

تعریف:

شایعترین اورژانس مخاطره انگیز دستگاه گوارش در دوران نوزادی می باشد که در بخشهای مراقبت و یژه نوزادان بیشتر در نوزادان نارس دیده می شود. علی رغم پیشرفت های وسیعی که در مراقبت نوزادان و تحقق یقات زیادی که در زمینه های تئوری و کل یینیکی صورت گرفته، علت به طور کامل شناخته نشده است و میزان مرگ و میر و عوارض بیماری زیاد می باشد. یک بیماری حاد التهابی با فاکتورها و علل بحث برانگیز، شرایطی که با درجات متفاوتی از آسیب، شامل آسیب مخاطی، عدم خونرسانی به روده و پارگی روده همراه است. انتروکولیت نکرروزان یک مشکل بالینی جدی است که در ۱۰ درصد از نوزادان با وزن زیر ۱۵۰۰ گرم اتفاق می افتد و میزان مرگ و میر ۵۰ درصد یا بیشتر است. اگرچه این بیماری بیشتر در نوزادان نارس رخ می دهد اما این شرایط در نوزادان رسیده نیز دیده شده است. انتروکولیت نکرروزان بیشتر قسمت انتهایی روده و ابتدایی کولون بالارونده را درگیر می کند ولی می تواند هر قسمتی از روده باریک یا کولون را درگیر کند. انتروکولیت نکرروزان در هفته های دوم تا سوم زندگی نوزادی که نارس است و با شکر خشک تغذیه می شود رخ می دهد.



علت:

- نارسی عدم وجود مکانیسم دفاعی کامل در این نوزادان و به خصوص نارس ها سبب فعال شدن یک مرحله التهابی میشود و به دلیل عدم تعادل بین عوامل التهابی و ضدالتهابی، نهایتاً مخاط روده دچار صدمه میگرددند.
- تغذیه با حجم و غلظت نامناسب
- عدم خونرسانی به روده
- عفونت

مطالعات مختلفی نشان داده که افزایش سریع حجم شیر سبب نفخ شدید معده شده و ممکن است اختلال در جریان خون روده ایجاد کند و باعث عدم خونرسانی به روده شود. بیش از ۹۰٪ موارد پس از شروع تغذیه ایجاد میشود و یک عامل مهم در بروز نوزادان نارس است که معمولاً چند روز پس از شروع تغذیه تشخیص داده می شود. مطالعات نشان داده که نوع تغذیه، شیر مادر یا شیر خشک، حجم شیر و میزان سرعت افزایش شیر و غلظت آن از فاکتورهای مهم می باشد به نظر می رسد شیر مادر میزان بروز در نوزادان را کاهش می دهد. شیر مادر حاوی عناصر زنده و فعال و عوامل رشد، آنزیم ها، اسید های چرب غیر اشباع میباشد که بسیاری از این عوامل در شیر خشک وجود ندارند و به نظر می رسد این عوامل تا حدود ۵۰٪ میزان بروز را در نوزادان کاهش داده است. در روده صدمه دیده

نوزادان در معرض خطر، بعضی اجزا اختصاصی شیر. سبب صدمه بیشتر به جداره روده می گردد.



علائم:

استفراغ، تاخیر در تخلیه معده، نفخ شکم، بی حالی مشکل تنفسی، تغییرات ضربان قلب، دردناک و حساس شدن شکم، تغییر رنگ شکم، نارسایی تنفسی و در موارد شدید شوک دیده می شود.

تشخیص:

تشخیص بیماری بر اساس وجود هوا در مخاط جدار روده با رادیوگرافی شکم میباشد. در نوزادانی که تغذیه شروع نشده است وجود هوا در روده ممکن است دیده نشود و تشخیص با جراحی و یا بر اساس پاتولوژی باشد. در بعضی موارد سونوگرافی وجود هوادر روده را نشان می دهد.





فونی

مرکز آموزشی درمانی نمازی

واحد آموزش ضمن خدمت

انتروکولیت نکروزان

(آسیب التهابی روده کوچک و بزرگ)



PT-HO-183

تهیه کننده: اشرف معماریزاده

کارشناس ارشد مراقبت ویژه نوزادان

استاد علمی: دکتر رضا بهرامی (متخصص کودکان و فوق تخصص نوزادان)

۱۳۹۴

درمان:
حجم کم مناسب بوده و سبب بهبود عملکرد روده ای در نوزادان با وزن بسیار کم زمان تولد می شود.

- تغییر وضعیت ایمنی روده مانند، دادن باکتریهای مفید به صورت داروی خوراکی

- افزایش تدریجی حجم شیر در نوزادان نارس

شروع سریع درمان در موارد مشکوک و تایید شده ضرورت دارد. درمان های حما یتی شامل تنظیم آب و الکترولیت، قطع تغذیه خوراکی، از بین بردن نفخ معده، حما یت فشار خون و شروع آنت ی بیوتیک مناسب جهت پوشش میکرووبهای روده می باشد. در مراحل اولیه سرپر بیماری باید مشاوره جراحی انجام شود. ضرورت جراحی شامل پارگی روده یا نتیجه مثبت وجود باکتری در مایع صفاقی میباشد .



پیشگیری:

مهمترین مسئله پیشگیری از تولد نوزاد نارس می باشد.

دیگر عوامل پیشگیری کننده شامل:

- تغذیه با شیر مادر که حاوی فاکتورهای ضدالتهابی و

ایمنی بسیار میباشد

-حجم زیاد شیر سبب نفخ شدید معده شده و ممکن است اختلال در جریان خون روده باعث عدم خونرسانی به روده شود. از طرفی شروع زودرس تغذیه با شیرهای کم کالری و

منبع:

1. Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC. Neonatal-perinatal medicine, diseases of the fetus and infant. 9th ed. 2010.p.1431-9.
2. Kliegman R, Stanton B, Behrman B. Nelson textbook of pediatrics: Expert Consult Premium Edition. 19th ed. 2011. p.601-