

الگوریتم تشخیص و درمان اسهال حاد

مقدمه:

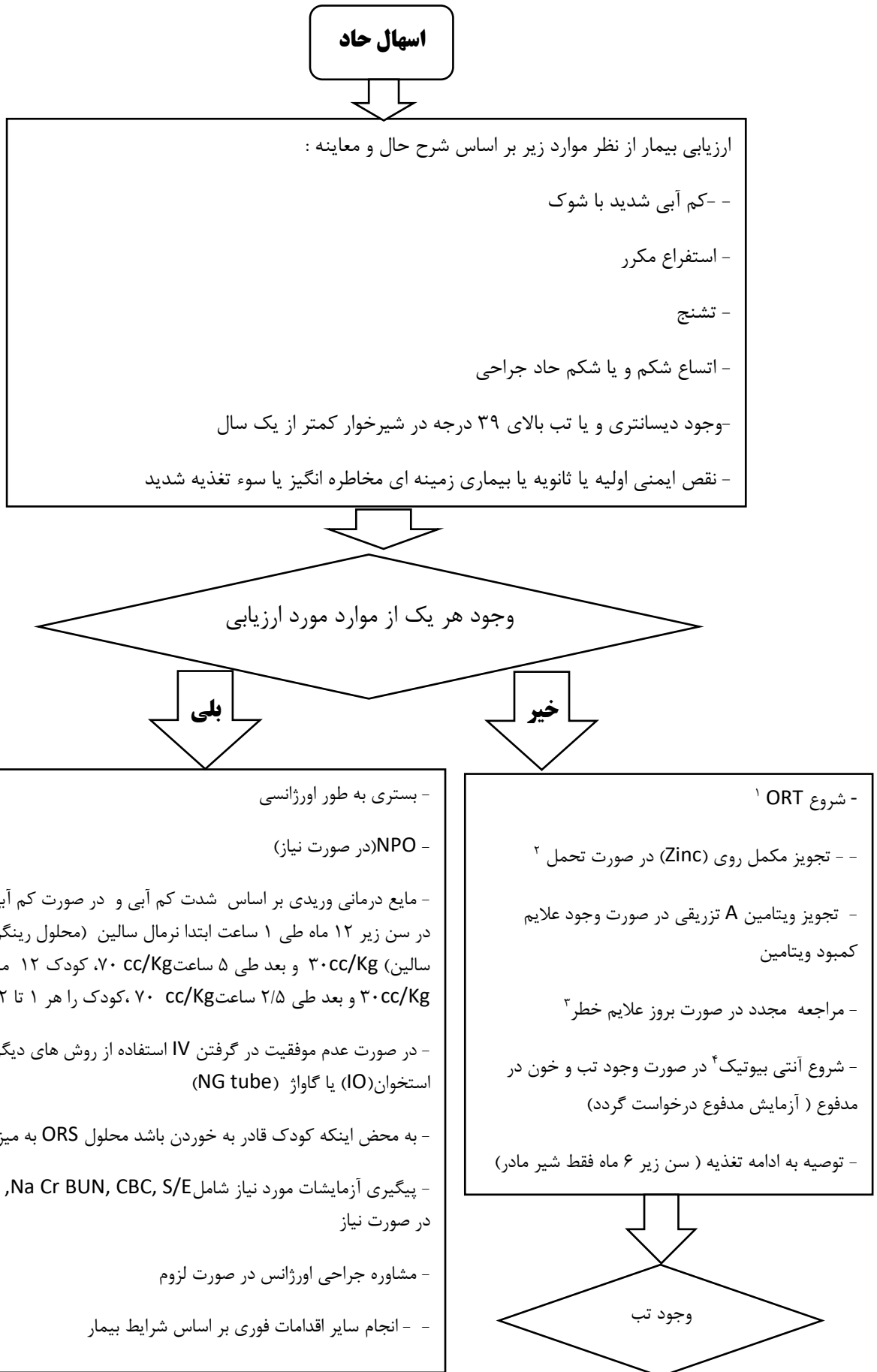
اسهال حاد دفع مدفوع شل و آبکی که کمتر از ۱۰ تا ۱۴ روز طول می کشد، می باشد. هر کودک در دوره ای از زندگی خود به آن مبتلا می شود. اسهال ممکن است نشانه ای از یک بیماری باشد. اگرچه اسهال شایع و در بیشتر موارد خودمحدودشونده است ولی در صورت عدم ارزیابی و درمان صحیح، می تواند تهدید کننده حیات باشد. در مدیریت درمان اسهال چهار جنبه درمانی مهم وجود دارد: ارزیابی و درمان کم آبی (Fluid)، توجه به تغذیه (Food)، پیگیری بیماران (Follow-up) و موارد دیگر (Further) که شامل تجویز مکمل سولفات به همه بیماران در صورت تحمل، تجویز ویتامین آ تزریقی و آنتی بیوتیک در صورت لزوم و تجویز پروبیوتیکها در موارد خاص است. اگر چه توجه به ارزیابی کم آبی مهمترین نکته در درمان و جلوگیری از مرگ و میر اسهال حاد در کودکان است اما بی توجهی به سایر موارد نیز می تواند باعث طولانی شدن دوره اسهال، بروز عوارض کوتاه مدت و طولانی مدت و افزایش مرگ و میر گردد.

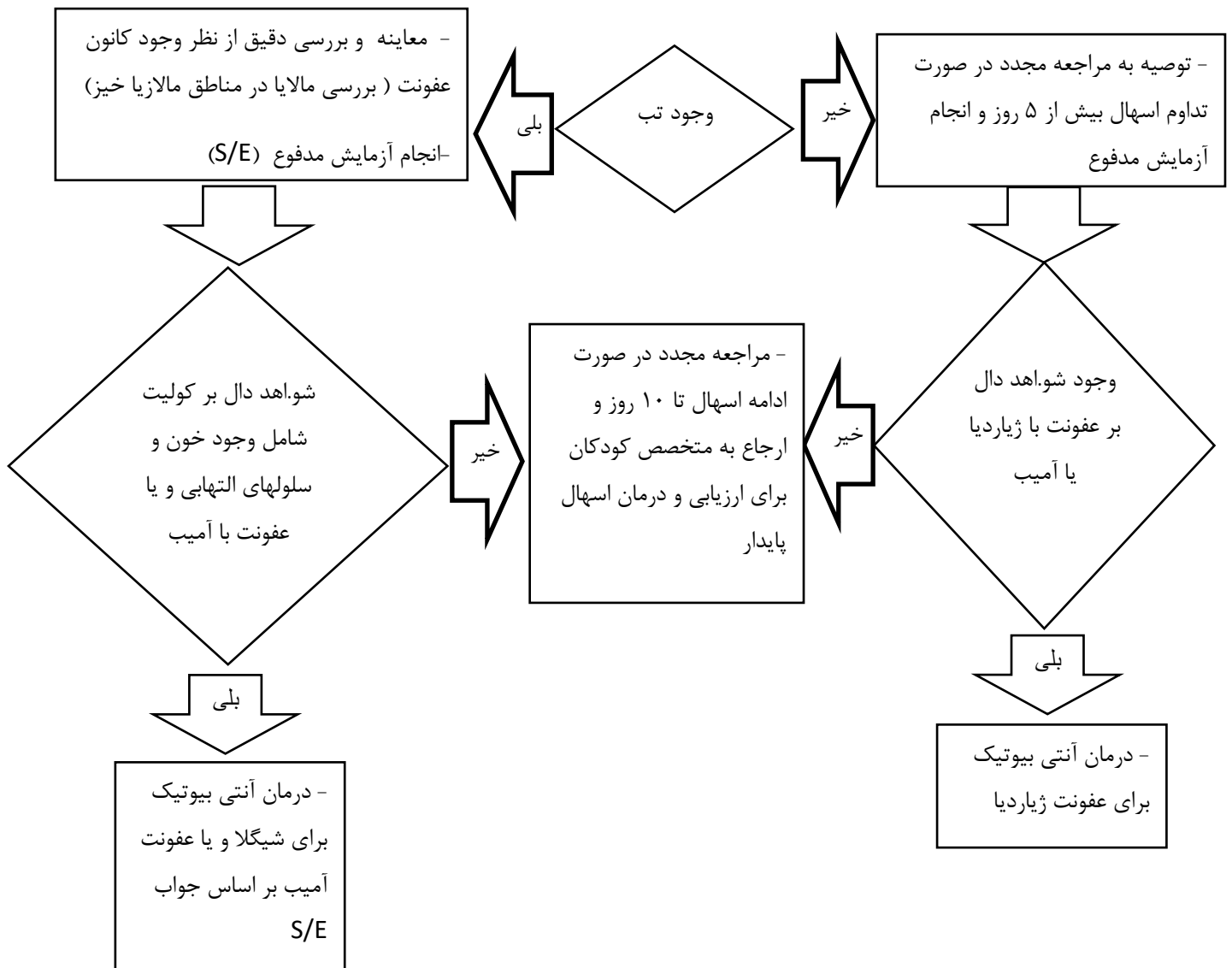
شایع ترین علت اسهال حاد کودکان ویروس ها (آدنوویروس، روتاویروس، آنتروویروس و بوکاوایروس) است و در سایر موارد علل باکتریایی به خصوص شیگلا، پارازیت ها به خصوص آمیب و ژیاودییا است. اسهال ناشی از مصرف آنتی بیوتیک ها، مسمومیت های غذایی و همچنین اسهال با منشا خارج گوارشی (Parenteral diarrhea) از موارد مهم اسهال حاد در کودکان هستند که در زمان ویزیت کودک مبتلا به اسهال بایستی مورد توجه باشد. اسهال حاد به صورت اسهال آبکی و یا خونی می تواند بروز کند. وکود یا عدم وجود تب در ارزیابی و علت یابی اسهال کمک کننده است.

در الگوریتم زیر سعی شده است در مرحله اول به موارد اورژانسی که نیاز به بستری بیماران مبتلا به اسهال حاد است، توجه شود. برای این بیماران توصیه های اولیه در زمان بستری نیز ارائه شده است. در صورتی که بتوان بیمار را به صورت سر پایی درمان نمود توجه به چهار جنبه درمانی پیش گفت از اهمیت بالایی برخوردار است.

توصیه برای دادن مایعات کافی به کودک به خصوص محلول او-آر-آس، توصیه های تغذیه ای، تجویز محلول حاوی سولفات در تمام بیماران بایستی انجام شود. در این الگوریتم مواردی که نیاز به انجام آزمایش میکروسکوپی مدفوع (S/E) است، مشخص شده است. مواردی که نیاز به تجویز آنتی بیوتیک برای درمان موارد مشکوک به شیگلا، یا موارد اثبات شده ژیاودییا و آمیب ذکر شده است. زمان مراجعه مجدد بیمار نیز در الگوریتم مشخص شده است. در صورتی که اسهال بیشتر از ده روز طول بکشد، نیاز به ارجاع به متخصص کودکان برای ارزیابی و درمان به عنوان اسهال پایدار دارد که در این الگوریتم به آن پرداخته نشده است.

استفاده از الگوریتم و راهنمای مناسب در برخورد با کودک مبتلا به اسهال حاد نه تنها از انجام اقدامات غیر ضروری به میزان زیادی جلوگیری می شود بلکه با گوشزد کردن نکات مهم گامی موثر در راستای کاهش مرگ و میر و موربیدیتی ناشی از آن است.





زیر نویس:

۱- شروع مایع درمانی خوراکی (ORT=Oral rehydration therapy):

الف: کم آبی متوسط: در داخل مرکز بهداشت یا بخش ORT بیمارستان یا مرکز درمانی و یا در صورت اعتماد به والدین و امکان مراجعه سریع بیمار در منزل طی ۴ ساعت به میزان ۷۵ سی سی / کیلوگرم به صورت خوراکی با فنجان جرعه جرعه به کودک بنوشانیم بعد از ۴ ساعت کودک از نظر درجه کم آبی بررسی شود، در صورت تشخیص کم آبی خفیف اسهال در منزل درمان کنید.

ب- کم آبی خفیف: دادن مایعات اضافی (هر قدر کودک تمایل دارد) و تهیه محلول ORS به مادر آموزش داده شود و پس از هر بار دفع مدفوع در شیرخوار زیر ۶ ماه ۱۰ cc/Kg، در سن زیر ۲ سال ۵۰ تا ۱۰۰ سی سی، در سن ۲ سال و بیشتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ سی سی تجویز شود. پودر ORS حداقل برای مصرف دو روز به مادر داده شود.

- ۲- مکمل روی برای مدت ۱۰ تا ۱۴ روز (۲ تا ۶ ماهگی ۱۰ میلی گرم روزانه، ۶ ماهگی و بیشتر ۲۰ میلی گرم روزانه)
- ۳- علائم خطر: خواب آلودگی و یا بیحالی و بی قراری، اتساع شدید شکم، عدم تحمل نوشیدن مایعات یا خوردن غذا یا استفراغ مکرر، وجود خون در مدفوع یا اسهال کودک شدیدتر شود.
- ۴- درمان آنتی بیوتیکی اسهال خونی: سیفکسیم 8 mg/kg/day در دو دوز منقسم در روز یا نالیدیسیک اسید 55 mg/kg/day منقسم هر ۶ ساعت برای ۵ روز خوراکی تجویز می شود. در صورت عدم پاسخ به درمان سیپروفلوکساسین 15 mg/kg/dose دو بار در روز برای ۳ روز تجویز می شود.

منابع:

- ۱- مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال "مانا" سال ۱۳۹۵
- ۲- کریمی، عبدالله: الگوریتم علائم و بیماریهای شایع کودکان. 1. نزهت، تهران، صفحات ۱۰۱ و ۱۰۲ سال ۱۳۹۱.
- ۳- درسنامه بیماریهای کودکان نلسون

تهیه کنندگان:

- دکتر مایده جعفری، دانش آموخته دوره دستیار فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان، بخش کودکان دانشکده پزشکی شیراز
- دکتر غلامرضا پولادفر، فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان، دانشیار بخش عفونی کودکان، دانشکده پزشکی شیراز