

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

گاستروانتریت در اطفال (اسهال و استفراغ)

Gastroenteritis



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

گاستروانتریت چیست؟



گاستروانتریت، که به طور کلی به معنی التهاب دستگاه گوارش است، در کودکان معمولاً قسمت‌هایی از معده و روده‌ها را درگیر می‌کند. این التهاب باعث می‌شود پوشش داخلی معده و روده که وظیفه جذب مواد مغذی و هضم را دارند، دچار مشکل شوند. این اختلال در عملکرد، منجر به علائم اصلی بیماری می‌گردد.

چه عواملی در بروز گاستروانتریت موثر است؟

علل گاستروانتریت بسیار متنوع است، اما می‌توان آن‌ها را به سه دسته اصلی تقسیم کرد که در محیط‌های مرتبط با کودکان شایع‌تر هستند:

۱. علل ویروسی (شایع‌ترین علت)

حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد از موارد گاستروانتریت، به‌ویژه در کودکان، منشأ ویروسی دارد. این ویروس‌ها بسیار مسری هستند و به راحتی در محیط‌های جمعی مانند مهدکودک‌ها یا مدارس پخش می‌شوند.

۲. علل باکتریایی

این نوع گاستروانتریت معمولاً شدیدتر است و اغلب نیاز به مداخله پزشکی دارد، زیرا باکتری‌ها سمومی تولید می‌کنند یا مستقیماً به دیواره روده حمله می‌کنند. معمولاً از طریق مواد غذایی آلوده مانند تخم مرغ، مرغ یا محصولات لبنی پاستوریزه نشده منتقل می‌شود. باکتری شیگلا بسیار مسری است و می‌تواند از طریق تماس مستقیم با فرد بیمار یا آب آلوده منتقل شود. اسهال خونی یکی از علائم شایع‌تر آن است. باکتری اشرشیا کلی نیز یکی دیگر از باکتری‌های خطرناک است که منجر به خونریزی شدید می‌شود.

این باکتری‌ها اغلب از طریق «مسیر دهانی-مدفوعی» منتقل می‌شوند؛ یعنی فردی که مواد غذایی را آماده می‌کند دست‌هایش را به درستی نشویده است یا کودک با اشیاء آلوده تماس پیدا کرده و سپس دست به دهان می‌زند.

۳. علل غیر عفونی (غیر میکروبی)

- این علل شامل عوامل خارجی می‌شوند که باعث تحریک دستگاه گوارش می‌شوند:
- حساسیت‌ها و آلرژی‌های غذایی: در برخی کودکان، مصرف یک ماده غذایی خاص (مانند شیر گاو یا گلوتن) می‌تواند باعث علائم شبیه به گاستروانتریت (مانند اسهال) شود.
 - مصرف برخی داروها: مصرف برخی آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند تعادل باکتری‌های مفید روده را به هم زده و منجر به اسهال شود.
 - مسمومیت با سموم شیمیایی: در موارد نادر، بلع تصادفی مواد شیمیایی خانگی می‌تواند علائم گوارشی ایجاد کند.



گاستروانتریت چه علائمی دارد؟

علائم بالینی گاستروانتریت در کودکان بر اساس شدت و علت بیماری می‌تواند متفاوت باشد، اما معمولاً در عرض ۱ تا ۳ روز پس از عفونت ظاهر می‌شوند.

• اسهال:

- تعداد: افزایش تعداد دفعات اجابت مزاج به بیش از ۳ بار در روز.
- قوام: مدفوع آبکی، شل و بدون قوام مشخص.
- طول دوره: در موارد ویروسی، معمولاً بین ۳ تا ۷ روز طول می‌کشد.

- **استفراغ:** اغلب در روزهای اول بیماری شایع‌تر است و می‌تواند مکرر باشد، به‌ویژه اگر علت آن ویروس باشد. اگر استفراغ مانع از نوشیدن مایعات شود، خطر کم‌آبی را به شدت افزایش می‌دهد.
- **درد و ناراحتی شکمی:** درد معمولاً به صورت کرامپ‌های متناوب (گرفتگی‌های دوره‌ای) احساس می‌شود که با دفع اسهال موقتاً تسکین می‌یابد.
- **تب:** تب خفیف (زیر ۳۸ درجه سانتی‌گراد) در عفونت‌های ویروسی شایع است. تب بالا (بیش از ۳۸٫۵ درجه) ممکن است نشانه‌ی یک عفونت باکتریایی شدیدتر باشد، اگرچه ویروس‌ها نیز می‌توانند تب بالا ایجاد کنند.
- **کاهش اشتها:** کودک معمولاً تمایلی به خوردن غذاهای جامد ندارد.
- **بی‌حالی و خستگی:** کودک ممکن است انرژی کمتری داشته و به طور غیرمعمول خواب‌آلود یا بی‌حال به نظر برسد.
- **علائم کم‌آبی (علائم نگران‌کننده):**
 - **در کودکان خردسال:** کاهش دفعات پوشک خیس (کمتر از ۶ بار در روز) یا عدم خیس‌ی پوشک پس از ۶ تا ۸ ساعت، خشکی شدید دهان و زبان، عدم وجود اشک هنگام گریه، فرو رفتن ملاج سر در نوزادان (نقطه نرم بالای سر).
 - **در کودکان بزرگتر:** ادرار تیره رنگ و با بوی قوی، خشکی پوست، احساس تشنگی شدید، سردرد، سبکی سر، یا عدم واکنش مناسب به محرک‌ها، فرورفتگی چشم‌ها.



گاستروانتریت چگونه تشخیص داده می شود؟

پزشک برای رسیدن به تشخیص، معمولاً مراحل زیر را دنبال می‌کند:

۱. شرح حال دقیق:

پزشک سوابقات را برای مشخص کردن علت و شدت بیماری می‌پرسد. این اطلاعات کلیدی‌ترین بخش تشخیص هستند:

- شروع علائم: آیا استفراغ زودتر شروع شد یا اسهال؟
- وضعیت تغذیه و مایعات: کودک چه مقدار مایعات می‌تواند نگه دارد؟ آیا علائم کم‌آبی وجود دارد؟
- تماس با محیط: آیا کودک اخیراً با فرد بیمار در ارتباط بوده است؟ آیا اخیراً به مهدکودک رفته یا غذای مشکوک خورده است؟
- واکسیناسیون: آیا کودک واکسن روتاویروس را دریافت کرده است؟
- سفر: آیا اخیراً به مسافرت رفته‌اند؟

۲. معاینه فیزیکی:

پزشک به دنبال نشانه‌هایی می‌گردد که شدت بیماری و خطر کم‌آبی را ارزیابی کند:

- بررسی علائم حیاتی: اندازه‌گیری دما و ضربان قلب.
- معاینه شکم: لمس ملایم شکم برای بررسی وجود حساسیت یا درد موضعی. درد منتشر (عمومی) شایع است، اما درد شدید و متمرکز ممکن است نشانه‌ی آپاندیسیت یا بیماری‌های دیگر باشد.
- ارزیابی وضعیت کم‌آبی: بررسی کشسانی پوست، رطوبت غشاهای مخاطی دهان، و عمق فرو رفتگی ملاج در نوزادان.

۳. آزمایش‌های تکمیلی (در صورت لزوم)

در اکثر موارد خفیف، آزمایش دیگری لازم نیست. اما در شرایط زیر، پزشک ممکن است آزمایش‌های آزمایشگاهی را درخواست کند:

- آزمایش مدفوع (Stool Culture/Test): اگر اسهال شدید است، بیش از یک هفته طول کشیده، یا مدفوع حاوی خون یا چرک باشد به منظور شناسایی عامل عفونی (باکتری‌هایی مانند سالمونلا، شیگلا یا انگل‌ها) انجام می‌شود.
- آزمایش خون: در موارد شدید کم‌آبی یا سستی شدید، برای بررسی تعادل املاح بدن و عملکرد کلیه‌ها.

در ارتباط با گاستروانتریت چه کاری میتوانیم انجام دهیم؟

۱. درمان اصلی: پیشگیری از کم‌آبی بدن:

مهم‌ترین بخش درمان، جبران مایعات از دست‌رفته است، نه استفاده از دارو.

برای کودکان بزرگ‌تر و نوزادان بالای ۶ ماه:

- محلول‌های ویژه‌ای به نام ORS (محلول الکترولیت خوراکی) استفاده می‌شوند
- نوشیدن جرعه‌جرعه و پیوسته از این محلول بهتر از نوشیدن زیاد در یک بار است (که باعث استفراغ می‌شود).

برای نوزادان شیرخوار:

- شیردهی باید ادامه یابد. شیر مادر بهترین منبع آب و مواد مغذی است.
- اگر استفراغ شدید است، فواصل شیردهی را کوتاه‌تر و دفعات را بیشتر کنید.

۲. داروها (فقط در صورت تجویز پزشک)

به طور کلی داروها باید با احتیاط بالا و فقط طبق دستور پزشک مصرف شوند:

- آنتی‌بیوتیک‌ها: فقط در گاستروانتریت باکتریایی خاص؛ در نوع ویروسی بی‌فایده‌اند.
- تب‌بر (استامینوفن): برای کنترل تب و بی‌قراری، در دوز مناسب کودکان. از آسپرین استفاده نشود.
- ضداسهال‌ها: برای کودکان ممنوع است؛ ممکن است خطرناک باشد.

تغذیه و آبرسانی:

تغذیه مناسب و مهم‌تر از آن، هیدراتاسیون کافی (جبران مایعات) دو ستون اصلی مدیریت گاستروانتریت در کودکان هستند.

در گذشته توصیه می‌شد کودک برای مدتی «ناشتا» بماند، اما امروزه می‌دانیم که توقف غذا خوردن طولانی‌مدت باعث کند شدن ترمیم دیواره روده می‌شود.

مرحله اول: کنترل استفراغ (معمولاً چند ساعت اول)

اگر کودک به طور مکرر استفراغ می‌کند، تمرکز باید صرفاً روی مایعات باشد:

- مایعات با حجم کم و دفعات زیاد: به جای دادن یک لیوان کامل، هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یک قاشق چای‌خوری (حدود ۵ میلی‌لیتر) از محلول ORS (یا آب رقیق‌شده) به کودک بدهید.
- استراحت گوارشی: اگر پس از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه کودک توانست مایعات را نگه دارد، مقدار را کمی افزایش دهید. اگر دوباره استفراغ کرد، توقف کنید و مجدداً با مقدار کم شروع کنید.
- ادامه شیردهی/شیر خشک: در نوزادان، شیردهی نباید قطع شود. برای کاهش تحریک معده، دفعات شیردهی را افزایش و حجم هر وعده را کمی کم کنید.

مرحله دوم: معرفی مجدد غذا (هنگامی که استفراغ متوقف شد)

پس از گذشت حدود ۸ تا ۱۲ ساعت بدون استفراغ، می‌توان غذاهای ساده را معرفی کرد:

- کربوهیدرات‌ها: انتخاب کربوهیدرات‌های نشاسته‌ای و کم‌فیبر که انرژی فراهم می‌کنند. برنج سفید ساده، نان تست سفید (بدون کره/مربا)، سیب‌زمینی آب‌پز یا پوره.
- میوه‌ها: میوه‌هایی که پکتین دارند و می‌توانند به سفت شدن مدفوع کمک کنند. موز رسیده (بهترین گزینه)، سیب پخته یا پوره شده (کمک به جذب آب).
- پروتئین‌ها: منابع پروتئینی کم‌چرب و آسان‌الهضم گزینه‌های خوبی هستند. مرغ پخته و بدون چربی (به صورت پوره یا تکه‌های ریز)، سفیده تخم‌مرغ آب‌پز.
- لبنیات: ماست پروبیوتیک ساده (اگر کودک تحمل می‌کند) معمولاً بهتر از شیر معمولی است.
- پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت بدون علائم فعال (استفراغ یا اسهال شدید)، غذاهای عادی به تدریج و با حجم کم به برنامه غذایی بازگردانده می‌شوند. هدف، بازگشت سریع به یک رژیم غذایی متعادل و کامل است.

غذاهایی که باید از آنها پرهیز کرد:

- غذاهای پرچرب و سرخ‌شده: هضم این غذاها سخت است و ممکن است اسهال را بدتر کنند.
- غذاهای شیرین: نوشیدنی‌های شیرین و آبمیوه‌های غلیظ (به دلیل محتوای بالای فروکتوز) می‌توانند اثر ملین داشته و اسهال را تشدید کنند.
- کافئین و نوشیدنی‌های گازدار: این مواد می‌توانند دستگاه گوارش را تحریک کنند.

فعالیت و استراحت:

این بخش بر روی مدیریت کودک در خانه تمرکز دارد:

- **استراحت:** بدن کودک برای مبارزه با ویروس یا باکتری نیاز به انرژی دارد. فعالیت‌های بدنی سنگین، بازی‌های پرتحرک و مدرسه/مهدکودک باید موقتاً متوقف شوند.
- **کنترل تب:** در صورت وجود تب بالا، از استامینوفن یا ایبوپروفن (بر اساس دوز توصیه‌شده توسط پزشک و سن کودک) استفاده کنید. آسپرین هرگز نباید به کودکان داده شود.
- **شستشوی دست‌ها:** حیاتی‌ترین نکته پیشگیری از انتقال بیماری در خانه است. والدین باید شستشوی دست‌ها را با دقت زیاد به کودک بیاموزند (اگر سن کودک اجازه می‌دهد) و خودشان به طور مکرر این کار را انجام دهند.
- **پرهیز از جداسازی بیش از حد:** اگرچه کودک باید استراحت کند، اما جدا کردن کامل او از والدین می‌تواند استرس‌زا باشد. تماس فیزیکی محبت‌آمیز و اطمینان دادن به او بسیار مهم است.

پیشگیری:

پیشگیری مؤثرترین راه برای حفظ سلامت کودک است:

- **بهداشت دست:** شستشوی دقیق و مکرر دست‌ها با آب و صابون (به ویژه پس از تعویض پوشک و قبل از غذا خوردن).
- **ایمنی مواد غذایی:** پخت کامل غذاها، نگهداری صحیح مواد غذایی و جلوگیری از آلودگی متقاطع بین گوشت خام و سایر مواد غذایی.

- آب آشامیدنی: مصرف آب تصفیه‌شده یا جوشیده، به خصوص در سفرهای خارج از منزل.
- واکسیناسیون: اطمینان از به‌روز بودن واکسن‌هایی مانند روتاویروس (که از علل اصلی گاستروانتریت در دوران نوزادی بوده است).



در صورت مشاهده علائم زیر باید با پزشک تماس بگیرید یا به اورژانس مراجعه کنید:

- اسهال بیش از ۲ روز ادامه دارد
- وجود خون در مدفوع یا مدفوع سیاه‌رنگ
- استفراغ مکرر بیش از ۶ تا ۱۲ ساعت
- تب بالای ۳۸٫۵ درجه
- علائم کم‌آبی (ادرار کم، خشکی لب‌ها، بی‌حالی)

