

انتروکولیت نکروزان: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری

مقدمه

انتروکولیت نکروزان (NEC) یک اورژانس گوارشی تهدیدکننده حیات در نوزادان است که با مرگ و نکروز بافت روده مشخص می‌شود. این بیماری شایع‌ترین اورژانس گوارشی در نوزادان نارس محسوب می‌شود و حدود ۵ تا ۱۵ درصد نوزادان نارس را درگیر می‌کند. همچنین می‌تواند در نوزادان ترم با بیماری‌های زمینه‌ای مانند نقص مادرزادی قلب رخ دهد.

علت دقیق NEC ناشناخته است، اما سه عامل اصلی در بروز آن نقش دارند: ایسکمی روده (کاهش جریان خون)، کلونیزاسیون باکتری‌های بیماری‌زا و تغذیه با فرمول‌های پرپروتئین. نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، به دلیل وجود فاکتورهای محافظتی در شیر مادر، خطر کمتری دارند.

مراقبت‌های پرستاری بر اساس تشخیص‌های پرستاری

۱. پایش دقیق و تشخیص زودهنگام (نقش کلیدی پرستار)

پرستار به عنوان اولین پاسخ‌دهنده به تغییرات بالینی، نقشی حیاتی در تشخیص زودهنگام NEC دارد. تشخیص سریع می‌تواند از پیشرفت به سمت سوراخ‌شدگی و نیاز به جراحی جلوگیری کند.

شرح و اهمیت	علامت
شایع‌ترین علامت اولیه. شکم ممکن است براق، سفت و حساس شود	نفخ شکم

باقی ماندن شیر در معده (حجم باقی مانده بالا)، استفراغ مکرر	عدم تحمل تغذیه
کاهش سطح فعالیت، ضعف	بی حالی
هیپوترمی یا هیپرترمی	ناپایداری دما
خون مخفی یا خون واضح در مدفوع	مدفوع خونی
توقف تنفس و کاهش ضربان قلب	آپنه و برادیکاردی

اقدام پرستاری: پایش دقیق و مستندسازی این علائم و گزارش فوری به پزشک. تأخیر در تشخیص می تواند منجر به سوراخ شدگی روده و پریتونیت شود .

۲. مدیریت تغذیه و روده

قطع فوری تغذیه و شروع تغذیه تزریقی (TPN) ، سنگ بنای درمان NEC است .

شرح	مداخله
توقف کامل تغذیه روده ای برای ۷ تا ۱۰ روز یا بیشتر بسته به شدت بیماری	(NBM ناشتا)
قرار دادن لوله با قطر بزرگ تر برای دکومپرسیون (تخلیه) معده و کاهش اتساع شکم	لوله بینی-معده (NGT)
شروع زودهنگام TPN از طریق خط مرکزی برای تأمین کالری و پروتئین کافی برای ترمیم بافت	تغذیه تزریقی (TPN)
پس از بهبود علائم، با حجم های کم شیر مادر (ترجیحاً) و به آرامی شروع شود	آغاز مجدد تغذیه

نکته: تغذیه با شیر مادر به دلیل وجود ایمونوگلوبولین ها، لاکتوفرین و فاکتورهای رشد، از روده محافظت کرده و خطر NEC را کاهش می دهد .

۳. مدیریت دارویی و پیشگیری از عفونت

شرح	مداخله
شروع فوری با آمپی سیلین و جنتامایسین؛ در صورت نیاز افزودن مترونیدازول برای پوشش بی هوازی ها. ادامه به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز	آنتی بیوتیک های وسیع الطیف
در صورت بروز چند مورد در بخش، ایزوله کردن نوزاد برای جلوگیری از شیوع	ایزوله کردن نوزاد
پایش سریال شمارش کامل خون (پلاکت)، گازهای خون، CRP و کشت خون برای هدایت آنتی بیوتیک تراپی	پایش آزمایشگاهی

۴. حمایت تنفسی و همودینامیک

شرح	مداخله
پایش مداوم اشباع اکسیژن و گازهای خون. آپنه شایع است و ممکن است نیاز به تهویه مکانیکی باشد	پایش تنفسی
تأمین مایعات وریدی مناسب برای جبران از دست رفتن مایعات به فضای سوم (Third-space loss) ناشی از التهاب و پریتونیت	احیای مایعات
پایش منظم قند خون و اصلاح هیپوگلیسمی (خطر ناپایداری قند خون در NEC وجود دارد)	کنترل قند خون

۵. مراقبت از پوست و پیشگیری از آسیب فشاری

شرح	مداخله
تغییر وضعیت نوزاد هر ۲-۴ ساعت برای جلوگیری از زخم فشاری	تغییر وضعیت منظم
در صورت جراحی و تعبیه ایلئوستومی یا کلستومی، مراقبت دقیق از استوما و پوست اطراف آن. استوما باید صورتی رنگ و بدون خونریزی باشد	مراقبت از استوما
در صورت جراحی، پانسمان استریل و تعویض منظم آن. جلوگیری از آلودگی با ادرار و مدفوع	پانسمان زخم

۶. حمایت از والدین (نقش کلیدی پرستار)

NEC یک تجربه تروماتیک برای والدین است که با استرس شدید و اختلال در نقش مراقبتی همراه است .

شرح	مداخله
توضیح وضعیت نوزاد، روند درمان و پیش آگهی با زبان ساده و همدلانه	اطلاع رسانی دقیق
تشویق والدین به مشارکت در مراقبت های مجاز (مانند تعویض پوشک، لمس ملایم) برای تقویت پیوند عاطفی	مشارکت در مراقبت
کوش دادن فعال به نگرانی ها، کاهش احساس گناه، و ارجاع به مشاوره در صورت نیاز	حمایت عاطفی
در صورت نیاز، آموزش مراقبت از استوما و تغذیه با لوله به والدین برای آماده سازی ترخیص	آموزش مراقبت از استوما

عوارض و پیگیری طولانی مدت

عارضه	شیوع و توضیح
تنگی روده (Stricture)	شایع ترین عارضه طولانی مدت (۳۶-۱۰ موارد). معمولاً ۲-۳ ماه پس از ایزود NEC رخ می دهد
سندرم روده کوتاه	در ۱۵-۳۵٪ نوزادان جراحی شده. نیاز به تغذیه تزریقی طولانی مدت
ناتوانی تکاملی عصبی	در ۶۱-۲۵٪ موارد. شامل فلج مغزی، تأخیر یادگیری و تأخیر گفتار
مرگ و میر	حدود ۲۵٪ در موارد تأیید شده؛ ۳۵٪ در نوزادان نیازمند جراحی؛ ۴۰٪ در نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱ کیلوگرم

پیشگیری (نقش کلیدی پرستار)

بر اساس شواهد کاربین، پروبیوتیک ها به طور قابل توجهی خطر NEC شدید (مرحله II یا بالاتر) را کاهش می دهند

اقدام پیشگیرانه	سطح شواهد
تغذیه با شیر مادر	قوی ترین شواهد برای کاهش خطر NEC
پروبیوتیک ها	شواهد کاربین: کاهش معنی دار NEC شدید و مرگ و میر
تغذیه حداقلی (Minimal Enteral Feeds)	کاهش مدت زمان رسیدن به تغذیه کامل و طول بستری
پروتکل های استاندارد مراقبتی	اجرای پروتکل های مبتنی بر شواهد، کلید پیشگیری و مدیریت NEC است

جمع‌بندی

انتروکولیت نکرروزان یک اورژانس گوارشی با مرگ و میر حدود ۲۵٪ است که نیازمند تشخیص سریع، قطع فوری تغذیه، دکومپرسیون معده، آنتی‌بیوتیک‌تراپی و تغذیه تزریقی است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در پایش دقیق علائم (نفخ شکم، عدم تحمل تغذیه، بی‌حالی)، مدیریت تغذیه و دارو، حمایت تنفسی، مراقبت از پوست و حمایت از والدین، نقشی حیاتی در کاهش عوارض و بهبود پیامدهای این بیماری ایفا می‌کنند. تشخیص زودهنگام NEC توسط پرستار، کلید پیشگیری از سوراخ‌شدگی روده و نیاز به جراحی است.

منابع

Johns Hopkins Medicine. Necrotizing Enterocolitis [Internet]. 2025 [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/necrotizing-enterocolitis>

MSD Manuals Professional Edition. Necrotizing Enterocolitis - Pediatrics [Internet]. 2025 Jul 31 [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/gastrointestinal-disorders-in-neonates-and-infants/necrotizing-enterocolitis>

Izaguirre-Viramontes EP, Romero-Diaz NC, Ruiz-Gonzalez KJ. Nursing care management in patients with necrotizing enterocolitis: Case report. Sanus [Internet]. 2024 [cited 2026 Sep 15];9:e494. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942024000100304

iatroX. Necrotizing Enterocolitis (NEC): NICE, CKS & BNF guidance for UK clinicians [Internet]. 2025 Aug 16 [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://www.iatrox.com/knowledge-centre/necrotizing-enterocolitis>

AlFaleh K, Anabrees J, Bassler D, Al-Kharfi T. Probiotics for prevention of necrotizing enterocolitis in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev

[Internet]. 2011 [cited 2026 Sep 15];(3):CD005496. Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005496.pub3/pdf/CDSR/CD005496/rel0003/CD005496/CD005496_abstract.pdf

Monteiro LM, Dias AIBS, Fachin CG. Enterocolite necrosante, evidências essenciais para a prática clínica da enfermagem. Nursing (Ed. bras., Impr.) [Internet]. 2025 Jul [cited 2026 Sep 15];29(324):10848-10873. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/perinatal/resource/pt/biblio-1636343>

MSD Manuals Consumer Version. Necrotizing Enterocolitis (NEC) - Children's Health [Internet]. 2025 Aug [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/home/children-s-health-issues/gastrointestinal-gi-and-liver-problems-in-newborns/necrotizing-enterocolitis-nec>

from: <https://tpl.ncl.edu.tw/NclService/JournalContentDetail?SysId=A15000022>

Norfolk and Norwich University Hospitals NHS Foundation Trust. Joint Trust Guidelines for the Management of Necrotising Enterocolitis in Neonates and Infants [Internet]. 2021 [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://www.nnuh.nhs.uk/publication/download/necrotising-enterocolitis-in-infants-on-nicu-jcg0038-v3-3/>

AlFaleh K, Anabrees J, Bassler D, Al-Kharfi T. Probiotics for prevention of necrotizing enterocolitis in preterm infants. Evid Based Child Health [Internet]. 2012 Nov [cited 2026 Sep 15];7(6):1807-1854. Available from: https://rcseng.ovidds.com/discover/result?logSearchID=162922458&pubid=solr_7902-info%3Adoi%2F10.1002%252Febch.1881

[Internet]. [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://kosarhos.semums.ac.ir/uploads/19/2020/Jul/14/df> انتروکولیت 20% نکروزان

ScienceDirect. Necrotising Enterocolitis case study from a nurse's perspective [Internet]. 2024 Aug 2 [cited 2026 Sep 15]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S135518412400156X>