

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
БУРЗИТИС (ПАТЕЛА И ЛАКОТ)

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување на бурзитис (патела и лакот) преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на згрижување на бурзитисот (патела и лакот) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на бурзитисот (патела и лакот) 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 медицинското згрижување, 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. 07-6486/2

7 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

БУРЗИТИС (ПАТЕЛА И ЛАКТ)

МЗД Упатство
16.12.2009

- Основни податоци
- Септичен бурзитис

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Препателарниот и бурзитисот на олекранот кои се локализирани поткожно лесно се повредуваат со контузија на тие регии. Бурзитисите можат да се класифицираат во акутни, хронични, асептични и септични.
- Септичен бурзитис треба да се дијагностицира и веднаш да се третира со антибиотик.

СЕПТИЧЕН БУРЗИТИС

- Суспектен е септичен бурзитис ако регијата на бурзата брзо станува болна и црвена, или ако пациентот има треска. Фактори на предиспозиција често се соседни повреди, на пример, лезија на кожата или повреда од директен притисок или триење (на пример, клечење при работа).
- Ако е суспектен септичен бурзитис, бурзата треба да се пунктира и да се земе култура на крв во шише (ннд-С) (едно шише аеробна култура е доволно) или, ако не е достапно вакво шише за култура на крв, може да се употреби туба за тест на бактериска култура.
 - при септичен бурзитис, примерокот е секогаш нешто крвав и црвен.
 - ќелиите во течноста на бурзата најчесто се гранулоцитни со број на леукоцити над $2000 \times 10^6/l$ (ннд-С), но апсолутниот број на ќелии не е сигурен за разликување на септичен и асептичен бурзитис (кај појава на септичен бурзитис може да се најдат малку ќелии).
- Концентрацијата на серумски CRP се зголемува кај септичен бурзитис, обично за 12 часа од првите симптоми. СЕ се зголемува многу побавно и не е од полза при детектирање на бактериска инфекција за 1 до 2 дена.
- Во практика, самата суспектност на бактериски бурзитис претставува индикација за антибактериска терапија, откако ќе се земе бактериска култура.
- Септичен бурзитис: антибиотик против стафилококи (цефалоспорински дериват, клоксацилин итн.). Третманот би требало да започне парентерално (цефуросин 750 mg и. в. или и. м. 3 пати дневно или цефтриаксон 1g и. м. еднаш дневно, во текот на неколку дена. Инјекциите може да се дадат и амбулантски. Третманот продолжува со цефалексин или цефадроксил 500mg 3 x дневно.

АКУТЕН АСЕПТИЧЕН И ХРОНИЧЕН БУРЗИТИС

- Акутен асептичен бурзитис: обично настанува со ненадејна повреда со нагмечување. Бурзата е полна со крв, има оток над зглобот и активните движења во зглобот се болни. Третманот се состои од мирување, крио терапија и аналгетици.
- Ако бурзата е со преголем оток, неопходно е пункција и аспирација на крвта за да се намали болката.
- Хроничниот бурзитис е последица од повторни повреди. Бурзата е полна со течност, нејзините сидови се дебели и нејзината шуплина често е мутилилокуларна.

- Третманот се состои од дренажа на бурзата и треба да се инјектира со метилпреднизолон или тријамцинолон со подолго дејство. Инјекцијата може да се повтори после 2 до 4 недели, ако резултатот од првата инјекција не задоволува.
- Трохантеричен бурзитис види „Трохантерична болка“.

Autors: JerkerSandelin; Article ID: ebm00394 (020.046)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 16.12.2009, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до декември 2013 година.**