

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 БЕБЕ ШТО ПЛАЧЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при бебе што плаче .

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при бебе што плаче 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 бебе што плаче 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. 17-2653/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

БЕБЕ ШТО ПЛАЧЕ

МЗД Упатство
31.12.2009

- Основни податоци
- Анамнеза
- Клинички преглед на доенче што плаче
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Дури и ако знаеме дека плачењето е дел од нормалниот развој на доенче во првите три месеци од животот, многу е важно да се прави разлика помеѓу нормалниот плач и плачот, предизвикан од болест (на пример инфекција, алергија на протеините на кравјо млеко, акутни хируршки состојби).
- Диференцијалната анамнеза се базира на анамнезата и на клиничкиот преглед.
- Екстремно плачливо бебе може да предизвика разочарување и чувство на беспомошност кај родителите и секогаш е мачен проблем за семејството. Лекарот треба да покаже емпатија и никогаш да не го занемари ефектот на плачот врз семејството, дури и кога не е болест во прашање.

АНАМНЕЗА

Плач како дел од нормалниот развој на доенчето, „три месечни колики“

- Кога прекумерното плачење започнало и колку трае во текот на 24 часа?
 - Плачењето се зголемува на возраст од 2-3 недели и го достигнува пикот во вториот месец од животот (кај прематурните доенчиња, возраста се прилагодува според степенот на прематуритет) и средното времетраење на плачењето е 2 часа во текот на денот (фаза на колики). Фазата на колики завршува на возраст од 4 месеци.
 - Интензитетот на плачот покажува големи индивидуални разлики и дури и кај истото дете можни се дневни варијации во плачењето. Во клиничките студии, доенчињата со колики се дефинирани како доенчиња кои плачат „најмалку три часа на ден и најмалку три пати во неделата“. Според оваа дефиниција, 5-15% од доенчињата припаѓаат на оваа категорија.
- Каков е карактерот на плачот?
 - Поголемиот дел од плачот се состои од звуци на незадоволство со неколку паузи (лелекање или беспотребно напрегање). Само дел од плачот е непрекинат и вообичаено мал дел е силен, во форма на напад на врескање што не се смирува кога доенчето се зема во раце или кога се храни, а се нарекува коликообразен плач.
 - Извесен процент на вака интензивен плач се среќава кај повеќето доенчиња на возраст од 1 до 3 месеци.
- Дали детето плаче само одредени периоди од денот или плачот е континуиран?
 - Плачот вообичаено се јавува во ист период од денот, вообичаено навечер, а преостанатото време доенчето е задоволно.
 - Родителите посебно се вознемируваат кога доенчето започнува да плаче доцна навечер.
- Каков е типот на исхрана? Дали доенчето расте нормално?
 - Плачењето е исто толку често кај доенчиња кои се дојат колку и кај доенчињата кои се на вештачка исхрана.

- Доенчето кое има колики нормално напредува.
- Какви обиди за третман родителите веќе примениле?

Доењето како симптом на глад, болка или болест

- Сериозна болест како причина за плач со голема сигурност може да биде исклучена со внимателно земена анамнеза и клинички преглед, без потреба од лабораториски истражувања (2). Во некои случаи следење на детето во период од 1-2 недели е неопходно, со цел да се утврди причината за плачот.
- Дали детето има акутна инфекција?
 - Дали детето има покачена температура? Дали општата состојба укажува на болест? Дали детето отежнато дише? Дали детето има воспаление на носот или чуен визинг при дишењето?
 - Дали детето има акутен абдоминален проблем што бара хируршки третман? Дали повраќа?
 - Причини за интестинална опструкција кај доенче се- пилорна стеноза (не напредува во тежина, повраќа во млаз), интестинална стеноза/атрезија/волвулус, инкарцерирана ингвинална хернија, Hirschsprung – ова болест (опстипација, дистендиран стомак).
- Дали детето е гладно?
 - Ако причината за плач е недостаток на мајчино млеко, дохраната со формула ќе ја разреши оваа состојба. Хранењето не помага доколку се работи за колики.
- Дали детето е алергично на кравјо млеко?
 - Дали плачот е асоциран со воведување на вештачка исхрана-комерцијални формули за доенчиња? Многу ретко се развива пречувствителност на мајчино млеко.
 - Дали детето манифестира интестинални тегоби-повраќање, дијареја, слабо напредување во тежина? Дали детето има атопичен раш? Дали има семејна историја за атопија?
 - Алергијата на кравјо млеко е ретка болест (2%) во споредба со инфантилните колики. Треба да се посомневаме на алергија на кравјо млеко кога детето има интестинални или кутани симптоми, постои поврзаност на почетокот на симптомите и воведувањето на млечната формула во исхраната, како и семејна историја за атопија. Овие деца плачат многу во периодот од 24 часа и плачот не се намалува со возраста.
- Дали доенчето се повлекува во себе?
 - Лекови кои мајката ги земала во текот на бременоста и доењето.

КЛИНИЧКИ ПРЕГЛЕД НА ДОЕНЧЕ ШТО ПЛАЧЕ

- Пред се обрне внимание на наодите што сугерираат акутна инфективна болест:
 - Треска (> 38.0°C).
 - Лоша општа состојба, детето бара да се држи или манифестира апатија.
 - Тешко дише (ослабено дишење или чуен визинг и број на респирации поголем од 50/минута).
- Кај детето кое е донесено на преглед поради ексесивно плачење, а за време на прегледот е добро и задоволно, лесно е да се исклучи сериозна акутна болест.
- Измерете го детето. Споредете ја тежната со претходно измерената и пресметајте го неделниот пораст во тежина (повеќе од 150 gr/неделно).
- Во клиничкиот преглед посебно нотирајте го:
 - Невролошкиот развој на детето: контактот со очи, движењето и мускулниот тонус, палпирајте ја фонтанелата.
 - Аускултаторниот наод на срцето и на белите дробови, величината на хепарот и феморалниот пулс (коарктација на аорта?).
 - Абдомен (чувствителност) и препони (хернија?). гениталиите кај момчињата, анус.
 - Орални мукозни мембрани (кандидијаза).
 - Кожа (атопичен егзем, пеленски осип?).
 - Тимпаничните мембрани (отитис?).

- Екстремитетите (фрактури?).
- Очен фундус доколку постои сомнение дека се работи за злоставување на доенчето, shakem baby syndrome, (за ретинални хеморагии види 1).

ТРЕТМАН

- Септикемија, инфекции на уринарниот тракт и други заболувања бараат ургентен третман и мора да бидат спроведувани во болнички услови ако доенчето:
 - Има треска (над 38° C).
 - Има болна општа состојба- не јаде или јаде многу малку, поспано е или бара да се држи во раце.
 - Има зголемен број на респирации или отежнато дишење.
 - Повраќа или има дијареја.
 - Остава впечаток на акутно болно дете.
- Најголемиот број на деца помали од три месеци донесени на лекар поради плач се здрави, а плачот е нормален дел на доенечкиот период од животот. Родителите мора да бидат свесни дека:
 - Дури и секое многу добро згрижено доенче понекогаш ќе плаче.
 - Плачот не му штети на доенчето и сите доенчиња кои имаат инфантилни колики растат и се развиваат нормално.
 - Dimthicone капките немаат ефект врз плачот кај доенчето.
 - Држењето и шетањето на доенчето кое плаче поради инфантилни колики нема да го редуцира интензитетот на плачот.
- Ако постои сомнение за алергија на кравјо млеко, треба да се направи обид со диетален режим 1-2 недели. Обидот се состои во диета без млеко и млечни производи на мајката која дои или протеински хидролизат во исхраната на доенчето. Диетата на мајката што дои треба задолжително да се спроведе, а вториот обид е прилично скап, па затоа треба да бидат препорачани дури откако ќе се разгледаат сите опции и доколку не се добие одговор на друг начин. Во секој случај, финалната дијагноза се поставува откако повторно ќе се воведат кравјо млеко (2).
- Пробиотичките суплементи () го намалуваат времетраењето на плачот дење кај донечиња кои се на исхрана со мајчино млеко и имаат инфантилни колики во една студија(1), додека во една превентивна студија (3) пробиотичките суплементи не ја редуцираат појавата на инфантилни колики.
- Важно е дека родителите ја делат грижата за доенчето, со цел да се избегне исцрпеноста. Роднините/пријателите/ формите на детско згрижување треба да се користат кога е потребно.
- Не постои ефикасна терапевска постапка за да се намали плачот кај доенче со инфантилни колики, но интензитетот на плач се намалува со растот на детето, независно од пристапот што ќе го изберат родителите во грижата за нивното доенче.
 - „Природниот пристап” подразбира одржување на контакт-кожа-кожа со детето и моментален одговор на барањето на доенчето. Овој пристап го намалува вкупното времетраење на плачот, но не и пропорцијата на напади на многу интензивен плач во првите месеци од животот на доенчето. Од друга страна, ноќните будења на возраст од 3 и 10 месеци се повообичаени. Активноста на мајката, испровоцирана од плачот на детето, исто така треба да се зема предвид.
 - „Ритмичниот пристап” има за цел да воспостави регуларен ритам на хранење и спиење и детето да спие во сопствен кревет. На овој начин има повеќе плач и ечкање во иницијалната фаза, но подоцна бројот на ноќни будења се намалува како детето воспоставува самоконтрола.
 - За родителите е важно да знаат дека сите различни пристапи имат „за” и „против” и не постои еден единствен правилен начин на грижа за сопственото дете. Затоа родителите нема да му наштетат на сопственото дете ако многу го држат во раце, ако му дозволат да спие до нив или ако повремено го оставаат детето да плаче.

- Родителите може да направат обид и со некои други благотворни интервенции (смирувачка стимулација како држење, милување, масажа на доенчето (ннд С) и континуирано испуштање на звуци или алтернативно редуцирана стимулација со ставање на доенчето во количката), но родителите или кој било друг што се грижи за детето мора целосно да биде свесен дека тресењето на доенчето е животозагрозувачко.
- Со цел да се мониторира видот на плачењето треба со семејството да се договори следење на доенчето (состанок или телефонски разговор).
 - Ако се појават нови симптоми или плачењето не покажува знаци на редукција со текот на времето, можноста за некој органски проблем во основа повторно треба да се земе предвид. На родителите им е потребна поддршка и повторно убедување дека детето е во добра општа состојба.
 - Наспроти сомнението на родителите, доенчињата кои имаат инфантилни колики немаат депривација на сонот. Добрата прогноза ги охрабрува родителите и ќе им помогне да се справат со фазата на колики.
 - Мајката треба да биде запрашана за начинот на кој се справува со проблемот и дури треба да се помисли и на постнатална депресија. Мајките на многу плачливите доенчиња се поподложни на зголемен ризик за депресија.
 - Групи за поддршка треба да им бидат достапни на родителите на доенчињата на локалните детски клиници.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

11.12.2006

- Литература

Литература

- Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, van Eijk JT, van Geldrop WJ, Neven AK. Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. *BMJ* 1998 May 23; 316(7144): 1563-9. **PubMed**
- Garrison M, Christakis A. A systematic review of treatments for infant colic. *Pediatrics*, Jul 2000; 106: 184-190.
- Barr R, Hopkins B, Green J (editors). *Crying as a sign, a symptom and a signal*. Cambridge University Press 2000. Mac Keith Press, London.
- Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. *Pediatrics* 2000 Jun; 105(6): E84. **PubMed**
- Kirjavainen J, Kirjavainen T, Huhtala V, Lehtonen L, Korvenranta H, Kero P. Infants with colic have a normal sleep structure at 2 and 7 months of age. *J Pediatr* 2001 Feb; 138(2): 218-23. **PubMed**
- Kirjavainen J, Lehtonen L, Kirjavainen T, Kero P. 24-Hour Ambulatory Sleep Polygraphy study. Sleep of excessively crying infants: a 24-Hour Ambulatory Sleep Polygraphy study. *Pediatrics* 2004 Sep; 114(3): 592-600. **PubMed**
- St James-Roberts I, Alvarez M, Csipke E, Abramsky T, Goodwin J, Sorgenfrei E. Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a "proximal" form of care. *Pediatrics* 2006 Jun; 117(6): e1146-55. **PubMed**
- St James-Roberts I. Infant crying and sleeping: helping parents to prevent and manage problems. *Prim Care* 2008 Sep; 35(3): 547-67, viii. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team).
Article ID: rel00027 (031.050)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Liisa Lehtonen Article ID: ebm00993 (031.050)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 31.12.2009, www.ebm.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2017 одина.**