

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 ОД КАСНУВАЊЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при рани од каснување.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при рани од каснување 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 од каснување 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 рани од каснување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 49/14)..

Член 5

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

Бр. 17-2496/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

РАНИ ОД КАСНУВАЊЕ

МЗД Упатства

13.8.2013 • Последна промена 13.8.2013

Mikko Seppänen

- Основни податоци
- Општи напомени
- Лекување од повреда од каснување
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Тетанусна профилакса (види тетанус).
- Примарна сатура кај лесни, неинфицирани рани, особено на лицето.
- Рана посвежа од 12–18 часа секогаш е многу потечена, но речиси никогаш не е инфицирана.
- Кај постара супуративна рана од 24 часа секогаш треба да се земе бактериска култура. На упатницата за лабораторијата секогаш треба да се назначи дека примерокот е од угризена рана и од каков вид угриз е.
- Антибиотска профилакса се препорачува само во селективни случаи.
- Ризикот од беснило треба да се има на ум особено кај патници. Каснувањата на екстремитетите и лицето може исто така да биде придружено со фрактури.

ОПШТИ НАПОМЕНИ

- Најчесто се случуваат каснувања од куче, а потоа од мачка и човек.
- Раните од куче се инфицираат во 5-20% од случаите, а од мачка 30-60%.
- Почесто се инфицираат каснувањата од човек, отколку од куче и предизвикуваат длабокоткивни компликации повеќе од другите каснувања.
- Изворот на микроорганизмите обично е од е устата на каснувачот, но понекогаш и кожа на жртвата или околината.
- Клинички инфицираните површни гребнатини од нокти од животно, ако е потребно, се третираат слично како раните од гризнување.

ЛЕКУВАЊЕ ОД ПОВРЕДА ОД КАСНУВАЊЕ

Чистење и локален третман

- Чистењето и локалниот третман направени што е можно побргу обезбедува најефикасна заштита од инфекција. Доволна количина вода од чешма се користи за почетното чистење, при сомнение за беснило се користи и сапун (го неутрализира вирусот !).
- Ако раната е отворена или има остри рабови кои висат, се плакне под притисок употребувајќи 20 мл шприц, 18-20 голци игла и ампула физиолошки раствор; површината на сите рани систематски се чистат. Оваа техника не може да се примени кај длабоки пунктиформни рани.
- Девитализираното ткиво се отстранува пред примарното затворање, кај екстензивни рани затворањето се одложува до спроведување на антимикробниот третман. Во третманот на раните често е потребно хируршка оценка за потребата од козметички третман (лице, гениталии) или функционален (на пример рани дистално на екстремитетите).
- Кај каснувања на екстремитетите, потребно е подигање на екстремитетите за намалување на едемот (боледување).

Имунизација

- Тетанусна имунизација и, доколку е потребно, профилакса за хепатит Б и антирабична имунизација.

Сутурирање

- Иницијално, инфицираните рани од каснување не се сутурираат.
- Раните со низок ризик за инфекција (површна рана од куче или од мачка) може да се сутурира (ннд- С) или барем рабовите може да се спојат со фластер.
- Каснувањата на лицето се сутурираат (ннд- С) од козметичка причина. Раните на рацете се оставаат отворени да се избегне инфекција.

Антибиотска профилакса кај неинфицирани рани

- Не е со сигурност покажана ефективноста на антибиотиците во превенција на инфекцијата (ннд- D). Употребата на антибиотици не ја заменува превенцијата, раното чистење, локалниот третман, подигнатата позиција и следењето кај третманот на раните од каснување. Дури и најдобрата антибиотска профилакса е помалку ефикасна од раниот локален третман!
- 3-5 дневна профилакса е потребна кога повредите се случиле пред помалку од 8 часа и имаат ризик за инфекција:
 - Умерено сериозна или сериозна рана.
 - Можен контакт со коска или со зглоб.
 - Раната е на рацете.
 - Болен со имундефицит (тежок алкохолизам, аспленија, примарно заболување и системски медикаменти).
 - Пациентот има нарушување на крвотокот или лимфната дренажа на екстремитетите (дијабет, АСО).
 - Рана во близина на зглобна ендопротеза.
 - Рана во близината на гениталиите.
 - Рана од мачка или од човек.
- Примарната профилакса е со amoxicillin/clavulanic киселина (500/125mg 3 пати дневно кај возрасни) или комбинација од tetracycline (doxycycline 150 mg еднаш дневно или 100 mg двапати дневно) и metronidazole (400-500 mg 3 пати дневно).
- Кај амбулантски третман, деца, трудници или кај алергични на пеницилин се налага потребата од примена на azithromycin или clarithromycin и moxifloxacin или комбинација на levofloxacin и metronidazole кај пациенти со алергија на неколку антибиотици.

Антибиотици при инфицирани рани

- Претходните антибиотици аплицирани преку уста во текот на 5-10 дена кај инфицирани, некомплицирани рани кај примарно здрави пациенти.
- Имобилизација на повреденото место и интравенски антибиотици се индицирани кај пациенти со општа симптоматологија, имундефицит или е тежок алкохоличари со слаба адхеренција кон третманот. Емпирискиот интравенски третман првично започнува како комбинација со cefuroxime и метронидазол или ако каснувачот е човек, со moxifloxacin или carbapenem..
- Контрола на инфицираната рана по 24-48 часа.

РАНИ ОД КАСНУВАЊЕ - ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

15.12.2008

- Резимиња со докази
- Литература

РЕЗИМИЊА СО ДОКАЗИ

- Постои консензус дека антибиотиците се од корист кај инфицирани рани од каснување од цицачи, но нема докази од контролирани студии (ннд- **D**).

ЛИТЕРАТУРА

- Morgan M, Palmer J. Dog bites. BMJ 2007 Feb 24;334(7590):413-7. [PubMed](#)
- Talan DA, Abrahamian FM, Moran GJ, Citron DM, Tan JO, Goldstein EJ, Emergency Medicine Human Bite Infection Study Group. Clinical presentation and bacteriologic analysis of infected human bites in patients presenting to emergency departments. Clin Infect Dis 2003 Dec 1;37(11):1481-9. [PubMed](#)
- Talan DA, Citron DM, Abrahamian FM, Moran GJ, Goldstein EJ. Bacteriologic analysis of infected dog and cat bites. Emergency Medicine Animal Bite Infection Study Group. N Engl J Med 1999 Jan 14;340(2):85-92. [PubMed](#)
- Jolivet-Gougeon A, Sixou JL, Tamanai-Shacoori Z, Bonnaure-Mallet M. Antimicrobial treatment of Capnocytophaga infections. Int J Antimicrob Agents 2007 Apr;29(4):367-73. [PubMed](#)
- Stefanopoulos PK, Tarantzopoulou AD. Facial bite wounds: management update. Int J Oral Maxillofac Surg 2005 Jul;34(5):464-72. [PubMed](#)

1. **EBM Guidelines, 13.08.2013, www.ebm-guidelines**
2. **Упатството треба да се ажурира после 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирал: Проф. Др. И. Кондова Топузовска
Координатор: Проф. Др. К. Зафировска