

دفتر سلامت مادران، کودکان و نوزادان

راهنمای مایع درمانی در بیماران اسهالی

[Type the document subtitle]

Apadana سرکار خانم دکتر بصیرت نیا (فوق تخصص نفرولوژی اطفال-عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)
جناب آقای دکتر سعید متخصص کودکان

C	B	A	برنامه
لتاژیک یا بیهوش فرو رفته © با ضعف می نوشد یا قادر به نوشیدن نیست	بی قرار فرو رفته تشنه است با ولع می نوشد	هوشیار نرمال نرمال می نوشد یا تشنه نیست	وضعیت عمومی } چشم ها } تشنگی } نگاه کنید
بسیار آهسته بر می گردد	آهسته بر می گردد	سریع بر می گردد	احساس کنید Skinpinch
اگر بیمار دو یا بیشتر از علائم C داشته باشد Sever dehydration	اگر بیمار دو یا بیشتر از علائم B داشته باشد Somedehydration	بدون علامت دهیدراسیون (No dehydration)	تصمیم گیری

a) در بعضی از کودکان بصورت نرمال چشم ها گود و فرورفته می باشد در این موارد بهترین راه سؤال از مادر کودک است که آیا این مورد نرمال است یا بیشتر از حد نرمال است.

b) **Skinpinch** در کودکان زیر 12 ماه یا مبتلا به کواشیورکور یا ماراسموس یا کودکان بسیار چاق کمتر سفید می باشد.

C) لتاژیک بودن با خواب آلوده بودن یکی نمی باشند. یک کودک لتاژیک بطور ساده خواب آلوده نمی باشد، سطح هوشیاری کاهش یافته است و کودک کاملاً قابل بیدار شدن نمی باشد، کودک بنظر می رسد که به سمت عدم هوشیاری سوق پیدا می کند.

قانون 1 به کودک مایعات بیشتر از حد معمول برای جلوگیری از دهیدراسیون بدهید.

چه مایعاتی بدهیم:

الف) مایعاتی که بصورت نرمال دارای نمک می باشند از قبیل:

- ORS
- نوشیدنی های نمک دار (به عنوان مثال: آب برنج نمک دار یا دوغ نمک دار)
- سوپ سبزیجات یا مرغ (بانمک)

ب) مایعاتی که بصورت نرمال دارای نمک نیستند:

- آب معمولی
- سوپ بدون نمک
- دوغ بدون نمک
- چای کم نمک
- آب میوه تازه شیرین نشده

چه مایعاتی ندهیم :

- نوشیدنی های گازدار
- آب میوه های صنعتی
- چای شیرین شده

چه مقدار مایع بدهیم:

به عنوان قانون کلی هر مقدار کودک خواست تا زمانی که اسهال متوقف شود و به عنوان راهنما به ازاء هر دفع مدفوع شل 10cc/kg مایع

بدهیم

قانون 2: شربت زینک سولفات برای مدت 10 الی 14 روز (حتی با وجود قطع اسهال) داده شود (زیر 6 ماه 10 میلی گرم در روز

بالای 6 ماه 20 میلی گرم در روز)

قانون سوم :

تغذیه کودک

- غذای معمول کودک نباید رقیق شود
- در کودکان که با شیر مادر تغذیه می شوند تغذیه با شیر مادر چه در زمان ریهیدراسیون و چه در زمان بعد از آن ادامه یابد.
- در کودکان که با شیرخشک تغذیه می شوند، شیرخشک حداقل تا 4 ساعت اول ریهیدراسیون متوقف شود و بعد از آن طبق برنامه ی قبلی (حداقل هر سه ساعت) بدون رقیق کردن و یا تهیه کردن با مایعات غیر از آب ساده داده شود.
- در کودکانی که از شیر گرفته شده اند: شروع مجدد با مایعات طبیعی و غذا بعد از ریهیدراسیون (از مصرف غذاهای پرچرب یا شیرین خودداری شود)
- در کودکان که با شیرمادر تغذیه می شوند برای دادن مایعات از فنجان استفاده شود (از شیشه شیر استفاده نشود)
- در بچه های زیر 6 ماه که با شیر مادر تغذیه می شوند در زمان ریهیدراسیون با ORS در عرض 4 ساعت 100 تا 200 سی سی آب ساده داده شود.

چگونه ORS بدهیم:

- ORS بوسیله ی قاشق تمیز یا فنجان داده شود.

- از شیشته شیر نباید استفاده شود.
- از قطره چکان یا سرنگ برای دادن حجم های کم ORS می توان استفاده کرد
- در کودکان زیر 2 سال باید یک قاشق چای خوری هر 1 تا 2 دقیقه داده شود.
- استفراغ معمولاً در یکی دو ساعت اولیه اتفاق می افتد مخصوصاً زمانی که کودک ORS را خیلی سریع می نوشد اما این بندرت مانع عدم هیدراسیون موفق می شود چون بیشتر ORS جذب می گردد اگر کودک استفراغ کرد 5 تا 10 دقیقه صبر کنید بعد شروع به دادن ORS کنید ولی آهسته تر (1 قاشق چای خوری هر 2 تا 3 دقیقه)
- در صورت بوجود آمدن پلک های ادماتو (پف آلود) که نشانه ی هیدراسیون بیش از حد می باشد دادن ORS را متوقف کنید، اما دادن غذا، آب، شیرمادر را متوقف نکنید، دیورتیک ندهید در صورت برطرف شدن ادم دادن ORS را براساس PlanA ادامه دهید.

قانون چهارم: (برای مادران)

برای مادر توضیح می دهیم در صورتی که یکی از علائم خطر زیر را در فرزند خود دید، کودک را به مرکز درمانی ببرد.

- دفع مدفوع آبکی زیاد
- استفراغ مکرر
- تشنگی زیاد
- خوردن و آشامیدن ضعیف
- تب
- وجود خون در مدفوع
- کودک پس از مراجعه به مراکز درمانی در عرض سه روز بهتر نشود.

چه زمانی کودک دئیدراسیون ندارد و کاملاً رهیدراته در نظر گرفته می شود :

Skinpinch نرمال باشد. تشنگی برطرف شده باشد ، دفع ادرار داشته باشد، کودک ساکت شده باشد و بی قرار نباشد و در اکثر موارد کودک به خواب رفته است در موارد فوق با توصیه های مراقبتی به مادر، کودک با ORS مرخص می گردد.

در موارد زیر ORT منجر به شکست می شود و رهیدراتسیون وریدی شروع می شود :

- ادامه یافتن دفع سریع مدفوع (بیش از 15-20 cc/kg/hr)
- مصرف ناکافی ORS به دلیل لتارژی و ضعف شدید
- استفراغ مکرر و شدید

در مورد زیر **ORT** نباید ادامه یابد:

- دیستانسیون شکمی یا ایلئوس پارالیتیک که ممکن است بدلیل داروهای کم کننده حرکت روده (لوپرامید یا دیفن اکسیلات) باشد یا به دلیل هیپوکالمیا. در این موارد رهیدراسیون نباید از طریق خوراکی و حتی نازوگاستریک باشد.

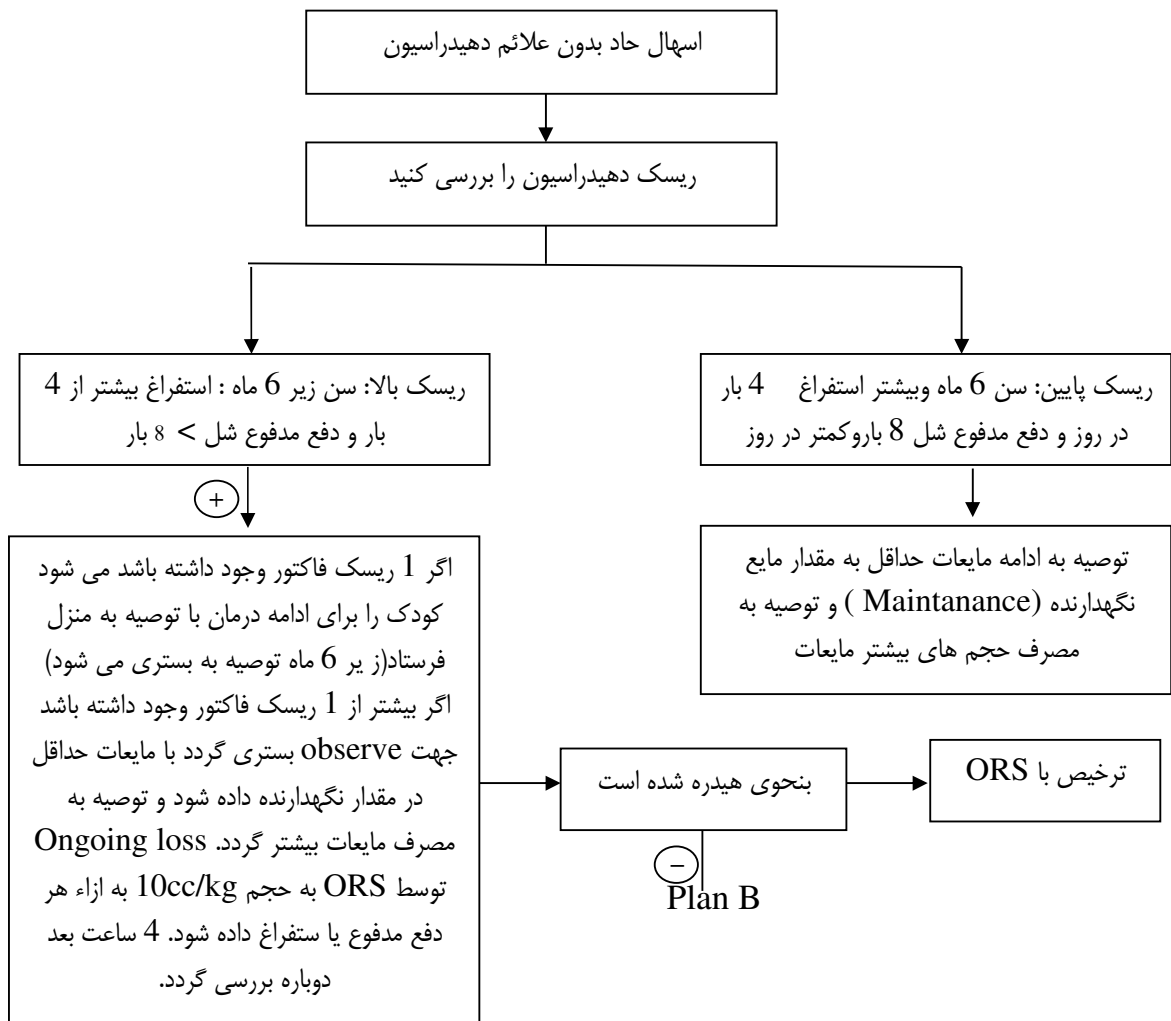
راهنمای استفاده از دارو :

- ضد اسهال (لوپرامید، دیفن اکسیلات) در کودکان نباید این داروهای مصرف بشوند.
- آنتی بیوتیک بر ضد شیگلا در کودکان که مدفوع با خون وجود داشته باشد تجویز می شود اما درمان بر ضد آمیبازیس بصورت روتین در کودکان با اسهال خونی نباید داده شود فقط در صورتی که در آزمایش مدفوع تروفوزویت E.histolytica که RBC داشته باشد دیده شود.

Plan A

با مادر در مورد چهار قانون برای درمان در منزل صحبت کنید:

- 1- مایعات بیشتر بدهید
- 2- سولفات روی بعنوان مکمل بدهید
- 3- تغذیه را ادامه بدهید
- 4- علائم خطر را برای مراجعه مجدد گوشزد کنید



Plan B

