

اسهال :

هدف كلي:

رفع كم آبي کودک به دنبال دفع زياد مايع از طريق مدفوع يا استفراغ

اهداف رفتاري:

- کودک علاوه بر مایع رسانی کافی که شامل مخاط پوششی مرطوب، تورگور پوستی خوب و بازده ادراری مناسب با سن می باشد را نشان دهد.
- کودک قادر به تحمل مواد غذایی بوده، تغذیه مطلوب را دریافت کرده و به فعالیت های طبیعی خود برگردد.
- از دفعات دفع روده ای کودک کاسته شده باشد و مدفوع نرم دارای شکل و فاقد خون یا مخاط مشخص باشد.
- والدین کودک علائم خطر را دانسته و از دانش خود جهت مراقبت از کودک استفاده کنند.
- سطح سرمی سدیم و پتاسیم طبیعی باشد.

ماهیت بیماری:

اسهال حاد به افزایش ناگهانی تناوب دفع و تغییر قوام مدفوع اطلاق می شود که عوامل متنوعی از جمله ویروسها، باکتریها، انگلها، متعاقب درمان با آنتی بیوتیک ها، ملینها و ... می تواند عامل اسهال باشند .

اسهال، علامتی حاصل از وجود اختلال در هضم، جذب و عملکرد ترشحي می باشد که به دلیل انتقال غیر طبیعی مایع و الکترولیتها در روده ایجاد می شود. چنانچه که اسهال بیشتر از ۱۴ روز ادامه یابد اسهال مزمن گفته می شود که این وضع غالباً حاصل از شرایط مزمنی نظیر سندرمهای سوء جذب، بیماری های التهابی روده، نقص سیستم ایمنی و ... می باشد.

عوامل مستعدکننده:

سن: کودکان کوچکتر بیشتر مستعد اسهال هستند و شدت اسهال در آنها بیشتر است (سیستم ایمنی شیرخواران به دلیل عدم تماس با عوامل بیماری زای متعدد از آنتی بادیهای اکتسابی به اندازه کافی برخوردار نیست)

ضعف سلامتی: سوء تغذیه یا ضعف سیستم ایمنی

محیط: اسهال در مناطق زیر بیشتر است:

ازدحام جمعیت، فقدان آب آشامیدنی سالم ، بهداشت زیر استاندارد، امکانات ضعیف برای تهیه و نگهداری مواد غذایی و عدم اطلاعات کافی مردم درباره مسائل بهداشتی

سایر علل: مسافرت به کشورهای دیگر، آلرژی مواد غذایی، استرس حاد، تجویز آنتی بیوتیکها و ...

علائم و نشانه ها:

افزایش ناگهانی تناوب دفع و تغییر قوام مدفوع (مدفوع شل یا آبکی) که ممکن است با درد شکمی و دل پیچه و یا تب همراه باشد.

روشهای تشخیصی:

شامل بررسی آزمایشگاهی نمونه مدفوع، گرفتن شرح حال دقیق و کامل که شامل زمان شروع اسهال و طول مدت آن، وجود تب ، دفعات استفراغ، دفعات و ویژگی مدفوع (آبکی یا خونی)، بازده ادراری، عادات غذایی

کودک و غذاها و مایعات مصرف شده اخیر می باشد. سایر تستهای آزمایشگاهی در هنگامی لازم است که کودک دهیدراتاسیون متوسط تا شدید دارد (شدت و مدت بیماری بیشتر شده باشد)

درمان:

تدابیر درمانی شامل تصحیح عدم تعادل مایع و الکترولیت و پیشگیری یا درمان سوء تغذیه می باشد.

اهداف اصلی درمان شامل موارد ذیل می باشد:

۱. بررسی عدم تعادل مایعات و الکترولیتها

۲. جایگزینی مایعات

۳. مایع درمانی نگهدارنده

۴. شروع مجدد رژیم غذایی مناسب

در شیرخواران و کودکان مبتلا به اسهال و دهیدراتاسیون در ابتدا باید از طریق مایعات خوراکی تحت درمان قرار گیرند. در دهیدراتاسیون شدید و وقوع شوک مایع درمانی از راه تزریقی ضروری است. شروع هر چه سریعتر رژیم غذایی مهمترین بعد در درمان اسهال حاد در کودکان است.

روش مایع درمانی خوراکی (ORT) در مقایسه با مایع درمانی وریدی موثرتر، ایمن تر و کم هزینه تر بوده و با درد کمتری همراه است.

داروها:

ORS: الکترولیت خوراکی

پودر حل شده ORS ml/kg ۱۰ به ازاء هر بار مدفوع شل و آبی در کودک

پودر حل شده ORS ml/kg ۲ به ازاء هر بار استفراغ در کودک

حجم لازم به وزن، سن و شدت مشکل بستگی دارد.

موارد احتیاط و کنترل اندیکاسیونهای ORS :

شوک، استفراغ مقاوم، دهیدراتاسیون شدید، انسداد گوارشی، نارسایی کلیه اولیگوریک یا آنوریک

عوارض جانبی ORS :

در اطفال کوچکتر از یک سال مصرف بیش از حد می تواند تشنج بدهد.

در نارسایی کلیه مصرف بیش از حد می تواند هیپرناترمی و هیپرکالمی بدهد .

Ondansetron (اندانسترون) : ضد استفراغ

F.C. Ta : 4 mg

Inj : 2 mg/ml (2ml , 4ml)

منع مصرف : حساسیت مفرط

احتیاطات : نارسایی کبدی، حاملگی، شیردهی

عوارض جانبی: سردرد، خستگی، سرگیجه، ضعف، اسهال، شکم درد، یبوست

ژیم غذایی مجاز و غیر مجاز :

ز مصرف مایعات صاف شده خوراکی همچون آبمیوه‌ها، نوشیدنیهای کربنات‌دار و ژلاتین باید پرهیز شود. زیرا این مایعات حاوی مقدار زیادی کربوهیدرات و مقادیر کمی الکترولیت هستند و اسمولالیته آنها بالا است. مواد حاوی کافئین نیز نباید استفاده شود زیرا کافئین با اثرات دیورتیک خود می‌تواند موجب دفع آب و سدیم شود. در شیرخواران مبتلا به اسهال استفاده از رژیم **برت** (موز، برنج، سیب و نان سوخاری با چای) مجاز نیست. در رژیم غذایی از چربی و غلظت زیاد قند باید خودداری شود.

آموزشهای خود مراقبتی:

مایع درمانی خوراکی با محلول ORS جهت جایگزینی مایع و الکترولیت پس از هر بار دفع و استفراغ ضرورت دارد. استفراغ مانع از مایع درمانی نمی‌شود. در صورت استفراغ محلول خوراکی به مقدار کم و مکرر به کودک خورانده می‌شود (۱ تا ۲ قاشق چایخوری هر ۵ تا ۱۰ دقیقه) یا با استفاده از سرنگ بدون سرسوزن)). ORS را به طور متناوب همراه با مایعات دارای سدیم کم مثل آب، شیر مادر یا فرمولا به کودک بدهید.

پس از مایع درمانی در اولین فرصت رژیم معمولی بر حسب تحمل شروع شود. زیرا دادن به موقع غذای طبیعی می‌تواند تعداد دفعات مدفوع و اتلاف وزن را کاسته و طول مدت بیماری را کوتاه سازد. جهت بررسی مایع رسانی کافی علائم حیاتی، تورگور پوستی، مخاط پوششی و وضعیت ذهنی به طور مکرر کنترل شود. تغذیه با شیر مادر باید ادامه یابد. جهت پیشگیری از انتقال عفونت، دستها به طور دقیق و مرتب شسته شود. ناحیه پرینه خشک و تمیز نگه داشته شود و پوشک به طور مکرر تعویض نموده و برای جلوگیری از پخش مدفوع از پوشک مناسب استفاده شده و محکم بسته شود. در کودک تبار پوشش کودک کم شده از استامینوفن و تن شویه استفاده شود.

علائم هشداردهنده:

در صورت بروز هر یک از موارد ذیل به پزشک اطلاع دهید :

سن کمتر از ۶ ماه، تب، اسهال دارای خون، تشدید اسهال، تشدید استفراغ، دل درد و علائم کم‌آبی شامل خشکی مخاط پوششی، کاهش تورگور پوستی، رنگ پریدگی و سردی پوست، کاهش برون ده ادراری، نبض و تنفس بالا و فشار خون پایین.

منابع: درسنامه پرستاری کودکان و ننگ، اینترنت