

اسهال حاد در کودکان



بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر و خارگ

آموزش و پژوهش

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت بیمارستان توحید جم

پاییز ۱۴۰۱

تایید کننده: خانم دکتر شیده اوصیاء

(فوق تخصص گوارش کودکان)

اسهال به دفع مدفوع شل یا آبکی یا افزایش تعداد دفع در کودکان اشاره می‌کند. اگر دفعات دفع در شیرخوار، بیشتر از ۲ برابر قبل شود یا کودک بزرگ تر، ۳ نوبت یا بیشتر دفع داشته باشد، اسهال تلقی می‌شود. اسهال بیماری نیست، بلکه نشانه ای در تعدادی از ناخوشی هاست. اسهال شایع می‌باشد ولی اگر باعث کم آبی یا اختلالات الکترولیتی شود، در صورت عدم درمان مشکل ساز می‌گردد. وجود خون قابل رویت در مدفوع یا مدفوع سیاه قبری هرگز طبیعی نمی‌باشد و باید بررسی شود.

طول مدت اسهال: اسهال حاد کمتر از یک هفته طول می‌کشد و اگر بیشتر به درازا بکشد، اسهال طول کشیده یا مزمن تلقی می‌شود.

علل اسهال: شایع ترین علت اسهال حاد در کودکان، عفونت های ویروسی هستند. سایر علل شامل عفونت‌های باکتریایی، اسهال ناشی از مصرف آنتی بیوتیک ها، مسمومیت ها و وجود عفونت در نقطه ای دیگر از بدن نظیر عفونت گوش میانی یا عفونت اداری می‌باشند.

عفونت های ویروسی عوامل اصلی اسهال کودکان هستند و بیشتر در ماه‌های زمستان رخ می‌دهند. علائم بیمار بین ۱۲ ساعت تا ۵ روز بعد از تماس با عوامل بیماری زا، اغلب شروع می‌شوند و بین ۳ تا ۷ روز طول می‌کشند.

نشانه های بیماری شامل تب، اسهال آبکی، استفراغ، کرامپ شکمی، بی اشتها، سردرد و دردهای عضلانی می‌باشد.

عفونت های باکتریایی تب بالا و مداوم، وجود خون یا موکوس در مدفوع شایع تر است و در بعضی موارد بیمارار مبتلا نیازمند مصرف آنتی بیوتیک می‌شوند.

عفونت های پارازیتی: در مناطق و افراد با بهداشت ضعیف شایع ترند و ممکن است هفته‌ها تا ماه‌ها ادامه یابند.

اسهال ناشی از مصرف آنتی بیوتیک ها، معمولاً خفیف بوده و سبب کم آبی یا از دست دادن وزن نمی‌شود. در اکثر موارد نیازی به قطع آنتی بیوتیک یا تغییر رژیم غذایی نیست. اسهال معمولاً یک تا دو روز بعد از اتمام آنتی بیوتیک بهبود می‌یابد. در صورت اسهال شدید، وجود خون در مدفوع یا تداوم اسهال بعد از اتمام آنتی بیوتیک باید جهت بررسی اقدام شود.

ارزیابی اسهال: با شرح حال، معاینه فیزیکی بیمار، بررسی وضعیت کم آبی و در مواردی انجام تست های تشخیصی است اگر چه اکثر کودکان نیازمند هیچگونه بررسی نمی‌باشند.

مراقبت از کودکان مبتلا به اسهال

تغذیه: در کودکانی که کم آب نیستند و نیز شیر خوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند رژیم غذایی باید مانند دوره قبل از بیماری ادامه یابد، در کودکان مبتلا به کم آبی متوسط یا شدید ابتدا باید مایع از دست رفته را جایگزین نموده و سپس روی رژیم غذایی عادی قرار گیرند.

درمان: شامل ORS، رژیم غذایی و استراحت است.

با رعایت موازین بهداشتی از بروز بیماری های اسهالی پیشگیری نماییم



پروبیوتیک ها:

پروبیوتیک ها میکروب های مفیدند که جایگزین میکروب های مضر در بدن می شوند و ممکن است در کاهش طول مدت اسهال موثر باشند ولی به علت هزینه، الزاماً توصیه نمی شوند.

روش های پیشگیری:

ویروس ها، باکتری ها و پارازیت ها همه مسری اند. راه اصلی انتقال عامل بیماری زا از طریق تماس دست آلوده به دهان است. کودکان تا زمانی که اسهال دارند باعث انتقال عامل بیماری زا می باشند. اگر چه بسته به نوع میکروارگانیسم، در بعضی موارد حتی قبل از شروع علائم اسهال و گاه هفته ها و گاه ماه ها بعد از بهبود اسهال، عامل بیماری زا منتقل می شود.

شست و شوی دست ها:

مصرف آب و غذای سالم، دفع بهداشتی زباله و فاضلاب و عدم حضور کودک مبتلا در مهد کودک و مدرسه، راه های اساسی پیشگیری هستند.

چه زمانی باید به پزشک مراجعه نماییم:

۱- اسهال خونی ۲- درد شکم متناوب یا شدید ۳- عدم توانایی کودک در خوردن یا نوشیدن برای چند ساعت ۴- کم آبی متوسط یا شدید ۵- خواب آلودگی

غذاهایی که در کودکان اسهالی توصیه می شوند شامل کربوهیدرات های کمپلکس (برنج، نان، سیب زمینی) گوشت، ماست، میوه و سبزیجات هستند. از مصرف غذاهایی با چربی بالا به علت هضم و جذب دشوار باید خودداری نمود.

داروها: در اکثریت موارد نیازی به مصرف آنتی بیوتیک ها و

داروهای ضد اسهال نمی باشد. به ندرت در مواردی از اسهال باکتریایی مخصوصاً با سابقه مسافرت اخیر باید آنتی بیوتیک مصرف نمود. استفاده نامناسب از آنتی بیوتیک ها نه تنها در بهبود اسهال کمکی نمی کند بلکه ممکن است با عوارض جانبی داروها و مقاومت میکروبی همراه باشد.

مایع درمانی: ارزیابی از نظر کم آبی در کودکان مبتلا به

اسهال مهم است. علائم کم آبی شامل خشکی دهان، تشنگی، کاهش دفع ادرار، کاهش اشک ریزش هنگام گریه، کاهش تورگور پوست و چشم های گود افتاده می باشند.

درمان خوراکی: ORS به عنوان روشی ارزان و سالم

پیشنهاد می شود. ORS شامل گلوکز (قند) و الکترولیت هایی که با اسهال و استفراغ از دست می روند. ORS باعث بهبود اسهال نمی شود ولی در درمان کم آبی موثر است. ORS را می توان برای جبران آب از دست رفته در کم آبی خفیف تا متوسط به کودک داد یا جهت جلوگیری از کم آبی، بعد از هر بار اسهال یا استفراغ برای کودک استفاده نمود. استفاده از نوشابه توصیه نمی شود. اگر کودک به علت استفراغ مقاوم، خواب آلودگی یا کم آبی متوسط یا شدید قادر به دریافت ORS نباشد، باید فوراً توسط پزشک ویزیت شود.