

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 ДЕЦА И МЛАДИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при констипација кај деца и млади.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при констипација кај деца и млади 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 деца и млади 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. 17-3465/1
13 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Констипација кај деца и млади

Дијагноза и менаџмент на идиопатска констипација во детството во примарната и во секундарната здравствена заштита

Објавено: мај 2010 год.

NICE клинички упатства 99
guidance.nice.org.uk/cg99

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон пациентот	2
Анамнеза и физички преглед	3
Испитување на можните основни причини	4
Клинички менаџмент	5
Диета и животен стил	6
Информација и поддршка	7
Специјалистички истраги и интервенции	8
Клинички истраги	8
Психолошки и истраги на однесувањето	8
Процедура на антеградна клизма на колон	8

Вовед

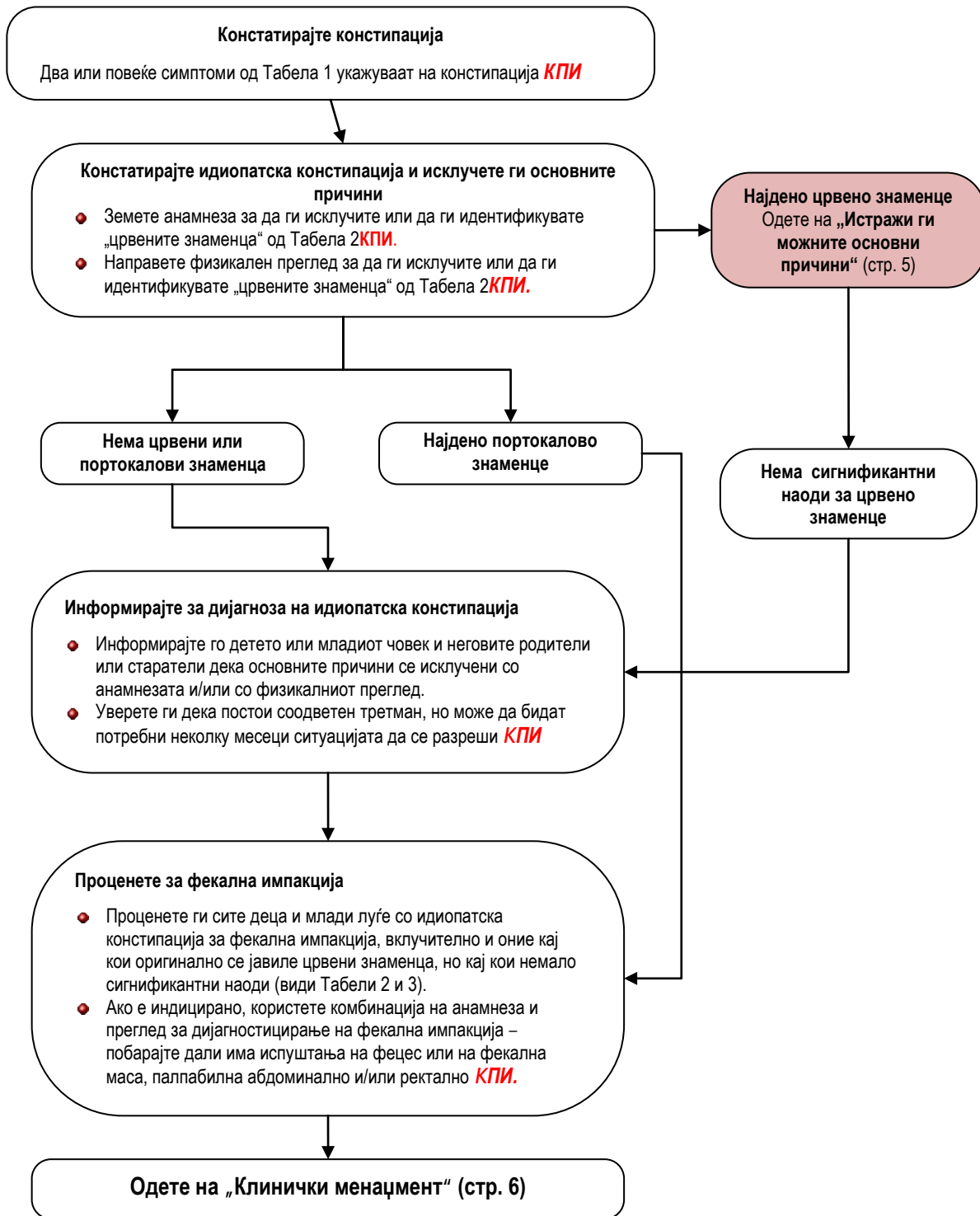
- Констипацијата е честа во детството. Превалецијата е кај 5-30% од детската популација, во зависност од критериумите користени при дијагнозата.
- Кај повеќе од една третина од пациентите симптомите стануваат хронични и констипацијата е честа причина за упат во секундарното здравствено ниво.

Грижа насочена кон пациентот

При третманот и при негата треба да се земат во предвид потребите и претпочитувањата на пациентите. Добрата комуникација е од суштинско значење, поткрепена од информации, базирани на докази, за да им се овозможи на пациентите да стигнат до информирани одлуки за нивната грижа. Следете го советот на Министерство за здравство или на велшката влада за барање согласност, ако е потребно. Семејствата и старателите треба да имаат можност да бидат вклучени во донесувањето одлуки за третманот и за грижата. Кога е соодветно, како на пример постари деца, ова треба да биде со согласност на детето. При спроведувањето на грижа за млади луѓе кои се во транзиција од педијатриски во служби за возрасни, треба да се постапува во согласност со водичот за најдобрата пракса, опишани во 'Транзиција: добивање на тоа право за младите луѓе' (достапно на www.dh.gov.uk).

КПИ – се однесува на клучни приоритети за имплементација.

Анамнеза и физички преглед



Испитување на можните основни причини

Најдени „црвени знаменца“

Не третирајте за констипација. Упатете ургентно на тестови кај здравствен работник со искуство во специфичниот аспект на здравјето на детето кое предизвикува загриженост **КПИ**.

Успорен раст (портокалово знаменце)

Ако анамнезата или физикалниот преглед укажат на успорен раст, третирајте за констипација и испитајте за целијакија за хипотироидизам. Види „Целијачна болест“, NICE клиничко упатство 86, www.nice.org.uk/guidance/CG86

Можно запоставување (портокалово знаменце)

Ако анамнезата и физикалниот преглед покажат знаци за можно запоставување на детето, третирајте за констипација и упатете го согласно со „Кога да се посомневате за запоставување на дете“, NICE клиничко упатство 89, www.nice.org.uk/guidance/CG89

Дигитален ректален преглед

- Упатете го итно на здравствен професионалец, компетентен да направи дигитален ректален преглед и да ги интерпретира карактеристиките на анатомски аномалии или на Хиршспрунговата болест, деца помлади од 1 година со идиопатска констипација кои не одговараат на оптимален третман во период од 4 недели.
- Не правете дигитален ректален преглед кај децата постари од 1 година или кај младите лица со присутни знаци, обележени со „црвено знаменце“ кои укажуваат дека постои друга причина. Упатете ги ургентно кај здравствен професионалец, компетентен да направи дигитален ректален преглед и да ги интерпретира карактеристиките на анатомски аномалии или на Хиршспрунговата болест (види табела 2 и 3) **КПИ**.
- Дигитален ректален преглед треба да биде направен само од страна на здравствен професионалец, компетентен да направи дигитален ректален преглед и да ги интерпретира карактеристиките на анатомски аномалии или на Хиршспрунговата болест.
- Обезбедете:
 - Информирана согласност, дадена од детето или од младото лице или родителот или законскиот старател ако детето не може да ја даде и документирајте ја.
 - Да биде присутна придружба.
 - Индивидуалните желби на детето или на младото лице за степенот на покажување на телото и полот на оној кој го врши прегледот треба да бидат земени предвид

Тестови кои нормално не треба да се користат

- **Биопсија на ректум.** Не изведувајте биопсија на ректум, освен ако има клинички знаци за Хиршспрунгова болест или фамилијарна анамнеза.
- **Манометрија.** Не користете аноректална манометрија за да исклучите Хиршспрунгова болест кај деца и кај млади луѓе со хронична констипација.

Не ги користете следниве за да поставите дијагноза на идиопатска констипација:

- Ултразвучен преглед на абдомен.
- Гастроинтестинална ендоскопија.
- Нативна рендгенографија на абдомен.
- Испитувања на пасажа.

Клинички менаџмент

Дали детето или младотолице има фекална импакција?
(види „Земање анамнеза и физикален преглед“)

Да

Дисимпакција

- Понудете го следниов режим на орална терапија **КПИ**
 - Полиетилен гликол 3350 + електролити¹, со користење на постепено зголемување на дозата (види табела 4), како првичен третман. Полиетилен гликол 3350 + електролит може да се меша со ладни напивки.
 - Додадете стимулативен лаксатив (види табела 4) ако полиетилен гликол 3350 + електролитине доведат до дисимпакција во рок од 2 недели.
 - Заменете стимулативен лаксатив поединечно или во комбинација со осмотски лаксатив како лактулозе (види табела 4) при интолеранција на полиетилен гликол 3350 + електролити.
 - Информирајте ги семејствата дека третман на дисимпакцијата може иницијално да ги зголеми симптомите на несакано испуштање или абдоменална болка.
- Не користете ги следниве, освен ако не се постигне ефект со оралните лекови
 - Ректални лекови.
 - Клизма со натриум цитрат.
- Не користете клизма со фосфати, освен под супервизија на специјалист во болница и ако сите орални лекови и натриум цитрат клизма немаат ефект.

Терапија за одржување

- Започнете со терапија на одржување веднаш штом е направено дисимпакција на цревата кај детето или кај младотолице.
- Правете чести ревизии на децата во текот на терапијата за одржување за да се обезбеди повторно да не дојде до реимпакција и да се проценат одредени прашања во текот на терапијата на одржување, како земање на лек и режим на одење во тоалет.
- Понудете го следниов режим за терапија за одржување:
 - Полиетилен гликол 3350 + електролити како прва линија на третман^[1].
 - Прилагодување на дозата на полиетилен гликол 3350 + електролити според симптомите и одговорот. Како водич за децата и за младите луѓе кои имале дисимпакција, почетна доза на одржување може да биде половина од дозата за дисимпакција (види Табела 4).
 - Додадете стимулативен лаксатив (види Табела 4) ако полиетилен гликол 3350 + електролити немаат ефект.
 - Заменете со стимулативен лаксатив ако полиетилен гликол 3350 + електролити не се поднесува од детето или од младотолице. Додадете друг лаксатив како лактулоза или docusate (види Табела 4) ако столицата е тврда.
 - Продолжете со терапија на одржување во текот на неколку недели откако е воспоставена редовна навика за празнење на цревата – ова може да потрае неколку месеци. Децата кои се обучени за одење понадвор треба да останат на лаксативи, сè додека навиката за какање не се воспостави добро. Не прекинувајте со лековите нагло: постепено намалување на дозата во период од неколку месеци како резултат на конзистенцијата и фреквенцијата на столицата. Некои деца може да имаат потреба од лаксатив неколку години. Мал дел од децата може да имаат постојана терапија со лаксатив.

¹ Во времето на објавување (мај 2010 год.) обичниот педијатриски мовикол е единствен макрогол, лиценциран за деца на возраст помлади од 12 години кој содржи електролити. Нема авторизација во Британија за употреба за фекална импакција кај деца помлади од 5 години или за хронична констипација кај деца помлади од 2 години. Информирани согласност треба да се добие и да се документира. Обичен педијатриски мавикол е единствен макрогол, лиценциран за деца помалли од 12 години, кој исто така, не е

Диета и животен стил

Не употребувајте диететски интервенции како примарен третман *КПИ*

- Третирајте ја констипацијата со лаксативи и комбинација од:
 - Преговарајте и препорачајте неказнени интервенции врз однесувањето, соодветни на фазата на развој на детето или на младотолице. Тие може да вклучат одење во тоалет во одреден временски период и поддршка за да се воспостави навика за регуларно празнење на цревата, водење и дискусија за дневник на празнење на цревата, информации за констипација, употреба на охрабрување и систем на награди.
 - Модификација на исхрана за да се обезбеди балансирана исхрана и доволен внес на течности.
- Советувајте ги родителите и децата и младите луѓе (ако е соодветно) дека балансирана исхрана треба да вклучи:
 - Адекватен внес на течности (види табела 5).
 - Адекватен внес на влакна. Препораката вклучува храни богати со висока содржина на влакна (како овошје, зеленчук, леб со висока концентрација на влакна, печен грав и интегрални житарки за појадок) (не се однесува на доенчиња кои се на ексклузивно доење). Не препорачувајте непреработени трици, кои може да предизвикаат надуеност и гасови и намалена апсорпција на микронутриенти.
- Обезбедете им на децата и на младите луѓе со идиопатска констипација и на нивните фамилии пишани информации за исхраната и за потребите на течности.
- Кај деца со идиопатска констипација, почнете со исклучување на кравјо млеко од исхраната само на совет од релевантни специјалистички служби.
- Советувајте дневна физичка активност која е прилагодена на степенот на развој на детето или на младотолице, како и на индивидуалните способности како дел од терапијата на одржување кај децата и кај младите луѓе со идиопатска констипација.

Информација и поддршка

- Обезбедете следење,прилагодено на децата,младите луѓе и на нивните родители или старатели според одговорот на третманот на детето или на младотолице, изразено преку фреквенција, количина и конзистенција на столиците (користете ја Бристолската скала за столица за проценка, види страница 15). Ова вклучува:
 - Телефонирање или разговор лицевлице.
 - Давање на детални информации, базирани на докази за нивната состојба и за третманот, користејќи, на пример,'Информации за јавноста' на NICE за ова упатство.
 - Давање на вербални информации, поддржани со (но не заменети со) писмени информации или информации на веб страница во неколку формати за тоа како цревата работат, симптомите кои би можеле да укажат на сериозен основен проблем, како да се земаат лекови, што да се очекува кога се користат лаксативи, како да се оди понадвор, потекло на констипацијата, критериуми за да се препознаат ризични ситуации за релапс (како влошување на кој било од симптомите, енкомпреза итн.) и важноста за континуиран третман, сè додека не препорача здравствениот работник поинаку.
- Понудете им на децата и на младите луѓе со идиопатска констипација и на нивните семејства контакт со специјалист, вклучувајќи медицинска сестра во училиштето, која може да дава постојана поддршка. **КПИ**
- Здравствените професионалци треба да се поврзат со училишните медицински сестри за да се обезбедат информации и поддршка и да им помогнат на училишните сестри да ја подигнат свеста за прашања, поврзани со констипација со децата и училишниот персонал.
- Упатете ги децата и младите луѓе со идиопатска констипација, кои не одговараат на иницијалниот третман во период од 3 месеци, до лекар со искуство во овој проблем.

Специјалистички истраги и интервенции

Клинички истраги

- Тестирајте за целијакија и хипотироидизам во процесот на менаџмент на интрактибилна констипација кај децата и кај младите луѓе, доколку е побарано од страна на специјалистичките служби. Види, исто така, „Целиакија“, NICE клиничко упатство 86, www.nice.org.uk/guidance/CG86
- Размислете за користење на следниве испитувања ако се побараат од специјалистичките служби во текот на менаџментот на интрактибилна констипација.

Психолошки и истраги на однесувањето

- Не користете биофидбек за третман.
- Не ги упатувајте рутински децата и младите луѓе со идиопатска констипација на психолог или во служби за ментално здравје на деца и на адолесценти, освен ако детето или младото лице се идентификува дека може да има корист од психолошката интервенција.

Процедура на антеградна клизма на колон

- Децата и младите луѓе со идиопатска констипација кои сèуште имаат нерешени симптоми упатете ги за оптимален третман во педијатриски хируршки центар за да се оцени нивната соодветност за процедура на антеградна клизма на колон (АКК).
- Обезбедете дека сите деца и млади луѓе кои се упатуваат за процедура на антеградна клизма на колон имаат пристап до поддршка, информации и следење од педијатриски здравствени работници со искуство во третман на деца и на млади луѓе кои имале АКК процедура.

Табела 1. Клучни компоненти на анамнеза за дијагностицирање на констипација

Клучни компоненти	Можни наоди кај дете, помало од 1 година	Можни наоди кај дете/младо лице, постаро од 1 година
Распоред на столица	Помалку од три комплетни столици неделно (тип 3 или 4, види Бристолска скала за форма на столицата – Додаток Д) (ова не се однесува за доенчиња кои се постари од 6 месеци и се ексклузивно на мајчино млеко). Обемна тврда столица. „Зајачки измет“ (тип 1, види Бристолска скала за форма на столицата – страница 15).	Помалку од три комплетни столици неделно (тип 3 или 4, види Бристолска скала на форма на столицата – страница 15). Несакано испуштање (обично многу ретка (без форма), многу смрдливи (мирис понепријатен од нормална столица), испуштање на измет без осет. Може да биде густа и леплива или сува и ронлива. „Зајачки измет“ (тип 1, види Бристолска скала за форма на столицата – страница 15). Обемна, не честа столица што може да ја блокира шолјата.
Симптоми, поврзани со дефекација	Стрес при одење во тоалет. Крвавење, поврзано со тврда столица. Напор.	Слаб апетит кој се подобрува по дефекација на обемна столица. Зголемување и намалување на абдоменална болка при дефекација. Докази за положба на задржување на столица: типичен став со исправени нозе, стоење на прсти, со закривен грб. Напор. Анална болка
Анамнеза	Претходни епизоди на констипација. Поранешни или постојни анални фисури.	Претходни епизоди на констипација. Поранешни или постојни анални фисури. Болна работа на цревата и крварење поврзано со тврда столица

Табела 2. Клучни компоненти на анамнеза за дијагностицирање на идиопатска констипација

Клучни компоненти	Наоди и дијагностички индиции на идиопатска констипација	Наоди „дрвено знаменце“ и дијагностички индиции кои укажуваат на основно нарушување или причина: не е идиопатска констипација
Време на започнување на констипацијата и можни фактори кои придонесуваат	<p>Кај дете, помладо од 1 година:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Започнува неколку недели по раѓањето. • Видливите фактори кои придонесуваат со започнување на симптомите: фисури, промена во исхраната, инфекции. <p>Кај дете/младолце, постаро од 1 година:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Започнува неколку недели по раѓањето • Видливи фактори кои коинцидираат со започнување на симптомите: фисури, промена во исхраната, време на обука за користење нокшир или акутни настани, како инфекции, преселба, започнување во забавиште, стравови и фобии, значајни промени во семејството, медикаменти. 	Од раѓање или од првите недели на животот.
Појава на мекониум	Нормално (во рок од 48 часа по породувањето(за бебиња).	Изостанување на мекониум (во рок од 48 часа по породувањето за донесени бебиња).
Конфигурација на столицата		„Тракаста столица“ (веројатно кај деца помлади од 1 година).
Раст и општа состојба	<p>Кај дете, помладо од 1 година:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Добра општа состојба, тежина и висина во нормални граници. <p>Кај Дете/младолце, постаро од 1 год:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Добра општа состојба, тежина и висина во нормални граници, здраво и активно. 	Нема „дрвено знаменце“, но погледни „портакалово знаменце“ подолу.
Симптоми на нозете / локомоторен развој	Нема невролошки проблеми на нозете (како паѓање, кај деца постари од 1 година), нормален локомоторен развој.	Претходно непозната или недијагностицирана слабост на нозете, забавен локомоторен развој.
Абдомен		Абдоминална дистензија со повраќање.
Исхрана и внес на течности	<p>Кај дете, помладо од 1 година:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Промени на бебешка формула, дохрана, недоволен внес на течности. <p>Кај дете/младолце, постаро од 1 година:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анамнеза на лоша исхрана и/или недоволен внес на течности. 	
<p>„Портакалово знаменце“: можна идиопатска констипација (види „Испитување на основни можни причини“, страница 5).</p> <p>Раст и општа состојба:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Успорен раст (види ја препораката 1.1.4). <p>Лични/семејни/социјални фактори:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Откривање или докази за загриженост за можно лошо третирање на детето. 		

Табела 3. Клучни компоненти на физички преглед за дијагностицирање на идиопатска констипација

Клучни компоненти	Наоди и дијагностички индикации на идиопатска констипација	Наоди „црвено знаменце“ и дијагностички индикации кои укажуваат на основно нарушување или причина: не е идиопатска констипација
Инспекција на перинеалната ареа: изглед, позиција, експонираноститн.	Нормален изглед на анусот и околната зона.	Абнормален изглед/ позиција/ експонираност на анусот: фистули, повреда, повеќекратни фисури, тесен или широко отворен анус, анус поставен напред, недостаток на анални набори.
Абдоминален преглед	Мек абдомен. Рамен или надуен, што може да се објасни со возраста или со прекумерната тежина.	Голема абдоминална надуеност.
'Рбет / лумбосакрална регија / преглед на глутеус	Нормален изглед на кожата и на анатомските структури на лумбосакрална / глутеална регија.	Абнормално: асиметрија или зарамнување на глутеалните мускули, доказ за сакрална агенезија, дисколорирана кожа, невуси или синус, влакнести делови на кожата, липоми, централна депресија (вдлабнување на кое не му се гледа дното), сколиоза.
Невромускулен преглед на долните екстремитети кое вклучува тонус и мускулна сила.	Нормален од. Нормален тонус и сила на долните екстремитети	Деформитети на долните екстремитети, како искривување на стапалото (талипес) Ненормални невромускулни симптоми необјаснети од некоја постојна состојба, како церебрална парализа
Невромускулен преглед на долните екстремитети: рефлекси (да се направи само ако при анамнеза или физикален преглед се јават симптоми „црвено знаменце“ кои укажуваат на почеток на ново невролошко заболување).	Рефлексите се присутни и со нормална амплитуда.	Абнормални рефлекси.

Табела 4. Лаксативи: препорачани дози

Лаксативи	Препорачани дози ^a
<p>Макроголи</p> <p>Полиетилен гликол 3350 + електролити</p>	<p>Педијатриска формула: Прашок за орална употреба: макрогол 3350 (полиетилен гликол 3350)^b 6.563 g; натриум бикарбонат 89.3 mg; натриум хлорид 175.4 mg; калиум хлорид 25.1 mg /ќесичка (без додаден вкус).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дисимпакција <ul style="list-style-type: none"> ○ Дете под една година: ½ - 1 ќесичка на ден (доза не препорачана од BNFC). ○ Дете 1-5 години: 2 ќесички првиот ден, потоа 4 ќесички дневно во текот на 2 дена, потоа 6 ќесички дневно во текот на 2 дена, потоа 8 ќесички дневно (доза не препорачана од BNFC). ○ Дете 5-12 години: 4 ќесички првиот ден, потоа зголемување на дозата за по 2 ќесички секој ден, до максимално 12 ќесички дневно (доза не препорачана од BNFC). • Терапија на одржување (хронична констипација, превенција на фекална импакција) <ul style="list-style-type: none"> ○ Дете под една година: ½ - 1 ќесичка на ден (доза не препорачана од BNFC). ○ Дете 1-6 години: 1 ќесичка дневно; прилагодете ја дозата за редовна мека столица (максимум 4 ќесички дневно) (за деца под 2-годишна возраст, доза не препорачана од BNFC). ○ Дете 6-12 години: 2 ќесички дневно, прилагодете ја дозата за редовна мека столица (максимум 4 ќесички дневно). <p>Формула за возрасни: Прашок за орална употреба: макрогол 3350 (полиетилен гликол 3350) 13.125 g; натриум бикарбонат 178.5 mg; натриум хлорид 350.7 mg; калиум хлорид 46.6 mg / ќесичка (без додаден вкус).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дисимпакција <ul style="list-style-type: none"> ○ Дете 12-18 години: 4 ќесички првиот ден, потоа зголемување на дозата за по 2 ќесички секој ден, до максимално 8 ќесички дневно (доза не препорачана од BNFC). • Терапија на одржување (хронична констипација, превенција на фекална импакција) <ul style="list-style-type: none"> ○ Дете/младолце од 12-18 години: 1-3 ќесички дневно во поделени дози, прилагодени на ефектот; одржување, 1-2 ќесички дневно.
<p>Осмотски лаксативи</p> <p>Лактулоза</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дете 1 месец до 1 година: 2.5 ml двапати дневно, прилагодено според ефектот. • Дете 1–5 години: 2.5–10 ml двапати дневно, прилагодено според ефектот (доза не препорачана од BNFC). • Дете 5–18 години: 5–20 ml двапати дневно, прилагодено според ефектот (доза не препорачана од BNFC).

Табела 4. Лаксативи: препорачани дози

Лаксативи	Препорачани дози ^а
Стимулативни лаксативи	
Натриум пикосулфат (Sodium picosulfate) ^с	<p>Дози не препорачани од BNFC</p> <p>Elixir (5 mg/5 ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете 1 месец до 4 години: 2.5–10 mg еднаш дневно. • Дете/младолице 4–18 години: 2.5–20 mg еднаш дневно. <p>Дози не препорачани од BNFC.</p> <p>Перли (Perles^с) (1 таблета = 2.5mg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете/младолице 4–18 години: 2.5–20mg еднаш дневно.
Bisacodyl	<p>Дози не препорачани од BNFC.</p> <p>Орално.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете/младолице 4–18 години: 2.5–20mg еднаш дневно. <p>Ректално (супозитори)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете/младолице 2–18 години: 5–10 mg еднаш дневно.
Senna ^е	<p>Senna сируп (7.5 mg/5 ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете 1 месец до 4 години: 2.5–10 mg еднаш дневно. • Дете/младолице 4–18 години: 2.5–20mg еднаш дневно. <p>Senna (некомерцијален) (1 таблета = 7.5 mg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете 2–4 год.: 1/2–2 таблета еднаш дневно. • Дете 4–6 год.: 1/2–4 таблета еднаш дневно. • Дете/младолице 4–18 години: 2–4 таблети еднаш дневно.
Docusate sodium ^ф	<ul style="list-style-type: none"> • Дете 6 месеци–2 години: 12.5 mg трипати дневно (користете педијатриски орален раствор). • Дете 2–12 години: 12.5–25 mg трипати дневно (користете педијатриски орален раствор). • Дете/младолице 12–18 години: до 500 mg дневно во поделени дози.
<p>^а Сите горенаведени лекови се даваат орално, освен ако не е наведено поинаку. Освен ако не е наведено поинаку, тоа се дози кои се препорачани од Британската национална формулација за деца (BNFC) 2009. Треба да се обезбеди и да се документира информирана согласност секогаш кога се пропишува лек/дози кои се разликуваат од тие кои ги препорачува BNFC.</p> <p>^б Во моментот на издавање (мај 2010 год.) обичен педијатриски мовикол е единствен макрогол кој е лиценциран за деца, помлади од 12 години, кој вклучува електролити. Нема авторизација во Британија за користење фекална импакција кај деца, помлади од 5 години или за хронична констипација кај деца, помлади од 2 години. Информирани согласност треба да се обезбеди и да се документира. Обичен педијатриски мовикол е единствен макрогол кој е лиценциран за деца, помлади од 12 години кој нема арома.</p> <p>^с Elixir, лиценциран за користење кај деца (возраста не е специфицирана од производителот). Перлите не се лиценцирани за користење кај деца, помлади од 4 години. Информирани согласност треба да се обезбеди и да се документира.</p> <p>^д Перли, произведени од Dulcolax не треба да се помешаат со таблети Dulcolax кои како активна супстанција содржат бисакодил.</p> <p>^е Sygur не е лиценциран за користење кај деца, помлади од 2 години. Информирани согласност треба да се обезбеди и да се документира.</p> <p>^ф Орални раствори за возрасни и капсули не се лиценцирани за користење кај деца, помлади од 12 години. Информирани согласност треба да се обезбеди и да се документира.</p>	

Табела 5. Американски диететски препораки^а

Возраст	Вкупен внес на вода на ден (вклучително и во храната)	Вода од напивки на ден
Бебиња 0 -6 месеци	700 ml претпоставено од мајчино млеко	
7 – 12 месеци	800 ml од млеко и дополнителна храна и напивки	600 ml
1 – 3 години	1 300 ml	900 ml
4 – 8 години	1 700 ml	1 200 ml
Момчиња 9 -13 години	2 400 ml	1 800 ml
Девојчиња 9 -13 години	2 100 ml	1 600 ml
Момчиња 14 - 18 години	3 300 ml	2 600 ml
Девојчиња 14 - 18 години	2 300 ml	1 800 ml

^аИнститут на медицина, (2005). Диететски препорачани дози за вода, калиум, натриум хлорид и сулфат. Вашингтон ДЦ: Издавач на Националната академија.

Горенаведените препораки се за соодветен внес и не треба да се толкува како специфични потреби. Повисок внес на вкупно вода ќе биде потребно за оние кои се физички активни или кои се изложени на топла средина. Треба да се напомене дека обезни деца може исто така да имаат повисоки потреби за вкупен внес на вода.

Бристолска скала на форми на фецес ^б		
Тип 1		Посебни тврди грутки како орев (тешко да поминат)
Тип 2		Како колбас, но со грутки на површината
Тип 3		Како колбас, но со пукнатини на површината
Тип 4		Како колбас или змија, мазно и меко
Тип 5		Меки грутки со јасни рабови (поминува лесно)
Тип 6		Меки парчиња со парталави рабови, кашеста столица
Тип 7		Воденеста, без цврсти парчиња, целосно течна

^бЗа прв пат издадено Lewis SJ Heaton KW (1997) 'Скала на фецес како корисно упатство за цревен транзит' Scandinavian Journal of Gastroenterology 32:920-4.

National Institute for Health and Clinical Excellence

MidCity Place

71 High Holborn

London

WC1V 6NA

www.nice.org.uk

N2174 1P 66.5k May 10

ISBN 978-1-84936-241-2