

به نام خدا

موضوع: مراقبت های پرستاری گاسترو  
آنتریت در کودکان  
مدرس:

دکتر طیبه حسن طهرانی  
استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان  
خرداد ۱۴۰۲

## اهداف و بینار

- اهداف
- علل آناتومیک اسهال و استفراغ مزمن منجر به جراحی
- مراقبت از کودک مبتلا به گاسترو آنتریت

# اسهال

- **تعریف اسهال:** علامتی حاصل از وجود اختلال در هضم جذب و عملکرد ترشحات، انتقال غیر طبیعی مایع و الکترولیت در روده
- اسهال در شیر خواران

## □ پیامدهای 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 ای: پرخوری مصرف غذا های جدید، مصرف بیش از حد قند آب میوه
  - ✓ دارو ها: آنتی بیوتیک ها، مسهل 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:** دهانی مدفوعی و عفونت های بیمارستانی

روتا ویروس ها

نورو ویروس ها

❑ **عوامل باکتریایی:** مصرف غذا یا آب آلوده و یا دهانی مدفوعی

ایشیریشیایی کولی

گروه سالمونلا

گروه شیگلا

ویبریو کلرا

استافیلوک ها

# اسهال مزمن

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

- ✓ علل سوء جذب: بیماری سلیاک، فیبروز کیستیک، عدم تحمل لاکتوز
- ✓ علل آلرژیک:
- ✓ نقص ایمنی:
- ✓ بیماری التهابی روده: کولیت و کرون
- ✓ علل آندوکراین:
- ✓ اختلالات حرکتی روده: بیماری هیروشیپرون
- ✓ عفونت های انگلی: ژiardia
- ✓ سایر علل: ناشی از اشعه



## 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

## پاتوفیزیولوژی

- افزایش ترشحات روده در واکنش به اثر توکسین پاتوژن ها
- کاهش جذب روده

## 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 اشریشیا کولی
- الیزا: تایید تشخیص روتا ویروس ها یا ارگانیسم های ژیا ردیا
- اسهال طولانی: بررسی تخم 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 کامل 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 موجب 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 خواران بدون علائم 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 و ژیاوردیایس

## 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 دیاپر های آلوده به روش صحیح شستشوی مناسب دستها و ایزلاسیون افراد آلوده
- پیشگیری از اسهال حین مسافرت
- تزریق واکسن ها : روتا ویروس 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  $50 \text{ ml/Kg}$
- دهیدراتاسیون شدید تجویز مایعات جبرانی خوراکی به میزان  $30 \text{ hr/Kg}$  به شیر خواران  $60 \text{ ml/hr}$  نوپایان و  $90 \text{ ml/hr}$
- به کودکان بزرگتر در صورت عدم تحمل مایعات وریدی
- $10 \text{ Kg ml/}$  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 شوند

□ عوارض: دهیدراتاسیون، اختلالات الکترولیتی، سوء تغذیه  
آسپیراسیون، سندرم ملوری ویز

# منابع ایجاد استفراغ

- مراکز قشری بالا: اختلالات روانی عمیق یا سطحی (مناظر ناخوشایند، بو)
- منطقه کیمو رسپتور ها: انتقال ایمپالس عصبی در کف بطن چهارم (مصرف داور، سموم، هیپوکسی مغزی، افزایش ICP، اختلالات گوش)
- واکنش هیجانی (اعصاب آوران سمپاتیک و واگ): اختلالات دستگاه گوارش و احشای شکمی مانند نفخ یا انسداد، تحریک لگنچه و قلب

## سبب شناسی

- سن کودک :
- مشخصات استفراغ:
- طول مدت علایم:
- نشانه های توام با استفراغ: تب و اسهال، یبوست، درد ناحیه ای، استفراغ همراه فشار

# 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 : عوارض جانبی کمتر
- دیمن هیدرینات : قبل از سفر

# 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 ملاک حساس در بررسی نیاز بدن به مایع
- استفاده از کربوهیدرات ها جهت حفظ پروتئین بدن و پیشگیری کتوز
- 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