

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

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ПРОЛИВ И ПОВРАЌАЊЕ КАЈ ДЕЦАТА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува третманот при пролив и повраќање кај децата.

**Член 2**

Начинот на третман на 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 третман 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 третманот, при што од страна на докторот тоа 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. 07-8870/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ПРОЛИВ И ПОВРАЌАЊЕ КАЈ ДЕЦАТА

МЗД Упатства  
6.4.2009

- Цели и основни показатели
- Лекување
- Индикации за испраќање во болница
- Поврзани докази

### ЦЕЛИ И ОСНОВНИ ПОКАЗАТЕЛИ

- Да се дијагностицира
  - Вообичаено се вирусни гастроентеритиси.
  - Да се исклучат другите причини (илеус, сериозни бактериски инфекции и друго).
  - Историјата на болеста и клиничките иследувања, вообичаено се сосема доволни, лабораториските тестови ретко се потребни.
- Да се одреди степенот на дехидрација во проценти и грамови
  - Лесна 4%, умерена 8%, тешка 12%.
  - Кај децата под 1 година овие проценти се 5–10–15%, а кај возрасните 3– 6– 9%, последователно.
  - Сувите слузници, недостигот од солзи и олигуријата сугерираат лесна дехидрација.
  - Погоре наброените знаци комбинирани со студена периферија, губење на еластичитетот на кожата и пролонгираното (> 2 секунди) полнење на капиларите сугерира на умерена дехидрација (ннд- **В**). Губитокот на еластичитетот 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 (кожа) 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).
- Одберете место за лекување
  - Вообичаено тоа е домот на детето, види ги индикациите за испраќање во болница подолу.
- Испланирајте го лекувањето и дадете инструкции за лекувањето (видете го следното поглавје).
- Направете план за следење и дајте инструкции како да се следи состојбата на лекуваниот:
  - Подобрување на општата состојба.
  - Нормализирање на количеството урина.
  - Добивање во тежина.
- Дадете прогноза
  - Вирусните гастроентеритиси вообичаено траат 4–7 дена, ротавирусните проливи понекогаш траат и подолго.

### ЛЕКУВАЊЕ

- 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 со шприц.
- Повеќето деца течноста за рехидрација ја сакаат ладна.
- По рехидрацијата се почнува со нормалниот режим на исхрана.
- Ако проливот и повраќањето продолжуваат, посветувајте ги родителите за да бидат сигурни дали детето внесува доволно течности и сол. Ова може да се постигне со нормално хранење, но ако детето страда од анорексија, треба да се обезбеди дополнителен внес на течности. Течностите со многу ниска (на пр. вода) или многу висока (освежителни пијалоци, газирани и негазирани) осмоларност треба да се одбегнуваат како единствен диетен план при вирусните гастроентеритиси, бидејќи нивната ексцесивна примена можеби може да доведе до нарушување на електролитната рамнотежа и влошување на проливот кај болниот (ризик од хипернатремија).
- Пробиотиците се чини дека го скратуваат времетраењето на дијарејата за 24 часа.
- 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 килограми.
  - 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 испраќа во болница ако се сретне барем еден од следниве критериуми:
  - 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 на претходниот третман.
  - Немоќност 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. Потоа детето се испитува и се мери и обично може да се пушти на следење во домашна нега.
- Ако детето е во шокова состојба, кога се испраќа во болница треба да се постави инфузија со Рингер-ов раствор 20 ml/kg за 15 минути.
- Кај хоспитализирани пациенти се испитуваат гасни анализи, CRP, основна крвна слика и ацидобазен статус.

### **ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ**

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

Автори:

Merja Ashorn

Претходни автори:

Ilkka Kunnamo and Per Ashorn

Article ID: ebm00630 (029.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

## ДИЈАРЕЈА И ПОВРАЌАЊЕ КАЈ ДЕЦА - ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

21.10.2011

- Cochrane- ови прегледи
- Литература

### COCHRANE-ОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Раното враќање на исхрана не го зголемува ризикот од непланирана употреба на интравенска течност, повраќањето, или развој на перзистентна дијареја кај дете со акутна дијареја (ннд- **B**).
- Пробиотиците може да се ефикасни во третманот на пролонгирана дијареја кај деца (ннд- **C**).
- Rotarix® и RotaTeq® се ефикасни вакцини за превенција на ротавирусната дијареја (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 сè изгледа е од помош за редуцирање на симптомите на гастроезофагеалниот рефлукс кај доенчињата. Подигањето на главата и леглото немаат 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 дијареја кај децата за околу 30% и во ниско и во високо развиените земји (ннд-**C**).
- Во области каде дијарејата е важна причина за смртност, цинкот има бенефит во редуцирањето на акутната или на перзистентната дијареја кај деца под шест месеци или повеќе. Доказите за негово влијание на смртноста се недоволни (ннд- **A**).
- Полимерните орални раствори изгледа имаат предност, наспроти глукоза базираните ОРС за третман на воденастите дијареи, исто така доказите се индуфициентни (ннд- **D**).
- Орален ondansetron изгледа ја намалува количината на акутно повраќање, бројот на деца со интравенска рехидратација и приемиите 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**

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Article ID: rel00193 (029.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 06.04.2009, [www.ebm-guidelines](http://www.ebm-guidelines).**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2014 година.**