

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 АДОЛЕСЦЕНТОТ И ДОЛГОТРАЈНАТА БОЛЕСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при адолесцентот и долготрајната болест преку практикување на медицината, заснована на докази.

Член 2

Начинот на згрижување при адолесцентот и долготрајната болест е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност адолесцентот и долготрајната болест, 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 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. 07-2988/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

АДОЛЕСЦЕНТОТ И ДОЛГОРОЧНАТА БОЛЕСТ

МЗД Упатство

13.8.2010

- Основни податоци
- Развојниот процес во адолесценцијата
- Процесот на разболување
- Долгорочната болест
- Погледи на третманот
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Истовременото доживување на пубертетот и долгорочната болест е предизвик.
- Долгорочната болест го засега менталниот и физичкиот развој на адолесцентот. Паралелно, развојот во адолесценцијата го засега текот на болеста и неговите третмани.

РАЗВОЈНИОТ ПРОЦЕС ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА

- Адолесценцијата го опфаќа развојниот период во фазата помеѓу детството и адултниот период од животот на возраст од 12 до 22 години, започнувајќив од моментот кога физички започнува пубертетот. Промените што се случуваат во овој период се и надворешни и внатрешни. Основната цел на развојот во овој период е стекнување на индивидуална автономија.
 - Сепарацијата од родителите и менталната реидентификација остава доволно простор за раст и развој на адолесцентот.
 - Адолесцентот се доживува себеси на нов и пореалистичен начин со помош на пријателите на иста возраст или групите на врсниците.
 - Физичкиот и сексуалниот развој го става адолесцентот под голем притисок. Новото сексуално функционирање на телото треба да стане дел од новиот телесен имиџ.
- Ако адолесцентот успешно ги надмине овие развојни фази, тој или таа формираат идентитет на возрасен, кој е комбинација на стекната самодоверба, со можност да се ориентира кон иднината и способност за сексуален живот.

ПРОЦЕСОТ НА РАЗБОЛУВАЊЕ

- Дури и мала физичка болест има изненадувачки големо значење за адолесцентот. Многу закани се поврзани со развојниот процес во адолесценцијата- анксиозност се раѓа кога сопственото тело не функционира и постои несигурност за оздравувањето.
- Адолесцентот може да биде принуден да биде зависен од неговите родители или од лекарите специјалисти, што не се вклопува во развојната фаза на адолесцентот. Односот на адолесцентот со неговите врсници страда како се потенцира искуството да се биде различен од нив.

ДОЛГОРОЧНА БОЛЕСТ

- Долгорочната болест подразбира можност таа да е неизлечлива или да има перманентни отстапувања од нормалата. Повеќето долгорочни болести предизвикуваат заостанување на растот и пубертетот.
- Детето е способно да ја разбере вистинската природа на својата болест дури кога ќе навлезе во адолесценцијата и тоа, на пример, како болеста ќе го засегне функционалниот капацитет, каков треба да биде изборот на кариерата и каква е неговата плодност. Адолесцентот може да ја согледа долгорочната болест како дел од себеси.
- Многу од проблемите во соработката на адолесцентот со здравствениот персонал произлегуваат од фактот дека адолесцентот ја доживува болеста како надворешен непријател. Адолесцентот мора да прифати некои работи, како повторувачки третмани, можноста за постојано примање на медикаменти и непријатни ограничувања во функционирањето. Долгорочната болест во која адолесцентот е принуден да го прифати фактот дека се разликува од другите луѓе создава проблем од гледна точка на менталната адаптација. Такви болести се, на пример, дијабет, ревматизам, епилепсија, астма, малигноми или траума што трајно го оштетуваат телото.
- Менталните реакции пред сè вклучуваат:
 - Проблеми во прилагодувањето (адаптацијата).
 - Депресивни реакции (1).
- Тежината на реакциите варира и можна е појава на многу тешки психолошки проблеми, дури и обид за самоубиство.
- Менталните реакции може да бидат под влијание на:
 - Малата способност на адолесцентот да ги анализира факторите што се асоцирани со болеста.
 - Неспособноста на адолесцентот да ги предвиди работите.

ПОГЛЕДИ НА ТРЕТМАНОТ

- Со цел соодветно да се третира основната болест, треба да се разговара со адолесцентот реалистично, недвосмислено, отворено и внимателно.
- Целите на третманот треба да бидат во согласност со возраста на пациентот. За да се одржи односот кон базичниот третман наспроти немирите на адолесценцијата, треба да се има основна цел да се постигне добра контрола на болеста на младиот човек.
- Стабилен однос со личниот доктор е многу значаен за адолесцент со долгорочна болест. Младиот пациент треба да има накратко достапност до докторот кога ќе посака, а во текот на посетите и закажаните контроли не треба да се брза.
- Подоброто справување на пациентот се постигнува со:
 - Можноста отворено да зборува за законите, асоцирани со болеста.
 - Поддршка на вербата во иднината.
 - Реалистичен пристап кон ситуацијата.
 - Прифаќање на болеста како дел од себе.
 - Соработката на адолесцентот со здравствените работници во организирањето на третманот.
- Курсеви за тоа како да се адаптира на ситуацијата може да му помогнат на адолесцентот.
- Со цел да се постигне целосен преглед на адолесцентот на ситуацијата треба да се користат прашања наречени HEADSSS- home, education, eating, activities, drugs, sexuality, suicide, safety from injury and violence (дом, едукација, исхрана, активности, лекови, сексуалност, суицид, безбедност од повреди и насилство).
- Адолесцентот кој страда од долгорочна болест не е ментално болен доколку плаче, се наоѓа под стрес или е умерено депресивен и се бунтува против третманот.
- Како и да е, доколку однесувањето на адолесцентот го загрозува неговото здравје, потребна е консултација со адолесцентен психијатар. Упатувањето на специјален третман треба да се направи дискретно и оправданоста на тоа упатување треба да му се објасни на

адолесцентот конкретно. Во кризните ситуации медикаментозен третман не треба да се почнува пред да се вклучи адолесцентен психијатар во евалуација на ситуацијата.

- Кога адолесцентот ќе се префрли од детска клиника во адултен центар, процедурата треба внимателно да се испланира. Треба да се спроведе контролирано, ако е потребно и со придружба.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

20.01.2009

- Литература

Литература

- Goldenring JM, Rosen JS. Getting into adolescents heads: An essential update. Contemp Pediatr 2004; 21: 64-90.

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team).

Article ID: rel00895 (031.034)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Katri Makkonen Article ID: ebm00706 (031.034)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 13.08.2010, www.ebm.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**