

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 КОНСТИПАЦИЈА КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при констипација кај децата.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при констипација 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 констипација 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

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

Бр. 17-2667/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

КОНСТИПАЦИЈА (ЗАПЕК) КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатство
8.04.2009

- Цели
- Потреба од третман
- Функционална констипација
- Третман
- Комплицирана констипација
- Поврзани извори
- Референци

ЦЕЛИ

- Констипацијата треба да се препознае како можна причина за гастроинтестинални поплаки кај децата.
- Благата (умерената) констипација кај децата вообичаено може да се менаџира со промени во диетата, со цел да се поттикне интестиналниот мотилитет и да се воведат регуларни навики на цревата. Зголемен број на вежби исто така треба да се поттикнува.
- Запекот исто така може да биде предизвикан од екстраколонски (надворешни) причини, како алергии на храна кај доенчињата или целијачна болест кај малите деца.

ПОТРЕБА ЗА ТРЕТМАН

- Основни информации
- Констипацијата (запекот) бара третман доколку:
 - Дефекацијата е асоцирана со болка и страв.
 - Дефекацијата има потреба од стимулирање.
 - Празнењата на дебелото црево се поретки од еднаш на секои три дена.
- Енкомпрезата секогаш бара третман.
- Кај доенчињата кои се на мајчино млеко нормалните интервали помеѓу дефекацијата може да бидат дури и една недела. Нема потреба од интервенција доколку доенчињата немаат симптоми и јадат добро. Во спротивно, има потреба од истражување и третман, спроведени од специјалист кој би требало да ја открие органската причина за запекот.
 - Hirschsprung-овата болест се карактеризира со симптоми од раѓање, доста често недоволно фекално празнење, повраќање, абдоминална дистензија и одложено исфрлање на мекониум.
 - Преден перинеален анус е конгенитална аномалија. Почеста е кај девојчињата и се презентира со предна дислокација на аналниот канал. Аналниот отвор исто така е смален.
 - Конгениталните стриктури и миогената ахалазија (постојана контракција на сфинктерните мускули) се ретки.

ФУНКЦИОНАЛНА КОНСТИПАЦИЈА

- Клинички постојат четири различни типови на функционална констипација (1).

1) ПОВРЕМЕН ЗАПЕК, НЕПОВРЗАН СО ФЕКАЛНО ИСПУШТАЊЕ

- Најчест вид на запек.

- Вообичаено, спонтано се разрешува, а одговорот на третманот е добар.

2) СВЕСНО НАРУШУВАЊЕ НА КООРДИНАЦИЈАТА НА ДЕФЕКАЦИЈАТА

- Вообичаено се развива по болна дефекација, на пример како последица на анална фисура, типично кај деца на возраст од 2 до 3 години.
- Детето учи како свесно да го сопре испуштањето на столицата.
- Ситуацијата многу полесно се разрешува доколку третманот започне веднаш по појавата на симптомите.
- Фисурата нормално заздравува по разрешување на запекот. Заздравувањето на фисурата може да биде потпомогнато со апликација на бел вазелин или други топични масти или со помош на креми што содржат хидрокортизон или супозитории.

3) НЕСВЕСНО НАРУШУВАЊЕ НА КООРДИНАЦИЈАТА НА ДЕФЕКАЦИЈАТА

- Пациентот не е свесен за проблемот.
- Детето има голема количина на прилично мека столица, но за време на дефекацијата надворешниот мускулен сфинктер на анусот парадоксално се затвора.
- Помош обично се бара кога детето е на возраст од 5-6 години.
- Погрешно може да се мисли дека задршката на фецесот е од емоционални причини и напразно може да се спроведува психијатриски третман.

4) НАРУШУВАЊА НА ДЕФЕКАЦИЈАТА ШТО СЕ ДОЛЖАТ НА ЕМОЦИОНАЛНИ ПРИЧИНИ

- Потребни се сериозни истражувања и третман од детски психијатар.
- Заедно нарушувањата од групата 2 и 3, се чини, дека опфаќа нешто поголем број на случаи на запек отколку емоционалните причини, не земајќи ги во предвид оние случаи што припаѓаат на групата 1.
- Треба да се запомни дека фекалното испуштање изолирано не е доволно само по себе за да се постави дијагноза на емоционално растројство, бидејќи испуштањето може да се должи на „фекална претрупаност“ со импактирани фекални маси.
- Диференцијалната дијагноза помеѓу групите 3 и 4 може да биде тешка и да бара детална медицинска анамнеза И, доколку е неопходно, консултација со детски психијатар.

ТРЕТМАН

- Третманот на хроничниот запек се состои од 4 етапи: едукација, дизимпакција, превенција на повторна акумулација на столица и воспоставување на нормални цревни навики.

ТРЕТМАН НА АКУТНАТА ФАЗА

- 1) Во случаи кога тежок запек постои неколку недели, треба да се исфрли сувата фекална маса и цревата да се истренира да функционира регуларно. Ова најдобро може да се постигне со апликација на мали клизми (мини клизми) пет последователни утра. Ако е потребно, терапијата на евакуација на фекалните маси треба да се повтори.
- 2) Истовремено со евакуационата терапија треба да се започне медикаментозен третман на база на лактулоза. Кај полесните случаи, како и кај доенчињата, доволно е да се користат само лекови на база на лактулоза. Целта е да се омекне столицата и детето да научи да ги доживува епизодите на празнење како безболни. Иницијалната доза за доенчиња е 5-10 мл, а за деца на возраст од 2-6 години 10-15 мл. Понатаму дозите се адаптираат така да не предизвикаат дијареја. Лаксативите кои содржат плантаго семе може да се користат со или наместо лактулозата доколку третманот само со лактулоза е недоволен. Долготрајната употреба на овие типови на лаксативи треба да се избегнува. Ако е неопходно стимулативни лаксативи (bisacodyl, senna, sodium picosulfate, dantron) може да се користат по иницијалниот третман со клизма. Стимулативните лаксативи треба да се заменат со продуктите на база на лактулоза колку е можно побргу.

- 3) Mora да се спроведат промени во диетата што е можно побргу, со цел да се вклучат колку е можно повеќе диететски влакна.
- 4) Одговорот на терапијата треба да се евалуира по 4-6 недели. Ако се повтори фекалната задршка, треба да се размисли за упатување на детето на педијатриска процена (иригографија, ректална манометрија, ректална биопсија).

КОМПЛИЦИРАН ЗАПЕК

- Запекот кај дете треба да се смета за тежок доколку е асоциран со фекална претрупаност или пациентот има мегаколон и фекална ретенција евидентна и клинички и на рендгенографија. Важни дополнителни критериуми се недоволен одговор на претходно аплицираната терапија и брзо повторување по фазата на третманот, како и уролошки проблеми.
- Тешката идиопатска констипација во детството е почеста кај момчињата отколку кај девојчињата. Најчестата возраст на почеток на симптомите е 2-4 години, но во околу 25% од случаите запекот за прв пат се манифестира на возраст помала од 12 месеци.
- Вклучувањето на педијатар, детски хирург и детски психијатар треба да се бара во разрешување на тешките форми на запек.
- Капки на sodium picosulfate треба да се користат на почетокот на третманот, сами или во комбинација со лактулоза, неколку месеци. Единечна доза се дава 12-24 часа пред саканото време на дефекација во исто време секој ден.
- Macrogol може исто така да се користи во детството за надминување на запекот, 1-2 дози на педијатриски прашок на ден.
- Третманот на пролонгирана идиопатска констипација може ретко да бара хируршка интервенција.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

23.08.2010

- Кохранови прегледи
- Литература

Кохранови прегледи

- Polyethylene glycol-от, се чини, е поефикасен од лактулозата во третманот на хроничниот запек и кај возрасни и кај деца (ннд-В).
- Бихевиоралните интервенции кога се користат заедно со лаксативната терапија може да ја подобрат континентноста кај деца со неорганска фекална инконтиненција и констипација. Биофидбекот не дава долгорочни подобрувања (ннд-С).

Литература

- Clayden G, Keshtgar AS. Management of childhood constipation. Postgrad Med J 2003 Nov; 79(937): 616-21. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)
Article ID: rel00446 (031.064)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Clayden GS. Optimal management of chronic constipation. Clin Pediatr 1994; 2: 625–644.
2. Merja Ashorn Article ID: ebm00974 (031.064)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 8.04.2009, www.ebm.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**