

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
КАЈ ДЕТЕ СО ПРОЛОНГИРАНА ФЕБРИЛНОСТ БЕЗ ЛОКАЛИЗИРАНИ
СИМПТОМИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување на дете со пролонгирана фебрилност без локализирани симптоми преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и третман на дете со пролонгирана фебрилност без локализирани симптоми е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на дете со пролонгирана фебрилност без локализирани симптоми 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 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 објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8897/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДЕТЕ СО ПРОЛОНГИРАНА ФЕБРИЛНОСТ БЕЗ ЛОКАЛИЗИРАНИ СИМПТОМИ

МЗД Упатство
12.12.2010

- Основни податоци
- Состојби кои бараат посебно внимание
- Проценка на општата состојба
- Иследувања
- Водење на дете со температура
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Препознајте болести кои бараат моментален третман (септикемија, менингитис) и болести кои бараат започнување на ургентен третман за помалку од 24 часа (инфекции на уринарен тракт, пневмонија). Ако е влошена општата состојба на детето или детето се вознемирува на допир, индицирано е упатување во болница.
- Доенче помало од 3 месеци секогаш треба да се упати на педијатар.
- Доколку е присутна само покачена температура, користете одредување на серумски Ц реактивен протеин (ЦРП) за откривање на бактериска инфекција кај деца, чија општа состојба не бара итни болнички иследувања. Но, ЦРП може да биде зголемено и при вирусни инфекции. А од друга страна, може да биде нормално во почетната фаза на една бактериска инфекција.
- Ако општата состојба на детето е лоша, неопходни се лабораториски иследувања и детето веднаш се упатува на специјалист.
- Внимателно следење на детето со често телефонирање и контакт со докторот ако симптомите продолжуваат.

СОСТОЈБИ КОИ БАРААТ ПОСЕБНО ВНИМАНИЕ

- Температура без јасни фокални симптоми и знаци
 - Имајте на ум можност за септикемија или пневмококна инфекција.
 - Најчеста безволна состојба која се манифестира со температура како единствен симптом е exantema subitum (roséola infantum, Шеста болест), а како најчеста состојба која бара третман е уринарната инфекција.
- Температура кај доенчиња на 3-6 месечна возраст
 - Помислете на сериозна фулминантна болест.
 - Обсервирајте ја општата состојба на доенчето, барајте невролошки симптоми и млитавост.
 - Ако општата состојба е добра и вредностите на ЦРП се ниски, само опсервирајте го детето ако е потребно.
- Температура и раш
 - Мислете на менингококна септикемија, Kawasaki-ева болест.
- Температура, стомачна болка и повраќање
 - Мислете на апендицитис и инфекција на уринарниот тракт.

- Температура и вратна болка
 - Мислете на можна инфекција на централниот нервен систем.
- Температура и зглобна болка
 - Пурулентна зглобна инфекција.
- Пролонгирана температура
- Организирајте дополнителни испитувања.

Табела 1.Температура и раш кај деца–дијагностички показатели

Доминантни симптоми, болести	Типични појави	Лабораториски наоди
Петехии (црвени точкести ефлоресценции кои не бледеат на допир)		
Менингококна сепса ¹⁾	Иритабилност, хипотонија, тешка општа состојба	Висока концентрација на ЦРП
Henoch–Schönlein пурпура	Петехии на глутеусите и на долните екстремитети, зглобна и абдоминална болка	Ниска концентрација на ЦРП Нормален број на тромбоцити
Идиопатска тромбo-цитопенична пурпура (ИТП)	Добра општа состојба, без температура	Ниски тромбоцити
Леукемија ¹⁾	Замор, бледило, повремено коскена болка	Ниски тромбоцити, абнормален број на леукоцити и ниска концентрација на хемоглобин
Зголемени лимфни јазли, конјуктивален еритем, орални и фарингеални симптоми		
Kawasaki-ева болест ¹⁾	Иритабилност, други критериуми на болеста	Висока концентрација на ЦРП, леукоцитоза
Скарлатина ²⁾	Тонзилитис	Позитивна стрептококна култура
Мононуклеоза ²⁾	Често тонзилитис, понекогаш хепатоспленомегалија. Може да следи раш по терапија со амоксицилин.	Често лимфоцитоза Брз тест за мононуклеоза е позитивен кај децата постари од 4 години
Раш со фини дамки (< 3мм)		
Exanthema subitum	2-4 дена пред осипот има температура	Ниска концентрација на ЦРП
Друг вид на егзантем ²⁾		Ниска концентрација на ЦРП
Реакција на лек ²⁾	Претходи давање на лек (кој може да биде прекинат неколку дена порано)	
Kawasaki-ева болест ¹⁾	Иритабилност, други критериуми на болеста	Висока концентрација на ЦРП, леукоцитоза
Црвени макули на образите		
Erythema infectiosum ²⁾	Умерена температура, фарингитис, главоболка, добра општа состојба	Ниска концентрација на ЦРП
Везикули на кожа или видливи слузници		
Варичела ²⁾	Често неодамнешен контакт со инфицирано лице	
Болест на рацете и стапалата ²⁾	Везикули на рацете, стапалата, околу устата и во усната празнина	
Stevens-Johnson-ов синдром ¹⁾	Мукозни симптоми, еритхема мултиформе	
Примарна херпес инфекција ²⁾	Ако пациентот има стоматитис, засегнати се оралната мукоза и кожата на усните	

Кашлица и ринитис		
Аденовирус ²⁾	2-8% од пациентите имаат раш	
Уртикарија		
Вирусни инфекции ²⁾	Други локални симптоми на инфекција	Ниска концентрација на ЦРП
Тип I реакција на преосетливост на лек ²⁾	Претходи давање на лек	Ниска концентрација на ЦРП
Уртикарија со артритис ²⁾ (серумска болест)	Зглобни отоци и еритем, претходен антибиотски третман (често cefaclor или penicillin)	Ниска концентрација на ЦРП
Осцилирачка температура, макулозен раш за време на температурата		
Kawasaki-ева болест ¹⁾	Иритабилност, други критериуми на болеста	Висока концентрација на ЦРП, леукоцитоза
Системски јувенилен ревматоиден артритис (Still-ова болест) ¹⁾	Осипот се јавува на горниот дел од телото	Висока концентрација на ЦРП, забрзана седиментација на еритроцити, леукоцитоза

Легенда:

1) Бара итна хоспитализација,

2) може да се третира во примарна здравствена заштита.

ПРОЦЕНКА НА ОПШТАТА СОСТОЈБА

- Знаци за тешка бактериска инфекција се:
 - Нарушена општа состојба,
 - Одбивност кон пиене на течности,
 - Иритабилност на допир (и нежен допир го расплакува детето),
 - Летаргија,
 - Постојано жалење,
 - Нарушена свест,
 - Петехии на кожата (црвени или кафеави точки кои не исчезнуваат на притисок).

ИСЛЕДУВАЊА

- Кога се прави клиничка проценка, треба да се обрне посебно внимание на општата состојба, кожата (види табела 1), дишните патишта и лимфните јазли.
- Преглед на ушите со пневматски отоскоп или тестирање со тимпанометар за детекција на otitis media acuta.
- Одредување на серумско ЦРП, анализа на урина и на крвна слика ако постои сомнение за сериозна болест. Ако општата состојба на детето е добра, доволна е анализа на урината како прво испитување. Анализа на крвна слика и одредување на ЦРП се прави ако температурата продолжува. Но, вредностите на ЦРП нема да бидат зголемени, дури и кај бактериска инфекција ако детето биде донесено за инвестирации неколку часа по започнувањето на температурата.
- Пневмонија
- Преглед на урината (собирање на примерок во чиста кесичка или од среден млаз) треба да се земе кај секое дете со висока температура, но без јасен фокус за инфекција.
- Максиларен синусит ретко се сретнува кај претшколски деца.

ТЕРАПИЈА НА ТЕМПЕРАТУРА КАЈ ДЕЦАТА

Индикации за симптоматска терапија

- Температурата, поврзана со инфекција, не бара посебен третман, но доколку детето има други симптоми поврзани со инфекцијата, како мускулни болки, главоболка, повраќање, болки, малаксаност и замор може да се користат антипиретици.
- Третманот на температура кај дете кое има склоност кон фебрилни конвулзии не се разликува од третманот на другите деца.

Општи препораки

- Доволен внес на течности. Теоретски потребите за течности на дете кое тежи 10 кг е 1000 мл за 24 часа, дете со тежина од 20 кг 1500 мл за 24 часа. Земете ги предвид зголемените потреби за течности при температура, повраќање и дијареја.
- Лесна и вкусна исхрана. Често е намален апетитот, но тоа не треба да е причина за загриженост.
- Одбегнување на физички напор (на пр. спорт).

Медицински третман

- Антипиретик се зема само ако е неопходно.
- Лек на избор е парацетамол.
 - Единечна доза е 15mg/kg, максимална доза 60mg/kg/24h. Тоа ќе ја намали температурата за 1.5⁰C во период од 1-2 часа по внесување на лекот. Времетраењето на дејството е 5-6 часа.
- Други расположливи антипиретици кои може да се користат кај децата се ибупрофен (>6кг) и напроксен (>12 месеци). Антипиретскиот ефект е подеднакво добар како и со парацетамолот и нивното дејство трае подолго.
 - Поединечна доза на ибупрофен е 10mg/kg со максимална дневна доза од 40mg/kg.
 - Поединечна доза на напроксен е 5mg/kg со максимална дневна доза од 10 mg/kg.
- Аспиринот (acetylsalicylic acid) не смее да се користи како антипиретик кај децата, бидејќи неговата употреба се поврзува со ризик од настанување на Reye-ов синдром.
- Предности на парацетамолот во однос на други антипиретици се:
 - Добра подносливост,
 - Предизвикува помалку или лесни несакани ефекти ако се зема во препорачани дози.
 - Не предизвикува крвавење или нарушување на коагулационите фактори.
 - Ретко предизвикува алергии.
 - Ефектот во намалување на температурата е докажан и добро документиран.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

КОХРАНОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Кај претходно здраво дете кое доаѓа на дежурна служба со температура и респираторни инфекции, правењето на брз тест за докажување на вирус може да ја намали потребата од правење на рентгенографија на белите дробови и се чини како тренд, сè со цел да се намали користењето на антибиотици и лабораториски иследувања (ннд-С).

ДРУГИ ПОВРЗАНИ РЕЗИМЕА

- Иако орално даден антибиотик може да го намали ризикот за сериозна бактериска инфекција кај деца со пневмококна бактериемија, не постојат доволно докази дека орално даден антибиотик спречува појава на менингитис (ннд-С).
- Квантитативно одредување на серумско ЦРП е подобар показател од бројот на леукоцитите за дијагноза на неонатална сепса (ннд-С).

Authors: Heikki Rantala and Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi

Article ID: ebm00594 (029.001)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, www.ebm-guidelines.com, 12.12.2010**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**