

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ДИЈАРЕЈА И ПОВРАЌАЊЕ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување на дијареја и повраќање во детска возраст преку практикување на медицина заснована на докази.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување на дијареја и повраќање во детска возраст е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на дијареја и повраќање во детска возраст по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6591/2

3 декември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ДИЈАРЕЈА И ПОВРАЌАЊЕ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

МЗД Упатство

6.4.2009

- Цели и основни податоци
- Третман
- Индикации за упатување во болница
- Поврзани извори

### ЦЕЛИ И ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

1. Поставување на дијагноза
  - Најчесто се работи за вирусен гастроентеритис.
  - Исклучување на сите останати причини (на пример, интусусцепција, сериозни бактериски инфекции, итн.).
  - Историја на болеста и клинички испитувања најчесто се доволни, лабораториски тестови ретко се потребни.
2. Проценка на степенот на дехидрација во проценти и грамови
  - Блага 4%, умерена 8%, тешка 12%
  - Кај деца под 1 година 5-10-15%, кај адулти 3-6-9%
  - Суви мукозни мембрани, намалено солзење и олигурија сугерираат блага дехидрација.
  - Горенаведените знаци комбинирани со ладна периферија, губење на кожен еластичитет и пролонгирано време на капиларно полнење (>2 секунди) на палмарната површина од дисталните фаланги сугерираат умерена дехидрација (ннд-**В**). Губењето на еластичитетот на кожата се прикажува како феномен на "шатор": кога ќе се набере и подигне кожата на абдоменот со палецот и показалецот, таа останува подигната како шатор и не се враќа брзо назад како во нормални околности.
  - Горенаведените знаци и длабоко бречтатко дишење, ледено-ладна периферија и лоша општа состојба сугерираат на тешка дехидрација.
  - Опсервираното или проценетото губење во тежина, исто така, треба да се користи за проценка на дехидрацијата во грамови (кај акутните болести дехидрациите речиси се еднакви со губењето во тежина).
3. Избор на место за згрижување
  - Најчесто детскиот дом; видете ги подолу индикациите за упатување во болница.
4. План и инструкција за третман (види го следниот дел)
5. План и инструкција за имплементација на следење на пациентите
  - Подобрување на општата состојба
  - Доволна уринарна екскреција
  - Пораст во тежина
6. Дајте прогноза
  - Вирусните гастроентеритиси најчесто траат од 4 до 7 дена, ротавирусна болест дури и подолго.

### ТРЕТМАН

- Рехидрирајте го детето со орална рехидрациска солуција (ОРС) (ннд-**А**). Дајте 4/3 од количината на водниот дефицит во период од 6 до 10 часа.

- Течноста може да биде дадена од шише, со чаша, со лажица или со шприц.
- Повеќето деца преферираат да ја земат течноста ладна.
- По фазата на рехидрација се продолжува со нормална исхрана.
- Ако дијарејата или повраќањето продолжуваат, советувајте ги родителите да обезбедат адекватен внес на течности и соли. Ова може да се постигне преку нормална исхрана, но ако детето страда од анорексија, треба да се поттикнува дополнителен внес на течности. По акутната корекција на дехидрацијата растворите за орална рехидрација не треба да се користат како единствен пијалак (ризик од хипернатремија)..
- Се покажа дека пробиотиците го скратуваат времетраењето на дијарејата за околу 24 часа (ннд-В).
- Кај деца потребата од течност за 24 часа е:
  - 100 ml/kg за првите 1-10 kg од телесната тежина
  - 50 ml/kg за следните 11-20 kg од телесната тежина
  - 20 ml/kg за секој kg од телесната тежина над 20 kg.
  - Пример: потреба од течност за дете тешко 26 kg е 10 x 100 ml +10 x 50 ml + 6 x 20 ml=1620 ml.

### ИНДИКАЦИИ ЗА УПАТУВАЊЕ ВО БОЛНИЦА

- Детето се упатува во болница, ако се утврди и еден од следните критериуми:
  - Возраст < 6 месеци
  - Профузна дијареја или повраќање, лоша општа состојба
  - Дехидрација од 8% или повеќе (најмалку умерено тешка дехидрација)
  - Дијареја со траење повеќе од 5 дена (општата состојба и губење во тежина се одлучувачки фактори)
  - Стомачна болка во вид на колика (и нагло прекинување на дијарејата)-интусусцепција?
  - Крвава дијареја
  - Сомнение за хипо или хиперосмолална дехидрација базирана на клиничката слика или претходен третман
  - Невозможност детето да се третира дома.
- Корекцијата на проценетата дехидрација често е можна со давање на потребни солуции преку назогастрична сонда амбулантски во болниците. Потоа, детето треба да се прегледа и измери и може да се испрати во домашни услови на понатамошно следење.
- Ако детето е упатено во шокова состојба, се дава инфузија на Рингеров раствор 20ml/kg за 15 минути.
- Кај хоспитализираните пациенти треба да се следат параметрите кои укажуваат на балансот на течности, С-реактивен протеин (CRP), крвна слика и ацидобазен статус.

### ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

21.10.2011

- Кохранови прегледи
- Литература

#### Кохранови прегледи

- Раното отпочнување со исхрана не го зголемува ризикот за непланирана интравенозна рехидрација, епизоди на повраќање или развој на перзистентна дијареја кај деца со акутна дијареја (ннд-В).
- Пробиотиците може да се ефикасни во третманот на перзистентната дијареја кај деца (ннд-С).
- Rotarix®<sup>1</sup> и RotaTeq®<sup>2</sup> се ефикасни вакцини за превенција на ротавирусната дијареја (ннд-А).

- Редуцираната осмоларност на солуцијата за орална рехидрација во споредба со ORS на Светската здравствена организација ја намалува потребата од непланирани интравенозни инфузии, овозможува помал волумен на столиците и помалку епизоди на повраќање (ннд-**A**).
- Густата храна е корисна во редуцирањето на симптомите на гастроезофагеален рефлукс кај доенчињата. Косата положба со подигната глава нема значителен позитивен ефект. Метоклопрамидот има поволен ефект, но треба да се измери ползата наспроти несаканите ефекти (ннд-**B**).
- Кампањите промоција на миењето раце ги редуцира епизодите на дијареја кај децата за 30% и во богатите и во сиромашните земји (ннд-**C**).
- Во подрачјата каде дијарејата е важна причина за детската смртност цинкот е ефикасен во редуцијата на акутната или перзистентна дијареја кај децата постари од 6 месеци. Доказот е недоволен за неговото влијание врз морталитетот (ннд-**A**).
- Солуцијата за орална рехидрација базирана на полимери се чини дека има предност над солуцијата за орална рехидрација базирана на глукоза во третманот на акутната водена дијареја, иако доказите се недоволни (ннд-**D**).
- Орално дадениот ondansetron за акутен gastroenteritis се чини го редуцира интензитетот на акутното повраќање и бројот на деца кои имаат потреба од интравенозна рехидрација (ннд-**B**).

## Литература

1. Murphy MS. Management of bloody diarrhoea in children in primary care. BMJ 2008 May 3;336(7651):1010-5. **PubMed**
2. Mackenzie A, Barnes G, Shann F. Clinical signs of dehydration in children. Lancet 1989 Sep 9;2(8663):605-7. **PubMed**
3. Elliott EJ. Acute gastroenteritis in children. BMJ 2007 Jan 6;334(7583):35-40. **PubMed**
4. Grimwood K, Buttery JP. Clinical update: rotavirus gastroenteritis and its prevention. Lancet 2007 Jul 28;370(9584):302-4. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)

Article ID: rel00193 (029.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Authors: Merja Ashom

Article ID: ebm00630 (029.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 6.4.2009 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com),**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**