

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ НЕКЕТОТИЧНА, ХИПЕРГКЛИКЕМИЧНА И ХИПЕРОСМОЛАРНА
СОСТОЈБА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начин на медицинско згрижување на некетотична, хипергкликемична и хиперосмоларна состојба во ендокринологија.

Член 2

Начинот на третман на некетотична, хипергкликемична и хиперосмоларна состојба во ендокринологија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинска грижа при некетотична, хипергкликемична и хиперосмоларна состојба во ендокринологија 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 натамошното медицинско згрижување, при што истото од страна на докторот 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- 5214/2
19 ноември 2012 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

НЕКЕТОТИЧНА, ХИПЕРГЛИКЕМИЧНА И ХИПЕРОСМОЛАРНА СОСТОЈБА

МЗД Упатство
16.12.2009

- Цели
- Симптоми и наоди
- Предиспонирачки фактори
- Третман
- Спроведување флуидна и инсулинска терапија

ЦЕЛИ

- Да се третира фебрилен пациент со хипергликемија пред тој/таа да западне во коматозна состојба
- Да не се меша коматозната состојба со кетоацидоза.

СИМПТОМИ И НАОДИ

- Пациентот обично има дијабетес-тип 2. Хиперосмоларната кома понекогаш може да биде прва манифестација на дијабетесот
- Осмолалност >350 mOsm/L
- Крвниот шеќер во плазмата обично е > 25 mmol/L
- Или нема кетоза или има лесна кетонурија
- Треската е чест наод
- Знаци на дехидрација
- Жед, полиурија, слабост, намалено ниво на свесност.

ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ

- Лекови кои индуцираат хипергликемија (диуретици, кортикостероиди).
- Операции и слични состојби кои предизвикуваат стрес.
- Акутни, тешки инфекции
 - Пневмонија
 - Дијабетична гангрена
 - Пиелонефритис
 - Сепса
 - Гастроентритис кој води до дехидрација
- Хронични заболувања и ексцес на диуретици
 - Бубрежна слабост
 - Срцева слабост
- Мал внес на течности поради различни споменати причини
- Занемарен третман на дијабетесот.

ТРЕТМАН

- Фебрилната хипергликемија може да се третира во примарната здравствена заштита, додека состојбата на кома бара хоспитализација.
- Принципи на терапија
 - Брзо препознавање на состојбата (во случај на кома смртноста е околу 50%)
 - Да се обезбеди доволна рехидратација со изотоничен раствор на NaCl
 - Да се лекува електролитниот дисбаланс (вообичаено хипернатремија)
 - Да се корегира хипергликемијата со краткодејствувачки инсулин
 - Да се третира ефикасно инфекцијата откако ќе се добијат резултати од уринарна култура, крвна култура и сл.
 - Често е индицирана профилактична терапија за тромбоза со нискомолекуларен хепарин.
 - За калемијата важат истите принципи како кај дијабетичната кетоацидоза.

СПРОВЕДУВАЊЕ ФЛУИДНА И ИНСУЛИНСКА ТЕРАПИЈА

- Дефицитот на вода (6–10 L) треба да се корегира со изотоничен раствор на NaCl
 - 2 литра во првите 2 часа
 - Потоа 500 ml/час додека плазма глукозата е < 15 mmol/L
 - 3.5% раствор на глукоза додека дехидрацијата не се корегира.
- Инсулин
 - Почетната доза е 20 единици ИВ или 20 до 25 единици ИМ.
 - 5-7 единици ИВ или 6 до 8 единици ИМ на 1-часовни интервали.
 - Кога плазматската глукоза ќе дојде од 12 до 15 mmol/L се додава долгодејствувачки инсулин.
 - После акутна фаза на третманот и стабилизација, пациентот може да се лекува со орални лекови или дури и со контролирана диета.
- Калиум
 - Кога ќе започне диурезата, преку еден час се дава 20 до 25 mmol калиум.

Автори:

Minna Koivikko

Previous authors:

Liisa Hiltunen

Article ID: ebm00482 (023.012)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 16.12.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до декември 2015 година.**