

	NAVODILO	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	NA OP PED 5 1/3 11.6.2013 1
	PEDIATRIČNI ODDELEK KLINIČNA POT: ZDRAVLJENJE GASTROENTERITIS-a, ENTERITIS-a, ENTEROKOLITIS-a		

ZDRAVLJENJE GASTROENTERITIS-a, ENTERITIS-a, ENTEROKOLITIS-a zaradi črevesne okužbe na PEDIATRIČNEM ODDELKU SB TRBOVLJE – KLINIČNA POT

Kratek opis bolezni:

Gastroenteritis je vnetje želodčne sluznice in sluznice tankega črevesa. Enteritis je vnetje sluznice tankega črevesa, enterokolitis je vnetje sluznice tankega in debelega črevesa.

V večini primerov gre za vnetja **infekcijske etiologije**. Manjši delež predstavljajo **akutna kirurška obolenja** (akutni apendicitis, pankreatitis, tromboza mezenterialnih žil, invaginacija črevesja), **alergije, obolenja prebavnega trakta** (Chronova bolezen, ulcerozni kolitis), **sistemske bolezni** (sladkorna bolezen, tireotoksikoza), **stranski učinki zdravljenja** (antibiotiki...), zastropitve...

Na našem oddelku je gastroenteritis največkrat **infekcijske etiologije**. V manjšem obsegu pa gre tudi za zastropitve (kontaminirana hrana, zdravila...) in za uživanje različnih organskih snovi (gobe).

Povzročitelji nalezljivih črevesnih bolezni so številni: bakterije, virusi, glive, paraziti.

Klinična slika:

Vodilni klinični znak je driska. To je spremenjena konzistenca iztrebkov, ki se kaže z večjo vsebnostjo vode, večjim volumnom ali s povečanim številom iztrebljanj.

Drisko pogosto spremljajo slabost, navzea, bruhanje, bolečine v trebuhu, povišana telesna temperatura. Simptomi se pojavijo akutno. Če perzistirajo, pride lahko do dehidracije. Ogrožene skupine so otroci zlasti v vrtcih, dojenčki, imunokompromitirani.

Na našem oddelku je vzrok gastroenteritisa, enteritisa, enterokolitisa največkrat okužba z mikroorganizmi. Povzročitelji so bakterije, virusi, največkrat pa je enterokolitis neznane etiologije. Okužba se prenaša neposredno z dotikom (onesnažene roke), z uživanjem kontaminirane hrane, vode.

Etiološka diagnoza na temelju kliničnih znakov ni možna. Dokončna diagnoza je mikrobiološka, to je neposreden dokaz povzročitelja v blatu.

Obravnava v sprejemni pediatrični ambulanti

V diagnostičnem postopku sta pomembna **anamneza** in **natančen klinični pregled**. Od anamnestičnih podatkov smo posebej pozorni na jemanje antibiotikov v zadnjem času, trajanje driske, podobno oz. enako obolenje pri drugih družinskih članih, sošolcih, drugih otrocih v vrtcu, uživanje premalo toplotno obdelanega mesa, pitje nepasteriziranega ali premalo toplotno obdelanega domačega mleka, prisotnost osnovnih sistemskih bolezni ali motenj imunskega odziva.

V primeru, da je otrok prizadet, ga hospitaliziramo.

- pripravimo sprejemni list
- otroka stehamo
- izmerimo temperaturo
- odvzamemo kri in urin za laboratorijske preiskave
- nastavimo periferni kanal
- uvedemo terapijo

Zdravljenje otrok z akutnim gastroenteritisom, enteritisom, enterokolitisom je praviloma simptomatsko. Pri zdravljenju moramo oceniti **stopnjo dehidracije** in temu primerno nadomestiti tekočino in elektrolite. Na našem oddelku **prilagajamo otrokom prehrano**, po potrebi jih **zdravimo z antibiotiki**

	NAVODILO	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	NA OP PED 5 2/3 11.6.2013 1
	PEDIATRIČNI ODDELEK KLINIČNA POT: ZDRAVLJENJE GASTROENTERITIS-a, ENTERITIS-a, ENTEROKOLITIS-a		

Stopnjo dehidracije (1., 2., 3.) določimo glede na izgubo telesne teže in klinične znake. Pri dehidraciji 2. in 3. stopnje otroka rehidriramo parenteralno, pri 1. stopnji povečamo peroralni vnos tekočine ter pri tem uporabimo oralne rehidracijske tekočine prilagojene otrokom (Nelit 60).

Čeprav so nekatere študije dokazale, da sprememba prehrane ne skrajša bolezni, v prehrani še vedno upoštevamo razbremenilno dieto. Tudi pri odpustu staršem priložimo navodila glede prehrane doma. Znano je, da je med boleznijo absorpcija vseh sestavin hrane normalna, zmanjšano je le delovanje črevesnih disaharidaz..

Antibiotiki so redko indicirani. Predpisujemo jih v primeru suma na sistemske okužbe, če traja driska dalj časa (več kot en teden) in je potek težak, pri imunsko kompromitiranih in če želimo skrajšati bacilonošstvo. V primeru starosti otroka pod tremi meseci, ki ima hujšo bolezen povzročeno s salmonelozo, ga vedno hospitaliziramo in zdravimo parenteralno s ceftriaksonom. Imunsko kompromitiranega otroka pošljemo k infektologu.

Posebno pozorni smo pri otrocih, ki imajo krvavo drisko. Tudi pri teh je načeloma zdravljenje simptomatsko. V primeru starosti otroka pod 6 meseci, pri distrofičnih otrocih s sumom na generalizirano okužbo je terapija izbire cefotaksim ali ceftriakson.

Pripis: na strani tri so podpisi in jih prejme skrbnik sistema za kakovost.

	NAVODILO	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	NA OP PED 5 3/3 11.6.2013 1
	PEDIATRIČNI ODDELEK KLINIČNA POT: ZDRAVLJENJE GASTROENTERITIS-a, ENTERITIS-a, ENTEROKOLITIS-a		

	Ime in priimek:	Datum:	Podpis:
Avtor :	MARJETA TOMŠIČ-MATIČ		
Skrbnik:	MARJETA TOMŠIČ-MATIČ		
Pregledal:	ANA GRAČNER		
Odobril:	Odbor za kakovost		
Skrbnik sistema za kakovost:	DAVID SLAPŠAK		

SEZNAM OSEB, KI ZAGOTOVIJO, DA SO Z NAVODILI SEZNANJENI

Zap.št.	Ime in priimek:	Datum:	Podpis:
1.	MARJETA TOMŠIČ-MATIČ		
2.	KATJA MACERL		