

Rekomendācijas ģimenes ārstiem par rīcību situācijās, kad ir iespējamas aizdomas par STEC (Šiga toksīnu producējošā *E.coli*) infekciju.

1. Klīniskās manifestācijas pazīmes:

- ✓ Var sākties ar nelielām vēdera sāpēm, caureju bez asins piejaukuma, bet dinamikā pāris dienu laikā, simptomi progresē;
- ✓ 80-90% gadījumu vēdera sāpju intensitāte pieaug, parādās asiņaina caureja, kā arī var pievienoties vemšana;
- ✓ Biežāk subfebrila vai normāla temperatūra, vai īslaicīgs temperatūras pacēlums līdz 38,5°C, kas ātri un pašlimitējoši beidzas.

2. Pacients ar aizdomām par akūtu infekciozu diareju un asins piejaukumu fēcēs:

Augsts risks STEC infekcijai ir sekojošām pacientu grupām:

I grupa: bērni ar akūtu diareju **ar asins piejaukumu**
(bieži var būt bez febrilitātes)

II grupa: bērni ar akūtu diareju **bez asins piejaukuma**, bet ar:

- zināmu kontaktu ar STEC pacientu vai
- vienlaikus norītošu vēl citu slimību, kuras ārstēšanai jānozīmē antibiotikas un tāpēc ir nepieciešama STEC infekcijas izslēgšana (antibiotikas var pastiprināt Shiga toksīnu produkciju un izdali!)

VISIEM BĒRNIEM AR ASIŅAINU CAUREJU JĀVĒRŠAS TUVĀKĀ STACIONĀRA NEATLIEKAMĀS PALĪDZĪBAS NODAĻĀ!

(atcerēties, ka asins piejaukums fēcēm var būt arī neinfekciozas etioloģijas, piemēram, govju piena olbaltuma nepanesība, ķirurģiskas patoloģijas)

Rīcība augsta riska STEC infekcijas gadījumā

Pacientu var aprūpēt AMBULATORI (II grupa)	PACIENTAM JĀVĒRŠAS STACIONĀRA NEATLIEKAMĀS PALĪDZĪBAS NODAĻĀ (I grupa)
<ol style="list-style-type: none">1. Nekavējoši nodrošina fēcū laboratorisko izmeklēšanu uz STEC atbilstoši testēšanas algoritmam (https://www.spkc.gov.lv/lv/informacija-arstniecibas-personam#ecoli)2. Līdz STEC analīžu rezultātu saņemšanai jānodrošina ikdienas laboratorisko analīžu veikšana (HUS - <i>hemolītiskais urēmiskais</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Visi bērni ar asiņainu caureju vai2. Ir jebkura no minētajām pazīmēm:<ul style="list-style-type: none">✓ stipras sāpes vēderā;✓ vemšana;✓ dehidratācija;✓ pieaug vēdera izejas reižu skaits (> 10 reizes diennaktī)

<p><i>sindroms</i>) triāde: Ht, Tr un kreatinīna līmenis) UN</p> <p>3. Katru dienu jānodrošina klīniskā stāvokļa izvērtējumu klātienē - ievērojot epid.drošību UN</p> <p>4. Nav neviena no minētajām pazīmēm:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ stipras sāpes vēderā ✓ vemšana ✓ dehidratācija ✓ HUS laboratorās pazīmes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ HUS laboratorās pazīmes (skatīt HUS laboratorās atrades triādi) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hematokrīts <30% (hemolītiska anēmija);</i> • <i>Trombocitopēnija (Tr skaits < 150 000 x 103 Ul);</i> • <i>Kreatinīna līmenis virs vecuma noteiktās normas</i>
<p>Ja pacientam ar akūtu diareju fēču izmeklējumā tiek identificēts STEC un slimībai ir < 10 dienas, bērns stacionējams tuvākajā stacionārā, kurā ir pediatrijas nodaļa, un nekavējoši uzsākama i/v rehidratācija.</p>	
<p>Pacientam, kuram slimība ir > 10 dienas, īpaša uzraudzība nav nepieciešama.</p>	

5. Ievēribai!!!

- 1) ATTURĒTIES NO ANTIBIOTIKU TERAPIJAS NOZĪMĒŠANAS!!!
- 2) Nelieto Ondansetronu pie vemšanas, motilitāti ietekmējošus medikamentus, NSPL;
- 3) Ļoti svarīga ir bērna savlaicīga un adekvātas hidratācijas uzsākšana!!
- 4) Saslimšanas datums ir pirmā caurejas diena (ne diena, kad sākās hemokolīts);
- 5) HUS visbiežāk attīstās slimības 5.-13. dienā, bet visbiežāk ap 7. dienu.
- 6) **HUS laboratorās atrades triāde:**
 - **Hematokrīts <30% (hemolītiska anēmija);**
 - **Trombocitopēnija (Tr skaits < 150 000 x 103 Ul);**
 - Kreatinīna līmenis virs vecuma noteiktās normas
- 7) Attīstoties HUS, var pievienoties drudzis, izteiktas vēdera sāpēs, kļūt vēl biežāka vēdera izeja.
- 8) Atcerieties, ka bez STEC infekcijas bērniem ir arī citas etioloģijas gastroenterīti (arī bez asins piejaukuma). Savukārt hemokolītu var izraisīt arī Campylobaktērijas un citi tradicionālie infekciozo gastroenterītu izraisītāji, govs piena nepanesība maziem bērniem, kirurģiskas patoloģijas.
- 9) **Bērni ar caureju neapmeklē bērnu dārzu un citas izglītības iestādes, kā arī interešu izglītības nodarbības un citas sabiedriskas vietas.**

Rekomendācijas pacientu ārstēšanai primārās veselības aprūpes līmenī

	1. fāze (1.-4.slimības diena)	2. fāze (5.-9.slimības diena)	3.fāze (>10.slimības diena)
Izmeklējumi	1. Nekavējoši nodrošina fēču laboratoro	1. asins aina un kreatinīna līmenis (katru	Ja nav simptomātikas, tad nav nepieciešamība

	izmeklēšanu uz STEC atbilstoši algoritmam ¹ 2. asins aina un kreatinīna līmenis (katru dienu līdz STEC analīžu rezultātiem)	dienu līdz STEC analīžu rezultātiem)	
Ārstēšanas taktika	Perorāla rehidratācija, atbilstoši pacienta svaram un zudumiem ar ūdeni vai speciālie ORS (orālās rehidratācijas šķīdums) Spazmveida vēdera sāpju gadījumā <i>Paracetamol, nepārsniedzot vecumam atbilstošo diennakts devu</i>	Perorāla rehidratācija, atbilstoši pacienta svaram un zudumiem ar ūdeni vai speciālie ORS (orālās rehidratācijas šķīdums) Spazmveida vēdera sāpju gadījumā <i>Paracetamol, nepārsniedzot vecumam atbilstošo diennakts devu</i>	Perorāla rehidratācija, atbilstoši pacienta svaram un zudumiem ar ūdeni vai speciālie ORS (orālās rehidratācijas šķīdums) Ikdienas režīms un sabalansēta uztura lietošana
Klīniskās indikācijas stacionēšanai!	Nespēks, miegainība, bālums, samazināta urinācija, temperatūra >38°; vemšana; pieaugošas vēdera sāpes, pieaug vēdera izejas reižu skaits (> 10 reizes diennaktī)	Nespēks, miegainība, bālums, samazināta urinācija, temperatūra >38°; vemšana; pieaug vēdera izejas reižu skaits (> 10 reizes diennaktī)	Nespēks, miegainība, bālums, samazināta urinācija, temperatūra >38°; vemšana; pieaug vēdera izejas reižu skaits (> 10 reizes diennaktī)

!!! Bērnu pārvešana uz BKUS (izņemot bērnus no Rīgas un Rīgas reģiona) ir stacionāro iestāžu kompetence, pirms tam sazinoties ar BKUS un SMC!!!

SEKOJĒT LĪDZI BĒRNA UZŅEMTAJAM UN IZDALĪTAJAM ŠĶIDRUMA DAUDZUMAM (URINĀCIJAI)

Ļoti svarīgi ir nodrošināt bērnam nepieciešamo šķidruma daudzumu, ņemot vērā, ka paaugstinātas temperatūras gadījumā tas nepieciešams vairāk nekā ikdienā, kā arī papildus šķidrums tiek zaudēts ar vemšanu un šķidru vēdera izeju. Ja bērns dzer nelabprāt, dzirdīšanu var padarīt par interesantu spēli, piedāvājot dzert caur salmiņu, interesantu pudelīti vai šļirci (bez adatas, protams).

¹ Slimību profilakses un kontroles centrs mājaslapā, sadaļā Profesionāļiem/ Infekcijas slimību informācija profesionāļiem/ Informācija ārstniecības personām: <https://www.spkc.gov.lv/lv/informacija-arstniecibas-personam#ecoli>

Ik pa brīdim jāpārbauda bērna izskats – sausas gļotādas un iekritušas acis var liecināt par atūdeņošanos. Sekojiet urinācijas biežumam – tā ir galvenā pazīme, kas norāda vai uzņemtais/izdzertais šķidruma daudzums ir pietiekams. Bērnam būtu jāurinē vismaz tik pat bieži (vai biežāk) kā esot veseram.

- Fizioloģiski nepieciešamais šķidruma apjoms, ko **bērns uzņem ar ēdienu un dzērienu**, ir sekojošais:
 - 1 – 3 gadi ap 1000 -1300 ml
 - 4 – 6 gadi - ap 1300 - 1500 ml
 - 7 – 10 gadi - ap 1500 – 1750 ml/diennaktī
 - pusaudži – ap 1750 – 2000 ml šķidruma diennaktī
- **Ja bērns slimības laikā ēd mazāk, ar ēdienu neuzņemtais fizioloģiski nepieciešamais šķidruma apjoms jākompensē**, uzņemot papildus šķidrumu.
- Ja bērnam ir šķidruma zudumi, piemēram, vemšana, caureja vai paaugstināta T, šim apjomam jāpieskaita:
 - 5 ml uz katru masas kilogramu par katru vemšanas reizi,
 - 10 ml/kg par katru šķidro vēdera izeju,
 - 10ml/kg pa katru paaugstinātās temperatūras grādu virs normas.
- **Ja bērnam ir vemšana vai caureja**, kā pirmās izvēles līdzeklis trūkstošā šķidruma atjaunošanai ir aptiekās nopērkamie speciālie orālās rehidratācijas līdzekļi.
- **Nedodiet gāzētus, saldinātus un kofeīnu saturošus dzērienus** (t.sk., melno vai zaļo tēju).