

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 ПРОЦЕНКА НА АКУТЕН ПРОЛИВ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при проценка на акутен пролив.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при проценка на акутен пролив 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 проценка на акутен пролив 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 засновано на докази за ориентација при акутен пролив („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13.

Член 5

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

Бр. 17-2510/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПРОЦЕНКА НА АКУТЕН ПРОЛИВ

МЗД Упатства

28.11.2010 • Последна промена на 16.10.2012

Тимот за ажурирање на МЗД упатствата

- Основни податоци
- Знаци кои упатуваат на инфективна дијареја
- Важни прашања од историјата на болеста
- Период на инкубација и етиологија
- Типови дијареји
- Клинички наоди
- Диференцијална дијагноза
- Иследувања
- Иследувања при сомнение за епидемија
- Известувања за здравствените работници
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Дијарејата може да биде симптом на заболување кај кое е потребен хируршки третман (акутен апендицит, интестинална опструкција, холециститис).
- Дијарејата може да се јави, истовремено, со повеќе сериозни болести (маларија, бактериски менингитис, септикемија).
- Да се идентификуваат и третираат пациентите кои страдаат од инфекција која може да се лекува (на пример, бактериска дијареја, *Clostridium difficile* колитис).
- Брзото дејствување и систематскиот пристап се добри кога постои сомнение за можна епидемија.

ЗНАЦИ КОИ УПАТУВААТ НА ИНФЕКТИВНА ДИЈАРЕЈА

- Јасен ненадеен почеток на проливот
- Покачена температура, повраќање, болки
- Интензивно чувство на болест при бактериските проливи
- Звучите од цревата се силни и брзи

ВАЖНИ ПРАШАЊА ОД ИСТОРИЈАТА НА БОЛЕСТА

- Дали пациентот неодамна примал антибиотици?
- Дали пациентот или некој од фамилијата бил на патување; во која земја, град и хотел?
- Дали некој од фамилијата работи во производство на храна или нејзина дистрибуција?
- Дали некој од соседството е болен?
- Дали во фамилијата има дете кое посетува дневен престој (јасли, градинки, училиште со целодневен престој)

ПЕРИОД НА ИНКУБАЦИЈА И ЕТИОЛОГИЈА

- Види ја табелата 1.

Табела бр. 1. Период на инкубација и етиологија на инфективната дијареја

Период на инкубација	Етиологија
од 1 до 2 дена	Труење со храна
од 1 до 5 дена	Вирус
од 3 до 10 дена	Бактерија
од 10 до 20 дена (од 4 до 50 дена)	<i>Salmonella typhi</i> кај тешко болен пациент

ТИПОВИ ДИЈАРЕЈА

- При труењето со храна, водениот пролив и повраќањето го исклучуваат ботулизмот.
- Водест пролив, без покачена температура, без тешка болка во стомакот.
- Дизентерија (крвава столица, покачена температура, честа болка во стомакот)
- Тифоиден синдром; главоболка, висока температура, чувство на мачнина и гадење, болка во стомакот и релативна брадикардија, на пример, пулс под 100/минута кога температурата е над 39°C .
 - Тифоидната треска речиси секогаш е придружена со тифоиден синдром. Тифоидната треска може да биде фатална.
 - Тифоидниот синдром се јавува кај секој десетти хоспитализиран салмонелозен пациент и може да биде фатален.

НОРВАЛКВИРУС

- Инфекцијата често е интрахоспитална.
- Типичната клиничка слика е со повраќање и пролив во текот на 1 до 2 дена.
- Норвалквирсот се екскретира во фецес од 2 до 8 недели. Дури и мала количина на вируси е инфективна.
- Ширењето може да се спречи со интензивирање на инструкциите за хигиена.

ДИЈАРЕЈА ПРЕДИЗВИКАНА ОД ХЕПАТИТИС А ВИРУСОТ

- Хепатитис А инфекцијата не е здружена со појава на жолтица кај 4 од 5 пациенти под 2-годишна возраст.
- Еден серум за тестирање за хепатитис А ИгМ треба да се земе 10 дена по почетокот на заболувањето.
- Хепатитисот А обично се пренесува фекоорално но епидемии се јавуваат и кај интравенозните наркомани и нивната околина. Вакцинацијата за хепатитис А и Б во повеќето земји е внесена во календарот за имунизација за членовите кои живеат во исто домаќинство со носителите.

КОЛЕРА

- Во епидемските области е вообичаен причинител на проливи. Во неепидемските области, историјата за патување во ендемски области и/или за конзумирањето непроверени или недоварени остриги (школки) може да нè наведат на етиологијата..

ДИЈАРЕЈА ПРЕДИЗВИКАНА ОД ПОЛИОВИРУС

- Неоформени столици и пролив може да бидат симптоми на полиоинфекцијата

КЛИНИЧКИ НАОДИ

- Општа состојба
- Одредување на состојбата на дехидрација
 - Јазик
 - Халонираност на очите
 - Кожата на абдоменот кај децата
- Аускултација на цревата, палпација на абдоменот со тестовите за откривање акутен appendicitis
- Пулс кај тешко болниот пациент
 - Бавен пулс и висока температура знак за тифоиден синдром
 - Хипотензијата може да биде здружена со синдромот на токсичен шок.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Итната хируршка состојба треба да се исклучи или, пак, во спротивно да се упати на хирург.
 - Дијареја здружена со акутен appendicitis
 - Неодамна перфориран appendix
 - Интестинална опструкција кај постар пациент
 - Инвагинација кај децата
 - Холециститис

ИСЛЕДУВАЊА

- Ако пациентот има температура и ако општата состојба е нарушена, неопходно е да се испита серумскиот Ц-реактивен протеин (ЦРП) и да се одредат електролитите во серумот (натриум, калиум). Високата вредност на ЦРП е индикатор за бактериски причинител на дијарејата.

ИСЛЕДУВАЊА ОД СТОЛИЦАТА

- За секој пациент кој има дијареја не е потребна копрокултура. Salmonella, Shigella, Campylobacter i Yersinia треба да се бараат во случај:
 - Ако болеста не поминува и по траење од 2 недели.
 - Ако пациентот работи со приготвување или ракување со храна (дури и оние со лесни симптоми).
 - Ако дијарејата е придружена со arthritis или arthralgia.
- Неодамнешната употреба на антибиотици може да укажат на Clostridium difficile
 - Cl.difficile може да се докаже со тест на токсини или со култура. Негативниот тест за токсинот не исклучува инфекција со Clostridium difficile.
- Период на инкубација повеќе од 7 дена или пролонгирана дијареја бара паразитолошки иследувања на фецесот за протозои и други паразити особено кај лица кои патувале.
 - Salmonella, Shigella, Campylobacter и Yersinia, од копрокултурата.
 - Барање паразити во фецесот.
 - Тестови за вирусни патогени во фецесот само кај децата во болница, и за рота и норвалк вируси.
 - При сомнение за епидемија, исто така, се тестираат и возрасните за норвалк вируси.
- Два примерока од фецес во ист ден ретко се разликуваат во резултатите; но култивирањето од две последователни столици два дена по ред ја зголемува дијагнозата за 16 до 20% кај инфекциите со Campylobacter и Salmonella. Пролонгираната перзистентна дијареја може да се дијагностицира од копрокултурата ако таа се повтори 3 пати или со паразитолошки иследувања кои може да се повторуваат почесто.
- Паразитолошките иследувања на столицата не се неопходни дури пациентот не пројави пролонгирана дијареја, кога веројатноста за паразитарна дијареја е поголема. Доброто паразитолошко иследување се темели на концентрациската метода формалинетер, која дава 10 до 15 пати повеќе резултати во споредба со фекалниот брис.
- Кај пациентот кој страда од пролонгирана дијареј над 2 месеца и губи на тежина, се наложува тестирање за ХИВ инфекција. Треба да се почитува мислењето на пациентот за правење тестови за ХИВ. Натомошни размислувања и иследувања се неопходни ако постои претходна историја за венерични болести, хепатитис А или е дијагностицирана кандидијаза на хранопроводот и устата.

СЕРОЛОШКИ ИСЛЕДУВАЊА

- Ако проливот кај пациентот се комплицира со појава на болка во стомакот, артритис, артралгија или кардитис од корист се серолошките тестови за Yersinia, Salmonella и Campylobacter.
- Помеѓу пациентите со пролив само оние кои се тешко болни, а копрокултурите се негативни, може да имаат корист од парно тестирање на серумот.

ИСЛЕДУВАЊА ПРИ СОМНЕНИЕ ЗА ЕПИДЕМИЈА

Труење со храна

- Подобрo е да се сочека за дијагнозата. Често е потребно телефонско јавување за да се забрза добивањето на резултатот од лабораторијата. При појавата на нова епидемија, најчестата грешка која се прави е земањето примероци од столицата само кај лицата кај кои се манифестираат симптоми. Подобрo е при food-borne инфекција да се земат примероци и од одреден број асимптоматски лица кои биле заедно (во контакт) со лицата кои имаат симптоми.
- Хидричните или големите епидемии бараат селективен пристап при земањето примероци, кои треба да бидат во согласност со капацитетот на лабораторијата. Натомошното следење бара соработка помеѓу локалната лабораторија и здравствениот работник.

ИЗВЕСТУВАЊА ЗА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ

- Нотирај ги локалните законски регулативи во врска со известувањето на некои заразни дијареални заболувања на здравствените работници. Во овие заболувања обично се тифоидната треска *Salmonella typhi*, паратифоидната треска од *Salmonella paratyphi* А, В или С, *shigella dysenteriae*, ентерохеморагична *Escherichia coli* (ЕНЕС)-инфекцијата и колерата.
- Кај институционалните епидемии, сети се на можноста од инфекција со *Salmonella typhimurium*.
- Дијареата, исто така, може да е симптом на хепатитис А, цревна туберкулоза и полиомиелитис.

Претходни автори:

Tarjo Pitkänen

Последен пат прегледано за ажурирање 28.11.2010 • Последна промена 16.10.2012

Article ID: ebm00174 (008.040)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ПРОЦЕНКА НА АКУТЕН ПРОЛИВ - ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

Поврзани извори

27.9.2007

- Cochrane-ови прегледи
- Други резимиња со докази
- Литература

СОСХРАНЕ-ОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Флуорокинолоните се чини дека имаат сличен ефект на клиничкиот и микробиолошки неуспех како и другите антибиотици во третманот на тифоидната и паратифоидната треска. Има неколку студии кај децата (ннд-В).

ДРУГИ РЕЗИМИЊА СО ДОКАЗИ

- Фекалниот лактоферин по сè изгледа е најточниот тест за идентификација на воспалителната бактериска дијареја; сепак, ваквите резултати се базираат на мал број пациенти (ннд-С).

ЛИТЕРАТУРА

1. DuPont HL. Clinical practice. Bacterial diarrhea. N Engl J Med 2009 Oct 15;361(16):1560-9. [PubMed](#)
2. Glass RI, Parashar UD, Estes MK. Norovirus gastroenteritis. N Engl J Med 2009 Oct 29;361(18):1776-85. [PubMed](#)

3. Mintz ED, Guerrant RL. A lion in our village--the unconscionable tragedy of cholera in Africa. N Engl J Med 2009 Mar 12;360(11):1060-3. [PubMed](#)

1. **EBM Guidelines, 28.11.2010, www.ebm-guidelines**

2. **Упатството треба да се ажурира после 5 години**

3. **Предвидено следно ажурирање во 2015 година**

Упатството го ажурирала: Проф. Др. И. Кондова Топузовска

Координатор: Проф. Др. К. Зафировска