

انسداد روده: راهنمای جامع تشخیص، درمان و مراقبت پرستاری

مبثنی بر شواهد

مقدمه

انسداد حاد روده یکی از شایع‌ترین اورژانس‌های جراحی شکمی است که حدود ۱۲ تا ۱۶ درصد از بستری‌های جراحی را به خود اختصاص می‌دهد. این وضعیت به عنوان اختلال مکانیکی یا اختلال کامل در عبور محتویات از روده تعریف می‌شود که در صورت عدم تشخیص و درمان به‌موقع، می‌تواند به عوارض جدی مانند ایسکمی، نکروز، پرفوراسیون و سپسیس منجر شود. انسداد روده می‌تواند در روده کوچک (شامل دوازدهه) یا روده بزرگ رخ دهد و ممکن است به صورت جزئی یا کامل باشد. با توجه به روند پیش‌رونده و خطرناک این بیماری، نقش پرستار در تمام مراحل تشخیص، درمان و مراقبت‌های پس از عمل، حیاتی و تعیین‌کننده است. این مقاله بر اساس آخرین دستورالعمل‌های علمی تا سال ۲۰۲۶ تدوین شده است.

اتیولوژی و پاتوفیزیولوژی

علل شایع

شایع‌ترین علل انسداد مکانیکی روده به ترتیب عبارتند از:

علت	توضیح
چسبندگی‌ها (Adhesions)	شایع‌ترین علت در کشورهای توسعه‌یافته (حدود ۶۰٪ موارد)، به ویژه در بیماران با سابقه جراحی شکمی
فتق‌ها (Hernias)	دومین علت شایع (حدود ۲۰٪)، به ویژه فتق اینگوینال، فمورال و نافی
تومورها	علت مهم در انسداد روده بزرگ
بیماری التهابی روده	به ویژه بیماری کرون که با ایجاد تنگی (استریکچر) همراه است

ولولوس	پیچ خوردگی روده حول مزانتر خود که می تواند منجر به اختلال عروقی شود
اینتروسسپشن	فرورفتگی یک بخش از روده به بخش دیگر
اجسام خارجی و سنگ کیسه صفرا	علل نادرتر

در انسداد ساده مکانیکی، انسداد بدون اختلال عروقی رخ می دهد. مایعات و گازها در بالای محل انسداد تجمع یافته و اعث اتساع روده می شوند. این اتساع، یک فرآیند خودتداوم یابنده است که ترشحات و حرکت روده را مختل کرده و خطر دهیدراتاسیون و پیشرفت به سمت انسداد استرانگوله (با اختلال خونرسانی) را افزایش می دهد.

انسداد استرانگوله که در حدود ۲۵٪ از بیماران با انسداد روده کوچک رخ می دهد، وضعیتی اورژانسی است که در آن جریان خون به خطر می افتد. این وضعیت معمولاً با فتق، ولولوس و اینتروسسپشن همراه است و می تواند در عرض ۶ ساعت به انفارکتوس و گانگرن منجر شود. ابتدا انسداد وریدی و سپس انسداد شریانی رخ می دهد که به ایسکمی سریع دیواره روده و در نهایت پرفوراسیون منجر می شود.

تظاهرات بالینی و نشانه های تشخیصی

علائم کلاسیک (چهار گانه انسداد روده)

علامت	توضیح
درد شکمی کولیکی	درد به صورت موج های متناوب و کرامپی در ناحیه مرکزی شکم یا اپی گاستر که با پرستالتیک همزمان است. تبدیل درد به حالت مداوم و شدید، نشانه استرانگولاسیون است.
استفراغ	در انسداد پروگزیمال (نزدیک تر به معده)، استفراغ زودرس و فراوان (اغلب صفاوی) و در انسداد دیستال (دورتر)، استفراغ دیررس و ممکن است به صورت مدفوعی (فکولنت) باشد
دیستشن شکم	در انسداد های دیستال بارزتر است

نشانه انسداد کامل؛ در انسداد جزئی ممکن است اسهال رخ دهد	قطع کامل گاز و مدفوع
---	----------------------

یافته‌های معاینه فیزیکی

گوش کردن شکم: در مراحل اولیه، صداهای روده هایپرکتیو و با صدای بلند (تینکلینگ) همراه با راش‌های ناگهانی همزمان با کرامپ‌ها شنیده می‌شود. با پیشرفت به سمت ایسکمی، صداها کم‌صدا یا کاملاً از بین می‌روند.

لمس شکم: در انسداد بدون استرانگولاسیون، شکم معمولاً بدون حساسیت است. وجود درد و گاردینگ موضعی نشانه تحریک صفاق و استرانگولاسیون است.

معاینه هر نیال اوریفیس‌ها: بررسی فتق‌های اینگوینال، فمورال و ناف‌ی الزامی است، زیرا فتق یکی از علل شایع و قابل تشخیص انسداد است.

روش‌های تشخیصی

1- تصویربرداری

نقش	ویژگی‌ها	روش
تشخیص اولیه افتراق انسداد از ایلئوس	خط اول تصویربرداری. نمایانگر حلقه‌های متسع روده کوچک (< ۳ سانتی‌متر)، سطح مایعات متعدد و عدم وجود گاز در روده بزرگ	رادیوگرافی ساده شکم (عکس ایستاده و خوابیده)
تعیین دقیق علت و برنامه‌ریزی جراحی	استاندارد طلایی برای تشخیص محل، علت و شدت انسداد و شناسایی عوارضی مانند ایسکمی و پرفوراسیون	سی‌تی اسکن شکم با کنتراست

تشخیص و کمک به رفع انسداد چسبندگی	دارای ارزش تشخیصی و درمانی . مشاهده کنتراست در کولون طی ۴-۲۴ ساعت پیش‌بینی کننده موفقیت درمان غیر جراحی است	گرافی با کنتراست محلول در آب (کاستروگرافین)
-----------------------------------	---	---

آزمایش‌های پاراکلینیک

CBC و الکترولیت‌ها: ارزیابی دهیدراتاسیون و عدم تعادل الکترولیتی (هیپوکالمی شایع است).

لاکتات سرم: افزایش لاکتات نشانه ایسکمی یا استرانگولاسیون است و نیاز به جراحی اورژانسی را مطرح می‌کند

CRP و VBG: برای ارزیابی پاسخ التهابی و وضعیت اسید-باز

درمان

رویکرد کلی "Drip and Suck":

درمان اولیه در همه بیماران بستری با انسداد روده شامل موارد زیر است که با هدف احیا و آماده‌سازی بیمار انجام می‌شود.

شرح	مداخله
قطع کامل خوراکی	NPO (ناشتا)
احیای حجم با سرم نرمال سالین یا رینگر لاکتات؛ پایش دقیق ورودی و خروجی با کاتتر ادراری	تزریق مایعات وریدی
تخلیه محتویات معده و روده برای کاهش دیستشن و خطر آسپیراسیون	دکومپرسیون با لوله بینی-معده
جایگزینی بر اساس نتایج آزمایشات	الکترولیت‌تراپی
استفاده از مسکن‌های وریدی در صورت نیاز	مدیریت درد

نکته :

اگر مشکوک به ایسکمی یا انفارکتوس روده هستید، قبل از جراحی آنتی بیوتیک‌های وسیع‌الطیف (مانند سفالوسپورین نسل سوم) تجویز شود.

مدیریت اختصاصی

درمان غیر جراحی

موارد انسداد جزئی، انسداد ناشی از چسبندگی، انسداد زودرس پس از جراحی و در غیاب علائم صفاقی موفقیت: حدود ۶۰ تا ۸۵ درصد از موارد انسداد ناشی از چسبندگی با درمان غیر جراحی برطرف می‌شوند. نظارت دقیق: در صورت عدم پاسخ در ۴۸-۷۲ ساعت، انجام جراحی ضروری است.

درمان جراحی

موارد: انسداد کامل، شک به استرانگولاسیون (درد مداوم، تاکی کاردی، تب، افزایش لاکتات)، فتق غیرقابل برگشت، عدم پاسخ به درمان غیر جراحی.

روش‌ها: آدهزیولیز (باز کردن چسبندگی‌ها)، رزکسیون روده در صورت غیرقابل حیات بودن، ترمیم فتق، برداشت تومور

نکته مهم: یک مطالعه در سال ۲۰۲۶ نشان داد که پیاده‌سازی مدل تیم چند تخصصی (MDT) در مسیر پرستاری اورژانسی بیماران با انسداد حاد روده، به طور معنی‌داری زمان تریاژ (از ۳.۸۶ به ۲.۷۵ دقیقه)، زمان ارزیابی (از ۸.۶۹ به دقیقه) و زمان درمان اورژانسی را کاهش می‌دهد. همچنین زمان تسکین درد و استفراف و بازگشت عملکرد روده را تسریع کرده و میزان عوارض اولیه را از ۱۰.۲۳٪ به ۲.۲۷٪ کاهش می‌دهد.

مراقبت‌های پرستاری: از پذیرش تا ترخیص

مراقبت پرستاری در انسداد روده، یک فرآیند پویا و مبتنی بر شواهد است که بر اساس استانداردهای مراقبتی تدوین می‌شود.

تشخیص پرستاری	مراقبت‌های پیش از جراحی (Preoperative) و اوایل پذیرش: مداخلات کلیدی
درد حاد مرتبط با انسداد روده	ارزیابی مداوم ماهیت و شدت درد قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه‌نشسته (فاولر) برای کاهش فشار شکم تجویز مسکن تجویز شده و ارزیابی پاسخ
خطر کمبود حجم مایعات مرتبط با استفراغ و NPO	پایش دقیق ورودی و خروجی و ثبت ۲۴ ساعته ارزیابی علائم دهیدراتاسیون (تورگور پوست، رطوبت مخاط) همکاری در جایگزینی مایعات و الکترولیت‌ها پایش علائم حیاتی برای تشخیص زودهنگام شوک
خطر آسپیراسیون مرتبط با استفراغ و دکومپرسیون NG	اطمینان از باز بودن و عملکرد صحیح لوله NG با ساکشن متناوب ارزیابی میزان و رنگ ترشحات NG بالا بردن سر تخت (۳۰-۴۵ درجه) آماده‌سازی وسایل ساکشن در کنار تخت
اضطراب مرتبط با بیماری و جراحی	توضیح واضح روند بیماری، درمان و جراحی برای بیمار و خانواده پاسخ به سوالات و رفع نگرانی‌ها فراهم کردن محیط آرام و حمایت‌کننده

مراقبت‌های پس از جراحی (Postoperative) :

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
ایجاد مجدد عملکرد روده	گوش کردن منظم صداها و روده شروع تدریجی مایعات و سپس غذای جامد پس از بازگشت صداها و دفع گاز (طبق دستور پزشک) تشویق به تحرک زودهنگام برای تسریع بازگشت عملکرد روده

خطر عفونت زخم	پانسمان تمیز و خشک و بررسی علائم عفونت نظارت بر علائم حیاتی و علائم سپسیس
ترخیص و آموزش به بیمار	آموزش علائم هشداردهنده (تب، درد شدید، استفراغ، عدم دفع گاز و مدفوع) مراقبت از زخم و محدودیت فعالیت اهمیت پیگیری و در صورت نیاز، مراقبت از استوما
مراقبت مبتنی بر شواهد	استفاده از پروتکل‌های استاندارد و به‌روز همکاری با تیم چندتخصصی (MDT) برای بهبود کارایی و کاهش عوارض

جمع‌بندی

انسداد حاد روده یک اورژانس شایع و بالقوه کشنده است که تشخیص زودهنگام و مدیریت صحیح آن، نقشی حیاتی در پیامدهای درمانی دارد. پرستار به عنوان عضو کلیدی تیم درمان، با اتکا به دانش به‌روز و مهارت‌های بالینی، در تمام مراحل از پذیرش تا ترخیص، نقش محوری ایفا می‌کند. مداخلات کلیدی شامل احیای دقیق مایعات، دکومپرسیون مؤثر، پایش مداوم برای تشخیص زودهنگام عوارض، و آموزش بیمار است. به کارگیری مدل مراقبت مبتنی بر شواهد و همکاری در قالب تیم چندتخصصی، گام‌های اساسی در ارتقای کیفیت مراقبت و کاهش عوارض این بیماری پیچیده محسوب می‌شوند.

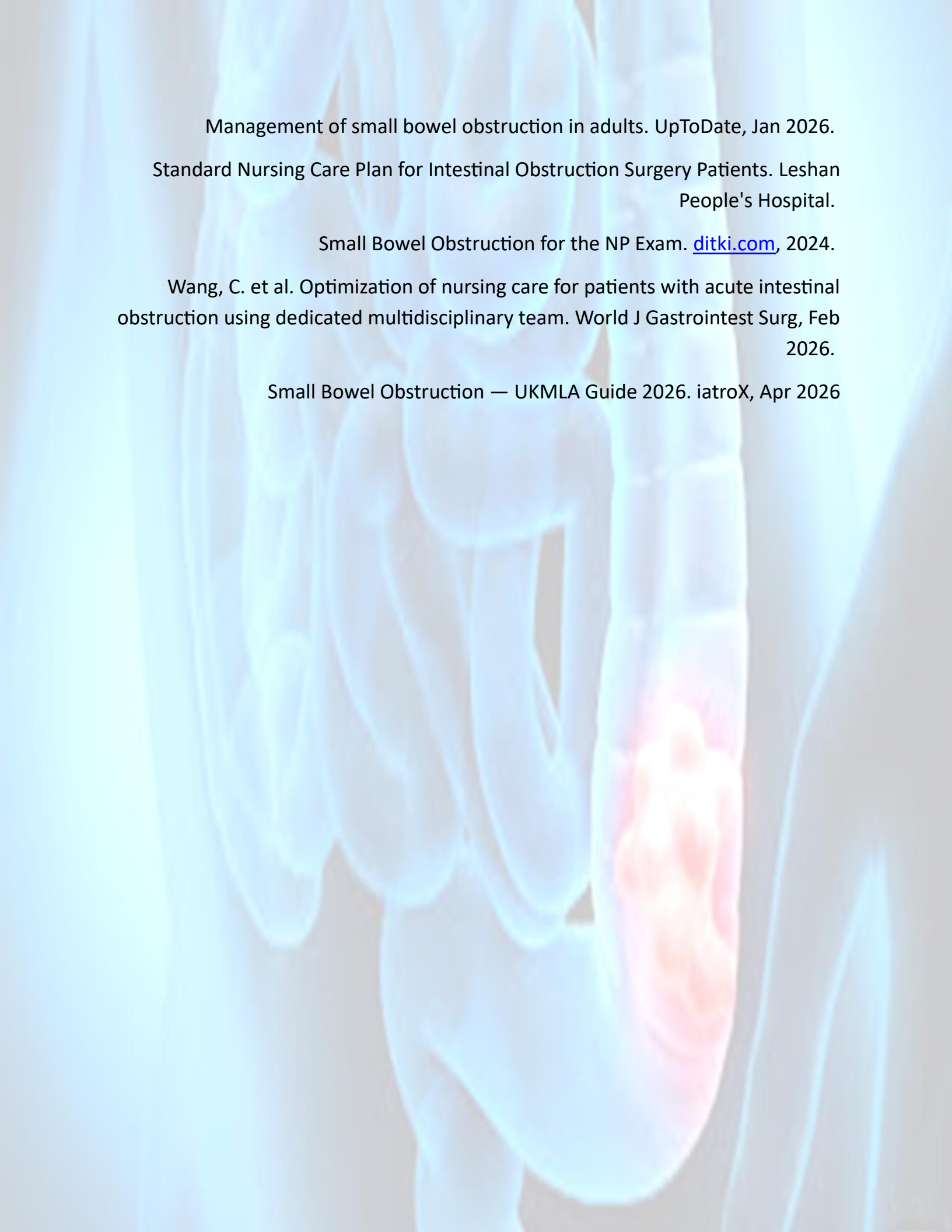
منابع

Optimising Non-Operative Management of Adhesive Small Bowel Obstruction: A Closed-Loop Audit. BJS, 2025.

Nikorn, C. Nursing care for patients with intestinal obstruction who have co-morbidities Receiving prosthetic fistula surgery: 2 case studies. Journal of Environmental and Community Health, 2024.

Ansari, P. Intestinal Obstruction. Merck Manual Professional Edition, Jul 2024.

Lao, Y. et al. Evidence-based nursing model for preventing early postoperative intestinal obstruction after radical gastrectomy. Asian Journal of Surgery, 2024.



Management of small bowel obstruction in adults. UpToDate, Jan 2026.

Standard Nursing Care Plan for Intestinal Obstruction Surgery Patients. Leshan
People's Hospital.

Small Bowel Obstruction for the NP Exam. [ditki.com](https://www.ditki.com), 2024.

Wang, C. et al. Optimization of nursing care for patients with acute intestinal
obstruction using dedicated multidisciplinary team. World J Gastrointest Surg, Feb
2026.

Small Bowel Obstruction — UKMLA Guide 2026. iatroX, Apr 2026