

پیشگیری

- بهترین مداخله
- توجه دقیق به بهداشت مجل پرینه ،دور انداختن دیapers های آلوده به روش صحیح شستشوی مناسب دستها و ایزلاسیون افراد آلوده
- پیشگیری از اسهال حین مسافرت
- تزریق واکسن ها

مدلی برای جبران مایعات

- **دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط: مایعات** جبرانی در هر لیتر 50mEq و تداوم شیر دهی با شیر مادر و تجویز مایعات جبرانی خوراکی 50 ml/Kg
- دهیدراتاسیون شدید تجویز مایعات جبرانی خوراکی به میزان 30 hr/Kg به شیر خواران 60 ml/hr نوپایان و 90 ml/hr
- به کودکان بزرگتر در صورت عدم تحمل مایعات وریدی
- 10 Kg ml/ به ازای هر بار دفع مدفوع یا دفع مدفوع یا هر بار دفعه استفراغ
- ارزشیابی نیاز به جبران بیشتر مایعات
- در کودکان دچار اسهال فاقد دهیدراتاسیون قابل توجه فاز نگهدارنده بدون نیاز به تجویز مایعات جبرانی
- شروع رژیم غذایی طبیعی با مایع درمانی و قطع مایعات وریدی هر چه سریع تر
- پس از دستیابی به جبران کافی مایعات
-

کیفیت پیامد های بیمار

- برقراری هیدراسیون کافی در طول بیماری
- انجام آزمایشات تشخیصی مناسب
- تجویز آنتی بیوتیک ها تنها در موارد لزوم
- عدم مراجعه مکرر به پزشک کودک یا اورژانس
- عدم وجود گسستگی پوست
- دفع مدفوع طبیعی

استفراغ

- استفراغ خروج توام با فشار محتویات معده از طریق دهان
- علل:
- بیماری حاد عفونی، افزایش فشار داخل جمجمه، مصرف سموم، عدم تحمل مواد غذایی و الرژی، انسداد مکانیکی دستگاه گوارشی، اختلالات مکانیکی و مشکلات روانی
- خود محدود شونده
- عوارض: دهیدراتاسیون، اختلالات الکترولیتی، سوء تغذیه
آسپیراسیون، سندرم ملوری ویز

عوامل ایجاد کننده استفراغ

- **عامل** سن کودک و مشخصات استفراغ طول مدت علایم
- نشانه های توام با استفراغ

ارزشیابی تشخیصی:

گرفتن تاریخچه کامل
معاینه فیزیکی
توصیف مواد استفراغی
رفتار های توام با استفراغ
تجزیه ادرار :وجود پروتئین ،خون
بررسی سطح الکترولیت سرم و مطالعات رادیو گرافی
انجام رادیو گرافی از سینه و شکم
اسکن مغزی
آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی
خود ارزیابی روانی

تدابیر درمانی استفراغ

- تعیین و درمان علت ایجاد کننده استفراغ
- پیشگیری از عوارض: دهیدراتاسیون و یا سوء تغذیه
- درمان بیماری عفونی
- بررسی بیشتر در صورت طولانی شدن بیش از ۲۴ ساعت
- مایع درمانی در صورت دهیدراتاسیون
- داروهای ضد استفراغ: عدم تحمل ماده خوراکی، استفراغ بعد از عمل جراحی، ناشی از شیمی درمانی، استفراغ حاد و بیماری مسافرت

تدابیر درمانی استفراغ

- عوارض دارو ها:
- نسل اول (پرومتازین و متوکلو پرامید): خواب الودگی، بی قراری، تحریک پذیری و واکنش دیستونیک
- اوندانسترون: دادای عوارض جانبی کمتر

تدابیر پرستاری

- تاکید اصلی مراقبت: بررسی و گزارش رفتار و نشانه های توام با استفراغ و اجرای معیار های به منظور کاهش وقوع
- تشخیص اختلالات: بررسی دقیق نوع استفراغ ظاهر مواد استفراغ و رفتار کودک حین استفراغ
- مداخله پرستاری با توجه به علت ایجاد کننده
- مکانیسم تشنگی
- استفاده از مایعات یا غذا به مقادیر کم و مکرر
- پیشگیری از اسپیراسیون
- بهداشت دهان و دندان
- کنترل دقیق وضعیت مایعات و الکترولیت ها

رفرنس

- پرستاری کودکان وونگ ویراست یازدهم ۲۰۱۹