

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**АСПИРАЦИОНЕН ПРИМЕРОК НА УРИНА КАЈ ДЕЦАТА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на земање на аспирационен примерок кај децата.

**Член 2**

Начинот на земање на аспирационен примерок кај децата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за земање на аспирационен примерок кај децата, 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 од земање на аспирационен примерок кај децата, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2918/1  
12 март 2014 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

<b>АСПИРАЦИОНЕН УРИНАРЕН ПРИМЕРОК КАЈ ДЕЦАТА</b>
--

МЗД Упатство  
03.02.2012

- Индикација
- Опрема
- Изведување

### ИНДИКАЦИЈА

- Потврдување на инфекција на уринарните патишта.

### ОПРЕМА

- 10 или 20 мл. шприц.
- Тенка инјекциона игла.
- Средства за дезинфекција и преврска.
- Шише за хемокултура и
- Подлога за изолација на бактерии од урина.

### ИЗВЕДУВАЊЕ

1. Се препорачува Lidocaine-prilocaine анестетик гел (се аплицира на кожата и делува 30-45 минути). Не се препорачува инфилтративна анестезија.
2. Мочниот меур, колку што е можно, треба да биде пополн. Во акутна ситуација се чека половина час од последната микција. Во тој период детето треба да пие течности.
3. Детето треба да лежи на грб со испружени нозе. Во таа позиција треба да биде држено од возрасен (родител).
4. Кожата се дезинфицира непосредно над мочниот меур со антисептик (на пр. 0.01% sol. Chlorhexidine). Ако е достапен ехотомографски апарат, докторот ќе ја провери исполнетоста и позицијата на мочниот меур пред да ја започне процедурата. Стерилно легенче треба да е достапно во случај детето да почне да уринара.
5. Иглата се пласира перпендикуларно на кожата два попречни прста над симфизата (некогаш мочниот меур е поставен повисоко) или во позиција која е ехотомографски потврдена. Потоа се аспирира примерок (10-15 мл.). Ако не се добие урина, иглата полека се повлекува и нежно се аспирира. Понекогаш се добива урина на овој начин.
6. По отстранувањето на иглата, се става преврска на местото на пенетрацијата. Доколку не успееме да земеме примерок, втор обид се прави по 30 минути.
7. Земените примероци на урина (на конвенционален начин и со иглена аспирација) се ставаат во соодветни садови (за хемокултура и подлога за бактерии од урина).
8. Ако се аспирира фецес, потребно е да се извади иглата. Инцидентното пунктирања на црево не предизвикува компликации и не е потребно следење.

Автор: Article ID: ebm00635 (029.051) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 03.02.2012 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.