

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 ПАРОНИХИЈА И ВРАСНАТ НОКОТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при паронихија и враснат нокот.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при паронихија и враснат нокот 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 паронихија и враснат нокот 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 паронихија и враснат нокот („Службен весник на Република Македонија“ бр. 173/13).

Член 5

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

Бр. 17-2334/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПАРОНИХИЈА И ВРАСНАТ НОКОТ

МЗД Упатство
17.9.2013 • Комплетно ажурирано
Alexander Salava

- Најважно
- Етиологија
- Третман
- Враснат нокт
- Парцијална авулзија на ноктот со фенолизација на матриксот
- Референци

НАЈВАЖНО

- Акутната паронихија најчесто одговара на едноставна дренажа на абцесот без потреба од системски антимикробни лекови
- Враснатиот нокт често изискува парцијална авулзија на ноктот
- Хронична паронихија се јавува најчесто кај луѓе чии што раце се репетитивно изложени на вода

ЕТИОЛОГИЈА

- **Акутната паронихија**
 - Може да се манифестира како болен абцес ноктената плоча или може да стане хронична кога кутукулата исчезнува и целата нокотна плоча станува еритематозна со или без лупење на кожата
 - Акутната инфекција настанува заради мали трауми (на пример гризење на ноктите или маникирски процедури) или враснат раб на ноктот.
 - Најчеста причина е *Staphylococcus aureus*.
- **Хроничната паронихија**
 - Етиологијата е мултифакторијална и не може да биде објаснета само со инфекција
 - Може да го застане растот на ноктот и нокотната плоча може да стане парцијално одлепена
 - Се јавува кај луѓе кои често се изложени на вода. Брисот, земен од инфицираниот ноктен сид, честопати покажува раст на *Candida albicans* или мешана бактериска флора составена од *S. aureus*, *Pseudomonas* или *E. coli.*, клиничката сигнификантност оснува контроверзна

ТРЕТМАН

- **Акутна инфекција**
 - Кај акутната фаза абцесот треба да се дренира со локална анестезија со инцизија по должината на оската на прстот (на. Пример со скалпел бр.11)
 - Дебриментот на инфицирано некротилно ткиво се врши со соодветен инструмент, а шуплината се пере на пр. Со физиолошки раствор
 - Прстот треба да се капе наутро и навечер во тек на неколку дена (на пример раствор на хиперманган во траење од 10-15 минути)
 - Доколку паронихијата е предизвикана од враснат нокт, како доволен третман се смета парцијалната авулзија на ноктот и апликација на фенол (фенолизација).
 - Во лесни случаи, се што е потребно како дополна на купката е антибиотски крем

- Системски антимикробни лекови се индицирани само доколку постои суспектен целулитис на околното ткиво
- Антимикробните лекови, како и времетраењето на терапијата е идентично како при апцес (на пример цефалексин 500-750 мг, три пати на ден во тек на 7-10 дена)
- **Хронична инфекција**
 - Третманот на избор е избегнување и експозиција на влажна средина и иританти
 - Медицинскиот третман се состои од комбинација на локални кортикостероиди и антифингални антисептички агенси во тек на 2-3 недели
 - Системски антифунгални агенси може да се пробаат во потешки случаи, на пр. Флуконазол 150 мг, еднаш неделно во тек на 1-2 месеци
 - Доколку паронихијата е поради професионална експозиција, боледувањето може да биде неопходно

ВРАСНАТ НОКОТ

- Враснатиот нокот го оштетува латералниот сид на нокотот што резултира со болка, хронична инфламација и, во некои случаи, создавање на гранулационо ткиво кое може да биде доста големо.
- Ако купките на палецот и носењето на соодветни обувки не резултира со подобрување, оптималниот третман се состои од парцијална авулзија на нокотот, комбинирана со фенолизација на матриксот.
- Овој пристап е поефикасен (ннд-А) и помалку трауматски од хируршката клинеста ресекција.
- Хроничната паронихија нема да биде излекувана со антибиотици и заради тоа е неопходно да се отстрани работ на нокотот.
- Совет од педикер за коректно сечење на нокотот и неинвазивни пристапи можат да бидат од корист за да се превенира враснувањето на нокотот. Во лесни случаи процедури на педкирот може да бидат доволни.

ПАРЦИЈАЛНА АВУЛЗИЈА НА НОКОТОТ СО ФЕНОЛИЗАЦИЈА НА МАТРИКСОТ

- Процедурата може да се изведе за време на акутна инфекција и по курс на антимикробни лекови, или за време на мирната фаза без покривање со антимикробни лекови.
- Употребете блокирање на нервите за да се анестезира палецот, користете лидокаин без епинефрин
- Покријте го прстот со завој.
- Исечете со хируршки ножици парче од 3-5 мм од латералниот раб на нокотот. Продолжете со сечењето на проксималниот раб. Продолжете со отстранување на одлепениот ноктен крај од матриксот, на пример со артериски форцепс. Целиот нарушен раб од нокотот треба да се отстрани, вклучително и неговиот “корен”.
- Исушете ја добиената регија и ставете стапче со тенок слој вата (на пр. метална туба која се користи за испирање на надворешниот ушен канал), потопено во 80% фенол во добиениот канал. Повторета ја апликацијата 2-3 пати, внимавајќи вкупното време на апликација да трае најмалку една минута. Отстранете го вишокот на фенол со инјектирајте физиолошки во раната со шприц.
- Отстранете го завојот. Нанесете парафин врз раната и покријте го со газа. Покријте го местото со еластичен завој
- Кажете му на пациентот да го промива прстот од следниот ден 10-15 мин. два пати дневно, сè додека има секрет од раната.
- По промивката да се аплицира антибиотски крем

РЕФЕРЕНЦА

- Tosti A, Piraccini BM, Ghetti E ym. Topical steroids versus systemic antifungals in the treatment of chronic paronychia: an open, randomized double-blind and double dummy study. J Am Acad Dermatol 2002;47(1):73-6. PubMed

Претходни автори:

Heli Maajamaa

Последен преглед одобрен како ажуриран 17.9.2013 •

Article ID: ebm00294 (013.080)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- EBM Guidelines, 17.09.2013, <http://www.ebm-guidelines.com>
- Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
- Предвидено е следно ажурирање до јуни 2018 година.

Упатството го ажурирал: И. Стојковски

Координатор: Проф. Др. К. Зафировска