



موضوع: توانمند سازی پرستاران نفرولوژی وگوارش

گرد آورنده: مرضیه مومن نسب کارشناس ارشد روانپرستاری

سندرم نفروتیک چیست؟

سندرم نفروتیک یکی از بیماریهای مهم کلیوی کودکان است که از خصوصیات آن بروز ادم، دفع مقادیر زیاد پروتئین در ادرار، پایین بودن سطح آلبومین خون، و بالابودن چربی های خون میباشد. این بیماری در هر سنی میتواند اتفاق بیافتد. از خصوصیات سندرم نفروتیک عودهای مکرر آن میباشد.

علل سندرم نفروتیک کودکان چیست؟

در بیشتر موارد علت مشخصی برای ایجاد سندرم نفروتیک وجود ندارد، که در این حالت به آن سندرم نفروتیک اولیه گفته میشود البته سندرم نفروتیک ممکن است ثانویه به مشکلات دیگری مثل علل مادرزادی، عفونت ها، بیماریهای ارثی، بیماریهای روماتولوژی (لوپوس) و سایر بیماریها باشد.

سندرم نفروتیک در کودکان چه علائمی دارد؟

اولین نشانه سندرم نفروتیک در کودکان معمولا پف آلودگی صورت و ورم اطراف چشمها میباشد. باگذشت زمان، ورم به دستها، شکم و سراسر بدن گسترش یافته و منجر به ورم منتشر و افزایش وزن میشود. در بسیاری از بیماران، ورم ممکن است پس از یک عفونت حاد، آلرژی ها یا گزش حشرات شروع شود. در ابتدا کودکان مبتلا معمولا دارای حال عمومی خوب بوده و فعال هستند و جز ورم مشکل دیگری ندارند و خیلی بیمار بنظر نمیرسند اما به مرور ورم پیشرفت کرده و سایر مشکلات مثل کاهش حجم ادرار و بی حالی شروع میشود. ادرار کف آلود ممکن است یک تظاهر اولیه بیماری باشد و گاهی نیز بیماری با ادرار خونی، تنگی نفس و فشارخون بالا شروع میشود.

اولین نشانه سندرم نفروتیک در کودکان ورم اطراف چشمها و ورم صورت است. در طی روز ورم از صورت به پاها منقل میشود و پوشیدن کفشها سخت میشود.

عوارض سندرم نفروتیک چیست؟

عوارض احتمالی سندرم نفروتیک شامل افزایش ریسک عفونتها، لخته شدن خون در وریدها (ترومبوز ورید عمقی)، افزایش فشارخون، نارسایی کلیه و عوارض مرتبط به درمان میباشد.

چگونه سندرم نفروتیک را تشخیص میدهیم؟

سه ویژگی آزمایشگاهی سندرم نفروتیک عبارتند از:

- از دست دادن پروتئین در ادرار
- سطح بالای چربیهای خون
- سطح پایین پروتئینهای خون

تستهای آزمایشگاهی ابتدایی

یافته های مهم تشخیصی در سندرم نفروتیک عبارتند از:

دفع پروتئین در ادرار-پایین بودن آلبومین خون - ورم -بالا بودن کلسترول وتری گلیسیرید

نمونه برداری از بافت کلیه یا بیوپسی کلیه

نمونه برداری کلیه یکی از مهم ترین روش های تشخیصی در بیماران کلیوی است که جهت تعیین دقیق نوع بیماری یا علت سندروم نفروتیک مقاوم به درمان یا با عودهای مکرر به کار میرود.نمونه کوچک به کمک یک سوزن، و در کودکان کوچکتر از طریق جراحی باز، از بافت کلیه برداشته و در آزمایشگاه پاتولوژی تحت بررسی قرار میگیرد.خوشبختانه در اغلب موارد سندرم نفروتیک نوع اولیه کودکان نیازی به نمونه برداری از کلیه ها ندارد.

درمان :

در سندرم نفروتیک اهداف درمان شامل برطرف کردن علائم، اصلاح دفع ادراری پروتئین، پیشگیری و درمان عوارض و محافظت از کلیه ها میباشد. درمان این بیماری حداقل شش ماه و گاه تا چند سال طول میکشد.

توصیه های رژیم غذایی

محدودیت نمک و اجتناب از غذاهایی که حاوی سدیم بالا هستند برای جلوگیری از تجمع مایع و ادم توصیه میشود. مصرف آب زیاد در موارد شدید بیماری باعث افزایش ورم میشود، لذا در افرادی که ورم بارز دارند توصیه به محدودیت مصرف آب میباشد ولی در موارد دیگر معمولاً محدودیت مایعات توصیه نمی شود.بیمارانی که روزانه دوز بالای کورتون میگیرند حتی در غیاب ورم باید محدودیت دریافت نمک و چربیهای اشباع شده داشته باشند. معمولاً محدودیت شدید و یا قطع مصرف پروتئین توصیه نمیشود و میزان مصرف پروتئین و کالری و ویتامین ها باید با نظر متخصص تغذیه کودکان و بر اساس سن و وزن بیمار تنظیم شود.

درمان دارویی

داروی اصلی که در این بیماران استفاده میشود پردنیزولون است البته در موارد مقاومت به درمان و یا عود مکرر از لوامیزول، سیکلوفسفامید، سیکلوسپورین، تاکرولیموس، میکوفنولات و سایر داروها به صورت تنها و یا همراه با سایر داروها، بسته به نوع بیماری و نظر پزشک معالج استفاده میشود.

پردنیزولون یا کورتیکو استروئید اولین خط درمان استاندارد در سندرم نفروتیک میباشد

- درمان دارویی حمایت کننده عبارتند از تزریق آلبومین در زمان ورم شدید و داروهای دیورتیک یا مدر که با افزایش حجم ادرار در درمان ورم استفاده میشوند.
- در صورت لزوم گاه از داروهای ضد فشارخون و آنتی بیوتیکها هم استفاده میشود.

عفونت یکی از علل مهم عود سندرم نفروتیک میباشد، بنابراین محافظت کودکان در برابر عفونت ضروری میباشد

توصیه های کلی

افراد مبتلا به سندرم نفروتیک مستعد عفونتهای تنفسی و غیره می باشند. پیشگیری، تشخیص و درمان زودهنگام عفونت در سندرم نفروتیک ضروری است، زیرا عفونت میتواند منجر به عود بیماری تحت کنترل شود.

چگونگی تجویز پردنیزولون در سندرم نفروتیک؟

- اولین داروی مورد استفاده در سندرم نفروتیک پردنیزولون (کورتیکواستروئید یا به اصطلاح کورتون) میباشد که بطور موثر بیماری را بهبود می بخشد.
 - مقدار دارو، طول مدت و روش تجویز پردنیزولون توسط پزشک تعیین میشود. برای جلوگیری از تحریک معده معمولا توصیه میشود که این دارو همراه با غذا و گاه با داروهای معده مصرف شود.
 - ابتدا دارو با دوزهای منقسم و روزانه مصرف میشود و طبق نظر پزشک بعدا بصورت تک دوز و یک روز درمیان و در نهایت کاهش تدریجی مقدار آن ادامه مییابد.
- اغلب اوقات بعد از گذشت ۶ ماه به مرحله قطع دارو میرسیم. نحوه مصرف و کم کردن و زمان قطع دارو در بیماران مختلف ممکن است متفاوت باشد و فقط تحت نظر پزشک معالج باید صورت گیرد.

نکته بسیار مهم: تکمیل دوره درمانی است که برای پیشگیری از بروز عودهای مکرر تعیین میشود. در صورت عدم درمان باعث افت عملکرد کلیوی و نهایتا ایجاد نارسایی کلیه میشود، همچنین میتواند موجب کاهش پروتئین خون و تورم شدید بدن شود، و ممکن است موجب عوارضی مانند افزایش ریسک عفونت، کاهش حجم عروق، ترومبوامیولی، انسداد عروق خونی توسط لخته خون که میتواند موجب سکتة مغزی، حمله قلبی، بیماری ریوی بشود، اختلالات چربی، سوءتغذیه و کم خونی شود.

کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک درمان نشده اغلب به علت عفونت یا کمبود آلبومین میمیرند. با استفاده از کورتیکواستروئیدها در سندرم نفروتیک کودکان، میزان مرگ و میر به وضوح کاهش یافته است. میزان و مدت مناسب درمان با استروئیدها تحت نظر دقیق پزشک بهترین بازدهی و کمترین عارضه را دارد.

(UTI) عفونت دستگاه ادراری :

نوعی عفونت باکتریایی است که بر بخشی از دستگاه ادراری تأثیر می‌گذارد. هنگامی که عفونت، دستگاه ادراری تحتانی را مبتلا می‌کند سیستمیت ساده (عفونت مثانه) نامیده می‌شود و هنگامی که بر دستگاه ادراری فوقانی تأثیر می‌گذارد به آن پیلونفریت (عفونت کلیه) گفته می‌شود. علائم مربوط به دستگاه ادراری تحتانی عبارتند از دفع ادرار همراه با درد یا تکرر ادرار یا اضطراب برای ادرار (یا هر دو)، در حالی که علائم مربوط به پیلونفریت عبارتند از تب و درد پهلو به همراه علائم مربوط به عفونت دستگاه ادراری تحتانی. این علائم در افراد مسن یا بسیار کم سن و سال ممکن است مبهم یا نامشخص باشند. عامل اصلی هر دو نوع عفونت مذکور اشرشیا کلی است.

عفونت ادراری در کودکان :

این بیماری در بین نوزادان بسیار شایع است و با اثر گذاشتن بر بخش مهمی از دستگاه ادراری می‌تواند به سیستم دفع ادرار کودک آسیب وارد کند. بروز عفونت ادراری کودکان و نوزادان به دلایل مختلفی ایجاد می‌شود که پس از تشخیص آن باید به سرعت در جهت درمان اقدام کرد. زیرا در غیر این صورت امکان آسیب جدی به کلیه‌ها وجود دارد و می‌تواند در بزرگسالی موجب نارسایی کلیه یا بروز فشارخون بالا در کودکان شود.

علت اصلی بروز عفونت ادراری در کودکان :

۱ - ورود باکتری به دستگاه ادراری و تکثیر آن است. این باکتری‌ها در اغلب موارد از روده و به کمک مدفوع وارد دستگاه ادراری کودکان یا نوزادان می‌شوند که در این صورت دستگاه ادراری آلوده خواهد شد.

۲ - کودکانی که با معضل یبوست دست‌وپنجه نرم می‌کنند در معرض خطر ابتلا به عفونت ادراری هستند.

۳- رفلکس ادرار

علائم عفونت ادراری در کودکان عبارتند از :

- ادرار قوی و بدبو -- درد شکم ، احساس پر بودن شکم -- تب بالا و لرز شدید-- کاهش یا متوقف ماندن وزن -- تحریک‌پذیری و خواب‌آلودگی -- اسهال و استفراغ مکرر -- زردی -- کاهش اشتها شدید

تشخیص عفونت ادرار در نوزادان و کودکان گرفتن آزمایش آنالیز و کشت ادرار است در برخی موارد، آزمایشات بیشتری مانند سی تی اسکن یا سونوگرافی ممکن است برای تجزیه و تحلیل و تعیین میزان عفونت مورد نیاز باشد.

روش پیشگیری از عفونت ادرار در کودکان :

- برای جلوگیری از ورود باکتری به روده و دستگاه ادراری بهداشت نوزادان و کودکان را رعایت کنید.

هنگام پاک کردن و شستشوی کودک از جلو به عقب انجام دهید. خصوصا برای دختران باید از سمت واژن تا پایین تمیز شود. (دردختران به دلیل آناتومی دستگاه ادراری و کوتاهی مجرا عفونت ادراری شایعتر است).

-مراقب باشید تا فرزند شما برای مدت طولانی در گیر پیوست نباشد.

-فرزندتان را به نوشیدن مایعات تشویق کنید تا هیدراته شود.

-تعویض پوشک نوزادان و کودکان خردسال را در فاصله زمانی کوتاه فراموش نکنید.

-نگه داشتن ادرار برای مدت طولانی می تواند باعث رشد باکتری در مثانه شود.

- کودکانی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند مستعد عفونت ادراری هستند .

درمان عفونت ادراری در کودکان :

آنتی بیوتیکها براساس جواب کشت ادرار، درمان اصلی عفونت‌های ادرار در کودکان محسوب می‌شوند.

عامل اصلی عفونت ادراری اشریشیا کلی است .

در این مدت می‌توانید کودک خود را به نوشیدن مایعات تشویق کنید و در صورتی که مشاهده کردید بسیار بی‌قرار است برای تسکین درد به او استامینوفن بدهید.

برای درمان عفونت ادراری در کودکان و نوزادان از آنتی بیوتیک داخل وریدی استفاده می‌کنند که در این صورت کودک باید حتما در بیمارستان بستری شود.

HUS سندرم همولیتیک اورمیک در کودکان

نوعی بیماری کلیوی است. این بیماری زمانی اتفاق می‌افتد که گلبول‌های قرمز خون از بین می‌روند و سیستم فیلتر کلیه‌ها را مسدود می‌کنند. گلبول‌های قرمز حاوی هموگلوبین هستند. هموگلوبین اکسیژن را از ریه‌ها به تمام قسمت‌های بدن می‌رساند.

هنگامی که کلیه‌ها و گلومرول‌ها با گلبول‌های قرمز آسیب دیده مسدود می‌شوند، نمی‌توانند وظایف خود را به درستی انجام دهند. اگر کلیه‌ها از کار بیفتند، کودک ممکن است دچار آسیب حاد کلیه شود. به از دست دادن ناگهانی و موقتی عملکرد کلیه آسیب حاد کلیه گفته می‌شود. سندرم همولیتیک اورمیک شایع‌ترین علت آسیب حاد کلیه در کودکان است.

شایع‌ترین علت سندرم اورمیک همولیتیک در کودکان عفونت اشریشیا کلی است .

عوارض سندرم اورمیک همولیتیک در کودکان:

- آسیب حاد کلیه -- فشار خون بالا -- لخته شدن خون -- تشنج -- مشکلات قلبی -- بیماری مزمن کلیه -- سکت و کما

کودکانی که بیشتر در معرض ابتلا به سندرم اورمیک همولیتیک هستند، شامل :

- سن کمتر از ۵ سال

- کودکانی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند

- سابقه خانوادگی سندرم همولیتیک اورمیک ارثی دارند

- کودکان مبتلا به عفونت اشرشیاکلی

علائم حاد سندرم اورمیک همولیتیک :

- (تورم): اغلب در پاها و کمتر در دست‌ها یا صورت-- آلبومینوری: وجود آلبومین در ادرار-- کاهش حجم ادرار-- هیپوآلبومینمی:

آلبومین خون پایین-- وجود خون در ادرار

درمان :

درمان شامل درمان علائم و عوارض است .

درمان آسیب حاد کلیه بادیالیز (همودیالیز و دیالیز صفاقی)

درمان بیماری مزمن کلیه با پیوند کلیه

CRF - نارسایی کلیوی مزمن:

جدول زیر ۵ مرحله بیماری مزمن کلیه آورده شده است

مرحله	شرح	GFR	درصد عملکرد کلیه
۱	کلیه نرمال تا با عملکرد بالا	میلی لیتر در دقیقه > 90	
۲	کاهش خفیف در عملکرد کلیه	میلی لیتر در دقیقه ۶۰-۸۹	۶۰-۸۹٪
۳	کاهش خفیف تا متوسط در عملکرد کلیه	میلی لیتر در دقیقه ۴۵-۵۹	۴۵-۵۹٪
۳B	کاهش خفیف تا متوسط در عملکرد کلیه	میلی لیتر در دقیقه ۳۰-۴۴	۳۰-۴۴٪
۴	کاهش شدید در عملکرد کلیه	میلی لیتر در دقیقه ۱۵-۲۹	۱۵-۲۹٪
۵	نارسایی کلیه	میلی لیتر در دقیقه < 15	$< 15\%$

مرحله ۱ بیماری کلیه:

در مرحله ۱، آسیب بسیار خفیفی به کلیه ها وارد می شود. آنها کاملاً سازگار هستند و می توانند برای این کار تنظیم شوند و به آنها اجازه می دهد تا ۹۰ درصد یا بهتر عملکرد خود را حفظ کنند.

در این مرحله بیماری مزمن کلیه ، احتمالاً به طور تصادفی در طی آزمایشات معمول خون در ادرار کشف می شود. در بیماران دیابتی و فشارخون بالا که مهمترین علل بیماری مزمن کلیه است معمولاً این آزمایشات انجام میشود.

علائم :

به طور معمول، زمانی که کلیه ها ۹۰ درصد یا بهتر کار می کنند، هیچ علامتی وجود ندارد.

درمان:

- با انجام این مراحل می توانید پیشرفت بیماری را کاهش دهید.
- اگر دیابت دارید، روی کنترل سطح قند خون کار کنید.
- اگر فشار خون بالا دارید، توصیه های پزشک خود را برای کاهش فشار خون دنبال کنید.
- یک رژیم غذایی سالم و متعادل را حفظ کنید.
- از تنباکو استفاده نکنید.
- حداقل ۵ روز در هفته به مدت ۳۰ دقیقه در روز به فعالیت بدنی بپردازید.
- سعی کنید وزن مناسب بدن خود را حفظ کنید.

مرحله ۲ بیماری کلیه :

در مرحله ۲ بیماری مزمن کلیه ، کلیه ها بین ۶۰ تا ۸۹ درصد عمل می کنند.

علائم :

در این مرحله ممکن است همچنان بدون علامت باشید یا اینکه علائم غیر اختصاصی باشند، مانند:

خستگی-خارش-از دست دادن اشتها-مشکلات خواب-ضعف

درمان :

- ویزیت متخصص کلیه. هیچ درمان قطعی برای بیماری مزمن کلیه وجود ندارد، اما درمان زودهنگام می تواند پیشرفت را کند یا متوقف کند.

- رسیدگی به علت زمینه ای مهم است. اگر دیابت، فشار خون بالا یا بیماری قلبی دارید، آنها را مدیریت کنید.

- همچنین حفظ یک رژیم غذایی خوب، ورزش منظم و مدیریت وزن بسیار مهم است. اگر سیگار می کشید دنبال ترک باشید،

مرحله ۳ بیماری کلیه :

شامل دو مرحله است :

مرحله یک : یعنی کلیه بین ۴۵ تا ۵۹ درصد کار می کند.

مرحله دو : یعنی عملکرد کلیه بین ۳۰ تا ۴۴ درصد است.

در دو مرحله کلیه ها مواد زائد، سموم و مایعات را به خوبی فیلتر نمی کنند و این مواد شروع به جمع شدن می کنند.

علائم:

کمرد-خستگی-از دست دادن اشتها-خارش مداوم-مشکلات خواب-تورم دست و پا-ادرار کردن بیشتر یا کمتر از حد معمول
ضعف

عوارض این مرحله ممکن است شامل موارد زیر باشد:

کم خونی -بیماری استخوان-فشار خون بالا

درمان : (درمان شامل حفظ عملکرد کلیه است)

- داروهای فشار خون بالا مانند مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین یا مسدود کننده های آنژیوتانسین ۲

- دیورتیک ها و رژیم کم نمک برای از بین بردن احتباس مایعات

- داروهای کاهش دهنده کلسترول

- مکمل های اریتروپویتین برای کم خونی

- مکمل های ویتامین دی

-اتصال دهنده های فسفات برای جلوگیری از کلسیفیکاسیون در رگ های خونی

-از یک رژیم غذایی با پروتئین کمتر برای کاهش کار کلیه ها

- نیاز به فالوآپ های مکرر

مرحله ۴ بیماری کلیه:

مرحله ۴ به این معنی است که آسیب کلیوی متوسط تا شدید است. کلیه ها بین ۱۵ تا ۲۹ درصد کار می کنند، بنابراین ممکن است مواد زائد، سموم و مایعات بیشتری در بدن جمع شود.

علائم:

کمر درد-درد قفسه سینه-کاهش وضوح ذهنی-خستگی-از دست دادن اشتها-پرش یا گرفتگی عضلات-تهوع و استفراغ

خارش مداوم-تنگی نفس-مشکلات خواب-تورم دست و پا و ضعف-الیگوری یا پلی اوری

عوارض:

کم خونی-بیماری استخوان-فشار خون بالا و افزایش خطر بیماریهای قلبی و انفارکتوس

درمان: فالوآپ شدید و بحث در مورد دیالیز و پیوند کلیه

مرحله ۵ بیماری کلیه:

مرحله ۵ شامل کارایی ۱۵ درصد کلیه ها و نارسایی کلیه و تجمع سموم و مواد زائد تهدید کننده زندگی.

علائم:

درد کمر و سینه-مشکلات تنفسی-کاهش وضوح ذهنی-خستگی-کم تا بی اشتهایی-پرش یا گرفتگی عضلات

حالت تهوع یا استفراغ-خارش مداوم-مشکل خواب-ضعف شدید-تورم دست و پا

الیگوری یا پلی اوری و خطر بیماریهای قلبی و انفارکتوس قلبی

درمان:

پس از نارسایی کامل کلیه، امید به زندگی بدون دیالیز یا پیوند کلیه تنها چند ماه است.

دو نوع دیالیز وجود دارد: همودیالیز و دیالیز صفاقی

همودیالیز در یک مرکز دیالیز بر اساس یک برنامه مشخص و معمولاً ۳ بار در هفته انجام می شود.

برای دیالیز صفاقی، یک کاتتر از طریق جراحی در شکم قرار می دهند، محلول دیالیز از طریق کاتتر به داخل شکم جریان می یابد، چند ساعت بعد، محلول دیالیز را تخلیه کرده. این کار باید ۴ تا ۶ بار در روز تکرار شود.

پیوند کلیه: بهترین راه برای درمان بسیاری از بیماری‌های کلیوی مرحله آخر هستند.

گاستروانتریت :

عفونت گاستروانتریت کودکان که اغلب به عنوان آنفولانزای معده شناخته می شود، یک نوع بیماری شایع در کودکان است که موجب ایجاد حالت تهوع، استفراغ، اسهال و شکم درد می شود. این بیماری معمولاً ریشه ویروسی یا باکتریایی دارد.

گاستروانتریت عفونت دستگاه گوارش (روده) است. این عفونت بسیار شایع است. بسیاری از کودکان بیش از یک بار در سال دچار گاستروانتریت می شوند. شدت بیماری می تواند از ناراحتی خفیف شکم به مدت یک یا دو روز همراه با اسهال خفیف تا اسهال شدید و استفراغ برای چند روز یا بیشتر متغیر باشد.

شایع ترین عامل گاستروانتریت عوامل ویروسی هستند. رتروویروس شایع ترین ویروس عامل گاستروانتریت در کودکان است. تقریباً همه کودکان تا قبل از ۵ سالگی به عفونت رتروویروس مبتلا می شوند.

هنگامی که به رتروویروس مبتلا شوید، بدن شما معمولاً در برابر ابتلای مجدد به آن مصون می شود. بنابراین، ابتلای بزرگسالان به رتروویروس غیرمعمول است زیرا بیشتر آنها در کودکی به آن مبتلا شده اند. آدنوویروس ها گروه رایج دیگری از ویروس ها هستند که باعث گاستروانتریت در کودکان می شوند. عفونت آدنوویروس و رتروویروس در نوزادان و کودکان کوچکتر بیشتر از نوجوانان است.

ویروس ها به راحتی از طریق تماس نزدیک از یک فرد آلوده به دیگری منتقل می شوند. این اغلب به این دلیل است که پس از رفتن به توالت، ویروس روی دست های فرد آلوده وجود دارد. سطوح یا اشیاء لمس شده توسط فرد آلوده نیز می تواند باعث انتقال ویروس شوند. ویروس همچنین می تواند در حین درست کردن غذا توسط فرد آلوده به دیگران منتقل شود. یک ویروس عامل گاستروانتریت می تواند به راحتی در بیمارستان یا مدارس شیوع پیدا کند.

مسمومیت غذایی (در اثر خوردن غذای آلوده به میکروب) باعث برخی از موارد گاستروانتریت می شود. مسمومیت غذایی معمولاً در اثر عفونت باکتریایی ایجاد می شود. کمپیلوباکتر، سالمونلا و اشرشیا کلی نمونه های رایجی از باکتری های عامل مسمومیت غذایی هستند. سموم (توکسین ها) تولید شده توسط باکتری ها نیز می توانند باعث مسمومیت غذایی شوند. گروه دیگری از میکروب ها به نام انگل ها نیز می توانند باعث مسمومیت غذایی شوند.

آب آلوده به باکتری یا سایر میکروب ها یکی دیگر از دلایل رایج گاستروانتریت است به ویژه در کشورهایی که بهداشت ضعیفی دارند.

علائم گاستروانتریت :

معمولاً گاستروانتریت هم شامل اسهال و هم استفراغ است، و در موارد معدودتر شامل یکی از این دو مورد است. ممکن است دردهای شکمی نیز وجود داشته باشد. اغلب علائم و نشانه‌ها بین ۷۲-۱۲ ساعت پس از ابتلا فرد آلوده شروع می‌شوند. اگر عامل ویروسی باشد، وضعیت غالباً طی یک هفته رفع می‌شود، برخی علت‌های ویروسی همچنین ممکن است همراه با تب، خستگی، سردرد، و درد عضلات باشد. اگر نمونه مدفوع خونی باشد احتمالاً عامل ویروسی نیست و به احتمال بیشتر باکتریایی است. برخی عفونت‌های باکتریایی ممکن است همراه با درد شدید شکمی باشد و هفته‌ها طول بکشد.

کودکانی که با روتاویروس آلوده شده‌اند، اغلب بین سه تا هشت روز کاملاً بهبود می‌یابند. البته در کشورهای فقیر، معمولاً درمان برای آلودگی‌های شدید در دسترس نیست و اسهال مزمن رایج است. دهیدراسیون یکی از عوارض رایج اسهال است، و کودکی که میزان قابل ملاحظه‌ای دهیدراسیون داشته باشد ممکن است پرشدن مجدد مویرگی ممتد، تورگور پوستی خفیف، و تنفس غیرطبیعی هم داشته باشد. آلودگی‌های مکرر معمولاً در مناطقی با بهداشت نامناسب و سوء تغذیه دیده می‌شود و می‌تواند موجب جلوگیری از رشد و تأخیر شناختی شود.

تقسیم بندی درجات دهیدراتاسیون بدین شرح می‌باشد :

در صورتیکه کودک ۵٪ از وزن خود را از دست دهد: کم آبی خفیف

کاهش وزن بین ۵ تا ۱۰٪: کم آبی متوسط

کاهش وزن بیشتر از ۱۰٪: کم آبی شدید

دهیدراتاسیون بالای ۱۵ درصد احتمال شوک هیپوولمی را مطرح می‌نماید

درمان گاستروانتریت در کودکان :

علائم گاستروانتریت معمولاً ظرف چند روز از بین می‌رود، گاهی اوقات، اگر علائم شدید باشد و یا اگر عوارض تشدید گردد و در طی چند روز بهبودی حاصل نشود، ممکن است نیاز به بستری کردن کودک در بیمارستان باشد.

معمولاً نیازی به دارو برای درمان گاستروانتریت کودکان نیست. به کودکان زیر ۱۲ سال نباید داروهای قطع کننده اسهال بدهید. در واقع، این داروها به دلیل عوارض جدی احتمالی برای کودکان زیر ۱۲ سال ایمن نیستند. با این حال شما می‌توانید از ایبوپروفن یا پاراستامول برای کاهش دمای بدن و سردرد کودک و در صورت استفراغ از داروهای ضد استفراغ مانند اندانسترون و متوکلوپرامید و در صورت دهیدرشن اولین شیوه درمانی گاستروانتریت یا التهاب معده روده‌ای در کودکان و بزرگسالان استفاده از شیوه درمان کم‌آبی سرم تراپی با رینگر لاکتات یا نرمال سالین در شرایط حاد می‌باشد. آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت مشاهده علائم حاد بیماری التهاب معده روده‌ای و یا در صورتی که یک عامل میکروبی خاص دیده شود صرفاً در عفونتهای باکتریال یا انگلی، تأیید شده با کشت مدفوع انجام می‌شود. توصیه می‌شوند،

علائم خطرناک در گاستروانتریت :

کاهش دفعات ادرار؛ خیس نشدن پوشک برای بیش از شش ساعت

خواب‌آلودگی و دست و پاهای سرد و تغییررنگ‌داده

فرورفتگی ملاح و پوست چروکیده و چشم‌های گودرفته

تشنگی شدید و لب‌های خشک و گریه بدون اشک

عوارض احتمالی گاستروانتریت :

عوارض این بیماری غیرمعمول است. احتمال بروز عوارض در کودکان بسیار کم سن بیشتر است. اگر کودکان مبتلا به بیماری های مزمنی مانند دیابت باشد، یا سیستم ایمنی وضعی داشته باشد، برای مثال اگر دوره ای طولانی داروهای استروئیدی مصرف می کنند یا در حال انجام شیمی درمانی هستند، احتمال بروز عوارض گاستروانتریت بیشتر است.

عوارض احتمالی شامل موارد زیر است :

- - عدم تعادل مایعات و نمک (الکترولیت) در بدن: شایع ترین عارضه است. اگر آب و املاحی که در مدفوع یا استفراغ از بدن کودک خارج می شود با مصرف مایعات کافی جایگزین نشود باعث عدم تعادل مایعات و نمک خواهد شد. اگر کودک شما در طول دوره بیماری مایعات کافی بنوشد بعید است دچار عدم تعادل مایعات و نمک شود یا ممکن است این علائم خفیف باشد و با مصرف مایعات به سرعت بهبود یابد. ائتلاف پتاسیم، سدیم، کلر، بی کربنات در گاستروانتریت وجود دارد که دفع بی کربنات باعث اسیدوز متابولیک میشود.

- - **نشانه‌گان رایتر** : در ۱٪ از افرادی که با گونه‌های کمپیلوباکتر آلوده شده‌اند رخ می‌دهد ، نوعی آرتریت غیر چرکی حاد بر اثر عفونت در نقطه دیگری از بدن است (معمولاً ادراری تناسلی یا روده‌ای) که ممکن است با علائم خارج مفصلی همراه گردد نوعی واکنش خودایمنی در یک زمینه ژنتیکی وجود دارد . معمولاً بیماری یک تا چهار هفته بعد از عفونت (اسهال یا عفونت ادراری) روی داده و با درمان عوارض مفصلی به جا نمی‌گذارد . درمان رایج با داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی است .

- **نشانه‌گان گیلن باره** : در ۰/۱٪ رخ می‌دهد نوعی نوروپاتی محیطی است که باعث نارسایی عصبی عضلانی حاد می‌شود.

سندروم گیلن باره عبارت است از یک بیماری التهابی نادر که دستگاه عصبی محیطی را درگیر می‌کند و به سرعت موجب ضعف عضلات و بی‌حسی می‌شود.

- عدم تحمل لاکتوز ثانویه یا اکتسابی: دیواره روده کودک ممکن است در اثر گاستروانتریت آسیب ببیند. این منجر به کمبود آنزیم لاکتاز می شود که برای کمک به هضم لاکتوز موجود در شیر ضروری است. عدم تحمل لاکتوز باعث نفخ،

درد شکم، باد و مدفوع آبکی بعد از مصرف شیر می شود. زمانی که عفونت به پایان می رسد و پوشش روده بهبود می یابد، عدم تحمل لاکتوز بهبود می یابد .

- سم شیگلا - سندرم همولیتیک اورمیک : یک بیماری جدی است که از عوارض نادر گاستروانتریت از اشرشیاکلی است که در آن کم خونی، تعداد پلاکت پایین در خون و نارسایی کلیه وجود دارد. در صورت شناسایی و درمان، اکثر کودکان به خوبی بهبود می یابند. و در کودکان
- - سوء تغذیه : ممکن است به دنبال برخی عفونت های روده رخ دهد. سو تغذیه معمولاً برای کودکانی که در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند یک خطر جدی محسوب می شود.
- . تشنج خوش خیم : یکی از عوارض گاستروانتریت تشنج میباشد -

یبوست در کودکان؛ علائم، علتها و راههای درمان :

یبوست در کودکان مشکل بسیار شایع است، شاید بتوان گفت یکی از رایج ترین بیماری های کودکان محسوب شود. حرکات روده در کودک دچار یبوست نقصان داشته یا مدفوع او سفت و خشک است. از دلایل آن عبارتند از: در کودکان و نوزادان ممکن است ابتلا به بیماری هایی نظیر سیستمیک فیبروزیس، دیابت، کم کاری تیروئید و همچنین نقص های مادرزادی در روده و مقعد سبب به وجود آمدن مشکل یبوست شود، اختلالات متابولیک، آموزش زودهنگام دستشویی رفتن و یا تغییر در رژیم غذایی. خوشبختانه بسیاری از موارد یبوست در کودکان موقت هستند.

ترغیب فرزندان به ایجاد تغییرات ساده در رژیم غذایی از جمله خوردن میوه و سبزیجات غنی از فیبر و نوشیدن آب بیشتر می تواند در جهت رفع یبوست بسیار مؤثر باشد.

علائم و نشانه های یبوست در کودکان :

اجابت مزاج کمتر از سه بار در هفته، مدفوعی که سخت و خشک بوده و به راحتی عبور نکند. درد به هنگام اجابت مزاج، درد شکم ، خون در سطح مدفوع سفت

عوارض یبوست مزمن :

تب ، غذا نخوردن ، کاهش وزن ، بی اشتهايي ، درد هنگام دفع ، افتادگی راست روده ، شقاق مقعد

پیشگیری از یبوست کودکان :

- رژیم غذایی سرشار از فیبر ، غذاهای پر فیبر مانند میوه، سبزیجات، لوبیا و غلات سبوس دار و نان .

- نوشیدن آب . کودک خود را به نوشیدن مایعات فراوان تشویق کنید.

- فعالیت بدنی منظم : به تحریک عملکرد طبیعی روده کمک می کند .
- برنامه منظمی برای دستشویی رفتن کودک تهیه کنید همراه با شرایط مناسب مانند صندلی پایه دار برای راحتی کودک
- توجه بیشتر در کودکان بازیگوش به دلیل عدم توجهشان به نیاز به دفع
- جایزه به کودک بعد از دستشویی رفتن

درمان یبوست در کودکان :

مکمل های فیبری یا ملین ها مانند شیاف گلیسرین ، لاکتولوز
تنقیه بیمارستانی با نرمال سالین و پرافین