Lisa 6. Kõhulahtisuse ravi algoritm

Kõhulahtisuse võimaliku põhjuse selgitamine ja ravi

Infektsioonid	Antibakteriaalne ravi
Ravimid	Ravimite muutmine, annuste vähendamine
Kaasuvad haigused	Põhjuslik ravi
Toidutalumatus	Haiguspõhised toitumissoovitused
Pikaaegsest kõhukinnisusest tingitud kõhulahtisus (ülevoolu kõhulahtisus)	Kõhukinnisuse ravi (vt kõhukinnisuse ravi algoritmi **lisas 5**)

Kõhulahtisuse mittefarmakoloogiline ravi

- Toitumise korrigeerimine, lahtistavate toiduainete vältimine (oad, herned, läätsed, puuviljad, alkohol)
- Piisava vedelikukoguse tarbimine
- Nahahooldus pärakupiirkonnas
- Roojakogujate või pärakukorkide kasutamine voodikeskse patsiendi pikaleveninud kõhulahtisuse korral nahakahjustuste vältimiseks

Kui kõhulahtisus ei leevendu ja muud põhjused on ravitud

Kõhulahtisuse farmakoloogiline ravi

Vedelike ja elektrolüütide asendusravi	• Tasakaalustatud elektrolüütide lahus 10–20 ml/kg iv või sc, suukaudsed asenduslahused
Loperamiid	• Algannus 4 mg po • Lisada 2 mg iga 4 tunni järel või pärast igat roojamist • Max 16 mg 24 tunni jooksul

Kui eelnev farmakoloogiline ravi ei anna efekti

Kaaluda oktreotiidi kasutamist	• 100–500 mcg x 3 sc või 25–50 mcg/tunnis iv, sc • Max 1500 mcg

Lühendid: po – suu kaudu; sc – nahaalusi; iv – intravenoosselt