

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 ИНФЕКЦИИ ВО ПОСТАРАТА ВОЗРАСТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при инфекции во постарата возраст.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при инфекции во постарата возраст 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 инфекции во постарата возраст 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 инфекции во постарата возраст („Службен весник на Република Македонија“ бр. 14/13)..

Член 5

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

Бр. 17-2441/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ИНФЕКЦИИ ВО ПОСТАРАТА ВОЗРАСТ

МЗД Уапства

26.2.2014 • Последна промена 26.2.2014

Jouko Laurila

- Основни податоци
- Пневмонија
- Инфекции на уринарниот тракт и пиелонефрит
- Гастроинтестинални и интраабдоменални инфекции
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Клеточниот имунитет и дел од хуморалниот имунитет се нарушени во постарата возраст.
- Можните долготрајни болести и психолошките промени поврзани со возраста, како и имуносупресивните лекови ги намалуваат одбранбените механизми и ја прават потешка дијагнозата.
- Типичните симптомите на инфекциите често недостасуваат или се неспецифични (на пр. тешкотии со одењето, конфузија) и дури и благи инфекции може да предизвикаат декомпензација на различни органи.
- Треба секогаш да се внимава ако стабилната состојба кај постаро лице стане на некој начин чудна, дури и кога нема влошување на општата состојба, ниту има конфузност.
- Треската, обично, е отсутна. CRP е корисен маркер за присутна инфекција.

ПНЕВМОНИЈА

- Предиспонирачки фактори за пневмонија во постара возраст се нарушениот рефлекс за кашлање, можните невролошки заболувања кои предизвикуваат нарушување во функционирањето на фарингсот и водат до подложност за аспирација, опструктивни белодробни заболувања, имобилизација и срцева слабост (ннд-С)
- Температурата кај пациентот со пневмонија може да биде нормална, а кашлањето целосно отсутно. Пневмонијата може да се манифестира со симптоми на влошена општа состојба и функционирање, конфузија, дури и болка во градите предизвикана од иритација на белите дробови или од влошување на коронарна срцева болест.
- Најчест предизвикувач на пневмонија во вонболнички услови е *Streptococcus pneumoniae* (пнеумококи), и антибиотик од прва линија за оваа состојба кај амбулантски пациенти е амоксицилин, а кај хоспитализираните пациенти е цефуроксим или пеницилин Г .
- За време на епидемија од грип, чести се второстепените бактериски пневмонии, кои се најчесто предизвикани од *Staphylococcus aureus*. Во тој случај лек на избор е цефуроксим.
- Должината за лекувањето на пневмонијата е 10 дена.
- Превенирањето на пневмококната пневмонија со вакцинација против грип секоја година е корисно (ннд-С). Истото се однесува и за пневмококната вакцина, чијашто ефикасност е, исто така, докажана кај постарата популација (ннд-А).
- Кај продолжените белодробни инфекции веројатноста за појава на туберкулоза е голема (кожен тест, култура од спутум).

ИНФЕКЦИИ НА УРИНАРНИОТ ТРАКТ И ПИЕЛОНЕФРИТ

- Жените се предиспонирани кон инфекции на уринарниот тракт поради атрофијата на вагиналната мукоза поради возраста или поради пролапс на вагина или на утерус. Мажите се предиспонирани кон уринарни инфекции поради хиперплазија на простатата. Најважен надворешен предиспонирачки фактор за инфекции на уринарниот тракт е катетеризацијата. Постојаниот катетер треба да се отстрани колку што е можно побрзо.
- Кај постарите еднодозен антибиотски третман е помалку ефикасен отколку циклуси што траат повеќе од три дена (ннд-С). Доказите за тоа колку е доволната должина на антибиотската терапија се несоодветни, но голем број специјалисти препорачуваат циклуси што траат од 7-10 дена.
- Треба да се утврди и да се третира причината за рекурентна инфекција. Ако причината не се открие, тогаш се препорачува профилактички третман со триметоприм - еднократно навечер. Често е ефикасно засилувањето на мукозната мембрана со локални естрогени (ннд-С).
- Асимптоматска бактериурија кај постарите лица не треба да се третира со антибиотици сè додека не се појават специфични (дизурија, инконтиненција) или неспецифични (конфузија, падови) симптоми за инфекција. Асимптоматска бактериурија не треба да се прифати ниту како причина за ослабената општа состојба на пациентот.
- При институционалната грижа, понекогаш се пристапува кон третман поради миризбата за која се претпоставува дека е предизвикана од инфекција. Оваа практика не се препорачува. Третманот не го намалува ниту мокрењето в кревет.
- Цефуроксим даден интравенски е лек од прв избор за третман на пиелонефрит. Кога општата состојба ќе се подобри или кога ќе се нормализира телесната температура, тогаш од интравенска се преминува на перорална терапија. Должината на третманот е најмалку 10 дена.
- Кај пациентите со постојан катетер не треба да се дава профилактички лек. Не се исплатува за следење да се земаат примероци од катетерот. Хроничните бактериурии (на пр. *Pseudomonas*) се чести меѓу постарите лица што имаат катетер и овие не треба да се третираат доколку нема генерални симптоми.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ И ИНТРААБДОМЕНАЛНИ ИНФЕКЦИИ

- Бидејќи чувството за висцерална болка опаѓа со возраста, акутниот апендицит и инфекциите на билијарниот тракт може да е тешко да се дијагностицираат. Тие може тивко да доведат до перфорација или до акутна абдоменална катастрофа.
- Дивертикулоза и дивертикулит се болести што се јавуваат поради возраста
- Плазматскиот CRP и бројот на леукоцитите, повторувани клинички прегледи и исклучување на инфекции на другите органи, помагаат да се дојде до вистинската дијагноза.
- Последен преглед за ажурирање 26.2.2014 • Последна промена на 26.2.2014

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори
6.5.2008

Ова упатство е создадено и ажурирано од тимот едитори на EBMG

ЛИТЕРАТУРА

- Vila-Corcoles A, Salsench E, Rodriguez-Blanco T, Ochoa-Gondar O, de Diego C, Valdivieso A, Hospital I, Gomez-Bertomeu F, Raga X. Clinical effectiveness of 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine against pneumonia in middle-aged and older adults: a matched case-control study. *Vaccine* 2009 Mar 4;27(10):1504-10. [PubMed](#)

- Evers SM, Ament AJ, Colombo GL, Konradsen HB, Reinert RR, Sauerland D, Wittrup-Jensen K, Loiseau C, Fedson DS. Cost-effectiveness of pneumococcal vaccination for prevention of invasive pneumococcal disease in the elderly: an update for 10 Western European countries. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2007 Aug;26(8):531-40. [PubMed](#)

Article ID: rel00403 (022.007)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

Article ID: ebm00474 (022.007)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 26.2.2014, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

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