



اسهال خونی در کودکان: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

اسهال خونی (Dysentery) یک سندرم بالینی جدی است که با وجود خون در مدفوع همراه با اسهال مشخص می‌شود و معمولاً ناشی از عفونت باکتریایی مهاجم (مانند شیگلا، سالمونلا، کمپیلوباکتر) یا انگلی (مانند انتاموبا هیستولیتیکا) است. این بیماری به دلیل خطر بالای کم‌آبی سریع، سپسیس و عوارض تغذیه‌ای، به ویژه در کودکان زیر ۵ سال، یک اورژانس محسوب می‌شود و نیاز به تشخیص و درمان به‌هنگام دارد. پرستاران به عنوان عضو کلیدی تیم درمان، نقش محوری در ارزیابی شدت کم‌آبی، احیای مایعات، تجویز درمان ضد میکروبی هدفمند، و آموزش به خانواده ایفا می‌کنند.

تعریف، علل و تظاهرات بالینی

اسهال خونی چیست؟

اسهال خونی به اسهالی گفته می‌شود که با دفع خون و اغلب مخاط همراه است. این وضعیت نشانه تهاجم پاتوژن به مخاط روده بزرگ است که باعث ایجاد زخم و التهاب می‌شود.

علل اصلی:

نوع	علت شایع	نکات تشخیصی
باکتریایی	شیکلا (شایع ترین)، سالمونلا، کمپیلوباکتر	شروع ناگهانی، تب بالا، دل پیچه، اسهال خونی با مخاط
انگلی	انتاموبا هیستولیتیکا (آمیبیاز)	شروع تدریجی تر، مدفوع بدبو، ممکن است به آبسه کبدی منجر شود؛ در صورت عدم پاسخ به دو دوره آنتی بیوتیک، به آن شک کنید

نکته بالینی :تشخیص قطعی نیاز به کشت مدفوع دارد، اما درمان اولیه بر اساس شدت علائم و احتمال بالینی شروع می شود .

علائم هشداردهنده (نیاز به ارجاع فوری)

ناتوانی در آشامیدن (به دلیل استفراغ یا بی حالی شدید)

کم آبی شدید :چشم های گودرفته، کاهش اشک، خشکی دهان، بی حالی، خواب آلودگی، کاهش ادرار (کمتر از ۶ پوشک خیس در روز)

تب بالا و پایدار

درد شدید شکم یا وجود توده شکمی

کودکان بسیار کم سن (زیر ۱ سال) یا دچار سوء تغذیه شدید

عدم بهبودی علائم طی ۴۸ ساعت درمان

مراقبت‌های پرستاری: رویکرد گام‌به‌گام مبتنی بر شواهد

۱. ارزیابی و احیای مایعات (اولویت اول)

پرستار باید بلافاصله وضعیت هیدراتاسیون کودک را بر اساس راهنمای WHO ارزیابی کند.

اقدام پرستاری	علائم (دو یا چند علامت)	طبقه‌بندی کم‌آبی
فوری: شروع مایعات وریدی (رینگر لاکتات یا نرمال سالین) طبق برنامه C (۳۰) میلی لیتر / کیلوگرم در ۱ ساعت برای شیرخواران یا ۳۰ دقیقه برای کودکان بزرگتر، سپس ۷۰ میلی لیتر / کیلوگرم در ۲.۵/۵ (ساعت)	بی‌حالی یا بیهوشی، چشم‌های گودرفته، ناتوانی در آشامیدن، بازگشت آهسته چین پوست	کم‌آبی شدید
برنامه B: تجویز مایعات خوراکی (ORS) به میزان مشخص بر اساس وزن (مثلاً ۷۰۰-۴۰۰ میلی لیتر برای کودک ۱۰-۶ کیلوگرم) طی ۴ ساعت	بی‌قراری یا تحریک‌پذیری، چشم‌های گودرفته، نوشیدن با ولع، بازگشت نسبتاً آهسته چین پوست	کم‌آبی متوسط
برنامه A: تشویق به مصرف مایعات کافی در منزل (پس از هر بار اسهال، ۱۰۰-۵۰ میلی لیتر ORS برای کودکان زیر ۲ سال و ۱۰۰- ۲۰۰ میلی لیتر برای کودکان بالای ۲ سال)	عدم وجود علائم فوق	بدون کم‌آبی

نکات کلیدی در احیا:

ORS کم اسمولار (محلول آبرسانی خوراکی استاندارد WHO) برای جایگزینی مایعات ارجح است .

در شیرخواران، ادامه شیردهی در طول آبرسانی بسیار مهم است .

از نوشیدنی‌های قندی، آب میوه‌های صنعتی و نوشابه‌های گازدار که می‌توانند اسهال را تشدید کنند، خودداری کنید .

پایش پاسخ: بهبود وضعیت هوشیاری، افزایش ادرار و کاهش دفعات اسهال نشانه موفقیت است .

۲. درمان دارویی (آنتی‌بیوتیک‌ها و مکمل‌ها)

بر اساس جدیدترین شواهد، آنتی‌بیوتیک برای بیشتر موارد اسهال خونی باکتریایی (به ویژه شیگلوز) توصیه می‌شود تا دوره بیماری کوتاه‌تر شده و از انتقال جلوگیری شود . انتخاب دارو باید بر اساس الگوی مقاومت محلی و حساسیت آنتی‌بیوتیکی باشد .

نکات	مدت درمان	داروی انتخابی (کودکان)	دسته دارویی
به دلیل مقاومت روزافزون، کوتریموکسازول و آمپی‌سیلین دیگر خط اول محسوب نمی‌شوند	۳ روز	سیپروفلوکساسین (۱۵ میلی‌گرم / کیلوگرم خوراکی دو بار در روز)	آنتی‌بیوتیک خط اول (شیگلا)
در موارد شدید یا عدم پاسخ به درمان خوراکی	۳-۵ روز	آزیترومایسین (۱۲ میلی‌گرم / کیلوگرم در روز اول، سپس ۶ میلی‌گرم / کیلوگرم یک بار در روز به مدت ۳ بار)	گزینه جایگزین (در صورت مقاومت یا شدید)

	روز) یا سفتریاکسون وریدی (۵۰-۱۰۰) میلی گرم / کیلوگرم در (روز)		
اسهال خونی آمیبی (مشکوک)	مترونیدازول (۱۰) میلی گرم / کیلوگرم هر ۸ ساعت خوراکی)	۵-۷ روز	در صورت مشاهده تروپوزوئیت در مدفوع یا عدم پاسخ به دو دوره آنتی بیوتیک
مکمل روی (زینک)	۲۰ میلی گرم در روز (برای کودکان < ۶ ماه) یا ۱۰ میلی گرم در روز (برای کودکان > ۶ ماه)	۱۰-۱۴ روز	به طور قابل توجهی طول و شدت اسهال را کاهش داده و از عود جلوگیری می کند
مکمل ویتامین A	دوز بالا (۲۰۰,۰۰۰ واحد)	تک دوز	در کودکان با سوء تغذیه توصیه می شود

هشدار: داروهای ضد اسهال مانند لوپرامید (ایمودیوم) در کودکان مبتلا به اسهال خونی ممنوع است زیرا با کند کردن حرکت روده، خطر عوارض جدی را افزایش می دهند .

۳. پیگیری و ارزیابی پاسخ به درمان

زمان پیگیری	اقدامات پرستاری
۴۸ ساعت پس از شروع درمان	-سوالات کلیدی: آیا تعداد دفعات اسهال، مقدار خون، تب و دل درد کاهش یافته است؟ آیا کودک بهتر غذا می خورد؟ -اگر علائم بهبود یافته: ادامه آنتی بیوتیک تا پایان دوره (معمولاً ۵ روز) -اگر علائم بدتر شده یا بدون تغییر: ارجاع فوری به بیمارستان برای بررسی و تغییر درمان

۴. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
خطر کاهش حجم مایعات (هیپوولمی)	ارزیابی دقیق کم‌آبی؛ تجویز ORS بر اساس برنامه A/B/C؛ پایش ورودی و خروجی و علائم حیاتی
خطر عدم تعادل الکترولیت و اسیدوز	پایش سطح هوشیاری، تنفس (تنفس اسیدوزی)، و پتاسیم و سدیم سرم در موارد شدید
خطر عفونت / سپسیس	پایش علائم سپسیس (تغییر سطح هوشیاری، تاکی‌کاردی، تاکی‌پنه، افت فشار خون)؛ مصرف به‌موقع آنتی‌بیوتیک
کمبود دانش والدین	آموزش بهداشت دست، تهیه و مصرف ORS، تکمیل دوره آنتی‌بیوتیک، شناسایی علائم هشداردهنده و پیشگیری از انتقال
خطر سوءتغذیه	ادامه تغذیه در طول دوره بیماری (شیردهی یا وعده‌های کوچک و مکرر). پس از بهبودی، تغذیه با کالری بالا برای جبران وزن

آموزش به خانواده و پیشگیری (نقش کلیدی پرستار)

پرستاران نقش اصلی را در توانمندسازی خانواده برای مدیریت در منزل و پیشگیری از انتقال عفونت ایفا می‌کنند :

محتوای کلیدی	حوزه آموزشی
آموزش طرز تهیه و مصرف ORS (مصرف مکرر و جرعه‌ای)؛ میزان مصرف بر اساس سن و وزن	آبرسانی در منزل
تأکید بر اهمیت کامل کردن دوره آنتی‌بیوتیک (معمولاً ۵-۳ روز) حتی اگر کودک بهتر شده باشد	تکمیل درمان
قطع نکردن تغذیه؛ شیردهی به تقاضا ادامه یابد؛ وعده‌های غذایی کوچک و مکرر با غذاهای نرم و پرکالری	تغذیه
شستن مکرر دست‌ها با آب و صابون (پس از دستشویی و قبل از غذا)؛ ضدعفونی سطوح؛ عدم تهیه غذا برای دیگران تا زمان بهبودی کامل	بهداشت و پیشگیری
افزایش اسهال و خون، تب جدید یا بالاتر، خواب‌آلودگی شدید، کاهش ادرار، تشنج، ناتوانی در نوشیدن	علائم هشداردهنده (مراجعه فوری)
مصرف آب آشامیدنی سالم (جوشیده یا تصفیه‌شده)، شستن کامل میوه و سبزیجات، آموزش بهداشت فردی به کودک	پیشگیری از عود

نقش کلیدی پرستار

پرستاران در مدیریت اسهال خونی کودکان، با ایفای نقش‌های کلیدی زیر، نقشی حیاتی در موفقیت درمان و کاهش عوارض ایفا می‌کنند:

ارزیاب بالینی: تشخیص سریع کم‌آبی و شدت بیماری، و شناسایی علائم اورژانسی .

مدیر مایعات: اجرای دقیق برنامه‌های احیای مایعات (A, B, C) و پایش پاسخ .

مدیر دارویی: تجویز صحیح آنتی‌بیوتیک‌های هدفمند (بر اساس الگوی مقاومت محلی)، مکمل روی و ویتامین A .

آموزنده: توانمندسازی والدین با آموزش‌های دقیق در مورد آبرسانی، تغذیه، تکمیل درمان و پیشگیری .
پیشگیری‌کننده: ترویج بهداشت فردی و محیطی برای جلوگیری از شیوع بیماری در جامعه .

جمع‌بندی

اسهال خونی در کودکان یک عفونت جدی با خطر بالای کم‌آبی و عوارض است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در ارزیابی دقیق کم‌آبی، احیای مایعات هدفمند، تجویز آنتی‌بیوتیک‌های به‌روز و آموزش مؤثر به خانواده، نقشی حیاتی در موفقیت درمان و بهبود پیامدهای کودکان مبتلا دارند. به‌روزرسانی‌های جدید بر اهمیت شروع سریع آبرسانی، اولویت دادن به سیپروفلوکساسین یا آزیترومایسین بر اساس مقاومت محلی، و ادامه تغذیه در طول دوره بیماری تأکید دارند.

منابع

Follow-up care for dysentery. OpenLearn.

Nursing Management of Children with Diarrhea and Dehydration. egyankosh.ac.in.

Management of Dysentery (Table 3). Oxford Academic.

Initial Management of Pediatric Dysentery. praxismed.org. Nov 2025.

Diarrhea case management. United Nations University.

Acute Dysentery - IAP Guidelines. Indian Academy of Pediatrics.

IMCI Adaptation: Dysentery and Dehydration Management. WHO EMRO.

Supportive care measures for dysentery. iatroX. Aug 2025.

Pediatric nursing textbook (historical). HathiTrust.

Gastroenteritis and Dehydration In Children. IEM-Stdent. 2024.

Prechis (Dysentery) in Children and Adults. Nanavati Max Hospital. May 2026.

Follow-up care for sick young infant. WHO IMCI Handbook.

