



بیمارستان معتمدی-واحد آموزش
02334220071-2

جزوه آموزش گاستروانتریت

تهیه کنندگان:
زهرا کمالی (سوپروایزر آموزش)
مریم کاشانی (دانشجوی دکتری
پرستاری)

گاستروانتریت

به اسهال و استفراغ است که عامل ایجاد آن میکروب ها، ویروسها، قارچها، غذاهای مسموم، یا مصرف آب ناسالم است. اسهال به مدفوع شل و آبکی که در طول روز سه یا چند بار اتفاق می افتد گویند. اسهال معمولاً به صورت دفع حداقل 8 نوبت مدفوع شل یا آبکی در 62 ساعت تعریف می شود. اسهالی که حداقل 02 روز طول بکشد معمولاً ناشی از عفونتهای انگلی است. در حالیکه اسهال همراه با تغییرات عمومی معمولاً بر اثر توکسین ها یا ویروس ها ایجاد می شود.

بسته به علت، علائم گاستروانتریت ویروسی می تواند ظرف یک تا سه روز بعد از آلوده شدن بروز کند و می تواند علائم خفیف تا شدیدی را به دنبال داشته باشد. علائم گاستروانتریت ویروسی معمولاً یک تا دو روز به طول می انجامد اما در برخی موارد ممکن است تا ده روز نیز ادامه داشته باشد.

از آن جاییکه علائم گاستروانتریت ویروسی مشابه اسهال ناشی از باکتری می باشد؛ به سادگی ممکن است با اسهال باکتریایی مانند

Clostridium difficile یا سالمونلا و ای کلای یا عفونت های انگلی مانند جیاردیا اشتباه گرفته شود.

پزشک احتمالاً بیماری گاستروانتریت ویروسی را بر اساس علائم و معاینه فیزیکی تشخیص می دهد. برخی اوقات وجود موارد مشابه در یک اجتماع نیز می تواند به پزشک در تشخیص گاستروانتریت ویروسی کمک کند. آزمایش سریع از مدفوع می تواند وجود روتاویروس ها و یا نوروویروس ها را تشخیص دهد. اما در مورد سایر ویروس هایی که می توانند منجر به ایجاد علائم شوند آزمایش تشخیصی سریعی وجود ندارد. در برخی موارد پزشک می تواند آزمایش مدفوع را برای کنار گذاشتن احتمال عفونت باکتریایی یا انگلی انجام دهد.

علل

ویروس ها، آب و مواد غذایی آلوده به باکتریها و انگل ها، در برخی از کودکان به دنبال مصرف یک نوع غذای جدید یا عوارض جانبی برخی داروها ممکن است علائم این بیماری بوجود آید.

به هنگام خوردن و یا نوشیدن غذا یا آب آلوده یا در اثر به اشتراک گذاشتن حوله یا وسایل شخصی با فرد آلوده احتمال آلوده شدن به ویروس گاستروانتریت و بروی عفونت گاستروانتریت ویروسی وجود دارد.

برخی ویروس ها می توانند در ایجاد گاستروانتریت ویروسی دخالت داشته باشند. این ویروس ها عبارتند از: نوروویروس ها: نوروویروس ها می توانند کودکان و افراد بالغ را آلوده سازند و این نوع از ویروس ها شایع ترین بیماری های ناشی از غذا را در سرتاسر جهان ایجاد می کنند. عفونت های ناشی از نوروویروس ها می تواند در بین افراد خانواده و در اجتماع منتشر شوند. این احتمال وجود دارد که ویروس در فضاهای بسته پخش شود. در اغلب موارد شما در اثر مصرف غذا یا آب آلوده ممکن است به عفونت دچار شوید اگر چه احتمال انتقال فرد به فرد نیز مطرح می باشد.

روتاویروس ها: این ویروس ها شایع ترین علت ایجاد گاستروانتریت ویروسی در کودکان محسوب می شوند. کودکان زمانی که انگشت یا سایر اشیای آلوده به ویروس را در دهان خود قرار می دهند به بیماری دچار می گردند. گاستروانتریت ویروسی ناشی از روتاویروس ها در نوزادان و کودکان نو پا بسیار شدیدتر می باشد. در افراد بالغ روتاویروس ها ممکن است علائمی را به دنبال نداشته باشند اما در این حالت فرد قادر به انتقال بیماری خواهد بود. در برخی کشورها واکسنی علیه گاستروانتریت ویروسی وجود دارد. به نظر می رسد استفاده از این واکسن می تواند در پیشگیری از بروز عفونت گاستروانتریت ویروسی موثر باشد.

برخی غذاهای دریایی خام یا حتی پخته می تواند سبب ایجاد بیماری شود. اگر چه آب آلوده می تواند منجر به اسهال ویروسی یا گاستروانتریت ویروسی در افراد شود اما در بسیاری از موارد ویروس به این ترتیب منتقل می شود که فرد بعد از رفتن به دستشویی بدون این که دست های خود را بشوید از غذا استفاده می کند.

علائم

تهوع همراه با استفراغ ، اسهال ، دردهای شکمی ، احساس نفخ است . در برخی موارد تب خفیف نیز ممکن است وجود داشته باشد .علائم ممکن است از یک روز تا یک هفته ادامه یابد.

عوارض

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 ضعیفی 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 (الکتrolیت) در بدن:

این 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.

عوارض واکنشی:

به ندرت، سایر بخش های بدن می توانند به عفونتی که در روده) دستگاه گوارش (رخ می دهد واکنش نشان دهند. این می تواند علائمی مانند التهاب مفاصل (آرتریت)، التهاب پوست و التهاب چشم (کانژنکتیویت یا یووئیت) ایجاد کند. اگر عامل ایجادکننده گاستروانتریت ویروس باشد، احتمال بروز عوارض واکنشی غیرمعمول است.

انتشار عفونت:

به سایر قسمت های بدن کودک مانند استخوان ها، مفاصل، یا مننژهای که احاطه کننده مغز و نخاع هستند، نادر است. در گاستروانتریت ناشی از سالمونلا احتمال انتشار عفونت به سایر قسمت های بدن کودک بیشتر است.

سندرم اسهال های مداوم

به ندرت ممکن است رخ دهد.

گاهی اوقات گاستروانتریت باعث ایجاد سندرم روده تحریک پذیر می شود.

گاهی اوقات ممکن است عدم تحمل لاکتوز بعد از ابتلا به گاستروانتریت ایجاد شود. به این بیماری عدم تحمل لاکتوز ثانویه یا اکتسابی میگویند. دیواره روده کودک شما 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.

سندرم همولیتیک اورمیک یک عارضه نادر است. این عارضه معمولا با گاستروانتریت ناشی از نوع خاصی از اشرشیا کلی (E. coli O157) همراه است. سندرم همولیتیک اورمیک یک بیماری جدی 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.

سوء تغذیه ممکن است به دنبال برخی عفونت های روده رخ دهد. سوءتغذیه معمولا برای کودکانی که در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند یک خطر جدی محسوب می شود.

جلوگیری از انتشار عفونت به دیگران:

گاستروانتریت به راحتی از شخصی به شخص دیگر منتقل می شود. بنابراین شما و فرزندتان باید اقداماتی انجام دهید تا احتمال انتقال کاهش یابد

درمان

علائم گاستروانتریت معمولاً ظرف چند روز از بین می‌رود و سیستم ایمنی کودک معمولاً عفونت را از بین می‌برد. کودکان معمولاً می‌توانند در خانه درمان شوند. 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 قطع‌کننده 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 خود استفاده کنید. راسکادوتریل داروی که تنها با نسخه قابل فروش است ممکن است برای کودکان ۳ ماهه تجویز شود.

فرایند پرستاری

بررسی بیمار اطلاعات با ارزشی را در مورد عوامل ایجادکننده احتمالی در اختیار می‌گذارد نظیر: شروع غذای جدید برای کودک، در معرض عوامل عفونی قرار گرفتن، مسافرت به منطقه مستعد، تماس با غذاهایی که ممکن است آلوده شده باشند، تماس با جانوران خانگی که احتمال می‌رود مخزن عفونت‌های داخلی باشند، سابقه آلرژی دارویی، رژیم غذایی که ممکن است دلالت بر آلرژی‌های غذایی داشته باشند.

بررسی پرستاری در کودک مبتلا به اسهال با مشاهده رفتار و ظاهر عمومی بچه شروع می‌شود، بررسی جسمی شامل همه متغیرهای توصیف شده برای بررسی دهیدراتاسیون است

در مورد هر کودک مبتلا به اسهال باید از کیفیت و تعداد دفعات مدفوع مطلع شد و بهتر است آخرین نمونه مدفوع توسط پزشک مشاهده شود. باید از وجود استفراغ، وضعیت ادرار، وضعیت تغذیه، وزن قبلی و داروهایی که کودک در ابتدای بیماری مصرف کرده سؤال شود. همچنین باید وضعیت تورگور پوست، مخاطها، نبض، فونتanel قدامی، فشار خون و وضعیت تنفس از نظر وجود اسیدوز مورد بررسی قرار گیرد.

معاینه کامل و گرفتن شرح حال دقیق از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا:

۱- شدت و وخامت بیماری را مشخص می‌کند.

۲- اسهال ممکن است از علایم بیماری دیگری مثل مننژیت، اوتیت، عفونت ریوی و ادراری باشد.

تشخیص های پرستاری

1. اسهال

مربوط به : التهاب ، تحریک یا سوء جذب از روده، محتوای کم فیبر، وجود توکسین (سم)، شیمی درمانی، باریک شدگی قسمتی از لومن (مجرا)، عدم تحمل لاکتوز ، عفونت دستگاه گوارش ، داروها ، عدم تحمل تغذیه لوله ای.

علائم و نشانه ها : افزایش حرکات دودی و صداهای روده ای ، دفع مکرر و اغلب شدید مدفوع آبکی (مرحله حاد)، تغییر در رنگ مدفوع، درد شکمی ، تمایل شدید به دفع ، کرامپ .

نتایج مورد نظر (معیارهای ارزشیابی) : گزارش بیمار در مورد کاهش دفعات دفع مدفوع و طبیعی تر شدن قوام مدفوع، برطرف شدن درد شکمی، شناسایی و اجتناب از عوامل کمک کننده

مداخلات مستقل و توجیه

جایگزینی مایعات و الکترولیت ها.

برقراری دریافت کافی مایعات و کالری ممکن است در بیشتر موارد اسهال شدید مشکل باشد و نیاز به بستری شدن و جایگزینی وریدی باشد

ثبت دقیق جذب و دفع.

به منظور کنترل تغییر حجم ، مایعات و پیشگیری از نظر بروز علایم هیپوولمی شامل:

پوست سرد و مرطوب ، تکیکاردی ، تاکی پنه (تنفس بیش از بیست بار در دقیقه) کاهش برون ده ادراری (کمتر از سی میلی لیتر در ساعت).

کنترل الکترولیت های سرم به خصوص یون پتاسیم از نظر مقادیر غیر طبیعی و مشورت با پزشک در مورد مقادیر کمتر از 3/5 میلی اکی والان در لیتر پتاسیم.

برای مراقبت از نظر بروز علائم عدم تعادل الکترولیتی: اضطراب ، کوما ، ضعف عضلات ، کرامپ ، دیس ریتمی ، نبض ضعیف ، کاهش فشار خون

مشاهده و ثبت دفعات ، مشخصات و مقدار دفع مدفوع و عوامل تشدید کننده . مانند: بررسی مدفوع از نظر خون ، چربی و مواد هضم نشده.

به تشخیص بیماری در افراد مختلف و بررسی شدت اختلال کمک می کند.

افزایش استراحت بیمار در بستر و فراهم کردن امکان استفاده از لگن در کنار تخت.

استراحت ، حرکات روده ها و فعالیت متابولیکی را کاهش می دهد به خصوص هنگامی که عفونت یا خونریزی به عنوان یک عارضه مطرح است.

فراهم کردن تسهیلات لازم در کنار بیمار احتمال بی اختیاری را کاهش می دهد.

پاک نگه داشتن محیط از بوی بد بوسیله اسپری های مخصوص در صورت نیاز.

بوهای مزاحم را کاهش می دهد و از پریشانی (اضطراب) غیر ضروری بیمار جلوگیری می کند

تعیین غذاها و مایعاتی که اسهال را تشدید می کنند به عنوان مثال: سبزیجات خام ، میوه ها ، دانه های کامل غلات (حبوبات) ، چاشنی ها (ادویه ها) نوشیدنی های کربنات دار ، شیر و محصولات شیردار در بیماران مبتلا به عدم تحمل لاکتوز.

اجتناب از محرک های روده ای ، استراحت روده ای را افزایش می دهد.

اجتناب از مصرف مقادیر زیاد کافئین (بیشتر از سیصد میلی گرم در روز).

مصرف مقادیر زیاد کافئین حرکات دودی روده را افزایش می دهد

حذف و یا کاهش چربی رژیم غذایی.

در افراد مبتلا به سندرم سوء جذب چربی موجب افزایش اسهال می شود.

شروع مجدد و تدریجی مایعات خوراکی ، مصرف مایعات شفاف هر یک ساعت ، اجتناب از مصرف مایعات سرد.

حذف یا کاهش فشار غذاها یا مایعات موجب استراحت کولون می شود . مصرف تدریجی مایعات ممکن است از کرامپ و عود اسهال پیشگیری نماید و مایعات سرد می تواند حرکات روده ای را افزایش دهد.

توصیه به خوردن غذاهای غنی از سدیم و پتاسیم.

برای جبران کمبود یون ها.

در صورتی که بیمار تغذیه لوله ای دریافت می کند : کاهش غلظت یا سرعت محلول.

غلظت و سرعت زیاد محلول ، موجب اسهال می شود.

در صورت تغذیه لوله ای:

-استفاده از روش های تمیز در تماس با لوله تغذیه و محلول های غذایی.

-تعویض کلیه وسایل هر 24 ساعت.

-قرار دادن کلیه مواد غذایی باز شده در یخچال و دور ریختن آنها پس از 24 ساعت

فراهم کردن فرصتی برای سازش و پذیرش ناتوانی های ناشی از فرآیند بیماری و درمان.

وجود بیماری با علت ناشناخته برای معالجه و درمان مشکل است . ممکن است مداخلات جراحی مورد نیاز باشد که می تواند منجر به واکنش های استرس شده و وضعیت (بیماری) را تشدید نماید.

مشاهده از نظر تب ، تاکیکاردی ، لتارژی ، لکوسیتوز، کاهش پروتئین سرم ، اضطراب و ضعف (سستی).

ممکن است نشانه مگاکولون توکسیک یا پرفوراسیون و پریتونیت باشد که فوریت محسوب می‌شوند و نیاز به مداخلات فوری پزشکی و درمان دارد.

توجه به مقدار مصرف داروهای ضد اسهال.

کنترل کشت‌های مدفوع از نظر وجود ارگانیسم‌های جدید عفونی

داروها تجمع ارگانیسم های عفونی در روده را کاهش می دهند.

مداخلات وابسته به توجیه

دستورات دارویی را طبق تجویز اجرا کنید:

داروهای آنتی کولی نرژیک مانند تنتوریلادونا ، آتروپین ، دیفنوکسیلات (لوموتیل) ، شیاف‌های مسکن.

حرکات دودی و ترشحات هضم کننده گوارشی را کاهش می دهد (برای تسکین کرامپ و اسهال).

توجه :در کولیت اولسراتیو از آنجائی که ممکن است مگاکولون توکسیک را تشدید نماید، با احتیاط مصرف شود.

سولفاسالازین (آزولفیدین)

در درمان موارد ضعیف تا متوسط مفیداست . استفاده طولانی مدت ممکن است بهبودی را طولانی کند

توجه : فرم پوشش دار روده‌ای ترجیح داده می‌شود.

لوپرامید (ایمودیوم) کدئین

ممکن است در موارد اسهال شدید مورد نیاز باشد.

توجه :با احتیاط مصرف شود زیرا اتساع (دیلاتاسیون) توکسیک ممکن است رخ دهد . مصرف این ترکیبات در بیماران مبتلا به بیماری‌های کبدی یا اسهال‌های عفونی حاد ممنوع است .

مزالامین (روازا)

?ممکن است به صورت انما به جای آزولفیدین به بیمارانی که به داروهای سولفا حساس هستند، داده شود.

پسیلیوم (متاموسیل)

با جذب آب ، حجم مدفوع را افزایش می‌دهد در نتیجه اسهال را کاهش می‌دهد.

کلستیرامین (کواستران)

با نمکهای صفراوی باند می شود ، اسهال ناشی از افزایش بیش از حد اسیدهای صفراوی را کاهش می دهد.

استروئیدها به عنوان مثال:

آدنوکورتیکواستروئید هورمون ، پردنیزولون (دلتا کورلف) ، پردنیزولون (دلتازون) برای کاهش فرایند التهابی داده می شود.

توجه : در بیماری کرون مورد استفاده قرار می گیرند و در صورت احتمال آبسه های داخل شکمی منع مصرف دارند.

آزاتیوپرین (ایموران)

تضعیف کننده های سیستم ایمنی است برای مهار پاسخ التهابی ، کاهش نیازهای استروئیدی داده می شوند و ممکن است همراه با سولفاسالازین داده شود.

آنتی اسید ها

تحریک معده را کاهش می دهند ، از التهاب پیشگیری می کند و خطر عفونت در کولیت را کاهش می دهند.

انمای استروئیدی (هیدروکورتیزون) ، با یا بدون شیاف بلادونا

انماهای استروئیدی می توانند در بیماری خفیف یا شدید برای کمک در جذب دارو داده شوند. ممکن است با سولفات آتروپین یا شیاف بلادونا داده شود.

آنتی بیوتیکها

عفونت های چرکی موضعی را درمان می کند.

برای انجام مداخلات جراحی آماده باشید.

در صورتی که پرفوراسیون یا انسداد روده رخ دهد ، یا بیماری به درمان طبی جواب ندهد، ممکن است مداخلات جراحی ضرورت داشته باشد

2. کمبود حجم مایعات

مربوط به : اتلاف بیش از حد مایعات از طریق معدی – روده ای به صورت مدفوع یا استفراغ

نتایج مورد نظر (معیارهای ارزشیابی): ظهور علائم هیدراتاسیون کافی.

مداخلات پرستاری

محلولهای جایگزینی خوراکی (ا. آر.اس) را تجویز کنید.

ا.آ.اس را بطور متناوب و در مقادیر کم (به خصوص اگر کودک استفراغ می کند) بدهید.
در موارد استفراغ و دهیدراتاسیون شدید، مایعات داخل وریدی را طبق دستور تجویز و کنترل نمائید.
? برای جایگزینی اتلاف مایعات در استفراغ (به جز در موارد شدید) منعی از نظر دادن ا.آ.اس وجود ندارد.

داروی ضد میکروبی را طبق دستور تجویز کنید.
برای درمان عوامل بیماری زای اختصاصی که موجب اتلاف بیش از حد از دستگاه گوارش می شوند.
پس از جبران دهیدراتاسیون، به محض تحمل خوراکی رژیم معمولی را پیشنهاد کنید.
مطالعات نشان می دهند که شروع سریع رژیم معمولی در کاهش تعداد دفعات دفع مدفوع و اتلاف وزن و در کوتاه شدن طول مدت بیماری مفید است.
به طور متناوب ا.آ.اس را با یک مایع کم نمک نظیر آب، شیر مادر، شیر بدون لاکتوز یا حاوی لاکتوز غلظت جایگزین کنید.

برای حفظ مایع درمانی

کنترل جذب و دفع را به طور دقیق انجام و ثبت نمائید (ادرار، مدفوع و استفراغ).
برای بررسی اثرات مداخلات انجام شده.
وزن مخصوص ادرار را هر هشت ساعت یا در صورت نیاز کنترل کنید. کنترل وزن روزانه را انجام دهید.
علائم حیاتی، تورگور پوست، غشاهای مخاطی و وضعیت مغزی را هر چهار ساعت یا در صورت نیاز بررسی کنید.

برای بررسی وضعیت دهیدراتاسیون

از مصرف مایعات شفاف و رقیق نظیر آب میوه ها، نوشیدنی های شیرین کربنات دار و ژلاتین منع کنید.
این مایعات حاوی قندهای ساده و اسمولالیتی بالا هستند که بیشتر در 24 ساعت اول و به صورت رقیق شده مورد مصرف قرار می گیرند.

زیرا این مایعات معمولاً حاوی مقادیر بالای کربوهیدرات، مقادیر پایین الکترولیت و اسمولالیتی بالا هستند

3. اختلال در تغذیه، کمتر از نیازمندی های بدن

مربوط به: اتلاف از طریق اسهال، دریافت ناکافی.

نتایج مورد نظر (معیارهای ارزشیابی): بیمار تغذیه کافی جهت برقراری وزن متناسب با سن را دریافت می کند.

مداخلات پرستاری

توصیه به ادامه تغذیه با شیر مادر.

زیرا این مسئله به کاهش شدت و طول مدت بیماری کمک می کند.

مشاهده و ثبت پاسخ بیمار به تغذیه.

برای بررسی تحمل تغذیه.

آموزش خانواده در فراهم کردن رژیم غذایی مناسب.

برای پذیرش بهتر رژیم درمانی غذایی.

4. مستعد به عفونت انتقالی

مربوط به : تهاجم میکرو ارگانیسم ها به دستگاه گوارش.

نتایج مورد نظر (معیارهای ارزشیابی) : عفونت به دیگران گسترش پیدا نمی کند.

توجهات پرستاری

اجرای احتیاطات استاندارد یا سایر روش های کنترل عفونت در بیمارستان شامل : دفع صحیح مدفوع و لباس های آلوده ، روش صحیح گرفتن نمونه ها.

برای کاهش خطر گسترش عفونت.

توجه : به مراقبت دهندگان در مورد دورنگه داشتن کهنه ها و وسایل آلوده از سطوح تمیز یادآوری نمائید.

شستشوی دقیق دست.

کاهش خطر گسترش عفونت.

بکار بردن پوشک برای کودک.

کاهش احتمال گسترش عفونت مدفوعی و کاهش ایجاد درماتیت.

آموزش اقدامات حفاظتی تا حد امکان به کودکان نظیر شستن دست بعد از استفاده از توالت.

آموزش رعایت نکات ایزوله (جداسازی) به خصوص شستن دست به اعضای خانواده و ملاقات کنندگان.

پیشگیری از انتشار عفونت.

5. آسیب یکپارچگی پوست

مربوط به : دفع مکرر مدفوع شل.

نتایج مورد انتظار (معیارهای ارزشیابی) : آسیب پوستی مشاهده نمی شود.

توجهات پرستاری

تعویض مکرر کهنه و پوشک.

به منظور تمیز و خشک نگه داشتن ناحیه پرینه و جلوگیری از تخریب پوست ناحیه.

تمیز کردن کودک به آرامی و با آب و صابون ملایم (غیر قلیایی) یا زیر آب گرفتن کودک در حمام و شستشوی آرام او.

زیرا مدفوع‌های اسهالی به شدت به پوست آسیب می‌رسانند.

بکار بردن پمادهای محافظ (مثل اکسید دوزنک). نوع پماد ممکن است برای بچه‌ها متفاوت باشد و ممکن است نیاز به مصرف آزمایشی داشته باشد.

برای محافظت پوست از خراش و آسیب.

در معرض هوا قرار دادن پوست سالمی که مختصری قرمز شده (زمانی که احتمال بهبودی وجود داشته باشد) بکار بردن پماد محافظتی برای پوست‌هایی که بشدت خراشیده یا آسیب دیده‌اند، در صورت خراش در ناحیه آنوس استفاده از حمام نشسته سه بار در روز توصیه می‌شود.

مشاهده ناحیه باتکس و پرنیه از نظر عفونت نظیر کاندیدا و در صورت ایجاد عفونت شروع درمان مناسب برای تسهیل در بهبودی.

اجتناب از پاک کننده‌های تجاری بچه که حاوی الکل هستند بر روی پوست آسیب دیده. زیرا ایجاد سوزش می‌کنند

6. اضطراب یا ترس

مربوط به : جدا شدن از والدین ، محیط ناآشنا ، اقدامات ناراحت کننده.

نتایج مورد نظر (معیارهای ارزشیابی):

1. علائم تنیدگی جسمی یا روحی در کودک به حداقل می‌رسد.

2. تا آنجا که ممکن است خانواده در مراقبت از کودک مشارکت داشته باشد.

مداخلات پرستاری

برای ایجاد راحتی (آسایش) به شیرخوار پستانک بدهید.

خانواده را به ملاقات و مشارکت در مراقبت‌هایی که خانواده قادر به انجام آنهاست ، تشویق نمائید.

برای پیشگیری از ترس ناشی از ایزوله حتی الامکان بچه را لمس کنید او را بغل بگیرید و با او صحبت کنید.

برای فراهم کردن راحتی و کاهش دادن ترس تحریک حسی و سرگرمی مناسب نسبت به وضعیت و سطح تکاملی بچه را فراهم کنید.

7. اختلال در فرایندهای خانوادگی

مربوط به : بحران وضعیتی ، نقص دانش و آگاهی.

نتایج مورد نظر (معیار ارزشیابی) : خانواده توانایی خود را در مراقبت از بچه به خصوص در منزل نشان خواهد داد.

مداخلات پرستاری

اطلاعاتی در مورد بیماری بچه و اقدامات درمانی در اختیار خانواده قرار دهید.

به منظور دلگرمی خانواده و پذیرش درمان ها به خصوص در منزل.

خانواده را در فراهم کردن راحتی و حمایت از کودک یاری کنید . به اعضای خانواده اجازه دهید تا آنجا که مایلند در مراقبت از کودک مشارکت نمایند.

به منظور برآورده شدن نیازهای خانواده و کودک.

در مورد رعایت احتیاطات پیشگیری از گسترش عفونت آموزش دهید.

در مورد مراقبت های بهداشتی پس از ترخیص هماهنگی نمائید.

به منظور ادامه بررسی و درمان.

در صورت نیاز به نظارت بر مراقبتهای منزل ، خانواده را به یک مرکز ارائه مراقبتهای بهداشتی جامعه ارجاع دهید.

8. کمبود آگاهی (نیاز به یادگیری)

مربوط به : تفسیر یا تعبیر غلط (اطلاعات ، فقدان یادآوری ، نا آشنایی با منابع.

نتایج مورد نظر (معیارهای ارزشیابی)

• درک بیان فرایند بیماری و درمان.

• تشخیص موقعیت های تنش و مقابله اختصاصی با آنها.

• مشارکت در درمان.

شروع تغییرات ضروری در روش زندگی.

مداخلات پرستاری

تعیین درک بیمار از فرایند بیماری. دانش و آگاهی اولیه را مشخص می‌کند و بینش و آگاهی نسبت به نیازهای یادگیری فردی را فراهم می‌کند.

فرایند بیماری ، علت ، عوارض ، عوامل تسریع کننده علائم و راههای کامل عوامل کمک کننده را مرور کنید و بیمار را به سؤال کردن تشویق کنید.

عوامل تسریع (تشدید) کننده علایم ، فردی هستند و لازم است بیمار در مورد این عوامل (غذاها ، مایعات و روش‌های زندگی) آگاهی پیدا کند . دانش و آگاهی صحیح می‌تواند فرصتی را برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد آینده و کنترل بیماری مزمن فراهم کند . اگر چه بیشتر بیماران در مورد فرایند بیماری خود اطلاعات دارند ممکن است اطلاعات آنها با دانش روز هماهنگ نباشد یا درک آنها نا صحیح باشد.

در مورد دستورات دارویی ، هدف ، دفعات ، دوز (مقدار) و عوارض جانبی داروها را یاد آوری کنید.

درک بیمار را افزایش می‌دهد و ممکن است همکاری وی را با برنامه درمان افزایش دهد.

در صورت تجویز طولانی مدت استروئیدها به بیمار در مورد مشاهده از نظر عوارض جانبی یادآوری کنید. به عنوان مثال : زخم‌ها ، ادم صورت و ضعف عضلانی.

استروئیدها ممکن است برای کنترل التهاب و ایجاد یک اثر تسکینی بر بیماری مورد استفاده قرار گیرند . به هر صورت دارو ممکن است موجب کاهش مقاومت نسبت به عفونت و احتباس مایعات شود.

به بیمار در مورد مراقبت پوستی تاکید نمایید . مثال : روش‌های دقیق شستشوی دست و مراقبت پوستی ناحیه پرینه.

خطر صدمه یا تحریک پوستی و عفونت بوسیله باکتریها را کاهش می‌دهد.

بیمار را به ترک سیگار توصیه کنید.

مصرف سیگار میتواند حرکات روده ای را افزایش و علائم را تشدید نماید.

در مورد نیاز به پی‌گیری طولانی مدت و ارزشیابی دوره ای تاکید کنید.

بیماران با بیماری‌های التهابی روده‌ای در معرض افزایش خطر کانسرکولون یا رکتوم قرار دارند و ارزیابی‌های تشخیص منظم ممکن است مورد نیاز باشد.

به مراجع اجتماعی مناسب ارجاع دهید به عنوان مثال: پرستار بهداشت جامعه ، انجمن استومی ، متخصص تغذیه ، گروه‌های حمایتی و سرویس‌های اجتماعی.

ممکن است بیمار از خدمات این سازمان‌ها برای مقابله با بیماری مزمن و ارزشیابی روش‌های درمانی استفاده نماید .

به عنوان مثال : افراد مبتلا به اسهال‌های مزمن همراه با سندروم روده تحریک پذیر ممکن است از آموختن روش‌های کاهش تنیدگی نظیر آرام سازی عمومی بدن بهره‌مند شوند .

مهم است به خاطر سپرده شود که الگوی دفع روده‌ای افراد انعکاسی از فرایند کامل زندگی است و با اختلالات منفرد فیزیولوژیک به مخاطره نمی‌افتد