

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 ЛЕСНА ТРАВМАТСКА ПОВРЕДА НА МОЗОКОТ
(МОЗОЧЕН ПОТРЕС)

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување при лесна трауматска повреда на мозокот (мозочен потрес).

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при лесна трауматска повреда на мозокот (мозочен потрес), е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за медицинското згрижување на лесна трауматска повреда на мозокот (мозочен потрес) 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. 07-6555/2

26 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ЛЕСНА ТРАВМАТСКА ПОВРЕДА НА МОЗОКОТ (МОЗОЧЕН ПОТРЕС)

МЗД упатство
1.11.2010

- Основни податоци
- Симптоми на повреда на мозокот
- Испитување, следење и понатамошен третман
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Лесна трауматска повреда на мозокот мора да биде препознаена, да биде проценета состојбата на пациентот и, според тоа, да биде определен соодветен период на следење.
- Податоците за повредата и за состојбата на пациентот треба да се документираат во детали во медицинското досие, со специјален акцент на губење на меморијата.
- Треба да се исклучат акутни компликации. Доколку постојат симптоми и знаци за интрацеребрален хематом, пациентот мора итно да се префрли на згрижување.
- Пациентот треба веднаш да се упати на натамошни испитувања доколку и по седум дена следењето на домашна нега сè уште има симптоми, или дури и порано доколку состојбата на пациентот се влоши.
- Доколку постојат долготрајни проблеми поврзани со повредата, пациентот треба да се упати на натамошни невролошки испитувања.

СИМПТОМИ НА ПОВРЕДА НА МОЗОКОТ

- Најлесната форма на повреда на мозокот, наречена минимална повреда на мозокот, не предизвикува загуба на свеста и времетраењето на загубата на меморијата по повредата не надминува 10 минути.
- Повредата на мозокот е класификувана како лесна (исто така, позната под името потрес на мозокот) доколку пациентот е свесен при приемот кај доктор.
- Кај лесната повреда на мозокот времетраењето на бессознанието не е подолго од неколку минути, а должината на губење на меморијата по повредата не надминува 24 часа.
- Како дополнување на можната промена на свеста, симптомите на лесна повреда на мозокот може да вклучат загуба на меморијата, повеќекратно повторување на исти фрази, главоболки и повраќање.
- Ако времетраењето на бессознание е подолго, можна е контузија.
- Пациентот може да развие и прогресивен интракранијален хематом.

ИСПИТУВАЊЕ, СЛЕДЕЊЕ И НАТАМОШЕН ТРЕТМАН

- Ориентацијата на пациентот во време и во простор се оценува на приемот и за време на следењето.
- Со повторување на прашањата се оценува можната загуба на меморијата и нејзиното времетраење.

- Какви било невролошки симптоми и знаци се исклучуваат во клиничкиот преглед, на пр. парализа на екстремитетите, нарушување на говорот, влошување на видот или диплопија, нистагмус, загуба на слухот или парализа на лицето.
- Краниограмите не се од помош кога се проценува потребата од третман на акутната повреда на мозокот.
- Следењето е организирано така што докторот или сестрата го прегледуваат пациентот во двочасовни интервали. Ова е многу битно за да се осознае можното време на влошување на состојбата на пациентот.
- Пијаната состојба не исклучува лесна повреда на мозокот; интоксигирани пациенти треба да бидат прегледани и следени со специјална внимателност.
- Пациентот треба да се пушти дома доколку има обезбеден надзор на најмалку двочасовни интервали за период од 24 часа.
- Натамошен третман
 - Симптоматска терапија
 - Одмор
 - Враќање на работа по еден до три дена по минимална повреда на мозокот.
 - Боледувањето по лесна повреда на мозокот изнесува најмалку една недела, во зависност од карактерот на работните задачи.
- Една недела од повредата треба да се направи барем телефонска контрола.
- Упатување на болнички третман
 - Деца, доколку не може да се обезбеди добар домашен надзор.
 - Постари лица (лесно; треба да се има предвид можна медикација, која ја засега коагулацијата)
 - Тешкоалкохолизирани пациенти
 - Пациенти со нарушувања на метаболизмот
 - Пациенти без симптоми, но со повреда предизвикана со висока кинетичка енергија
 - Пациенти со повеќекратни повреди
 - Пациенти со исклучително силна главоболка и/или повраќање
 - Пациенти со испади во невролошкиот статус
- Повеќето од пациентите што имаат потреба од префрлување в болница имаат потреба од скенирање на мозокот со КТ. Радиологијата може да открие контузија на мозокот под клинички евидентната слика на потрес на мозокот.
- Пациентите со потрес на мозокот, обично, комплетно заздравуваат и остануваат без симптоми.
- Проблематичните случаи бараат невролошко испитување во болница: скенирање со КТ, ЕЕГ, МР, отолошки, невролошки, офталмолошки и психолошки тестирања, ако е неопходно.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

6.1.2008

Кохранови прегледи

Когнитивната бихејвиорална терапијата може да биде ефикасна за акутните стресни нарушувања по блага трауматска повреда на мозокот и комбинирана со неврорехабилитацијата да послужи за лекување на генерално анксиозни симптоми кај луѓе со лесна до умерена трауматска повреда на мозокот (ннд-С).

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00559 (018.003)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори:
Timo Koivisto

Претходни автори:
Matti Varalahti
Article ID: ebm00365 (018.003)
© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines , 1.11.2010, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години**
- 3. Предвидено следно ажурирање во април 2014 година**