

NEC شایعترین اورژانس مخاطره آمیز دستگاه گوارش در دوران نوزادی است. مشخصه این بیماری درجات متغیری از نکروز مخاط یا کل دیواره روده است. علت تاخیر NEC هنوز ناشناخته است اما به احتمال زیاد چند عامل می باشد.

محل های شایع درگیری در این بیماری شامل قسمت دیستال ایلئوم و قله پروگزیمال کولون هستند. NEC احتمالاً در اثر واکنش متقابل بین از دست رفتن پیوستگی مخاط ناشی از فاکتورهای متعدد ( ایسکمی، عفونت، التهاب ) ایجاد میشود و منجر به نکروز قطع مبتلا میگردد.

**تظاهرات بالینی :** NEC معمولاً در دو هفته اول شروع می شود اما در نوزادان VIBW ممکن است تا ۳ ماه پس از تولد به تاخیر بیفتد. سن شروع بیماری با سن حاملگی ارتباط معکوس دارد. اولین نشانه ها ممکن است غیر اختصاصی باشد (لتارژی - ناپایداری درجه حرارت) و اختلالات دستگاه گوارش (اتساع شکم و احتباس محتوبات معده) در ۲۵٪ بیماران مدفوع خونی واضح دیده می شود.

**علائم کلی :** دیستانسیون شکم ( افزایش دور شکم ۲ سانتی متر یا بیشتر طی ۶ ساعت می تواند پیش کننده باشد) - استفراغ و عدم تحمل تغذیه - رزیدو

(صفرای) - خون در مدفوع - خواب آلودگی - ناپایداری درجه حرارت - اسهال - شوک - آپنه - دیسترس تنفسی

**اولین علامت NEC عدم تحمل تغذیه می باشد.**

**ریسک فاکتور ها :** پره مجوریتی- مصرف شیرخشک - شروع زود رس شیرو یا با حجم بالا و یا سرعت زیاد - ریسک ابتلا به NEC را افزایش می دهد. ترانسفوزیون خون و عوامل خونی- وجود عامل زمینه ای در نوزادان ترم

**تشخیصی :** رادیوگرافی ساده شکم برای دستیابی به تشخیص NEC ضروری است.

اولین علامت گرافی وجود ایلئوس است. وجود گاز در ورید پورت نشانه شدت بیماری است و پنوموپریتون بر وجود سوراخ شدگی دلالت دارد. هوا در جدار روده پاتوگنومونیک است.

**پیشگیری :** در نوزادانی که منحصر با شیر مادر تغذیه می شوند خطر ابتلا به NEC کمتر است اگر چه شروع زود هنگام پروتکل های تهاجمی ممکن است باعث افزایش خطر NEC در نوزادان VIBW شود، پروتکل تحریک روده با حداقل تغذیه روده ای و پس افزایش

تدریجی و عاقلانه آن ممکن است سبب کاهش خطر NEC شود.

بر اساس مطالعات آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی روده ای ریسک NEC را کاهش میدهد.

یک روش پیشگیری استفاده از پره بیوتیک است که در NEC یک کلونیزاسیون غیر طبیعی در روده نوزاد ایجاد می شود و استفاده از پره بیوتیک می تواند سرعت ایجاد پاسخ التهابی را کندتر کند.

سرعت افزایش شیر در نوزادان باید به صورت زیر باشد:

VLBW : ۲۰ تا ۳۰ ml/kg /daily

ELBW : ۱۵ تا ۲۰ ml/kg /daily

**طبقه بندی NEC:**

Stag I : مرحله شک (نشانه ها + آپنه - برادیکاردی - لتارژی - ناپایداری دمای بدن - رزیدو و عدم تحمل شیر)  
Stag II : ثابت شده : (اتساع واضح شکمی) با یا بدون تندرns - فقدان صدای روده خون واضح در مدفوع - اسیدوز خفیف و ترومبوسیتوپنی

Stag III : همراه با پریتونیت - و پرفوراسیون روده  
علائم : اسیدوز تنفسی و متابولیک - آپنه - کاهش فشار خون و برون ده ادرار - ادم منتشر - تغییر رنگ پوست

**درمان :** درمان قطعی وجود ندارد و هدف از درمان مراقبت حمایتی و پیشگیری از آسیب بیشتر است.



# NEC

آموزش سلامت همگانی

- شستن دقیق دست ها در جلوگیری از انتشار عفونت حائز اهمیت است و ایزوله نمودن بیمار بسیار امری اساسی است.
- خواباندن نوزاد در وضعیت طاق باز به پهلو جهت جلوگیری از وارد کردن فشار بر شکم نفاخ و تسهیل در مشاهده مداوم نوزاد از نظر دیستانسیون شکم
- مراقبت از دهان و مخاط از نظر خشکی
- کنترل جذب و دفع مایعات به طور دقیق
- تجویز داروها و آنتی بیوتیک با صلاحدید پزشک
- اندازه گیری دور شکم با دستور پزشک

## منابع :

- پرستاری NICU واحد مراقبتهای ویژه نوزادان ۱۳۹۰ راهنمای مراقبت نوزادان -۱۳۹۴ نوزادان نلسون ۲۰۱۶ فنروف ۲۰۲۰ شماره تلفن بیمارستان :

۰۵۸۳۲۲۳۶۵۵۱-۴

سایت بیمارستان :

[www.bentolhoda.nkums.ac.ir](http://www.bentolhoda.nkums.ac.ir)

کانال آموزش بیمار بیمارستان بنت الهدی :

[@bimarestan-bentolhoda](https://www.instagram.com/bimarestan-bentolhoda)

- در نوزاد مشکوک به آنتروکولیت نکروزان تغذیه متوقف شده (NPO) و با وارد کردن سوند معده (NGT) فشار گاز روده کاهش داده می شود .
- در صورت داشتن کاتتر نافی باید کاتتر خارج شود.
- مایعات وریدی TPN و آنتی بیوتیک وسیع الطیف شروع می گردند. برای جبران افت فشار وازوپروسورهای افزایش دهنده حجم خون تجویز می شوند . وضعیت نوزاد با گرافی های شکم تست های خونی و آنالیز گازهای خونی کنترل می گردد .
- در مراحل اولیه سیربیماری باید مشاوره جراحی انجام شود.
- اندیکاسیون های جراحی شامل شواهد سوارخ شدگی در رادیوگرافی شکم یا پاراستنز شکمی مثبت هستند.
- FIX LOOP در گرافی سریال، قرمزی جدار شکم ، نوزادان مقاوم به درمان طبی
- پرستاری ←مسئولیت پرستار با شناسایی اولیه شروع می شود، پرستار یک عامل کلیدی در شناسایی علائم اولیه NEC است.
- کنترل علائم حیاتی به ویژه فشار خون از نظر تغییراتی که ممکن است نشانه سوراخ شدن روده سپتی سمی یا شوک قلبی عروقی باشد .
- کنترل عفونت و شستن دست ها و پیشگیری از انتقال احتمالی به نوزاد دیگر