

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

УПАТСТВО

ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ НОВОДИЈАГНОСТИЦИРАН ТИП 1 ДИЈАБЕТ КАЈ ДЕЦА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при новодијагностициран тип 1 дијабет кај деца преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на згрижување при новодијагностициран тип 1 дијабет кај деца е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност при новодијагностициран тип 1 дијабет кај деца, 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. 07-3026/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

НОВОДИЈАГНОСТИЦИРАН ТИП 1 ДИЈАБЕТ КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатство
22.6.2009

ДИЈАГНОЗА И ПОЧЕТОК НА ТРЕТМАН

- Знаците и симптомите треба рано да се препознаат : жед и често мокрење, енуреза кај дете кое воспоставило контрола на сфинктерите ноќе, умор, абдоминална болка, несоодветна дехидратација и губиток во тежина. Кај доенче единствен знак може да биде респираторен дистрес што личи на астматичен напад.
- Веднаш треба да се започне инвестигација – било уринарен тест за гликозурија со уринарни тест траки или одредување на нивото на серумската гликоза (гликемија).
- Треба да се побара од лабораторијата под итно да го информира матичниот лекар или лекарот на повик доколку уринарниот наод е позитивен или нивото на гликемијата е покачено.
- Ако постои сомнение за дијабет кај дете, веднаш уште истиот ден треба да се отпочне третманот. На лабораториските анализи никогаш не смее да се чека цел викенд.
- Ако е позитивен уринарниот наод (гликозурија), веднаш треба да се одреди и гликемијата. Ако овие вредности се покачени (или доколку овие резултати не се можни итно да се реализираат) детето веднаш треба да биде упатено во локалната педијатриска болница со можност за хоспитализација и дежурен лекар на располагање. Иследувања на инцидентна гликозурија кај асимптоматско дете треба да се спроведат во примарната здравствена заштита, доколку гликемијата е со нормални вредности (1).
- Иницијалниот третман на дете помало од 6 месеци, или кое сеуште не зборува и не оди, треба да се спроведува во поголема (универзитетска) болница.
- Рехидратацијата и инсулинската терапија треба да отпочнат во примарната здравствена заштита само доколку патувањето до педијатриската болница трае со саати. Ако детето изгледа многу лошо, педијатарот треба телефонски да се консултира.
- Со цел да се корегира дехидратацијата, рехидратацијата треба да се отпочне во ургентниот центар и да се продолжи на оддел додека кетоацидозата не биде разрешена.
- Инсулинската терапија треба да отпочне заедно со рехидратацијата или како континуирана интравенска инфузија или како интемитентно субкутано давање.
- Семејната и едукацијата на детето за дијабетот и неговиот третман треба да отпочне првите денови од хоспитализацијата. Времетраењето на првата хоспитализација вообичаено е околу една недела.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Jukka Rajantie Article ID: ebm00991 (029.076)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 22.06.2009, www.ebm.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање во 2017 година.**