دليل رقم 20

أمراض الجهاز الهضمي الشائعة لحديثي الولاده

2024/2025

امراض الجهاز الهضمى الشائعه لحديثى الولاده

-التهاب الفم الفطري

-القىء

- انتفاخ البطن

- الاسهال

-الالتهاب المعوي القولوني النخري **(Necrotizing enterocolitis - NEC)**

أمراض الجهاز الهضمي الشائعة في الأطفال حديثي الولادة

التهابات الفم الفطرية (Oral thrush)

قد يتعرض الأطفال حديثوا الولادة أثناء تواجدهم داخل وحدات الرعاية المركزة لالتهابات الفم التي تسببها الفطريات المرضية، وذلك للأسباب الآتية:

- استخدام المضادات الحيوية لفترات طويلة .
- استخدام الحلمات الصناعية، مع عدم اتباع قواعد التحكم بالعدوى الخاصة بتحضير الرضعات الصناعية(غسل الأيدي، تطهير الحلمات والببرونات، وتعقيم الماء)
- ضعف المناعة لدى الأطفال حديثي الولادة وخصوصًا ناقصي النمو .

الأعراض :

- صعوبة المص .
- وجود بقع صغيرة لونها أبيض(مثل اللبن المجبن)وحولها احمرار على اللسان، واللثة، وفي تجويف الفم .

العلاج :

- يتم عمل عناية بالفم بعد الرضاعة، ثم يُوضع دهان مضاد للفطريات كعلاج موضعي بالفم.

الرعاية التمريضية :

- منع حدوث التهابات الفم الفطرية من خلال:
- غسل الأيدي جيدًا قبل إعطاء الرضعة للوليد .
- تنظيف فم الوليد بقطعة شاش معقم مغموسة في محلول ملح بعد كل رضعة، أو كل ٤ ساعات للحالات التي لا تأخذ رضاعة بالفم.
- غسل الببرونات والحلمات، وإجراء التطهير الفائق بالغلي أو التعقيم باستمرار .
- تخصيص ببرونة لكل وليد .

القـيء

أحيانًا يتعرض الطفل حديث الولادة إلى نوبات من ترجيع جزء من محتويات المعدة بعد الرضاعة، إما بسبب امتلاء المعدة، ارتخاء العضلة السفلية للمريء، أو زيادة الضغط داخل البطن أثناء البكاء .وعادةً ما تنتهي هذه المشكلة في من عمر الطفل بدون أي تدخل – .سن ٦٨ أشهر

متى يكون القيء مشكلة مرضية ؟

يكون القيء مشكلة مرضية بالنسبة للوليد في الأحوال الآتية :

- عند زيادة كمية الترجيع، خروجها باندفاع، وتكرار حدوثها على فترات متقاربة .
- عندما يؤدي القيء إلى الجفاف، وعدم زيادة أو فقد الوزن .
- إذا تغير لون القيء وأصبح مختلطًا بدم، أو يحتوي على العصارة الصفراوية
- إذا تسبب في حدوث التهابات رئوية(بسبب الشرقة المتكررة) .

الأسباب المرضية للقيء في الأطفال حديثي الولادة :

أسباب خاصة بالجهاز الهضمي

- ارتجاع المرئ
- عدم اكتمال نضج قبضة الفؤاد
- ضيق فتحة البواب(Pyloric stenosis)
- انسداد الإثنى عشر أو الانسداد المعوي
- عدم تحمل هضم اللاكتوز الموجود باللبن (Lactose intolerance)
- الالتهاب المعوي القولوني النخري (Necrotizing enterocolitis - NEC)

أسباب خارج الجهاز الهضمي

- التسمم الدموي
- زيادة ضغط المخ
- بعض اضطرابات التمثيل الغذائي داخل جسم الوليد

الفحوصات المطلوبة :

- عمل صورة دم كاملة
- عمل مزرعة دم
- عمل أشعة بالصبغة على الجهاز الهضمي

الرعاية التمريضية :

- تحديد أسباب القيء وإبلاغ الطبيب فورًا .
- ملاحظة وتدوين كمية القيء، لونه، قوامه مكوناته وعدد المرات .
- عمل خريطة للسوائل الداخلة والخارجة .
- إعطاء رضعات بكميات صغيرة، على فترات متقاربة، حسب تعليمات الطبيب .
- رفع رأس الوليد بزاوية ٣٠ درجة، لمنع حدوث القيء في حالات ارتجاع المريء .
- إعطاء بعض الألبان الصناعية الخاصة لهذه الحالات، حسب تعليمات الطبيب .
- استخدام بعض الأدوية التي تقلل من حدوث القيء، حسب تعليمات الطبيب .
- إعطاء المحاليل والتغذية اللازمة للوليد لمنع حدوث الجفاف .
- التجهيز للتدخل الجراحي في بعض الحالات، حسب تعليمات الطبيب .

إنتفاخ البطن

كثيرًا ما يتعرض الأطفال الرضع لانتفاخ البطن بسبب بعض الممارسات الخاطئة أثناء الإرضاع، بشكل يؤدي إلى تراكم الغازات والإمساك .وفي حالة إذا كانت بطن الوليد طرية، فإن النوم على البطن والتنبيه الخفيف للشرج من خلال إعطاء الرضيع لبوس الجلسرين، بعد استشارة الطبيب، سوف يساعده على التبرز، والتخلص من الغازات، وبالتالي انتهاء هذه المشكلة.

متى يكون انتفاخ البطن مشكلة مرضية :

يكون انتفاخ البطن مشكلة مرضية بالنسبة للوليد في وجود أي من الأعراض الآتية:

- تحجر البطن مصحوبًا بألم
- عدم مقدرة الوليد على هضم الرضعة
- تغير لون جلد البطن
- إذا كان الانتفاخ مصحوبًا بقيء مختلطٍ بدم أو يحتوي على عصارة صفراوية

- امساك مستمر أو اسهال لا يستجيب للطرق العادية
- وجود دم بالبراز
- ظهور أعراض مرضية على الوليد(مثل عدم استقرار درجة الحرارة أو نقص الوزن)

الأسباب المرضية للانتفاخ في الأطفال حديثي الولادة :

- الالتهاب المعوي القولوني النخري (Necrotizing enterocolitis)
- الانسداد المعوي
- التسمم الدموي
- انسداد القولون العصبي (Hirschsprung disease)
- انسداد الشرج

الفحوصات المطلوبة :

- صورة دم كاملة
- مزرعة دم
- تحليل دم بالبراز
- أشعة عادية(إكس)على البطن(الوضع واقفًا)
- أشعة بالصبغة على الجهاز الهضمي

العلاج :

- تحديد سبب الانتفاخ .
- علاج الانتفاخ على حسب السبب .
- إعطاء المحاليل، والتغذية، والعلاج اللازم للوليد، حسب تعليمات الطبيب .
- التدخل الجراحي في بعض الحالات، حسب تعليمات الطبيب .

الإسهال

من الطبيعي أن يكون براز الأطفال الرضع لينًا وليس له قوام بسبب طبيعة الرضاعة، ومن الطبيعي أيضًا تكرار مرات التبرز بين حديثي الولادة لتصل من ٣ إلى ٤ مرات(حتى ٨ مرات)يوميًا، بشرط أن يكون ذلك أمرًا طبيعيًا للوليد، وليس أمرًا مستجد الحدوث له، ويكون معدل الزيادة في الوزن طبيعيًا .لكن عند زيادة عدد مرات التبرز عن المعدل الطبيعي، زيادة ليونة البراز ليصبح قوامه مثل الماء، أو تغير رائحته أو ملاحظة وجود مخاط أو دم به فيجب إبلاغ الطبيب فورًا، مع ملاحظة ظهور أي أعراض مرضية أخرى على الوليد(مثل القيء، ارتفاع درجة الحرارة، وتغير لون الجسم، أو عدم زيادة الوزن بالمعدل الطبيعي)

الأسباب :

- وجود عدوى بالجهاز الهضمي
- أخطاء التمثيل الغذائي داخل الجسم(مثل عدم تحمل هضم اللاكتوز الموجود باللبن)

العلاج :

- تحديد سبب الإسهال، ثم علاجه على حسب السبب .
- اتباع قواعد التحكم في العدوى أثناء تحضير الرضعات .

- إعطاء المحاليل والتغذية اللازمة للوليد حسب تعليمات الطبيب، لمنع حدوث أو لعلاج الجفاف .
- إعطاء ألبان صناعية خاصة في حالة وجود إضطرابات التمثيل الغذائي.

الالتهاب المعوي القولوني النخري(Necrotizing enterocolitis - NEC)

يُعرف بأنه التهاب حاد وتعفن لأنسجة الأمعاء يحدث نتيجة نقص وصول الإمداد الدموي المحمل بالأكسجين اللازم لتغذية الأغشية المخاطية المبطنة لجدار الأمعاء، فتصبح ضعيفة وتفقد حيويتها .ومع بدء الرضاعة ووصول اللبن (خصوصًا اللبن الصناعي)إلى الأمعاء، تتوفر البيئة المناسبة لنمو وتكاثر أنواع خاصة من البكتيريا المنتجة للغازات.

ومع وجود هذه العدوى البكتيرية، تتكون الغازات داخل الأمعاء، ثم تتكاثر هذه البكتيريا وتهاجم خلايا الأمعاء، مما يؤدي إلى تدميرها وموتها، وأخيرًا تآكل جدار الأمعاء.

وتعتبر هذه الحالة من المشكلات الخطيرة التي تصيب الأطفال حديثي الولادة، خاصة ناقصي النمو داخل وحدات الرعاية المركزة، حيث تصل نسبة الوفاة من هذا المرض إلى أكثر من ٥٠ ٪، وذلك لما يسببه من مضاعفات شديدة للوليد.

العوامل التي تزيد من نسبة حدوث الالتهاب المعوي القولوني النخري :

- المواليد ناقصوا النمو بسبب عدم إكتمال نمو أجهزة الجسم ومنها الجهاز الهضمي، جهاز المناعة، بالإضافة إلى الجهاز الدوري
- الاعتماد في التغذية على الرضاعة الصناعية
- الصدمة الوليدية
- الاختناق الوليدي
- عدم اتباع قواعد التحكم بالعدوى عند القيام بتغيير الدم عن طريق قسطرة السرة

الأعراض :

- يمكن تقسيم الأعراض إلى:

أعراض خاصة بالجهاز الهضمي

- عدم هضم الرضعة، وزيادة السحب من المعدة قبل الرضعة التالية
- القيء
- انتفاخ بالبطن وزيادة مفاجئة بمحيط البطن أكثر من ٢ سم قبل الرضعة
- احمرار جدار البطن وتورمه
- تغير طبيعة البراز مع وجود دم به
- وجود كتلة محسوسة بالبطن عند فحصها
- ضعف صوت حركة الأمعاء

أعراض جسمانية خارج الجهاز الهضمي

- قلة نشاط الوليد وخموله
- حدوث نوبات من توقف التنفس
- تغير لون الوليد(باهت ، أو مبرقش)

- انخفاض درجة حرارة جسم الوليد
- ظهور أعراض الصدمة

الفحوصات المطلوبة :

- أشعة عادية(إكس)على البطن
- صورة دم كاملة
- مستوى الصوديوم والبوتاسيوم بالدم
- مستوى البولينا والكرياتينين بالدم
- غازات الدم
- مزرعة دم
- تحليل دم بالبراز

الرعاية التمريضية :

- وقف الرضاعة .
- متابعة العلامات الحيوية .
- ملاحظة حدوث نوبات توقف التنفس، وإبلاغ الطبيب .
- متابعة كفاءة التغذية الدموية للوليد من خلال معدل امتلاء الشعيرات الدموية .
- متابعة درجة وعي ونشاط الوليد .
- تشفيط الجهاز الهضمي عن طريق تركيب أنبوبة رايل مفتوحة، مع ملاحظة، حساب، وتدوين الخارج منها من حيث الكمية، اللون، ووجود دم، طبقًا لتعليمات الطبيب.
- قياس محيط البطن كل ٤ ساعات .
- سماع صوت حركة الأمعاء بالسماعة كل ٤ ساعات .
- ملاحظة البراز من حيث وجود دم به .
- متابعة عمل تحاليل غازات الدم، كيمياء الدم، وظائف كبد وكلى، وأشعة على البطن، حسب تعليمات الطبيب .

العلاج الطبي :

- المضادات الحيوية المناسبة
- المحاليل والتغذية الوريدية الكاملة
- الأدوية التي تزيد من الإمداد الدموي لأنسجة الأمعاء(مثل الدوبامين)
- الأكسجين أو وضع الطفل على جهاز التنفس الصناعي، حسب الحالة وتعليمات الطبيب

التدخل الجراحي :

- و ذلك عن طريق استئصال الأجزاء المصابة من الأمعاء .

المخاطر المحتملة الحدوث :

- غرغرينا بالأمعاء
- انفجار الأمعاء، وتجمع الهواء داخل الغشاء البريتوني بالبطن
- قِصَر الأمعاء
- حدوث التصاقات بالأمعاء