

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 ДИЈАРЕЈА И ПОВРАЌАЊЕ КАЈ ДЕЦА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при дијареја и повраќање кај деца.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при дијареја и повраќање кај деца 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 дијареја и повраќање кај деца 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. 17-3137/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Дијареја и повраќање кај деца

**Дијареја и повраќање, предизвикани од гастроентеритис:
дијагноза, проценка и третман кај деца помлади од 5 години**

Објавено: април 2009 год.

NICE клинички упатства 84
guidance.nice.org.uk/cg84

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон пациентот	2
Клучни приоритети за имплементација	3
1. Упатство	5
Дијагноза.....	5
1.2 Проценка на дехидратација и шок	6
1.3 Третман со течности	8
1.4 Исхрана.....	10
1.5. Антибиотска терапија	11
1.6 Други лекови	11
1.7 Скалила на грижа.....	11
1.8 Информации и совети за родителите и за негувателите	12
2. Забелешки на обемот на упатството	15
3. Имплементација.....	16
4. Препораки за истражување	17
4.1 Проценка на дехидратација и шок	17
4.2 Администрација на ОРС раствор преку назогастрична сонда	17
4.3 Третман со течности	18
4.4 Друга терапија: ондансетрон	18
4.5 Друга терапија: пробиотици.....	19
5. Други верзии на ова упатство	20
5.1 Цело упатство	20
5.2 Информација за јавноста	20
6. Сродни NICE упатства.....	21
7. Ажурирање на упатството	22
Додаток А: Група за развој на упатството	23
Технички тим, Национален центар за соработка за здравје на жени и на деца (NCC-WCH).....	23
Додаток Б: Комисија за ревизија на упатствата	24
За упатството	25

Вовед

Инфективниот гастроентеритис кај малите деца се карактеризира со нагла појава на дијареја, со или без повраќање. Во повеќето случаи се јавува како резултат на цревни вируси, но некои се предизвикани од бактериски или од протозоални инфекции. Болеста обично поминува и без третман за неколку дена, но сепак, симптомите се непријатни и влијаат и на детето и на семејството или старателите. Тешка дијареја бргу може да предизвика дехидратација, која може да биде опасна за животот на детето.

Гастроентеритисот е многу честа појава и многу деца имаат повеќе од една епизода во текот на една година. Родителите и старателите често самите се справуваат со болеста на нивните деца во домашни услови и може да не побараат професионален совет. Сепак, многу родители и старатели ги консултираат здравствените работници или, на пример, преку Централата на национални здравствени служби (NHS), во заедницата, или во примарната или секундарната здравствена заштита. Околу 10 % од децата помлади од 5 години секоја година ги користат здравствените сервиси заради гастроентеритис.^[1] Според една студија во Велика Британија, дијарејалните болести заземаат 16 % од сите медицински прегледи на голем педијатриски оддел за итни случаи ^[2]. Иако повеќето деца со гастроентеритис не треба да бидат примени во болница, многу се третираат како хоспитализирани пациенти секоја година и често остануваат во болницата во текот на неколку дена - на тој начин изложувајќи ги на болеста другите хоспитализирани деца. Гастроентеритисот претставува значително оптоварување за здравствените ресурси.

Справувањето со гастроентеритис кај децата е повеќеслојно. Евидентни се варијации во клиничката пракса, кои можат да имаат големо влијание врз користењето на здравствените ресурси.

Ова упатство се однесува на деца помлади од 5 години кои се јавуваат за медицински совет во секој сегмент од здравствената заштита. Тоа опфаќа дијагноза, оценка на дехидратацијата, третман со течности и со исхрана, улогата на антибиотици и други терапии. Тоа обезбедува препораки за совети за родителите и за старателите, а исто така и препораки кога грижата треба да премине - од домашно лекување до прием во болница.

Упатството ќе претпостави дека лицата кои препишуваат лекови ќе ги користат упатствата за употреба на лекот, со цел да се информираат во донесувањето одлука за индивидуалниот пациент.

[1] Van Damme P, Giaquinto C, Huet F et al. (2007) Multicenter prospective study of the burden of rotavirus acute gastroenteritis in Europe, 2004-2005: the REVEAL study. *Journal of Infectious Diseases*.195 Suppl 1:S4-S16.

[2] K Armon, T Stephenson, V Gabriel et al. (2001) Determining the common medical presenting problems to an accident and emergency department. *Arch Dis Child* 84:390-392.

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди совети за најдобри практики за грижа на децата помлади од 5 години со дијареја и повраќање.

При третманот и негата треба да се земат во предвид потребите на самите деца и оние на нивните родители или старатели. Родителите и старателите на децата со дијареја и повраќање треба да имаат можност да донесуваат информирани одлуки за нивната грижа и третман, во соработка со здравствените професионалци. Ако родителите или старателите немаат капацитет да донесуваат одлуки, здравствените работници треба да ги следат Советот за согласност од Министерство за здравство ([Department of Health's advice on consent](#)) и код на праксата која го придружува Законот за ментална способност ([code of practice that accompanies the Mental Capacity Act](#)). Во Велс, здравствените работници треба да го следат советот за согласност од велшката Влада. Ако пациентот е под 16 години, здравствените работници треба да ги следат упатствата од страна на Министерството за здравство, Барање согласност: работа со деца. ([Seeking consent: working with children](#))

Добрата комуникација помеѓу здравствените работници и родителите, односно старателите на децата со дијареја и повраќање, е од суштинско значење. Таа треба да биде поткрепена со писмени информации, базирани на докази прилагодени на нивните потреби. Третманот и негата на децата со дијареја и повраќање и информациите дадени на родителите и на старателите треба да бидат културно културолошки соодветни. Тие, исто така, треба да бидат достапни за луѓето со посебни потреби, како што се лица со физички, ментални или тешкотии во учењето, како и за луѓе кои не го зборуваат или читаат англискиот јазик.

Родителите и старателите треба да имаат можност да бидат вклучени во носењето одлуки за лекување и нега на нивните деца.

На родителите и старателите, исто така, треба да се дадат информации и поддршка, кои им се потребни.

Клучни приоритети за имплементација

Дијагноза

- Земете столица за микробиолошка анализа, ако:
 - Се сомневате за септикемија.
 - Постои крв и/или слуз во столицата.
 - Детето е имунокомпромитирано.

Оценување на дехидратација и шок

- Користете ја табела 1 за откривање на клиничка дехидратација и шок.

Третман со течности

- Кај деца со гастроентеритис, но без клиничка дехидратација :
 - Продолжете со доење и со други млечни препарати.
 - Поттикнете земање на течности.
 - Препорачајте да не се пијат овошни сокови и газирани пијалаци, особено кај децата изложени на зголемен ризик од дехидратација (види 1.2.1.2).
 - Дадете раствори на соли за орална рехидратација (ОРС) како дополнителна течност кај оние кои се изложени на зголемен ризик од дехидратација (види 1.2.1.2).
- Кај деца со клиничка дехидратација, вклучувајќи и хипернатремична дехидратација:
 - Користите го ОРС растворот со ниска осмоларност (240-250 mOsm/l)^[3] за орална рехидратација и тоа за терапија.
 - Дадете 50 ml/kg за супституција на дефицитот на течности во текот на 4 часа, како и за одржување на балансот на течност.
 - Давајте ОРС раствор често и во мали количини.
 - Размислете за дополнување со вообичаени течности (вклучувајќи млеко или вода, но не овошни сокови или газирани пијалаци), ако децата одбиваат да внесат доволна количина на ОРС раствор и немаат симптоми или знаци, означени со црвено знаменце (види табела 1).
 - Размислете за давање на ОРС растворот преку назогастрична сонда ако децата не можат да пијат или континуирано повраќаат.
 - Следете го одговорот на орална рехидратациона терапија преку редовна клиничка проценка.
- Дадете интравенски течности за клиничка дехидратација ако:
 - Е суспектен или докажан шок.
 - Детето има симптоми или знаци, означени со црвено знаменце (види табела 1) и покажува клиничко влошување и покрај оралната рехидратациона терапија.
 - Детето континуирано го повраќа ОРС растворот, даден орално или преку назогастрична сонда.
- Ако интравенска терапија со течности е потребна за рехидратација (а детето не е хипернатремично на прием):
 - Користете изотоничен раствор, како што е 0,9% натриум хлорид или 0,9% натриум хлорид со 5 % гликоза, како за супституција на дефицитот на течност, така и за одржување.

- За оние со суспектен или конфирмиран шок каде треба иницијално брзо давање на интравенска течност во болус, дадете 100 ml/kg течност за супституција на водниот дефицит за да се задоволат потребите за течност и следете го клиничкиот одговор.
- За оние кои не се во шок при прием, дадете 50 ml/kg за супституција на водниот дефицит за да се задоволат барањата од течности и следете го клиничкиот одговор.
- Мерете го нивото на серумски натриум, калиум, уреа, креатинин и глукоза на самиот прием, следете редовно и променете го интравенскиот раствор или брзината на негова администрација, ако е потребно.
- Имајте во предвид супституција на интравенски калиум кога нивото на серумски калиум е познато.

Исхрана

- По рехидратација:
 - Дадете полномасно млеко веднаш.
 - Повторно воведете вообичаена цврста храна.
 - Избегнувајте давање на овошни сокови и газирани пијалаци додека дијарејата не престане.

Информации и совети за родителите и за негувателите

- Советувајте ги родителите, негувателите и децата за^[4]:
 - Миеење на рацете со сапун (течен, ако е можно) со топла вода и внимателно сушење е најважниот фактор во спречување на ширењето на гастроентеритис.
 - Рацете треба да се мијат по одење во тоалет (деца) или менување на пелени (родителите / старателите) и пред подготвување, служење или јадење на храна.
 - Не треба да се дели пешкир кој е користен од инфицираните деца.
 - Децата не треба да одат во училиште или во друга установа за згрижување додека имаат дијареја или повраќање, предизвикани од гастроентеритис.
 - Децата не треба да се вратат на училиште или во институцијата за згрижување барем до 48 часа по последната епизода на дијареја или повраќање.
 - Децата не треба да пливаат во базени во текот на 2 недели по последната епизода на дијареја.

[3] 'BNF за деца' (BNFC) 2008 издание ги наведува следниве производи со овој состав: Диоралит, Диоралит ослободувач, Електролад и Раполит. (The 'BNF for children' (BNFC) 2008 edition lists the following products with this composition: Dioralyte, Dioralyte Relief, Electrolade and Rapolyte).

[4] Оваа препорака е адаптирана од следниве упатства на Министерството за здравство: Агенција за заштита на здравје (2006). Упатство за контрола на инфекција во училишта и други установи за згрижување на деца. Лондон. (Guidance on Infection Control In Schools and other Child Care Settings).

Работна група на поранешниот PHLS Советодавниот комитет за гастроинтестинални инфекции (2004). Спречување на пренос на гастроинтестинални инфекции од лице на лице: насоки за лекарите во јавното здравство и офицери за животната средина. Заразни болести и јавно здравство 7 (4): 362-384. (Working Group of the former PHLS Advisory Committee on Gastrointestinal Infections (2004) Preventing person-to-person spread following gastrointestinal infections: guidelines for public health physicians and environmental health officers. Communicable Disease and Public Health 7(4):362-384).

1. Упатство

Следново упатство се базира на најдобрите достапни докази. Целосниот прирачник дава детали за методите кои се користени да се развијат препораките.

За целите на ова упатство, "новороденче" се дефинира како дете помладо од 1 година. "Далечна проценка" се однесува на ситуации во кои едно дете се оценува од страна на лекар кој не е во можност да го испита детето, бидејќи се географски оддалечени (на пример, телефонски повици за NHS централа).

Дијагноза

1.1.1 Клиничка дијагноза

1.1.1.1 Посомневајте се за гастроентеритис ако постои нагла промена во столицата постојано со кашести или водени столици и/или ненадејна појава на повраќање.

1.1.1.2 Ако се сомневате за гастроентеритис, распрашајте се за:

- Последен контакт со некој со акутна дијареја и/ или повраќање.
- Изложеност на познат извор на цревна инфекција (може да е контаминирана вода или храна).
- Неодамнешно патување во странство.

1.1.1.3 Бидете свесни дека кај децата, заболени од гастроентеритис:

- Дијарејата обично трае 5-7 дена и кај повеќето таа престанува во рок од 2 недели.
- Повраќањето обично трае 1-2 дена и кај повеќето престанува во рок од 3 дена.

1.1.1.4 Помислете на следниве како можни индикатори за друга дијагноза освен гастроентеритис:

- Треска.
- Температура од 38°C или повисока кај деца помлади од 3 месеци, останување без здив или тахипнеја.
- Нарушена свест.
- Вкочанетост на вратот.
- Испакната фонтанела кај доенчиња.
- Осип.
- Крв и/или слуз во столицата.
- Жолчна (зелена) повратена маса.
- Силна или локализирана болка во стомакот.
- Абдоминална дистензија или болка по отпуштање на притисокот при палпација.

1.1.2 Лабораториски испитувања

1.1.2.1 Размислете за микробиолошки испитувања на столицата, ако:

- Детето неодамна било во странство.
- Дијарејата не е подобрена во текот на 7 дена.
- Постои несигурност за дијагноза на гастроентеритис.

1.1.2.2 Направете микробиолошки испитувања на столицата, ако:

- Се сомневате за септикемија.
- Постои крв и/или слуз во столицата.
- Детето е имунокомпромитирано.

1.1.2.3 Известете ги и дадете совети на јавно- здравствените власти ако се сомневате за појава на гастроентеритис.

1.1.2.4 Ако се врши микробиолошко испитување на столицата, треба:

- Да се собере, чува и транспортира примерок од столицата како што препорачува соодветната лабораторија каде материјалот се испраќа.
- Да се дадат релевантни клинички информации на лабораторијата.

1.1.2.5 Изведете хемокултура ако се дава антибиотска терапија.

1.1.2.6 Кај деца со *Escherichia coli* O157: H7 инфекција, побарајте специјалистички совет за следење за хемолитичен уремичен синдром.

1.2 Проценка на дехидратација и шок

1.2.1 Клиничка проценка

1.2.1.1 Во текот на телефонската консултација или лице во лице проценка, прашајте дали детето:

- Изгледа лошо.
- Има нарушено однесување, на пример, е вознемирено или летаргично.
- Има намалена диуреза.
- Има бледа или прошарана кожа.
- Има ладни екстремитети.

1.2.1.2 Препознајте ги децата кои се изложени на зголемен ризик од дехидратација:

- Деца помлади од 1 година, особено оние кои се помлади од 6 месеци.
- Бебиња, кои се со ниска родилна тежина.
- Деца кои имаат повеќе од пет дијарејални столици во претходните 24 часа.
- Деца кои повратиле повеќе од два пати во последните 24 часа.
- Деца на кои не им се дало или кои не можеле да толерираат дополнителни течности пред приемот.
- Бебиња, кои престанале да се дојат за време на болеста.
- Деца со знаци за малнутриција.

1.2.1.3 Користете ја табела 1 за да се откријат клиничка дехидратација и шок.

Табела 1. Симптоми и знаци на клиничка дехидратација и шок

Интерпретирајте ги симптомите и знаците, земајќи ги во предвид ризик факторите за дехидратација (види 1.2.1.2). Во категоријата на "клиничка дехидратација" постои градација на тежината според зголемувањето на бројот и нагласеноста на симптомите и знаците. За клинички шок, еден или повеќе наведени симптоми и/или знаци се очекува да бидат присутни. Тирето (-) укажува на тоа дека овие клинички карактеристики не укажуваат конкретно на шок. Симптомите и знаците, означени со црвени знаменца, може да помогнат да се идентификуваат децата со зголемен ризик од прогресија во шок. Ако се двоумите, третирајте ја состојбата како да има симптоми и/или знаци со црвени знаменца.

Пораст на тежината на дехидратацијата			
	Нема клинички детектибилна дехидратација	Клиничка дехидратација	Клинички шок
Симптоми (далечинска или лице во лице проценка)	Изгледа добро	Црвено знаме изгледа лошо или се влошува	-
	Сигнализира и одговара	Црвено знаме нарушено однесување (пр.летаргија или вознемиреност)	Нарушена свест
	Нормална диуреза	Намалена диуреза	-
	Непроменета боја на кожа	Непроменета боја на кожа	Бледа или прошарана кожа
	Топли екстремитети	Топли екстремитети	Ладни екстремитети
Знаци (лице во лице проценка)	Сигнализира и одговара	Црвено знаме нарушено однесување (пр.летаргија или вознемиреност)	Нарушена свест
	Непроменета боја на кожа	Непроменета боја на кожа	Бледа или прошарана кожа
	Топли екстремитети	Топли екстремитети	Ладни екстремитети
	Очи нормално поставени	Црвено знаме Очи вдлабнати	-
	Влажни слузници (освен по пиене течност)	Суви слузници (освен кај оние кои "дишат на уста")	-
	Нормална срцева фреквенција	Црвено знаме Тахикардија	Тахикардија
	Нормално дишење	Црвено знаме Тахипнеа	Тахипнеа
	Нормален периферен пулс	Нормален периферен пулс	Слаб периферен пулс
	Нормално време на капиларно полнење	Нормално време на капиларно полнење	Продолжено време на капиларно полнење
	Нормален тургор на кожа	Црвено знаме Намален тургор на кожа	-
	Нормален крвен притисок	Нормален крвен притисок	Намален крвен притисок (декомпензиран шок)

1.2.1.4 Посомневајте се на хипернатремиска дехидратација ако има нешто од следново:

- Нервозни движења.
- Зголемен тонус на мускулите.
- Хиперрефлексија.
- Конвулзии.
- Поспаност или кома.

1.2.2 Лабораторски испитувања за проценка на дехидратација

1.2.2.1 Не земајте рутински крв за биохемиски испитувања.

1.2.2.2 Одредете го серумскиот натриум, калиум, уреа, креатинин и концентрација на гликоза, ако:

- Е неопходна интравенска терапија со течности.
- Постојат симптоми и/или знаци кои укажуваат на хипернатремија.

1.2.2.3 Одредете го преку венска крв ацидобазниот статус и концентрација на хлориди ако е суспектен или докажан шок.

1.3 Третман со течности

1.3.1 Примарна превенција на дехидратација

1.3.1.1 Кај деца со гастроентеритис, но без клиничка дехидратација треба:

- Да се продолжи со доење и со други млечни препарати.
- Да се поттикнуваат да внесуваат течности.
- Да не се дозволи внес на овошни сокови и на газирани пијалаци, особено кај оние кои се изложени на зголемен ризик од дехидратација (види 1.2.1.2).
- Да се даде ОРС раствор како дополнителни течности кај оние кои се изложени на зголемен ризик од дехидратација (види 1.2.1.2).

1.3.2 Третман на дехидратација

1.3.2.1 Дадете ОРС раствор за рехидратација на децата, вклучувајќи ги и оние со хипернатремија, освен доколку не е индицирана терапија со интравенски течности (види 1.3.3.1 и 1.3.3.5).

1.3.2.2 Кај деца со клиничка дехидратација, вклучувајќи и хипернатремиска дехидратација:

- Користете ОРС раствор со ниска осмоларност (240-250 mOsm/l) ^[5] за орална рехидратација.
- Дадете 50 ml/kg за супституција на дефицитот на течност во текот на 4 часа, како и течност за одржување.
- Давајте ОРС раствор често и во мали количини.

- Размислете кај децата за дополнување со нивните вообичаени течности (вклучувајќи млеко или вода, но не овошни сокови или газирани пијалаци) ако тие одбиваат да пијат доволни количини на ОРС раствор и немаат симптоми или знаци, означени со црвено знаме (види табела 1).
- Размислете за давање на ОРС раствор преку назогастрична сонда ако децата не се во состојба да го пијат или ако упорно повраќаат.
- Следете го одговорот на оралната рехидратација преку редовна клиничка проценка.

1.3.3 Терапија со интравенски течности

- 1.3.3.1 Користете интравенска терапија со течности при клиничка дехидратација, ако:
- Е суспектен или докажан шок.
 - Детето има симптоми или знаци со црвено знаме (види табела 1) и покажува клинички знаци за влошување и покрај оралната рехидратација.
 - Детето упорно го повраќа ОРС растворот, даден орално или преку назогастрична сонда.
- 1.3.3.2 Лекувајте суспектен или докажан шок со брза интравенска инфузија на 0.9% раствор на натриум хлорид од 20 ml/kg.
- 1.3.3.3 Ако детето останува во шокова состојба по првата брза интравенска инфузија:
- Веднаш дадете уште една брза интравенска инфузија на 0.9% раствор на натриум хлорид од 20 ml / kg.
 - Разгледајте други можни причини за шок освен дехидратација.
- 1.3.3.4 Размислете за консултација со специјалист по детска интензивна нега ако детето останува во шок и по втората брза интравенска инфузија.
- 1.3.3.5 Кога симптомите и/или знаците на шок ќе се решат со брза интравенска инфузија, почнете рехидратација со интравенски течности (види 1.3.3.6).
- 1.3.3.6 Ако терапија со интравенски течности е потребна за рехидратација (а детето не е хипернатремично на прием):
- Користете изотоничен раствор, како што е 0,9% натриум хлорид или 0,9% натриум хлорид со 5% гликоза за корекција на водниот дефицит и за одржување.
 - За оние каде се бара иницијално брзо давање на интравенска течност во болус заради суспектен или докажан шок, додадете 100 ml/kg за супституција на водниот дефицит на потребите од течност за одржување и следете го клиничкиот одговор.
 - За оние кои не се во шок при прием, додадете 50 ml/kg течност за супституција на дефицитот на потребите на течноста за одржување и следете го клиничкиот одговор.
 - Одредете го нивото на серумски натриум, калиум, уреа, креатинин и глукоза на самиот почеток, следете редовно и, ако е потребно, менувајте го составот на течноста или брзината на администрацијата.

- Размислете за давање на интравенски калиум откако нивото на серумски калиум е познато.

1.3.3.7 Ако интравенска терапија со течности е потребна кај дете со хипернатремиска дехидратација:

1.3.3.8 Побарајте итно стручни совети за терапија со течности.

1.3.3.9 Користете изотоничен раствор, како што е 0,9% натриум хлорид или 0,9% натриум хлорид со 5% гликоза како течност за супституција на дефицит и за одржување.

1.3.3.10 Супституирајте го водниот дефицит полека - обично повеќе од 48 часа.

- Следете го серумскиот натриум често, со цел да се намалува за вредност помала од 0,5 mmol/l на час.

1.3.3.11 Обидете се со рано и постепено воведување на орална рехидратациона терапија во текот на терапијата со интравенски течности. Ако детето ја толерира, прекинете со давање на интравенски течности и продолжете ја комплетната рехидратација со орална рехидратациона терапија.

1.3.4. Давање на течности по рехидратација

1.3.4.1 По рехидратација:

- Охрабрете го доењето и другата млечна исхрана.
- Охрабрувајте внес на течности.
- Кај деца со зголемен ризик од повторување на дехидратација, размислете за давање на 5 ml/kg ОРС раствор по секоја обилна водена столица. Ова вклучува:
 - Деца помлади од 1 година, особено оние кои се помлади од 6 месеци.
 - Новородени со мала родилна тежина.
 - Деца кои имале повеќе од 5 течни столици во претходните 24 часа.
 - Деца кои повратиле повеќе од два пати во претходните 24 часа.

1.3.4.2 Започнете ја повторно оралната рехидратациона терапија, доколку дехидратација се јави повторно по рехидратацијата.

1.4 Исхрана

1.4.1.1 Во текот на рехидратационата терапија:

- Треба да се продолжи доењето.
- Да не се дава цврста храна.
- Кај деца со симптоми или знаци, означени со црвено знаме (види табела 1), не давајте орални течности, освен ОРС раствор.
- Кај децата без симптоми или знаци, означени со црвено знаме (види табела 1), не давајте рутински орални течности, освен ОРС раствор, но сепак, сметајте на дополнување со вообичаените течности на детето (вклучувајќи млеко или вода, но не и овошни сокови или газирани пијалаци) ако тие постојано го одбиваат ОРС растворот.

1.4.1.2 По рехидратација:

- Дадете веднаш полномасно млеко.
- Воведувајте ја кај детето вообичаената цврста храна.
- Избегнувајте давање на овошни сокови и газирани пијалаци, сè додека не сопре дијарејата.

1.5. Антибиотска терапија

1.5.1.1 Не давајте рутински антибиотик кај деца со гастроентеритис.

1.5.1.2 Дадете антибиотик кај сите деца кои:

- Имаат суспектна или потврдена септикемија.
- Имаат екстраинтестинално ширење на бактериската инфекција.
- Се помлади од 6 месеци со салмонела гастроентеритис.
- Се со малнутриција или имунокомпромитирани со салмонела гастроентеритис.
- Се со *Clostridium difficile*-асоциран псевдомембранозен ентероколитис, цардијаза, дизентерична шигелоза, дизентерична амебијаза или колера.

1.5.1.3 За деца кои неодамна патувале во странство, консултирајте специјалист околу антибиотската терапија.

1.6 Други лекови

1.6.1.1 Не давајте антидијареични лекови.

1.7 Скалила на грижа

1.7.1.1 Во текот на далечинската проценка (по телефон):

- Обезбедете итен трансфер во институција од секундарна здравствена заштита за деца со симптоми кои сугерираат шок (види табела 1).
- Препратете на проценка лице во лице деца, кои:
 - Имаат симптоми што упатуваат на друга сериозна дијагноза (види 1.1.1.4).
 - Имаат висок ризик за дехидратација, земајќи ги во предвид ризик факторите, наведени во 1.2.1.2.
 - Имаат симптоми кои упатуваат на клиничка дехидратација (види табела 1).
 - Живеат во социјални услови што оневозможуваат далечинска проценка.
- Обезбедете 'безбедносна мрежа' за деца кои немаат потреба од препраќање. Безбедносната мрежа треба да вклучи информации за родителите и за негувателите и тоа:
 - Да препознаат развој на симптоми, означени со црвено знаме (види табела 1).
 - Да побараат итна помош од соодветен здравствен професионалец доколку се појават симптоми, означени со црвено знаме.

1.7.1.2 Во текот на директната (лице во лице) проценка:

- Организирајте итен трансфер во секундарна здравствена заштита за деца со симптоми или знаци што укажуваат на шок (види табела 1).
- Размислете да повторите лице во лице проценка или да упатите во секундарна здравствена заштита деца:
 - Со симптоми и/или знаци кои укажуваат на друга сериозна дијагноза (види 1.1.1.4).
 - Со симптоми и/или знаци со црвено знаме (види табела 1).
 - Чии социјални околности бараат континуирана инволвираност на здравствените работници.
- Обезбедете безбедносна мрежа за децата кои ќе бидат третираани дома. Безбедносната мрежа треба да содржи:
 - Информации за родителите и негувателите за тоа како да се препознае развивање на симптоми, означени со црвено знаме (види табела 1).
 - Информации како да се добие итна помош од соодветни стручни медицински лица ако се развијат симптоми со црвено знаме.
 - Договор за следење на одредено време и место, ако е потребно.

1.8 Информации и совети за родителите и за негувателите

1.8.1 Грижа за дете со дијареја и повраќање во домашни услови

1.8.1.1 Информирајте ги родителите и негувателите дека:

- Повеќето деца со гастроентеритис може безбедно да се третираат дома, со совети и поддршка од стручните медицински лица, ако е потребно.
- Следниве симптоми кај детето може да укажуваат на дехидратација:
 - Изгледа полошо (поболно).
 - Го промени однесувањето (на пример, раздразливост, летаргија).
 - Намалено мокри.
 - Бледа или прошарана кожа.
 - Ладни екстремитети.
- Треба да се јават на лекар ако се развиваат симптомите на дехидратација.

1.8.1.2 Советувајте ги родителите или негувателите на децата:

- Кои не се клинички дехидрирани и **не** се со зголемен ризик за дехидратација (видете 1.2.1.2):
 - Да продолжат со вообичаена исхрана, вклучувајќи доење или други млечни препарати.
 - Да го поттикнуваат детето да пие голема количина течности.
 - Да не даваат пиење на овошни сокови или на газирани пијалаци.
- Кои не се клинички дехидрирани, но кои **се** со зголемен ризик за дехидратација (видете 1.2.1.2):
 - Да продолжат со вообичаена исхрана, вклучувајќи доење или други млечни препарати.
 - Да го поттикнуваат детето да пие голема количина на течности.
 - Да не даваат пиење на овошни сокови или на газирани пијалаци.
 - Да понудат ОРС раствор како дополнителна течност.
- Со клиничка дехидратација:

- Дека рехидратација е обично можна со ОРС раствор.
- Да го подготват ОРС растворот во согласност со инструкциите на пакувањето.
- Да дадат 50 ml/kg ОРС раствор за рехидратација плус за одржување волумен во текот на 4-часовен период.
- Да ја дадат оваа количина на ОРС раствор во мали количини, а често.
- Да побараат совет ако детето одбива да пие ОРС раствор или ако упорно повраќа.
- Да продолжат со доење, како и со давање на ОРС раствор.
- Да не даваат други орални течности, освен ако не е по препорака.
- Да не даваат цврста храна.

1.8.1.3 Советувајте ги родителите и негувателите дека по рехидратацијата треба:

- Да се поттикнува детето да пие голема количина течности кои вообичаено ги пие, вклучувајќи и млечни препарати ако тие биле сопрени.
- Треба да се избегнуваат овошни сокови и газирани пијалаци додека да сопре дијарејата.
- Треба да ја воведуваат вообичаената исхрана на детето.
- Треба да даваат 5 ml/kg ОРС раствор по секоја обилна водена столица, доколку детето се смета дека е со зголемен ризик од дехидратација (видете 1.2.1.2).

1.8.1.4 Советувајте ги родителите и негувателите дека:

- Вообичаено времетраење на дијареја е 5-7 дена, а кај повеќето деца запира за 2 недели.
- Вообичаеното времетраење на повраќање е 1 или 2 дена и кај повеќето деца запира за 3 дена.
- Тие треба да побараат совет од одреден лекар ако симптомите на детето не се смират во овие временски рамки.

1.8.2 Примарна превенција на ширење на дијареја и повраќање

1.8.2.1 Советувајте ги родителите, негувателите и децата дека ^[6]:

- Миење на рацете со сапун (течен, ако е можно) во топла вода и внимателно сушење се најважните фактори во спречување на ширењето на гастроентеритис.
- Рацете треба да се мијат по одењето во тоалет (деца) или по менување на пелени (родителите /старателите) и пред подготвување, служење или јадење на храна.
- Не треба да се споделуваат пешкири (крпи) од инфицираните деца.
- Децата не треба да одат во училиште или во други установи за згрижување, доколку имаат дијареја или повраќање, предизвикани од гастроентеритис.
- Децата не треба да се вратат во училиште или во други установи за згрижување барем до 48 часа по последната епизода на дијареја или повраќање.
- Децата не треба да пливаат во базен 2 недели по последната епизода на дијареја.

[5] The 'BNF for children' (BNFC) 2008 edition lists the following products with this composition: Dioralyte, Dioralyte Relief, Electrolade and Rapolyte.

[6] This recommendation is adapted from the following guidelines commissioned by the Department of Health:

Health Protection Agency (2006) Guidance on Infection Control In Schools and other Child Care Settings. London.

Working Group of the former PHLS Advisory Committee on Gastrointestinal Infections (2004) Preventing person-to-person spread following gastrointestinal infections: guidelines for public health physicians and environmental health officers. Communicable Disease and Public Health 7(4):362–384.

2. Забелешки на обемот на упатството

NICE упатствата се изготвени во согласност со целта која одредува што во упатство ќе се опфати, а што нема.

Упатството опфаќа доенчиња и мали деца од раѓање до својот петти роденден кои имаат акутна дијареја (во траење до 14 дена), со или без повраќање, поради гастроентеритис.

Тоа не ги покрива доенчињата и малите деца со хронична дијареја и повраќање (која трае повеќе од 14 дена), оние со нарушувања, освен гастроентеритис, кои предизвикуваат дијареја или повраќање, оние со медицински нарушувања, кои значително го менуваат пристапот кон терапијата со течности, како и новороденчиња кои се примени во неонатална единица.

Како е изготвено ова упатство

NICE го овласти Националниот центар за соработка за здравје на жените и децата да го изотви ова упатство. Центарот формира Група за развој на упатството (види Додаток А), која ги разгледа доказите и ги изотви препораките. Комисија за ревизија на упатството го надгледуваше развојот на упатството (види Додаток Б). Повеќе информации за тоа како NICE клиничките упатства се развиени има на веб страницата. Дополнително, на располагање е и брошура "Како се изготвени NICE клиничките упатства: осврт за заинтересираните страни, јавноста и NHS."

3. Имплементација

NICE има изготвено алатки, со цел да им олесни на организациите да го имплементираат ова упатство.

4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатството ги има направено следниве препораки за истражување, врз основа на разгледување на доказите, за да се подобрат NICE упатствата и грижата за пациентите во иднина. Целосниот сет на препораки од групата се детално опишани во целосната верзија на упатството (види дел 5).

4.1 Проценка на дехидратација и шок

Кај деца со гастроентеритис која е предиктивната вредност на клиничките симптоми и знаци во оценување на тежината на дехидратацијата, со користење на пост-рехидратационо зголемување на телесната тежина како референтен стандард, во примарните и во секундарните здравствени установи?

Зошто е ова важно

По систематскиот преглед на доказите [7] се сугерира дека некои симптоми и знаци (на пример, продолжило време на капиларно полнење, абнормален тургор на кожата и абнормално дишење) се поврзани со дехидрација, а со мерките прифатени како "златен стандард" ја одредуваат разликата во тежината пред и по хидратацијата. Сепак, 10 од 13-те вклучени студии не биле слепи и имале лошо дефинирани критериуми за селекција. Покрај тоа, сите овие студии се спроведени во секундарна здравствена заштита, каде што децата со потешка дехидратација се третираат.

Повеќето деца со гастроентеритис може и треба да се третираат во заедницата, [8], но постои недостиг на докази кои ќе им помогнат на здравствените работници од примарната здравствена заштита во правилно идентификување на децата со потешка дехидратација. Симптомите и знаците кои истражувачите, можеби, ќе сакаат да ги испитаат, го вклучуваат целокупниот изглед, раздразливост / летаргија, урина, вдлабнати очи , отсуство на солзи, промени на бојата на кожата или топлината на екстремитетите, суви слузници, вдлабната фонтанела, отчукувањата на срцето, број на респирации и напор при дишење, карактер на периферен пулс, време на капиларно полнење, тургор на кожа и крвен притисок.

4.2 Администрација на ОРС раствор преку назогастрична сонда

Кај деца кои не толерираат орална рехидратациона терапија, дали администрација на ОРС раствор преку назогастрична сонда е исплатливо, безбедно и прифатливо за лекување на дехидратација, во споредба со интравенската терапија со течности?

Зошто е ова важно

Оралната рехидратациона терапија обично се преферира пред интравенската терапија со течности за рехидратација кај деца со гастроентеритис. Сепак, некои деца не можат да ја толерираат оралната рехидратација или затоа што тие не се во состојба да пијат ОРС раствор во соодветни количини или затоа што упорно повраќаат. Во такви случаи, ОРС раствор би можело да се дава преку назогастрична сонда, наместо да се менува со давање на интравенски течности. Ова го надминува проблемот со одбивањето на ОРС раствор. Континуирана инфузија на ОРС раствор преку назогастрична сонда може да го

намали ризикот од повраќање. Добро спроведена рандомизирана контролирана студија е потребно да се спроведе за да се процени ефективноста на трошоците, безбедноста и прифатливоста на рехидратација со ОРС раствор, даван преку назогастрична сонда, во споредба со терапијата со интравенски течности.

4.3 Третман со течности

Кај деца кои имаат потреба од интравенозна терапија со течности за третман на дехидратацијата, дали брзата рехидратација е безбедна и евтина во споредба со вообичаена практика на рехидратација повеќе од 24 часа?

Зошто е ова важно

Повеќето деца со клиничка дехидратација треба да се третираат со орална рехидратациона терапија, но некои бараат терапија со интравенски течности, бидејќи се во шок или, пак, не можат да толерираат орална рехидратација. Рехидратација со орална терапија, вообичаено, се врши во период од 4 часа. Рехидратација со интравенски течности терапија, вообичаено, се дава полека - обично над 24 часа. Националната агенција за безбедност на пациентите советува ^[9] супституцијата на воден дефицит со интравенски течности да биде над 24 часа или повеќе. Како резултат на тоа, децата ќе останат дехидрирани и во болница за еден подолг период. СЗО препорачува интравенската рехидратација да биде завршена во рок од 3-6 часа.^[10] Многу експерти сега ја поддржуваат брзата интравенска рехидратација, сугерирајќи дека тоа ќе овозможи порано внесување на орални течности и може да го скрати времетраењето на болничкото лекување. Рандомизирана контролирана студија е потребна итно, за да се испита безбедноста и ефективноста на трошоците на режимите со брза интравенска рехидратација, во споредба со спора интравенска рехидратација.

4.4 Друга терапија: ондансетрон

Кај деца со упорно повраќање заради гастроентерит, дали давање на орален ондансетрон е ефикасно и безбедно, во споредба со плацебо терапија?

Зошто е ова важно

Неколку рандомизирани контролирани студии покажале дека кај децата со упорно повраќање за време на орална рехидратациона терапија, орално давање на ондансетрон, антиеметичен агенс, може да ја зголеми веројатноста за успешност на оралната рехидратација. Меѓутоа, во две од овие студии има докази кои сугерираат дека дијарејата била уште поизразена кај децата со даден ондансетрон, отколку кај оние во плацебо групата. Во една, кај децата со даден ондансетрон, бројот на столица во текот на периодот на рехидратација бил значително поголем, а во друга, бројот на столица во првиот и во вториот 24-часовен период по рехидратација бил значително поголем. Во овие студии дијарејата не била примарната цел на студијата и тоа било пријавено како несакан ефект. Затоа, сигурноста на наодот била донекаде неизвесна. Ако ондансетрон ја влошува дијарејата, ќе биде важно да се утврди клиничкото значење на овој ефект, на пример во однос на ризикот од повторување на дехидратацијата или повторен прием во болница. Ако ондансетрон се покажал и како ефикасен и како безбеден во секундарната здравствена заштита, тогаш студии, исто

така, треба да се спроведат за да се оцени неговата употреба во примарната здравствена заштита.

4.5 Друга терапија: пробиотици

Дали пробиотиците се ефикасни и безбедни, во споредба со плацебо, во третманот на деца со гастроентеритис во Велика Британија? Кои специфичен пробиотик е најефикасен и во кој специфичен третмански режим?

Зошто е ова важно

Достапните студии за пробиотска терапија често пријавуваат бенефити, особено во поглед на намалувањето на времетраењето на дијарејата или фреквенцијата на столица. Сепак, повеќето од објавените студии имаат методолошки ограничувања. Покрај тоа, постои голема варијација во специфични пробиотици кои се оценуваат и во режимите на третманот кој се користи. Многу од овие студии се спроведени во земјите во развој, каде што одговорот на пробиотик терапија може да се разликува. Високо квалитетни рандомизирани контролирани студии треба да се спроведат во Велика Британија за да се оцени ефикасноста и безбедноста на специфични пробиотици, користејќи јасно дефинирани тераписки режими и цели на исходот.

-
- [7] Steiner MJ, DeWalt DA, Byerley JS (2004) Is this child dehydrated? JAMA: the Journal of the American Medical Association. 291(22):2746–54.
- [8] Hay AD, Heron J, Ness A; the ALSPAC study team (2005) The prevalence of symptoms and consultations in pre-school children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): a prospective cohort study. Family Practice. 22(4):367–74.
- [9] Reducing the risk of hyponatraemia when administering intravenous infusions to children. National Patient Safety Agency, Alert no. 22, Ref: NPSA/2007/22, Issued: 28 Mar 2007.
- [10] World Health Organization (2005) The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Цело упатство

Целосното упатство, "Дијареја и повраќање, предизвикани од гастроентерит: дијагноза, проценка и третман кај деца помлади од 5 години" содржи детали од методите и доказите, употребени за неговата изработка. Упатството е објавено од страна на Националниот центар за соработка за здравје на жените и на децата и е достапно на нашата веб страница.

5.2 Информација за јавноста

NICE има изготвено информации за јавноста, објаснувајќи го ова упатство.

Ние ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го користат текстот од овие информации во нивните сопствени материјали.

6. Сродни NICE упатства

Издадени

- Фебрилни болести кај децата: проценка и иницијален третман кај деца помлади од 5 години. NICE клиничко упатство 47 (2007).

7. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се ажурираат така што препораките ги земаат во предвид важните нови информации. Новите докази се проверуваат 3 години по објавувањето, од здравствените работници и пациентите се бараат мислења и ставови, а ние ги користиме овие информации за да одлучиме дали цело или дел од упатството треба да се ажурира. Ако важни нови докази се објавени во меѓувреме, ние може да одлучиме да се направи побрзо ажурирање на некои препораки.

Додаток А: Група за развој на упатството

(15 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 84 guidance.nice.org.uk/cg84).

Технички тим, Национален центар за соработка за здравје на жени и на деца (NCC-WCH)

(14 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 84 guidance.nice.org.uk/cg84).

Додаток Б: Комисија за ревизија на упатствата

Комисијата за ревизија на упатството е независна комисија која го надгледува развојот на овие упатства и ја презема одговорноста да го следи придржувањето кон NICE процесите за развој на упатството. Особено, комисијата гарантира дека нивните коментари се земени во предвид и кон нив е соодветно одговорено. Комисијата вклучува членови од следниве профили: примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, хоспитална нега, јавното здравје и индустрија.

(4 члена, податоци за членовите може да се најдат на [NICE клиничко упатство 84 guidance.nice.org.uk/cg84](https://guidance.nice.org.uk/cg84)).

За упатството

NICE клиничките упатства се препораки за третман и нега на лицата со посебни болести и состојби во Националниот здравствен систем (NHS) во Англија и во Велс.

Упатството е изработено од страна на Националниот центар за соработка за здравје на жените и на децата. Овој центар работеше заедно со група на здравствени работници (вклучувајќи консултанти, општи лекари и медицински сестри), пациенти, негуватели и технички персонал, кои ги разгледаа доказите и подготвија препораки. Препораките беа финализирани по јавни консултации.

Методите и процесите за развој на NICE клиничките упатства се опишани во Водич за упатствата.

Имаме изготвено информации за јавноста, објаснувајќи го ова упатство. Достапни се исто така и алатки за да ви помогнат да се примени упатството во пракса, како и информации за доказите на кои тоа е засновано.

Промени по објавувањето

Јануари 2012: мало ажурирање.

Август 2013: мало ажурирање.

Ваша одговорност

Ова упатство го претставува гледиштето на NICE, кое се формираше по внимателно разгледување на доказите кои стојат на располагање. Од здравствените работници се очекува да го земат целосно во предвид при остварувањето на нивните клинички проценки и практики. Сепак, упатството не ја отфрла индивидуалната одговорност на здравствените работници при носењето соодветни одлуки, согласно со околностите на пациентот, во консултација со пациентот и/или старателот или негувателот кои се информирани за особините на кои било лекви за кои се размислува да бидат применети.

Примената на овој прирачник е одговорност на локалните членови на комисијата и/или на давателите на услуги. Членовите на комисијата и давателите на услуги се потсетуваат дека е нивна одговорност за спроведување на препораките, во нивниот локален контекст, како дел од нивните должности за да се избегне незаконска дискриминација и да се има во предвид промовирање на еднаквост на можностите. Ништо во ова упатство не треба да се толкува на начин кој е несоодветен на усогласеноста со тие должности.

Авторски права

© Национален институт за здравје и клиничка извонредност 2009. Сите права задржани. Авторските права на NICE за материјалот можат да се преземат за приватно истражување и студирање и можат да бидат репродуцирани за едукативни и непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE.

NICE контакт

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk

nice@nice.org.uk

0845 003 7780