

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 РАНИ И АБРАЗИИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при рани и абразии во детска возраст.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при рани и абразии во детска 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 рани и абразии во детска 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**

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

Бр. 17-2345/1

27 февруари 2015 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## РАНИ И АБРАЗИИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

МЗД Упатство  
31.01.2011

- Основни податоци
- Прва помош
- Аналгезија, соодветна за деца
- Анамнеза и процена
- Инспекција на раната
- Подготовка
- Затворање на рана со ткивни лепила или лепенки за рани
- Сутура
- Затворање на рана со кожни спојки (степлери)
- Каснатини
- Абразии на прст
- Поврзани докази
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Основни цели во третманот на раната се: да се намали болката; да се превенира кожна инфекција; да се олесни зараснувањето и да се минимизира создавањето на лузни.
- Успешната стратегија за третман се состои во: намалување на стравот кај детето; оптимална аналгезија и внимателна инспекција на раната.
- Соодветна и навремена аналгезија, сопирање на крвавењето со притисок со стерилна газа за време од 5 до 10 минути, ќе го подготви детето за обработка на раната.
- Препорачливо е безболно затворање на раните со ткивно лепило или со лепенки за рани. Кај малите рани, естетските ефекти, третирани на овој начин, се квалитетни исто како и сутурираните рани.
- Хируршки дебридман се спроведува кај контаминирани лацерации.
- Ако крвавењето не запре по компресија од десетина минути, тогаш е потребна лигација на крвните садови.
- Антибиотици многу ретко се идицирани кај свежи рани, но антитетанусната профилакса мора да се спроведе кај секоја контаминирана рана.

### ПРВА ПОМОШ

- Направете компресија на раната со чиста газа за период од 5 до 10 минути, за да се запре крвавењето, а истовремено дознајте како настанала повредата (од детето или од возрасниот што го придружува).

### АНАЛГЕЗИЈА, СООДВЕТНА ЗА ДЕЦА

- Paracetamol
  - Применлива и кај деца со алергии, астма или ренално оштетување.
  - Не смее да се дава кај деца со црнодробно оштетување.
  - Почетната доза е 40 мг/кг телесна маса како супозиториум, а потоа се продолжува со доза од 20 мг/кг, три пати на ден, орално. (sic)
    - Наведената доза е поголема од таа што ја препорачува производителот, затоа на рецептот стои ознака - sic.

- Naproxen
  - Не се применува кај деца со алергии, астма, бубржно оштетување, хиповолемија или коагулопати.
  - Не се дава кај деца под 5 кг телесна маса.
  - Се ординира 7мг/кг, два пати на ден - sic.
- Ibuprofen
  - Со истите ограничувања како паргохен.
  - Почетната доза е три пати на ден по 10 мг/кг (sic).
- Tramadol, oxycodone, morphine hydrochloride
  - Tramadol и oxycodone се опии, коишто треба да се комбинираат со парацетамол или со други антиинфламаторни лекови.
  - Tramadol-от предизвикува гадење, затоа дозата од 1 мл/кг не треба да се надминува.
  - Опии треба да се аплицираат бавно за да се избегне гадење и респираторна депресија.
  - Tramadol: 1 мл/кг 3-4 пати дневно, како капки преку уста кај деца над 10 кг телесна маса, а како таблети за деца потешки од 40 кг.
  - Oxycodone: Кај деца над 10 кг телесна маса се дава 0,1-0,2 мг/кг, 4-6 пати дневно, како орална солуција или 0,05-0,1 мг/кг, интравенозно, 4-6 пати дневно.
  - Morphine hydrochloride: 0,05-0,1 мг/кг, интравенозно, 4-6 пати на ден.

### АНАМНЕЗА И ПРОЦЕНА

- Кога повредата се случила?
  - Рана постара од 6 до 12 часа (зависно од длабочината на раната и контаминацијата), не треба да се смета дека е свежа, а тоа го оневозможува примарното затворање на раната.
- Кој е механизмот на повредата?
  - Треба да се има на ум можноста за постоење на други повреди, доколку раната настанала при контузија, инцизија или увод.
- Дали има туѓо тело во раната?
  - Песок, иверка, делови од ткаенина може длабоко да пенетрираат во раната.
- Дали е нарушена функцијата?
  - Треба да се процени: Губење на сензитивитетот, нарушена функција на тетивите, моторната функција и циркулацијата.
- Дали постои системска болест?
  - Дали постојат состојби (коагулопатија, дијабет) што влијаат на процесот на лекување и заздравување.
- Дали детето прима лекови?
  - Може да постои интеракција со аналгетиците; дали е возможна алергија/хиперсензитивност.
- Како е спроведена досегашната антитетанусна профилакса?
  - Може да биде потребна ревакцинација или ординирање на тетабулин.
- Голема рана
  - Кога детето последен пат јадело или пиело е важен податок што треба да се проследи до специјалистот кој ќе ја обработи раната во општа анестезија.
- Несогласување на анамнезата со физикалниот наод.
  - Треба да се размислува за злоупотреба на детето.

### ИНСПЕКЦИЈА НА РАНАТА

- Инспекцијата на детето не треба да предизвика болка или страв кај детето.
- Треба веднаш да се даде аналгетик, а доколку е можно, детето треба да се прегледа во скротот на родителот/придружникот.
- Обидете се да го намалите стравот кај детето (1)
  - Зборувајте му на детето и со едноставни зборови објаснете му што правите.
  - Позиционирајте се во висина на неговите очи.

- Бидете спокоен и смирен.
- Создадете чувство на сигурност пред да го допрете детето.
- Прегледајте ја прво неафектираната страна (на пример: другата дланка) за да се привикне детето на вашиот допир.
- Кога се прегледува раната треба: да се означи локализацијата, големината, изгледот, можноста за контаминација и да се оцени дали се зафатени и подлабоките структури.
- Испитајте дали постојат асоцирани повреди: нерви, тетиви, крвни садови, мускули, а при убодни рани постои можност за повреда на внатрешните органи.

### **ПОДГОТОВКА**

- Размислете за типот на анестезија на местото на повредата, што треба да се обработи.
  - Топична анестезија (Emla крем или сл.) со продукти што даваат ефект за 30 минути.
  - Спроводна или инфилтративна анестезија е добар избор, но е поврзана со боцкање што предизвикува дополнителна болка и страв, поради што ретко се употребува кај деца, помали од 10 години.
- Раната треба да се измие со чиста вода (2). Физиолошки раствор пече помалку од водата. Употребата на шприц за да се измие раната под притисок, неопходен е кај подлабоките рани.
- Инцизивните рани со мазни ивици можат да се затворат со ткивни лепила без подготовка. Хируршки дебридман е потребен ако раната има нерамни ивици, ако е контаминирана или ако содржи мртво ткиво.

### **ЗАТВОРАЊЕ НА РАНАТА СО ТКИВНИ ЛЕПИЛА ИЛИ СО ЛЕПЕНКИ ЗА РАНИ**

- Скоро секогаш е можно чиста, инцизиона рана да се затвори со ткивно лепило или со лепенка за рана, во период не подолг од 6 до 12 часа по повредата. (3)
- Најсоодветни места каде се применува ткивно лепило или лепенка за рана се мали исеченици што се лоцирани на места коишто не се растегнуваат при движење. (4)
- Кога се употребува ткивно лепило, приближете ги ивиците на раната и аплицирајте го лепилото на раната, не во раната!
  - Носете ракавици. Во спротивно, раката ќе се залепи за раната. Ако се залепи ракавицата, лесно може да се отсече врвот на ракавицата, којшто потоа спонтано ќе отпадне од раната.
  - Не е потребна преврска на раната. Лепилото ќе се излупи за неколку недели.
- Рани, погодни за затворање со ткивна лепенка за рана (Steristrip) се рани со мазни ивици, но и рани со поголем зјап и нерамни ивици, но во период не подолг од 6 часа од повредата.
  - Лентите треба да бидат што е можно подолги. Не се прикладни за влакнести ареи.
  - Лентите се ставаат напречно на раната, додека нејзините ивици се приближуваат.
  - Треба да се стави преврска над лентите, а раната не треба да се мие или да се наводенува неколку дена.
  - Ако раната е постара (над 6 - 12 часа) и има нерамни ивици, пациентот мора да се информира за можноста за појава на инфекција. Антибиотици рутински не се даваат (5), но хируршки дебридман е неопходен за да се минимизира ризикот од инфекција.

### **ШИЕЊЕ**

- Основно правило е дека треба да се намали болката и стравот кај детето.
- Кај претшколските деца, во лицевата регија се употребуваат монофиламентозни брзо ресорбирачки конци со големина 5-0 и 6-0. На екстремитетите и на телото се употребуваат појачки нересорптивни конци. Иглата треба да е соодветна за кожна сутура.
- Сутурите не треба да предизвикуваат болка кога ќе се врзат или да ја отежнуваат локалната циркулација на раната, бидејќи така се добива положош козметски ефект (лузна).
- Се става преврска на раната за 24 часа. Не треба да се мие или да се наводенува раната во рок од неколку дена.

- Нересорптивните конци се вадат по 5 дена од лице, по 5-7 дена од шака, а по 7-10 дена на другите места.
- Раните на јаболкницата или на усните можат да се придружени со повреди на забите. Букалната слузница ретко се шије, бидејќи спонтано зараснува за неколку дена. Раната што ја пробива целата усна мора да се сошије по слоеви, со внимание на симетричноста на усниците.
- Раните на очните капаци треба да се проценат од очен специјалист, освен во случаите на многу површни рани.
- Ампугацијата на врвот на прстот, помала од 1x1 цм, треба само да се преврзе со неатхерентна вазелинска газа.
- Врвот на прстот кој е делумно ампутиран, а се држи на базата на ноктот, треба да се приближи со адхезивни ленти или да се пласираат два латерални конци. Прстот се преврзува со вазелинска газа, а потоа се имобилизира со соседниот прст. Врвот на прстот понекогаш ќе атрофира, но тоа е пофункционално од ампугациска чкунка.
- При повреди на шаката, важно е да се провери функцијата на тетивите и на нервите, како и локалната циркулација. При краш повреди, се прави рендгенографија на шаката за да се дијагностицираат евентуални коскени повреди.

### **ЗАТВОРАЊЕ НА РАНА СО КОЖНИ СПОЈКИ (СТЕПЛЕРИ)**

- Отстранливи степлери може да се употребат за санирање на раната. Лесно и брзо се пласираат, а нивното вадење е побезболно од вадењето на конци.
- Степлерите временски се држат исто долго, како и конците. Нивното вадење е можно само со посебно дизајниран инструмент.
- Степлерите не се препорачливи за естетски важни ареи.

### **КАСНАТИНИ**

- Каснатините не се затвораат. Тие треба да се измијат, а над нив да се стави стерилна преврска. Лабави сутури коишто ги приближуваат ивиците се пласираат само ако е неопходно. Лепенки за рани се аплицираат само на лице.
- Дете кое има екстензивна каснатина или ако таа предизвикува нагрдување, се испраќа кај референтен специјалист.
- Каснатина на лице или на екстремитет може да е придружена со фрактури.
- Во една петтина од случаите, каснати од куче, половина од случаите каснати од мачка и во една четвртина од случаите, каснати од човек ќе се развие инфекција.
- Во селектирани случаи се ординира антибиотска профилакса (6). Се препишува комбинација amoxicillin-clavulanic киселина или azithromycin. Мора да се спроведе антитетанусна профилакса.
- Раната се проверува по неколку дена и доколку нема знаци за инфекција, а локализацијата е естетски важна, ивиците на раната се приближуваат со конци или со лепенки.

### **АБРАЗИИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ**

- Кожната абразија се чисти со вода, физиолошки раствор или со дезинфициенс. Ако е неопходно, јасно некротичните површини се отстрануваат.
- Нечистотија и земја од раната педантно се отстрануваат, по потреба се аплицира локална анестезија и се употребува четка. Импрегнацијата на боја (тетоважа) тешко се отстранува по зараснување на повредата.
- По обработката, раната се преврзува со парафинска газа.
- Сува преврска се става над парафинската преврска и се фиксира со фластер или со завој.
- По потреба, преврската се менува секој ден, а раната се плакне со вода. Ако раната не е многу валкана, преврската може да стои неколку дена.
- Доколку се појават знаци за инфекција, може да се препишат орални антибиотици.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Психолошките интервенции, како што е одвлекување на внимание, когнитивно-бихевиорална интервенција и хипноза, може да бидат ефикасни за намалување на болката и дистресот кај децата над кои се извршуваат одредени медицински процедури. (ннд<sup>1</sup>-С)
- Чиста вода може да биде ефикасна алтернатива за физиолошки раствор за чистење на рани. (ннд-С)
- Слични козметски резултати се добиваат со употреба на сутура и со конзервативен третман (плакнење и преврска) кај мали, некомлицирани рани на шака. Конзервативниот третман е помалку болен од сутура на рана. (ннд-В)
- Ткивните лепила даваат слични резултати, споредено со сутура на рана, но процедурата е многу побезболна и пократкотрајна. (ннд-А)
- Профилактички ординираните антибиотици не го намалуваат ризикот од инфекции кај рани кои не се од каснувања. (ннд-А)
- Профилактички ординираните антибиотици можно е да го намалуваат ризикот од инфекции кај каснувања од цицачи, но во целина доказите се инсуфициентни. (ннд-Д)

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely S. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Oct 18; (4)
2. Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; (1)
3. Quinn J, Cummings S, Callahan M, Sellers K. Suturing versus conservative management of lacerations of the hand: randomised controlled trial. *BMJ* 2002 Aug 10; 325(7359): 299.
4. Farion K, Osmond MH, Hartling L, Russell K, Klassen T, Crumley E, Wiebe N. Tissue adhesives for traumatic lacerations in children and adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001; (4)
5. Cummings P, Del Beccaro MA. Antibiotics to prevent infection of simple wounds: a meta-analysis of randomized studies. *Am J Emerg Med* 1995 Jul; 13(4): 396-400.
6. Medeiros I, Saconato H. Antibiotic prophylaxis for mammalian bites. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; (2)

## ЛИТЕРАТУРА

1. Singer AJ, Dagum AB. Current management of acute cutaneous wounds. *N Engl J Med* 2008 Sep 4; 359(10): 1037-46.
2. van den Baar MT, van der Palen J, Vroon MI, Bertelink P, Hendrix R. Is time to closure a factor in the occurrence of infection in traumatic wounds? A prospective cohort study in a Dutch level 1 trauma centre. *Emerg Med J* 2010 Jul; 27(7): 540-3.

Автор: Mika Venhola, Article ID: ebm00663 (030.003) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 31.01.2011 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2016 година.**

---

<sup>1</sup> Ннд-ниво на доказ.