12. KÕHULAHTISUS EHK DIARRÖA

Kõhulahtisuseks defineeritakse roojamist vähemalt kolmel korral ööpäevas, kus väljaheite maht ja vee sisaldus on tõusnud. Akuutse kõhulahtisuse intsidente võib tulevikus esineda üha rohkem, seda laiatoimeliste antibiootikumide kasutamise ning suureneva turismi tõttu.

Kiirabi etapis on oluline eristada nakkuslikku kõhulahtisust teistest põhjustest tingitud kõhulahtisusest. Haiglaravi vajavad nakkusliku kõhulahtisusega patsiendid kuuluvad hospitaliseerimisele vastavalt teeninduspiirkonnale nakkuskliinikusse või haigla nakkusosakonda ja patsiendi käsitlemisel tuleb kasutada isikukaitsevahendeid.

Sündroomi kirjeldus

Kõhulahtisus jaguneb:

- Äge kõhulahtisus (0-13 päeva)- kõige sagedamini nakkuslik kõhulahtisus
- Püsiv kõhulahtisus (14-29 päeva)
- Krooniline kõhulahtisus (≥ 30 päeva)

Nakkuslikule kõhulahtisusele viitavad tunnused:

- Peensoole tüüpi kõhulahtisus: vesised ja suuremahulised roojakogused ilma vereta, iiveldus, oksendamine, palavik võib puududa, spastilised valud ülakõhus. Põhjustajaks kõik soolepatogeenid, sagedamini noro ja rotaviirus.
- Jämesoole tüüpi kõhulahtisus: väikesemahulised roojakogused üljuhul verega ja/või limaga, palavik, ülakõhuvalu, tenesm.

  Põhjustajaks

  a) bakteriaalne infektsioon: Shigella spp, Salmonella spp, Campylobacter spp, Yersinia enterocolitica, E.coli

  b) Entamoeba histolytica (anamneesis reis arengumaale)

  c) Clostridium difficile põhjustatud pseudomembranoosne koliit.

Nakkuslik kõhulahtisus levib kontaktnakkuse teel või saastunud toidu või vee tarbimisel. Nakkuslikku kõhulahtisust võib kahtlustada patsientidel, kes on saabunud hiljuti reisilt, söönud saastunud või kahtlase päritoluga toitu, lasteaia lapsed, hooldekodu kliendid, toidu käitlejad ja hiljuti haiglas käinud või hospitaliseeritud patsiendid.

Muudest põhjustest tingitud kõhulahtisus (ja oksendamine):

- Kesknärvisüsteemi patoloogiad (intrakraniaalse rõhu tõus)
- Ravimite toime (MSPVRid, antibiootikumid, narkootikumid, keemiaravi)
- Kirurgiline patoloogia (apenditsiit, günekoloogiline probleem, mao-sooletrakti verejooks, invaginatsioon)
- Diabeetiline ketoatsidoos
- Elektrolüütide tasakaaluhäired
- Tundmatu toidu söömine ja seal leiduvate võimalike toksiinide toime, toiduallergia
- Ravimite või narkootikumide kuritarvitamine
- Rasedus
- Psühholoogiline (hirm)
- Infektsioonid (pneumoonia, gripp, keskkõrvapõletik, malaaria võivad tekitada vesist kõhulahtisust).

Haige käsitlus

Isikukaitsevahendid kontaktnakkuse korral:

- Mittesteriilsed kaitsekindad
- Ühekordne kaitsekittel ja vajadusel kilepõll
- Juuksekaitse ja kaitsemask vastavalt tegevusele

Anamneesi kogumisel:

- Diarröa: kestus, roojamissagedus ja rooja kogus, viimane roojamisepisood, rooja iseloom,
- Oksendamine: kestus, oksendamise sagedusaja kogus, viimane oksendamise episood, okse iseloom,,
- Diurees: kas on tavapärane, suurenenud või vähenenud (imikute puhul märgade mähkmete kogus), aeg viimasest urineerimisest, uriini värvus,,
- Kõhuvalu: lokalisatsioon, tugevus, kiirgumine,,
- Infektsiooni tunnused: palavik, külmavärinad, müalgiad, lööve, respiratoorsed sümptomid,,
- Üldine olek ja käitumine: kaalulangus, eelnevalt tarbitud vedeliku kogused, janutunne, teadvuse seisund , nutu kvaliteet ja pisarate olemasolu nutul,,
- Lähikonnas haigestunud inimesi, eelnev eluanamnees, tarbitavad ravimid (verevedeldajad!), antibiootikumid,,
- Reisimine,

- Anoreksia võimalikkus, kokkupuude tehiskiirgusega, psühholoogilise staatuse hindamine1, teatud seksuaalharrastuste rakendamine, kokkupuude loomadega, lasteasutustes töötamine.

Patsiendi läbivaatus:

- Dehüdratatsiooninähtude hindamine **(VT. teema 11. Iiveldus ja oksendamine Lisa1 ja Lisa2)**
- Patsiendi üldseisundi hindamine (teadvus, hingamissagedus, oksügenisatsioon, vererõhk, südamelöögisagedus, kehatemperatuur, veresuhkur)
- Kõhu vaatlus, auskultatsioon (peristaltika), palpeerimine (valulikkus)

Hospitaliseerimise näidustus (sh riskirühmad):

- Imikud, kes on alla kolme kuused
- Suuremahuline vedel iste > 8 korra ööpäeva või keeldub joogist
- Püsiv oksendamine
- Tõsine krooniline haigus (diabeet, neerupuudulikkus jms)
- Vanurid
- Väljendunud süsteemsete infektsioonnähtudega patsiendid (sepsis)
- Immuunpuudulikkusega patsiendid
- Hemolüütilise aneemiaga patsiendid
- Kui on teada kokkupuude kõhutüüfusesse nakatunuga
- Endeemia piirkonnast tulnud patsient
- Kõhulahtisus on kombineeritud palaviku, verise või limase väljaheitega ja tugeva ülakõhuvalu või hellusega
- Väljendunud raske või mõõduka dehüdratatsiooni korral (teema 11. Lisa1 ja Lisa2)
- Kirurgilise haiguse kahtlus (näiteks iileus, seedetrakti verejooks, äge apenditsiit)

Patsiendi hospitaliseerimisel monitooring/jälgimine: pidev teadvuse hindamine (GKS; AVPU), südamelöögisagedus, kaudne/otsene vererõhk, hingamissagedus, naha laigulisus.

Ravi kiirabietapil:

- Raske dehüdratatsiooni ja üldseisundi, väljendunud šoki, iileuse, suukaudse vedelikumanustamise võimaluse puudumise, letargilisuse või teadvushäire korral peab alustama intravenoosse rehüdreerimisega (naatriumkloriidi 0,9%).
- S. NaCl 0,9% lahuse manustamine 1-2 tunni jooksul a) imikud 10 mL/kg, b) lapsed, teismelised, täiskasvanud: 20 mL/kg.
- Mao-sooletrakti verejooksu korral S. Traneksaamhappe manustamine täiskasvanutele: 1000 mg i/v (100mL/min),11 (vaata juhend 13: seedetrakti verejooks),
- Hapnikteraapia, kui SpO2 <94%.

Soovitused kiirabietapil:

1. Dehüdratatsiooni nähtude puudumise korral ei ole vajalik spetsiaalsete rehüdreerivate ainete või toidulisandite manustamine, kui on suudetud säilitada tavapärane toidu ja vedeliku tarbimine.[2] Kui laps on rinnapiimatoidul võib ema lapsele rinda pakkuda tavapärasest sagedamini.
2. Suukaudne rehüdreerimine kui patsient jääb koju:
    a. Dehüdratatsiooni ei ole, minimaalne dehüdratatsioon– lisaks tavapärasele joogile iga iste või oksendamise järel lastel 10 ml/kg, täiskasvanutel vähemalt 250 ml.
    b. Mõõdukas dehüdratatsioon
        - Esimese 4 tunni jooksul lastele 50-100 ml/kg, täiskasvanule 2-2,5 liitrit
        - Hinnata seisundit, kui dehüdratsiooninähud taandunud, jätkata vedeliku asendamisega lisaks tavapärasele joogile iga iste või oksendamise järgselt lastel 10 ml/kg, täiskasvanud vähemalt 250 ml.
        - Kui dehüdratatsiooninähud püsivad, hospitaliseerida.
    c. Joogiks sobivad apteegis saadaolevad rehüdreerimise lahused või vesi, ilma gaasita mineraalvesi, vähemagus tee.
    d. Oluline on joomine/joogi pakkumine esialgu sageli, väikeste koguste kaupa. Imikul 1-2 teelusikat paari minuti järel. Kui oksendamist ei teki, võib koguseid suurendada.