

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АФАЗИЈА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при афазиија.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при афазиија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при афазиија 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при афазиија и дисфазиија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13)..

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2591/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

\_\_\_\_\_

## АФАЗИЈА

МЗД Упатство  
5.8.2013

- Основи
- Основни типови
- Степени на нарушен говор
- Цели на менаџирање
- Менаџирање
- Сугестии за комуникација
- Поврзани извори
- Референци

### ОСНОВИ

- Афазија е нарушување на процесирањето, формулирањето и разбирањето на говорот и пишаниот збор како резултат на заболување или на траума. Најчесто афазијата настанува заради церебрален инфаркт кога е инволвирана левата церебрална хемисфера. Церебрална хеморагија во оваа регија, исто така, ќе предизвика афазија. Нарушувања на говорот од извесен вид ќе се јават кај повеќе од половина пациенти со цереброваскуларно заболување.
- Наглото нарушување на способноста за зборување е еден од знаците на предупредување за дистурбанција на церебралната циркулација. Карактеристиките на афазијата се поврзани со локализацијата и екстензијата на церебралната лезија.
- Афазијата може да биде придружена со нарушувања на други повисоки мозочни функции, вклучувајќи:
  - Артикулација преку органите за продукција на говор (дизартрија);
  - Функции на паметење (амнезија);
  - Перцепција (агнозија);
  - Волеви движења (апраксија).

### ОСНОВНИ ТИПОВИ

**Нефлуентен говор** (моторна Broca афазија):

- Отежнат и колеблив говор. Разбирливоста, почесто, е сочувана отколку говорот.

**Флуентен говор** (сензорна Wernicke афазија):

- Говорот е флуентен и без напор, но содржи многу парафразии и неологизми (жаргон). Разбирливоста често е значително нарушена.

•

• **Номинална афазија:**

- Говорот е течен, но пациентот се соочува со тешкотии во пронаоѓањето зборови и во именувањето.

### СТЕПЕНИ НА НАРУШЕН ГОВОР

- **Лесен степен**
- **Умерен степен:**
  - Сигнификантни нарушувања во функциите на јазикот. Пациентот поседува само лимитирана можност да се изразува, но го разбира нормалниот секојдневен говор.

- **Тежок степен:**
  - Сите јазични функции (говор, разбирање, читање и пишување) се тешко нарушени. Пациентот не може независно да комуницира.

### ЦЕЛИ НА МЕНАЦИРАЊЕ

- Ресторативни стратегии: враќање на изгубените функции.
- Компензаторни стратегии: максимално користење на сочуваните комуникациски вештини.
- Промовирање на прилагодување на пациентот кон немоќта и промената во животот.
- Мултидисциплинарниот приод доведува до најдобри резултати. Најголемото подобрување настанува во тек на првата година (ннд-В).
- Времето за здравување кај најголемиот број случаи е долго, а целите, подеднакво како и методите, се менуваат согласно напредувањето на рехабилитацијата.

### МЕНАЦИРАЊЕ

- **Лесна афазија**
  - Екзаминацијата и рехабилитацијата од страна на логопед и невропсихолог.
  - Целта е враќање на работното место и/или независно справување.
- **Умерена афазија**
  - Рехабилитација од страна на логопед и вработување, односно обете стратегии, и ресторативната и компензаторната. Тоа е со цел за справување на пациентот во секојдневните ситуации на комуникација.
- **Тешка афазија**
  - Рехабилитацијата што се спроведува од страна на логопед е со цел да се пронајдат средства/начини за комуникација. Би требало да се оцени потребата за комуникациски помагала и пациентот да се упати на локален здравствен сервис кој е наменет за лицата со говорни нарушувања. Комуникацијата би требало да создаде позитивно искуство низ оние тренинзи и упатства кои му се блиски на пациентот.
  - Нефлуентните типови на афазија, всушност, може да бидат поврзани со афагија (неможност за голтање). **Проверете дали пациентот има поголемо количество плунка во устата, дали гласот на пациентот има влажна звучност или звучност на клокотење и дали пациентот е во состојба да пие вода без кашлање. Пациентите кои имаат говорни нарушувања упатете ги на логопедски третман и осигурете се дека пациентот се храни само со надгледување/супервизија од друго лице.**
  - Специјалистички сервиси за интерпретација на оваа проблематика може да бидат достапни под ингеренции на програмите на националната здравствена заштита.
  - Долгорочната прогноза зависи од способноста на болниот да се адаптира на новите промени во секојдневниот живот кои настанале заради немоќта. Подршката за грижа како пристап кон пациентот, охрабрувањето да се прифати и да се живее со настанатиот губиток, како и справувањето со можната депресија се од голем бенефит за пациентот. Во подршката и тренингот мора да бидат вклучени членови на потесното семејство. **Обуката за адаптација (тренинг) спроведена од страна на специјализирани организации кои се грижат за пациентите може да придонесе за подолгорочно приспособување на болниот.**

### СОВЕТИ ЗА КОМУНИКАЦИЈА

- Понудете доволно време.
- Обратете се на пациентот, не на лицето што го придружува.
- Зборувајте природно и јасно, гледајќи во болниот.
- Користете секојдневен, неформален јазик, не го кревајте гласот.
- Задржувајте се само на една тема, повторувајте ако е неопходно користејќи други зборови (додатни индикации ќе го унапредат разбирањето).

- *Да не се заборава потенцијалот, што го нудат движењата-гестикацијата, фацијалната експресија, цртежите итн., кои се дел од комплетното изразување на болниот.*
- Дајте му доволно време на болниот да одговори на прашањата, не ги нагаѓајте неговите одговори. Можете нешто да разјасните или прашате, ако не сте разбрале правилно. Се дозволува feedback, ако нешто не разбирате.
- Формулирајте ги своите прашања недвосмислено (*не треба*: Дали пушиш и употребуваш алкохол и колку? *треба*: Дали пушиш? По колку? Дали пиеш алкохол?...).
- Сите усни инструкции спроведувајте ги и во писмена форма.
- Прашајте како семејството се справува.
- *Запомнете: депресијата е честа кај болните со афазиса, но нејзиното дијагностицирање е отежнато. Способноста да се „слушнат“ нивните емоции ќе помогне во нејзиното препознавање.*
- Комуникацијата секогаш е најдобра во смирена и релаксирана атмосфера.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

### Кохранови прегледиПубМед

- Risperidone-от може да е ефикасен за афазиса која е резултат на мозочен удар (инд-С).

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Robey RR. A meta-analysis of clinical outcomes in the treatment of aphasia. J Speech, Language, and Hearing Research 1998;41:172-187.
2. Greener J, Enderby P, Whurr R. Pharmacological treatment for aphasia following stroke. Cochrane Database Syst Rev 2001;(4):CD000424
3. The article is created and updated by the EBMG Editorial Team, Article ID: rel00243 (036.090) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

Author: Anita Kiesiläinen

Previous authors: Rauni Kaskinen Article ID: ebm00770 (036.090) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 5.8.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирала: Д-р Наталија Долненец-Банева  
Координатор: Проф. Д-р Катица Зафировска