

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, 10/15, 61/15 и 154/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АДОЛЕСЦЕНТОТ И ДОЛГОТРАЈНАТА БОЛЕСТ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при адолесцентот и долготрајната болест.

#### **Член 2**

Начинот на згрижување при адолесцентот и долготрајната болест 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 адолесцентот и долготрајната болест 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. 17-10366/1

9 октомври 2015 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## АДОЛЕСЦЕНТОТ И ДОЛГОТРАЈНАТА БОЛЕСТ

МЗД Упатства

Последен пат е ажурирано на: 25. 06. 2013 © Duodecim Medical Publications Ltd

### Важно

- Истовременото доживување на пубертетот и долготрајната болест е голем предизвик.
- Долготрајната болест влијае на менталниот и на физичкиот развој на адолесцентот. Паралелно, развојот во адолесценцијата влијае на текот на болеста, на нејзиниот третман и на самиот третман на ситуација.

### Развојни процеси во адолесценцијата

- Адолесценција ја опфаќа развојната фаза помеѓу детството и зрелоста, од 12 до 22 години, започнувајќи со физички пубертет. Промените кои се случуваат за време на оваа фаза се и надворешни и внатрешни. Основната цел на развојот е стекнување на индивидуална самостојност.
  - Издвојувањето од родителите и менталната реидентификација остава доволно простор за раст и развој на адолесцентот.
  - Адолесцентот започнува да ја спознава својата личност на нов и пореален начин со помош на пријателите и врсниците.
  - Физичкиот и сексуалниот развој го става адолесцентот под голем притисок. Новото сексуално функционирање на телото треба да стане дел од новиот изглед на телото.
- Доколку адолесцентот успешно помине низ оваа развојна фаза, тој/таа формира идентитет на возрасен човек со засилена самопочит, способност за планирање на иднината и водење сексуален живот.

### Процесот на разболување

- Дури и најмала физичка болест може многу да влијае на адолесцентот. Развојниот процес во адолесценцијата е под влијание на повеќе закани: анксиозност се раѓа кога сопственото тело не функционира и постои несигурност за оздравувањето.
- Адолесцентот може да е принуден да стане зависен од родителите и од лекарите специјалисти, што лошо влијае на развојниот процес на адолесцентот. Односот на адолесцентот со неговите врсници страда како што се потенцира искуството да се биде различен од нив.

### Долготрајна болест

- Долготрајната болест може да биде неизлечива болест или да има перманентни отстапувања од нормалата. Повеќето долготрајни болести предизвикуваат застој во растот и задоцнет пубертет.

- Детето е способно да ја разбере вистинската природа на неговата/нејзината болест дури кога ќе влезе во пубертет, на пример начинот на кој болеста влијае на функционалната способност, избор на кариера и каква е неговата/нејзината плодност. Адолесцентот, исто така, може да почне да ја согледува долготрајната болест како дел од него/неа.
- Многу од проблемите во соработката помеѓу адолесцентот и медицинскиот персонал се создаваат кога адолесцентот ја доживува болеста како надворешен непријател. Адолесцентот треба да се навикне на некои работи, како повторувачки третмани, можност за постојана терапија со лекови и на непријатни ограничувања во функционирањето. Адолесцентот со долготрајна болест е присилен да се соочи со фактот дека тој/таа се разликува од другите, а тоа предизвикува проблеми со менталната адаптација. Таквите болести вклучуваат дијабетес, ревматизам, епилепсија, астма, малигноми или трауми што може да остават трајни последици на телото.
- Менталните реакции најчесто вклучуваат:
  - Проблеми во прилагодувањето (адаптацијата).
  - Депресивни реакции, види го соодветното упатство.
- Тежината на реакциите варира, а најсериозните психолошки проблеми резултираат дури и со обид за самоубиство.
- Менталните реакции може да се предизвикани од:
  - Неспособноста на адолесцентот да ги анализира факторите, поврзани со болеста.
  - Неспособноста на адолесцентот да ги предвиди работите.

## **Приказ на третмани**

- За соодветно да се третира основната болест, треба реалистично, отворено, емпатично и внимателно да се зборува со адолесцентот.
- Целите на третманот треба да бидат во согласност со возраста на пациентот. За да се одржи односот кон базичниот третман наспроти немирите на адолесценцијата, треба да се има основна цел да се постигне добра контрола на болеста на младиот човек.
- Од огромна важност е да се воспостави стабилна врска помеѓу личниот доктор и адолесцентот кој страда од долготрајна болест. Пациентот треба да има постојан пристап до докторот во секое време, а во текот на посетите и закажаните контроли не треба да се брза.
- Подоброто справување на пациентот се постигнува со:
  - Способноста да се зборува за заканите поврзани со болеста.
  - Вербата во подобро утре.
  - Реалистичен пристап кон ситуацијата.
  - Прифаќање на болеста како дел од сопственото битие.
  - Соработка помеѓу адолесцентот и персоналот при организација на третманот.
- Курсевите за адаптација може да му помогнат на адолесцентот во справување со болеста.
- Со цел да се добие целосна слика за состојбата на адолесцентот, може да се искористат, на пример, таканаречените HEADSSS прашања (дом, образование, исхрана, активности, лекови, сексуалност, самоубиство, заштита од повреда и насилство) 1.

- Адолесцентот кој страда од долготрајна болест не е ментално болен доколку плаче, натажен/а е, во депресија е, или се бунтува против третманот за болеста.
- Како и да е, доколку однесувањето на адолесцентот го загрозува неговото/нејзиното здравје, пожелно е да се консултира со адолесцентен психијатар. Упатувањето на специјален третман треба да е дискретно и оправданоста на тоа упатување треба да му се објасни на адолесцентот конкретно. Во кризните ситуации медикаментозен третман не треба да се почнува пред да се вклучи адолесцентен психијатар во евалуација на ситуацијата.
- Кога адолесцентот треба да се префрли од детска клиника во адултен центар, промената треба времено да се испланира 2. Треба контролирано да се изведе и со придружба, доколку е потребно.

## Референци

1. Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemp Pediatr* 2004; 21: 64-90.
  2. Peters A, Laffel L, American Diabetes Association Transitions Working Group. Diabetes care for emerging adults: recommendations for transition from pediatric to adult diabetes care systems. *Diabetes Care* 2011; 34(11): 2477-85.
- 

Автор: Katri Makkonen

Article ID: ebm00706 (031.034)

© Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines, 25.06.2013, Essential evidence plus [www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G](http://www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G)
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2018 година.