

بیماری کرون: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد

مقدمه

بیماری کرون (Crohn's Disease) یکی از دو نوع اصلی بیماری التهابی روده (IBD) است که با افزایش شیوع در سراسر جهان، به یک چالش جدی برای سیستم‌های بهداشتی تبدیل شده است. این بیماری التهابی مزمن و عودکننده می‌تواند هر بخشی از دستگاه گوارش را درگیر کند، اما شایع‌ترین محل آن، انتهای روده کوچک (ایلئوم) و ابتدای روده بزرگ (کولون) است. برخلاف کولیت اولسراتیو که محدود به کولون است، بیماری کرون با درگیری ناپیوسته (Skip Lesions) و ترانس‌مورال (از مخاط تا سروز) مشخص می‌شود که آن را به یک بیماری پیچیده‌تر با عوارض متنوع‌تری تبدیل می‌کند.

پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم چندتخصصی (MDT) مراقبت از این بیماران، نقشی حیاتی در تمامی مراحل از تشخیص تا مدیریت طولانی‌مدت ایفا می‌کنند. دانش تخصصی و تجربه پرستاران IBD، آن‌ها را در موقعیتی منحصر به فرد برای ارائه حمایت، مشاوره و درمان به موقع به بیماران قرار می‌دهد. این مقاله بر اساس آخرین دستورالعمل‌های علمی، از جمله کتابچه راهنمای پرستاری IBD (نسخه ۲۰۲۵)، تدوین شده است.

آناتومی و پاتوفیزیولوژی

تعریف بیماری

بیماری کرون یک بیماری التهابی مزمن با دوره‌های بهبودی (Remission) و عود (Flare-up) است که علت دقیق آن هنوز به طور کامل شناخته نشده است. نظریه‌های فعلی به ترکیبی از عوامل ژنتیکی، پاسخ ایمنی غیرطبیعی به میکروبیوتای روده و عوامل محیطی اشاره دارند. با شیوع روزافزون این بیماری، نیاز به مراقبت آگاهانه و بیمارمحور بیش از پیش احساس می‌شود.

ویژگی‌های پاتولوژیک متمایز کننده کرون از کولیت اولسراتیو

کولیت اولسراتیو	بیماری کرون	ویژگی
-----------------	-------------	-------

محدود به کولون	هر نقطه از دستگاه گوارش (از دهان تا مقعد)	درگیری
پیوسته (از رکتوم به سمت بالا)	ناپیوسته (مناطق سالم بین نواحی ملتهب)	الگوی درگیری
محدود به مخاط و زیر مخاط	ترانس مورال (همه لایه‌های دیواره روده)	عمق التهاب
خونریزی، مگا کولون توکسیک	فیستول، تنگی (استریکچر)، آبسه	عوارض شایع

تظاهرات بالینی و تشخیص

علائم و نشانه‌های کلیدی

علائم بیماری کرون بسیار متغیر است و به محل و شدت التهاب بستگی دارد:

علامت	توضیح
درد شکمی	شایع‌ترین علامت، اغلب در ربع تحتانی راست (درگیری ایلئوم)
اسهال مزمن	ممکن است خونی یا غیرخونی باشد؛ دفعات دفع بسته به شدت التهاب
کاهش وزن و سوءتغذیه	ناشی از کاهش اشتها، سوء جذب و افزایش نیازهای متابولیک
خستگی مفرط	یکی از ناتوان‌کننده‌ترین علائم برای بیماران
تب خفیف	در دوره‌های فعال بیماری
علائم خارج روده‌ای	آرتریت، اختلالات پوستی (اریتم ندوزوم، پیودرما کانگرنوزوم)، التهاب چشم (یووئیت)

فرآیند تشخیصی

تشخیص بیماری کرون نیازمند ترکیبی از روش‌های بالینی، آزمایشگاهی و تصویربرداری است. پرستار IBD در هماهنگی این فرآیند نقش کلیدی دارد:

روش تشخیصی	کاربرد
آندوسکوپی (کولونوسکوپی با ایلئوسکوپی)	استاندارد طلایی؛ مشاهده مستقیم مخاط و نمونه برداری
کپسول آندوسکوپی	بررسی روده کوچک (در صورت عدم وجود تنگی شدید)
سی تی انتروگرافی / ام آر آی انتروگرافی	ارزیابی ضخامت دیواره روده، فیستول و آبسه
آزمایش مدفوع (کالپروتکتین)	نشانگر غیرتهاجمی التهاب روده؛ برای پایش فعالیت بیماری
آزمایش خون	CBC، CRP، ESR، آلبومین، آهن، ویتامین B12 و فولات

مراقبت های پرستاری و مدیریت بیماری

اصول کلی مراقبت پرستاری IBD

بر اساس کتابچه راهنمای پرستاری (IBD ۲۰۲۵) مراقبت پرستاری در بیماری کرون بر چند محور اصلی استوار است :

شرح	حوزه مراقبتی
همکاری با متخصص گوارش، جراح، متخصص تغذیه، روانشناس و مددکار اجتماعی	عضویت در تیم چندتخصصی (MDT)
پاسخگویی به سوالات و نگرانی های بیماران از طریق خطوط مشاوره تخصصی	ارائه مشاوره و حمایت به موقع
مدیریت انتقال بین بخش ها و اطمینان از تداوم مراقبت	هماهنگی مراقبت های سرپایی و بستری
آموزش خودمراقبتی و مشارکت در تصمیم گیری های درمانی	توانمندسازی بیمار

مدیریت دارویی مبتنی بر شواهد

طبقه‌بندی داروهای مورد استفاده در بیماری کرون

توضیح و کاربرد	مثال‌ها	دسته دارویی
موارد خفیف تا متوسط؛ اثر موضعی بر مخاط روده	مزالازین، سولفاسالازین	آمینوسالیسیلات‌ها (5-ASA)
کنترل سریع التهاب در حملات حاد؛ مناسب برای درمان کوتاه‌مدت	پردنیزولون، بودزوناید	کورتیکواستروئیدها
درمان نگهدارنده و کاهش وابستگی به استروئید	تیوگوانین (۶-مپ)، آزاتیوپرین، متوترکسات	سرکوب‌کننده‌های ایمنی
مهارکننده‌های هدفمند سیتوکین‌ها یا گیرنده‌های سلولی؛ برای موارد متوسط تا شدید	اینفلیکسیماب، آدالیموماب، ودولیزوماب، اوستکینوماب	درمان‌های بیولوژیک
مهارکننده‌های JAK و PDE4؛ گزینه‌های خوراکی جدید	توفاسیتینیب، آپر‌دلاست	مولکول‌های کوچک

پایش عوارض جانبی داروها از جمله سرکوب مغز استخوان (نوتروپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی) و عفونت‌های فرصت‌طلب، یکی از مسئولیت‌های کلیدی پرستار است.

مراقبت‌های ویژه در دوره‌های عود و بستری

ارزیابی و مداخلات در بستری

بیماران با عود شدید نیاز به بستری و مراقبت‌های ویژه دارند. یک مطالعه مروری بر مراقبت‌های بستری در (IBD ۲۰۲۵)، بر اهمیت ارزیابی سیستماتیک و مداخلات هدفمند تأکید دارد:

مداخلات کلیدی	تشخیص پرستاری
-ثبت دقیق تعداد و حجم دفع -پایش علائم دهیدراتاسیون (تورگور پوست، رطوبت)	اسهال / کاهش حجم مایعات

	مخاط -احیای مایع وریدی در صورت نیاز -پایش الکترولیت‌ها (پتاسیم، منیزیم)
درد حاد شکمی	-ارزیابی ماهیت و شدت درد (نظارت بر علائم هشداردهنده مانند درد شدید ناگهانی که می‌تواند نشانه سوراخ‌شدگی باشد) -تجویز مسکن‌های تجویز شده (با احتیاط)
سوءتغذیه	-ارزیابی وضعیت تغذیه با ابزارهای استاندارد -همکاری با متخصص تغذیه برای برنامه غذایی -در صورت غیرممکن بودن تغذیه خوراکی، شروع تغذیه روده‌ای یا تزریقی
خطر عفونت / عوارض	-پایش علائم فیستول و آبسه (تب، درد موضعی، توده قابل لمس) -پایش علائم عفونت فرصت طلب در بیماران تحت درمان سرکوب‌کننده ایمنی
اضطراب و اختلال در تصویر بدنی	-ایجاد فضایی برای بیان احساسات و نگرانی‌ها -ارائه اطلاعات دقیق در مورد روند درمان و جراحی احتمالی -معرفی به گروه‌های حمایت از بیماران

آمادگی برای جراحی

در صورت عدم پاسخ به درمان دارویی یا بروز عوارضی مانند تنگی، فیستول یا آبسه، جراحی ضروری می‌شود. پرستار نقش کلیدی در آماده‌سازی بیمار دارد. مدیریت انواع استوما (مانند ایلئوستومی) و مراقبت از کیسه (پاچ) از موضوعات حیاتی در مراقبت پرستاری IBD است. مشاوره قبل از عمل و آموزش‌های لازم در مورد زندگی با استوما، بخش جدایی‌ناپذیر این آمادگی است.

مراقبت‌های بلندمدت و توانمندسازی بیمار

مدیریت سبک زندگی و توانبخشی

توصیه‌های کلیدی	حوزه
-هیچ رژیم غذایی یکسانی برای همه بیماران وجود ندارد -شناسایی غذاهای محرک با کمک دفترچه یادداشت غذایی -حفظ وزن مناسب و دریافت کافی پروتئین و کالری	تغذیه
فعالیت بدنی منظم به کاهش التهاب و بهبود خلق‌وخو کمک می‌کند	ورزش
استرس می‌تواند علائم را تشدید کند؛ تکنیک‌های آرام‌سازی و مشاوره روانشناسی	مدیریت استرس
سیگار مهم‌ترین عامل خطر قابل‌تغییر در بیماری کرون است و پاسخ به درمان را کاهش می‌دهد	ترک سیگار
بیماران تحت درمان سرکوب‌کننده ایمنی نیاز به برنامه واکسیناسیون ویژه و مشاوره قبل از سفر دارند	واکسیناسیون و سفر

پایش و پیگیری

پایش علائم عود: تشخیص زودهنگام عود از اهمیت بالایی برخوردار است.

پایش عوارض دارویی: پایش منظم آزمایش‌های خون بر اساس دستور پزشک.

پیگیری کلینیکی منظم: ویزیت‌های دوره‌ای با تیم درمان.

ارزیابی شاخص‌های زندگی: استفاده از ابزارهای سنجش کیفیت زندگی (PROMs) و پورتال‌های بیمار.

نقش کلیدی پرستار: مراقبتی فراتر از بیماری

پرستار IBD نقشی چندوجهی و حیاتی در طول سیر بیماری ایفا می‌کند:

شرح وظایف	نقش
پایش علائم بیماری، عوارض و پاسخ به درمان؛ مدیریت دوره‌های بستری	ارزیاب و مراقب بالینی

آموزنده و مشاور	ارائه آموزش‌های دقیق در مورد داروها، رژیم غذایی، مدیریت علائم و مراقبت از استوما
حمایت‌کننده روانی-اجتماعی	کمک به بیمار برای سازگاری با بیماری مزمن، حفظ تصویر بدنی و بازگشت به فعالیت‌های عادی
هماهنگ‌کننده و مدافع بیمار	هماهنگی مراقبت‌های بین رشته‌ای، پیگیری نتایج و حمایت از حقوق بیمار در محیط‌های اجتماعی مانند مدرسه

یک برنامه مراقبتی موفق، بیمار را به عنوان یک شریک فعال در تصمیم‌گیری‌های درمانی در نظر می‌گیرد و با توانمندسازی او برای خودمراقبتی، زمینه را برای یک زندگی باکیفیت‌تر فراهم می‌کند.

جمع‌بندی

بیماری کرون یک بیماری پیچیده و مزمن است که نیازمند رویکردی چندرشته‌ای و بیمارمحور است. پرستار تخصصی IBD به عنوان محور اصلی این تیم، با ایفای نقش‌های خود در ارزیابی، آموزش، حمایت و هماهنگی، نقشی غیرقابل‌انکار در مدیریت موفق این بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کند.

منابع

- Crohn's & Colitis Foundation. New NE Chapter IBD Guide for School Nurses. Published August 20, 2025.
- Sturm A, White L, editors. Inflammatory Bowel Disease Nursing Manual. 2nd ed. Cham: Springer; 2025.
- White L, Tan M, Leong JWH. Inpatient Care. In: Sturm A, White L, editors. Inflammatory Bowel Disease Nursing Manual. 2nd ed. Cham: Springer; 2025.
- Goren I, Barkan R, Dotan I, et al. IBD Nurse Within the MDT. In: Sturm A, White L, editors. Inflammatory Bowel Disease Nursing Manual. 2nd ed. Cham: Springer; 2025.