

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ПРОЛИВ И ПОВРАЌАЊЕ КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при пролив и повраќање кај децата.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при пролив и повраќање кај децата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при пролив и повраќање кај децата 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

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при пролив и повраќање кај децата („Службен весник на Република Македонија“ бр. 49/14).

Член 5

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

Бр. 17-2495/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПРОЛИВ И ПОВРАЌАЊЕ КАЈ ДЕЦАТА

МЗД Упатства
8.4.2014 Последна промена 8.4.2014
Merja Ashorn

- Основни показатели
- Етиологија
- Симптоми и иследувања
- Лекување
- Индикации за испраќање во болница
- Следење
- Поврзани докази

ОСНОВНИ ПОКАЗАТЕЛИ

- Најчесто се предизвикани од вирусен гастроентеритис
- Размисли за други причини како отитис, пневмонија, сепса, пиелонефритис.
- Да се одреди степенот на дехидрација соодветно да се планира терапијата.
- Болнички третман секогаш е индициран кај доенчиња помали од 6 месеци, како и кај деца со тешка или атипична клиничка слика или со барем среднотешка дехидрација.

ЕТИОЛОГИЈА

- Традиционално еден од најтипичните предизвикувачи е ротавирусната инфекција; денеска е ретка во земји каде е воведена ротавирусна вакцина. Норвовирусот и честите респираторни вируси како аденовирусот предизвикуваат гастроентеритис.
- Други можни причинители со слична клиничка слика треба да се препознаат.
 - Пневмонија, септикемија, пиелонефритис
 - Отитис медиа

СИМПТОМИ И ИСЛЕДУВАЊА

- Анамнеза и клинички преглед вообичаено се доволни, лабораториски тестови ретко се потребни.
- Основниот знак што се однесува за потреба од лекување е проценка на степенот на дехидратација.
 - Лесна 4%, умерена 8%, тешка 12%.
 - Кај деца помлади од 1 година овие проценти се 5-10-15%, а кај возрасни 3-6-9% соодветно.
 - Сувите слузници, недостигот од солзи и олигуријата сугерираат лесна дехидрација.
 - Погоре наброените знаци комбинирани со студена периферија, губење на еластичетот на кожата и пролонгираното (> 2 секунди) полнење на капиларите сугерира за умерена дехидрација (ннд- **В**). Губитокот на еластичетот на кожата се покажува со феноменот на „шатор”: Кога ќе се направи набор на кожата на абдоменот, наборот стои налик на подигнат шатор, кој не може веднаш да се врати назад, како што е нормално кај здравите.
 - Погоре наброените знаци и длабокото дишење (бревтање), студена, како мраз, периферија и тешка општа состојба сугерираат тешка дехидрација.
 - Набљудувањето и проценувањето на губитокот на тежината, исто така можат да се употребат за проценување на дехидрацијата во грамови (при акутната појава дехидрацијата најчесто е соодветна на губитокот на телесната тежина).

- Испланирајте го лекувањето и дадете инструкции за лекувањето (видете го следното поглавје)
- Дадете прогноза
 - Вирусните гастроентеритис-и вообичаено траат 4–7 дена, ротавирус-ните проливи понекогаш траат и подолго.

ЛЕКУВАЊЕ

- Лекувањето најчесто се спроведува во домашни услови; види индикации за упатување во болница подолу.
- Рехидрирајте го детето со орален раствор за рехидрација (ОРР) (ннд- А). Дадете 4/3 од количеството од проценетиот дефицит од течности во период од 6–10 часа.
 - Течноста треба да се дава со шишенце, чашичка, лажица или шприц.
 - Повеќето деца течноста за рехидрација ја сакаат ладна.
- По рехидрацијата се почнува со нормалниот режим на исхрана.
- Ако проливот и повраќањето продолжуваат, оралниот раствор за рехидрација и другите течности се даваат според упатствата дадени од производителот на ОРР производи. После акутната корекција на дехидратација, раствори не треба да се користат ОРР како единствени течности (ризик од хипернатремија).
- Пробиотиците се чини дека го скратуваат времетраењето на диареата за 24 часа (ннд-В).
- Кај дете нормалните 24 часовни потреби за течност се
 - 100 ml/kg за првите 1–10 килограми телесна тежина
 - 50 ml/kg за следните 11–20 килограми телесна тежина
 - 20 ml/kg за секој килограм телесна тежина над 20 kg.
 - Пример: потреби на течност за дете со тежина 26 kg е $10 \times 100 \text{ ml} + 10 \times 50 \text{ ml} + 6 \times 20 \text{ ml} = 1\ 620 \text{ ml}$.

ИНДИКАЦИИ ЗА ИСПРАЌАЊЕ ВО БОЛНИЦА

- Детето се упатува во болница ако барем еден од следните критериуми се сретне:
 - Возраст под 6 месеци
 - Профузен пролив или повраќање, лоша општа состојба
 - Дехидрација од 8% или повеќе (умерено тешка дехидрација)
 - Ако проливот трае над 5 дена (општата состојба и губитокот на телесната тежина се одлучувачки фактори)
 - Коликообразна болка во мевот (и ненадејниот престанок на проливот)–интусусцепција (илеус)?
 - Крвав пролив
 - Сомнение за хипо или хиперосмоларна дехидрација базирано на клиничката слика или претходниот третман.
 - Неможност детето да се третира дома
- Корекцијата на проценетата дехидратација секогаш е можна со корекција со давање на раствор преку назогастрична сонда во дневна болница во болнички услови. После тоа детето се испитува и мери и обично може да се пушти на следење во домашни услови.
- Ако детето е во шокова состојба кога се упатува во болница, треба да се постави инфузија со Рингер-ов раствор 20 ml/kg за 15 минути.
- Кај хоспитализиран пациент се испитуваат CRP, основна крвна слика и ацидобазен статус.

СЛЕДЕЊЕ

- Подобрување на општата состојба
- Задоволително мокрење
- Добивање во тежина

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- [Cochrane- ови прегледи](#)
- [Литература](#)

COCHRANE-ОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Раното враќање на исхрана не го зголемува ризикот од непланираната употреба на интравенски течност, повраќањето, или развој на перзистентна дијареа кај дете со акутна дијареа (ннд- **B**).
- Пробиотиците може да се ефикасни во третманот на пролонгирана дијареа кај деца (ннд- **C**).
- Rotarix® и RotaTeq® се ефикасни вакцини за превенција на ротавирусната дијареа (ннд- **A**).
- Давањето ОРР со редуцирана осмоларност компарирано со ОРР на СЗО покажало помал волумен на столиците и помалку повраќање (ннд- **A**).
- Погустата храна по се изгледа е од помош за редуцирање на симптомите на гастроезофагеалниот рефлукс кај доенчињата. Подигањето на главата и леглото немаа поволен ефект. Metoclopramid-от може да е од некаква корист, но треба да се одмерат и потенцијалните ризици од страничните ефекти (ннд-**B**).
- Промовирањето на миеење на рацете се чини дека ги редуцира епизодите на дијареа кај децата за околу 30% и во ниско и во високо развиените земји (ннд-**C**).
- Во области каде дијареата е важна причина за смртност и постои висока преваленца на дефицит на цинк или умерена малнутриција, цинкот се чини е корисен во намалување на времетраењето на акутната или перзистентната дијареа кај деца на возраст од шест месеци или повеќе. Доказите за негово влијание на смртноста се недоволни (ннд- **B**).
- Полимерните орални раствори изгледа имаат предност наспроти глукоза базираните ОРС за третман на воденостите дијареи, исто така доказите се индуфициентни (ннд- **D**).
- Орален ondansetron изгледа ја намалува количината на акутно повраќање, бројот на деца со интравенска рехидратација и приемот со акутен гастроентерит (ннд- **B**).

ЛИТЕРАТУРА

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

Previous authors:

Ilkka Kunnamo and Per Ashorn

Последен пат прегледано за ажурирање на 8.4.2014 • Последна промена 8.4.2014

Article ID: ebm00630 (029.022)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 08.04.2014, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање до мај 2016**

Упатството го ажурирал: Доц. Д-р. Катарина Ставриќ
Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска