

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ИНФЕКЦИИ ВО ПОСТАРАТА ВОЗРАСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на пристап кон инфекциите во постарата возраст и нивниот третман.

Член 2

Начинот на пристап кон инфекциите во постарата возраст и нивниот третман е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на пристап и третман на инфекции во постарата возраст 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 третманот, 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. 07-6501/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ИНФЕКЦИИ ВО ПОСТАРАТА ВОЗРАСТ

МЗД Упатство
4.8.2009

- Основни податоци
- Пневмонија
- Инфекции на уринарниот тракт и пиелонефрит
- Гастроинтестинални и интраабдоменални инфекции
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Клеточниот имунитет и дел од хуморалниот имунитет се нарушени во постарата возраст.
- Можните долготрајни болести и психолошките промени поврзани со возраста, како и имunosупресивните лекови ги намалуваат одбранбените механизми и ја прават дијагнозата потешка.
- Симптомите на инфекциите често се атипични (на пр. тешкотии со одењето, конфузија) и дури и умерени инфекции може да предизвикаат декомпензација на различни органи.
- Треската, обично, е отсутна. ЦРП е корисен маркер за присутна инфекција.

ПНЕВМОНИЈА

- Предиспонирачки фактори за пневмонија во постара возраст (ннд¹-С) се:
 - нарушен рефлекс за кашлање
 - можни невролошки заболувања, кои предизвикуваат нарушување во функционирањето на фаринксот и подложност за аспирација
 - опструктивни белодробни заболувања
 - имобилизација
 - срцева слабост
- Температурата кај пациентот со пневмонија може да биде нормална, а кашлањето целосно отсутно. Пневмонијата може да се манифестира со симптоми на влошена општа состојба и функционирање, конфузија, дури и болка во градите предизвикана од иритација на белите дробови или од влошување на коронарна срцева болест.
- Најчест предизвикувач на пневмонија во вонболнички услови е streptococcus pneumoniae (пневмококи), и антибиотик од прва линија за третман е пеницилин G .
- За време на епидемија од грип, чести се второстепените бактериски пневмонии, кои се најчесто предизвикани од staphylococcus aureus. Во тој случај лек на избор е цефуросим.
- Должината за лекувањето на пневмонијата е 10 дена.
- Превенирањето на пневмококната пневмонија со рана вакцинација против грип е корисно (ннд-С). Истото се однесува и за пневмококната вакцина, чијашто ефикасност е, исто така, докажана кај постарата популација (ннд-А). Амантадин може да се употребува како заштитен лек за инфлуенца кај пациентите што не се вакцинирани, но мора да се имаат на ум несаканите ефекти . Кај одолжените белодробни инфекции веројатноста за туберкулоза е голема (кожен тест, култура од спутум).

¹ ннд = ниво на доказ

ИНФЕКЦИИ НА УРИНАРНИОТ ТРАКТ И ПИЕЛОНЕФРИТ

- Жените се предиспонирани кон инфекции на уринарниот тракт поради атрофијата на вагиналната мукоза поради возраста или поради пролапс на вагина или на утерус. Мажите се предиспонирани кон уринарни инфекции поради хиперплазија на простатата. Најважен надворешен предиспонирачки фактор за инфекции на уринарниот тракт е катетеризацијата. Катетерот треба да се отстрани колку што е можно побрзо.
- Кај постарите еднодозен антибиотски третман е помалку ефикасен отколку циклуси што траат повеќе од три дена (ннд-С). Доказите за тоа колку е доволната должина на антибиотската терапија се несоодветни, но голем број специјалисти препорачуваат циклуси што траат од седум до дена.
- Причината за рекурентна инфекција треба да се утврди и третира. Ако причината не се открие, тогаш се препорачува профилактички третман со триметоприм - еднократно навечер. Често е ефикасно засилувањето на мукозната мембрана со локални естрогени (ннд-С).
- Асимптоматска бактериурија кај постарите лица не треба да се третира со антибиотици сè додека не се појават специфични (дизурија, инконтиненција) или неспецифични (конфузија, падови) симптоми. Асимптоматска бактериурија не треба да се прифати како причина за ослабената општа состојба на пациентот.
- При институционалната грижа, понекогаш се пристапува кон третман поради миризбата за која се претпоставува дека е предизвикана од инфекција. Оваа практика не се препорачува. Третманот не го намалува мокрењето в кревет.
- Сefuroksim интравенски е лек од прв избор за третман на пиелонефрит. Кога општата состојба ќе се подобри или кога ќе се нормализира телесната температура, тогаш од интравенска се преминува на перорална терапија. Должината на третманот е најмалку 10 дена.
- Кај пациентите со катетер не треба да се дава профилактички лек. Не се препорачува земање примероци од катетерот за следење. Хронични бактериурии (на пр. псевдомонас) се чести меѓу постарите лица што имаат катетер и овие не треба да се третираат доколку нема генерални симптоми.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ И ИНТРААБДОМЕНАЛНИ ИНФЕКЦИИ

- Бидејќи чувството за висцерална болка опаѓа со возраста, акутниот апендицит и инфекциите на билијарниот тракт може да е тешко да се дијагностицираат. Тие може тивко да доведат до перфорација или до акутна абдоменална катастрофа.
- Дивертикулоза и дивертикулит се болести што се јавуваат поради возраста
- Серумскиот ЦРП и леукоцитите, повторувани клинички испитувања и исклучување инфекции од други органи помагаат да се дојде до вистинската дијагноза.

Автори:

Jouko Laurila Article ID: ebm00474 (022.007)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

1. Vila-Corcoles A, Salsench E, Rodriguez-Blanco T, Ochoa-Gondar O, de Diego C, Valdivieso A, Hospital I, Gomez-Bertomeu F, Raga X. Clinical effectiveness of 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine against pneumonia in middle-aged and older adults: a matched case-control study. *Vaccine* 2009 Mar 4;27(10):1504-10. [PubMed](#)

2. Evers SM, Ament AJ, Colombo GL, Konradsen HB, Reinert RR, Sauerland D, Wittrup-Jensen K, Loiseau C, Fedson DS. Cost-effectiveness of pneumococcal vaccination for prevention of invasive pneumococcal disease in the elderly: an update for 10 Western European countries. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2007 Aug;26(8):531-40. [PubMed](#)

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00403 (022.007)©
2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 04.08.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до август 2013 година.**